

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Teori klinis

1. Konsep Dasar Nifas

a. Pengertian nifas

Masa nifas atau puerperium dimulai sejak 1 jam setelah lahirnya plasenta sampai dengan 6 minggu (42 hari) setelah itu. Pelayanan pasca persalinan harus terselenggara pada masa itu untuk memenuhi kebutuhan ibu dan bayi, yang meliputi upaya pencegahan, deteksi dini dan pengobatan komplikasi dan penyakit yang mungkin terjadi, serta penyediaan pelayanan pemberian ASI, cara menjarangkan kehamilan, imunisasi, dan nutrisi bagi ibu (Prawirohardjo, 2020:356) .

Pasca persalinan meliputi masa transisi kritis bagi ibu, bayi, dan keluarganya secara fisiologis, emosional dan sosial baik di negara maju maupun negara berkembang, perhatian utama bagi ibu dan bayi terlalu banyak tertuju pada masa kehamilan dan persalinan, sementara keadaan yang sebenarnya justru merupakan kebalikannya, oleh karena risiko kesakitan dan kematian ibu serta bayi lebih sering terjadi pada masa pascapersalinan. Keadaan ini terutama disebabkan oleh konsekuensi ekonomi, di samping ketidaktersediaan pelayanan atau rendahnya peranan fasilitas kesehatan dalam menyediakan pelayanan kesehatan yang cukup berkualitas. Rendahnya kualitas pelayanan kesehatan juga menyebabkan rendahnya keberhasilan promosi kesehatan dan deteksi dini serta penatalaksanaan yang adekuat

terhadap masalah dan penyakit yang timbul pada masa pascapersalinan (Prawirohardjo, 2020:356) .

Masa nifas adalah masa setelah plasenta lahir dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil , masa nifas berlangsung selama kira-kira 6 minggu (Obs. Fisiologis unpad : 315)

a. Perubahan – perubahan Fisiologi Masa Nifas

Pada masa nifas, organ reproduksi interna dan eksterna akan mengalami perubahan seperti keadaan sebelum hamil. Perubahan ini terjadi secara berangsur-angsur dan berlangsung selama lebih kurang tiga bulan (dewi maritalia, 2014:11).

1) Involusi

Involusi uteri merupakan pengecilan yang normal dari suatu organ setelah organ tersebut memenuhi fungsinya, misalnya pengecilan uterus setelah melahirkan. Involusi uteri adalah mengecilnya kembali rahim setelah persalinan kembali ke bentuk asal.(th.endang purwantuti.2020:67).

2) Lochea

Lochea adalah cairan sekret yang berasal dari cavum uteri di vagina dalam masa nifas. Macam-macam *lochea*:

- a) Lochea rubra (cruenta): berisi darah segar dan sisa selaput ketuban, sel-sel desidua, verniks kaseosa, lendir dan mekonium, selama 2 hari postpartum.
- b) Lochea sanguinolenta: berwarna kuning berisi darah dan lendir, hari 3-7 postpartum.
- c) Lochea serosa: berwarna kuning cairan tidak berdarah lagi, pada hari ke

7-14 postpartum

- d) Lochea alba: cairan putih, setelah 2 minggu
- e) Lochea purulenta: terjadi infeksi, keluar cairan sepi nanah berbau busuk
- f) Locheastasis: lochea tidak lancar keluarnya. (th.endang purwantuti.2020:67) (th.endang purwantuti.2020:67).

b. Tahapan klinis asuhan kebidanan pada postpartum

Menurut Sutanto (2018) bahwa tahapan-tahapan masa nifas ada sebagai berikut:

- 1) Puerperium dini: masa pemulihan, yakni saat ibu dibolehkan berdiri dan berjalan-jalan
- 2) Puerperium intermedial : masa kepulihan menyeluruh dari organ- organ genital, kira-kira antara 6-8 minggu.
- 3) Remot puerperium: waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat sempurna terutama apabila ibu selama hamil atau persalinan mempunyai komplikasi.

c. Tujuan masa nifas

Menurut Sutanto (2018: 9-16) tujuan asuhan masa nifas adalah:

- 1) Menjaga kesehatan ibu dan bayinya, baik fisik maupun psikologis.
- 2) Mendeteksi masalah, mengobati, dan merujuk bila terjadi komplikasi pada ibu maupun bayinya.
- 3) Memberikan pendidikan kesehatan tentang perawatan kesehatan diri, nutrisi, KB, cara dan manfaat menyusui, dan imunisasi, serta perawatan bayi sehari-hari.
- 4) Memberikan pelayanan KB.

d. Perawatan masa puerperium

Dewasa lampau perawatan puerperium sangat konservatif, dimana puerperium diharuskan tidur terlentang selama 40 hari. Dampak sikap demikian pernah dijumpai di Surabaya terjadi adhesi antara labium minora dan labium mayora kanan dan kiri berlangsung hampir 6 minggu (Sutanto, 2018: 23).

Perawatan puerperium lebih aktif dengan perawatan mobilisasi dan mempunyai keuntungan antara lain: melancarkan pengeluaran fungsi ala gastrointestinal dan alat perkemihan, meningkatkan kelancaran peredaran darah sehingga mempercepat fungsi ASI dan pengeluaran sisa metabolisme (Susanto, 2018).

1) Perawatan masa purperium meliputi (susanto, 2018): Rawat gabung

Perawatan ibu dan bayi dalam satu ruangan bersama-sama sehingga ibu lebih banyak memperhatikan bayinya, segera dapat memberikan ASI, sehingga kelancaran pengeluaran ASI lebih terjamin.

a) Pemeriksaan umum

Kesadaran penderita, keluhan yang terjadi selama persalinan.

b) Pemeriksaan khusus

Fisik tekanan darah, nadi dan suhu, fundus uteri : tinggi fundus uteri, kontraksi uterus, payudara puting susu, pembengkakan atau stuwung ASI, dan pengeluaran ASI, patrun lochea: lochea rubra, lochea sanguilenta, dan luka jahitan episiotomi: apakah baik atau terbuka, apakah ada tanda-tanda infeksi.

c) Pemulangan parturien dan pengawasan ikutan

Parturient dengan persalinan berjalan lancar dan spontan dapat

dipulangkan setelah mencapai keadaan baik dan tidak ada keluhan.

Parturien dipulangkan setelah dua sampai tiga hari dirawat.

e. Luka perineum

1. Episiotomi

a. Pengertian episiotomi

Episiotomi adalah insisi yang dibuat pada vagina dan perineum untuk memperlebar bagian lunak jalan lahir sekaligus memperpendek jalan lahir. Dengan demikian, persalinan dapat lebih cepat dan lancar. (Obsetri :794).

Prinsip dasar episiotomi adalah pencegahan kerusakan yang lebih hebat pada jaringan lunak akibat daya regang yang melebihi kapasitas adaptasi atau elastisitas jaringan tersebut (Sarwono, 2010:171).

b. Tujuan episiotomi

- 1) Mengurangi tekanan terhadap kepala bayi sehingga mengurangi terjadinya asfiksia akibat kekurangan O₂.
- 2) Mengurangi hambatan persalinan oleh perineum, jika elastisitasnya tidak mendukung proses persalinan.
- 3) Dapat mempercepat kala pengeluaran kepala sehingga mengurangi kemungkinan asfiksia.
- 4) Memperluas dan memperpendek jalan lahir lunak sehingga persalinan dapat dipercepat (Obsetri : 794).

3) Indikasi melakukan episiotomy

Menurut obsetri (794) Episiotomi pada primigravida, kejadiannya antara 0-95%, sedangkan pada multigravida lebih kecil karena jaringan

perineum sudah semakin elastis. Dalam beberapa kasus, perlu ditetapkan indikasi untuk melakukan episiotomi sebagai berikut.

- 1) Hampir pada semua primigravida inpartu, jika dijumpai crowning kepala tidak seimbang dengan elastisitas perineum.
- 2) Pada semua persalinan letak sungsang yang dilakukan per vaginam untuk memudahkan persalinan kepala bayi yang lebih besar.
- 3) Pada semua persalinan prematur yang dilakukan per vagi- nam sehingga tekanan pada kepala semakin berkurang dan persalinan makin cepat berlangsung.
- 4) Pada tindakan operasi per vaginan obstetri.
- 5) Pada distosia yang disebabkan oleh kurangnya elastisitas perineum.

d. Jenis episiotomi

Menurut liu (2008), him129). Jenis-jenis episiotomi pada perinium ada 4 yaitu:

- 1) Episiotomi medialis :arah guntingan dibuat digaris Tengah
- 2) Episiotomi mediolateralis :arah guntingan dibuat dari garis tengah ke samping menjauhi anus
- 3) Episiotomi lateralis : arah guntingan dibuat 1-2 cm dari atas komisura posterior ke samping.
- 4) Episiotomi sekunder : arah guntingan dibuat jika rupture perineum spontan, atau episiotomy medialis yang melebar sehingga mungkin menjadi ruptur perineum totalis, dilakukan pengguntingan kesamping.

e. Keuntungan episiotomi

Keuntungan episiotomi dilihat dari segi anatomis maupun fungsional penyembuhannya yaitu penjahitan lebih mudah. Keuntungan episiotomi yaitu mencegah robekan perineum, mengurangi tekanan kepala janin, mempersingkat persalinan kala II dengan menghilangkan tahanan otot-otot pudendum. (Fatimah, 2019 :144).

f. Kerugian episiotomi

Kerugian episiotomi adalah apabila luka insisi melebar ketika kepala bayi lahir, sfinter ani akan robek dan ini akan dapat mengenai daerah rectum. (Fatimah 2019: 144).

g. Dampak episiotomi

Episiotomi dapat menyebabkan efek samping berupa dyspareunia dan perbaikan jaringan yang lebih sulit. Wanita yang dilakukan episiotomi akan mengalami masalah keperawatan antara lain kerusakan integritas kulit, nyeri, resiko infeksi, kekurangan volume cairan, dan gangguan perfusi jaringan. Wanita yang dilakukan episiotomi mempunyai resiko untuk terjadinya infeksi karena terjadinya tindakan merusak jaringan dan membuat jaringan tersebut terbuka, sehingga memungkinkan organisme pathogen masuk melalui darah dan luka tersebut (Fatimah, 2019: 145).

2. Ruptur Perineum (Fatimah, 2019)

a. Pengertian ruptur perineum

Ruptur perineum merupakan robekan perineum yang terjadi pada saat persalinan.

b. Penyebab ruptur perineum

1) Penyebab maternal mencakup

Partus presipitatus yang tidak dikendalikan dan tidak ditolong, pasien tidak mau berhenti mengejan, partus diselesaikan secara tergesa-gesa dengan dorongan fundus yang berlebihan, adema dan kerapuhan pada perineum, vasikositas vulva yang melemahkan jaringan perineum, arkus pubis sempit dengan bawah panggul yang sempit pula sehingga menekan kepala bayi ke arah posterior.

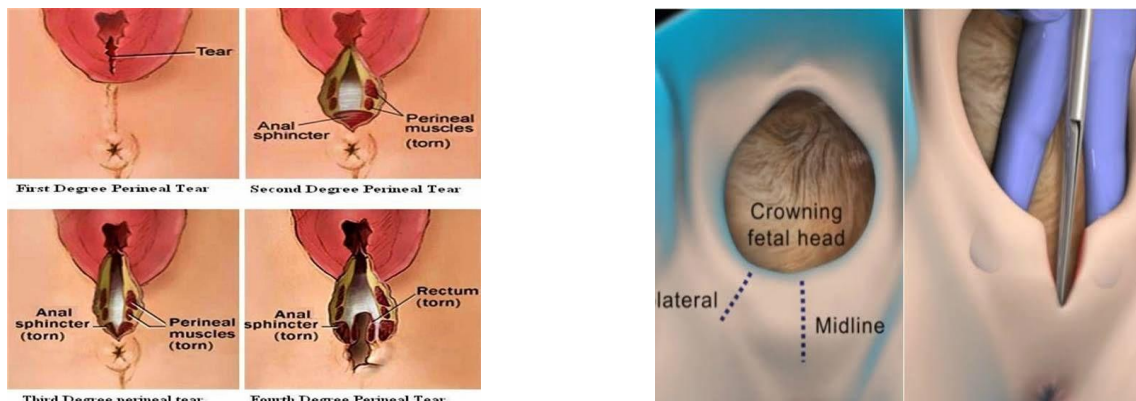
2) Faktor-faktor janin

Bayi yang besar, posisi kepala abnormal, kelahiran bokong, ekstraksi forceps yang sukar, dan distosia bahu, serta ruptureruptural (Fatimah, 2019).

c. Tingkat rupture perineum menurut Fatimah (2019), robekan perineum dibagi atas 4 tingkat, yaitu:

- 1) Tingkat I: robekan terjadi hanya pada selaput lendir vagina dengan atau tanpa mengenai kulit perineum.
- 2) Tingkat II: robekan mengenai selaput lendir vagina dan otot perinea transversalis, tetapi tidak mengenai otot sfingter ani.
- 3) Tingkat III : robekan mengenai perineum sampai dengan otot sfingterani.
- 4) Tingkat IV : robekan mengenai perineum sampai otot sfingter dari mukosa dan mukosa rectum.

Gambar 2.1



sumber :Fatimah,2019

3. Kosep Dasar Perawatan Luka perineum

a. Pengertian vulva hygiene

Vulva hygiene yaitu membersihkan alat kelamin wanita bagian luar dan sekitarnya (Sinclair, 2010). Kebersihan vulva dan sekitarnya membantu dalam penyembuhan luka dan menghindari infeksi (Sinclair,2010). Dapat disimpulkan pengetahuan tentang vulva higiene adalah hasil dari tahu yang terjadi setelah orang tersebut melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu yaitu cara membersihkan alat kelamin wanita bagian luar dan sekitarnya.

2) Tujuan vulva higiene

Menurut Sinclair, (2010) vulva higiene mempunyai tujuan :

- 1) Mencegah terjadinya infeksi di daerah vulva, perineum maupun didalam uterus.
- 2) Untuk mempercepat penyembuhan luka jahitan perineum. Untuk kebersihan perineum dan vulva.

3) Frekuensi perawatan luka

Vulva hygiene bila dilakukan minimal 2x sehari dan waktu yang lebih baik adalah pada pagi dan sore hari sebelum mandi, sesudah buang air kecil atau buang air besar 4 jam sekali, terutama pada jahitan perineum tingkat ketiga.

4) Alat dan teknik atau cara perawatan

1) Alat untuk perawatan Vagina

2) Bahan yang dipakai untuk perawatan vagina yaitu disiram dengan air sabun dan dibilas dengan air pada daerah sekitar kemaluan dan perineum atau disemprot dengan air biasa (Hemilton, 2002). Membersihkan vagina dari depan kebelakang dengan satu kali usap untuk mencegah kontaminasi vagina dan meanus urinarius dari material fecal.

a) Teknik atau cara perawatan vagina

(1) Mandi setiap hari dengan sabun atau air hangat, jangan memakai sabun yang mengandung zat-zat kimia tertentu. Pada waktu mencuci, renggangkan bibir vagina dan bersihkan baik- baik, jangan lupa membersihkan daerah klitoris.

(2) Sesudah buang air besar, bersih daerah dubur dari depan kebelakang. Pembersihan yang kurang baik bisa memindahkan bakteri dari dubur dan kotoran kedalam vagina atau saluran kencing sehingga mengakibatkan infeksi saluran kencing.

(3) Di kamar mandi umum sebaiknya memakai penutup tempat duduk toilet yang dapat langsung sesudah dipakai sendiri, jangan lupa

mencuci tangan sesudahnya.

- (4) Vulva memakai celana dalam yang terbuat dari bahan katun karena harus cukup mendapatkan udara dan harus selalu kering, lebih baik nylon tidak meresap air dan tidak tembus udara sehingga memudahkan berkembangnya bakteri.
- (5) Selama haid gantilah pembalut sesering mungkin, minimal 2x sehari meskipun jumlah darah sedikit, kalau terlalu lama bisa tumbuh bakteri yang akhirnya bisa mengakibatkan infeksi. Sebaliknya sering mandi untuk menghilangkan bau karena produksi keringat selama haid. Selama ovulasi, pengeluaran cairan dari vagina lebih dari biasanya. Kadang ada perubahan, mencuci dengan air sabun sudah cukup.
- (6) Jangan memakai deodoran khusus untuk vagina karena dapat merangsang dan menutup gejala infeksi tertentu.
- (7) Bersikaplah waspada terhadap VD (Venereal Disease) yaitu penyakit kelamin, karena itu setiap wanita perlu memperhatikan kesehatan partner-nya. Infeksi penyakit seksual dapat menularkan kepada pasangan.
- (8) Jangan lupa memeriksakan diri secara teratur apabila terdapat gejala yang lain dari biasanya lebih banyak dari biasanya.

4. Asuhan Perawatan Luka Perineum

Pemberian rebusan air Kayu Manis Terhadap Penyembuhan Luka Perineum. Kayu manis memiliki nama ilmiah *Cinnamomum burmani* (Nees.) Bl. dan nama asing seperti *kaneelkassia*, *cinnamomum tree* (Inggris), *yin xiang* (Cina) (Hariana, 2015). Kayu manis termasuk famili *loraceae*. Nama lain kayu manis adalah kayu legi, *kajumanescena*, *holim*, *h-manis*, *kaningar*, *keningar*, *kecingar*, *kesingar*, *kacengar*, *kanyengar*, *manis-jangan*, *kulit manis*, *kiamis*, *modang siak-siak*, *madang-kulit-manih*, *kaninggu*, *huru mentek*, dan *onte*. Tanaman kayu manis tumbuh liar di hutan daerah pegunungan sampai ketinggian 1.500 m dpl (Handayani, 2013).

Kayu manis juga memiliki aktivitas sebagai antioksidan yang mampu menetralkan radikal bebas, dapat berasal dari dalam atau dari luar tubuh manusia melalui makanan yang dikonsumsi. Kayu manis mempunyai kandungan senyawa kimia berupa fenol, terpenoid dan saponin yang merupakan sumber antioksidan. Antioksidan sebagai senyawa yang dapat menunda, memperlambat, dan mencegah proses oksidasi lipid (proses kerusakan lemak), yang dapat meredam pengaruh negatif dari radikal bebas. Radikal bebas merupakan molekul yang sangat reaktif, yang dapat mengganggu integritas sel di dalam tubuh radikal bebas secara terus menerus terbentuk. Hal ini menyebabkan terbentuknya radikal bebas baru yang lebih reaktif, sehingga menyebabkan kerusakan dan kematian sel. Untuk melindungi tubuh dari efek radikal bebas maka diperlukan antioksidan atau radikal scavenger. Minyak atsiri memiliki efek menenangkan serta memiliki manfaat untuk kesehatan seperti anti radang. Kayu manis juga berfungsi sebagai

anti stress pada manusia dan memiliki nilai antioksidan yang tinggi (Rafita, Lisdiana, & Marianti, 2015).

Pemberian kayu manis terhadap nyeri luka jahitan pada ibu nifas Evaluasi asuhan pada kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, dan keluarga berencana dengan intervensi pemberian rebusan kayu manis untuk mengurangi nyeri luka jahitan perineum pada ibu nifas efektif terhadap pengurangan rasa nyeri. Pada intervensi pemberian rebusan kayu manis menunjukkan secara signifikan bahwa kayu manis dapat digunakan sebagai analgesik dan mempercepat penyembuhan luka (Ariani, 2022).

Akan tetapi ibu nifas tetap menjaga kebersihan seperti membersihkan area perineum setiap kali mandi, setelah buang air kecil, maupun buang air besar selama masa perawatan luka perineum menggunakan air biasa, namun berdasarkan hasil penelitian dilapangan pemberian air rebusan kayu manis lebih efektif dalam membantu proses penyembuhan luka perineum sehingga peneliti berasumsi bahwa ibu post partum yang melakukan perawatan luka perineum dengan mengkonsumsi air rebusan kayu manis sebagian besar mengalami proses penyembuhan luka perineum yang lebih cepat dibandingkan dengan kelompok kontrol. Hal ini karena didalam kayu manis terkandung senyawa yang dapat mempercepat penyembuhan luka. Oleh karena itu diharapkan tenaga kesehatan khususnya bidan dapat memaksimalkan asuhan yang diberikan kepada responden dengan melakukan edukasi perawatan luka perineum serta dapat memberikan terapi menggunakan air rebusan kayu manis untuk membantu mempercepat proses penyembuhan luka perineum sehingga ibu post partum dan keluarga dapat melakukan secara mandiri.

5. Patofisiologi penyembuhan luka

Menurut Fatimah (2019), kesembuhan luka terjadi mula-mula darah membeku dan menghasilkan getah yang bersih serta efisien. Zat kimia yang lepas menarik sel-sel darah putih kedalam daerah luka untuk mengeluarkan jaringan yang mati dari setiap benda asing. Pembuluh kapiler yang baru terangsang untuk tumbuh dari pembuluh darah sekitar luka-luka yang menghasilkan bekuan yang kini dicerna oleh sel-sel darah putih. Bersama dengan pembuluh darah kapiler yang baru, terdapat sel-sel yang disebut fibroblast Sel-sel ini membentuk jaringan fibrosis yang kemudian menjadi jaringan parut. Campuran sel ini berwarna merah terang disebut granulasi hingga mencapai permukaan, sel-sel epitel pada pinggir luka tumbuh menyilang sehingga menutupi jaringan tersebut. Sedangkan menurut Long (2010), luka sembuh karena regenerasi jaringan atau oleh pembentukan granula. Sel-sel yang cedera mempunyai kapasitas regenerasi yang berlangsung bila struktur sel yang melatar belakangi tidak rusak. Bila otot cedera akan terjadi regenerasi bila keadaan sel rusak namun bila akson rusak terjadi degenerasi akson sebagian dan disusul dengan regenerasi.

a. Bentuk penyembuhan luka

Menurut Long (2010), penyembuhan luka akan terjadi dalam bermacam-macam tahap:

1) Penyembuhan primer

Luka tajam, bersih dan dijahit tanpa komplikasi. Hasilnya sembuh yang sedikit sikatrik.

2) Penyembuhan sekunder

Luka diisi dengan jaringan granulasi, epitel merambat dari luka ke jaringan granulasi, penyembuhan berjalan lama. Hasilnya sikatrik yang jelek.

3) Penyembuhan tersier

Luka dijahit setelah beberapa hari kemudian, luka sudah lebih terkontaminasi dari penyembuhan primer, granulasinya lebih banyak.

b. Proses penyembuhan luka

Proses penyembuhan luka dapat dibagi dalam 4 tahap Long (2010):

1) Tahap inflamasi (berlangsung 1-4 hari)

Inflamasi merupakan awal terdapat adanya trauma. Tahap ini dapat dibagi dua yaitu respon vaskuler dan respon seluler. Kedua respon tersebut berjalan secara simultan. Segera setelah adanya trauma, terjadi vasokonstriksi pada mikrocaskoler lokal kurang 5-10 menit. Proses ini berakibat hemostasis dan akumulasi elemen seluler dalam pembuluh darah. Platelet berinteraksi dengan trumbin membentuk klot. Selanjutnya pelepasan histamin dari mast sel menyebabkan vasodilatasi sehingga timbul kebocoran plasma dan elemen seluler ke dalam jaringan yang terkena trauma. Keadaan ini secara klinis dikenali sebagai, marginasi dan diapedesis dilekoit. Sel-sel ini melakukan fagositosis terhadap bakteri dan debris nekrotik melalui kerja enzim lisosom dalam 2-3 hari setelah trauma. Aktivitas sel poli morfonuklear berakhir pada hari ketiga, setelah itu sel lekosit mononuklear menjadi lebih menonjol. Sel mononuklear ini juga berperan penting dalam agregasi, maturasi dan proliferasi fibroblas

luka.

2) Tahap efitelisasi

Tahap efitelisasi ini merupakan proses yang menghasilkan lapisan superfisial yang dibentuk oleh sel-sel sehingga menutupi luka. Lapisan tersebut berfungsi sebagai barier penahan terhadap bakteri dan benda-benda asing. Setelah terjadi trauma sel-sel basal disekitar luka akan membesar dan berproliferasi. Bentukan bekuan darah dalam jaringan yang rusak membentuk jaringan fibrin penyangga yang merupakan tempat selsel efitel bermigrasi menyeberangi luka. Migrasi sel-sel terjadi dari tepi-tepi luka menuju kearah tengah. Dalam 48 jam permukaan luka akan tertutupi oleh suatu lapisan epitelial. Lapisan ini tipis dan tidak kokoh sehingga rentan terdapat trauma proliferasi dan deferensiasi sel-sel efitel terus berlangsung hingga lapisan efitel terbentuk kembali seperti sebelum terjadi trauma (Long: 2010).

3) Tahap fibroflasia (berlangsung 5-20 hari)

Proses fibroflasia ini menghasilkan bentukan fibros yang memberikan tensil strength pada luka. Proses fibroplasia merupakan proses deferensiasi fibroblast yang berasal dari se-sel mesenkim yang bermigrasi ke dalam luka dalam 24 jam setelah terjadi trauma. Dalam 3-4 hari sel-sel tersebut menghasilkan glikoprotein 'dan mucopolisakarida yang menyusun elemen penting dari substansi dasar. Subtansi ini merupakan tempat dimana proses fibroplasia akan berlangsung kemudian fibroblast mulai menghasilkan kolagen. Sel-sel tersebut merupakan sel-sel yang predominan berada dalam luka 10 hari setelah trauma dan terus

menghasilkan kolagen hingga 6 minggu. Kolagen menyiapkan tempat untuk pembentukan pembuluh kapiler baru yang berfungsi menyediakan nutrisi dan oksigen untuk penyembuhan luka. Kompleks kolagen dan pembuluh kapiler ini dikenal sebagai jaringan granulasi. Setelah 4 minggu kecepatan pembentukan kolagen menurun dan jumlah fibroblast di daerah menurun.

4) Tahap maturasi (berlangsung 21-1 bulan atau bahkan tahunan).

Proses maturasi meliputi proses cross-link kolagen, remodeling dan kontraksi luka. Scar kolagen yang dibentuk selama proses fibroplasia ditandai dengan serabut kolagen yang tidak beraturan susunannya. Beberapa serat tersebut mengalami degradasi dan diganti dengan serat baru yang tersusun lebih baik. Keseimbangan proses degradasi dan pembentukan yang menjadikan serat-serat kolagen menjadi tersusun lebih teratur dikenal sebagai proses remodeling. Penampilan akhir dari bentuk scar kolagen tergantung pada keseimbangan pembentukan dan penghancuran kolagen selama proses remodeling. Jika pembentukan kolagen lebih menonjol dari pada penghancurannya akan menghasilkan scar yang hipertrofi atau bentukan keloid.

Proses kontraksi mulai sejak 5 hari setelah trauma dan proses ini ditandai dengan pergerakan tepi-tepi luka menuju ke sentral luka. Selama proses ini miofibroblast secara aktif menggunakan protein- protein kontraktil untuk mengurangi separasi dari tepi-tepi luka menghasilkan penutupan luka. Proses kontraksi luka dibatasi oleh mobilitas jaringan disekitarnya. Progresifitas kontraksi luka dapat menyebabkan deformitas

dari jaringan sekitar luka yang dikenal sebagai tur. Semua jaringan meliputi kulit dari visera mengalami penyembuhan dengan dasar proses penyembuhan sama seperti diatas(Fatimah, 2019).

Menurut FKUI (2007) proses penyembuhan luka adalah sebagai berikut:

- a) Perpriman yaitu penyembuhan luka yang terjadi segera setelah diusahakan bertautnya tepi luka biasanya dengan jahitan.
- b) Persekundam yaitu luka yang tidak mengalami penyembuhan perpriman. Proses penyembuhan terjadi lebih kompleks dan lebih lama.
- c) Pertertian tertunda luka yang dibiarkan terbuka selama beberapa hari setelah tindakan debredemen.

c. Tanda-tanda luka sembuh

Menurut Long (2007), pada tahap-tahap akhir penyembuhan luka, leukosit akan menghilang dan dasar luka berisi kolagen serabut protein putih. Semua lapisan sel epitel bergenerasi secara lengkap dalam 1 minggu, karena luka membaik, luka mulai kering tanpa adanya infeksi dan rasa nyeri mulai menghilang. Jaringan baru memiliki banyak jaringan vaskuler dan tumpukan kolagen akan menunjang luka dengan baik dalam 6 - 7 hari.

d. Kriteria penyembuhan luka

Penyembuhan luka perineum adalah mulai membaiknya luka perineum dengan terbentuknya jaringan-jaringan baru menutupi luka perineum dalam jangka waktu 6-14 hari (Potter & Perry, 2005). Kriteria

penilaian penyembuhan luka adalah:

Tabel:

Lama Penyembuhan Luka perineum Menurut Waktu

Kategori	Waktu	Keterangan
Cepat	1-6 hari	Penutupan luka baik, jaringan granulasi tidak tampak, pembentukan jaringan parut minimal
Normal	7-14 hari	Penutupan luka baik jaringan granulasi tidak tampak, pembentukan jaringan parut minimal akan tetapi lebih lama
Lama	>14 hari	Luka tidak saling merapat, proses perbaikan kurang, kadang di sertai adanya pus dan waktu penyembuhan lebih lama

Penilaian penyembuhan luka pada daerah luka episiotomi dilihat dari tanda REEDA (redness, edema, echymosis, discharge, and approximate) pada 24 jam pertama postpartum. REEDA adalah untuk mengkaji redness, edema, echymosis (purplish patch of blood flow), discharge, dan approximation (closeness of skin edge) yang berhubungan dengan trauma perineum setelah persalinan. REEDA menilai lima komponen proses penyembuhan dan trauma perineum setiap individu (Bick, 2010) dalam skripsi (Puspita, 2019).

Penilaian sistem REEDA meliputi: redness tampak kemerahan pada daerah penjahitan, edema adalah adanya cairan dalam jumlah besar yang abnormal di ruang jaringan intraselular tubuh, menunjukkan jumlah yang nyata dalam jaringan subkutis, edema dapat terbatas yang disebabkan oleh obstruksi vena atau saluran limfatik atau oleh peningkatan permeabilitas vaskular. Ecchymosis adalah bercak perdarahan yang kecil, lebih lebar dari petekie (bintik merah keunguan kecil dan bulat sempurna tidak menonjol),

pada kilit perineum membentuk bercak biru atau ungu yang rata, bulat atau tidak beraturan. Discharge adalah adanya ereksi atau pengeluaran dari daerah yang luka perineum. Approximation adalah kedekatan jaringan yang dijahit Sistem skoring Davidson dijelaskan pada tabel berikut:

Tabel 2:

Penilaian Skala REEDA

Nilai	Redness (Kemerahan)	Oedema (Pembengkakan)	Ecchymosis (Bercak perdarahan)	Discharge (Pengeluaran)	Approximation (Penyatuan luka)
0	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada	Tertutup
1	Kurang dari 0,25cm pada kedua sisi laserasi.	Pada perineum, <1cm dari laserasi	<0,25cm pada kedua sisi/0,5cm pada satu sisi	Serum	Jarak kulit 3mm/kurang
2	Kurang dari 0,5cm pada kedua sisi laserasi.	Pada perineum/vulva, 1-2cm dari laserasi	0,25-1cm pada kedua sisi/0,5-2cm pada satu sisi	Serosanguinus	Terdapat jarak antara kulit dan lemak subkutan
3	Lebih dari 0,5cm pada kedua sisi laserasi.	Pada perineum/vulva, >2cm dari laserasi	>1cm pada kedua sisi/2cm pada satu sisi	Berdarah purulen	Terdapat jarak antara kulit, lemak subkutan dan fascia

f. Faktor-faktor yang mempengaruhi penyembuhan luka.

Menurut Manuaba (2007) ada beberapa faktor yang mempengaruhi penyembuhan luka yaitu:

a. Nutrisi

Nutrisi ibu post partum perlu mendapat perhatian dalam fase nifas karena dapat memulihkan kesehatan ibu, membantu penyembuhan luka dan memperlancar proses laktasi. Selain itu makanan yang memenuhi syarat gizi dapat mempercepat penyembuhan luka setelah melahirkan.

b. Vaskularisasi

Tanpa suplai darah yang adekuat, penyembuhan luka akan lambat atau tidak terjadi karena darah membawa nutrisi yang dibutuhkan untuk pertumbuhan jaringan baru. Bagi suplai darah ke pembuluh darah dapat mengganggu respon terhadap radang.

c. Luas luka

Makin kecil luka, waktu jaringan baru yang diperlukan untuk mengganti jaringan yang rusak lebih sedikit.

d. Umur

Penyembuhan lebih cepat pada orang yang muda daripada orang yang lebih tua.

e. Mobilisasi dini

Mobilisasi dini adalah kebijakan untuk selekas mungkin membimbing penderita keluar dari tempat tidurnya dan membimbingnya selekas mungkin berjalan.

f. Perawatan luka perineum

Hygiene perorangan sangat penting untuk menjaga proses penyembuhan luka jalan lahir yaitu dengan luka-luka tersebut dirawat dengan baik, begitu pula dengan alat-alat dan pakaian serta kain yang berhubungan alat kandungan harus bersih untuk mencegah terjadinya infeksi.

g. Obesitas

Jaringan lemak kekurangan suplai darah untuk melawan darah infeksi bakteri dan untuk mengirimkan nutrisi serta elemen seluler yang berguna

dalam penyembuhan luka.

h. Gangguan oksigen

Tekanan oksigen arteri yang rendah akan mengganggu sintesis kolagen dan pembentukan sel epitel.

i. Merokok

Mengurangi jumlah Hb fungsional dalam darah sehingga menurunkan oksigenasi jaringan merokok dapat meningkatkan agresi trombosit dan menyebabkan hiperkoagulasi.

j. Diabetes

Penyakit kronik menyebabkan timbulnya penyakit pembuluh darah kecil yang dapat mengganggu perfusi jaringan.

k. Radiasi

Proses pembentukan jaringan parut vaskular dan fibrosa akan terjadi pada jaringan kulit yang tidak teradiasi jaringan mudah rusak dan kekurangan oksigen.

2. Perawatan luka episiotomy

Menurut Hemilton (2010) perawatan luka episiotomi adalah sebagai berikut:

a. Asepsis

Setelah bahaya pertama hemoragi telah lewat. Bahaya kedua adalah infeksi. Sepsis purpural, disebut child bed fever. hal ini masih merupakan suatu ancaman bagi wanita post partum. Cara yang paling tepat untuk mencegah terjadinya infeksi adalah (Rumah Sakit) mempertahankan fasilitas dan peralatan yang bersih, ibu dianjurkan belajar kebersihan diri yang baik

terutama teknik mencuci tangan. Perabot, lantai, instrumen, dan alat-alat tenun harus bebas dari patogen, makanan dan minuman serta obat-obat harus asli, sampah- sampah harus dibuang dengan teknik yang tepat (diberi larutan klorin 0,5 %). Sumber infeksi tersebar bagi ibu post partum adalah staf, terutama tangan, hidung dan mulut.

b. Kebersihan diri

Mencuci puting susu pertama kali, kemudian tubuh dan terakhir perineum, mengganti pakaian dan pembalut yang bersih sesering mungkin, memakai sabun saat cebok kemudian dikeringkan.

c. Rebusan air kayu manis

Kayu manis merupakan salah satu dari sekian banyak rempah herbal yang sudah lama dimanfaatkan oleh masyarakat diseluruh dunia. dalam kayumanis mempunyai efek farmakologi, antara lain sebagai antifungal, antikardiovaskular, antikanker, antiinflamasi, antiulser, antidiabetes, antivirus, antihipertensi, antioksidan, dan penurun lemak dan kolesterol. Beberapa efek terapeutik pada kayumanis dapat dilihat pada tabel 1. Kandungan senyawa aktif yang terdapat dalam kayumanis antara lain cinnamaldehyde, eugenol, cinnzeylanine, cinzeylanol, arabinoxylan, 2hydroxycinnamaldehyde, dan 2benzoxycinnamaldehyde (Shen et al, 2012)

Pada percobaan di laboratorium menunjukan secara signifikan bahwa kayumanis juga dapat digunakan sebagai analgesik dan penyembuh luka (Ranasinghe, P., Jayawardena, R., Galappaththy, P., Constantine, G. R., de Vas Gunawardana, N., Katulanda, P) Penelitian

Mohammadi A, tentang efek kayumanis pada nyeri perineum dan proses kesembuhan luka episiotomi menunjukkan hasil bahwa Kayu manis dapat digunakan untuk mengurangi nyeri perineum dan mempercepat proses kesembuhan dari luka episiotomi.

Tabel 1. Efek Farmakologis Kayu manis dan senyawanya

Efek farmakologis	Spesies tanaman	Bahan/senyawa	Referensi
Anti jamur	-	Cinnamaldehyde (vapour)	Lima, 1993; Quale, 1996; Singh, 1995
Peningkatan Bronkokonstriksi, Aritmia	C. Philippinense	Cinnamophilin	SU, 1999; Yu, 1994a; 1994b
Anti Kanker, Immunomodulator	C. Cassia	Extracts, cinnamaldehyde	Abraham, 1998; Ka, 2003; Koh, 1998; Le, 1999; Nishida, 2003; Schoene, 2005
Anti Ulkus	C. Cassia C. Zeylanicum	Water extract	Keller, 1992
Anti Inflamasi	C. Cassia	Water extract	Nagai, 1982a, 1982b
Anti Oksidan	C. Zeylanicum	Essential Oil, Water, and alcoholic extract	Chericoni, 2005; Dragland, 2003; Khan, 2003; Kim, 2006a; Macini-Filho, 1998; Okawa, 2001; Shobana, 2000
Kolesterol dan Penurunan Lipid	C. Cassia	Plant	Khan, 2003; Kim, 2006a
Anti Diabetes	C. Cassia C. Zeylanicum	Plant, water extract, cinnamaldehyde	Anderson, 2004; Altshuler, 2007; Berno, 1992; Blevinsi, 2007; Broadhurst, 2000; Cao, 2007; Chase, 2007; Impart-Radosevich, 1998; Jarvil-Taylor, 2001; Kannappan, 2006; Kan, 1990; Kim, 2006a; 2006b; Kreydiyyeh, 2001; Lee, 2001; Mang, 2006; Onderoglu, 1999; Pham, 2007; Qin, 2003; 2004; Roffey, 2006; Shen, 2010; Subash, 2007; Suppapatipom, 2006; Taher, 2004; Taplur, 2005; Vanschoonbeek, 2006; Verspohi, 2005; Wang, 2007
Anti Virus	C. Cassia	Extract, Cinnamaldehyde	Hayashi, 2007; Premanathan, 2000
Anti Hypertensi	C. Cassia	Acetic Acid extract	Chen, 1981; Prevuss, 2006; Zhou, 1995
Perbaikan depresi sistem saraf pusat	C. Cassia	Water extract	Harada, 1972; Iwasaki, 2008
Gastroprotection	C. Cassia	Ethanol and Methylene chloride extracts	Tabak, 1999

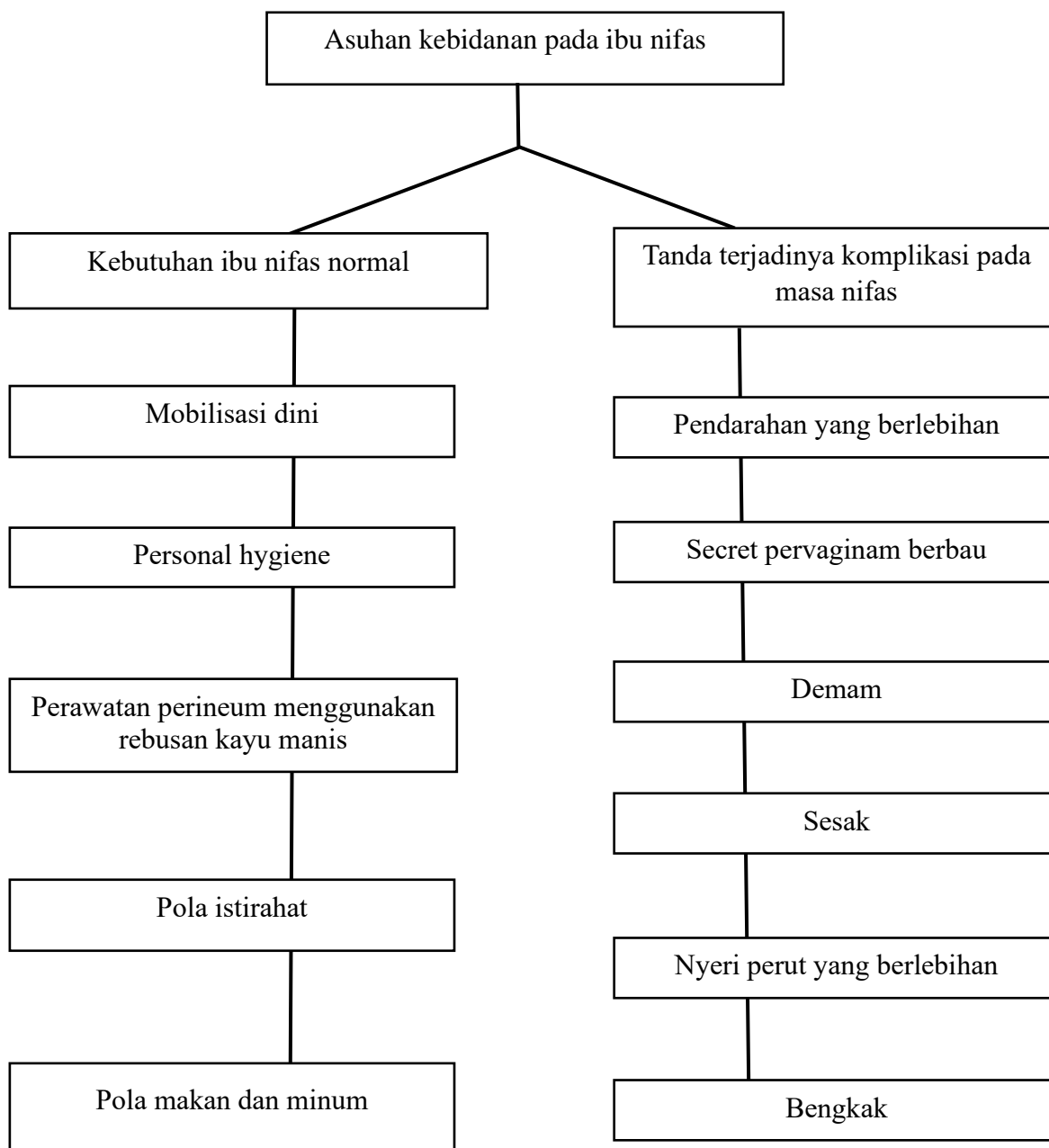
Frekuensi kunjungan masa nifas

Kunjungan	Kegiatan
1	<ol style="list-style-type: none"> 1. Melakukan informed consent 2. Memeriksa TTV ibu 3. Mengobservasi tinggi fundus uteri, kontraksi uterus, pengeluaran lochea 4. Menganjurkan ibu untuk mobilisasi bertahap 5. Memberi konseling mengenai istirahat yang cukup 6. Menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi makan makanan yang bergizi 7. Menganjurkan ibu untuk menjaga kebersihan diri terutama vulva hygiene dan memberi informasi kepada ibu tentang perawatan luka perineum 8. memberikan rebusan air kayu manis untuk mengurangi rasa nyeri dan mempercepat penyembuhan luka perineum. 9. anjurkan ibu untuk tidak melakukan hubungan seksual selama 6 minggu dengan luka perineum. 10. mengajarkan ibu untuk menyusui yang baik dan benar 11. menganjurkan ibu untuk menghabiskan obat yang di beri oleh bidan atau tenaga kesehatan 12. Melakukan pendokumentasian
2	<ol style="list-style-type: none"> 1. Melakukan informed consent 2. Memeriksa TTV ibu 3. Mengobservasi tinggi fundus uteri, kontraksi uterus, pengeluaran lochea 4. Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup 5. Menganjurkan ibu untuk mengkomsumsi makanan yang bergizi 6. Menganjurkan ibu untuk menjaga kebersihan diri terutama vulva hygiene dan memberi informasi tentang cara perawatan luka perineum. 7. Memberikan rebusan air kayu manis untuk mengurangi rasa nyeri dan mempercepat penyembuhan luka. 8. Anjurkan ibu untuk tidak melakukan hubungan seksual dalam 6 minggu pasca postpartum 9. Mengarkan ibu tentang teknik menyusui yang benar 10. Menganjurkan ibu untuk mengkomsumsi obat tang di beri oleh bidan atau tenaga kesehatan.

	11. Melakukan pendokumentasian
3	<ol style="list-style-type: none"> 1. Melakukan informed consent 2. Memeriksa TTV ibu 3. Mengobservasi tinggi fundus uteri, kontraksi uterus, pengeluaran lochea 4. Menganjurkan ibub untuk istirahat yang cukup 5. Menhanjurkan ibu untuk mengkomsumsi makanan yang bergizi 6. Menjelaskan kepada ibu untuk menjaga personal hygiene dan menginformasikan kepada ibu tentang perawatan luka perineum 7. Memberikan rebusan air kayu manis untuk mengurangi rasa nyeri dan mempercepat penyembuhan luka perineum 8. Memberitahu ibu tentang teknik menyusui yang benar 9. ibu dan keluarga bersedia melakukan kontrol ulang 10. melakukan pendokumentasian
4	<ol style="list-style-type: none"> 1. Melakukan informed consent 2. Melakukan pemeriksaan TTV dan menjelaskan hasilnya 3. Mengobservasi tinggi fundus ibu, dan pengeluaran lochea 4. Memberi pendidikan kesehatan tentang istirahat yang cukup 5. Menganjurkan ibu untuk tetap mengkomsumsi makanan yang bergizi 6. Menganjurkan ibu untuk menjaga kebersihan diri terutama daerah perineum dan vulva hygiene 7. Menjelaskan tentang perawatan payudara 8. Menjelaskan serta memberikan kembali rebusan air kayu manis kepada ibu untuk mempercepat pemulihan luka perineum. 9. Menjelaskan kepada ibu mengenai KB 10. Melakukan pendokumentasian

5	<ol style="list-style-type: none"> 1. Melakukan informed consent 2. Melakukan pemeriksaan TTV dan menjelaskan hasil pemeriksaannya 3. Melakukan observasi tinggi fundus uteri dan pengeluaran lochea 4. Menjelaskan pada ibu untuk istirahat yang cukup 5. Menganjurkan pada ibu untuk terus mengkonsumsi makanan yang bergizi 6. Menganjurkan ibu untuk tetap menjaga kebersihan diri terutama pada area luka perineum 7. Menjelaskan tentang perawatan payudara 8. Memberikan rebusan air kayu manis kepada ibu untuk mengurangi rasa nyeri dan mempercepat penyembuhan 9. Melakukan pendokumentasian
6	<ol style="list-style-type: none"> 1. Melakukan informed consent 2. Melakukan pemeriksaan TTV dan menjelaskan hasil pemeriksaan 3. Mengobservasi tinggi fundus uteri dan pengeluaran lochea 4. Memberikan pendidikan kesehatan tentang istirahat yang cukup 5. Menganjurkan ibu untuk tetap menjaga kebersihan diri terutama pada daerah luka perineum 6. Memberikan rebusan air kayu manis untuk mempercepat penyembuhan luka 7. Melakukan pendokumentasian

Bagan 2. 1
Alur Penatalaksanaan Asuhan Kebidanan Post Partum



B.Manjemen Kebidanan

1. Pengertian

Proses penatalaksanaan adalah sebuah proses menyelesaikan masalah klinis, membuat suatu keputusan dan memberikan perawatan, yang telah berakar pada tindakan-kebidanan di awal tahun 1970an. Proses ini merupakan sebuah metode pengorganisasian pikiran dan tindakan dan suatu alur logis untuk keuntungan pasien dan member perawatan kesehatan. Proses ini dijelaskan sebagai perilaku yang diharapkan oleh praktisi klinis, yang dengan jelas merupakan buah dari proses pikiran dan tindakan yang diambil (varney,2007:26).

2. Langkah Manjemen Kebidanan

Menurut varney (2007), proses pentalaksanaan terdiri dari tujuh langkah berurutan yang secara periodik disempurnahkan. Proses penatalaksanaan ini dimulai dengan mengumpulkan data dasar dan berakhir dengan evaluasi. Tujuh langkah tersebut adalah sebagai berikut:

a) Langkah I: Pengumpulan Data Dasar

Langkah pertama ini dilakukan pengkajian dengan mengumpulkan semua data yang diperlukan untuk mengevaluasi keadaan klien secara lengkap, pada langkah pertama ini dikumpulkan semua informasi yang akurat dari semua sumber yang berkaitan dengan kondisi klien.

b) Langkah II: Interpretasi data dasar.

Langkah ini dilakukan identifikasi yang benar terhadap diagnose atau masalah dan kebutuhan klien berdasarkan interpretasi yang benar atas data yang telah dikumpulkan. Data dasar yang sudah dikumpulkan dikembangkan sehingga ditemukan masalah atau diagnose yang spesifik.

c) Langkah III : Mengidentifikasi diagnose atau masalah potensial

Langkah ketiga mengidentifikasi masalah atau diagnosis potensial berdasarkan masalah dan diagnosis saat ini berkenaan dengan tindakan antisipasi, pencegahan jika memungkinkan menunggu dengan waspada penuh dan persiapan terhadap semua keadaan yang mungkin muncul. Langkah ini adalah langkah yang sangat penting dalam memberikan keperawatan kesehatan yang aman.

d) Langkah IV: Identifikasi kebutuhan yang memerlukan penanganan segera.

Mengidentifikasi perlunya tindakan segera oleh bidan atau dokter dan untuk dikonsultasikan atau ditangani bersama dengan tim kesehatan yang lain sesuai dengan kondisi klien.

e) Langkah V: Merencanakan rencana asuhan yang menyeluruh.

Menyeluruh ditentukan dengan mengacu pada hasil Langkah Langkah kelima mengembangkan sebuah rencana asuhan yang selanjutnya. Langkah ini merupakan pengembangan masalah atau diagnosis yang diidentifikasi baik pada saat ini maupun yang dapat diidentifikasi serta perawatan kesehatan yang dibutuhkan. Langkah ini dilakukan dengan mengumpulkan setiap informasi tambahan yang hilang atau diperlukan untuk melengkapi data dasar.

f) Langkah VI: Melaksanakan Perencanaan

Langkah ini dapat dilaksanakan secara keseluruhan oleh bidan atau dilakukan sebagian oleh ibu atau orang tua, bidan, atau anggota tim kesehatan lain. Apabila tidak dilakukan sendiri bidan bertanggung jawab untuk

memastikan bahwa implementasi benar benar dilakukan.

g) Langkah VII: Evaluasi

Langkah terakhir evaluasi merupakan tindakan untuk memeriksa apakah rencana perawatan yang dilakukan benar-benar telah mencapai tujuan yaitu memenuhi kebutuhan ibu, seperti yang diidentifikasi pada langkah kedua tentang masalah, diagnosis, maupun kebutuhan perawatan kesehatan.

Ketujuh Langkah tersebut membentuk suatu kerangka lengkap yang dapat diaplikasikan dalam situasi apapun. Untuk lebih jelasnya dapat dilihat bagan sebagai berikut

2. SOAP

Pola pikir yang digunakan oleh bidan dalam asuhan kebidanan mencakup langkah varney dan proses dokumentasi asuhan kebidanan menggunakan subjektif, objektif, assessment dan planning (SOAP) dengan melampirkan catatan perkembangan.

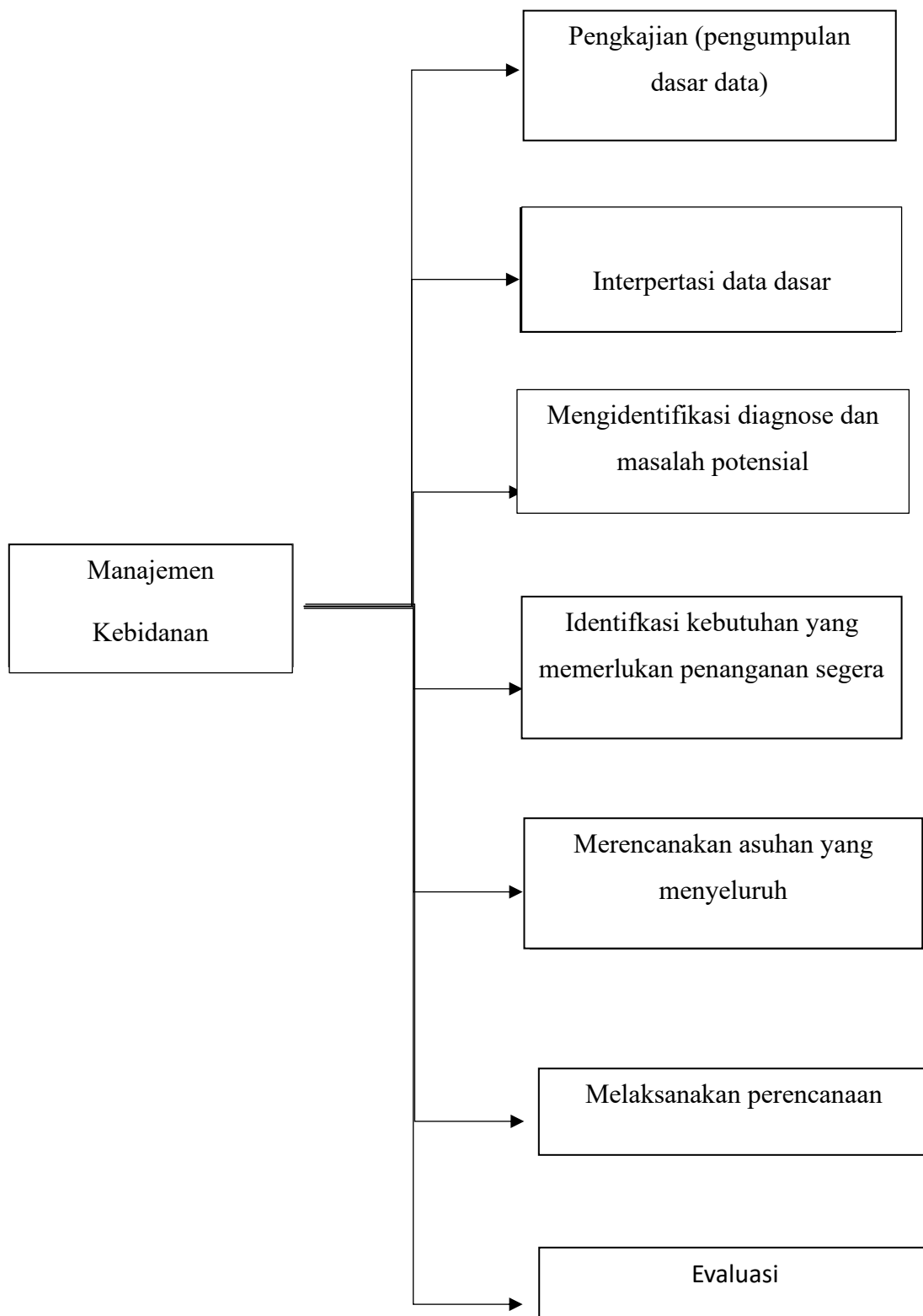
- 1) S (Subjektif) merupakan hasil anamnesa baik informasi langsung dari klien maupun keluarga pasien.
- 2) O (Objektif) merupakan hasil pemeriksaan oleh bidan. Pemeriksaan tersebut meliputi pemeriksaan umum, pemeriksaan tanda-tanda vital, pemeriksaan fisik head to toe dan pemeriksaan penunjang.
- 3) A (Assesment) merupakan penegakan diagnose aktual maupun potensial dan menentukan kebutuhan dan merupakan hasil analisis dan interpretasi data subjektif dan objektif dalam identifikasi diagnosa potensial dan perlunya tindakan segera oleh bidan atau rujukan.

- 4) P (Planning) merupakan seluruh penatalaksanaan diagnosa kebidanan yang telah ditegakkan, sesuai dengan kebutuhan yang telah disusun (Varney, 2007).

Berdasarkan teori manajemen varney di atas, maka ke tujuh Langkah tersebut membentuk suatu kerangka . untuk lebih jelasnya dapat dilihat bagan 2.2 sebagai berikut :

Bagan 2. 2**Manajemen Asuhan Kebidanan Menurut Varney**

Sumber: Varney, 2007



C.Penerapan Manajemen Kebidanan

1. Langkah I: pengkajian

Dalam langkah pertama ini dikumpulkan semua informasi yang akurat dan lengkap dari semua yang berkaitan dengan kondisi klien. Pengumpulan data dilakukan melalui anamnesis. Proses pengumpulan data dasar mencakup subjektif dan objektif :

a. Data subjektif

1) keluhan utama

Masalah yang timbul dari masa nifas salah satunya adalah ketidaknyamanan rasa ibu akibat rasa nyeri pada luka perineum setelah dilakukan laserasi atau episiotomi dan jahitan laserasi atau episiotomi tersebut. Nyeri luka episiotomi yang terjadi pada ibu nifas dapat mempengaruhi kondisi ibu seperti kurang istirahat, cemas akan kemampuannya merawat bayi, Post Partum blues, dan kurangnya produksi ASI. (varney,2007).

b. Data Objektif

Data objektif adalah data yang diperoleh melalui pemeriksaan inspeksi, palpasi, auskultasi, dan perkusi yang dilakukan secara berurutan. Menurut sarwono (2010), tanda tanda vital pada ibu nifas adalah :

- 1) Tekanan darah normalnya adalah sistolik antara 90-120 mmHg dan diastolik 60-80 mmHg. Pada ibu dengan infeksi luka episiotomi dapat terjadi penurunan tekanan darah.
- 2) Suhu normalnya 36,5-37,5°C. pada ibu dengan ini biasanya suhu dapat

mencapai 39-40°C dengan kadang-kadang disertai dengan mengigil.

- 3) Frekuensi pernapasaan normal pada dewasa adalah 16-24x/ menit. pada ibu dengan infeksi luka episiotomi dapat lebih cepat dari batas normal.
- 4) Nadi normal dibawah 100x/menit yaitu 60-80x/menit. pada ibu dengan infeksi luka episiotomi denyut nadi dapat mencapai diatas normal.
- 5) Payudara harus diobservasi dengan meliputi, apakah ibu menyusui atau tidak, nyeri atau ketidaknyamanan saat menyusui, penampilan, putting susu, dan aerola, kolestrum, proses menyusui, serta ada tidaknya tanda-tanda infeksi payudara (varney, 2007).
- 6) Uterus TFU apakah sesuai dengan involusi uteri.
- 7) Kantung kemih diobservasi ada tidaknya kesulitan atau ketidaknyamanan urinasi dan memastikan kantung kemih tetap kosong (Varney, 2007)
- 8) Anogenital

a) Pengeluaran Lokhea

Pada ibu nifas normal, biasanya pengeluaran lokhea rubra berlangsung 1-2 hari, lokhea sanguinolenta pada hari ke 3-7, lokhea serosa hari ke 7-14 sampai dengan selesai masa nifas. Sedangkan pada ibu dengan infeksi luka episiotomi akan mengeluarkan pus atau eksudat berwarna abu-abu kehijauan (Varney, 2007).

b) Edema Vulva

Pada ibu nifas, edema pada vulva biasanya terjadi akibat trauma pasca melahirkan, namun dengan perawatan yang baik edema pada vulva dapat berkurang. Sedangkan pada ibu dengan infeksi luka

episiotomi, keseluruhan vulva dapat menjadi edematosa, berulkus dan ditutupi eksudat (cungiham, 2013).

c) Perineum

Pengkajian perineum terhadap memar, edema, hematoma, penyembuhan setiap jahitan inflasi, dan supurasi penting untuk menilai adanya infeksi luka episiotomi atau tidak menilai seberapa cepat proses penyembuhan luka perineum (Varney, 2007).

Tingkat rupture perineum menurut Fatimah (2019), adapun Robekan Perineum terbagi menjadi 4 yaitu:

- 1) Tingkat I: robekan terjadi hanya pada selaput lendir vagina dengan atau tanpa mengenai kulit perineum.
- 2) Tingkat II: robekan mengenai selaput lendir vagina dan otot perinea transversalis, tetapi tidak mengenai otot sfingter ani.
- 3) Tingkat III : robekan mengenai perineum sampai dengan otot sfingterani.
- 4) Tingkat IV : robekan mengenai perineum sampai otot sfingter dari mukosa dan mukosa rectum.

2. Langkah II: Interpretasi data

Pada langkah ini dilakukan identifikasi yang benar terhadap diagnose atau masalah atau kebutuhan klien terhadap interpretasi yang benar atas data-data yang dikumpulkan. Data dasar yang sudah dikumpulkan diinterpretasikan sehingga ditemukan masalah atau diagnose yang spesifik (Rukiyah, 2011).
Intenepretasi data yang telah dikumpulkan dapat mengacuh pada:

a. Diagnosa kebidanan

Diagnosa kebidanan yang dapat ditegakkan pada kasus luka episiotomi yaitu ibu nifas dengan luka episiotomi.

1) Data subjektif

Ibu mengatakan bahwa ia merasakan ketidaknyamanan akibat nyeri pada daerah perineumnya.

2) Data objektif

a) TTV dalam batas normal

b) Keadaan umum baik

c) Payudara : asi lancar, payudara dalam keadaan normal dan bersih

d) Uterus berkontraksi dengan baik

e) Kandung kemih kosong.

f) Anogenetal

(1) Pengeluaran lochea, jumlah, warna, bau dalam batas normal.

(2) Edema vulva dalam batas normal, agak berkurang dan tidak tampak kelainan.

(3) Perineum: jahitan rapat dan masih basah, tidak ada infeksi, tidak ada kelainan.

b. Masalah

Masalah yang muncul pada ibu nifas dengan luka episiotomi adalah :

1) Nyeri pada luka perineum.

2) Ibu takut BAB dan BAK karena takut semakin nyeri.

3) Personal hygiene yang kurang membuat genitalia tampak kotor.

3. Langkah III: Diagnosa Potensial

Diagnose potensial pada ibu nifas dengan luka episiotomi adalah terjadinya infeksi luka perineum yang apabila tidak segera ditangani dapat berujung pada komplikasi seperti vaginitis, peritonitis, dan paremetritis yang merupakan sepertiga dari sebab kematian kasus infeksi nifas (Prawirohardjo, 2010).

4. Langkah IV Kebutuhan tindakan segera

Setelah merumuskan tindakan yang perlu dilakukan untuk mengantisipasi diagnosa/masalah potensial pada langkah sebelumnya, bidan juga harus merumuskan tindakan emergency yang harus dirumuskan untuk menyelamatkan ibu dan bayi, secara mandiri, kolaborasi, atau rujukan berdasarkan kondisi klien

5. Langkah V: Rencana Tindakan

Menurut Varney (2007), rencana tindakan asuhan bagi ibu nifas dengan luka episiotomi adalah:

- a) Lakukan *informed consent*.
- b) Lakukan observasi keadaan umum dan TTV.
- c) Jelaskan tentang episiotomi.
- d) Lakukan pengkajian keadaan umum.
- e) Evaluasi keadaan anogenital seperti pengeluaran lochea, keadaan vulva, dan perineum.
- f) Lakukan perawatan perineum secara aseptis.
- g) Lakukan penatalaksanaan ketidakmampuan berkemih.
- h) Anjurkan ibu dan bantu ibu untuk melakukan mobilisasi dini.

- i) Anjurkan ibu untuk menjaga personal hygiene.
- j) Anjurkan ibu untuk cukup nutrisi untuk mempercepat kesembuhan luka.
- k) Anjurkan ibu dan bantu ibu untuk melakukan senam nifas.
- l) Lakukan pendokumentasian.

6. Langkah VI : Pelaksanaan

Pelaksanaan tindakan asuhan dilakukan berdasarkan rencana asuhan yang telah dibuat sebelumnya yang sesuai kebutuhan ibu. Rencana asuhan menyeluruh seperti dilaksanakan secara efisien dan aman. Perencanaan bisa dilakukan seluruhnya oleh bidan dan sebagian lagi lagi kien, atau oleh anggota tim kesehatan lainnya. Dalam melaksanakan pada ibu nifas disesuaikan dengan kondisi klien (varney 2007).

a. Perencanaan Asuhan pada kunjungan 1

- 1) Lakukan informed consent
- 2) Jelaskan kepada ibu hasil pemeriksaan TTV
- 3) Observasi tinggi fundus uteri, kontraksi uterus, pengeluaran lochea
- 4) Anjurkan ibu mobilisasi bertahap
- 5) Berikan Pendidikan Kesehatan tentang istirahat yang cukup
- 6) Anjurkan Kepada ibu untuk makan-makanan yang bergizi
- 7) Anjurkan ibu untuk menjaga kebersihan diri terutama vulva hygiene dan memberi informasi kepada ibu tentang perawatan luka perineum.
- 8) Memberikan rebusan air kayu manis, serta memberikan penjelasan Kepada ibu mengenai rebusan air kayu manis untuk mempercepat penyembuhan luka perineum

- 9) Anjurkan ibu untuk tidak melakukan hubungan seksual selama 6 minggu dengan luka episiotomy.
- 10) Jelaskan pada ibu teknik menyusui yang baik dan benar.
- 11) Anjurkan ibu untuk meminum hingga obat habis obat analgetik dan antibiotik serta zat besi yang telah diberikan.
- 12) Lakukan Pendokumentasian.

b. Perencanaan Asuhan Pada Kunjungan 2

- 1) Lakukan informed consent
- 2) Jelaskan kepada ibu hasil pemeriksaan TTV
- 3) Observasi tinggi fundus uteri, kontraksi uterus, pengeluaran lochea
- 4) Berikan Pendidikan Kesehatan tentang istirahat yang cukup
- 5) Anjurkan Kepada ibu untuk makan-makanan yang bergizi
- 6) Anjurkan ibu untuk menjaga kebersihan diri terutama vulva hygiene dan memberi informasi kepada ibu tentang cara perawatan luka perineum.
- 7) Memberikan ibu rebusan air kayu manis serta memberi penjelasan mengenai rebusan air kayu manis untuk mempercepat penyembuhan luka perineum
- 8) Anjurkan ibu untuk tidak melakukan hubungan seksual selama 6 minggu dengan luka episiotomy
- 9) Jelaskan pada ibu teknik menyusui yang baik dan benar.
- 10) Anjurkan ibu untuk meminum hingga habis obat analgetik dan antibiotik serta zat besi yang telah diberikan
- 11) Lakukan Pendokumentasian.

c. Perencanaan Asuhan pada Kunjungan 3

- 1) Lakukan informed consent
- 2) Jelaskan kepada ibu hasil pemeriksaan TTV
- 3) Observasi tinggi fundus uteri, kontraksi uterus, pengeluaran lochea
- 4) Berikan Pendidikan Kesehatan tentang istirahat yang cukup
- 5) Anjurkan Kepada ibu untuk makan-makanan yang bergizi
- 6) Anjurkan ibu untuk menjaga kebersihan diri terutama vulva hygiene dan informasi kepada ibu tentang cara perawatan luka perineum.
- 7) Memberi ibu rebusan air kayu manis serta memberikan penjelasan kepada ibu mengenai rebusan air kayu manis untuk mempercepat penyembuhan luka perineum.
- 8) Membimbing ibu untuk menyusui bayinya sebagai pengalih rasa nyeri.
- 9) Ibu dan keluarga bersedia melakukan kontrol ulang.
- 10) Lakukan Pendokumentasian.

d. Perencanaan Asuhan Pada Kunjungan 4

- 1) Lakukan informed consent.
- 2) Jelaskan ibu hasil pemeriksaan.
- 3) Observasi tinggi fundus uteri, pengeluaran lochea.
- 4) Berikan pendidikan kesehatan tentang istirahat yang cukup.
- 5) Anjurkan kepada ibu untuk makan-makanan yang bergizi.
- 6) Anjurkan ibu untuk menjaga kebersihan diri terutama daerah perineum

dan vulva hygiene.

- 7) Jelaskan kepada ibu tentang perawatan payudara
- 8) Memberikan kembali kepada ibu rebusan air kayu manis untuk mempercepat pemulihan luka perineum.
- 9) Berikan penjelasan kepada ibu mengenai KB
- 10) Dokumentasi asuhan yang telah diberikan.

e. Perencanaan Asuhan Pada Kunjungan 5

- 1) Lakukan informed consent.
- 2) Jelaskan ibu hasil pemeriksaan.
- 3) Observasi tinggi fundus uteri, pengeluaran lochea.
- 4) Berikan pendidikan kesehatan tentang istirahat yang cukup.
- 5) Anjurkan kepada ibu untuk makan-makanan yang bergizi.
- 6) Anjurkan ibu untuk tetap menjaga kebersihan diri terutama daerah perineum dan vulva hygiene.
- 7) Jelaskan kepada ibu tentang perawatan payudara
- 8) Memberikan rebusan air kayu manis serta penjelasan Kepada ibu mengenai rebusan air kayu manis untuk mempercepat penyembuhan luka perineum
- 9) Dokumentasikan asuhan yang telah diberikan.

f. Perencanaan Asuhan Pada Kunjungan 6

- 1) Lakukan informed consent.
- 2) Jelaskan ibu hasil pemeriksaan.
- 3) Observasi tinggi fundus uteri, pengeluaran lochea.
- 4) Berikan pendidikan kesehatan tentang istirahat yang cukup.

- 5) Anjurkan kepada ibu untuk makan-makanan yang bergizi.
- 6) Anjurkan ibu untuk tetap menjaga kebersihan diri terutama daerah perineum dan vulva hygiene.
- 7) Anjurkan ibu untuk menjaga kebersihan diri terutama daerah perineum dan vulva hygiene
- 8) Berikan penjelasan Kepada ibu mengenai rebusan air kayu manis untuk mempercepat penyembuhan luka perineum.
- 9) Dokumentasikan asuhan yang telah diberikan.

7. Langkah VII : Evaluasi

Berdasarkan diagnose, masalah yang ditemukan masa didapatkan evaluasi sebagai berikut :

- a) Kebutuhan nutrisi ibu sudah terpenuhi atau tidak serta meliputi pemeriksaan data objektif dan subjektif.
- b) Adanya perubahan fisiologis dari waktu ke waktu.
- c) Adanya respon ibu dari hari pertama sampai hari ke enam