

BAB II

TINJAUAN TEORI

A. Konsep Dasar Teori

Continuity of care atau Asuhan yang berkesinambungan yaitu asuhan yang diberikan seorang bidan terhadap pasien secara komprehensif sepanjang siklus hidup perempuan mulai dari masa pra konsepsi, masa kehamilan, persalinan dan kelahiran, sampai akhir masa nifas. Asuhan berkesinambungan adalah bagian integral dari pelayanan kesehatan yang diberikan oleh bidan yang telah terdaftar (terdaftar) yang dapat dilakukan secara mandiri, kolaborasi atau rujukan. Tempat pelaksanaan mencakup rumah pasien, komunitas, puskesmas, dan tempat rujukan.

Asuhan yang berkesinambungan mengarah ke asuhan individu, berkaitan dengan kualitas pelayanan dari waktu ke waktu yang membutuhkan hubungan terus-menerus antara pasien dengan tenaga profesional kesehatan. Asuhan ini difasilitasi oleh tenaga kesehatan, pendekatan secara kelompok atau kolaborasi. Asuhan ini mengurangi asuhan yang tidak menyeluruh serta meningkatkan.

2.1 Kehamilan

2.1.1 Definisi Kehamilan

Kehamilan merupakan suatu proses fisiologik yang hampir selalu terjadi pada setiap wanita. Kehamilan bias terjadi saat proses fertilisasi

penyatuan dari spermatozoa dan ovum dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi. Bila dihitung dari saat fertilisasi hingga sampai bayi lahir. Kehamilan normal berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 9 bulan menurut kalender internasional. Kehamilan terbagi menjadi 3 trimester, dimana trimester kesatu berlangsung dalam 12 minggu, trimester ke dua berlangsung dari minggu ke-13 sampai ke-27 dan trimester ke tiga berlangsung dari minggu ke-28 sampai ke-40.(Prawirohardjo, 2013).

2.1.2 Proses Terjadinya Kehamilan

Proses kehamilan merupakan mata rantai yang berhubungan dan terdiri dari ovulasi, migrasi spermatozoa dan ovum, konsepsi dan pertumbuhan zigot, nidasi (implementasi) pada uterus, pembentukan plasenta dan tumbuh kembang hasil konsepsi sampai aterm (Manuaba, 2010) Pada saat coitus, jutaan spermatozoa pria dikeluarkan di fornix vagina dan di sekitar portio wanita, hanya beberapa ratus ribu spermatozoa saja yang dapat bertahan hingga kavum uteri dan tuba, dan beberapa ratus yang dapat sampai ke bagian ampulla tuba yang dimana spermatozoa yang dapat memasuki ovum yang telah siap untuk dibuahi. Disekitar sel telur terdapat zona pellucida yang melindungi ovum, ratusan spermatozoa tersebut dapat berkumpul untuk mengeluarkan ferment (ragi) agar dapat mengisi zona pellucida dan hanya satu spermatozoa yang mempunyai kemampuan untuk membuahi sel telur, peristiwa ini disebut pembuahan (konsepsi).

Dalam beberapa jam setelah terjadinya pembuahan, maka dimulailah proses pembuahan zigot sambil bergerak menuju ke kavum uteri oleh arus serta getaran silia pada permukaan sel-sel tuba dan kontraksi tuba. Pada umumnya jika hasil konsepsi telah sampai ke kavum uteri maka akan terjadilah perlekatan itu yang dapat disebut dengan nidasi dan jika terjadi nidasi barulah dapat dikatakan hamil. Setelah adanya kehamilan dibutuhkan sesuatu untuk membuat janin tumbuh dengan baik yaitu plasenta, umumnya plasenta dapat terbentuk dengan lengkap saat usia kehamilan yang kurang lebih 16 minggu, plasenta ini sebagian besar berasal dari janin dan sebagian kecil dari ibu (Wiknjosastro, 2008).

2.1.3 Perubahan pada kehamilan

a. Perubahan fisiologi

1) Uterus

Perubahan ini terjadi akibat adanya peningkatan berat badan 30-1000 gram pada akhir kehamilan. Berikut ini adalah perubahan fisiologi pada kehamilan di trimester III :

- (a) Pada akhir kehamilan dinding uterus akan menipis dan lebih lembut
- (b) Pada akhir kehamilan biasanya kontraksi sangat jarang dan meningkat pada satu dan dua minggu sebelum persalinan
- (c) Pada trimester
- (d) Setelah minggu ke-24 kontraksi Braxton Hicks semakin jelas

Tinggi (cm)	Fundus uteri
16	½ pusat – SOP
20	Dibawah pinggir pusat
24	Pinggir pusat atas
28	3 jari atas pusat
32	½ pusat – proc. Xiphoideus
36	1 jari bawah proc. Xiphoideus
40	3 jari bawah proc. Xiphoideus

- b. Perubahan psikologis pada ibu hamil Trimester III
- (a) Rasa tidak nyaman timbul kembali, merasa dirinya jelek, aneh dan tidak menarik
 - (b) Merasa tidak menyenangkan ketika bayi tidak lahir tepat waktu
 - (c) Takut akan rasa sakit dan bahaya fisik yang timbul pada saat melahirkan, khawatir akan keselamatannya
 - (d) Khawatir bayi akan dilahirkan dalam keadaan tidak normal, bermimpi yang mencerminkan perhatian dan kekhawatirannya
 - (e) Merasa sedih karena akan terpisah dari bayinya
 - (f) Merasa kehilangan perhatian. (Sulistyawati,2009)

2.1.4 Ketidaknyamanan kehamilan Trimester III

- a. Pembesaran perut

Rahim terus membesar, sampai ke 36 ukuran uterus mencapai pinggir bagian bawah tulang iga terendah pada dada. Pembesaran perut sering membuat puser/udel jadi menonjol.

b. Bengkak / edema

Tubuh menghasilkan dan menyimpan cairan tambahan selama hamil, akibatnya banyak bumil yang mengalami bengkak, terutama di akhir kehamilan. Bengkak sering timbul di kaki, tumit, dan wajah. Penekanan pembesaran uterus pada pembuluh vena mengakibatkan darah balik dari bagian bawah tubuh terhambat, sehingga menyebabkan kaki dan tungkai bawah menjadi edema.

c. Pembesaran Payudara

Diakhir kehamilan payudara semakin membesar guna mempersiapkan proses ngASI. Pertambahan jaringan payudara bisa mencapai 1.4 kg, sehingga menimbulkan rasa nyeri dan tdk nyaman. Dianjurkan untuk memakai bra khusus untuk mensupport payudara. Payudara juga bisa mengeluarkan kolustrum (ASI awal), sehingga dianjurkan untuk memasang pad khusus didalam bra, agar asi nggak berceceran kemana-mana.

d. Konstipasi atau sembelit

Konstipasi atau Sembelit selama kehamilan terjadi karena: Peningkatan hormone progesterone yang menyebabkan relaksasi otot sehingga usus kurang efisien, konstipasi juga dipengaruhi karena perubahan uterus yang semakin membesar, sehingga uterus

menekan daerah perut, dan penyebab lain konstipasi atau sembelit adalah karena tablet besi (iron) yang diberikan oleh dokter/ bidan pada ibu hamil biasanya menyebabkan konstipasi juga, selain itu tablet besi juga menyebabkan warna feses (tinja) ibu hamil berwarna kehitam-hitaman tetapi tidak perlu dikhawatirkan oleh ibu hamil karena perubahan warna feses karena pengaruh zat besi ini adalah normal

e. Nyeri punggung bawah

Nyeri punggung bawah (Nyeri pinggang) merupakan nyeri punggung yang terjadi pada area lumbosakral. Nyeri punggung bawah biasanya akan meningkat intensitasnya seiring pertambahan usia kehamilan karena nyeri ini merupakan akibat pergeseran pusat gravitasi wanita tersebut dan postur tubuhnya. Perubahan-perubahan ini disebabkan oleh berat uterus yang membesar. Jika wanita tersebut tidak memberi perhatian penuh terhadap postur tubuhnya maka ia akan berjalan dengan ayunan tubuh kebelakang akibat peningkatan lordosis. Lengkung ini kemudian akan meregangkan otot punggung dan menimbulkan rasa sakit atau nyeri. Masalah memburuk apabila wanita hamil memiliki struktur otot abdomen yang lemah sehingga gagal menopang berat rahim yang membesar.

f. Sering buang air kecil

Peningkatan frekuensi berkemih atau sering buang air kecil disebabkan oleh tekanan uterus karena turunnya bagian bawah janin sehingga kandung kemih tertekan dan mengakibatkan frekuensi berkemih meningkat karena kapasitas kandung kemih berkurang.

2.2 Persalinan

2.2.1 Definisi Persalinan

Persalinan adalah proses pengeluaran janin normal yang cukup bulan (37-42 minggu) melalui jalan lahir. (Sulisdian,2019)

Adapun menurut proses berlangsungnya persalinan dapat dibedakan sebagai berikut :

1) Persalinan spontan

Apa bila persalinan berlangsung secara spontan dengan kekuatan ibu sendiri persalinan ini melalui jalan lahir ibu tersebut.

2) Persalinan buatan

Persalinan ini dibantu dengan tenaga dari luar, misalnya ekstraksi forseps atau dilakukan operasi *section caesaria*.

3) Persalinan anjuran

Persalinan ini yang tidak dimulai dengan sendirinya, tetapi persalinan ini dapat berlangsung setelah pemecahan ketuban, pemberian *picotin* atau prostaglandin.

4) Partus Maturus atau Aterm

Persalinan ini terjadi usia kehamilan antara 37 minggu dan 42 minggu atau bayi dengan berat badan antara 2500 gram atau lebih.

5) Partus Postmaturus atau Serotinus

Persalinan ini terjadi usia kehamilan setelah 42 minggu.

2.2.2 Mekanisme persalinan normal

Proses penurunan kepala janin dalam persalinan : (Johariah & Ema, 2012).

1. Engagement

Terjadi ketika diameter terbesar dari presentasi bagian janin (biasanya kepala) telah memasuki rongga panggul. Pada multipara engagement sering terjadi sebelum awal persalinan. Namun, pada multipara dan para beberapa nulipara, engagement tidak terjadi sampai setelah persalinan dimulai.

2. Descent

Descent terjadi ketika bagian terbawah janin telah melewati panggul, terjadi akibat tiga kekuatan yaitu tekanan dari cairan amnio, tekanan langsung kontraksi fundus pada 23 jam dan kontraksi diafragma serta otot-otot abdomen ibu pada saat persalinan, dengan sumbu jalan lahir.

3. Sinklismus yaitu ketika sutura sagitalis sejajar dengan sumbu jalan lahir :

- a. *Asinkla. istimus anterior*, kepala janin mendekat ke arah promotorium sehingga *os parietalis* lebih rendah.

- b. *Asinklistimus posterior*, kepala janin mendekat ke arah simfisis dan tertahan oleh *simfisis pubis*.

4. Fleksi (flexion)

Segera setelah bagian terbawah janin yang turun tertahan oleh serviks, dinding panggul, atau dasar panggul, dalam keadaan normal, fleksi terjadi dan dagu didekatkan ke arah dada janin. Fleksi ini disebabkan oleh :

- a. Persendian leher, dapat berputar ke segala arah termasuk mengarah ke dada.
- b. Letak leher bukan di garis tengah, tetapi ke arah tulang belakang sehingga kekuatan his dapat menimbulkan fleksi kepala
- c. Kepala janin yang mencapai dasar menerima tekanan sehingga kepala janin menjadi fleksi untuk mencari lingkaran kecil yang akan melalui jalan lahir
- d. Terjadi perubahan posisi tulang belakang janin yang lurus sehingga dagu lebih menempel pada tulang dada janin

5. Putaran paksi dalam (*Internal Rotation*)

Putaran paksi dalam ini dimulai dari pada bidang setinggi *spina sichiadika* setiap kali terjadi kontraksi, kepala akan berputar saat mencapai otot panggul.

6. Ekstensi (*Extention*)

Saat kepala janin mencapai perineum, kepala akan defleksi ke arah anterior oleh perineum.

7. Putaran paksi luar (*External Rotation*)

Putaran paksi luar terjadi ketika kepala lahir. Rotasi eksternal kepala menyertai rotasi internal bahu bayi.

8. Ekspulsi

Setelah bahu keluar, kepala dan bahu diangkat keatas tulang pubis ibu dan bayi dikeluarkan dengan gerakan fleksi lateral.

2.2.3 Tahapan persalinan

1. Kala 1

Persalinan kala 1 atau kala pembukaan adalah periode persalinan yang dimulai dari his persalinan yang dimulai dari his persalinan yang pertama sampai pembukaan cervix menjadi lengkap (Yanti, 2010).

Berdasarkan kemajuan pembukaan maka kala 1 dibagi menjadi :

- a. *Fase Laten*, yaitu pembukaan yang sangat lambat yang di mulai pembukaan 0-3 cm yang membutuhkan waktu 8 jam
- b. *Fase Aktif*, yaitu pembukaan yang lebih cepat dibandingkan dengan fase laten, fase aktif ini membutuhkan waktu 6 jam yang terbagi lagi fasemenjadi :
 2. Fase Accelerasi (fase percepatan), pembukann ini dari pembukaan 3 cm sampai 4 cm yang dicapai dalam waktu 2 jam
 - a. Fase Dilatasi Maksimal, pembukaan ini dari pembukaan 4-9 cm yang dicapai dalam waktu 2 jam

- b. Fase Decelerasi (kurangnya kecepatan), pembukaan ini dari pembukaan 9-10 cm yang dicapai dalam waktu 2 jam (Yanti, 2010).

3. Kala II

Kala II atau kala pengeluaran adalah periode persalinan yang dimulai dari pembukaan dari pembukaan lengkap (10 cm) sampai lahirnya bayi (Yanti, 2010). Proses ini berlangsung selama 2 jam pada primigravida dan 1 jam pada multigravida. Pada kala ini kontraksi his lebih cepat dan kuat, kurang lebih 2-3 menit sekali. dalam kondisi normal kepala janin sudah masuk dalam rongga panggul (Sumarah, dkk, 2009).

4. Kala III

Kala III atau kala uri ini adalah periode persalinan yang dimulai dari lahirnya bayi sampai lahirnya plasenta. Ini berlangsung tidak lebih dari 30 menit (Yanti, 2010). Setelah bayi lahir uterus teraba keras dan fundus uteri agak diatas pusat. Beberapa menit kemudian uterus berkontraksi lagi untuk melepaskan plasenta dari dindingnya (Prawirohardjo, 2008)

5. Kala IV

Kala IV merupakan masa 1-2 jam setelah plasenta lahir, atas pertimbangan-pertimbangan praktis masih diakui adanya kala IV persalinan meskipun masa setelah plasenta lahir adalah masa

dimulainya masa nifas (puerurium), mengingat pada masa ini sering timbul perdarahan (Yanti, 2010)

Observasi yang harus dilakukan pada kala IV adalah :

- a. Tingkat kesadaran ibu bersalin
- b. Pemeriksaan TTV (TD, nadi, suhu, respirasi)
- c. Kontraksi uterus
- d. Pemantauan terjadinya perdarahan, perdarahan dianggap masih normal jika jumlahnya tidak melebihi 400cc sampai 500cc
- e. Isi kandung kemih (Saifuddin, 2008)

2.2.4 Klasifikasi luka (Ruptur) perineum

Klasifikasi ruptur perineum menurut (Prawiroharjo, 2008)

terbagi dua bagian yaitu :

1. Ruptur perineum spontan

Ruptur perineum spontan luka pada perineum yang terjadi karena sebab-sebab tertentu tanpa dilakukan tindakan perobekan atau disengaja. Luka ini terjadi pada saat persalinan dan biasanya tidak teratur.

2. Ruptur perineum yang disengaja (episiotomi)

Ruptur perineum yang disengaja (*episiotomi*) adalah luka perineum yang terjadi karena dilakukan pengguntingan atau robekan pada perineum. Episiotomy adalah robekan yang dibuat pada perineum untuk memperbesar saluran keluar vagina.

(Wiknjosastro, 2006), menyebutkan bahwa robekan perineum dapat dibagi menjadi 4 tingkatan yaitu :

1. Tingkat I : Robekan hanya terjadi pada selaput lender vagina dengan atau tanpa mengenai kulit perineum sedikit.
2. Tingkat II : robekan yang terjadi lebih dalam yaitu selama mengenai selaput lendir vagina juga mengenai *muskulus perinei transversalis*, tapi tidak mengenai *sfincterani*.
3. Tingkat IV : Robekan hingga *epitel* anus. Robekan mukosa rectum tanpa robekan *sfinct*

2.2.5 Tanda dan Gejala persalinan

1. Lightening

Lightening, yang dimulai dirasa kira-kira 2 minggu sebelum persalinan, adalah penurunan bagian presentasi bayi ke dalam pelvis minor. Pada presentasi sefalik, kepala bayi biasanya menancap (*engaged*) setelah *lightening*, yang biasanya oleh wanita awam disebut “kepala bayi sudah turun”. Sesak napas yang dirasakan sebelumnya selama trimester III akan berkurang, penurunan kepala menciptakan ruang yang lebih besar di dalam abdomen atas untuk ekspansi paru.

Lightening menimbulkan perasaan tidak nyaman yang lain akibat tekanan pada bagian presentasi pada struktur di area pelvis minor. Hal-hal spesifik berikut akan dialami ibu :

- a. Ibu jadi sering berkemih

- b. Perasaan tidak nyaman akibat tekanan panggul yang menyeluruh,, membuat ibu merasa tidak enak dan timbul sensasi terus-menerus bahwa sesuatu perlu dikeluarkan atau perlu defekasi.
- c. Kram pada tungkai yang disebabkan oleh tekanan bagian presentas pada saraf yang menjalar melalui foramina iskiadika mayor dan menuju tungkai
- d. Peningkatan statis vena yang menghasilkan edema dependen akibat tekanan bagian presentasi pada pelvis minor menghambat aliran baik darah dari ekstermitas bawah.

2.Pollakisuria

Pada akhir bulan ke-9 hasil pemeriksaan didapatkan epigastrium kendor, fundus uteri lebih rendah dari pada kedudukannya dan kepala janin sudah mulai masuk ke dalam pintu atas panggul, sehingga dapat menyebabkan kandung kemih kencing tertekan sehingga dapat merangsang ibu untuk sering kencing.

3.False labor

Persalinan palsu terdiri dari kontraksi uterus yang sangat nyeri, yang memberi pengaruh signifikan terhadap serviks. Kontraksi pada persalinan palsu sebenarnya timbul akibat kontraksi *braxton hicks* yang tidak nyeri, yang telah terjadi sejak sekitar 6 minggu kehamilan. Persalinan palsu ini dapat terjadi selama berhari-hari bahkan tiga atau 4 minggu sebelum persalinan sejati. Akibat dari *false labor* ini ibu dapat

mengalami kurang tidur dan kehilangan energy dalam. Persalinan palsu ini dapat menandakan bahwa persalinan sudah dekat.

4. Perubahan serviks

Mendekati persalinan, serviks semakin “matang”. Kalau tadinya selama hamil, serviks masih lunak, dengan konsistensi seperti puding dan mengalami sedikit penipisan dan kemungkinan sedikit dilatasi. Perubahan serviks dapat diduga akibat terjadinya peningkatan intensitas kontraksi *Braxton hicks*. Serviks menjadi matang selama periode yang berbeda-beda sebelum persalinan, sehingga kematangan serviks ini dapat menandakan bahwa kesiapan untuk persalinan.

5. Gangguan saluran pencernaan

Ketika tidak ada penjelasan yang tepat diare, kesulitan mencerna, mual, dan muntah. Ini diduga karena gejala menjelang persalinan walaupun belum ada penjelasan untuk hal ini.

2.2.6 Partograf

Partograf merupakan alat bantu yang digunakan selama persalinan. Tujuan utama penggunaan partograf adalah untuk :

1. Mencatat hasil observasi dan kemajuan persalinan
2. Mendeteksi apakah proses persalinan berjalan secara normal isi partograf antara lain :
 - a. Informasi tentang ibu : Nama dan umur, gravida, para, Abortus, nomor catatan medic/nomor puskesmas, tanggal dan waktu mulai dirawat dan waktu pemecahnya selaput ketuban.
 - b. Kondisi janin : Denyut jantung janin, warna dan adanya air ketuban, penyusupan (molase) kepala janin.
 - c. Kemajuan persalinan, pembukaan serviks penurunan bagian terbawah atau presentasi janin, garis waspadah dan garis bertindak.
 - d. Waktu dan jam : Waktu mulainya fase aktif persalinan, waktu actual saat pemeriksaan atau penilaian
 - e. Kontraksi uterus : frekuensi kontraksi dalam waktu 10 menit dan lama kontraksi (dalam detik)
 - f. Obat- obatan yang diberikan : Oksitosin, obat-obatan lainnya dan cairan yang diberikan
 - g. Kondisi ibu : Nadi, tekanan darah dan temperatur tubuh dan urine (volume, aseton atau protein).

2.3 Masa Nifas

2.3.1. Definisi nifas

Dalam bahasa latin, waktu tertentu setelah melahirkan anak ini disebut puerperium, yaitu dari kata *puer* yang artinya bayi dan *parous* melahirkan. *Puerperium* berarti masa setelah melahirkan bayi.

Masa nifas (*Puerperium*) adalah masa pemulihan kembali, yang di mulai dari persalinan selesai hingga alat-alat kandungan kembali seperti prahamil. Lamanya masa nifas ini, yaitu 6-8 minggu (Bennet dan Brown, 1999).

2.3.2. Tahapan Masa Nifas

1. *Puerperium dini*, yaitu kepulihan ketika ibu telah diperbolehkan berdiri dan berjalan.
2. *Puerperium intermedial*, yaitu kepulihan menyeluruh alat genital.
3. *Remote puerperium*, yaitu yang diperlukan untuk pulih dan sehat sempurna, terutama bila selama hamil atau waktu persalinan mempunyai komplikasi. Waktu untuk sehat kembali yaitu sekitar beberapa minggu, bulan, atau tahun.

2.3.3. Perubahan fisiologis masa nifas (Frisca Tresnawati, 2012)

1. Sistem reproduksi
 - a. Uterus

Involusi uterus merupakan suatu proses dimana uterus kembali ke kondisi sebelum hamil dengan bobot atau beratnya hanya 60 gram.

b. Lochea

Lochea adalah cairan secret yang berasal dari cavum uteri dan vagina dalam masa nifas. Lochea merupakan cairan rahim selama masa nifas dan mempunyai reaksi basah atau alkalis yang dapat membuat organisme berkembang lebih cepat dari kondisi asam yang ada pada vagina normal. Lochea mempunyai bau yang amis atau hanyir meskipun tidak terlalu menyengat dan volumenya berbeda-beda pada setiap wanita. Lochea akan mengalami perubahan karena proses involusi. Pengeluaran lochea dapat dibagi menjadi beberapa berdasarkan waktu dan warnanya yaitu :

- 1) *Lochea rubra* : berwarna merah berisi darah segar dan sisa-sisa selaput ketuban, sel-sel desidua, verniks kaseosa, lanugo dan meconium, hari 1-3 post partum.
- 2) *Lochea sanguinolenta* : berwarna merah kekuningan, berisi darah dan lendir karena pengaruh plasma darah, hari 3-7 post partum.
- 3) *Lochea serosa* : berwarna kekuningan atau kecokelatan, berisi sedikit darah atau sudah tidak berdarah lagi pada hari ke 7-14 post partum.
- 4) *Lochea alba* : berisi cairan berwarna putih selama 2 minggu

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

6) *Lochea loehiasstatis* : lochea tidak lancar keluarnya

c. Serviks

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

d. Vulva dan vagina

Vulva dan vagina mengalami penekanan serta peregangan yang sangat besar selama proses melahirkan bayi, dan dalam beberapa hari pertama sesudah proses tersebut kedua organ ini tetap berada dalam keadaan sendur. Setelah 3 minggu vulva dan vagina kembali kepada keadaan tidak hamil dan rugae dalam vagina secara berangsur angsur akan muncul kembali sementara labia menjadi lebih menonjol.

e. Perineum

Segera setelah melahirkan, perineum menjadi kendur karena sebelumnya teregang oleh tekanan kepala bayi yang bergerak maju. Pada post natal hari ke 5 perineum sudah mendapatkan kembali sebagian besar tonusnya sekalipun tetap lebih kendur pada keadaan sebelum melahirkan.

f. Payudara

Perubahan payudara dapat meliputi :

- 1) Penurunan kadar progesteron secara cepat dengan peningkatan hormone prolactin setelah persalinan
- 2) Kolostrum sudah ada saat persalinan produksi ASI terjadi pada hari ke-2 atau hari ke-3 setelah persalinan
- 3) Payudara menjadi besar dan keras sebagai tanda mulainya proses laktasi

g. Laktasi

Laktasi dapat diartikan dengan pembentukan dan pengeluaran air susu atau ASI yang merupakan makanan pokok terbaik bayi bayi yang bersifat alamiah.

2. Sistem pencernaan

Biasanya ibu mengalami obstipasi setelah persalinan. Hal ini disebabkan karena waktu melahirkan alat pencernaan mendapatkan tekanan yang dapat menyebabkan kolon menjadi kosong, pengeluaran cairan yang berlebihan pada waktu persalinan (dehidrasi) kurang makanan, haemoroid, laserasi jalan lahir. Rasa sakit di daerah perineum juga dapat menghalangi keinginan. Supaya buang air besar dapat teratur kembali. Dapat diberikan diet atau makanan yang mengandung serat dan pemberian cairan yang cukup.

3. Sistem perkemihan

Buang air kecil sering sulit selama 24 jam pertama. Kemungkinan terdapat spasme sfingter dan edema leher mengalami kompresi antara kepala janin dan tulang pubis selama persalinan.

Urin dalam jumlah yang besar akan dihasilkan dalam waktu 12-36 jam sesudah melahirkan. Setelah plasenta dilahirkan, kadar hormone estrogen yang bersifat menahan air mengalami penurunan yang mencolok keadaan ini dapat menyebabkan cliviesis. Uter yang berdilatasi akan kembali normal dalam waktu 6 minggu.

4. Musculoskeletal

Ligament fasia dan diafragma pelvis yang meregang pada waktu persalinan, setelah bayi lahir, secara berangsur-angsur menjadi ciut dan pulih kembali sehingga tidak jarang uterus jatuh kebelakang dan menjadi retofleksi, karena ligament rotundum menjadi kendur. Stabilisasi secara sempurna terjadi pada 6-8 minggu setelah persalinan.

5. System endokrin

a. Hormone plasenta

Hormone plasenta menurun dengan cepat setelah persalinan. *Human Chorionic Gonadotropin* (HCG) menurun dengan cepat dan menetap sampai 10% dalam 3 jam hingga hari ke-7 post partum.

6. Sistem kardiovaskuler

Selama kehamilan volume darah normal digunakan untuk menampung aliran darah yang meningkat yang diperlukan oleh plasenta dan pembuluh darah uterin. Penarikan kembali estrogen menyebabkan atresis terjadi yang secara cepat mengurangi volume plasma kembali pada porposisi normal. Aliran ini terjadi 2-4 jam pertama setelah kelahiran bayi, selama masa nifas ini ibu mengeluarkan banyak sekali jumlah urine. Hilangnya progesteron membantu mengurangi retensi cairan yang melekat dengan meningkatnya vaskulei pada jaringan tersebut selama kehamilan bersama-sama dengan trauma persalinan.

Pada persalinan pervaginam kehilangan darah sekitar 200-400 cc. bila kelahiran melalui *seksio caesaria*, maka kehilangan darah dapat dua kali lipat. Perubahan terdiri dari volume darah (blood volume) dan hematokrit (hemococoncentration). Bila persalinan pervagina, hematokrit akan naik dan pada *seksio caesaria*, hematokrit cenderung stabil dan kembali normal setelah 4-6 minggu.

7. Sistem hematologi

Selama minggu-minggu terakhir kehamilan, kadar fibrinogen dan plasma serta fakto-faktor pembekuan darah meningkat. Pada hari pertama post partum, kadar fibrinogen dan plasma akan sedikit menurun tetapi darah lebih mengental dengan peningkatan viskositas sehingga meningkat factor pembekuan darah. Leukositosis yang meningkat dimana jumlah sel darah putih mencapai 15.000 selama

persalinan akan tetap tinggi dalam beberapa hari pertama dan masa post partum. Jumlah sel darah putih tersebut masih bias naik lagi sampai 25.000 atau 30.000 tanpa adanya kondisi patologis jika wanita tersebut mengalami persalinan lama. Jumlah hemoglobin, hemorokit dan eritrosit akan sangat bervariasi pada awal-awal masa post partum sebagai akibat volume darah, volume plasma dan tingkat volume darah yang berubah-ubah. Semua tigkatan ini akan dipengaruhi oleh status gizi dan hidrasi wanita tersebut.

Kira-kira selama kelahiran dan masa post partum terjadi kehilangan darah sekitar 200-250 ml. penurunan volume dan peningkatan sel darah pada kehamilan diasosiasikan dengan peningkatan *hematocrit* dan hemoglobin pada hari ke 3-7 hari post partum dan kembali normal pada hari 4-5 minggu post partum.

8. Perubahan tanda-tanda vital

a. Suhu badan

Pada postpartum suhu badan akan naik sedikit 37,5-38 sebagai akibat kerja keras waktu melahirkan, kehilangan cairan yang berlebihan dan kelelahan. Apabila dalam keadaan normal suhu tubuh akan menjadi biasa. Biasanya pada hari ke-3 suhu badan akan naik lagi karena adanya pembentukan ASI. Buah dada menjadi bengkak berwarna merah. Bila suhu tidak menurun kemungkinan adanya infeksi pada *endometrium*, *mastitis*, *tractus genetalis* atau system lain.

b. Nadi

Denyut nadi normal pada orang dewasa adalah 60-80x/mnt. Sehabis melahirkan denyut nadi akan menjadi lebih cepat. Kemudian mulai menurun dengan frekuensi yang tidak diketahui. Pada minggu ke-8-10 post partum denyut nadi kembali ke frekuensi sebelum hamil.

c. Tekanan darah

Tekanan darah normal sistolic 90-120 dan diastolic 60-80 mmHg. Pasca persalinan biasanya tidak berubah, kemungkinan tekanan darah akan rendah setelah persalinan karena perdarahan. Tekanan darah tinggi pada post partum dapat menandakan terjadinya preeklamsia post partum.

d. Pernafasan

Keadaan pernafasan selalu berhubungan dengan keadaan suhu tubuh dan denyut nadi. Bila suhu dan nadi tidak naik normal, pernafasan juga akan mengikutinya, kecuali apabila ada gangguan khusus pada saluran pernafasan.

2.3.4. Periode Masa Nifas

Proses adaptasi psikologis pada seorang ibu sudah dimulai sejak masa kehamilan. Seorang wanita setelah sebelumnya menjalani fase sebagai anak kemudian berubah menjadi istri, dan sebentar lagi dia bersiap

menjadi seorang ibu. Proses adaptasi ini memerlukan waktu untuk bias menguasai peragaan dan pikirannya.

(Hesty, 2010) menyatakan Reva Rubin membagi periode ini menjadi 3 bagian antara lain :

a. *Periode taking in*

Periode taking in adalah periode ketergantungan. Periode ini terjadi 1-2 hari sesudah melahirkan. Ibu baru pada umumnya pasif dan terganggu, perhatiannya tertuju pada kekhawatiran akan tubuhnya. Keidaknyamanan fisik yang sering muncul dirasakan oleh ibu periode ini adalah rasa mules, nyeri pada luka jahitan, kurang tidur dan kelelahan. Gangguan psikologis yang mungkin dirasakan ibu.

b. *Fase taking hold*

Fase taking hold berlangsung mulai hari ke-3 sampai hari ke-10 pasca melahirkan. Pada fase ini ibu akan merasa ketidakmampuan dan tanggung jawabnya dalam merawat bayinya dan perasaan ibu sangat sensitive. Kita harus berhati-hati dalam menjaga komunikasi dengan ibu. Dukungan keluarga sangat diperlukan ibu untuk menumbuhkan rasa percaya diri ibu dalam tugas barunya sebagai orang tua. Tugas kita sebagai tenaga kesehatan adalah mengajarkan cara merawat bayi, cara menyusui yang benar, cara merawat luka jahitan yang benar, senam nifas, memberikan pendidikan kesehatan yang dibutuhkan ibu seperti gizi istirahat, dan kebersihan diri.

c. *Fase letting go*

Fase ini adalah fase dimana seorang wanita sudah mau dan mampu menerima tanggung jawab dan peran barunya sebagai seorang ibu. Ibu menyadari tugasnya dalam merawat bayi dan ibu harus beradaptasi dengan segala kebutuhan bayinya yang sangat tergantung kepadanya, seperti kebutuhan bayi untuk disusui sekalipun di malam hari. Sehingga ibu sudah siap tergaja di malam hari untuk menyusui bayinya. Dukungan suami dan keluarga masih sangat diperlukan. Ibu harus mendapatkan istirahat yang cukup dapat merawat bayinya dengan baik. Pada sebagian ibu nifas, depresi post partum biasanya terjadi pada fase ini.

2.3.5. Kebutuhan dasar pada ibu nifas

1. Nutrisi

Mengonsumsi tambahan 500 kalori tiap hari, makan dengan diet berimbang untuk mendapatkan protein, mineral yang cukup, minum sedikitnya 3 liter setiap hari. Pil zat besi harus diminum untuk menambahkan zat besi setidaknya selama 40 hari pasca persalinan. Minum kapsul vitamin A (200.000 unit) agar bias memberikan vitamin A kepada bayinya lewat asinya.

2. Ambulasi

Tujuan dari ambulasi dini adalah untuk membantu menguatkan otot-otot perut dan dengan demikian menghasilkan bentuk tubuh yang baik,

mengencangkan otot dasar panggul sehingga dapat mencegah atau memperbaiki sirkulasi darah ke tubuh.

Ambulasi dini ini juga dapat menurunkan banyak frekuensi thrombosis dan emboli paru pada masa nifas.

3. Eliminasi

Diuresis yang nyata akan terjadi pada satu atau dua hari pertama setelah melahirkan, kadang-kadang ibu suka mengalami kesulitan untuk mengosongkan kandung kemihnya karena rasa sakit, memar atau gangguan pada tonus otot. Penatalaksanaan defekasi diperlukan sehubungan kerja usus cenderung melambat dan ibu yang baru melahirkan mudah mengalami konstipasi, pemberian obat-obatan untuk pengaturan usus kerap bermanfaat, ibu mungkin butuh bantuan untuk memilih jenis makanan yang dari menyunya. Dan meminum cairan tambahan untuk menghindari konstipasi tersebut.

4. Kebersihan diri atau perineum

Pada masa nifas dianjurkan dalam menjaga kebersihan seluruh tubuh. Mengajarkan bagaimana membersihkan daerah kelamin dengan sabun dan air. Pastikan ibu mengerti untuk membersihkan daerah disekitar vulva. Nasehati ibu untuk membersihkan diri setiap kali selesai buang air kecil dan besar. Sarankan ibu untuk mengganti pembalut setidaknya dua kali sehari.

5. Istirahat

Istirahat cukup pada ibu nifas sangat diperlukan yaitu untuk mencegah kelelahan yang berlebihan. Sarankan ibu untuk kembali ke

kegiatan rumah tangga biasanya secara perlahan-lahan untuk tidur siang atau beristirahat selagi bayinya tidur.

Kurang istirahat akan mempengaruhi produksi ASI, dapat memperlambat proses involusi, memperbanyak perdarahan, menyebabkan defresi dan ketidakmampuan untuk merawat bayinya.

6. Seksual

Secara fisik untuk memulai hubungan suami istri begitu saat daar merah berhenti dan ibu sudah dapat memasukan satu tangan atau dua tangannya kedalam vagina tanpa ada rasa nyeri. Begitu darah merah berhenti dan ibu tidak merasakan ketidaknyamanan, maka amanlah untuk memulai dalam melakukan hubungan suami istri kapan saja ibu siap.

2.3.6 Kunjungan Masa Nifas

1. KFI (6 jam s/d 3 hari setelah persalinan)
 - a. Memastikan involusi uterus berjalan normal, uterus berkontraksi, fundus dibawah umbilicus, tidak ada perdarahan abnormal, dan tidak ada bau.
 - b. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi, atau perdarahan abnormal.
 - c. Memastikan ibu mendapatkan cukup makanan, cairan, dan istirahat.
 - d. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda infeksi.

- e. Bagaimana perawatan bayi sehari-hari
2. KF II (Hari ke-4 sampai 28)
 - a. Bagaimana persepsi ibu tentang persalinan dan kelahiran, respon ibu terhadap bayinya.
 - b. Kondisi payudara
 - c. Ketidaknyamanan payudara ibu
 - d. Ketidaknyamanan yang dirasakan ibu
 - e. Istirahat ibu
 3. KF III (Hari ke-29 sampai 42)
 - a. Permulaan hubungan seksual
 - b. Metode KB yang digunakan
 - c. Hubungan bidan, dokter, dan RS dengan masalah yang ada
 - d. Latihan pengencangan otot perut
 4. Berikut pemeriksaan fisik meliputi :
 1. Pengkajian tanda-tanda vital termasuk kecenderungan selama proses kelahiran
 2. Pemeriksaab payudara termasuk menunjukan adanya kolostrum dan penatalaksanaan putting susu pada wanita menyusui
 3. Evaluasi bagian perut ibu terhadap involusi uterus dan kandung kemih
 4. Pengkajian perineum terhadap memar, edema, hematoma dan penyembuhan jahitan
 5. Pemeriksaan tipe, kuantitas dan bau lochea

2.3.7 Tanda-Tanda Bahaya Masa Nifas (Ai Yeyeh Rukiah, 2010)

1. Perdarahan hebat atau peningkatan perdarahan secara tiba-tiba
2. Pengeluaran cairan yang berbau busuk yang keras dari vagina
3. Rasa nyeri diperut bagian bawah punggung
4. Sakit kepala yang terus menerus, nyeri epigastrik atau masalah penglihatan
5. Bengkak pada wajah dan tangan
6. Demam, muntah, rasa sakit sewaktu buang air kecil atau merasa t
7. tidak enak badan
8. Bengkak kemerahan dibagian payudara

2.3.8 Keluarga Berencana

Keluarga berencana adalah mengatur jumlah anak sesuai dengan keinginan dan menentukan kapan ingin hamil. Jadi KB (family Planning, Planned Parenthood) adalah suatu usaha untuk menjarangkan atau merencanakan jumlah dan jarak kehamilan dengan memakai alat kontrasepsi. (Marni, 2016)

Keluarga berencana (KB) adalah upaya peningkatan kepedulian dan peran serta masyarakat melalui pendewasaan usia perkawinan, pengaturan kelahiran, pembinaan ketahanan keluarga, peningkatan kesejahteraan keluarga untuk mewujudkan keluarga kecil, bahagia, dan sejahtera (Yuhedi dan Kurniawati, 2013).

2.3.9 Tujuan dan sasaran program KB

Tujuan umu KB adalah membentuk keluarga kecil sesuai dengan kekuatan social ekonomi suatu keluarga dengan cara pengaturan kelahiran anak, agar diperoleh suatu keluarga bahagia dan sejahtera yang dapat memenuhi kebutuhan hidupnya. Tujuan lainnya meliputi pengaturan kelahiran, pendewasaan usia perkawinan, peningkatan ketahanan dan kesejahteraan keluarga.

2.3.10 Jenis KB

1. Metode kontrasepsi alami merupakan metode kontrasepsi yang tidak menggunakan alat-alat teknologi karena penggunaanya sangat alami yaitu dengan memanfaatkan perilaku pasangan dalam ketaatannya untuk mencegah kehamilan,
 - a. Metode LAM (Lactational amenorrhea method)
 - b. Metode senggama terputus
 - c. Metode kalender
 - d. Metode ovulasi
2. Metode kontrasepsi modern
 - a. Kontrasepsi non-hormonal (mekanik). Jenis kontrasepsi ini bekerja dengan menghalangi bertemunya sel sperma dan sel telur secara mekanik.
 - b. Spermisida

- c. Kondom
 - d. Cap serviks
 - e. IUD dengan progeteron (Mirena)
3. Metode kontrasepsi hormonal. Metode kontrasepsi jenis ini secara umum bekerja dengan memanfaatkan hormone esterogen maupun kombinasi hormone esterogen dan progesteron. Cara kerja kontrasepsi ini dengan mencegah terjadinya proses ovulasi dan mengentalkan cairan di leher rahim sehingga sulit di tembus sperma.
 4. Pil kontrasepsi kombinasi
 5. Suntikan kontrasepsi hormone
 6. Implant
 7. Metode kontrasepsi mantap adalah mencegah kehamilan dengan sterilisasi yaitu dengan vasektomi atau tubektomi bagi wanita

2.4 Masa neonatal

2.4.1 Definisi neonatal

Neonatus adalah bayi yang baru lahir 28 hari pertama kehidupan (Rudolph, 2015). Neonatus adalah usia bayi sejak lahir hingga akhir bulan pertama (Kizer, 2011).

Masa neonates adalah masa sejak lahir sampai dengan 4 minggu (28 hari) sesudah kelahiran. Neonates adalah bayi berumur 0 bulan atau baru lahir sampai dengan usia 1 bulan sesudah lahir. Neonates dini adalah

bayi berusia 0-7 hari. Neonates lanjut adalah bayi berusia 7-28 hari. (Wafi Nurmuslihatun, 2010).

Bayi baru lahir normal yaitu bayi yang lahir dari usia kehamilan 37 minggu sampai 42 minggu dengan berat badan lahir 2500-4000 gram (Weni Kristiyanasari, 2009).

2.4.2 Ciri-ciri bayi baru lahir

- a. Berat badan bayi normal 2500-4000 gram.
- b. Tinggi badan bayi normal antara 48-52 cm.
- c. Lingkar kepala bayi 33-35.
- d. Lingkar dada bayi 30-38.
- e. Detak jantung 120-140x/menit
- f. Frekuensi pernafasan 40-60x/menit
- g. Rambut halus pada badan sudah tidak terlihat, sebaliknya rambut kepala sudah muncul.
- h. Warna kulit badan agak kemerah-merahan dan licin.
- i. Memiliki kuku yang agak panjang dan lemas.
- j. Reflek sucking dan swallowing sudah baik ketika diberikan imunitasi menyusui dini (IMD)
- k. Reflek gerak memeluk saat dikagetkan sudah baik.
- l. Reflek tangan menggenggam sudah baik.
- m. BAB pertama atau biasa disebut meconium akan keluar dalam waktu 24 jam setelah lahir. Ini biasa menjadi tanda apakah pencernaan bayi

normal atau tidak. BAB berwarna hitam kehijau-hijauan dan lengket seperti aspal.

- n. Pada anak laki-laki testis sudah turun dan skrotum sudah ada, sementara pada anak perempuan labia mayora (bibir yang menutupi kemaluan) sudah menutupi atau melindungi labia minora.
- o. Reflek hisap dan menelan sudah terbentuk dengan baik
- p. Reflek morrow atau gerak memeluk bila dikagetkan sudah baik
- q. Reflek rooting mencari puting susu dengan rangsangan taktil pada pipi dan daerah mulut terbentuk dengan baik
- r. Eliminasi, meconium akan keluar dalam 24 jam pertama, meconium berwarna hitam kecoklatan

Tanda APGAR

Tanda	Nilai : 0	Nilai : 1	Nilai : 2
<i>Appearance</i> (warna kulit)	Pucat/biru seluruh tubuh	Tubuh merah,ekstrimitas biru	Seluruh tubuh kemerahan
<i>Pulse</i> (denyut jantung)	Tidak ada	<100	>100

Keterangan :

- 1. Nilai 1-3 asfiksia berat
- 2. Nilai 4-6 asfiksia sedang

3. Nilai 7-10 asfiksia ringan (normal)

2.4.3 Asuhan segera bayi baru lahir (Fraser Diane, 2011)

1. Pencegahan kehilangan panas seperti mengeringkan bayi baru lahir, melepaskan handuk yang basah, mendorong kontak kulit dari ibu ke bayi, mendorong bayi dengan handuk yang kering.
2. Membersihkan jalan nafas
3. Memotong tali pusat
4. Identifikasi dengan cara bayi diberikan identitas baik berupa gelang nama maupun kartu identitas
5. Pengkajian tentang kondisi umum bayi dilakukan dengan menggunakan nilai Apgar (Nilai APGAR > 7)

2.4.4 Asuhan Bayi Baru Lahir

1. Pertahankan suhu tubuh bayi $36,5^{\circ}\text{C}$
2. Pemeriksaan fisik bayi
3. Pemberian vitamin K kepada bayi baru lahir dengan dosis 0,5-1 mg secara IM
4. Melakukan perawatan mata, dengan diberikan salep mata eritromisin 0,5 %
5. 6 jam sesudah lahir bayi di mandikan
6. Dalam waktu 24 jam sebelum ibu dan bayi diperbolehkan pulang, bayi diberikan imunisasi HB0.

2.4.5 Mekanisme kehilangan panas tubuh bayi baru lahir dengan 4 cara,

yaitu :

1. *Evaporasi* : kehilangan panas dapat terjadi karena penguapan cairan ketuban pada permukaan tubuh oleh panas bayi sendiri karena setelah lahir, tubuh bayi tidak segera dikeringkan.kehilangan panas juga dapat terjadi pada bayi yang cepat dimandikan dan tubuhnya tidak segera dikeringkan dan diselimuti.
2. *Konduksi* : kehilangan panas melalui kontak langsung antara tubuh bayi dengan permukaan yang dingin.
3. *Konveksi* : kehilangan panas tubuh yang terjadi saat bayi terpapar udara sekitar yang lebih dingin.
4. *Radiasi* : kehilangan panas yang terjadi karena bayi ditempatkan di dekat benda-benda yang mempunyai suhu tubuh lebih rendah dari suhu tubuh bayi.

2.5 Pengaruh pemberian telur rebus terhadap percepatan penyembuhan luka perineum

Telur merupakan salah satu sumber protein hewan yang memiliki rasa lezat, mudah dicerna dan bergizi sehingga digemari banyak orang. Selain itu telur mudah diperoleh dan harganya terjangkau. Berdasarkan literature, protein telur ada di dalam putih telur (albumen) dan pada kuning telurnya (yolk). Putih telur mengandung lima jenis protein yaitu ovalbumin, ovomukoid, ovomusin,

ovokonalbumin dan ovoglobulin. Ovalbumin merupakan zat protein yang paling banyak pada bagian putih telur, yakni mencapai sekitar 75. Pada masa nifas diperlukan nutrisi yang bermutu tinggi dengan cukup kalori, cukup protein, kebutuhan protein ibu nifas dalam sehari itu ada 17 gram. Faktor nutrisi akan mempengaruhi proses penyembuhan luka jalan lahir. Iajal (2009).

Sumber protein dapat diperoleh dari protein hewani dan protein nabati. Protein hewani merupakan protein yang sempurna yaitu protein mengandung asam amino esensial lengkap, protein hewani antara lainnya yaitu telur, sehingga telur ini dapat dipercayai untuk mempercepat penyembuhan luka, karena didalam telur banyak mengandung proteinnya. Begitu besar manfaat telur dalam kehidupan manusia salah satunya telur sangat dianjurkan untuk masa penyembuhan luka perineum dan dapat juga dikonsumsi untuk pertumbuhan anak-anak, ibu menyusui (Andrianto, riko 2013).

Gambar 1.1 Komponen Telur Ayam



Sumber : Mine (2008)

Protein atau zat putih telur merupakan bahan utama dalam pembentukan sel jaringan yang rusak dan disebut sebagai unsur atau zat pembangunan, mengandung protein bermutu tinggi karena terdapat susunan asam amino esensial lengkap sehingga telur dijadikan patokan dalam menentukan mutu protein berbagai bahan pangan.

Peneliti komala menyebutkan bahwa protein akan sangat mempengaruhi proses penyembuhan luka perineum karena penggantian jaringan yang rusak akan sangat membutuhkan protein untuk proses regenerasi sel baru. Makanan tinggi protein ini bias didapat dari telur rebus. Kandungan nutrisi telur rebus utuh mengandung lebih dari 90% kalsium zat besi, satu telur mengandung 6 gram protein berkualitas dan asam amino esensial. Dalam telur rebus mengandung zat kolin yang mempunyai efek memperbaiki sel tubuh yang rusak sehingga jaringan baru dan sehat akan lebih mudah terbentuk menggantikan jaringan yang sudah aus.

Pemberian putih telur dengan cara diberikan melalui proses perebusan. Putih telur yang digunakan adalah telur ayam kampung karena kandungan protein pada telur ayam kampung ini lebih tinggi. Berikut tabel perbedaan kandungan dari jenis telurnya :

Jenis unggas	Protein (%)	Lemak (%)	Karbohidrat (%)
Ayam ras	12,7	11,3	0,9

Ayam kampung	13,4	10,3	0,9
--------------	------	------	-----

Putih telur ini aman dikonsumsi oleh ibu nifas yang memiliki luka jahitan perineum.

Cara mengolah telur rebus

- Cara pengolahan putih telur dididihkan air dalam panci.
- Permukaan air harus lebih tinggi dari telur, artinya telur yang direbus harus tenggelam.
- Setelah air mendidih masukkan telur sampai ke dasar panci.
- Rebus selama 7–8 menit.
- Angkat telur.
- Rendam dalam air dingin selama 5 menit ,
- baru kupas.
- Berikan pada ibu bagian putih telur sebanyak 3-5 kali dalam sehari selama 5-6 hari.

Intervensi melalui pemberian telur ayam kepada ibu nifas yaitu sebanyak 3-5 butir per hari menunjukkan pengaruh signifikan terhadap kecepatan penyembuhan luka perineum pada ibu nifas, kesembuhan ibu nifas terhadap luka perineum yaitu 5-6 hari.

2.5.1 Kriteria Penilaian Luka ada sebagai berikut :

Kriteria penilaian luka ada sebagai berikut :

1. Baik jika luka kering, perineum menutup dan tidak ada tanda infeksi (merah, bengkak, panas, nyeri).
2. Sedang, jika luka basah, perineum menutup, tidak ada tanda-tanda infeksi (merah, bengkak, panas, nyeri).
3. Buruk, jika luka basah, perineum menutup atau membuka dan ada tanda-tanda infeksi (merah, bengkak, panas, nyeri)

2.5.2 Bentuk-bentuk penyembuhan luka

Ada beberapa bentuk penyembuhan luka menurut (Boyle, 2009), yaitu

1. Primary intention (Proses Utama)

Luka dapat sembuh melalui proses utama yang terjadi ketika tepi luka disatukan (*approximated*) dengan menjahitnya, jika luka dijahit, maka terjadi penutupan jaringan yang disatukan dan tidak ada ruang yang kosong. Oleh karena itu dibutuhkan jaringan granulasi yang minimal dan kontraksi sedikit berperan. Epitelium akan bermigrasi di sepanjang garis jahitan, dan penyembuhan terjadi terutama oleh tmbunan jaringan penghubung.

2. Secondary intention (proses skunder)

Penyembuhan melalui proses sekunder membutuhkan pembentukan jaringan ganulasi dan kontraksi luka. Hal ini dapat terjadi dengan meningkatnya jumlah densitas (perapatan), jaringan parut fibrosa, dan penyembuhan ini membutuhkan waktu yang lebih lama. Luka jahita yang rusak tepian lukanya dibiarkan terbuka dan

penyembuhan terjadi dari bawah melalui jaringan granulasi dan kontraksi luka.

3. *Third intention* (proses primer terlambat)

Terjadi pada luka terkontaminasi yang pada awalnya dibiarkan terbuka, yaitu dengan memasang tampon, memungkinkan respons inflamasi berlangsung dan terjadi peningkatan pertumbuhan daerah baru di tepian luka. Setelah beberapa hari, tampon dibuka dari luka jahitan.

2.5.3 Fase-fase penyembuhan luka

Menurut Sjamsuhidajat (2004), bahwa penyembuhan luka dapat terjadi dalam beberapa fase yaitu :

1. Fase *inflamasi*/Peradangan (24 jam pertama-48 jam)

Setelah terjadi trauma, pembuluh darah yang terputus pada luka akan menyebabkan perdarahan dan tubuh akan berusaha menghentikannya, 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.

2. 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.

3. *Fase maturasi* (5 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 bias berlangsung berbulan-bulan.

Selama proses ini dihasilkan 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 (Boyle, 2009)

Pada dasarnya, kekuatan luka terutama tergantung pada jahitan, ketika jahitannya dilepas, maka kekuatan luka hanya sekitar 10% dari keadaan normal. Kekuatan menghadapi regangan akhirnya mencapai kestabilan pada 70% sampai 80% dari keadaan normal dalam waktu 3 bulan. Keadaan ini disertai dengan peningkatan sintesis kolagen yang melampaui penguraian kolagen dan kemudian diikuti oleh pengikatan silang serta peningkatan ukuran serat kolagen.

Boyle (2009), mengatakan bahwa penyembuhan luka dipengaruhi oleh malnutrisi, kurang tidur, stress, kondisi medis dan terapi, asuhan kurang optimal, infeksi. Penyembuhan luka perineum ini dapat juga di pengaruhi oleh nutrisi yang ade kuat yaitu mengonsumsi telur rebus.