

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Postpartum

2.1.1 Pengertian Postpartum (Nifas)

Postpartum atau nifas adalah dimulai setelah plasenta lahir dan akan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti masa sebelum hamil, periode lama masa nifas sekitar 42 hari atau 6 minggu, namun secara menyeluruh akan kembali dalam waktu 3 bulan (Nurjanah dkk, 2013).

Pasca-persalinan (*postpartum*) merupakan masa waktu antara kelahiran plasenta dan membran yang menandai berakhirnya periode intra partum sampai waktu menuju kembalinya sistem reproduksi wanita tersebut ke kondisi tidak hamil (Varney, H, 2007 dalam Nurjanah dkk, 2013).

2.1.2 Tahapan Postpartum

Menurut Nurjanah dkk (2013), postpartum dibagi dalam 3 tahap, yaitu puerperium dini (*immediate puerperium*), puerperium intermedial (*early puerperium*) dan remote puerperium (*later puerperium*). Adapun penjelasannya sebagai berikut:

1. Puerperium dini (*immediate puerperium*), yaitu pemulihan dimana ibu telah diperbolehkan berdiri dan berjalan-jalan (waktu 0-24 jam postpartum). Dalam agama islam dianggap telah bersih dan boleh bekerja setelah 40 hari.

2. Puerperium intermedial (*early puerperium*), suatu masa di mana pemulihan dari organ-organ reproduksi secara menyeluruh selama kurang lebih 6-8 minggu.
3. Remode puerperium (*later puerperium*), waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat kembali dalam keadaan yang sempurna secara bertahap terutama jika selama masa kehamilan dan persalinan ibu mengalami komplikasi, waktu untuk sehat bisa berminggu-minggu, bulan bahkan tahun.

2.1.3 Perubahan Fisiologis Pada Postpartum

Adapun beberapa perubahan fisiologis yang terjadi pada postpartum menurut (Wahyuningsih, 2019) antara lain:

1. Uterus

Setelah plasenta lahir, uterus akan mulai mengeras karena kontraksi dan retraksi otot-ototnya. Uterus berangsur-angsur mengecil sampai keadaan sebelum hamil.

2. Lochea

Lochea adalah cairan sekret yang berasal dari *cavum uteri* dan vagina selama masa nifas. Lochea terbagi menjadi 4 jenis yaitu :

- a. *Lokia Rubra*: berwarna merah karena berisi darah segar dan sisa-sisa selaput ketuban, inilah lokia yang akan keluar selama 2 sampai 3 hari *postpartum*.
- b. *Lokia Sanguilenta*: berwarna merah kuning berisi darah dan lendir yang keluar pada hari ke-3 sampai ke-7 *pasca* persalinan.

- c. *Lokia Serosa*: lochea ini berbentuk serum dan berwarna merah jambu kemudian menjadi kuning. Cairan tidak berdarah lagi pada hari ke-7 sampai hari ke-14 *pasca* persalinan.
- d. *Lokia Alba*: dimulai dari hari ke-14 kemudian makin lama makin sedikit hingga sama sekali berhenti sampai satu dua minggu berikutnya. Bentuknya seperti cairan putih berbentuk krim serta terdiri atas leukosit dan sel-sel desidua. (Nengah & Surinati, 2013).

3. Serviks

Setelah persalinan serviks menganga, setelah 7 hari dapat dilalui 1 jari, setelah 4 minggu rongga bagian luar kembali normal.

4. 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 kendor. Setelah 3 minggu vulva dan vagina kembali kepada keadaan tidak hamil dan rugae dalam vagina secara berangsur-angsur akan muncul kembali sementara labia menjadi leboh menonjol.

Ukuran vagina akan selalu lebih besar dibandingkan keadaan saat sebelum persalinan pertama. Namun, latihan otot perineum dapat mengembalikan dan mengencangkan vagina sampai batas tertentu. Ini bisa dilakukan setiap hari setelah operasi laparoskopi.

5. Perineum

Setelah persalinan perineum menjadi kendur karena teregang oleh tekanan kepala bayi yang bergerak maju. Pulihnya otot perineum terjadi sekitar 5-6 minggu *postpartum*.

6. Payudara

Pada semua wanita yang telah melahirkan proses laktasi terjadi secara alami. Proses menyusui mempunyai dua mekanisme fisiologis, yaitu produksi ASI dan sekresi ASI.

7. Perubahan sistem pencernaan

Setelah persalinan 2 jam ibu merasa lapar, kecuali ada komplikasi persalinan, tidak ada alasan menunda pemberian makan. Konstipasi terjadi karena psikis takut BAB karena ada luka jahit perineum.

8. Perubahan sistem perkemihan

Kandung kemih pada *puerperium* mempunyai kapasitas yang meningkat secara relatif. Ureter dan *pelvis renalis* yang mengalami *distensi* akan kembali normal pada 2-8 minggu setelah persalinan. Kurang dari 40% wanita post partum mengalami proteinuri non patologis, kecuali pada kasus preeklamsi.

9. Perubahan sistem muskuloskeletal

Ligamen, fascia dan diafragma pelvis yang meregang pada waktu persalinan, secara berangsur-angsur menjadi mengerut dan pulih kembali sehingga tidak jarang uterus jatuh ke belakang dan membengkok ke arah belakang, karena ligamen rotundum menjadi kendur.

10. Perubahan endokrin

Hormon adalah zat yang dilepaskan ke dalam aliran darah dari suatu kelenjar atau organ, yang memengaruhi kegiatan di dalam sel-sel. Kebanyakan hormon adalah protein yang terdiri dari rantai asam amino dengan panjang berbeda. Sisanya adalah steroid, yaitu zat lemak yang berasal dari kolesterol. Hormon dalam jumlah yang sangat kecil bisa memicu respon tubuh yang sangat luas. Hormon terikat kepada reseptor di permukaan sel atau di dalam sel.

11. Perubahan tanda-tanda vital

a) Suhu badan

Satu hari (24 jam) postpartum suhu badan akan naik sedikit ($37,5^{\circ}\text{C}$ - 38°C) sebagai akibat kerja keras waktu melahirkan, kehilangan cairan (dehidrasi) dan kelelahan karena adanya bendungan vaskuler dan limfatik.

b) Nadi

Denyut nadi normal pada orang dewasa antara 60-80 kali per menit atau 50-70 kali per menit. Setelah melahirkan, nadi biasanya akan lebih cepat. Denyut nadi lebih dari 100 denyut per menit harus mewaspadaikan kemungkinan infeksi atau perdarahan postpartum.

b) Tekanan darah

Tekanan darah meningkat pada persalinan 15 mmHg sistole dan 10 mmHg diastole. Biasanya setelah bersalin tidak berubah (normal),

kemungkinan tekanan darah akan rendah setelah ibu melahirkan karena ada perdarahan.

c) Pernapasan

Keadaan pernapasan selalu berhubungan dengan keadaan suhu dan denyut nadi. Bila suhu nadi tidak normal, pernapasan juga akan mengikutinya, kecuali apa bila ada gangguan khusus pada saluran napas contohnya penyakit asma. Bila pernapasan pada postpartum menjadi lebih cepat, kemungkinan ada tanda-tanda syok.

2.2 Luka Perineum

2.2.1 Luka Perineum

Luka perineum adalah robekan jaringan antara pembukaan vagina dan rektum. Robekan perineum bisa terjadi secara spontan maupun robekan melalui tindakan episiotomi (Winknjosastro, 2009). Robekan perineum terjadi pada hampir semua persalinan pertama dan tidak jarang juga pada persalinan berikutnya. Robekan perineum umumnya terjadi di garis tengah dan bisa menjadi luas apabila kepala janin lahir terlalu cepat, sudut arkus pubis lebih kecil daripada biasa, kepala janin melewati pintu panggul bawah dengan ukuran yang lebih besar daripada sirkumferensia suboksipito bregmatika (Nurjanah, dkk, 2013).

2.2.2 Tanda dan Gejala Infeksi Luka Perineum

Tanda dan gejala infeksi perineum menurut Sujiyatini dkk (2010), tanda dan gejala infeksi perineum adalah :

1. Infeksi lokal
 - a. Pembengkakan luka episiotomi.

- b. Perubahan warna lokal.
 - c. Terjadi penganahan.
 - d. Pengeluaran lochia bercampur nanah.
 - e. Mobilisasi terbatas karena nyeri.
 - f. Temperature badan dapat meningkat
2. Infeksi general
- a. Tampak sakit dan lemah.
 - b. Temperature meningkat diatas 39°C.
 - c. Tekanan darah dapat menurun dan nadi meningkat.
 - d. Pernafasan dapat meningkat dan terasa sesak.
 - e. Kesadaran gelisah sampai menurun dan koma.
 - f. Terjadi gangguan involusi uterus.
 - g. Lochia, berbau, bernanah dan kotor

2.2.3 Pencegahan Infeksi Pada Ibu Postpartum

Pencegahan infeksi selama postpartum, yaitu (Nurjanah, dkk, 2013) :

- a. Luka dirawat dengan baik jangan sampai terkena infeksi
- b. Penderita dengan infeksi post partum sebaiknya dievaluasi, tidak bercampur dengan ibu yang sehat
- c. Pengunjung-pengunjung dari luar hendaknya pada hari-hari pertama dibatasi sepadat mungkin.

2.2.4 Tingkat Luka Perineum

Derajat luka perineum terdiri dari 4 tingkat sebagai berikut (Manuaba, 2002) :

1. Tingkat I: robekan hanya terjadi pada selaput lendir vagina dengan atau tanpa atau mengenai kulit perineum sedikit.
2. Tingkat II: robekan yang terjadi lebih dalam yaitu selain mengenai selaput lendir vagina juga mengenai muskulus perineum transversalis, tapi tidak mengenai sfingter ani
3. Tingkat III: robekan yang terjadi mengenai seluruh perineum sampai mengenai otot-otot sfingter ani.
4. Tingkat IV: robekan pada mukosa vagina, komisura posterior, kulit perineum, otot perineum, otot sfingter ani, dinding depan rectum.

2.2.5 Fisiologi Penyembuhan Luka Perineum

Penyembuhan luka perineum adalah mulai membaiknya luka perineum dengan terbentuknya jaringan baru yang menutupi luka perineum dalam jangka waktu 6-7 hari post partum. Pemulihan luka dimulai setelah terjadi cedera pada tubuh, kulit yang utuh memberikan benteng pertahanan pertama melawan invasi organisme. Luka yang tepinya berdekatan (misalnya luka bedah) sembuh secara cepat dengan proses pemulihan luka pertama. Luka yang dalam dan terbuka memerlukan waktu yang lebih lama untuk sembuh dengan proses pemulihan luka sekunder atau tersier (Johnson, 2012 dalam jurnal Sari, 2014).

2.2.6 Proses Penyembuhan Luka Perineum

Proses penyembuhan luka perineum mulai membaik dengan terbentuknya jaringan baru yang menutupi luka perineum dalam jangka waktu 6-7 hari postpartum. Luka dapat sembuh melalui proses utama (*primary intention*) yang terjadi ketika tepi luka disatukan (*approximated*) dengan menjahitnya. Jika luka dijahit, terjadi penutupan jaringan yang disatukan dan tidak ada ruang yang kosong. Oleh karena itu, dibutuhkan jaringan granulasi yang minimal dan kontraksi sedikit berperan. Penyembuhan yang kedua yaitu melalui proses sekunder (*secondary intention*) terdapat defisit jaringan yang membutuhkan waktu yang lebih lama (Wulandari, 2013).

2.2.7 Fase-Fase Lama Penyembuhan Luka Perineum

Adapun lama penyembuhan luka perineum tingkat 1 dan 2 dapat dibagi menjadi 3 yaitu:

a. Fase Cepat

Dikatakan luka sembuh cepat jika luka perineum sembuh dalam waktu <6 hari dan kondisi penutupan luka baik, jaringan granulasi tidak tampak, pembentukan jaringan parut minimal.

b. Fase Normal

Dikatakan luka sembuh sedang, jika luka perineum sembuh dalam waktu 6-7 hari dan kondisi penutup luka baik, jaringan granulasi tidak tampak, pembentukan jaringan parut minimal, akan tetapi waktu lebih lama.

c. Fase Lambat

Dikatakan luka sembuh lambat, jika luka perineum sembuh dalam waktu >7 hari dan kondisi luka tidak saling merapat, proses perbaikan

kurang, kadang disertai adanya pus dan waktu penyembuhan lebih lambat (Zuhana, 2018).

2.2.8 Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Lama Penyembuhan Luka

Perineum

1. Faktor eksternal

a) Gizi

Faktor gizi terutama protein akan sangat mempengaruhi terhadap proses penyembuhan luka pada perineum karena penggantian jaringan sangat membutuhkan protein.

b) Lingkungan

Dukungan dari lingkungan keluarga, dimana ibu akan selalu merasa mendapatkan perlindungan dan dukungan serta nasihat-nasihat khususnya orang tua dalam merawat kebersihan setelah persalinan.

c) Tradisi

Di Indonesia ramuan peninggalan nenek moyang untuk perawatan setelah persalinan masih banyak digunakan, termasuk oleh kalangan masyarakat modern. Misalnya untuk perawatan kebersihan genital, masyarakat tradisional menggunakan daun sirih yang direbus dengan air kemudian dipakai untuk cebok.

d) Pengetahuan

Pengetahuan ibu tentang perawatan setelah persalinan sangat menentukan lama penyembuhan luka perineum. Apabila pengetahuan ibu kurang, terlebih masalah kebersihan maka penyembuhan luka akan berlangsung lama.

e) Sosial ekonomi

Pengaruh dari kondisi sosial ekonomi ibu dengan lama penyembuhan perineum adalah keadaan fisik dan mental ibu dalam melakukan aktifitas sehari-hari setelah persalinan.

f) Penanganan petugas

Pada saat persalinan, cara membersihkannya harus dilakukan dengan tepat oleh penanganan petugas kesehatan, hal ini merupakan salah satu penyebab yang dapat menentukan lama penyembuhan luka perineum.

2. Faktor internal

a) Usia

Usia berpengaruh terhadap imunitas. Penyembuhan luka yang terjadi pada orang tua sering tidak sebaik pada orang yang muda. Hal ini disebabkan suplai darah yang kurang baik, status nutrisi yang kurang atau adanya penyakit penyerta. Sehingga penyembuhan luka lebih cepat terjadi pada usia muda dari pada orang tua.

b) Penanganan jaringan

Penanganan yang kasar menyebabkan cedera dan memperlambat penyembuhan.

c) Hipovolemia

Volume darah yang tidak mencukupi mengarah pada vasokonstriksi dan penurunan oksigen dan nutrien yang tersedia untuk penyembuhan luka.

d) Faktor lokal Edema

Penurunan suplai oksigen melalui geraka meningkatkan tekanan interstisial pada pembuluh.

e) *Personal hygiene*

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

f) Medikasi

Steroid dapat menyamarkan adanya infeksi dengan mengganggu respon inflamasi normal. Antikoagulan dapat menyebabkan hemoragi. Antibiotik spektrum luas atau spesifik efektif bila diberikan segera sebelum pembedahan untuk patologi spesifik atau kontaminasi bakteri. Jika diberikan setelah luka ditutup, tidak efektif karena koagulasi intrvaskular.

g) Aktivitas yang berlebih

Aktivitas yang berlebih dapat menghambat perapatan tepi luka serta mengganggu penyembuhan yang diinginkan.

h) Penyakit penyerta

Pada penyakit diabetes melitus (terjadi kerusakan imunitas), pada penderita yang mendapat radioterapi juga mempengaruhi penyembuhan luka karena akan terjadi penurunan vaskularisasi jaringan dan penyembuhan luka pada daerah yang diradiasi sering terganggu (Smelzer, 2002).

2.3 Perawatan Luka Perineum

2.3.1 Pengertian Perawatan Luka Perineum

Perawatan perineum adalah upaya memberikan pemenuhan kebutuhan rasa nyaman dengan cara menyelamatkan daerah antara kedua paha yang dibatasi antara

lubang dubur dan bagian alat kelamin luar pada wanita yang habis melahirkan agar terhindar dari infeksi (Kumalasari, 2015).

Perawatan luka perineum merupakan salah satu cara untuk mencegah terjadinya infeksi perineum jalan lahir. Perawatan perineum terdiri dari 3 teknik, yaitu teknik dengan memakai antiseptik, tanpa antiseptik dan cara tradisional (Kurniarum, 2014).

2.3.2 Tujuan Perawatan Luka Perineum

Menurut Sujiyatini dkk (2010), tujuan perawatan luka perineum:

1. Mencegah terjadinya infeksi pada organ-organ reproduksi yang disebabkan oleh masuknya mikroorganisme melalui vulva yang terbuka atau akibat dari perkembangbiakan bakteri pada peralatan penampung *lochea* (pembalut) serta kontaminasi rektum.
2. Meningkatkan kenyamanan ibu nifas dengan menjaga kebersihannya dan meningkatkan proses penyembuhan luka perineum.

2.3.3 Perawatan Luka Perineum

Perawatan luka perineum dapat dilakukan di klinik dan di rumah dengan langkah-langkah sebagai berikut:

1. Perawatan luka perineum di klinik

Menurut Yunita, (2015) Perawatan luka perineum di klinik bisa menggunakan antiseptik seperti *povidone-iodine* dengan langkah sebagai berikut:

- a) Cuci tangan ibu sebelum dan setelah BAK/BAB.
- b) Gunakan larutan antiseptik dengan air hangat untuk membersihkan perineum setelah buang air.

- c) Alirkan air dari depan kebelakang dan keringkan perineum dengan handuk bersih.
 - d) Ganti pembalut setiap setelah buang air dan gunakan milik sendiri untuk mencegah kontaminasi silang.
 - e) Pakaian dalam diganti setiap hari atau jika basah.
2. Perawatan luka perineum di rumah

Perawatan luka perineum di rumah dilakukan dengan menggunakan rebusan daun sirih untuk merawat luka yang sering digunakan dengan cara cebok dan rendam dengan langkah-langkah sebagai berikut:

- a) Satu kali pemberian dengan merebuskan 4-5 lembar daun sirih
- b) Siapkan air 500-600 ml
- c) Rebus selama 10-15 menit sampai mendidih
- d) Pemberian rebusan daun sirih dapat dilakukan satu hari sekali pada waktu pagi, siang, atau sore hari, (Zubier, 2010).

2.4 Rebusan Daun sirih

2.4.1 Kandungan Daun Sirih

Daun sirih mempunyai aroma yang khas karena mengandung minyak atsiri 1 - 4,2%, air, protein, lemak, karbohidrat, kalsium, fosfor, vitamin A, B, C, yodium, gula dan pati. Dari berbagai kandungan tersebut, dalam minyak atsiri terdapat fenol alam yang mempunyai daya antiseptik 5 kali lebih kuat dibandingkan dengan fenol biasa (bakterisid dan fungisid) tetapi tidak sporasid. Minyak atsiri dari daun sirih mengandung 30% fenol dan beberapa derivatnya. Minyak atsiri terdiri dari *hidroksi kavikol, kavibetol, estragol, eugenol, metileugenol, karbakrol, terpen, seskuiterpen, fenilpropan, dan tannin*. *Kavikol* merupakan komponen paling banyak dalam minyak

atsiri yang memberi bau khas pada sirih. *Kavikol* bersifat mudah teroksidasi dan dapat menyebabkan perubahan warna (Moeljanto dan Mulyono, 2003).

Nutrisi yang terdapat di dalam sirih antara lain: *Flavonoid, polifenol, alkaloid, tanin, minyak atsiri, saponin, hidroksikaficol, kavicol, allyprokatenol, karvokrol, eugenol, p-cymene, cyneole, coryofelen, cadinene, eksragol, terpepana, fenil propoda* (Murtie, 2013). Kandungan sirih seperti *Flavonoid* berfungsi sebagai anti-inflamasi, analgesi, anti-oksidan. Mekanisme anti inflamasi terjadi melalui efek penghambatan pada jalur metabolisme asam arakhidona, pembentukan prostaglandin, pelepasan histamin pada radang. Perkembangan pengetahuan menunjukkan bahwa *flavonoid* termasuk salah satu kelompok senyawa aromatik yang termasuk *polipenol* dan mengandung antioksidan.

Dalam sirih juga terdapat kandungan *Saponin, saponin* merupakan senyawa aktif permukaan dan bersifat seperti sabun. Penyairan senyawa saponin akan memberikan hasil yang lebih baik sebagai antibakteri jika menggunakan pelarut polar seperti etanol 70%. *Saponin* memacu pembentukan kolagen, yaitu protein struktur yang berperan dalam proses penyembuhan luka (Andarsen dan Markham, 2006).

2.4.2 Cara Perawatan Luka Perineum Menggunakan Air Rebusan Daun

Sirih

Cara pengolahan daun sirih untuk di basuhkan pada kemaluan adalah dengan memasukan 4 lembar air daun sirih yang di masukan ke dalam 2 gelas air yang di panaskan selama 15 menit, setelah itu tunggu hingga air mengendap dan gunakan hasil endapan rebusan air daun sirih hijau tersebut sebagai pembasuh pada kemaluan, tindakan ini bisa di lakukan saat mandi, setelah BAB/ BAK dan setelah mandi (Damarini et al, 2012).

Daun sirih mengandung minyak astiri yang terdiri dari bethelpanol, chavicol, cavibetol yaitu senyawa yang mempunyai khasiat antiseptik. Khasiat ini diduga erat berkaitan dengan penghambat pertumbuhan bakteri pada luka sebagai antiseptik untuk membunuh kuman dan jamur, selain itu daun sirih juga mengandung seskulterpen, hidriksivaikal, estrogen, eugenol, karvarool dan saponin yang memacu pembentukan kolagen, yaitu protein struktur yang berperan dalam proses penyembuhan luka, efek ini yang menjadikan daun sirih sebagai bahan untuk perawatan luka dengan cara membasuh pada kemaluan (Zubier, 2010)