

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Kehamilan

2.1.1 Definisi Kehamilan

Kehamilan didefinisikan sebagai fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum dan dilanjutkan dengan implantasi, bila dihitung dari saat fertilisasi hingga lahirnya bayi, kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 10 bulan atau 9 bulan menurut kalender internasional. Kehamilan terbagi dalam 3 trimester, dimana trimester pertama berlangsung dalam 12 minggu, trimester kedua 15 minggu (minggu ke-13 hingga ke-27) dan trimester ketiga 13 minggu (minggu ke-28 hingga ke-40).

2.1.2 Pelayanan Kehamilan

Pelayanan antenatal sesuai standar adalah pelayanan yang diberikan kepada ibu hamil minimal 4 kali selama kehamilan dengan jadwal satu kali pada trimester pertama, satu kali pada trimester kedua dan dua kali pada trimester ketiga yang dilakukan oleh bidan atau dokter spesialis kebidanan baik yang bekerja di fasilitas pelayanan kesehatan pemerintah maupun swasta yang memiliki Surat Tanda Register (STR) Standar pelayanan antenatal adalah pelayanan yang dilakukan kepada ibu hamil dengan memenuhi kriteria 10 T yaitu :

1. Timbang berat badan dan ukur tinggi badan
2. Ukur tekanan darah
3. Nilai status gizi (ukur lingkar lengan atas/LILA)
4. Ukur tinggi puncak rahim (fundus uteri)
5. Tentukan presentasi janin dan denyut jantung janin (DJJ)
6. Skrining status imunisasi tetanus dan berikan imunisasi tetanus toksoid (TT) bila diperlukan
7. Pemberian tablet tambah darah minimal 90 tablet selama kehamilan

8. Tes laboratorium, tes kehamilan, pemeriksaan hemoglobin darah (Hb), pemeriksaan golongan darah (bila ada indikasi) yang pemberian pelayanannya disesuaikan dengan trimester kehamilan
9. Tatalaksana/ penanganan kasus sesuai kewenangan
10. Temu wicara (konseling).

2.1.3 Tujuan ANC

Tujuan asuhan kehamilan yang harus di upayakan oleh bidan melalui asuhan antenatal yang efektif; adalah mempromosikan dan menjaga kesehatan fisik mental sosial ibu dan bayi dengan pendidikan kesehatan, gizi, kebersihan diri, dan proses kelahiran bayi. Di dalamnya juga harus dilakukan deteksi abnormalitas atau komplikasi dan penatalaksanaan komplikasi medis, bedah, atau obstetri selama kehamilan. Pada asuhan kehamilan juga dikembangkan persiapan persalinan serta kesiapan menghadapi komplikasi, membantu menyiapkan ibu untuk menyusui dengan sukses, menjalankan nifas normal dan merawat anak secara fisik, psikologis dan sosial dan mempersiapkan rujukan apabila diperlukan.⁽⁶⁾

2.2 Persalinan

2.2.1 Definisi Persalinan

Persalinan merupakan proses membuka dan menipisnya serviks sehingga janin dapat turun ke jalan lahir. Persalinan dan kelahiran normal merupakan proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu) dengan adanya kontraksi rahim pada ibu. Prosedur secara ilmiah lahirnya bayi dan plasenta dari rahim melalui proses yang dimulai dengan terdapat kontraksi uterus yang menimbulkan terjadinya dilatasi serviks atau pelebaran mulut rahim.⁽⁷⁾

Persalinan adalah suatu kejadian yang berakhir dengan pengeluaran bayi yangh cukup bulan atau hampirh cukup bulan yang kemudian, disusul dengan pengeluaran placenta dan selaput janin. Dalam proses persalinan dapat terjadi perubahan-perubahan fisik yaitu, ibu akan merasa sakit pinggang dan perut bahkan sering mendapatkan kesulitan dalam bernafas dan perubahan-perubahan psikis yaitu merasa takut kalau apabila terjadi bahaya atas dirinya pada saat persalinan, takut yang dihubungkan dengan pengalaman yang sudah lalu misalnya mengalami kesulitan pada persalinan yang lalu.

2.2.2 Faktor Yang Mempengaruhi Persalinan

Beberapa faktor yang mempengaruhi proses persalinan normal yang dikenal dengan istilah 5P, yaitu: Power, Passage, Passenger, Psikis ibu bersalin, dan Penolong persalinan yang dijelaskan dalam uraian berikut.

1. Power (tenaga)

Merupakan kekuatan yang mendorong janin untuk lahir. Dalam proses kelahiran bayi terdiri dari 2 jenis tenaga, yaitu primer dan sekunder.

- a. Primer: berasal dari kekuatan kontraksi uterus (his) yang berlangsung sejak muncul tanda-tanda persalinan hingga pembukaan lengkap.
- b. Sekunder: usaha ibu untuk mengejan yang dibutuhkan setelah pembukaan lengkap.

2. Passenger (janin)

janin, yang meliputi berat janin, letak janin, posisi sikap janin (habilitus), serta jumlah janin. Pada persalinan normal yang berkaitan dengan passenger antara lain: janin bersikap fleksi dimana kepala, tulang punggung, dan kaki berada dalam keadaan fleksi, dan lengan bersilang di dada. Taksiran berat janin normal adalah 2500-4000 gr dan DJJ normal yaitu 120-160x/menit.

3. Passage (jalan lahir)

Jalan lahir terdiri dari panggul ibu, yaitu bagian tulang padat, dasar panggul, vagina dan introitus vagina (lubang luar vagina).

4. Psikis ibu bersalin

Merupakan proses fisiologis yang menyertai kehidupan hampir setiap wanita. Pada umumnya persalinan dianggap hal yang menakutkan karena disertai nyeri hebat, bahkan terkadang menimbulkan kondisi fisik dan mental yang mengancam jiwa. persiapan psikologis sangat penting dalam menjalani persalinan.

5. Penolong persalinan

Merupakan petugas kesehatan yang mempunyai legalitas dalam menolong persalinan, antara lain: dokter, bidan, perawat maternitas dan petugas kesehatan yang

mempunyai kompetensi dalam pertolongan persalinan, menangani kegawatdaruratan serta melakukan rujukan jika diperlukan.

2.2.3 Tanda-Tanda Persalinan

1) Timbulnya kontraksi uterus

Biasa juga disebut dengan his persalinan yaitu his pembukaan yang mempunyai sifat sebagai berikut

1. Nyeri melingkar dari punggung memancar ke perut bagian depan.
2. Pinggang terasa sakit dan menjalar kedepan
3. Sifatnya teratur, interval makin lama makin pendek dan kekuatannya makin besar
4. Mempunyai pengaruh pada pendataran dan atau pembukaan cervix.
5. Makin beraktifitas ibu akan menambah kekuatan kontraksi.

Kontraksi uterus yang mengakibatkan perubahan pada servix (frekuensi minimal 2 kali dalam 10 menit). Kontraksi yang terjadi dapat menyebabkan pendataran, penipisan dan pembukaan serviks.

- 2) Penipisan dan pembukaan servix Penipisan dan pembukaan servix ditandai dengan adanya pengeluaran lendir dan darah sebagai tanda pemula.
- 3) Bloody Show (lendir disertai darah dari jalan lahir) Dengan pendataran dan pembukaan, disertai dengan sedikit darah. Perdarahan yang sedikit ini disebabkan karena lepasnya selaput janin pada bagian bawah segmen bawah rahim hingga beberapa capillair darah terputus.
- 4) Premature Rupture of Membrane Adalah keluarnya cairan banyak dari jalan lahir. Hal ini terjadi akibat ketuban pecah atau selaput janin robek. Ketuban biasanya pecah kalau pembukaan lengkap atau hampir lengkap dan dalam hal ini keluarnya cairan merupakan tanda yang lambat sekali.

2.2.4 Tahapan Persalinan

1. Kala I

Kala I persalinan dimulai sejak terjadinya kontraksi uterus dan pembukaan servix hingga mencapai pembukaan lengkap (10 cm). Persalinan kala I berlangsung 18 – 24 jam dan terbagi menjadi dua fase yaitu fase laten dan fase aktif.

a. Fase laten persalinan

- Dimulai sejak awal kontraksi yang menyebabkan penipisan dan pembukaan servix secara bertahap
- Pembukaan servix kurang dari 4 cm
- Biasanya berlangsung di bawah hingga 8 jam

b. Fase aktif persalinan

Fase ini terbagi menjadi 3 fase yaitu akselerasi, dilatasi maksimal, dan deselerasi

- Frekuensi dan lama kontraksi uterus umumnya meningkat (kontraksi dianggap adekuat/memadai jika terjadi 3 kali atau lebih dalam waktu 10 menit dan berlangsung selama 40 detik atau lebih)
- Servix membuka dari 4 ke 10 cm biasanya dengan kecepatan 1 cm atau lebih perjam hingga pembukaan lengkap (10 cm)
- Terjadi penurunan bagian terendah janin

2. Kala II

a. Pengertian

Persalinan kala II dimulai dengan pembukaan lengkap dari serviks dan berakhir dengan lahirnya bayi. Proses ini berlangsung 2 jam pada primi dan 1 jam pada multi

b. Tanda dan gejala kala II Tanda-tanda bahwa kala II persalinan sudah dekat adalah:

1. Ibu ingin meneran
2. Perineum menonjol
3. Vulva vagina dan sphincter anus membuka
4. Jumlah pengeluaran air ketuban meningkat
5. His lebih kuat dan lebih cepat 2-3 menit sekali.

6. Pembukaan lengkap (10 cm)
7. Pada Primigravida berlangsung rata-rata 1.5 jam dan multipara rata-rata 0.5 jam
8. Pemantauan
 - a) Tenaga atau usaha mengedan dan kontraksi uterus
 - b) Janin yaitu penurunan presentasi janin dan kembali normalnya detak jantung bayi setelah kontraksi
 - c) Kondisi ibu sebagai berikut:

Tabel 2.2.4 Tahapan Persalinan

Kemajuan persalinan Tenaga	Kondisi Pasien	Kondisi Janin Penumpang
Usaha mengedan Palpasi kontraksi uterus (kontrol tiap 10 menit) - Frekuensi - Lamanya - Kekuatan	Periksa nadi dan tekanan darah selama 30 menit. Respons keseluruhan pada kala II: - Keadaan dehidrasi - Perubahan sikap/perilaku - Tingkat tenaga (yang memiliki)	Periksa detak jantung janin setiap 15 menit atau lebih sering dilakukan dengan makin dekatnya kelahiran Penurunan presentasi dan perubahan posisi Warna cairan tertentu

3. Kala III

A. Pengertian

- Kala III persalinan dimulai setelah lahirnya bayi dan berakhir dengan lahirnya plasenta dan selaput ketuban
- Berlangsung tidak lebih dari 30 menit
- Disebut dengan kala uri atau kala pengeluaran plasenta
- Peregangannya Tali pusat Terkendali (PTT) dilanjutkan pemberian oksitosin untuk kontraksi uterus dan mengurangi perdarahan
- Tanda-tanda pelepasan plasenta :
 - Perubahan ukuran dan bentuk uterus
 - Uterus menjadi bundar dan uterus terdorong ke atas karena plasenta sudah terlepas dari Segmen Bawah Rahim
 - Tali pusat memanjang
 - Semburan darah tiba tiba

B. Tanda-tanda Pelepasan Plasenta

1. Semburan darah

2. Pemanjatan tali pusat
3. Perubahan dalam posisi uterus:uterus naik di dalam abdomen

C. Pemantauan Kala III

1. Palpasi uterus untuk menentukan apakah ada bayi yang kedua. Jika ada maka tunggu sampai bayi kedua lahir
2. Menilai apakah bayi beru lahir dalam keadaan stabil, jika tidak rawat bayi segera

4.Kala IV

A. Pengertian

- Dimulai setelah lahirnya plasenta dan berakhir dua jam setelah itu
- Paling kritis karena proses perdarahan yang berlangsung
- Masa 1 jam setelah plasenta lahir
- Pemantauan 15 menit pada jam pertama setelah kelahiran plasenta, 30 menit pada jam kedua setelah persalinan, jika kondisi ibu tidak stabil, perlu dipantau lebih sering
- Observasi intensif karena perdarahan yang terjadi pada masa ini
- Observasi yang dilakukan :
 1. Tingkat kesadaran penderita.
 2. Pemeriksaan tanda vital.
 3. Kontraksi uterus.
 4. Perdarahan, dianggap masih normal bila jumlahnya tidak melebihi 400- 500cc.

B. Tujuh Langkah Pemantauan Yang Dilakukan Kala IV

- Kontraksi Rahim
- Pendarahan
- Kandung kemih
- Luka jahitan
- Kelengkapan plasenta
- Keadaan umum
- Bayi dalam keadaan baik

2.2.5 Tujuan Asuhan Persalinan.

Adalah mengupayakan kelangsungan hidup dan mencapai derajat kesehatan yang tinggi bagi ibu dan bayinya melalui berbagai upaya yang terintegrasi dan lengkap serta

intervensi minimal dengan asuhan kebidanan persalinan yang adekuat sesuai dengan tahapan persalinan sehingga prinsip keamanan dan kualitas pelayanan dapat terjaga pada tingkat yang optimal.⁽⁷⁾

2.3 Nifas

2.3.1 Pengertian Masa Nifas

Masa nifas (puerperium) dimulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil. Masa nifas berlangsung selama kira-kira 6 minggu.⁽⁸⁾

2.3.2 Tahapan Masa Nifas

Tahapan masa nifas dibagi menjadi 3, yaitu:

1. Puerperium dini

Merupakan pemulihan ketika ibu telah diperbolehkan berdiri dan berjalan, serta beraktivitas layaknya wanita normal.

2. Puerperium intermedial

Merupakan pemulihan menyeluruh alat-alat genetalia yang lamanya sekitar 6-8 minggu.

3. Remote puerperium

Merupakan waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat sempurna, terutama bila selama hamil atau waktu persalinan mempunyai komplikasi. Periode immediate postpartum dan early postpartum merupakan periode yang sering terjadi komplikasi pada ibu. Periode masa nifas yang beresiko terhadap kematian ibu terjadi pada periode immediate postpartum (50%), pada masa early postpartum (20%) dan masa late postpartum (5%). Resiko sering terjadi ketika satu minggu pertama post partum (Early postpartum) karena hampir seluruh sistem tubuh mengalami perubahan secara drastis.⁽⁹⁾

2.3.3 Perubahan Fisiologis Masa Nifas

Ibu dalam masa nifas mengalami perubahan fisiologis. Setelah keluarnya plasenta, kadar sirkulasi hormon HCG (human chorionic gonadotropin), human plasental lactogen, estrogen dan progesteron menurun. Human plasental lactogen akan menghilang dari peredaran darah ibu dalam 2 hari dan HCG dalam 2 minggu setelah melahirkan. Kadar estrogen dan progesteron hampir sama dengan kadar yang ditemukan pada fase follikuler dari siklus menstruasi berturut-turut sekitar 3 dan 7 hari. Penarikan polipeptida dan hormon

steroid ini mengubah fungsi seluruh sistem sehingga efek kehamilan berbalik dan wanita dianggap sedang tidak hamil. ⁽¹⁰⁾

a. Uterus

Uterus merupakan organ reproduksi interna yang berongga dan berotot, berbentuk seperti buah alpukat yang sedikit gepeng dan berukuran sebesar telur ayam. Panjang uterus sekitar 7-8 cm, lebar sekitar 5-5,5 cm dan tebal sekitar 2, 5 cm. Letak uterus secara fisiologis adalah anteversiofleksio. Uterus terbagi dari 3 bagian yaitu fundus uteri, korpus uteri, dan serviks uteri.

Menurut Walyani (2017) uterus berangsur- angsur menjadi kecil (involusi) sehingga akhirnya kembali seperti sebelum hamil:

- 1) Bayi lahir fundus uteri setinggi pusat dengan berat uterus 1000 gr.
- 2) Akhir kala III persalinan tinggi fundus uteri teraba 2 jari bawah pusat dengan berat uterus 750 gr.
- 3) Satu minggu postpartum tinggi fundus uteri teraba pertengahan pusat dengan simpisis, berat uterus 500 gr.
- 4) Dua minggu postpartum tinggi fundus uteri tidak teraba diatas simpisis dengan berat uterus 350 gr.
- 5) Enam minggu postpartum fundus uteri bertambah kecil dengan berat uterus 50 gr.

Pemeriksaan uterus meliputi mencatat lokasi, ukuran dan konsistensi antara lain:

1) Penentuan lokasi uterus

Dilakukan dengan mencatat apakah fundus berada diatas atau dibawah umbilikus dan apakah fundus berada digaris tengah abdomen/ bergeser ke salah satu sisi.

2) Penentuan ukuran uterus

Dilakukan melalui palpasi dan mengukur TFU pada puncak fundus dengan jumlah lebar jari dari umbilikus atas atau bawah.

3) Penentuan konsistensi uterus

Ada 2 ciri konsistensi uterus yaitu uterus keras teraba sekeras batu dan uterus lunak.

b. Serviks

Serviks merupakan bagian dasar dari uterus yang bentuknya menyempit sehingga disebut juga sebagai leher rahim. Serviks menghubungkan uterus dengan saluran vagina dan sebagai jalan keluarnya janin dan uterus menuju saluran vagina pada saat persalinan. Segera setelah persalinan, bentuk serviks akan menganga seperti

corong. Hal ini disebabkan oleh korpus uteri yang berkontraksi sedangkan serviks tidak berkontraksi. Warna serviks berubah menjadi merah kehitaman karena mengandung banyak pembuluh darah dengan konsistensi lunak.

Segera setelah janin dilahirkan, serviks masih dapat dilewati oleh tangan pemeriksa. Setelah 2 jam persalinan serviks hanya dapat dilewati oleh 2-3 jari dan setelah 1 minggu persalinan hanya dapat dilewati oleh 1 jari, setelah 6 minggu persalinan serviks menutup.

c. Vagina

Vagina merupakan saluran yang menghubungkan rongga uterus dengan tubuh bagian luar. Dinding depan dan belakang vagina berdekatan satu sama lain dengan ukuran panjang $\pm 6,5$ cm dan ± 9 cm.

Selama proses persalinan vagina mengalami penekanan serta peregangan yang sangat besar, terutama pada saat melahirkan bayi. Beberapa hari pertama sesudah proses tersebut, vagina tetap berada dalam keadaan kendur. Setelah 3 minggu vagina kembali kepada keadaan tidak hamil dan rugae dalam vagina secara berangsur-angsur akan muncul kembali.

Sesuai dengan fungsinya sebagai bagian lunak dan jalan lahir dan merupakan saluran yang menghubungkan cavum uteri dengan tubuh bagian luar, vagina juga berfungsi sebagai saluran tempat dikeluarkannya sekret yang berasal dari cavum uteri selama masa nifas yang disebut lochea

Lochea merupakan cairan yang keluar dari uterus melalui vagina pada masa nifas. Jumlah cairan yang dikeluarkan biasanya lebih banyak dari darah menstruasi serta berbau anyir tetapi tidak berbau busuk. Lochea dapat dibagi berdasarkan jumlah dan warnanya.

1. Lochea rubra

Lochea ini berwarna merah kehitaman yang terdiri dari sel desidua, verniks kaseosa, rambut lanugo, sisa mekonium, sisa darah dan keluar mulai hari pertama sampai ketiga.

2. Lochea sanguilenta.

Lochea ini berwarna putih disertai merah, lochia ini biasanya terjadi dari hari ketiga sampai hari ketujuh.

3. Lochea serosa

Lochea ini berwarna kekuningan terjadi pada hari ketujuh sampai hari keempat belas.

4. Lochea alba

Lochea ini berwarna putih setelah hari keempat belas.

d. Vulva

Sama halnya dengan vagina, vulva juga mengalami penekanan serta peregangan yang sangat besar selama proses melahirkan bayi. Beberapa hari pertama sesudah proses melahirkan vulva tetap berada dalam keadaan kendur. Setelah 3 minggu vulva akan kembali kepada keadaan tidak hamil dan labia menjadi lebih menonjol.

e. Payudara (mamae)

Setelah kelahiran plasenta, konsentrasi estrogen dan progesteron menurun, prolactin dilepaskan dan sintesis ASI dimulai. Suplai darah ke payudara meningkat dan menyebabkan pembengkakan vascular sementara. Air susu sata diproduksi disimpan di alveoli dan harus dikeluarkan dengan efektif dengan cara dihisap oleh bayi untuk pengadaaan dan keberlangsungan laktasi.

ASI yang akan pertama muncul pada awal nifas ASI adalah ASI yang berwarna kekuningan yang biasa dikenal dengan sebutan kolostrum. Kolostrum telah terbentuk didalam tubuh ibu pada usia kehamilan ± 12 minggu.

Perubahan payudara dapat meliputi:

- 1) Penurunan kadar progesteron secara tepat dengan peningkatan hormon 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

f. Tanda- tanda vital

Perubahan tanda- tanda vital yaitu :

1) Suhu tubuh

Setelah proses persalinan suhu tubuh dapat meningkat $0,5^{\circ}$ celcius dari keadaan normal namun tidak lebih dari 38° celcius. Setelah 12 jam persalinan suhu tubuh akan kembali seperti keadaan semula.

2) Nadi

Setelah proses persalinan selesai frekuensi denyut nadi dapat sedikit lebih lambat. Pada masa nifas biasanya denyut nadi akan kembali normal.

3) Tekanan darah

Setelah partus, tekanan darah dapat sedikit lebih rendah dibandingkan pada saat hamil karena terjadinya perdarahan pada proses persalinan.

4) Pernafasan

Pada saat partus frekuensi pernapasan akan meningkat karena kebutuhan oksigen yang tinggi untuk tenaga ibu meneran/ mengejan dan mempertahankan agar persediaan oksigen ke janin tetap terpenuhi. Setelah partus frekuensi pernafasan akan kembali normal. Sistem peredaran darah (Kardiovaskuler) denyut jantung, volume dan curah jantung meningkat segera setelah melahirkan karena terhentinya aliran darah ke plasenta yang mengakibatkan beban jantung meningkat yang dapat diatasi dengan haemokonsentrasi sampai volume darah kembali normal, dan pembuluh darah kembali ke ukuran semula.

2) Nadi Setelah proses persalinan selesai frekuensi denyut nadi dapat sedikit lebih lambat. Pada masa nifas biasanya denyut nadi akan kembali normal. 3) Tekanan darah Setelah partus, tekanan darah dapat sedikit lebih rendah dibandingkan pada saat hamil karena terjadinya perdarahan pada proses persalinan.

4) Pernafasan Pada saat partus frekuensi pernapasan akan meningkat karena kebutuhan oksigen yang tinggi untuk tenaga ibu meneran/ mengejan dan mempertahankan agar persediaan oksigen ke janin tetap terpenuhi. Setelah partus frekuensi pernafasan akan kembali normal. Sistem peredaran darah (Kardiovaskuler) Denyut jantung, volume dan curah jantung meningkat segera setelah melahirkan karena terhentinya aliran darah ke plasenta yang mengakibatkan beban jantung meningkat yang dapat diatasi dengan haemokonsentrasi sampai volume darah kembali normal, dan pembuluh darah kembali ke ukuran semula.

i. Sistem perkemihan

Buang air kecil sering sulit selama 24 jam pertama. Kemungkinan terdapat spasme sfingter dan edema leher buli- buli sesudah bagian ini mengalami kompresi antara kepala janin dan tulang pubis selama persalinan. Urine dalam jumlah yang besar akan dihasilkan dalam waktu 12- 36 jam sesudah melahirkan. Setelah plasenta dilahirkan,

kadar hormon estrogen yang bersifat menahan air akan mengalami penurunan yang mencolok. Keadaan ini menyebabkan diuresis. Uterus yang berdilatasi akan kembali normal dalam tempo 6 minggu.

j. Sistem integumen

Perubahan kulit selama kehamilan berupa hiperpigmentasi pada wajah, leher, mamae, dinding perut dan beberapa lipatan sendri karena pengaruh hormon akan menghilang selama masa nifas.

k. Sistem musculoskeletal

Ambulasi pada umumnya dimulai 4- 8 jam postpartum. Ambulasi dini sangat membantu untuk mencegah komplikasi dan mempercepat proses involusi.

2.3.4. Perubahan Psikologis Masa Nifas

Adanya perasaan kehilangan sesuatu secara fisik sesudah melahirkan akan menjurus pada suatu reaksi perasaan sedih. Kemurungan dan kesedihan dapat semakin bertambah oleh karena ketidaknyamanan secara fisik, rasa letih setelah proses persalinan, stress, kecemasan, adanya ketegangan dalam keluarga, kurang istirahat karena harus melayani keluarga dan tamu yang berkunjung untuk melihat bayi atau sikap petugas yang tidak ramah.

Minggu- minggu pertama masa nifas merupakan masa rentan bagi seorang ibu. Pada saat yang sama, ibu baru (primipara) mungkin frustasi karena merasa tidak kompeten dalam merawat bayi dan tidak mampu mengontrol situasi. Semua wanita akan mengalami perubahan ini, namun penanganan atau mekanisme koping yang dilakukan dari setiap wanita untuk mengatasinya pasti akan berbeda. Hal ini dipengaruhi oleh pola asuh dalam keluarga dimana wanita tersebut dibesarkan, lingkungan, adat istiadat setempat, suku, bangsa, pendidikan serta pengalaman yang didapat.

Perubahan psikologis yang terjadi pada ibu masa nifas yaitu:

a. Adaptasi psikologis ibu dalam masa nifas

Pada primipara, menjadi orang tua merupakan pengalaman tersendiri dan dapat menimbulkan stress apabila tidak ditangani dengan segera. Perubahan peran dari wanita biasa menjadi seorang ibu memerlukan adaptasi sehingga ibu dapat melakukan perannya dengan baik. Perubahan hormonal yang sangat cepat setelah proses melahirkan juga ikut mempengaruhi keadaan emosi dan proses adaptasi ibu pada masa

nifas. Fase- fase yang akan dialami oleh ibu pada masa nifas antara lain adalah sebagai berikut:

1) Fase taking in Fase taking in

merupakan fase ketergantungan yang berlangsung dari hari pertama sampai hari kedua setelah melahirkan. Ibu terfokus pada dirinya sendiri sehingga cenderung pasif terhadap lingkungannya. Ketidaknyamanan yang dialami ibu lebih disebabkan karena proses persalinan yang baru saja dilaluinya. Rasa mules, nyeri pada jalan lahir, kurang tidur atau kelelahan, merupakan hal yang sering dikeluhkan ibu. Pada fase ini, kebutuhan istirahat, asupan nutrisi dan komunikasi yang baik harus dapat terpenuhi. Bila kebutuhan tersebut tidak terpenuhi, ibu dapat mengalami gangguan psikologis berupa kekecewaan pada bayinya, ketidaknyamanan sebagai akibat perubahan fisik yang dialami, rasa bersalah karena belum bisa menyusui bayinya dan kritikan suami atau keluarga tentang perawatan bayi

2) Fase taking hold

Fase taking hold merupakan fase yang berlangsung antara 3- 10 hari setelah melahirkan. Ibu merasa khawatir akan ketidakmampuan dan rasa tanggung jawab dalam perawatan bayinya. Perasaan ibu lebih sensitif sehingga mudah tersinggung. Hal yang perlu diperhatikan adalah komunikasi yang baik, dukungan dan pemberian penyuluhan atau pendidikan kesehatan tentang perawatan diri dan bayinya.

3) Fase letting go

Fase ini merupakan fase menerima tanggung jawab peran barunya sebagai seorang ibu. Fase ini berlangsung selama 10 hari setelah melahirkan. Ibu sudah mulai dapat menyesuaikan diri dengan ketergantungan bayinya dan siap menjadi pelindung bagi bayinya. Perawatan ibu terhadap diri dan bayinya semakin meningkat. Rasa percaya diri ibu akan peran barunya mulai tumbuh, lebih mandiri dalam memenuhi kebutuhan dirinya dan bayinya. Dukungan suami dan keluarga dapat membantu ibu untuk lebih meningkatkan rasa percaya diri dalam merawat bayinya. Kebutuhan akan istirahat dan nutrisi yang cukup masih sangat diperlukan ibu untuk menjaga kondisi fisiknya.

b. Postpartum blues (Baby blues)

Postpartum blues merupakan perasaan sedih yang dialami oleh seorang ibu berkaitan dengan bayinya. Biasanya muncul sekitar 2 hari sampai 2 minggu sejak kelahiran bayi.

Keadaan ini disebabkan oleh perubahan perasaan yang dialami ibu saat hamil sehingga sulit menerima kehadiran bayinya.

c. Depresi postpartum

Seorang ibu primipara lebih beresiko mengalami kesedihan atau kemurungan postpartum karena ia belum mempunyai pengalaman dalam merawat dan menyusui bayinya. Kesedihan atau kemurungan yang terjadi pada awal masa nifas merupakan hal yang umum dan akan hilang sendiri dalam dua minggu sesudah melahirkan setelah ibu melewati proses adaptasi.

d. Respon antara ibu dan bayi setelah persalinan Respon antara ibu dan bayi setelah persalinan antara lain:

- 1) Touch (Sentuhan)
- 2) Eye to eye contact (Kontak mata)
- 3) Odor (Bau badan)
- 4) Body warm (Kehangatan tubuh)
- 5) Voice (Suara)
- 6) Entrainment (Gaya Bahasa)
- 7) Biorhythmic (Irama kehidupan)

2.3.5 Asuhan Masa Nifas

Tabel 2.3.5 Asuhan Masa Nifas

No.	Kunjungan	Hari	Asuhan
1.	KF I	6-48 Jam	a. Mencegah terjadinya perdarahan pada masa nifas. b. Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan dan memberikan rujukan bila perdarahan berlanjut. c. Memberikan konseling kepada ibu atau salah satu anggota keluarga mengenai bagaimana mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri. d. Pemberian ASI pada masa awal menjadi ibu. e. Mengajarkan ibu untuk mempererat hubungan antara ibu dan bayi baru lahir. f. Menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah hipotermi.
2.	KF II	3-7 Hari	a. Memastikan involusi uteri berjalan normal, uterus berkontraksi, fundus di bawah umbilicus tidak ada perdarahan abnormal, dan tidak ada bau. b. Menilai adanya tanda- tanda demam, infeksi, atau kelainan pasca melahirkan. c. Memastikan ibu mendapat cukup cairan, makanan, dan istirahat. d. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak ada tanda- tanda penyulit. e. Memberikan konseling kepada ibu mengenai asuhan pada bayi, cara merawat

			tali pusat, dan menjaga bayi agar tetap hangat.
3.	KF III	8-28 Hari	a. Memastikan involusi uteri berjalan normal, uterus berkontraksi, fundus di bawah umbilicus tidak ada perdarahan abnormal, dan tidak ada bau. b. Menilai adanya tanda- tanda demam, infeksi atau kelainan pasca melahirkan. c. Memastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan, dan istirahat. d. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak ada tanda- tanda penyulit. e. Memberikan konseling kepada ibu mengenai asuhan pada bayi, cara merawat tali pusat, dan menjaga bayi agar tetap hangat.
4.	KF IV	29-42 Hari	a. Menanyakan pada ibu tentang penyulitpenyulit yang dialami atau bayinya. b. Memberikan konseling untuk KB secara dini.

2.3.6 Kebutuhan Dasar Masa Nifas

Kebutuhan dasar pada ibu masa nifas menurut Maritalia (2012) dan Walyani (2017) yaitu:

a. Kebutuhan nutrisi

Ibu nifas harus mengkonsumsi makanan yang mengandung zat- zat yang berguna bagi tubuh ibu pasca melahirkan dan untuk persiapan produksi ASI, terpenuhi kebutuhan karbohidrat, protein, zat besi, vitamin dan minelar untuk mengatasi anemia, cairan dan serat untuk memperlancar ekskresi. Ibu nifas harus mengkonsumsi makanan yang mengandung zat- zat yang berguna bagi tubuh ibu pasca melahirkan dan untuk persiapan produksi ASI, terpenuhi

kebutuhan karbohidrat, protein, zat besi, vitamin dan mineral untuk mengatasi anemia, cairan dan serat untuk memperlancar ekskresi.

Kebutuhan kalori wanita dewasa yang sehat dengan berat badan 47 kg diperkirakan sekitar 2200 kalori/ hari. Ibu yang berada dalam masa nifas dan menyusui membutuhkan kalori yang sama dengan wanita dewasa, ditambah 700 kalori pada 6 bulan pertama untuk membeikan ASI eksklusif dan 500 kalori pada bulan ke tujuh dan selanjutnya.

b. Kebutuhan cairan

Fungsi cairan sebagai pelarut zat gizi dalam proses metabolisme tubuh. Minumlah cairan cukup untuk membuat tubuh ibu tidak dehidrasi. Ibu dianjurkan untuk minum setiap kali menyusui dan menjaga kebutuhan hidrasi sedikitnya 3 liter setiap hari. Asupan tablet tambah darah dan zat besi diberikan selama 40 hari postpartum. Minum kapsul Vit A (200.000 unit).

c. Kebutuhan mobilisasi

Aktivitas dapat dilakukan secara bertahap, memberikan jarak antara aktivitas dan istirahat. Dalam 2 jam setelah bersalin ibu harus sudah melakukan mobilisasi. Dilakukan secara perlahan- lahan dan bertahap. Dapat dilakukan dengan miring kanan atau kiri terlebih dahulu dan berangsur- angsur untuk berdiri dan jalan.

Mobilisasi dini bermanfaat untuk:

- 1) Melancarkan pengeluaran lokia, mengurangi infeksi puerperium.
- 2) Ibu merasa lebih sehat dan kuat.
- 3) Mempercepat involusi alat kandungan.
- 4) Fungsi usus, sirkulasi, paru- paru dan perkemihan lebih baik.
- 5) Meningkatkan kelancaran peredaran darah, sehingga mempercepat fungsi ASI dan pengeluaran sisa metabolisme.
- 6) Memungkinkan untuk mengajarkan perawatan bayi pada ibu.
- 7) Mencegah trombosis pada pembuluh tungkai.

d. Kebutuhan eliminasi

Pada kala IV persalinan pemantauan urin dilakukan selama 2 jam, setiap 15 menit sekali pada 1 jam pertama dan 30 menit sekali pada jam berikutnya. Pemantauan urin dilakukan untuk memastikan kandung kemih tetap kosong sehingga uterus dapat berkontraksi dengan baik. Dengan adanya kontraksi uterus yang adekuat diharapkan perdarahan postpartum dapat dihindari.

Memasuki masa nifas, ibu diharapkan untuk berkemih dalam 6- 8 jam pertama. Pengeluaran urin masih tetap dipantau dan diharapkan setiap kali berkemih urin yang keluar minimal sekitar 150 ml. Ibu nifas yang mengalami kesulitan dalam berkemih kemungkinan disebabkan oleh menurunnya tonus otot kandung kemih, adanya edema akibat trauma persalinan dan rasa takut timbulnya rasa nyeri setiap kali berkemih. Kebutuhan untuk defekasi biasanya timbul pada hari pertama sampai hari ke tiga postpartum.

Kebutuhan ini dapat terpenuhi bila ibu mengkonsumsi makanan yang mengandung tinggi serat, cukup cairan dan melakukan mobilisasi dengan baik dan benar. Bila lebih dari waktu tersebut ibu belum mengalami defekasi mungkin perlu diberikan obat pencahar.

e. Kebersihan diri

Pada masa nifas yang berlangsung selama lebih kurang 40 hari, kebersihan vagina perlu mendapat perhatian lebih. Vagina merupakan bagian dari jalan lahir yang dilewati janin pada saat proses persalinan. Kebersihan vagina yang tidak terjaga dengan baik pada masa nifas dapat menyebabkan timbulnya infeksi pada vagina itu sendiri yang dapat meluas sampai ke rahim.

Alasan perlunya meningkatkan kebersihan vagina pada masa nifas adalah:

- 1) Adanya darah dan cairan yang keluar dari vagina selama masa nifas yang disebut lochea.
- 2) Secara anatomis, letak vagina berdekatan dengan saluran buang air kecil (meatus eksternus uretrae) dan buang air besar (anus) yang setiap hari kita lakukan. Kedua saluran tersebut merupakan saluran pembuangan (muara eksreta) dan banyak mengandung mikroorganisme patogen.
- 3) Adanya luka/ trauma di daerah perineum yang terjadi akibat proses persalinan dan bila terkena kotoran dapat terinfeksi.
- 4) Vagina merupakan organ terbuka yang mudah dimasuki mikroorganisme yang dapat menjalar ke Rahim.

f. Kebutuhan istirahat dan tidur

Ibu nifas memerlukan istirahat yang cukup, istirahat tidur yang dibutuhkan ibu nifas sekitar 8 jam pada malam hari dan 1 jam pada siang hari. Pada tiga hari pertama dapat merupakan hari yang sulit bagi ibu akibat menumpuknya kelelahan karena proses persalinan dan nyeri yang timbul pada luka perineum. Secara teoritis, pola tidur akan kembali mendekati normal dalam 2 sampai 3 minggu setelah persalinan.

g. Kebutuhan seksual

Ibu yang baru melahirkan boleh melakukan hubungan seksual kembali setelah 6 minggu persalinan. Batasan waktu 6 minggu didasarkan atas pemikiran pada masa itu semua luka akibat persalinan, termasuk luka episiotomi dan luka bekas sectio caesarea (SC) biasanya telah sembuh dengan baik. Bila suatu persalinan dipastikan tidak ada luka atau laserasi/ robek pada jaringan, hubungan seks bahkan telah boleh dilakukan 3- 4 minggu setelah proses melahirkan.

h. kebutuhan perawatan payudara

i. Latihan senam nifas

Pada masa nifas yang berlangsung selama lebih kurang 6 minggu, ibu membutuhkan latihan- latihan tertentu yang dapat mempercepat proses involusi. Salah satu latihan yang dianjurkan pada masa ini adalah senam nifas. Senam nifas adalah senam yang dilakukan oleh ibu setelah persalinan, setelah keadaan ibu normal.

j. Rencana KB

Rencana KB setelah ibu melahirkan sangatlah penting, dikarenakan secara tidak langsung KB dapat membantu ibu untuk dapat merawat anaknya dengan baik serta mengistirahatkan alat kandungnyanya.

2.3.7 Komplikasi Masa Nifas (Infeksi)

1. Tanda dan Gejala Masa Nifas

Infeksi akut ditandai dengan demam, sakit di daerah infeksi, berwarna kemerahan, fungsi organ tersebut terganggu. Gambaran klinis infeksi nifas dapat berbentuk:

1) Infeksi lokal

Pembengkakan luka episiotomi, terjadi penanahan, perubahan warna kulit, pengeluaran

lochea bercampur nanah, mobilitasi terbatas karena nyeri, temperature badan dapat meningkat

2) Infeksi umum

Tampak sakit dan lemah, temperature meningkat, tekanan darah menurun dannadi meningkat, pernafasan dapat meningkat dan terasa sesak, kesadaran gelisah sampai menurun dan koma, terjadi gangguan involusi uterus, lochea berbau dan bernanah serta kotor.

2. Pencegahan Infeksi Masa Nifas

- 1) Lakukan mobilisasi dini sehingga darah lochea keluar dengan lancar
- 2) Perlukaan dirawat dengan baik
- 3) Rawat gabung dengan isolasi untuk mengurangi infeksi nosocomial.⁽¹⁰⁾

2.4 Bayi Baru Lahir

2.4.1 Definisi Bayi Baru Lahir

Bayi Baru lahir normal adalah bayi yang lahir dalam presentasi belakang kepala melalui vagina tanpa memakai alat, pada usia kehamilan genap 37 minggu sampai 42 minggu, dengan berat badan lahir 2500 - 4000 gram, dengan nilai apgar > 7 dan tanpa cacat bawaan. Neonatus adalah bayi yang baru mengalami proses kelahiran dan harus menyesuaikan diri dari kehidupan intra uterin ke kehidupan ektrauterin.

2.4.2 Asuhan Pada Bayi Baru Lahir

Menurut Indrayani Asuhan Bayi Baru Lahir sebagai berikut :

- a. Pencegahan infeksi
- b. Penilaian segera setelah lahir
- c. Pencegahan kehilangan panas
- d. Perawatan Tali Pusat
- e. Inisiasi Menyusu Dini (IMD)
- f. pemberian ASI
- g. pencegahan infeksi mata
- h. pemberian vitamin K 1
- i. pemberian imunisasi HB 0
- j. Pemeriksaan Bayi Baru Lahir (BBL) ⁽¹¹⁾

2.4.3 Pemeriksaan Fisik pada Bayi Baru Lahir ⁽¹¹⁾

Tabel 2.4.3 Pemeriksaan Fisik pada Bayi Baru Lahir

No.	Pemeriksaan Fisik Yang Dilakukan	Keadaan Normal
1.	Lihat postur, tonus dan aktivitas	Posisi tungkai dan lengan fleksi. Bayi sehat akan bergerak aktif.
2.	Lihat kulit	Wajah, bibir dan selaput lendir, dada harus berwarna merah muda, tanpa adanya kemerahan atau bisul.
3.	Hitung pernapasan dan lihat tarikan dinding dada ke dalam ketika bayi sedang tidak menangis.	Frekuensi napas normal 40-60 kali permenit. Tidak ada tarikan dinding dada bawah yang dalam.
4.	Hitung denyut jantung dengan meletakkan stetoskop di dada kiri setinggi apes kordis.	Frekuensi denyut jantung normal 120- 160 kali per menit.
5.	Lakukan pengukuran suhu ketiak dengan termometer.	Suhu normal adalah 36,5 - 37,5° C
6.	Lihat dan raba bagian kepala	Bentuk kepala terkadang asimetris karena penyesuaian pada saat proses persalinan, umumnya hilang dalam 48 jam. Ubun –ubun besar rata atau tidak membonjol (cembung) dapat sedikit membonjol saat bayi menangis.
7.	Lihat mata	Tidak ada kotoran/secret
8.	Lihat bagian dalam mulut dengan cara Memasukkan satu jari yang menggunakan sarung tangan kedalam mulut,raba langitlangit	Bibir, gusi, langit-langit utuh dan tidak ada bagian yang terbelah. Nilai kekuatan isap bayi. Bayi akan mengisap kuat jari pemeriksa.
9.	Lihat dan raba perut.	Perut bayi datar, teraba lemas.

10.	Lihat tali pusat	Tidak ada perdarahan, pembengkakan, nanah, bau yang tidak enak pada tali pusat. Atau kemerahan sekitar tali pusat
11.	Lihat punggung dan raba tulang belakang	Kulit terlihat utuh ,tidak terdapat lubang dan benjolan pada tulang belakang.
12.	Cek lubang anus. Hindari memasukkan alat atau jari dalam memeriksa anus Tanyakan pada ibu apakah bayi sudah buang air besar	Apabila bayi telah mengeluarkan mekonium maka dapat dipastikan bahwa bayi mempunyai lubang anus. Biasanya mekonium keluar dalam 24 jam setelah lahir.
13.	Lihat dan raba alat kelamin luar. Tanyakan pada ibu apakah bayi sudah buang air kecil	Pada bayi perempuan kadang terlihat cairan vagina berwarna putih atau kemerahan. Bayi laki-laki terdapat lubang uretra pada ujung penis. Pastikan bayi sudah buang air kecil dalam 24 jam setelah lahir.
14.	Timbang bayi dengan menggunakan selimut ,hasil dikurangi selimut	Berat lahir 2,5-4 kg. Dalam minggu pertama, berat bayi mungkin turun dahulu baru kemudian naik kembali.
15.	Mengukur panjang dan lingkar kepala bayi	Panjang lahir normal 48-52 cm. Lingkar kepala normal 33-37 cm.
16.	Menilai cara menyusui, dengan cara meminta ibu untuk menyusui bayinya.	Kepala dan badan dalam garis lurus; wajah bayi menghadap payudara :ibu mendekatkan bayi ke tubuhnya. Bibir bawah melengkung keluar, sebagian besar areola berada di dalam

		mulut bayi Menghisap dalam dan pelan kadang disertai berhenti sesaat.
--	--	---

2.5 Keluarga Berencana

2.5.1 Definisi Keluarga Berencana

KB adalah merupakan salah satu usaha untuk mencapai kesejahteraan dengan jalan memberikan nasehat perkawinan, pengobatan kemandulan dan penjarangan kelahiran (Depkes RI, 1999; 1). KB merupakan tindakan membantu individu atau pasangan suami istri untuk menghindari kelahiran yang tidak diinginkan, mendapatkan kelahiran yang memang diinginkan, mengatur interval diantara kelahiran (Hartanto, 2004; 27). KB adalah proses yang disadari oleh pasangan untuk memutuskan jumlah dan jarak anak serta waktu kelahiran (Stright, 2004; 78). Tujuan Keluarga Berencana meningkatkan kesejahteraan ibu dan anak serta mewujudkan keluarga kecil yang bahagia dan sejahtera melalui pengendalian kelahiran dan pengendalian pertumbuhan penduduk Indonesia. Di samping itu KB diharapkan dapat menghasilkan penduduk yang berkualitas, sumber daya manusia yang bermutu dan meningkatkan kesejahteraan keluarga. Sasaran dari program KB, meliputi sasaran langsung, yaitu pasangan usia subur yang bertujuan untuk menurunkan tingkat kelahiran dengan cara penggunaan kontrasepsi secara berkelanjutan, dan sasaran tidak langsung yang terdiri dari pelaksana dan pengelola KB, dengan cara menurunkan tingkat kelahiran melalui pendekatan kebijaksanaan kependudukan terpadu dalam rangka mencapai keluarga yang berkualitas, keluarga sejahtera.⁽¹²⁾

2.5.2 Tujuan Keluarga Berencana

Tujuan dilaksanakan program KB yaitu membentuk keluarga kecil sesuai dengan sosial ekonomi keluarga dengan cara mengatur kelahiran anak untuk mewujudkan keluarga bahagia, sejahtera yang dapat memenuhi kebutuhan hidupnya (Sulistiyawati, 2013). Tujuan program KB lainnya yaitu menjarangkan, menunda dan 2 menghentikan kehamilan untuk menurunkan angka kelahiran, menyelamatkan ibu dan bayi akibat melahirkan pada usia muda, jarak kelahiran yang terlalu dekat dan melahirkan pada usia tua (Hartanto, 2015).

2.5.3 Manfaat Keluarga Berencana

Beberapa manfaat untuk program Keluarga Berencana (KB) sebagai berikut:

- a. Manfaat bagi ibu Ibu dapat memperbaiki kesehatan tubuh, peningkatan kesehatan mental dan sosial karena mempunyai waktu yang cukup untuk mengasuh anak, beristirahat dan menikmati waktu luang.
- b. Manfaat bagi anak yang dilahirkan Anak tumbuh dengan baik terpenuhi kebutuhan dasar asah, asih, asuh
- c. Manfaat bagi suami Memperbaiki kesehatan fisik, mental, dan sosial karena kecemasan berkurang serta memiliki lebih banyak waktu untuk keluarganya.
- d. Manfaat bagi seluruh keluarga Setiap anggota keluarga akan mempunyai kesempatan yang lebih besar untuk memperoleh pendidikan.⁽¹²⁾

2.6 Luka Perineum

2.6.1 Pengertian Luka Perineum

Luka perineum adalah luka karena adanya robekan jalan lahir baik karena ruptur maupun karena episiotomi pada waktu melahirkan . Proses penyembuhan luka adalah proses pergantian dan perbaikan fungsi jaringan yang rusak.

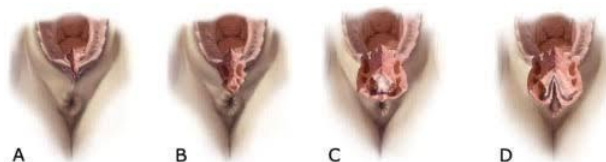
Pada ruptur perineum derajat II bagian yang robek adalah kulit dan otot-otot perineum di bagian dalam vagina, Kondisi ini perlu ditangani dengan jahitan dan membutuhkan waktu sekitar beberapa minggu untuk sembuh.⁽⁹⁾

2.6.2 Klasifikasi Luka Perineum

Klasifikasi luka perineum terbagi menjadi dua bagian yaitu sebagai berikut :

1. Ruptur Perineum Spontan

Ruptur perineum spontan terjadi secara spontan tanpa dilakukan tindakan perobekan atau tindakan disengaja. Luka ini terjadi pada saat persalinan dan biasanya tidak teratur. Ruptur perineum spontan ada 4 derajat robekan.



Gambar 2.6.2 Klasifikasi Luka Perineum

- A. Derajat I : robekan hanya terjadi pada selaput lendir vagina dengan atau tanpa mengenai kulit perineum sedikit
- B. Derajat II : robekan yang terjadi lebih dalam yaitu selain mengenai selaput lendir vagina juga mengenai muskulus perinei transversalis, tapi tidak mengenai spinter ani
- C. Derajat III : robekan yang terjadi mengenai seluruh perineum sampai mengenai otot-otot spingter ani
- D. Derajat IV : robekan hingga epitel anus.

2. Ruptur Perineum Disengaja (Episiotomi)

Episiotomi adalah luka perineum yang terjadi karena tindakan pengguntingan atau perobekan pada perineum. Episiotomy adalah torehan yang dibuat pada perineum untuk memperbesar saluran keluar vagina.

Episiotomi dibagi menjadi 3 bagian yaitu :

1) Episiotomi Mediana

Insisi medial dibuat pada bidang anatomis dan cukup nyaman. Pada teknik ini insisi dimulai dari ujung terbawah introitus vagina sampai batas atas otot-otot spinter ani. Keuntungan episiotomi yaitu lebih sedikit pendarahan karena sayatan dilakukan pada daerah yang mengandung sedikit pembuluh darah, mudah diperbaiki, penyembuhan lebih baik, dan jarang menimbulkan dispareuni.

2) Episiotomi Mediolateral

Merupakan jenis insisi yang mudah dilakukan sehingga paling sering digunakan. Pada teknik ini insisi dari bagian belakang introitus vagina menuju ke arah belakang dan samping. Arah insisi ini dapat dilakukan ke arah kanan ataupun kiri, tergantung pada kebiasaan orang yang melakukannya. Panjang insisi kira-kira 4 cm. Sayatan episiotomi mediolateralis sengaja dilakukan menjauhi otot spinter ani untuk mencegah ruptur perineum tingkat III. Jumlah perdarahan akibat episiotomi mediolateralis lebih banyak karena sayatan dilakukan di daerah yang memiliki banyak pembuluh darah.

3) Episiotomi Lateral

Pada teknik ini insisi dilakukan ke arah lateral mulai dari kira-kira pada jam 3 atau jam 9 menurut jarum jam. Jenis insisi ini memiliki keuntungan insisi medial dan memberikan akselerasi lebih baik daripada insisi mediolateral. Insisi lateral dibuat ke arah bagian anus yang berwarna coklat. Teknik ini paling sering digunakan oleh dokter bedah yang berpengalaman.⁽⁹⁾

2.6.3 Perawatan Luka Perineum

Perawatan adalah proses pemenuhan kebutuhan dasar manusia (biologis, psikologis, sosial dan spiritual) dalam rentang sakit sampai dengan sehat. Perinium adalah bagian permukaan pintu bawah panggul yang terletak di antara vulva dan anus. Perinium terdiri atas otot fascia urogenitalis serta diafragma pelvis. Perawatan perineum adalah upaya memberikan pemenuhan kebutuhan rasa nyaman dengan cara menyehatkan daerah antara kedua paha yang dibatasi antara lubang dubur dan bagian alat kelamin luar pada wanita yang habis melahirkan agar terhindar dari infeksi.

1. Perawatan Luka Perineum Menurut APN yaitu sebagai berikut :

- 1) Menjaga agar perineum selalu bersih dan kering
- 2) Menghindari pemberian obat tradisional
- 3) Menghindari pemakaian air panas untuk berendam
- 4) mencuci luka dan perineum dengan air dan sabun 3-4 kali sehari
- 5) Kontrol ulang maksimal seminggu setelah persalinan untuk pemeriksaan penyembuhan luka.

2. Tujuan dari perawatan luka perineum menurut yaitu sebagai berikut:

- 1) Menjaga kebersihan daerah kemaluan
- 2) Mengurangi nyeri dan meningkatkan rasa nyaman pada ibu
- 3) Mencegah infeksi dari masuknya mikroorganisme ke dalam kulit dan membrane mukosa
- 4) Mencegah bertambahnya kerusakan jaringan
- 5) Mempercepat penyembuhan dan mencegah perdarahan
- 6) Membersihkan luka dari benda asing atau debris
- 7) Drainase untuk memudahkan pengeluaran eksudat.

3. Manfaat Perawatan Luka Perineum

Perawatan perineum yang dilakukan dengan baik dapat menghindarkan hal-hal berikut:

- 1) Infeksi
- 2) Komplikasi
- 3) Kematian ibu postpartum.⁽³⁾

2.6.4 Penyembuhan Luka Perineum

Penyembuhan luka perineum yang baik adalah 6-7 hari setelah persalinan (Mochtar, 2011). Luka dinyatakan sembuh apabila luka kering, tidak ada kemerahan, tidak ada

pembengkakan, jaringan menyatu dan tidak nyeri ketika untuk duduk dan berjalan. Penyembuhan Luka perineum juga bisa di bantu dengan makanan yang di konsumsi oleh ibu nifas salah satunya yaitu dengan mengkonsumsi telur rebus, karena telur rebus dapat mempercepat penyembuhan pada luka perineum.⁽³⁾

2.7 Telur Rebus

2.7.1 Pengertian Telur Rebus



Gambar 2.7.1 Telur Rebus

Telur adalah suatu bahan sumber zat protein hewani yang bernilai gizi tinggi yang memiliki suplai protein dengan asam amino yang nyaris sempurna untuk memenuhi kebutuhan tubuh. Telur merupakan salah satu sumber protein hewani yang memiliki rasa lezat, mudah dicerna, dan bergizi tinggi. Selain itu telur mudah diperoleh dan harganya relatif terjangkau. Telur merupakan salah satu produk peternakan unggas, yang memiliki kandungan gizi lengkap. Telur merupakan salah satu sumber protein hewani disamping daging, ikan dan susu.⁽⁹⁾

2.7.2 Manfaat Telur

Telur dapat dimanfaatkan untuk memenuhi berbagai macam keperluan, antara lain adalah sebagai peambah bahan cita rasa, bahan pengembang, bahan pengempuk, bahan pengental, bahan perekat, bahan penambah unsur gizi, bahan dan zat penambah emulsi, bahan penstabil, dan bahan pengumpal (Suprpti, 2012). Telur juga bermanfaat bagi tubuh arena kandungan zat gizinya khususnya kandungan proteinnya lebih dari 10%, bahkan telur ayam mengandung protein 12% dan bebek 13,1 % juga mengandung vitamin A, B, D, E, dan K. Disamping itu, telur jagan mengandung sejumlah mineral seperti zat besi, fosfor, kalsium, sodium, magnesium.

2.7.3 Cara Mengolah Telur Rebus

Banyak cara mengolah telur, salah satunya adalah dengan merebus, telur yang direbus akan menurunkan kandungan lemak dan meningkatkan kadar vitamin yang terkandung

didalamnya sedangkan telur yang digoreng akan meningkatkan kadar lemak berkali lipat dibandingkan dengan telur yang direbus dan kadar vitamin dalam telur menurun jika dibandingkan dengan telur yang direbus sehingga pemberian telur rebus akan lebih mempercepat penyembuhan luka jika dibandingkan dengan telur yang digoreng. Berikut adalah standar operasional prosedur (SOP) perebusan telur ayam.

1. Sortir telur dan masukkan ke dalam panci atau wajan.
2. Isi panci dengan air keran dingin. Tutupi telur dengan air minimal 3 cm. Tambahkan sedikit garam. Anda dapat menahan telur dengan tangan ketika menambahkan air agar telur tidak retak. Atau, cukup alirkan air dibagian sisi panci.
3. Letakkan panci diatas api sedang. Tutup panci dengan tutupnya. Biarkan air mendidih. Air akan mendidih sedikit lebih cepat bila panci ditutup.
4. Biarkan telur di dalam panci saat mendidih, agar telur matang dengan sempurna. Biarkan panci tetap ditutup selama 10-15 menit sampai telur benar-benar matang.
5. Jika telur sudah benar-benar matang matikan kompor dan angkat telur menggunakan sendok atau saringan lalu dinginkan telur untuk menghentikan proses masak. Siram telur dibawah air dingin, biarka telur di air dingin selama sekitar 5 menit.
6. Sesudah dingin lakukan kupas telur jika akan disajikan dan siapkan tempat untuk menyajikan telur rebus yang sudah matang.

2.7.4 Hubungan Telur terhadap Penyembuhan Luka Perineum

Upaya untuk mempercepat penyembuhan luka perineum terdapat banyak cara, salah satunya melalui perbaikan gizi dengan mengkonsumsi makanan tinggi kalori dan tinggi protein. Faktor gizi terutama protein sangat mempengaruhi proses penyembuhan luka perineum karena protein mempunyai fungsi khas yang tidak dapat digantikan oleh zat lain, yaitu pertumbuhan, pemeliharaan jaringan tubuh, dan perbaikan jaringan. Protein bermutu tinggi, banyak terdapat pada protein hewani seperti daging, ikan, dan telur. Sumber umum protein adalah daging, susu, roti, sereal, telur, ikan, kacang-kacangan dan biji-bijian. Kandungan nutrisi telur utuh mengandung lebih dari 90% kalsium dan zat besi, satu telur mengandung 6 gram protein berkualitas dan 9 asam amino esensial. Nutrisi yang baik akan memfasilitasi penyembuhan dan menghambat atau bahkan menghindari keadaan malnutrisi. Zat besi dapat menggantikan darah yang hilang, sedangkan protein merupakan zat yang bertanggung jawab sebagai blok

pembangun otot, jaringan tubuh, serta jaringan tulang, namun tak dapat disimpan oleh tubuh, maka untuk menyembuhkan luka memerlukan asupan protein setiap hari.⁽⁹⁾

Putih telur merupakan salah satu jenis makanan yang mengandung banyak protein. Orang juga banyak menghindari telur karena khawatir dengan kandungan kolesterolnya yang tinggi. Kandungan kolesterol yang tinggi hanya terkonsentrasi di kuning telur, sedangkan padaputih telur bebas dari kolesterol sehingga aman untuk dikonsumsi. Putih telur sangat kaya protein, bebas lemak dan kolesterol. Kandungan protein ini sangat bermanfaat sebagai zat pembangun dalam tubuh. Kandungan yang terdapat dalam putih telur berupa protein. Putih telur juga bermanfaat dalam pemulihan otot.⁽⁴⁾

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Dewi R tahun 2018 menunjukkan bahwa ibu yang mengkonsumsi telur 3-5 butir per hari memiliki proses penyembuhan luka yang lebih cepat, rata-rata 5-6 hari. Sedangkan ibu yang tidak mengkonsumsi telur memiliki proses penyembuhan luka yang lebih lama, rata-rata 10-12 hari pada ibu nifas. Jadi dapat disimpulkan bahwa telur berpengaruh terhadap penyembuhan luka[’]