

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Konsep Dasar Post Partum**

##### **1. Definisi post partum**

Postpartum adalah periode yang dimulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat kandungan kembali seperti sebelum hamil selama enam minggu, atau empat puluh dua hari. Selama masa pemulihan ini, banyak perubahan fisik yang normal terjadi dan banyak orang mengalami ketidaknyamanan pada awalnya, yang mungkin tidak menjadi masalah patologis jika tidak dirawat dengan baik (Yuliana & Hakim, 2020).

##### **2. Tahapan Masa Nifas (Post Partum)**

Wanita mengalami beberapa tahapan selama masa nifas, menurut Wulandari (2020):

- a. Puerperium langsung, yang terjadi antara 0 dan 24 jam setelah melahirkan Ibu telah diizinkan untuk berdiri atau jalan-jalan
- b. Puerperium dini, yaitu waktu 1-7 hari pemulihan setelah melahirkan.
- c. Puerperium lanjutan, yaitu waktu 6 minggu hingga 6 minggu setelah melahirkan, di mana ibu memerlukan waktu yang cukup untuk pulih dan sehat sepenuhnya.

##### **3. Perubahan Fisiologi Masa Nifas**

Periode nifas adalah periode enam minggu yang dimulai setelah bayi lahir dan berakhir ketika sistem reproduksi kembali ke kondisi normal

seperti sebelum hamil. Perubahan fisiologis yang melibatkan perubahan pada alat gen internal dan eksternal akan secara bertahap kembali ke kondisi sebelum hamil.

#### **4. Perubahan Sistem Reproduksi (Proses Involusi)**

##### **a. Uterus**

Uterus Organ yang mengalami perubahan besar selama kehamilan dan persalinan. Pembesaran uterus tidak terjadi secara terus menerus selama kehamilan dan akan berhenti secara bertahap setelah melahirkan (Kurniati et al., 2017).

##### **b. Kontraksi**

Setelah bayi lahir, hormon oksitosin yang dilepas dari kelenjar hipofisis memperkuat dan mengatur kontraksi uterus, mengopresi pembuluh darah, dan membantu hemostasis. Setelah 1-2 jam setelah partum, frekuensi kontraksi uterus berkurang dan tidak teratur. Segera setelah persenta lahir, suntikan oksitosin intravena atau intramuskuler diberikan untuk menjaga kontraksi uterus.

##### **c. Tempat plasenta**

Setelah plasenta dikeluarkan, kontraksi vaskular dan trombus turun ke plasenta ke suatu tempat yang meninggi dan tidak teratur. Proses pertumbuhan endotorium ke atas memungkinkan pelepasan jaringan nikrotik dan mencegah pembentukan jaringan parut, yang merupakan ciri khas penyembuhan luka.

d. Lochea

Lochea rubra mengandung darah dan debris desidua dan trofobalastik, sedangkan Lochea serosa mengandung darah lama, serum, leuosit, dan denrus jaringan. Lochea alba mengandung bakteri, serum, mukus, leukosit, desidua, dan sel epitel.

e. Serviks

Bagian dasar uterus yang bentuknya menyempit disebut serviks. Selama persalinan, serviks membantu janin keluar dari uterus dan menuju saluran vagina. Segera setelah persalinan, bentuk serviks akan menganga seperti corong karena korpus uteri berkontraksi sementara serviks tidak. Serviks mengandung banyak pembuluh darah lunak dan berwarna merah kehitaman. Pemeriksaan masih dapat melihat serviks segera setelah janin dilahirkan. Setelah dua jam persalinan, hanya dua hingga tiga jari dapat dilewati, dan satu jari hanya dapat dilewati setelah satu minggu. Setelah enam minggu, persalinan serviks menutup.

f. Vagina

Rongga uterus terhubung ke bagian luar tubuh melalui saluran yang disebut vagina. Dinding vagina depan dan belakang berdekatan satu sama lain dengan panjang masing-masing  $\pm 6,5$  cm dan  $\pm 9$  cm. Vagina menekan dan meregang selama proses persalinan, terutama saat melahirkan bayi. Vagina tetap kendur beberapa hari setelah proses. Setelah tiga minggu, vagina kembali seperti sebelum hamil, dan garisgaris yang berangsur-angsur muncul kembali. Selain berfungsi

sebagai bagian lunak dan jalan lahir, vagina juga berfungsi sebagai tempat sekret yang keluar dari cavum uteri selama masa nifas, yang disebut lochea.

Lochea selama nifas memiliki tanda-tanda berikut:

- 1) Lochea rubra/kruenta muncul pada hari pertama dan kedua postpartum dan terdiri dari darah segar yang dicampur dengan sisasisa selaput ketuban, sel-sel desidua, sisa-sisa verniks kaseosa, lanugo, dan mekoneum.
- 2) Lochea sanguinolenta muncul pada hari ketiga hingga tujuh post partum dan terdiri dari darah dan lendir.
- 3) Lochea serosa muncul setelah satu minggu.
- 4) Lochea alba hanya berupa cairan putih yang muncul dua minggu setelah persalinan (Walyani, 2017).

g. Vulva Selama proses melahirkan bayi, vulva juga menekan dan menegang dengan sangat kuat. Pada hari pertama setelah proses melahirkan, vulva tetap kendur. Setelah tiga minggu, vulva kembali normal dan labia menonjol.

h. Payudara (mamae)

Konsentrasi estrogen dan progesteron menurun setelah kelahiran plasenta, prolactin dilepaskan, dan sintesis ASI dimulai. Peningkatan suplai darah ke payudara menyebabkan pembengkakan vaskular sementara. Untuk memastikan pengadaan

dan keberlanjutan laktasi, air susu sata yang diproduksi disimpan di alveoli dan harus dihisap dengan benar oleh bayi. Kolostrum, atau ASI berwarna kekuningan, adalah ASI pertama yang muncul pada awal nifas. Pada usia kehamilan plus atau minus dua belas minggu, tubuh ibu mulai memproduksi susu.

Salah satu perubahan yang dapat terjadi pada payudara adalah sebagai berikut:

- 1) Kadar progesteron turun bersamaan dengan peningkatan hormon prolactin setelah persalinan.
- 2) Kolostrum muncul saat persalinan produksi ASI terjadi pada hari kedua atau ketiga setelah persalinan
- 3) Payudara menjadi lebih besar dan keras sebagai tanda mulainya proseslaktasi (Walyani, 2017).

#### **A.) Sistem endokrin**

##### **1. Hormon Plasenta**

Akibat diabetes kehamilan, hormon plasenta lactogen, eksterogen, dan kortisol, serta plasental *enzyme insulinase* meningkat. Pada masa perenium, kadar gula darah turun.

##### **2. Hormon hiposis**

Waktu ovulasi dan mensteruasi berbeda pada wanita menyusui dan tidak menyusui. Tampaknya tingkat proklatin serum yang tinggi pada wanita menyusui berkontribusi pada

penundaan ovulasi. Karena kadar hormon stimulating follikel sama pada wanita menyusui dan tidak menyusui, ovarium tidak menanggapi stimulasi FSH Ketika kadar prolaktin meningkat.

### 3. Abdomen

Pada hari pertama setelah melahirkan, perut wanita akan berdiri, menonjol, memberi kesan bahwa dia masih hamil. Dibutuhkan sekitar enam minggu untuk dinding perut kembali ke kondisi sebelum hamil.

### 4. Sistem urinarius

Dalam waktu satu bulan setelah wanita melahirkan, fungsi ginjal kembali normal. Dibutuhkan dua hingga delapan minggu untuk mengembalikan hipotonia kehamilan dan dilatasi ureter dan pelvis ginjal ke keadaan sebelum hamil.

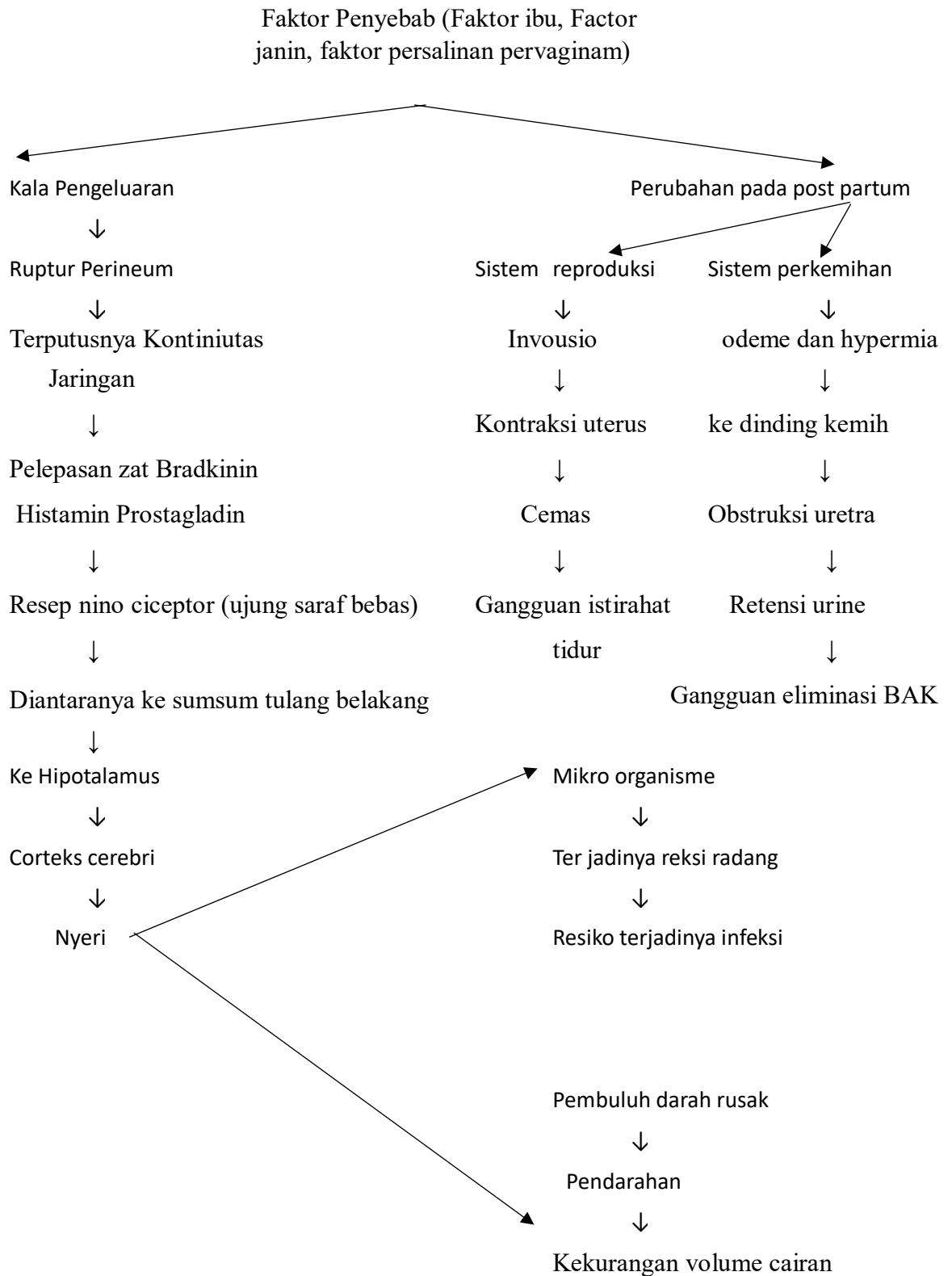
### 5. Sistem Pencernaan

a.) Nafsu makan ibu benar-benar pulih dari efek analgetik, anestesi, dan kelelahan

b.) Motilitas telah menurun dalam waktu singkat setelah kelahiran bayi, tetapi tonus dan motilitas otot di traktus cerna tetap.

c.) Defekasi buang air besar spontan bias terjadi selama dua hingga tiga hari setelah kelahiran ibu.

## Pathway



Sumber Iwan Sinaga 2021.

**Gambar 2.1** Pathway post partum ruptur perineum

**B.) Tanda- tanda vital Perubahan tanda- tanda vital menurut Maritalia (2012) dan Walyani (2017) .**

1. Suhu tubuh

Suhu tubuh persalinan dapat meningkat 0,5 celcius dari suhu normal, tetapi tidak lebih dari 380 celcius. Suhu tubuh akan kembali normal setelah dua belas jam persalinan.

2. Denyut nadi

Dapat sedikit lebih lambat setelah persalinan selesai. Biasanya, denyut nadi akan kembali normal selama nifas.

3. Tekanan darah

Karena perdarahan yang terjadi selama proses persalinan, tekanan darah setelah partus dapat sedikit lebih rendah daripada saat hamil.

4. Pernapasan

Partus frekuensi pernapasan akan kembali normal saat partus frekuensi pernapasan meningkat karena tenaga ibu memerlukan banyak oksigen untuk mempertahankan jumlah oksigen yang tersedia untuk janin.

5. Sistem peredaran darah (kardiovaskuler)

Setelah melahirkan, denyut jantung, volume, dan curah jantung meningkat karena aliran darah ke plasenta terhenti, yang menyebabkan beban jantung meningkat. Haemokonsentrasi membantu mengembalikan volume darah dan pembuluh darah ke ukuran normalnya.



## 6. Sistem perkemihan

Selama 24 jam pertama, sistem perkemihan buang air kecil sering mengalami kesulitan. Setelah bagian ini, kompresi yang terjadi selama persalinan antara tulang pubis dan kepala janin dapat menyebabkan spasme sfingter dan edema leher buli-buli. Dalam waktu dua belas hingga tiga puluh enam jam setelah melahirkan, jumlah urin yang signifikan akan diproduksi. Kadar hormon estrogen yang menahan air akan turun drastis setelah plasenta dilahirkan.

## 7. Menurut Maritalia (2012) dan Walyani (2017), kebutuhan dasar ibu masa nifas adalah sebagai berikut:

### A. Kebutuhan nutrisi

Ibu nifas harus mengonsumsi makanan 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. Wanita dewasa yang sehat dengan berat badan 47 kg memerlukan sekitar 2200 kalori setiap hari. Ibu yang menyusui selama dua puluh empat jam dan dalam masa nifas membutuhkan jumlah kalori yang sama dengan wanita dewasa; namun, pada enam bulan pertama untuk membeikan ASI eksklusif, mereka memerlukan tambahan 700 kalori dan 500 kalori pada bulan ke tujuh.

## B. Kebutuhan cairan

fungsi cairan sebagai pelarut zat gizi tubuh selama metabolisme Untuk mencegah dehidrasi ibu, minumlah jumlah cairan yang cukup. Setiap kali menyusui, ibu harus minum sebanyak mungkin untuk memenuhi kebutuhan cairan tubuhnya setidaknya tiga liter setiap hari. Selama empat puluh hari setelah persalinan, tablet yang meningkatkan darah dan zat besi diberikan. Kapsul Vit A 200.000 unit harus dikonsumsi.

## C. Kebutuhan ambulasi

Aktivitas dapat dilakukan dengan langkah demi langkah, yang memungkinkan istirahat dan aktivitas terpisah. Ibu harus mulai bergerak dalam dua jam setelah bersalin, dengan pergerakan yang lambat dan perlahan. Miring ke kanan atau kiri adalah cara pertama untuk melakukannya, lalu berangsur-angsur bergerak untuk berdiri.

Mobilisasi dini bermanfaat untuk beberapa hal, seperti:

- 1) Melancarkan pengeluaran lokia, mengurangi infeksi perineum.
- 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, yang mempercepat ASI dan pengeluaran sisa metabolisme.

- 6) Memungkinkan untuk mengajarkan ibu untuk merawat bayi mereka sendiri.
- 7) mencegah trombosis pembuluh tungkai.

#### D. Kebersihan diri

Kebersihan vagina memerlukan perhatian ekstra selama lebih dari empat puluh hari nifas. Janin melewati vagina, sebagian dari jalan lahirnya. Tidak menjaga kebersihan vagina selama nifas dapat menyebabkan infeksi di dalam vagina yang dapat menyebar ke rahim. Untuk alasan berikut, pentingnya menjaga kebersihan vagina selama masa nifas:

- 1) Lochea adalah keluarnya darah dan cairan dari vagina selama masa nifas.
- 2) Vagina berada di dekat saluran buang air kecil (meatus eksternus uretrae) dan saluran buang air besar (anus), yang kita gunakan setiap hari. Kedua saluran pembuangan, juga dikenal sebagai muara ekskreta, mengandung banyak mikroorganisme patogen.
- 3) Luka atau trauma di daerah perineum karena proses persalinan dan dapat terinfeksi jika terkena kotoran.
- 4) Vagina adalah organ terbuka yang mudah dimasuki oleh bakteri yang dapat menjalar ke rahim.

## **B. KONSEP DASAR PERINEUM**

### **1. Definisi Perineum**

Perluasan jalan lahir bayi saat kelahiran disebut perineum disebut ruptur perineum. Ini dapat terjadi karena episiotomi atau secara spontan ( Dian Anisya M, 2023).

Ruptur perineum, yang biasanya terjadi saat melahirkan, adalah robeknya organ genital wanita. Laserasi sering terjadi dan dapat mengenai perineum, labia, vagina, dan serviks ( Jayanti, 2023).

Robekan obstetrik dikenal sebagai ruptur perineum yang terjadi di perineum karena otot dan jaringan lunak *pelvik* tidak dapat mengakomodasi lahirnya bayi (Herlina, 2023).

### **2. Etiologi**

Beberapa penyebab ruptur perineum adalah sebagai berikut:

1. Episiotomi
2. Robekan perineum secara spontan
3. Trauma forsep atau vakum ekstraksi, atau karena versi ekstraksi
4. Robekan perineum dari faktor ibu, seperti inpartus presipitatus, mengejan yang tidak efektif; dorongan fundus yang berlebihan; edema dan kerapuhan pada perineum, varikosis vulva, arcus pubis yang sempit dengan pintu bawah panggul yang sempit, dan perluasan episiotomi. Bayi yang besar, posisi kepala yang abnormal, presentasi

bokong, ekstraksi *forceps*, *dystocia* bahu, dan hidrocephalus adalah ciriciri janin.

5. Penggunaan *oxsitosin* yang salah

6. Saat kepala dan bahu dilahirkan, dapat terjadi laserasi spontan pada vagina Bayi yang dilahirkan terlalu cepat dan tidak terkendali dapat menyebabkan laserasi (Hardiyanti, 2022).

### **3.Patofisiologi**

Ruptur perineum dimulai dengan peregangan perineum, terutama selama persalinan, yang menyebabkan robekan di dinding vagina yang dapat meluas hingga ke anus. Karena jalan lahir dan perineum belum diregangkan oleh persalinan sebelumnya, primipara dapat menyebabkan ruptur perineum. Hal ini menyebabkan perineum tetap tidak cukup lentur untuk menahan ukuran janin dan tekanan dorongan ibu, sehingga terjadi rupture ( Rahmawati, Mufida Annisa 2023).

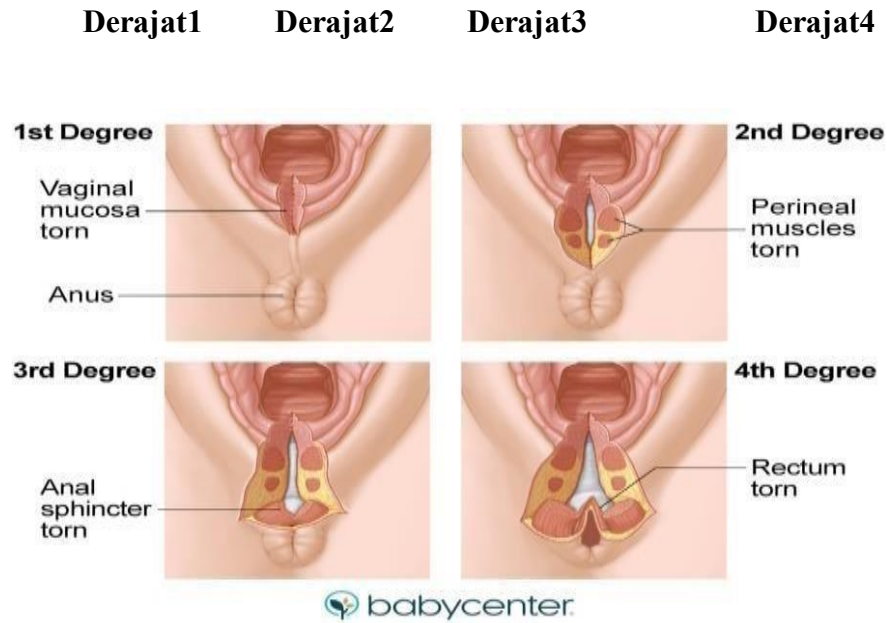
### **4.Manifastesi klinis**

1) Luka di perineum menjadi nyeri, merah, dan bengkak, dan pada akhirnya akan terbuka dan mengeluarkan getah bernanah. Pada luka yang terinfeksi, ada rasa sakit dan panas, dan jika pernanahan terjadi, nanah dapat menjadi panas dan mengigil.

2) Luka serviks dapat menyebabkan infeksi jika cukup dalam untuk mencapai parametrium ( Puji Harti,2023).

## 5. Klasifikasi Derajat robekan

- a. ) Ruptur perineum derajat pertama melibatkan robekan yang lebih dalam di kulit perineum, *fourchette*, dan mukosa vagina.
- b.) Ruptur perineum derajat kedua mencakup kulit perineum tepat di bawahnya. Luka mencakup garis tengah dan mencapai *corpus perineum*. *Transverse muscle of the perineum* juga robek, dan kerusakan dapat berkurang ke *spina recta*. Robekan umumnya menyebar ke atas dan melalui jaringan submukosa dan mukosa vagina. menghasilkan luka laserasi segitiga ganda dengan *fourchette* sebagai dasar, dengan seorang ujung di vagina serta ujung lain di dekat anus.
- c.) Ruptur pada perineum meluas *musculus transversus*, derajat tiga sampai *corpus perineum perineum* serta *sphinkter recti*.
- d.) Pada ruptur partialis derajat ketiga, hanya *sphincter recti* yang rusak.
- e.) Pada ruptur total, *sphincter recti* dipotong dan inserasi dilaserasi hingga dinding anterior rectum dengan jarak berbeda (Desi Ernita Amru, 2021).



**Gambar 2.1** Robekan Perineum

## 5. Penilaian Perineum

untuk mengukur panjang luka sayat, pengukuran REEDA terdiri dari redness (kemerahan), edema (pembengkakan), dan ecchymosis di bawah kulit), cairan yang keluar dari luka ), dan hampir (pendekatan antara tepi luka). Nilai tertinggi adalah 15 menunjukkan penyembuhan cedera yang jelek, dan nilai terendah 0 menunjukkan penyembuhan apa optimal (Crescentia,2021).

## 6.Tingkat Menjahit Robekan Perineum

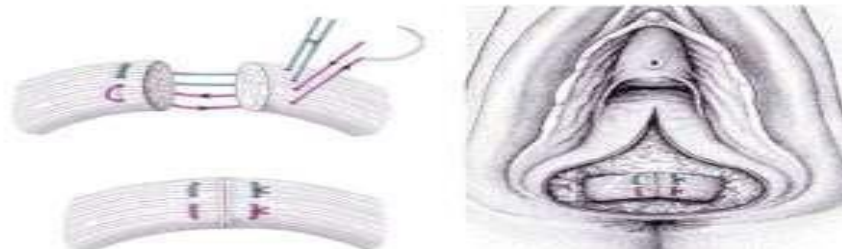
A. Derajat 1: Dalam kasus perdarahan berlebih, laserasi bilateral, dan keraguan tentang kontinuitas jaringan, penjahitan derajat 1 dilakukan. B.

Ruptur Perineum Derajat 2:

1. Tentukan batas luka dengan jari tangan Anda. Jahit jahitan pertama kirakira 1 cm dari tepi atas ujung luka dalam vagina. Selanjutnya, potong benang pada salah satu ujung dengan ukuran  $\pm 0,5$  cm

2. Penjahitan mukosa vagina menggunakan teknik jelujur. Arahkan ikatan ke bawah hingga mencapai lingkaran *hymen*
3. Lanjutkan penjahitan di depan hymen dan keluarkan jahitan pada sisi dalam robekan perineum.
4. Jahitan jelujur kemudian dilanjutkan pada lapisan *subkutis* dan otot hingga mencapai ujung luar luka.
5. Setelah penjahitan selesai, balik ke *lumen* vagina dan mulai penjahitan kutis dengan teknik subkutikular.
6. Setelah jarum mencapai batas *hymen*, keluarkan jarum dari mukosa vagina pada sisi yang berlawanan.
7. Selanjutnya, gunakan klem untuk menjepit benang sepanjang 2 cm dan kemudian ditusukan kembali pada mukosa
8. vagina pada jarak 2 mm dari tempat keluarnya benang, dan jahit menyilang ke sisi yang berlawanan hingga menembus. Akhiri dengan menggunakan kasa untuk menutupi luka jahitan (Rahma Islamy, 2022).

### Derajat 2



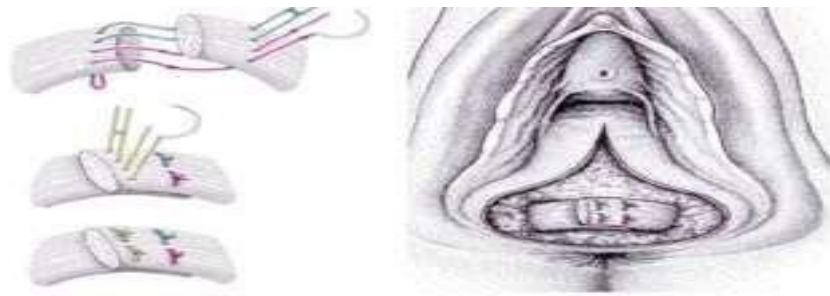
**Gambar 2.2** Penjahitan Ruptur Perineum.



### C. Ruptur Perineum Derajat 3

Dengan menggunakan jari tangan Anda, identifikasi luka dan tentukan batasnya. Jika ada perdarahan aktif, pasang tampon atau kasa ke dalam vagina. Mulai jahitan pertama kira-kira 1 cm dari tepi atas ujung luka di dalam vagina. Kemudian potong benang pada salah satu ujungnya dengan ukuran  $\pm 0,5$  cm. Gunakan benang jahit *Chromic No.2.0*. Robekan otot *spingter ani* diklem dengan pean lurus Untuk menyatukan otot, lakukan 23 jahitan dengan teknik angka Lanjutkan penjahitan satu lapis (Nurul Sayuti, 2022).

#### Derajat 3



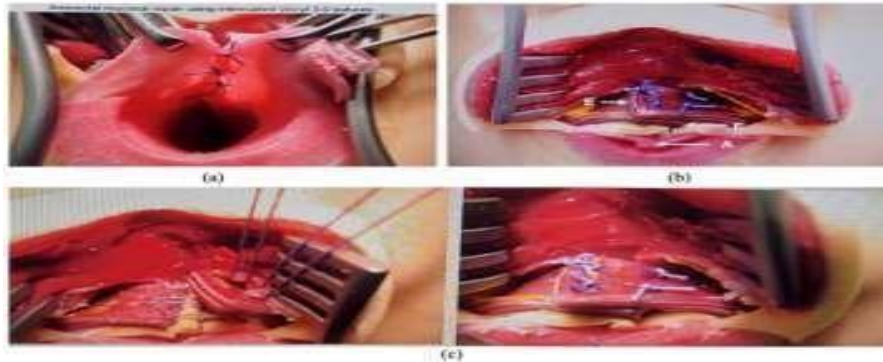
**Gambar 2.3** Penjahitan Ruptur Perineum.

### D. Ruptur Perineum Derajat 4

Identifikasi luka dengan jari tangan dan tentukan batasnya. Jika ada perdarahan aktif, pasang tampon atau kasa ke dalam vagina. Mulai jahitan pertama kira-kira 1 cm dari tepi atas ujung luka di dalam vagina. Kemudian potong benang pada salah satu ujung dengan ukuran  $\pm 0,5$  cm. 4 Kemudian gunakan benang jahit (*chromic no. 2.0*) dan jahit dinding depan rektum yang robek dengan teknik jelujur dengan benang *chromic no. 2/0*.Gunakan teknik penjahitan *fascia perirectal* yang sama, Gunakan teknik penjahitan *fascia septum rectovaginal* yang sama, Gunakan benang yang sama untuk

menjahit *fasia septum rektovaginal* sehingga bertemu kembali, dan Robekan otot *spingter ani* diklem dengan pean lurus Lakukan 2-3 jahitan dengan teknik angka 8 untuk menyatukan otot Lanjutkan penjahitan lapis demi lapis ( Rahma Islamy, 2022).

#### Derajat 4



**Gambar 2.4** Penjahitan Robekan Perineum.

#### 7. Komplikasi

Akibat lanjutan robekan perineum yang parah termasuk pembentukan abses, kerusakan luka, dan fistula rektovagina (Khafidloh, Diana Khoirul Kurniawati, 2023).

#### 8. Pemeriksaan Penunjang

Pemeriksaan penunjang dengan ultrasonografi (Prasetyadi, 2021).

### C. KONSEP DASAR TENTANG INFEKSI

#### 1. Definisi Infeksi

Infeksi luka perineum adalah Kuman *streptococcus anaerob* yang masuk ke jalan lahir dapat menyebabkan infeksi luka perineum (Baji Labuang, 2021).

## **2. Etiologi**

Tidak adanya kekebalan ibu, perawatan postpartum yang buruk, perilaku tidak makan, status gizi ibu yang buruk, perawatan kebersihan diri yang buruk, anemia, dan kelelahan adalah beberapa penyebab infeksi masa nifas (Agustin Dwi Syalfina 2021).

Infeksi postpartum termasuk kurangnya pengetahuan yang tepat tentang kebersihan vulva, faktor Pendidikan ibu pasca persalinan, faktor sosioekonomi, prinsip dan keyakinan (Yenita 2021).

## **3. Tingkat Infeksi**

Derajat 1 adalah luka robekan pada kulit yang dapat sembuh pada sendiri, derajat 2 mengenai otot dan memerlukan jahitan dan derajat 3 dan 4 lebih dalam dan mengenai sfingter ani, yang memerlukan perbaikan di ruang operasi dan biasanya memerlukan antibiotik (Herliyana, 2021).

## **D. PERAWATAN LUKA PERINEUM**

### **1. Definisi Perawatan Luka Perineum**

Perawatan adalah proses pemenuhan kebutuhan untuk dalam menyetatkan daerah antara kedua belah paha yang dibatasi oleh vulva dan anus (Harismayanti, 2021).

### **2. Tujuan Perawatan Luka Perineum**

- Mencegah terjadinya infeksi ,kontaminasi dari rektum, mengatasi jaringan yang terkena trauma ,membersihkan bakteri dan bau.
- Dapat memberikan kenyamanan pada klien

### **3. Etiologi**

#### **A.Indikasi Janin**

- 1.) Mencegah trauma yang berlebihan pada kepala janin saat melahirkan janin sebelum waktunya.
- 2.) Saat melahirkan dalam letak sungsang, janin mengalami cunam, ekstraksi vakum, dan janin yang besar.

#### **B.Indikasi Ibu**

Peregangan perenium yang berlebihan menyebabkan kekhawatiran robekan perenium, seperti yang terjadi pada primpara, persalinan sungsang, persalinan dengan cunam, ekstraksi vakum, dan janin yang besar (Sugiarto, 2016).

### **4. Fase Penyembuhan luka**

Fase penyembuhan luka menurut Smeltzer dan Suzanee adalah sebagai berikut :

#### **a. Fase Inflamasi**

Ketika jaringan terluka atau cedera, terjadi respons vaskuler dan seluler. Untuk mengurangi perdarahan, vasokonstriksi pembuluh terjadi dan fibrinoplatelet membeku. Proses ini berlangsung lima hingga sepuluh menit dan diikuti dengan vasodilatasi venula. Karena enzim intraseluler merusak norepinefrin, mikrosirkulasi kehilangan kemampuan vasokonstriksinya. sehingga histamin dilepaskan, yang memiliki kemampuan untuk meningkatkan permeabilitas kapiler. Selama dua hingga

tiga hari setelah kerusakan mikrosirkulasi, elemen darah seperti antibodi, plasma protein, elektrolit, komplemen, dan air memasuki spasi vaskuler. menyebabkan edema, hangat, kemerahan, dan nyeri di seluruh tubuh. Sel-sel basal di pinggir luka mitosis dan membentuk sel-sel anak. Enzim proteolitik disekresikan dan menghancurkan bagian dasar bekuan darah dengan aktivitas ini. Dalam dua puluh empat hingga empat puluh empat jam, celah antara kedua sisi luka secara bertahap terisi, dan pada akhirnya, kedua sisi akan bertemu satu sama lain.

b. Fase Proliferatif

Fibroblas memperbanyak diri dan membentuk jaring yang memungkinkan sel-sel bermigrasi. Pada pinggiran luka, sel-sel epitel membentuk kuncup. Kuncup-kuncup ini kemudian berkembang menjadi kapiler, yang memberikan nutrisi kepada jaringan granulasi yang baru dibentuk. Kolagen dan mukopolisakarida dibuat oleh fibroblas. Banyak vitamin, khususnya vitamin C, sangat membantu proses metabolisme yang bertanggung jawab atas penyembuhan luka.

c. Fase Maturasi

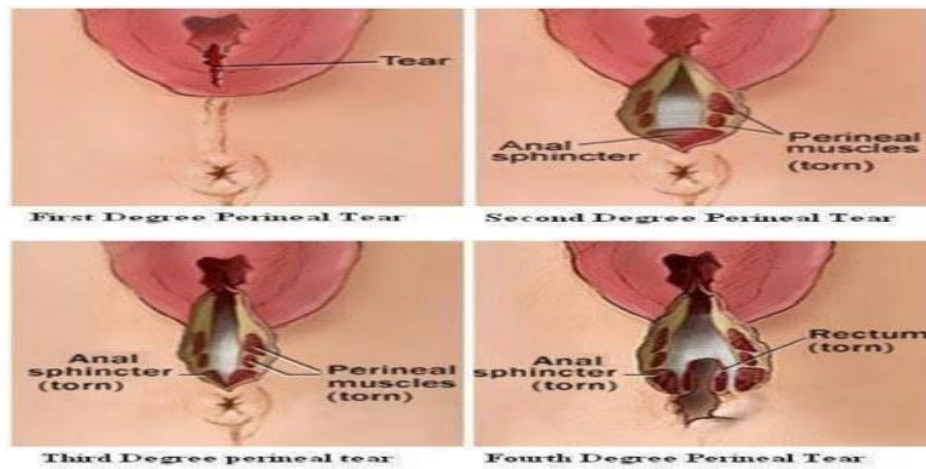
Setelah dehidrasi, jaringan parut menjadi lebih besar dan lebih padat.

## **5. Jenis luka Perineum**

**Jenis luka perineum terbagi menjadi 2 yaitu:**

1. Ruptur ruptur (luka pada perineum yang terjadi karena kerusakan jaringan yang terjadi secara alami karena desakan kepala janin atau bahu selama

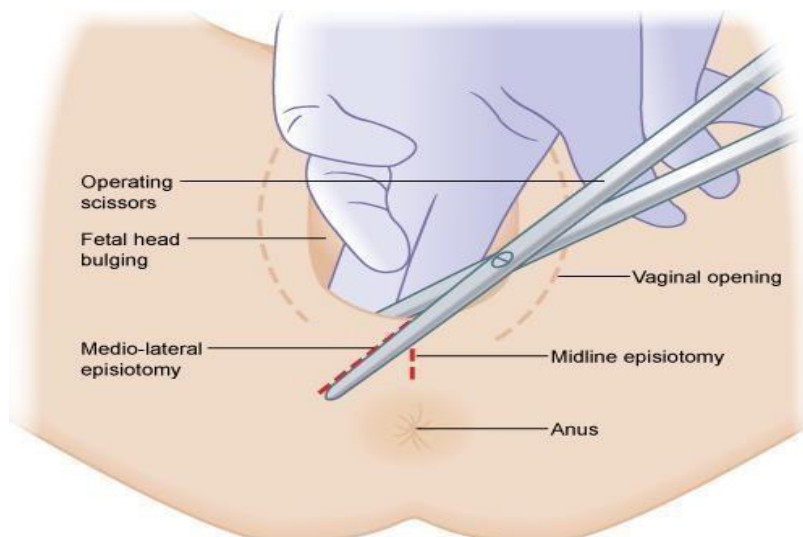
proses persalinan). Banyak ruptur terjadi secara tidak teratur, sehingga sulit menjahit jaringan yang robek (Yanti, Apriyani 2020).



**Gambar 2.5** Ruptur Perineum

## 2. Episiotomi

Episiotomi adalah prosedur insisi pada perineum yang memotong selaput lender vagina cincin selaput darah, jaringan pada septum rektovaginal, otototot dan pasiaperineum, dan kulit di sebelah depan perineum (Yanti, Apriyani 2020).



**Gambar 2.6** Episiotomi

## KONSEP ASUHAN KEPERAWATAN

### A. Pengkajian

#### 1. Identitas Istri/Suami

Meliputi Nama, umur, suku, agama, pendidikan terakhir, pekerjaan, penghasilan, status perkawinan, perkawinan ke, berapa lamanya pernikahan, alamat.

#### 2. Data Biologis/Fisiologis

Terdiri dari Keluhan utama, riwayat persalinan sekarang, tanggal persalinan, jenis persalinan, lamanya persalinan, pengobatan yang telah diberikan, penyulit persalinan, jenis kelamin bayi, *APGAR score*.

#### 3. Riwayat Kehamilan Terakhir

Terdiri dari gpa, haid terakhir, berapa kali anc, imunisasi TT.

#### 4. Riwayat kehamilan dan persalinan serta nifas Umur, tahun, tempat, penolong, jenis.

#### 5. Pola Reproduksi

Menarche, umur, siklus haid, lamanya haid, jumlah darah, *dysmenore*.

#### 6. Riwayat Kesehatan

Meliputi riwayat penyakit yang pernah dialami, riwayat operasi, riwayat keluarga.

#### 7. Pola Kesehatan Sehari-Hari

Menanyakan nutrisi, eliminasi, istirahat dan tidur, kebersihan diri, rekreasi/olahraga, obat dan alkohol, hubungan seksual, riwayat keluarga berencana.

## 8. Pemeriksaan Fisik

Meliputi tanda vital, berat badan, cara berjalan, kesadaran umum, inspeksi terdiri dari:

- a. Kepala, Rambut lurus/keriting.
- b. Muka, Pucat, kloasma glavidarum, sianosis, edema.
- c. Mata, Kelopak mata, sklera mata, kongjungtiva.
- d. Mulut dan gigi, Berbau, jumlah gigi, caries, stomatitis.
- e. Leher, Pembesaran kelenjar.

## 9. Payudara

Konsistensi, bentuk puting, pengeluaran asi, kebersihan, produksi asi kurang, dengan stimulasi puting, kondisi payudara dalam keadaan kosong, pasca menyusui, terdapat luka, pembekakan payudara.

10. Uterus, Kontraksi, konsistensi, posisi lateral/medial, tinggi fundus uteri.

11. Vulva, Kebersihan, apakah ada edema, luka /ruptur perineum, episiotomi bila dilakukan episiotomi, tanda infeksi redness, edema, ekimosis, discharge, approximation.

12. Lochia, Warna/jenis, banyaknya, baunya, konsistensi.

13. Anus, Haemoroid ada/tidak.

14. Ekstremitas atas/bawah, Edema, Varices, adakah nyeri, panas, merah.

## I. Data Psikologis

Terdiri dari pola interaksi, apakah senang menerima bayinya, bagaimana perasaan selama dirawat, perasaan tentang pelayanan yang diberikan, bantuan yang diharapkan, kepercayaan diri selama proses menyusui.



#### J. Data Sosial

Menanyakan bagaimana hubungan dengan keluarga, tetangga, sesama pasien di rumah sakit, perawat / bidan / dokter, siapa yang paling berarti. Self care dengan perawatan payudara, perawatan perenium, perawatan bayinya, teknik menyusui, latihan senam nifas.

#### H. Data Spiritual

Meliputi keyakinan kepada Tuhan Yang Maha Esa, ketataan dalam menjalankan ibadah, bagaimana kepercayaan pasien menurut agama yang dianut kepada keluarga setuju/tidak setuju, kegiatan keagamaan yang diikuti.

### **B. Diagnosa Keperawatan**

Diagnosa keperawatan merupakan suatu penilaian klinis mengenai respons klien terhadap masalah Kesehatan atau proses kehidupan yang dialaminya baik yang berlangsung actual maupun potensial (PPNI 2017) berdasarkan diagnosa perawatan diatas sebagai berikut

#### 1. Resiko Infeksi (0142)

Tabel 2.2 Diagnosa Keperawatan

<b>Faktor Resiko</b>
A. Penyakit Kronik
B. Efek prosedur invasif
C. Malnutrisi
D. Peningkatan paparan organisme pathogen lingkungan
E. Ketidakadekutan pertahanan tubuh primer
1.) Gangguan peristatik
2.) Kerusakan intergritas kulit

- 3.) Perubahan sekresi PH
- 4.) Penurunan kerja siliaris
- 5.) Ketuban pecah lama
- 6.) Ketuban pecah sebelum waktunya
- 7.) Merokok
- 8.) Stasis cairan tubuh

F. Ketidakeutan pertahanan tubuh sekunder

- 1.) Penurunan hemoglobin
- 2.) Imunosupresi
- 3.) Leukopenia
- 4.) Supresi respon inflamasi
- 5.) Vaksinasi tidak adekuat

Sumber : SDKI PPNI (2017)

### **C. Intervensi Keperawatan**

Intervensi Keperawatan Merupakan segala bentuk terapi yang di kerjakan oleh perawat yang di dasarkan pada pengetahuan dan penilaian klinis untuk mencapai peningkatan, pencegahan dan pemulihan kesehatan klien, individu, keluarga dan komunitas (PPNI 2017).

**Tabel 2.3 Intervensi Keperawatan**

<b>Diagnosa Keperawatan</b>	<b>Luaran Keperawatan</b>	<b>Intervensi</b>
<p>Resiko Infeksi (0142).</p>	<p>Setelah di lakukan intervensi keperawatan selama 3x 24 jam maka Tingkat infeksi menurun dengan kriteria hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1.Kebersihan tangan menurun menjadi meningkat.</li> <li>2.Kemerahan meningkat menjadi menurun.</li> <li>3.Bengkak meningkat menjadi menurun.</li> </ol>	<p>Perawatan perineum (1.1.07226)</p> <p>Observasi:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1.Insisi atau robekan perineum.</li> </ol> <p>Teraeutik:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1.Fasilitasi dalam membersihkan perenium pertahankan perenium tetap kering.</li> <li>2.Berikan posisi nyaman berikan kompres es, jika perlu</li> <li>3.Bersihkan area perenium secara teratur.</li> <li>4.Berikan pembalut yang menyerap air.</li> </ol> <p>Edukasi:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1.Ajarkan pasien dan keluarga mengobservasi tanda abnormal pada perenium (REEDA).</li> </ol> <p>Kolaborasi:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1.Kolaborasi pemberian antiinflamasi, jika perlu.</li> <li>2.Kolaborasi pemberian analgesic, jika perlu.</li> </ol>

Sumber : SLKI PPNI (2017)

#### **D.Implementasi Keperawatan**

Implementasi keperawatan Merupakan pelaksanaan rencana keperawatan oleh perawat dan pasien. Ini mencakup pengolahan aktivitas untuk mengetahui dan mencatat respons pasien selama asuhan keperawatan (Nettina,2019).

#### **E.Evaluasi Keperawatan**

Evaluasi keperawatan Merupakan proses yang terus menerus yang dilakukan untuk mengevaluasi rencana keperawatan dan mengevaluasi respons pasien setelah intervensi keperawatan. Tujuan evaluasi adalah untuk menentukan seberapa baik rencana keperawatan bekerja, mengubah, atau menghentikannya (Deswani dan Manurung, 2019).