

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Pengetahuan

1. Pengertian pengetahuan

Pengetahuan merupakan hasil “tahu” penginderaan manusia terhadap suatu obyek tertentu. Proses penginderaan terjadi melalui lima indra manusia, yakni indra penglihatan, pendengaran, penciuman, perasa, dan peraba melalui kulit. Pengetahuan atau kognitif merupakan dominan yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang (*over behavior*) (Notoatmodjo, 2010).

2. Faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan seseorang

Dalam Faizah Abbas, 2018 Faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan seseorang adalah sebagai berikut :

a. Pendidikan

Pendidikan berarti bimbingan yang diberikan seseorang terhadap suatu perkembangan orang lain kearah cita-cita tertentu yang dapat menentukan manusia untuk berbuat dan melangsungkan kehidupan untuk mencapai keselamatan dan kebahagiaan.

b. Media/Informasi

Informasi yang diperoleh baik dari pendidikan formal maupun nonformal dapat memberikan dampak jangka pendek (*Immadiate Impact*) sehingga menghasilkan perubahan pengetahuan.

c. Sosial Budaya dan Ekonomi

Kebiasaan dalam tradisi yang dilakukan orang-orang tanpa melalui penalaran apakah yang dilakukan baik atau buruk. Status ekonomi seseorang juga akan menentukan ketersediaan suatu fasilitas yang diperlukan untuk kegiatan tertentu, sehingga status sosial ekonomi ini juga akan berpengaruh terhadap pengetahuan seseorang.

d. Lingkungan

Lingkungan berpengaruh terhadap suatu proses masuknya pengetahuan kedalam individu yang berada dalam dan sekitar lingkungan tersebut.

e. Pengalaman

Pengalaman sebagai sumber pengetahuan adalah suatu cara untuk mendapatkan kebenaran pengetahuan dengan cara mengulang kembali pengetahuan yang telah diperoleh dalam menemukan keputusan untuk memecahkan masalah yang dihadapi masa lalu.

f. Usia

Usia berpengaruh terhadap daya tangkap dan pola pikir seseorang. Semakin bertambah usia seseorang maka akan semakin berkembang pula

daya tangkap dan pola pikirnya, sehingga pengetahuan yang diperolehnya semakin baik.

3. Tingkat pengetahuan

Menurut Daryanto dalam Yuliana (2017), pengetahuan seseorang terhadap objek mempunyai intensitas yang berbeda-beda, dan menjelaskan bahwa ada enam tingkatan pengetahuan yaitu sebagai berikut:

1. Pengetahuan (*knowledge*) Tahu diartikan hanya sebagai *recall* (ingatan). Seseorang dituntut untuk dapat mengetahui fakta tanpa menggunakannya.
2. Pemahaman (*comprehension*) Memahami suatu objek bukan sekedar tahu, tidak sekedar dapat menyebutkan, tetapi harus dapat menginterpretasikan dengan benar tentang objek yang diketahui.
3. Penerapan (*application*) Aplikasi dapat diartikan apabila seseorang yang telah memahami objek tersebut dapat menggunakan dan mengaplikasikan prinsip yang diketahui pada situasi yang lain.
4. Analisis (*analysis*) Analisis adalah kemampuan seseorang untuk menguraikan dan memisahkan, kemudian mencari hubungan antara komponen-komponen yang terdapat dalam suatu objek.
5. Sintesis (*synthesis*) Sintesis adalah suatu kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi-formulasi yang telah ada. Sintesis menunjukkan suatu kemampuan seseorang untuk merangkum atau meletakkan dalam suatu hubungan yang logis dari komponen-komponen pengetahuan yang dimiliki.

6. Penilaian (*evaluation*) Yaitu suatu kemampuan seseorang untuk melakukan penilaian terhadap suatu objek tertentu berdasarkan pada suatu kriteria atau norma-norma yang berlaku di masyarakat.

4. Pengukuran pengetahuan

Menurut (Arikunto, 2010) pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara atau angket yang menanyakan tentang isi materi yang akan diukur dari subjek atau responden kedalam pengetahuan yang ingin diukur dan disesuaikan dengan tingkatannya, adapun jenis pertanyaan yang dapat digunakan untuk pengukuran pengetahuan secara umum dibagi menjadi 2 jenis yaitu :

- a. Pertanyaan subjektif

Penggunaan pertanyaan subjektif dengan jenis pernyataan essay digunakan dengan penelitian yang melibatkan faktor subjektif dari penilai, sehingga hasil nilai akan berbeda dari setiap penilai dari waktu ke waktu.

- b. Pertanyaan objektif

Jenis pertanyaan objektif seperti pilihan ganda (*multiple choise*), betul salah dan pertanyaan menjodohkan dapat dinilai secara pas oleh penilai.

Menurut (Arikunto, 2010) pengukuran tingkat pengetahuan dapat dikategorikan menjadi 3 yaitu sebagai berikut :

- 1) Pengetahuan baik bila responden dapat menjawab 76 % -100% dengan benar dari total jawaban pertanyaan

- 2) Pengetahuan cukup bila responden dapat menjawab 56 % -75% dengan benar dari total jawaban pertanyaan
- 3) Pengetahuan kurang bila responden dapat menjawab <56 % dengan benar dari total jawaban pertanyaan

B. Nifas

1. Pengertian Masa Nifas

Masa nifas berasal dari bahasa latin yaitu Puer adalah bayi dan parous adalah melahirkan yang berarti masa sesudah melahirkan (Saleha, 2008).

Masa nifas (*puerperium*) adalah masa yang di mulai setelah plasenta keluar dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan semula (sebelum hamil) yang berlangsung selama kira-kira 6 minggu.

Jadi, masa nifas (*puerperium*) adalah masa setelah keluarnya plasenta sampai pemulihan kembali alat-alat reproduksi seperti keadaan semula sebelum hamil yang berlangsung 6 minggu atau 40 hari (Mansyur & Dahlan, 2014).

2. Tujuan Asuhan Masa Nifas

Menurut Walyani & Purwoastuti, 2017 tujuan asuhan masa nifas normal dibagi 2, yaitu :

a. Tujuan umum :

Membantu ibu dan pasangannya selama masa transisi awal mengasuh anak.

b. Tujuan khusus :

- 1) Menjaga kesehatan ibu dan bayi baik fisik maupun psikologisnya

- 2) Melaksanakan skrining yang komprehensif
- 3) Mendeteksi masalah, mengobati atau merujuk bila terjadi komplikasi pada ibu dan bayinya.
- 4) Memberikan pendidikan kesehatan tentang perawatan kesehatan diri, nutrisi, KB, menyusui, pemberian imunisasi dan perawatan bayi sehat.
- 5) Memberikan pelayanan keluarga berencana

3. Tahapan Masa Nifas

Masa nifas dibagi dalam 3 periode , yaitu :

- a. *Puerperium* dini yaitu kepulihan ketika ibu telah diperbolehkan berdiri berjalan.
- b. *Puerperium intermedial*), yaitu kepulihan menyeluruh alat-alat genital.
- c. *Remote puerperium*, yaitu waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat kembali dalam keadaan sempurna secara bertahap terutama jika selama masa kehamilan dan persalinan ibu mengalami komplikasi, waktu untuk sehat sempurna mungkin beberapa minggu, bulan bahkan tahun.

1) Perubahan fisik masa nifas :

- a) Rasa kram dan mules dibagian bawah perut akibat penciutan rahim (involusi).
- b) Keluarnya sisa-sisa darah dari vagina (lochea)
- c) Kelelahan karena proses melahirkan
- d) Pembentukan ASI sehingga payudara membesar

- e) Kesulitan buang air besar (BAB) dan BAK.
 - f) Gangguan otot (betis, dada, perut, panggul dan bokong)
 - g) Perlukaan jalan lahir (lecet atau jahitan)
- 2) Perubahan psikis masa nifas :
- a) Perasaan ibu berfokus pada dirinya, berlangsung setelah melahirkan sampai hari ke 2 (fase *taking in*)
 - b) Ibu merasa khawatir akan ketidakmampuan merawat bayi, muncul perasaan sedih (*baby blues*) disebut fase *taking hold* (hari ke 3-10).
 - c) Ibu merasa percaya diri untuk merawat diri dan bayinya disebut fase *letting go* (hari ke 10 - akhir masa nifas). (Walyani & Purwoastuti, 2017).

4. Peran Bidan dalam Masa Nifas

Bidan memiliki peranan yang sangat penting dalam pemberian asuhan.

Adapun peran dan tanggung jawab dalam masa nifas antara lain :

- a. Memberikan dukungan secara berkesinambungan selama masa nifas sesuai dengan kebutuhan ibu untuk mengurangi ketegangan fisik dan psikologis selama masa nifas.
- b. Sebagai promotor hubungan antara ibu dan bayi serta keluarga
- c. Mendorong ibu untuk menyusui bayinya dengan meningkatkan rasa nyaman.

- d. Membuat kebijakan perencanaan program kesehatan yang berkaitan ibu dan anak dan mampu melakukan kegiatan administrasi.
- e. Mendeteksi komplikasi dan perlunya rujukan.
- f. Memberikan konseling untuk ibu dan keluarganya mengenai cara mencegah perdarahan, mengenali tanda-tanda bahaya, menjaga gizi yang baik, serta mempraktikkan kebersihan yang aman.
- g. Melakukan manajemen asuhan dengan cara mengumpulkan data, menetapkan diagnosa dan rencana tindakan serta melaksanakannya untuk mempercepat proses pemulihan, mencegah komplikasi dengan memenuhi kebutuhan ibu dan bayi selama periode nifas.
- h. Memberikan asuhan secara professional.

5. Kebijakan Program Nasional Masa Nifas

Paling sedikit 4 kali bidan harus melakukan kunjungan pada masa nifas dengan tujuan untuk : ada 4 kali kunjungan pada masa nifas dengan tujuan untuk:

- a. Menilai kondisi kesehatan ibu dan bayi
- b. Melakukan pencegahan terhadap kemungkinan-kemungkinan adanya gangguan-gangguan kesehatan ibu nifas dan bayinya
- c. Mendeteksi adanya komplikasi atau masalah yang terjadi pada masa nifas.
- d. Menangani komplikasi atau masalah yang timbul dan mengganggu kesehatan ibu nifas maupun bayinya.

1) Kunjungan 1 (6-8 jam setelah persalinan).

Tujuannya adalah :

- a) Mencegah 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 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 dengan bayi baru lahir.
- f) Menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah hipotermia.

2) Kunjungan 2 (hari ke 6 setelah persalinan).

Tujuannya adalah :

- a) Memastikan involusi uteri berjalan dengan normal, uterus berkontraksi, fundus di bawah umbilicus, tidak ada perdarahan abnormal dan tidak ada bau.
- b) Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau kelainan pascamelahirkan.
- 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.

3) Kunjungan 3 (2 minggu setelah persalinan)

Tujuannya adalah :

- a) Memastikan involusi uteri berjalan normal, uterus berkontraksi, fundus dibawah umbilicus tidak ada perdarahan abnormal, dan tidak ada bau.
- b) Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau kelainan pascamelahirkan.
- 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) Kunjungan 4 (6 minggu setelah persalinan)

Tujuannya adalah :

- a) Menanyakan pada ibu tentang penyulit-penyulit yang dialami atau bayinya.
- b) Memberikan konseling untuk KB secara dini (Walyani & Purwoastuti, 2017).

6. Kebutuhan Dasar ibu nifas

a. Kebutuhan nutrisi

Nutrisi adalah zat yang diperlukan oleh tubuh untuk keperluan metabolismenya. Kebutuhan gizi pada masa nifas terutama pada ibu menyusui akan meningkat 25% karena berguna untuk proses kesembuhan karena sehabis melahirkan dan untuk memproduksi air susu yang cukup untuk menyehatkan bayi, semua itu akan meningkat tiga kali dari kebutuhan biasa.

Nutrisi yang dikonsumsi harus bermutu tinggi, bergizi dan cukup kalori. Kalori bagus untuk proses metabolisme tubuh, kerja organ tubuh, proses pembentukan ASI. Wanita dewasa memerlukan 2.200 k kalori. Ibu menyusui memerlukan kalori yang sama dengan wanita dewasa +700k kalori pada 6 bulan pertama kemudian + 500 k kalori bulan selanjutnya.

Menu makanan seimbang yang harus dikonsumsi adalah porsi cukup dan teratur, tidak terlalu asin, pedas atau berlemak, tidak mengandung alkohol, nikotin serta bahan pengawet atau pewarna. Disamping itu harus mengandung sumber tenaga, pembangun dan pengatur/pelindung.

Sumber tenaga atau energi untuk pembakaran tubuh, pembentukan jaringan baru, penghematan protein (jika sumber tenaga kurang, protein dapat digunakan sebagai cadangan untuk memenuhi kebutuhan energi). Zat gizi sebagai sumber karbohidrat terdiri dari beras, sagu, jagung, tepung terigu dan ubi. Sedangkan zat lemak diperoleh dari hewani

(lemak, mentega, keju) dan nabati (kelapa sawit, minyak sayur, minyak kelapa dan margarine).

Sumber pembangun (protein) diperlukan untuk pertumbuhan dan penggantian sel-sel yang rusak atau mati. Sumber protein dapat diperoleh dari protein hewani (ikan, udang, kerang, kepiting, daging ayam, hati, telur, susu dan keju) dan protein nabati (kacang tanah, kacang merah, kacang hijau, kedelai, tahu dan tempe).

Sumber pengatur dan pelindung (mineral, vitamin dan air) digunakan untuk melindungi tubuh dari serangan penyakit dan pengatur kelancaran metabolisme dalam tubuh. Anjurkan ibu untuk minum setiap sehabis menyusui. Sumber zat pengatur/pelindung biasa diperoleh dari semua jenis sayuran dan buah-buahan segar (Walyani & Purwoastuti, 2017).

b. Kebersihan Diri

Karena kelelahan dan kondisi psikis yang belum stabil, biasanya ibu *postpartum* masih belum cukup kooperatif untuk membersihkan dirinya. Bidan harus bijaksana dalam memberikan motivasi ini tanpa mengurangi keaktifan ibu untuk melakukan *personal hygiene* secara mandiri. Pada tahap awal, bidan dapat melibatkan keluarga dalam perawatan kebersihan ibu. Beberapa langkah penting dalam perawatan kebersihan diri ibu *postpartum* adalah :

- 1) Jaga kebersihan seluruh tubuh untuk mencegah infeksi dan alergi kulit pada bayi. Kulit ibu yang kotor karena keringat atau debu dapat menyebabkan kulit bayi mengalami alergi melalui sentuhan kulit ibu dengan bayi.
- 2) Membersihkan daerah kelamin dengan sabun dan air. Pastikan bahwa ibu mengerti untuk membersihkan daerah vulva terlebih dahulu, dari depan kebelakang, baru kemudian membersihkan daerah anus.
- 3) Mengganti pembalut setiap kali darah sudah penuh atau minimal 2 kali dalam sehari. Kadang hal ini terlewat untuk disampaikan kepada pasien. Masih ada luka terbuka didalam rahim dan vagina sebagai satu-satunya *portdeentre* kuman penyebab infeksi rahim maka ibu harus senantiasa menjaga suasana keasaman dan kebersihan vagina dengan baik.
- 4) Mencuci tangan dengan sabun dan air setiap kali ia selesai membersihkan daerah kemaluannya.
- 5) Jika mempunyai luka *episiotomy*, hindari untuk menyentuh daerah luka. Ini yang kadang kurang diperhatikanoleh pasien dan tenaga kesehatan. Karena rasa ingin tahunya, tidak jarang pasien berusaha menyentuh luka bekas jahitan di *perineum* tanpa memperhatikan efek yang dapat ditimbulkan dari tindakannya ini. Apalagi pasien

kurang memperhatikan kebersihan tangannya sehingga tidak jarang terjadi infeksi sekunder (Mansyur & Dahlan 2014).

c. Istirahat

Ibu *postpartum* sangat membutuhkan istirahat yang berkualitas untuk memulihkan kembali keadaan fisiknya. Keluarga disarankan untuk memberikan kesempatan kepada ibu untuk beristirahat yang cukup sebagai persiapan energi menyusui bayinya nanti. Kurang istirahat pada ibu *postpartum* akan mengakibatkan beberapa kerugian misalnya:

- 1) Mengurangi jumlah ASI yang diproduksi.
- 2) Memperlambat proses involusi uterus dan memperbanyak perdarahan.
- 3) Menyebabkan depresi dan ketidaknyamanan untuk merawat bayi dan dirinya sendiri.

Bidan harus menyampaikan kepada pasien dan keluarga bahwa untuk kembali melakukan kegiatan-kegiatan rumah tangga, harus dilakukan secara perlahan-lahan dan bertahap. Selain itu, pasien juga perlu diingatkan untuk selalu tidur siang atau beristirahat selagi bayinya tidur. Kebutuhan istirahat bagi ibu menyusui minimal 8 jam sehari, yang dapat dipenuhi melalui istirahat malam dan siang (Mansyur & Dahlan 2014).

d. *Ambulasi Dini (Early Ambulation)*

Adalah kebijaksanaan untuk secepat mungkin membimbing pasien keluar dari tempat tidurnya dan membimbingnya untuk berjalan. Ambulasi tidak dibenarkan pada pasien dengan penyakit tertentu seperti anemia, jantung, paru-paru, demam, dan keadaan lain yang membutuhkan waktu istirahat.

Keuntungan ambulasi dini antara lain :

- 1) Klien merasa lebih baik, lebih sehat, lebih kuat
- 2) Kandung kemih lebih baik
- 3) Memungkinkan bidan untuk memberikan bimbingan kepada ibu mengenai cara merawat bayinya.

Ambulasi awal dilakukan dengan melakukan gerakan dan jalan-jalan ringan sambil bidan melaksanakan observasi perkembangan pasien dari jam demi jam sampai hitungan hari. Kegiatan ini dilakukan secara meningkat secara berangsur-angsur frekuensi dan intensitas aktivitas-nya sampai pasien dapat melakukan sendiri tanpa pendamping sehingga tujuan memandirikan pasien dapat terlaksana (Mansyur & Dahlan 2014).

e. *Senam Nifas*

Banyak diantara senam post partum sebenarnya sama dengan senam antenatal. Hal yang paling penting bagi ibu adalah agar senam-senam tersebut hendaknya dilakukan secara perlahan dahulu lalu semakin lama semakin sering/kuat. Senam yang pertama paling baik paling aman untuk

memperkuat dasar panggul adalah senam kegel. Segera lakukan senam kegel pada hari pertama *postpartum* bila memang memungkinkan. Meskipun kadang-kadang sulit untuk secara mudah mengaktifkan otot-otot dasar panggul ini selama hari pertama atau kedua, anjurkanlah agar ibu tersebut tetap mencobanya. Senam kegel akan membantu penyembuhan *post partum* dengan jalan membuat kontraksi dan pelepasan secara bergantian pada otot-otot dasar panggul.

1) Pengertian

Senam yang di lakukan sejak hari pertama melahirkan setiap hari sampai hari yang kesepuluh, terdiri dari sederetan gerakan tubuh yang dilakukan untuk mempercepat pemulihan keadaan ibu.

2) Tujuan

- a) Membantu mempercepat pemulihan keadaan ibu
- b) Mempercepat proses involusi dan pemulihan fungsi alat kandungan
- c) Memperlancar pengeluaran lochea
- d) Membantu memulihkan kekuatan dan kekencangan otot-otot panggul, perut, dan perineum tertuma otot yang berkaitan dengan kehamilan dan persalinan.
- e) Membantu mengurangi rasa sakit pada otot-otot setelah melahirkan

- f) Merelaksasikan otot-otot yang menunjang proses kehamilan dan persalinan
- g) Meminimalisir timbulnya kelainan dan komplikasi nifas, misalnya emboli, thrombosis dan lain-lain(Mansyur & Dahlan 2014).

7. Infeksi Masa Nifas

Infeksi nifas adalah keadaan yang mencakup semua peradangan alat-alat genitalia dalam masa nifas. Masuknya kuman-kuman dapat terjadi dalam kehamilan, waktu persalinan dan nifas. Demam nifas adalah demam dalam masa nifas oleh sebab apapun. Morbiditas puerpuralis adalah kenaikan suhu badan sampai 38⁰c atau lebih selama 2 hari dalam 10 hari pertama postpartum, kecuali pada hari pertama. Suhu diukur 4 kali secara oral (Walyani & Purwoastuti, 2017).

a. Pencegahan Infeksi Nifas

1) Pencegahan pada waktu hamil

- a) Mengurangi atau mencegah faktor-faktor predisposisi seperti anemia, malnutrisi dan kelemahan serta mengobati penyakit-penyakit yang diderita ibu.
- b) Pemeriksaan dalam jangnan dilakukan kalau tidak ada indikasi yang perlu.

- c) Koitus pada hamil tua hendaknya dihindari atau dikurangi dan dilakukan hati-hati karena dapat menyebabkan pecahnya ketuban. Kalau ini terjadi infeksi akan mudah masuk dalam jalan lahir.
- 2) Saat persalinan
- a) Hindari pemeriksaan dalam berulang-ulang, lakukan bila ada indikasi dengan sterilitas yang baik, apalagi bila ketuban telah pecah.
 - b) Hindari partus terlalu lama dan ketuban pecah lama
 - c) Jagalah sterilitas kamar bersalin dan pakailah masker, alat-alat harus suci hama.
 - d) Perdarahan yang banyak harus dicegah, bila terjadi darah yang hilang harus diganti dengan transfuse darah
- 3) Masa nifas
- a) Luka-luka dirawat dengan baik jangan sampai kena infeksi, begitu pula alat-alat dan pakaian serta kain yang berhubungan dengan alat kandungan harus steril.
 - b) Penderita dengan infeksi nifas sebaiknya diisolasi dalam ruangan khusus, tidak bercampur dengan ibu sehat.
 - c) Tamu yang berkunjung harus dibatasi (Walyani & Purwoastuti, 2017).

8. Luka perineum

Luka perineum adalah luka perineum karena adanya robekan jalan lahir baik karena ruptur maupun karena episiotomi pada waktu melahirkan janin. Ruptur perineum adalah robekan yang terjadi pada perineum sewaktu persalinan. Robekan jalan lahir merupakan luka atau robekan jaringan yang tidak teratur.

a. Macam –macam luka perineum

- 1) Ruptur adalah luka pada perineum yang diakibatkan oleh rusaknya jaringan secara alamiah karena proses desakan kepala janin atau bahu pada saat proses persalinan. Banyak ruptur yang biasanya tidak teratur sehingga jaringan yang robek sulit dilakukan penjahitan.
- 2) Episiotomi adalah tindakan insisi pada perineum yang penyebabnya terpotongnya selaput lendir vagina cincin selaput darah, jaringan pada septum rektovaginal, otot-otot dan fasiaperineum dan kulit sebelah depan perineum.

b. Derajat perlukaan pada perineum

- 1) Derajat I : mukosa vagina, *fauchette posterior*, kulit perineum.
- 2) Derajat II : mukosa vagina, *fauchette posterior*, kulit perineum, otot perineum.
- 3) Derajat III : mukosa vagina, *fauchette posterior*, kulit perineum, otot perineum, otot spinter ani eksternal.

- 4) Derajat IV : mukosa vagina, *fauchette posterior*, kulit perineum, otot perineum, otot spinter ani eksternal, dinding rectum anterior (Walyani & Purwoastuti, 2017).

C. Perawatan Luka Perineum

1. Pengertian

Perineum merupakan sekumpulan jaringan yang membentuk perineum. Terletak antara vulva dan anus, panjangnya kira-kira 4 cm. Jaringan yang terutama menopang Perineum adalah *diafragma pelvis* dan *urogenital*. *Diafragma pelvis* terdiri dari *muskulus levator ani* dan *muskulus koksigis* dibagian *posterior* serta selubung fascia dari otot-otot ini. *Muskulus levator ani* membentuk sabuk otot yang lebar bermula dari permukaan *posterior ramus pubis*, dari permukaan dalam *spina ishiaka* dan *fasia obsturatorius* (Nurrahmaton, 2019). Perawatan luka perineum pada masa pascamelahirkan merupakan suatu perilaku yang seharusnya dilakukan oleh seorang ibu dalam masa nifas dimana perawatan luka perineum dapat mencegah terjadinya infeksi pada luka perineum (Devita & Aspera, 2019).

Perawatan luka perineum merupakan pemenuhan kebutuhan untuk menyehatkan daerah antara paha yang dibatasi oleh vulva dan anus pada ibu yang dalam masa antara kelahiran plasenta dengan kembalinya organ genetik seperti sebelum hamil. Perawatan perineum yang tidak benar dapat menyebabkan kondisi perineum yang terkena lokhea dan lembab sangat menunjang perkembangnya bakteri (Rahayu & Widyaningsih, 2019).

Perawatan perineum pada ibu nifas perlu dilakukan terutama bila disertai dengan jahitan perineum. Perineum dengan jahitan yang biasanya terjadi pada

ibu nifas sangat potensial terjadi infeksi. Potensi infeksi pada perineum terjadi karena perineum pada ibu nifas merupakan daerah yang lembab, dengan lochea atau darah nifas yang selalu mengalir ke perineum. Hal tersebut menyebabkan daerah perineum selalu basah. Perineum yang cenderung lembab akan memudahkan mikroorganisme berkembangbiak, apalagi bila pasien enggan mengeringkannya karena khawatir merasa sakit bila menyentuh jahitan perineum (Yuliaswati & Kamidah, 2020).

2. Tujuan Perawatan Luka Perineum

Tujuan perawatan luka perineum menurut Sujiyatini, dkk (2010) adalah 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 dari rektum. Perawatan perineum juga untuk meningkatkan kenyamanan ibu nifas dengan menjaga kebersihannya dan meningkatkan penyembuhannya.

Tujuan perawatan perineum menurut Morison yang dikutip dalam Herlina dkk, 2018 adalah mencegah terjadinya infeksi sehubungan dengan penyembuhan jaringan. Infeksi menyebabkan peningkatan inflamasi dan nekrosis yang menghambat penyembuhan luka. Adanya benda asing, pengelupasan jaringan yang luas akan memperlambat penyembuhan dan kekuatan regangan luka menjadi tetap rendah. Karena perawatan yang kasar dan salah dapat mengakibatkan kapiler darah baru rusak dan mengalami perdarahan serta penyembuhan luka terhenti. Kemungkinan

terjadinya infeksi pada luka karena perawatan yang tidak benar, dapat meningkat dengan adanya benda mati dan benda asing.

Bila daerah vulva dan perineum tidak bersih, mudah terjadi infeksi pada jahitan perineum saluran vagina dan uterus. Perawatan luka jalan lahir dilakukan segera mungkin setelah 6 jam dari persalinan normal. Ibu akan dilatih dan dianjurkan untuk mulai bergerak duduk dan latihan berjalan. Tentu saja bila keadaan ibu cukup stabil dan tidak mengalami komplikasi misalnya tekanan darah tinggi atau perdarahan (Nuraeni, 2019).

3. Cara Perawatan Luka Perineum

a. Langkah –langkah perawatan luka perineum

Perawatan khusus diperlukan untuk menjamin agar daerah perineum tersebut sembuh dengan cara cepat dan mudah. Dengan mencuci daerah perineum memberikan kesempatan untuk melakukan inspeksi secara seksama pada daerah perineum dan dapat mengurangi rasa sakitnya. Cara melakukan perawatan luka :

1) Persiapan

- a) Air dingin
- b) Sabun dan washlap
- c) Handuk kering dan bersih atau tissue
- d) Pembalut baru
- e) Celana dalam bersih

2) Cara merawat

- a) Lepas semua pembalut dan cebok dari arah depan ke belakang.
- b) Washlap dibasahi dan buat busa sabun lalu gosokkan dengan washlap perlahan ke seluruh lokasi jahitan.
- c) Bilas dengan air biasa dan diulangi lagi hingga yakin luka jahitan benar-benar bersih, bila perlu lihat luka dengan menggunakan cermin kecil.
- d) Kenakan pembalut baru yang bersih dan nyaman serta celana dalam yang bersih dan terbuat dari bahan katun.
- e) Sering-seringlah ganti pembalut jangan sampai dibiarkan menggunakan pembalut yang penuh terisi darah dalam waktu yang lama. Semakin bersih luka jahitan maka akan semakin cepat sembuh dan kering.
- f) Dianjurkan untuk mengkonsumsi makanan yang tinggi serat dan berprotein tinggi agar luka jahitan cepat sembuh.

Teknik perawatan luka yang kurang baik adalah penyebab terlambatnya penyembuhan, hal ini dapat mengakibatkan adanya benda asing seperti debu dan kuman. Selain perawatan luka perineum, faktor gizi terutama protein juga akan sangat berpengaruh terhadap proses penyembuhan luka perineum karena penggantian jaringan sangat membutuhkan protein (Herlina dkk, 2018).

- b. Teknik perawatan perineum diri yang benar :

- 1) Anjurkan wanita untuk mencuci tangannya sebelum dan sesudah setiap perawatan perineum.
- 2) Angkat pembalut yang kotor dari depan ke belakang dan buang ke tempat sampah.
- 3) Tuangkan air hangat atau larutan pembersih di atas perineum tanpa terkena labia.
- 4) Anjurkan ibu cara menuangkan larutan ke area perineumnya dan memastikan bahwa larutan mengalir dari depan ke belakang.
- 5) Keringkan daerah perineum dengan tisu kering dari depan ke belakang, lalu buang.
- 6) Oleskan obat semprot atau salep seperti yang diarahkan. Jangan menggunakan pembalut perineum selama satu sampai dua menit (jika tidak, pengobatan tidak efektif).
- 7) Pasang pembalut perineum bersih dari depan ke belakang, hanya menyentuh sisi dan bagian luar pembalut untuk mengurangi risiko infeksi.
- 8) Jangan menyiram toilet sebelum berdiri tegak, jika tidak, air pembilasan dapat menyembprot ke perineum.
- 9) Anjurkan untuk Selalu lakukan perawatan perineum setelah eliminasi (buang air kecil atau besar) atau minimal setiap 4 jam selama masa nifas. Ibu nifas harus diajari untuk ketika cebok dimulai dari depan (area tepat di bawah simfisis pubis) dan dilanjutkan ke

belakang (di sekitar anus) untuk mencegah kontaminasi dari area anus.

10) Pembalut perineum harus diganti secara teratur minimal 2x sehari untuk mencegah infeksi (Mohamed & Nagger, 2012).

c. Waktu perawatan luka perineum adalah sebagai berikut :

1) Saat mandi

Pada saat mandi ibu post partum pasti melepas pembalut setelah terbuka maka kemungkinan terjadi kontaminasi bakteri pada cairan yang tertampung pada pembalut oleh karena itu, perlu dilakukan penggantian pembalut demikian pula pada perineum ibu untuk itu diperlukan pembersihan perineum.

2) Setelah BAK

Pada saat buang air kecil kemungkinan besar dapat terjadi kontaminasi air seni pada rectum sehingga dapat memicu pertumbuhan bakteri pada perineum untuk itu diperlukan pembersihan perineum.

3) Setelah BAB

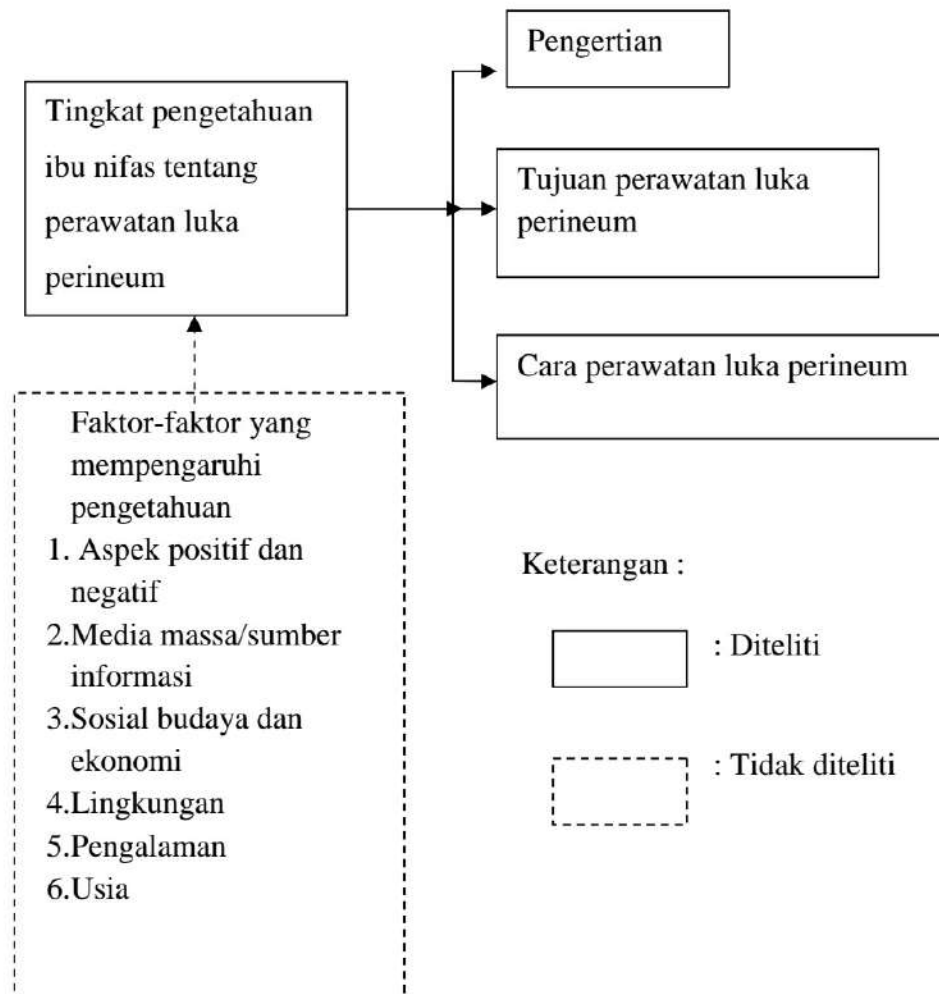
Pada saat buang air besar diperlukan pembersihan sisa-sisa kotoran sekitar anus untuk mencegah terjadinya kontaminasi bakteri dari anus ke perineum yang letaknya bersebelahan maka diperlukan proses pembersihan anus dan perineum secara keseluruhan. Perawatan perineum sebaiknya dilakukan dikamar mandi dengan posisi jongkok jika telah mampu berdiri posisi kaki terbuka. Alat yang digunakan

adalah botol, baskom dan gayung atau shower air hangat, sabun washlap, handuk kering dan basah (Nuraeni, 2019).

- d. Faktor-faktor yang mempengaruhi penyembuhan luka perinium, antara lain :
- 1) Faktor Eksternal meliputi lingkungan, tradisi, pengetahuan, sosial ekonomi, penanganan petugas, kondisi ibu, dan gizi.

Faktor eksternal yang mempengaruhi kesembuhan luka perineum antara lain tradisi, tradisi sangat mempengaruhi penyembuhan luka, di Indonesia ramuan peninggalan nenek moyang untuk perawatan pasca persalinan masih banyak digunakan, meskipun oleh kalangan masyarakat modern dan penggunaan stocking dapat menyebabkan aliran darah tidak lancar sehingga mempengaruhi kesembuhan luka perineum.
 - 2) Faktor Internal meliputi usia, penanganan jaringan, hemoragi, hipovolemia, faktor lokal edema, defisit nutrisi, defisit oksigen, medikasi, aktivitas berlebih, vulva hygiene (Herlina, Vera Virgia & Riska Aprilia Wardani, 2018). Faktor internal seperti aktivitas berat dan berlebih juga merupakan faktor yang mengganggu penyembuhan luka karena dapat menghambat perapatan tepi luka.

D. Kerangka Teori

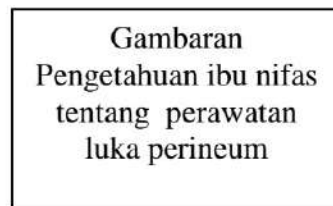


Gambar 2.1 Kerangka teori

Sumber : (Faizah Abbas, 2018), (Devita & Aspera, 2019), dan (Mohamed & Nagger, 2012).

E. Kerangka Konsep

Adapun kerangka konsep dari Gambaran pengetahuan ibu nifas dengan perawatan luka perineum di Puskesmas Mamsena.



Gambar 2.2 Kerangka Konsep