

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Tinjauan Umum Tentang Masa Nifas

2.1.1 Pengertian masa nifas

Masa nifas adalah masa setelah melahirkan selama 6 minggu atau 40 hari menurut hitungan awam merupakan masa nifas. Masa ini penting sekali untuk terus dipantau. Nifas merupakan masa pembersihan haid, tahap yang terjadi pada masa nifas adalah :

a. Periode immediate postpartum

Masa segera setelah plasenta lahir sampai dengan 24 jam. Pada masa ini sering terdapat banyak masalah, misalnya perdarahan karena atonia uteri.

b. Periode early post partum (24jam – 1 minggu)

Pada fase ini bidan memastikan involusio uteri dalam keadaan normal, tidak ada perdarahan tidak ada lochia tidak berbau busuk, tidak demam, ibu cukup mendapatkan makanan dan cairan serta ibu dapat menyusui dengan baik.

c. Periode late post partum

Pada periode ini bidan tetap melakukan perawatan dan pemeriksaan sehari-hari serta konseling KB (Saleha, 2009)

2.1.2 Tujuan Masa Nifas

Tujuan dari asuhan masa nifas diantaranya yaitu :

a. Menjaga kesehatan ibu dan bayinya, baik fisik maupun psikologis

- b. Melaksanakan skrining yang komprehensif, mendeteksi masalah, mengobati, merujuk bila ada komplikasi pada ibu / bayinya.
- c. Memberikan kesehatan tentang perawatan kesehatan diri, nutrisi, keluarga berencana, menyusui pemberian imunisasi kepada bayinya dan perawatan bayi sehat.
- d. Memberikan pelayanan keluarga berencana.

2.2 Latihan Senam nifas

Organ-organ tubuh wanita akan kembali seperti semula pada 6 minggu. Oleh karena, ibu akan berusaha memulihkan dan mengencangkan bentuk tubuhnya. Hal ini dapat dilakukan dengan senam nifas. Senam nifas adalah senam yang dilakukan sejak hari pertama melahirkan sampai dengan hari kesepuluh. Beberapa faktor yang menentukan kesiapan ibu untuk melakukan senam nifas antara lain :

- a. tingkat kebugaran tubuh ibu
- b. riwayat persalinan
- c. kemudahan bayi dalam pemberian asuhan
- d. kesulitan adaptasi post partum

2.2.1 Tujuan senam nifas adalah :

- a. Membantu mempercepat pemulihan kondisi ibu
- b. Mempercepat proses involusi uterus.
- c. Membantu memulihkan dan mengencangkan otot panggul, perut dan perineum.
- d. Memperlancar pengeluaran lochea.

- e. Membantu mengurangi rasa sakit.
- f. mengurangi kelainan dan komplikasi masa nifas.
- g. merelaksasikan otot-otot yang menunjang proses kehamilan dan persalinaan

2.2.2 Manfaat senam nifas adalah :

- a. Membantu memperbaiki sirkulasi darah.
- b. Memperbaiki sikap tubuh dan punggung pasca persalinan.
- c. Memperbaiki otot tonus, pelvis, dan peregangan otot abdomen.
- d. Membantu ibu lebih rileks dan segar pasca persalinaan.
- e. Memperbaiki dan memperkuat otot panggul (Yanti, 2011)

Senam nifas 24 jam pertama setelah melahirkan dapat dilakukan dengan :

- a. Latihan pernapasan
 1. Tubuh berbaring relaks dengan kedua tangan diletakkan diatas perut.
 2. Tarik nafas dalam lewat hidung dengan perut dikembungkan .
 3. Setelah itu dikeluarkan nafas dengan ditiupkan lewat mulut.
 4. Lakukan dengan aba-aba : Tarik nafas, kembungkan perut, tiup, kempeskan. Ulangi gerakan tersebut 4-8 kali.
- b. Latihan tungkai kaki

Tubuh tetap berbaring dengan menggerak-gerakkan kedua kaki.

 1. Gerakan pertama, telapak kaki direntangkan lurus, lalu digerakkan keatas.
Lakukan gerakan terebut 4-8 kali
 2. Gerakan kedua, telapak kaki memutar ke dalam dan ke luar.
- c. Latihan otot dasar panggul dan vagina
 1. Tubuh berbaring dengan kedua kaki ditekuk, tangan diletakkan dibawah bokong, dan kepala agak diangkat sedikit.

2. Kemudian kerutkan pantat kedalam seperti orang yang buang angin besar.
Lakukan gerakan 4-8 kali.

d. Latihan sikap postur tubuh yang benar.

1. Tubuh berbaring lurus dengan kedua telapak kaki berdiri keatas dan kedua tangan lurus disamping badan.
2. Senam nifas hari ke-2 dan seterusnya hinggaa 40 hari. Hari ke-2 sampai ke-5, lakukan gerakan seperti hari pertama, selanjutnya di tambahkan beberapa variasi sebagai berikut.

Latihan melonggarkan sendi panggul dengan cara :

1. Berbaring dengan kedua tangan di samping tubuh, lalu tekuk kaki kanan dan jatuhkan kearah kaki kiri yang lurus, lalu kembali ke posisi semula.
Lakukan 4-8 kali gerakan, lalu ganti dengan kaki sebelahnya.
2. Tubuh berbaring dan kedua kaki ditekukkan. Kedua tangan tetap disamping tubuh, badan agak diangkat tinggi , tahan sebentar , lalu turunkan.

Latihan otot-otot perut dapat dilakukan dengan cara sebagai berikut.

1. Tubuh berbaring dengan kedua kaki ditekuk lalu angkat kepala, kontraksi otot perut tarik kebawah. Kedua tangan lurus menyentuh kedua lutut kaki.
2. Tubuh tetap berbaring kedua kaki ditekuk. Gerakannya dengan mengangkat kepala dan badan. Satu tangan kanan menyentuh lutut kiri. Arahnya diagonal. Lakukan 4-8 kali. Setelah itu ganti dengan tangan disebelahnya.

Latihan fleksibilitas otot tulang belakang.

1. Tubuh dalam posisi merangkak. Masukkan tangan kiri ke arah kanan dan ikuti dengan gerak kepala ke arah yang sama. Sementara satu tangan menahan.
2. Setelah itu keluarkan tangan yang di gerakkan tadi ke arah luar dengan posisi agak ke atas dan lurus di ikuti dengan gerakan kepala. Lakukan gerakan tersebut dengan tangan bergantian. (Juraida dkk, 2016)

2.3 Pengertian Senam Kegel

Senam kegel adalah latihan otot dasar panggul merupakan terapi bagi wanita yang tidak mampu mengontrol keluarnya urin. Senam kegel adalah latihan kontraksi kecil yang terjadi di dalam otot dasar panggul yang menguatkan uretra, kandung kemih, rahim dan dubur. Nama senam ini diambil dari penemunya Arnold Kegell seorang dokter spesialis kebidanan dan penyakit kandungan di Los Angeles sekitar tahun 1950-an.

Senam ini adalah jenis senam yang sangat bagus dilakukan oleh para ibu-ibu terutama bagi mereka yang sudah pernah melahirkan. Wanita yang pernah melahirkan biasanya akan mengalami pengenduran otot pada bagian bawah panggul dan juga pada bagian sekitar kewanitaan. Gerakan senam dalam senam kegel membuat otot-otot di sekitar organ kewanitaan akan semakin kembali kencang. Latihan senam kegel biasanya dilakukan sebagai bagian dari latihan aerobik, yaitu sebagai latihan senam lantai

2.3.1 Tujuan senam kegel

Tujuan dilakukannya senam kegel adalah :

- a. Untuk melatih atau menguatkan otot-otot dasar panggul
- b. Untuk kesehatan hubungan suami isteri senam ini juga sangat berguna dalam orgasme wanita
- c. Untuk memperkuat otot-otot saluran kemih
- d. Mempekuat otot-otot vagina

2.3.2 Manfaat senam kegel

Berikut ini adalah manfaat dari senam kegel untuk para ibu hamil, ibu bersalin, dan ibu nifas.

- a. Ibu hamil dan ibu bersalin
 1. Dapat mecegah robeknya perineum
 2. Mengurangi kemungkinan masalah urinasi seperti inkotinensia urin pasca persalinan
 3. Mempermudah proses persalinan
- b. Ibu nifas

Membantu atau mempercepat penyembuhan luka robekan perineum

2.3.3 Cara melakukan senam kegel

- a. Teknik senam kegel yang paling sederhana dan mudah dilakukan adalah dengan seolah-olah menahan kencing
- b. Kencangkan otot atau kontraksikan otot seperti menahan kencing , pertahankan selama 5 detik kemudian relaksasikan
- c. Ulangi lagi latihan tersebut setidaknya 5 kali berturut-turut

- d. Secara bertahap tingkatkan lama menahan kencing 15-20 detik, lakukanlah secara serial setidaknya 6-12 kali tiap latihan.

2.4 Luka perineum

Perubahan pada perineum pasca melahirkan terjadi pada saat perineum mengalami robekan. Robekan jalan lahir dapat terjadi secara spontan ataupun dilakukan episiotomi dengan indikasi tertentu. Meskipun demikian, latihan otot perineum dapat mengembalikan tonus tersebut dan dapat mengcangkan vagina hingga tingkat tertentu. Hal ini dapat dilakukan pada akhir puerperium dengan latihan harian. (Yanti dkk, 2011).

Luka perineum didefinisikan sebagai adanya robekan pada jalan lahir maupun karena episiotomi pada saat melahirkan janin. Robekan perineum terjadi pada hampir semua persalinan pertama dan tidak jarang juga terjadi pada persalinan berikutnya. Perineum adalah merupakan bagian permukaan pintu bawah panggul, yang terletak antara vulva dan anus. Perineum terdiri dari otot dan fascia urogenitalis serta diafragma pelvis(Wiknjosastro, 2006).

Rupture Perineum dapat terjadi karena adanya ruptur spontan maupun *episiotomi perineum*, yang dilakukan dengan gunting episiotomi. Episiotomi itu sendiri dilakukan atas indikasi antara lain: bayi besar, perineum kaku, persalinan dengan kelainan letak, persalinan dengan menggunakan alat baik *forceps* maupun *vacum*. Apabila episiotomi itu tidak dilakukan atas indikasi dalam keadaan yang tidak perlu dilakukan dengan indikasi diatas maka menyebabkan peningkatan kejadian dan beratnya kerusakan pada daerah perineum. Sedangkan luka perineum

itu sendiri akan mempunyai dampak tersendiri bagi ibu yaitu gangguan ketidaknyamanan (Prawirohardjo, 2013).

2.4.1 Klasifikasi Luka (Ruptur) Perineum

Klasifikasi ruptur perineum menurut Prawirohardjo (2013) terbagi dua bagian yaitu:

a. Ruptur perineum spontan

Ruptur perineum spontan luka pada perineum yang terjadi karena sebab-sebab tertentu tanpa dilakukan tindakan perobekan atau disengaja.

Luka ini terjadi pada saat persalinan dan biasanya tidak teratur.

b. Ruptur perineum yang disengaja (episiotomi)

Ruptur perineum yang disengaja(episiotomi) adalah luka perineum yang terjadi karena dilakukan pengguntingan atau perobekan pada perineum. Episiotomi adalah torehan yang dibuat pada perineum untuk memperbesar saluran keluar vagina. Wiknjosastro (2006), menyebutkan bahwa robekan perineum dapat dibagi dalam 4 tingkatan yaitu:

1. Tingkat I: Robekan hanya terjadi pada selaput lender vagina dengan atau tanpa mengenai kulit perineum sedikit.
2. Tingkat II: Robekan yang terjadi lebih dalam yaitu selama mengenai selaput lendir vagina juga mengenai muskulus perinei transversalis, tapi tidak mengenai sfingter ani.
3. Tingkat III: Robekan yang terjadi mengenai seluruh perineum sampai mengenai otot-otot sfingter ani. Ruptura perinei totalisdi beberapa kepustakaan yang berbeda disebut sebagai termasuk dalam robekanderajat III atau IV.

4. Tingkat IV: Robekan hingga epitelanus. Robekan mukosa rectum tanpa robekan sfingter anisangat jarang dan tidak termasuk dalam klasifikasi diatas.

Penyembuhan luka adalah proses penggantian dan perbaikan fungsi jaringan yang rusak. Pernyataan ini didukung oleh Eny dkk (2009) yaitu penyembuhan luka adalah panjang waktu proses pemulihan pada kulit karena adanya kerusakan atau disintegritas jaringan kulit. Penyembuhan luka pada jalan lahir tidak disertai infeksi akan sembuh dalam 6-7 hari (Mochtar, 2013). Proses penyembuhan luka episiotomi, sama dengan luka operasi lain. Tanda-tanda infeksi seperti nyeri, merah, panas, bengkak, atau rabas atau tepian insisi yang tidak saling mendekat dapat terjadi. Penyembuhan harus berlangsung dalam 2-3 minggu. (Juraida dkk, 2016).

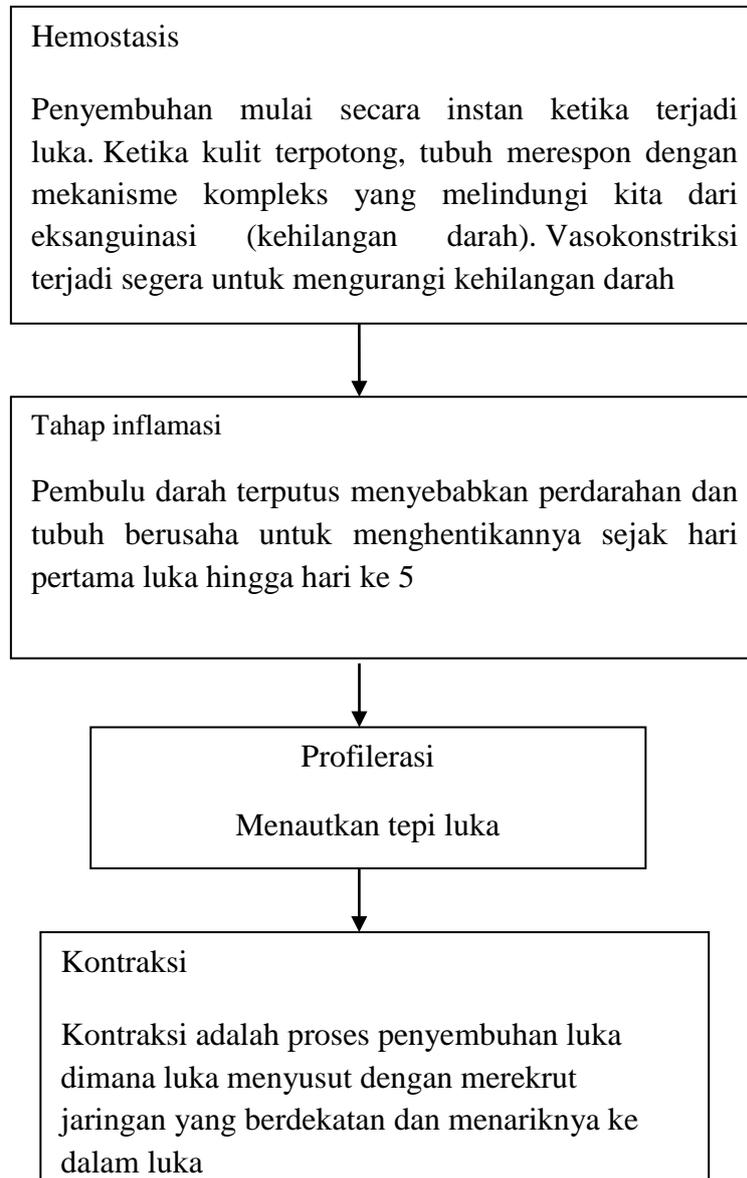
2.5 Fisiologi penyembuhan luka

Penyembuhan luka adalah proses pergantian dan perbaikan fungsi jaringan yang rusak. Pernyataan ini didukung oleh Eny dkk (2009) yaitu penyembuhan luka adalah panjang waktu proses pemulihan pada kulit karena adanya kerusakan atau disintegritas jaringan kulit. Penyembuhan luka pada jalan lahir tidak disertai infeksi akan sembuh dalam 6-7 hari (Mochtar, 2013). Proses penyembuhan luka episiotomi sama dengan luka operasi lain. Tanda-tanda infeksi seperti nyeri, merah, panas, bengkak, atau rabas tepian insisi yang tidak saling mendekat dapat terjadi. Penyembuhan harus berlangsung dalam 2-3 minggu. (Juraida dkk, 2016)

Proses penyembuhan ditandai dengan terjadinya proses pemecahan atau katabolik dan proses pembentukan anabolik. Dari penelitian diketahui bahwa

proses anabolik telah dimulai sesaat setelah terjadi perlukaan dan akan terus berlanjut pada keadaan dimana dominasi proses katabolisme selesai. Tahap-tahap penyembuhan luka adalah sebagai berikut:

2.5 Bagan fisiologi penyembuhan luka



Sumber : Smeltzer (2002)

a. Hemostasis

Penyembuhan mulai secara instan ketika terjadi luka. Ketika kulit terpotong, tubuh merespon dengan mekanisme kompleks yang melindungi kita dari eksanguinasi (kehilangan darah). Vasokonstriksi terjadi segera untuk mengurangi kehilangan darah, tapi sejumlah darah dilepaskan pada luka untuk merangsang Faktor Hageman (XII) untuk memulai kaskade pembekuan. Kolagen, yang muncul di semua jaringan tubuh dan merupakan protein utama penyembuhan luka, terpapar pada luka. Fibrinogen darah cepat diubah menjadi fibrin, yang bersama dengan trombosit, membantu membentuk *scab*. *Scab* ini akhirnya memberikan barrier pelindung sementara. Fibrin membentuk jalur untuk membantu migrasi sel, khususnya bagi fibroblast.

Salah satu komponen yang paling aktif dari fase hemostatis penyembuhan luka adalah trombosit. Trombosit yang hadir di dalam darah, mereka cepat berkumpul dan degranulasi pada luka. Dengan degranulasi, sitokin, seperti PDGF (plateletderived growth factor) dilepaskan. PDGF adalah sitokin kuat dengan berbagai fungsi, termasuk menjadi *chemoattractant* untuk neutrofil, salah satu sel dominan dari fase inflamasi. Tahap hemostasis tidak hanya sekedar berhenti eksanguinasi. Ini juga menginisiasi proses penyembuhan dengan menciptakan suatu lapisan pelindung untuk meminimalkan risiko infeksi sementara menyediakan baik lingkungan biokimia dan kerangka fisik untuk tahap selanjutnya. Jadi, tahap hemostatis mempersiapkan untuk dan pengaruh awal tahap berikutnya penyembuhan, yaitu inflamasi.

b. Inflamasi

Tahap inflamasi bertumpang tindih dengan tahap hemostasis. Sementara fibrin dibentuk dan trombosit berkumpul, leukosit datang ke tempat luka. Vasokonstriksi awal digantikan dengan vasodilatasi. Vasodilasi adalah hasil dari prostaglandin, nitrit oksida, dan mediator inflamasi lainnya. Pelepasan bradikinin, histamin, dan radikal bebas dari leukosit menyebabkan permeabilitas vaskuler meningkat. Hal ini, pada gilirannya, menghasilkan kebocoran cairan plasma ke dalam ruang interstisial serta meningkat marginasi sel darah putih dan diapedesis. Proses ini menyebabkan masuknya ke dalam ruang interstisial makromolekul, termasuk enzim, antibodi untuk melawan infeksi, dan nutrisi.

Glukosa dan oksigen yang sangat penting untuk proses inflamasi. Baru-baru ini, menjadi jelas bahwa masuknya asam amino tunggal seperti arginin pada daerah luka dapat berfungsi sebagai prekursor untuk sebuah mediator penting seperti nitrit oksida. Demikian pula lipid pada luka, secara kimia diubah oleh radikal bebas dalam luka untuk membuat isoprostan. Mediator inflamasi ini ampuh merangsang serangkaian kejadian pada luka. Setelah masuknya leukosit PMN, monosit datang berikutnya. Monosit menjadi makrofag fagositik yang menghilangkan debris seperti bakteri dari luka. Mensekresikan protease ini makrofag, interferon memproduksi dan prostaglandin serta sitokin. Sitokin ini, antara lain, adalah chemoattractants untuk sel mesenkimal. Sel-sel ini akan berdiferensiasi menjadi fibroblast, salah satu jenis sel utama yang terlibat dalam fase proliferasi dan pembentukan jaringan ikat.

c. Proliferasi

Makrofag, neutrofil, limfosit, dan trombosit akan menjadi tua, akhirnya mengalami apoptosis, dan kemudian didegradasi sendiri menjadi subunit biokimia mereka. Meskipun demikian, sekresi sitokin proliferasi (PDGF, IL-1), fibroblast growth factor [FGF] dan chemoattractants (TGF- β , PDGF) dari sel-sel ini telah melakukan bagian mereka untuk mengatur tahapan untuk fase penyembuhan luka berikutnya. Transisi ini ke tahap proliferasi tidak berlainan.

Makrofag dapat tetap aktif pada tingkat perubahan selama proses penyembuhan, mensekresi kolagenase dan elastase ke luka untuk membantu masuknya sel proliferasi dan *remodeling* luka. Jika luka menjadi terinfeksi, leukosit polymorphonuclear akan kembali dalam jumlah besar untuk mengontrol proliferasi bakteri, dan jumlah makrofag akan meningkat. Jelas, ini akan merangsang berulangnya kaskade peristiwa yang menjaga luka dalam keadaan yang lebih inflamasi dan mengganggu progres ke tahap berikutnya. Di sini, klinisi dapat mengubah jalannya penyembuhan luka. Menghilangkan debris operasi, baik dengan perawatan luka atau *whirlpool therapy*, dapat mengurangi pekerjaan dari tahap inflamasi. Mempertahankan kontrol bakteri dengan antibiotik topikal atau sistemik juga akan mempercepat tahap ini. Jelas, intervensi utama adalah menutup luka, sehingga membuat tahapan ini sesingkat mungkin. Akhirnya dukungan, sistemik yang tepat (yaitu, perawatan kritis) untuk membantu perfusi jaringan atau dukungan metabolisme untuk mengoptimalkan kekebalan respon dengan menyediakan

substrat untuk sintesis protein atau energi sangat diperlukan untuk hasil yang optimal dalam penyembuhan luka.

d. Kontraksi

Kontraksi adalah proses penyembuhan luka dimana luka menyusut dengan merekrut jaringan yang berdekatan dan menariknya ke dalam luka. Proses ini intim dengan fase proliferasi dan remodelling, karena sel efektor utama adalah fibroblas. Lebih khusus, sel yang terlibat adalah myofibroblas. Sementara fungsi motorik ada dalam semua fibroblas seperti dalam sel-sel lain seperti leukosit, sel-sel ini dimodifikasi dengan menggeser tepi luka menuju pusat luka. Proses ini tidak tergantung pada sintesis kolagen, tapi kolagen dalam matriks ekstraseluler membantu mengunci sel di tempat, sehingga menambah proses kontraksi. Stimulasi proses ini berada di bawah kendali TGF- β seperti sitokin lain.

e. Remodeling

Sejauh ini dalam proses penyembuhan, luka ditandai dengan aktivitas metabolik tingkat tinggi. Hal ini memungkinkan untuk proliferasi ekstensif sel-sel inflamasi, sel epitel, sel endotel untuk angiogenesis, dan fibroblast. Awalnya luka adalah struktur selular lembut yang kurang kuat. Selanjutnya, melalui proses remodeling, bekas luka (*scar*) ditransformasikan ke bentuk final luka sembuh yang matur dengan keregangan mendekati jaringan yang tidak terluka. Fase remodeling merupakan aspek yang sama sekali berbeda dengan proses penyembuhan. Sementara hemostasis dapat mengambil menit, inflamasi dalam hari, dan proliferasi dalam minggu, tahap remodeling dapat terus

berlanjut selama berbulan-bulan atau tahun. Bukannya sintesis kolagen semakin meningkat, penambahan kolagen menurun hingga keseimbangan antara sintesis dan degradasi, kecuali di daerah abnormal seperti bekas luka hipertrofik atau keloid.

2.5.1 Model Penyembuhan Luka

a. Primary Intention

Salah satu contoh paling sederhana adalah penyembuhan suatu insisi bedah yang bersih dan tidak terinfeksi di sekitar jahitan bedah. Proses ini disebut penyembuhan primer. Insisi -> robekan fokal pada kesinambungan membrane basal epitel -> kelainan sel epitel dan jaringan ikat yang relatif sedikit -> regenerasi epitel menonjol daripada fibrosis -> ruang insisi yang sempit segera terisi oleh darah bekuan fibrin; dehidrasi pada permukaan menghasilkan suatu keropeng yang menutupi dan melindungi tempat penyembuhan.

1. 24 jam

neutrofil muncul di tepi insisi, bermigrasi menuju bekuan fibrin

2. 24 – 48 jam

sel epitel kedua tepi bermigrasi dan berproliferasi di sepanjang dermis -> bertemu di garis tengah di bawah keropeng permukaan -> lapisan epitel tipis yang tidak putus.

3. Hari ke-3

Neutrofil digantikan makrofag dan jaringan granulasi menginvasi ruang insisi

a. Serat kolagen mulai timbul

- b. Lapisan epidermis menebal
4. Hari ke-5
 - a. Neovaskularisasi mencapai puncak karena jaringan granulasi mengisi ruang insisi
 - b. Serabut kolagen berlimpah dan mulai menjembatani insisi
 - c. Epidermis mengembalikan ketebalan normalnya
 5. Selama 2 minggu
 - a. Penumpukan kolagen dan proliferasi fibroblas berlanjut
 - b. Infiltrate leukosit, edema, dan peningkatan vaskularitas berkurang
 - c. Proses pematangan dimulai
 6. Akhir bulan pertama
 - a. Jaringan parut terdiri dari jaringan ikat sel tanpa sel radang dan ditutupi epidermis normal
 - b. Kekuatan regang pada luka meningkat

b. Secondary Intention

Kehilangan sel atau jaringan lebih luas -> terjadi pertumbuhan jaringan granulasi yang luas ke arah dalam tepi luka -> penumpukan ECM dan pembentukan jaringan parut. Perbedaan penyembuhan primer dengan sekunder:

- a. Kerusakan jaringan luas -> debris nekrotik, eksudat, dan fibrin lebih besar
reaksi radang lebih hebat

- b. Kerusakan jaringan luas -> meningkatkan jumlah jaringan granulasi untuk mengisi kekosongan arsitektur stroma -> massa jaringan parut lebih besar
- c. Adanya fenomena *kontraksi luka*. Contoh, dalam 6 minggu kerusakan kulit yang luas dapat berkurang menjadi 5%-10% dari ukuran semula, terutama melalui kontraksi.

2.5.2 REEDA scale

Skala REEDA (Redness, Odema, Ecchymosis, Discharge, Approximation) merupakan instrumen penilaian penyembuhan luka yang berisi lima faktor, yaitu kemerahan, edema, ekimosis, discharge, dan pendekatan (aproksimasi) dari dua tepi luka. Masing-masing faktor diberi skor antara 0 sampai 3 yang merepresentasikan tidak adanya tanda-tanda hingga adanya tanda-tanda tingkat tertinggi. Dengan demikian, total skor skala berkisar dari 0 sampai 15, dengan skor yang lebih tinggi menunjukkan penyembuhan luka yang tidak baik. Asmadi (2008).

2.6 Faktor-faktor yang mempengaruhi penyembuhan luka perineum.

Menurut Smeltzer (2002), faktor-faktor yang mempengaruhi penyembuhan luka perineum, yaitu:

a. Mobilisasi

Mobilisasi dilakukan oleh semua ibu post partum, baik ibu yang mengalami persalinan normal maupun persalinan dengan tindakan dan mempunyai variasi tergantung pada keadaan umum ibu, jenis persalinan atau tindakan persalinan. Adapun manfaat dari mobilisasi di antara lain dapat

mempercepat proses pengeluaran lochea dan membantuproses penyembuhan luka

b. Tradisi menggunakan daun sirih

Di Indonesia ramuan peninggalan nenek moyang untuk perawatan pascapersalinan masih banyak digunakan, meskipun oleh kalangan masyarakatmodern. Misalnya untuk perawatan kebersihan genital, masyarakattradisional menggunakan daun sirih yang direbus dengan air kemudiandipakai untuk membasuh alat genetalia.

c. Pengetahuan

Pengetahuan ibu tentang perawatan pasca persalinan sangat menentukanlama penyembuhan luka perineum. Apabila pengetahuan ibu kurangmasalah kebersihan maka penyembuhan lukapun akanberlangsung lama.

d. Usia

Penyembuhan luka lebih cepat terjadi pada usia muda dari pada orangtua. Orang yang sudah lanjut usianya tidak dapat mentolerir stress sepertitrauma jaringan atau infeksi.

e. Personal hygien

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

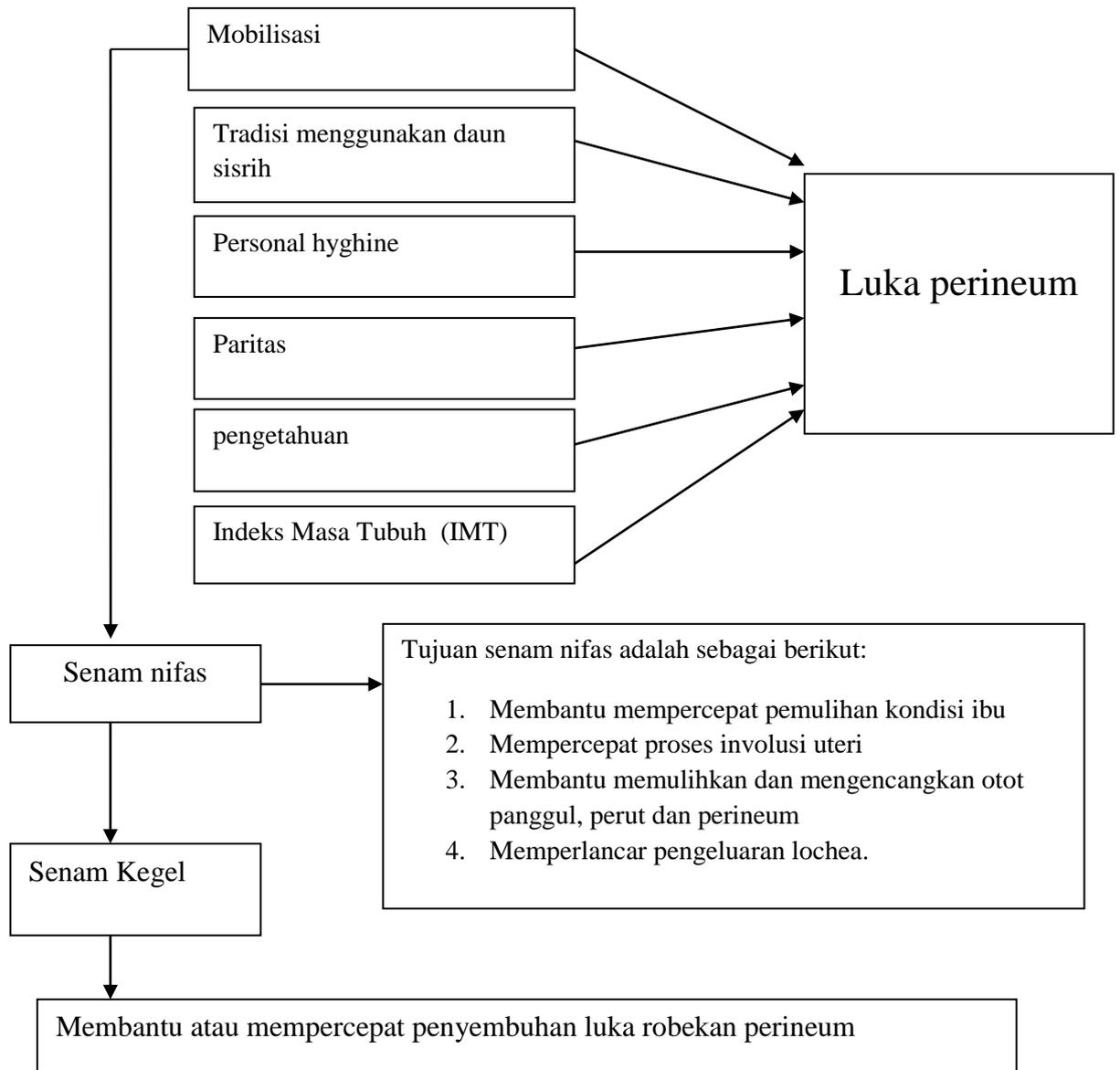
f. Indeks Masa Tubuh (IMT)

Indeks Masa Tubuh (IMT) adalah cara yang sederhana untuk memantau status gizi orang dewasa khususnya yang berkaitan dengan kekurangan dan

kelebihan berat badan. Berat badan kurang dapat meningkatkan resiko terhadap penyakit infeksi sedangkan berat badan lebih akan meningkatkan resiko terhadap penyakit degeneratif.

2.7 Kerangka Teori

Faktor faktor yang mempengaruhi penyembuhan luka perineum dijelaskan pada skema 2.7 :



Sumber : Modifikasi Smeltzer 2002, Rustam mochtar 2012, Yanti dkk 2011.

Skema 2.1 Faktor Faktor yang berhubungan dengan penyembuhan lukaperineum

