

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. KONSEP DASAR KASUS

1. NIFAS

a. Pengertian Masa Nifas

Masa nifas atau puerperium dimulai sejak 1 jam setelah lahirnya plasenta sampai dengan 6 minggu (42 hari) setelah itu. Pelayanan pasca persalinan harus terselenggara pada masa itu untuk memenuhi kebutuhan ibu dan bayi, yang meliputi upaya pencegahan, deteksi dini dan pengobatan komplikasi dan penyakit yang mungkin terjadi, serta penyediaan pelayanan pemberian ASI cara menjarangkan kehamilan, imunisasi, dan nutrisi bagi ibu. (Prawirohardjo, 2014: 356)

Masa nifas adalah masa pulih kembali, mulai dari persalinan selesai sampai alat-alat kandungan kembali seperti sebelum hamil. Nifas (*puerperium*) berasal dari bahasa latin. *Puerperium* berasal dari dua suku kata yakni *puer* dan *parous*. *Puer* berarti bayi dan *parous* berarti melahirkan. Jadi dapat disimpulkan bahwa *puerperium* merupakan masa setelah melahirkan. (Asih Yusari, Risneni, 2016: 01)

Masa Nifas (*puerperium*) di mulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil. masa nifas atau puerperium di mulai sejak 2 jam setelah lahirnya plasenta sampai 6 minggu (42 hari) setelah itu .(Dewi,Sunarsih,2011:01)

b. Tujuan Asuhan Masa Nifas

- a. Memulihkan kesehatan klien
- b. Mempertahankan kesehatan fisik dan psikologis.
- c. Mencegah infeksi dan komplikasi.
- d. Memperlancar pembentukan dan pemberian Air Susu Ibu (ASI).

- e. Mengajarkan ibu untuk melaksanakan perawatan mandiri sampai masa nifas selesai dan memelihara bayi dengan baik, sehingga bayi dapat mengalami pertumbuhan dan perkembangan yang optimal.
- f. Memberikan pendidikan kesehatan dan memastikan pemahaman serta kepentingan tentang perawatan kesehatan diri, nutrisi, KB, cara dan manfaat menyusui, pemberian imunisasi serta perawatan bayi sehat pada ibu dan keluarganya melalui KIE.
- g. Memberikan pelayanan Keluarga Berencana. (Asih Yusari, Risneni, 2016: 03)
- h. Mendeteksi adanya perdarahan masa nifas, untuk menghindari adanya kemungkinan perdarahan post partum dan infeksi.
- i. Menjaga kesehatan ibu dan bayinya.
- j. Melaksanakan skrining secara *komprehensif*, untuk mendeteksi masalah, mengobati, dan merujuk bila terjadi komplikasi pada ibu ataupun bayinya.
- k. Memberikan pendidikan kesehatan diri, tentang perawatan diri, nutrisi KB, menyusui, pemberian imunisasi kepada bayinya, dan perawatan bayi sehat.
- l. Memberikan pendidikan mengenai laktasi dan perawatan payudara.
- m. Konseling mengenai KB. (Sunarsih, 2011 : 02)
- n. Menjaga kesehatan ibu dan bayinya , baik fisik maupun psikologik
- o. Melaksanakan skrining yang komprehensif, mendeteksi masalah , mengobati atau merujuk bila terjadi komplikasi pada ibu maupun bayinya
- p. Memberikan pendidikan kesehatan tentang perawatan kesehatan diri , nutrisi, keluarga berencana, menyusui, pemberian imunisasi kepada bayinya dan perawatan bayi sehat
- q. Memberikan pelayanan keluarga berencana. (Prawiroharjo, 2009:122)

c. Tahapan Masa Nifas

Beberapa tahapan masa nifas adalah sebagai berikut:

a. *Puerperium dini*

Yaitu kepulihan dimana ibu diperbolehkan berdiri dan berjalan, serta menjalankan aktivitas layaknya wanita normal lainnya.

b. Puerperium intermediate

Yaitu suatu kepulihan menyeluruh alat-alat genitalia yang lamanya sekitar 6-8 minggu.

c. Puerperium remote

Waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat sempurna terutama apabila ibu selama hamil atau persalinan mempunyai komplikasi.

(Sunarsih, 2011:04)

Masa nifas terbagi menjadi tiga periode (Kemenkes RI, 2015), yaitu :

- a. Periode pasca salin segera (immediate post partum) 0-24 jam
Masa segera setelah plasenta lahir sampai dengan 24 jam. Pada masa ini sering terdapat masalah, misalnya perdarahan karena Anterior uteri. Oleh sebab itu, kesehatan harus dengan teratur melakukan pemeriksaan kontraksi uterus, pengeluaran lochea, tekanan darah dan suhu.
- b. Periode pasca salin awal (early post partum) 24 jam – 1 minggu
Pada periode ini pastikan involusi uteri dalam keadaan normal, tidak ada perdarahan, lochea tidak berbau busuk, tidak ada demam, ibu cukup mendapatkan makanan dan cairan, serta dapat menyusui bayinya dengan baik.
- c. Periode pasca salin lanjut (late post partum) 1 minggu- 6 minggu
Pada periode ini tenaga kesehatan tetap melakukan perawatan dan pemeriksaan serta konseling KB. (Asih Yusari, Risneni, 2016 : 05)

d. Perubahan Fisiologis Masa Nifas

a. Perubahan sistem reproduksi

Uterus

Pada uterus terjadi proses *involusi*, yaitu proses kembalinya uterus kedalam keadaan sebelum hamil setelah melahirkan. Proses ini dimulai segera setelah plasenta keluar akibat kontraksi otot-otot polos uterus. Pemulihan uterus pada ukuran dan kondisi normal setelah kelahiran bayi

diketahui sebagai involusi. Pada akhir kala III dari persalinan uterus berada pada garis tengah, kira-kira 2 cm di bawah umbilikus, dengan fundus menetap pada *sakral promontarium*. Dalam 12 jam setelah persalinan, fundus berada kurang lebih 1 cm di atas *umbilikus*. Dari waktu ini, *involusi uterus* berlangsung sangat cepat, memperbaiki keadaan uterine dan mendukung tinggi fundus untuk turun kira-kira 1 sampai 2 cm setiap 24 jam.

Enam hari setelah *postpartum* normalnya harus berjarak setengah dari *simpisis pubis* dan *umbilikus*. Uterus harus tidak teraba lagi pada abdominal setelah 9 hari postpartum. Uterus jika penuh bisa memiliki berat 11 kali dari berat sebelum kehamilan, dengan cepat mengalami *involusi* sampai kira-kira 500 gr 1 minggu setelah kelahiran dan 350 gr 2 minggu setelah kelahiran. Seminggu setelah persalinan, uterus terletak pada pelvis kembali. Pada 6 minggu beratnya 50 sampai 60 g. (Sunarsih, 2011 : 55)

Proses Involusi Uteri

No .	Waktu Involusi	Tinggi Fundus Uteri	Berat Uterus	Diameter Uterus	Palpasi Serviks
1.	Bayi Lahir	Setinggi Pusat	1000 gram	12,5 cm	Lunak
2.	Uri/Plasenta Lahir	Dua jari bawah pusat	750 gram	12,5 cm	Lunak
3.	1 Minggu	Pertengahan pusat-simpisis	500 gram	7,5 cm	2 cm
4.	2 Minggu	Tidak teraba di atas simpisis	300 gram	5 cm	1 cm
5.	6 Minggu	Bertambah kecil	60 gram	2,5 cm	Menyempit

Sumber: Yusari Asih, Risneni, 2016. Buku AjarAsuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui, Jakarta, halaman 67

b. Perubahan pada serviks

Perubahan-perubahan yang terdapat pada serviks postpartum adalah bentuk serviks yang akan menganga seperti corong. Bentuk ini

disebabkan oleh korpus uteri yang tidak mengadakan kontraksi, sedangkan serviks tidak berkontraksi sehingga seolah-olah pada perbatasan antara *korpus* dan *serviks uteri* berbentuk semacam cincin. Warna serviks merah kehitaman karena penuh pembuluh darah. Beberapa hari setelah persalinan, ostium eksternum dapat dilalui oleh 2 jari, pinggir- pinggirnya tidak rata, tetapi retak-retak karena robekan dalam persalinan. Pada akhir minggu pertama hanya dapat dilalui oleh 1 jari saja, dan lingkaran retraksi berhubungan dengan bagian atas dari *kanalis servikallis*. (Sunarsih, 2011 : 58)

Masa puerperium diikuti pengeluaran cairan sisa lapisan *endometrium* dan sisa dari tempat implantasi plasenta disebut lokia. Pengeluaran lokia dapat dibagi berdasarkan jumlah dan warnanya sebagai berikut :

1) *Lochea rubra (kruenta)*

Keluar dari hari ke-1 sampai 3 hari, bewarna merah dan hitam, dan terdiri dari sel desidua, *verniks kaseosa*, rambut *lanugo*, sisa mekonium, sisa darah.

2) *Lochea sanguinolenta*

Keluar hari ke-3 sampai 7 hari, bewarna putih bercampur merah.

3) *Lochea serosa*

Keluar dari hari ke-7 sampai 14 hari, bewarna kekuningan.

4) *Lochea alba*

Keluar setelah hari ke-14, bewarna putih. (Manuaba, 2010 : 201)

c. Perubahan pada vagina dan perineum

Estrogen pascapartum yang menurun berperan dalam penipisan mukosa vagina dan hilangnya rugae. Vagina yang semula sangat tergang akan kembali secara bertahap pada ukuran sebelum hamil selama 6-8 minggu setelah bayi lahir. Rugae akan kembali terlihat sekitar minggu keempat, walaupun tidak akan menonjol pada wanita nulipara. Pada umumnya rugae akan memipih secara permanen. Selain itu, kekurangan

estrogen menyebabkan penurunan jumlah pelumas vagina dan penipisan mukosa vagina.

d. Perubahan Ligamen

Ligamen-ligamen dan diafragma pelvis, serta fasia yang merenggang sewaktu kehamilan dan partus , setelah janin lahir, berangsur-angsur menciut kembali seperti sediakala. Tidak jarang ligamentum rotundum menjadi kendur yang mengakibatkan letak uterus menjadi retrofleksi . Tidak jarang pula wanita mengeluh “kandungannya turun” setelah melahirkan oleh karena ligamen, fasia,dan jaringan penunjang alat genitalia menjadi agak kendur. (Dewi,Sunarsih,2011:59)

e. Tempat Tertanamnya Plasenta

Saat plasenta keluar normalnya uterus berkontraksi dan relaksasi/retraksi sehingga volume/ruang tempat plasenta berkurang atau berubah cepat dan 1 hari setelah persalinan berkerut sampai diameter 7,5 cm. (Asih Yusari, Risneni, 2016: 69)

f. Perineum

Setelah melahirkan, perineum menjadi kendur karena sebelumnya terengang oleh tekanan bayi yang bergerak maju. Pada post natal hari ke 5 perineum sudah kembali mendapatkan sebagian tonus nya, sekalipun tetap lebih kendur dari pada keadaan sebelum hamil.

(Sulistyawati, 2009: 70an)

g. Vagina, Vulva

Vulva dan vagina mengalami penekanan, serta peregangan yang sangat besar selama proses melahirkan bayi. Dalam beberapa hari pertama sesudah proses tersebut, kedua organ ini tetap dalam keadaan kendur. Setelah 3 minggu, vulva dan vagina kembali pada keadaan sebelum hamil dan rugae dalam vagina secara berangsur-angsur akan muncul kembali, sementara labia menjadi lebih menonjol. (Sulistyawati, 2009: 70an)

e. Perawatan Masa Nifas

a. Early Ambulation

Pada perawatan nifas terdahulu, setelah persalinan ibu harus cukup beristirahat, dimana ia harus tidur terlentang selama 8 jam post partum untuk pengawasan perdarahan post partum. Pada masa sekarang, ibu nifas lebih diajarkan untuk dapat melakukan mobilisasi dini, karena dengan persalinan yang dialami, ibu akan cepat pulih dan tidak mengalami kelelahan yang berlebihan.

b. Diet

Adalah pengaturan makan. Salah satu keuntungan bagi ibu menyusui adalah lebih cepat dan lebih mudah untuk kembali keberat badan ideal.

c. Miksi dan defikasi

Buang air kecil harus secepatnya dilakukan sendiri sedangkan Buang air besar harus sudah terjadi dalam 3-4 hari post partum.

d. Perawatan payudara

Dilakukan perawatan payudara secara rutin, serta sering menyusui tanpa dijadwal sesuai dengan kebutuhan bayinya. Semakin sering bayi menyusui dan semakin kuat daya isapnya, payudara akan memproduksi ASI lebih banyak.

(Asih Yusari, Risneni, 2016 : 8-11)

f. Asuhan Ibu Pada Masa Nifas

a. Kebersihan diri

- 1) Anjurkan kebersihan seluruh tubuh.
- 2) Mengajarkan ibu bagaimana membersihkan daerah kelamin dengan sabun dan air. Pastikan bahwa ia mengerti untuk membersihkan daerah di sekitar vulva terlebih dahulu, dari depan ke belakang, baru kemudian membersihkan daerah sekitar anus. Nasihatkan ibu untuk membersihkan vulva setiap kali BAK/BAB.

- 3) Sarankan ibu untuk mengganti pembalut atau kain pembalut setidaknya dua kali per hari. Kain dapat digunakan ulang jika telah dicuci dengan baik dan dikeringkan di bawah matahari atau disetrika.
- 4) Sarankan ibu untuk mencuci tangan dengan sabun dan air sebelum dan sesudah membersihkan daerah kelaminnya.
- 5) Jika ibu mempunyai luka episiotomi atau laserasi, sarankan kepada ibu untuk menghindari menyentuh daerah luka.

b. Istirahat

- 1) Anjurkan ibu agar istirahat cukup untuk mencegah kelelahan yang berlebihan.
- 2) Sarankan ia untuk kembali ke kegiatan-kegiatan rumah tangga secara perlahan-lahan, serta untuk tidur siang atau beristirahat selagi bayi tidur.
- 3) Kurang istirahat akan mempengaruhi ibu dalam beberapa hal:
 - a) Mengurangi jumlah ASI yang diproduksi.
 - b) Memperlambat proses involusi uterus dan memperbanyak perdarahan.
 - c) Menyebabkan depresi dan ketidakmampuan untuk merawat bayi dan diri sendiri.

c. Gizi

Ibu menyusui harus:

- 1) Mengonsumsi tambahan 500 kalori tiap hari.
- 2) Makan dengan diet berimbang untuk mendapatkan protein, mineral, dan vitamin yang cukup.
- 3) Minum sedikitnya 3 liter air setiap hari (anjurkan ibu untuk minum setiap kali menyusui).
- 4) Pil zat besi harus diminum untuk menambah zat gizi setidaknya selama 40 hari pasca bersalin.
- 5) Minum kapsul vitamin A (200.000 unit) agar bisa memberikan vitamin A kepada bayinya melalui ASI.

d. Senggama

Secara fisik aman untuk memulai hubungan suami istri begitu darah merah berhenti dan ibu dapat memasukkan satu atau dua jarinya ke dalam vagina tanpa rasa nyeri. Begitu darah merah berhenti dan ibu tidak merasa nyeri, aman untuk memulai melakukan hubungan suami istri kapan saja ibu siap. Banyak budaya yang mempunyai tradisi menunda hubungan suami istri sampai masa waktu tertentu, misalnya setelah 40 hari atau 6 minggu setelah persalinan. Keputusan bergantung pada pasangan yang bersangkutan

e. Latihan / Senam nifas

Untuk mencapai hasil pemulihan otot yang maksimal, sebaiknya latihan masa nifas/ senam nifas dilakukan sesulung mungkin dengan catatan ibu menjalani persalinan dengan normal dan tidak ada penyulit postpartum.

1) Diskusikan pentingnya otot-otot perut dari panggul kembali normal.

Ibu akan merasa lebih kuat dan ini menyebabkan otot perutnya menjadi kuat sehingga mengurangi rasa sakit pada punggung

2) Jelaskan bahwa latihan tertentu beberapa menit setiap hari sangat membantu. Ajarkan senam nifas.

(Sulistyawati, 2009: 103-104)

g. Tanda bahaya masa nifas

- a. Pendarahan lewat jalan lahir
- b. Keluar cairan berbau dari jalan lahir
- c. Bengkak di wajah, tangan dan kaki, atau sakit kepala dan kejang-kejang
- d. Demam lebih dari 2 hari
- e. Payudara bengkak, merah disertai rasa sakit
- f. Ibu terlihat sedih, murung dan menangis tanpa sebab (depresi).(Buku KIA, 2016

2. LUKA PERINEUM

a. Pengertian Luka Perineum

Luka perineum adalah robekan pada perineum yang terjadi sewaktu persalinan sehingga terjadi robekan jaringan yang tidak teratur dan mengakibatkan rusaknya jaringan secara alamiah karena proses persalinan sehingga jaringan yang robek sulit dilakukan penjahitan. Robekan perineum terjadi pada hampir semua persalinan pertama dan tidak jarang juga terjadi pada persalinan berikutnya. Luka perineum dapat terjadi karena adanya ruptur spontan maupun episiotomy. Perineum yang dilakukan dengan episiotomy itu sendiri harus dilakukan atas indikasi antara lain bayi besar, perineum kaku, persalinan yang kelainan letak, persalinan yang menggunakan alat baik forceps maupun vacum. Karena apabila episiotomy itu tidak dilakukan atas indikasi diatas, maka menyebabkan peningkatan kejadian dan beratnya kerusakan pada daerah perineum yang lebih berat. Sedangkan luka perineum itu sendiri akan mempunyai dampak tersendiri bagi ibu yaitu gangguan ketidaknyamanan.

Perlukaan perineum umumnya terjadi uniteral, namun dapat juga bilateral. Perlukaan pada diafragma urogenitalis dan musculus levator ani, yang terjadi pada waktu persalinan normal ataupun persalinan dengan alat, dapat terjadi tanpa luka pada kulit perineum atau pada vagina, sehingga tidak terlihat dari luar. Perlukaan demikian dapat melemahkan dasar panggul, sehingga mudah terjadi prolapses genitalis. Robekan perineum dapat dihindari dengan tangan menjaga jangan sampai dasar panggul dilalui oleh kepala janin dengan cepat.

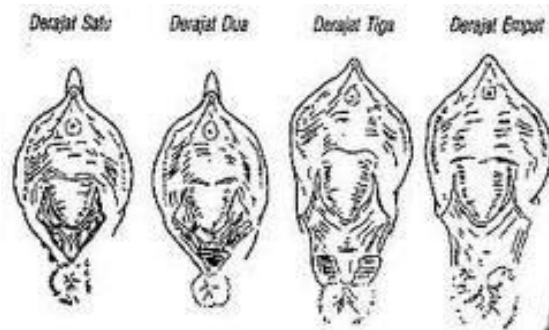
Robekan perineum terbagi atas 4 derajat :

Derajat I : mukosa vagina, fauchette posterior, kulit perineum

Derajat II : mukosa vagina, fauchette posterior, kutit perineum, otot perineum

Derajat III : mukosa vagina, fauchette posterior, kulit perineum, otot perineum, otot spinter ani eksterna

Derajat IV : mukosa vagina, fauchette posterior, kulit perineum, oto perineum, otot spinter ani eksterna, dinding rectum anterior.



Sumber : jurnal bidan diah (2012)

- Robekan perineum yang melebihi derajat 1 harus di jahit dengan penderita berbaring secara litotomi dilakukan pembersihan luka dengan cairan anti septic dan luas robekan ditentukan dengan seksama.
- Pada derajat 2, setelah diberi anastesi local otot-otot diafragma urogenetalis dihubungkan digaris tengah dengan jahitan dan kemudian luka pada vagina dan kulit perineum ditutup dengan mengikutsertakan jaringan dibawahnya.
- Pada derajat 3 dilakukan dengan teliti : dinding depan rectum yang robek dijahit, kemudian fasia prarektal ditutup, dan musculus sfingter ani eksternus yang robek dijahit. Lakukan penutupan robekan.
- Sedangkan pada derajat 4 dilakukan rujukan.

Tingkat episiotomi menurut Manuaba (2007) antara lain :

Tingkat episiotomy	Jaringan terkena	Keterangan
Pertama	- Fourchette - Kulit perineum - Mukosa vagina	- Mungkin tidak perlu dijahit - Menutup sendiri
Kedua	- Fascia + musculus badan perineum	- Perlu dijahit

Ketiga	- Ditambah dengan sfincter ani	- Harus dijahit legeartis sehingga tidak menimbulkan inkontinensia
Keempat	- Ditambah dengan mukosa rectum	- Teknik menjahit khusus sehingga tidak menimbulkan fistula

b. Tujuan Perawatan Luka Perineum

Tujuan perawatan luka perineum untuk mencegah terjadinya infeksi daerah vulva, perineum maupun di dalam uterus, menjaga kebersihan perineum dan vulva serta untuk penyembuhan luka jahitan perineum karena luka jahitan rata-rata kering dan baik dalam waktu kurang dari satu minggu (Suherni, 2009).

Perawatan perineum adalah pemenuhan kebutuhan untuk menyehatkan daerah antara paha yang dibatasi vulva dan anus pada ibu yang dalam masa antara kelahiran plasenta sampai dengan kembalinya organ reproduksi seperti waktu sebelum hamil. Perawatan luka perineum sangatlah penting karena luka bekas jahitan jalan lahir ini dapat menjadi pintu masuk kuman dan menimbulkan infeksi sehingga dianjurkan pada ibu nifas untuk merawat luka jahitan yang bisa dimulai sesegera mungkin setelah 2 jam dari persalinan (Refni, 2011).

2. MANFAAT DAUN SIRIH MERAH

Daun sirih merah mempunyai banyak kandungan yang sangat bermanfaat bagi kesehatan antara lain mengandung *arecoline* di seluruh bagian tanaman yang bermanfaat untuk merangsang saraf pusat dan daya piker, meningkatkan gerakan peristaltik. Dengan peningkatan peristaltik, berarti dapat memperlancar peredaran darah sehingga kandungan oksigen juga menjadi lebih baik sehingga sangat membantu proses penyembuhan luka. Daunnya mengandung eugenol yang mampu mencegah ejakulasi dini, membasmi jamur *Candida albicans*, dan bersifat analgesik sehingga dapat meredakan rasa nyeri pada luka. Sedangkan kandungan karvakrol bersifat

desinfektan dan anti jamur sehingga bisa digunakan sebagai antiseptik untuk menghilangkan bau dan keputihan serta mencegah infeksi. Kandungan kimia minyak atsiri dalam daun sirih bertindak sebagai antiseptik dan penghilang bau badan seperti kadinen, kavikol, sineol, eugenol, karvanol dan zat samak. Selain sebagai ramuan secara eksternal, daun sirih juga bisa digunakan sebagai ramuan penghilang bau badan secara internal atau dengan diminum.

Kandungan tannin pada daun sirih merah bermanfaat untuk mengurangi sekresi cairan pada vagina sehingga mempercepat kering pada luka, melindungi fungsi hati, dan mencegah diare, dengan sifat antiseptiknya, sirih sering juga digunakan untuk menyembuhkan kaki yang luka karena mengandung *styptic* untuk menahan pendarahan dan *vulnerary*, yang menyembuhkan luka pada kulit. Juga digunakan ibu *postpartum* untuk mengobati luka perineum dengan cara dicebok ataupun direndam bahkan diminum.

Luka perineum yang tidak dilakukan perawatan dengan baik akan menimbulkan dampak infeksi, yaitu kondisi perineum yang terkena lokhea dan lembab akan sangat menunjang berkembang biak bakteri yang dapat menyebabkan timbulnya infeksi pada perineum. Komplikasi muncul infeksi pada perineum dapat merambat pada saluran kandung kemih atau pun pada jalan lahir yang dapat berakibat pada munculnya komplikasi infeksi kandung kemih maupun infeksi jalan lahir. Kematian ibu *postpartum*, penanganan komplikasi yang lambat dapat menyebabkan kematian pada ibu *postpartum* mengingat kondisi fisik ibu *postpartum* masih lemah. Oleh sebab itu, perlu perhatian perawatan luka perineum karena semua ibu belum tentu mengetahui cara perawatan luka perineum. Sebagian besar ibu nifas kurang mengetahui cara perawatan luka perineum, hasil penelitian ini dapat menjadi salah satu solusi dalam perawatan luka perineum secara tepat.

Daun sirih tergolong tanaman yang mempunyai banyak efek tercapai. Diantara kandungan daun sirih tersebut adalah minyak *atsiri*, *hidroksikavikol*, *kaivicol*, *kaivibetol*, *allylpyrokatekol*, *cineole*, *caryophyllene*, *cadinene*, *estragol*, *terpennena*, *seskuitepena*, *fenil*

propane, tannin, diastase, gula, dan pati. Diantara kandungan tersebut, sirih mempunyai efek antibiotic, berdasarkan pada efek terapi ini maka sirih juga bisa dijadikan bahan untuk perawatan luka yang biasanya digunakan dengan cara untuk cebok dan rendam, hal ini sudah menjadi tradisi dilakukan oleh ibu-ibu setelah melahirkan. Hal ini didukung juga dengan hasil penelitian menyatakan bahwa ekstrak *etanol* daun sirih merah mempunyai kemampuan antibakteri terhadap *staphylococcus aureus*. Hasil penelitiannya menunjukkan ekstrak etanol sirih merah mempunyai kemampuan antibakteri terhadap gram positif dan bakteri gram negative.

Infeksi perineum dapat dihindari bahkan penyembuhan dapat dipercepat bila dilakukan perawatan secara tepat dan tepat, perawatan yang tidak cepat dapat merugikan pasien. Nyeri perineum merupakan sumber masalah yang signifikan bagi banyak perempuan setelah melahirkan, tidak hanya pada periode paska lahir langsung tetapi juga dalam jangka panjang. Luka pasca episiotomy harus dirawat dengan benar sehingga luka cepat sembuh dan tidak terjadi infeksi. Penyebab infeksi perineum adalah *streptococcus haemoliticus*, *staphylococcus aureus* dan *Eschericia coli*. Untuk itu diperlukan teknik yang tepat dalam perawatan luka, dan yang terpenting adalah penggunaan bahan yang tepat dalam perawatan luka. Hal ini sangat penting karena apabila tidak tepat dapat mengakibatkan luka sulit sembuh dan memungkinkan terjadinya infeksi, petugas harus memahami fisiologi penyembuhan luka dan ditantang untuk memberikan pengkajian luka berdasarkan pengetahuan integritas kulit dan pencegahan infeksi bahan yang bisa digunakan untuk pencegahan infeksi adalah larutan *antiseptik*. Berdasarkan hasil penelitian tersebut dapat dikembangkan untuk diterapkan sebagai obat luar pada penyembuhan luka perineum pada ibu nifas yang digunakan pada saat vulva hygiene

Ekstrak daun sirih merah diketahui mempunyai kandungan kimia yang bisa digunakan sebagai antiseptik dan antibakteri. Sebagian besar persalinan normal di provinsi Lampung mengalami ruptur spontan atau episiotomi. Dari 10 persalinan, ada 5-7 pasien yang mengalami robekan perineum dan kering rata-rata dalam 7 hari, dengan perawatan menggunakan iodin/obat

antiseptik sedangkan perawatan menggunakan ekstrak daun sirih merah kering rata-rata 3-4 hari dengan cebok rebusan daun sirih, artinya bahwa daun sirih merah lebih efektif dibandingkan dengan iodine dalam perawatan luka perineum pada masa pospartum. Tujuan penelitian ini adalah menilai efektivitas penyembuhan luka perineum ibu nifas dengan menggunakan daun sirih merah dan obat antiseptik. Metode penelitian quasi eksperimental, populasi ibu pospartum dengan luka perineum yang ditolong oleh bidan praktik mandiri.

Metode penelitian terdiri dari tiga tahapan, tahap pertama adalah melakukan ekstraksi daun sirih untuk mendapatkan ekstrak etanol dengan teknik perebusan selama 10, 15 dan 20 menit dengan suhu 100°C dan melakukan uji kimia dan karakteristik. Tahap kedua adalah implementasi pemanfaatan ekstrak etanol untuk vulva hygiene pada ibu nifas terhadap kecepatan penyembuhan luka perineum. Kesimpulan hasil penelitian adalah kadar etanol tertinggi terdapat pada perebusan air rebusan daun sirih dengan waktu 20 menit didapatkan bahwa luka jahitan perineum pada ibu nifas sembuh dan mengering pada hari ke 3-4 post partum serta tidak ada tanda-tanda infeksi, nyeri pada luka jahitan perineum juga cepat berkurang dan terasa lebih kesat. (jurnal ilmiah kesehatan media husada 2014).

B. KEWENANGAN BIDAN TERHADAP KASUS TERSEBUT

1. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 28 Tahun 2017

a. Pasal 18

Dalam penyelenggaraan Praktik Kebidanan, Bidan memiliki kewenangan untuk memberikan:

- 1) pelayanan kesehatan ibu;
- 2) pelayanan kesehatan anak; dan
- 3) pelayanan kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana.

b. Pasal 19

- 1) Pelayanan kesehatan ibu sebagaimana dimaksud dalam Pasal 18 huruf a diberikan pada masa sebelum hamil, masa hamil, masa persalinan, masa nifas, masa menyusui, dan masa antara dua kehamilan.
- 2) Pelayanan kesehatan ibu sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi pelayanan:
 - a) konseling pada masa sebelum hamil;
 - b) antenatal pada kehamilan normal;
 - c) persalinan normal;
 - d) ibu nifas normal;
 - e) ibu menyusui; dan
 - f) konseling pada masa antara dua kehamilan.
- 3) Dalam memberikan pelayanan kesehatan ibu sebagaimana dimaksud pada ayat (2), Bidan berwenang melakukan:
 - a) episiotomi;
 - b) pertolongan persalinan normal;
 - c) penjahitan luka jalan lahir tingkat I dan II;
 - d) penanganan kegawat-daruratan, dilanjutkan dengan rujukan;
 - e) pemberian tablet tambah darah pada ibu hamil;
 - f) pemberian vitamin A dosis tinggi pada ibu nifas;
 - g) fasilitasi/bimbingan inisiasi menyusui dini dan promosi air susu ibu eksklusif;
 - h) pemberian uterotonika pada manajemen aktif kala tiga dan postpartum;
 - i) penyuluhan dan konseling;
 - j) bimbingan pada kelompok ibu hamil; dan
 - k) pemberian surat keterangan kehamilan dan kelahiran.

2. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 369/MENKES/SK/IW2007

Kompetensi ke-5: Bidan memberikan asuhan pada ibu nifas dan menyusui yang bermutu tinggi dan tanggap terhadap budaya setempat.

a. Pengetahuan Dasar

- 1) Fisiologis nifas
- 2) Proses involusi dan penyembuhan sesudah persalinan/abortus.
- 3) Proses laktasi/menyusui dan teknik menyusui yang benar serta penyimpangan yang lazim terjadi termasuk pembengkakan payudara, abses, masitis, puting susu lecet, puting susu masuk.
- 4) Nutrisi ibu nifas, kebutuhan istirahat, aktifitas dan kebutuhan fisiologis lainnya seperti pengosongan kandung kemih.
- 5) Kebutuhan nutrisi bayi baru lahir.
- 6) Adaptasi psikologis ibu sesudah bersalin dan abortus.
- 7) *Bonding & Attachment* orang tua dan bayi baru lahir untuk menciptakan hubungan positif.
- 8) Indikator subinvolusi: misalnya perdarahan yang terus-menerus, infeksi.
- 9) Indikator masalah-masalah laktasi.
- 10) Tanda dan gejala yang mengancam kehidupan misalnya perdarahan pervaginam menetap, sisa plasenta, renjatan (syok) dan pre-eklamsia post partum.
- 11) Indikator pada komplikasi tertentu dalam periode post partum, seperti anemia kronis, hematoma vulva, retensi urine dan incontinetia alvi.
- 12) Kebutuhan asuhan dan konseling selama dan konseling selama dan sesudah abortus.
- 13) Tanda dan gejala komplikasi abortus.

b. Keterampilan Dasar

- 1) Mengumpulkan data tentang riwayat kesehatan yang terfokus, termasuk keterangan rinci tentang kehamilan, persalinan dan kelahiran.
- 2) Melakukan pemeriksaan fisik yang terfokus pada ibu.
- 3) Pengkajian involusi uterus serta penyembuhan perlukaan/luka jahitan.
- 4) Merumuskan diagnosa masa nifas.
- 5) Menyusun perencanaan.
- 6) Memulai dan mendukung pemberian ASI eksklusif.
- 7) Melaksanakan pendidikan kesehatan pada ibu meliputi perawatan diri sendiri, istirahat, nutrisi dan asuhan bayi baru lahir.
- 8) Mengidentifikasi hematoma vulva dan melaksanakan rujukan bilamana perlu.
- 9) Mengidentifikasi infeksi pada ibu, mengobati sesuai kewenangan atau merujuk untuk tindakan yang sesuai.
- 10) Penatalaksanaan ibu post partum abnormal: Sisa plasenta, renjatan dan infeksi ringan.
- 11) Melakukan konseling pada ibu tentang seksualitas dan KB pasca persalinan.
- 12) Melakukan konseling dan memberikan dukungan untuk wanita pasca persalinan.
- 13) Melakukan kolaborasi atau rujukan pada komplikasi tertentu.
- 14) Memberikan antibiotika yang sesuai.
- 15) Mencatat dan mendokumentasikan temuan-temuan dan intervensi yang dilakukan.

c. Keterampilan Tambahan

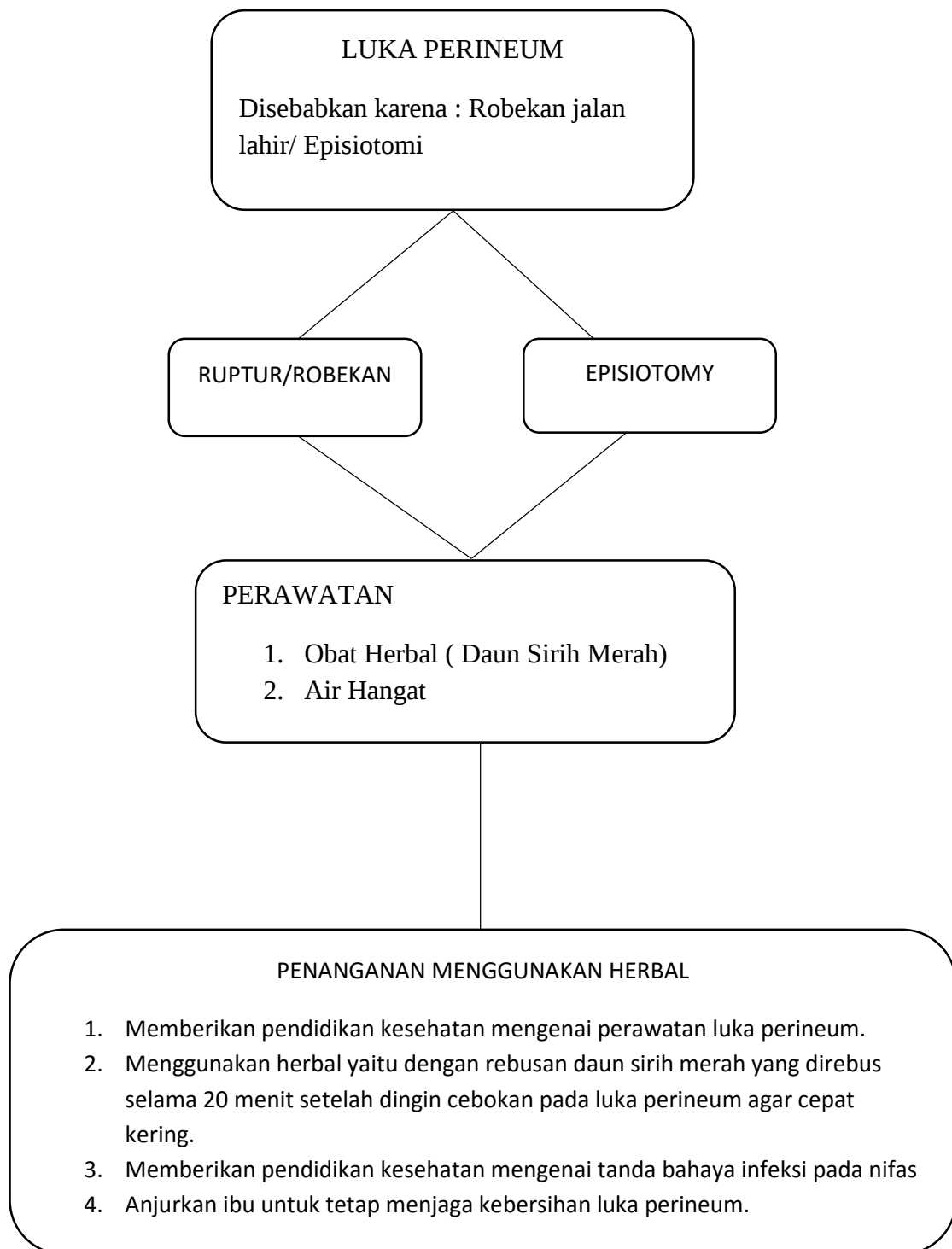
- 1) Melakukan insisi pada hematoma vulva.

C. Hasil Penelitian Terkait

Dalam Penyusunan Laporan Tugas Akhir ini , Penulis Sedikit Banyak Terinspirasi dan Mereferensi dari Penelitian-Penelitian sebelumnya yang berkaitan dengan latar belakang masalah pada laporan tugas akhir ini berikut ini yang berhubungan dengan Laporan tugas Akhir Antara lain :

1. Hasil penelitian dari Ari Kurniarum, Anik Kurniawati tentang “Keefektifan penyembuhan luka perineum pada ibu nifas menggunakan daun sirih merah” Hasil penelitian menunjukkan kelompok perlakuan yang menggunakan daun sirih 22 (73,3%) luka perineum kering dalam 3-4 hari, sedangkan 8 kelompok perlakuan yang menggunakan iodine (26,7%) luka perineum masih basah.
2. Hasil penelitian dari Susilo Damarini, Eliana, Mariati 2013 dengan judul “Keefektifan penyembuhan luka perineum menggunakan daun sirih merah di PMB Bengkulu 2015” sampel perlakuan 35 orang (sampel dilakukan di 3 bidan). Hasil penelitian menunjukkan bahwa rata-rata lama penyembuhan luka perineum menggunakan infusum sirih merah adalah 2-3 hari sedangkan pada kelompok obat antiseptik rata-rata lama penyembuhan 5-6 hari.
3. Hasil penelitian dari Enny Yuliaswati dan Kamidah 2018 tentang “Analisis penatalaksanaan Asuhan Kebidanan pada Ibu nifas di masyarakat dengan upaya mempercepat penyembuhan luka perineum melalui penggunaan air rebusan sirih merah 2018” dari hasil pengambilan data serta observasi dari 19 responden yang didapatkan data bahwa luka jahitan perineum ibu nifas sembuh dan mengerin dari hari ke3-4 postpartum serta tidak ada tanda-tanda infeksi.

D. KERANGKA TEORI



Gambar 1 : Kerangka Teori

Sumber : penerbit buku kedokteran, Maureen boyle 2015