

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. NIFAS

1. Definisi

Masa nifas adalah masa pulih kembali, mulai dari persalinan selesai sampai alat-alat kandungan kembali seperti sebelum hamil. Nifas (*peurperium*) berasal dari bahasa latin. *Peurperium* berasal dari 2 dua suku kata yakni *peur* dan *parous*. *Peur* berarti bayi dan *parous* berarti melahirkan. Jadi dapat disimpulkan bahwa *peurperium* merupakan masa setelah melahirkan.

Peurperium atau nifas juga dapat diartikan sebagai masa postpartum atau masa sejak bayi dilahirkan dan plasenta keluar lepas dari rahim sampai 6 minggu berikutnya disertai pulihnya kembali organ-organ yang berkaitan dengan kandungan yang mengalami perubahan seperti perlukaan dan lain sebagainya yang berkaitan saat melahirkan. (Asih dan Risneni, 2016:1).

2. Tahapan Masa Nifas

Beberapa tahapan masa nifas adalah sebagai berikut:

1) Puerperium dini

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

2) Puerperium intermediate

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

3) Puerperium remote

Waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat sempurna terutama apabila ibu selama hamil atau persalinan mempunyai komplikasi. (Asih Yusari, Risneni, 2016).

Masa nifas dibagi menjadi tiga periode, yaitu:

- 1) Periode Pasca Salin Segera (immediate postpartum) 0-24jam Masa segera setelah plasenta lahir sampai dengan 24 jam.
- 2) Periode Pasca Salin Awal (early post partum) 24 jam-1 minggu

Pada periode ini tenaga kesehatan memastikan involusi uteri dalam keadaan normal, tidak ada perdarahan, lochea tidak berbau busuk, tidak ada demam, ibu cukup mendapatkan makanan dan cairan, serta ibu dapat menyusui bayinya dengan baik.

- 3) Periode Pasca Salin Lanjut (late postpartum) 1 minggu - 6 minggu.

Pada periode ini tenaga kesehatan tetap melakukan perawatan dan pemeriksaan sehari-hari serta konsling KB. (Asih, dan Risneni,2016:5)

3. Perubahan Fisiologis Masa Nifas

Ibu dalam masa nifas mengalami perubahan fisiologis. Setelah keluarnya plasenta, kadar sirkulasi hormon HCG (human chorionic gonadotropin), human plasental lactogen, estrogen dan progesterone menurun. Human plasental lactogen akan menghilang dari peredaran darah ibu dalam 2 hari dan HCG dalam 2 minggu setelah melahirkan. Kadar estrogen dan progesteron hampir sama dengan kadar yang ditemukan pada fase follikuler dari siklus menstruasi berturut-turut sekitar 3 dan 7 hari. Penarikan polipeptida dan hormon steroid ini mengubah fungsi seluruh sistem sehingga efek kehamilan berbalik dan wanita dianggap sedang tidak hamil (Walyani, 2017) Perubahan- perubahan

fisiologis yang terjadi pada ibu masa nifas menurut Maritalia (2012) dan Walyani (2017) yaitu:

a. Uterus

Setelah plasenta lahir, uterus menjadi keras karena adanya kontraksi dan retraksi otot-ototnya. Tinggi fundus uteri kurang lebih 3 jari bawah pusat. Selama 2 hari berikutnya, uterus akan mengecil dengan cepat, dan pada hari ke-10 tidak teraba lagi dari luar. Setelah 6 minggu ukuran uterus kembali ke keadaan sebelum hamil. Involsi terjadi karena masing-masing sel menjadi lebih kecil, karena sitoplasmanya yang berlebihan dibuang, involusi disebabkan oleh proses autolisis, dimana zat protein dinding rahim dipecah, diabsorpsi dan kemudian dibuang melalui air kencing, sehingga kadar nitrogen dalam air kencing sangat tinggi.

Tabel 2.1 Proses Involsi Uteri

No	Waktu Involsi	TFU	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-simfisis	500 gram	7,5 cm	2 cm
4	2 Minggu	Tidak teraba diatas simfisis	300 gram	5 cm	1 cm
5	6 Minggu	Bertambah Kecil	60 gram	2,5 cm	Menyempit

b. Perubahan Serviks

Serviks mengalami involusi bersama-sama dengan uterus. Perubahan-perubahan yang terdapat pada serviks postpartum adalah bentuk serviks yang akan membuka seperti corong. warna serviks menjadi kehitam-hitaman karena pembuluh darah. Pada beberapa hari postpartum, ostium eksternum dapat dilalui oleh dua jari, pinggir-pinggirnya tidak rata tetapi retak-retak karena robekan dalam peralihan. Pada akhir minggu pertama hanya dapat dilalui oleh satu jari saja, dan lingkaran retraksi berhubungan dengan bagian atas dari kanalis servikalis.

c. Vulva dan Vagina

Vulva dan vagina mengalami penekanan dan peregangan yang sangat besar selama proses melahirkan bayi, dalam beberapa hari pertama setelah proses persalinan tersebut kedua organ ini tetap berada dalam keadaan kendur. Setelah 3 minggu, vulva dan vagina kembali seperti keadaan sebelum hamil, dan rugae dalam vagina secara berangsur-angsur akan muncul kembali, sementara labia menjadi lebih menonjol.

d. Perineum

Segera setelah melahirkan, perineum menjadi kendur karena saat persalinan ada tekanan akibat dari kepala bayi yang bergerak maju. Pada postnatal hari ke-5, perineum ibu sudah mendapatkan kembali sebagian besar tonusnya sekalipun tetap lebih kendur daripada keadaan sebelum melahirkan.

e. Lochea

Lochea adalah ekskresi cairan dari rahim selama masa nifas yang berasal dari pengelupasan desidua. Lochea mempunyai reaksi basa/alkalis yang dapat membuat mikroorganisme berkembang lebih cepat daripada kondisi

asam yang ada pada wanita normal. Adapun macam-macam lochea antara lain :

- 1) Lochea Rubra Yaitu cairan berwarna merah tua berisi darah dari perobekan / luka pada plasenta dan sisa-sisa selaput ketuban. Berlangsung selama 3 hari postpartum.
- 2) Lochea Sanguinolenta Yaitu cairan berwarna kecokelatan berisi darah dan lender, berlangsung pada hari ke-4 sampai hari ke-7 postpartum.
- 3) Lochea Serosa Yaitu cairan berwarna kuning, berisi cairan lebih sedikit darah dan lebih banyak serum, juga terdiri dari leukosit, berlangsung pada hari ke-7 sampai 14 postpartum.
- 4) Lochea Alba Yaitu cairan putih yang berisi leukosit, selaput lendir serviks dan serabut jaringan yang mati, berlangsung pada 2 minggu sampai 6 minggu postpartum. (Nurjannah, dkk, 2020).

4. Asuhan Nifas

Asuhan ibu masa nifas adalah asuhan yang diberikan kepada ibu segera setelah kelahiran sampai 6 minggu setelah kelahiran. Tujuan dari masa nifas adalah untuk memberikan asuhan yang adekuat dan terstandar pada ibu segera setelah melahirkan dengan memperhatikan riwayat selama kehamilan, dalam persalinan dan keadaan segera setelah melahirkan. Adapun hasil yang diharapkan adalah terlaksanakannya asuhan segera atau rutin pada ibu post partum termasuk melakukan pengkajian, membuat diagnose, mengidentifikasi masalah dan kebutuhan ibu, mengidentifikasi diagnose dan masalah potensial, tindakan segera serta merencanakan asuhan.

5. Tujuan asuhan kebidanan nifas

Dalam memberikan asuhan tentu anda harus tahu apa tujuannya, untuk mengetahui apa tujuan asuhan nifas pelajari uraian berikut ini. Asuhan atau pelayanan masa nifas memiliki tujuan yang pada akhirnya meningkatkan derajat kesehatan ibu dan bayi. Adapun tujuan umum dan khusus dari asuhan pada masa nifas adalah: (syaifuddin, 2007)

- 1) Membantu ibu dan pasangannya selama masa transisi awal mengasuh anak
- 2) Menjaga kesehatan ibu dan bayinya, baik fisik maupun psikologis
- 3) Mencegah dan mendeteksi dini komplikasi pada ibu nifas.
- 4) Merujuk ke tenaga ahli bila diperlukan .
- 5) Mendukung dan memperkuat keyakinan diri ibu dan memungkinkan melaksanakan peran sebagai orang tua.
- 6) Memberikan pelayanan KB

B. Luka Perineum

1. Pengertian

Luka perineum adalah luka pada bagian perineum karena adanya robekan pada jalan lahir baik karena ruptur maupun tindakan episiotomi pada waktu melahirkan janin (Walyani; Purwoastuti, 2015: 107).

Luka perineum didefinisikan sebagai adanya robekan pada jalan rahim maupun karena episotomi pada saat melahirkan janin. Robekan perineum terjadi secara spontan maupun robekan melalui tindakan episiotomi. Robekan perineum terjadi pada hampir semua persalinan pertama dan tidak jarang juga terjadi pada persalinan berikutnya (Sriani, 2015).

2. Bentuk Luka Perineum

Ada beberapa bentuk luka perineum setelah melahirkan ada 2 macam yaitu :

a. Ruptur

Ruptur adalah luka pada perineum yang diakibatkan oleh rusaknya jaringan secara alamiah karena proses desakan kepala janin atau bahu pada saat proses persalinan. Bentuk ruptur biasanya tidak teratur sehingga jaringan yang robek sulit dilakukan penjahitan.

b. Episiotomi

Episiotomi adalah sebuah irisan bedah pada perineum untuk memperbesar muara vagina yang dilakukan tepat sebelum keluarnya kepala bayi. Episiotomi, suatu tindakan yang disengaja pada perineum dan vagina yang sedang dalam keadaan meregang. Tindakan dilakukan jika perineum diperkirakan akan robek teregang oleh kepala janin, harus dilakukan infiltrasi perineum dengan anestesi lokal, kecuali bila pasien sudah diberi anestesi epidemal. Insisi episiotomy dapat dilakukan di garis tengah atau medio lateral. Insisi garis tengah mempunyai keuntungan karena tidak banyak pembuluh darah besar dijumpai disini dan daerah ini lebih mudah diperbaiki (Hamilton, 2012).

3. Etiologi

Beberapa etiologi yang menjadi penyebab terjadinya episiotomy pada jalan lahir ibu post partum adalah sebagai berikut:

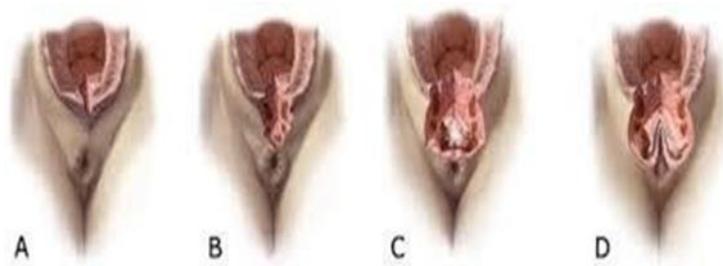
a. Penyebab Maternal

- 1) Partus precipitatus yang tidak dikendalikan dan tidak ditolong,
- 2) Pasien tidak mampu berhenti mengejan,

- 3) Partus diselesaikan secara tergesa-gesa dengan dorongan fundus yang berlebihan,
 - 4) Edema dan kerapuhan pada perineum.
- b. Faktor Janin
- 1) Bayi besar,
 - 2) Posisi kepala yang abnormal,
 - 3) Kelahiran bokong,
 - 4) Ekstraksi forseps yang sukar
 - 5) Distosia bahu.

4. Klasifikasi Laserasi Perinium

Gambar 1 Robekan Perineum derajat I sampai derajat IV



Sumber : limpohealthcare.wordpress.com

a. Derajat I

Bagian renum perineum derajat satu ini meliputi mukosa vagina, komisura posterior dan kulit perineum. Tidak perlu melakukan penjahitan, kecuali jika terjadi perdarahan.

b. Derajat II

Bagian renum perineum derajat dua ini meliputi mukosa vagina, komisura posterior kulit perineum dan otot perineum. Perlu dilakukan penjahitan dengan teknik jelujur.

c. Derajat III

Bagian renum perineum derajat III ini meliputi mukosa vagina, komisura posterior, kulit perineum, otot perineum

dan otot sphincter ani dan dinding depan rectum. Pada bagian ini segeralah lakukan rujukan ke tingkat pelayanan kesehatan yang lebih baik.

d. Derajat IV

Bagian renum perineum derajat empat ini meliputi mukosa vagina, komisura posterior, kulit perineum, otot perineum, otot sphincter ani dan dinding depan rectum. Pada bagian ini segeralah lakukan rujukan ke tingkat pelayanan kesehatan yang lebih baik. (Fitriana Yuni, Widy, 2018).

5. Perawatan Luka Perineum

Perawatan luka perineum adalah membersihkan daerah vulva dan perineum pada ibu yang telah melahirkan sampai 42 hari pasca salin dan masih menjalani rawat inap di rumah sakit (Wiknjosastro, 2010). Menurut Halminton perawatan perineum adalah pemenuhan kebutuhan untuk menyetatkan daerah antara paha yang dibatasi vulva dan anus pada ibu yang dalam masa antara kelahiran placenta sampai dengan kembalinya organ genetik seperti pada waktu sebelum hamil (Setiady, 2010).

Menurut Feerer lingkup perawatan perineum ditujukan untuk pencegahan infeksi organ-organ reproduksi yang disebabkan oleh masuknya mikroorganisme yang masuk melalui vulva yang terbuka atau akibat dari perkembangbiakan bakteri pada peralatan penampung (pembalut) lochea (Setiady, 2010).

Sedangkan menurut Hamilton, lingkup perawatan perineum adalah Mencegah kontaminasi dari rektum, menangani dengan lembut pada jaringan yang terkena trauma, bersihkan semua keluaran yang menjadi sumber bakteri dan bau (Setiady, 2010).

6. Cara Pengobatan Luka

1) Cara Farmakologi

- a) Pemberian antibiotic untuk mengatasi dan mencegah infeksi bakteri
- b) Pemberian betadine, antiseptic yang dipergunakan untuk mencegah pertumbuhan dan membunuh kuman penyebab infeksi pada kulit.
- c) Pemberian analgesic seperti pemberian parasetamol sebagai penurunan rasa nyeri.

2) Cara Non Farmakologi

- a) Daun sirih merah merupakan salah satu tanaman yang telah digunakan oleh masyarakat sebagai obat. Daun sirih merah mengandung senyawa seperti minyak atsiri, alkaloid, kavikol, kabivetol sebagai antibakteri dan antikuman(Wurlina,2019).
- b) Lidah buaya tidak hanya untuk kecantikan, namun lidah buaya memiliki kandungan anti radang yang dapat menyembuhkan luka (Kristiana,2018)
- c) Kayu manis
- d) Telor
- e) Madu
- f) Teh hijau. (Yopi dkk, 2020)

7. Faktor yang Mempengaruhi Penyembuhan luka Perineum

Beberapa etiologi yang menjadi penyebab terjadinya episiotomy pada jalan lahir ibu post partum adalah sebagai berikut:

- a) Faktor gizi terutama protein akan sangat mempengaruhi terhadap proses penyembuhan luka pada perineum karena penggantian jaringan sangat membutuhkan protein.
- b) Obat-obatan yaitu steroid dapat menyamarkan adanya infeksi dengan mengganggu respon inflamasi normal, antikoagulan dapat menyebabkan hemoragi, antibiotik spektrum luas / spesifik efektif bila diberikan segera sebelum pembedahan

untuk patologi spesifik atau kontaminasi bakteri. Jika diberikan setelah luka ditutup, tidak efektif karena koagulasi intrvaskular.

- c) Keturunan sifat genetik seseorang akan mempengaruhi kemampuan dirinya dalam penyembuhan luka. Salah satu sifat genetik yang mempengaruhi adalah kemampuan dalam sekresi insulin dapat dihambat sehingga menyebabkan glukosa darah meningkat. Dapat terjadi penipisan protein-kalori.
- d) Sarana prasarana merupakan kemampuan ibu dalam menyediakan sarana dan prasarana dalam perawatan perineum akan sangat mempengaruhi penyembuhan perineum misalnya kemampuan ibu dalam menyediakan antiseptic/personal hygiene yang kurang.
- e) Perawatan Luka dengan rebusan daun sirih Hasil penelitian diketahui bahwa daun sirih mempunyai kandungan kimia yang berefek antiseptik dan antibakteri. Daun sirih merah mempunyai daya antiseptik dua kali lebih tinggi dari daun sirih hijau. Kandungan kimia dalam ekstrak sirih merah antara lain adalah minyak atsiri, hidroksikavikol, kavikol, kavibetol, alilprokatekol, karvakrol, eugenol, p-cymene, cineole, cariofelen, kadimen estragol, terpen dan fenil propada. Karvakrol bersifat desinfektan dan antijamur sehingga digunakan sebagai obat antiseptik (Antini, 2016).

8. Skala REEDA

Penilaian penyembuhan luka pada daerah luka episiotomi dilihat dari tanda REEDA (redness, edema, echymosis, discharge, and approximate) pada 24 jam pertama postpartum. REEDA adalah untuk mengkaji redness, edema, echymosis (purplish patch of blood flow), discharge, dan

approximation (closeness of skin edge) yang berhubungan dengan trauma perineum setelah persalinan. REEDA menilai lima komponen proses penyembuhan dan trauma perineum setiap individu (Bick, 2010).

Penilaian sistem REEDA meliputi: redness tampak kemerahan pada daerah penjahitan, edema adalah adanya cairan dalam jumlah besar yang abnormal di ruang jaringan intraselular tubuh, menunjukkan jumlah yang nyata dalam jaringan subkutis, edema dalat terbatas yang disebabkan oleh obstruksi vena atau saluran limfatik atau oleh peningkatan permeabilitas vaskular. Ecchymosis adalah bercak perdarahan yang kecil, lebih lebar dari petekie (bintik merah keunguan kecil dan bulat sempurna tidak menonjol), pada kilit perineum membentuk bercak biru atau ungu yang rata, bulat atau tidak beraturan. Discharge adalah adanya ereksi atau pengeluaran dari daerah yang luka perineum. Approximation adalah kedekatan jaringan yang dijahit (Bick, 2010).

Tabel 2.3 Skala REEDA

Point	Redness	Edema	Ecchymosis	Discharge	Approximation
0	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada
1	Kurang dari 0,25 cm pada kedua sisi insisi	Pada perineum <1cm dari insisi	Kurang dari 0,25cm bilateral	Serum	Jarak kulit 3mm atau kurang
2	Sekitar 0,5 cm pada kedua sisi insisi	Sekitar 1-2 cm dari insisi	Sekitar 0,5-1 cm bilateral	Serosanguinous	Terdapat jarak antara kulit dan lemak subkutan
3	Lebih dari 0,5 cm pada kedua sisi insisi	Lebih dari 2 cm dari sisi insisi	Lebih dari 1 cm bilateral	Darah, purulent	Terdapat jarak antara kulit, lemak subkutan dan fascia
Total					

(Irma dkk, 2013)

C. Daun Sirih



Gambar 2. Daun sirih merah

1. Pengertian

Sirih termasuk dalam family piperaceae, merupakan jenis tumbuhan merambat dan bersandar pada batang pohon lain, yang tingginya 5-15 meter. Sirih memiliki daun tunggal letaknya berseling dengan bentuk bervariasi mulai dari bundar telur atau bundar telur lonjong, pangkal berbentuk jantung atau agak bundar berlekuk sedikit, ujung daun runcing, pinggir daun rata agak menggulung ke bawah, panjang 5-18 cm, lebar 3-12 cm. Batang sirih berwarna cokelat kehijauan, berbentuk bulat, berkerut, dan beruas yang merupakan tempat keluarnya akar. Morfologi daun sirih berbentuk jantung, berujung runcing, tumbuh berselang-seling, bertangkai, teksturnya agak kasar jika diraba, dan mengeluarkan bau khas aromatis jika diremas. Panjang daun 6-17,5 cm dan lebar 3,5-10 cm. Sirih memiliki bunga majemuk yang berbentuk bulir dan merunduk. Bunga sirih dilindungi oleh daun pelindung yang berbentuk bulat panjang dengan diameter 1 mm. Buah terletak tersembunyi atau buni, berbentuk bulat, berdaging dan berwarna kuning kehijauan hingga hijau keabu-abuan. Tanaman sirih memiliki akar tunggang yang bentuknya bulat dan berwarna cokelat kekuningan (Koensoemardiyah, 2010).

Daun berwarna hijau, permukaan atas rata, licin agak mengkilat, tulang daun agak tenggelam permukaan bawah agak kasar, kusam, tulang daun menonjol, bau aromatiknya khas dan rasanya pedas. Batang tanaman berbentuk bulat dan lunak berwarna hijau agak kecoklatan dan permukaan kulitnya kasar serta berkerut-kerut (Inayatullah, 2012). Tanaman sirih merupakan tanaman yang perdu, merambat, batang berkayu, berbuku buku dan bersalur (Kharisma et al., 2010). Daun sirih mempunyai bau aromatic khas dan rasa pedas. Daun sirih merupakan daun tunggal.

Tangkai daun bulat, warna coklat kehijauan panjang 1,5–8 cm (Kristio, 2007).

2. Komposisi

Komponen utama minyak atsiri terdiri dari betlephenol dan beberapa derivatnya diantaranya euganol allypyrocatechine 26,8-42,5%, cineol 2,4-4,8%, methyl euganol 4,2-15,8%, caryophyllen 3-9,8%, hidroksikavikol, kavikol 7,2- 16,7%, Kabivetol 2,7-6,2%, estragol, ilypyrokatekol 9,6%, karvakol 2,2-5,6%, alkaloid, flavonoid, triterpenoid atau steroid, saponin, terpen, fenilpropan, terpinen, diastase 0,8-1,8%, dan tannin 1-1,3%. Pada konsentrasi 0,1-1% fenol bersifat bakteriostatik, sedangkan pada konsentrasi 1-2% phenol bersifat bakteriosida (Inayatullah, 2012).

3. Perawatan Luka dengan rebusan daun Sirih

Antiseptik untuk perawatan luka perineum mengandung povidone iodine yang mampu membunuh bakteri jamur dan virus pada daerah luar contoh nya etakridin, rivanol dan alkohol, sedangkan non antiseptik yang biasa di gunakan adalah sabun mandi yang hanya membersihkan kotoran keringat serta minyak, perawatan luka perineum menggunakan cara tradisional adalah memanfaatkan tumbuhan sekitar sebagai obat alami salah satu nya yaitu daun sirih yang di percaya mengandung banyak khasiat untuk membunuh mikroorganisme (Agusthin, 2011).

4. Cara pengolahan daun sirih

Pemberian daun sirih merah ini dilakukan dalam satu hari sekali ketika pagi, siang atau malam dengan cara dibuat cebok. Satu kali pemberian dengan merebus 4-5 lembar daun sirih merah dengan air 400-500 ml lalu direbus dengan api sedang selama 10-

15 menit (Manoi, dalam Ernawati, 2018). penyembuhan luka perineum dapat menggunakan cara tradisional yaitu dengan rebusan air hangat daun sirih dengan cara di cebok satu hari sekali bisa dilakukan pada waktu pagi, siang dan sore hari. Disamping mempercepat penyembuhan luka juga dapat menghilangkan bau darah yang keluar tidak amis. Pengamatannya dilakukan pada hari ke-1,3,5, 7, 8, 9 dan 10 (Yuliaswati, 2018).

D. KEWENANGAN BIDAN DALAM KASUS TERSEBUT

Wewenang bidan diatur dalam Permenkes RI No. 28 tahun 2017 bagian kedua tercantum pada pasal 18 bahwa dalam penyelenggaraan praktik kebidanan bidan memiliki kewenangan untuk memberikan pelayanan kesehatan ibu, pelayanan kesehatan anak dan pelayanan kesehatan reproduksi serta keluarga berencana.

Pasal 19 ayat (2) dan (3) Permenkes RI No. 28 Tahun 2017 menjelaskan bahwa kesehatan ibu sebagaimana dimaksud dalam Pasal 18 diberikan pada masa sebelum hamil, masa hamil, masa persalinan, masa nifas, masa menyusui, dan masa antara dua kehamilan. Pelayanan kesehatan ibu meliputi :

- a. Konseling pada masa sebelum hamil.
- b. Antenatal pada kehamilan normal.
- c. Persalinan normal.
- d. Pelayanan kesehatan ibu nifas normal.
- e. Pelayanan kesehatan pada ibu menyusui.
- f. Konseling pada masa antara dua kehamilan

Kewenangan bidan dalam memberikan pelayanan kesehatan ibu dijelaskan pada Pasal 19 ayat (3), bidan berwenang melakukan:

- a. Efisiotomi dan pertolongan persalinan normal.
- b. Penjahitan luka jalan lahir tingkat I dan II.

- c. Memberikan penanganan kegawatdaruratan, dilanjutkan dengan rujukan.
- d. Memberikan tablet tambah darah pada ibu hamil.
- e. Pemberian vitamin A dosis tinggi pada ibu nifas.
- f. Memfasilitasi atau membimbing dalam Inisiasi Menyusu Dini dan promosi ASI eksklusif.
- g. Memberikan uterotonika pada manajemen aktif kala tiga dan postpartum.
- h. Memberikan penyuluhan dan konseling.
- i. Memberikan bimbingan pada kelompok ibu hamil, serta berwenang memberikan keterangan hamil dan kelahiran.

Bidan juga berwenang memberikan pelayanan kesehatan anak yang dijelaskan pada Pasal 20, meliputi :

- a. Memberikan pelayanan neonatal esensial.
- b. Penanganan kegawatdaruratan, dilanjutkan dengan rujukan.
- c. Pemantauan tumbuh kembang bayi, anak balita, dan anak prasekolah.
- d. Memberikan konseling dan penyuluhan.

Pasal 21 Permenkes RI No. 28 tahun 2017 menjelaskan wewenang bidan dalam memberikan pelayanan kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana, meliputi:

- a. Penyuluhan dan konseling kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana.
- b. Pelayanan kontrasepsi oral, kondom, dan suntikan.

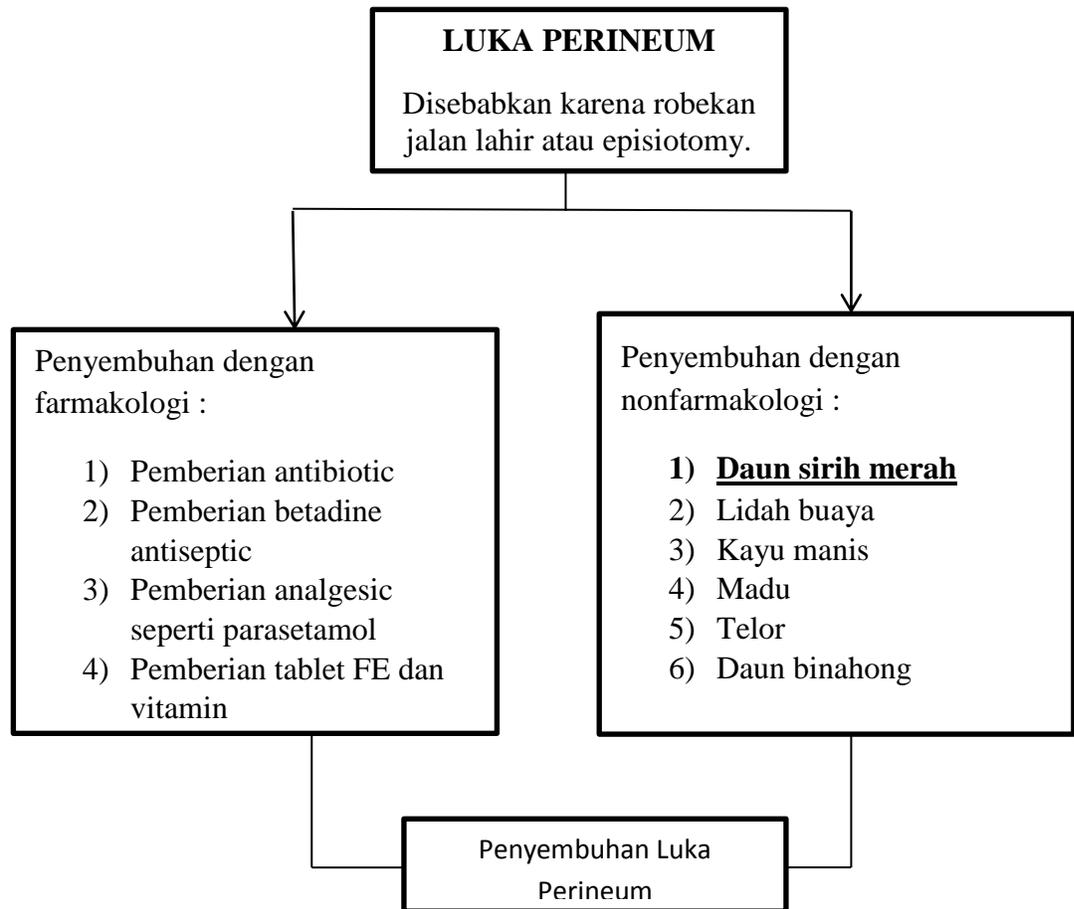
Selain wewenang yang telah dijelaskan pada Pasal 18, bidan juga memiliki kewenangan memberikan pelayanan berdasarkan penugasan dari pemerintah sesuai kebutuhan dan pelimpahan wewenang melakukan tindakan pelayanan kesehatan secara mandat dari dokter.

E. HASIL PENELITIAN TERKAIT

Dalam menyusun laporan tugas akhir ini, penulis sedikit banyaknya terinspirasi dan mereferensi dari penelitian-penelitian sebelumnya yang berkaitan dengan latar belakang masalah pada laporan tugas akhir ini, antara lain:

- 1) Berdasarkan Hasil Penelitian Novita (2020), 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, artinya bahwa daun sirih merah lebih efektif dibandingkan dengan iodine dalam perawatan luka perineum pada masa pospartum.
- 2) Berdasarkan Hasil penelitian terkait yang dilakukan oleh Cahya (2018) Setelah penerapan vulva hygiene dengan air rebusan daun sirih terdapat percepatan penyembuhan luka perineum yang terjadi pada 2 partisipan (Ny. T dan Ny. R) dan 1 partisipan yaitu Ny. Ri dengan penyembuhan luka normal. Setelah dilakukan asuhan, 2 partisipan sembuh dalam waktu 6 hari dengan luka baik dan 1 partisipan sembuh dalam waktu 8 hari dengan luka kurang baik.
- 3) Berdasarkan Hasil penelitian Nuly (2015) menunjukkan bahwa kesembuhan luka perineum pada ibu post partum yang menggunakan air daun sirih merah sebagian besar adalah kategori sedang yaitu luka sembuh hari ke 5, sedangkan kesembuhan luka perineum pada ibu post partum yang menggunakan air bersih sebagian besar adalah kategori lambat yaitu luka sembuh lebih dari hari ke 7.

F. Kerangka Teori



Sumber: (Kristiana 2018, Dewi 2019, Yopi dkk 2020)