

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. KONSEP DASAR KASUS

1. Masa Nifas

a. Pengertian Nifas

Masa nifas adalah masa pulih kembali, mulai dari persalinan selesai sampai alat-alat kandungan kembali seperti sebelum hamil. Nifas (*puerperium*) berasal dari bahasa latin. *Purperium* berasal dari dua suku kata yaitu *peur* dan *parous*. *Peur* berarti bayi dan *parous* berarti melahirkan. Jadi dapat disimpulkan bahwa *peurperium* merupakan masa setelah melahirkan. Dapat juga 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 terkait dalam kandungan yang mengalami perubahan seperti perlukaan dan sebagainya. (Asih & Risnaeni, 2016)

Menurut Dhyanti dan Muki, masa nifas adalah periode 6 minggu pasca persalinan, disebut juga masa involusi (periode dimana system reproduksi wanita post partum /pasca persalinan kembali ke keadaan seperti sebelum hamil). Wanita yang melalui periode *puerperium* disebut *peurpero*. (Varney's midwifery, dalam Asih dkk, 2015)

Menurut pendapat lain nifas adalah masa dari kelahiran plasenta dan berakhir saat alat kandungan kembali seperti semula kurang lebih 40 hari (6 minggu). Nifas menjadi masa pemulihan tubuh ibu untuk kembali ke kondisi normal seperti sebelum hamil. Ibu yang sedang nifas harus bahagia. Karena dengan berbahagia, pemulihan tubuhmu akan cepat, produksi ASI banyak, dan bayi juga sehat. (Wulandari, 2020)

Jadi dapat disimpulkan bahwa nifas merupakan masa penyembuhan dan kembalinya organ-organ reproduksi setelah

melahirkan ke masa sebelum hamil. Lama masa nifas dimulai setelah plasenta lahir sampai 40 hari (6 minggu).

b. Tahapan Masa Nifas

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

1. Periode pasca salin segera (Immediate postpartum) 0-24 jam
Masa segera setelah plasenta lahir sampai 24 jam. Pada masa ini sering terdapat banyak masalah, misalnya perdarahan karena atonia uteri. Oleh sebab itu, tenaga kesehatan harus dengan teratur melakukan pemeriksaan kontraksi uterus, pengeluaran lochea, tekanan darah dan suhu.
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 banyinya 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 konseling KB. (Saleha, 2009 dalam Asih & Risneni. 2016)

Pendapat lain menurut Walyani & Elisabeth, 2017 tahapan nifas dibagi menjadi 3 periode yaitu :

1. Peurpurium dini, yaitu kepulihan ketika ibu telah diperbolehkan berdiri dan berjalan.
2. Peurpurium intermedial, yaitu kepulihan menyeluruh alat-alat genitalia.
3. Remope peurpurium, yaitu waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat sempurna, terutama bila selama hamil atau waktu persalinan mempunyai komplikasi. Waktu untuk sehat sempurna mungkin beberapa minggu, bulan, atau tahun.

Pendapat lain menurut Wulandari, 2020 ada beberapa tahapan yang dialami oleh wanita selama masa nifas, yakni sebagai berikut :

1. *Immediate puerperium*, yaitu waktu 0-24 jam setelah melahirkan. Ibu mulai pulih dan diperbolehkan berdiri atau jalan-jalan.
2. *Early puerperium*, yaitu waktu 1-7 hari setelah melahirkan. Pemulihan menyeluruh alat-alat reproduksi berlangsung selama 6-8 minggu.
3. *Later puerperium*, yaitu waktu 1-6 minggu setelah melahirkan. Inilah waktu yang diperlukan oleh ibu untuk pulih dan sehat sempurna. Waktu untuk sehat bisa berminggu-minggu, bulan, dan tahun.

c. Perubahan Fisiologis Pada Masa Nifas

1. Perubahan uterus

Pada uterus terjadi proses involusi adalah kembalinya uterus kedalam keadaan sebelum hamil setelah melahirkan. Proses ini dimulai segera setelah plasenta keluar setelah akibat kontraksi otot-otot polos uterus. Pada tahap ketiga persalinan, uterus berada digaris tengah kira-kira 2 cm dibawah umbilicus dengan bagian fundus bersandar pada promontorium sakralis. (Sunarsih & Vivian, 2012)

Table 1.1 Proses Involusi Uteri

NO	Waktu Involusi	Tinggi fundus uteri	Berat Uterus	Diameter Uterus	Palpasi
1	Bayi Lahir	Setinggi pusat	1000 gram	12.5 cm	Lunak
2	Uri/plasenta Lahir	Dua jari dibawah 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 diatas Simpisis	300 gram	5 cm	1 cm
5	6 minggu	Bertambah kecil	60 gram	2 cm	Menyempit

Sumber : (Asih & Risneni, 2016)

2. Perubahan ligamen

Ligament-ligamen dan diafragma pelvis, serta fascia yang meregang waktu kehamilan dan partus, setelah jalan lahir, beangsur ansur 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 itu ligament, fascia, dan jaringan penunjang alat genitalia menjadi agak kendur. (Sunarsih & Vivian, 2012)

3. Perubahan pada serviks

Serviks mengalami involusi bersama sama uterus. Perubahan perubahan yang terdapat pada serviks postpartum adalah bentuk serviks yang seperti corong. Bentuk ini yang disebabkan oleh korpus uteri yang dapat mengadakan kontraksi, sedangkan serviks tidak berkontraksi sehingga seolah olah pada perbatasan antara korpus dan serviks uteri terbentuk seperti cincin. Warna serviks sendiri merah kehitam hitaman karena penuh pembuluh darah. Beberapa hari setelah persalinan, ostium eksternum dapat dilalui oleh dua jari, pinggir pinggirnya tidak rata, tapi 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. (Sunarsih & Vivian, 2012)

4. Lochea

Lochea adalah eksresi Rahim selama masa nifas mempunyai reaksi basa/alkalis yang dapat membuat organisme berkembang dengan cepat. Lochea juga mengalami perubahan lochea tersebut adalah :

a. Lochea rubra (cruenta)

Muncul pada hari pertama sampai kedua postpartum, warnanya merah mengandung darah dari luka pada plasenta dan serabut dari decidua dan chorion.

b. Lochea sanguilenta

Berwarna merah kuning, berisi darah lendir, hari ke 3-7 pasca persalian.

c. Lochea surosa

Muncul pada hari ke 7-14, berwarna kecoklatan mengandung lebih banyak serum, lebih sedikit darah juga leukosit dan laserasi plasenta.

d. Lochea alba

Sejal 2-6 minggu setelah persalinan, warnanya putih kekuningan mengandung leukosit, selaput lendir serviks dan serambut jaringan yang mati. (Asih & Risneni, 2016)

5. Perubahan pada vagina dan perineum

Estrogen pascapartum yang menurun peran dalam penipisan mukosa vagina dan hilangnya rugae. Vagina yang semula sangat terenggang akan kembali secara bertahap pada ukuran sebelum hamil selama 6-8 minggu setelah bayi lahir. Rugae akan kembali terlihat sekitar minggu keempat, walaupun tidak menonjol pada wanita multipara. Pada umumnya rugae akan memipih secara permanen. Mukosa tetap atrofik pada wanita yang menyusui sekurang-kurangnya sampai menstruasi dimulai kembali. Penebalan mukosa vagina terjadi seiring pemulihan fungsi ovarium. (Sunarsih & Vivian, 2012)

6. Tempat tertanamnya plasenta

Saat plasenta keluar normalnya uterus berkontraksi dan relaksasi/ retraksi sehingga volume/ruang tempat plasenta berkurang atau berubah cepat dan satu hari setelah persalinan berkerut sampai diameter 7,5 cm. kira-kira sepuluh hari setelah persalinan, diameter

tempat plasenta kurang lebih 2,5 cm. segera setelah akhir minggu ke 5-6 epitelial menutup dan meregenerasi sempurna akibat dari ketidak seimbangan volume darah, plasma dan sel darah merah (Asih & Risneni, 2016)

d. Adaptasi Psikologi Pada Ibu Masa Nifas

Ada fase-fase psikologis yang dialami ibu di masa nifas

1. *Periode Taking In*

Fase ini merupakan periode ketergantungan yang berlangsung pada hari 1-2 setelah melahirkan. Pada fase ini, focus utama perhatian ibu tertuju pada dirinya sendiri.

2. *Periode Taking Hold*

Fase ini berlangsung antara 3-10 hari setelah melahirkan. Pada fase ini, ibu maerasa khawatir akan ketidakmampuannya dan rasa tanggung jawabnya dalam merawat bayi. Perasaannya menjadi sangat sensitif sehingga mudah tersinggung dan marah.

3. *Periode Letting Go*

Pada fase ini, ibu mulai menerima tanggung jawab atas peran barunya. Fase ini dimulai pada sepuluh hari setelah melahirkan. (Wulandari, 2020)

e. Tanda Bahaya Pada Ibu Masa Nifas

1. Perdarahan lewat jalan lahir
 2. Keluar cairan berbau pada jalan lahir
 3. Bengkak diwajah, tangan dan kaki, atau sakit kepala dan kejang-kejang
 4. Demam lebih dari dua hari
 5. Payudara bengkak, merah disertai rasa sakit
 6. Ibu terlihat sedih, murung dan menangis tanpa sebab (depresi).
- (buku KIA, 2018)

2. Luka Perineum

a. Pengertian Luka Perineum

Luka perineum adalah robekan pada daerah perineum yang terjadi sewaktu persalinan, robekan jaringan yang tidak teratur mengakibatkan rusaknya jaringan secara alamiah sehingga perlu dilakukan penjahitan. Luka perineum dapat terjadi akibat rupture spontan maupun melalui tindakan episiotomy. Tindakan episiotomy dilakukan atas adanya indikasi antara lain bayi besar, perineum kaku, persalinan kelainan letak, dan persalinan yang menggunakan alat bantu seperti forsep dan vakum.

Perlukaan perineum umumnya terjadi uniteral, ataupun bilateral. Perlukaan pada diafragma urogenetalis dan muskulus levator ani, yang terjadi pada waktu persalinan normal ataupun persalinan dengan alat, dapat terjadi tanpa luka pada perineum ataupun vagina, sehingga tidak terlihat dari luar. Robekan perineum dapat dihindari dengan tangan menjaga jangan sampai dasar panggul dilalui oleh janin dengan cepat (stagnan). (Purwoastuti & Siwi, 2015)

Robekan perineum terbagi menjadi empat derajat yaitu :

1. Derajat I

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

2. Derajat II

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

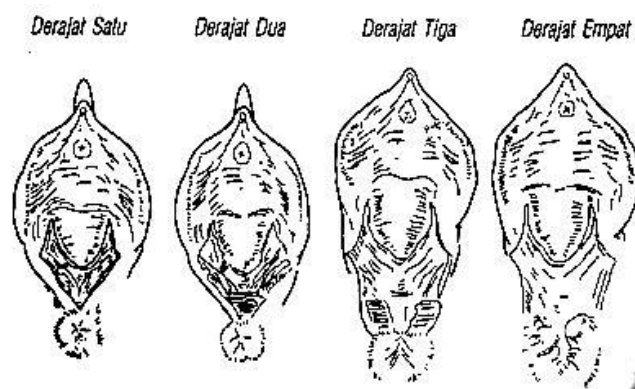
3. Derajat III

Bagian renum varineum derajat tiga meliputi mukosa vagina, komisura posterior, kulit perineum, dan otot sphincter ani. Pada keadaan seperti ini maka segera lakukan rujukan ke tingkat pelayanan kesehatan yang lebih baik,

4. Derajat IV

Bagian renum verineum derajat empat meliputi mukosa vagina, komisura posterior, kulit perineum, otot perineum, otot sphincter ani, dan dinding depan rectum. Pada keadaan seperti ini maka segera lakukan rujukan ke tingkat pelayanan kesehatan yang lebih baik,

(Fitriana Yuni, Widy, 2018)



Gambar 2.1 Derajat rupture perineum

b. Penyebab Robekan Perineum

Robekan perineum terjadi pada hampir semua persalinan pertama dan tidak jarang juga pada persalinan berikutnya. Robekan perineum disebabkan oleh dua faktor yaitu:

1. Faktor dari ibu
 - a. Pasien atau ibu bersalin tidak mampu berhenti meneran
 - b. Adanya dorongan fundus yang terlalu kuat sehingga janin keluar terlalu cepat
 - c. Adanya kelainan vulva disebabkan adanya perlekatan oleh jaringan parut setelah pasien mengalami cedera dan pembedahan
 - d. Arkus pubis yang terlalu sempit
 - e. Episiotomy
2. Faktor dari janin
 - a. Janin besar

- b. Posisi kepal abnormal
- c. Terjadinya ekstraksi vakum atau forcev
- d. Distosia bahu
- e. Adanya kelainan pada bayi seperti hidrocephalus yaitu penumbuhan cairan dalam vartikel otak.
(Fitriana & Widy, 2018)

c. Tujuan Perawatan Luka Perineum

Tujuan utama penyembuhan luka 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 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. (Refini, 2011)

Praktik personal Hygiene bertujuan untuk peningkatan kesehatan dimana kulit merupakan garis tubuh pertama dari pertahanan melawan infeksi dengan implentasi tindakan hygiene pasien, atau membantu anggota keluarga untuk melakukan tindakan itu maka akan menambah tingkat kesembuhan pasien (Potter & Perry, 2006).

Perawatan luka perineum adalah upaya memberikan pemenuhan kebutuhan rasa nyaman dengan cara menyehatkan daerah antara kedua paha yang dibatasi antara lubang dubur dan bagian alat kelamin luar pada wanita yang habis melahirkan agar terhindar dari infeksi (Kumalasari, 2015).

Perawatan luka perineum menurut APN

1. Menjaga agar perineum selalu bersih dan kering
2. Menghindari pemberian obat tradisional
3. Menghindari pemakain air panan untuk berendam

4. Kontrol ulang maksimal seminggu setelah persalinan untuk pemeriksaan penyembuhan luka

Dalam perawatan luka kebersihan sangat penting dijaga untuk mencegah terjadinya infeksi pada luka khususnya luka perineum. Berikut langkah-langkah menjaga kebersihan pada masa nifas.

1. Bersihkan daerah kelamin dengan air bersih, kemudian keringkan.
2. Bersihkan juga daerah perineum atau lubang dubur dan bagian alat kelamin sebelah luar.
3. Ganti pembalut minimal dua kali sehari.
4. Cuci tangan sebelum dan sesudah membersihkan alat kelamin.
5. Jangan sering menyentuh daerah luka bekas jahitan perineum.
6. Mengganti BH jika terasa lembab.(Wulandari, 2020)

d. Tahap Penyembuhan Luka

Penyembuhan luka merupakan suatu proses yang kompleks karena adanya kegiatan bioseluler dan biokimia yang terjadi secara berkesinambungan. Penggabungan respon seluler, dan terbentuknya senyawa kimia sebagai substansi mediator di daerah luka merupakan komponen yang saling terkait pada proses penyembuhan luka. Ketika terjadi luka, tubuh memiliki mekanisme untuk mengembalikan komponen-komponen jaringan yang rusak dengan membentuk struktur baru dan fungsional. (Purnama, 2015)

Proses penyembuhan luka tidak hanya terbatas pada proses regenerasi yang bersifat lokal, tetapi juga dipengaruhi oleh faktor endogen, seperti umur, nutrisi, imunologi, pemakaian obat-obatan, dan kondisi metabolik. Proses penyembuhan luka dibagi dalam lima tahap, meliputi tahap homeostasis, inflamasi, migrasi, proliferasi, dan maturasi. (Purnama, 2015)

Proses penyembuhan luka melewati lima tahap yaitu :

1. Tahap Homeostasis

Tahap ini memiliki peran protektif yang membantu dalam penyembuhan luka. Pelepasan protein yang mengandung eksudat ke dalam luka menyebabkan vasodilatasi dan pelepasan histamin maupun serotonin. Hal ini memungkinkan fagosit memasuki daerah yang mengalami luka dan memakan sel-sel mati (jaringan yang mengalami nekrosis). Eksudat adalah cairan yang diproduksi dari luka kronik atau luka akut, serta merupakan komponen kunci dalam penyembuhan luka, mengalir luka secara berkesinambungan dan menjaga keadaan tetap lembab. Eksudat juga memberi luka nutrisi dan menyediakan kondisi untuk mitosis dari sel-sel epitel.

2. Tahap inflamasi

Pada tahap ini akan terjadi edema, ekimosis, kemerahan, dan nyeri. Inflamasi terjadi karena adanya mediasi oleh sitokin, kemokin, faktor pertumbuhan, dan efek terhadap reseptor.

3. Tahap Migrasi

Tahap ini merupakan pergerakan sel epitel dan fibroblast pada daerah yang mengalami cedera untuk menggantikan jaringan yang rusak atau hilang. Sel ini meregenerasi dari tepi, dan secara cepat bertumbuh di daerah luka pada bagian yang telah tertutup darah beku bersamaan dengan pengerasan epitel.

4. Tahap Proliferasi

Tahap ini terjadi secara simultan dengan tahap migrasi dan proliferasi sel basal, yang terjadi selama 2-3 hari. Tahap proliferasi terdiri dari neoangiogenesis, pembentukan jaringan yang tergranulasi, dan epitelisasi kembali. Jaringan yang tergranulasi terbentuk oleh pembuluh darah kapiler dan limfatik ke dalam luka dan kolagen yang disintesis oleh fibroblast dan memberikan kekuatan pada kulit. Sel epitel kemudian mengeras dan memberikan waktu oleh kolagen memperbaiki jaringan yang luka.

Proliferasi dari fibroblas dan sintesis kolagen berlangsung selama 2 minggu. Tahap maturasi berkembang dengan pembentukan jaringan penghubung seluler dan penguat epitel baru yang ditentukan oleh besarnya luka. Jaringan granular seluler berubah menjadi massa aseluler dalam waktu beberapa bulan samapai 2 tahun. (Purnama, 2015)

e. Cara Pengobatan Luka Perineum

cara pengobatan luka perineum dibagi menjadi :

1. Cara Farmatologi

- a. Pemberian antibiotic, untuk mengatasi dan mencegah infeksi bakteri. Obat ini bekerja dengan cara membunuh dan menghentikan bakteri berkembang biak.
- b. Pemberian betadine atau iodine
- c. povidon, antiseptic yang digunakan sebagai disinfektan pada luka untuk mencegah pertumbuhan dan membunuh kuman penyebab infeksi.

2. Cara Nonfarmatologi / Herbal

- a. Daun binahong, mengandung senyawa aktif flavonoid, alkaloid, terpenoid, dan saponin yang secara ilmiah dapat membantu mempercepat penyembuhan luka perineum.
- b. Daun sirih, mengandung kavikol yang dapat digunakan untuk membunuh kuman, antioksidasi, fungisida dan anti jamur.
- c. Bunga calendula, memiliki sifat antiseptic dan antimikroba yang dapat mengobati luka ringan sampai luka terbuka.
- d. Lidah buaya, tidak hanya dimanfaatkan untuk kecantikan juga memiliki kandungan anti radang yang dapat menyembuhkan luka.

(Kritiana, 2018)

Perawatan luka perineum selain medis, terdapat perawatan menggunakan daun binahong. Daun binahong mengandung cukup banyak zat yang sangat berkasiat bagi tubuh, diantaranya adalah asam

askorbat, antioksidan, total fenol, dan protein yang cukup tinggi sehingga sehingga dapat dimanfaatkan untuk menyembuhkan berbagai penyakit. Bukan hanya itu, kandungan flavonoid yang terdapat dalam binahong mampu membuat tanaman memiliki sifat antioksidan. (Faiha & Lastika, 2019).

3. Daun Binahong

a. Definisi

Binahong (*Anredera cordifolia*) adalah tumbuhan menjalar, panjangnya kurang lebih bisa menjalar sampai 5m, berbatang lunak, silindris, saling membelit, berwarna merah, permukaannya halus kadang membentuk semacam ubi yang melekat diketiak daun dengan bentuk tak beraturan dan tekstur yang kasar. Bentuk dari pada daunnya adalah tunggal. Bertangkai sangat pendek, tersusun berseling, berwarna hijau, beebentuk jantung, panjang 5-10cm, lebar 3-7cm, helaian daun tipis lemas, ujung runcing, pangkal berlekuk, tepi rata permukaan licin, bisa dimakan. Bentuk dari pada bunganya, majemuk berbentuk tandan, bertangkai panjang, mahkota berwarna krem keputuh-putihan berjumlah lima helai tidak berdekatan, berbau harum. Bentuk dari pada akar berbentuk rimpang. Tumbuhan ini tumbuh didataran rendah maupun dataran tinggi. Perkembangbiakan tumbuhan ini menggunakan biji, namun sering berkembangbiak secara vegetative melalui akar rimpang. Hampir semua bagian tanaman binahong seperti umbi, batang, dan daun dapat digunakan dalam terapi herbal. (Widyaningrum,dkk,2019).

Berdasarkan taksonominya, tanaman binahong dapat diklasifikasikan sebagai berikut.

Divisi	: <i>Magnoliophyta</i>
Kelas	: <i>Magnoliopsida</i>
Ordo	: <i>Caryophyllales</i>
Family	: <i>Basellaceae</i>
Genus	: <i>Anredera</i>

Spesies : *Anredera cordifolia* (Ten.) Steenis



Gambar 2.2 Daun



Gambar 2.3 Bunga



Gambar 2.4 Umbi



Gambar 2.5 Buah

b. Kandungan dan Manfaat Daun Binahong

Tanaman binahong sudah dikenal lama sebagai tanaman obat yang mampu mengobati segala macam penyakit, terutama bagian daunnya. Daun binahong diketahui mengandung beberapa senyawa yang sangat berkhasiat untuk mengobati segala macam penyakit, Kandungan daun binahong antara lain sebagai berikut.

1. Asam askorbat

Kandungan asam askorbat dalam daun binahong tersebut mampu meningkatkan daya tahan tubuh terhadap infeksi dan mempercepat penyembuhan.

2. Antioksidan

Senyawa antioksidan berfungsi menetralkan radikal asam lemak dan radikal oksigen.

3. Antibacterial

4. Antimikroba

Daun binahong mengandung antimikroba yang sangat reaktif terhadap beberapa kuman penyebab infeksi pada luka bakar maupun luka karena benda tajam.

5. Total fenol

Bermanfaat sebagai antiseptic untuk membunuh kuman.

6. Flavonoid

Kandungan flavonoid pada daun binahong berperan menurunkan glukosa darah. Flavonoid memiliki cincin benzene dan gugus gula yang reaktif terhadap radikal bebas dan bertindak sebagai senyawa penangkap radikal bebas penyebab diabetes.

7. Protein

Protein dapat bermanfaat untuk memperbaiki jaringan tubuh, baik itu tulang, dan lain sebagainya.

8. Vitamin C

Vitamin C menetralkan radikal bebas dengan berubah menjadi radikal askorbat. Pada induksi karbon tetraklorida menyebabkan kehilangan satu buah elektron sehingga terbentuk radikal triklorometil dan ion klorida. Vitamin C tersebut kemudian mendonorkan satu buah elektron sehingga kerusakan jaringan pun tercegah. Untungnya radikal askorbat bersifat sangat stabil. Meski kekurangan satu elektron, ia tak memicu kerusakan sel.

Berdasarkan hasil uji aktivitas daun binahong memiliki aktivitas antitukak untuk penyembuhan luka dalam. Untuk penyembuhan luka luar, ekstrak etanol daun binahong memiliki aktivitas sebagai anti luka bakar. Selain itu ekstrak etanol daun binahong juga memiliki aktivitas anti inflamasi dan anti bakteri gram positif serta anti bakteri gram negative. (Samiran dkk, 2014)

Manfaat daun binahong untuk mempercepat pemulihan kesehatan setelah operasi, melahirkan, khitanan, segala luka dalam, radang usus, melancarkan dan menormalkan peredaran dan tekanan darah. (Widyanigrum dkk, 2019)

Adapun pemanfaatan daun binahong lainnya seperti radang usus, melancarkan dan menormalkan peredaran darah serta tekanan darah, mencegah stroke, asam urat, maag, menambah vitalitas tubuh, dan mengatasi diabetes. (Hidayat, Samsul dan Rodame.2015)

c. Cara Pembuatan Daun Binahong

Siapkan 5-7 lembar daun binahong yang sudah tua kemudian cuci bersih menggunakan air mengalir, beri air 500 ml kemudian langsung melakukan perebusan selama 10-20 menit, lalu saring ampas daun kemudian tunggu sampai sedikit dingin atau hangat kira-kira 6 menit. setelah itu basuh kemaluan ibu dan lakukan sebanyak 2-3 x/hari. Diberikan selama 6-7 hari pemberian rebusan daun binahong sampai benar-benar mengering. (Esti, 2016)

Selain dengan metode perebusan seperti yang sudah dijelaskan sebelumnya, ada beberapa metode yang dapat dilakukan untuk mendapat ekstrak daun binahong seperti :

1. Metode Infus

Infus merupakan metode ekstraksi dengan pelarut air. Pada waktu proses infundasi berlangsung, temperature pelarut air harus mencapai suhu 90 C.

2. Metode Maserasi

Maserasi merupakan ekstraksi bahan dengan pelarut pada suhu kamar selama waktu tertentu dengan sesekali diaduk/digojok.

3. Metode Remaserasi

Remaserasi dilakukan dengan pengulangan penambahan pelarut setelah dilakukan penyaringan maserat pertama. Maserasi kinetic dilakukan dengan pengadukan terus menerus.

4. Metode Digesti

Digesti merupakan maserasi kinetic yang dilakukan pada suhu kamar, biasanya pada suhu 40-50 C

5. Metode Dekoksi

Dekoksi merupakan proses ekstraksi yang mirip dengan proses infundasi, hanya saja infuns yang dibuat membutuhkan waktu yang lebih lama sekita lebih dari 30 menit dan suhu pelarut sama dengan titik didih air.

6. Metode Perkolasi

Perkolasi adalah proses ekstraksi dengan pelarut selalu baru sampai sempurna. Secara umum proses perkolasi ini dilakukan pada temperature ruang.

7. Metode Soxkletasi

Soxkletasi yaitu proses ekstraksi dengan menggunakan pelarut yang selalu baru yang umumnya dilakukan dengan alat khusus soxklet sehingga konstan dengan adanya pendingin balik. (Herbal, 2017)

B. Kewenangan Bidan Terhadap Kasus Tersebut

1. Menurut UU RI Nomor 4 tahun 2019 Tentang Kebidanan

Pasal 46

a. Dalam menyelenggarakan Praktik Kebidanan, Bidan bertugas memberikan pelayanan yang meliputi :

1. Pelayanan kesehatan ibu,
2. Pelayanan kesehatan anak,
3. Pelayanan kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana,
4. Pelaksanaan tugas berdasarkan pelimpahan wewenang, dan/atau
5. Pelaksanaan tugas dalam keadaan keterbatasan tertentu.

Pasal 47 ayat (1)

b. Dalam menyelenggarakan Praktik Kebidanan, Bidan dapat berperan sebagai :

1. Pemberi Pelayanan Kebidanan;
2. Pengelola Pelayanan Kebidanan;
3. Penyuluh dan Konselor;
4. Pendidik, Pembimbing, dan Pemfasilator Klinik;

5. Penggerak Peran Serta Masyarakat dan
6. Pemberdayaan Perempuan; dan/atau
7. Peneliti

Pasal 49

Dalam menjalankan tugas memberikan pelayanan kesehatan sebagaimana dimaksud dalam pasal 46 ayat (1) huruf a, bidan berwenang :

1. Memberikan Asuhan Kebidanan pada masa sebelum hamil;
 2. Memberikan Asuhan Kebidanan pada masa kehamilan normal;
 3. Memberikan Asuhan Kebidanan pada masa persalinan dan menolong persalinan normal;
 4. Memberikan Asuhan Kebidanan pada masa nifas;
 5. Melakukan pertolongan pertama kegawatdaruratan ibu hamil, bersalin, nifas, dan rujukan; dan
 6. Melakukan deteksi dini kasus resiko dan komplikasi pada masa kehamilan, masa persalinan, pasca persalinan, masa nifas, serta asuhan pasca keguguran dan dilanjutkan dengan rujukan.
2. 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 maksud 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 kedua 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 perujukan
 - e. Pemberian tablet tambah darah pada ibu hamil
 - f. Pemberian vitamin A dosis tinggi pada ibu nifas
 - g. Fasilitas/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.

C. Hasil Penelitian Terkait

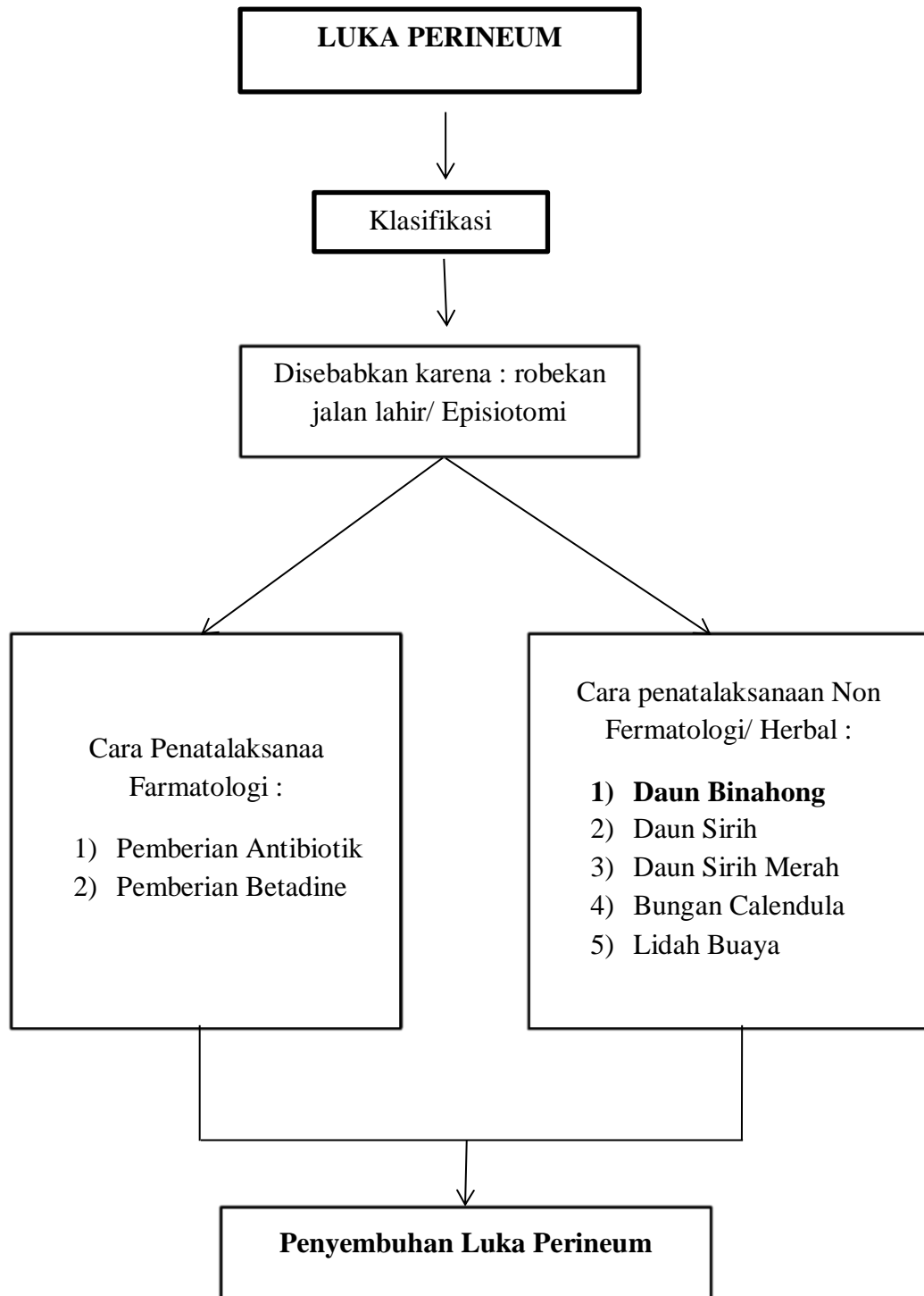
Dalam penyusunan laporan tugas akhir ini, penulis sedikit banyaknya terinspirasi dan mereferensi dari beberapa jurnal hasil penelitian-penelitian sebelumnya yang berkaitan dengan latar belakang masalah pada laporan tugas akhir ini, berikut ini beberapa penelitian yang berhubungan dengan materi laporan tugas akhir, antara lain :

1. Hasil penelitian dari Riyanti & Risneni, 2018. Hasil analisa didapat rata-rata lamanya penyembuhan luka paling cepat 3 hari sebanyak 42,5%, 5 hari sebanyak 50%, dan 7 hari sebanyak 7,5%. Sehingga penelitian tersebut dapat menyimpulkan bahwa perawatan luka perineum dengan menggunakan air rebusan daun binahong lebih cepat kering 3-5 hari.

2. Hasil penelitian dari Raden & Yusniar, 2018. Hasil penelitian menunjukkan lama penyembuhan luka jahitan perineum pada ibu postpartum yang tidak mengkonsumsi ekstrak daun binahong hampir seluruhnya mengalami penyembuhan yang lambat yaitu 90 % sedangkan yang mengkonsumsi daun binahong hampir seluruhnya mengalami penyembuhan dengan cepat yaitu 85%.
3. Hasil penelitian yuliana dkk, 2019. Hasil penelitian menunjukkan daun binahong lebih efektif untuk penyembuhan jahitan luka perineum pada ibu postpartum dibandingkan dengan penggunaan povidone iodine 10%.
4. Hasil penelitian Indrayani dkk, 2020. Hasil penelitian menunjukkan rata-rata penyembuhan ruptur perineum dengan perawatan menggunakan air rebusan daun binahong adalah 6,33 hari dengan standar deviasi 0,724 dimana waktu penyembuhan adalah 5 hari dan maksimal 7 hari. Lebih cepat dibandingkan waktu rata-rata penyembuhan rupture perineum menggunakan air biasa 8,27 hari dengan standar deviasi 0,704 dimana waktu minimum penyembuhan adalah 7 hari dan maksimum 9 hari.

D. Kerangka Teori

Gambar 2.6 Bagan Kerangka Teori



(Kristiana, 2018)