

**PEMBERIAN REBUSAN AIR DAUN SIRIH TERHADAP
PENYEMBUHAN LUKA PERENIUM
PADA IBU NIFAS DI BPM PUJI
HANDAYANI SAMARINDA**

LAPORAN TUGAS AKHIR
Case Study Research (CSR)

Oleh :

RIZKI HARDIANTI

1817102202



**PROGRAM STUDI D-III KEBIDANAN
INSTITUT TEKNOLOGI KESEHATAN & SAINS WIYATA
HUSADA SAMARINDA
2020**

**PEMBERIAN REBUSAN AIR DAUN SIRIH TERHADAP
PENYEMBUHAN LUKA PERENIUM
PADA IBU NIFAS DI BPM PUJI
HANDAYANI SAMARINDA**

LAPORAN TUGAS AKHIR

Sebagai Salah Satu Persyaratan Memperoleh Gelar Ahli Madya Kebidanan
(Amd. Keb) Pada Program Studi D-III Kebidanan Institut Teknologi
Kesehatan & Sains Wiyata Husada Samarinda

Oleh :

RIZKI HARDIANTI

1817102202



**PROGRAM STUDI D-III KEBIDANAN
INSTITUT TEKNOLOGI KESEHATAN & SAINS WIYATA
HUSADA SAMARINDA
2020**

LEMBAR PENGESAHAN

**PEMBERIAN AIR REBUSAN DAUN SIRIH TERHADAP PENYEMBUHAN
LUKA PERENIUM PADA IBU NIFAS DI BPM PUJI HANDAYANI SAMARINDA**

LAPORAN TUGAS AKHIR (CASE STUDY RESEARCH)

Oleh:

RIZKI HARDIANTI

NIM: 1817102202

Telah dipertahankan dalam ujian
Pada Tanggal 18 Maret 2021

Penguji I,

Heni Purwanti, SST., M.Keb

NIK. 1141047611022

Penguji II,

Tuti Meihartati, SST., M.Kes

NIK. 1141048518131

Penguji III,

Sari Yulianti, SST

NIP. 1974072220000101

Mengetahui,

Ketua Program Studi D-III Kebidanan



Hestri Norhapifah, SST., M.Keb

NIK. 1141049011029

LEMBAR PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Rizki Hardianti
Nim : 1817102202
Program Studi : D3 Kebidanan
Judul Laporan Tugas Akhir : Pemberian Rebusan Air Daun Sirih Terhadap
Penyembuhan Luka Perenium Pada Ibu Nifas di
BPM Puji Handayani Samarinda

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa proposal ini benar-benar hasil karya saya sendiri dan semua sumber, baik yang dikutip maupun yang dirujuk telah saya nyatakan dengan benar.



Samarinda, 18 Maret 2021

Rizki Hardianti

Nim : 1817102202

HALAMAN PERSEMBAHAN

Dan taatlah kepada Allah dan Rasul-Nya dan janganlah kamu berbantah-bantahan, yang menyebabkan kamu menjadi gentar dan hilang kekuatanmu dan bersabarlah. Sesungguhnya Allah beserta orang-orang yang sabar. (QS. Al-Anfal : 46)

الرحيم الرحمن اللهم

Dengan segala kerendahan hati kupersembahkan rasa syukur kepada Allah SWT, atas segala rahmat dan juga kesempatan dalam menyelesaikan Laporan Tugas Akhir saya dengan segala kekurangannya. Segala syukur saya ucapkan kepadaMu Ya Rabb, karena sudah menghadirkan orang-orang berarti disekeliling saya. Yang selalu memberi semangat dan doa, sehingga Laporan Tugas Akhir saya ini dapat diselesaikan dengan baik. KuPersembahkan karya kecil yang telah berhasil kuselesaikan ini kepada:

Segala perjuangan saya hingga titik ini saya persembahkan pada kedua orangtua saya yang paling berharga dalam hidup saya yang selalu memberikan motivasi dan menyirami saya dengan kasih sayang yang belum dapat saya membayar semua kebaikan, , keringat, dan juga air mata bagi saya. Terima kasih karena memberikan kasih yang tidak terputus, terima kasih atas segala dukungan kalian, baik dalam bentuk materi maupun moril. abah dan ibu telah melalui banyak perjuangan dan rasa sakit. Tapi saya berjanji tidak akan membiarkan semua itu sia-sia. Saya ingin melakukan yang terbaik untuk setiap kepercayaan yang diberikan. Saya akan tumbuh, untuk menjadi yang terbaik yang saya bisa. Pencapaian ini saya persembahkan istimewa untuk kalian, sebagai wujud rasa terima kasih atas pengorbanan dan jerih payah kalian sehingga saya dapat menggapai cita-cita. Kelak cita-cita saya ini akan menjadi persembahan yang paling mulia untuk orangtua,

Dan tak lupa pula teman seangkatan yang bersama saling membantu selama masa kuliah

Semoga allah senantiasa membalas kebaikan kalian semua , aamin

DAFTAR RIWAYAT HIDUP



A. Keterangan Diri

Nama : Rizki Hardianti
Tempat / Tanggal Lahir : Samarinda, 27 maret 2000
NIM : 1817102202
Jurusan : D3 Kebidanan
Smester : VI (Enam)
Jenis Kelamin : Perempuan
Agama : Islam
Suku : Bugis
Status Perkawinan : Belum Menikah
Pekerjaan : Mahasiswa
Alamat : JL.Damanhuri gang h.riduan no 55
Samarinda Kalimantan Timur
Email : Rizkyhardiyanti202@student.stikeswhs.ac.id
Riwayat Pendidikan : SD 006 SAMARINDA UTARA
SMP NEGERI 06 SAMARINDA
SMK FARMASI SAMARINDA
Judul : Pemberian rebusan air daun sirih terhadap penyembuhan luka perenium pada ibu nifas di BPM Puji Handayani Samarinda

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kehadirat ALLAH SWT, yang mana atas limpahan rahmat dan karunia-Nya, sehingga penulis dapat menyelesaikan penyusunan proposal yang berjudul **“Pemberian Rebusan Air Daun Sirih Terhadap Penyembuhan Luka Perenium Pada Ibu Nifas di BPM Puji Handayani Samarinda”**.dalam rangka memenuhi syarat untuk memperoleh gelar Ahli Madya Kebidanan (Amd.Keb) di ITKES Wiyata Husada Samarinda.

Dalam pembuatan proposal ini, penulis sangat menyadari bahwa penulis tidak dapat melakukannya sendiri tanpa bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak. Oleh karena itu, penulis ingin mengucapkan terima kasih kepada:

1. H. Mujito Hadi, MD., MM selaku Ketua Yayasan Wiyata Husada Samarinda.
2. Prof Dr. Eka Anantha Sidaharta, SE AK CA MM, CSRS, CfrA, selaku Rektor ITKES Wiyata Husada Samarinda, atas kesempatan yang telah diberikan untuk memberikan izin tempat penelitian.
3. Ibu Hestri Norhapifah, SST., M.Keb selaku Ka Prodi D-III Kebidanan ITKES Wiyata Husada Samarinda.
4. Ibu Tuti Meihartati, SST.,M.Kes selaku dosen dan pembimbing I sekaligus penguji II yang telah banyak membantu memberikan bimbingan dan mengarahkan kepada saya dalam penyusunan proposal ini.
5. Puji Handayani,SST.,MTr.Keb selaku pemilik BPM juga selaku pembimbing II yang telah memberikan ijin dalam hal peningkatan pendidikan serta banyak membantu memberikan bimbingan dan mengarahkan kepada saya dalam penyusunan proposal ini.
6. Ibu Heni Purwanti,SST.,M.Keb selaku penguji I yang berkenan memberikan saran dalam perbaikan proposal penelitian ini.
7. Ibu Ida Hayati,SST., M. Keb selaku penguji III yang berkenan memberikan saran dalam perbaikan proposal penelitian ini.
8. Segenap Dosen dan tenaga Kependidikan Program Studi D-III Kebidanan Institut teknologi Kesehatan & sains Wiyata Huasada Samarinda.
9. Kedua orang tua dan saudara saya tercinta saya yang telah menjadi motivasi terbesar saya dalam penyelesaian tugas akhir ini, yang banyak mendoakan keberhasilan saya, dan memberikan dukungan penuh moril maupun material.

10. Teman teman dan sahabat yang selalu memberikan semangat

Penulis juga mengucapkan banyak terima kasih kepada semua pihak yang telah membantu penyelesaian Proposal ini, dan penulis membutuhkan masukan yang konstruktif dari kesempurnaan proposal ini. Semoga Tuhan Yang Maha Esa berkenan membalas kebaikan kita semua dan skripsi ini dapat bermanfaat bagi pengembangan ilmu

Samarinda, 18 Maret 2021

Penulis



PEMBERIAN REBUSAN AIR DAUN SIRIH TERHADAP PENYEMBUHAN LUKA PERENIUM PADA IBU NIFAS DI BPM PUJI HANDAYANI SAMARINDA

Rizki Hardianti¹, Tuti Meihartati², Puji Handayani³

ABSTRAK

Latar Belakang : laserasi perenium merupakan salah satu faktor penyebab terjadi infeksi apabila tidak terkaji dengan baik. infeksi adalah penyebab kematian ibu. di hasil presentasi mencapai 7%. salah satu penerapan non farmakologi adalah pemberian air rebusan daun sirih karna kadar yang mengandung seperti kavicol, minyak astiri bersifat anti jamur dan anti bakteri.

Tujuan : Untuk mengetahui pemberian rebusan air daun sirih terhadap penyembuhan luka perenium pada ibu nifas di BPM Puji Handayani Samarinda.

Metode : Penelitian ini menggunakan metode *Case Study Research (CSR)* study kasus penelitian dengan pemberian rebusan air daun sirih terhadap penyembuhan luka perenium pada ibu nifas di BPM Puji Handayani Samarinda. melalui pendekatan manajemen kebidanan dengan dokumentasi SOAP.

Hasil dan Simpulan : Setelah dilakukan asuhan kebidanan komplementer pemberian air rebusan daun sirih pada Ny. R usia 29 tahun P^{III}A¹, kunjungan masa nifas dilakukan sebanyak 3 kali serta melakukan perawatan luka perineum pada Ny. R menggunakan rebusan air daun sirih. Setelah dilakukan evaluasi hari ke 7 luka perenium tampak kering dan tidak ada tanda-tanda infeksi.

Saran : Asuhan kebidanan dapat diterapkan ibu dan keluarga atau lahan praktik dalam perawatan luka perineum. Disarankan lahan praktik dapat melanjutkan penelitian selanjutnya.

Kata Kunci : Rebusan Air Daun Sirih, Luka Perenium, Penyembuhan Luka

- 1) Mahasiswa ITKES Wiyata Husada Samarinda
- 2) Dosen Pembimbing I ITKES Wiyata Husada Samarinda
- 3) Bidan Pembimbing II Laporan Tugas Akhir BPM PUJI HANDAYANI

Administration of Bottom of Betel Leaf Water For the Healing of Perineum Wounds in Postpartum Mothers at BPM Puji Handayani Samarinda

Rizki Hardianti¹, Tuti Meihartati², Puji Handayani³

Abstract

Background: Background: laceration of the perineum is one of the factors that cause infection if it is not appropriately studied. Infection is the cause of maternal death. The presentation results reach 7%. One of the non-pharmacological applications is giving betel leaf boiled water because it contains levels such as chavicol, oil Astiri is anti-fungal and anti-bacterial.

Purpose: To determine whether boiled betel leaf water administration perineal wound healing in postpartum women at BPM Puji Handayani Samarinda.

Methods: This research used a case study by giving boiled betel leaf water on perineal wound healing in postpartum women at BPM Puji Handayani Samarinda. Through a midwifery management approach with SOAP documentation.

Results and Conclusions: After complementary midwifery care was given, the betel leaf boiled water was given to Mrs R, aged 29 years P^{III}A¹. Postpartum visits were carried out three times and performed perineal wound care for Mrs R using boiled water betel leaf. After evaluation on day 7, the perineal wound looked dry, and there were no signs of infection.



Suggestion: Midwifery care can be applied by mothers and families or practice areas in perineal wound care. It is recommended that the practice area can continue further research.

Keywords: Betel Leaf Water Decoction, Perennial Wounds, Wound Healing

¹ Student of Institute of Health Technology and Science Wiyata Husada Samarinda

² Lecturer of Institute of Health Technology and Science Wiyata Husada Samarinda

³ Midwife Advisor II Final Report at BPM Puji Handayani

LEMBAGA PENGEMBANGAN BAHASA INSTITUT TEKNOLOGI KESEHATAN & SAINS WIYATA HUSADA SAMARINDA	
DATED	: 19/09/2021
COUNSELOR	: LPB ITKES WHS
SIGN	: 

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
LEMBAR PERSETUJUAN	iii
LEMBAR PENGESAHAN	iv
LEMBAR KEASLIAN TULISAN	iv
LEMBAR PERSEMBAHAN	iv
RIWAYAT HIDUP	iv
KATA PENGANTAR	v
ABSTRAK INDONESIA	iv
ABSTRAK INGGRIS	iv
DAFTAR ISI	vii
DAFTAR TABEL	vii
DAFTAR GAMBAR	vii
DAFTAR BAGAN	vii
DAFTAR SINGKATAN	vii
DAFTAR LAMPIRAN	vii
SURAT PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIS	vii
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	3
C. Tujuan Penyusunan LTA	3
1. Tujuan Umum	3
2. Tujuan Khusus	3
D. Manfaat	3
1. Manfaat teoritis	3
2. Manfaat praktis	3
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	5
A. Konsep Dasar Teori	5
1. Tinjauan Nifas	5
2. Tinjauan Luka Perenium	14
3. Tinjauan Penyembuhan Luka	17
4. Tinjauan Daun Sirih	23
B. Konsep Dasar Asuhan Kebidanan	26
C. Kerangka Teori	27
BAB III METODE STUDI KASUS	28
A. Kerangka Konsep Kegiatan Asuhan CSR	28

B. Pendekatan Pengambilan Data CSR29

C. Tempat dan Waktu Pengambilan Data29

D. Obyek Partisipan29

E. Metode Pengumpulan Data29

F. Etika Penelitian31

BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN32

 A. Hasil32

 B. Pembahasan

BAB V SIMPULAN DAN SARAN.....

 A. Simpulan

 B. Saran.....

Daftar Pustaka

Lampiran



DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Proses Involusi Uteri	6
Tabel 2.2 Skala REEDA(Penilaian Penyembuhan Luka Perenium)	22



DAFTAR BAGAN

Bagan 2.1 Penerapan Air Rebusan Daun Sirih	25
Bagan 2.2 Kerangka Teori	27
Bagan 3.1 Alur Konsep Penelitian	28



DAFTAR SINGKATAN



ASI	: Air Susu Ibu
SOAP	: Subjektif, Objektif, Assisment, Planing
PH	: Power Of Hydrogen
LILA	: Lingkar Lengan Atas
LD	: Lingkar Dada
BB	: Berat Badan
LK	: Lingkar Kepala
CM	: Centimeter
KG	: Kilo Gram
TT	: Tetanus
JK	: Jenis Kelamin
BAK	: Buang Air Kecil
BAB	: Buang Air Besar
WHO	: World Health Organization
AKI	: Angka Kematian Ibu
ASI	: Air Susu Ibu
AKB	: Angka Kematian Bayi
RI	: Republik Indonesia
SDKI	: Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia
DKK	: Dan Kawan – Kawan
CSR	: Case Study Research

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Surat Izin Permohonan Izin Penelitian.....

Lampiran 2 Surat Persetujuan Izin Studi Pendahuluan

Lampiran 3 SOP

Lampiran 4 Inform Consent

Lampiran 5 Lembar Konsul Laporan Tugas Akhir

Lampiran 6 Dokumentasi



LEMBAR PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Rizki Hardianti
NIM : 1817102202
Program Studi : D3 Kebidanan

Dengan ini menyetujui dan memeberikan hak kepada ITKES Wiyata Husada Samarinda atas laporan tugas akhir saya yang berjudul :

Pemberian Air Rebusan Daun Sirih Terhadap Penyembuhan Luka Perenium Pada Ibu Nifas Di BPM Puji Handayani Samarinda

Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan) dengan hak ini, ITKES Wiyata Husada Samarinda berhak menyimpan, mengalih media/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (*database*), merawat dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis dan pemilik hak cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.



Samarinda, 14 September 2021

Yang menyatakan

Rizki Hardianti
NIM : 1817102202

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

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. Periode pasca persalinan meliputi masa transisi kritis bagi ibu, bayi dan keluarganya secara fisiologis, emosional dan sosial. Baik di negara maju maupun negara berkembang, perhatian utama bagi ibu dan bayi terlalu banyak tertuju pada masa kehamilan dan persalinan (Padila, 2015).

Indikator keberhasilan pembangunan kesehatan suatu negara dapat dilihat dari peningkatan dan penurunan derajat kesehatan. Salah satu indikator derajat kesehatan adalah angka kematian ibu (AKI). Angka Kematian Ibu merupakan salah satu indikator derajat kesehatan negara, karena angka kematian ibu (AKI) menunjukkan kemampuan dan kualitas pelayanan kesehatan dari suatu negara. Negara-negara di dunia memberi perhatian yang cukup besar terhadap AKI. Sesuai dengan tujuan Sustainable Development Goals (SDGs) nomor 3 yaitu menjamin kehidupan yang sehat dan mendorong kesejahteraan bagi semua orang di segala usia dimana target yang akan mencapai sampai tahun 2030 adalah mengurangi angka kematian ibu hingga dibawah 70 per 100.000 (Sekmenkes RI, 2015).

Diperkirakan bahwa 60% kematian ibu akibat kehamilan terjadi setelah persalinan, dan 50% kematian masa nifas terjadi dalam 24 jam pertama. Secara nasional, angka kejadian infeksi pada kala nifas mencapai 2,7% dan 0,7% diantaranya berkembang kearah infeksi akut. Faktor penyebab lain terjadinya infeksi nifas diantaranya, daya tahan tubuh yang kurang, perawatan nifas yang kurang baik, kurang gizi/ mal nutrisi, anemia, hygiene yang kurang baik, serta kelelahan (Widyastuti,2016).

Pencegahan yang dapat dilakukan untuk mencegah infeksi yaitu pencucian luka dengan baik, yaitu menggunakan cairan anti septik yang konserfatif pada luka kontaminasi kotor dan luka infeksi. Diantara jenis cairan

antiseptik yaitu iodine cair, alkohol 70%, ferasilum 1%, chlorehexidine, chlorine 1%, rebusan daun jambu dan daun sirih (Purwanto, 2013).

Daun sirih merupakan tanaman yang mempunyai efek terapi. Daun sirih mengandung minyak astiri, hidroksikavicol, kavikol, kavibetol, allypyrokatekol, cineole, caryopyllene, cadinene, estragol, terpennea, seskuiterpena, fenilpropane, tennin, diastase, arecoline. Kandungan-kandungan daun sirih tersebut seperti kavicol, minyak astiri bersifat anti jamur dan anti bakteri. Diantara kandungan tersebut sirih juga mempunyai anti biotik, arecoline bermanfaat untuk merangsang saraf pusat untuk meningkatkan gerakan peristaltik sehingga sirkulasi darah pada luka menjadi lancar, oksigen menjadi lebih banyak, dengan demikian dapat mempengaruhi penyembuhan luka lebih cepat. Berdasarkan efek tersebut maka sirih dapat digunakan sebagai perawatan luka (Yuliaswati, 2018).

Dampak Perawatan luka perineum yang tidak baik menyebabkan terjadinya infeksi. Kondisi perineum yang terkena lokia dan lembab akan sangat menunjang perkembangbiakan bakteri yang dapat menyebabkan timbulnya infeksi pada perineum (Yuliaswati, 2018). Kondisi perineum yang terkena lokhea dan lembab akan sangat menunjang perkembang biakan bakteri yang dapat menyebabkan timbulnya infeksi pada perineum. Munculnya infeksi pada perineum dapat merambat pada saluran kandung kemih ataupun pada jalan lahir yang dapat berakibat pada munculnya komplikasi infeksi kandung kemih maupun infeksi pada jalan lahir. Infeksi luka perineum dapat mengakibatkan peradangan yang ditandai dengan tepi luka yang terbuka menjadi ulkus, pengeluaran pus, dan perih bila buang air kecil. Keadaan demikian akan mengakibatkan perasaan tidak nyaman bagi ibu yaitu nyeri, menghambat mobilisasi, takut buang air kecil dan buang air besar. Penanganan komplikasi yang terlambat dapat menyebabkan terjadinya kematian pada ibu nifas mengingat kondisi fisik masa nifas masih lemah. Dengan demikian asuhan pada masa nifas diperlukan dalam periode ini karena merupakan masa kritis bagi ibu nifas (Kusumaningsih, 2013).

Pada penelitian yang telah dilakukan Kurniarum (2015), mengenai kesembuhan luka perineum pada responden yang menggunakan daun sirih cenderung lebih cepat dibandingkan dengan responden yang tidak menggunakan daun sirih, hal ini dikarenakan kandungan kimia dari daun sirih yang dapat mempercepat proses penyembuhan luka.

Berdasarkan uraian diatas, maka penulis tertarik melakukan studi kasus dengan judul “Penerapan Rebusan Air Daun Sirih Terhadap Penyembuhan Luka Perenium Pada Ibu Nifas di BPM Puji Handayani Samarinda”.

B. Rumusan Masalah

Angka kejadian infeksi pada masa nifas mencapai 2,7%, hal ini disebabkan karena perawatan nifas yang kurang baik.maka penulis merumuskan masalah “ Bagaimana Penerapan Rebusan Air Daun Sirih Terhadap Penyembuhan Luka Perenium Pada Ibu Nifas di BPM Puji Handayani Samarinda?”.

C. Tujuan Penyusunan

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui pemberian rebusan air daun sirih terhadap penyembuhan luka perenium pada ibu nifas di BPM Puji Handayani Samarinda.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi masalah pada ibu nifas di BPM Puji Handayani Samarinda.
- b. Merencanakan asuhan kebidanan pada ibu nifas di BPM Puji Handayani Samarinda.
- c. Melaksanakan asuhan kebidanan pada ibu nifas di BPM Puji Handayani Samarinda.
- d. Mengevaluasi asuhan kebidanan pada ibu nifas di BPM Puji Handayani Samarinda.
- e. Mendokumentasikan asuhan kebidanan yang telah dilakukan pada ibu nifas di BPM Puji Handayani Samarinda.

D. Manfaat

1. Secara Teoritis

Menambah sumber referensi pustaka mengenai pemberian rebusan air daun sirih terhadap penyembuhan luka perenium pada ibu nifas.

2. Secara Praktis

- a. Bidan mampu memberikan asuhan kebidanan pada ibu nifas dengan rebusan air daun sirih terhadap penyembuhan luka yang aman dan sesuai dengan kewenangan bidan sehingga dapat menurunkan angka kesakitan ibu.

- b. Penulis dapat menjadikan sebagai pembelajaran tentang perawatan luka perenium dengan rebusan air daun sirih.
- c. Dapat digunakan sebagai dasar untuk dikembangkan menjadi penelitian selanjutnya.
- d. Sebagai sarana pengembangan diri dan penerapan pengetahuan tentang perawatan luka perenium dengan rebusan air daun sirih pada ibu nifas.



BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Dasar Teori

1. Tinjauan Nifas

a. Pengertian

Masa nifas yaitu masa pemulihan setelah melalui masa kehamilan dan persalinan dimulai sejak setelah lahirnya plasenta dan berakhir ketika alat-alat reproduksi kembali dalam kondisi wanita yang tidak hamil (Handayani, 2016). Menurut Sumiaty (2018) masa nifas adalah masa yang dilalui oleh perempuan di mulai setelah melahirkan hasil konsepsi (bayi dan plasenta) dan berakhir hingga 6 minggu setelah melahirkan.

b. Tahapan Masa Nifas

Menurut Wahyuningsih (2018) tahapan masa nifas yaitu:

1) Periode *Immediate Postpartum*

Masa segera setelah plasenta lahir sampai dengan 24 jam. Pada masa ini merupakan fase kritis, sering terjadi insiden perdarahan postpartum karena atonia uteri. Oleh karena itu, bidan perlu melakukan pemantauan secara kontinu, yang meliputi kontraksi uterus, pengeluaran lokia, kandung kemih, tekanan darah dan suhu.

2) Periode *Early Postpartum* (>24 jam-1 minggu)

Pada fase ini bidan memastikan involusi uteri dalam keadaan normal, tidak ada perdarahan, lokia tidak berbau busuk, ibu cukup mendapatkan makanan dan cairan, serta ibu dapat menyusui

3) Periode *Late Postpartum* (>1 minggu-6 minggu)

Pada periode ini bidan tetap melakukan asuhan dan pemeriksaan sehari-hari serta konseling perencanaan KB.

4) *Remote Puerperium*

Remote puerperium adalah waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat terutama bila selama hamil atau bersalin memiliki penyulit atau komplikasi.

c. Perubahan Fisiologi pada Masa Nifas

1) Involusi

Pengertian involusi adalah kembalinya uterus pada ukuran, tonus dan posisi sebelum hamil. Mekanisme involusi uterus secara ringkas menurut Wahyuningsih (2018) adalah sebagai berikut:

- a) Iskemia miometrium, hal ini disebabkan oleh kontraksi dan retraksi yang terus menerus dari uterus setelah pengeluaran plasenta sehingga membuat uterus menjadi relatif anemi dan menyebabkan serat otot atrofi.
- b) Atrofi jaringan yang terjadi sebagai reaksi penghentian hormone estrogen saat pelepasan plasenta
- c) Autolisis, merupakan proses penghancuran diri sendiri yang terjadi di dalam otot uterus. Enzim *proteolitik* akan memendekkan jaringan otot yang telah mengendur hingga panjangnya 10 kali panjang sebelum hamil dan lebarnya 5 kali lebar sebelum hamil yang terjadi selama kehamilan. Proses autolisis ini terjadi karena penurunan hormon *estrogen* dan *progesterone*
- d) Efek Oksitosin menyebabkan terjadinya kontraksi dan retraksi otot uterus sehingga akan menekan pembuluh darah yang mengakibatkan berkurangnya suplai darah ke uterus. Proses ini membantu untuk mengurangi suplai darah pada tempat implantasi plasenta serta mengurangi perdarahan

Tabel 2.1 Proses Involusi Uteri

Involusi Uteri	Tinggi Fundus Uteri (TFU)	Berat Uterus
Bayi lahir	Setinggi pusat	1000 gr
Plasenta lahir	Dua jari bawah pusat	750 gr
6 – 24 jam	2 – 3 jari di bawah pusat	600 gr
7 hari (minggu 1)	Pertengahan pusat dan simfisis	500 gr
2 minggu	Tidak teraba di atas simfisis	350 gr
6 minggu	Bertambah kecil	50 gr
8 minggu	Sebesar normal	30 gr

Sumber: Sukma, 2017

2) Pengeluaran Darah Pervaginam/Lochea

Pelepasan lapisan desidua mengakibatkan keluarnya cairan uterus melalui vagina selama masa nifas yang disebut lochea (Wahyuningsih, 2018). Jenis Lochea menurut Sukma (2017) yakni:

- a) Lochea Rubra (*Cruenta*), ini berisi darah segar dan sisa-sisa selaput ketuban, sel-sel desidua (desidua, yakni selaput lendir Rahim dalam keadaan hamil), verniks caseosa (yakni palit bayi, zat seperti salep terdiri atas palit atau semacam noda dan sel-sel epitel, yang menyelimuti kulit janin) lanugo, (yakni bulu halus pada anak yang baru lahir), dan meconium (yakni isi usus janin cukup bulan yang terdiri dari atas getah kelenjar usus dan air ketuban, berwarna hijau kehitaman), selama 2 hari pasca persalinan.
 - b) Lochea Sanguinolenta: Warnanya merah kuning berisi darah dan lendir. Ini terjadi pada hari ke 3-7 pasca persalinan.
 - c) Lochea Serosa: Berwarna kuning dan cairan ini tidak berdarah lagi pada hari ke 7-14 pasca persalinan.
 - d) Lochea Alba: Cairan putih yang terjadinya setelah 2 minggu.
 - e) Lochea Purulenta: Terjadi infeksi, keluar cairan nanah busuk.
 - f) Lochetosis: Lochia tidak lancer keluarinya.
- ## 3) Perubahan Tanda-Tanda Vital

Perubahan tanda- tanda vital yang terjadi masa nifas menurut Sukma (2017) yakni:

a) Suhu badan

Dalam 24 jam postpartum, suhu badan akan meningkat sedikit ($37,5 - 38^{\circ}\text{C}$) sebagai akibat kerja keras sewaktu melahirkan, kehilangan cairan dan kelelahan. Apabila dalam keadaan normal suhu badan akan menjadi biasa. Biasanya pada hari ke-3 suhu badan naik lagi karena adanya pembekuan ASI.

b) Nadi

Denyut nadi normal pada orang dewasa adalah 60-80 kali permenit. Denyut nadi setelah melahirkan biasanya akan lebih cepat. Setiap denyut nadi yang melebihi 100x/menit adalah abnormal dan hal ini menunjukkan adanya kemungkinan infeksi.

c) Tekanan Darah

Tekanan darah biasanya tidak berubah. Kemungkinan tekanan darah akan lebih rendah setelah ibu melahirkan karena adanya perdarahan. Tekanan darah tinggi pada saat postpartum dapat menandakan terjadinya preeklamsi postpartum.

4) Perubahan Sistem Perkemihan

Kandung kencing dalam masa nifas kurang sensitif dan kapasitasnya akan bertambah, mencapai 3000 ml per hari pada 2 – 5 hari post partum. Hal ini akan mengakibatkan kandung kencing penuh. Sisa urine dan trauma pada dinding kandung kencing waktu persalinan memudahkan terjadinya infeksi (Sukma, 2017).

5) Musculoskeletal

Otot-otot uterus berkontraksi segera setelah persalinan. Pembuluh-pembuluh darah yang berada di antara anyaman otot-otot uterus akan terjepit. Proses ini akan menghentikan perdarahan setelah plasenta dilahirkan. Ligamen-ligamen, diafragma pelvis, serta fascia yang meregang pada waktu persalinan, secara berangsur-angsur menjadi pulih kembali ke ukuran normal. Tidak jarang pula wanita mengeluh kandungannya turun. Setelah melahirkan karena ligamen, fascia, dan jaringan penunjang alat genitalia menjadi kendur. Dianjurkan untuk melakukan latihan atau senam nifas, bias dilakukan sejak 2 hari post partum (Wahyuningsih, 2018).

6) Endokrin

Hormon Plasenta menurun setelah persalinan. Pada hormon pituitary prolaktin meningkat, pada wanita tidak menyusui menurun dalam waktu 2 minggu. FSH dan LH meningkat pada minggu ke- 3. Lamanya seorang wanita mendapatkan menstruasi juga dapat dipengaruhi oleh factor menyusui. Sering kali menstruasi pertama ini bersifat anovulasi karena rendahnya kadar estrogen dan progesterone. (Sukma, 2017).

7) Penurunan Berat Badan

Setelah melahirkan, ibu akan kehilangan 5-6 kg berat badannya yang berasal dari bayi, plasenta dan air ketuban dan pengeluaran darah saat persalinan, 2-3 kg lagi melalui air kencing sebagai usaha tubuh untuk mengeluarkan timbunan cairan waktu hamil. Rata-rata

ibu kembali ke berat idealnya setelah 6 bulan, walaupun sebagian besar mempunyai kecenderungan tetap akan lebih berat daripada sebelumnya rata-rata 1,4 kg (Wahyuningsih, 2018).

8) Perubahan Payudara

Pada saat kehamilan payudara menjadi besar ukurannya bisa mencapai 800 gr, keras dan menghitam pada areola mammae di sekitar puting susu. Segera menyusui bayi segera setelah melahirkan melalui proses inisiasi menyusui dini (IMD), walaupun ASI belum keluar lancar, namun sudah ada pengeluaran kolostrum. Proses IMD ini dapat mencegah perdarahan dan merangsang produksi ASI. Setelah melahirkan, kelenjar pituitary akan mengeluarkan hormon prolaktin (hormon laktogenik). Ketika bayi menghisap puting, reflek saraf merangsang kelenjar posterior hipofisis untuk mensekresi hormon oksitosin (Wahyuningsih, 2018).

9) Perubahan Psikologis pada Masa Nifas

a) *Taking in Period* (Masa ketergantungan)

Terjadi pada 1-2 hari setelah persalinan, ibu masih pasif dan sangat bergantung pada orang lain, fokus perhatian terhadap tubuhnya, ibu lebih mengingat pengalaman melahirkan dan persalinan yang dialami.

b) *Taking hold period*

Berlangsung 3-4 hari postpartum, ibu lebih berkonsentrasi pada kemampuannya dalam menerima tanggung jawab sepenuhnya terhadap perawatan bayi. Pada masa ini ibu menjadi sangat sensitif, sehingga membutuhkan bimbingan dan dorongan perawat untuk mengatasi kritikan yang dialami ibu.

c) *Letting go period*

Dialami setelah tiba di rumah. Ibu mulai secara penuh menerima tanggung jawab sebagai "ibu" dan menyadari atau merasa kebutuhan bayi sangat bergantung padanya.

d. Kebutuhan Masa Nifas

1) Nutrisi dan cairan

Nutrisi dan cairan sangat penting pada masa postpartum karena berpengaruh pada proses laktasi dan involusi. Makan dengan diet seimbang, tambahan kalori 500-800 kal/ hari. Makan dengan diet

seimbang untuk mendapatkan protein, mineral dan vitamin yang cukup. Minum sedikitnya 3 liter/ hari, pil zat besi (Fe) diminum untuk menambah zat besi setidaknya selama 40 hari selama persalinan (Sukma, 2017). Menurut Wahyuningsih (2018) vitamin A, digunakan untuk pertumbuhan sel, jaringan, gigi dan tulang, perkembangan saraf penglihatan, meningkatkan daya tahan tubuh terhadap infeksi. Sumber vitamin A seperti sayur-sayuran, wortel, kacang-kacangan. Ibu juga mendapat tambahan kapsul vitamin A (200.000 IU).

2) Eliminasi

Menurut Waryuningsih (2018) adalah sebagai berikut:

a) Miksi

Seorang ibu nifas dalam keadaan normal dapat buang air kecil spontan setiap 3-4 jam. Sebaiknya BAK dilakukan oleh ibu sendiri secara spontan. Bila tidak dapat BAK secara spontan, dilakukan tindakan dirangsang dengan mengalirkan air kran di dekat klien dan mengompres air hangat di atas simpisis. Apabila tindakan di atas tidak berhasil, yaitu selama selang waktu 6 jam tidak berhasil, maka dilakukan kateterisasi. Namun dari tindakan ini perlu diperhatikan risiko infeksi saluran kencing.

b) Defekasi

Agar BAB dapat dilakukan secara teratur dapat dilakukan dengan diit teratur, pemberian cairan banyak, makanan yang cukup serat dan olah raga. Jika sampai 3 hari nifas ibu belum bisa BAB, maka perlu diberikan supositoria dan minum air hangat.

3) Istirahat

Seorang ibu nifas biasanya mengalami sulit tidur, karena adanya perasaan ambivalensi tentang kemampuan merawat bayinya. Merasa karena beban kerja bertambah karena merasa memiliki tanggung jawab terhadap bayinya. Anjurkan ibu untuk istirahat cukup untuk mencegah kelelahan. Ibu dapat mulai melakukan kegiatan rumah tangga secara perlahan-lahan, dan ibu pergunakan waktu istirahat dengan tidur di siang hari. Kurang istirahat akan mempengaruhi ibu dalam beberapa hal antara lain mengurangi jumlah ASI yang diproduksi, memperlambat proses involusi uteri dan memperbanyak

perdarahan, menyebabkan depresi ketidakmampuan untuk merawat bayi sendiri dan dirinya (Wahyuningsih, 2018).

4) Ambulasi

Segera mungkin membimbing klien keluar dan turun dari tempat tidur, tergantung kepada keadaan klien, namun dianjurkan pada persalinan normal klien dapat melakukan mobilisasi 2 jam postpartum. Mobilisasi pada ibu berdampak positif bagi, ibu merasa lebih sehat dan kuat, Faal usus dan kandung kemih lebih baik, Ibu juga dapat merawat anaknya (Sukma, 2017)

5) *Personal Hygiene*

Ibu nifas dianjurkan untuk menjaga kebersihan dirinya dengan membiasakan mencuci tangan dengan sabun pada air yang mengalir sebelum dan sesudah membersihkan genetalia, mengganti pembalut minimal 2 kali per hari atau saat pembalut mulai kotor dan tampak basah sertamenggunakan pakaian dalam yang bersih. Hendaknya mandi 2 kali per hari. Pada ibu nifas normal, ibu dapat mandi setelah 2 jam postpartum (Sumiaty, 2018).

6) Keluarga Berencana

Ibu nifas dianjurkan untuk menunda kehamilannya minimal selama 2 tahun, agar bayi memperoleh ASI selama 2 tahun. Penjarangan kehamilan ibu juga bermanfaat untuk kesehatan ibu. Perencanaan keluarga berencana dapat ditentukan oleh pasangan suami istri (Sumiaty, 2018).

e. Kunjungan Masa Nifas

Pelayanan kesehatan ibu nifas adalah pelayanan kesehatan pada ibu nifas sesuai standar, yang dilakukan sekurang-kurangnya tiga kali sesuai jadwal yang dianjurkan, yaitu pada enam jam sampai dengan tiga hari pasca persalinan, pada hari ke empat sampai dengan hari ke-28 pasca persalinan, dan pada hari ke-29 sampai dengan hari ke-42 pasca persalinan. Masa nifas dimulai dari enam jam sampai dengan 42 hari pasca persalinan (Kemenkes, 2016).

1) Kunjungan I (hari ke-1 sampai hari ke-7)

a) Pemberian

ASI Bidan mendorong pasien untuk memberikan ASI secara eksklusif, cara menyatukan mulut bayi dengan puting susu,

mengubah posisi, mengetahui cara memeras ASI dengan tangan seperlunya, atau dengan metode-metode untuk mencegah nyeri puting dan perawatan puting.

b) Perdarahan

Bidan mengkaji warna dan banyaknya atau jumlah yang semestinya, adakah tanda-tanda perdarahan yang berlebihan (nadi cepat dan suhu naik), uterus tidak keras dan TFU naik. Kaji pasien apakah bisa masase uterus dan mengajarnya, periksa pembalut untuk memastikan tidak ada darah berlebihan.

c) Involusi uterus

Bidan mengkaji involusi uterus dan beri penjelasan kepada pasien mengenai involusi uterus.

d) Pembahasan tentang kelahiran

Kaji prasaan ibu dan adakah pertanyaan tentang proses tersebut, bidan mendorong ibu untuk memperkuat ikatan batin antara ibu dan bayi (keluarga), pentingnya sentuhan fisik, komunikasi dan rangsangan. Bidan memberikan penyuluhan mengenai tanda-tanda bahaya baik bagi ibu maupun bayi dan rencana menghadapi keadaan darurat.

2) Kunjungan II (hari ke-8 sampai hari ke-28)

a) Bidan memberikan informasi mengenai makanan yang seimbang, banyak mengandung protein, makanan berserat dan air sebanyak 8-10 gelas per hari untuk mencegah komplikasi. Menganjurkan pasien untuk menjaga kebersihan diri, terutama puting susu dan perineum, mengajarkan senam kegel, serta senam perut yang ringan tergantung pada kondisi ibu dan tingkat diastasis, menganjurkan untuk cukup tidur ketika bayi sedang tidur.

b) Bidan mengkaji adanya tanda-tanda post partum blues, melakukan konseling keluarga berencana yaitu pembicaraan tentang kembalinya masa subur dan melanjutkan hubungan seksual setelah selesai masa nifas, kebutuhan akan pengendalian kehamilan. Bidan memberitahu kapan dan bagaimana menghubungi bidan jika ada tanda-tanda bahaya, misalnya pada ibu dengan riwayat preeklampsia atau risiko

eklampsia memerlukan penekanan pada tanda-tanda bahaya dari preeklampsia/eklampsia. Melakukan perjanjian untuk pertemuan berikutnya.

3) Kunjungan III (hari ke-29 sampai hari ke-42)

Yang perlu dikaji pada saat kunjungan III yaitu, penapisan adanya kontra indikasi terhadap metode keluarga berencana yang belum dilakukan, riwayat tambahan tentang periode waktu sejak pertemuan terakhir, evaluasi fisik dan panggul spesifik tambahan yang berkaitan dengan kembalinya saluran reproduksi dan tubuh pada status tidak hamil. Zat besi atau folat kecukupan diet seperti yang dianjurkan dan petunjuk untuk makan makanan yang bergizi, menentukan dan menyediakan metode dan alat KB, merencanakan senam yang lebih kuat dan menyeluruh setelah otot abdomen kembali normal, keterampilan membesarkan dan membina anak, rencana untuk asuhan selanjutnya, dan rencana untuk chek-up bayi serta imunisasi (Dewi & Sunarsih, 2013).

2. Tinjauan Luka Perenium

a. Pengertian

Suatu keadaan terputusnya kontinuitas jaringan tubuh yang dapat menyebabkan terganggunya fungsi tubuh sehingga mengganggu aktifitas sehari-hari karna trauma dapat menyebabkan luka pada kulit. Luka dibagi menjadi dua jenis yaitu, luka yang disengaja dan luka tidak disengaja. Luka disengaja merupakan luka terkena radiasi atau bedah, sedangkan luka tidak disengaja dibagi menjadi luka tertutup dan luka terbuka. Luka tertutup yaitu luka yang tidak terjadi robekan, sedangkan luka terbuka yaitu jika luka terjadi robekan seperti luka abrasi (luka akibat gesekan), luka puncture (luka akibat tusukan), dan luka hastration (luka akibat alat-alat yang digunakan dalam perawatan luka). Dibidang kebidanan, luka yang sering terjadi adalah luka episiotomi, luka bedah akibat seksio caesarea ataupun luka saat proses persalian (Damayanti, dkk, 2015).

b. Jenis Luka Perineum

1) Episiotomi

Episiotomi (*perineotomi*) adalah insisi perineum untuk memperlebar ruang pada lubang keluar jalan lahir sehingga memudahkan kelahiran anak. Episiotomi yang dilakukan pada saat yang tepat tidak hanya memudahkan kelahiran tetapi juga mengurangi penekanan kepala pada perineum sehingga membantu mencegah kerusakan otak. Ini berlaku untuk setiap bayi terutama penting untuk bayi dengan daya tahan yang rendah terhadap trauma, seperti bayi prematur, bayi yang lahir dari ibu yang menderita diabetes dan bayi dengan erlythroblastosis (Oxorn; Forte, 2010).

Dimasa lalu, dianjurkan untuk melakukan episiotomi secara rutin yang tujuannya adalah untuk mencegah robekan berlebihan pada perineum, membuat tepi luka rata sehingga mudah dilakulam penjahitan (*reparasi*), mencegah penyulit atau tahanan pada kepalan dan infeksi tetapi hal tersebut ternyata tidak didukung oleh bukti-bukti ilmiah yang cukup. Tetapi sebaliknya, hal itu tidak boleh diartikan bahwa episiotomi tidak diperbolehkan karena ada indikasi tertentu untuk malakukan episiotomi (misalnya, persalinan dengan ekstrasi *cunam*, distosia bahu, regiditas perineum). Para penolong persalinan harus cermat membaca kata rutin pada episiotomi karna hal itulah yang tidak dianjurkan, bukan episiotominya. Episiotomi rutin tidak diperbolehkan karena menyebabkan:

- a) Meningkatkan jumlah darah yang hilang dan resiko hematoma.
 - b) Kejadian laserasi derajat tiga atau empat lebih banyak pada episiotomi rutin dibandingkan dengan tanpa episiotomi.
 - c) Meningkatnya nyeri pasca persalinan di daerah perineum.
 - d) Meningkatkan resiko infeksi (terutama jika prosedur PI diabaikan)
- (Wiknjosastro; dkk, 2010)

2) Laserasi Spontan

Laserasi spontan pada vagina atau perineum dapat terjadi saat kepala dan bahu dilahirkan. Kejadian laserasi akan meningkat jika bayi dilahirkan terlalu cepat dan tidak terkendali. Jalin kerjasama dengan ibu dan gunakan perasat manual yang cepat dapat mengatur kecepatan kelahiran bayi dan mencegah terjadinya

laserasi. Kerjasama akan sangat bermanfaat saat kepala bayi pada diameter 5-6 cm tengah membuka vulva (*crowning*) karena pengendalian kecepatan dan pengaturan diameter kepala saat melewati introitus dan perineum dapat mengurangi kemungkinan terjadinya robekan. Bimbing ibu untuk meneran dan beristirahat atau bernafas dengan cepat pada waktunya.

Trauma perineum posterior robekan spontan di klasifikasi dengan derajat trauma yang berhubungan dengan struktur anatomis yang terlibat.

- a) Robekan derajat satu : robekan ini hanya mengenai kulit *forchette*. Robekan ini dapat dibiarkan untuk pulih secara spontan atau dieratkan dengan melakukan satu jahitan, mendiskusikan dengan wanita tentang pilihannya dapat menentukan penatalaksanaan.
- b) Robekan derajat dua dan episiotomi : robekan ini mengenai kulit *forchette*, perineum dan badan perineum. Otot superfisial yang terobek adalah *bulbospongiosus* dan otot perineum transversial. Trauma pada lapisan otot yang lebih dalam dapat mengenai *puborektalis*.
- c) Robekan derajat tiga : selain trauma derajat dua, terdapat kerusakan ke sfingter anal.
- d) Robekan derajat empat : robekan ini mendeskripsikan trauma yang mengenai semua struktur di atas yang meluas ke mukosa rektum (Oxford, 2015).

c. Cara Perawatan Luka Perineum

Menurut Bahiyatun (2013) cara merawat luka perineum adalah sebagai berikut :

- 1) Cuci tangan dengan air mengalir. Berguna untuk mengurangi risiko infeksi dengan menghilangkan mikroorganisme.
- 2) Lepas pembalut yang digunakan dari depan ke belakang. Pembalut hendaknya diganti setiap 4-6 jam setiap sehari atau setiap berkemih, defekasi dan mandi. Bila pembalut yang dipakai ibu bukan pembalut habis pakai, pembalut dapat dipakai dengan dicuci dan dijemur dibawah sinar matahari.
- 3) Cebok dari arah depan ke belakang.

- 4) Mencuci daerah genital dengan air bersih atau matang dan sabun setiap kali habis BAK atau BAB.
- 5) Waslap dibasahi dan buat busa sabun lalu gosokkan perlahan waslap yang sudah ada busa sabun tersebut ke seluruh lokasi luka jahitan. Jangan takut dengan rasa nyeri, bila tidak dibersihkan dengan benar maka darah kotor akan menempel pada luka jahitan dan menjadi tempat kuman berkembang biak.
- 6) Bilas dengan air hangat dan ulangi sekali lagi sampai yakin bahwa luka benar – benar bersih. Bila perlu lihat dengan cermin kecil.
- 7) Keringkan dengan handuk kering atau tissue toilet dari depan ke belakang dengan cara ditepuk
- 8) Kenakan pembalut baru yang bersih dan nyaman dan celana dalam yang bersih dari bahan katun. Pasang pembalut perineum baru dari depan ke belakang, jangan menyentuh bagian permukaan dalam pembalut
- 9) Cuci tangan dengan air mengalir. Berguna untuk mengurangi risiko infeksi dengan menghilangkan mikroorganisme.

3. Tinjauan Penyembuhan Luka

a. Pengertian

Penyembuhan luka adalah proses kinetik dan metabolik yang kompleks yang melibatkan berbagai sel dan jaringan dalam usaha untuk menutup tubuh dari lingkungan luar dengan cara mengembalikan integritas jaringan. Pada setiap perlukaan baik yang bersih maupun yang terinfeksi tubuh akan berusaha melakukan penyembuhan luka. Penyembuhan luka merupakan proses perbaikan dan pergantian. (Wulandari, 2013).

Penyembuhan luka merupakan proses pergantian dan perbaikan fungsi jaringan yang rusak. Penyembuhan luka melibatkan integrasi proses fisiologis. Insisi bedah yang bersih merupakan contoh luka dengan sedikit jaringan yang hilang (Nurani, 2015).

Faktor – faktor yang mempengaruhi penyembuhan luka adalah faktor lokal yang terdiri dari praktek management luka, hipovelemia, infeksi dan adanya benda asing. Sedangkan faktor umum terdiri dari

usia, nutrisi, steroid, sepsis, penyakit ibu seperti anemia, diabetes dan obat-obatan (Damayanti, 2013).

b. Fisiologis penyembuhan luka

Dalam penelitian Primadona dan Susilowati (2015) mengatakan bahwa proses penyembuhan luka terdapat tiga fase, yaitu: fase inflamasi (24 jam pertama–48 jam), fase proliferasi (48 jam–5 hari), dan Fase maturasi (5 hariberbulan-bulan). Dalam proses penyembuhan luka sebaiknya mendapatkan asuhan yang baik, apabila tidak mendapat asuhan yang baik maka akan menimbulkan keadaan yang patologi. Fase-fase penyembuhan luka sebagai berikut:

1) Fase Inflamasi

Fase inflamasi adalah fase peradangan. Pada fase inflamasi, terjadi peristiwa inflamasi (*respons selular dan vaskular*) yang meliputi antara lain *vasodilatasi*, peningkatan permeabilitas pembuluh darah, serta *rekrutmen sel-sel fagosit* untuk mengeliminasi agen penyebab luka. Peradangan berfungsi mengisolasi jaringan yang rusak dan mengurangi penyebaran infeksi. Selain itu fase inflamasi juga terjadi *penggumpalan darah* untuk menyatukan daerah yang terpisah akibat episiotomi (Majid dan Prayogi, 2013).

2) Fase Proliferasi

Pada fase proliferasi terjadi pertumbuhan jaringan baru melalui proses *granulasi, kontraksi luka, dan epitelialisasi*. Selama granulasi, kapiler dari *sekitar pembuluh darah tumbuh* ke dasar luka. Jaringan granulasi yang *sehat berwarna merah terang, halus, bercahaya*, dan dasarnya tampak mengerut dan tidak mudah berdarah. Setelah luka berisi jaringan ikat, fibroblas terkumpul di sekitar tepi luka dan berkontraksi, merapatkan kedua tepi luka. Terbentuk jaringan parut epitel fibrosa yang lebih kuat pada saat fibroblas dan serat kolagen mulai menyusut, menimbulkan kontraksi pada area tersebut (Primadona dan Susilowati, 2015:2-3).

3) Fase Maturasi

Pada fase maturasi, keropeng yang terbentuk akan menyeluruh dan digantikan dengan jaringan sehat dan kulit kembali ketebalannya semula. Tubuh berusaha menormalkan kembali semua yang menjadi abnormal karena proses penyembuhan.

Kolagen menjadi lebih tersusun dan yang berlebih diserap dan sisanya mengerut sesuai dengan regangan yang ada, fibroblast berkurang dan kapiler darah telah normal kembali. Akibat pertumbuhan jaringan luka yang tidak normal atau berlebih setelah pulihnya luka tersebut akan terbentuk keloid yang merupakan lesi kulit berserat yang tidak berpotensi menjadi ganas (Majid dan Prayogi, 2013).

c. Faktor-faktor yang mempengaruhi penyembuhan luka

1) Faktor Internal yang mempengaruhi pada penyembuhan luka sebagai berikut:

a) Usia

Dengan bertambahnya usia, acapkali mudah untuk terjadinya gangguan sirkulasi dan koagulasi berkaitan dengan mulai menurunnya beberapa fungsi tubuh. Selain itu, respons inflamasi yang lebih padat dan penurunan aktivitas fibroblast. Hal tersebut berpengaruh terhadap semua penyembuhan luka (Solehati, 2017).

Usia dapat mengganggu semua tahap penyembuhan luka seperti: perubahan vaskuler mengganggu sirkulasi ke daerah luka, penurunan fungsi hati mengganggu sintesis faktor pembekuan, respons inflamasi lambat, pembentukan antibody dan limfosit menurun, jaringan kolagen kurang lunak, jaringan parut kurang elastis. Usia reproduksi sehat adalah usia yang aman bagi seorang wanita untuk hamil dan melahirkan yaitu usia 20- 35 tahun. Kulit utuh pada dewasa muda yang sehat merupakan suatu barier yang baik terhadap trauma mekanis dan juga infeksi, begitupun yang berlaku pada efisiensi sistem imun, sistem kardiovaskuler dan sistem respirasi yang memungkinkan penyembuhan luka lebih cepat. Seiring dengan bertambahnya usia, perubahan yang terjadi di kulit yaitu frekuensi penggunaan sel epidermis, respon inflamasi terhadap cedera, persepsi sensoris, proteksi mekanis, dan fungsi barier kulit. Kecepatan perbaikan sel berlangsung sejalan dengan pertumbuhan atau kematangan usia seseorang, namun selanjutnya proses penuaan

dapat menurunkan sistem perbaikan sel sehingga dapat memperlambat proses penyembuhan luka (Nurani, 2015).

b) Tipe Operasi

Persalinan seksio sesarea jenis Lower-Segmen Cesarean Birth lebih cepat mengalami penyembuhan dibandingkan dengan persalinan seksio sesarea type classic. Hal ini terjadi karena pembuluh darah yang tersayat lebih sedikit pada persalinan seksio sesarea jenis Lower-Segmen Cesarean Birth dibandingkan dengan persalinan seksio sesarea type classic sehingga resiko tinggi terjadinya perdarahan dan infeksi pada ibu lebih kecil dibandingkan dengan persalinan yang dilakukan dengan persalinan seksio sesarea type classic.

c) Tipe Tubuh

Tipe tubuh kemungkinan dapat memengaruhi proses penyembuhan luka. Pada pasien yang bertubuh gemuk dengan jumlah lemak subkutan dan jaringan lemak yang memiliki sedikit pembuluh darah berpengaruh terhdap kelancaran sirkulasi dan oksigenisasi jaringan sel yang akan memengaruhi proses penyembuhan luka. Hal ini berbeda pada pasien yang memiliki berat badan ideal.

d) Kesehatan

Secara Umum Pasien dengan status kesehatan yang baik memiliki persediaan imunitas yang memadai yang digunakan dalam proses penyembuhan luka. Sebaliknya, pasien dengan status kesehatan yang kurang baik apalagi buruk memiliki persediaan imunitas yang tidak memadai sehingga tidak cukup jumlahnya untuk digunakan dalam proses penyembuhan luka. Hal tersebut dapat mempersulit proses penyembuhan luka

e) Nutrisi

Nutrisi yang berperan penting dalam penyembuhan luka terutama nutrisi yang mengandung protein, lemak, dan karbohidrat. Nutrisi yang mengandung protein akan meningkatkan perbaikan sel-sel yang rusak serta meningkatkan daya imunitas tubuh. Hal ini sesuai dengan fungsi protein, yaitu sebagai zat pembentukan antibody, pengangkut zat gizi, dan pengganti

jaringan yang rusak. Nutrisi yang mengandung lemak penting dalam pembentukan energy dan sebagai zat pelarut vitamin A, D, E, dan K. Vitamin A, D dan E memiliki peranan dalam imunitas tubuh. Vitamin K berperan penting dalam pembekuan darah dan pembentukan tulang. Nutrisi yang mengandung karbohidrat berperan penting dalam memenuhi kebutuhan energi selama proses penyembuhan luka dan menghindarkan protein dan lemak untuk melakukan katabolisme (Naesee, 2015).

f) Mobilisasi

Mobilisasi akan meningkatkan metabolisme sehingga meningkatkan oksigenasi ke sel yang akan membantu proses penyembuhan luka. Banyak penelitian yang menemukan, bahwa mobilisasi dini memiliki pengaruh terhadap penyembuhan luka operasi seksio sesarea. Sebaliknya, apabila pasien tidak didukung dan dibantu untuk melakukan mobilisasi dini, maka proses penyembuhan luka berlangsung lama. Apabila seseorang tidak melakukan mobilisasi dini maka involusi menjadi kurang baik sehingga sisa darah yang ada dalam uterus tidak dapat dikeluarkan sehingga menyebabkan infeksi. Dengan mobilisasi dini, maka uterus akan berkontraksi dengan baik sehingga fundus uteri akan mengeras dan membentuk penyempitan pembuluh darah yang terbuka. Dengan demikian, resiko perdarahan abnormal dapat dihindarkan (Solehati, 2017).

2) Faktor eksternal (Menurut Nugroho, 2016) sebagai berikut :

a) Status Gizi

Status gizi mempengaruhi kecepatan penyembuhan luka. Status gizi yang buruk mempengaruhi sistem kekebalan tubuh yang memberi perlindungan terhadap penyakit infeksi seperti penurunan sekretori imuno globulin A (IgA) yang dapat memberikan kekebalan permukaan membran mukosa, gangguan sistem fagositosis, gangguan pembentukan kekebalan humoral tertentu, berkurangnya sebagian komplemen dan berkurangnya thymus sel (T).

b) Lingkungan

Dukungan dari lingkungan keluarga, dimana ibu akan selalu merasa mendapatkan perlindungan dan dukungan serta nasihat nasihat khususnya orang tua dalam merawat kebersihan setelah persalinan.

c) Budaya dan Keyakinan

Budaya dan keyakinan akan mempengaruhi penyembuhan perineum, termasuk oleh kalangan masyarakat. Misalnya untuk perawatan kebersihan genital, masyarakat tradisional menggunakan daun sirih yang direbus dengan air kemudian dipakai untuk cebok.

d) Pengetahuan

Pengetahuan ibu tentang perawatan setelah persalinan sangat menentukan lama penyembuhan luka perineum. Apabila pengetahuan ibu kurang, terlebih masalah kebersihan maka penyembuhan luka akan berlangsung lama.

g) Sosial ekonomi

Pengaruh dari kondisi sosial ekonomi ibu dengan lama penyembuhan perineum adalah keadaan fisik dan mental ibu dalam melakukan aktifitas sehari-hari setelah persalinan.

h) Penanganan petugas

Pada saat persalinan, cara membersihkannya harus dilakukan dengan tepat oleh penanganan petugas kesehatan, hal ini merupakan salah satu penyebab yang dapat menentukan lama penyembuhan luka perineum.

d. Kriteria Penilaian Penyembuhan Luka

Penyembuhan luka perineum adalah mulai membaiknya luka perineum dengan terbentuknya jaringan-jaringan baru menutupi luka perineum dalam jangka waktu 6-7 hari. Kriteria penilaian penyembuhan luka menurut (Mas'adah, 2010) adalah:

- 1) Baik, jika luka kering, perineum menutup dan tidak ada tanda infeksi (merah, bengkak, panas, nyeri, fungsioleosa)
- 2) Sedang, jika luka basah, perineum menutup, tidak ada tanda-tanda infeksi (merah, bengkak, panas, nyeri, fungsioleosa)

- 3) Buruk, jika luka basah, perineum menutup/membuka, dan ada tanda-tanda infeksi (merah, bengkak, panas, nyeri, fungisioleosa).

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* dapat 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 2.2 Skala REEDA (Penilaian Penyembuhan Luka Perenium)

Nilai	<i>Redness</i> (Kemerahan)	<i>Edema</i> (Pembengkakan)	<i>Echymosis</i> (Bercak Perdarahan)	<i>Discharge</i> (Pengeluaran)	<i>Aproximate</i> (Penyatuan Luka)
0	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada	Tertutup
1	Kurang dari 0,25 cm pada kedua sisi laserasi	Pada perenium, <1cm dari laserasi	Kurang dari 0,25 cm pada kedua sisi atau 0,5 cm pada satu sisi	Serum	Jarak kulit 3mm atau kurang
2	Kurang dari 0,5 cm pada kedua sisi laserasi	Pada perenium atau vulva antara 1-2 cm dari laserasi	0,25-1 cm pada kedua sisi atau 0,5-2 cm pada satu sisi	<i>Serosanguinus</i>	Terdapat jarak antara kulit dan lemak subkutan

3	Lebih dari 0,5 pada kedua sisi laserasi	Pada perenium atau vulva >2 cm dari laserasi	>1 cm pada kedua sisi atau 2 cm pada satu Sisi	Berdarah, purulent	Terdapat jarak antara kulit, lemak subkutan dan fascia
---	---	--	--	--------------------	--

4. Tinjauan Daun Sirih

a. Pengertian

Sirih adalah tanaman yang sangat familiar di Indonesia. Tidak sulit untuk menemukan tanaman ini. Sirih tergolong tanaman rambat dan bisa mencapai puluhan meter panjangnya. Tanaman ini memiliki nama latin Piper Betle (Handayani, 2013).

Nama : Sirih
 Kingdom : *Plantae* (Tumbuhan)
 Sub-kingdom : *Tracheobionta* (Tumbuhan Berpembuluh)
 Super Divisi : *Spermatophyta* (Menghasilkan biji)
 Kelas : *Magnoliopsida* (Berkeping dua/dikotil)
 Ordo : *Piperales*
 Family : *Piperaceae*
 Genus : *Piper*
 Spesies : *Piper betle* L. (Murtie, 2013)

Tanaman ini tumbuh merambat atau bersandar pada batang pohon lain bisa mencapai tinggi 15 m. Batang sirih bewarna coklat kehijauan, berbentuk bulat, beruas, dan merupakan tempat keluarnya akar. Daunnya tunggal berbentuk jantung, berujung runcing, tumbuh berselang-seling, bertangkai, dan mengeluarkan bau yang sedap bila diremas. Daun sirih memiliki warna hijau, dan memiliki daun yang tebal. Pada permukaannya terdapat bulu halus, dengan daun yang agak kasar (Murtie, 2013).

Daun sirih banyak mengandung minyak atsiri yang dikenal juga dengan istilah minyak terbang. Minyak ini mudah menguap di suhu kamar yang berfungsi mematikan kuman, menghilangkan bau badan, menyembuhkan gangguan saluran pencernaan, juga menyembuhkan luka pada kulit. Selain itu terdapat flavonoida yang berkhasiat sebagai antioksidan, antiinflamasi, dan juga antibakteri. Tanin di dalam daun sirih juga berfungsi sebagai antidiare, antiseptik, dan antifungi. Masih ada

senyawa lain seperti alkaloida, steroida, glikosida, pati, seskuitepren, diatase, dan kavikol (Handayani, 2013).

b. Kandungan Daun Sirih

Daun sirih mempunyai aroma yang khas karena mengandung minyak atsiri 1 - 4,2%, air, protein, lemak, karbohidrat, kalsium, fosfor, vitamin A, B, C, yodium, gula dan pati. Dari berbagai kandungan tersebut, dalam minyak atsiri terdapat fenol alam yang mempunyai daya antiseptik 5 kali lebih kuat dibandingkan dengan fenol biasa (bakterisid dan fungisid) tetapi tidak sporasid. Minyak atsiri merupakan minyak yang mudah menguap dan mengandung aroma atau wangi yang khas. Minyak atsiri dari daun sirih mengandung 30% fenol dan beberapa derivatnya. Minyak atsiri terdiri dari hidroksi kavikol, kavibetol, Nutrisi yang terdapat di dalam sirih antara lain: Flavonoid, polifenol, *alkoloid*, *tanin*, minyak atsiri, saponin, hidrosikaficol, kavicol, *allyprokatenol*, *karvokrol*, *eugenol*, *p-cymene*, *cyneole*, *coryofelen*, *cadinene*, *eksragol*, *terpepana*, *fenil propoda* (Murtie, 2013).

Daun sirih juga memiliki manfaat lain bagi kesehatan yaitu mengatasi diabetes melitus, menghilangkan batu ginjal, mencegah dan mengatasi hepatitis, mencegah stroke, mengatasi asam urat, mencegah kanker, mengatasi hipertensi, mengatasi keputihan, mengatasi maag, mengatasi nyeri sendi, dan merawat kulit. Kandungan sirih lainnya seperti tanin juga berfungsi sebagai antidiare, antiseptik, dan juga antifungi (Handayani, 2013).

c. Cara untuk membuat rebusan daun sirih

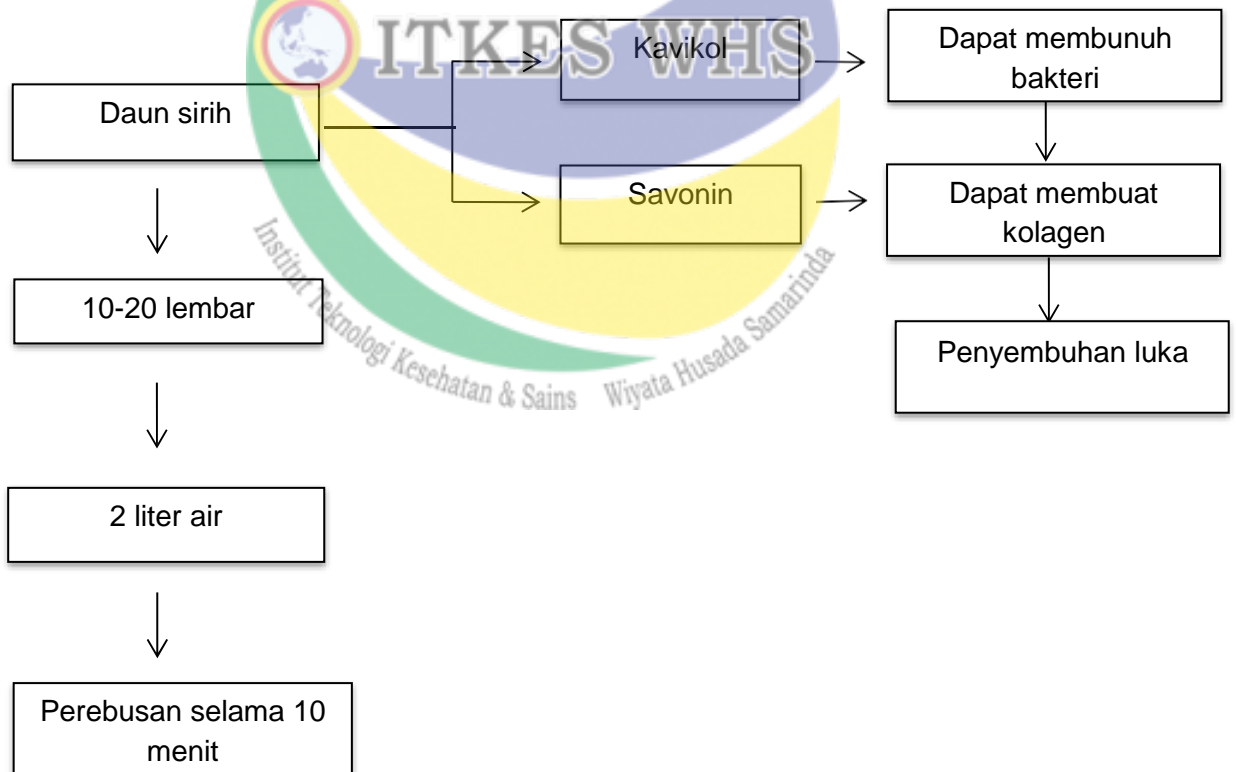
Yaitu siapkan 10-20 lembar daun sirih kemudian direbus selama 10 menit dengan dicampur air 2 liter. Penggunaan daun sirih sebanyak 3-4 x sehari dengan cara di cebokan ke luka perineum untuk mempercepat penyembuhan luka (Kusumaningsih, 2013).

Menurut penelitian (Kurniawati, 2015). dengan judul pemberian rebusan daun sirih hijau untuk pencegahan resiko infeksi episiotomi pada asuhan keperawatan ibu post partum mengatakan bahwa daun sirih memiliki nama latin *piper betle linn*, kandungan kimia dan sifat-sifat kimia daun sirih mengandung minyak astiri yang terdiri dari hidroksi kavikol, kavibetol, estragol, eugenol, metileugenol, karvakrol. Sepertiga dari minyak astiri terdiri dari fenol dan sebagian besar adalah kavikol yang memberikan bau khas daun sirih dan memiliki daya pembunuh bakteri lima kali lipat dari

fenol biasa. Daun sirih mengandung saponin yang memacu pembentukan kolagen, yaitu protein struktur yang berperan dalam proses penyembuhan luka.

Menurut penelitian (Yuliaswati, 2018) daun sirih mengandung minyak astiri, *hidroksikavicol*, *kavikol*, *kavibetol*, *allypyrokatekol*, *cineole*, *caryopyllene*, *cadinene*, *estragol*, *terpennea*, *seskuiterpena*, *fenilpropane*, *tennin*, *diastase*, *arecoline*. Kandungan-kandungan daun sirih tersebut seperti *kavicol*, minyak astiri bersifat anti jamur dan anti bakteri. Diantara kandungan tersebut sirih juga mempunyai anti biotik, *arecoline* bermanfaat untuk merangsang saraf pusat untuk meningkatkan gerakan peristaltik sehingga sirkulasi darah pada luka menjadi lancar, oksigen menjadi lebih banyak, dengan demikian dapat mempengaruhi penyembuhan luka lebih cepat. Berdasarkan efek tersebut maka sirih dapat digunakan sebagai perawatan luka.

Skema penerapan air rebusan daun sirih terhadap penyembuhan luka perenium 2.1



B. Konsep Dasar Asuhan Kebidanan

Dalam pelayanan yang diberikan asuhan pada Ny... Usia P..A.. dilakukan Pendokumentasian asuhan kebidanan dengan cara SOAP Menurut (Yusari, dkk, 2016) pendokumentasian asuhan kebidanan dengan metode SOAP, yaitu :

1. *Subyektif*

Pengkajian yang diperoleh dengan anamnesis, berhubungan dengan masalah dari sudut pandang pasien. Ekspresi pasien mengenai kekhawatiran dan keluhannya yang dicatat sebagaikutipan langsung/ringkasan yang akan berhubungan langsung dengan diagnosis.

2. *Obyektif*

Data berasal dari hasil observasi yang jujur dari pemeriksaan fisik pasien, pemeriksaan laboratorium, /pemeriksaan diagnostik lainnya.

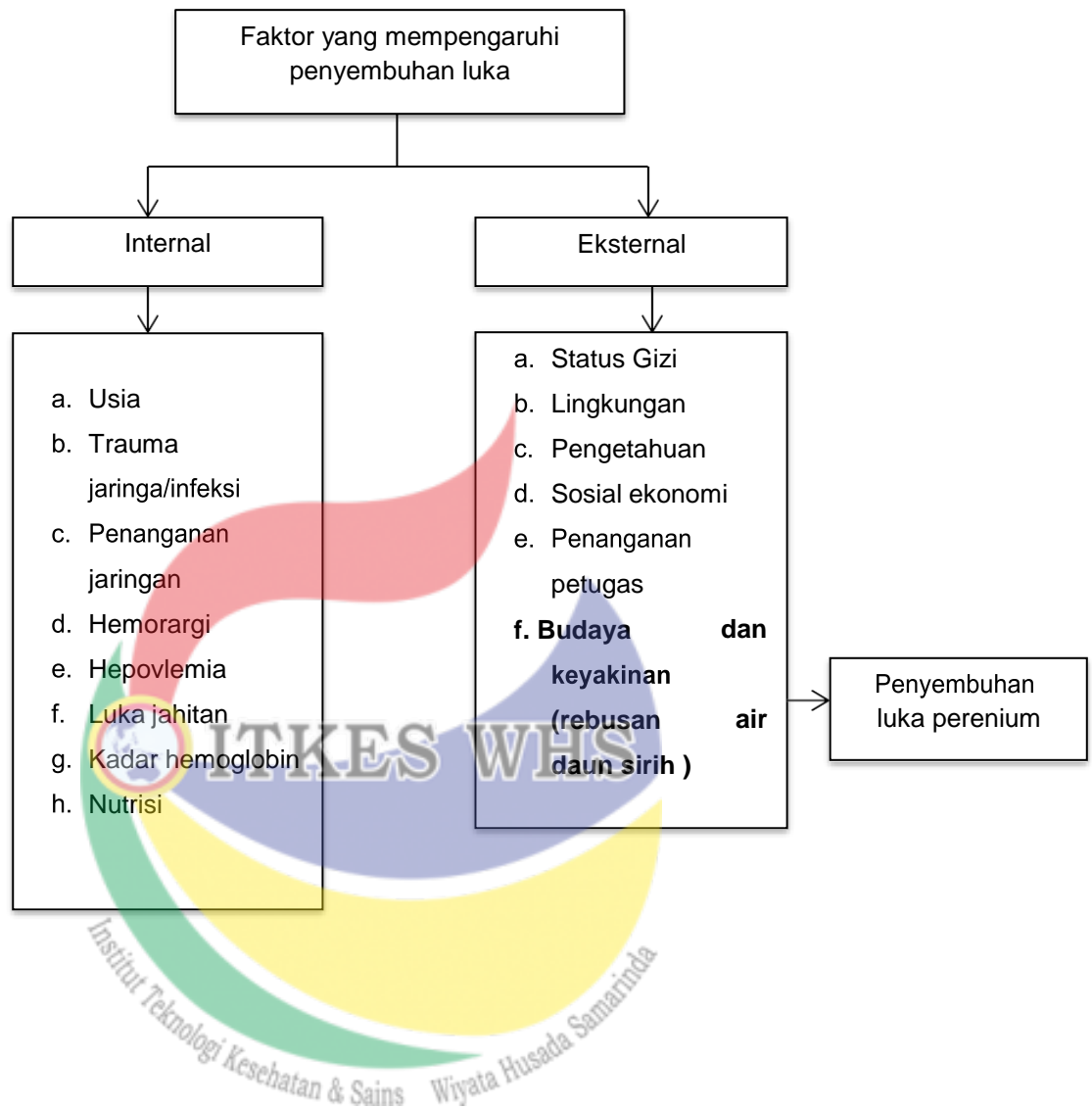
3. *Assesment*

Pendokumentasian hasil analisis dan interpretasi (kesimpulan) dari data subyektif dan data obyektif.

4. *Planning*

Perencanaan dibuat saat ini dan yang akan datang. Rencana asuhan akan disusun berdasarkan hasil analisis dan interpretasi data yang bertujuan untuk mengusahakan tercapainya kondisi pasien seoptimal mungkin dan mempertahankan kesejahteraannya.

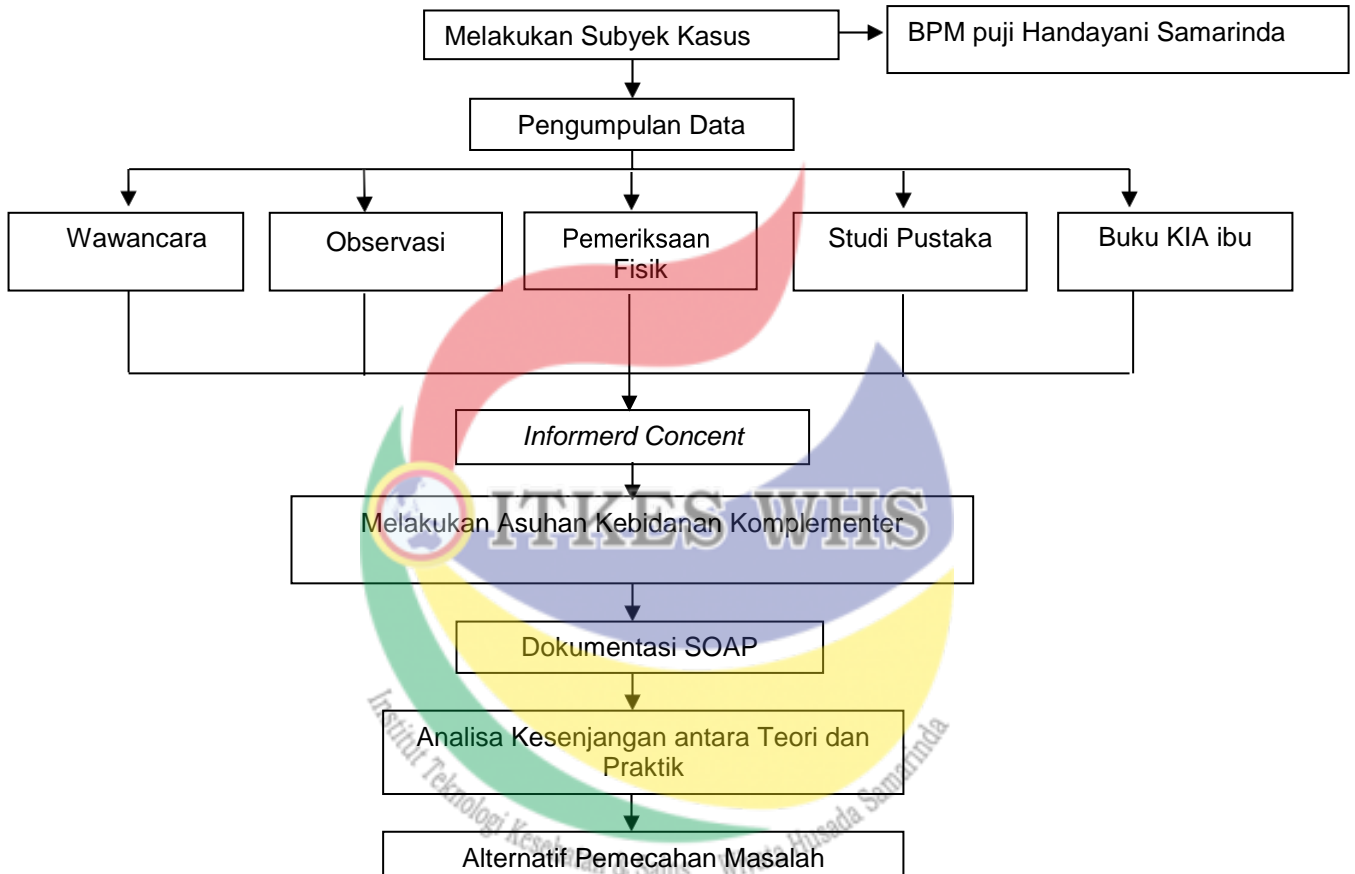
C. Kerangka Teori



Kerangka Teori 2.2
Teori modifikasi Wulandari (2013)

BAB III
METODE STUDI KASUS

A. Alur Asuhan Case Study Research (CSR)



Bagan 3.1 Alur CSR

B. Pendekatan/desain Pengambilan Data

Jenis penelitian yang digunakan dalam laporan tugas akhir ini adalah observasional deskriptif dengan pendekatan *case study* (studi kasus). Observasional deskriptif merupakan penelitian yang bertujuan menggambarkan (mendeskripsi) fenomena yang ditemukan, baik itu berupa faktor risiko, maupun suatu efek atau hasil. Pendekatan *case study* sebagai suatu pendekatan dengan memusatkan perhatian pada suatu kasus secara intensif dan rinci. Studi kasus juga didefinisikan sebagai metode penelitian yang lebih bersifat teknis dengan penekanan pada ciri-cirinya, peneliti berusaha menguji unit atau individu secara mendalam. Para peneliti berusaha menemukan semua variabel yang penting (Surahman, 2016).

C. Tempat dan Waktu Penelitian

1. Tempat

Studi laporan kasus ini serta Asuhan Kebidanan Komplementer dilaksanakan di BPM Puji Handayani Samarinda.

2. Waktu

Studi laporan kasus ini serta Asuhan Kebidanan Komplementer saat perencanaan dan pemberian Asuhan Kebidanan secara mandiri dilakukan dalam waktu November 2020 – Desember 2020.

D. Obyek Penelitian/partisipan

Objek merupakan orang yang dijadikan responden untuk mengambil kasus. Objek yang digunakan dalam penelitian ini adalah ibu nifas hari ke 2 yg mengalami luka perenium yang akan diberikan pelayanan komplementer rebusan air daun sirih terhadap penyembuhan luka perenium.

E. Metode Pengumpulan Data

1. Pengumpulan Data

a. Data Primer

1) Wawancara

Wawancara adalah suatu metode pengumpulan data penelitian melalui pertanyaan yang diajukan secara lisan kepada responden untuk menjawabnya dan jawaban-jawaban responden dicatat atau direkam. Wawancara bisa dilakukan secara tatap muka antara

peneliti dengan responden atau cara lain, misalnya melalui telepon. Sehingga data tersebut diperoleh langsung dari responden melalui pertemuan atau percakapan (Surahman, 2016).

2) Observasi

Observasi adalah cara pengumpulan data penelitian melalui pengamatan terhadap suatu objek atau proses, baik secara visual menggunakan pancaindera (penglihatan, penciuman, pendengaran, perabaan), atau alat, untuk memperoleh informasi yang diperlukan dalam upaya menjawab masalah penelitian (Surahman, 2016).

3) Pemeriksaan Fisik

Pemeriksaan fisik merupakan salahsatu cara untuk mengetahui gejala atau masalah kesehatan pada pasien atau klien. Teknik dasar yang digunakan penulis untuk melakukan pemeriksaan fisik yaitu menurut Susanto (2015) yaitu:

- a) Inspeksi merupakan proses pengamatan atau observasi untuk mendeteksi masalah kesehatan pasien dengan melihat perubahan-perubahan terjadi.
- b) Palpasi merupakan pemeriksaan dengan menggunakan indra peraba, yaitu tangan untuk menentukan ketahanan, kekenyalan, kekerasan, tekstur dan mobilitas.
- c) Perkusi merupakan pemeriksaan dengan melakukan pengetukan yang menggunakan ujung-ujung jari pada bagian tubuh untuk mengetahui ukuran, batasan, konsistensi organ-organ tubuh dan menentukan adanya cairan dalam rongga tubuh.
- d) Auskultasi merupakan pemeriksaan klien dengan cara mendengarkan bunyi pada bagian tubuh tertentu dengan menggunakan alat (misalnya stetoskop, *leanec*) (Maryuni, 2011).

b. Data Sekunder

Data sekunder yang digunakan penulis dalam penelitian ini untuk melengkapi hasil penelitian menurut Surahman (2016), yaitu:

1) Buku KIA / Kohort Ibu

Penulis menggunakan metode pengumpulan data dengan cara mengambil data dan mendokumentasikan pada buku KIA, kemudian dilanjutkan dengan pengkajian.

2) Studi Pustaka

Penulis menggunakan beberapa buku yang berhubungan dengan asuhan kebidanan dan mencari informasi dari beberapa sumber dan referensi seperti jurnal yang berhubungan dengan asuhan kebidanan komprehensif.

F. Etika Penelitian

Penulisan laporan tugas akhir ini juga memperhatikan beberapa etika dalam penulisan sebagaimana prinsip etika penelitian menurut Mujianto (2017) yaitu:

1. Persetujuan (*Informed Consent*)

Lembar persetujuan menjadi subyek penelitian (*informed consent*) yaitu persetujuan yang diberikan oleh individu kompeten yang telah menerima informasi yang diperlukan, telah cukup memahami dan membuat keputusan tanpa mengalami paksaan, pengaruh yang tidak semestinya atau bujukan, atau intimidasi.

2. Tanpa Nama (*Anonymity*)

Menjaga kerahasiaan identitas responden, peneliti tidak mencantumkan nama responden pada lembar pengumpulan data dan cukup dengan memberikan kode atau inisial nama depan.

3. Kerahasiaan (*Confidentiality*)

Setiap manusia memiliki hak-hak dasar individu termasuk privasi dan kebebasan individu, menghormati privasi dan kerahasiaan subyek penelitian (*respect for privacy and confidentiality*). Penulis menjamin kerahasiaan informasi serta data-data yang diperoleh dari responden yang dimulai dari masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan masa antara. Tidak ada seorangpun dapat memperoleh informasi tersebut kecuali jika diizinkan oleh responden dan dengan bukti persetujuan dari responden.

BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil

Biodata

Nama Ibu	: Ny. R	Nama Suami	: Tn. N
Umur	: 29 tahun	Umur	: 30 tahun
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Suku/Bangsa	: Banjar/WNI	Suku/Bangsa	: Banjar/WNI
Pendidikan	: SMP	Pendidikan	: SD
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Swasta
Alamat	: JL. Slamet Riyadi		
No. Hp	: 0831xxxxxx87		

I. Pengkajian Asuhan Kebidanan Post Natal Care (PNC) Kunjungan 1

Tanggal Pengkajian : 13 November 2020
 Waktu : 19.00 WITA
 Tempat : BPM Puji Handayani Samarinda
 Oleh : Rizki Hardianti

DATA SUBJEKTIF

1. Keluhan Utama

Ibu mengatakan perutnya masih terasa mules-mules

2. Riwayat kehamilan, persalinan, dan nifas yang lalu

PIIIA₁

Tabel 4.1 Riwayat Kehamilan, Persalinan, dan Nifas yang Lalu

Ke	Persalinan					Nifas				
	Tgl Lahir	UK	Jenis persalinan	Oleh	Komplikasi Ibu	Komplikasi Bayi	K	B	Laktasi	omplikasi
1	Jan 2015	Aterm	Spontan	Bidan	Tidak ada	idakada	>		(+)	dak ada
2	nov 2020	Aterm	Spontan	Bidan	Tidak ada	Tidak ada	>		(+)	dak ada

3. Riwayat kontrasepsi yang digunakan

Table 4.2 Riwayat Kontrasepsi yang Digunakan

Jenis KB	Mulai memakai				Berhenti/ganti cara			
	Tgl	Oleh	Tempat	Keluh	Tgl	Oleh	Tempat	Alasan
Pil	2015	Bidan	BPM	idak ada	2015	Bidan	BPM	-
Suntik 3 bulan	2017	Bidan	BPM	idak ada	2018	bidan	BPM	Ingin hamil

4. Riwayat Kesehatan

a. Penyakit sistemik yang pernah/sedang diderita

Ibu mengatakan tidak menderita penyakit menular (HIV, hepatitis dan AIDS), menurun (asma, diabetes, hipertensi), menahun (jantung).

b. Penyakit yang pernah/sedang diderita keluarga

c. Ibu mengatakan keluarga tidak ada atau tidak sedang menderita penyakit menular (HIV, hepatitis dan AIDS), menurun (asma, diabetes, hipertensi), menahun (jantung).

5. Riwayat Kehamilan dan Persalinan Terakhir

Masa Kehamilan : 38 minggu 5 hari
 Tempat persalinan : BPM Puji Handayani
 Penolong : Bidan
 Jenis Persalinan : Spontan
 Komplikasi : Tidak ada komplikasi
 Plasenta : Lahir spontan dan lengkap berat ± 500 gr, panjang tali pusat ± 50 cm, sentralis, tidak ada kelainan.
 Perineum : Ruptur derajat 1, satu jahitan luar benang cutget
 Pendarahan : Kala I ± 5 cc
 Kala II ± 10 cc
 Kala III ± 100 cc
 Kala IV ± 100 cc
 Lama Persalinan : Kala I 3 jam 30 menit
 Kala II 10 menit
 Kala III 10 menit
 Kala IV 2 jam

6. Riwayat Post Partum

Ambulasi : Miring kanan kiri, duduk, bila tidak pusing berdiri/berjalan
 Pola makan : Telah makan 2 kali selama selesai persalinan
 Pola tidur : Ibu mengatakan ada tidur setelah melahirkan ± 5 jam
 Pola eliminasi
 a. BAB : Belum ada
 b. BAK : 2 kali selama selesai persalinan
 Lokasi ketidaknyamanan : Perut

7. Keadaan Psiko Sosial Spiritual

a. Kelahiran ini diinginkan

b. Penerimaan ibu terhadap kelahiran bayinya

Ibu mengatakan kehamilan ini direncanakan dan ibu tampak sangat senang dengan kelahiran bayinya

c. Tanggapan keluarga terhadap kelahiran bayinya

Ibu mengatakan keluarga tampak sangat senang dengan kelahiran bayinya serta memberi selamat atas kelahiran bayinya

d. Pengetahuan ibu tentang masa nifas dan perawatan bayi

Ibu mengatakan telah mengetahui dari pengalaman nifas sebelumnya

e. Rencana perawatan bayi

Ibu mengatakan berencana merawat bayinya dengan suami

DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan Umum

- a. Keadaan umum : Baik Kesadaran : Composmenthis
- b. Status emosional : Stabil
- c. Tanda Vital

Tekanan darah : 110/80 mmHg
 Nadi : 86 kali per menit
 Pernafasan : 24 kali per menit
 Suhu : 36,2 °C
 TB : 160 cm
 BB : 60 Kg

2. Pemeriksaan Fisik

a. Kepala

Rambut panjang bergelombang, kulit kepala bersih, tidak berketombe dan tidak ada luka pada kulit kepala.

b. Muka

Tidak ada edema pada wajah dan tidak ada nyeri tekan, tidak ada mata simetris, konjungtiva tidak anemis, sklera tidak ikterik.

c. Mulut

Bibir lembab tidak kering atau pecah-pecah, lidah tampak bersih tidak terdapat stomatitis, gigi geraham kanan tampak berlubang, terdapat caries, tidak ada pendarahan pada gusi.

d. Telinga

Daun telinga tampak simetris kanan dan kiri, telinga bersih tidak tampak adanya secret pada kedua telinga.

e. Leher

Tidak ada pembesaran pada vena jugularis, tidak ada pembesaran pada kelenjar limfe dan pada kelenjar tiroid.

f. Payudara

Payudara kiri dan kanan simetris, terdapat Hiperpigmentasi pada areola mammae, puting susu menonjol kanan dan kiri tidak teraba massa abnormal, tidak ada peradangan, terdapat sedikit pengeluaran ASI.

g. Abdomen

Kontraksi uterus baik dan kuat, kandung kemih kosong, TFU 3 jari di bawah pusat, tidak ada kelainan pada abdomen.

h. Ekstremitas

Tidak ada edema, tidak ada varices, reflek patella +/-, kuku bersih bewarna kemerahan, tidak panjang.

i. Genetalia luar

Tidak ada edema atau varices, terdapat satu jahitan kulit luar, tidak ada tanda-tanda infeksi dan tidak ada kelainan, pengeluaran lokhea rubra (cruenta) kemerahan gelap ±20 cc

j. Anus

Tidak ada hemoroid

3. Pemeriksaan penunjang

Tidak dilakukan

ASSESSMENT

1. Diagnosis kebidanan

P_{III}A_I dengan 6 Jam Post Partum

2. Masalah

Tidak ada

3. Kebutuhan

KIE rasa mules diperut, deteksi dini adanya perdarahan yang abnormal, pencegahan dengan massase uterus, perawatan luka jahitan pada perineum, observasi keadaan umum dan KIE tanda bahaya nifas.

4. Diagnosis potensial

infeksi luka perenium

5. Masalah Potensial

Tidak ada

6. Kebutuhan Tindakan Segera

Tidak ada

PLANNING

Tanggal 13 November 2020

Jam 19.00 WITA

1. Memberitahu ibu bahwa keadaannya baik dengan hasil pemeriksaan tekanan darah 110/80 mmHg, frekuensi nadi 84 kali per menit, frekuensi napas 24 kali per menit, TFU 3 jari di bawah pusat, kandung kemih kosong, kontraksi uterus baik dan kuat dan pendarahan normal ± 20 cc.

E: Ibu dan keluarga telah mengetahui hasil pemeriksaan

2. Menjelaskan pada ibu perubahan fisiologis pada masa nifas bahwa rasa mules pada perutnya dikarenakan uterus berkontraksi dan merupakan masa proses kembalinya uterus pada ukuran semula.

E: Ibu telah mengetahui dan mengerti penjelasan bidan

3. Memberitahu ibu tentang perubahan psikologis yang dimana ibu merasa berfokus pada diri sendiri yang berlangsung setelah persalinana hingga hari kedua setelah melahirkan (*fase taking in*)

E: Ibu telah mengetahui perubahan psikologis pada ibu masa nifas

4. Memberitahu ibu tanda bahaya nifas yaitu pengeluaran darah yang banyak dari jalan lahir, demam tinggi, pusing, penglihatan kabur, payudara merah disertai nyeri dan bengkak, nyeri dan bau busuk pada luka jahit disertai adanya nanah dan bengkak pada perineum yang dijahit, untuk itu ibu harus segera pergi ke fasilitas kesehatan terdekat.

E: Ibu telah mengetahui tanda bahaya masa nifas

5. Memberitahu ibu cara perawatan luka jahit pada perineum dengan menggunakan rebusan air daun sirih guna mempercepat proses

penyembuhan luka yaitu dengan menyiapkan 10-20 lembar daun sirih kemudian direbus selama 10 menit dengan dicampur air 2 liter. Penggunaan daun sirih sebanyak 3-4 x sehari dengan cara di cebokan ke luka perineum setiap mandi atau setiap BAB/BAK sampai luka perineum tampak kering.

E: Ibu mengerti dan sudah melakukan perawatan luka perineum dengan rebusan air daun sirih

6. Memberi KIE tentang nutrisi pada masa nifas seperti mengkonsumsi sayur-sayuran, kacang-kacangan dan mengkonsumsi putih telur rebus.

E: Ibu bersedia memenuhi kebutuhan ibu nifas

7. Kembali mengingatkan ibu untuk memberikan ASI Eksklusif pada bayinya selama 6 bulan tanpa tambahan apapun dan selalu susukan bayi selama 1-2 jam secara bergantian.

E: Ibu mengerti dan bersedia memberikan ASI eksklusif pada bayinya

8. Mendokumentasikan asuhan kebidanan

II. Pengkajian Asuhan Kebidanan Post Natal Care (PNC) Kunjungan 2

Tanggal Pengkajian : 20 November 2020

Waktu : 08.00 WITA

Tempat : Rumah Ny. R

Oleh : Rizki Hardianti

DATA SUBJEKTIF

1. Keluhan Utama

Ibu mengatakan tidak ada keluhan

2. Riwayat kehamilan, persalinan, dan nifas yang lalu

P_{III}A_I

Tabel 4.3 Riwayat Kehamilan, Persalinan, dan Nifas yang Lalu

Ke	Jl Lahir	UK	Persalinan		Nifas					
			Jenis persalinan	Oleh	Komplikasi Ibu	Komplikasi Bayi	K	B	Laktasi	komplikasi
1	n 2015	Aterm	Spontan	Bidan	Tidak ada	Tidak ada	0	0	(+)	dak ada
2	Des 2017	Aterm	Spontan	Bidan	Tidak ada	Tidak ada	0	0	(+)	dak ada

3. Riwayat kontrasepsi yang digunakan

Table 4.4 Riwayat Kontrasepsi yang Digunakan

Jenis KB	Mulai memakai				Berhenti/ganti cara			
	Tgl	Oleh	Tempat	Keluh	Tgl	Oleh	Tempat	Alasa
Pil	2015	Bidan	BPM	idak ada		Bidan	BPM	-
Suntik 3 bulan	2017	Bidan	BPM	idak ada		bidan	BPM	Ingin hamil

4. Riwayat Kesehatan

a. Keadaan umum : Baik Kesadaran : Composmenthis

b. Status emosional : Stabil

c. Tanda Vital

Tekanan darah : 110/80 mmHg

Nadi : 86 kali per menit

Pernafasan : 24 kali per menit

Suhu : 36,2 °C

TB : 160 cm

BB : 60 Kg

2. Pemeriksaan Fisik

a. Kepala

Rambut panjang bergelombang, kulit kepala bersih, tidak berketombe

b. Muka

Tidak ada edema pada wajah dan tidak ada nyeri tekan, tidak ada mata simetris, konjungtiva tidak anemis, sklera tidak ikterik.

c. Mulut

Bibir lembab tidak kering atau pecah-pecah, lidah tampak bersih tidak terdapat stomatitis, gigi geraham kanan tampak berlubang, terdapat caries, tidak ada pendarahan pada gusi.

d. Telinga

Daun telinga tampak simetris kanan dan kiri, telinga bersih tidak tampak adanya secret pada kedua telinga.

e. Leher

Tidak ada pembesaran pada vena jugularis, tidak ada pembesaran pada kelenjar limfe dan pada kelenjar tiroid.

f. Payudara

Payudara kiri dan kanan simetris, terdapat Hiperpigmentasi pada areola mammae, puting susu menonjol kanan dan kiri tidak teraba massa abnormal, tidak ada peradangan, pengeluaran ASI lancar.

g. Abdomen

Kontraksi uterus baik dan kuat, TFU setengah antara simfisis dan pusat, tidak ada kelainan pada abdomen.

h. Ekstremitas

Tidak ada edema, tidak ada varices, kuku bersih bewarna kemerahan, tidak panjang.

i. Genitalia luar

Tidak ada edema atau varices, terdapat satu jahitan kulit luar, tidak ada tanda-tanda infeksi dan tidak ada kelainan, pengeluaran lochea sangunolenta kemerahan ±5 cc

j. Anus

Tidak ada hemoroid

3. Pemeriksaan penunjang

Tidak dilakukan

ASSESSMENT

1. Diagnosis kebidanan

P_{III}A_I Dengan 7 Hari Post Partum

2. Masalah

Tidak ada

3. Kebutuhan

KIE tanda bahaya masa nifas

4. Diagnosis potensial

Tidak ada

5. Masalah Potensial

Tidak ada

6. Kebutuhan Tindakan Segera

Tidak ada

PLANNING

Tanggal 20 November 2020

Jam 08.00 WITA

1. Memberitahu hasil pemeriksaannya yaitu TD : 120/80 mmHg, pendarahan tidak ada, luka perenium sudah kering.

E/ ibu telah mengetahui keadaannya saat ini

2. Memberitahu ibu tanda bahaya masa nifas yaitu perdarahan pervaginam, keluar cairan berbau dari kemaluan, bengkak pada bagian kaki, tangan dan wajah, payudara bengkak terasa nyeri, panas, dan kemerahan, demam tinggi >38° C

E/ibu mengerti dan telah mengetahui tanda bahaya masa nifas

3. Memberitahu ibu tentang ASI Eksklusif yaitu memberikan ASI saja selama 6 bulan tanpa makanan tambahan, ASI adalah makanan yang penting bagi bayi karena ASI mengandung gizi yang cukup dibutuhkan bayi untuk pertumbuhan dan perkembangannya dan menganjurkan ibu menyusui bayinya sesering mungkin minimal 1 jam sekali.

E/ ibu mengerti dan bersedia melakukannya

4. Mengajarkan ibu cara menyusui yang benar yaitu pastikan ibu dalam kondisi rileks dan nyaman, posisi ibu harus lebih tinggi dari bayi, ibu bisa menyanggah bayi dengan bantal atau dengan tangan ibu, sebelum menyusui tekan puting susu sampai ASI keluar 2-3 tetes, lalu oleskan ke puting susu, ketika mulut bayi terbuka maka dekatkan puting dengan tangan berbentuk C dan masukkan secara perlahan, posisi perlekatan yang baik yaitu sebagian besar mulut bayi menutupi areola, setelah selesai menyusui sendawakan bayi dengan menepuk nepuk punggung bayi agar tidak gumuh, dan menyusui bayi secara bergantian.

E/ ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan
 5. Menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi makanan yang bergizi seperti sayuran hijau seperti bayam, kangkung, daun katuk dan lainnya, kacang-kacangan, ikan serta buah-buahan

E/ ibu telah mengerti dan bersedia mengkonsumsi makanan yang dianjurkan
 6. Menganjurkan ibu untuk menjaga personal hygiene atau kebersihan dirinya, yaitu membersihkan kemaluan dari arah depan ke belakang, seperti mengganti pembalut tanpa menunggu penuh dan setiap habis BAB dan mandi

E/ ibu telah mengerti dan bersedia melakukannya
 7. Memberitahu ibu cara perawatan luka jahit pada perineum dengan menggunakan rebusan air daun sirih guna mempercepat proses penyembuhan luka yaitu dengan menyiapkan 10-20 lembar daun sirih kemudian direbus selama 10 menit dengan dicampur air 2 liter. Penggunaan daun sirih sebanyak 3-4 x sehari dengan cara di cebokan ke luka perineum setiap mandi atau setiap BAB/BAK sampai luka perineum tampak kering.

E: Ibu mengerti dan sudah melakukan perawatan luka perineum dengan rebusan air daun sirih dan perineum sudah tampak kering tidak ada tanda-tanda REEDA

8. Pendokumentasian

E/ pendokumentasian telah dilakukan

III. Asuhan Kebidanan Post Natal Care Kunjungan Ke-III

Tempat : Rumah Ny. R
 Tanggal/jam : 24 November 2020 / 08:00 wita

DATA SUBJEKTIF

1. Keluhan Utama

Ibu mengatakan tidak ada keluhan

2. Pola nutrisi

Ibu makan 3 kali / hari, jenis makanan yang dikonsumsi nasi, lauk pauk, sayur, porsi sedang. Ibu minum \pm 2 liter / hari dan tidak ada pantangan makanan.

3. Pola eliminasi

Ibu mengatakan BAK 4-5 kali/hari, warna kuning jernih, dan BAB 1 kali/hari berwarna kuning kecoklatan.

4. Pola istirahat dan tidur

Ibu mengatakan tidur siang \pm 1 jam/hari dan tidur malam \pm 6-7 jam/hari

5. Pola aktifitas

Ibu mengatakan sudah bisa mengerjakan pekerjaan rumah seperti mencuci, memasak, dan mengurus bayinya

DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan Umum

- a. Keadaan umum : Baik Kesadaran : Composmentis
- b. Status emosional : Baik
- c. Tanda vital
- Tekanan darah : 110/80 mmHg
- Nadi : 80 kali/ menit
- Pernapasan : 20 kali/ menit
- Suhu : 37 °C
- d. BB/TB : 60 kg/ 160 cm

2. Pemeriksaan Fisik

a. Kepala

Rambut panjang bergelombang, kulit kepala bersih, tidak berketombe dan tidak ada luka pada kulit kepala.

b. Muka

Tidak ada edema pada wajah dan tidak ada nyeri tekan, tidak ada mata simetris, konjungtiva tampak anemis, sklera tidak ikterik.

c. Mulut

Bibir lembab tidak kering atau pecah-pecah, lidah tampak bersih tidak terdapat stomatitis, gigi geraham kanan tampak berlubang, terdapat caries, tidak ada pendarahan pada gusi.

d. Telinga

Daun telinga tampak simetris kanan dan kiri, telinga bersih tidak tampak adanya secret pada kedua telinga.

e. Leher

Tidak ada pembesaran pada vena jugularis, tidak ada pembesaran pada kelenjar limfe dan pada kelenjar tiroid.

f. Payudara

Payudara kiri dan kanan simetris, terdapat hiperpigmentasi pada areola mammae, puting susu menonjol kanan dan kiri tidak teraba massa abnormal, tidak ada peradangan, terdapat pengeluaran ASI.

g. Abdomen

TFU tidak teraba, tidak ada kelainan pada abdomen.

h. Ekstremitas

Tidak ada edema, tidak ada varices, kuku tidak panjang bersih bewarna kemerahan.

i. Genitalia luar

Tidak ada edema atau varices, terdapat satu jahitan kulit luar telah kering, tidak ada tanda-tanda infeksi dan tidak ada kelainan, pengeluaran lochea kekuningan (serosa).

j. Anus

Tidak ada hemoroid

3. Pemeriksaan penunjang

Tidak dilakukan

ASSESSMENT

1. Diagnosa Kebidanan

P_{III}A_I Usia 29 Tahun Dengan 14 hari Postpartum

2. Masalah

Tidak ada

3. Kebutuhan

KIE kebutuhan nutrisi dan cairan, KIE pemakaian kontrasepsi

4. Diagnosis potensial

Tidak ada

5. Masalah Potensial

Tidak ada

6. Kebutuhan Tindakan Segera

Tidak ada

PLANNING

Tanggal 24 november 2020

Jam 08.20 WITA

1. Memberitahu ibu bahwa keadaannya baik dengan hasil pemeriksaan tekanan darah 110/80 mmHg, frekuensi nadi 86 kali per menit TFU tidak teraba, pengeluaran lochea tidak ada.

E: Ibu dan keluarga telah mengetahui hasil pemeriksaan

2. Kembali mengingatkan ibu mengkonsumsi sayur-sayuran, kacang-kacangan, makan makanan yang memperlancar produksi ASI

E: Ibu bersedia memenuhi kebutuhan ibu nifas.

3. Menjelaskan kepada ibu tentang alat kontrasepsi yang akan digunakan

E/ Ibu mengatakan ingin menggunakan alat kontrasepsi suntik 3 bulan

4. Pendokumentasian

E/ pendokumentasian telah dilakukan

IV. Dokumentasi Asuhan Kebidanan pada Ibu Nifas (Intervensi Pemberian Rebusan Air Daun Sirih Terhadap Luka Perenium)

Tabel 4.5 Catatan Perkembangan PNC Nifas (Intervensi Pemberian Rebusan Air Daun Sirih)

Waktu	SOAP
Minggu 13 November 2020 Pukul : 19.00WITA (PNC hari ke-1)	<p>Minggu, 13 November 2020, Pukul 19.00 WITA</p> <p>S :</p> <ol style="list-style-type: none"> Ibu mengatakan perutnya masih terasa mules-mules Ibu mengatakan merasa nyeri daerah perenium <p>O :</p> <ol style="list-style-type: none"> Keadaan umum ibu baik, kesadaran composmentis, hasil pemeriksaan tanda-tanda vital, TD : 110/80 mmHg, suhu 36,2°C, nadi 86 kali per menit,

	<p>pernafasan 24 kali per menit.</p> <ol style="list-style-type: none"> 2. Perenium ruptur derajat 1 3. TFU 3 jari dibawah pusat, kandung kemih kosong <p>A : Diagnosa : P_{III}A_I dengan 6 jam Post Partum Masalah : Luka Perenium Kebutuhan :KIE tanda bahaya masa nifas,perawatan luka jahitan pada perenium,pemberian air rebusan daun sirih</p> <p>P :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menjelaskan kepada ibu bahwa hasil pemeriksaan dalam batas normal <p>E/. Ibu mengerti dengan hasil pemeriksaan</p> <ol style="list-style-type: none"> 2. Mengajarkan dan memberikan kepada ibu cara melakukan perawatan luka perenium dengan rebusan air daun sirih dengan menyia menyiapkan 10-20 lembar daun sirih sebanyak 3-4 x sehari dengan cara dicebokan ke luka perenium setiap mandi atau setiap mandi atau setiap BAB/BAK sampai luka perenium tampak kering. <p>E/. Ibu mengetahui cara merawat luka perenium dengan daun sirih, serta ibu bersedia akan melakukannya.</p> <ol style="list-style-type: none"> 3. Memberitahu dan menyarankan ibu untuk menjaga personal hygiene yaitu membersihkan kemaluan dari arah depan kebelakang, seperti mengganti pembalut tanpa menunggu penuh dan setiap habis BAB/BAK dan mandi <p>E/. Ibu mengerti dan bersedia menerapkan personal hygiene.</p>
<p>Selasa,15November 2020 Pukul 08.00 WITA (PNC Hari ke-3)</p>	<p>Selasa, 15 November 2020, Pukul 08.00 WITA</p> <p>O :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ibu mengatakan merasa sedikit nyeri pada luka jahitan 2. Ibu mengatakan pengeluran lokhea berwarna kecoklatan <p>O :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Keadaan umum ibu baik, kesadaran composmentis, hasil pemeriksaan tanda-tanda vital, TD : 120/80 mmHg, suhu 36,7°C, nadi 80 kali per menit, pernafasan 18 kali per menit. 2. Wajah ibu tampak lebih rileks 3. TFU pertengahan simfisis, konsistensi keras,

	<p>kontraksi baik, posisi uterus berada ditengah</p> <p>A : Diagnosa : P_{III}A_I Post Partum hari ke-3 Masalah : Luka perenium Kebutuhan : KIE personal hygiene, KIE tanda bahaya masa nifas, perawatan luka jahitan pada perenium, pemberian air rebusan daun sirih</p> <p>P : 1. Menjelaskan kepada ibu hasil pemeriksaan dalam batas normal TD : 120/80 mmHg E/. Ibu mengerti dengan hasil pemeriksaan 2. Mengajarkan dan memberikan kepada ibu cara melakukan perawatan luka perenium dengan rebusan air daun sirih dengan menyiapkan 10-20 lembar daun sirih sebanyak 3-4 x sehari dengan cara dicebokan ke luka perenium setiap mandi atau setiap mandi atau setiap BAB/BAK sampai luka perenium tampak kering. E/. Ibu mengetahui cara merawat luka perenium dengan daun sirih, serta ibu bersedia akan melakukannya.</p> <p>3. Memberitahu kepada ibu bahwa tidak ada tanda tanda REEDA di bagian luka bekas jahitan dan menyarankan ibu untuk tetap menjaga personal hygiene E/. Ibu mengerti dan akan menerapkan personal</p> <p>3. Memberitahu ibu tentang personal hygiene yaitu dengan membersihkan kemaluan dari arah depan ke belakang E/ ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan</p>
<p>kamis, 17 November 2020 Pukul 09.00 WITA (PNC Hari ke-5)</p>	<p>kamis, 17 November 2020, Pukul 09.00 WITA :</p> <p>1. Ibu mengatakan nyeri pada luka jahitan sudah berkurang</p> <p>O : 1. Keadaan umum ibu baik, kesadaran composmentis, hasil pemeriksaan tanda-tanda vital, TD : 120/80 mmHg, suhu 36,9°C, nadi 80 kali per menit, pernafasan 18 kali per menit. 2. TFU pertengahan simfisis, konsistensi keras, kontraksi baik, posisi uterus berada ditengah</p>

	<p>A : Diagnosa : P_{III}A_I Post Partum hari ke-5 Masalah : luka perenium Kebutuhan : KIE personal hygiene,KIE tanda bahaya masa nifas,perawatan luka jahitan pada perenium,pemberian air rebusan daun sirih.</p> <p>P :</p> <ol style="list-style-type: none"> Menjelaskan kepada ibu hasil pemeriksaan dalam batas normal <p>E/. Ibu mengerti dengan hasil pemeriksaan</p> <ol style="list-style-type: none"> Mengajarkan dan memberikan kepada ibu cara melakukan perawatan luka perenium dengan rebusan air daun sirih dengan menyiapkan 10-20 lembar daun sirih sebanyak 3-4 x sehari dengan cara dicebokan ke luka perenium setiap mandi atau setiap mandi atau setiap BAB/BAK sampai luka perenium tampak kering. <p>E/. Ibu mengetahui cara merawat luka perenium dengan daun sirih, serta ibu bersedia akan melakukannya.</p> <ol style="list-style-type: none"> Memberitahu kepada ibu bahwa luka bekas jahitan sudah mulai menyatu dan menyarankan ibu untuk tetap menjaga personal hygiene <p>E/. Ibu mengerti dan akan menerapkan personal</p> <ol style="list-style-type: none"> Memberitahu ibu tentang personal hygiene yaitu dengan membersihkan kemaluan dari arah depan ke belakang <p>ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan</p> <ol style="list-style-type: none"> Memberitahu dan menyarankan ibu untuk tetap menjaga personal hygiene <p>E/. Ibu mengerti dan akan menerapkan personal hygiene.</p>
abtu,19November 2020 Pukul 09.00 WITA (PNC Hari ke-7)	abtu,19 November 2020, Pukul 09.00 WITA : <ol style="list-style-type: none"> Ibu mengatakan tidak ada keluhan Ibu mengatakan sudah tidak merasa nyeri dibagian luka perenium <p>O :</p> <ol style="list-style-type: none"> Keadaan umum ibu baik, kesadaran composmentis, hasil pemeriksaan tanda-tanda vital, TD : 120/80 mmHg, suhu 36,7°C, nadi 80 kali per menit, pernafasan 18 kali per menit. Luka bekas jahitan perineum tampak menyatu, tidak

	<p>ada tanda-tanda REEDA dan lokhea : serosa</p> <p>A : Diagnosa : P_{III}A_I Post Partum hari ke-7 Masalah : Tidak ada Kebutuhan : KIE personal hygiene</p> <p>P : 1. Menjelaskan kepada ibu hasil pemeriksaan dalam batas normal E/. Ibu mengerti dengan hasil pemeriksaan</p> <p>2. Memberitahu kepada ibu bahwa luka bekas jahitan sudah menyatu dan menyarankan ibu untuk tetap menjaga personal hygiene E/. Ibu mengerti dan akan menerapkan personal hygiene.</p>

B. Pembahasan

Pada sub bab ini penulis membahas kesesuaian antara teori yang disajikan pada BAB II dengan praktik Asuhan Kebidanan Komplementer yang telah dilakukan pada Ny. R P_{III}A_I di BPM Puji Handayani Samarinda dengan menggunakan 7 langkah varney yang terdiri dari pengkajian, interpretasi data dasar, identifikasi diagnosis atau masalah potensial, identifikasi kebutuhan tindakan segera, intervensi, implementasi, dan evaluasi yang didokumentasikan dalam bentuk SOAP.

Kunjungan nifas pada Ny. R dilakukan sebanyak 3 kali, sebagaimana Kebijakan (Kemenkes, 2016), bahwasanya Pelayanan kesehatan ibu nifas yang dilakukan sekurang-kurangnya tiga kali sesuai jadwal yang dianjurkan, yaitu pada enam jam sampai dengan tiga hari pasca persalinan, pada hari ke empat sampai dengan hari ke-28 pasca persalinan, dan pada hari ke-29 sampai dengan hari ke-42 pasca persalinan.

Pada kunjungan pertama dilakukan 6 jam setelah persalinan, menurut Wahyuningsih (2018) pada masa ini merupakan fase kritis, sering terjadi insiden pendarahan postpartum karena atonia uteri. Berdasarkan pernyataan tersebut, dilakukan pemantauan pada Ny. R dengan hasil pemeriksaan tekanan darah 110/80 mmHg, kontraksi uterus baik dan kuat, tinggi fundus uteri 3 jari di bawah pusat, pendarahan ± 20 cc, lokhea rubra. Pada pemeriksaan fundus tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik,

hasil pemeriksaan fundus dianggap normal dan sejalan dengan teori Sukma (2017) bahwasanya tinggi fundus normal 6 – 24 jam ibu postpartum sekitar 2 – 3 jari di bawah pusat. Pemeriksaan darah nifas berwarna kemerahan segar, menurut teori Sukma (2017) darah yang nifas pada Ny. R merupakan lokhea rubra/cruenta. Diperkirakan pengeluaran darah nifas pada Ny. R sekitar ± 20 cc sehingga hal ini membuktikan bahwa Ny. R tidak mengalami pendarahan primer dikarenakan menurut Wahyuningsih (2018) pendarahan primer adalah pendarahan jika lebih dari 500 ml dalam masa 24 jam setelah anak lahir. Kemudian diberikan KIE tentang perawatan luka perenium menggunakan rebusan air daun sirih untuk mempercepat proses penyembuhan luka, hal ini sejalan menurut teori (Handayani, 2013) yang mengatakan bahwa daun sirih memiliki kandungan anti biotik, *arecoline* yang bermanfaat untuk merangsang saraf pusat untuk meningkatkan gerakan peristaltik sehingga sirkulasi darah pada luka menjadi lancar, oksigen menjadi lebih banyak, dengan demikian dapat mempengaruhi penyembuhan luka lebih cepat.

Pada kunjungan kedua dilakukan 7 hari setelah persalinan, menurut Wahyuningsih (2018) pada masa ini bidan memastikan involusi uteri dalam keadaan normal, tidak ada pendarahan, lokhea tidak berbau busuk. Penting untuk mengingatkan ibu tanda bahaya masa nifas, sehingga dilakukan pemberian KIE tanda bahaya masa nifas kepada Ny. R, serta meminta ibu untuk pergi ke fasilitas kesehatan jika terjadi tanda bahaya persalinan. KIE tanda bahaya nifas yang diberikan sesuai dengan teori Kemenkes RI (2013) yaitu pendarahan berlebihan, secret vagina berbau, demam, nyeri perut berat, nyeri payudara, pandangan kabur, serta bengkak pada tangan, wajah dan tungkai. Pada pemeriksaan didapatkan hasil tekanan darah 120/80 mmHg, kontraksi uterus baik dan kuat, tinggi fundus uteri setengah antara simfisis dan pusat, pendarahan ± 5 cc, lokhea sangunolenta, dan luka perenium tampak kering dan menyatu setelah diberikan rebusan air daun sirih, hal ini sejalan menurut penelitian (Kurniawati, 2015) dengan judul pemberian rebusan daun sirih hijau untuk pencegahan resiko infeksi episiotomi pada asuhan keperawatan ibu post partum mengatakan bahwa daun sirih memiliki nama latin *piper betle linn*, kandungan kimia dan sifat-sifat kimia daun sirih mengandung minyak astiri yang terdiri dari *hidroksi kavikol*, *kavibetol*, *estragol*, *eugenol*, *metileugenol*,

karvakrol. Sepertiga dari minyak astiri terdiri dari fenol dan sebagian besar adalah kavikol yang memberikan bau khas daun sirih dan memiliki daya pembunuh bakteri lima kali lipat dari fenol biasa. Daun sirih mengandung saponin yang memacu pembentukan kolagen, yaitu protein struktur yang berperan dalam proses penyembuhan luka.

Kunjungan ketiga dilakukan pada 14 hari setelah persalinan. Hasil pemeriksaan subjektif ibu mengatakan tidak ada keluhan. Berdasarkan hasil pemeriksaan tekanan darah 110/80 mmHg, frekuensi nadi 86 kali per menit, TFU tidak teraba, dan pengeluaran lochea berwarna kekuningan. Hasil pemeriksaan fundus dianggap normal dan sejalan dengan teori Sukma (2017) bahwasanya tinggi fundus normal pada 14 hari postpartum fundus telah mengecil seperti semula dan tidak teraba.



BAB V

PENUTUP

A. Simpulan

Penulis telah melaksanakan asuhan kebidanan pada Ny. R di BPM Puji Handayani Samarinda secara komplementer dengan menggunakan pendekatan manajemen menurut Varney yang didokumentasikan menggunakan SOAP, yaitu:

1. Penulis telah melakukan asuhan kebidanan masa nifas atau *Postnatal Care* (PNC) pada Ny. R usia 29 tahun P^{III}A^I, pada pemeriksaan kunjungan masa nifas dilakukan sebanyak 3 kali. Pada kunjungan pertama dilakukan 6 jam setelah persalinan dan kunjungan kedua dilakukan 7 hari setelah persalinan tidak ada penyulit dan hasil pemeriksaan dalam batas normal. Pada kunjungan ketiga dilakukan 14 hari setelah persalinan, tidak ada keluhan dan tidak ada keluhan hasil pemeriksaan dalam batas normal.
2. Penulis telah melakukan asuhan komplementer perawatan luka perenium pada Ny. R menggunakan rebusan air daun sirih setelah pemberian hari ke 7 luka perenium tampak kering dan tidak ada tanda-tanda infeksi.

B. Saran

1. Bagi Penulis

Dapat memberikan pelayanan Asuhan Kebidanan secara Komprehensif pada wanita mulai dari kehamilan sampai dengan perencanaan kehamilan selanjutnya sehingga kesehatan ibu dan bayi dapat terpantau menjadi satu kesatuan yang utuh.

2. Bagi Klien dan Keluarga

Klien mendapat pelayanan Asuhan Kebidanan komplementer yang sesuai dengan standar pelayanan kebidanan dan meningkatkan pengetahuan dan keterampilan dalam perawatan pasca persalinan.

3. Bagi Institusi Pendidikan

Dapat menjadi salah satu metode pengembangan pembelajaran klinik yang berguna untuk Mahasiswa dan Dosen. Hasil laporan ini dapat dijadikan referensi dalam proses pembelajaran dan penelitian selanjutnya.

4. Lahan Praktik

Dapat meningkatkan mutu pelayanan dan menambah wawasan dan pengetahuan sesuai dengan *evidence based* Kebidanan.



DAFTAR PUSTAKA

- Damayanti, I. P. 2013. *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Penyembuhan Luka Post Sectio Caesarea Di Rsud Arifin Achmad Provinsi Riau Tahun 2013*.
- Handayani, Esti. 2016. *Asuhan Holistik Masa Nifas dan Menyusui*. Yogyakarta: Transmedika
- Hastuti 2012. *Infeksi Nifas*. [Http://Wwwmidwifehomes-Mine.Co.Id/2012/06/Infeksi-Nifas.Html](http://www.midwifehomes-mine.co.id/2012/06/Infeksi-Nifas.html).
- Kusumaningsih TP, 2014, *Effect of Astrigen Herbal Piper Betel Linn Against Accelerating Wound Healing Perineum Against Mother In Ruling On Working Area Health Center Bayuurip Kabupaten Purworedjo*. Jurnal Kesehatan Edisi 8, e-journal.akbid-purworejo.ac.id index. phpjkk8articledownload184134.
- Listinawati, L. (2013). *Asuhan Kebidanan Terkini Kegawatdaruratan Maternal Neonatal*. Jakarta: CV Trans Info Media.
- Majid, Abdul dan Agus Sarwo Prayogi. *Perawatan Pasien Luka Bakar*. Yogyakarta: Gosyen Publishing. 2013.
- Murtie, Afien. 2013. *Kupas Tuntas Pengobatan Tradisional*. Trans Idea Publishing: Jogjakarta
- Naese, N. 2015. *Hubungan Status Nutrisi Ibu Nifas Dengan Proses Penyembuhan Luka Post Operasi Sectio Caesarea Di Rsud Dr. Moewardi*.
- Nurani, D. 2015. *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Proses Penyembuhan Luka Post Sectio Caesarea*.
- Oxorn, Harry dan William R. Forte. 2010. *Ilmu Kebidanan Patologi & Fisiologi Persalinan*. Yogyakarta : Yayasan Essentia Medica.
- Padila, P. (2015). *Asuhan Keperawatan Maternitas 1*. Yogyakarta: Nuha Medika
- Primadona, Prakirtia dan Dewi Susilowati. *Penyembuhan Luka Perineum Fase Proliferasi pada Ibu Nifas*. Journal Profesi. Vol. 13 no 1 (September 2015). <https://ejournal.stikespku.ac.id/index.php/mpp/article/view/97/87>. (Diakses tanggal 10 Agustus 2017 Pukul 22:00 wita).
- Purwanto, Budhi. *Herbal dan Perawatan Komplementer (Teori, Praktik Hukum dalam Asuhan Keperawatan)*. Yogyakarta : Nuha Medika. Hal. 122-128. 2013.
- Sekpemkes RI. 2015. *Tujuan Pembangunan Berkelanjutan*. http://www.pusat2.litbang.depkes.go.id/pusat2_v1/wpcontent/uploads/015/.

- 1 2/SDGs-Ditjen-BGKIA.pdf. Diakses 13 April 2016 Pukul 15.00 WIB. sarea Di
Rsud Arifin Achmad Provinsi Riau Tahun 2013.
- Solehati, T. 2017. *Konsep Relaksasi Dalam Keperwatan Maternitas*, Bandung, Pt
Refika Aditama.
- Sukma, Febi. 2017. *Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas*. Jakarta: Fakultas
Kedokteran dan Kesehatan Universitas Muhammadiyah Jakarta.
- Sumiaty. 2018. *Kebidanan dan Teori Asuhan Volume 2 Nifas Normal*. Jakarta:
Buku Kedokteran EGC
- Wahyuningsih, Heni Puji. 2018. *Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui*. Jakarta:
Badan Pengembangan dan Pemberdayaan Sumber Daya Manusia
Kesehatan.
- Widyastuti, D., Rahmawati, I., & Lestari, P. (2016). *Gambaran Sikap Ibu Nifas
tentang Perawatan Luka Perineum di RSUD Wonosari Gunung Kidul.
Universitas*.
- Wulandari, D. 2013. *Perbandingan Penyembuhan Luka Perineum Pada Ibu
Postpartum Dengan Madu Vs Povidon Iodin Di Rb Amanda*



LAMPIRAN





**INSTITUT TEKNOLOGI KESEHATAN & SAINS
WIYATA HUSADA SAMARINDA**
Izin Menristekdikti RI Nomor : 1040/KPT/I/2019

 itkeswhs
 itkeswhs
 www.itkeswhs.ac.id
 info@itkeswhs.ac.id

Jl. Kadrie Oening No. 77 Samarinda - Kalimantan Timur, Telp/Fax (0541) 7272431

Nomor : 1665 /ITKES-WHS/LT/2021
 Lampiran : -
 Hal : Permohonan Izin Penelitian

10 Oktober 2020

Kepada Yth.
Kepala PMB Puji Handayani Samarinda
 di -
 Tempat

Dengan hormat,

Teriring salam dan doa semoga Allah SWT selalu memberikan Rahmat dan Hidayah- Nya kepada kita semua.

Sehubungan dengan penyelesaian tugas akhir mahasiswa berupa penyusunan karya tulis ilmiah/skripsi, maka kami mohon kepada Bapak/ibu agar dapat memberikan ijin kepada mahasiswa kami untuk melakukan penelitian di tempat yang Bapak/Ibu pimpin. Adapun mahasiswa yang melakukan kegiatan tersebut adalah :

Nama : RIZKI HARDIANTI
 NIM : 1817102202
 Semester : VI
 Program Studi : Kebidanan
 Judul Penelitian : **Pemberian rebusan air daun sirih terhadap penyembuhan luka peremium pada ibu nifas**

Demikian kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasamanya kami mengucapkan terima kasih.

Wakil Rektor I,



Chandra Sulistyorini, S.ST., M.Keb
NIK. 114104.87.13.075





PRAKTIK MANDIRI BIDAN

PUJI HANDAYANI S.ST,M.Tr.Keb SAMARINDA

Jl. Ulin Gg. 3 Blok. B RT. 27 No.82 Kel. Karang Anyar Kec. Sungai Kunjang, Kota Samarinda

No : 06 /PMB/XII/2020
Hal : Persetujuan Izin Studi Pendahuluan

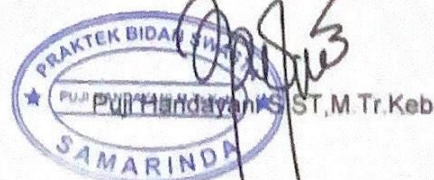
Yth. Prodi D-III Kebidanan
ITKES WIYATA HUSADA SAMARINDA

Dengan hormat,
Sehubungan dengan surat 1776/ITKES-WHS/LT/2020 perihal permohonan izin studi pendahuluan dan pengambilan data Laporan Tugas Akhir. Maka dengan ini saya bidan Puji Handayani S.ST,M.Tr.Keb menerima dengan adanya izin tersebut dan menyatakan bahwa mahasiswi :

Nama : Rizki Hardianti
NIM : 1817102202
Keperluan : Melakukan Studi Pendahuluan dan Pengambilan Data Laporan Tugas Akhir

Benar telah melakukan studi pendahuluan Laporan Tugas Akhir dengan metode *Case Study Research*. Demikian surat persetujuan ini dibuat untuk digunakan sebagaimana mestinya,

Samarinda, 10 November 2020



	SOP MEMBUAT AIR REBUSAN DAUN SIRIH		
	No dokumen	Nomer revisi	Halaman
INSTRUKSI KERJA	Tanggal Terbit		Ditetapkan oleh
PENGERTIAN	Air yang digunakan untuk <i>vulva hygiene</i>		
TUJUAN	Media vulva hygiene untuk mempercepat penyembuhan luka perineum		
KEBIJAKAN	Ibu Nifas di BPM X		
PETUGAS	Mahasiswa Kebidanan		
PERALATAN	7 lembar daun sirih		
	Air 1 liter		
	Oven		
	Panci		
	Kompur		
PROSEDUR PELAKSANAAN	<p>A. SIKAP DAN PERILAKU</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menyambut pasien, memberi salam dan memperkenalkan diri 2. Menawarkan bantuan 3. Menjelaskan maksud dan tujuan 4. Menjaga privacy klien 5. Mengawali kegiatan dengan tasmiah dan mengakhiri dengan tahmid <p>B. ISI/CONTENT</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Daun sirih hijau dilakukan pengeringan menggunakan oven dengan suhu 60 , sehingga dihasilkan daun sirih kering dengan kandungan airnya 14%. 2. Daun sirih di haluskan sehingga berbentuk pati agar di peroleh ekstrak daun sirih. 3. Dari hasil pengeringan tersebut kemudian dilakukan perebusan dengan air menggunakan suhu 100 selama 20 menit. 4. Setelah itu, dilakukan pemisahan antara ampas dan air sehingga diperoleh ekstraksi kavikol. 5. Air rebusan di diamkan sampai dingin dan dipergunakan untuk <i>vulva hygiene</i>. 		

SOP VULVA HYGIENE		
	Nomer revisi	Halaman
INSTRUKSIKERJA	Tanggal Terbit	Ditetapkan oleh
PENGERTIAN	Metode <i>vulva hygiene</i> yang dapat dilakukan sendiri oleh ibu <i>post partum</i>	
TUJUAN	cara <i>vulva hygiene</i> untuk mempercepat penyembuhan luka <i>perineum</i>	
KEBIJAKAN	Ibu Nifas di BPM Heni Winarti	
PETUGAS	Mahasiswa Kebidanan	
PERALATAN	Air rebusan daun sirih	
	Gayung	
	Tisu	
PROSEDUR PELAKSANAAN	<p>C. SIKAP DAN PERILAKU</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menyambut pasien, memberi salam dan memperkenalkan diri 2. Menawarkan bantuan 3. Menjelaskan maksud dan tujuan 4. Menjaga privacy klien 5. Mengawali kegiatan dengan tasmiah dan mengakhiri dengan tahmid <p>D. ISI/CONTENT</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Anjurkan kebersihan seluruh tubuh, terutama <i>perineum</i>. 2. Menyarankan kepada ibu untuk mencuci tangan dengan sabun dan air sebelum membersihkan daerah kelamin. 3. Mengajarkan ibu membersihkan daerah kelamin dengan air rebusan daun sirih. Pastikan bahwa ibu mengerti untuk membersihkan daerah sekitar vulva terlebih dahulu, dari depan kebelakang kemudian membersihkan daerah anus. Nasehati ibu untuk membersihkan vulva setiap kali selesai buang air kecil atau besar. 2. Menyarankan kepada ibu mengeringkan daerah vulva menggunakan tisu agar tidak lembab. 	

- | | |
|--|---|
| | <ol style="list-style-type: none">3. Menyarankan kepada ibu untuk mengganti pembalut atau kain pembalut setidaknya dua kali sehari. Kain dapat digunakan kembali jika sudah dicuci dengan baik dan dikeringkan dibawah sinar matahari dan disetrika.4. Menyarankan kepada ibu untuk mencuci tangan dengan sabun dan air sesudah membersihkan daerah kelamin. |
|--|---|





**INSTITUT TEKNOLOGI KESEHATAN & SAINS
(ITKES)
WIYATA HUSADA SAMARINDA**

Jl. Kadrie Oening Gg. Monalisa No. 77 Samarinda Kalimantan Timur

**SURAT PERSETUJUAN MENJADI PASIEN ASUHAN KOMPLEMENTER
PRODI DIII KEBIDANAN ITKES WIYATA HUSADA SAMARINDA**

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Ny. Pika
 Umur : 29 tahun
 Pekerjaan : RT
 Alamat : Jl. Slamet Riyadi
 Hubungan dengan pasien : Saya (Suami) Saudara/ Orang Tua/
 Nama Pasien : Tn. Nastul
 Umur : 30 tahun
 Pekerjaan : Suasta
 Alamat : Jl. Slamet Riyadi

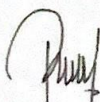
Dengan ini menyatakan bahwa saya menyetujui Saya/ Istri/ Anak/ Saudara untuk menjadi pasien Asuhan Komplementer mahasiswa prodi DIII Kebidanan ITKES Wiyata Husada Samarinda.

Saya menyadari bahwa mahasiswa tidak menjanjikan apapun, kecuali akan berusaha sebaik-baiknya sesuai dengan pengetahuan dan batas kemampuan. Demikian surat pernyataan ini saya tanda tangani dalam keadaan sadar.

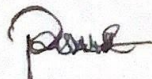
Samarinda, 13 November 2020

Mahasiswa,

Yang Menyetujui,

(
 Pika Harahut
 Pasien,

(
 METERAL TEMPEL
 1000
 CE218AJX353440033
 Dosen Pembimbing,

(
 Pika

(
 KEBIDANAN
 SAMARINDA



**INSTITUT TEKNOLOGI KESEHATAN & SAINS
(ITKES)
WIYATA HUSADA SAMARINDA**

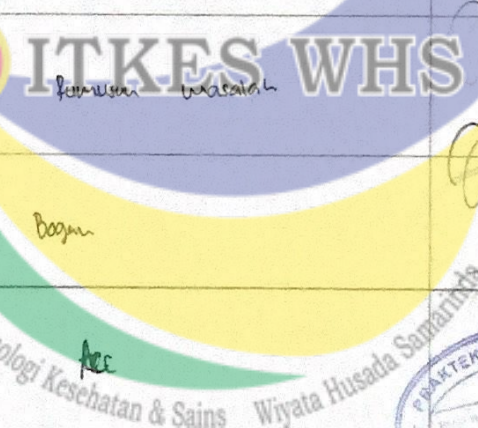
Jl. Kadrie Oening Gg. Munalisa No 77 Samarinda Kalimantan Timur Telp. 0541.7154489
www.itkeswhs.ac.id | info@itkeswhs.ac.id

LEMBAR BIMBINGAN LAPORAN TUGAS AKHIR

PRODI D-III KEBIDANAN ITKES WIYATA HUSADA SAMARINDA

Nama Mahasiswa : Rizki Hardianti
NIM : 1817102202
Pembimbing Institusi : Puji Handayani, M.Tr.Keb
Tempat Bimbingan : PMB Puji Handayani

No	Bimbingan	Evaluasi Bimbingan	Paraf Pembimbing
1.	2/10/20	BAB I	
2.	3/12/20	Perumusan masalah	
3.	5/12/20	Bagian	
4.	6/12/20	Acc	





**INSTITUT TEKNOLOGI KESEHATAN & SAINS
(ITKES)
WIYATA HUSADA SAMARINDA**

Jl. Kadne Oening Gg. Munalisa No 77 Samarinda Kalimantan Timur Telp. 0541.7154489
www.itkeswhs.ac.id | info@itkeswhs.ac.id

LEMBAR BIMBINGAN LAPORAN TUGAS AKHIR

PRODI D-III KEBIDANAN ITKES WIYATA HUSADA SAMARINDA

Nama Mahasiswa : Rizki Hardianti
NIM : 1817102202
Pembimbing Institusi : Tuti Meihartati, SST., M.Kes
Tempat Bimbingan : ITKES WHS

No	Bimbingan	Evaluasi Bimbingan	Paraf Pembimbing
1.	15/01/21	BAB IV	
2.	15/01/21	Perubahan Spasi	
3.	24/02/21	Hasil pembahasan	
4.	10/3/21	Ace	



ITKES WHS
Institut Teknologi Kesehatan & Sains Wiyata Husada Samarinda