**ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU BERSALIN DENGAN PEMBERIAN AROMATHERAPY JASMINE TERHADAP PENURUNAN INTENSITAS NYERI PERSALINAN DI RSUD PANEMBANAN SENOPATI BANTUL**

1. **LATAR BELAKANG**

Proses persalinan merupakan proses fidiologis yang dialami oleh seorang ibu dengan kelahiran bayi merupakan proses social yang sangat dinantikan. Pada umumnya ibu hamil mengharapkan persalinan yang normal, aman dan nyaman dengan rasa nyeri minimal (Mochtar, 2011). Nyeri saat persalinan merupakan kondisi fisiologis yang secara umun dialami oleh hampir semua ibu bersalin. Nyeri persalinan merupakan sebuah pengalaman subjektif disebabkan oleh iskemik otot uteri,penarikan dan traksi ligament uteri, traksi ovarium, tuba fallopi dan distensi bagian bawah uteri, otot dasar panggul dan perineum. Nyeri persalinan mulai timbul pada kala I fase laten dan fase aktif, pada fase laten terjadi pembukaan serviks sampai 3cm bisa berlangsung selama 8 jam. Nyeri disebabkan oleh kontraksi uterus dan dilatasi serviks. Dengan seiring bertambahnya intensitas dan frekuensi kontraksi uterus nyeri yang dirasakan akan bertambah kuat, puncak nyeri terjadi pada fase aktif dimana pembukaan lengkap sampai 10 cm dan berlangsung sekitar 4,6 jam untuk pri,ipara dan 2,4 jam untuk multipara (Reader, Martin & Koniak-Griffin, 2012).

Nyeri persalinan yang timbul semakin sering dan semakin lama dapat menyebabkan ibu gelisah, takut dan tegang bahkan stress yang berakibat pelepasan hormone yang berlenbihan seperyti adrenalin, katekolamin dan steroid. Hormone ini dapat menyebabkan terjadinya ketegangan otot polos dan vasokontriksi pembuluh dara yang berakibat berkurangnya aliran darah dan oksigen ke uterus sehingga dapat menyebabkan terjadinya iskemia uterus , hipoksia janin dan membuat impuls nyeri bertambah banyak (Widyastutu,2013).

Oleh karena itu diperlukan upaya ini dapat dilakukan dengan metode farmakologis dan non farmakologis. Dalam hal ini, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian mengenai metode non farmakologis yaitu menggunakan aroma therapy jasmine secara inhalasi menggunakan tungku listrik.

Menurut laporan World Health Organizition (WHO) setia menit seorang perempuan meninggal karena komplikasi yang terkait dengan kehamilan dan masa post partum (Timbawa, Kundre, Bataha 2016). Penyebab langsung kematian ibudi Indonesia 90% terjadi pada saat persalinan dan segera setelah persalinan. penyebab kematian ibu di Indonesia yang paling sering adalah perdarahan post partum (28%), eklamsia (24%), infeksi (11%), komplikasi puer-perium (8%), abortus (5%), partus lama/macet (5%), emboliobstetric (3%), trauma obstetric (5%), dan lain-lain (11%) (Primadona & Susilowati, 2015).

Komplikasi robekan perineum salah satunya adalah keterlambatan penyembuhan luka dan infeksi. Dampak yang terjadi ketika penyembuhan luka terhambat adalah ibu yang sangat tidak menyenangkan seperti rasa sakit dan rasa takut untuk bergerak, sehingga dapat menyebabkan banyak masalah termasuk sub involusi rahim, pengeluaran lochea yang tidak lancar, dan perdarahan post partum yang merupakan penyebab utama kematian ibu di Indonesia (Silviana, 2009).

Kasus laserasi atau luka perineum pada ibu bersalin tahun 2009 diseluruh dunia terjadi 2,7 juta orang. Angka ini diperkirakan mencapau 6,3 juta pada tahun 2050. Di Amerika 26 juta ibu bersalin yang mengalami laserasi perineum, 40% diantaranya mengalami laserasi perineum karena tehnik dalam menahan perineum pada saat persalinan kurang maksimal. Di Australia terdapat 20.000 ibu bersalin yang mengalami laserasi perineum sedangkan di Asia laserasi perineum merupakan masalah yang cukup banyak dalam masyarakat , 50% di dunia terjadi di Asia (Hilmi, 2010). Di Asia rupture perineum juga merupakan masalah yang cukup banyak dalan mayarakat, 50% dari kejadian rupture perineum di dunia terjadi di Asia (Campion, 2009).

Berdasarkan data SDKI di Indonesia pada tahun 2013 di dapatkan hasil bahwa dari total 1951 kelahiran spontan pervaginam, 57% ibu mendapat jahitan perineum (28% karena episiotomy dan 29% karena robekan spontan) (Depkes RI, 2013).

Upaya untuk mencegah terjadinya infeksi laserasi perineum dapat diberikan dengan terapi farmakologis dan terapi non farmakologis. Terapi farmakologis adalah dengan pemberian obat antibiotic dan antiseptic (poividon iodine) untuk perawatan luka perineum akan tetapi obatdan bahan ini memiliki efek samping seperti alergi, menghambat pembuatan kolagen yang berfungsi untuk penyembuhan luka (Firdayanti 2009). Sedangkan aromaterapi non farmakologis yang dapat diberikan untuk mempercepat penyembuhan luka agar tidak terjadi infeksi adalah menggunakan daun binahong.

Adanya efek samping dari penggunaan betadine, m,embuat peneliti tertarik untuk mempelajari terapi non farmaka untuk penyembuhan luka perineum, menggunakan air daun rebusan binahong. Binahong mengandung beberapa bahan kimia konsituen : flvonoid, asam oleanolik, protein, saponin, dan asam askorbat. Kandungan asam askorbat pada tanaman penting untuk mengaktifkan enzim yang mendukung proril hodroksilasi tahap hidroksilasi dalam pembentukan kolagen, sehingga dapat mempercepat proses penyembuhan luka (Susetya, 2012)

1. **BATASAN MASALAH**

Pada studi kasus ini berfokus pada penyembuhan luka lasaerasi perineum .

1. **RUMUSAN MASALAH**

Berdasarkan latar belakang diatas dapat di rumuskan masalah yaitu “ Bagaimana asuhan kebidanan pemberian air rebusan daun binahong terhadap penyembuhan luka laserasi perineum pada ibu post partum di RS PKU Muhammadiyah Gamping) “

1. **TUJUAN**

Merupakan penjabaran mengenai hasil yangb akan dicapai, bukan proses yang dilakukan. Dengan demikian tujuan studi kasus ini terdiri dari 2 tujuan yaitu :

1. Tujuan umum

Mampu memberikan asuhan kebidanan penyembuhan luka laserasi perineum terhadap ibu postpartum di RS PKU Muhammadiyah Gamping.

1. Tujuan khusus
2. Mampu melakukan penatalaksanaan pemberian air rebusan daun binahong terhadap penyembuhan luka laserasi perineum pada ibu postpartum.
3. Mampu mengetahui perbandingan hasil penelitian ke dua subyek penelitian
4. Mampu membahas mengenai faktor-faktor yang mempengaruhi penyembuhan luka laserasi perineum dan farmakologis yang diberikan dalam penyembuhan luka laserasi perineum
5. **MANFAAT**

Merupakan manfaat yang diharapkan dari hasil studi kasus, meliputi :

1. Bagi Bidan

Hasil studi kasus ini diharapkan dapat dijadikan sebagai masukan dalam upaya meningkatkan dan menambah asuhan yang diberikan kepada ibu postpartum khusus nya dalam upaya penyembuhan luka lasersi perineum.

1. Bagi Pasien

Hasil studi kasus ini diharapkan dapat memberikan informasi dan pengetahuan terhadap ibu mengenai upaya penyembuhan luka laserasi perineum.

1. Bagi Peneliti Selanjutnya

Dapat melakukan penelitian yang berguna untuk menambah referensi mengenai penanganan yang digunakan untuk evidence based dalam penyembuhan luka laserasi perineum.

1. **RUANG LINGKUP**
2. Lingkup materi

Ruang lingkup pada studi kasus ini dibatasi mengenai asuhan kebidanan pada ibu nifas dalam penyembuhan luka laserasi perineum dengan menggunakan air rebusan daun binahong. Daun binahong mengandung beberapa bahan kimia konstituen: flvonoid, asam oleanolik, protein, saponin, dan asam askorbat. Kandungan asam askorbat pada tanaman penting untuk mengaktifkan enzim yang mendukung prolil hodroksilasi tahap hidroksilasi dalam pembentukan kolagen, sehingga dapat mempercepat proses penyembuhan luka (Susetya, 2012).

1. Lingkup subjek studi kasus

Ruang lingkup responden studi kasus ini adalah 2 orang ibu postpartum yang memiliki luka laserasi perineum.

1. Lingkup waktu

Studi kasus ini dilakukan mulai bulan Maret-Mei 2019

1. Lingkup tempat

Studi kasus ini dilakukan di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Gamping karena di RS PKU Muhammadiyah Gamping rata-rata persalinan sebanyak 30 persalinan secara normal tiap bulannya.

1. **G.KEASLIAN PENELITIAN**
2. Wijayanti, 2017. Effectiveness of binahong decoction water ( Anredera cordifolia (ten) steenis) for perineal wound healing at home delivery aesya grabag Magelang, Indonesia. Rancangan penelitian ni menggunakan quasi eksperiment (eksperimen semu), desain penelitian ini menggunakan pre dan post test. Pada desain ini terdapat kelompok kontrol, peneliti melakukan intervensi pada dua kelompok dengan pembanding, evektifitas perlakuan dinilai dengan membandingkan nilai pre test dan post test. Penelitian ini dilaksanakan pada di RS Aesya Grabag Magelang pada bulan Maret 2017. Populasi penelitian ini adalah seluruh ibu post partum di RS Aesya Grabag Magelang sebanyak 44 orang. Kriteria yang diambil oleh peneliti sebagai sampel dalam penelitian ini adalah ibu post partum dengan luka laserasi perineum.
3. Risneni, 2018. Differences of Effectiveness of Povidone-Iodine and

Binahong Leaf Stew Water on the Healing of Perineal Laceration in Postpartum Mothers. Penelitian ini menggunakan post test eksperimen. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu nifas yang mengalami laserasi perineum di wilayah kerja pemberdayaan masyarakat Dinas Kesehatan Kabupaten Lampung Selatan. Sampel yang diambil adalah 80 responden yang dibagi menjadi 2 kelompok dengan intervensi yang berbeda. 40 responden diberikan intervensi dengan povidone-yodium dan 40 responden diberikan intervensi dengan air rebusan daun binahong. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa 95% ibu postpartum dengan laserasi luka perineum yang diberikan pengobatan dengan povidone-iodine membutuhkan penyembuhan luka paling lama selama lebih dari 7 hari dengan rataratawaktu penyembuhan 8 hari, sedangkan 50% responden yang diobati dengan air rebusan daun binahong membutuhkan waktu 5 hari penyembuhan luka. Durasi penyembuhan rata-rata menggunakan daun binahong adalah 5 hari. Ini menunjukan bahwa ada pengaruh yang signifikan pemberian air rebusan daun binahong terhadap penyembuhan luka laserasi perineum.

**BAB II**

**TINJAUAN PUSTAKA**

1. **Masa Nifas**
2. Pengertian Masa Nifas

Masa nifas atau puerperium adalah masa yang dimulai sejak 1 jam setelah lahirnya plasebta sampai dengan 6 minggu (42 hari). 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 (Prawiroharjo, 2009).

Masa nifas atau puerperium adalah masa setelah persalinan selesai sampai 6 minggu atau 42 hari. Asuhan selama periode nifas perlu mendapat perhatian sekitar 60% angka kematian ibu terjadi pada periode ini (MartalinaD, 2012). Masa nifas (puerperium) adalah masa pulih kembali alat kandungan yang lamanya 6 minggu (Syafrudin, 2009).

Dari 3 pendapat diatas penulis mengambil kesimpulan bahwa masa nifas atau puerperium adalah masa yang dimulai sejak 1 jam setelah lahirnya plasenta sampai pulihnya kembali alat kandungan seperti sebelum hamil yaitu sampai 6 minggu (42 hari setelah persalinan).

1. Tahapan Masa Nifas

Menurut saleha (2009) tahapan yang terjadi pada masa nifas adalah sebagai berikut:

1. Periode *Immediate Postpartum.* Masa segera setelah plasenta lahir sampai dengan 24 jam. Pada masa ini sering terdapat banyak masalah, misalnya perdarahan karena atonia uteri. Oleh karena itu, bidan dengan teratur harus melakukan pemeriksaan kontraksi uterus, pengeluaran lokia, tekanan darah, dan suhu.
2. Periode *Early Postpartum* (24 jam – 1 minggu). Pada fase ini bidan memastikan involusio uteri dalam keadaan normal, tidak ada perdarahan, lokia tidak berbau busuk, tidak demam, ibu cukup mendapatkan makanan dan cairan, serta ibu dapat menyusui dengan baik.
3. Periode *Late Postpartum* (1 minggu – 5 minggu). Pada periode ini bidan tetap melakukan perawatan dan pemeriksaan sehari-hari serta konseling KB.
4. Kunjungan Masa NIfas

Program kebijakan nasional menetapkan kunjungan pada masa nifas dilakukan paling sedikit 4 kali kunjungan (Syafirudin, 2009) :

1. Kunjungan pertama 6-8 jam pasca persalinan

Tujuan :

1. Mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri
2. Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan, rujuk bila perdarahan berlanjut
3. Memberikan konseling pada ibu atau salah satu anggota keluarga bagaimana mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri
4. Pemberian ASI awaal
5. Melakukan hubungan antara ibu dan bayi baru lahir
6. Menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah hipotermi
7. Kunjungan kedua 6 hari pasca persalinan

Tujuan :

1. Memastikan involusi uterus berjalan normal : uterus berkontraksi, fundus dibawah umbilicus, tidak ada perdarahan abnormal, tidak ada bau
2. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal
3. Memastikan ibu mendapat cukup makan, cairan, dan istirahat
4. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tak memperlihatkan tanda-tanda penyulit
5. Memberi konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga bagi tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari
6. Kunjungan ketiga 2 minggu pasca persalinan

Tujuan sama seperti 6 hari pasca persalinan

1. Kunjungan keempat 6 minggu pasca persalinan

Tujuan :

1. Menanyakan pada ibu tentang penyulit-penyulit yang ia atau bayi alami
2. Memberikan konseling untuk KB secara dini
3. Tujuan Asuhan Masa Nifas
4. Mendeteksi Adanya Perdarahan Masa Nifas

Tujuan perawatan masa nifas adalah untuk menghindarkan/mendeteksi adanya kemungkinan perdarahan postpartum dan infeksi, penolong persalian tetap waspada, sekurang-kurangnya satu jam postpartum untuk mengatasi kemungkinan terjadinya komplikasi persalinan, umumnya wanita sangat lemah setelah melahirkan, terlebih bila partus berlangsung lama (Dewi Vivian, 2011).

1. Menjaga Kesehatan Ibu dan Bayinya

Menjaga kesehatan ibu dan bayinya baik fisik maupun psikologis harus diberikanoleh penolong persalunan ibu dianjurkan untuk menjaga kebersihan seluruh tubuh, bidan mengajarkan kepada ibu bersalin bagaimana membersihkan daerah kelamin dengan sabun dan air, dari depan kebelakang dan baru membersihkan daerah sekitar anus, jika ibu mempunyai luka episiotomy atau laserasi sarankan ibu untuk menghindari /tidak menyentuh daerah luka (Dewi Vivian, 2011).

1. Melaksanakan Skirining secara Komperhensif

Melaksanakan skirining secara komperhensif dengan mendeteksi masalah, mengobati dan merujuk ibu bila terjadi komplikasi pada ibu maupun bayinya, pada hal ini seorang bidan bertugas untuk melakukan pengawasan kala IV yang meliputi pemeriksaan plasenta, pengawasan TFU, pengawasan konsistensi rahim, dan pengawasan keadaan umum ibu, bila ditemukan permasalahan, maka harus segera melakukan tindakan sesuai dengan standar pelayanan pada penatalaksanaan masa nifas (Dewi Vivian, 2011).

1. Memberikan Pendidikan Kesehatan Dini

Memberikan pelayanan kesehatan tentang perawatan diri, nutrisi KB, menyusui, pemberian imunisasi kepada bayinya, perawatan bayi, dan perawatan bayi sehat, ibu-ibu postpartum harus diberikan pendidikan mengenai pentingnya gizi antara lain kebutuhan gizi ibu menyusui yaitu sebGi berikut :

1. Mengkonsumsi tambahan 500 kalori tiap hari
2. Makan dengan diet berimbang untuk mendapatkan protesi dan mineral, dan vitamin ynag cukup
3. Minum sedikitnya 3 liter air setiap hari (anjurkan ibu minum sebelum menyusui) (Dewi Vivian, 2011).
4. Memberikan Pendidikan Mengenai Laktasi dan Perawatan Payudara
5. Menjaga payudara agar tetap bersih dan kering
6. Menggunakan bra yang menyokong payudara
7. Apabila putting susu lecet, oleskan kolostrum atau ASI yang keluar sekitar putting susu setiap kali selesai menyusui tetap dilakukan mulai dari putting susu yang tidak lecet
8. Lakukan pengompresan apabila dan terjadinya bendungan ASI (Dewi Vivian, 2011).
9. Konseling Mengenai KB
10. Idealnya pasangan harus menunggu sekurang-kurangnya 2 tahun sebelum ibu hamil kembali. Setiap pasangan harus menentukan sendiri kapan dan bagaimana mereka ingin merencanakan keluarganya dengan mengajarkan kepada mereka tentang cara mencegah kehamilan yang tidak diinginkan.
11. Biasanya wanita akan menghasilkan ovulasi sebelum ia mendapatkan lagi haidnya setelah persalinan. oleh karena itu, penggunaan KB dibutuhkan sebelum haid pertama untuk mencegah kehamilan baru, pada umumnya metode KB dapat dimulai 2 minggu setelah persalinan.
12. Sebelum menggunakan KB sebaiknya dijelaskan efekstivitasnya, afek samping, untung ruginya, serta kapan metode tersebut dapat digunaka.
13. Jika ibu dan pasangan telah memilih metode KB tertentu dalam 2 minggu, ibu dianjurkan untuk kembali, hal ini untuk melihat apakah metode tersebut bekerja dengan baik (Dewi Vivian, 2011).
14. Tanda Bahaya Masa Nifas
15. Perdarahan pasca persalinan *(postpartum)*
16. Pengertian

Perdarahan pasca persalinan adalah perdarahan yang melebihi 500-600 ml setelah bayi lahir (Eny, 2009). Menurut waktu terjadinya dibagi atas dua bagian yaitu :

1. Perdarahan postpartum primer (*Early postpartum hemorage*)

Yang terjadi dalam 24 jam setelah anak lahit. Penyebab utama adalah atonia uteri, retensio placenta, sisa plasenta dan robekan jalan lahir.

1. Perarahan post partum sekunder (*Late post partum hemorage*)

Yang terjadi setelah 24 jam. Penyebab utamanya sub involusi, infeksi nifas dan sisa plasenta. Menurut Manuaba (2012), perdarahan postpartum merupakan penyebba penting kematian maternal.

1. Factor-faktor penyebab perdarahan postpartum
2. Paritas lebih dari 5
3. Jarak persalinan pendek kurang dari 2 tahun
4. Persalinan yang dilakukan dengan tindakan yaitu pertolongan kalauri sebelum waktunya, pertolongan persalinan oleh dukun, persalinan dengan tindakan paksa (Notoadtmoj,2008)
5. Penanganan

Untuk mengatasi kondisiini dilakukan penanganan umum dengan perbaikan keadaan umum dengan pemasangan infuse, transfuse darah, pemberian antibiotic, dan pemberian uteretonika. Pada kegawatdaruratan dilakukan rujukan ke rumah sakit (Manuaba, 2008).

1. Lochea Yang Berbau Busuk
2. Pengertian

Lochea adalah secret yang berasal dari cavum uteri dan vagina dalam masa nifas. Sedangkan lochea berbau busuk adalah secret yang berasal dari cavum uteri dan vagina dalam masa nifas berupa cairan seperti nanah yang berbau busuk (Prawirohardjo, 2007).

1. Factor penyebab

Ini terjadi karena infeksi dan komplikasi plasenta rest. Plasenta rest merupakan bentuk perdarahan pasca partus berkepanjangan sehingga pengeluaran lochea disertai darah lebih dari 7-10 hari. Dapat terjadi perdarahan baru setelah pengeluaran lochea normal, dan dapat bebau akibat infeksi plasenta rest. Pada evaluasi pemeriksaan dalam terdapat pembukaan dan masih dapat diraba sisa plasenta atau membrannya. Subinvolusi uteri karena infeksi dan menimbulkan perdarahan terlambat (Manuaba, 2008).

1. Penanganan

Tindakan penangan meliputi pemasangan infuse profilaksis, pemberian antibiotic adekuat, pemberian uteretonika (oksitosin atau matergin, dan tindakan defenitif dengan kuretase dan dilakukan pemeriksaan patologi-anatomik (Notoatdmojo, 2008).

1. Pengecilan rahim terganggu (Sub Involusi Uterus)
2. Pengertian

Involusi adalah keadaan uterus mengecil oleh kontraksi rahim dimana berat rahim dari 1000 gram saatb setelah bersalin menjadi 40-60 gram 6 minggu kemudian. Bila pengecilan ini kurang baik atau terganggu disebut sub involusi (Eny, 2009).

1. Fakltor penyebab

Ini terjadi karena infeksi dan komplikasi plasenta rest. Plasenta rest merupakan bentuk perdarahan pasca partus berkepanjangan sehingga pengeluaran lochea disertai darah lebih dari 7-10 hari. Dapat terjadi perdarahan baru setelah pengeluaran lochea normal, dan dapat berbau akibat infeksi plasenta rest. Pada evaluasi pemeriksaan dalam terdapat pembukaan dan masih dapat diraba sisa plasenta atau membrannya. Sub involusi uteri karena infeksi dan menimbulkan perdarahan terlambat (Manuaba, 2008).

1. Penanganan

Pengobatan dilakukan dengan memberikan injeksi meterghin setiap hari ditambah ergometrin per oral. Bila ada sisa plasenta dilakukan kuretase. Berikan antibiotic sebagai pelindung infeksi (Prawirohardjo, 2005).

1. Nyeri pada perut dan pelvis
2. Pengertian

Tanda-tanda nyeri perut dan pelvis dapat menyebabkan komplikasi nifas seperti peritonitis. Peritonitis adalah peradangan pada peritoneum.

1. Factor penyebab

Peritonitis nifas bisa terjadi karena meluasnya endometritis, tetapi dapat juga ditemukan bersama-sama dengan salpingo-ooforitis dan sellulitis pelvika. Selanjutnya pada kemungkinan bahwa abses pada selliutis mengeluuarkan nanahnya ke rongga peritoneum dan menyebabkan peritonitis (Prawirohardjo, 2007). Gejala klinik peritonitis dibagi 2 yaitu :

1. *Peritonitis* terbatas pada daerah pelvis

Gejalah-gejalahnya tidak seberapa berat seperti pada *peritonitis* umum. Penderita demam, perut bawah nyeri, tetapi keadaan umum tetap baik. Pada *pelvio peritonitis* bisa terdapat pertumbuhan abses (Prawirohardjo, 2007).

1. *Peritonitis* umum

Peritonitis umum disebabkan oleh kuman yang sangat patoghen dan merupakan penyakit beraty. Suhu meningkat menjadi tinggi, nadi cepat dan kecil, perut kembung dan nyeri, ada defense musculaire. Muka penderita yang mula-mula kemerahan menjadi pucat, mata cekung, kulit muka dingin, terdapat apa yang dinamakan facies hippocratica. Mortalitas peritonitis umum tinggi (Prawirohardjo, 2007).

1. Penanganan

Pengobatan dilakukan dengan pengisapan nasogastrik, pasang infuse intravena, berikan kombinasi antibiotic sampai ibu tidak demam selam 48 jam (ampisilin 2 g melalui intravena setiap 24 jam, ditambah metronidazol 500 mg melalui intravena setiap 8 jam) (pemilih, 2006).

1. Pusing dan lemas yang berlebihan

Menurut Manuba (2005), pusing merupakan tanda-tanda bahaya pada masa nifas, pusing bisa disebabkan oleh karena darah tinggi (sistol >140 mmHg dan diastole >110 mmHg). Lemas yang berlebihan juga merupakan tanda-tanda bahaya, dimana keadaan lemas disebabkan oleh kurangnya istirahat dan kurangnya asupan kalori sehingga ibu kelihatan pucat, tekanan darah rendah (sistol <100 mmHg diastole <60 mmHg). Penanganan gejala tersebut adalah :

1. Mengkonsumsi tambahan kalori 500 kalori setiap hari
2. Makan dengan diet berimbang untuk mendapatkan protein, mineral dan vitamin yang cukup.
3. Minum sedikitnya 3 liter setiap hari
4. Pil zat besi harus diminum untuk menambah zat setidaknya selama 40 hari pasca persalinan
5. Minum kapsul vitamin A (200.000 unit) agar bisa memberikan kadar vitamin pada bayinya
6. Istirahat yang cukup untuk mencegah kelelahan yang berlebihan
7. Suhu tubuh ibu >380 C

Dalam beberapa hari setelah melahirkan suhu badan ibu sedikit baik antara 37,20 C-37,80 C oleh karena reabsorbsi benda-benda dalam rahim dan mulainya laktasi, dalam hal ini disebut demam reabsorbsi. Hal itu adalah normal, namun apabila terjadi peningkatan melebihi 380C berturut-turut selama 2 hari kemungkinan terjadi infeksi. Infeksi nifas adalah keadaan yang mencangkup semua peradangan alat-alat genetalia dalam masa nofas (Mochtar, 2012). Penanganan umum bila terjadi demam :

1. Istirahat baring
2. Rehidrasi peroral atau infuse
3. Kompres atau kipas untuk menurunkan suhu
4. Jika ada syok segera beri pengobatan, sekalipun tidak jelas gejala syok harus waspada untuk menilai berkala karena kondisi ini dapat memburuk dengan cepat (Prawirohardjo, 2002).
5. Payudara berubah menjadi merah, panas dan terasa sakit

Pada masa nifas dapat terjadi infeksi dan peradangan perenkim kalenjar payudara (mastitis). Mastitis bernanah dapat terjadi setelah minggu pertama pasca persalinan, tetapi biasanya tidak sampai melewati minggu ke 3 atau ke 4 (Prawirohardjo, 2008). Gejala awal mastitis adalah demam yang disertai menggigil, nyeri dan takikardia. Pada pemeriksaan payudara membengkak, mengeras, lebih hangat, kemeerahan dengan batas tegas, dan di sertai rasa nyeri (Prawirohardjo, 2008). Penangnan utama mastitis adalah :

1. Memulihkan keadaan dan mencegah terjadinya komplikasi yaitu bernanah (*abses*) dan *sepsis* yang dapat terjadi bila penangnan terlambatn tidak cepat, atau kurang efektif
2. Susukan bayi sesering mungkin
3. Pemberian cairan yang cukup, anti nyeri dan anti inflamasi
4. Pemberian antibiotic 500 mg/6 jam selama 10 hari
5. Bila terjadi *abses* payudara dapat dilakukan sayatan (insisi) untuk mengeluarkan nanah dan dilanjutkan dengan drainase dengan pipa agar nanah dapat keluar terus
6. Perasaan sedih yang berkaitan dengan bayi (baby blues)

Adakalanya ibu mengalami perasaan sedih yang berkaitan dengan bayinya. Keadaan ini disebut baby blues, yang disebabkan oleh perubahan perasaan yang dialami ibu saat hamil sehingga sulit menerima kehadiran bayinya. Perubahan perasaan ini merupakan respon alami terhadap rasa lelah yang direasakan, selain itu juga karena perubahan fisisk dan emosional selama beberapa bulan kehamilan (Eny, 2009). Gejala-gejala baby blues antara lain :

1. Menangis
2. Mengalami perubahaan perasaan
3. Cemas
4. Kesepian
5. Lahwatir mengenai sang bayi
6. Penurunan gairah sex, dan kurangnya percaya diri terhadap kemampuan menjadi seorang ibu. Penangnan bila terjadi baby blues yaitu hilang tanpa pengobatan, pengobatan psikologis dan antidepresan, konsultasi psikiatrik untuk pengobatan lebih lanjut (tiga bulan) ( Manuaba, 2008).
7. Depresi masa nifas (depresi postpartum)

Depresi masa nifas adalah keadaan yang amat serius. Hal ini disebabkan oleh kesibukannya yang mengurus anak-anak sebelum kelahiran anaknya ini. Ibu tidak mengurus dirinya sendiri, seorang ibu cepat murung, mudah marah-marah (Eny, 2009). Gejala-gejala depresi masa nifas adalah :

1. Sulit tidur bahkan ketika bayi sudah tidur
2. Nafsuh makan hilang
3. Perasaan tidak berdaya atau kehilangan control
4. Terlalu cemas atau tidak perhatian sama sekali pada bayi
5. Tidak menyukai atau takut menyentuh bayi
6. Pikiran yang menakutkan mengenai bayi
7. Sedikit atau tidak ada perhatian terhadap penampilan pribadi
8. Gejala fisik seperti banyak wanita sulit bernafas atau perasaan berdebar-debar
9. **Luka Perineum**
10. Pengertian

Laserasi perineum diklasifikasikan berdasarkan drajat keparahannya, yaitu sebagai berikut : Robekan kulit labia (kulit yang berada disekitar area genetalia), derajat1, derajat 2, derajat 3, derajat 4 (Sandwell and West Birmingham Hospitals, 2014).

1. Robekan kulit labia (kulit yang berad disekitar gemnetalia)
2. Drajat 1 : merupakan injuri ringan perineum, dimana luka robeknya hanya mengenai area kulit perineum saja. Luka ini merupakan luka yang normal dan tidak selalu membutuhkan tindakan penjahitan (Mid Essex Hospital Service, 2017).
3. Drajat 2 : luka robekan mengenai kulit dan otot perineum. Luka ini lebih dalam dan mengenai optot perineum, sehingga memerlukan tindakan sebaik mungkin (Mid Essex Hospital Service, 2017).
4. Drajat 3 : luka robekan mengenai kulit, ototperineum, dan beberapa otot disekitar anus. Luka ini memerlukan pemberian antibiotic dan memerlukan pengawasan selama 3 bulan (Government of western Australia Departement of Health, 2015).
5. Drajat 4 : luka robekan mengenai kulit dan otor perineum, otot sekitas anus dan kulit yang mengelilingi anus. Luka perineum drajat 3 dan 4 memerlukan pemberian antibiotic, untuk mengurangi resiko terjadinya infeksi dan wound dehiscence (luka tidak menutup). Diet tinggi serat sangat dianjurkan untuk mempermudah proses defekasi, sehingga akan mengurangi tekanan pada perineum. Analgesic melalui rectum tidak dianjurkan karena mempunyai efek samping yang menyebabkan kontipasi, dan akan mempengaruhi kondisi ibu. Luka perineum drajat 4 memerlukan tindak lanjut berupa pengawasan dari bagian obstetric dan ginekologi selama 6-12 minggu post partum (Government of wastern Australia Department of Health, 2015).
6. Perawatan Perineum

Pemeriksaan hari ketiga post partum sangat penting dilakukan karena ada beberapa kondisi yang terjadi seperti labia yang hematoma, luka perineum, nyeri berat, sampai terjadinya sepsis yang bisa menyebabkan kematian (Government of wastern Australia Department of Health, 2015). Perawatan perineal meliputi hal-hal sebagai berikut, yang disingkat HIPPS :

1. Hygiene : jaga area perineum bersoh dan kering. Anjurkan ibu untuk menjaga kebersihan perineum untuk mengurangi resiko infeksi (mencuci tangan sebelum dan sesudah buang air, mengganti pakauan dalam). Ibu harus membersihkan area genetalia mulau dari arah simpphisis menuju ke anus (dari depan ke belakang). Area ini harus dicuci menggunanakan air hangat dan setelahnya dikeringkan, untuk mengindari berpindahnya kotoran dari anus. Saat memakai celana dalam, dianjurkan untuk tidak menyentuh bagian tengah perineum karena akan ada kontak terhadap luka. Celana diganti sekurang-kurangnya 3 jam sekali.
2. Ice ibu juga bisa diberikan topical terapi seperti kompres dingin atau kompres es juga merupakan salah satu cara yang efektif untuk mengurangi nyeri perineum. Kompres dingin ini dilakukan selama 10-20 menit dan tidak lebih dari 2 jam. Kompres dingin ini sangat bermanfaat untuk ibu pada 72 jam pertama post partum.
3. Pelvic floor exercises. Wanita yang melakukan latihan dasar pelvic dilaporkan lebih sedikit mengalami nyerti dan depresi. Anjurkan ibu untuk melakukan latihan dasar panggul secara perlahan dalam waktu 24 jam post partum.
4. Pain relief. Paracetamol merupakan pilihan obat analgesic untuk nyeri perineum, setelah itu baru Non Sterodial Anti-Inflammatory Drugs (NSAID), NSAID efektif untuk episiotomy atau nyeri berat. Anti infamasi suppositoria efektif 24-48 jam post partum, akan tetapi harus dihindari padfa luka perineum derajat 3 dan 4.
5. Support- at all times. Damping ibu dalam memahami tanda-tanda infeksu perineum, cara pencegahan infgeksi perineum (Government of western Australia Department of Health, 2015).
6. Penyembuhan Luka Perineum

Luka dapat diklasifikasikan berdasarkan proses penyembuhan lukanya. Tipe penyembuhan luka dapat dibedakan menjadi tiga menurut Carville (2007) yaitu :

1. Penyembuhan primer

Penyembuhan luka dengan alat bantu seperti jaritan, klip atau tape. Pada penyembuhan primer ini kehilangan jaringan minimal dan pinggiran luka ditutup dengan alat bantu. Menghasilkan skar yang minimal, misalnya seperti luka operasi, laserasi dan lainnya.

1. Penyembuhan sekunder

Penyembuhan luka pada tepi kulit yang tidak dapat menyatu dengan cara pengisian jaringan yang cukup luas, menghasilkan scar lebih luas, dan memiliki resiko terjadi infeksi. Misalnya pada leg ulcers multiple trauma, ulkus diabetic dan lainnya.

1. Penyembuhan primer yang terlambat/tersier

Ketika luika terinfeksi atau terdapat benda asing dan memerlukan perawatan luka /pembersihan luka secara intensif maka luka tersebut termasuk penyembuhan primer yang terlambat. Penyembuhan luka tersier diprioritaskan menutup 3-5 hari barikutnya. Misalnya luka terinfeksi pada abdomen dibiarkan terbuka untuk mengeluarkan dtrainase sebelum ditutup kembali. Proses penyembuhan luka merupakan proses yang dinamis (Hutchinson, 2010). Proses ini tidak hanya terbatas pada proses regenerasi yang bersifat local, tetapi juga sangat dipengaruhi oleh factor endegon seperti umur, nutrisi, imunologi, obat-obatan, kondisi metabolic. Fase-fase penyembuhan luka dapat dibagi menjadi tiga fase (Hutchinson, 2010), yaitu :

1. Fase Infalamasi

Fase yang terjadi ketika awal terjadinya luka atau cedera (0-3 hari). Pembuluh kapiler yang cedera mengalami kontraksi dan thrombosis memfasilitasi hemostasis. Iskemik pada luka melepaskan histamine dan agen kimia vasoaktif lainnya yang menyebabkan vasodilatasi disekitar jaringan. Aliran darah akan lebih banyak ke daerah sekitar jaringan dan menghasilkan eritema, pembengkakan, panas dan rasa tidak nyaman sepertyi rasa sensasi berdenyut. Respon pertahanan melawan pathogen dilakukan oleh PMN (Polimonuklear) atau leukosit dan makrofag ke daerag luka. PMN akan melindungi luka dari invasi bakteri ketika makrofag membersihkandebris pada luka.

1. Fase Rekontruksi

Fase ini akan dimulai dari hari ke-2 sampai ke 24 hari (6 mingg). Fase ini dibagi menjadi fase destruktif dan fase proliferasi atau fibroblastic fase. Ini merupakan fase dengan aktivitas yang tinggi yaitu suatu metode pembersihan dan penggantian jaringan sementara. PMN akan membunuh bakteri patogen dan makrofagmemfagosit bakteri yang mati dan debris dalam usahan membersihkan luka. Selain itu makrofag juga sangat penting dalam proses penyembuhan luka karena dapat menstimulasi fibriblastik selm untuk membuat kolagen Angiogenesis akan terjadi untuk membangun jaringan pembuluh darah baru. Kapiler baru yang terbentuk akan terlihat kemerahan (ruddy), jaringan granulasi tidak rata atay bergelombang (brumpy). Migrasi sel epitel terjadu diatas dasar luka yang bergranulasi. Sel epitel bergranulasi dari tepi sekitar luka atau dari folikel rambut, kalenjar keringat atau kalenjar sabasea dalam luka. Mereka Nampak tipis, mengkilap (transculent film) melewati luka. Sel tersebut sangat rapuh dan mudah dihilangkan dengan sesuatu yang lain darpada pembersohan dengan hati-hati. Migrasi berhenti ketika luka menutup dan mitosis epetilium menebal ke lapisan ke 4-5 yang diperlukan untuk membentuk epidermis. Fase kontraksi terjadi selama proses rekontruksi yang menggambarkan tepi luka secara bersamaan dalam usaha mengurangi daerah permukaan luka, sehingga pengurangan jumlah jaringan pengganti diperlukan. Kontraksi luka terlihar baik diikuti dengan pelepasan selang drainase luka. Pafda umumnya 24-48 jam diikuti dengan pelepasan selang drain, tepi dari sinus dalam keadaan terttutup.

1. Fase Maturasi

Merupakan fase rempodeling, dimana fungsi utamanya adalah meningkatkan kekuatan renggangan pada luka. Kolagen asli akan diproduksi selama fase rekontruksi yang diorganisir dengan kekuatan regangan yang minimal. Selama masa maturasi, kolagen akan perlahan-lahan digantikan dengan bentuk yang lebih terorganisasi, menghasilkan peningkatan kekuatan regangan. Ini bertepatan dengan penurunan dalam vaskularisasi dan ukuran skar. Fase ini biasanya membutuhkan waktu antara 24 hari sampai 1 tahun.

1. **Daun Binahong**
2. Pengertian

Binahong merupakan tumbuhan merambat yang banyak tumbuh di Indonesia. Daunnya sedkit tebal dan berbentuk menyerupai hati. Daun binahong sudah dipercaya sejak dahulu dapat menyembuhkan berbagai penyakit. Mulai dari penyakit ringan hingga penyakit yang berbahaya. Berdasarkan hasil penelitian, ekstrak daun binahong mempercepat penyembuhan luka infeksi stapylococus aureus pada mencit (Umar, 2012).

Khasiat yang terdapat dalam daun binahong antara lain adalah antimikroba. Antimikroba pada daun binahong sangat reaktif terhadap beberapa kuman penyebab infeksu pada luka bakar maupun luka karena terkena benda tajam. Manfaat daun binahong untuk kesehatan ini, karena dalam dau binahong mengandung asam askorbat yang mampu meningkatkan daya tahan tubuh terhadap infeksi dan mempercepat penyembuhan. Selain itu juga mengandung senyawa sponin, alkaloid. Ekstrak daun binahong mempunyai aktifitas antibakteri (Khunaifi, 2010).

1. Saponin

Saponin adalah glikosida trit 12 glikosida triterpenoid alcohol dan glikosida dengan struktur steroid. Kedua saponin ini larut dalam air dan etanol tetapi tidak larut dalam eter (Lenny, 2006).

1. Polifenol

Senyawa fenol meliputi aneka ragam senyawa yang berasal dari tumbuhan yang mempunyai ciri sama yaitu cincin aromatic yang mengandung satu atau dua penyulih hidroksil. Senyawa fenol cenderung mudah larut dalam air karena umumnya seringkali berikatan dengan gula sebagai glikosida, dan biasanya terdapat dalam vakuola sel. Beberapa ribu senyawa fenol telah diketahui strukturntya. Flavonoid merupakan golongan terbesar, tetapi fenol monosiklik sederhana, fenil propanoid dan kuinon fenolik juga terdapat dalam tumbuhan seperti lignin, melanin, dan tanun adalah senyawa polifenol (Lenny, 2006).

1. Alkoid

Alkoid merupakan golongan zat tumbuhan sekunder terbesar. Pada umumnya alkoid mencangkup senyawa bersifat basa yang mengandung satu atau lebih atom nitrogen, biasanya dalam gabungan sebagai bagian dari banyak yang mempunyai kegiatan fisiologi yang meninjol, jadi digunakan secara luas dalam bidang pengobatan. Umumnya alkaloid tidak berwarna, bersifat optis dan sedikit yang berupa cairan pada suhu kamar (Lenny, 2006).

1. Minyak Atsiri

Minyak atsiri dapat bersumber pada setiap bagian tanaman yaitu dari daun, bunga, biji,batang atau kulit dan akar atau rhizome. Minyak atsiri disebut juga minyak yamng esteris yaitu minyak yang mudah dan menguap dan diperoleh dari tanaman dengan cara penyulingan, biasanya tidak berwarna terutama bila masih dalam keadaan segar, setelah terjadi proses oksidasi dan pendamaran makin lama akan berubah menjadi gelap, untuk menghindarinya harus disimpan dalam keadaan penuh dan tertutup rapat. Minyak atsiri umumnya terdiri dari berbagai campuran persenyawaan kimia terbentuk dari unsure karbon (C), Hidrogen (H) dan Oksigen (O) serta berbagai persenyawaan kimia 13 yang mengandung unsur Nitrogen (N) dan Balerang (S). Beberapa minyak atsiri dapat digunakan sebagai bahan antiseptic internal dan eksternal, bahan analgesic, hemolitik atau enzimatik, sedative, stimulant untuk obat sakit perut, bahan pewangi kosmetik dan sabun (Manoi, 2010).

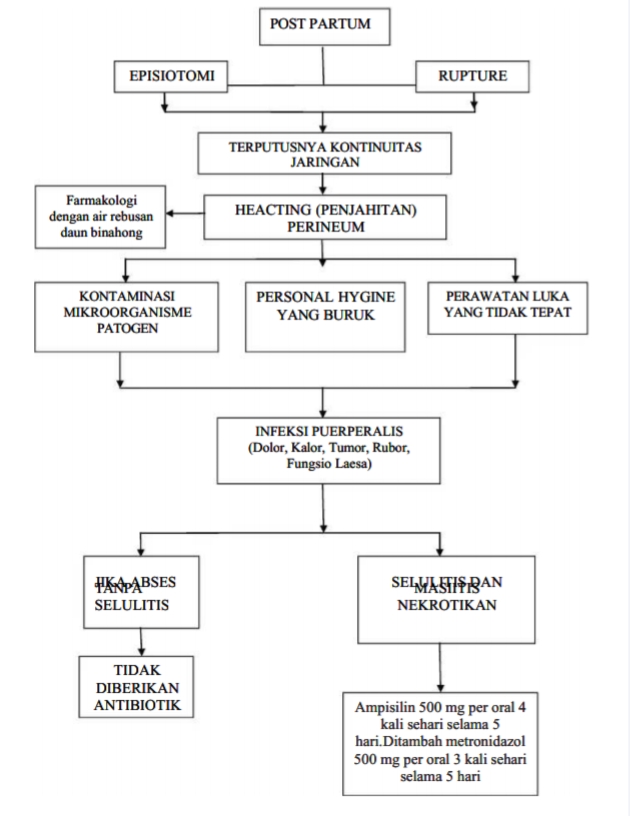
1. Asdam Oleanolik

Daun binahong diketahui mempunyai kandungan asam aleanolik. Asa, aleanolik merupakan golongan triterpenoid yang merupakan antioksidan pada tanaman. Mekanisme perlindungan oleh asam aleanolik adalah dengan mencegah masuknya racun ke dalam sel dan menigkatkan system pertahanan sel. Asam aleanolik juga memiliki zat anti inflamasi. Kandungan nitrit oksida pada asam aleanolik juga menjadi anti oksidan, yang dapat berfungsi sebagai toksin uang kuat untuk membunuh bakteri. Jadi dengan adanya asam aleanolik ini akan memperkuat daya tahan sel terhadap infeksi dan memperbaaiki sel sehingga sel dapat bergenerasi dengan baik.

1. Flavonoid

Kandungan flavonoid pada daun binahong segar adalah 11,263 mg/kg, dan kandungan flavonoid pada ekstrak etanol daun binahong kering adalah 7,81 mg/kg. Flavonoid pada daun binahongini termasuk dalam golongan flavonol.

1. **Pathway Infeksi Laserasi Perineum**

****