

BAB II

KONSEP TEORI

A. Konsep Teori Kasus

1. Konsep Nifas

a. Definisi Nifas

Masa nifas (puerperium) dimulai setelah plasenta lahir dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil. Masa nifas berlangsung selama kira-kira 6 minggu atau 42 hari, merupakan waktu yang diperlukan untuk pulihnya alat kandungan pada keadaan normal. Masa nifas merupakan masa yang cukup penting bagi tenaga kesehatan untuk selalu melakukan pemantauan karena pelaksanaan yang kurang maksimal dapat menyebabkan ibu mengalami berbagai masalah, bahkan dapat berlanjut pada komplikasi masa nifas (Wulandari, 2017 : 1).

b. Etiologi Nifas

Penyebab persalinan belum pasti diketahui, namun beberapa teori menghubungkan dengan faktor hormonal, struktur rahim, sirkulasi rahim, pengaruh tekanan pada saraf dan nutrisi (Larasati, 2014) :

1) Teori penurunan hormone

1-2 minggu sebelum partus mulai, terjadi penurunan hormone progesteron dan estrogen. Fungsi progesterone sebagai penenang

otot-otot polos rahim dan akan menyebabkan kekejangan pembuluh darah sehingga timbul his bila progesterone turun.

2) Teori plasenta menjadi tua

Menurunnya kadar hormone estrogen dan progesterone menyebabkan kekangan pembuluh darah yang menimbulkan kontraksi rahim.

3) Teori distensi rahim

Rahim yang menjadi besar dan merenggang menyebabkan niskemik otot-otot rahim sehingga mengganggu sirkulasi utero-plasenta.

4) Teori iritasi mekanik

Dibelakang servik terlihat ganglion servikale (fleksus franterrauss). Bila ganglion ini digeser dan ditekan misalnya oleh kepala janin akan timbul kontraksi uterus.

5) Induksi partus

Dapat pula ditimbulkan dengan jalan gagang laminaria yang dimasukkan dalam kanalis servikalis dengan tujuan merangsang pleksus frankenhauser, amniotomi pemecahan ketuban, oksitosin drip yaitu pemberian oksitosin menurut tetesan per infus (Larasati, 2014).

c. Tahapan Masa Nifas

Mayssara A.Abo.H.S (2017), mengatakan bahwa masa nifas di bagi menjadi 3 tahapan yaitu sebagai berikut:

- 1) Puerperium dini yaitu kepulihan di mana ibu telah diperbolehkan berdiri dan berjalan – jalan, dalam agama islam dianggap telah bersih dan boleh bekerja setelah 40 hari.
- 2) Peurperium intermedial yaitu kepulihan penyeluruh alat – alat genetalia yang lamanya 6-8 minggu.
- 3) Remote peurperium yaitu waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat sempurna terutama bila selama hamil atau waktu persalinan mempunyai komplikasi. Waktu untuk sehat sempurna bisa berminggu – minggu , berbulan – bulan atau bertahun.

c. Kunjungan masa nifas

- 1) Kunjungan I (6-8 jam setelah persalinan)

Tujuan kunjungan :

- a) Mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri.
- b) Mendekripsi dan merawat penyebab lain perdarahan rujuk perdarahan berlanjut.
- c) Memberikan konseling pada ibu atau salah satu anggota keluarga bagaimana mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri.
- d) Pemberian ASI awal.
- e) Melakukan hubungan antara ibu dan bayi baru lahir.
- f) Menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah hypotermi.

2) Kunjungan II (6 hari setelah persalinan)

Tujuan kunjungan :

- a) Memastikan involusi uterus berjalan normal yaitu uterus berkontraksi, fundus dibawah umbilikus, tidak ada perdarahan abnormal, tidak ada bau.
- b) Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal.
- c) Memastikan ibu mendapatkan cukup makanan, cairan dan istirahat.
- d) Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda penyulit.
- e) Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat menjaga bayi tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari.

3) Kunjungan III (2 minggu setelah persalinan)

Tujuan kunjungan :

- a) Memastikan involusi uterus berjalan normal yaitu uterus berkontraksi, fundus dibawah umbilikus, tidak ada perdarahan abnormal, tidak ada bau.
- b) Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal.
- c) Memastikan ibu mendapatkan cukup makanan, cairan dan istirahat.

- d) Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda penyulit.
 - e) Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat menjaga bayi tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari.
- 4) Kunjungan IV (6 minggu setelah persalinan)
- a) Menanyakan pada ibu tentang penyulit-penyulit yang dialami atau yang bayi alami.
 - b) Memberikan konseling untuk KB secara dini (Dewi, 2021).
- d. Perubahan fisiologis masa nifas
- Mayssara A.Abo.H.S (2017), mengatakan perubahan-perubahan pada masa nifas sebagai berikut :
- 1) Involusi uterus
- Involusi uterus atau prnggaturan uterus merupakan suatu proses dimana uterus kembali ke kondisi sebelum hamil dengan bobot hanya 60 gram. Involusi uterus dapat juga dikatakan sebagai proses kembalinya uterus pada keadaan semula atau keadaan sebelum hamil.
- 2) Involusi tempat plasenta
- Setelah persalinan, tempat plasenta merupakan tempat dengan permukaan kasar, tidak rata dan kira – kira sebesar telapak tangan. Dengan cepat luka ini menggecil, pada akhir minggu ke-2 hanya sebesar 3-4 cm dan pada akhir nifas 1-2cm.

3) Perubahan ligament

Ligament-ligament dan diafragma pelvis serta fasia yang meregang sewaktu kehamilan dan partus, setelah janin lahir, berangsur-angsur menciut kembali seperti sediakala. Tidak jarang ligamentum rotundum menjadi kendor yang mengakibatkan letak uterus menjadi retroflexi. Tidak jarang pula wanita menggeluh “kandungannya turun“ setelah melahirkan oleh karna ligament, fasia, jaringan penunjang alat genetalia menjadi agak kendor.

4) Perubahan pada serviks Perubahan-perubahan yang terdapat pada serviks post-partum adalah bentuk serviks yang akan menganga seperti corong. Bentuk ini disebkan oleh korpus uteri yang dapat menggadakan kontraksi, sedangkan serviks tidak berkontraksi, sehingga seolah olah pada perbatasan antara korpus dan serviks uteri terbentuk semacam cincin.warna serviks sendiri merah kehitam-hitaman karna penuh pembuluh darah.

5) Lochea

Lochea adalah ekskresi cairan rahim selama masa nifas dan mempunyai reaksi basa/alkalis yang dapat membuat organisme berkembang lebih cepat dari pada kondisi asam yang ada pada vagina normal.

- a) 1-4 hari : lochea rubra berwarna kemerahan.
- b) 4-7 hari : lochea sanguinolenta putih bercampur merah.
- c) 7-14 hari : lochea serosa berwarna kekuningan/kecoklatan.

- d) >14 hari : lochea alba berwarna putih
- e. Perubahan psikologis masa nifas
 - Adanya perasaan kehilangan sesuatu secara fisik sesudah melahirkan akan menjurus pada suatu reaksi perasaan sedih. Kemurungan dan kesedihan dapat semakin bertambah oleh karena ketidaknyamanan secara fisik, rasa letih setelah proses persalinan, stress, kecemasan, adanya ketegangan dalam keluarga, kurang istirahat karena harus melayani keluarga dan tamu yang berkunjung untuk melihat bayi atau sikap petugas yang tidak ramah (Wicaksana, 2016).

Minggu- minggu pertama masa nifas merupakan masa rentan bagi seorang ibu. Pada saat yang sama, ibu baru (primipara) mungkin frustasi karena merasa tidak kompeten dalam merawat bayi dan tidak mampu mengontrol situasi. Semua wanita akan mengalami perubahan ini, namun penanganan atau mekanisme coping yang dilakukan dari setiap wanita untuk mengatasinya pasti akan berbeda. Hal ini dipengaruhi oleh pola asuh dalam keluarga dimana wanita tersebut dibesarkan, lingkungan, adat istiadat setempat, suku, bangsa, pendidikan serta pengalaman yang didapat (Wicaksana, 2016).

Perubahan psikologis yang terjadi pada ibu masa nifas menurut Wicaksana (2016) yaitu:

1) Adaptasi psikologis ibu dalam masa nifas

Pada primipara, menjadi orang tua merupakan pengalaman tersendiri dan dapat menimbulkan stress apabila tidak ditangani dengan segera. Perubahan peran dari wanita biasa menjadi seorang ibu memerlukan adaptasi sehingga ibu dapat melakukan perannya dengan baik. Perubahan hormonal yang sangat cepat setelah proses melahirkan juga ikut mempengaruhi keadaan emosi dan proses adaptasi ibu pada masa nifas.

Fase-fase yang akan dialami oleh ibu pada masa nifas menurut Wicaksana (2016) antara lain adalah sebagai berikut:

a) Fase taking in

Fase taking in merupakan fase ketergantungan yang berlangsung dari hari pertama sampai hari kedua setelah melahirkan. Ibu terfokus pada dirinya sendiri sehingga cenderung pasif terhadap lingkungannya. Ketidaknyamanan yang dialami ibu lebih disebabkan karena proses persalinan yang baru saja dilaluinya. Rasa mules, nyeri pada jalan lahir, kurang tidur atau kelelahan, merupakan hal yang sering dikeluhkan ibu.

Pada fase ini, kebutuhan istirahat, asupan nutrisi dan komunikasi yang baik harus dapat terpenuhi. Bila kebutuhan

tersebut tidak terpenuhi, ibu dapat mengalami gangguan psikologis berupa kekecewaan pada bayinya, ketidaknyamanan sebagai akibat perubahan fisik yang dialami, rasa bersalah karena belum bisa menyusui bayinya dan kritikan suami atau keluarga tentang perawatan bayinya.

b) Fase *taking hold*

Fase *taking hold* merupakan fase yang berlangsung antara 3- 10 hari setelah melahirkan. Ibu merasa khawatir akan ketidakmampuan dan rasa tanggung jawab dalam perawatan bayinya. Perasaan ibu lebih sensitif sehingga mudah tersinggung. Hal yang perlu diperhatikan adalah komunikasi yang baik, dukungan dan pemberian penyuluhan atau pendidikan kesehatan tentang perawatan diri dan bayinya.

c) Fase *letting go*

Fase ini merupakan fase menerima tanggung jawab peran barunya sebagai seorang ibu. Fase ini berlangsung selama 10 hari setelah melahirkan. Ibu sudah mulai dapat menyesuaikan diri dengan ketergantungan bayinya dan siap menjadi pelindung bagi bayinya. Perawatan ibu terhadap diri dan bayinya semakin meningkat. Rasa percaya diri ibu akan peran barunya mulai tumbuh, lebih mandiri dalam memenuhi kebutuhan dirinya dan bayinya. Dukungan suami dan

keluarga dapat membantu ibu untuk lebih meningkatkan rasa percaya diri dalam merawat bayinya. Kebutuhan akan istirahat dan nutrisi yang cukup masih sangat diperlukan ibu untuk menjaga kondisi fisiknya.

2) Postpartum *blues* (*Baby blues*)

Postpartum *blues* merupakan perasaan sedih yang dialami oleh seorang ibu berkaitan dengan bayinya. Biasanya muncul sekitar 2 hari sampai 2 minggu sejak kelahiran bayi. Keadaan ini disebabkan oleh perubahan perasaan yang dialami ibu saat hamil sehingga sulit menerima kehadiran bayinya. Ibu yang mengalami baby blues akan mengalami perubahan perasaan, menangis, cemas, kesepian khawatir, yang berlebihan mengenai sang bayi, penurunan gairah sex, dan kurang percaya diri terhadap kemampuan menjadi seorang ibu.

Jika hal ini terjadi, ibu disarankan untuk melakukan hal- hal berikut ini:

- a) Minta suami atau keluarga membantu dalam merawat bayi atau melakukan tugas- tugas rumah tangga sehingga ibu bisa cukup istirahat untuk menghilangkan kelelahan.
- b) Komunikasikan dengan suami atau keluarga mengenai apa yang sedang ibu rasakan, mintalah dukungan dan pertolongannya.

- c) Buang rasa cemas dan kekhawatiran yang berlebihan akan kemampuan merawat bayi.
 - d) Carilah hiburan dan luangkan waktu untuk istirahat dan menyenangkan diri sendiri, misalnya dengan cara menonton, membaca, atau mendengar musik (Wicaksana, 2016).
- 3) Depresi postpartum

Seorang ibu primipara lebih beresiko mengalami kesedihan atau kemurungan postpartum karena ia belum mempunya pengalaman dalam merawat dan menyusui bayinya. Kesedihan atau kemurungan yang terjadi pada awal masa nifas merupakan hal yang umum dan akan hilang sendiri dalam dua minggu sesudah melahirkan setelah ibu melewati proses adaptasi. Ada kalanya ibu merasakan kesedihan karena kebebasan, otonomi, interaksi sosial, kemandiriannya berkurang setelah mempunyai bayi. Hal ini akan mengakibatkan depresi pascapersalinan (depresi postpartum).

Ibu yang mengalami depresi postpartum akan menunjukkan tanda-tanda berikut: sulit tidur, tidak ada nafsu makan, perasaan tidak berdaya atau kehilangan kontrol, terlalu cemas atau tidak perhatian sama sekali pada bayi, tidak menyukai atau takut menyentuh bayi, pikiran yang menakutkan mengenai bayi, sedikit atau tidak ada perhatian terhadap penampilan bayi, sedikit atau tidak ada perhatian terhadap penampilan diri, gejala fisik seperti

sulit bernafas atau perasan berdebar- debar. Jika ibu mengalami sebagian dari tanda- tanda seperti yang diatas sebaiknya segera lakukan konseling pada ibu dan keluarga.

4) Respon antara ibu dan bayi setelah persalinan

Respon antara ibu dan bayi setelah persalinan menurut Wicaksana (2016) antara lain:

a) *Touch* (Sentuhan)

Sentuhan yang dilakukan ibu pada bayinya seperti membelai- belai kepala bayi dengan lembut, mencium bayi, menyentuh wajah dan ekstremitas, memeluk dan menggendong bayi, dapat membuat bayi merasa aman dan nyaman. Biasanya bayi akan memeberikan respon terhadap sentuhan ibu dengan cara menggenggam jari ibu atau memegang seuntai rambut ibu. Gerakan lembut ibu ketika menyentuh bayinya akan menenangkan bayi.

b) *Eye to eye contact* (Kontak mata)

Kontak mata mempunya efek yang erat terhadap perkembangan dimulainya hubungan dan rasa percaya sebagai faktor yang penting sebagai hubungan antar manusia pada umumnya. Bayi baru lahir dapat memusatkan perhatian pada suatu obyek, satu jam setelah kelahiran pada jarak sekitar 20- 25 cm, dan dapat memusatkan pandangan sebaik orang dewasa pada usia sekitar 4 bulan. Kontak mata antara

ibu dan bayinya harus dilakukan sesegera mungkin setelah bayi lahir.

c) *Odor* (Bau badan)

Pada akhir minggu pertama kehidupannya seorang bayi dapat mengenali ibunya dari bau badan dan air susu ibunya. Indra penciuman bayi akan terus terasah jika seorang ibu dapat terus memberikan ASI pada bayinya.

d) *Body warm* (Kehangatan tubuh)

Bayi baru lahir sangat mudah mengalami hypothermi karena tidak ada lagi air ketuban yang melindungi dari perubahan suhu yang terjadi secara ekstrim di luar uterus. Jika tidak ada komplikasi yang serius pada ibu dan bayi selama persalinan, bayi dapat diletakkan di atas perut ibu segera setelah dilakukan pemotongan tali pusat.

e) *Voice* (Suara)

Sejak dilahirkan, bayi dapat mendengar suara-suara dan membedakan nada, meskipun suara-suara terhalang selama beberapa hari oleh cairan amnion dari rahim yang melekat pada telinga.

f) *Entrainment* (Gaya Bahasa)

Bayi baru lahir mulai membedakan dan menemukan perubahan struktur bicara dan bahasa dari orang-orang yang berada disekitarnya. Perubahan nada suara ibu ketika

berkomunikasi dengan bayinya seperti bercerita, mengajak bercanda atau sering memarahi bayi, secara perlahan mulai dapat dipahami dan dipelajari bayi.

g) *Biorhythmic* (Irama kehidupan)

Selama lebih kurang 40 minggu di dalam rahim, janin terbiasa mendengar suara detak jantung ibu. Dari suara detak jantung tersebut, janin mencoba mengenali biorhythmic ibunya dan menyesuaikan dengan irama dirinya sendiri. Setelah lahir, suara detak jantung ibu masih akan berpengaruh terhadap bayi.

2. Konsep Episiotomi

a. Definisi Episiotomi

Episiotomi yaitu tindakan dengan membuat sayatan antara vulva dan anus untuk memperbesar pintu vagina dan mencegah kerusakan jaringan lunak yang lebih hebat akibat daya regang yang melebihi kapasitas adaptasi atau elastisitas jaringan tersebut, agar fetus tidak mengalami disproporsi yang membuat kelahiran menjadi tertunda dan terjadi hipoksia pada bayi (V.A.R.Barao et al., 2022).

b. Klasifikasi Episiotomi

1) Episiotomi mediolateralis menurut :

- a) Pemotongan dimulai dari garis tengah *fossa vestibula vagina* ke posterior ditengah antara *spina ischiadica* dan anus

- b) Dilakukan pada ibu yang memiliki perineum pendek dan pernah
ruptur grade
- c) Kemungkinan perluasan laserasi ke *sphincter ani* akan semakin
kecil
- d) Penyembuhan terasa lebih sakit dan lama
- e) Mungkin ibu merasakan kehilangan darah yang lebih banyak
- f) Sulit dijahit
- g) Bekas luka parut kurang baik
- h) Intritus vagina melebar
- i) Biasanya luka episiotomi diikuti dengan rasa nyeri karena
berhubungan dengan *dyspareunia*
- 2) Episiotomi medialis
- a) Tindakan episiotomi medialis penyembuhannya tidak terlalu
sakit karena menghindari pembuluh-pembuluh darah dan syaraf
- b) Secara anatomis lebih alamiah
- c) Dengan anatomis yang lebih muda menjadikan penjahitan luka
lebih mudah
- d) Kehilangan darah lebih sedikit
- e) Jika meluas bisa lebih memanjang sampai ke *sphincter ani* yang
mengakibatkan kehilangan darah lebih banyak, lebih sulit dijahit
dan jika sampai *sphincter ani* harus dirujuk.

c. Etiologi Episiotomi

- 1) Etiologi yang berasal dari janin
 - a) Janin premature.
 - b) Janin letak sungsang, letak defleksi.
 - c) Bayi yang besar

Berat seorang bayi normal adalah antara 2500 – 4000 gram.

Bayi besar (*makrosomia*) adalah bayi dengan berat badan diatas 4 kilogram.

- 2) Etiologi yang berasal dari ibu

- a) Primigravida, khusus pada primigravida, laserasi jalan lahir sulit dihindari sehingga untuk keamanan dan memudahkan menjahit laserasi kembali dilakukan episiotomi, selain itu episiotomi dipertimbangkan pada multigravida dengan intoroitus vaginae yang sempit.
- b) Ada bekas episiotomi yang sudah diperbaiki. Perineum kaku dan riwayat robekan perineum pada persalinan lalu.
- c) Terjadi peregangan perineum yang berlebihan misalnya persalinan sungsang, persalinan cunam dan ekstraksi vakum.

d. Manifestasi Klinik Episiotomi

- 1) Laserasi perineum

Biasanya terjadi sewaktu kepala janin dilahirkan, luas robekan didefinisikan berdasarkan kedalam robekan :

- a) Derajat pertama (robekan mencapai kulit dan jaringan).

- b) Derajat kedua (robekan mencapai otot-otot perineum).
- c) Derajat ketiga (robekan berlanjut ke otot sfringer ari).
- d) Derajat empat (robekan mencapai dinding rectum anterior).

2) Cedera serviks

Terjadi jika serviks beretraksi melalui kepala janin yang keluar, laserasi serviks akibat persalinan terjadi pada sudut lateral ostium eksterna, kebanyakan dangkal dan perdarahan minimal.

3) Laserasi vagina

Sering menyertai robekan perineum, robekan vagina cenderung mencapai dinding lateral (sulsi) dan jika cukup dalam dapat mencapai lavetor ani.

e. Proses Penyembuhan Luka

Penyembuhan luka adalah suatu kualitas dari kehidupan jaringan, hal ini juga berhubungan dengan regenerasi jaringan richard oliver (dalam Zeithml., dkk, 2018).

Fase penyembuhan luka meliputi tiga fase, yaitu:

1) Fase Inflamatory

Fase inflamatory (fase peradangan) dimulai setelah pembedahan dan berakhir pada hari ke 3-4 pascaoperasi. Terdapat 2 tahap dalam fase ini, yang pertama hemostasis merupakan proses untuk menghentikan perdarahan, yakni kontraksi yang terjadi pada pembuluh darah akan membawa platelet yang membentuk matriks fibrin yang berguna untuk mencegah masuknya organisme

infeksius, luka akan mengalami sindrom adaptasi lokal untuk membentuk tekanan yang besar. Fase kedua pada tahap ini yaitu pagositosis, memproses hasil dari konstruksi pembuluh darah yang berakibat terjadinya pembekuan darah berguna untuk menutupi luka dengan diikuti vasoliditasi darah putih untuk menyerang luka, menghancurkan bakteri dan debris. Proses ini berlangsung kurang lebih 24 jam setelah luka beberapa dari fagosit (makrofag) masuk ke bagian luka yang kemudian mengeluarkan anginogenesis dan merangsang pembentukan kembali anak epitel pada akhir pembuluh darah.

2) Fase Proliferative

Fase proliferative atau fase fibroplasia dimulai pada hari ke 3-4 dan berakhir pada hari ke-21. Fase proliferative terjadi proses yang menghasilkan zat-zat penutup tepi luka bersamaan dengan terbentuknya jaringan granulasi yang akan membuat seluruh permukaan luka tertutup oleh epitel. Fibroblast secara cepat memadukan kolagen dan substansi dasar akan membentuk perbaikan luka. Selanjutnya, pembentukan lapisan tipis epitel akan melewati luka dan aliran darah didalamnya, kemudian pembuluh kapiler akan melewati luka (kapilarisasi tumbuh) dan membentuk jaringan baru yang disebut granulasi jaringan, yakni adanya pembulu darah, kemerahan, dan mudah berdarah.

3) Fase Maturasi

Fase maturasi atau fase remodeling yang dimulai pada hari ke-21 dan dapat berlanjut hingga 1-2 tahun pasca terjadinya luka. Pada fase ini, terjadi proses pematangan, yaitu jaringan yang berlebih akan kembali diserap dan membentuk kembali jaringan yang baru. Kolagen yang tertimbun dalam luka akan diubah dan membuat penyembuhan luka lebih kuat, serta lebih mirip jaringan. Kolagen baru akan menyatu dan menekan pembuluh darah dalam penyembuhan luka, sehingga bekas luka menjadi rata, tipis, dan membentuk garis putih.

f. Patofisiologi Episiotomi

Ibu dengan persalinan episiotomi disebabkan adanya persalinan yang lama karena ditemukan janin yang prematur, letak sungsang, janin dengan ukuran besar, selain itu tindakan ini dilakukan karena kondisi ibu dengan perineum yang kaku ataupun adanya riwayat robekan perineum dimasa lalu. Persalinan episiotomi mengakibatkan terputusnya jaringan yang dapat menyebabkan penekanan pembuluh syaraf sehingga timbul rasa nyeri, pada kondisi seperti ini ibu pasti akan merasa cemas untuk BAB yang akan menyebabkan resi konstipasi. Selain itu terputusnya jaringan juga menyebabkan rusaknya pembuluh darah dan timbul resiko defisit volume cairan apabila tidak dirawat dengan baik ibu akan mengalami

resiko infeksi pada insisi episiotomi karena kuman akan mudah berkembang.

h. Komplikasi

Komplikasi Episiotomi	Komplikasi Robekan Spontan
<p>1) Kehilangan darah</p> <p>Karena tindakan episiotomi mengakibatkan terputusnya jaringan sehingga merusak pembuluh darah maka akan terjadi perdarahan, selain itu juga bisa disebabkan karena tindakan episiotomi terlalu dini sedangkan persalinan masih jauh. Jika ada perdarahan merembes yang tidak diketahui akan menimbulkan hematoma lokal.</p>	<p>1) Perdarahan</p> <p>Menilai kehilangan darah yaitu dengan cara memantau tanda vital, mengevaluasi asal perdarahan, serta memperkirakan jumlah perdarahan lanjutan dan menilai tonus otot.</p>
<p>2) Dispaurenia</p> <p>Mungkin hanya bersifat sementara dikarenakan takut tetapi sekitar 5% dapat menjadi permanen.</p>	<p>2) Fistula</p> <p>Fistula dapat terjadi tanpa diketahui penyebabnya karena perlukaan pada vagina menembus kandung kencing</p>

	atau rectum.
3) Infeksi Terputusnya jaringan pada tindakan episiotomi jika tidak dilakukan perawatan luka yang benar maka akan menyebabkan kuman mudah berkembang, selain itu resiko infeksi juga berhubungan dengan ketidaksterilan alat-alat yang digunakan dan adanya jahitan yang terbuka kembali.	3) Infeksi Perlukaan pada persalinan merupakan tempat masuknya kuman ke dalam tubuh sehingga menimbulkan infeksi.
4) Gangguan Psikososial Ibu pasca melahirkan akan mengalami perubahan psikososial yang dapat berpengaruh pada integritas keluarga dan menghambat ikatan emosional antara bayi dan ibu, beberapa kondisi menunjukkan keamanan dan kesejahteraan ibu terancam.	4) Hematoma Hematoma dapat terjadi akibat trauma partus pada persalinan karena adanya penekanan kepala janin serta tindakan persalinan yang ditandai dengan rasa nyeri pada perineum dan vulva berwarna biru dan merah.

<p>5) Hematoma Lokal</p> <p>a) Perdarahan merembes yang tidak disadari dapat menimbulkan hematoma.</p> <p>b) Hematoma dapat menjadi sumber : infeksi sekunder dan menyebabkan terjadi luka terbuka kembali.</p>	
---	--

Tabel 2.1 komplikasi episiotomi dan robekan spontan

i. Penatalaksanaan

1) Secara farmakologis

Terapi farmakologis adalah dengan pemberian obat antibiotik dan antiseptik (povidone iodine) untuk perawatan ruptur perineum akan tetapi obat dan bahan ini memiliki efek samping seperti alergi, menghambat pembuatan kolagen yang berfungsi untuk penyembuhan luka (Indrayani et al., 2020). Penggunaan obat-obat non steroid anti inflamasi (NSAID) merupakan obat-obat yang umum dipakai untuk mengurangi rasa sakit dan mempercepat penyembuhan luka episiotomi, walaupun dilaporkan dilaporkan beberapa obat-obat tersebut dapat menimbulkan efek samping seperti tukak lambung. Betadine (Yodium) juga biasa digunakan untuk mencegah infeksi dan membantu penyembuhan luka episiotomi, namun berbagai studi menunjukkan bahwa betadine

tidak memiliki pengaruh yang signifikan terhadap penurunan jumlah mikroorganisme (Wulandari & Kumalasari, 2017).

2) Secara nonfarmakologis

Terapi nonfarmakologis yang dapat diberikan untuk mempercepat penyembuhan luka agar tidak terjadi infeksi adalah menggunakan daun binahong (Indrayani et al., 2020). Selain itu juga dapat menggunakan ekstrak calendula, bunga calendula tersebut telah lama dimanfaatkan sebagai obat herbal untuk mengatasi berbagai penyakit. Manfaat *Calendula* tersebut diyakini berasal dari kandungan zat kimia didalamnya. Bahan kimia dalam bunga *Calendula* dapat merangsang pertumbuhan jaringan baru pada luka dan mengurangi peradangan dalam tubuh.

3. Skala REEDA

Hal terpenting setelah penjahitan laserasi adalah monitoring penyembuhan luka melalui pemeriksaan perineum pada masa postpartum. Skala REEDA (*Redness, Edema, Ecchymosis, Discharge Approximation*) merupakan instrumen penilaian penyembuhan (Ulfah et al., 2022).

Penilaian meliputi : *redness* tampak kemerahan pada daerah penjahitan, *odema* adalah adanya cairan dalam jumlah besar yang abnormal di ruang jaringan intraselular tubuh, menunjukkan jumlah yang nyata dalam jaringan subkutis, *odema* dapat terbatas yang disebabkan

oleh obstruksi vena atau saluran limfatik atau oleh peningkatan permeabilitas vaskular. *Echymosis* adalah bercak perdarahan yang kecil, lebih lebar dari petekie (bintik merah keunguan kecil dan bulat sempurna tidak menonjol), membentuk bercak biru atau ungu yang rata, bulat atau tidak beraturan. *Discharge* adalah adanya eksreksi atau pengeluaran cairan dari daerah yang luka. *Approximation* adalah kedekatan jaringan yang dijahit (Ulfah et al., 2022).

Masing-masing faktor diberi skor antara 0 sampai 3 yang mempresentasikan tidak adanya tanda-tanda hingga adanya tanda-tanda tingkat tertinggi. Dengan demikian, total skor skala berkisar dari 0 sampai 15, dengan skor yang lebih tinggi menunjukkan penyembuhan luka yang jelek (Ulfah et al., 2022).

Tabel 2.2 Skoring skala REEDA

Nilai	Redness (Kemerahan)	Edema (Pembengkakan)	Ecchymosis (Bercak perdarahan)	Discharge (pengeluaran)	Approximation (Penyatuan)
0	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada	Tertutup
1	Kurang dari 0,25 cm pada kedua sisi laserasi	Pada perineum, < 1cm dari laserasi	Kurang dari 0,25 cm pada kedua sisi atau 0,25 pada satu sisi	Serum	Jarak kulit 3 mm atau kurang
2	Kurang dari 0,5 pada kedua sisi laserasi	Pada perineum dan vulva, antara 1-2 cm dari laserasi	0,25-1 cm pada kedua sisi atau 0,5-2 cm pada sisi	Serosangu inus	Terdapat jarak antara kulit dan lemak subcutan
3	Kurang dari 0,5 cm pada kedua sisi laserasi	Pada perineum dan vulva, >1 cm dari laserasi	>1 cm pada kedua sisi atau 2 cm pada satu sisi	Berdarah, purulent	Terdapat jarak antara kulit, lemak subcutan dan fascia

Skoring skala REEDA

- 0 : penyembuhan luka baik (*good wound healing*)
- 1-5 : penyembuhan luka kurang baik (*insufficient wound healing*)
- >5 : penyembuhan luka buruk (*poor wound healing*)

4. *Calendula Officinalis*



Gambar 2.1 Bunga *Calendula Officinalis*

a. Definisi calendula

Calendula (*Calendula officinalis*) adalah tanaman yang dikenal sebagai pot marigold. Berbeda dengan marigold hias dari genus *tagetes* yang ditanam di kebun sayur. *Calendula* berasal dari Asia dan Eropa selatan dan secara tradisional telah digunakan dalam sistem pengobatan Ayurvedic dan Unani. Bahan kimia dalam

Calendula dapat membantu jaringan baru tumbuh di luka dan mengurangi pembengkakan di mulut dan tenggorokan. *Calendula* tumbuh setinggi 60 cm dan menghasilkan bunga kuning atau oranye besar. Dapat digunakan secara topikal sebagai anti-inflamasi alami dan untuk penyembuhan luka dan ulser kaki.

b. Dosis *Calendula*

Dosis yang biasanya digunakan adalah 1:1 yang diencerkan dengan aquades 2-4 ml atau 2-5 g herba dalam sekitar 100 g salep (Rohmin et al., 2015). Penggunaan topikal lainnya termasuk pengobatan untuk derajat 1 luka bakar, memar, bisul dan ruam (Shafeie, 2015).

c. Manfaat calendula

Calendula officinalis memiliki banyak sifat farmakologis. Hal ini digunakan untuk pengobatan gangguan kulit, nyeri dan juga sebagai bakterisida, antiseptik dan anti-inflamasi. Fraksi butanol dari *Calendula officinalis* memiliki sifat bebas yang signifikan genetik dan lingkungan, tetapi peningkatan prevalensi miopia selama abad terakhir di masyarakat tertentu pemulungan radikal dan aktivitas antioksidan.

Bunga *Calendula officinalis* dipercaya bermanfaat dalam mengurangi peradangan, penyembuhan luka dan sebagai antiseptik. Digunakan untuk mengobati berbagai penyakit kulit, mulai dari borok kulit hingga eksim. Secara internal *Calendula officinalis* telah digunakan untuk sakit maag dan peradangan. Flavonoid yang

ditemukan dalam jumlah tinggi di *Calendula officinalis*, bertanggung jawab atas aktivitas antiinflamasinya, saponin triterpen mungkin juga penting. *Calendula officinalis* diketahui juga mengandung karotenoid yang mempunyai fungsi lain (Shafeie, 2015).

d. Bukti Empiris

1) Metode

Dokter hewan membuat sayatan di punggung tikus.

Kemudian menyelesaikan pengobatan untuk masing-masing kelompok. Pengamatan dan pengukuran panjang luka dilakukan sekali sehari selama 14 hari, dilanjutkan dengan pengolahan data dan analisis.

2) Hasil

Hasil penelitian menunjukkan bahwa kelompok perlakuan dengan ekstrak etanol bunga *Calendula officinalis* konsentrasi 1:1 menggunakan satuan ml lebih kuat dari ekstrak etanol Konsentrasi 1:2 dari *Calendula officinalis* kelompok kontrol povidone-iodine dan kelompok kontrol aquades. Hasil uji pairwise comparison membandingkan kelompok perlakuan ekstrak etanol bunga *Calendula officinalis* Konsentrasi 1:1 dan kelompok perlakuan dengan konsentrasi ekstrak etanol bunga *Calendula officinalis* 1:2 memberikan nilai signifikansi $p<0,05$ yaitu $p=0,000$ yang berarti ada pengaruh atau perbedaan yang signifikan antara kedua kelompok perlakuan.

3) Kesimpulan

Terdapat pengaruh yang signifikan antara pemberian ekstrak etanol bunga Calendula officinalis konsentrasi 1:1 dan konsentrasi 1:2 pada proses penyembuhan luka sayat.

(Nichella, 2022).

Terdapat penelitian lain yang bertujuan untuk mengetahui efektivitas pemberian ramuan herbal minyak calendula terhadap penyembuhan luka pada tikus putih betina.

1) Metode penelitian

Populasi dalam penelitian ini adalah tikus putih betina (*Rattus norvegicus*). Pemilihan sampel menggunakan simple random sampling.

2) Hasil penelitian

Hasil uji statistik menunjukkan uji one way anova didapatkan nilai $p = 0,000$ dengan nilai $= 0,05$ ($p <$) dimana pemberian minyak calendula pada luka tikus putih lebih efektif dibandingkan tanpa pengobatan.

3) Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa pemberian minyak calendula pada tikus putih betina efektif dalam penyembuhan luka (Wijayanti & Luthfiyati, 2021).

B. Kewenangan Bidan

1. Wewenang Bidan

Dalam menjalankan tugasnya bidan memiliki kewenangan yang sesuai dengan kemampuannya, kewenangan tersebut diatur oleh kebijakan dalam UU No.4 tahun 2019 tentang pelayanan tugas dan wewenang bidan yang terdiri dari pasal 46, 48 dan 49 yang disebutkan bahwa :

Pasal 46

- a. Dalam menyelenggarakan Praktik Kebidanan, Bidan bertugas memberikan pelayanan yang meliputi :
 - 1) Pelayanan kesehatan ibu.
 - 2) Pelayanan kesehatan anak.
 - 3) Pelayanan kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana.
 - 4) Pelaksanaan tugas berdasarkan pelimpahan wewenang.
 - 5) Pelaksanaan tugas dalam keadaan keterbatasan tertentu.
- b. Tugas Bidan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat dilaksanakan secara bersama atau sendiri.
- c. Pelaksanaan tugas sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan secara bertanggung jawab dan akuntabel.

Pasal 48

Bidan dalam penyelenggaraan Praktik Kebidanan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 46 dan Pasal 47, harus sesuai dengan kompetensi dan kewenangannya.

Pasal 49

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

- a. Memberikan asuhan kebidanan pada masa sebelum hamil.
- b. Memberikan asuhan kebidanan pada masa kehamilan normal.
- c. Memberikan asuhan kebidanan pada masa persalinan dan menolong persalinan normal.
- d. Memberikan asuhan kebidanan pada masa nifas.
- e. Melakukan pertolongan pertama kegawatdaruratan ibu hamil, bersalin, nifas dan rujukan.
- f. Melakukan deteksi dini kasus risiko dan komplikasi pada masa kehamilan, masa persalinan, pasca persalinan, masa nifas, serta asuhan pasca keguguran dan dilanjutkan dengan rujukan.

2. Lingkup Pelayanan Kebidanan Dalam Masa Nifas

- a. Pada masa kala IV hingga early postpartum, bidan harus melakukan observasi melekat bersama ibu dan bayi dalam beberapa saat untuk memastikan ibu dan bayi dalam posisi yang stabil serta tidak mengalami komplikasi.

- b. Periksa fundus uteri tiap 15 menit pada jam pertama, 20-30 menit pada jam kedua postnatal, jika kontraksi tidak kuat.
- c. Periksa tekanan darah, kandung kemih, nadi, perdarahan tiap 15 menit pada jam pertama dan tiap 30 menit pada jam kedua postnatal.
- d. Anjurkan ibu minum untuk mencegah dehidrasi, bersihkan perineum dan anjurkan untuk mengenakan pakaian bersih, biarkan ibu istirahat, beri posisi yang nyaman, dukung program bounding attachment dan ASI eksklusif, ajarkan ibu dan keluarga untuk memeriksa fundud uteri dan perdarahan secara mandiri, beri konseling tentang gizi, perawatan payudara, serta kebersihan diri.
- e. Memberikan dukungan serta berkesinambungan selama masa nifas sesuai dengan kebutuhan ibu untuk mengurangi ketegangan fisik dan psikologis selama masa nifas.
- f. Bidan berperan sebagai promotor hubungan antara ibu dan bayi serta keluarga.
- g. Mendorong ibu untuk menyusui bayinya dengan meningkatkan rasa nyaman ibu.
- h. Mendeteksi komplikasi dan perlunya rujukan sesuai indikasi.
- i. Memberikan konseling untuk ibu dan keluarganya mengenai cara mencegah perdarahan, mengenali tanda-tanda bahaya, menjaga gizi yang baik, serta mempraktekkan personal hygiene dan pelayanan KB.

- j. Melakukan manajemen asuhan dengan cara mengumpulkan data menetapkan diagnosa dan rencana tindakan asuhan serta melaksanakannya untuk mempercepat proses pemulihan, mencegah komplikasi dengan memenuhi kebutuhan ibu dan bayi selama periode nifas.
- k. Memberikan asuhan kebidanan pada masa nifas dan menyusui secara profesional sesuai dengan standar kewenangan dan standar kompetensi bidan.
- l. Memberikan pelayanan KB.

C. Konsep Pengkajian

Manajemen kebidanan adalah proses pemecahan masalah yang digunakan sebagai metode untuk mengorganisasikan pikiran dan tindakan berdasarkan teori ilmiah, penemuan-penemuan, keterampilan dalam rangkaian atau tahapan yang logis untuk pengambilan suatu keputusan yang berfokus pada klien (Zamrodah Y, 2021).

1. Pengkajian

Tanggal : tanggal pemeriksaan hari ini berguna untuk menentukan jadwal kapan ibu harus melakukan kunjungan ulang.

Waktu : untuk mengetahui waktu pemeriksaan

Tempat : untuk mengetahui tempat pemeriksaan

Oleh : untuk mengetahui siapa yang melakukan pemeriksaan

a. Data subjektif

1) Biodata

Nama suami/istri : nama ibu dan suami untuk menetapkan identitas pasien karena mencegah kekeliruan (Zamrodah Y, 2017).

Umur : dalam kurun waktu reproduksi sehat, dikenal bahwa usia aman untuk kehamilan dan persalinan adalah 20-35 tahun. Kondisi fisik ibu hamil dengan usia lebih dari 35 tahun akan sangat menentukan proses kelahirannya. Proses pembuahan, kualitas sel telur wanita usia ini sudah menurun jika dibandingkan dengan sel telur pada wanita usia reproduksi usia 20-35 tahun (Zamrodah Y, 2017).

Agama : untuk mengetahui kepercayaan yang dianut klien sebagai dasar dalam memberikan asuhan (Zamrodah Y, 2017).

Pendidikan : berpengaruh dalam tindakan kebidanan dan untuk mengetahui sejauh mana tingkat intelektualnya, sehingga bidan

dapat memberikan konseling sesuai dengan pendidikannya (Zamrodah Y, 2017).

Pekerjaan : mengetahui kegiatan ibu selama hamil, penelitian menunjukkan bahwa ibu hamil yang bekerja mempunyai tingkat pengetahuan lebih baik daripada ibu yang tidak bekerja (Zamrodah Y, 2017).

Alamat : mengetahui lingkungan ibu dan kebiasaan masyarakatnya tentang kehamilan serta untuk kunjungan rumah jika diperlukan (Zamrodah Y, 2017).

2. Keluhan utama

Pada ibu nifas keluhan normal yang ibu rasakan adalah terasa nyeri pada jalan lahir jika ada jahitan laserasi, pada ibu primigravida kadang belum bisa merawat bayinya sendiri.

3. Riwayat kesehatan

Riwayat kesehatan ini meliputi riwayat penyakit-penyakit yang diderita pada saat sekarang, dahulu dan riwayat kesehatan keluarga. Contohnya seperti penyakit penyakit menurun (hipertensi, diabetes mellitus, asma) penyakit menular (TBC, HIV/AIDS, hepatitis) dan berat (jantung dan ginjal).

4. Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu

Menurut (Zamrodah Y, 2017) :

a) Kehamilan

Pengkajian mengenai masalah/gangguan saat kehamilan seperti hyperemesis, perdarahan pervaginam, pusing hebat, pandangan kabur dan bengkak pada tangan maupun wajah.

b) Persalinan

Cara kelahiran spontan buatan, aterm atau prematur, perdarahan dan ditolong oleh siapa. Jika ibu pada persalinan yang baru melahirkan secara sesar, untuk kehamilan saat ini mungkin melahirkan secara sesar juga. Keputusan ini tergantung pada lokasi insisi di uterus, jika insisi uterus berada dibagian bawah melintang bukan vertikal, maka bayi diupayakan untuk dikeluarkan pervaginam.

c) Nifas

Adakah komplikasi seperti demam, perdarahan abnormal, kejang dan masalah dalam laktasi. Kesehatan fisik dan emosi ibu harus diperhatikan.

5. Riwayat haid

Anamnesa haid memberikan kesan tentang faal alat reproduksi/kandungan, meliputi hal-hal seperti umur menarche (pada wanita Indonesia umumnya berkisar 12-16 tahun), lamanya (frekuensi haid bervariasi 7 hari atau lebih), siklus haid (haid awal

atau lebih lambat dari siklus 28-35 hari), banyaknya darah. Keluhan saat haid (keluhan yang disampaikan dapat menunjukkan diagnosa tertentu, seperti sakit kepala sampai pingsan atau jumlah darah yang banyak) (Zamrodah Y, 2017).

6. Riwayat pernikahan

Ditanyakan menikah atau tidak, berapa kali menikah, usia pertama kali menikah dan berapa lama menikah, karena dari data ini akan mendapatkan suasana rumah tangga pasangan (Romauli, 2011). Jika hamil diluar nikah dan kehamilan tersebut tidak diharapkan, maka secara otomatis ibu akan sangat membenci kehamilannya (Zamrodah Y, 2017).

7. Riwayat kehamilan sekarang

Pengkajian terhadap riwayat kehamilan yang sekarang perlu dilakukan untuk mengetahui adanya masalah selama kehamilan yang dapat berdampak kepada bayi (Zamrodah Y, 2017).

8. Riwayat KB

Untuk mengetahui apakah pasien pernah ikut KB dengan kontrasepsi jenis apa, berapa lama, adakah keluhan selama menggunakan kontrasepsi (Ambarwati, 2012). Untuk mengetahui apakah kehamilan kali ini memang direncanakan atau kehamilan yang tidak diinginkan. Untuk mempersiapkan KB pasca persalinan (Zamrodah Y, 2017).

9. Pola kebiasaan sehari-hari

- a) Pola nutrisi (makan dan minum) : pada pasien post seksio sesaria tanyakan berapa kali makan sehari dan beberapa minum dalam sehari.
- b) Pola eliminasi : dikaji untuk mengetahui berapa kali ibu BAB dan BAK selama hamil dan selama nifas serta adakah kaitannya dengan konstipasi dan obstopasi atau tidak.
- c) Pola istirahat
Bidan perlu menggali kebiasaan istirahat ibu supaya diketahui hambatan ibu yang mungkin muncul jika didapatkan data yang senjang tentang pemenuhan kebutuhan istirahat. Bidan dapat menanyakan tentang berapa lama klien tidur dimalam dan siang hari (Zamrodah Y, 2017).
- d) Pola aktivitas : pola aktivitas selama hamil dan selama nifas apakah kemampuan mobilisasi beberapa saat setelah melahirkan, kemampuan merawat diri dan melakukan eliminasi, kemampuan bekerja dan menyusui.
- e) Pola personal hygiene : dikaji untuk mengetahui berapa kali ibu mandi, gosok gigi, ganti pakaian dalam sehari, berapa kali keramas dalam satu minggu selama hamil serta selama nifas apakah ibu sudah mengganti pembalut dan pakaian bersih.

b. Data objektif

Data-data yang perlu dikaji adalah sebagai berikut :

1) Pemeriksaan umum

KU : baik untuk mengetahui keadaan umum pasien secara keseluruhan (Zamrodah Y, 2017).

Kesadaran : tingkat kesadaran seperti componenstis yaitu kesadaran sadar sepenuhnya, dapat menjawab semua pertanyaan tentang keadaan di sekelilingnya.

TD : bila tekanan darah meningkat, yaitu sistolik 30 mmHg atau lebih dan diastolik 15 mmHg atau lebih, kelainan ini dapat berlanjut menjadi pre eklampsi dan eklampsi jika tidak ditangani dengan cepat (Zamrodah Y, 2017).

Nadi : 80-90x/menit

Suhu : normalnya $36,5^{\circ}\text{C}$ - $37,5^{\circ}\text{C}$ bila suhu tubuh $>37,5^{\circ}\text{C}$ dikatakan demam, berarti ada infeksi dalam.

RR : untuk mengetahui fungsi sistem pernapasan. Normalnya 16-24 x/menit (Zamrodah Y, 2017).

BB : normalnya setelah melahirkan ibu akan kehilangan berat badannya 5-11 kg.

TB : $<$ dari 145 cm (resiko yang berhubungan dengan kesempitan panggul) (Zamrodah Y, 2017).

2) Pemeriksaan fisik

- a) Rambut : bersih atau kotor, pertumbuhan, warna, mudah rontok atau tidak. Rambut yang mudah dicabut menandakan kurang gizi atau kelainan tertentu.
- b) Muka : muka bengkak/odema tanda eklampsi, terdapat cloasma gravidarum sebagai tanda kehamilan yaitu akibat deposit ekprei ibu (kesakitan atau meringis) (Zamrodah Y, 2017).
- c) Mata : konjungtiva pucat menandakan anemia pada ibu yang akan mempengaruhi kehamilan dan persalinan yaitu perdarahan sclera ikterus perlu dicurigai ibu mengidap hepatitis, bila merah kemungkinan ada konjungtivitis. Kelopak mata yang bengkak kemungkinan adanya preeklampsia (Zamrodah Y, 2017).
- d) Hidung : bersih/kotor, apakah ada secret atau tidak, apakah ada pembesaran polip atau tidak.
- e) Mulut : bibir pucat tanda ibu anemia, bibir kering tanda dehidrasi, sariawan tanda ibu kekurangan vitamin C (Zamrodah Y, 2017).
- f) Gigi : caries gigi menandakan ibu kekurangan kalsium. Saat hamil terjadi caries yang berkaitan emesis, hiperemesis gravidarum. adanya kerusakan gigi dapat menjadi sumber infeksi (Zamrodah Y, 2017).

- g) Leher : adanya pembesaran kelenjar tyroid menandakan ibu kekurangan iodum, sehingga dapat menyebabkan terjadinya kretinisme pada bayi. Kaji ada bendungan vena jugularis/tidak (Zamrodah Y, 2017).
- h) Aksilla : apakah ada benjolan di daerah aksilla.
- i) Dada : bersih, terlihat putting susu menonjol, sehingga dilihat apakah membutuhkan perawatan payudara.
- j) Abdomen : adakah bekas operasi yang perlu identifikasi lanjut tentang cara persalinan.
- k) Pinggang : normal dan tidak ada kelainan.
- l) Punggung : normal, tulang punggung lordosis.
- m) Genitalia : bersih, tidak varises, tidak ada condiloma, tidak keputihan (Zamrodah Y, 2017).
- n) Ekstremitas : tidak oedema pada ekstremitas atas atau bawah. Tidak ada varises, kaki sama panjang (Zamrodah Y, 2017).
- 3) Status obstetric
- a) Inspeksi
- Wajah : pada ibu nifas wajah tidak oedema, tidak pucat.
- Mata : pada ibu nifas sklera putih, konjungtuva merah muda.
- Dada : payudara hiperpigmentasi areola mamae, puting susu menonjol, ASI (+).
- Abdomen : abdomen tampak striae livida, tampak linea nigra.

Genitalia : genetalia tampak pengeluaran darah, nifas 1-3 (lochea rubra), nifas minggu pertama-minggu kedua (lochea sanguilenta), nifas setelah minggu kedua-minggu keempat (lochea serosa), nifas setelah minggu keempat-minggu keenam (lochea alba).

Ekstremitas : tampak simteris, pergerakan bebas, tidak oedema.

b) Palpasi

Dada : payudara mengeluarkan ASI yang lancar.

Abdomen : tidak teraba nyeri tekan, nifas hari pertama-hari ketiga TFU 2 jari di bawah pusat, nifas hari ketujuh TFU pertengahan antara pusat dan simpisis, 2 minggu TFU tidak teraba, 6 minggu TFU normal seperti sebelum hamil.

Kandung kemih : teraba kosong

c) Auskultasi

Dada : tidak terdengar bunyi rochi atau wheezing.

d) Perkusi

Reflek patella : (+/+)

4) Data penunjang

Pemeriksaan penunjang dilakukan untuk menegakkan diagnosa dan untuk menentukan adakah faktor resiko atau tidak.

2. Identifikasi Diagnosa/Masalah

Mengidentifikasi data dasar yang diperoleh melalui data subyektif dan obyektif sehingga diperoleh diagnosa/masalah.

DX : P Ab nifas hari ke- dengan post partum normal

DS : diambil dari alasan datang ibu ke petugas kesehatan, keluhan yang ibu rasakan, kelahiran anak keberapa.

DO :

Keadaan umum : baik

Kesadaran : normal (composmentis)

Tanda-tanda vital

Tekanan darah : normal (100/70-130/90 mmHg)

Nadi : normal (60-100x/menit)

Suhu : normal (36,5°C-37,5°C)

Pernafasan : normal (16-24x/menit)

Abdomen : normalnya tidak teraba nyeri tekan, nifas hari pertama-hari ketiga TFU 2 jari di bawah pusat, nifas hari ketujuh TFU pertengahan antar pusat dan simpisis, 2 minggu TFU tidak teraba, 6 minggu TFU normal seperti sebelum hamil.

Genitalia : normal genitalia tampak bersih, nifas 1-3 (lochea rubra), nifas minggu pertama-minggu kedua (lochea sanguilenta), nifas setelah minggu kedua-minggu keempat (lochea serosa), nifas setelah minggu keempat-minggu keenam (lochea alba).

3. Antisipasi Masalah Potensial

Merupakan bentuk antisipasi masalah masa nifas yang biasa dialami ibu nifas (keluhan dari ibu nifas) (Zamrodah Y, 2017).

4. Identifikasi Kebutuhan Segera

Merupakan tindakan penanganan yang bersifat segera, biasanya hanya dicantumkan pada ibu yang mengalami kegawatdaruratan dalam masa nifasnya.

5. Intervensi

Langkah ini ditentukan dari hasil kajian pada langkah sebelumnya. Jika ada informasi/data yang tidak lengkap bisa dilengkapi. Merupakan kelanjutan dari penatalaksanaan terhadap masalah atau diagnosa yang telah diidentifikasi atau diantisipasi yang sifatnya segera atau rutin. Rencana asuhan dibuat berdasarkan pertimbangan yang tepat, baik dari pengetahuan, teori yang up to date, dan divalidasikan dengan kebutuhan pasien. Penyusunan rencana asuhan sebaiknya melibatkan pasien, sebelum pelaksanaan rencana asuhan, sebaiknya dilakukan kesepakatan antara bidan dan pasien ke dalam informed consent.

6. Implementasi

Pelaksanaan dapat dilakukan seluruhnya oleh bidan atau bersama-sama dengan klien atau anggota tim kesehatan. Bila tindakan kesehatan dilakukan oleh dokter atau tim kesehatan lainnya, bidan tetap memegang tanggung jawab untuk mengarahkan kesinambungan asuhan berikutnya. Dikaji ulang apakah semua rencana asuhan kebidanan telah dilaksanakan.

7. Evaluasi

Pada langkah ini dilakukan keefektifan dari asuhan yang telah diberikan. Evaluasi didasarkan pada harapan pasien yang diintefisikan saat merencanakan asuhan kebidanan, untuk mengetahui keberhasilan asuhan, bidan mempunyai pertimbangan tertentu antara lain : tujuan asuhan kebidanan, efektifitas tindakan untuk mengatasi masalah, hasil asuhan kebidanan.

D. Metodologi

Dalam penulisan Laporan Tugas Akhir ini peneliti menggunakan Asuhan Kebidanan Komprehensif untuk mengumpulkan data dengan cara sebagai berikut :

1. Jenis, rancangan penelitian dan pendekatan.

Penelitian kualitatif bersifat terbuka dan mendalam dalam memperoleh data baik secara lisan maupun tulisan dan di deskripsikan serta dianalisis sehingga sesuai dengan maksud penelitian. Dalam penelitian kualitatif, peneliti bertindak sebagai instrumen kunci dalam melakukan sebuah penelitian baik dalam pengumpulan data, analisis hingga pada penentuan kesimpulan penelitian.

Jenis Laporan Tugas Akhir yang digunakan yaitu penelitian deskriptif dengan menggunakan pendekatan studi kasus dengan studi penelitian menggunakan Asuhan Tujuh Langkah Varney yang mencakup

dari pengkajian, interpretasi data, diagnosa masalah potensial, antisipasi, intervensi, implementasi dan evaluasi.

2. Subjek penelitian

Subjek penelitian memberi batasan sebagai benda, hal atau orang tempat data untuk variabel penelitian melekat dan yang di permasalahkan. Dalam sebuah penelitian, subjek penelitian mempunyai peran yang sangat strategis karena pada subjek penelitian, itulah data tentang variabel yang penelitian amati.

Oleh sebab itu maka subjek dalam penelitian Laporan Tugas Akhir ini dilakukan pada pasien yaitu ibu nifas dengan jumlah 1 responden dengan kriteria sebagai berikut :

- a) Ibu salin pasca salin
- b) Ibu nifas dengan luka episiotomi
- c) Ibu nifas tidak memiliki penyakit bawaan
- d) Ibu nifas dalam kondisi sehat
- e) Ibu nifas dengan riwayat persalinan spontan

3. Waktu dan tempat

Waktu dan tempat penelitian adalah serangkaian gambaran umum yang menjelaskan lokasi teknik pengumpulan data dalam sebuah penelitian. Rencana pengambilan responden pada Laporan Tugas Akhir ini yaitu di Puskesmas Grobogan.

4. Fokus studi

Fokus penelitian memuat rincian pertanyaan cakupan atau topik-topik yang akan diungkap atau digali dalam penelitian. Fokus penelitian merupakan garis besar dari pengamatan penelitian, sehingga observasi dan analisa hasil penelitian lebih terarah.

Laporan Tugas Akhir ini berfokus pada ibu nifas dengan pemberian kompres ekstrak *calendula officinalis* terhadap penyembuhan luka episiotomi.

5. Instrumen pengumpulan data

Instrumen pengumpulan data adalah alat yang digunakan untuk mengumpulkan data saat melakukan studi kasus. Alat pengumpulan data yang digunakan adalah sebagai berikut :

- a. Format pendokumentasian asuhan kebidanan nifas yang digunakan dalam melakukan pengkajian data.
- b. Buku KIA (Kesehatan Ibu dan Anak) sebagai sumber dokumen dalam pengumpulan data untuk peneliti serta sebagai dokumen hasil asuhan untuk ibu nifas.
- c. Lembar Standar Operasional Prosedur (SOP)
Lembar skoring REEDA

d. Instrumen untuk pemeriksaan ibu nifas

1) S (Subjek)

Berisikan pendokumentasian hasil pengumpulan data dasar Ny. X melalui anamnesa sebagai langkah Varney yang terdiri dari identitas diri Ny. X dan suami, serta keluhan yang dialami.

2) O (Objektif)

Berisikan pendokumentasian hasil pemeriksaan Ny. X, hasil TTV dan keluhan pasien yang dirumuskan dalam data fokus untuk mendukung assessment sebagai langkah I Varney.

3) A (Analisa Data)

Berisikan hasil analisa dan interpretasi data subjektif dan objektif dalam identifikasi diagnosa dan masalah potensial dan perlunya tindakan segera oleh bidan atau dokter, sebagai langkah 2, 3 dan 4 Varney.

4) P (Penatalaksanaan)

Berisikan tindakan perencanaan, tindakan dan evaluasi berdasarkan analisa data (assessment) sebagai langkah 5,6 dan 7 Varney (Lexy, 2014).

6. Metode pengambilan data

Metode pengambilan data menggunakan data primer. Menurut Khozin (2013) Data primer ialah data yang diperoleh atau dikumpulkan langsung di lapangan oleh orang yang melakukan penelitian atau yang bersangkutan yang memerlukannya. Data primer di dapat dari sumber

informan yaitu individu atau perseorangan seperti hasil wawancara yang dilakukan oleh peneliti. Data primer ini antara lain yaitu catatan hasil wawancara, hasil observasi lapangan dan data-data mengenai informan.

Dalam Laporan Tugas Akhir ini peneliti melakukan perawatan perineum sebelum diberikan intervensi ibu terlebih dahulu dilakukan pengukuran seberapa lama untuk penyembuhan luka perineum. Ekstrak calendula disemprotkan ke kasa steril dan digunakan untuk mengompres perineum yang rusak setelah diencerkan dengan aquades dengan perbandingan 1:1. Perineum harus dikompres selama 15 menit dan luka harus diperiksa sekali sehari selama 14 hari. Setelah dilakukan intervensi selama 14 hari dengan frekuensi sekali dalam sehari kemudian dilakukan penilaian apakah luka perineum sudah berkurang dan melihat seberapa kering pada luka perineum.

7. Etika penelitian

Etika penelitian merupakan hal wajib dilakukan oleh peneliti untuk melindungi hak-hak responden yang menjadi bagian penelitian. Pada Laporan Tugas Akhir ini penulis menggunakan 3 jenis etika penelitian untuk menjamin hak-hak responden, meliputi :

a) Informed consent

Informed consent menurut Permenkes No.585 / Menkes / Per / IX / 1989, Persetujuan tindakan medik adalah persetujuan yang diberikan oleh pasien atau keluarganya atas dasar penjelasan

mengenai tindakan medik yang akan dilakukan terhadap pasien tersebut (Mills Barbeau, 2019).

b) Anonymity

Anonymity merupakan etika penelitian yang tidak mencantumkan nama subyek penelitian dalam lembar pengumpulan data atau hasil penelitian yang akan disajikan, namun hanya menggunakan kode angka (numeric) berupa nomor subyek penelitian (Mathematics, 2016).

c) Confidentiality

Confidentiality merupakan kerahasiaan hasil penelitian yang mana peneliti wajib merahasiakan seluruh informasi yang dikumpulkan selama proses penelitian, hanya kelompok data tertentu yang akan disajikan atau dilaporkan pada hasil penelitian (Mathematics, 2016).