

Penatalaksanaan Perawatan Perineal dengan Daun Sirih dengan Masalah Risiko Infeksi pada Luka Perineum Ibu Nifas di Desa Kepuh *Management of Perineum Treatment with Betel Leaf with Risk of Infection Problems in Perineum Wounds of Post-Partum Mothers in Kepuh Village*

Ayu Wulandari¹, Tutik Rahayuningsih²

^{1,2}. Politeknik Kesehatan Bhakti Mulia

ayuwulandry11@gmail.com, tutikrahayu_abm@yahoo.co.id

<https://doi.org/10.55181/ijms.v9i1.352>

Abstract: Postpartum is the period after the expulsion of the placenta until the reproductive organs recover, the postpartum period lasts for 40 days. Problems that occur after delivery are puerperal infections that occur due to injury to the birth canal. To avoid perineal infection, it is necessary to treat the perineum by using boiled betel leaf (*Piper Betle Linn*). This study aims to describe the management of perineal care with betel leaf with the problem of risk of infection in the perineal wound of postpartum mothers. Qualitative descriptive research design using a case study (Case Study Research) with a nursing process approach. The technique of taking the subject is non-probability sampling with a purposive sampling approach. Assessment data there are sutures on the perineum, REEDA; there is redness, there is swelling, there are no bleeding spots, there is no excretion, the union of the wound is not good. The suture wound was still wet, there was lochia rubra, odorless lochia, dirty perineum, dirty vulva. Nursing diagnosis risk of infection related to tissue trauma. Nursing actions performed perineal care with vulvar hygiene with betel leaf for seven days, morning and evening for 20 minutes. General evaluation of perineal care with betel leaf can be effective in overcoming the risk of infection in perineal wounds. Perineal treatment with betel leaf can overcome the risk of infection in perineal wounds.

Keywords: postpartum, perineal care, betel leaf, perineal wound

Abstrak: Nifas merupakan masa setelah keluarnya plasenta sampai alat-alat reproduksi pulih kembali, masa nifas berlangsung selama 40 hari. Permasalahan yang terjadi setelah persalinan adalah infeksi nifas yang terjadi karena perlukaan jalan lahir. Untuk menghindari infeksi perineum perlu dilakukan perawatan perineum dengan menggunakan rebusan daun sirih (*Piper Betle Linn*). Penelitian ini bertujuan mendeskripsikan penatalaksanaan perawatan perineal dengan daun sirih dengan masalah risiko infeksi pada luka perineum ibu nifas. Desain penelitian deskriptif kualitatif menggunakan studi kasus (*Case Study Research*) dengan pendekatan proses keperawatan. Teknik pengambilan subjek *non-probability sampling* dengan pendekatan *purposive sampling*. Data pengkajian terdapat luka jahit pada perineum, REEDA; terdapat kemerahan, terdapat bengkak, tidak terdapat bercak perdarahan, tidak adanya ekskresi, penyatuan luka belum baik. Luka jahit masih basah, terdapat *lochea rubra*, *lochea* tidak berbau, perineum kotor, vulva kotor. Diagnosis Keperawatan risiko infeksi berhubungan dengan trauma jaringan. Tindakan keperawatan melakukan perawatan perineum dengan vulva hiegiene dengan daun sirih selama tujuh hari pagi dan sore selama 20 menit. Evaluasi umum perawatan perineal dengan daun sirih dapat efektif mengatasi risiko infeksi pada luka perineum. Perawatan perineal dengan daun sirih dapat mengatasi risiko infeksi pada luka perineum.

Kata Kunci: nifas, perawatan perineal, daun sirih, luka perineum.

I. PENDAHULUAN

Masa nifas (*puerperium*) merupakan masa setelah keluarnya plasenta sampai alat-alat reproduksi pulih kembali seperti sebelum hamil dan secara normal masa nifas berlangsung selama enam minggu atau 40 hari. Pada masa nifas alat-alat reproduksi harus dirawat dengan baik agar dapat mencegah terjadinya infeksi pada masa *post-partum* (Ambarwati, 2010).

Salah satu patologi pada masa nifas adalah infeksi. infeksi nifas seperti sepsis, masih merupakan penyebab utama kematian ibu di negara berkembang. Faktor penyebab

terjadinya infeksi nifas bisa berasal dari perlukaan pada jalan lahir yang merupakan media yang baik untuk berkembangnya kuman. Hal ini diakibatkan oleh daya tahan tubuh ibu yang rendah setelah melahirkan, perawatan yang kurang baik dan kebersihan yang kurang terjaga pada perlukaan jalan lahir (Prawirohardjo, 2016).

Ibu melahirkan pervagina di Indonesia yang mengalami laserasi perineum sebanyak 75%. Pada tahun 2017 dari total 1951 kelahiran spontan pervagina, ditemukan bahwa 57% ibu mendapat jahitan perineum (28%

karena episiotomi dan 29% karena robekan spontan) (Kemenkes RI, 2017).

Salah satu cara untuk menghindari infeksi perineum perlu dilakukan perawatan vulva yang disebut vulva hygiene. Vulva hygiene adalah membersihkan daerah vulva pada ibu yang telah melahirkan sampai 42 hari pasca – persalinan. Manfaat vulva hygiene yaitu untuk menjaga vagina dan daerah sekitarnya tetap bersih dan nyaman, mencegah munculnya keputihan, bau tidak sedap dan gatal-gatal serta menjaga pH vagina tetap normal (3,5-4,5). Perawatan vulva dilakukan setiap pagi dan sore sebelum mandi (Suwiyoga, 2007).

Vulva hygiene pada perawatan luka jalan lahir ada dua macam yaitu perawatan non-antiseptik salah satunya yaitu dengan menggunakan pengobatan tradisional yang menggunakan rebusan daun sirih (*Piper betle linn*). Air rebusan dari daun sirih dapat digunakan untuk membantu pengobatan luka karena rebusan daun sirih mengandung zat-zat kimia dan antibiotik yang sangat besar manfaatnya. Komponen utama minyak atsiri terdiri dari fenol dan senyawa turunannya. Salah satu senyawa turunan itu adalah *chavicol* yang memiliki daya bakteri lima kali lebih kuat dibanding kanfenol. Daya antibakteri minyak atsiri daun sirih disebabkan oleh adanya senyawa *chavicol* yang dapat mendenaturasi protein sel bakteri (Ambarwati, 2008). *Chavicol* adalah salah satu komponen yang terkandung dalam saun sirih yang dapat berfungsi sebagai antiseptik. Kandungan daun sirih hijau adalah minyak atsiri yang mengandung antara lain *cavicol* dan *chavibetol*, yaitu senyawa yang mempunyai khasiat antiseptik. Khasiat antiseptik itu diduga erat berkaitan dengan pemakainya sebagai penghambat pertumbuhan bakteri pada luka (Celly, 2010).

II. METODE PENELITIAN

Jenis penelitian ini adalah penelitian kualitatif menggunakan studi kasus (*Case Study Research*) dengan pendekatan proses keperawatan. Penelitian ini dilaksanakan di Desa Kepuh, Kecamatan Nguter, Kabupaten Sukoharjo pada tanggal 25 Maret 2021 sampai dengan 8 April 2021. Subjek Penelitian ini adalah ibu nifas/ibu *post-partum* dengan luka perineum sebanyak tiga subjek. Teknik pengambilan subjek yang digunakan yaitu *non-probability sampling* dengan pendekatan *purposive sampling*. Dengan kriteria subjek ibu nifas dengan luka perineum, Ibu nifas yang kooperatif untuk dilakukan vulva hygiene.

Pengumpulan data didapatkan dari hasil wawancara, observasi REEDA, pemeriksaan

head to toe, pemeriksaan tanda-tanda vital dan studi dokumentasi. Instrumen penelitian yang digunakan adalah format asuhan keperawatan maternitas, lembar observasi REEDA, Standar Operasional Prosedur (SOP) vulva hygiene dengan daun sirih. format asuhan keperawatan, buku catatan atau buku tulis, panduan untuk wawancara, dan alat-alat pemeriksaan fisik: (stetoskop, sphignomanometer, dan termometer).

III. HASIL PENELITIAN

1. Gambaran Lokasi Penelitian

Gambaran tempat dan waktu penelitian dilakukan di wilayah kelurahan Kepuh adalah desa di kecamatan Nguter, Sukoharjo, Jawa Tengah. Dengan jumlah penduduk laki-laki 2.634 dan perempuan 2.528 jiwa. Waktu penelitian dilakukan pada tahun 2021. Tabel.1 menunjukkan hasil penelitian pada ketiga subjek terdapat luka perineum setelah persalinan dan sudah memenuhi kriteria. Berdasarkan karakteristik kehamilan subjek penelitian didapatkan hasil kehamilan primipara sebanyak tiga subjek (100%), karakteristik berdasarkan usia tiga subjek (100%) berusia 22-24 tahun, karakteristik subjek berdasarkan tingkat pendidikan, sebagian besar SLTA sebanyak dua (66,66%) subjek, SMP sebanyak satu (33,33%) subjek.

2. Karakteristik Subjek Penelitian

Tabel 1. Karakteristik Subjek Penelitian

Karakteristik	Frekuensi (F)	Presentase (%)
Kehamilan		
Primipara	3	100
Multipara	0	0
Usia		
22-24 tahun	3	100
Pendidikan		
SD	0	0
SMP	1	33,33
SLTA	2	66,66

3. Pengkajian

Hasil pengkajian dari ketiga subjek didapatkan data subjektif: subjek mengatakan luka jahit pada perineum terasa nyeri dan panas. Data objektif: terdapat luka jahit pada perineum, REEDA; terdapat kemerahan, terdapat bengkak, tidak terdapat bercak darah, tidak terdapat ekskresi, penyatuan luka belum baik. Luka jahit masih basah, terdapat *lochea rubra*, *lochea* tidak berbau, perineum kotor, vulva kotor, terdapat nyeri tekan.

4. Diagnosa keperawatan

Diagnosa keperawatan yang dapat ditegakkan berdasarkan hasil pengkajian adalah risiko infeksi berhubungan dengan trauma jaringan.

5. Perencanaan keperawatan

Rencana tindakan yang dilakukan yaitu perawatan perineal vulva hiegiene dengan daun sirih selama tujuh hari pagi dan sore setiap tindakan 20 menit. Tujuan yang ingin dicapai setelah dilakukan tindakan selama tujuh hari kunjungan diharapkan tidak terdapat tanda-tanda infeksi (*kalor, dolor, tumor, rubor, fungsioloesa*) luka dapat sembuh dengan baik, tanda-tanda vital dalam batas normal.

6. Penatalaksanaan keperawatan

a. Subjek 1

Tindakan hari pertama dan kedua: subjek mengatakan luka jahit pada perineum terasa nyeri dan panas. Terdapat luka jahit pada perineum, REEDA; terdapat kemerahan, tidak terdapat bengkak, tidak terdapat bercak, tidak terdapat ekskresi, luka belum menyatu. Luka jahit masih basah, terdapat *lochea rubra, lochea* tidak berbau, perineum kotor, vulva kotor, terdapat nyeri tekan, terdapat dua jahitan.

Tindakan hari ketiga : subjek mengatakan luka jahit pada perineum masih terasa nyeri. REEDA; terdapat kemerahan, tidak terdapat bengkak, tidak terdapat bercak, tidak terdapat ekskresi, luka belum menyatu. Luka jahit masih basah, terdapat *lochea rubra, lochea* tidak berbau, perineum kotor, vulva kotor, terdapat dua jahitan.

Tindakan hari keempat: subjek mengatakan rasa nyeri pada lukanya hilang timbul. REEDA; terdapat kemerahan, tidak terdapat bengkak, tidak terdapat bercak, tidak terdapat ekskresi, luka belum menyatu. Luka jahit masih basah, terdapat *lochea sangunolenta, lochea* tidak berbau, perineum kotor, vulva kotor, terdapat dua jahitan.

Tindakan hari kelima dan keenam: subjek mengatakan nyeri pada luka perineum mulai berkurang. REEDA; tidak terdapat kemerahan, tidak terdapat bengkak, tidak terdapat bercak, tidak terdapat ekskresi, luka mulai menyatu. Luka jahit mulai menutup, terdapat *lochea sangunolenta, lochea* tidak berbau, perineum kotor, vulva kotor, terdapat dua jahitan.

Tindakan hari ketujuh: subjek mengatakan *nyeri* pada luka perineum berkurang. REEDA; tidak terdapat kemerahan, tidak terdapat bengkak, tidak terdapat bercak, tidak terdapat ekskresi, luka menutup, luka jahit terlihat rapi, terdapat *lochea sangunolenta, lochea* tidak berbau, perineum kotor, vulva kotor, terdapat dua jahitan.

b. Subjek 2

Tindakan hari pertama dan kedua: subjek mengatakan luka jahit pada perineum terasa nyeri dan panas. REEDA; terdapat kemerahan, terdapat bengkak, tidak terdapat bercak, tidak terdapat ekskresi, luka belum menyatu. Luka jahit masih basah, terdapat *lochea rubra, lochea* tidak berbau, perineum kotor, vulva kotor, terdapat enam jahitan.

Tindakan hari ketiga dan hari keempat: subjek mengatakan luka pada perineum nyeri. REEDA; terdapat kemerahan, tidak terdapat bengkak, tidak terdapat bercak, tidak terdapat ekskresi, luka belum menyatu. Luka jahit masih basah, terdapat *lochea rubra, lochea* tidak berbau, perineum kotor, vulva kotor, terdapat enam jahitan.

Tindakan hari kelima dan keenam: subjek mengatakan rasa nyeri mulai berkurang. REEDA; terdapat kemerahan, tidak terdapat bengkak, tidak terdapat bercak, tidak terdapat ekskresi, luka belum menyatu. Luka jahit masih basah, terdapat *lochea sangunolenta, lochea* tidak berbau, perineum kotor, vulva kotor, terdapat enam jahitan.

Tindakan hari ketujuh: subjek mengatakan rasa nyerinya berkurang. REEDA; tidak terdapat kemerahan, tidak terdapat bengkak, tidak terdapat bercak, tidak terdapat ekskresi, luka mulai menyatu. Luka jahit tidak lembab, terdapat *lochea sangunolenta, lochea* tidak berbau, perineum kotor, vulva kotor, terdapat enam jahitan.

c. Subjek 3

Tindakan hari pertama, kedua dan ketiga: subjek mengatakan luka jahit pada perineum terasa nyeri. Terdapat luka jahit pada perineum, REEDA; terdapat kemerahan, tidak terdapat bengkak, tidak terdapat bercak, tidak terdapat ekskresi, luka belum menyatu. Luka jahit masih basah, terdapat *lochea rubra, lochea* tidak berbau, perineum kotor, vulva kotor, terdapat dua jahitan

Tindakan hari keempat dan kelima: subjek mengatakan masih ada rasa nyeri pada luka. REEDA; terdapat kemerahan, tidak terdapat bengkak, tidak terdapat bercak, tidak terdapat ekskresi, luka belum menyatu. Luka jahit masih basah, terdapat *lochea sangunolenta, lochea* tidak berbau, perineum kotor, vulva kotor, terdapat dua jahitan.

Tindakan hari keenam dan ketujuh: subjek mengatakan rasa nyeri berkurang. REEDA; tidak terdapat kemerahan, tidak terdapat bengkak, tidak terdapat bercak, tidak terdapat ekskresi, luka mulai menyatu. Luka jahit tidak begitu basah, terdapat *lochea*

sangunolenta, *lochea* tidak berbau, perineum kotor, vulva kotor, terdapat dua jahitan.

7. Evaluasi keperawatan

a. Subjek 1

Tindakan hari pertama dan kedua: subjek mengatakan luka jahit pada perineum masih terasa nyeri dan panas. Terdapat luka jahit pada perineum, REEDA; terdapat kemerahan, tidak terdapat bengkak, tidak terdapat bercak, tidak terdapat ekskresi, luka belum menyatu. Luka jahit masih basah, terdapat *lochea*, *lochea* tidak berbau, perineum bersih, vulva bersih, terdapat dua jahitan.

Tindakan hari ketiga: subjek mengatakan luka jahit pada perineum masih terasa nyeri. REEDA; terdapat kemerahan, tidak terdapat bengkak, tidak terdapat bercak, tidak terdapat ekskresi, luka belum menyatu. Luka jahit masih basah, terdapat *lochea rubra*, *lochea* tidak berbau, perineum bersih, vulva bersih, terdapat dua jahitan

Tindakan hari keempat: subjek mengatakan luka jahit pada perineum masih terasa nyeri. REEDA; terdapat kemerahan, tidak terdapat bengkak, tidak terdapat bercak, tidak terdapat ekskresi, luka mulai menyatu. luka jahit masih basah, terdapat *lochea sangunolenta*, *lochea* tidak berbau, perineum bersih, vulva bersih, terdapat dua jahitan

Tindakan hari kelima dan keenam: subjek mengatakan rasa nyeri pada perineum berkurang. REEDA; tidak terdapat kemerahan, tidak terdapat bengkak, tidak terdapat bercak, tidak terdapat ekskresi, luka mulai menyatu. luka jahit mulai rapi, luka mulai kering, terdapat *lochea sangunolenta*, *lochea* tidak berbau, perineum bersih, vulva bersih, terdapat dua jahitan,

Tindakan hari ketujuh: subjek mengatakan rasa nyeri pada perineum berkurang. REEDA; tidak terdapat kemerahan, tidak terdapat bengkak, tidak terdapat bercak, tidak terdapat ekskresi, luka mulai menutup. luka jahit kering, terdapat *lochea sangunolenta*, *lochea* tidak berbau, perineum bersih, vulva bersih, terdapat dua jahitan

b. Subjek 2

Tindakan hari pertama dan kedua: subjek mengatakan luka jahit pada perineum masih terasa nyeri. REEDA; terdapat kemerahan, terdapat bengkak, tidak terdapat bercak, tidak terdapat ekskresi, luka belum menyatu. luka jahit masih basah, terdapat *lochea rubra*, *lochea* tidak berbau, perineum bersih, vulva bersih, terdapat enam jahitan, terdapat nyeri tekan, terdapat rasa panas.

Tindakan hari ketiga dan keempat: subjek mengatakan luka jahit pada perineum masih terasa nyeri. REEDA; terdapat kemerahan, tidak

terdapat bengkak, tidak terdapat bercak, tidak terdapat ekskresi, luka belum menyatu. luka jahit masih basah, terdapat *lochea rubra*, *lochea* tidak berbau, perineum bersih, vulva bersih, terdapat enam jahitan.

Tindakan hari kelima dan keenam: subjek mengatakan luka jahit pada perineum masih terasa nyeri. REEDA; terdapat kemerahan, tidak terdapat bengkak, tidak terdapat bercak, tidak terdapat ekskresi, luka belum menyatu. luka jahit masih basah, terdapat *lochea sangunolenta*, *lochea* tidak berbau, perineum bersih, vulva bersih, terdapat 6 jahitan.

Tindakan hari ketujuh: subjek mengatakan rasa nyeri mulai berkurang. REEDA; tidak terdapat kemerahan, tidak terdapat bengkak, tidak terdapat bercak, tidak terdapat ekskresi, luka mulai menyatu. luka jahit mulai kering, terdapat *lochea sangunolenta*, *lochea* tidak berbau, perineum bersih, vulva bersih, terdapat enam jahitan.

c. Subjek 3

Tindakan hari pertama, kedua dan ketiga: subjek mengatakan luka jahit pada perineum masih nyeri. Terdapat luka jahit pada perineum, REEDA; terdapat kemerahan, tidak terdapat bengkak, tidak terdapat bercak, tidak terdapat ekskresi, luka belum menyatu. luka jahit masih basah, terdapat *lochea rubra*, *lochea* tidak berbau, perineum bersih, vulva bersih, terdapat dua jahitan.

Tindakan hari keempat dan kelima: subjek mengatakan luka jahit pada perineum masih nyeri. REEDA; terdapat kemerahan, tidak terdapat bengkak, tidak terdapat bercak, tidak terdapat ekskresi, luka belum menyatu. luka jahit masih basah, terdapat *lochea sangunolenta*, *lochea* tidak berbau, perineum bersih, vulva bersih, terdapat dua jahitan.

Tindakan hari keenam dan ketujuh: subjek mengatakan luka jahit pada perineum rasa nyeri mulai berkurang. REEDA; tidak terdapat kemerahan, tidak terdapat bengkak, tidak terdapat bercak, tidak terdapat ekskresi, luka mulai menyatu. luka jahit mulai mengering, terdapat *lochea sangunolenta*, *lochea* tidak berbau, perineum bersih, vulva bersih, terdapat dua jahitan.

IV. PEMBAHASAN

1. Pengkajian

Pengkajian adalah tahap awal dan dasar dalam proses keperawatan, dan pengkajian merupakan suatu proses yang sistematis dalam pengumpulan data dari berbagai data untuk mengevaluasi dan mengidentifikasi status klien atau pengkajian klien atau pengkajian merupakan tahap yang paling menentukan bagi tahap berikutnya. Peneliti menggunakan beberapa cara untuk mengumpulkan data yaitu

dengan cara, observasi langsung, wawancara, dan pemeriksaan fisik (Dermawan, 2012).

Peneliti melakukan pengkajian terhadap subjek dengan luka jahit pada perineum sejumlah tiga subjek menggunakan pengkajian format asuhan keperawatan didapatkan data sebagian besar subjek penelitian merupakan ibu dengan persalinan pertama. Ruptur perineum terjadi pada hampir semua persalinan pertama dan tidak jarang juga pada persalinan berikutnya. Primipara/ persalinan pertama mempunyai risiko ruptur lebih tinggi, karena belum pernah mempunyai pengalaman dalam persalinan dibandingkan pada multipara ataupun grande multipara. Pada kehamilan yang terlalu sering menyebabkan alat-alat reproduksi belum pulih dan belum siap untuk menjalani proses persalinan kembali sehingga menyebabkan daerah perineum mudah sekali ruptur (Wiknjastro, 2008).

Hasil penelitian pada subjek didapatkan usia 22-24 tahun, usia juga dianggap penting karena ikut menentukan prognosis dalam persalinan, karena dapat mengakibatkan kesakitan (komplikasi) baik pada ibu maupun janin. Umur reproduksi optimal bagi seorang ibu adalah antara 20-35 tahun. Pada umur kurang dari 20 tahun, organ-organ reproduksi belum berfungsi dengan sempurna sehingga bila terjadi kehamilan dan persalinan akan lebih mudah mengalami komplikasi. Selain itu, kekuatan otot-otot perineum dan otot-otot perut belum bekerja secara optimal sehingga sering terjadi persalinan lama atau macet yang memerlukan tindakan, seperti bedah besar (Annisa, 2011).

Hasil penelitian pada subjek didapatkan tingkat pendidikan ibu rendah. Pendidikan yang rendah akan mempengaruhi pengetahuan karena dengan latar belakang pendidikan lebih rendah akan sulit untuk menerima masukan dari pihak lain (Notoatmodjo, 2012).

Faktor yang mempengaruhi terjadinya luka perineum adalah mengejan terlalu kuat. Pada saat persalinan diperlukan tenaga dari ibu bentuk dorongan meneran. Dorongan tersebut muncul bersamaan dengan munculnya his atau kontraksi rahim. His yang bagus dapat membuka jalan lahir dengan cepat, namun hal ini dipengaruhi cara ibu mengejan, artinya jika hisnya bagus tetapi ibu menerannya tidak kuat maka tidak akan terjadi pembukaan jalan lahir. Sedangkan jika ibu mengejan terlalu kuat saat melahirkan kepala yang merupakan diameter terbesar janin maka akan menyebabkan laserasi perineum. Bila kepala telah mulai lahir, ibu diminta bernafas panjang, untuk menghindarkan tenaga mengejan karena *sinciput*, muka dan dagu yang mempunyai

ukuran panjang akan mempengaruhi perineum. Kepala lahir hendaknya pada akhir kontraksi agar kekuatan tidak terlalu kuat (Ibrahim, 1996).

Hasil penelitian di dapatkan data subjek mengatakan luka jahit pada perineum terasa nyeri dan panas, para ibu mengalami cidera perineum akan merasakan nyeri selama beberapa hari hingga penyembuhan terjadi. Dampak trauma perineum secara signifikan memperburuk pengalaman pertama menjadi ibu bagi kebanyakan wanita karena derajat nyeri yang dialami dan dampaknya terhadap aktivitas hidup sehari-hari, trauma fisikologis dan psikologis jangka panjang dapat terjadi (Medforth, 2011).

Jahitan luka yang kurang atau tidak dapat menempel pada proses epitelisasi penyembuhan luka merupakan salah satu indikasi terhambatnya penyembuhan luka perineum dan luka lainnya. Infeksi luka jahitan dan perawatan yang tidak bersih atau tidak steril pada luka jahitan daerah perineum mengakibatkan peradangan atau infeksi. Tanda-tanda peradangan antara lain pembengkakan kulit daerah sekitarnya merah, rasa panas dan nyeri, serta mengandung cairan nanah, tanpa atau disertai demam (Wijayanti, 2009).

Hasil penelitian di dapatkan data REEDA: terdapat kemerahan, terdapat bengkak, tidak terdapat bercak perdarahan, tidak adanya ekskresi, penyatuan luka belum baik. *Redness* (kemerahan) pada daerah penjahitan, *Edema* (odema) 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. *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 ekskresi atau pengeluaran cairan dari daerah yang luka. *Approximation* adalah kedekatan jaringan yang dijahit (Indramawanti & Wijayanti, 2014). Kemerahan dianggap normal pada luka perineum, edema berlebih dapat memperlambat penyembuhan luka, *Discharge* atau ekskresi harus tidak ada pada luka jahitan, pada luka dan tepi luka jahit harus rapat (Irma dkk, 2013).

Hasil penelitian di dapatkan data luka jahit masih basah, terdapat *lochea*, perineum dan vulva kotor. Kondisi perineum yang lembab dan basah karena *lochea* akan sangat mudah digunakan untuk bakteri dan akan mudah terinfeksi jika tidak dilakukan perawatan yang tepat (Admasari *et al.*, 2017). Kondisi perineum

yang terkena *lochea* dan lembab akan sangat menunjang perkembangan bakteri yang dapat menyebabkan timbulnya infeksi pada perineum. Dapat terjadi komplikasi, 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 (Ambarwati, 2010). Luka yang kotor harus dicuci bersih, bila luka kotor, maka penyembuhan sulit terjadi, walaupun sembuh akan memberikan hasil yang buruk. Jadi luka bersih lebih cepat dari pada luka yang kotor (Henderson C. Jones K, 2006).

Hasil penelitian pada subjek di dapatkan data pemeriksaan tanda-tanda vital dengan tekanan darah; 110/60 mmHg – 120/80 mmHg, respirasi; 20 – 24 kali/menit, nadi; 72 – 88 kali /menit, suhu; 35,8-36,8°C. Perubahan tanda vital terjadi pada ibu *post-partum* meliputi tekanan darah pada tekanan darah biasanya tidak berubah, kemungkinan tekanan darah akan rendah setelah ibu melahirkan karena adanya perdarahan. Tekanan darah tinggi pada ibu *post-partum* dapat menambahkan terjadinya preeklamsia *post-partum*. Respirasi, keadaan pernafasan selalu berhubungan dengan keadaan suhu dan denyut nadi. Bila suhu nadi tidak normal, pernafasan juga akan mengikutinya, kecuali apabila ada gangguan khusus pada saluran nafas. Nadi normal pada orang dewasa 60 - 80 kali/menit sehabis melahirkan biasanya denyut nadi akan lebih cepat. Suhu badan, satu hari (24 jam) *post-partum* suhu tubuh akan naik sedikit (37,5 - 38°C) sebagai akibat kerja keras waktu melahirkan, kehilangan cairan, dan kelelahan (Mansur, 2014).

2. Diagnosa

Diagnosa keperawatan adalah keputusan klinik tentang respon individu, keluarga dan masyarakat tentang masalah kesehatan aktual atau potensial dimana berdasarkan pendidikan dan pengalamannya, perawat secara akuntabilitas dapat mengidentifikasi, dan memberikan intervensi secara pasti untuk menjaga, menurunkan, membatasi, mencegah dan merubah status kesehatan (Dermawan, 2012).

Hasil pengkajian dari ketiga subjek didapatkan data subjektif yaitu: subjek mengatakan luka jahit pada perineum terasa nyeri dan panas. Data objektif: terdapat luka jahit pada perineum, REEDA; terdapat kemerahan, terdapat bengkak, tidak terdapat bercak darah, tidak terdapat ekskresi, luka belum menyatu. Luka jahit masih basah, terdapat *lochea rubra*, *lochea* tidak berbau, perineum kotor, vulva kotor, terdapat nyeri tekan, dan terdapat jahitan.

Data tersebut diatas dapat ditegaskan diagnosis keperawatan risiko infeksi berhubungan dengan trauma jaringan. Data tersebut sesuai dengan (Wilkinson & Green 2011), masalah keperawatan risiko infeksi di definisikan suatu keadaan berisiko terkena organisme patogen dari sumber eksternal, endogen, ataupun eksogen. Berdasarkan analisa data yang diperoleh bahwa pasien terdapat luka jahit pada perineum akan menimbulkan risiko infeksi akibat luka jahit yang masih basah. Risiko terjadinya infeksi adalah suatu keadaan dimana individu mengalami risiko infeksi untuk terserang oleh bakteri patogen, adapun yang menjadi faktor risiko terjadinya infeksi yaitu adanya luka pada kulit trauma jaringan dan penyakit kronik (Carpenito, 2013).

3. Perencanaan

Perencanaan keperawatan adalah suatu proses di dalam pemecahan masalah yang merupakan keputusan awal tentang sesuatu yang akan dilakukan, bagaimana dilakukan, kapan dilakukan, kapan yang melakukan dari semua tindakan keperawatan (Dermawan, 2012).

Peneliti menetapkan rencana tindakan keperawatan untuk mengatasi risiko infeksi dengan langkah-langkah menentukan prioritas masalah, penulisan kriteria hasil dan memilih rencana keperawatan. Pedoman yang digunakan dalam penetapan tujuan dan kriteria hasil berdasarkan SMART, yaitu S: *specific*; tujuan dari tindakan memberikan perawatan perineum vulva hiegiene dengan daun sirih agar luka perineum tidak terjadi infeksi. M: *measurable*; setelah melakukan perawatan perineum vulva hiegiene dengan daun sirih, tanda tanda vital dalam batas normal khususnya di suhu badan menunjukkan suhu dalam rentang (36°C-37°C). A: *achiveable*; perawatan perineum vulva hiegiene dengan daun sirih tercapai apabila luka sembuh dengan baik, perineum dalam keadaan bersih. R: *realistic*; melakukan perawatan perineum vulva hiegien dengan daun sirih telah terbukti efektif menurut penelitian yang dilakukan oleh Anggeriani & Lamdayani (2018) dan Darwati (2019). T: *time*; waktu tindakan perawatan perineum vulva hiegiene dengan daun sirih selama tujuh hari berturut turut, sehari melakukan 2 kali tindakan selama 20 menit.

Rencana tindakan keperawatan yang dapat dilakukan untuk mengatasi masalah risiko infeksi pada ibu *post-partum* menurut (Bulechek, Howard dkk. 2013) adalah perawatan *post-partum*, perawatan perineum, mengobseravsi luka perineum dengan REEDA, monitor tanda-tanda vital, monitor tanda dan gejala infeksi. Rencana tindakan keperawatan yang dilakukan peneliti yaitu: perawatan perineum,

mengobservasi luka perineum dengan REEDA, monitor tanda-tanda vital, monitor tanda dan gejala infeksi.

Melakukan tindakan perawatan perineum vulva hiegiene dengan daun sirih. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Muhith (2015), menunjukkan adanya hubungan signifikan antara perawatan perineum vulva hiegiene dengan kesembuhan luka perineum, teknik perawatan dapat mempengaruhi kesembuhan luka jahitan perineum. Menurut Hamilton (2002) bahwa perawatan perineum bertujuan mencegah terjadinya infeksi sehubungan dengan penyembuhan luka dan jaringan.

Perawatan luka yang baik dapat mencegah kontaminasi dari rektum, menangani dengan lembut pada jaringan yang terkena trauma serta dapat membersihkan semua keluaran yang menjadi sumber bakteri dan bau. Proses penyembuhan luka membutuhkan peran dari perawat dalam melakukan rawat luka dengan teknik septik dan aseptik serta mempertimbangkan keadaan umum dari luka pasiennya (Hamilton, 2002)

Perawatan perineum salah satunya menggunakan air rebusan daun sirih tersebut untuk vulva hiegiene supaya luka perineum cepat sembuh. Daun sirih mengandung minyak atsiri yang terdiri dari estrogen, eugenol, chavicol, cavibetol, yang merupakan unsur unsur biokimia dalam daun sirih memiliki daya membunuh kuman dan jamur juga merupakan antioksidan yang mempercepat proses penyembuhan luka (Agromedia, 2007). Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan Harini (2019), penatalaksanaan perawatan luka perineum dengan betadine diketahui bahwa lama proses penyembuhan luka perineum pada ibu *post-partum* lebih lama (\pm dua hari) jika dibandingkan dengan menggunakan antiseptik daun sirih.

4. Penatalaksanaan

Implementasi keperawatan adalah pelaksanaan rencana keperawatan oleh perawat dan klien. Implementasi merupakan tahap keempat dari proses keperawatan yaitu dimulai setelah perawat menyusun rencana keperawatan (Dermawan, 2012)

Tindakan keperawatan yang disusun, dalam mengatasi diagnosis risiko infeksi berhubungan dengan trauma jaringan pada semua subjek yaitu dengan mengkaji tanda-tanda vital, mengkaji tanda-tanda infeksi, mengobservasi luka perineum dengan REEDA, melakukan perawatan perineum dengan vulva hiegiene dengan daun sirih (pemberian daun sirih sebanyak 10 daun dalam satu liter air).

Mengkaji tanda-tanda infeksi pada subjek dilakukan untuk mengetahui tanda dan gejala infeksi. Hal ini sesuai dengan teori Wilkinson

(2012) yang menyatakan bahwa, tanda dan gejala infeksi meliputi demam (ringan dibawah $38,3^{\circ}\text{C}$ merupakan indikasi infeksi luka atau lokal di atas $38,9^{\circ}\text{C}$ adalah indikasi infeksi sistemik), takikardi, letargi, nyeri, pembukaan luka, sering berkemih, lokia berbau busuk, keletihan.

Mengobservasi luka perineum dengan REEDA pada subjek, untuk mengetahui proses inflamasi dan penyembuhan jaringan pada trauma perineal, melalui evaluasi dari lima poin: *reednes, edema, echymosis, discharge, approximation* pada tepi dari luka (Alvarenga dkk, 2015). *Redness* (kemerahan) pada daerah jahitan, *Edema* (odema) 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. *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 ekskresi atau pengeluaran cairan dari daerah yang luka. *Approximation* adalah kedekatan jaringan yang dijahit (Indramawanti & Wijayanti, 2014).

Tujuan dilakukan tindakan TTV adalah untuk mengetahui perubahan tanda vital terjadi pada ibu *post-partum* meliputi tekanan darah pada tekanan darah biasanya tidak berubah, kemungkinan tekanan darah akan rendah setelah ibu melahirkan karena adanya perdarahan. Tekanan darah tinggi pada ibu *post-partum* dapat menambahkan terjadinya preeklamsia *post-partum*. Respirasi, keadaan pernafasan selalu berhubungan dengan keadaan suhu dan denyut nadi. Bila suhu nadi tidak normal, pernafasan juga akan mengikutinya, kecuali apabila ada gangguan khusus pada saluran nafas. Nadi, denyut nadi normal pada orang dewasa 60 - 80 kali/menit sehabis melahirkan biasanya denyut nadi akan lebih cepat. Suhu badan, Satu hari (24 jam) *post-partum* suhu tubuh akan naik sedikit ($37,5 - 38^{\circ}\text{C}$) sebagai akibat kerja keras waktu melahirkan, kehilangan cairan, dan kelelahan (Mansur & Budiarti, 2014).

Tindakan perawatan perineum dengan vulva hiegiene yang dilakukan peneliti di dapatkan hasil vulva hiegiene mempengaruhi percepatan pada penyembuhan luka perineum, hal ini di dukung oleh penelitian yang dilakukan oleh Darwati (2019) dengan judul "Hubungan Vulva Hygiene Dengan Kecepatan Penyembuhan Luka Perineum Ibu Nifas di BPM Yuliani S.ST" hasil penelitian menunjukkan

terdapat hubungan vulva hygiene dengan kecepatan penyembuhan luka perineum.

Tindakan pemberian daun sirih yang sudah dilakukan peneliti di dapatkan hasil daun sirih mempengaruhi percepatan kesembuhan luka perineum, hal ini di dukung penelitian yang dilakukan oleh Kurniarum & Kurniawati (2015) dengan judul “Keefektifan Penyembuhan Luka Perineum Pada Ibu Nifas Menggunakan Daun Sirih” hasil penelitian menunjukkan bahwa kesembuhan luka perineum pada responden yang menggunakan daun sirih cenderung lebih cepat dibandingkan responden yang tidak menggunakan daun sirih, hal ini dikarenakan kandungan dalam daun sirih yang dapat mempercepat proses penyembuhan luka.

Hasil penelitian di dapatkan semua subjek mengatakan lukanya hampir kering setelah dilakukan tindakan perawatan perineum vulva hygiene dengan daun sirih sebanyak tujuh kali kunjungan sehari dua kali tindakan setiap tindakan 20 menit. Kesimpulan semua subjek di dapatkan data perineum bersih, tidak terdapat tanda-tanda infeksi.

Pada subjek 1 dan 3 mengalami perubahan dari luka jahit basah menjadi luka kering pada tindakan ke - 6 yang mana lebih cepat dibandingkan subjek 2, dikarenakan subjek 1 dan 3 selama masa pemulihan melakukan aktivitas yang ringan, dan pada subjek 2 selama masa pemulihan melakukan aktivitas yang berlebihan dan malas mengganti pembalut. Hal ini sesuai dengan teori menurut Fatimah (2019) ibu *post-partum* perlu menghindari aktivitas yang melelahkan karena masih dalam proses penyembuhan (*recovery*). Aktivitas yang berat dan berlebih menghambat perapatan tepi luka, sehingga mengganggu penyembuhan luka. Dan menurut teori Dewi (2011) faktor yang mempengaruhi penyembuhan luka perineum adalah faktor personal hygiene yaitu seberapa sering ibu mengganti pembalut serta bagaimana cara ibu melakukan perawatan luka perineum.

Hasil penelitian setiap subjek mengalami perubahan luka yang berbeda-beda. Hal ini disebabkan karena penyembuhan luka perineum setiap individu berbeda walaupun intervensi yang dilakukan sama. Perbedaan ini disebabkan karena aktivitas dan faktor personal hygiene yang berbeda. Karena ada banyak faktor yang mempengaruhi, menurut Alin P (2011) antara lain: mobilisasi dini, vulva hygiene, luas luka, vaskularisasi, stressor dan juga nutrisi.

5. Evaluasi

Evaluasi keperawatan adalah membandingkan hasil atau efek suatu tindakan keperawatan dengan norma atau kriteria tujuan yang sudah dibuat (Dermawan, 2012).

Pada saat penelitian subjek sangat kooperatif selama pelaksanaan perawatan perineum vulva hygiene dengan daun sirih. Kriteria hasil yang ingin dicapai yaitu perineum dalam keadaan bersih, luka perineum sembuh dengan baik. Hasil evaluasi setelah dilakukan kunjungan sebanyak 7 kali masalah risiko infeksi berhubungan dengan trauma jaringan sudah teratasi. Pada kunjungan terakhir peneliti melakukan evaluasi terhadap tindakan kepada 3 subjek. Subjek 1, 2 dan 3 mengatakan setelah dilakukan perawatan perineum dengan vulva hygiene dengan daun sirih, perineum dan vulva bersih dan tidak ada tanda-tanda infeksi.

Data diatas dapat disimpulkan bahwa perawatan perineal vulva hygiene dengan daun sirih terdapat hubungan dengan lama penyembuhan luka perineum. Hal ini dikarenakan vulva hygiene dapat mencegah terjadinya infeksi yang dapat mempercepat penyembuhan luka perineum. Hal ini sesuai dengan teori penyembuhan luka menurut Smeltzer (2010), personal hygiene atau vulva hygiene sangat mempengaruhi penyembuhan luka perineum. Kesembuhan luka perineum pada ibu *post-partum* dapat sembuh sempurna dalam jangka waktu tujuh hari. Hal ini di dukung oleh pendapat Wiknjosastro (2005) bahwa perlukaan jalan lahir rata-rata akan sembuh dalam enam sampai tujuh hari apabila tidak terjadi infeksi, atau dalam kata lain lebih lambat dari rata-rata sembuh yang ditetapkan.

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Lilik (2019) dengan judul “Hubungan Vulva Hygiene Dengan Kecepatan Penyembuhan Luka Perineum Ibu Nifas di BPM Yuliani S.ST” dan Kurniarum & Kurniawati (2015) dengan judul “Keefektifan Penyembuhan Luka Perineum Pada Ibu Nifas Menggunakan Daun Sirih”.

V. SIMPULAN

Setelah dilakukan tindakan kepada tiga subjek tersebut dapat disimpulkan bahwa diagnosis keperawatan risiko infeksi berhubungan dengan trauma jaringan teratasi. Tindakan perawatan perineal vulva hygiene dengan daun sirih dapat mengatasi risiko infeksi pada ibu nifas.

VI. DAFTAR PUSTAKA

- Admasari, Y., Santoso, B., Suheri, T., Mashoedi, I. D., & Mardiyono. 2017. Breast Milk As An Alternative For Postpartum. *Belitung Nursing Journal*.
- Agromedia. 2007. *Petunjuk Pemupukan*. Jakarta. Agromedia Pustaka.

- Alin, P. 2011. Seputar *Rupture Perineum*, ([http:// www.bascommetro.com](http://www.bascommetro.com)), diakses tanggal 20 Februari 2012.
- Ambarwati, E, R, Diah, W. 2010. *Asuhan Kebidanan Nifas*. Yogyakarta : Nuha Medika
- Anggeriani, Rini. R. Lamdayani. 2018. Efektifitas Pemberian Air Daun Sirih (piper betle L) Terhadap Kecepatan Penyembuhan Luka Perineum Pada Ibu *Post-partum*. *Jurnal Ilmiah Multi Science Kesehatan.*, Vol. 9, No. 2, Desember 2018. Akademi Kebidanan Abdurahman Palembang.
- Annisa, Silvia Aulia. 2011. *Faktor-Faktor Risiko Persalinan Seksio Sesearea di RSUD Dr. Adjidarmo Lebak pada Bulan*. Jakarta: Universitas Islam Negeri Syarif Hidayatullah Jakarta.
- Bulechek, G. M., Butcher, H. K. dkk.,2018. *Nursing Interventions Classification*. Edisi keenam.
- Carpenito, L. J. 2013. *Diagnosa Keperawatan: Aplikasi pada Praktek Klinik* (Terjemahan). Edisi 6. Jakarta: EGC.
- Celly. 2010. *Pengaruh Penggunaan Daun Sirih Terhadap Percepatan Luka Perineum Ibu Nifas di Desa SumbermulyoKecamatan Jogoroto, Kabupaten Jombang, Tahun 2010*. Tidak dipublikasikan
- Darwanti, Lilik. 2019. Hubungan Vulva Higiene Dengan Kecepatan Penyembuhan Luka Perineum Ibu Nifas Di BPM Yuliani S.ST. *Jurnal MIDPRO*, Vol. 11, No. 2, Desember 2019. Program Studi Diploma III Kebidanan Universitas Islam Lamongan.
- Dermawan, D. 2012. *Proses Keperawatan: Penerapan Konsep & Kerangka Kerja*. Yogyakarta: Gosyen Publishing
- Dewi, L. Sunarsih. 2011. *Asuhan Kebidanan Pada Ibu nifas*. Jakarta. Salemba Medika
- Fatimah, Prasetya Lestari, 2019. *Pijat Perineum*. Yogyakarta: Tim Pustaka Baru
- Hamilton, P.M .2002. *Dasar-Dasar Keperawatan Maternitas*.Jakarta: EGC
- Harini, Ririn. 2019. Upaya Percepatan Penyembuhan Luka Perineum Pada Ibu *Post-partum* Dengan Antiseptik Daun Sirih Di Puskesmas Wagir Kabupaten Malang.*Jurnal Kesehatan Mesencephalon*, Vol.5, No. 2, Oktober 2019, hlm 144-148. Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Malang.
- Hasana, Nur., dan Damayanti. Irma, 2012. Hubungan Antara Perawatan Perineum dengan Penyembuhan Luka Perineum. *Jurnal kebidanan*
- Henderson, C., & Jones, K. (Eds.). 2006. *Buku ajar-Konsep kebidanan* (Ria Anjarwati, Renata Komalasari & Dian Adiningsih, Penerjemah). Jakarta: EGC
- Ibrahim, Cristian. 1996. *Perawatan Kebidanan (Perawatan Nifas) Jilid III*. Jakarta: Bharata
- Indramawanti & Wijayanti. 2014. Hubungan Sikap Ibu Nifas dalam Deteksi Dini Komplikasi Masa Nifas Dengan Ketepatan Kunjungan Nifas di BPM Sri Lumintu Jajar Surakarta. Diakses tanggal 10 April 2021 dari <http://jurnal.abdihusada.ac.id/index.php/urabdi/article/view/49/49>
- Irma, Nurbaeti. 2013. *Asuhan Keperawatan Pada Ibu Postpartum Dan Bayi Baru Lahir*. Mitra Wacana Media: Jakarta
- Kemenkes RI. 2017. *Profil Kesehatan Indonesia 2016*. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia. Jakarta
- Kurniarum, Ari. A. Kurniawati. 2015. Keefektifan Penyembuhan Luka Perineum Pada Ibu Nifas Menggunakan Daun Sirih. *Jurnal Terpadu Ilmu Kesehatan*, Vol. 4, No. 2, November 2015, hlm 82-196. Kementrian Kesehatan Politeknik Kesehatan Surakarta Jurusan Kebidanan.
- Mansur, Herawati & Budiarti, Temu. 2014. *Psikologi Ibu dan Anak*. Jakarta : Salemba Medika.
- Medforth, Janet, dkk. 2011. *Kebidanan Oxford*. Jakarta: EGC.

- Muhith, A. 2015. *Pendidikan Keperawatan Jiwa (Teori dan Aplikasi)*. Yogyakarta: Andi
- Notoatmodjo, Soekidjo. 2012. *Pendidikan dan perilaku kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta
- Prawirohardjo, Sarwono. 2016. *Buku Ilmu Kebidanan Edisi 4*. Jakarta: PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo
- Suwiyoga, K. 2007. *Kanker Serviks: Penyakit Keganasan Fatal yang dapat di Cegah*. Majalah Obstetri dan Ginekologi Indonesia. Volume 31. Nomor 1.
- Smeltzer, S. C. Bare, B. G. Hinkle, J. L & Cheever, K. H. 2010. *Brunner & Suddarth's Textbook Of Medical Surgical Nursing*. 11th Edition. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.
- Wijayanti, D. 2009. *Fakta Penting Seputar Kesehatan Reproduksi Wanita*. Jogjakarta: Diglossia Printika
- Wiknjosastro, H. 2005. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: YBP-SP Alvarenga MB, dkk. (2015). *Episiotomy Healing Assessment: Redness, Oedema, Ecchymosis, Discharge, Approximation (REEDA) Scale Reliability*. Diakses pada 9 Juni 2021, dari <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v23n1/0104-1169-rlae-23-01-00162.pdf>
- Wiknjosastro, Hanifa. 2008. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo
- Wilkinson. J.M & Green C. J. 2012. *Rencana Asuhan Keperawatan Maternal & Bayi Baru Lahir*. Jakarta : EGC.