

MONOGRAF

Khasiat Jamu Kunyit Asam

bagi Ibu Nifas

Persalinan merupakan hal akan dialami oleh sebagian besar wanita baik yang berjalan normal, maupun dengan penyulit. Salah satu penyulit adalah robekan perineum, yang bila tidak ditangani dengan baik akan menimbulkan infeksi. Penanganan luka perineum tidak hanya dapat dilakukan secara medis, namun pengobatan tradisional yang telah ada sejak dahulu telah digunakan di Indonesia salah satunya adalah jamu kunyit asam.

Buku ini akan membahas hasil penelitian yang telah dilakukan oleh penulis untuk mengetahui khasiat dari tanaman rimpang kunyit dalam membantu penyembuhan luka perineum. Penulis telah melakukan perbandingan pada beberapa orang dengan luka perineum antara mengkonsumsi dan tidak mengkonsumsi jamu kunyit asam. Penulis berharap buku ini dapat menambah pengetahuan dan menjadi terobosan baru dalam mengatasi luka perineum.

Putri Andanawarih, S.ST., M.PH. & Ni'matul Ulya, S.ST., M.Kes.

Putri Andanawarih, S.ST., M.PH. & Ni'matul Ulya, S.ST., M.Kes.

Monografi Khasiat Jamu Kunyit Asam bagi Ibu Nifas



MONOGRAF

Khasiat Jamu Kunyit Asam

bagi Ibu Nifas

KATA PENGANTAR

Alhamdulillah, penulis panjatkan segala puji dan syukur kehadirat Allah SWT yang senantiasa melimpahkan rahmat, taufik dan hidayah-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan penulisan buku ini.

Buku dengan judul “Khasiat Jamu Kunyit Asam bagi Ibu Nifas” ini disusun berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh penulis sendiri. Penulis berharap dengan hasil penelitian di dalamnya dapat membantu masyarakat khususnya para ibu nifas untuk memanfaatkan jamu kunyit asam sebagai alternative herbal untuk penyembuhan laserasi perineum.

Penulis menyadari jika didalam penyusunan buku ini mempunyai kekurangan, namun penulis menyakini sepenuhnya bahwa sekecil apapun buku ini tetap akan memberikan sebuah manfaat bagi pembaca. Kepada semua pihak yang telah membantu serta memberi kritik dan saran yang membangun kami mengucapkan terima kasih.

Pekalongan, Desember 2021

Penulis

DAFTAR ISI

| | |
|----------------------------|----|
| Kata Pengantar | i |
| Daftar Isi | ii |
| BAB I PENDAHULUAN | 1 |
| BAB II TEORI | |
| A. NIFAS | 3 |
| B. LASERASI PERINEUM | 13 |
| C. KUNYIT | 27 |
| D. ASAM JAWA | 31 |
| E. JAMU KUNYIT ASAM | 35 |
| BAB III METODE | 38 |
| BAB IV HASIL | 41 |

DAFTAR PUSTAKA
PROFIL PENULIS

BAB I

PENDAHULUAN

Persalinan merupakan hal fisiologis yang dialami setiap wanita yang dapat berjalan normal maupun dengan penyulit. Penyulit pada proses persalinan ada beberapa macam, salah satunya adalah robekan perineum. Robekan perineum bisa terjadi secara spontan (ruptur) atau disengaja (episiotomi). Tidak sedikit ibu yang mengalami luka perineum, dimana luka perineum itu bisa menyebabkan terjadinya infeksi jika tidak ditangani dengan tepat (Anggraini&Anggasari, 2019). Setiap hari ada 839 kematian ibu di dunia, dimana di Indonesia menyumbang angka 38 ibu meninggal akibat komplikasi terkait kehamilan dan persalinan (Achadi, 2019).

Robekan jalan lahir merupakan penyebab kedua kejadian perdarahan pasca persalinan setelah atonia uteri. Luka robekan perineum biasanya ringan namun dapat juga terjadi luka yang luas sehingga dapat menimbulkan perdarahan yang dapat membahayakan jiwa ibu (Nurasiah, 2012 ; Prawirohardjo, 2009). Luka jahitan yang disebabkan episiotomi maupun robekan perineum membutuhkan waktu untuk sembuh 6 hingga 7 hari.

Luka perineum yang tidak di atasi dengan baik dapat menghambat penyembuhan luka dan mengakibatkan infeksi. Dampak yang terjadi apabila penyembuhan luka terhambat dapat menyebabkan ketidak nyamanan seperti rasa sulit dan rasa takut untuk bergerak sehingga dapat menimbulkan banyak permasalahan seperti sub involusi uterus, pengeluaran lochea yang tidak lancer dan perdarahan pasca partum (Wijayanti & Rahayu 2016).

Jamu merupakan salah satu warisan bangsa, bukan hanya dari konsep obat atau kesehatan, tetapi juga budaya. Budaya minum jamu ini masih terpelihara di Indonesia. Hal ini terlihat dari beberapa pemberitaan di media masa, yang memuat upaya-upaya pemerintah untuk menggalakan minum jamu. Budaya minum jamu di Indonesia terutama suku Jawa pada ibu nifas masih tinggi. Jamu merupakan ramuan tradisional sebagai salah satu upaya pengobatan yang telah dikenal luas dan dimanfaatkan oleh masyarakat dengan tujuan: mengobati penyakit ringan, mencegah datangnya penyakit, menjaga ketahanan dan kesehatan tubuh.

Kebiasaan minum jamu banyak ditemukan pada masyarakat Jawa baik pada ibu hamil, melahirkan maupun pasca melahirkan (nifas) (Prayono & Kurniarum, 2014). Jamu kunyit asam masih banyak dikonsumsi masyarakat, yang terbuat dari rimpang kunyit, buah asam Jawa, air dan gula Jawa. Beberapa hasil penelitian menunjukkan bahwa bahan dasar jamu tersebut memiliki aktivitas biologis yang baik untuk kesehatan karena kandungan senyawa bioaktif (seperti asam organik, polifenolik, dan flavonoid). Sebagai contoh, kunyit sebagai bahan utama Jamu kunyit asam memiliki manfaat sebagai antioksidan (Navarro dkk, 2002) dan antibakteri (Chan dkk, 2011) karena peran senyawa kurkumin.

Sebagai salah satu alternatif perawatan non-farmakologis pada luka laserasi perineum, Jamu kunyit asam diharapkan dapat menjadi sebuah terobosan baru dalam mengatasi permasalahan laserasi perineum pada masa nifas. Tanaman kunyit diketahui memiliki manfaat sebagai antioksidan dan anti inflamasi (anti infeksi).

BAB II TEORI

A. NIFAS

1. Pengertian Nifas

Periode masa nifas (*puerperium*) adalah periode waktu selama 6-8 minggu setelah persalinan. Proses ini dimulai setelah selesainya persalinan dan berakhir setelah alat-alat reproduksi kembali seperti keadaan sebelum hamil/tidak hamil sebagai akibat dari adanya perubahan fisiologi dan psikologi karena proses persalinan.

Postpartum (puerperium) adalah masa yang dimulai setelah plasenta keluar dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali pulih seperti semula. Selama masa pemulihan tersebut berlangsung, ibu akan mengalami banyak perubahan fisik yang bersifat fisiologis dan banyak memberikan ketidaknyamanan pada awal *postpartum*, yang tidak menutup kemungkinan untuk menjadi patologis bila tidak diikuti dengan perawatan yang baik.

Masa nifas adalah masa pulih kembali, mulai dari persalinan selesai sampai alat-alat kandungan kembali seperti sebelum hamil dengan waktu kurang lebih 6 Minggu

Masa nifas adalah masa setelah seorang ibu melahirkan bayi yang dipergunakan untuk memulihkan kesehatannya kembali yang umumnya memerlukan waktu 6 -12 minggu.

2. Tahapan Masa Nifas

Ada beberapa tahapan masa nifas yaitu:

a. Puerperium Dini

Kepulihan dimana ibu diperbolehkan untuk berdiri dan berjalan-jalan

b. Puerperium Intermedial

Kepulihan dari organ-orga reproduksi selama kurang lebih enam minggu.

c. Remote Puerperium

Waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat kembali dalam keadaan sempurna terutama ibu bila ibu selama hamil atau waktu persalinan mengalami komplikasi

3. Tujuan Asuhan Masa Nifas

Selama bidan memberikan asuhan sebaiknya bidan mengetahui apa tujuan dari pemberian asuhan pada ibu masa nifas, tujuan diberikannya asuhan pada ibu selama masa nifas antara lain untuk :

a. Menjaga kesehatan ibu dan bayinya, baik fisik maupun psikologis dimana asuhan pada masa ini peranan keluarga sangat penting, dengan pemberian nutrisi, dukungan psikologi maka kesehatan ibu dan bayi selalu terjaga.

b. Melaksanakan skrining yang menyeluruh dimana bidan harus melakukan manajemen asuhan kebidanan. Ibu masa nifas secara sistematis yaitu mulai pengajian data subjektif, objektif maupun penunjang.

c. Setelah bidan melaksanakan pengkajian data maka bidan harus menganalisa data tersebut sehingga

- tujuan asuhan masa nifas ini dapat mendeteksi masalah yang terjadi pada ibu dan bayi.
- d. Mengobati atau merujuk bila terjadi komplikasi pada ibu maupun bayinya, yakni setelah masalah ditemukan maka bidan dapat langsung masuk ke langkah berikutnya sehingga tujuan diatas dapat dilaksanakan.
 - e. Memberikan pendidikan kesehatan tentang perawatan kesehatan diri, nutrisi, keluarga berencana, menyusui, pemberian imunisasi kepada bayinya dan perawatan bayi sehat serta memberikan pelayanan keluarga berencana (Aiyeyeh, 2011)
4. Peran dan Tanggung Jawab Bidan di Masa Nifas
- Proses persalinan yang telah selesai bukan berarti tugas dan tanggung jawab seorang bidan terhenti, karena asuhan kepada ibu harus dilakukan secara komprehensif dan terus menerus, artinya selama masa kurun reproduksi seorang wanita harus mendapatkan asuhan yang berkualitas dan standar, salah satu asuhan berkesinambungan adalah asuhan ibu selama masa nifas, bidan mempunyai peran dan tanggung jawab antara lain:
- a. Bidan harus tinggal bersama ibu dan bayi dalam beberapa saat untuk memastikan keduanya dalam kondisi yang stabil.
 - b. Periksa fundus tiap 15 menit pada jam pertama, 30 menit pada jam kedua, jika kontraksi tidak kuat. Massase uterus sampai keras karena otot akan menjepit pembuluh darah sehingga menghentikan perdarahan.

- c. Periksa tekanan darah, kandung kemih, nadi, perdarahan tiap 15 menit pada jam pertama dan tiap 30 menit pada jam kedua.
- d. Anjurkan ibu minum untuk mencegah dehidrasi, bersihkan perineum, dan kenakan pakaian bersih, biarkan ibu istirahat, beri posisi yang nyaman, dukung program bonding attachment dan ASI Eksklusif, ajarkan ibu dan keluarga untuk memeriksa fundus dan perdarahan, beri konseling tentang gizi, perawatan payudara, kebersihan diri.
- e. Memberikan dukungan secara berkesinambungan selama masa nifas sesuai dengan kebutuhan ibu untuk mengurangi ketegangan fisik dan psikologi selama masa nifas
- f. Sebagai promotor hubungan antara ibu dan bayi serta keluarga.
- g. Mendorong ibu untuk menyusui bayinya dengan meningkatkan rasa nyaman.
- h. Membuat kebijakan, perencanaan program kesehatan yang berkaitan ibu dan anak dan mampu melakukan kegiatan administrasi.
- i. Mendeteksi komplikasi dan perlunya rujukan.
- j. Memberikan konseling untuk ibu dan keluarganya mengenai cara mencegah perdarahan, mengenali tanda-tanda bahaya, menjaga gizi yang baik, serta mempraktekkan kebersihan yang aman.
- k. Melakukan manajemen asuhan dengan cara mengumpulkan data, menetapkan diagnosa dan rencana tindakan serta melaksanakannya untuk mempercepat proses pemulihan, mencegah

komplikasi dengan memenuhi kebutuhan ibu dan bayi selama periode nifas.

I. Memberikan asuhan secara professional (Aiyeyeh, 2011).

5. Kunjungan Nifas

Kunjungan rumah nifas dilakukan sebagai suatu tindakan untuk pemeriksaan nifas lanjutan. Apapun sumbernya, kunjungan rumah direncanakan untuk bekerjasama dengan keluarga dan dijadwalkan berdasarkan kebutuhan. Asuhan masa nifas diperlukan pada periode ini karena merupakan masa kritis baik ibu maupun bayinya. Diperkirakan bahwa 60% kematian ibu akibat kehamilan terjadi setelah persalinan, dan 50% kematian masa nifas terjadi 24 jam pertama. Kunjungan dilakukan paling sedikit 3 kali selama ibu dalam masa nifas. Kegiatan yang dilakukan selama kunjungan meliputi pemeriksaan untuk deteksi dini, pencegahan, intervensi, dan penanganan masalah-masalah yang terjadi pada saat nifas seperti dapat dilihat pada tabel berikut ini:

Tabel 2.1 Jadwal Kunjungan pada Ibu dalam Masa Nifas

| Kunjungan I (KF) 6 Jam s/d 3 hari Pasca salin | Kunjungan II (KF II) hari ke 4 s/d 28 hari Pasca salin | Kunjungan III (KF III) hari ke 29 s/d 42 hari Pasca salin |
|--|---|--|
| Memastikan involusi uterus | Bagaimana persepsi ibu tentang persalinan dan kelahiran bayi. | Permulaan hubungan seksual |
| Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi, atau | Kondisi payudara | Metode KB yang digunakan |

| | | |
|---|------------------------------------|---|
| perdarahan | | |
| Memastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan, dan istirahat | Ketidaknyamanan yang dirasakan ibu | Latihan pengencangan otot perut |
| Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak tanda-tanda infeksi | Istirahat ibu | Fungsi pencernaan, konstipasi, dan bagaimana penanganannya |
| Bagaimana perawatan bayi sehari-hari | | Hubungan bidan, dokter, dan RS dengan masalah yang ada, Menanyakan pada ibu apa sudah haid. |

Sumber: Kemenkes, 2015

6. Perubahan Fisiologis Masa Nifas

Sistem tubuh ibu nifas akan kembali beradaptasi untuk menyesuaikan dengan kondisi post partum. Organ-organ tubuh ibu yang mengalami perubahan setelah melahirkan antara lain :

a. Perubahan sistem reproduksi

1) Uterus

Involusi merupakan suatu proses kembalinya uterus pada kondisi sebelum hamil. Perubahan ini dapat diketahui dengan melakukan pemeriksaan palpasi untuk meraba dimana TFU-nya (Tinggi Fundus Uteri).

Tabel 2.2 Tinggi Fundus Uterus Dan Berat Uterus Menurut Hari

| Kondisi | Tinggi Fundus Uterus | Berat Uterus |
|------------|------------------------------|--------------|
| Bayi lahir | Setinggi pusat | 1000 gr |
| Uri lahir | Dua jari dibawah pusat | 750 gr |
| 1 minggu | Pertengahan pusat-symphisis | 500 gr |
| 2 minggu | Tak teraba di atas symphisis | 350 gr |
| 6 minggu | Bertambah kecil | 50 g |
| 8 minggu | Sebesar normal | 30 gr |

Sumber: Widyasih, Hesty,dkk.2012

2) Lokhea

Lokhea adalah ekskresi cairan rahim selama masa nifas. Lokhea berbau amis atau anyir dengan volume yang berbeda-beda pada setiap wanita. Lokhea yang berbau tidak sedap menandakan adanya infeksi. Lokhea mempunyai perubahan warna dan volume karena adanya proses involusi. Lokhea dibedakan menjadi 4 jenis berdasarkan warna dan waktu keluarnya :

a) Lokhea rubra

Lokhea ini keluar pada hari pertama sampai hari ke-4 masa postpartum. Cairan yang keluar berwarna merah karena terisi darah segar, jaringan sisa-sisa plasenta, dinding rahim, lemak bayi, lanugo (rambut bayi), dan mekonium

- b) Lokhea sanguinolenta
Lokhea ini berwarna merah kecokelatan dan berlendir, serta berlangsung dari hari ke-4 sampai hari ke-7 post partum
 - c) Lokhea serosa
Lokhea ini berwarna kuning kecokelatan karena mengandung serum, leukosit, dan robekan atau laserasi plasenta. Keluar pada hari ke-7 sampai hari ke-14
 - d) Lokhea alba
Lokhea ini mengandung leukosit, sel desidua, sel epitel, selaput lendir serviks, dan serabut jaringan yang mati. Lokhea alba ini dapat berlangsung selama 2-6 minggu post partum
- 3) Perubahan Vagina
Vulva dan vagina mengalami penekanan, serta peregangan yang sangat besar selama proses melahirkan bayi. Dalam beberapa hari pertama sesudah proses tersebut, kedua organ ini tetap dalam keadaan kendur. Setelah 3 minggu, vulva dan vagina kembali kepada keadaan tidak hamil dan rugae dalam vagina secara berangsur-angsur akan muncul kembali, sementara labia menjadi lebih menonjol
- 4) Perubahan Perineum
Segera setelah melahirkan, perineum menjadi kendur karena sebelumnya teregang oleh tekanan bayi yang bergerak maju. Pada post

natal hari ke-5, perinium sudah mendapatkan kembali sebagian tonusnya, sekalipun tetap lebih kendur daripada keadaan sebelum hamil

b. Perubahan Sistem Pencernaan

Biasanya ibu mengalami konstipasi setelah persalinan. Hal ini disebabkan karena pada waktu melahirkan alat pencernaan mendapat tekanan yang menyebabkan kolon menjadi kosong, pengeluaran cairan yang berlebihan pada waktu persalinan, kurangnya asupan makan, hemoroid dan kurangnya aktivitas tubuh

c. Perubahan Sistem Perkemihan

Setelah proses persalinan berlangsung, biasanya ibu akan sulit untuk buang air kecil dalam 24 jam pertama. Penyebab dari keadaan ini adalah terdapat spasme sfinkter dan edema leher kandung kemih setelah mengalami kompresi (tekanan) antara kepala janin dan tulang pubis selama persalinan berlangsung. Kadar hormon estrogen yang bersifat menahan air akan mengalami penurunan yang mencolok. Keadaan tersebut disebut “diuresis”

d. Perubahan Sistem Muskuloskeletal

Otot-otot uterus berkontraksi segera setelah partus, pembuluh darah yang berada di antara anyaman otot-otot uterus akan terjepit, sehingga akan menghentikan perdarahan. Ligamen-ligamen, diafragma pelvis, serta fascia yang meregang pada waktu persalinan, secara berangsur-angsur menjadi ciut dan pulih kembali. Stabilisasi secara sempurna terjadi pada 6-8 minggu setelah persalinan.

e. Perubahan Sistem Kardiovaskuler

Setelah persalinan, shunt akan hilang tiba-tiba. Volume darah bertambah, sehingga akan menimbulkan dekompensasi kordis pada penderita vitum cordia. Hal ini dapat diatasi dengan mekanisme kompensasi dengan timbulnya hemokonsentrasi sehingga volume darah kembali seperti sediakala. Pada umumnya, hal ini terjadi pada hari ketiga sampai kelima postpartum.

f. Perubahan Tanda-tanda Vital

Pada masa nifas, tanda – tanda vital yang harus dikaji antara lain :

1) Suhu badan

Dalam 1 hari (24 jam) postpartum, suhu badan akan naik sedikit (37,50 – 380C) akibat dari kerja keras waktu melahirkan, kehilangan cairan dan kelelahan. Apabila dalam keadaan normal, suhu badan akan menjadi biasa. Biasanya pada hari ketiga suhu badan naik lagi karena ada pembentukan ASI. Bila suhu tidak turun, kemungkinan adanya infeksi.

2) Nadi

Denyut nadi normal pada orang dewasa 60-80 kali per menit. Denyut nadi sehabis melahirkan biasanya akan lebih cepat. Denyut nadi yang melebihi 100x/ menit, harus waspada kemungkinan dehidrasi, infeksi atau perdarahan postpartum

3) Tekanan darah

Tekanan darah biasanya tidak berubah. Kemungkinan tekanan darah akan lebih rendah

setelah ibu melahirkan karena ada perdarahan. Tekanan darah tinggi pada saat postpartum menandakan terjadinya preeklamsi postpartum.

4) Pernafasan

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. Bila pernafasan pada masa postpartum menjadi lebih cepat, kemungkinan ada tanda-tanda syok.

B. LASERASI PERINEUM

1. Pengertian

Perineum merupakan bagian permukaan dari pintu bawah panggul yang terletak antara vulva dan anus. Perineum terdiri dari otot dan *fascia urogenitalis* serta *diafragma pelvis*. Laserasi perineum adalah robekan yang terjadi pada saat bayi lahir baik secara spontan maupun dengan menggunakan alat atau tindakan. Robekan perineum umumnya terjadi pada garis tengah dan bisa menjadi luas apabila kepala janin lahir terlalu cepat. Robekan perineum terjadi pada hampir semua primipara (Mochtar, 2010).

Irianto (2014) menyatakan, laserasi perineum merupakan robekan yang terjadi saat bayi lahir baik secara spontan maupun dengan menggunakan alat-alat tindakan, robekan ini umumnya terjadi pada garis tengah dan bisa menjadi luas apabila kepala janin terlalu cepat keluar. Menurut Maryunani (2016) menyebutkan,

laserasi perineum adalah robekan yang terjadi pada perineum yang biasanya disebabkan oleh trauma saat persalinan.

2. Penyebab

a. Faktor Maternal

1) Partus presipitatus

Tetania uteri adalah his yang terlampaui kuat dan terlalu sering sehingga tidak ada relaksasi rahim. Hal ini dapat menyebabkan terjadinya partus presipitatus yang dapat menyebabkan persalinan di atas kendaraan, di kamar mandi, dan tidak sempat dilakukan pertolongan. Akibatnya terjadilah luka-luka jalan lahir yang luas pada serviks, vagina dan perineum, dan pada bayi dapat terjadi perdarahan intrakranial. Pada presipitatus tidak banyak yang dapat dilakukan karena janin lahir tiba-tiba dan cepat.

Laserasi spontan pada vagina atau perineum dapat terjadi saat kepala dan bahu dilahirkan. Kejadian laserasi akan meningkat jika bayi dilahirkan terlalu cepat dan tidak terkendali. Akibat dari partus presipitatus antara lain terjadinya robekan perineum bahkan robekan serviks yang dapat mengakibatkan perdarahan pasca persalinan, cedera kepala bayi dan depresi bayi

2) Mengejan terlalu kuat

Pada saat persalinan diperlukan tenaga/power dari ibu bentuk dorongan meneran. Dorongan meneran 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

3) Perineum yang rapuh dan oedema

Pada proses persalinan jika terjadi oedema pada perineum maka perlu dihindarkan persalinan pervaginam karena dapat dipastikan akan terjadi laserasi perineum (Manuaba, 1998)

4) Primipara

Bila kepala janin telah sampai didasar panggul, vulva mulai membuka. Rambut kepala janin mulai tampak. Perineum dan anus tampak mulai teregang. Perineum mulai lebih tinggi, sedangkan anus mulai membuka. Anus yang pada mulanya berbentuk bulat, kemudian berbentuk "D". Yang tampak dalam anus adalah dinding depan rektum. Perineum bila tidak ditahan, akan robek (= *ruptura perinei*), terutama pada primigravida. Perineum ditahan

dengan tangan kanan, sebaiknya dengan kain kasa steril (Saifuddin, 2007).

Robekan perineum terjadi pada hampir semua persalinan pertama dan tidak jarang juga pada persalinan berikutnya (Saifuddin, 2007)

5) Kesempitan Pintu Bawah Panggul

Pintu bawah panggul tidak merupakan bidang yang datar, tetapi terdiri atas segi tiga depan dan segi tiga belakang yang mempunyai dasar yang sama, yakni distansia tuberum. Apabila ukuran yang terakhir ini lebih kecil daripada biasa, maka sudut arcus pubis mengecil (kurang dari 80°). Agar supaya dalam hal ini kepala janin dapat lahir, diperlukan ruangan yang lebih besar pada bagian belakang pintu bawah panggul. Dengan diameter sagitalis posterior yang cukup panjang persalinan pervaginam dapat dilaksanakan, walaupun dengan perlukaan luas pada perineum (Saifuddin, 2007)

6) Varises Vulva

Wanita hamil sering mengeluh tentang pelebaran pembuluh darah, yang terjadi pada tungkai, vagina, vulva, dan terjadi wasir. Selain kelihatan kurang baik, pelebaran pembuluh darah ini dapat merupakan sumber perdarahan potensial pada waktu hamil maupun saat persalinan. Kesulitan yang mungkin dijumpai adalah saat persalinan dengan varises vulva yang besar sehingga saat episiotomi dapat terjadi perdarahan (Manuaba, 1998)

7) Kelenturan Jalan Lahir

Perineum, walaupun bukan alat kelamin, namun selalu terlibat dalam proses persalinan. Apabila perineum cukup lunak dan elastis, maka lahirnya kepala tidak mengalami kesukaran. Biasanya perineum robek dan paling sering terjadi ruptura perinei tingkat II dan tingkat III (Saifuddin, 2007).

Perineum yang kaku menghambat persalinan kala II yang meningkatkan risiko kematian bagi janin, dan menyebabkan kerusakan-kerusakan jalan lahir yang luas. Keadaan demikian dapat dijumpai pada primigravida yang umumnya lebih dari 35 tahun, yang lazim disebut primi tua (Saifuddin, 2007).

Jalan lahir akan lentur pada perempuan yang rajin berolahraga atau rajin bersenggama. Olahraga renang dianjurkan karena dapat melenturkan jalan lahir dan otot-otot sekitarnya (Sinsin, 2008). Senam kegel yang dilakukan pada saat hamil memiliki manfaat yaitu dapat membuat elastisitas perineum (Nursalam, 2010). Selain itu dapat memudahkan kelahiran bayi tanpa banya merobek jalan lahir (tanpa atau sedikit "jahitan") (Widianti & Proverawati, 2010).

b. Faktor Janin

1) Janin Besar

Janin besar adalah bila berat badan melebihi dari 4000 gram. Persalinan dengan

berat badan janin besar dapat menyebabkan terjadinya laserasi perineum (Mochtar, 1998).

Berat badan janin dapat mempengaruhi persalinan dan laserasi perineum. Bayi yang mempunyai berat badan yang besar dapat menimbulkan penyulit dalam persalinan diantaranya adalah partus lama, partus macet dan distosia bahu (Jones, 2001).

Sebelum bersalin hendaknya ibu diperiksa Tinggi Fundus Uteri agar dapat diketahui Tafsiran Berat Badan Janin dan dapat diantisipasi adanya persalinan patologis yang disebabkan bayi besar seperti ruptura uteri, ruptura jalan lahir, partus lama, distosia bahu, dan kematian janin akibat cedera persalinan (Saifuddin, 2007).

2) Presentasi defleksi

Presentasi defleksi yang dimaksud dalam hal ini adalah presentasi puncak kepala dan presentasi dahi. Presentasi puncak kepala bagian terbawah adalah puncak kepala, pada pemeriksaan dalam teraba Ubun-ubun Besar (UUB) yang paling rendah, dan UUB sudah berputar ke depan. Menurut statistik hal ini terjadi pada 1% dari seluruh persalinan. Komplikasi yang terjadi pada ibu adalah partus yang lama atau robekan jalan lahir yang lebih luas (Mochtar, 1998).

Presentasi dahi adalah posisi kepala antara fleksi dan defleksi, dahi berada pada posisi terendah dan tetap paling depan. Pada

penempatan dahi, biasanya dengan sendirinya akan berubah menjadi letak muka atau letak belakang kepala. Mekanisme persalinan kepala memasuki panggul biasanya dengan dahi melintang, atau miring. Pada waktu putaran paksi, dahi memutar ke depan. Maxilla (fossa canina) sebagai hipomoklion berada di bawah simpisis, kemudian terjadi fleksi untuk melahirkan belakang kepala melewati perineum, lalu defleksi, maka lahirlah mulut, dagu di bawah simpisis. Hal ini mengakibatkan partus menjadi lama dan lebih sulit, bisa terjadi robekan yang berat dan ruptura uteri (Mochtar, 1998).

3) Presentasi bokong

Presentasi bokong atau letak sungsang adalah janin yang letaknya memanjang (membujur) dalam rahim, kepala berada di fundus dan bokong di bawah (Mochtar, 1998).

Persalinan dengan penyulit seperti sungsang merupakan indikasi untuk melakukan episiotomi (Saifuddin, 2007).

4) Distosia bahu

Distosia bahu adalah suatu keadaan yang memerlukan tambahan manuver obstetrik karena jika dilakukan dengan tarikan biasa kearah belakang pada kepala bayi tidak berhasil untuk melahirkan bayi (Cunningham, 2005).

Persalinan dengan distosia bahu sering terjadi kerusakan pada traktus genitalis bawah seperti laserasi perineum (Jones, 2001).

5) Kelainan kongenital seperti Hidrosefalus

Hidrosefalus adalah penimbunan cairan serebrospinal dalam ventrikel otak sehingga kepala janin menjadi besar serta ubun- ubun menjadi lebar. Jumlah cairan bisa mencapai 1,5 liter bahkan ada yang sampai 5 liter. Sering dijumpai kelainan seperti spinabifida dan cacat bawaan lain pada janin (Mochtar, 1998).

Persalinan dengan kelainan hidrosefalus dianjurkan untuk dilakukan persalinan perabdominan untuk menghindari adanya cedera jalan lahir beserta cedera pada janin (Jones, 2001).

c. Faktor Penolong Persalinan

1) Cara memimpin mengejan dan dorongan pada fundus uteri

Peran dari penolong persalinan adalah mengantisipasi dan menangani komplikasi yang mungkin terjadi pada ibu dan janin. Dalam hal ini proses tergantung dari kemampuan penolong dalam menghadapi proses persalinan.

2) Ketrampilan menahan perineum pada saat ekspulsi kepala

Mencegah laserasi yaitu dengan kerjasama yang baik antara penolong terutama saat kepala crowning (pembukaan 5-6 cm di vulva) serta kelahiran kepala yang terkendali dan perlahan memberikan waktu pada vagina dan perineum untuk mengadakan penyesuaian untuk mengurangi robekan.

Saat kepala janin sampai di dasar panggul, vulva mulai terbuka, rambut kepala kelihatan. Setiap his kepala lebih maju, anus terbuka, perineum meregang. Penolong harus menahan perineum dengan tangan kanan beralaskan kain kasa atau kain doek steril, supaya tidak terjadi robekan perineum

3) Anjuran posisi meneran

Penolong persalinan harus memfasilitasi ibu dalam memilih sendiri posisi meneran dan menjelaskan alternatif-alternatif posisi meneran bila posisi yang dipilih ibu tidak efektif. Adapun macam-macam posisi meneran adalah :

a) Duduk atau setengah duduk

Dengan posisi ini penolong persalinan lebih leluasa dalam membantu kelahiran kepala janin serta lebih leluasa untuk dapat memperhatikan perineum.

b) Merangkak

Posisi merangkak sangat cocok untuk persalinan dengan rasa sakit pada punggung, mempermudah janin dalam melakukan rotasi serta peregangan pada perineum berkurang.

c) Jongkok atau berdiri

Posisi jongkok atau berdiri memudahkan penurunan kepala janin, memperluas panggul sebesar dua puluh delapan persen lebih besar pada pintu bawah panggul, memperkuat dorongan meneran. Namun

posisi ini beresiko terjadinya laserasi (perluasan jalan lahir).

d) Berbaring miring ke kiri

Posisi berbaring miring ke kiri dapat mengurangi penekanan pada vena cava inferior sehingga dapat mengurangi kemungkinan terjadinya hipoksia, karena suplay oksigen tidak terganggu, dapat memberi suasana rileks bagi ibu yang mengalami kecapekan dan dapat mencegah terjadinya laserasi / robekan jalan lahir.

e) Hindari posisi terlentang

Pada posisi terlentang dapat menyebabkan:

[1]. Hipotensi dapat beresiko terjadinya syok dan berkurangnya suplay oksigen dalam sirkulasi uteroplacenta sehingga dapat menyebabkan hipoksia bagi janin

[2]. Rasa nyeri yang bertambah.

[3]. Kemajuan persalinan bertambah lama.

[4]. Ibu mengalami gangguan untuk bernafas.

[5]. Buang air kecil terganggu.

[6]. Mobilisasi ibu kurang bebas.

[7]. Ibu kurang semangat.

[8]. Resiko laserasi jalan lahir bertambah.

[9]. Dapat mengakibatkan kerusakan pada syaraf kaki dan punggung

4) Episiotomi

Penyembuhan luka pada perineum akan lebih sempurna bila pinggirnya lurus dan otot-otot mudah dijahit. Pada persalinan spontan

sering terjadi robekan perineum yang merupakan luka dengan pinggir yang tidak teratur. Hal ini akan menghambat penyembuhan perineum sesudah luka dijahit. Oleh karena itu, dan juga untuk melancarkan jalannya persalinan, dapat dilakukan insisi pada perineum pada saat kepala janin tampak dari luar dan mulai meregangkan perineum.

Tindakan episiotomi pada masa lalu dilakukan secara rutin terutama pada primipara. Tindakan ini bertujuan untuk mencegah trauma pada kepala janin, mencegah kerusakan pada sfingter ani serta lebih mudah untuk menjahitnya. Kenyataannya tindakan episiotomi dapat menyebabkan peningkatan jumlah kehilangan darah ibu, bertambah dalam luka perineum, meningkatkan kerusakan pada spinter ani dan peningkatan rasa nyeri pada hari pertama postpartum.

Tindakan epiotomi harus berdasarkan indikasi sebagai berikut :

- a) Gawat janin
- b) Persalinan pervaginam dengan penyulit, misalnya presentasi bokong, distosia bahu, akan dilakukan ekstraksi forcep, ekstraksi vacum
- c) Jaringan parut pada perineum ataupun pada vagina
- d) Perineum kaku dan pendek
- e) Adanya ruptur yang membakat pada perineum.

- f) Prematur untuk mengurangi tekanan pada kepala janin

Dianjurkan untuk melakukan episiotomi pada primigravida atau pada wanita dengan perineum yang kaku. Episiotomi ini dilakukan bila perineum telah menipis dan kepala janin tidak masuk kembali kedalam vagina.

Episiotomi dilakukan bila perineum sudah menipis dan kepala janin tidak masuk lagi dalam vagina, yaitu dengan jalan mengiris atau menggantung perineum. Ada tiga arah irisan diantaranya medialis, medio-lateralis dan lateralis. Tujuan episiotomi adalah supaya tidak terjadi robekan perineum yang tidak teratur.

3. Tanda dan Gejala laserasi Perineum

Adapun tanda dan gejala terjadinya laserasi perineum, sebagai berikut :

- a. Darah segar yang mengalir segera setelah bayi lahir
- b. Kontraksi rahim baik
- c. Plasenta lahir lengkap Wajah pucat dan lemah (Sukarni K & ZH, 2013).

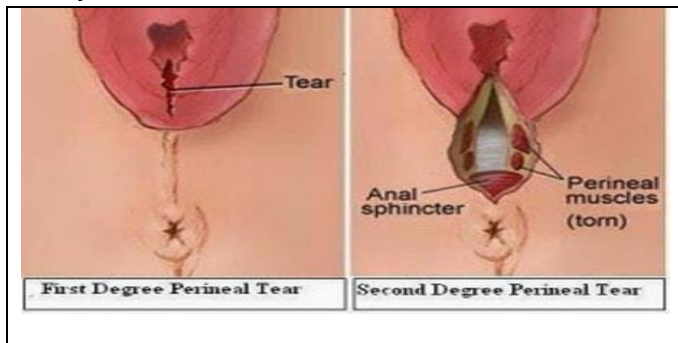
4. Derajat Laserasi perineum

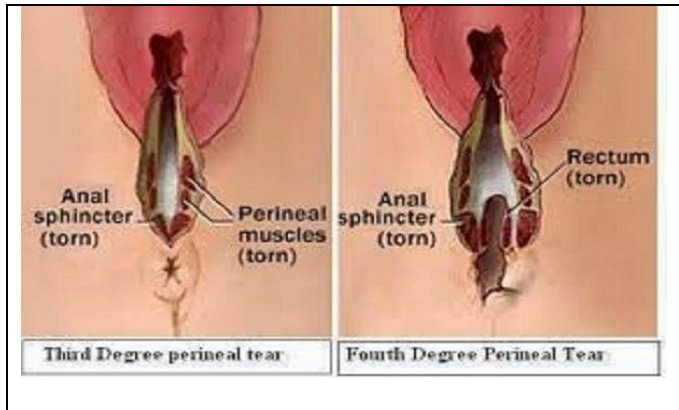
Laserasi diklasifikasikan berdasarkan luasnya robekan, yaitu sebagai berikut :

a. Derajat I

Luasnya robekan hanya sampai mukosa vagina, komisura posterior tanpa mengenai kulit perineum. Tidak perludijahit jika tidak ada perdarahan dan posisi luka baik.

- b. Derajat II
Robekan yang terjadi lebih dalam yaitu mengenai mukosa vagina, komisura posterior, kulit perineum dan otot perineum. Jahit menggunakan teknik penjahitan laserasi perineum.
- c. Derajat III
Robekan yang terjadi mengenai mukosa vagina, komisura posterior, kulit perineum, otot perineum hingga otot sfingter ani.
- d. Derajat IV
Robekan yang terjadi lebih dalam yaitu mengenai mukosa vagina, komisura posterior, kulit perineum, otot sfingter ani sampai ke dinding depan rektum. Penolong asuhan persalinan normal tidak dibekali keterampilan untuk reparasi laserasi perineum derajat tiga atau empat. Segera rujuk ke fasilitas rujukan.





Gambar 2.1 Derajat laserasi perineum

5. Dampak Laserasi Perineum

Terjadinya laserasi perineum dapat menimbulkan beberapa dampak yang antara lain :

- a. Pada 10% ibu merasa nyeri dan tidak nyaman, akan berakhir 3-18 bulan setelah kelahiran
- b. Sebanyak 20% ibu akan mengalami *dispareuni superficial* (nyeri pada daerah genital bagian luar saat berhubungan intim) sekitar 3 bulan
- c. Sebanyak 3-10% ibu melaporkan mengalami inkontinensia usus, biasanya mengalami masalah flatus
- d. Sebanyak 20% ibu mengalami inkontinensia urine
- e. Kerusakan spingter anal terjadi pada 36% setelah kelahiran per vaginam (Liu, 2010).
- f. Jika tidak segera ditangani dapat menyebabkan perdarahan dan bisa mengalami syok hipovolemik akibat perdarahan. Menilai kehilangan darah yaitu dengan cara memantau tanda vital, mengevaluasi asal perdarahan

- g. Infeksi pasca persalinan juga berisiko terjadi sebab luka tidak segera menyatu sehingga timbul jaringan parut selain itu, laserasi perineum dapat dengan mudah terkontaminasi feces terutama derajat 3 dan 4 karena lokasinya dekat dengan anus (Mochtar, 2013).

C. KUNYIT (*Curcuma domestica*)

1. Profil

Kunyit adalah salah satu jenis rempah-rempah yang banyak digunakan sebagai bumbu dalam berbagai jenis masakan. Kunyit memiliki nama latin *curcuma domestica* yang menggantikan nama sebelumnya yaitu *curcuma longa*. Nama latin *curcuma domestica* untuk kunyit diperkenalkan oleh valetton pada tahun 1918.

Tanaman kunyit dapat tumbuh dimana saja, baik dataran rendah maupun dataran tinggi. Menurut Sinaga (2006), pada dataran tinggi, tanaman kunyit dapat tumbuh di ketinggian 2000 meter di atas permukaan laut. Pertumbuhannya didukung oleh tanah yang tata pengairannya baik, curah hujan 2.000-4.000 mm per tahun, dan di tempat yang sedikit terlindungi. Di Indonesia, tanaman kunyit mudah tumbuh hampir di seluruh wilayah, di pulau Sumatera, Jawa, Kalimantan, Sulawesi, Maluku, Irian, dan lain-lain. Selain di Indonesia, kunyit juga banyak ditanam di Malaysia, Thailand, Cina, India, dan Vietnam.

Kunyit biasanya dipanen pada umur berkisar 7-9 bulan setelah penanaman, yang ditandai dengan batang tumbuhan mulai layu atau mengering. Kunyit yang baru dipanen biasanya memiliki kadar air sekitar

90% atau 81.4-81.5% (Jusuf, 1980). Kunyit memiliki umbi utama yang terletak di dasar batang, berbentuk elipsoidal, dan berukuran 5 x 2.5 cm. Umbi utama membentuk rimpang yang sangat banyak jumlahnya pada sisi-sisinya. Rimpang-rimpang tersebut berbentuk pendek, tebal, dan lurus atau melengkung. Bagian luar rimpang berwarna jingga kecoklatan, sedangkan di bagian dalamnya berwarna jingga terang atau kuning. Rimpang memiliki rasa yang agak getir dan berbau khas (Sinaga, 2006).

Tiga bentuk rimpang yang diperdagangkan secara Internasional, antara lain : umbi (bulb), anak rimpang (fingers), dan belahan (splits). Umbi (bulb) adalah rimpang induk yang berbentuk bulat telur (oval), pendek, tetapi diameternya lebih besar dari anak rimpang. Anak rimpang adalah rimpang sekunder dengan panjang 2.5-7.5 cm dan diameter sekitar 1 cm. Sedangkan belahan (splits) adalah rimpang yang berasal dari umbi yang dibelah dua atau empat.



Gambar 2.2 Rimpang Kunyit (Anon, 2021)

2. Taksonomi Kunyit

Berikut adalah taksonomi tumbuhan kunyit :

| | |
|------------|----------------------------|
| Kingdom | : Plantae |
| Divisi | : Spermatophyta |
| Sub Divisi | : Angiospermae |
| Kelas | : Monocotyledonae |
| Ordo | : Zingiberales |
| Famili | : Zingiberaceae |
| Genus | : Curcuma |
| Spesies | : <i>Curcuma domestica</i> |

(Bagchi, 2012)

3. Komposisi Kunyit

Komposisi kimia pada rimpang kunyit berbeda-beda, tergantung daerah pertumbuhan serta kondisi pra panen dan pasca panen (Purseglove et al., 1981). Rimpang kunyit yang tua biasanya mengandung pati, protein, selulosa, beberapa mineral, kurkuminoid, dan minyak atsiri. Komponen yang paling banyak pada kunyit adalah pati yang berkisar 40-50% (Purseglove et al., 1981).

Faktor-faktor yang menentukan mutu kunyit adalah kandungan pigmennya (kurkumin), nilai organoleptik dan penampakan umum, ukuran, dan bentuk fisik rimpangnya. Mutu tersebut dipengaruhi oleh faktor intrinsik kultivar yang ditanam, umur rimpang waktu dipanen, penanganan, pengolahan dan teknik sortasinya (Purseglove et al., 1981). Kurkuminoid dan minyak atsiri merupakan komponen utama yang menentukan mutu kunyit.

4. Kegunaan Kunyit

Diantara semua genus *Curcuma*, kunyit merupakan jenis yang paling banyak kegunaannya. Menurut Rukmana (1995), manfaat kunyit antara lain sebagai bahan bumbu dalam berbagai masakan, bahan pembuat ramuan untuk mengobati berbagai jenis penyakit pada manusia, bahan baku industri jamu dan kosmetika, bahan penunjang industri teknik dan kerajinan, mencegah serangan penyakit pada hewan contohnya penyakit pencernaan ayam, dan desinfektan untuk mengawetkan benih yang disimpan. Sedangkan menurut Sastroamidjojo (1988), kunyit mempunyai khasiat sebagai penghilang gatal, antipasmodikum, obat gingivitis (radang gusi), obat radang selaput mata, obat sesak nafas obat sakit perut, astrigentia, dan analgetika.

Kunyit dapat digunakan sebagai obat dalam maupun luar. Kunyit sebagai obat luar berfungsi untuk mengobati eksim, bengkak dan rematik, bengkak karena digigit serangga atau gatal-gatal karena ulat bulu, dan memperlancar air susu ibu. Sedangkan sebagai obat dalam, kunyit digunakan untuk mengobati berbagai gangguan kesehatan, seperti panas dalam, demam, diare, gusi bengkak, kencing manis, kencing batu, hepatitis dan untuk membersihkan rahim baik pada wanita yang baru melahirkan maupun setelah mendapat haid (Sinaga, 2006).

5. Manfaat Kunyit untuk Luka

Kunyit mengandung curcumin yang dapat mempercepat penyembuhan luka. Curcumin dapat meningkatkan re-epitelialisasi, menekan radang, meningkatkan densitas kolagen jaringan serta

meningkatkan proliferasi dari fibroblast (Partomuan, 2009). Sifat kunyit yang dapat menyembuhkan luka sudah dilaporkan sejak tahun 1953. Hasil penelitian menunjukkan, dengan kunyit laju penyembuhan luka meningkat 23,3% pada kelinci dan 24,4% pada tikus (Ide, 2011). Pemberian kurkumin secara oral juga efektif dapat mengurangi inflamasi pada binatang percobaan. Oleh karena itu kunyit sering digunakan sebagai antiseptic, obat luka dan obat berbagai jenis infeksi serta penyakit kulit lainnya (Hartati & Balitro, 2013).

D. ASAM JAWA (*Tamarindus indica*)

1. Profil

Asam jawa termasuk tumbuhan tropis. Asal-usulnya diperkirakan dari savanaAfrikatimur di mana jenis liarnya ditemukan, salah satunya di Sudan. Semenjak ribuan tahun, tanaman ini telah menjelajah ke Asiatropis, dan kemudian juga ke Karibiadan Amerika Latin. Di banyak tempat yang bersesuaian, termasuk di Indonesia, tanaman ini sebagiantumbuh liar seperti di hutan-hutan savana (El-Siddig, et al., 2006).

Pohon asam berperawakan besar, selalu hijau (tidak mengalami masa gugur daun), tinggi sampai 30 m dan diameter batang di pangkal hingga 2 m. Kulit batang berwarna coklat keabu-abuan, kasar dan memecah, beralur-alur vertikal. Tajuknya rindang dan lebat berdaun, melebar dan membulat. Daun majemuk menyirip genap, panjang 5-13 cm, terletak berseling, dengan daun penumpu seperti pita meruncing, merah jambu keputihan. Anak daun lonjong menyempit, 8-16 pasang, masing-masing berukuran 0,5-1 × 1-3,5 cm,

bertepi rata, pangkalnya miring dan membuldar, ujung membuldar sampai sedikit berlekuk (El-Siddig, et al., 2006).

Bunga tersusun renggang, di ketiak daun atau di ujung ranting, sampai 16 cm panjangnya. Bunga kupu-kupu dengan kelopak 4 buah dan daun mahkota 5 buah, berbau harum. Mahkota kuning keputihan dengan urat-urat merah coklat, sampai 1,5 cm. Buah polong yang menggelembung, hampir silindris, bengkok atau lurus, berbiji sampai 10 butir, sering dengan penyempitan di antara dua biji, kulit buah (eksokarp) mengeras berwarna kecoklatan atau kelabu bersisik, dengan urat-urat yang mengeras dan liat serupa benang. Daging buah (mesokarp) putih kehijauan ketika muda, menjadi merah kecoklatan sampai kehitaman ketika sangat masak, asam manis dan melengket. Biji coklat kehitaman, mengkilap dan keras, agak persegi (El-Siddig, et al., 2006).



Gambar 2.3 Buah Asam Jawa (Anon, 2021)

2. Taksonomi Asam Jawa

Berikut adalah taksonomi tumbuhan asam jawa:

| | |
|-----------|------------------------|
| Kingdom | : Plantae |
| Divisio | : Magnoliophyta |
| Kelas | : Magnoliopsida |
| Ordo | : Fabales |
| Famili | : Fabaceae |
| Subfamili | : Caesalpinioideae |
| Genus | : Tamarindus |
| Species | : Tamarindus indica L. |

(El-Siddig, et al., 2006)

3. Komposisi Asam Jawa

Kandungan bahan aktif terpenting dari buah asam jawa adalah xylose(18%). Sedang bahan lain yang bisa diperoleh antara lain galaktosa (23%), glukosa (55%), dan arabinose (4%). Bahan lain yang bisa diperoleh dari buah ini melalui dilusi menggunakan asam dan pemanasan adalah xyloglycans, tannins, saponins, sesquiterpenes, alkaloids, dan phlobatamins (Pauly, 1999). Selain agen-agen yang dapat ditemukan di atas, ternyata baru-baru ini juga ditemukan agen aktif yang sangat bermanfaat dalam bidang medis, yaitu anthocyanin (Nair, et al., 2004).

Berdasarkan penelitian Tuntipopipat dkk., asam jawa kaya akan senyawa polifenolik yang dapat menghambat absorpsi besi dalam usus. Penghambatan absorpsi besi dapat menyebabkan anemia akibat defisiensi besi. Kekurangan zat besi ini dapat disebabkan karena kurang masuknya unsur besi dengan makanan, gangguan resorpsi, gangguan penggunaan,

atau karena terlampau banyaknya besi keluar dari badan, misalnya pada perdarahan. Anemia dalam kehamilan memberi pengaruh kurang baik bagi ibu, baik dalam kehamilan, persalinan, dalam nifas dan masa selanjutnya, serta untuk janinnya.

4. Kegunaan Asam Jawa

Buah asam jawa memiliki banyak manfaat medis yang telah dipercaya. Terutama kandungan xylose, xyloglycans, dan anthocyanin yang terdapat dalam buah tersebut. Xylose dan xyloglycans sangat bermanfaat dalam hal kosmetika medis (Pauly, 1999). Sedangkan yang paling bermanfaat dalam hal antiinflamasi dan antipiretika adalah anthocyanin karena agen tersebut mampu menghambat kerja enzim cyclooxygenase (COX) sehingga mampu menghambat dilepaskannya prostaglandin (Nair, et al., 2004). Sedangkan bahan tannins, saponins, sesquiterpenes, alkaloids, dan phlobataminsakan sangat bermanfaat untuk menenangkan pikiran dan mengurangi tekanan psikis (Pauly, 1999).

Asam jawa dapat dimanfaatkan sebagai obat tradisional yang dipercaya untuk penyakit asma, batuk, demam, sariawan, obat luka. Daging buah asam jawa dapat dimanfaatkan untuk melancarkan peredaran darah, mendinginkan, dan berkhasiat sebagai laksatif (melancarkan buang air besar). Selain itu daun asam jawa juga dapat menghilangkan rasa sakit karena mengandung flavonoid, sebagai antiradang dan diaforetik (membantu mengeluarkan keringat).

E. JAMU KUNYIT ASAM

Jamu kunyit asam merupakan salah satu jenis Jamu tradisional yang sudah sangat populer di masyarakat, khususnya daerah Jawa. Saat ini Jamu kunyit asam bisa diperoleh dengan jalan membuat sendiri atau membeli produk jadi yang diproduksi pabrik (Olivia, et al, 2006).

Kunyit sebagai bahan dasar pembuatan jamu kunyit asam memiliki manfaat sebagai antioksidan (A'yunin, 2019). Kunyit memiliki kandungan senyawa yang berkhasiat untuk obat, yang disebut curcumin, desmetoksikumin sebanyak 10% serta bisdesmetoksikurkumin sebanyak 1-5% dan zat-zat yang bermanfaat lainnya seperti minyak atsiri yang terdiri dari keton sesquiterpen, tumeron, tumeon 60%, zingiberen 25%, feladren, sabinen, borneol dan sineil. Kunyit juga mengandung lemak sebanyak 1-3%, karbohidrat 3%, protein 30%, pati 8%, vitamin C 45-55%, dan garam-garam mineral yaitu zat besi, fosfor, dan kalsium. Sedangkan asam jawa memiliki agen aktif alami anthocyanin sebagai anti inflamasi dan antipiretika, selain itu asam jawa memiliki kandungan tannis, saponins, sesquiterpenes, alkaloid, dan phlobotamis. Menurut Nagy dan Shaw (1980) dalam Susilo (2011) menyatakan bahwa, asam jawa banyak mengandung asam tartarat, asam malat, asam oksalat, dan asam askorbat. Aktivitas antioksidan asam jawa diduga berasal dari asam askorbat. Namun, karena kandungan asam askorbat dalam asam jawa rendah, sehingga peningkatan antioksidan disebabkan sinergisme positif dari ekstrak kunyit dan ekstrak asam jawa. Serta gula jawa memiliki kandungan zat besi, laktoflovin, thiamine, micotiniic acid, riboflavin, niacin, ascorbatic acid, vitamin C, vitamin B12, vitamin E, asam

folat, protein dan garam. Gula jawa memiliki rasa manis alami, didalamnya mengandung unsur yang bersifat menambah darah, meredakan nyeri, dan memperlancar peredaran darah.

Pembuatan Jamu Kunyit Asam:

1. Alat dan Bahan

Alat yang digunakan dalam pembuatan jamu kunyit asam yaitu:

- a. pisau
- b. talenan
- c. blender
- d. panci
- e. saringan
- f. botol

Bahan yang digunakan dalam pembuatan jamu kunyit asam yaitu:

- a. kunyit (0,5 kg)
- b. asam jawa (0,025 kg)
- c. gula merah (0,75 kg)
- d. air (10 liter)
- e. garam (1 sdt)

2. Cara pembuatan

a. Mengupas kulit kunyit

Mengupas kulit kunyit bertujuan agar kulit kunyit tidak ikut termakan sehingga kualitas jamu kunyit asam terjamin kebersihannya.

b. Mencuci bersih kunyit yang sudah dikupas

Mencuci kunyit bertujuan agar kotoran tanah dan bakteri yang menempel hilang sehingga lebih higienis.

- c. Menghaluskan kunyit
Menghaluskan kunyit bertujuan agar mendapatkan sari kunyit yang mengandung senyawa kurkumin dan memiliki sifat antioksidasi, antiinflamasi, antineoplastic, antibakteri
- d. Merebus kunyit hingga mendidih
Merebus kunyit bertujuan agar mematikan bakteri pathogen yang ada di dalam air.
- e. Menambahkan gula merah, asam jawa, air dan sedikit garam
Menambahkan gula merah, asam jawa, air dan sedikit garam bertujuan untuk meningkatkan penampilan, cita rasa, tekstur, aroma, hingga daya simpan.
- f. Setelah mendidih jamu kunyit asam yang rasanya sudah pas kemudian disaring
- g. Mengemas jamu kunyit ke dalam botol yang telah disediakan
Mengemas jamu bertujuan agar memudahkan responden untuk minum jamu dan proses pembagian jamu kepada responden.

BAB III METODE

Penelitian dengan judul “Efektifitas Kunyit Asam Terhadap Penyembuhan Laserasi Perineum Pada Ibu Nifas di Kota Pekalongan” telah dilaksanakan selama 4-6 bulan. Penelitian yang telah dilakukan merupakan penelitian eksperimen dimana peneliti memberikan perlakuan tertentu yaitu jamu kunyit asam kepada responden penelitian yakni ibu nifas di wilayah Kota Pekalongan. Sebelum terjun ke lapangan untuk melakukan penelitian, tim peneliti melakukan perizinan penelitian dengan tahapan perijinan dari Akademi Kebidanan Harapan Ibu Pekalongan, kantor Kesatuan Bangsa dan Politik (KESBANGPOL) Kota Pekalongan, Badan Perencanaan Pembangunan Daerah, Penelitian dan Pengembangan (BAPPEDA-LITBANG) Kota Pekalongan, Dinas Kesehatan Pekalongan dan Puskesmas atau RB di Kota Pekalongan.

Penelitian yang telah dilakukan ini termasuk penelitian eksperimen dimana peneliti memberikan perlakuan berupa jamu kunyit asam untuk mengetahui penyembuhan laserasi perineum pada ibu nifas. Dalam penelitian terdiri dua kelompok ibu nifas dimana masing-masing kelompok berjumlah 15 orang ibu nifas. Kelompok perlakuan diberikan jamu kunyit asam selama 10 hari, dan pada kelompok kontrol hanya diberikan pendidikan kesehatan vulva hygiene dan cara cebok yang benar.

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu nifas yang mengalami laserasi (luka) perineum derajat 1 atau derajat 2. Dalam mencari sampel/responden penelitian, peneliti menggunakan teknik random sampling dan berkoordinasi dengan bidan di puskesmas dan RB Wilayah Kota Pekalongan untuk mencari ibu nifas. Dalam menentukan sampel ibu nifas,

peneliti menetapkan kriteria inklusi (kriteria ibu nifas yang bisa menjadi sampel penelitian) yaitu ibu nifas normal 1 hari postpartum (nifas) dengan laserasi derajat 1 atau derajat 2, usia ibu 25-35 tahun serta bersedia menjadi responden.

Pengumpulan data penelitian dilakukan dengan observasi meliputi inspeksi dan palpasi keadaan laserasi perineum serta lembar observasi. Inspeksi dan palpasi dilakukan untuk mengetahui kondisi penyembuhan laserasi perineum berupa kering tidaknya laserasi, ada tidaknya infeksi, ada tidaknya peradangan. Sedangkan lembar observasi digunakan untuk observasi makanan, Jamu, aktivitas fisik dan obat yang dikonsumsi responden selama proses pengambilan data penelitian.

Metode dalam penelitian ini terdiri dari 3 tahapan, yaitu tahap I merupakan tahap persiapan, tahap II adalah tahapan pengambilan data, dan tahapan III yakni tahapan analisis hasil. Tahapan I adalah tahapan persiapan, dimana peneliti melakukan survey lapangan dan yang akan dijadikan penelitian, membuat rancangan penelitian, melakukan kolaborasi dengan laboratorium PSPJ (Pusat Saintifikasi dan Pelayanan Jamu) untuk pembuatan produk Jamu kunyit asam. Adapun untuk tahapan II (pengambilan data) meliputi inform consent responden sebagai persetujuan untuk dijadikan responden dalam penelitian ini, kegiatan pra perlakuan yaitu observasi laserasi perineum, pemberian perlakuan Jamu kunyit asam selama 10 hari, kegiatan pasca perlakuan yaitu dengan observasi akhir laserasi perineum. Setelah diperoleh data penelitian, maka selanjutnya masuk pada tahapan III yaitu tahapan analisis. Data yang sudah ada dianalisis secara univariate dan bivariate menggunakan bantuan SPSS.

Peneliti memberikan jamu kunyit asam sebanyak 400 cc perhari (pemberian 2x/hari dengan takaran 200cc pagi dan 200cc sore hari) selama 10 hari. Untuk mengetahui penyembuhan laserasi perineumnya, peneliti langsung memeriksa kondisi jahitan perineum ibu nifas selama 2 kali dengan tahapan:

1. Tahapan pertama dilakukan pada hari pertama, peneliti memeriksa kondisi laserasi perineum sebelum perlakuan diberikan jamu kunyit asam (cek awal)
2. Tahapan kedua dilakukan pada hari ke sepuluh (cek akhir). Peneliti memeriksa kondisi laserasi perineum setelah diberikan perlakuan jamu kunyit asam selama 10 hari.

Setelah dilakukan penelitian kepada ibu nifas selama 10 hari, kemudian hasilnya diolah dan dilakukan analisa data. Peneliti menggunakan analisa data univariat dan bivariat. Untuk analisa univariat digunakan untuk mengetahui hasil karakteristik responden, sedangkan analisa bivariat untuk membandingkan kelompok ibu nifas yang diberikan perlakuan (Jamu kunyit asam) dengan kelompok kontrol yaitu uji paired t-test dengan pre test dan post test design.

Sebelum melakukan uji statistik, peneliti akan melakukan uji normalitas data terlebih dahulu. Data yang berdistribusi normal tetap diuji dengan uji statistik paired t-test (uji parametrik), sedangkan data yang berdistribusi tidak normal akan diuji menggunakan uji statistik non parametrik Wilcoxon.

BAB IV

HASIL

Pada bab ini dipaparkan tentang hasil dalam rangkaian kegiatan penelitian yang dilaksanakan pada bulan Februari sampai Agustus 2021 di Puskesmas Wilayah Kota Pekalongan. Adapun hasil penelitian meliputi gambaran tempat penelitian, gambaran data penelitian, analisa univariat dan analisa bivariat.

1. Gambaran Tempat Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Kota Pekalongan. Dalam penelitian ini melibatkan dua kelompok penelitian yaitu kelompok perlakuan dan kelompok kontrol pada ibu nifas. Pada kelompok perlakuan diberikan perlakuan berupa jamu kunyit asam sedangkan kelompok kontrol hanya diberikan pendidikan kesehatan vulva hygiene dan cara cebok yang benar.

Kota Pekalongan adalah salah satu kota dari 35 kabupaten/kota di Jawa Tengah yang terletak diantara $6^{\circ}5'42''$ - $6^{\circ}55'44''$ Lintang Selatan dan $109^{\circ}37'55''$ - $109^{\circ}42'19''$ Bujur Timur, dan memiliki luas wilayah 44,96 km². Secara administrasi pemerintahan terbagi atas 4 kecamatan dengan 47 kelurahan dengan batas wilayah sebelah utara berbatasan dengan Laut Jawa, sebelah timur berbatasan dengan Kabupaten Batang, sebelah selatan berbatasan dengan Kabupaten Pekalongan, Kabupaten Batang, dan di sebelah barat berbatasan dengan Kabupaten Pekalongan. Jumlah sarana kesehatan di Kota Pekalongan terdiri dari 8 rumah sakit (1 milik pemerintah dan 7 milik swasta), 14 puskesmas (4 puskesmas perawatan, 10 puskesmas non perawatan), dan 2 balai pengobatan.

2. Gambaran Data Penelitian

Data penelitian terdiri data karakteristik yang meliputi umur, pendidikan dan paritas serta data perlakuan berupa data penyembuhan laserasi perineum. Pemberian perlakuan dilaksanakan pada ibu nifas di wilayah Kota Pekalongan. Penelitian ini mengangkat variabel penelitian yaitu variabel bebas yakni pemberian kunyit asam serta variabel terikat yaitu penyembuhan laserasi perineum. Data penyembuhan laserasi perineum diperoleh dengan mengukur lama penyembuhan laserasi perineum. Data penelitian ini, peneliti memperoleh data dari hasil *pre-test* dan *post-test* yang dilakukan pada kelompok perlakuan dan kelompok kontrol. *Pre-test* merupakan kondisi laserasi perineum pada ibu nifas yang dilihat pada hari pertama *postpartum* sebelum diberi perlakuan, sedangkan *post test* dilakukan setelah ibu nifas mendapatkan perlakuan berupa jamu kunyit asam.

3. Analisa Univariat

Karakteristik responden adalah ragam latar belakang yang dimiliki responden itu sendiri. Karakteristik ini untuk melihat responden memiliki background seperti apa yang dalam penelitian ini difokuskan pada umur, pendidikan dan paritas. Hasil yang didapat adalah:

a. Umur

Dari hasil penelitian dapat diketahui bahwa sebagian besar responden berada dalam rentang umur 27-31 tahun sebanyak 16 responden (53,3%), rentang umur 22-26 tahun sebanyak 7 responden (23,3%), rentang umur 32-36 tahun sebanyak 4 responden (13,3%) dan sebanyak 3 responden (10,1%) berumur lebih dari 36 tahun.

Umur responden pada penelitian ini menunjukkan bahwa responden berada dalam kategori umur tidak resiko tinggi. Pernyataan ini dapat didukung dengan teori dari Prawiroharjo (2009) yang menyatakan seorang wanita sudah memasuki umur produktif dimana kehamilan dan persalinan dapat berlangsung aman yaitu umur 20-30 tahun. Setelah itu risiko ibu akan meningkat setiap tahunnya. Angka kematian dan kesakitan ibu akan tinggi bila melahirkan terlalu muda dan terlalu tua yaitu umur dibawah 20 tahun dan di atas 35 tahun. Teori tersebut sesuai dengan hasil penelitian dari Candrayanti (2019) yang menyatakan ibu bersalin yang berumur < 20 tahun dan > 35 tahun lebih cenderung terjadi ruptur perineum dibandingkan dengan ibu yang berumur antara 20-35 tahun.

b. Pendidikan

Berdasarkan hasil olahan yang dilakukan peneliti memberikan gambaran bahwa sebagian responden berpendidikan menengah (tingkat SMP & SMA) sebanyak 15 responden (50%) dan sebagian lagi berpendidikan tinggi (Akademi & Perguruan tinggi) sebanyak 15 responden (50%).

Pendidikan merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi penyembuhan luka perineum, sesuai dengan teori dari Mubarak (2012) yang menyatakan pendidikan merupakan bimbingan yang diberikan seseorang kepada orang lain agar dapat dipahami suatu hal, tidak dipungkiri semakin tinggi pendidikan seseorang semakin mudah pula mereka menerima informasi, dan pada akhirnya pengetahuan yang dimilikinya semakin baik. Teori ini didukung pula oleh hasil penelitian dari Sari

(2019) yang menunjukkan bahwa ibu nifas dengan kemampuan yang kurang dalam melakukan perawatan perineum salah satunya disebabkan oleh status pendidikan ibu yang rendah. Ibu nifas yang berpendidikan rendah akan berpengaruh pada tingkat pengetahuan yang diperoleh, hal ini dikarenakan ibu sulit menerima informasi kesehatan dan akan sulit merubah sikap dan perilaku mereka.

c. Paritas

Paritas responden penelitian ini diketahui bahwa mayoritas adalah multigravida (jumlah kelahiran lebih dari 1) sebanyak 18 responden (60%) dan primigravida sebanyak 12 responden (40%). Adanya hubungan paritas dengan kejadian robekan perineum telah dibuktikan dalam beberapa penelitian di antaranya penelitian dari Rosdiana (2013) dan Pasiwan (2015) yang menyatakan bahwa paritas primipara lebih besar persentasenya mengalami ruptur perineum berat dibandingkan dengan ibu paritas multipara. Hal ini dikarenakan jalan lahir pada ibu primipara belum pernah dilalui oleh kepala bayi sehingga otot-otot perineum belum meregang (Mochtar, 2010).

4. Analisa Bivariat

Sebelum dilakukan analisa bivariat, peneliti melakukan uji prasyarat yakni uji normalitas dan uji homogenitas. Untuk menguji kenormalan data dalam penelitian ini menggunakan uji *Shapiro-wilk* menggunakan SPSS 16.0 dan didapatkan hasil variabel umur berdistribusi normal yaitu nilai signifikansi $> 0,05$ (perlakuan 0,484, kontrol 0,195), variabel pendidikan, paritas dan jahitan pada kelompok perlakuan dan kontrol berdistribusi tidak normal (nilai signifikansi $< 0,05$).

Untuk uji homogenitas, peneliti menggunakan variabel paritas. Hasil uji homogenitas data, nilai signifikansinya adalah 0,067, karena nilai signifikansinya $> 0,05$ sehingga data tersebut dapat dikatakan homogen.

Analisa data yang telah dilakukan tim peneliti dengan uji statistik *Mann-Whitney U* diperoleh hasil nilai *Asymp. Sig* sebesar $0,000 < 0,05$, maka dapat disimpulkan bahwa H_0 ditolak yang artinya ada perbedaan yang signifikan penyembuhan laserasi perineum pada ibu nifas kelompok perlakuan dan kelompok kontrol. Dari hasil tersebut dapat dijelaskan pula bahwa ada pengaruh pemberian kunyit asam terhadap penyembuhan laserasi pada ibu nifas di Kota Pekalongan yang dapat dilihat di tabel berikut:

| Test Statistics^b | |
|------------------------------------|---------|
| Jahitan | |
| Mann-Whitney U | .000 |
| Wilcoxon W | 120.000 |
| Z | -4.722 |
| Asymp. Sig. (2-tailed) | .000 |
| Exact Sig. [2*(1-tailed Sig.)] | .000a |

Ibu nifas dengan laserasi perineum yang mendapatkan intervensi berupa konsumsi jamu kunyit asam maupun yang tidak (responden kontrol) tetap mengkonsumsi obat-obatan yang diberikan oleh bidan/tenaga kesehatan pada saat ibu pulang dari tempat bersalin. Obat yang dikonsumsi oleh responden kedua kelompok berupa antibiotik, anti nyeri dan vitamin A. Pemberian jamu kunyit asam bukan sebagai faktor utama dalam penyembuhan laserasi perineum pada ibu kelompok perlakuan, namun diharapkan dapat menjadi salah satu faktor percepatan penyembuhan laserasi perineum.

Jamu kunyit asam yang diberikan pada responden mengandung kunyit, asam dan gula aren. Kunyit (*Curcuma*) adalah tanaman rimpang yang telah banyak dikenal didunia, baik dalam skala rumah tangga maupun skala industri (Pramitasari, 2011). Kandungan curcumin dalam rimpang kunyit bermanfaat sebagai anti-tumor dan anti-inflamasi (anti radang), hal ini telah dibuktikan pada penelitian yang diujicobakan pada binatang (tikus) terlebih dahulu oleh Meilina dan Mukhtar (2018) dengan hasil pemberian suspensi ekstrak etanol rimpang kunyit dapat menurunkan radang pada kaki tikus. Curcumin juga memiliki kandungan antioksidan yang dapat menetralsir radikal bebas dan meningkatkan aktivitas enzim antioksidan tubuh. Kandungan curcumin juga mampu meningkatkan proses penyembuhan luka (Astuti, 2018).

Pada penelitian, observasi luka laserasi perineum dilakukan selama 10 hari dengan memperhatikan kondisi perbaikan jaringan luka, infeksi dan rasa nyeri. Pola makan dan obat-obatan yang dikonsumsi oleh responden juga dicatat untuk dijadikan bahan acuan dalam proses penyembuhan luka laserasi perineum. Pemberian jamu kunyit asam pada kelompok perlakuan dilakukan setiap hari selama 10 hari, dimana ibu harus minum jamu tersebut 2 kali setiap hari yaitu pada pagi dan sore hari. Jamu kunyit asam yang dikonsumsi sebanyak 200 cc setiap porsinya.

Waktu penyembuhan luka laserasi perineum pada kelompok perlakuan rata-rata adalah 3-7 hari dimana kondisi perineum telah kering dan tidak ada tanda infeksi serta ibu menyatakan sudah tidak merasakan lagi rasa nyeri. Rata-rata waktu penyembuhan luka pada kelompok kontrol adalah 7-10

hari dengan kondisi luka yang telah kering dan tidak ada tanda infeksi serta ibu tidak merasakan nyeri.

Namun masih ada juga 2 responden perlakuan memiliki kondisi luka yang sedikit basah dan masih merasakan nyeri saat ibu berjalan meskipun tidak ada tanda infeksi pada luka sampai hari ke 10. Hasil observasi pada salah satu responden ditemukan bahwa ibu melakukan pembatasan makanan, seperti tidak makan telur ayam dan jenis ikan karena takut jahitan rusak. Pada responden yang lain peneliti menemukan bahwa responden salah dalam melakukan *vulva hygiene* (cara cebok).

Pemanfaatan jamu kunyit asam sebagai Jamu yang dikonsumsi ibu nifas telah dilakukan sejak dahulu di Indonesia terutama pada wilayah Pulau Jawa. Kandungan kunyit juga telah terbukti sebagai bahan perawatan luka dan kecantikan kulit. Hasil penelitian ini disimpulkan bahwa adanya pengaruh konsumsi jamu kunyit asam pada proses percepatan penyembuhan luka laserasi perineum. Hal ini sejalan dengan hasil penelitian dari Wathoni (2016) yang terdapat dalam Majalah farmasetika dengan judul “Alasan Kurkumin Efektif Mempercepat Penyembuhan Luka di Kulit” bahwa kurkumin adalah kurkuminoid utama dalam kunyit yang bertanggung jawab untuk warna kuning. Kurkumin memiliki aktivitas anti-inflamasi, anti-oksidan, anti-karsinogenik, anti-mutagenik, anti-koagulan dan efek anti-infeksi dan telah terbukti meningkatkan kemampuan penyembuhan luka secara signifikan.

Penduduk Indonesia sebagian besar masih memanfaatkan pelayanan kesehatan tradisional. Wilayah tertinggi dalam penggunaan ramuan obat (65,2%) adalah penduduk Jawa Timur, sedangkan paling sedikit adalah

penduduk Bengkulu (23,5%) (Kemenkes RI 2013). Penggunaan kunyit dalam penyembuhan luka bakar juga telah dibuktikan dalam uji coba penelitian yang dilakukan oleh Fallo (2019) dimana peneliti menggunakan krim kombinasi ekstrak kunyit dan lidah buaya dalam penyembuhan luka bakar. Hasil penelitian menunjukkan adanya penurunan diameter luka bakar lebih cepat dibanding dengan diameter luka bakar yang tidak menggunakan krim kombinasi tersebut (Fallo, 2019)

5. Dokumentasi Penelitian



Gambar 4.1 Jamu Kunyit Asam



Gambar 4.2 Pemberian Jamu Kunyit Asam

DAFTAR PUSTAKA

- A'yunin, N.A.Q., Santoso, U., dan Harmayani E. 2019. Kajian Kualitas dan Aktivitas Antioksidan Berbagai Formula Mnuman Jamu Kunyit Asam. *Jurnal Teknologi Pertanian Andalas*. 23 (1): 37-4.
- Achadi, Endang L. 2019. Kematian Maternal dan Neonatal di Indonesia. Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia.
- Ai Yeyeh, Rukiyah. 2011. *Asuhan Kebidanan I*. Jakarta: CV. Trans Info Media.
- Bagchi A. 2012. Extraction of Curcumin, *Journal of Environmental Science, Toxicology and Food Technology*, 1, pp. 1-16.
- Chan, E. W.C. Voon Pei Ng, Vi Vian Tan, Yin Yin Low. 2011. Antioxidant and Antibacterial Properties of *Alpinia galanga*, *Curcuma longa*, and *Etingera elatior* (Zingiberaceae). *Pharmacognosy Journal*, 3.
- El-Siddig K., Gunasena H.P.M., Prasad B.A., Pushpakumara D.K.N.G., Ramana K.V.R., Vijayanand P. and Williams J.T. 2006. *Fruits for the Future 1 Tamarind – Tamarindus indica L*. Southampton: RPM Print and Design, England, pp: 1-32.
- Fallo, B. E. (2019). *Formulasi Dan Uji Efektivitas Krim Kombinasi Ekstrak Kunyit Dan Lidah Buaya Terhadap Penyembuhan Luka Bakar (Doctoral Dissertation, Universitas Citra Bangsa)*.
- Hartati, S.Y., Balitro. 2013. *Khasiat Kunyit Sebagai Obat Tradisional dan Manfaat Lainnya*. *Warta Penelitian dan Pengembangan Tanaman Industri. Jurnal Puslitbang Perkebunan*.

- Ide, P. 2011. Health Secret of Tumeric. Jakarta : PT. Alex Media Komputindo
- Irianto, K. 2014. Panduan Lengkap Biologi Reproduksi Manusia (Human Reproductive Biology) untuk Paramedis dan Nonmedis. Bandung: Alfabeta.
- Jusuf, R. 1980. Analisis Kandungan Kurkumin pada Rimpang Beberapa Jenis Curcuma dari Jawa. Jakarta: Universitas Nasional.
- Kemendes RI. 2013. Riset Kesehatan Dasar. Badan Penelitian Dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan RI.47-49
- Liu, D. T. Y. 2010. Manual Persalinan (Labour Ward Manual). 3rd edn. Jakarta: EGC.
- Maryunani, A. 2016. Manajemen Kebidanan Terlengkap. Jakarta Timur: TIM.
- Mochtar R. 2010. Sinopsis Obstetri. Jakarta: EGC.
- Mochtar, R. 2013. Sinopsis Obstetri: Obstetri Fisiologi, Obstetri Patologi. 3rd edn. Jakarta: EGC
- Nair M.G., Wang H., Dewitt D.L., Krempin D.W., Mody D.K., Qian Y., Groh D.G., Davies A.J., Murray M.A., Dykhouse R. and Lemay M. Dietary Food Supplement Containing Natural Cyclooxygenase Inhibitors and Methods for Inhibiting Pain and Inflammation. 2004. From : <http://www.freepatentsonline.com/6818234.html>
- Navarro DF, de Souza MM, Neto RA, Golin V, Niero R, Yunes RA, Delle MF and Cechinel FV. 2002. Phytochemical analysis and analgesic properties of Curcuma zedoaria grown in Brazil. Phytomedicine, 9 (5) : 27-432.
- Partomuan, S. 2009. Studi Kimia dan Farmakologi Tanaman Kunyit Sebagai Tumbuhan Obat Serbaguna. Agrium. 17 : 103 - 107.

- Paryono & Kurniarum. 2014. Kebiasaan Konsumsi Jamu Untuk Menjaga Kesehatan Tubuh Pada Saat Hamil Dan Setelah Melahirkan Di Desa Kajoran Klaten Selatan. Jurnal Terpadu Ilmu Kesehatan. Volume 3, No 1, Mei 2014, hlm 64-72.
- Prawirohardjo S. 2009. Ilmu Kebidanan. Jakarta: Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Purseglove, J.W., E.G. Brown, C.L. Green dan S.R.J. Robbins. 1981. Spices. Vol 2. New York: Longman Inc.
- Rukmana, R. 1995. Kencur. Jakarta: Kanisius.
- Sastroamidjojo, S. 1998. Obat Asli Indonesia. Jakarta: Dian Rakyat.
- Sinaga, E. *Curcuma domestica* Val. Pusat Penelitian dan Pengembangan Tumbuhan Obat UNAS/ P3TO UNAS; 2006 from : http://iptek.apjii.or.id/artikel/ttg_tanaman_obat/unas/Kunyit.pdf.
- Sukarni K, I. & ZH, M. 2013. Kehamilan, Persalinan dan Nifas dilengkapi dengan Patologi. Yogyakarta: Nuha Medika
- Susilo, E. (2011). Optimasi Formula Minuman Fungsional Berbasis Kunyit (*Curcuma Domestica* Val.), Asam Jawa (*Tamarindus Indica* Linn.), Dan Jahe (*Zingiber Officinale* Var. *Amarum*) Dengan Metode Desain Campuran (Mixture Design). Skripsi. Bogor: Institut Pertanian Bogor
- Wijayanti k. & Rahayu, H.S.E. 2016. Efektifitas Air Rebusan Daun Binahong Terhadap Penyembuhan Luka Perineum

Profil penulis



Putri Andanawarih, S.ST, MPH.

Lulusan pasca sarjana di Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat Program Pascasarjana Universitas Sebelas Maret Surakarta tahun 2017. Sebelumnya penulis mengenyam pendidikan D IV Kebidanan di Stikes Karya Husada Semarang tahun 2012. Saat ini penulis bekerja sebagai dosen tetap di Akademi Kebidanan Harapan Ibu Pekalongan. Telah melakukan beberapa penulisan artikel penelitian dan diterbitkan di berbagai jurnal ilmiah nasional terakreditasi.

Ni'matul Ulya, S.ST, M.Kes.

Lulus pasca sarjana di Program Studi Promosi Kesehatan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Diponegoro Semarang tahun 2015. Sebelumnya, penulis mengenyam pendidikan DIV Kebidanan di Poltekkes Semarang tahun 2011. Saat ini adalah dosen tetap di Akademi Kebidanan Harapan Ibu Pekalongan. Aktif menulis buku ajar, modul praktikum dan artikel di berbagai jurnal ilmiah nasional terakreditasi. Buku ini adalah karya kedua penulis yang merupakan hasil penelitian.

