

TESIS

**PERBEDAAN EFEKTIFITAS REBUSAN SIRIH MERAH DENGAN KUNYIT ASAM
TERHADAP PENYEMBUHAN LUKA PERINEUM**

***COMPARISON OF THE EFFECTIVENESS OF RED BETEL LEAF WITH ACID
TURMERIC ON THE HEALING OF PERINEAL WOUNDS***



DEWI LESTARI

P102202002

PROGRAM STUDI MAGISTER KEBIDANAN

SEKOLAH PASCASARJANA

UNIVERSITAS HASANUDDIN

MAKASSAR

2022

**PERBEDAAN EFEKTIFITAS REBUSAN SIRIH MERAH DENGAN KUNYIT ASAM
TERHADAP PENYEMBUHAN LUKA PERINEUM**

***COMPARISON OF THE EFFECTIVENESS OF RED BETEL LEAF WITH ACID
TURMERIC ON THE HEALING OF PERINEAL WOUNDS***

TESIS

Sebagai salah satu syarat untuk mencapai gelar magister

Program studi ilmu kebidanan

Disusun dan diajukan oleh

DEWI LESTARI

P102202002

kepada

PROGRAM STUDI MAGISTER KEBIDANAN

SEKOLAH PASCASARJANA

UNIVERSITAS HASANUDDIN

MAKASSAR

2022

Free

LEMBAR PENGESAHAN TESIS

**PERBEDAAN EFEKTIFITAS REBUSAN SIRIH MERAH DENGAN
KUNYIT ASAM TERHADAP PENYEMBUHAN LUKA PERINEUM**

Disusun dan diajukan oleh

**DEWI LESTARI
P102202002**

Telah dipertahankan di hadapan Panitia Ujian yang dibentuk dalam rangka
Penyelesaian Program Studi Magister Ilmu Kebidanan
Sekolah Pascasarjana Universitas Hasanuddin
Pada Tanggal 18 Agustus 2022
Dan dinyatakan telah memenuhi syarat kelulusan

Menyetujui

Pembimbing Utama

Pembimbing Pendamping



Dr. Andi Nilawati Usman., SKM.M.Kes
NIP. 19830407 20190 44 001



Prof. Dr. Gemini Alam, M.Si., Apt
NIP. 19641231 199002 1 005

**Ketua Program Studi
Magister Ilmu Kebidanan**



Dr. dr. Sharvianty Arifuddin., Sp. OG(K). M.Kes
NIP. 19730831 20060 42 001

**Dekan Sekolah Pascasarjana
Universitas Hasanuddin**



Prof. Dr. Budu., Ph.D. Sp.M(K). M. Med Ed
NIP. 19661231 1995 03 1 009

PERNYATAAN KEASLIAN TESIS DAN PELIMPAHAN HAK CIPTA

Dengan ini saya menyatakan bahwa, tesis berjudul "Perbedaan Efektifitas Rebusan Sirih Merah Dengan Kunyit Asam Terhadap Penyembuhan Luka Perineum" adalah benar karya saya dengan arahan dari komisi pembimbing (Dr. Andi Nilawati Usman.,SKM., M.Kes sebagai Pembimbing Utama dan Prof. Dr. Gemini Alam, M.Si.,Apt sebagai Pembimbing Pendamping). Karya ilmiah ini belum diajukan dan tidak sedang diajukan dalam bentuk apa pun kepada perguruan tinggi mana pun. Sumber informasi yang berasal atau dikutip dari karya yang diterbitkan maupun tidak diterbitkan dari penulis lain telah disebutkan dalam teks dan dicantumkan dalam Daftar Pustaka tesis ini.

Dengan ini saya melimpahkan hak cipta dari karya tulis saya berupa tesis ini kepada Universitas Hasanuddin.

Makassar, 18 Agustus 2022



METERAI
TEMPEL
3F25EAJX884494006
DEWI LESTARI
P102202002

UCAPAN TERIMA KASIH

Saya bersyukur bahwa tesis ini akhirnya dapat terselesaikan dengan baik. Penelitian yang saya lakukan dapat terlaksana dengan sukses dan tesis ini dapat terampungkan atas bimbingan, diskusi dari arahan ibu Dr. Andi Nilawati Usman, SKM., M.Kes selaku pembimbing I dan Prof. Dr. Gemini Alam, M.Si., Apt selaku pembimbing II. Saya mengucapkan berlimpah terima kasih kepada Dewan Pembimbing dan Ucapan terima kasih juga saya ucapkan kepada pimpinan Universitas Hasanuddin dan Sekolah Pascasarjana Universitas Hasanuddin yang telah memfasilitasi saya menempuh program magister serta para dosen dan rekan-rekan dalam tim penelitian. Akhirnya, kepada kedua orang tua tercinta saya, Kaswadi dan Asnuru mengucapkan limpah terima kasih dan sembah sujud atas doa, pengorbanan dan memotivasi mereka selama saya menempuh pendidikan. Penghargaan yang besar juga saya sampaikan kepada seluruh keluarga serta sahabat atas motivasi dan dukungan yang tak ternilai.

Penulis,

Dewi Lestari

KATA PENGANTAR



Assalamualaikum warahmatullahi wabarakatuh

Assalamualaikum warahmatullahi wabarakatuh Dengan mengucapkan puji syukur atas kehadiran ALLAH SWT dan salawat atas junjungan Nabi besar kita Nabi Muhammad SAW beserta keluarga dan sahabat – sahabat beliau, akhirnya penulis dapat menyelesaikan tugas penulisan proposal tesis ini dengan baik. Proposal tesis ini merupakan bagian dari salah satu persyaratan dalam penyelesaian Magister Kebidanan Pascasarjana Universitas Hasanuddin. Selama penulisan proposal tesis ini penulis memiliki banyak kendala namun berkat bimbingan, arahan dan kerjasamanya dari berbagai pihak baik secara moril maupun materil proposal tesis ini dapat terselesaikan. Sehingga dalam kesempatan ini penulis dengan tulus ingin menyampaikan ucapan terimakasih kepada:

1. Prof. Dr. Ir. Jamaluddin Jompa M.Sc., selaku Rektor Universitas Hasanuddin Makassar.
2. Prof. dr. Budu, Ph.D., Sp.M(K), M.Med.Ed Dekan Sekolah Pascasarjana Universitas Hasanuddin Makassar.
3. Prof. Baharuddin Hamzah, S.T., M.Arch., Ph.D Wakil Dekan I Sekolah Pascasarjana Universitas Hasanuddin Makassar
4. Dr.dr. Sharvianty Arifuddin, Sp. OG(K), M.Kes selaku Ketua Program Studi Magister Kebidanan Universitas Hasanuddin Makassar.
5. Dr. Andi Nilawati Usman, SKM., M.Kes selaku pembimbing I yang selalu memberikan arahan, masukan, bimbingan serta bantuannya sehingga siap untuk diujikan di depan penguji.
6. Prof. Dr. Gemini Alam, M.Si., Apt selaku pembimbing II yang telah dengan sabar memberikan arahan, masukan, bimbingan serta bantuannya sehingga siap untuk diujikan di depan penguji.
7. Dr. dr. Ir. Farid Husin, Sp. OG. M.H. Kes. MT, Prof. dr. Veni Hadju., M.Sc. Ph.D, Prof. Dr. Sartini., M.Si. Apt selaku penguji yang telah memberikan masukan, bimbingan, serta perbaikan sehingga thesis ini dapat disempurnakan.
8. Para Dosen dan Staf Program Studi Magister Kebidanan yang telah dengan tulus memberikan ilmunya selama menempuh pendidikan.
9. Teman-teman seperjuangan Magister Kebidanan angkatan XIII yang telah memberikan dukungan, bantuan, serta semangatnya dalam penyusunan tesis ini.
10. Terkhusus kepada kedua orang tua (Kaswadi dan Asnuru), yang telah tulus ikhlas memberikan kasih sayang, cinta, doa, perhatian, dukungan moral dan materil yang telah diberikan selama ini.

Akhir kata penulis mengharapkan, kritik dan saran yang membangun guna perbaikan dan penyempurnaan tesis ini. Semoga Allah SWT Selalu melimpahkan rahmat-Nya kepada semua pihak yang membantu penulis selama ini, Amin.

Makassar, Agustus 2022

Dewi Lestari

ABSTRAK


DEWI LESTARI. *Perbedaan Efektifitas Rebusan Sirih Merah dengan Kunyit Asam Terhadap Penyembuhan Luka Perineum* (dibimbing oleh **Andi Nilawati Usman** dan **Gemini Alam**).

Luka perineum merupakan luka yang terjadi akibat Robekan perineum secara spontan maupun episiotomy. Perawatan luka perineum harus dilakukan secara baik dan benar agar tidak terjadinya infeksi. Salah satu perawatan luka perineum dilakukan dengan cara terapi komplementer atau tradisional dengan pemberian rebusan sirih merah dan kunyit asam dalam penyembuhan luka perineum. Penelitian ini bertujuan untuk melihat perbedaan efektifitas rebusan sirih merah dengan kunyit asam terhadap penyembuhan luka perineum.

Responden penelitian ini berjumlah 30 responden. Teknik sampling yang digunakan adalah total sampling. Data yang dikumpulkan dianalisis menggunakan *uji kruskal wallis* dan *post-hoc mann whitney* untuk melihat perbedaan efektifitas variabel independen yaitu rebusan sirih merah dan kunyit asam terhadap variabel dependen yaitu Efektifitas dalam perawatan luka perineum. Intervensi diberikan masing-masing kelompok 1x sehari dalam 3 hari postpartum dan dilakukan penilaian pada hari ke 1, 5 dan 7 menggunakan skala REEDA.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa pada hari ke 5 terdapat nilai yang signifikan pada aspek Edema (pembengkakan) dan Discharge (pengeluaran) pada kelompok intervensi pemberian kunyit asam ($p < 0,05$) sedangkan parameter REEDA lainnya tidak berbeda secara signifikan. Terdapat juga perbedaan waktu penyembuhan luka perineum pada masing-masing kelompok, dapat dilihat dari penurunan total skor REEDA $p < 0,05$. Kelompok Kunyit asam mengalami penyembuhan luka pada hari ke-5 namun lebih signifikan pada hari ke-7 postpartum, kelompok sirih merah dan kelompok kontrol sembuh lebih dari 7 hari. Sehingga Kunyit asam menunjukkan efektivitas lebih baik.

Kata kunci: *sirih merah, kunyit asam, luka perineum, skala REEDA*

 GUGUS PENJAMINAN MUTU (GPM) SEKOLAH PASCASARJANA UNHAS	
Abstrak ini telah diperiksa.	Paraf Ketua / Sekretaris,
Tanggal : _____	

31/07/2022



DAFTAR ISI

TESIS.....	i
<i>PERBEDAAN EFEKTIFITAS REBUSAN SIRIH MERAH DENGAN KUNYIT ASAM TERHADAP PENYEMBUHAN LUKA PERINEUM.....</i>	<i>ii</i>
<i>PENGESAHAN</i>	<i>iii</i>
<i>PERNYATAAN KEASLIAN TESIS DAN PELIMPAHAN HAK CIPTA</i>	<i>iv</i>
<i>UCAPAN TERIMAKASIH.....</i>	<i>v</i>
<i>KATA PEGANTAR.....</i>	<i>vi</i>
<i>ABSTRAK.....</i>	<i>vii</i>
<i>DAFTAR ISI</i>	<i>viii-ix</i>
<i>DAFTAR GAMBAR.....</i>	<i>x</i>
<i>DAFTAR TABEL.....</i>	<i>xi</i>
<i>DAFTAR GAMBAR LAMPIRAN.....</i>	<i>xii</i>
<i>DAFTAR SINGKATAN.....</i>	<i>vii</i>
BAB I PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Perumusan Masalah.....	2
1.3 Tujuan dan Manfaat.....	3
BAB II TINJUAN PUSTAKA	4
2.1 Tinjauan Umum Tentang Masa Nifas	4
2.2 Tinjauan Umum Tentang Luka Perineum.....	6
2.3 Tinjauan Umum Tentang Sirih Merah.....	15
2.4 Tinjauan Umum Tentang Kunyit	27
2.5 Tinjauan Umum Tentang Asam Jawa	19
2.6 KERANGKA TEORI.....	21
2.7 KERANGKA KONSEP	22
2.8 HIPOTESA.....	22
2.9 DEFINISI OPERASIONAL	23

BAB III METODE PENELITIAN.....	24
3.1 Rancangan Penelitian.....	24
3.2 Tempat dan Waktu Penelitian	24
3.3 Populasi, Sampel dan Teknik Pengambilan Sampel	24
3.4 Variabel Penelitian	25
3.5 Etika Penelitian	25
3.6 Alat dan Metode Pengumpulan Data	26
3.7 Metode Pengolahan Data dan Analisis Data	27
3.8 Pembuatan Rebusan Sirih Merah	28
3.9 Pembuatan Kunyit Asam	28
3.10 Perlakuan Pada Ibu Post Partum	28
3.11 Rancangan Alur Penelitian.....	29
3.12 Teknik Pengambilan Data	29
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	31
4.1 HASIL.....	31
4.2 Pembahasan	36
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN	41
5.1 Kesimpulan	41
5.2 Saran	41
DAFTAR PUSTAKA.....	42
LAMPIRAN

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.2 Kerangka Teori	20
Gambar 2.3 Kerangka Konsep.....	21
Gambar 3.1 Alur Penelitian	42

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Penyembuhan Luka Dengan Skala REEDA	20
Tabel 2.3 Definisi Operasional	21
Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden.....	32
Tabel 4.2 Rerata Skala REEDA pada Ketiga Kelompok	33
Tabel 4.3 Rerata Skala REEDA Melihat signifikansi ketiga kelompok intervensi hari ke 1,5 dan 7	36
Tabel 4.4 Penilaian REEDA hari ke-7	36
Tabel 4.5 Total skor tingkat penyembuhan REEDA luka perineum hari ke 1,5 dan 7.....	37

DAFTAR GAMBAR LAMPIRAN

Lampiran 1: <i>Infomed Consent</i>
Lampiran 2: Biodata Responden
Lampiran 3: Lembar Observasi Skala REEDA
Lampiran 4: Penilaian Skala REEDA
Lampiran 5: Lembar Observasi Lama Penyembuhan Luka
Lampiran 6: Lembar Observasi Personal Hygien

DAFTAR SINGKATAN

Singkatan	Keterangan
WHO	<i>World Health Organization</i>
AKI	Angka Kematian Ibu
Kemendes RI	Kementerian Kesehatan Republik Indonesia
SDKI	Survey Demografi Kesehatan Indonesia
SDG'S	<i>Sustainable Development Goals</i>

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Persalinan adalah suatu keadaan fisiologis dirasakan oleh wanita yang sedang mengandung, dapat berjalan secara normal maupun penyulit, salah satunya adalah Robekan *perineum* yang dapat terjadi secara spontan (*ruptur*) ataupun melalui proses teknis medis (*episiotomy*) (Ginath et al., 2017). Perawatan luka perineum perlu dilakukan karena akan menyebabkan terjadinya infeksi, perdarahan dan kematian (Frohlich, 2015). Faktor resiko yang akan terjadi oleh luka *Perineum* jika tidak ditangani dengan baik diantaranya timbulnya perasaan tidak nyaman seperti rasa sakit dan rasa cemas berlebihan, mempengaruhi intensitas waktu istirahat, serta menyebabkan stress. Akibatnya banyak masalah diantaranya sub involusi uterus, pengeluaran lochea yang tidak lancar (Rohmin, 2017).

Berdasarkan data SDG's (*Sustainable Development Goals*) pada tahun 2020 angka kematian ibu (AKI) masih terdapat 359/100.000 kelahiran hidup, target yang diharapkan masih jauh dari yang di canangkan pada tahun 2030 sejumlah 70/100.000 kelahiran hidup. Sedangkan berdasarkan data WHO (*World Healty Organization*) pada tahun 2015 jumlah kematian ibu berkisar 2,7 juta kasus, *rupture perineum* pada ibu bersalin, angka ini diperkirakan mencapai 6,3 juta pada tahun 2050. diantaranya disebabkan oleh luka perineum.

Menurut data SDKI (Survey Demografi dan Kesehatan Indonesia) pada tahun 2017 Angka kematian ibu (AKI) terdapat 305/100.000 jumlah kelahiran hidup disebabkan oleh salah satunya infeksi pada luka perineum. Jumlah Angka kematian ibu (AKI) di berbagai provinsi yang ada di indonesia mengalami penurunan 4.226 jadi 4.221. Tahun 2019 Angka kematian ibu (AKI) yang paling terbanyak disumbangkan oleh perdarahan (30,3%), dan infeksi *postpartum* (5%) (Profil Kesehatan Indonesia, 2019).

Salah satu indikator untuk menekan angka kematian ibu dalam proses persalinan adalah sejauh mana upaya-upaya prentif yang dilakukan pada masa nifas (*Puerperium*). Upaya-upaya yang dimaksud adalah dengan cara pengobatan medis maupun secara tradisional. Pengobatan luka secara tradisional menggunakan bahan alami seperti sirih merah, ramuan kunyit asam, binahong dll, yang telah terbukti memiliki komponen kimia yang dapat membunuh bakteri *Staphylococcus aureus* dan jamur *Candida Albicans* yang dapat mempercepat proses penyembuhan (Sari, 2017).

Sirih Merah (*Piper Crocatum*) merupakan obat tradisional yang sangat populer dan paling banyak didapatkan di Indonesia. Sirih Merah (*Piper Crocatum*) ini mudah diperoleh

dan telah digunakan sebagai obat herbal secara empiris secara turun temurun di negara-negara Asia untuk mengobati luka (Sharma, 2013). Kandungan dalam tanaman ini yaitu saponin, flavonoid, tanin dan minyak atsiri yang dimana kandungan tersebut dapat membantu proses penyembuhan luka dan sangat berfungsi untuk antioksidan dan antimikroba sehingga berpengaruh dalam proses penyembuhan luka serta mempercepat epitalisasi (Lister et al., 2019). Sirih Merah (*Piper Crocatum*) mempunyai kandungan senyawa *catechaldehyde* yang berfungsi sebagai anti-inflamasi (Gong, 2021).

Penelitian yang telah dilakukan (Karimah et al., 2019) luka perineum dapat dirawat dengan menggunakan daun sirih merah yang segar 25 gram dimasukkan kedalam air 100 ml, kemudian dididihkan selama 15 menit, ditunggu hingga dingin dan disaring sehingga yang tersisa airnya. Rebusan sirih merah dibasuh pada alat kelamin dua kali sehari dan diterapkan pada 1-3 hari *postpartum*. Penilaian luka perineum dilakukan pada setiap pagi hari dengan menggunakan skor REEDA, hasil penelitian ini menunjukkan rebusan sirih merah mampu mempercepat penyembuhan luka perineum dengan rerata penyembuhan luka 4,69.

Selain dari rebusan daun sirih merah tanaman lain yang biasa digunakan untuk penyembuhan luka perineum yaitu rebusan kunyit asam. Bahan aktif *curcumin* dapat dipercaya untuk pengobatan medis (Gupta et al., 2013). Kandungan *curcumin* diketahui mempunyai aktivitas biologi yang sangat luas dan berpotensi menyembuhkan luka (Sjahrudin, 2015).

Penelitian yang dilakukan (Susanti, 2017) penyembuhan luka perineum dengan minuman kunyit asam menggunakan takaran kunyit 165mg/Kg BB, dengan asam jawa 1:3 dari bobot kunyit, kemudian di dididihkan dan disaring hingga tersisa airnya, diminum setiap pagi hari setelah sarapan. Penilaian penyembuhan luka menggunakan skala REEDA, hasil penelitian menunjukkan kunyit asam hanya membutuhkan waktu 5 hari untuk penyembuhan luka pada perineum.

Studi pendahuluan yang telah dilakukan di Rumah Sakit Umum Daerah Anutapura Palu jumlah ibu *postpartum* dengan luka perineum pada bulan Januari-September 2021 sejumlah 170 kasus. Penyembuhan luka tidak baik dengan presentase penyembuhan luka lebih dari 14 hari terdapat 50 kasus pada ibu post partum sehingga menimbulkan ketidaknyaman yang dirasakan pada ibu dan proses penyembuhan luka menjadi lebih lama sehingga munculnya ketidaknyamanan yang dirasakan oleh ibu hal tersebut menjadi mudah untuk ibu terkena infeksi post partum. Dengan dilakukannya studi pendahuluan tersebut maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian terkait pemanfaatan sirih merah dan kunyit asam dalam penyembuhan luka perineum. Penelitian ini belum pernah dilakukan sehingga diharapkan dapat menjadi acuan pemberian terapi komplementer

yang dapat dimanfaatkan oleh ibu *postpartum* pada khususnya dan juga dapat dimanfaatkan oleh masyarakat pada umumnya.

1.2 Rumusan Masalah

Apakah terdapat perbedaan efektifitas pada kelompok yang diberi rebusan sirih merah dan kelompok kunyit asam dalam penyembuhan luka perineum derajat I dan II menggunakan skala REEDA?

1.3 Tujuan dan Manfaat

A. Tujuan Umum

Untuk mengetahui perbedaan efektifitas pemberian sirih merah dan kunyit asam dalam penyembuhan luka perineum derajat I dan II di Rumah Sakit Umum Daerah Anutapura Palu.

B. Tujuan Khusus

1. Untuk mendapatkan perbedaan tingkat penyembuhan luka pada kelompok yang diberi sirih merah dan kunyit asam menggunakan skala REEDA
2. Untuk mendapatkan perbedaan lama penyembuhan luka pada kelompok yang diberi sirih merah dan kunyit asam menggunakan skala REEDA
3. Untuk Mendapatkan efektifitas menggunakan sirih merah dan kunyit asam dalam penyembuhan luka menggunakan skala REEDA

C. Manfaat

1. Manfaat Ilmiah

Menambah wawasan dan ilmu pengetahuan serta informasi dalam pengembangan serta kontribusi keilmuan khususnya dalam pencegahan infeksi *postpartum* melalui pemberian sirih merah dan kunyit asam dalam perawatan luka perineum

2. Manfaat Praktik

Menjadi sumbangan ilmiah dan memperkaya khasanah ilmu pengetahuan bidang kesehatan khususnya terapi komplementer serta dapat dijadikan bahan acuan bagi penulis selanjutnya.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Tinjauan Umum tentang masa nifas

A. Definisi masa nifas

Masa nifas (*puerperium*) adalah masa-masa yang terjadi pasca lahirnya plasenta yang dimana proses Rahim ibu kembali seperti sebelum terjadinya kehamilan dan berlangsung selama 6 minggu (Yuliana, 2020). Masa nifas adalah masa yang terjadi dalam proses pemulihan pada organ reproduksi yang telah terjadi perubahan pada saat kehamilan dan pada saat proses terjadinya persalinan. Pada masa nifas sering kali terjadi pada persalinan pertama, tetapi tidak menutup kemungkinan hal ini juga akan terjadi pada persalinan selanjutnya, maka diperlukannya perlakuan dalam melakukan perawatan luka dengan intensif sehingga hal tersebut dapat mempercepat penyembuhan luka pada perineum sehingga mencegah terjadinya pertumbuhan bakteri yang akan menyebabkan terjadinya infeksi infeksi sehingga berdampak dalam proses keterlambatan pada penyembuhan luka (Nugroho, 2014).

Masa nifas merupakan masa yang sangat perlu diperhatikan upaya untuk menurunkan angka kematian ibu, pakar Kesehatan telah menganjurkan perhatian yang lebih berfokus pada pertolongan awal intrapartum. Pada asuhan kebidanan sangat berpengaruh atas kualitas yang diberikan untuk tindakan kebidanan pada ibu post partum (Ratih, 2020).

B. Proses penting dalam masa nifas

Rahim merupakan salah satu organ yang ada di tubuh yang sangat spesifik karena dapat merubah bentuk dari kecil dan membesar dengan bertambahnya jumlah besaran pada selnya. Berat Rahim pada wanita yang sedang tidak hamil berkisar 300gram dan akan membesar dengan bertambahnya usia pada kehamilan. Otot pembuluh darah yang mengalir ke plasenta setelah lahirnya plasenta otot Rahim yang dapat berkontraksi sehingga terjepitnya pembuluh darah dan dapat berhenti. Berat Rahim umumnya sekitar 1000gram setelah bayi lahir dan terdapat 2 jari dibawah umbilicus. Pada saat 2 minggu berat terus berkurang menjadi 500gram dan setelah 2 minggu kembali beratnya menjadi 300gram yang menyebabkan rahim tidak dapat diraba. Setelah 6 minggu Rahim mengecil dan kembali berbentuk seperti semula dan kisaran beratnya 40-60gram, saat itu masa nifas sudah dianggap slesai akan tetapi Rahim dikatakan dalam posisi normal setelah masa nifas apabila berat Rahim mencapai 30gram dalam kurun waktu 3 bulan (Sari, 2017).

Pada proses ovulasi uterus dan adanya penurunan Tinggi Fundus Uteri (TFU) yang dimana hari pertama (TFU) berada tepat di simpisis pubis sekitar 12cm. Pada proses ini akan berlangsung setiap harinya dengan penuruna TFU 1cm, TFU berkisar 5cm pada hari ke7 dan TFU tidak teraba pada simfisis pubis pada hari ke 10.

C. Tahapan Masa Nifas

1. Periode immediate postpartum

Pada masa ini yaitu masa dimana lahirnya plasenta sampai 24 jam pada masa nifas. Masalah masalah yang kemungkinan terjadi pada masa pasca postpartum yaitu perdarahan yang disebabkan karena atonia uteri, maka dianjurkan untuk terus memantau kontaksi uterus, lochea, dan Tanda-tanda Vital Ibu.

2. Periode early postpartum (24jam-1 minggu)

Pada masa ini yaitu masa dimana involusi uteri berada dalam keadaan normal, tidak demam, tidak adanya perdarahan dan lochea tidak berbau busuk. Memastikan ibu untuk mendapatkan asupan gizi yang seimbang dan menyusui dengan baik.

3. Periode late postpartum (1minggu- 5minggu)

Pada masa ini yaitu masa dimana melakukan konseling ke ibu mengenai alat kontrasepsi (KB) dan memastikan perawatan ibu dalam keadaan baik.

Beberapa tahapan masa nifas menurut walyani:

- a) Puerperium dini merupakan masa dimana ibu sudah bisa berdiri dan berjalan
- b) Puerperium intermedial merupakan masa pemulihan berlangsung selama 6-8 minggu pada organ genitalia.
- c) Remote puerperium merupakan masa pemulihan kembali dan membutuhkan waktu selama berminggu-minggu, berbulan-bulan maupun tahunan (Sari, 2017)

D. Terdapat 3 periode masa nifas yaitu:

1. Periode taking in merupakan masa yang dimana ibu merasakan kekhawatiran pada perubahan yang terjadi dirinya, tergantung dengan orang lain, dan ibu merasakan pasif. Pada masa ini nafsu makan ibu bertambah sehingga ibu membutuhkan nutrisi dan gizi yang baik, ibu membutuhkan waktu tidur yang baik agar mengembalikan kondisi tubuh dalam keadaan normal. Pada masa ini berlangsung selama 1-2 hari setelah melahirkan.
2. Periode taking on/Taking hold pada masa ini membutuhkan waktu 2-4 hari pasca melahirkan yang diperlihatkan dari kemampuan ibu menjadi orang tua dalam merawat dan mengasuh bayinya, ibu mempunyai daya tahan tubuh yang baik, berat badan ibu bertambah sehingga diperlukannya nutrisi dan gizi yang seimbang, ibu mengontrol fungsi tubuh ibu seperti dalam keadaan BAK dan BAB,

ibu mau menerima arahan yang di berikan dari bidan, dan pada masa ini peluang terjadinya depresi post partum sangat mungkin terjadi.

3. Periode letting go, periode ini merupakan masa ibu membutuhkan Support dari keluarga dan dukungan untuk membuat ibu bertanggung jawab dalam kebutuhan bayinya dan merawat bayinya sehingga hal tersebut ibu bisa bebas dalam berhubungan sosial (Sari, 2017).

Pengeluaran lochea:

- a) Lochea rubra pada hari ke 1-2

Pada masa ini terjadi pengeluaran berupa sisa vernix kaseosa, pengeluaran darah merah segar yang bercampur dengan sisa ketuban, lanugo, meconium dan sel desidua.

- b) Lochea sanguinolenta pada hari ke 3-7

Pada masa ini terjadi pengeluaran berupa darah yang bercampur dengan lender dan memiliki warna kecoklatan

- c) Lochea serosa pada hari ke 7-14

Pada masa ini terjadi pengeluaran berupa Berwarna kekuningan.

- d) Lochea alba pada hari ke 14 – selesai nifas

Pada masa ini terjadi pengeluaran Hanya merupakan cairan putih. (Y. Dewi, 2020)

2.2 Tinjauan Umum Tentang Luka Perineum

A. Definisi Luka Perineum

Luka perineum merupakan luka yang terjadi pada persalinan normal maupun persalinan yang menggunakan alat, perlukaan yang terjadi di diagframa urogenitalis dan muckulas lefator ani (Nurjanah, 2017). Luka perineum adalah luka yang terjadi baik secara spontan maupun secara episiotomy. Pada luka perineum jika penatalaksanaan yang dilakukan tidak tepat maka menyebabkan infeksi yang dimana infeksi tersebut dapat memprlambat proses penyembuhan luka perineum. Pada luka perineum sering membersihkannya area perineum akan dapat meningkatkan kenyamanan dan untuk mencegah terjadinya infeksi dikarenakan pada 7 hari pasca post partum luka tersebut di jaga agar terhindar dari kuman-kuman. Pada proses penyembuhan luka perineum waktu normal untuk penyembuhan adalah 6 sampai 7 hari post partum (Wijayanti y, 2021).

Pada proses persalinan pervaginam sebanyak 85% menimbulkan luka pada perineum baik secara spontan maupun indikasi tindakan tersebut harus dilakukan dengan tindakan episiotomy. Pada luka perineum bisa menyebabkan rasa tidak nyaman dikeranakan nyeri setelah persalinan (Febry, 2021). Pada robekan perineum

terjadi luka, yang dimana luka tersebut robek dari daerah *muscular* yang menutupi kulit antara *intoitus vagina* dengan anus dan disebabkan oleh robekan yang terjadi pada saat persalinan. Rupture perineum terjadi diakibatkan oleh keluarnya kepala bayi secara mendadak dan ukuran bayi yang besar dan juga disebabkan oleh jaringan pada jalan lahir ibu yang mudah robek (Prawitasari, 2016). Pada perlakuan perawatan luka perineum terdapat 3 teknik penyembuhan luka dengan cara tradisional, tanpa antiseptic dan menggunakan antiseptic (Sari, 2017).

Pada perawatan luka perineum yang tidak tepat dapat membuat pengembangbiakkan bakteri yang dapat menimbulkan infeksi pada daerah perineum dan dapat pula terkena lochea yang menyebabkan kelembapan sehingga terjadi terhambatnya dalam proses penyembuhan luka. Jika terlambat ditangani akan menyebabkan kematian ibu post partum (Ginting et al.,2019).

B. Derajat luka perineum terdapat 4 tingkat meliputi:

- a. Derajat 1 pada luka perineum yang meliputi kulit perineum dan mukosa vagina. Umumnya pada robekan perineum tingkat 1 dapat sembuh dengan sendirinya, pada derajat 1 jika tidak terjadinya perdarahan maka penjahitan tidak diperlukan sehingga luka dapat menyatu dengan baik.
- b. Derajat 2 pada luka perineum meliputi mukosa vagina, kulit perineum dan otot perineum. Dalam proses penyembuhan luka perineum Setelah di berikannya anastesi local hal ini dapat mempengaruhi otot diafragma urogenitalis dihubungkan di garis tengah dengan cara dijahitan dan kemudian luka pada vagina dan kulit perineum tersebut tertutup dengan cara mengikut sertakan jaringan- jaringan yang berada dibawahnya.
- c. Derajat 3 pada luka perineum meliputi mukosa vagina, kulit perineum, otot perineum dan otot spingterani eksternal. laserasi partialis terdapat denyut ketiga yang robek hanyalah spingter.
- d. Derajat 4 pada luka perineum meliputi terpotongnta spingter recti, meluasnya laserasi sehingga sampai ke dinding anterior rektum dengan luas jarak bervariasi (Saifuddin, 2010).

C. Proses pada penyembuhan luka perineum terdapat 4 fase yaitu:

Proses penyembuhan luka merupakan tergantungnya fungsi pada jaringan yang telah rusak dan memiliki waktu yang panjang untuk proses pemulihan, hal tersebut dikarenakan rusaknya pada jaringan kulit. Luka akan sembuh dalam kurun waktu 6-7 hari jika tidak terjadi infeksi. Penyembuhan luka mempunyai proses ditandai dengan terjadinya pembentukan anabolic, pemecahan atau katabolic. Dari penelitian yang telah dilakukan proses anabolic dimulai pada saat sesudah terjadinya luka dan

akan terus menerus berlanjut dalam keadaan proses metabolisme selesai. Sel inflamasi bertujuan agar penyembuhan luka sebagai barier agar mencerna bakteri dan mikroorganisme beserta kotoran yang terdapat pada luka sehingga menyebabkan terjadinya infeksi pada luka. Kemudian dalam 24 jam dari mulai terjadinya luka terbentuknya bekuan fibrin, proliferasi sel epitel pada bagian dermis serta aktivasi mitosis sel basal pada epidermis dan migrasi. Sehingga membutuhkan waktu 24048 jam setelah luka maka dihasilkannya lapisan epitel tipis yang sangat sulit untuk terputus (Musculus, 2017).

Ketika sudah memasuki di hari ke-3 proses penyembuhan luka akan terbentuk jaringan yaitu granulasi sebagai fase proliferasi dan dari gabungan elemen seluler, fibroblast dan sel inflamasi, yang dimana pada proses tersebut muncul bersamaan pada jaringan longgar ekstraseluler dari matriks kolagen, fibronectin dan asam hialuronik. Puncak pada hari ke-5 yaitu neovaskularisasi dengan adanya tahapan yang terdiri dari proteolitik pembuluh darah induk yang memungkinkan terbentuknya migrasi sel endotel menuju rangsangan angiogenik, pembedakan tunas kapiler, maturasi sel endotel dan proliferasi sel endotel. Dalam keadaan ini berlangsung selama 14 hari dimulai terjadinya maturasi dan proses re-epitelisasi saat fibroblast mengeluarkan keratinocyte Growth Factor (*GF*) hal tersebut untuk menstimulasi terjadinya mitosis pada sel epidermal yang menyebabkan ketebalan pada kenormalan epidermis dan kembalinya diferensiasi pada permukaan sel yang menghasilkan epidermis menjadi matang disertai keratinisasi permukaan. Setelah Proses Re-epitelisasi berlangsung, protein pada membran basal kembali muncul dengan pola teratur seperti sebelumnya pada tepi luka bagian dalam dan membentuk pola seperti resleting dan sel epidermal kembali pada kondisi normal.

Adapun tahap penyembuhan luka sebagai berikut:

a. Fase Hemostatis

Pada penyembuhan luka dimulai Ketika terjadinya luka yang dimana jaringan pada kulit yang terpotong, respon dari tubuh dengan terjadinya mekanisme yang kompleks sehingga melindungi diri dari terjadinya kehilangan darah (eksanguinasi). Vasokonstriksi akan terjadi segera agar mengurangi kehilangan pada darah. Pada fase ini yang pertama fase hemostatis dan fase inflamasi yang dapat terjadi setelah terjadinya luka dan akan berlangsung selama 3 hari. Fase ini berperan untuk menghentikan terjadinya perdarahan dengan vasokonstriksi pembuluh darah dan dapat mengaktifkan trombosit sehingga proses perlekatan pada kolagen dan membentuk sumbatan trombosit

dan menghasilkan eschar sebagai pelindung dan penutup proses penyembuhan luka dalam waktu 5-10 menit (Şanlıer, 2012).

b. Fase Inflamasi

Pembuluh darah terputus yang dapat menyebabkan terjadinya perdarahan sehingga tubuh berusaha menghentikan pada hari pertama terjadinya luka hingga hari ke-4. Adaptasi ke tubuh saat terjadi luka terdapat 2 respon yang merupakan tingkat vascular dan seluler. Sel yang rusak akan mempunyai dorongan merespon vascular agar mengeluarkan mediator pada kimia seperti, serotonin, kinin, complement, serta histamine. Pada prostaglandin dan histamine akan terjadi peningkatan proses aliran darah. Pada proses terjadinya peningkatan aliran oksigen dan aliran darah sangat menguntungkan dalam proses penyembuhan luka. Proses perjalanan pada leukosit ke daerah yang terjadinya luka maka dapat meningkatkan fagositosis patogen dan debris.

c. Fase proliferasi

Pada fase proliferasi dimulai dari hari ke 2-3 selepas postpartum dan akan berakhir pada 2-3 minggu, pada proses ini terbentuknya pertumbuhan jaringan granulasi, angiogenesis, kolagen dan perlekatan pada luka (*Wound Contraction*). Pada kolagen merupakan protein yang penting dalam proses penyembuhan luka dikarenakan dapat membentuk jaringan baru. Kolagen mempunyai bentuk seperti gel yang akan terus berkembang dan menyebabkan terhubungnya jaringan kulit yang terluka. Prosedur terjadinya perbaikan jaringan akan muncul jaringan baru, dan jaringan epitel dari awal batas luka sampai ke bagian dalam luka dan pada proses berikutnya terjadi pematangan pada miofibroblas sehingga menutup luka dan terjadi selama 6-12 hari.

d. Fase Maturasi

Pada fase maturasi ini merupakan fase paling akhir dalam penyembuhan luka, dimulai pada hari ke 21 setelah terjadinya luka sampai 1-2 tahun maupun bertambah tergantung dari keparahan luka itu sendiri. Pada fase maturasi jaringan skar mengalami remodeling (mengurangi tumpukan kolagen melalui lisis dan debridement).

D. Terdapat Prinsip Perawatan luka perineum:

1. Pencegahan terjadinya infeksi sehubungan dengan terjadinya penyembuhan jaringan.
2. Mencegah hemoragi

3. Percepatan proses penyembuhan luka perineum dengan tidak adanya backspace sehingga memungkinkannya tidak ada cairan yang tertinggal dan bisa dijadikan sumber infeksi.
4. memberikan kenyamanan pada ibu post partum merupakan fisik, nutrisi, hidrasi, keamanan, dan eliminasi.
5. memberikan Pendidikan Kesehatan tentang bagaimana pentingnya dalam merawat kesehatan diri, KB, nutrisi, dan manfaat dari menyusui, perawatan bayi sehari-hari dan juga pemberian imunisasi serta.

E. Faktor-faktor yang mempengaruhi penyembuhan luka:

Faktor-faktor yang dapat mempengaruhi luka perineum sendiri antara lain yaitu ibu yang tidak mengalami kelainan yang dimana misalnya ibu dengan anemia, ibu dengan diabetes melitus, ibu dengan kebutuhan gizi yang baik yang tercukupi dan bisa dilihat dari IMT ibu, pengetahuan ibu dengan perawatan luka yang baik, personal hygiene yang dijaga selama masa nifas, ibu dengan melakukan mobilisasi sedini mungkin yang dimana mobilisasi tersebut dilakukan 2 jam setelah persalinan yang terjadi dan ibu dengan persalinan yang tidak mempunyai komplikasi (Wijayanti, 2021).

a) Usia

Usia muda akan mengalami penyembuhan luka lebih cepat dibandingkan dengan usia lanjut dengan kemampuan mengelola stress yang terpicu untuk terjadinya infeksi dan trauma pada jaringan (Handayani et al., 2015).

b) Paritas

Ibu dengan paritas mempunyai pengalaman, pengetahuan dan informasi yang baik dalam merawat luka perineum, karena telah mempunyai pengalaman pada kelahiran anak sebelumnya (Handayani et al., 2015)

c) Jenis luka

Jenis luka dapat mempengaruhi proses dan lama penyembuhan luka perineum (Sulistianingsih & Wijayanti, 2019).

d) Mobilisasi dini

Mobilisasi dini sebaiknya dilakukan segera setelah kala 4 agar dapat menjaga dari fungsi tubuh, melancarkan eliminasi, menjaga peredaran darah dengan baik, pernafasan menjadi lebih baik, menjaga tonus otot dan dapat memenuhi kebutuhan gerak harian (Rini Hariani Ratih. Yumharani, 2021).

e) *Personal Hygiene*

Personal hygiene (kebersihan diri) dapat memperlambat penyembuhan, hal itu dapat menyebabkan adanya benda asing seperti debu dan kuman (Malherbe & Davel, 2019).

F. Manajemen Nyeri

Pada manajemen nyeri merupakan cara untuk mengurangi atau menangani nyeri. Pada manajemen nyeri yang tepat dapat mencakup secara keseluruhan tidak hanya secara farmakologi tetapi bisa secara non-farmakologi. Pada nyeri juga dipengaruhi oleh respon individu terhadap dirinya dan emosi yang terjadi di dirinya hal tersebut dapat berpengaruh pada proses penanganan nyeri. Pada Teknik farmakologi dapat menggunakan obat/analgesic sedangkan untuk non-farmakologi merupakan Tindakan untuk stimulasi fisik ataupun perilaku yang koognitif dan memiliki resiko kecil (Andarmoyo, 2013).

G. Penilaian penyembuhan luka

1. Baik, apabila luka mengering dengan sempurna, menutupnya perineum dengan baik, tidak terlihat tanda-tanda infeksi seperti (bengkak, nyeri, fungsioleosa, merah dan panas)
2. Sedang, apabila luka masih basah, menutupnya perineum dan tidak terlihat tanda-tanda infeksi seperti (bengkak, nyeri, fungsioleosa, merah dan panas).
3. Buruk, apabila luka masih basah, adanya tanda-tanda infeksi dan luka menutup ataupun membuka.

Terdapat penilai dalam proses penyembuhan luka pada perineum, yang dimana pada luka yang episotomi dapat diketahui dari penilaian REEDA (Redness, Edema, Echymosis, Discharge, dan Approximate). Uji REEDA yaitu untuk melihat redness, edema, ecchymosis (purplish patch og blood flow), discharge, dan approximation (closeness of skin edge) yang dapat berhubungan langsung dengan terjadinya trauma pada daerah perineum setelah proses persalinan. Terdapat 5 komponen penilaain REEDA pada proses penyembuhan luka pada perineum (Bick, 2010).

Dalam penilaian skala REEDA yaitu meliputi: Redness yaitu melihat kemerahan pada daerah perineum pasca jahitan, melihat adanya edema apakah terdapat cairan yang keluar dalam jumlah yang sangat banyaj dan bersifat tidak normal berada dilingkup jaringan intaseluler yang terdapat pada tubuh, dan menunjukkan jumlah yang terlihat berada di jai=ringan subkutis, pada edema sendiri disebabkan oleh obstruksi vena atau saluran limfatik atau oleh peningkatan permeabilitas vaskular. Echymosis merupakan keluarnya bercak darah yang kecil atau lebih lebar dari petekie (bintih merah keunguan berbentuk kecil dan bulat sempurna tidak menonjol), terdapat bercak biru atau keunguan pada kulit perineum berbentuk bulat dan tidak

teratur. Discharge merupakan terjadinya pengeluaran di daerah luka perineum. Approximation merupakan dekatnya jaringan yang telah dijahit (Bick, 2010). Sistem skoring Davidson dijelaskan pada tabel berikut:

Tabel 2.1 Penilaian Penyembuhan Menggunakan skala REEDA

Nilai	Redness (kemerahan)	Edema (pembengkakan)	Ecchymosis (bercak perdarahan)	Discharge (pengeluaran)	Approximate (penyatuan luka)
0	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada
1	Kurang dari 0,25 cm pada kedua sisi laserasi	<1cm dari laserasi	Kurang dari 0,25 cm pada kedua sisi atau 0,5 cm pada satu sisi	Serum	Jarak kulit 3mm atau kurang
2	Kurang dari 0,5 cm pada kedua sisi laserasi	Pada perineum dan atau vulva, antara 1-2cm dari laserasi	0,25-1cm pada kedua sisi atau 0,5-2cm pada satu sisi	serosanguinus	Terdapat jarak antara kulit dan lemak subkutan
3	Lebih dari 0,5 cm pada kedua sisi laserasi	Pada perineum dan atau vulva, >2cm dari laserasi	>1cm pada kedua sisi atau 2cm pada satu sisi	Berdarah, purulent	Terdapat jarak antara kulit, lemak subkutan dan fascia

Sumber : (Mutia et al., 2021)

H. Inflamasi dan proses terjadinya Infeksi

Pengertian inflamasi adalah suatu mekanisme terhadap respon tubuh yang menjadi kerusakan seluler. Pada inflamasi dirancang untuk membersihkan tubuh dari terjadinya penyebab pada cedera dan untuk mempersiapkan jaringan pada tubuh kita untuk membentuk kembali terjadinya jaringan yang telah mengalami cedera. Inflamasi ditaksir untuk membersihkan dari tubuh yang menyebabkan cedera dan untuk mempersiapkan terjadinya jaringan pada tubuh dan untuk membentuk jaringan yang telah mengalami cedera. Respon pada inflamasi yang terjadi berlebihan akan terjadi pembengkakan yang kronis dan nyeri dan bahkan akan menyebabkan terjadi kerusakan yang progresif pada jaringan dan pada organ penting pada tubuh lainnya (Utami, 2018).

a. Infeksi Post partum

Infeksi masa nifas merupakan satu dari penyebab utama pada kematian ibu terutama dinegara berkembang seperti Indonesia. Bakteri dapat menyebabkan infeksi setelah persalinan, infeksi alat genital yang merupakan komplikasi masa

nifas yang meluas ke saluran urinaria, payudara dan pembedahan (Siallagan, 2021).

Infeksi adalah hal yang berhubungan terhadap perkembangan-biakkan mikroorganisme ditubuh manusia dan mempunyai reaksi kepada tubuh yang dimana infeksi ini melalui traktur genitalis setelah adanya proses persalinan (Ernawati, 2019).

b. Etiologi

Infeksi disebabkan karena kuman yang masuk dalam kandungan dari luar yang terlalu sering dan dapat menyebabkan terjadinya infeksi, masuknya kuman melalui organ terdapat 3 cara yaitu:

- 1). Endogen (kuman dari jalan lahir sendiri)
- 2). Ektogen (kuman datang dari luar jalan lahir)
- 3). Autogen (kuman dari tempat lain)

c. 2 faktor yang mempengaruhi infeksi pada nifas

1) Faktor presipitasi pada infeksi post partum

Infeksi yang disebabkan dari kejadian post partum ini dapat melibatkan bakteri mikroorganisme anaerob dan aerob pathogen hal ini merupakan flora normal pada serviks dan pada jalan lahir dan juga kemungkinan dari luar. Pada kasus infeksi post partum penyebab yang paling banyak 50% terdapat pada bakteri Streptococcus dan anaerob, terdapat kuman-kuman yang sering menyebabkan terjadinya infeksi:

a) Clostridium welchii

bakteri ini kuman anaerob yang berbahaya, dan paling sering ditemui pada ibu yang abortus dan ibu dengan partus yang diluar contohnya partus yang di tolong oleh dukun

b) Staphylococcus aureus

bakteri ini masuk dengan cara eksogen, dengan infeksi sedang, dan bakteri ini banyak ditemukan di rumah sakit.

c) Escherichia coli

Bakteri yang berasal dari kandung kemih dan rectum, dan dapat menyebabkan infeksi yang terbatas.

d) Streptococcus haemolyticus aerobis

bakteri ini masuk secara eksogen dan bakteri ini dapat menyebabkan infeksi yang sangat berat dan dapat ditularkan dari penderita 1 ke penderita lain, pada alat-alat yang tidak steril, pada tangan penolong, dll (Dini, et al 2018).

2). Faktor predisposisi infeksi post partum

Keadaan yang dapat menurunkan daya tahan tubuh ibu, karena terjadinya perdarahan dan kurangnya malnutrisi atau gizi ibu, terjadinya partus lama disertai dengan ketuban pecah dini, adanya Tindakan pada vagina dengan dibedah yang akan menyebabkan perlukaan pada jalan lahir, terjadinya pembekuan darah, tertinggalnya selaput ketuban dan sisa plasenta, ibu yang dengan anemis, kurangnya personal hygiene dan kelelahan, terjadinya korioamnionitis, kurangnya pengetahuan tentang proses pencegahan infeksi, terdapat partus lama atau macet, hal ini dapat berlanjut ke infeksi (Widjjaningsih, 2013).

d. Proses terjadinya infeksi

- 1) Pada penolong persalinan yang menggunakan penutup sarung tangan dalam melakukan pemeriksaan membawa bakteri dari vagina ke uterus. Dan kemungkinan hal lainnya ialah membawa handscoon dan alat alat partum yang tidak steril masuk kedalam jalan lahir.
- 2) Droplet infection, yaitu pada sarung tangan penolong dan alat-alat yang sudah terkontaminasi oleh bakteri yang dapat berasal dari hidung dari penolong persalinan, oleh karena itu masker harus selalu di perhatikan dalam menolong persalinan.
- 3) Infeksi dari rumah sakit (hospital infection), seperti yang kita ketahui bahwa didalam rumah sakit banyak kuman yang pathogen dan kuman ini berasal dari pasien penderita dirumah sakit, kuman ini dibawah oleh air, alat, udara, dan benda yang ada dirumah sakit contohnya (handuk kain-kain lainnya).
- 4) Koitus pada akhir kehamilan, hal ini tidak dibolehkan pada saat ketuban sudah pecah.
- 5) Infeksi intrapartum, hal ini serung dijumpai pada kasus lama, ketuban pecah lama, partus terlantar, dan terlalu seringnya melakukan pemeriksaan dalam (Dini, et al 2018).

e. Patofisiologi terjadinya infeksi post partum

Infeksi pervaginam bila mengenai tempat implemantasi pada plasenta dan desidua myometrium di dekatnya. Lochea yang keluar berbau, berdarah, berbusa dan banyak hal ini dapat menyebabkan proses involusio yang terhambat, pada mikroskopis akan mungkin memperlihatkan lapisan pada bahan nekrotik di superfisoal yang banyak mendung bakteri dan sebutkan leukosit padat. Pada waktu persalinan, bakteri dapat mengkoloni serviks dan dapat memperoleh akses ke

cairan amnion, dan pada post partum. Bakteri ini akan mematikan jaringan ditempat yang dilakukannya histerektomi. Berikutnya terjadinya selulitis parametrium melalui infeksi pada jaringan ikat fibroareolar retroperitoneum pada panggul. Maka hal tersebut dapat disebabkan oleh penyebaran limfogen organisme melalui tempat laserasi serviks. Pada proses ini hanya terbatas pada vagina dan jarang meluas pada panggul (Dini kurniawati, 2018).

2.3 Tinjauan umum tentang sirih merah

1. Uraian Tanaman Sirih merah

Sirih Merah (*Piper Crocatum*) tanaman tradisional yang terbukti sebagai aktivitas farmakologi, aktivitas antikanker, aktivitas antioksidan, aktivitas antibakteri dan aktivitas anti-inflmasi (Gong, 2021). Sirih merah (*Piper Crocatum*) merupakan salah satu tumbuhan khas yang banyak ditemui di Indonesia dan digunakan sebagai obat tradisional mempunyai efek sitotoksik dan aktivitas antimigrasi (Zulharini et al., 2018). Sirih merah memiliki aktivitas sebagai anti-bakteri, anti-hipertensi (Rachmawaty et al., 2009). Sirih merah (*Piper Crocatum*) merupakan salah satu tanaman yang sudah lama dikenal berkhasiat untuk menyembuhkan berbagai penyakit (Damarini, 2013).

Divisio : Magnoliophyta

Kelas : Magnoliopsida

Sub Kelas : Magnolidae

Ordo : Piperales

Familia : Piperaceae

Genus : Piper

Spesies : Piper crocatum

2. Kandungan Senyawa Kimia sirih merah

Hasil skrining kandungan kimia menunjukkan bahwa daun sirih merah mengandung senyawa golongan diantaranya flavonoid yaitu auron, flavonol dan kuersetin (Fitriyani et al. 2011).

a. Minyak Atsiri

Selain itu golongan minyak atsiri yaitu monoterpen, sesquiterpen, carvacrol, eugenol, chavicol, allylkatekol, cineol, estragole, caryophyllene, cardinene, pcymenedaneugenol methylether (Suri, 2021)

b. Alkoid (piperine dan Cenocladamide), lignan (cubebin hinokinin dan yatekin) dan neolignan (piperkadsin C dan fotoquino, eupomatenoid-5, eupomatenoid-6 dan conocarpan), polifenol (Catechaldehyde) (Gong et al., 2021).

3. Penggunaan sirih merah terhadap penyembuhan luka perineum

Dalam pengobatan tradisional, masyarakat di negara Asia Tenggara secara turun temurun banyak memanfaatkan sirih merah dalam pengobatan seperti abses, bengkak dari gusi dan rematik (Suri, 2021). Selain itu, daun sirih merah juga sering dimanfaatkan untuk pengobatan hipertensi, radang liver, radang prostat, radang mata, keputihan, maag, kanker payudara, nyeri sendi, penurunan dan pengontrol kadar gula darah, kosmetika, gangguan jantung, TBC tulang, keputihan akut, tumor payudara, pengobatan luka, sebagai obat kumur dapat membantu mencegah pembentukan plak gigi dan radang gusi (Parfati et al, 2017) . Beberapa kandungan antibakteria dalam daun sirih merah bisa diterapkan dalam perawatan luka perineum (Indrayani et al., 2021).

Penelitian (Gong et al., 2021) yang melakukan ekstraksi dan Isolasi Daun kering sirih merah (2,6 kg) dengan MeOH (8 L) terbukti memiliki aktivitas antibakteri. Penelitian lain menunjukkan bahwa ekstrak daun sirih merah dosis 50 mg/kg BB memiliki efek antiinflamasi paling tinggi pada uji edema tikus yang diinduksi karagenan, hal ini menunjukkan bahwa sirih merah memiliki efek inflamasi anti-alergi yang kuat, selain itu dosis 50 mg/kg BB mampu menurunkan radang sebesar 85,61% (Fitriyani et al. 2011)

Ekstrak etanol daun sirih merah dengan konsentrasi 12,5% dalam penelitian (Rachmawaty et al, 2018) berpengaruh terhadap Kadar Hambat Minimal (KHM) dan Kadar Bunuh Minimal (KBM) terhadap bakteri *Staphylococcus aureus* dimana aktivitas senyawa alkaloid dalam daun sirih merah berperan dalam aktivitas antibakteri, bahkan berfungsi sebagai antibakteri pada *Methicillin-resistant Staphylococcus aureus*.

Selain itu, ekstrak etanol daun sirih merah terbukti memiliki efek antibakteri terhadap *Staphylococcus aureus* dan *Escherichia coli*, masing-masing pada Konsentrasi Hambat Minimal (KHM) dan Konsentrasi Bunuh Minimal (KBM) 25% untuk *S. aureus* dan 6% untuk *E. coli*. Ekstrak daun sirih merah 12,5% dapat meningkatkan citra histopatologi luka sayatan kulit tikus putih yang terinfeksi *Staphylococcus aureus*. Kesimpulan ini diperoleh berdasarkan data jumlah neutrofil, makrofag, fibroblas, angiogenesis dan kepadatan kolagen. Ekstrak etanol daun sirih merah pada konsentrasi 40% v/v memiliki daya hambat paling efektif terhadap pertumbuhan jamur *Candida albicans* (Suri, 2021)

Penelitian yang dilakukan oleh (Karimah et al., 2019) yang melakukan perawatan luka perineum menggunakan rebusan sirih merah konsentrasi 25% dengan cara membasuh alat kelamin setelah buang air kecil dan bilas terakhir pada 1-3 hari postpartum dapat mempercepat proses penyembuhan luka. Penelitian Indrayani et al.,

(2021) dengan menggunakan rebusan sirih merah juga dapat mempercepat proses penyembuhan luka perineum dengan rata-rata penyembuhan 4,59 hari, lebih cepat dibanding intervensi menggunakan rebusan daun binahong dengan rata-rata penyembuhan 6 hari.

Pada penelitian ini sirih merah digunakan dengan cara di basuh karena luka yang mempunyai sifat local diperlukan untuk perawatan yang tepat agar menghindari terjadinya infeksi secara sistematis, sehingga akibat dari terjadinya infeksi tersebut akan memperlambat proses penyembuhan luka dan membuat kondisi lembab pada perineum dikarenakan keluarnya lochea. Kegunaan lain pada sirih merah juga untuk mengancangkan organ pada kewanitaan, dan pada dasarnya penggunaan daun sirih merah yaitu dengan cara mencuci atau membersihkan organ intim dan juga bisa digunakan pada ibu setelah melahirkan (Manuaba, 2013). Pada sirih merah mempunyai kandungan karkavrol yang mempunyai sifat anti-jamur dan anti-septik sehingga berfungsi untuk menghilangkan bau dan infeksi serta keputihan pada ibu postpartum (Damarini, 2013b). Manfaat dari anti-septik yaitu guna untuk menghambat pertumbuhan bakteri, maka dianjurkan ibu untuk melakukan perawatan perineum dengan menggunakan sirih merah dengan cara di basuh (Anggeriani & Lamdayani, 2018).

Penelitian yang telah dilakukan oleh (Fitriyani et al., 2011) menguji efek dari antiinflamasi pada sirih merah dengan dosis 25mg, 50mg dan 100mg yang dimana hasil penelitian menyebutkan bahwa sirih merah dengan dosis 25mg mempunyai presentasi penurunan radang lebih tinggi dan mempunyai efek antiinflamasi dan aktifitas lebih baik.

Dalam penelitian yang dilakukan oleh (Arisanty & Dewi, 2018) konsentrasi lama waktu rebusan hanya membutuhkan 15 menit agar menjaga efektifitas dari kandungan yang ada.

2.4 Tinjauan umum kunyit

A. Uraian Tanaman Kunyit

Kunyit yang digunakan yang berasal dari Indonesia dengan berwarna kuning dan daun lebar, merupakan anggota tanaman yang tumbuh di iklim tropis (Akpolat et al., 2010). Kunyit berasal dari kurkumin berwarna orange kuning dan mempunyai komponen aktif kurmin sebagai zat polifenol lipofilik dan mempunyai kandungan antioksidan dan anti-inflamasi (Al, 2007). Kunyit adalah tanaman herbal yang memiliki komposisi sebagai bahan aktif kurkumin. Kunyit dapat dipercaya untuk membantu pada proses penyembuhan luka, kunyit sendiri telah terbukti memiliki sifat anti-inflamasi. Pada asam jawa berguna untuk sebagai pengobatan non-farmakologi untuk

mempercepat penyembuhan luka serta meningkatkan migrasi sel epitel pada luka dan kontraksi pada luka (Akbik et al., 2014).

Curcuma longa merupakan tanaman herbal yang berwarna kuning, mempunyai bunga dan daun lebar, kunyit merupakan anggota dari keluarga jahe dan kunyit tumbuh di iklim tropis. Pada kunyit sudah sejak lama digunakan untuk pengobatan medis dalam berbagai penyakit setidaknya 2500 tahun di negara-negara asia bagian timur (Gupta et al., 2013).

Kingdom : Plantae
Class : Liliopsida
Subclass : Commelinids
Order : Zingiberales
Family : Zingiberaceae
Subfamily : Zingiberoideae
Tribe : Zingibereae
Genus : *Curcuma*
Species : *Curcuma longa* Linn

B. Kandungan senyawa Kimia kunyit

1. Kurkuminoid

Kandungan senyawa kimia: Kurkumin, desmetoksikumin, bisdesmetoksikurkumin, Diarylheptanoide dan dihydrocurcumin (Suprihatin et al., 2020).

2. Minyak atsiri

Kandungan senyawa kimia: Keton seskuiterpen dan turunan phenylpropane yang meliputi turmeron, arturmeron, curlon, curcumol, atlanton, turmerol, zingiberen 25%, ar-curcumene, humulen (Mutia et al., 2021). Umeon, Zingiberen, felandren, sabinen, borneol dan sineil (Rosyidi, 2019).

3. Fenolik

Kandungan senyawa kimia: Diarylheptanoid dan diarylprntanoids, kurkumin ($C_{21}H_{20}O_5$) termasuk golongan diarylheptanoids (fenol).

4. Fenilpropen

Kandungan senyawa kimia: Fenilpropen dan komponen fenolik lain seperti terpen yaitu monoterpen, sesquiterpen, diterpen, triterpen, alkaloid, steroids dan asam lemak (Agarwal et al., 2012)

5. Mineral

magnesium besi, mangan, kalsium, natrium, kalium, timbal, seng, kobalt, aluminium dan bismuth (Curcumin Chemoprevention Research Center, 2008).

6. rabinosa, fruktosa, glukosa, pati, tanin dan dammar (Curcumin Chemoprevention Research Center, 2008).

C. Kandungan gizi pada kunyit

70% karbohidrat, 13% air, 6% protein, 6% minyak esensial (phellandrene, sabinene, cineol, borneol, zingiberene dan sesquiterpenes), 5% lemak, 3% mineral (Kalium, kalsium, fosfor, besi dan natrium), 3-5% kurkuminoid, dan sejumlah kecil vitamin (B1, B2, C, dan niacin) (Kotha, 2019), protein (6,3%) (Hewlings & Kalman, 2017).

D. Penggunaan Kunyit

Kunyit (*Curcumin*) merupakan merupakan pengobatan tradisional dan modern (Zia et al., 2021). *Curcumin* pada kunyit mempunyai khasiat *antioksidan* dan *anti-mikroba* yang dapat mempercepat *re-epitelisasi*, *fibroblast*, *migrasi sel* seperti *myofibroblast*, dan *makrofag* yang diperlukan untuk penyembuhan luka. Kunyit mempunyai efek pada Kesehatan dan terpusat pada zat polifenol lipofilik, warna orange pada kunyit disebut dengan "*Curkumin*". *Curkumin* memiliki sifat anti-oksidan dan anti-inflamasi (Kocaadam & Şanlıer, 2017).

Selain itu kunyit asam juga sering dimanfaatkan untuk pengobatan berbagai gangguan pernapasan seperti alergi, asma, bisul, disentri, penyakit kuning, sakit perut, perut kembung, jerawat, luka dan infeksi kulit (Hatcher et al., 2008). Kurkumin juga memiliki kapasitas terapeutik terhadap berbagai gangguan kronis, seperti paru, kardiovaskuler, neurologis, neoplastic, psikologis, dan penyakit metabolik (Rahmani et al., 2018).

Penelitian (Pawar et al., 2015) menilai ekstrak ethanolic yang diperoleh dari *Curcuma Longa* yang mengandung 10% yang diberikan kepada tikus dan perlakuan selama 9 hari. Hasil dari penelitian menunjukkan *Curcuma longa* yang mengandung 10% memiliki aktivitas dalam penyembuhan luka. Dosis maksimum yang direkomendasikan bervariasi, mulai dari asupan harian maksimum 1-10g/ hari (Rahimnia et al., 2014).

Penelitian yang dilakukan oleh (Dewi Susanti, 2017) yang melakukan perawatan luka perineum menggunakan Kunyit asam dengan konsentrasi yang diberikan 165mg/kgBB, diberikan selama 7 hari dengan cara diminum 1x dalam sehari. Penggunaan kunyit asam efektif dalam proses penyembuhan luka

Secara turun temurun kunyit asam digunakan dengan cara dikonsumsi dikarenakan pada kunyit sendiri mempunyai kandungan anti-inflamsi, anti-oksidan, anti-karsinogenik, anti-infeksi dan koagulagen sehingga dengan cara dikonsumsi kandungan yang ada pada kunyit dapat bekerja dengan baik, sehingga dapat mempercepat proses penyembuhan luka (Akbik et al., 2014).

2.4 Tinjauan umum tentang Asam Jawa

A. Uraian Asam Jawa

Asam Jawa (*Tamarindus indica*) secara luas dianggap dalam pengobatan tradisional sebagai salah satu tanaman terpenting untuk pengobatan nyeri tubuh yang berkaitan dengan sistem muskuloskeletal dan penyakit terkait anti-inflamasi lainnya (Akor, 2015). Semua bagian utama termasuk kulit batang, akar, daun, dan biji dari spesies pohon ini telah diamati memiliki efek anti-inflamasi dan analgesic yang signifikan (Mc Gregor et al. 2005). Asam mempunyai kandungan yang dinamakan fenolik dapat meningkatkan antioksidan (Septiana, 2017) .

Berikut adalah taksonomi tumbuhan asam jawa (Thearesti, 2015):

Kingdom	: Plantae
Divisio	: Magnoliophyta
Kelas	: Magnoliopsida
Ordo	: Fabales
Famili	: Fabaceae
Subfamili	: Caesalpinioideae
Genus	: <i>Tamarindus</i>
Species	: <i>Tamarindus indica</i> Linn

B. Kandungan Kimia asam jawa

a. Flavonoid

Procyanindins, Catechin, Taxifolin, Apigenin, Luteolin, dan Naringenin (Komakech et al., 2019).

b. Tanin

Monomer protoanthocyanidin atau tannin terkondensasi, plorotannins dan complex tannins (Serrano et al., 2009).

c. Fenolik

Catein, procyanidin B2, epicatechin, asam tartarat, lender, pectin, arabinose, xilosa, galaktosa, glukosa, asam uronat dan triterpene (Escalona, 2010).

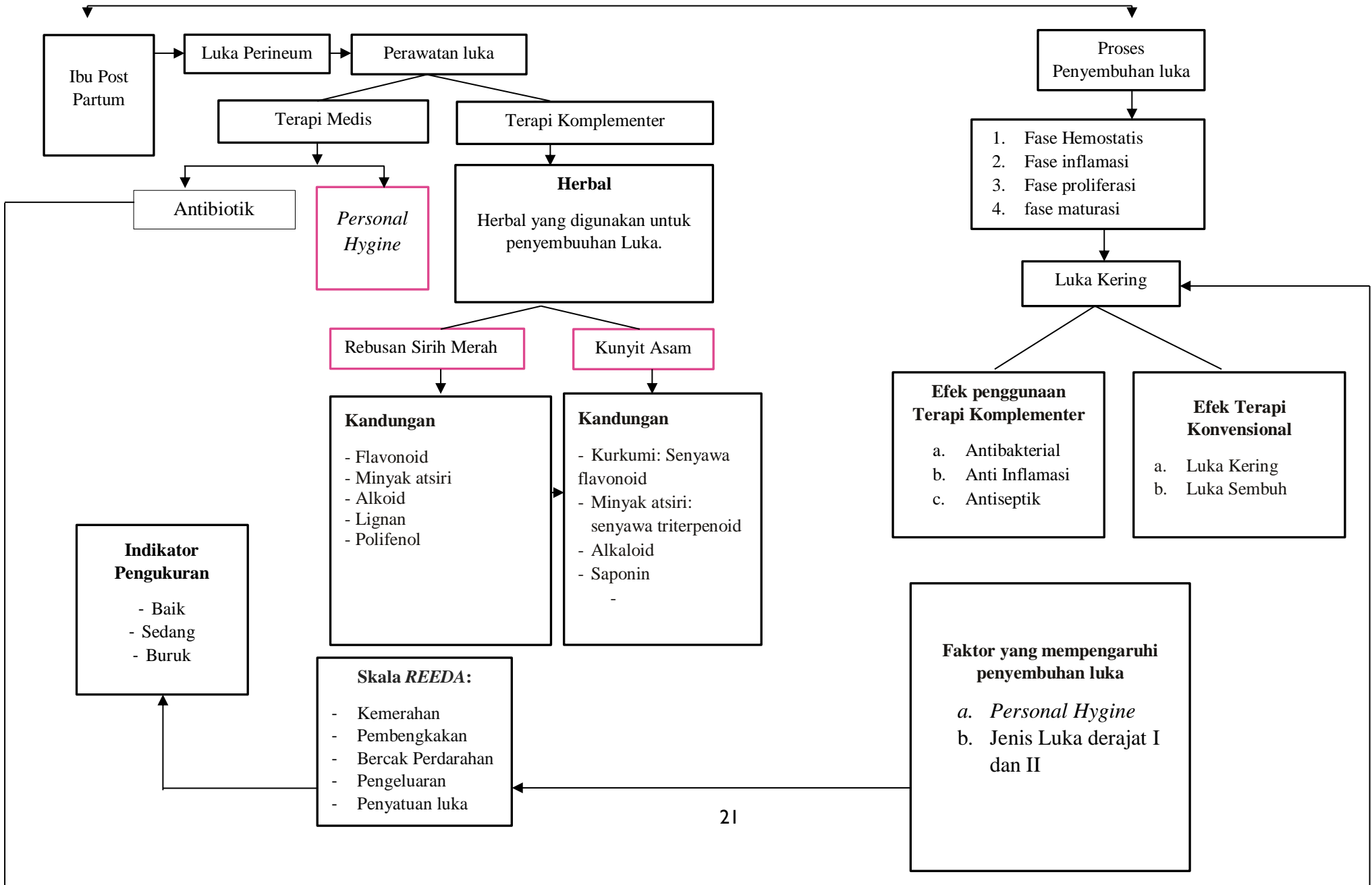
C. Penggunaan Asam Jawa

Dalam pengobatan tradisional asam jawa (*Tamarindus Indica*) dapat mengobati dan mengelola penyakit termasuk inflamasi dan nyeri tubuh (Arulselvan et al., 2016). Pentingnya tanaman obat asam jawa merupakan produk alami dalam pengobatan dan mencegah penyakit yang tidak dapat di remehkan (Yuan et al., 2006). *Tamarindus Indica* juga sering digunakan untuk mengatasi berbagai kondisi penyakit termasuk penyembuhan luka, diare, disentri parasit, demam, malaria, gangguan pernapasan, cacingan, sembelit, sitotoksitas sel, gonore, dan sebagai afrodisak (Kuru, 2014).

Penelitian yang dilakukan oleh (Khalid et al., 2010) melakukan ekstrak air buah *Tamarindus Indica* melalui aktivasi mekanisme opioidergik di perifer dan tingkat pusat pada kisaran dosis 60-600 mg/L yang diberikan kepada tikus albino, dengan menggunakan studi in vivo. Hasil yang diketahui bahwa dosis yang diberikan dapat mempengaruhi menghambat peradangan (Anti-Inflamasi) pada luka.

Penelitian yang dilakukan oleh (Sundaram et al., 2015) ekstrak biji etanol 95% yang didapatkan dari *Tamarindus Indica* ampuh dalam mengurangi tingkat pro-inflamasi pada tikus wistar dewasa pada kisaran dosis 25-50 mg/kg per hari setelah 15 hari pengobatan.

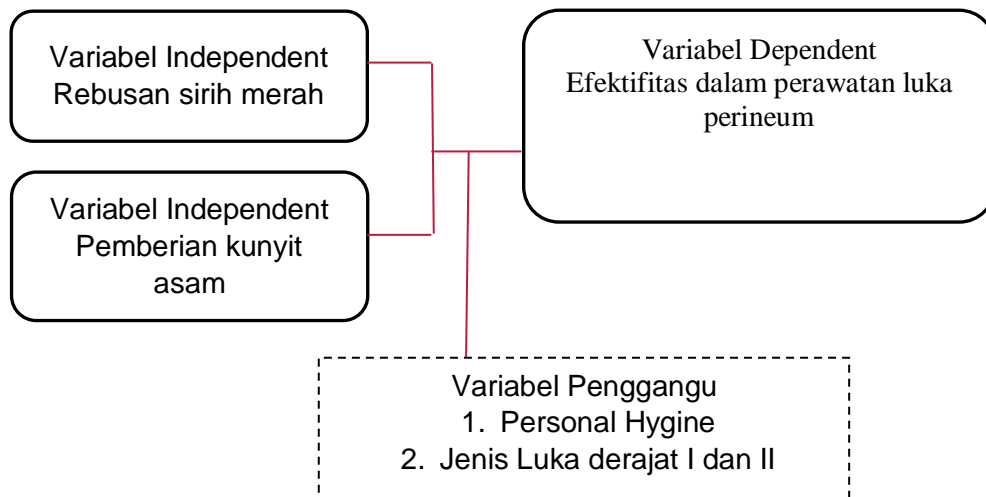
2.6 KERANGKA TEORI



Gambar 2.1. Kerangka Teori

Sumber : (Setya et al., 2020)(Siregar et al., 2020) (P. S. Dewi et al., 2020) (Oxorn & Forte, 2012)

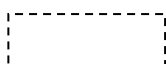
2.7 KERANGKA KONSEP



Keterangan:



: Diteliti



: Tidak Diteliti

Gambar 2.13. Kerangka Konsep

2.8 Hipotesis

Hipotesis penelitian ini:

Terdapat perbedaan efektifitas pada kelompok yang diberi rebusan sirih merah dan kelompok kunyit asam dalam penyembuhan luka perineum derajat I dan II menggunakan skala REEDA

2.7 Definisi operasional dan kriteria objektif

Tabel 2.2 Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi Operasional	Kriteria Objektif	Instrumen	Skala
1.	Pemberian rebusan sirih merah	Rebusan sirih merah menggunakan 25 gram daun sirih merah segar dimasukkan ke dalam 100 ml air dan direbus hingga mendidih selama 15 menit, setelah itu didinginkan kemudian disaring airnya menggunakan kain flannel airnya dicukupkan kembali menjadi 100ml sebelum di basuh.	Aturan penggunaan, dibasuh ke vulva, dan digunakan sekali dalam sehari dan dilakukan selama 3 hari pasca post partum.	-	-
2	Pemberian kunyit asam	Kunyit asam diberikan dengan dosis kunyit 165mg/kgBB. Kunyit asam diberikan dengan perbandingan 1:3 yaitu 1 bagian kunyit dan 3 bagian asam, rimpang kunyit di parut dan ditambahkan asam jawa, serta air sebanyak 120ml, direbus hingga mendidih selama 15 menit setelah itu didinginkan kemudian disaring menggunakan kain flannel dan airnya dicukupkan kembali menjadi 120 ml sebelum di konsumsi.	Diberikan selama 3 hari dan dikonsumsi 1x dalam sehari pada pagi hari dari hari pertama post partum.	-	-
3	Lama penyembuhan luka perineum	Perawatan yang dilakukan terhadap luka perineum dan pengamatan hari penyembuhan luka dengan pemberian rebusan sirih merah dan kunyit asam diobservasi selama 7 hari	<ul style="list-style-type: none"> • Skor 0: penyembuhan baik 5 hari • Skor 1 : penyembuhan luka sedang 7 hari • Skor 2 : penyembuhan luka buruk >7 hari 	Lembar penilaian Skala <i>REEDA</i>	Ordinal
4	Tingkat penyembuhan luka perineum	Pengukuran yang dilakukan terhadap luka perineum dengan pemberian rebusan sirih merah dan kunyit asam	<ul style="list-style-type: none"> • Skor 0 : Penyembuhan luka baik • Skor 1-5: Penyembuhan luka sedang 	Lembar penilaian Skala <i>REEDA</i>	Ordinal

- Skor >5 :Penyembuhan luka buruk

5	Efektifitas pemberian intervensi sirih merah dan kunyit asam	Melihat efektifitas dari pemberian sirih merah dan kunyit asam dalam penyembuhan luka	<ul style="list-style-type: none"> • Efektif (Jika luka baik skor 0 dan luka sembuh dalam waktu <7 hari) • Tidak efektif (Jika skor >5 dengan luka buruk dan luka sembuh dalam waktu >7 hari) 	-	-
---	--	---	--	---	---
