

EFEKTIVITAS PEMBERIAN DAUN BINAHONG (*ANREDERA CORDIFOLIA (TEN.) STEENIS*) DAN VULVA HYGIENE DALAM PERAWATAN LUKA PERINEUM PADA IBU POSTPARTUM

Effectiveness Of Giving Binahong Leaf And Vulva Hygiene The Treatment Of Perineal Wounds Treatment In Postpartum Mothers



DEWI ENDAH WIGATI
P102221001



PROGRAM STUDI MAGISTER ILMU KEBIDANAN
SEKOLAH PASCASARJANA
UNIVERSITAS HASANUDDIN
MAKASSAR
2024

**EFEKTIVITAS PEMBERIAN DAUN BINAHONG (*ANREDERA CORDIFOLIA*
(*TEN.*) *STEENIS*) DAN *VULVA HYGIENE* DALAM PERAWATAN LUKA
PERINEUM PADA IBU *POSTPARTUM***

**DEWI ENDAH WIGATI
P102221001**



**PROGRAM MAGISTER KEBIDANAN
PROGRAM PASCA SARJANA
UNIVERSITAS HASANUDDIN
MAKASSAR
2024**

DIFFERENCES OF EFFECTIVENESS OF GIVING BINAHONG LEAF (*ANREDERA CORDIFOLIA (TEN.) STEENIS*) AND VULVA HYGIENE THE TREATMENT OF PERINEAL WOUNDS TREATMENT IN POSTPARTUM MOTHERS

**DEWI ENDAH WIGATI
P102221001**



**PROGRAM MAGISTER KEBIDANAN
PROGRAM PASCA SARJANA
UNIVERSITAS HASANUDDIN
MAKASSAR**

2024

ii

**EFEKTIVITAS PEMBERIAN DAUN BINAHONG (*ANREDERA CORDIFOLIA*
(*TEN.*) *STEENIS*) DAN *VULVA HYGIENE* DALAM PERAWATAN LUKA
PERINEUM PADA IBU *POSTPARTUM***

Tesis
sebagai salah satu syarat untuk mencapai gelar magister

Program Studi Kebidanan

Disusun dan diajukan oleh

DEWI ENDAH WIGATI
P102221001

kepada

**PROGRAM MAGISTER KEBIDANAN
PROGRAM PASCA SARJANA
UNIVERSITAS HASANUDDIN
MAKASSAR
2024**

LEMBAR PENGESAHAN TESIS

TESIS
EFEKTIVITAS PEMBERIAN DAUN BINAHONG (*ANREDERA CORDIFOLIA*
(TEN.) *STEENIS*) DAN *VULVA HYGIENE* DALAM PERAWATAN LUKA
PERINEUM PADA IBU POSTPARTUM

DEWI ENDAH WIGATI
NIM: P102221001

Telah dipertahankan di hadapan Panitia Ujian Magister Pada Tanggal 11 Juli 2024
dan dinyatakan telah memenuhi syarat kelulusan

pada

Program Studi Magister Kebidanan
Sekolah Pascasarjana
Universitas Hasanuddin
Makassar

Mengesahkan :

Pembimbing Utama,



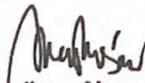
Prof. dr. Muh. Nasrum Massi, Ph.D., Sp.MK(K)
NIP. 19670910 199603 1 001

Pembimbing Pendamping,



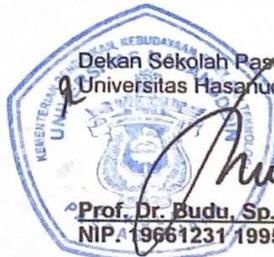
Dr. Andi Nilawati Usman, SKM., M.Kes
NIP. 19830407 201904 4 001

Ketua Program Studi
Magister Kebidanan



Dr. Mardiana Ahmad, S.Si.T., M.Keb.
NIP. 19670904 199001 2 002

Dekan Sekolah Pascasarjana
Universitas Hasanuddin,



Prof. Dr. Budu, Sp.M (K) PhD., M.Med. Ed.
NIP. 19661231 199503 1 009

PERNYATAAN KEASLIAN TESIS

Dengan ini saya menyatakan bahwa, tesis yang berjudul "Perbedaan Efektivitas Pemberian Daun Binahong (*Anredera Cordifolia* (Ten.) Steenis) dan *Vulva Hygiene* Dalam Perawatan Luka Perineum Pada Ibu *Postpartum* di Puskesmas Gandrungmangu I dan Puskemas Bantarsari Kabupaten Cilaca" adalah benar karya saya dengan arahan dari tim pembimbing (Prof. dr. Muh. Nasrum Massi, Ph.D., sebagai pembimbing utama dan Dr. Andi Nilawati SKM, M.Kes sebagai pembimbing pendamping). Karya Ilmiah ini asli, yang belum pernah diajukan sebelumnya baik secara keseluruhan dan belum pernah di publikasikan untuk mendapatkan gelar atau penghargaan akademis lainnya. Sumber informasi yang didapatkan atau dikutip dari karya yang diterbitkan maupun tidak diterbitkan oleh penulis lain telah disebutkan dalam teks dan dicantumkan dalam Daftar Pustaka Tesis ini. Tesis ini akan dipublikasikan di jurnal Wolters Kluwer sebagai artikel dengan judul " Differences of Effectiveness of Binahong Leaves (*Anredera Cordifolia* (Ten) Steenis) and *Vulva Hygiene* in the Management of perineal wound Among *Postpartum* Women". Apabila dikemudian hari terbukti bahwa keseluruhan tesis adalah milik orang lain, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut berdasarkan aturan yang berlaku. Dengan ini saya melimpahkan hak cipta dari karya tulis saya berupa tesis ini kepada Universitas Hasanuddin.

Makassar, 30 Mei 2024



Dewi Endah Wigati
P102221001

UCAPAN TERIMA KASIH

Assalamualaikum warahmatullahi wabarakatuh. Alhamdulillahilillahi rabbil 'alamin, segala puji bagi Allah subhannahu wata'ala yang tiada Tuhan selain Allah. Sholawat serta salam senantiasa tercurahkan kepada Nabi Muhammad SAW, keluarga, sahabat serta seluruh kaum muslimin dan muslimat istiqomah mengikuti petunjuk-Nya. Penelitian yang saya lakukan dapat terlaksana dengan sukses dan tesis ini dapat terampungkan atas bimbingan, diskusi dan arahan Prof. dr. Muh. Nasrum Massi, Ph.D., sebagai pembimbing utama dan Dr. Andi Nilawati Usman, SKM., M.Kes sebagai pembimbing pendamping. Dewan penguji Dr. Mardiana Ahmad, S.SiT., M.Kes, Prof. Stang, SKM., M.Kes, Dr. M.aryadi Arsyad, Ph.D. Biom.Sc yang telah memberikan masukan sehingga menyempurnakan dalam tesis ini, berlimpah terima kasih kepada mereka. Penghargaan yang tinggi juga saya sampaikan kepada Kepala Puskesmas Gandrungmangu I dan Bantarsari kabupaten Cilacap Jawa Tengah, segenap jajarannya yang telah memberikan izin dalam penelitian tesis ini dan bidan kordinator beserta bidan lainnya yang telah mempersilahkan untuk menggunakan fasilitas khususnya di ruang kebidanan. Ucapan terima kasih juga saya ucapkan kepada pimpinan Universitas Hasanuddin Makassar dan Sekolah Pascasarjana Universitas Hasanuddin yang telah memfasilitasi saya menempuh program magister serta para dosen. Akhirnya, kepada keluarga tercinta saya mengucapkan limpah terima kasih dan sembah sujud atas doa, atas motivasi dan dukungan yang tak ternilai.

Penulis,

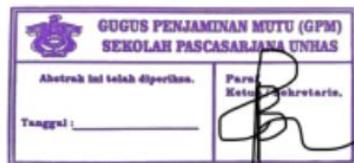
Dewi Endah Wigati
P102221001

ABSTRAK

DEWI ENDAH WIGATI. Efektivitas Pemberian Daun Binahong (*Anredera Cordifolia* (Ten.) Steenis) dan *Vulva Hygiene* dalam Perawatan Luka Perineum pada Ibu *Postpartum* (dibimbing oleh Prof. dr. Muh. Nasrum Massi, Ph.D., dan Dr. Andi Nilawati Usman, SKM., M.Kes)

Latar belakang: Persalinan pervaginam rentan terhadap rupture perineum, baik spontan ataupun tindakan, sehingga diperlukan perawatan luka perineum. Penambahan terapi komplementer dibutuhkan untuk mempercepat proses penyembuhan luka perineum, terutama pada ibu dengan luka perineum derajat I dan II. **Tujuan :** Untuk melihat efektivitas rebusan daun binahong 10%,15% dan *vulva hygiene* pada ibu postpartum yang memiliki luka perineum derajat I dan II. **Metode :** Penelitian eksperimen ini menggunakan pendekatan *True Experimen and The Posttest-only Control Group Design*. Sebanyak 45 ibu postpartum yang sudah memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi, yang ditarik dengan *exhaustive sampling* dibagi ke dalam tiga kelompok secara random: kelompok 1 menerima rebusan daun binahong 10% (40gram/400mL air), kelompok 2 menerima rebusan daun binahong 15% (60gram/400mL air). Pada setiap kelompok, perlakuan diberikan setiap pagi hari sekali pada hari ke-2 sampai ke-7 dan kelompok 3 menerima perawatan *vulva hygiene*. Pengukuran menilai luka menggunakan Instrumen skala *REEDA*. Penelitian ini dilakukan selama dua bulan, dimulai sejak tanggal 29 Januari- 29 Maret 2024, di Puskesmas Gandrungmangu I dan Puskesmas Bantarsari Kabupaten Cilacap Provinsi Jawa Tengah. Data yang terkumpul diolah dan dianalisis dengan menggunakan uji statistik *Chi Square*, *Uji Fridmen*, dan *Kruskal Wallis*. **Hasil:** Terjadi perubahan yang signifikan pada lama waktu penyembuhan setelah intervensi rebusan daun binahong 15%, 10 % dan *vulva hygiene*, dengan nilai mean rank (12.00) (19.00) dan (38.00), paling efektif pada kelompok intervensi Binahong 15 %. Ditemukan perbedaan yang signifikan pada lama waktu penyembuhan luka pada ketiga kelompok dengan nilai p-value (0.000). Penutupan luka yang sempurna dicapai oleh kelompok binahong 15% pada hari ke-5 dan ke-6, dibandingkan dengan penyembuhan yang lebih lambat pada kelompok *Vulva Hygiene*. **Kesimpulan:** Rebusan daun binahong 15% menunjukkan lebih efektif, sebagai terapi tambahan yang alami, mudah diakses, dan efektif untuk praktik perawatan luka perineum berpotensi sebagai pemulihan pascapersalinan. Lebih lanjut, penelitian yang lebih beragam diperlukan untuk memvalidasi hasil ini dan memperluas pemahaman tentang mekanisme penyembuhan binahong.

Kata kunci: Efektivitas *Anredera cordifolia*, daun binahong, *vulva hygiene*, Luka perineum, ibu *postpartum*

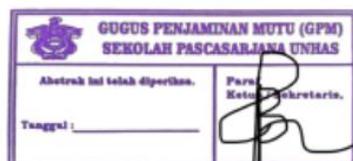


ABSTRACT

DEWI ENDAH WIGATI. Differences Of Effectiveness Of Giving Binahong Leaf (*Anredera Cordifolia* (Ten.) Steenis) and *Vulva Hygiene* The Treatment Of Perineal Wounds Treatment In Postpartum Mothers (supervised by Prof. dr. Muh. Nasrum Massi, Ph.D., and Dr. Andi Nilawati SKM, M.Kes)

Background: Vaginal delivery is prone to perineal rupture, either spontaneous or surgical, so perineal wound care is required. The addition of complementary therapies is needed to accelerate the healing process of perineal wounds, especially in mothers with grade I and II perineal wounds. Persalinan pervaginam rentan terhadap rupture perineum, baik spontan ataupun tindakan, sehingga diperlukan perawatan luka perineum. Penambahan terapi komplementer dibutuhkan untuk mempercepat proses penyembuhan luka perineum, terutama pada ibu dengan luka perineum derajat I dan II. **Objective:** To see the difference in effectiveness of binahong leaf decoction with concentrations of 10%, 15%, and Vulva Hygiene in postpartum women who experience perineal wounds of degree I and II. **Methods:** This quantitative study used the True Experiment approach and the Posttest-only Control Group Design. A total of 45 postpartum mothers who met the inclusion and exclusion criteria, conducted Exhaustive Sampling divided into three groups: group 1 received 10% binahong leaf decoction ((40gram/400mL water), group 2 received 15% binahong leaf decoction (60gram/400mL water). In each group, the treatment was given every morning on days 2 to 7 and group 3 received vulva hygiene treatment. Measurement of wound assessment using REEDA scale instrument. This study was conducted for two months, starting from January 29 to March 29, 2024, at the Gandrungmangu I Health Center and Bantarsari Health Center, Cilacap Regency, Central Java Province. The collected data were processed and analyzed using MS Excel, SPSS, Chi-Square, Fridmen Test, and Kruskal Wallis. **Results:** There was a significant change in the duration of healing time after the intervention of 15%, 10% binahong leaf decoction and vulva hygiene, with mean rank values (12.00) (19.00) and (38.00), most effective in the 15% Binahong intervention group. There was a significant difference in the length of wound healing time between the three groups with a p-value of (0.000). Complete wound closure was achieved by the 15% binahong group on days 5 and 6, compared to slower healing in the Vulva Hygiene group. **Conclusion:** Binahong leaf decoction 15% showed to be more effective, as a natural, accessible, and effective alternative treatment for perineal wound care practices potentially as postpartum recovery. Further, more diverse studies are needed to validate these results and expand the understanding of Binahong's healing mechanism.

Keywords: Effectiveness of *Anredera cordifolia*, binahong leaves, *vulva hygiene*, perineal wounds, *postpartum* women



CURICULLUM VITAE



A. Data Pribadi

1. Nama : Dewi Endah wigati
2. Nim : P102221001
3. Program Studi : Magister Kebidanan
4. Tempat, Tanggal Lahir : Cilacap, 12 November 1995
5. Alamat : Dsn.Gebangsari RT/RW 04/03, Desa Tambaksari, Kecamatan Kedungreja, Kabupaten Cilacap. Jawa Tengah
6. Kewarganegaraan : Warga Negara Indonesia
7. Nomor Telepon/HP : 081573506719

B. Riwayat Pendidikan

1. SD Negeri 05 Tambaksari : 2001-2006
2. SMP Negeri 2 Sidareja ; 2006-2009
3. SMA Nasional Sidareja : 2009-2012
4. Diploma III Kebidanan Stikes Al Irsyad Al Islamiyyah Cilacap : 2013-2016
5. Diploma IV Universitas Aisiyyah Yogyakarta : 2019-2020
6. Magister Kebidanan Universitas Hasanuddin Mkassar, Sulsel : 2022-2024

C. Karya Ilmiah yang dipublikasikan :

1. Luaran Ibu Bersalin Menopause. *Jurnal Kesehatan Al-Irsyad*, Hal. 46-51. Vol.X,No.1, Maret 2017
2. Literature Riview Gambaran Luaran Ibu Bersalin Usia Remaja. Tahun 2020
3. 75 Years Smart Library Reasearch on Scopus Database: A Bibliometric Analysis and Information Mapping Indonesian Journal of Librarianship 5(1), pp.50-30, DOI: <https://doi.org/10.33701/ijolib.v5i1.4152>

DAFTAR ISI

HALAMAN SAMPUL	ii
HALAMAN JUDUL	iii
LEMBAR PENGESAHAN	iv
LEMBAR KEASLIAN PENELITIAN	v
UCAPAN TERIMA KASIH	vi
ABSTRAK	vii
ABSTRACT	viii
DAFTAR ISI	x
DAFTAR GAMBAR	xi
DAFTAR LAMPIRAN	xii
BAB I PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Rumusan Masalah.....	4
1.3 Tujuan Penelian.....	4
1.4 Manfaat Penelitian.....	5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	6
2.1 Tinjauan Umum <i>Postpartum</i> dan Luka Perineum.....	6
2.2 Tinjauan Umum Daun Binahong.....	16
2.3 Tinjauan Umum <i>Vulva Hygiene</i>	20
2.4 Kerangka Teori.....	22
2.5 Kerangka Konsep.....	23
2.6 Hipotesis.....	23
2.7 Definisi Operasional.....	24
BAB III METODELOGI PENELITIAN	25
3.1 Rancangan Penelitian.....	25
3.2 Tempat dan Waktu Penelitian.....	25
3.3 Populasi dan Sampel.....	25
3.4 Instrumen Penelitian.....	26
3.5 Metode Pengumpulan Data.....	27
3.6 Prosedur Pengambilan Data.....	27
3.7 Pengolahan Data.....	29
3.8 Analisis Data.....	30
3.9 Rencana Alur penelitian.....	31
3.10 Etika Penelitian.....	32
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	33
4.1 Hasil Penelitian.....	33
4.2 Pembahasan.....	40
4.3 Keterbatasan Penelitian.....	45
BAB V KESIMPUN DAN SARAN	46
5.1 Kesimpulan.....	46
5.2 Saran.....	46
DAFTAR PUSTAKA	47
LAMPIRAN	53

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1 Tingkat Luka Perineum	11
Gambar 2 Daun Binahong	16
Gambar 3 Kerangka Teori	22
Gambar 4 Kerangka Konsep	23
Gambar 5 Alur Penelitian	31
Gambar 6 Penurunan luka perineum berdasarkan skala REEDA	39

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Naskah Penjelasan Penelitian	54
Lampiran 2 Lembar Kuisisioner	55
Lampiran 3 Lembar Persetujuan Responden.....	58
Lampiran 4 Penentuan skala REEDA	58
Lampiran 5 Lembar kontrol penyembuhan luka dengan skala reeda	60
Lampiran 6 Pengukuran Lama Penyembuhan Luka Perineum	60
Lampiran 7 Standart Operasional Proesdur (SOP) Mencuci Tangan	61
Lampiran 8 Standar Operasional Prosedur (Sop).....	63
Lampiran 9 Standart Operasional Prosedur (SOP) Vulva Hygiene	66
Lampiran 10 Rekomendasi Persetujuan Etik	67
Lampiran 11 Surat Izin Penelitian	68
Lampiran 12 Surat Keterangan Selesai Penelitian.....	70
Lampiran 13 Keterangan Master Tabel.....	72
Lampiran 14 Observasi REEDA	74
Lampiran 15 Hasil Uji statistik.....	77
Lampiran 16 Dokumentasi Penelitian.....	95

BAB I PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Luka perineum dapat terjadi pada persalinan pervaginam, baik spontan ataupun tindakan episiotomi (White, 1931 dan Kwon *et al.*, 2020). Menurut Prawiroharjo, saat bayi lahir, dapat terjadi luka pada dinding depan vagina atau di sekitar orifisium uretra eksternum dan klitoris. Robekan pada sepertiga bagian atas vagina umumnya merupakan lanjutan dari robekan pada serviks uteri, sedangkan robekan pada sepertiga bagian bawah vagina biasanya merupakan lanjutan dari robekan perineum (Prawiroharjo, 2011; 228-230). Luka perineum merupakan masalah obstetrik pada ibu nifas karena dapat terjadi infeksi jika tidak dilakukan perawatan yang benar. Perineum yang infeksi tidak dapat segera menyatu sehingga dapat mengakibatkan jaringan parut dan dapat menimbulkan nyeri saat berhubungan (Mutia *et al.*, 2021). Perineum yang kotor dan lembab, menunjang timbulnya infeksi sehingga menghambat proses penyembuhan luka dan merusak jaringan penunjang sel, yang pada akhirnya dapat meningkatkan kedalaman dan panjang luka (Malawat, Laisouw, 2022).

American Collage of Obstetrik and Gynecologists (ACOG) Luka perineum dikategorikan menjadi empat derajat: Derajat 1 adalah laserasi pada kulit perineum saja, Derajat 2 adalah laserasi pada otot perineum tetapi tidak termasuk sfingter anus, Derajat 3 adalah laserasi yang melibatkan otot sfingter anus, dan Derajat 4 adalah laserasi kompleks yang melibatkan sfingter anus dan epitel rektum (Arnold *et al.*, 2021). Pada Derajat 1 dan 2, perdarahan terjadi pada 50% kasus. Luka Derajat 1 sering dianggap kecil dan mungkin tidak memerlukan penjahitan atau dapat diperbaiki sesuai anjuran dokter, sedangkan Derajat 2 biasanya disarankan untuk diperbaiki dengan penjahitan (Senol & Aslam, 2017).

World Health Organization (WHO) tahun 2021 melaporkan 830 wanita meninggal setiap hari karena masalah dalam persalinan salah satunya robekan perineum. Diperkirakan ada sekitar 2,7 juta kasus ruptur perineum pada ibu bersalin di seluruh dunia. Jumlah ini diprediksi akan meningkat hingga 6,3 juta pada tahun 2050. Di Amerika Serikat, 40% ibu bersalin mengalami ruptur perineum, sedangkan di Asia, kasus ruptur perineum ditemukan pada sekitar 50% persalinan. Di Australia perempuan tidak mendapat informasi secara rutin dan sistematis mengenai risiko melahirkan. Tercatat 16 orang dengan persalinan spontan menderita robekan jalan lahir tingkat tiga atau empat, enam mengalami fistula rektovaginal, enam memerlukan stoma, dan sebelas orang mengalami inkontinensia feses (Giddings *et al.*, 2022),

Survei Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2021 menunjukkan bahwa 83% ibu yang melahirkan pervaginam mengalami ruptur perineum. Dari 1951 kelahiran pervaginam, 57% ibu mendapat jahitan perineum, 8% karena episiotomi, dan 29% akibat robekan spontan. Prevalensi ibu yang mengalami robekan perineum adalah 24% pada kelompok usia 25-30 tahun dan 62% pada ibu usia 32-39 tahun. Tercatat per tahun 2022 sebanyak 207 kasus diantaranya meninggal dunia akibat infeksi pasca bersalin (Kemenkes RI, 2022). Di Jawa Tengah angka

kejadian karena kasus luka perineum >5,5%-7,2% pada primipara dan 4 % pada multipara (Malawat, Laisouw, 2022).

Dari hasil studi pendahuluan yang dilakukan di Wilayah Kerja Puskesmas Gandrungmangu I dan Bantarsari, Kabupaten Cilacap, pada bulan Januari hingga September 2023, ditemukan 190 ibu mengalami ruptur perineum dari total 238 persalinan. Kondisi ini dipengaruhi oleh beberapa faktor maternal, seperti kekakuan dan edema perineum, primigravida, kesempitan pintu bawah panggul, kurangnya kelenturan jalan lahir, mengejan terlalu kuat, persalinan presipitatus, serta persalinan dengan tindakan pada perineum dan vagina, usia, paritas, dan persalinan yang dipercepat (presipitatus) (Hoque, 2021).

Penyembuhan luka perineum dipengaruhi oleh faktor internal seperti usia, penanganan jaringan, personal *hygiene*, hipovolemia, hemoragi, lokal edema, defisit oxygen, medikasi, dan mobilisasi berlebihan. Sedangkan faktor eksternal yang meliputi pengetahuan, sosial ekonomi, lingkungan, kondisi ibu, status gizi ibu, perawatan luka dan tradisi. Perawatan luka perineum yang bertujuan untuk mencegah terjadinya infeksi pada masa nifas, mempercepat penyembuhan luka dan meningkatkan rasa nyaman (Salfianti *et al.* 2023, Mochtar, 2017 dalam sari, 2023) Selain perawatan luka pemberian terapi farmakologi dan non farmakologi juga sangat menunjang proses penyembuhan luka. Penggunaan antibiotik dan obat antiseptik sebagai terapi farmakologi, sementara terapi non-farmakologi menggunakan herbal atau komplementer (Riyanti imron dan Risneni, 2018)

Upaya yang dilakukan untuk penanganan luka robekan perineum spontan maupun episiotomi adalah dengan melakukan hecting untuk menyatukan kembali jaringan dan mencegah terjadinya perdarahan dan dilanjutkan dengan perawatan pada luka perineum. Luka jalan lahir dapat menjadi factor penyebab terjadinya infeksi pada ibu nifas karena merupakan tempat berkembang biak bagi perkembangan bakteri (Zuhana dan Prafitri, 2022).

Salah satu bentuk terapi non farmakologis yang dilakukan masyarakat di Indonesia seperti di Kabupaten Cilacap yaitu dengan menggunakan rebusan daun binahong untuk membersihkan alat kelaminnya agar lama penyembuhannya lebih cepat. Dari beberapa penelitian daun binahong dinyatakan memiliki efek mempercepat penyembuhan luka perineum. Sehingga peneliti akan menaikkan konsentrasinya dari penelitian sebelumnya menjadi 10 % didapatkan (40 gram bahan herbal dalam 400 mL air) dan 15 % didapatkan (60gram bahan herbal dalam 400 mL air) Dalam pemanfaatannya daun binahong segar direbus selama 15 menit hingga mendidih dengan suhu 100°C. Kemudian ditutup dan biarkan hingga dingin pada suhu ruang kamar hingga 35-40°C (suam suam kuku) , disekai (disaring) dan hanya tersisa airnya. Kemudian diberikan intervensi dengan dicebokan sebanyak 1 kali pada hari ke-2 sampai hari ke-7 (Wijayanti dan Esti, 2017; Karimah *et al.*, 2019)

Tanaman Binahong (*Anredera Cordifolia (Ten.) Steenis*) berasal Amerika Selatan bagian timur dan tengah, seperti Brazil, Bbolivia, Paraguay, Uruguay dan Argentina, dan banyak dikenalkan diberbagai negara benua seperti Afrika, Asia (tiionggkok, Jepang, India, Israel), Eropa, Amerika Utara dan Oseania, menurut CABI lembar data resmi dari Spesies Invansif keberadaan binahong telah menjadi invasif di beberapa negara (Salim *et al.*, 2021).Tanaman daun binahong terbukti

mengandung senyawa yaitu 2,4-dihidroksi-6-metoksi-5-formil-3-metilalkon; 88-glukopiranosil-4',5,7-trihidroksi flavon; dan flavonoid, serta mengandung Asam askorbat (Vitamin C), alkanoid, Protein, Saponin, tanin dan asam alenolat sebagai anti oksidan yang mampu mempercepat penyembuhan luka, meningkatkan kemampuan tubuh melawan infeksi sebagai antibakteri dan antiinflamasi. *Enzim prolyl hidrosilase* diaktifkan oleh asam askorbat, berfungsi dalam memelihara membran mukosa, penting untuk mendukung pembentukan kolagen dan telah terbukti mempercepat penyembuhan luka perineum (Made *et al.*, 2023; Pagune, Laboko dan Pou, 2023).

Penelitian yang membahas ekstrak binahong dari beberapa pustaka diketahui ada beberapa jenis seperti ekstrak air, etanol dan air etanol. Pemilihan pelarut ekstraksi disesuaikan dengan senyawa aktif atau indikasi yang akan diharapkan. Ekstrak binahong dapat dibuat dalam bentuk sediaan tablet, kapsul, gel, infusa, dan salep. Penelitian oleh (Phimchan n P, *et al.*, 2018) di Thailand menunjukkan hasil bahwa daun Pui (*Binahong*; Indonesia) memiliki efektivitas terhadap penyembuhan luka perineum. Sejalan dengan penelitian yang di lakukan (Gupta A, *et al.*, 2019) di India yang menyatakan bahwa rebusan daun *malabar spinach* (*Binahong*; Indonesia) menunjukkan hasil yang baik dalam proses penyembuhan luka perineum pada ibu nifas. Penelitian di indonesia bahwa daun binahong (*Anredera cordifolia* (Ten.) Steenis) memiliki zat aktif yang dapat mempercepat luka perineum. Daun binahong mampu mempercepat pengecilan ukuran luka perineum, karena adanya kandungan senyawa aktif dalam daun binahong. Menerapkan *vulva hygiene* dengan menggunakan air rebusan daun binahong menunjukkan mempercepat penyembuhan luka perineum (Ariani *et al.*, 2022; Himalaya dan Maryani, 2022; Safitri dan Pitriani, 2022)

Berdasarkan studi fitokimia daun binahong (*Anredera cordifolia* (Ten.) Steenis) *dilaporkan* memiliki kandungan senyawa fenolik, flavonoid, tanin, saponin, alkaloid, glikosida, terpenoid, kuinon, steroid, anotosianin, betasianin, kardioglikosida, dan koumarin (Rebecca, *et al.*, 2022). Sejalan dengan penelitian sebelumnya, dilaporkan bahwa bagian tanaman binahong yang berpotensi memiliki aktivitas antioksidan dan antibakteri khususnya daunnya (Alba, de Pelegrin dan Sobottka, 2020) Kemudian , berdasarkan hasil kajian yang dilakukan diperoleh hasil bahwa binahong mengandung metabolit sekunder , yaitu flavonoid, alkaloid, tanin,steroid, saponin, dan triterpenoid. Daun binahong (*Anredera cordifolia* (Ten.) Steenis) terbukti dapat mengganggu dan menghambat pertumbuhan bakteri seperti *streptococcus mutans* (Luh, Tantri dan Warditiani, 2023).

Peneliti lainnya, melakukan studi secara scintific bahwa tanaman binahong memiliki kandungan saponin yang bersifat detergen, memberikan busa yang stabil dalam air, menunjukkan aktivitas hemolitik dan menjadi yang lebih baik (Ceyhun dan Artik, 2010, Konoshima dkk,1995, Burger., dkk, 1998). Pada daun binahong juga sebagai antimikroba, seperti antibakteri dan anti virus, keberadaan saponin ditandai dengan adanya larutan koloid yang stabil. Fungsi sebagai pembersih, mampu merangsang pembentukan kolagen, suatu protein yang berperan dalam proses penyembuhan luka (Herborne, 1973)

Berdasarkan uraian diatas peneliti tertarik melakukan penelitian terkait pemanfaatan daun binahong terhadap penyembuhan luka perineum dengan meningkatkan konsentrasi menjadi 10% dan 15 %. Kemudian subjek diberikan intervensi dengan memberikan 1 kali dipagi hari pada hari ke-2 sampai hari ke-7 dengan cara di basuhkan. Sebelum peneliti memberikan intervensi akan dilakukan uji laboratorium kandungan senyawa flavonoid sebagai aktivitas antioksidan, analgesik dan antiinflamasi ,saponin sebagai antiinflamasi, asam askorbat (Vitamin C) sebagai pembentukan kolagen dan dibandingkan dengan *goal standard* yaitu *vulva hygiene* sebagai kelompok kontrol yang dilakukan di dua puskesmas.

1.2 Rumusan Masalah

Dengan memeperhatikan latar belakang penelitian diatas, maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah Apakah rebusan daun binahong (*Anredera cordifolia* (Ten.) Steenis) dan *vulva hygiene* dapat mempengaruhi lama waktu penyembuhan luka perineum pada ibu *postpartum*.

1.3 Tujuan Penulisan

1.3.1 Tujuan Umum

Menganalisis efektivitas rebusan daun binahong (*Anredera cordifolia* (Ten.) Steenis) dan *vulva hygiene* dalam penyembuhan luka perineum derajat I dan II pada ibu *postpartum* menggunakan skala REEDA ?

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Menganalisis kandungan (Flavonoid, tanin, protein, asam askorbat/Vitamin C) serta melihat aktivitas antioksidan yang ada didalam daun binahong secara *scientific*.
2. Menganalisis perbedaan lama waktu penyembuhan luka pada kelompok rebusan daun binahong 10%,15% dan *vulva hygiene* menggunakan skala REEDA
3. Menganalisis efektivitas penggunaan rebusan daun binahong dan *vulva hygiene* dalam penyembuhan luka menggunakan skala REEDA

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Ilmiah

Secara ilmiah, penelitian ini berguna untuk meningkatkan pengetahuan dan wawasan serta menyediakan informasi yang berkontribusi pada pengembangan ilmu, khususnya dalam pencegahan infeksi *postpartum* melalui pemberian daun binahong dan praktik kebersihan *vulva* dalam perawatan luka *perineum*.

1.4.2 Manfaat Praktisi

Penelitian ini memberikan kontribusi ilmiah dan memperkaya pengetahuan di bidang kesehatan, terutama dalam terapi komplementer non-farmakologis, serta dapat dijadikan referensi bagi penulis selanjutnya untuk pengembangan lebih lanjut.

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Tinjauan Pustaka *Postpartum* dan Luka Perineum

2.1.1 *Postpartum*

1. Definisi Masa Nifas

Menurut Yuliana, masa nifas (*puerperium*) adalah periode pemulihan yang dimulai setelah lahirnya plasenta dan berlangsung selama sekitar 6 minggu atau 42 hari, di mana tubuh ibu berangsur kembali ke kondisi sebelum hamil. Pada masa ini, terjadi berbagai perubahan fisik fisiologis dan ketidaknyamanan awal *postpartum*, yang bisa berkembang menjadi kondisi patologis jika tidak ditangani dengan perawatan yang memadai. (Yuliana, *et al.*, 2020)

Ratih juga menekankan bahwa masa nifas adalah periode yang sangat penting dan membutuhkan perhatian khusus. Untuk mengurangi angka kematian ibu, para ahli kesehatan merekomendasikan penekanan lebih besar pada pertolongan awal selama fase *intrapartum*. Kualitas asuhan kebidanan yang diberikan selama masa *postpartum* sangat berpengaruh terhadap kesehatan ibu setelah melahirkan. (Ratih, 2020)

2. Tahapan Masa Nifas

Wanita mengalami beberapa tahap selama masa nifas. Tahap pertama adalah *Immediate puerperium*, yang berlangsung dari 0 hingga 24 jam setelah melahirkan, di mana ibu sudah diperbolehkan untuk berdiri atau berjalan-jalan. Tahap kedua adalah *Early puerperium*, yang berlangsung dari hari ke-1 hingga hari ke-7 setelah melahirkan. Pada tahap ini, pemulihan menyeluruh alat-alat reproduksi terjadi dan biasanya berlangsung selama 6 minggu. Tahap ketiga adalah *Later puerperium*, yang berlangsung dari minggu ke-1 hingga minggu ke-6 setelah melahirkan. Pada periode ini, ibu memerlukan waktu untuk sepenuhnya pulih dan kembali sehat. Proses pemulihan kesehatan dapat memakan waktu beberapa minggu, bulan, atau bahkan tahun (Dewi, 2021).

3. Perubahan pada Ibu *Postpartum*

Perubahan-perubahan pada masa nifas sebagai berikut:

a. Involusi uterus

Involusi uterus, atau penyusutan uterus, adalah proses di mana uterus kembali ke kondisi pra-kehamilan dengan berat sekitar 60 gram. Involusi uterus juga dapat didefinisikan sebagai proses di mana uterus kembali ke keadaan semula sebelum kehamilan. (Piro *et al.*, 2020)

b. Involusi tempat plasenta

Setelah melahirkan, area tempat plasenta memiliki permukaan yang kasar dan tidak rata, dengan ukuran kira-kira sebesar telapak tangan. Luka ini menyusut dengan cepat; pada akhir minggu kedua,

ukurannya berkurang menjadi sekitar 3-4 cm, dan pada akhir masa nifas, ukurannya hanya sekitar 1-2 cm. (Rudiyanti dan Metti, 2017)

c. Perubahan ligament

Setelah melahirkan, ligamen-ligamen, diafragma pelvis, dan fascia yang meregang selama kehamilan dan persalinan secara bertahap kembali ke kondisi semula. Sering kali, kekenduran terjadi pada ligamentum rotundum, mengakibatkan uterus menjadi retrofleksi. Banyak wanita juga mengeluhkan bahwa "kandungian turun" pasca persalinan, disebabkan oleh kelonggaran ligamen, fascia, dan jaringan penunjang organ genitalia. (Rudiyanti dan Metti, 2017)

d. Perubahan pada serviks

Bentuk serviks yang menyerupai corong adalah salah satu perubahan yang terlihat pada serviks pasca persalinan. Hal ini disebabkan oleh kontraksi pada korpus uteri, sedangkan serviks tetap tidak berkontraksi, sehingga batas antara korpus dan serviks uteri tampak seperti cincin. Serviks yang penuh dengan pembuluh darah akan berwarna merah kehitaman. (Rodiani dan Luvika, 2016)

e. Lochea

Lochea adalah cairan yang diekskresikan oleh rahim selama masa nifas, dengan sifat basa/alkalis yang memungkinkan organisme tumbuh lebih cepat dibandingkan kondisi asam normal pada vagina. Berdasarkan hari dan warna, lochea dibedakan menjadi beberapa jenis. Pada hari pertama hingga keempat, lochea rubra muncul dengan warna merah. Pada hari keempat hingga ketujuh, muncul lochea sanguinolenta yang berwarna putih bercampur merah. Selanjutnya, pada hari ketujuh hingga keempat belas, lochea serosa yang berwarna kekuningan atau kecoklatan terlihat. Setelah empat belas hari, lochea alba yang berwarna putih akan muncul (Yuliaswati dan Kamidah, 2018).

4. Perawatan Masa *Puerperium*

Dianjurkan untuk melakukan mobilisasi dini (early mobilization) sebagai bagian dari perawatan puerperium yang lebih aktif. Terdapat beberapa keuntungan dari mobilisasi dini. Pertama, lochea dapat dikeluarkan lebih lancar, sehingga infeksi perineum berkurang. Kedua, involusi organ reproduksi dapat dipercepat. Ketiga, fungsi peredaran darah dapat diperbaiki, yang mempercepat pengeluaran sisa metabolisme dan meningkatkan produksi ASI (Surjantini dan Siregar, 2018).

5. Komplikasi

Beberapa komplikasi yang dapat terjadi pada masa nifas adalah sebagai berikut :

a. Perdarahan Pervaginam

Perdarahan pervaginam yang melebihi 300 ml setelah melahirkan didefinisikan sebagai perdarahan pasca persalinan. Terdapat beberapa isu terkait definisi ini. Pertama, kehilangan darah yang sebenarnya sering tidak akurat, kadang-kadang hanya setengah

dari jumlah yang diperkirakan, karena darah tersebar pada spons, handuk, kain, ember, dan lantai. Kedua, variasi volume darah yang hilang dipengaruhi oleh kadar hemoglobin ibu. Anemia parah dapat terjadi pada ibu dengan kadar hemoglobin normal akibat kehilangan darah, dan bahkan ibu yang sehat dan tidak anemia dapat mengalami kondisi fatal. Ketiga, perdarahan yang terjadi perlahan selama beberapa jam mungkin tidak dikenali sampai terjadi syok. Perdarahan pasca persalinan tidak dapat diprediksi melalui penilaian risiko selama masa antenatal. Keempat, penanganan aktif pada tahap III persalinan sebaiknya diterapkan pada semua wanita yang melahirkan untuk mengurangi insiden perdarahan pasca persalinan akibat atonia uteri. Penanganan aktif ini penting untuk semua ibu setelah melahirkan (Simanjuntak, 2020).

b. Infeksi Masa Nifas

Menurut Siallagan dan Manurung, infeksi masa nifas dianggap sebagai salah satu penyebab utama kematian ibu, terutama di negara berkembang seperti Indonesia. Infeksi yang disebabkan oleh bakteri dapat terjadi setelah persalinan, dan komplikasi masa nifas ini dapat menyebar ke saluran urinaria, payudara, dan area pembedahan, serta mempengaruhi alat genitalia (Siallagan dan Manurung, 2021).

Infeksi nifas merupakan kondisi di mana semua alat genitalia mengalami peradangan selama masa nifas. Kuman-kuman dapat memasuki tubuh selama kehamilan, persalinan, dan masa nifas. Demam nifas adalah demam yang terjadi selama masa nifas karena berbagai sebab. Morbiditas purpuralis adalah kondisi di mana suhu tubuh naik menjadi 38°C atau lebih selama 2 hari dalam 10 hari pertama pasca persalinan, kecuali pada hari pertama. Suhu tubuh diukur secara oral sebanyak 4 kali. Infeksi dapat terjadi pada vulva, vagina, dan serviks (Saridewi, Marlina dan Meilani, 2018).

1) Vulvitis

Vulvitis adalah infeksi yang terjadi pada luka bekas episiotomi atau robekan perineum. Pada luka bekas sayatan episiotomi atau luka perineum yang terinfeksi, jaringan di sekitarnya akan membengkak, tepi luka menjadi merah dan bengkak, jahitan mudah terlepas, dan luka terbuka menjadi ulkus yang mengeluarkan pus. (Sangkala dan Sriwardana, 2020)

2) Vaginitis

Vaginitis adalah infeksi yang terjadi pada vagina atau perineum. Permukaan mukosa yang bengkak kemersahan, kemudian menjadi ulkus, serta getah mengandung nanah dan keluar dari daerah ulkus. Penyebaran dapat terjadi, tetapi pada umumnya infeksi tinggal terbatas (Saridewi, Marlina dan Meilani, 2018)

3) Servicitis

Infeksi serviks sering juga terjadi, akan tetapi biasanya tidak menimbulkan banyak gejala. Luka serviks yang dalam, luas, dan langsung kedasar ligamentum latum dapat menyebabkan infeksi yang menjalar ke parametrium (Sinambela dan Solina, 2021)

4) Endometritis

Endometritis adalah adanya mukosa dengan karakteristik seperti endometrium di luar rongga rahim, kelenjar getah endometrium dan stroma pada ekstrasuterin. Endometrium dapat didiagnosa berdasarkan anamnesa, pemeriksaan fisik, laboratorium dan laparoskopi (Luqyana dan Moekroni, 2020)

Septicemia dan Pyemia adalah infeksi serius yang disebabkan oleh kuman-kuman yang sangat berbahaya. Kedua infeksi ini dapat berakibat fatal, menyebabkan sekitar 50% kematian akibat infeksi. Septicemia terjadi ketika kuman-kuman dari uterus langsung masuk ke dalam aliran darah, menyebabkan infeksi yang merambah ke seluruh tubuh. Pyemia, di sisi lain, dimulai dengan thrombophlebitis pada vena-vena uterus dan sinus-sinus di tempat plasenta melekat. Thrombophlebitis ini dapat menyebabkan embolus kecil berisi kuman dilepaskan ke dalam aliran darah, mengarah ke pembentukan abses di berbagai organ, termasuk paru-paru, ginjal, otak, dan jantung. (Sangkala dan Sriwardana, 2020)

5) Peritonitis

Peritonitis (radang selaput rongga perut) terjadi ketika selaput rongga perut (peritoneum) mengalami peradangan akibat infeksi. Infeksi nifas bisa menyebar melalui pembuluh darah di uterus, langsung mencapai peritoneum, dan menyebabkan peritonitis, atau melalui jaringan di antara kedua lapisan ligamen lebar, menyebabkan parametritis. Peritonitis ini tidak menjadi peritonitis umum tetapi terbatas pada daerah panggul. (Sangkala dan Sriwardana, 2020)

6) Parametritis

Parametritis adalah infeksi jaringan di panggul yang disebabkan oleh penyebaran melalui limfe dari luka serviks yang terinfeksi atau endometrium, kemudian ke ligamentum atau ekstrapitoneal ke semua arah. Jika infeksi menjalar ke atas, gejalanya bisa teraba pada dinding perut bagian samping di atas ligamentum inguinalis, atau di fossa iliaka. (Agustina, 2020)

7) Thrombophlebitis

Thrombophlebitis merupakan kelainan pada masa nifas yaitu masa setelah melahirkan di mana terjadi sumbatan pembuluh

darah yang di sebabkan oleh adanya darah yang membeku(Wardani et al., 2020).

8) Luka perineum

Robekan pada perineum yang terjadi selama persalinan menghasilkan luka yang sulit dijahit karena jaringannya tidak beraturan dan mengalami kerusakan alami akibat proses persalinan. Robekan perineum dapat terjadi karena ruptur spontan atau tindakan episiotomi. Episiotomi dilakukan pada kasus seperti persalinan bayi besar, perineum yang kaku, persalinan dalam posisi yang tidak normal, atau penggunaan alat bantu seperti forceps dan vakum. Episiotomi diperlukan untuk mencegah kerusakan yang lebih luas pada daerah perineum. Luka perineum dapat menyebabkan ketidaknyamanan. (Kusuma, 2020)

2.1.2 Luka Perineum

1. Definisi Perineum

Perineum mengalami robekan akibat proses persalinan pervaginam, baik secara spontan maupun melalui tindakan. Robekan perineum umumnya terjadi di garis tengah dan dapat menjadi luas jika kepala janin lahir terlalu cepat, sudut arcus pubis lebih kecil dari biasanya, dan kepala janin melewati pintu bawah panggul dengan ukuran yang lebih besar dari sirkumfrensi suboksipito-bregmatika. (Sangkala dan Sriwardana, 2020)

2. Klasifikasi luka perineum

Klasifikasi luka perineum terbagi menjadi dua yaitu :

a. Ruptur perineum spontan

Ruptur perineum spontan adalah luka perineum yang dilakukan oleh rusaknya jaringan secara alamiah karena proses desakan kepala bayi. Luka ini biasanya terjadi pada saat persalinan dan biasanya tidak teratur (Juliati, et al., 2020)

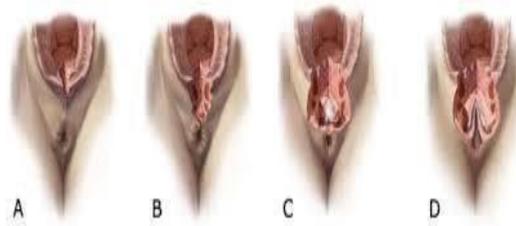
b. Ruptur perineum yang disengaja (Episiotomi)

Yaitu luka perineum yang terjadi karena dilakukannya pengguntingan atau perobekan pada perineum : Episiotomi adalah robekan yang dibuat pada perineum untuk memperbesar saluran keluar vagina (Hoque, 2021)

3. Derajat luka serta tindakan

Biasanya, luka pada perineum bersifat unilateral atau bilateral. Persalinan normal atau pervaginam dapat menyebabkan robekan pada otot levator ani dan diafragma urogenital, yang tidak terlihat dari luar. Robekan ini bisa terjadi tanpa merusak perineum atau kulit vagina. Dengan melakukan stagan, robekan perineum dapat dicegah. Menurut Indah dan Putri (2021), Robekan perineum dalam persalinan dapat diklasifikasikan menjadi empat derajat. Derajat pertama melibatkan robekan pada mukosa vagina, komisura posterior, dan kulit perineum, yang umumnya tidak memerlukan penjahitan kecuali jika terjadi

perdarahan. Derajat kedua mencakup robekan pada mukosa vagina, komisura posterior, kulit perineum, dan otot perineum, yang memerlukan penjahitan dengan teknik jelujur. Derajat ketiga melibatkan robekan yang lebih luas, termasuk mukosa vagina, komisura posterior, kulit perineum, otot perineum, dan otot sfingter ani, dan segera merujuk ke layanan kesehatan yang lebih baik disarankan. Derajat keempat merupakan robekan yang paling parah, melibatkan mukosa vagina, komisura posterior, kulit perineum, otot perineum, otot sfingter ani, dan dinding depan rektum, sehingga rujukan ke tingkat pelayanan yang lebih baik sangat disarankan.



Gambar 1 Tingkat Luka Perineum

Keterangan :

A. Derajat I, B. Derajat II, C. Derajat III, D. Derajat IV

Sumber : (Nurjasm, 2018)

4. Etiologi

Tindakan episiotomi dapat dilakukan berdasarkan indikasi yang dapat timbul dari faktor ibu maupun janin :

a. Indikasi janin

Sewaktu melahirkan janin premature, tujuannya untuk mencegah terjadinya trauma yang berlebihan pada kepala janin. Sewaktu melahirkan janin letak sungsang, melahirkan janin cunam, ekstraksi vakum, dan janin besar. Anomalia congenital, seperti hydrocephalus, menjadi faktor pertama yang menyebabkan trauma berlebihan pada kepala janin saat melahirkan. Dystocia bahu kemudian menjadi faktor kedua yang menyulitkan proses kelahiran. Ekstraksi forceps yang sukar, kelahiran bokong, dan posisi kepala yang abnormal juga menjadi faktor-faktor risiko. Terakhir, bayi yang besar menjadi salah satu faktor yang dapat menyebabkan trauma pada kepala janin saat proses persalinan (Oxorn dan Forte, 2012).

b. Indikasi Ibu

Indikasi ibu apabila terjadi perenggangan perineum yang berlebihan sehingga ditakuti akan terjadi robekan perineum, umpama pada perineum, persalinan sungsang, persalinan dengan cunam, ekstraksi vakum dan anak besar. Posisi meneran menjadi faktor pertama yang menunjukkan indikasi ibu mengalami perenggangan perineum yang berlebihan dan berpotensi robekan. Usia kehamilan kemudian menjadi faktor kedua yang mempengaruhi kondisi tersebut. Jarak kehamilan, paritas, dan arcus pubis sempit dengan

pintu bawah panggul yang sempit merupakan faktor-faktor risiko lainnya. Varikosis vulva yang melemahkan jaringan perineum serta edema dan kerapuhan pada perineum juga dapat memperburuk kondisi. Partus yang tidak dikendalikan dan tidak ditolong, serta pasien yang tidak mampu berhenti mengejan, juga menjadi indikasi. Terakhir, partus yang diselesaikan secara tergesa-gesa dengan dorongan fundus yang berlebihan juga dapat menyebabkan perenggangan perineum yang berlebihan dan berpotensi robekan. (O'Kelly dan Moore, 2017)

5. Fase Penyembuhan Luka

a. Fase inflamasi, berlangsung selama 1 sampai 4 hari.

Ketika jaringan terpotong atau cidera, terjadi respon vaskuler dan seluler. Pembuluh darah mengalami vasokonstriksi dan pembekuan fibinoplatelet terjadi untuk mengontrol perdarahan. Respon ini berlangsung selama 5 hingga 10 menit, kemudian diikuti oleh vasodilatasi venula. Mikrosirkulasi kehilangan kemampuan vasokonstriksi karena enzim intraseluler merusak norepinefrin. Selain itu, histamin dilepaskan yang meningkatkan permeabilitas kapiler. (Ginting *et al.*, 2021)

Ketika terjadi kerusakan pada mikrosirkulasi, unsur-unsur dalam darah seperti antibodi, protein plasma, elektrolit, komplemen, dan air dapat menembus ruang vaskuler selama 2 hingga 3 hari, yang menyebabkan edema, terasa hangat, kemerahan, dan nyeri. Neutrofil, sebagai leukosit pertama yang bergerak ke dalam jaringan yang rusak, berperan dalam proses ini. Monosit yang berubah menjadi makrofag menelan sisa-sisa dan mengangkutnya dari area tersebut. Respons antigen-antibodi juga terjadi, sedangkan sel-sel basal di tepi luka mengalami mitosis dan menghasilkan sel-sel yang bermigrasi. (Fitriyani *et al.*, 2021)

Melalui proses ini, enzim proteolitik dilepaskan dan mereka menghancurkan dasar bekuan darah. Celah antara kedua sisi luka secara bertahap terisi, dan akhirnya, mereka saling bertemu dalam waktu 2 hingga 48 jam. Pada saat ini, migrasi sel dipercepat oleh aktivitas hiperplastik sumsum tulang. (Ginting *et al.*, 2021)

b. Fase Proliferatif, berlangsung 5 sampai 20 hari

Fibroblas berkembang biak dan membentuk jaringan untuk sel-sel yang bermigrasi. Sel epitel membentuk tunas di tepi luka. Tunas ini berkembang menjadi kapiler yang menjadi sumber nutrisi bagi jaringan granulasi baru. Kolagen, komponen utama jaringan ikat, digantikan saat fibroblas mensintesis kolagen dan mukopolisakarida. Selama periode 2 hingga 4 minggu, rantai asam amino membentuk serat dengan panjang dan diameter yang meningkat. (Guo dan DiPietro, 2010)

Serat-serat tersebut kemudian membentuk bundel dengan pola yang terorganisir baik. Sintesis kolagen menyebabkan jumlah

kapiler berkurang. Selain itu, sintesis kolagen juga berkurang dalam upaya untuk menyeimbangkan jumlah kolagen yang rusak. Sintesis dan lisis seperti ini menyebabkan peningkatan kekuatan. Setelah 2 minggu, luka hanya memiliki 3% hingga 5% dari kekuatan kulit aslinya. Pada akhir bulan, hanya mencapai 35% hingga 59% kekuatan luka. Tidak akan lebih dari 70% hingga 80% kekuatan yang dapat pulih. Banyak vitamin, terutama vitamin C, membantu dalam proses metabolisme yang terlibat dalam penyembuhan luka. (Guo dan DiPietro, 2010)

- c. Fase Pematangan, berlangsung 21 hari sampai sebulan atau bahkan tahunan

Fibroblas mulai meninggalkan luka kurang lebih setelah 3 minggu setelah terjadi cedera. Jaringan parut terlihat membesar, dengan fibril kolagen mengatur diri ke posisi yang lebih padat. Proses ini, bersamaan dengan dehidrasi, mengurangi volume jaringan parut tetapi meningkatkan kekuatannya. Proses pematangan jaringan seperti ini terus berlanjut dan mencapai kekuatan maksimum dalam waktu 10 atau 12 minggu, meskipun tidak pernah mencapai kekuatan jaringan sebelum cedera. (Piro *et al.*, 2020)

6. Faktor Yang Mempengaruhi Penyembuhan Luka

- a. Usia

Penyembuhan luka lebih cepat terjadi pada usia muda dari pada orang tua. Orang yang sudah lanjut usianya tidak dapat mentolerir stress seperti trauma jaringan atau infeksi

- b. Pengetahuan

Pemahaman ibu tentang perawatan pasca persalinan sangat menentukan lama penyembuhan luka perineum. Jika pengetahuan kurang, terutama masalah kebersihan, penyembuhan luka dapat berlangsung lama. Selain itu, ibu dengan tingkat sosial ekonomi rendah mungkin mengalami penyembuhan yang berkepanjangan karena kurangnya motivasi dalam merawat diri akibat pengetahuan yang kurang. (Sinambela dan Solina, 2021)

- c. Penangan Petugas

Pada saat persalinan, pembersihannya harus dilakukan dengan tepat oleh penangan petugas kesehatan, hal ini merupakan salah satu penyebab yang dapat menentukan lama penyembuhan luka perineum (Surjantini dan Siregar, 2018). itu, penangan yang kasar menyebabkan cedera dan memperlambat penyembuhan luka pada perineum (Riyanti imron dan Risneni, 2018)

- d. Kondisi Mobilitas Ibu

Secara fisik maupun mental, kondisi kesehatan ibu dapat mempengaruhi lamanya proses penyembuhan. Jika ibu mengalami aktivitas berlebihan, hal tersebut dapat menghambat penyembuhan tepi luka, yang dapat mengganggu proses penyembuhan yang diinginkan. Sebaliknya, ibu dapat dapat merawat dirinya dengan

baik apabila ibu dalam kondisi sehat. Selain itu, pengaruh status sosial ekonomi ibu terhadap waktu penyembuhan perineum adalah kondisi fisik dan mental ibu dalam melakukan aktivitas sehari-hari pasca persalinan, yang membuatnya kurang aktif. (Supingah dan Istiqomah, 2017)

e. Asupan nutrisi ibu

Makanan yang kaya nutrisi dan disajikan dalam porsi yang sesuai dapat membantu kesehatan dan kebugaran ibu. Selain itu, proses penyembuhan luka dapat dipercepat oleh makanan tersebut, contohnya, luka dapat sembuh dengan bantuan vitamin A yang merangsang pertumbuhan jaringan baru dan sintesis kolagen. Peran penting dari vitamin B kompleks sebagai bagian dari sistem enzim yang mengatur metabolisme protein, karbohidrat, dan lemak juga harus diperhatikan. Vitamin C dapat berfungsi sebagai penguat jaringan, mencegah infeksi, dan membantu pembentukan pembuluh darah kecil. Sedangkan vitamin K diperlukan untuk pembekuan darah yang penting dalam menghentikan perdarahan. Kebutuhan nutrisi saat menyusui meningkat, dengan kebutuhan kalori sekitar 2700 kalori per hari dan asupan cairan sekitar 3000 ml, termasuk di dalamnya susu sekitar 1000 ml per hari. Ini penting untuk mendukung proses penyembuhan luka dan juga meningkatkan produksi ASI (Rahmawati dan Triatmaja, 2017).

f. Perawatan Luka Perineum

Perawatan luka perineum bertujuan untuk mencegah infeksi organ-organ reproduksi yang disebabkan oleh masuknya mikroorganisme yang masuk melalui vulva yang terbuka atau akibat dari perkembangbiakan bakteri pada peralatan penampung lochea (pembalut) (Riyanti imron dan Risneni, 2018)

g. Personal Hygiene

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

7. Penilaian Penyembuhan Luka

Helen varney (2009) dalam Handayani, et al., (2015) menyatakan bahwa penyembuhan luka dapat dikelompokkan ke dalam tiga kategori berdasarkan kondisi luka tersebut. Pertama, luka dikategorikan sebagai "**baik**" jika sudah mengering, perineum telah menutup, dan tidak ada tanda-tanda infeksi seperti kemerahan, pembengkakan, rasa panas, nyeri, atau keluarnya cairan abnormal. Kedua, luka dikategorikan sebagai "**sedang**" jika masih dalam kondisi basah, namun perineum sudah menutup dan tidak ada tanda-tanda infeksi seperti yang disebutkan sebelumnya. Terakhir, luka dikategorikan sebagai "**buruk**" jika masih dalam kondisi basah, perineum masih dalam proses penutupan atau bahkan terbuka, dan terdapat tanda-tanda infeksi seperti kemerahan, pembengkakan, rasa panas, nyeri, atau keluarnya

cairan abnormal. Penilaian penyembuhan luka pada daerah luka episiotomi dilihat dari tanda REEDA (*Redness, Edema, Echymosis, Discharge, and Approximate*) pada 24 jam pertama postpartum. REEDA adalah untuk mengkaji *redness, edema, echymosis (purplish patch of blood flow), discharge, dan approximation (closeness of skin edge)* yang berhubungan dengan trauma perineum setelah persalinan. REEDA menilai lima komponen proses penyembuhan dan trauma perineum setiap individu (Bick, 2010).

Penilaian sistem REEDA meliputi: Redness, yang menunjukkan kemerahan pada daerah penjahitan; edema, yang mengindikasikan adanya cairan yang berlebihan di dalam jaringan tubuh, bisa terlokalisasi akibat obstruksi vena atau saluran limfatik, atau disebabkan oleh peningkatan permeabilitas vaskuler; Ecchymosis, bercak perdarahan kecil yang lebih besar dari petekie, mungkin berbentuk bercak biru atau ungu yang merata atau tidak beraturan di kulit perineum; serta Discharge, yang mencakup ereksi atau pengeluaran dari daerah luka perineum. Approximation, mengacu pada kedekatan jaringan yang dijahit (Bick, 2010). Sistem skoring Davidson dijelaskan pada tabel berikut:

Tabel 1 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	<1 cm dari laserasi	Kurang dari 0,25 cm pada kedua sisi atau 0,5 cm pada satu sisi	Serum	Jarak kulit
2	Kurang dari 0,5 cm pada kedua sisi laserasi	Pada perineum dan atau vulva, antara 1-2 cm dari laserasi	0,25-1 cm pada kedua sisi atau 0,5-2 cm 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, >2 cm dari laserasi	.1 cm pada kedua sisi atau 2cm pada satu sisi	Berdarah, purulent	Terdapat jarak antara kulit, lemak subkutan dan fascia

Sumber: Mutia *et al.*, 2021)

8. Terapi Penyembuhan Luka

Perawatan perineum dapat melibatkan penggunaan farmakologis dan non-farmakologis. Secara farmakologis, perawatan dapat melibatkan penggunaan antibiotik, NaCl, dan Bioplacenton. Sedangkan secara non-farmakologis, terapi komplementer seperti rebusan daun binahong dapat digunakan. Steroid, dalam terapi farmakologis, dapat memperburuk respon inflamasi normal dan menyamarkan tanda-tanda infeksi. Hemoragi dapat disebabkan oleh antikoagulan. Antibiotik spektrum luas atau spesifik efektif jika diberikan sebelum operasi untuk patologi tertentu atau kontaminasi bakteri, tetapi tidak efektif jika diberikan setelah luka tertutup karena koagulasi intravaskular.

2.2 Tinjauan Umum Daun Binahong

2.2.1 Uraian Tanaman Daun Binahong

Binahong atau yang di kenal dengan nama latin *Anredera cordifolia* (Ten.) Steenis yaitu tanaman obat potensial yang dapat mengatasi berbagai penyakit. Berasal dari daratan Cina (Tiongkok) dengan nama asalnya Dheng Shan chi, Tanaman herbal binahong memiliki berbagai sebutan nama atau sinonim antara lain : *Bussingaultia cordifolia* (Ten.), *Boussingaultia gracilis* Miers, *madeira vine* (Inggris), *dheng san chi* (China), *gondola* (Indonesia). Di beberapa daerah di Indonesia binahong memiliki sebutan yang berbeda-beda seperti : sumatra:Jambi (sirih raja), Jawa (binahong), Sulawesi : Sulawesi tengah (penahong). Binahong (*Anredera cordifolia* (Ten.) Steenis) tumbuh memanjang sampai 5-6 meter, diketahui memiliki aktivitas antibakteri terhadap berbagai jenis bakteri, salah satunya adalah *S.aureus*, karena mengandung senyawa metabolit sekunder seperti flavonoid, alkonoid, saponin dan steroid (Indarto *et al.*, 2019).



Gambar 2 Daun Binahong

Sumber : Dokumentasi Pribadi, 2023

Secara ilmiah, tanaman binahong yang dikenal dengan nama latin (*Anredera cordifolia* (Ten) steenis diklasifikasikan sebagai berikut :

Kingdom	: Platea
Sub kingdom	: Viridiplatea
Infra kingdom	: Streotophyta
Super divisi	: embryophyta
Divisi	: Tracheopyta

Sub divisi	: Spermatophytina
Kelas	: Magnoliopsida
Super ordo	: Caryophyllene
Ordo	: Caryophyllales
Family	: Basellaceae
Genus	: <i>Anredea Juss</i>
Spesies	: <i>Anredera Cordifolia (Ten). Steenis</i>

2.2.2 Kandungan senyawa Kimia Daun Binahong

Hasil skrining kandungan kimia menunjukkan bahwa daun binahong mengandung alkanoid, saponin, streroid, terpenoid, flavonoid dan tanin. Senyawa ini diduga memberikan kontribusi dalam aktivitas anti mikroba diantaranya yaitu adalah (Dwitiyanti *et al.*, 2021) :

1. Flavonoid

Senyawa flavonoid merupakan senyawa polifenol yang memiliki 15 atom karbon yang di dalamnya tersusun dalam konfigurasi C6-C3-C6, artinya kerangka karbonnya terdiri atas dua gugus C6 (cincin benzena tersubstitusi) disambungkan oleh rantai alifatik tiga karbon (Helmidanora, Sukawaty dan Warnida, 2020). Senyawa-senyawa ini merupakan zat warna merah, ungu, biru, dan sebagai zat warna kuning yang ditemukan. Flavonoid dari daun binahong memiliki aktivitas farmakologi sebagai antiinflamasi, analgesik, dan antioksidan. Flavonoid yang terkandung pada daun binahong dari sampel segar dan kering adalah 7,8% mg/kg dan 11,23mg/kg. Menurut penelitian (Sugiyarto dan Kuswadi, 2014), kadar flavonoid total sampel kalus daun binahong bertekstur kompak diperoleh 0,0019%, sampel kalus remah sekitar 0,0017%, dan sampel daun sekitar 0,015%. Sejalan dengan penelitian lainnya, kadar flavonoid total dalam ekstrak etanol daun binahong sebesar 2.568% (Noer, Pratiwi dan Gresinta, 2018). Penelitian diperoleh kadar flavonoid total sebesar 1,962% dari 500 gram daun binahong basah dan diperoleh kadar sebesar 1,393% dari 500 gram daun binahong yang dikeringkan (Helmidanora, Sukawaty dan Warnida, 2020).

2. Alkonoid

Senyawa-senyawa organik yang terdapat dalam tumbuh-tumbuhan, bersifat basa, dan struktur kimianya mempunyai sistem lingkaran heterosiklis dengan nitrogen sebagai hetero atomnya. Alkaloid padat umumnya berwarna putih atau tidak berwarna, tetapi ada pula yang berwarna kuning. Alkonoid merupakan golongan zat tumbuhan sekunder yang terbesar. Alkonoid memiliki kemampuan sebagai antibakteri. Hasil penelitian (Titis, Fachriyah dan Kusri, 2013) menunjukkan bahwa alkonoid total daun binahong menunjukkan sifat yang sangat sitotoksik dengan harga 85,583 ppm.

3. Saponin

Senyawa saponin merupakan senyawa glikosida kompleks yaitu terdiri dari senyawa hasil kondensi suatu gula dengan suatu senyawa hidroksil organik yang apabila dihidrolisis akan menghasilkan gula (glikon) dan

non gula (aglikon). Saponin memiliki sifat sebagai antibakteri dan juga antivirus. Struktur saponin tersebut menyebabkan saponin bersifat seperti sabun (Bintoro, Ibrahim dan Situmeang, 2017)

4. Tanin

Salah satu senyawa metabolit sekunder yang terkandung pada tanaman binahong. Tanin diketahui banyak terdapat pada daunnya. Tanin adalah zat organik yang terdapat pada ekstrak tumbuhan yang larut dalam air. Selain itu tanin merupakan senyawa polifenol yang dapat membentuk kompleks dengan polisakarida serta mendapatkan protein. Tanin biasanya disebut juga dengan asam yang mampu mengendapkan gelatin, alkaloid, dan protein. Dalam senyawa fenol telah diketahui memiliki beberapa manfaat dan efek biologis yaitu memiliki aktivitas antioksidan, penangkap radikal bebas, dan sebagai agen pengkelat logam (Fatonah, Mulyaningsih dan Ardiana, 2021).

Penelitian daun binahong memiliki beberapa senyawa aktif yang dapat digunakan dalam proses penyembuhan luka antara lain:

Tabel 2 Kandungan Daun Binahong

No	Nama Senyawa	Manfaat
1	Flavonoid	Sebagai antioksidan dengan memutus reaksi berantai dari radikal bebas sehingga dapat mencegah kerusakan jaringan, dan menginduksi makrofag untuk mensekresi tumor nekrosis alpha dan menunjukkan peran dalam melawan bakteri
2	Alkaloid	Sebagai antimikroba dengan mengganggu komponen penyusun peptidoglikan pada sel bakteri, sehingga lapisan dinding sel tidak terbentuk secara utuh dan menyebabkan kematian sel tersebut. Sel yang mati akan difagosit oleh makrofag sehingga dapat mempercepat fase penyembuhan luka
3	Saponin	Sebagai antiinflamasi, perangsang pertumbuhan sel-sel baru pada luka, dan memicu makrofag bermigrasi ke daerah luka untuk membunuh organisme yang menyerang dan menghasilkan sitokon untuk mencegah terjadinya inflamasi
4	Asam askorbat (Vitamin C)	Sebagai pembentukan kolagen, sehingga mempercepat proses penyembuhan luka perineum.
5	Fenolik	Sebagai antioksidan untuk mencegah terjadinya kerusakan jaringan dan menghambat bakteri masuk.

Sumber : (Mutiara, G., *et al*, 2015; Luh, *et al*, 2023)

2.2.3 Penggunaan daun binahong pada penyembuhan luka perineum.

Dalam pengobatan tradisional, masyarakat di Indonesia secara turun temurun banyak memanfaatkan bahan-bahan yang alami yang relatif aman termasuk menggunakan tumbuhan sebagai obat. Salah satunya, tanaman daun binahong yang digunakan untuk obat penderita diabetes mellitus (DM) untuk menurunkan kadar gula darah atau antidiabetic (Sulfianti *et al.*, 2023). Tanaman ini memiliki banyak manfaat didalam dunia pengobatan, secara empiris daun sebagai obat herbal yang dapat di gunakan sebagai obat luka pada kulit dan juga luka karena operasi. Tanaman ini dikenal dengan sebutan *gondola* yang di percaya memiliki kandungan sebagai antioksidan tinggi dan antibakteri (Dwitiyanti *et al.*, 2021). Menurut (Sumayyah dan Salsabila, 2017) penggunaan obat tradisional dinilai lebih aman daripada penggunaan obat modern. Hal ini disebabkan karena obat tradisional memiliki efek samping yang relatif lebih sedikit daripada obat modern. Namun, tetap diperlukan ketetapan dalam penggunaan obat tradisional untuk meminimalisir efek sampingnya. Sementara itu, penggunaannya cukup menggunakan daun binahong saja tanpa memakai bahan tambahan lain. Biasanya daun binahong diramu dengan cara direbus, diseduh seperti teh, ditumbuk, bahkan ada yang mengkonsumsinya sebagai lalapan saja sesuai keinginan mereka (Zulaeha dan Hakiem, 2015) dalam penelitian (Reffita *et al.*, 2021).

Berdasarkan penelitian (Anugerah dan Rahman, 2023) ekstrak daun binahong diidentifikasi kandungan flavonoid dengan uji fitokimia. Kemudian mendapatkan hasil kandungan senyawa antioksidan flavonoid dalam menurunkan asam urat. Menurut penelitian yang dilakukan oleh (Maula, 2021) ekstrak daun binahong juga dapat dijadikan sebagai obat luka yang disebabkan oleh gatal-gatal yang terbukti bahwa tanaman ini dapat ditandai oleh warna ruam kemerahan pada luka berangsur menghilang, adanya pegecilan luka, dan luka yang mulai mengering dalam waktu 5 hari.

Selain itu penerapan tumbuhan alami daun binahong (*Anredera cordifolia*) digunakan sebagai pengobatan *pneumoniae* yang sering menyerang balita. Dimana didalam senyawa daun binahong terdapat senyawa aktif (*Asam linoleat, Fitol, dan Hexadecanoid Asam*) yang mempunyai khasiat potensi sebagai antibakteri terhadap *S. pneumoniae* (Lailiyah, Amaliah dan Lisdiana, 2023)

Penelitian yang dilakukan oleh (Narsih, Zakiyyah dan lit, 2019) membuktikan bahwa daun binahong yang diberikan dengan cara dikompreskan pada luka perineum menggunakan kassa steril yang diberi rebusan daun binahong lebih memiliki efek yang baik dibandingkan luka perineum yang dikompres dengan kassa steril yang diberi betadin. Betadin hanya mengandung bahan aktif povidone iodine 10% setara dengan Iodine 1%. Sedangkan daun binahong mengandung flavonoid, saponin, triterpenoid, dan minyak esensial yang berfungsi sebagai anti hiperlipidemik, anti inflamasi, analgesik, dan antipiretik. Dengan adanya kandungan

tersebut maka perawatan perineum yang benar menggunakan kompres daun binahong akan mempercepat penyembuhan luka perineum.

2.2.4 Cara pembuatan daun binahong

Daun binahong dipetik dan lakukan sortasi untuk mendapatkan daun hijau segar, kemudian dicuci dengan air yang mengalir untuk memisahkan dari pengotor (debu, hama, dan bahan asing lainnya). Setelah bersih, daun binahong ditiriskan lalu siapkan air untuk di merebus. Pembuatan rebusan daun binahong menggunakan 40 gram dan 60 gram daun binahong segar yang sudah tua kemudian dimasukan ke dalam 2 gelas air (400ml) rebus hingga mendidih selama 15 menit dengan suhu 100 C . Kemudian ditutup dan biarkan hingga suhu mencapai 35-40 C (hangat kuku), disaring dan hanya tersisa airnya dan masukan dalam botol. Cuci bersih pada vagina menggunakan air bersih kemudian basuhkan rebusan daun binahong pada bilasan terakhir, lakukan 1 kali/hari pada hari ke-2 sampai hari ke-7

2.3 Tinjauan Umum *Vulva Hygiene*

2.3.1 Uraian *Vulva Hygiene*

Vulva hygiene merupakan perilaku merawat alat genitalia bagian luar (vulva) untuk menjaga kebersihan dan kesehatan alat genitalia, serta untuk mencegah terjadinya infeksi. Perilaku tersebut dengan melakukan cebok dari arah depan ke belakang yaitu dari arah vagina ke arah anus menggunakan air bersih, tanpa memakai antiseptik, kemudian mengeringkannya dengan menggunakan handuk kering atau tisu kering, sebelum membersihkan daerah kewanitaan dianjurkan mencuci tangan terlebih dahulu (Darma, 2017). Menurut (Potter dan Perry, 2000) menyatakan bahwa ketrampilan *vulva hygiene* merupakan salah satu upaya untuk mencegah dan mengontrol infeksi, mencegahkerusakan kulit, meningkatkan kenyamanan serta mempertahankan kebersihan diarea genitalia.

2.3.2 Faktor yang mempengaruhi *Vulva Hygiene*

Faktor-faktor yang mempengaruhi *vulva hygiene* yaitu

1. Faktor internal seperti karakteristik orang yang bersangkutan, yang bersifat bawaan misalnya tingkat pendidikan , emosional, konsep diri dan jenis kelamin(Dwi Putri, 2020)
2. Faktor eksternal seperti lingkungan, sosial, budaya, ekonomi dan politik. Faktor lingkungan merupakan yang dominan dapat mempengaruhi perilaku seseorang dalam menjaga kebersihan dan kesehatan organ reproduksinya, karena seseorang akan cenderung menyesuaikan dan mengikuti perilaku perilaku hygiene organ reproduksi sesuai dengan kebiasaan yang ada dilingkungannya didukung dengan tingkat pendidikan yang rendah. (Dwi Putri, 2020)

2.3.3 Tujuan *vulva hygiene*

Menurut Hasanah, (2020), ada beberapa tujuan *vulva hygiene* antara lain:

1. Menjaga kebersihan dan kesehatan vagina
2. Mempertahankan Ph derajat keasaman vagina normal yaitu 3,5-4,5

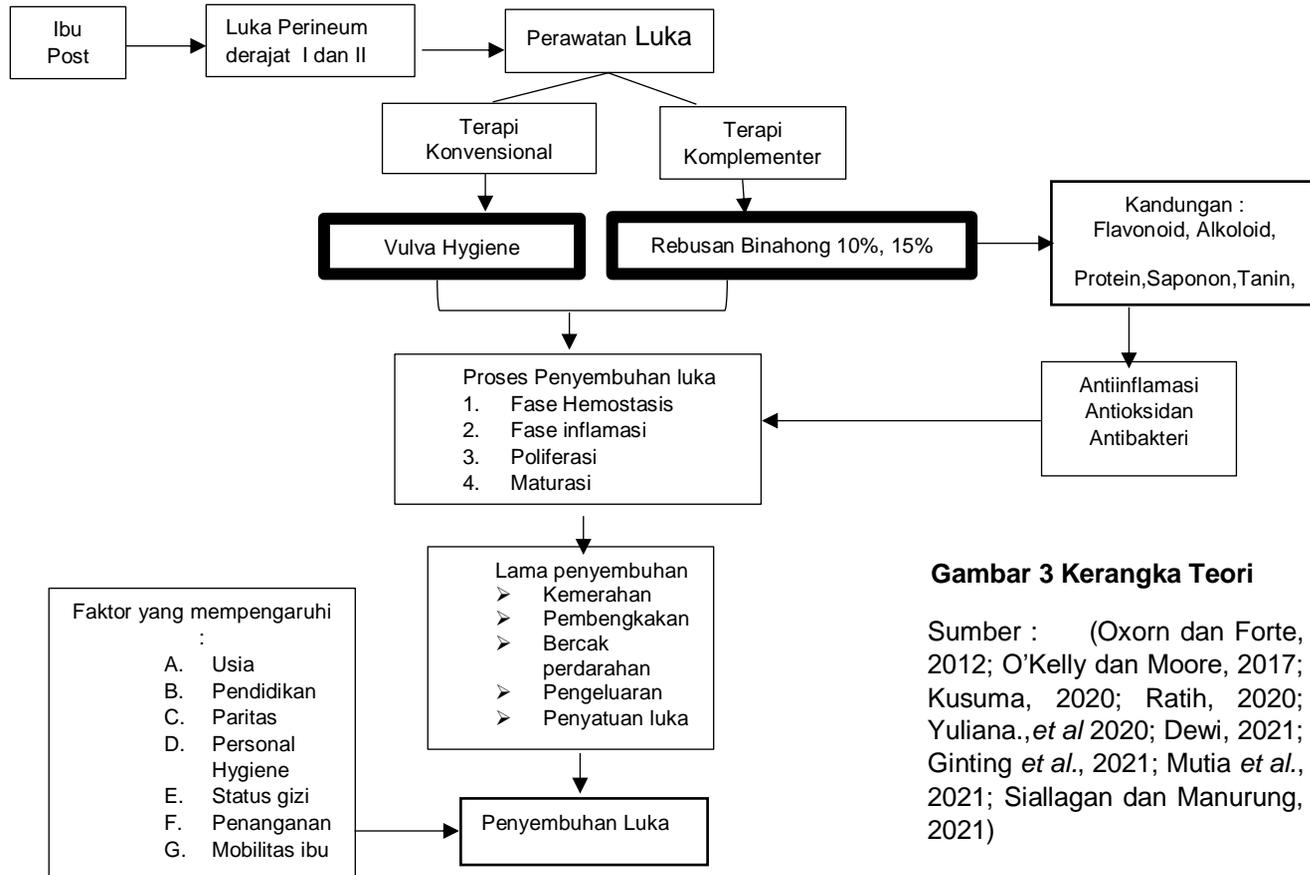
3. Membersihkan bekas keringat dan bakteri yang ada disekitar vulva bagian luar
4. Mencegah rangsangan tumbuhnya jamur , bakteri dan protozoa
5. Mencegah timbulnya keputihan dan virus

2.3.4 Prosedur langkah-langkah *vulva hygiene*

Beberapa cara merawat organ reproduksi sebagai berikut:

1. Melakukan cuci tangan sebelum dan sesudah menyentuh daerah genitalia
2. Hindari menggunakan sabun mandi pada alat kelamin karena dapat menyebabkan kekerinngan dan iritasi kulit atau gatal. Gunakan pembersih kewanitaan yang menggunakan Ph balance 3,5 untuk menghindari iritasi.
3. Mengeringkan daerah di sekitar vagina sebelum berpakaian sebab jika tidak dikeringkan menyebabkan celana dalam yang dipakai menjadi basah dan lembab. Selain tidak nyaman dipakai, celana basah dan lembab berpotensi mengundang bakteri dan jamur.
4. Tidak boleh menaburkan bedak ke vagina dan sekitarnya, karena menyebabkan selakangan atau lipatan vagina yang sulit terjangkau untuk dibersihkan dan akan menyebabkan kuman.
5. Sering mengganti celana dalam, sebaiknya 2-3 kali sehari
6. Menggunakan bahan katun yang dapat menyerap keringat
7. Menghindari celan dalam dari bahan satin atau sintetis
8. Saat membersihkan vagina menggunakan shower sebaiknya dilakukan dengan pelan, dan seprot dibagian luar vagina dan menggosoknya dengan tangan
9. Penggunaan pantyliner/pembalut sebaiknya 3-4jam . penggunaan pantyliner setiap hari akan mengakibatkan bakteri, jamur, jerawat, bisul pada daerah genitalia. Jika tidak bisa menjaga higienitas daerah kewanitaan.
10. Sebaiknya tidak menggunakan celana ketat, nilon , jeans dan kulit
11. Saat cebok setelah BAK dan BAB, bilas dari arah depan ke belakang karena untuk mencegah terbawanya kuman dari anus ke vagina
12. Mencukur kemaluan secara teratur sebelum terlalu panjang
13. Memakai handuk kusus untuk mengeringkan atau menggunakan tisu kering
14. Jika menggunakan WC umum sebaiknya siram (di fushing) terlebih dahulu.
15. Jangan menggaruk organ intim segatal apapun, hindari menggunakan air hangat untuk menghindari iritasi. Alternatif lain bisa basuh menggunakan rebusan daun binahong sebagai antibakteri (Hasanah, 2020)

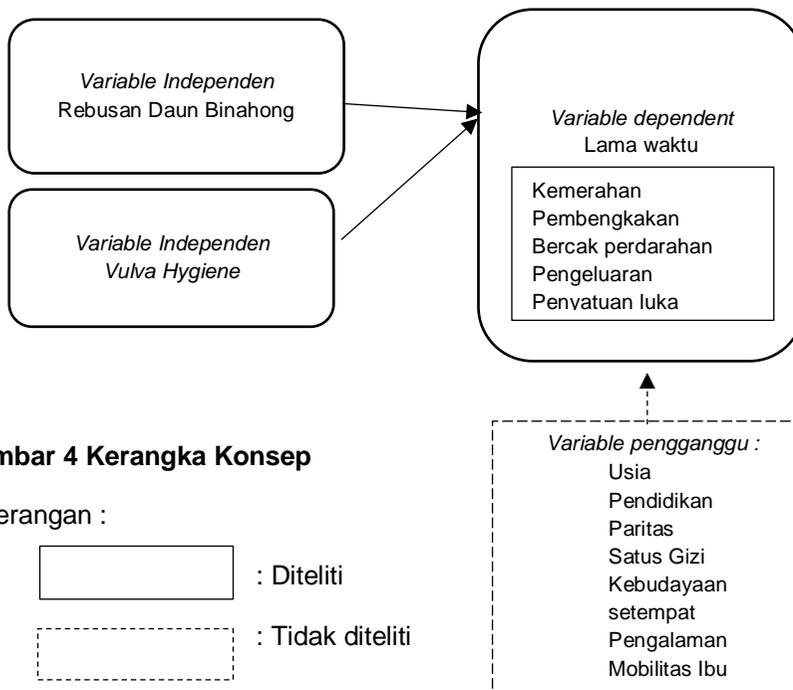
2.3 Kerangka Teori



Gambar 3 Kerangka Teori

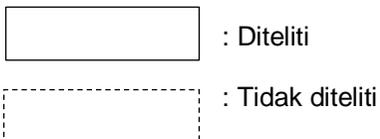
Sumber : (Oxorn dan Forte, 2012; O’Kelly dan Moore, 2017; Kusuma, 2020; Ratih, 2020; Yuliana., *et al* 2020; Dewi, 2021; Ginting *et al.*, 2021; Mutia *et al.*, 2021; Siallagan dan Manurung, 2021)

2.4 Kerangka Konsep



Gambar 4 Kerangka Konsep

Keterangan :



2.4 HIPOTESIS

Hipotesis penelitian ini yaitu :

- 2.5.1 Ada perbedaan lama waktu penyembuhan luka perineum pada kelompok rebusan daun binahong 10%, 15% dan *vulva hygiene* pada ibu *postpartum*.
- 2.5.2 Ada efektivitas penggunaan rebusan daun binahong dan *vulva hygiene* dalam penyembuhan luka pada ibu *postpartum*

2.5 Definisi Operasional dan Kriteria Objektif

Tabel 3 Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi Operasional	Kriteria Objektif	Instrumen	Skala
1.	Pemeberian rebusan daun binahong	Intervensi yang diberikan rebusan daun binahong sebanyak 250 mL yang diberikan setiap pagi diberikan pada hari ke 2 sampai hari ke 7 dengan cara dibasuhkan.	1: Dilakukan 2 : tidak Dilakukan	Lembar observasi	Nominal
2	Perlakuan <i>Vulva hygiene</i>	Tindakan yang di lakukan oleh petugas dengan cara membersihkan labia mayora, minora dan vestibulum menggunakan air DTT dan kapas. Dilakukan sebanyak 1 kali setiap hari selama 7 hari.	1; Dilakukan 2.Tidak dilakukan	Lembar observasi	Nominal
3.	Lama penyembuhan luka perineum	Waktu yang dibutuhkan untuk kembalinya jaringan pada luka perineum pada kondisi normal.	<ul style="list-style-type: none"> • Penyembuhan cepat 1-6 hari • Penyembuhan luka normal $\geq 7-14$ hari • Penyembuhan luka lama >14 hari 	Lembar penilaian Skala REEDA	Rasio