

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Ibu Nifas

1. Definisi Ibu Nifas

Masa nifas atau puerperium adalah periode pemulihan setelah kehamilan dan persalinan yang dimulai sejak keluarnya plasenta hingga sistem reproduksi wanita kembali ke kondisi sebelum kehamilan. Periode ini umumnya berlangsung selama 6 hingga 8 minggu (42–56 hari). Pada masa nifas, ibu mengalami proses penyembuhan fisik dan pemulihan organ reproduksi agar kembali ke keadaan normal (Lestari dkk., 2022).

2. Tahapan Masa Nifas

a. Waktu setelah melahirkan (*immediate postpartum*) 0-24 jam

Setelah keluarnya plasenta hingga 24 jam Setelah melahirkan, sering muncul berbagai masalah, seperti perdarahan akibat atonia rahim. Karena itu, tenaga medis perlu secara rutin memeriksa kontraksi rahim, pengeluaran lochia, serta mengawasi tekanan darah dan suhu tubuh.

b. Masa setelah melahirkan (*early postpartum*) 24 jam -1 minggu

Selama waktu ini, tenaga kesehatan memeriksa bahwa proses pengembalian rahim berlangsung normal, tidak ada tanda-tanda perdarahan, lochia tidak berbau tidak sedap, tidak terdapat demam, ibu mendapatkan asupan makanan dan cairan yang memadai, serta ibu dapat menyusui bayinya dengan baik.

c. Periode setelah melahirkan (*late postpartum*) 1 minggu-6 minggu

Selama fase ini, petugas kesehatan terus melaksanakan perawatan harian, pemeriksaan rutin, dan memberikan konseling tentang program keluarga berencana (lestari, dkk 2022).

3. Perubahan Fisiologis Setelah Melahirkan

a. Uterus

Setelah plasenta dilahirkan, otot rahim mulai mengalami relaksasi dan kontraksi rahim pun berkurang secara bertahap, sehingga ukuran rahim kembali mengecil seperti sebelum masa kehamilan (Wahyuningsih, 2019).

b. Lochia

Lochia merupakan cairan yang keluar dari rahim melalui vagina setelah persalinan. Berdasarkan warna dan jumlahnya, lochia dibagi menjadi beberapa jenis. **Lochia rubra** memiliki warna merah hingga kehitaman, muncul pada hari pertama hingga hari ketiga, dan mengandung sisa darah, mekonium, sel-sel desidua, verniks kaseosa, serta rambut. Sedangkan **lochia sanguinolenta** berwarna merah bercampur putih dan biasanya terjadi antara hari ketiga hingga hari ketujuh pasca persalinan (Zubaidah et al., 2021).

c. Vagina dan Perineum

Disertai dengan menegangnya vagina setelah persalinan dan adanya memar dan edema. Dalam satu hari, edema vagina akan berkurang dan dindingnya akan kembali halus. Pada tiga minggu setelah pengiriman, ukurannya akan mengecil. Ukuran vagina akan agak lebih besar ukuran vagina sebelum melahirkan pertama kali. Tetapi latihan akan memulihkan otot perineum. (Zubaidah, 2021).

d. Payudara

Jaringan payudara tumbuh dan berkembang untuk melakukan hal tersebut, yaitu menyediakan makanan untuk bayi selama kehamilan. Pada hari ketiga setelah melahirkan, ASI yang diproduksi oleh sel acini mulai aktif, dan efek prolaktin pada payudara mulai dirasakan. Oksitosin menyebabkan ejeksi ASI dengan merangsang semangat tertekan, atau mengalir, ketika bayi mengisap puting (Wahyuningsih sri, 2019).

e. Perubahan pada sistem ginjal

Setelah melahirkan, kandung kemih terlihat membengkak dan dapat hipotonik atau sedikit tertutup, yang dapat menyebabkan distensi berlebihan, sisa urin yang berlebihan, dan pengosongan yang tidak sempurna. Jika ibu tidak ingin Buang air kecil secara teratur, sekitar 9 kali sehari, dapat membantu proses pemulihan. Dalam 24 jam pertama setelah melahirkan, efek trauma persalinan terhadap kandung kemih dan ureter umumnya akan mereda (Zubaidah, dkk., 2021).

f. Sistem endokrin

- 1) Sekresi pengisapan bayi saat menyusu dapat merangsang pelepasan oksitosin dan meningkatkan produksi ASI, membantu kembalinya rahim ke keadaan normal dan berperan dalam kontraksi rahim untuk mencegah pendarahan.
- 2) Pituitrin dan prolaktin merangsang kelenjar untuk mengeluarkan ASI. Jika ibu nifas tidak menyusui, menstruasi akan timbul antara 14 dan 21 hari. Estrogen dan progesteron, di mana setelah melahirkan estrogen menurun dan progesteron meningkat (Wahyuningsih, dkk 2019)

g. Sistem urinarius

Fungsi ginjal wanita yang melahirkan kembali normal dalam waktu satu bulan. Fungsi ginjal meningkat sebagai akibat dari perubahan hormonal yang terjadi selama masa hamil, termasuk peningkatan kadar steroid. Sebaliknya, kadar steroid wanita menurun setelah melahirkan, yang turut berkontribusi terhadap penurunan fungsi ginjal selama masa nifas. Pada minggu kedua hingga delapan kehamilan, terjadi dilatasi ureter dan hipotonia, dan panggul ginjal kembali ke kondisi sebelumnya. Sebagian besar wanita tidak akan mengalami dilatasi saluran kemih sekitar tiga bulan (Zubaidah, dkk 2021).

h. Sistem kardiovaskuler (masa nifas)

1) Jumlah darah

Selain kehilangan darah selama persalinan dan mobilisasi ibu, edema fisiologis (pengeluaran cairan ekstrasvaskuler) adalah salah satu faktor yang dapat menyebabkan perubahan volume darah.

2) Curah jantung

Denyut jantung, curah jantung, dan serta volume sekuncup (jumlah darah yang dipompa oleh tiap vertikel) meningkat selama kehamilan. Selama tiga puluh hingga enam puluh menit setelah melahirkan, kondisi ini akan meningkat bahkan lebih buruk karena darah biasa melewati sirkulasi etoroplasenta kembali kesirkulasi sistemik (Zubaidah, dkk 2021).

i. Perubahan darah

Selama persalinan, Kadar sel darah putih meningkat hingga sekitar 15.000 dan tetap tinggi selama beberapa hari pertama pascapersalinan. dan selama beberapa hari pertama setelah persalinan akan tetap tinggi. Namun, jika seorang wanita mengalami persalinan hingga 25.000 atau 30.000, Peningkatan jumlah sel darah putih tersebut dapat terjadi secara normal tanpa menandakan adanya gangguan patologis. Pada awal jumlah hematokrit, hemoglobin, dan eritrosit, periode nifas akan berbeda secara signifikan akibat perubahan dalam besarnya volume darah, jumlah sel darah, dan volume cairan plasma (Zubaidah dkk, 2021).

j. Sistem otot dan tulang

Ligamen dan diafragma panggul akan mengendur selama kehamilan dan menyusut setelah melahirkan (Wahyuningsih, dkk 2019).

k. Perubahan pada darah

Selama persalinan, Jumlah sel darah putih meningkat hingga mencapai 15.000 selama beberapa hari pertama setelah melahirkan.

Namun, jika seorang wanita menghadapi persalinan yang berlangsung lama, jumlah sel darah putih bisa meningkat hingga 25.000 sampai 30.000. jumlah sel darah putih tetap masih dapat meningkat tanpa adanya penyakit yang bersifat patologis. Jumlah hematokrit, hemoglobin, dan eritrosit, pada fase awal masa nifas, kadar hematokrit, hemoglobin, dan eritrosit mengalami perubahan signifikan akibat fluktuasi volume darah, konsentrasi sel darah, dan volume plasma (Zubaidah, dkk 2021).

l. Tanda –tanda vital

- 1) Setelah melahirkan, suhu tubuh biasanya bisa naik sekitar 0,5 derajat Celsius.
- 2) Jika ada nadi takikardi, waspadalah karena mungkin ada pendarahan. Pernafasan mungkin sedikit meningkat dan kembali normal setelah pengiriman. Tekanan darah yang sempat meningkat biasanya akan kembali ke tingkat normal. Selain itu, rata-rata penurunan berat badan mencapai 4,5 kilogram (Wahyuningsih, dkk 2019).

m. Sistem pencernaan

Ketakutan psikologis untuk buang air besar akibat adanya luka jahitan pada perineum sering menyebabkan konstipasi. Setelah 2 jam melahirkan, ibu biasanya merasa lapar dan pemberian makanan sebaiknya tidak ditunda, kecuali jika terdapat komplikasi persalinan (Sri Wahyuningsih, dkk 2019).

n. Dinding abdomen

Setelah persalinan, kulit pada dinding perut sering mengalami stretch mark yang bisa berubah warna menjadi putih dan biasanya bersifat permanen (Sri Wahyuningsih et al., 2019).

o. Serviks

Pasca persalinan, serviks terbuka dan biasanya masih memungkinkan masuknya satu jari setelah tujuh hari. Setelah empat minggu, bagian luar serviks akan kembali ke kondisi normal (Sri Wahyuningsih et al., 2019).

p. Varises

Pada masa kehamilan, varises di area panggul dan sekitar anus (hemoroid) sering ditemukan. Sedangkan varises pada vulva, meskipun jarang, biasanya akan menyusut dengan cepat setelah persalinan (Zubaidah et al., 2021).

4. Asuhan Keperawatan Ibu Nifas

Proses ini didasarkan pada pendekatan ilmiah dalam menyelesaikan masalah, yang menuntut keterampilan dalam melakukan pengkajian, diagnosis, perencanaan tindakan (intervensi), pelaksanaan, serta evaluasi (Zubaidah et al., 2021).

a. Pengkajian Ibu Nifas

1) Identitas pasien

Data ini meliputi identitas seperti nama, usia, agama, tingkat pendidikan, etnis atau kebangsaan, jenis pekerjaan, serta tempat tinggal.

2) Riwayat kesehatan

Informasi ini mencakup tempat ibu melakukan pemeriksaan kehamilan, seberapa sering pemeriksaan dilakukan, riwayat vaksinasi, keluhan yang dirasakan, serta tingkat pengetahuan ibu mengenai kesehatan selama kehamilan.

3) Riwayat persalinan

Data ini meliputi lokasi persalinan, siapa yang membantu proses persalinan, serta bagaimana jalannya persalinan.

4) Pemeriksaan Fisik (Zubaidah, dkk 2021).

a) Vital sign

Pemeriksaan tanda vital meliputi suhu tubuh, denyut nadi, frekuensi nafas, dan tekanan darah.

b) Bagian kepala dan wajah

Pemeriksaan mencakup kondisi rambut (tidak mengalami kerontokan), keberadaan **cloasma gravidarum**, dan evaluasi sklera yaitu sklera yang tampak putih, konjungtiva berwarna merah muda, serta tanda pucat yang menunjukkan kemungkinan anemia. Kebersihan rongga mulut juga dinilai, mencakup gigi dan mulut yang bersih, tidak berbau, serta bibir berwarna merah. Pemeriksaan lanjutan meliputi **karies gigi, palpasi kelopak mata (palpebra)**, dan pengecekan adanya **edema pada mata danb wajah**. Selain itu, dilakukan **palpasi untuk mendeteksi pembesaran kelenjar getah bening di area kepala**.

c) Dada

Pemeriksaan mencakup observasi terhadap ukuran, bentuk, warna, dan simetri payudara, serta palpasi untuk menilai konsistensinya dalam menentukan status laktasi. Secara normal, puting susu tampak menonjol, areola berwarna kecoklatan, tidak terasa nyeri saat ditekan, tidak terdapat luka atau bekas luka, payudara terlihat simetris, dan tidak ditemukan adanya benjolan.

d) Abdomen

Pemeriksaan dilakukan untuk mengevaluasi apakah ada tanda-tanda infeksi, cedera, atau sayatan pada area perineum. Proses involusi uterus adalah kembalinya rahim ke ukuran serta kondisi awal sebelum terjadinya kehamilan. Perkembangan involusi ini dievaluasi melalui pengecekan dan pijatan pada fundus uteri, penggunaan kateter jika diperlukan, serta pengawasan lokia setiap 4 hingga 8 jam.

e) Vulva dan vagina

Tanda-tanda infeksi dapat diketahui dengan mengamati kebersihan vulva, apakah bersih atau tidak. **Lochea** (cairan yang keluar dari jalan lahir setelah

melahirkan) dapat dinilai melalui penggunaan **kateter** dan pengamatan terhadap jumlahnya, yang secara tidak langsung mencerminkan proses penyembuhan rahim. Jumlah lochea umumnya akan **berkurang secara bertahap**, dan **perubahan warnanya** menunjukkan kandungan darah dalam aliran tersebut. Noda darah yang sangat sedikit biasanya berukuran antara **2,5 hingga 5 cm** atau sekitar **10 ml**, sedangkan **noda berukuran sedang** menunjukkan volume darah yang lebih banyak namun masih dalam batas normal.

f) Perineum

Melakukan identifikasi terhadap adanya hematoma, memar, pembengkakan (edema), kemerahan, serta rasa nyeri saat area tersebut ditekan. Jika terdapat luka jahitan, perlu diperiksa juga kemungkinan adanya hematoma, pendarahan, dan tanda-tanda infeksi seperti nyeri saat ditekan.

b. Perumusan Diagnosa Keperawatan

Diagnosis perawatan adalah evaluasi klinis mengenai reaksi pasien terhadap isu kesehatan yang sedang dialami, baik yang sudah berlangsung (aktual) maupun yang mungkin akan muncul. (PPNI, 2016). Beberapa diagnosis perawatan yang umum dijumpai pada ibu pasca melahirkan antara lain:

- 1) Gangguan integritas kulit/jaringan (D.0129)
- 2) Resiko infeksi (D.0142)

c. Intervensi Keperawatan

Rencana asuhan keperawatan dibuat berdasarkan penerapan standar hasil keperawatan dari Persatuan Perawat Nasional Indonesia (PPNI, 2019).

1) Perawatan Integritas Kulit I.11353

Observasi

Identifikasi penyebab gangguan intergitas kulit (mis. Perubahan sirkulasi, perubahan status nutrisi, penurunan kelembaban, suhu lingkungan ekstrem, penurunan mobilisasi).

Teraupetik

- a) Ubah posisi tiap 2 jam jika tirah baring
- b) Lakukan pemijatan pada area penonjolan tulang, jika perlu
- c) Bersihkan perineal dengan air hangat, terutama selama periode diare
- d) Gunakan produk berbahan petroleum atau minyak pada kulit kering
- e) Gunakan produk yang berbahan ringan/alami dan hipoalergi pada kulit sensitif
- f) Hindari produk berbahan dasar alkohol pada kulit kering.

Edukasi

- a) Anjurkan menggunakan pelembab (mis, lotion, serum)
- b) Anjurkan minum yang cukup
- c) Anjurkan meningkatkan asupan nutrisi
- d) Anjurkan meningkatkan asupan buah dan sayur
- e) Anjurkan menghindari terpapar suhu ekstrem
- f) Anjurkan menggunakan tabir surya SPF minimal 30 saat berada di luar rumah
- g) Anjurkan mandi dan menggunakan sabun secukupnya

2) Pencegahan infeksi (I.14539)

Observasi

Monitor tanda dan gejala infeksi lokal dan sistemik

Teraupetik

- a) Batasan jumlah pengunjung
- b) Berikan perawatan kulit pada area edema
- c) Cuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan pasien dan lingkungan pasien

- d) Pertahankan teknik aseptik pada pasien berisiko tinggi

Edukasi

- a) Menjelaskan tanda dan gejala infeksi
- b) Ajarkan cara mencuci tangan dengan benar
- c) Ajarkan etika batuk
- d) Ajarkan cara memeriksa kondisi luka atau luka operasi
- e) Anjurkan meningkatkan asupan nutrisi
- f) Anjurkan meningkatkan asupan cairan

Kolaborasi

- a) Kolaborasi pemberian imunisasi, jika perlu

B. Konsep Dasar Luka Perineum

1. Defenisi Luka Perineum

Luka merupakan kerusakan pada mukosa, kontinuitas kulit, tulang, atau organ tubuh lainnya. Perineum adalah wilayah yang terletak antara vulva dan anus, berada di antara kedua paha (Zubaidah, dkk., 2021).

Ruptur perineum adalah robekan pada area perineum yang terjadi selama proses persalinan, baik akibat pecahnya jaringan secara alami maupun karena tindakan episiotomi. Luka atau robekan jaringan yang tidak teratur tersebut dikenal sebagai robekan jalan lahir (Walyani dan Purwoastuti, 2020).

2. Bentuk Luka Perineum

Ada beberapa bentuk luka perineum menurut (zubaidah, dkk 2022) setelah melahirkan ada 2 macam yaitu:

- 1) Ruptur

Pecahnya perineum adalah cedera yang secara alami terjadi akibat tekanan dari kepala atau bahu bayi selama proses melahirkan. Karena bentuk sobekannya biasanya tidak beraturan, menjahit jaringan tersebut sering kali menjadi hal yang sulit.

2) Episiotomi

Episiotomi adalah tindakan bedah insisi pada perineum yang dilakukan tepat sebelum keluarnya kepala bayi dan bertujuan untuk memperbesar muara vagina dengan memotong Area yang terdampak meliputi cincin selaput dara, selaput lendir vagina, otot dan fascia perineum, jaringan pada septum rektovaginal, serta kulit bagian depan perineum. Dua tipe episiotomi yang paling sering dilakukan adalah episiotomi medial dan mediolateral.

3. Etiologi Luka Perineum

Penyebab terjadinya luka perineum menurut (shelvi dkk, 2022) terdiri dari faktor maternal dan faktor janin yaitu:

a. Faktor maternal

- 1) Partus cepat atau partus presipitatus
- 2) Terus mendedan
- 3) Dorongan fundus yang berlebihan oleh tenaga penolong persalinan
- 4) Edema dan kelemahan jaringan perineum yang terjadi akibat ibu lama duduk dan beraktivitas berlebih saat duduk.
- 5) Arkus pubis yang terlalu sempit sehingga kepala bayi menekan daerah perineum atau posterior terlalu kuat.

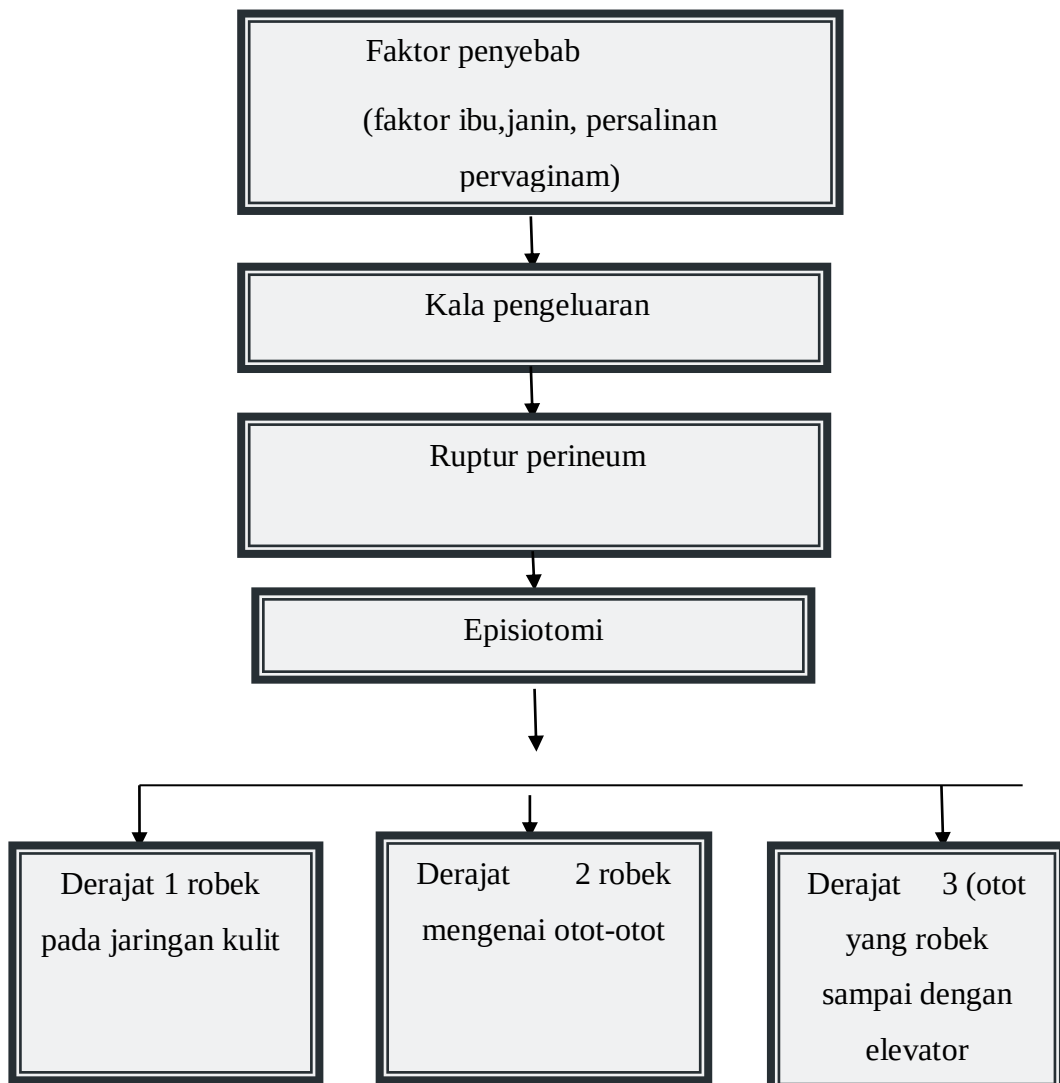
b. Faktor janin

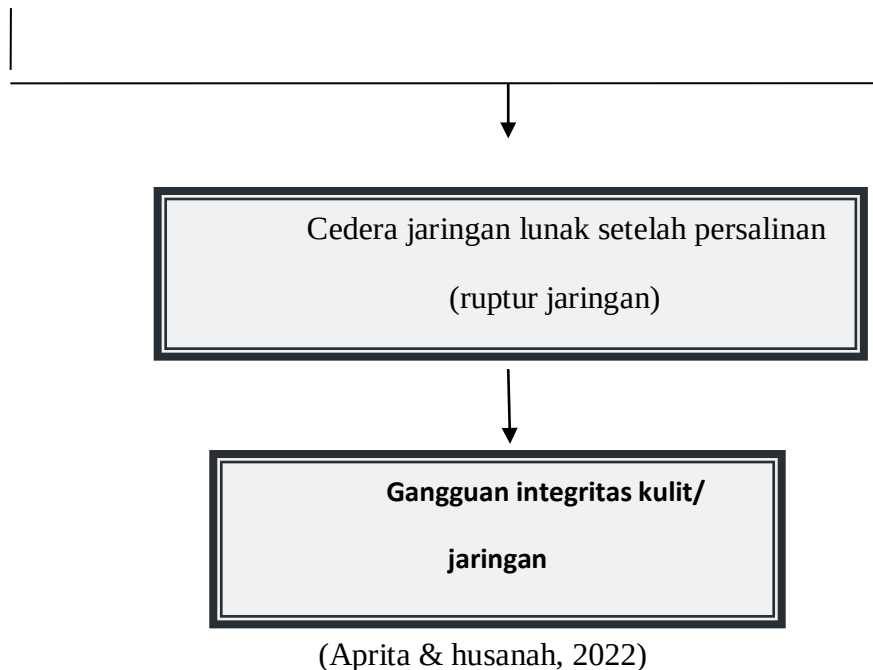
- 1) Bayi dengan berat di atas normal
- 2) Letak kepala janin yang abnormal
- 3) Bayi lahir dengan posisi sungsang atau bokong terlebih dahulu
- 4) Persalinan dengan ekstraksi forcep yang sulit
- 5) Bayi dengan persalinan distosia bahu.

4. Patofisiologi /Pathway

Luka perineum adalah perlukaan yang terjadi pada saat persalinan normal di bagian perineum. Perawatan perineum meliputi perawatan yang terjadi akibat proses persalinan dikarenakan ruptur dan episiotomi. Perawatan luka perineum pada ibu setelah melahirkan berguna untuk mencegah terjadinya infeksi, mengurangi rasa ketidaknyamanan, menjaga kebersihan dan mempercepat penyembuhan. Sekarang masih banyak ibu bersalin yang mengalami robekan perineum (Aprita and Husanah, 2022).

Ruptur perineum disebabkan oleh beberapa faktor terdiri dari faktor maternal partus cepat, terus mengedan, dorongan fundus yang berlebihan, arkus pubis yang sempit, edema. Faktor janin bayi dengan berat di atas normal, letak kepala bayi yang abnormal, bayi dengan posisi sungsang persalinan distosia bahu (Karimah et al, 2020).





Gambar 2.1 *Pathway*

5. Derajat luka perineum

a. Derajat I

Derajat I merupakan cedera pada daerah perineum yang mencakup selaput lendir vagina, area belakang fourchette, dan kulit di sekitarnya.

b. Derajat II

Derajat II merupakan cedera pada perineum yang melibatkan membran mukosa vagina, area belakang fourchette, kulit, dan juga otot-otot perineum.

c. Derajat III

Derajat III adalah luka pada perineum yang melibatkan mukosa vagina, bagian posterior fourchette, kulit perineum, otot perineum, serta otot sfingter ani.

d. Derajat IV

Derajat IV adalah luka perineum yang melibatkan mukosa vagina, bagian posterior fourchette, kulit perineum, otot perineum, otot sfingter ani, serta dinding anterior rektum (Shelvi dkk., 2022).

6. Proses Penyembuhan Luka Perineum

Penyembuhan luka merupakan proses yang kompleks dan dinamis di mana sel-sel mati, matriks ekstra seluler yang rusak struktur yang hilang, dan jaringan yang rusak digantikan oleh sel-sel dan jaringan baru. Proses penyembuhan luka perineum melibatkan komponen biokimia dan proses seluler, dibagi menjadi empat tahap penyembuhannya yaitu:

1) Hemotasi

Kerusakan jaringan pada area perineum menyebabkan perdarahan di lokasi luka. Darah yang keluar akan memicu proses penggumpalan melalui agregasi trombosit. Awalnya, trombosit menyebabkan vasokonstriksi dan memulai proses pembekuan darah untuk menghentikan pendarahan berlebih. Pada tahap ini, terjadi adhesi, agregasi, dan pelepasan zat dari trombosit selama pembentukan fibrin. Setelah itu, proses fibrinolisis berlangsung untuk mencegah terbentuknya gumpalan darah yang berlebihan dengan melarutkan fibrin, sehingga memungkinkan migrasi sel dan menjaga kelancaran aliran darah.

2) Inflamasi

Peradangan dimulai segera setelah luka terjadi. Ini merupakan respons tubuh terhadap infeksi sekaligus bagian dari proses pembentukan sel-sel baru. Pada tahap ini, fibrin mulai terurai, pembuluh kapiler melebar dan menjadi lebih permeabel, sehingga memungkinkan plasma serta sel-sel inflamasi seperti makrofag dan neutrofil keluar menuju area luka. Akibatnya, luka menjadi bengkak.

Edema memicu perpindahan neutrofil ke ruang ekstraseluler. Sel-sel ini mulai berkumpul di sekitar area luka sejak beberapa saat setelah cedera hingga sekitar dua hari berikutnya. Neutrofil berperan sebagai garis pertahanan pertama terhadap infeksi, dengan fungsi utama melakukan fagositosis terhadap patogen dan sisa-sisa sel. Setelah melaksanakan tugasnya, neutrofil akan mati dan melepaskan enzim intraseluler yang berfungsi mencerna jaringan.

Sekitar 2 hingga 3 hari setelah luka muncul, monosit akan melepaskan makrofag jaringan yang berperan dalam menghancurkan bakteri dan sisa-sisa sel melalui proses fagositosis. Selain itu, makrofag memiliki peran tambahan seperti memproduksi kolagen, membentuk jaringan granulasi, serta melepaskan zat pengatur biologis seperti faktor pertumbuhan yang berperan dalam proses reepitelisasi dan pembentukan pembuluh kapiler baru (angiogenesis).

3) Proliferasi

Fase proliferasi berlangsung dari hari ke-4 hingga hari ke-21 setelah luka terjadi. Pada tahap ini, terbentuk jaringan granulasi di area luka, disertai migrasi keratinosit untuk memperbaiki jaringan epitel dan memulihkan kontinuitas lapisan epidermis. Selama proses ini, jaringan baru disusun oleh matriks kolagen, elastin, glikosaminoglikan, serta protein berserat lainnya, lalu diisi oleh fibrin dan fibronectin. Fibroblas mulai bermigrasi ke dalam luka dan berkembang untuk mensintesis lebih banyak serat kolagen. Fibroblas memiliki peran kunci dalam fase ini, dengan jumlah tertinggi dicapai sekitar hari ke-7 setelah luka, setelah mengalami peningkatan selama tiga hari. Fase proliferasi berakhir ketika lapisan epidermis dan jaringan kolagen telah terbentuk sepenuhnya pada area luka.

4) Maturasi

Fase maturasi dimulai sekitar tiga minggu setelah luka terjadi dan dapat berlangsung hingga 12 bulan berikutnya. Tujuan dari tahap ini adalah untuk menyempurnakan dan memperkuat jaringan baru agar menjadi lebih stabil dan berkualitas. Dalam proses ini, berbagai komponen matriks ekstraseluler terlibat, termasuk asam hialuronat, proteoglikan, dan kolagen, yang berperan dalam restrukturisasi dan penguatan jaringan penyembuhan yang disimpan selama proses perbaikan untuk memperlancar pengikatannya pada migrasi sel dan mendukung jaringan. Serabut kolagen berkembang secara bertahap dan menebal, kemudian didukung oleh proteinase untuk perbaikan di sepanjang jalur luka. Kolagen berfungsi sebagai komponen utama

dalam matriks. Serabut kolagen tersebar dengan saling mengikat dan bergabung, serta perlahan-lahan mendukung proses pemulihan jaringan. Maturasi kolagen saat pembentukan jaringan parut bergantung pada sintesis dan katabolisme kolagen yang berlangsung terus-menerus. 34 Luka dianggap sembuh ketika lapisan kulit dan kekuatan jaringan kulit dapat berfungsi secara normal (shelvi dkk, 2022)

7. Penilaian REEDA

Menurut Johan, dkk (2023) penyembuhan luka perineum dapat dinilai dengan skala REEDA untuk mengetahui kriteria penyembuhannya. Penilaian skala REEDA dapat dimulai sejak 7-10 hari pasca persalinan. Skala **REEDA** adalah alat penilaian yang digunakan untuk mengevaluasi proses penyembuhan luka, terutama luka perineum setelah persalinan, tetapi juga dapat diterapkan pada jenis luka lainnya, skala ini mengukur lima indikator utama, *Redness*, *Edema*, *Ecchymosis*, *Discharge* dan *Approximation* yang disingkat menjadi REEDA. Tiap faktor diberi skor 0-3 yang menilai ada tidaknya tanda penyembuhan luka. Skor total dari skala REEDA berada di rentang 0->5, yang menunjukkan nilai di bawah semakin tinggi skor, maka semakin lemah atau lambat penyembuhan luka.

Penilaian penyembuhan luka perineum REEDA

Tabel 2. 1 REEDA

Point	Redness	Edema	Ecchymosis	Discharger	Aproksimasi
0	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada	Tertutup
1.	0,25 cm diluar kedua sisi luka	Mencapai 0,25 cm di kedua sisi luka atau 0,5 cm disalah satu luka	< 1 cm dari luka insisi	Serum	Kulit tampak terbuka <3 cm
2.	Antara 0,25-0,5 cm diluar kedua sisi luka	Mencapai 0,25 cm di kedua sisi luka atau 0,5cm di salah satu sisi luka	1-2 cm dari luka	Serosanguineous	Kulit dan lemak subkutan tampak terpisah
3	Lebih dari 0,5 cm pada kedua insisi	Lebih dari 2 cm dari insisi	Sekitar 1 cm bilateral/2 cm unilateral	Darah, purulen	Terdapat jarak antara kulit lemak subkutan dan fasia
Skor					

Penilaian skala reeda

0 = Penyembuhan luka baik (*good wound healing*)

1-5 = Penyembuhan luka kurang baik (*insufficient wound healing*)

>5 = Penyembuhan luka buruk (*poor wound healing*)

C. Konsep Daun Sirih

1. Definisi Daun Sirih Merah

Berbeda dengan sirih hijau, daun sirih merah (*Piper Crocatum*), yang tumbuh merambat, merupakan salah satu jenis sirih yang banyak digunakan sebagai obat herbal. Kandungan daunnya yang lebih banyak dan rasanya yang lebih tajam dan segar adalah perbedaan lainnya. **Sirih merah** dikenal dengan ciri khas daunnya yang berwarna merah keperakan dan tampak mengilap saat terkena cahaya. Seiring perkembangan zaman, tanaman obat ini semakin banyak dibicarakan karena beragam manfaatnya dalam dunia kesehatan (Shelvi et al., 2022).

2. Kandungan Daun Sirih Merah

Daun sirih merah adalah tanaman yang sangat bermanfaat dengan banyak manfaat. Beberapa kandungan daun sirih merah termasuk minyak atsiri yang terdiri dari *bethephenol*, *isomer Euganol*, *allypyrocatechine*, *kavikol*, *sekulterpen*, *kavibekol*, *estrogen*, dan *euganol*. Minyak atsiri ini digunakan untuk menyembuhkan luka di perineum, yang biasanya diobati dengan cebok. Dengan kandungan antibiotiknya, daun sirih merah dapat digunakan sebagai obat tradisional untuk mengobati.

Selain itu beberapa penelitian menunjukkan bahwa ekstrak etanol dari daun sirih merah memiliki sifat antibakteri yang melawan *Staphylococcus* dan *Eschericia coli*. Kandungan fitokimia dan minyak atsiri dari daun sirih merah memiliki sifat antibakteri dan anti jamur yang kuat. Karvakol dapat digunakan sebagai antiseptik untuk menghilangkan keputihan dan bau karena sifatnya yang membersihkan. Rasa sakit dapat dihilangkan dengan Euganol (Siregar et al, 2020).

3. Efektifitas Daun Sirih Terhadap Penyembuhan Luka Perineum

Bagian tanaman *arecoline* dan minyak atsiri yang terkandung dalam daun sirih merah membantu merangsang saraf pusat dan saraf piker, meningkatkan gerakan peristaltik, yang berarti dapat memperlancar peredaran darah yang lebih baik sehingga kandungan oksigen lebih tinggi dan sangat membantu proses pertumbuhan jaringan baru dan mempercepat penyembuhan luka. Selain itu, kandungan biokimia ini memiliki sifat antiseptik dan anti bakteri, yang dapat membunuh bakteri pada luka perineum (Anggeriani dkk, 2018) .

4. Metode Penggunaan Rebusan Daun Sirih Merah

Perawatan luka perineum dengan daun sirih merah ini lakukan dengan dicebokkan dua kali setiap hari, baik pagi, siang, atau malam (*Journal of Green Women's Service*, 2021).

Tabel 2. 2 Standar Prosedur Operasional

STANDAR PROSEDUR OPERASIONAL (SPO) CARA PEMBERIAN AIR REBUSAN DAUN SIRIH MERAH	
Pengertian	Daun sirih merah adalah tanaman yang sangat bermanfaat dengan banyak manfaat. Beberapa kandungan daun sirih merah termasuk minyak atsiri yang terdiri dari <i>bethephenol</i> , <i>isomer Euganol allypyrocatechine</i> , <i>kavikol</i> , <i>sekulterpen</i> , <i>kavibekol</i> , <i>estrogen</i> , dan <i>euganol</i> . Minyak atsiri ini digunakan untuk menyembuhkan luka di perineum, yang biasanya diobati dengan cara mencebok. Dengan kandungan antibiotiknya, daun sirih dapat digunakan sebagai obat tradisional untuk mengobati luka perineum.
Tujuan	Untuk mempercepat penyembuhan luka perineum
Alat dan bahan	1. 20 lembar 2. Air bersih 800ml 3. Kendi 4. Baskom 5. Kompor 6. Saringan
Prosedur	1. Menyiapkan 20 lembar daun sirih merah atau 50 gram, kemudian cuci dengan air mengalir 2. Rebus daun sirih merah dengan dengan air

800ml	selamat 15 menit. Tunggu mendidih sampai tersisa air 400ml.
3.	Setelah mendidih, diamkan hingga suhunya mencapai 34°C (hangat di kuku)
4.	Kemudian saring dan masukkan dalam botol (1 botol untuk 1x pakai)
5.	Air rebusan daun sirih merah digunakan 2x sehari
6.	Pergunakan untuk <i>vulva hygiene</i>

D. Konsep Gangguan Integritas Kulit

1. Defenisi Gangguan Integritas Kulit

Kerusakan pada kulit (baik dermis maupun epidermis) atau jaringan lainnya (seperti membran mukosa, kornea, fasia, otot, tendon, tulang, kartilago, kapsul sendi, dan ligamen) disebut sebagai gangguan pada integritas kulit (PPNI, SDKI, 2017).

Luka fisik adalah cedera yang mengakibatkan kerusakan pada jaringan kulit atau mukosa. Jenis luka yang sering terjadi termasuk luka akibat trauma, baik yang dilakukan secara sadar maupun yang tidak, luka hasil operasi, serta berbagai variasi ulkus. Ulkus eksternal merujuk pada kerusakan atau luka pada kulit yang disebabkan oleh pembusukan jaringan peradangan yang telah mati. Di samping itu, ulkus juga dapat timbul pada membran mukosa (Hidayat, 2021).

2. Etiologi

Beberapa faktor yang dapat menyebabkan gangguan integritas kulit menurut Tim Pokja SDKI PPNI (2018) antara lain:

- 1) **Perubahan sirkulasi**, yang dapat menghambat suplai darah dan oksigen ke jaringan kulit.
- 2) **Perubahan kondisi nutrisi**, baik kelebihan maupun kekurangan zat gizi yang memengaruhi proses penyembuhan dan kekuatan jaringan.
- 3) **Ketidakseimbangan cairan**, seperti dehidrasi atau kelebihan cairan, yang dapat memengaruhi kelembapan dan elastisitas kulit.

- 4) **Penurunan mobilitas**, yang meningkatkan risiko tekanan berkepanjangan pada area tubuh tertentu, memicu luka tekan.
- 5) **Paparan bahan kimia**, yang dapat menyebabkan iritasi atau kerusakan kulit.
- 6) **Suhu lingkungan yang ekstrem**, baik terlalu panas maupun terlalu dingin, yang dapat merusak jaringan kulit.
- 7) **Faktor mekanis atau listrik**, seperti tekanan berlebih pada tonjolan tulang, gesekan, luka bakar akibat alat elektrodiatermi, atau paparan listrik tegangan tinggi.
- 8) **Kurangnya edukasi atau informasi tentang cara menjaga dan melindungi integritas kulit**, seperti dalam praktik kebersihan, pemilihan produk perawatan kulit yang sesuai, atau teknik pencegahan luka tekan.

3. Manifestasi klinis

Tanda dan gejala kerusakan integritas kulit

1) Nyeri

Jika seseorang menunjukkan kondisi atau rasa tidak nyaman secara verbal atau tidak langsung, itu disebut nyeri tidak berbicara, atau mungkin keduanya. Nyeri dapat dibagi menjadi dua kategori: nyeri akut dan nyeri kronis. Nyeri akut adalah ketidaknyamanan sensorik yang mengganggu fungsi jaringan dan berlangsung lebih dari tiga bulan.

2) Pendarahan

Perdarahan adalah kondisi di mana terjadi keluarnya darah dari pembuluh darah, yang bisa berlangsung secara internal (di dalam tubuh) maupun eksternal (keluar dari tubuh).

3) Kemerahan

Kondisi yang ditandai dengan munculnya ruam atau area kemerahan pada kulit disebut **eritema** atau **kemerahan**. Biasanya, kemerahan ini menunjukkan adanya peradangan, iritasi, atau reaksi kulit terhadap berbagai faktor seperti infeksi, alergi, atau trauma.

4) Hematoma

Hematoma adalah kumpulan darah yang terlokalisasi di bawah jaringan. Kondisi ini ditandai dengan adanya pembengkakan, perubahan warna kulit menjadi kebiruan, serta munculnya sensasi nyeri, massa, atau rasa hangat pada area yang terkena (Arsa, 2019).