BAB II
TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Dasar Luka Perineum

1. Definisi Luka Perenium

Trauma pada area perineum merupakan diskontinuitas jaringan yang timbul secara spontan maupun melalui tindakan insisi terarah (episiotomi) guna memperlancar proses persalinan. Kondisi robekan perineum ini umumnya ditemukan pada sebagian besar primipara, serta kerap pula dialami pada persalinan-persalinan berikutnya (Kasmiati, 2023).

2. Bentuk Luka Perineum

Menurut Zainal, (2021) ada 2 macam bentuk luka perineum setelah melahirkan yaitu:

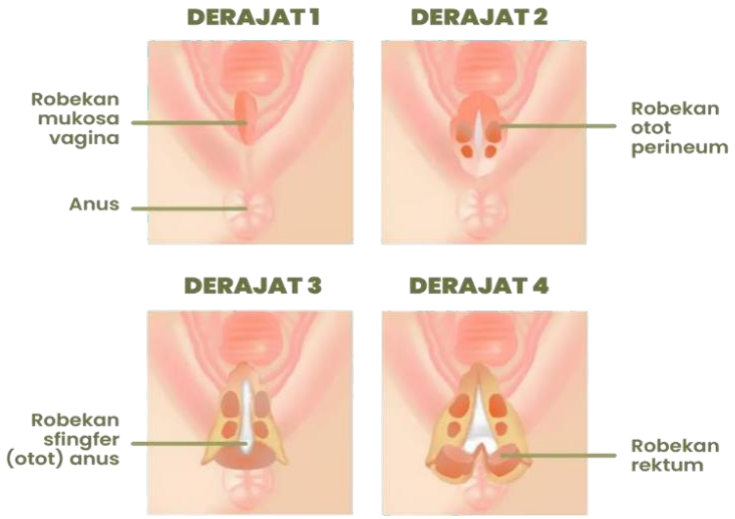
1) Ruptur

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 sesaat sebelum kepala bayi lahir, dengan tujuan memperluas muara vagina dengan memotong Area yang terdampak meliputi cincin selaput dara, selaput lendir vagina, otot dan fasia perineum, jaringan pada septum rektovaginal, serta kulit bagian depan perineum. Dua tipe episiotomi yang paling sering dilakukan adalah episiotomi medial dan mediolateral.

3. Derajat Luka Perineum



Sumber : Karimah, 2020

Gambar 2.1. 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 *et al*., 2022).

4. Etiologi Luka Perineum

Penyebab terjadinya luka perineum menurut (Shelvi *et al*., 2022) terdiri dari faktor maternal dan faktor janin yaitu:

a. Faktor maternal
   1) Partus cepat atau partus presipitatus
   2) Terus mengedan
   3) Dorongan fundus yang berlebihan oleh tenaga penolong persalinan
   4) Edema dan kelemahan jaringan perineumyang 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.

5. Patofisiologi

Luka perineum adalah cedera jaringan yang terjadi pada area perineum saat berlangsungnya persalinan normal. Tindakan perawatan perineum mencakup penanganan luka baik yang disebabkan oleh ruptur maupun episiotomi. Perawatan luka perineum pada ibu setelah melahirkan bertujuan mencegah timbulnya infeksi, meredakan rasa tidak nyaman, menjaga kebersihan, serta mempercepat proses penyembuhan. Hingga saat ini, kejadian robekan perineum masih cukup banyak dialami oleh ibu bersalin (Aprita *et al*., 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 sunsang persalinan distosia bahu.

6. Proses Penyembuhan Luka Perineum

Penyembuhan luka merupakan proses yang kompleks dan dinamis di mana sel-sel mati, matriks ekstraseluler yang rusak struktur yang hilang, dan jaringan yang rusak digantikan oleh sel-sel dan jaringan yang baru. Proses penyembuhan luka perineum melibatkan komponen biokimia dan proses seluler. Menurut Shelvi et al., (2022) Proses penyembuhan luka perineum dibagi menjadi 4 tahap sebagai berikut:

a. Hemotasis

Terganggunya integritas jaringan pada luka perineum menyebabkan timbulnya perdarahan pada luka tersebut. Perdarahan yang terjadi akan merangsang terjadinya agregasi trombosit, dan pelepasan trombosit pada tahap awal akan memicu vasokontriksi serta proses koagulasi. Rangkaian proses ini berfungsi sebagai mekanisme hemostasis yang mencegah perdarahan meluas. Pada tahap ini berlangsung proses adhesi, agregasi, serta degranulasi trombosit di dalam sirkulasi darah yang berperan dalam pembentukan fibrin. Selanjutnya terjadi fibrinolisis yang berfungsi mencegah terbentuknya gumpalan darah sekaligus melarutkan gumpalan fibrin, sehingga tercipta ruang bagi migrasi sel dan kelancaran aliran darah.

b. Inflamasi

Tahap inflamasi berlangsung tidak lama setelah luka terjadi. Inflamasi merupakan bentuk respons pertahanan tubuh terhadap infeksi sekaligus mendukung regenerasi sel-sel baru. Pada fase ini terjadi degradasi fibrin, dan pembuluh kapiler mengalami pelebaran (dilatasi) sehingga menjadi lebih permeabel, memungkinkan plasma dan sel-sel inflamasi seperti neutrofil dan makrofag berpindah menuju area luka. Kondisi tersebut menyebabkan timbulnya edema pada luka. Edema selanjutnya memicu

migrasi neutrofil ke ruang ekstraseluler. Neutrofil akan berada di sekitar luka sejak awal terjadinya cedera hingga sekitar dua hari setelahnya, dan berperan sebagai lini pertahanan utama tubuh terhadap infeksi, dengan fungsi utama memfagosit patogen dan sisa jaringan (debris). Setelah menyelesaikan proses fagositosis, neutrofil akan mati dan melepaskan enzim intraseluler yang berfungsi mencerna jaringan.

c. Proliferasi

Fase proliferasi berlangsung mulai hari ke-4 hingga hari ke-21 setelah terjadinya luka. Tahap ini ditandai dengan terbentuknya jaringan granulasi pada area luka serta migrasi sel ke arah ranitosit guna regenerasi jaringan epitel dan pemulihan kontinuitas lapisan epidermis.

Selama fase proliferasi berlangsung, terbentuk jaringan baru yang tersusun dari matriks kolagen, elastin, glikosaminoglikan, dan berbagai protein berserabut lainnya. Ruang luka selanjutnya terisi oleh fibrin dan fibronectin. Fibroblast kemudian terbentuk di dalam ruang luka dan terus berkembang untuk mensintesis lebih banyak serat kolagen. Fibroblas memegang peranan penting selama fase proliferasi, dengan kadar yang mencapai titik maksimal sekitar hari ke-7 setelah luka terjadi. Fase proliferasi akan berakhir ketika lapisan epidermis dan kolagen pada luka telah terbentuk sempurna.

d. Maturasi

Fase maturasi berlangsung sejak minggu ke-3 hingga bulan ke-12 pasca-luka, bertujuan menyempurnakan jaringan baru menjadi lebih kuat dan berkualitas. Pada fase ini, komponen matriks seperti hyaluronic acid, proteoglikan, dan kolagen terus berdeposit untuk memperkuat migrasi seluler dan menopang jaringan yang terbentuk. Serabut kolagen meningkat dan menebal secara bertahap, dibantu proteinase yang memperbaiki struktur di sepanjang garis luka. Sebagai komponen utama matriks, serabut-serabut kolagen saling terikat dan menyatu sehingga menopang proses pemulihan jaringan secara berangsur. Proses maturasi

kolagen dalam pembentukan skar ini bergantung pada keseimbangan sintesis dan katabolisme kolagen yang berlangsung terus-menerus. Luka dinyatakan sembuh apabila kontinuitas lapisan kulit dan kekuatan jaringan telah pulih hingga mampu berfungsi normal.

7. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Penyembuhan Luka Perineum

Proses penyembuhan luka merupakan suatu proses yang kompleks dan dipengaruhi oleh berbagai faktor, baik faktor internal seperti usia, status nutrisi, dan tingkat nyeri, maupun faktor eksternal seperti kebersihan, perawatan luka, edukasi, dan mobilisasi. Apabila faktor-faktor tersebut dikelola dengan baik, proses penyembuhan luka perineum pada ibu post partum dapat berlangsung lebih cepat. Menurut Shelvi et al. (2022), terdapat beberapa faktor umum dan faktor lokal yang turut memengaruhi proses penyembuhan luka, di antaranya sebagai berikut:

a. Faktor Umum

1) Usia

Ibu yang sebelumnya sudah pernah mengalami proses persalinan cenderung memiliki penyembuhan luka yang lebih cepat, sebab tubuhnya telah beradaptasi dengan proses pemulihan pasca melahirkan. Selain itu, usia ibu turut memengaruhi kecepatan penyembuhan luka perineum, di mana ibu dengan usia lebih muda umumnya mengalami penyembuhan yang lebih cepat dibandingkan ibu dengan usia di atas 35 tahun, karena pada usia yang lebih tua terjadi penurunan elastisitas jaringan.

2) Status Nutrisi

Status nutrisi merupakan faktor yang sangat berperan dalam proses penyembuhan luka, karena tubuh membutuhkan asupan protein yang cukup untuk membentuk dan memperbaiki jaringan yang rusak. Sumber makanan seperti telur, susu, hati, dan hasil laut yang tinggi

kandungan seng, misalnya tiram, dapat membantu mempercepat proses regenerasi sel.

3) Status psikologis

Faktor psikologis, seperti stres, juga dapat berdampak terhadap proses penyembuhan luka. Ketika seseorang mengalami stres, tubuh akan melepaskan hormon kortisol dalam kadar yang tinggi, yang dapat menekan fungsi sistem imun dan menghambat proses regenerasi jaringan. Kondisi ini menyebabkan respons peradangan yang dibutuhkan dalam proses penyembuhan luka menjadi terganggu.

4) Jarak Kelahiran

Jarak kehamilan yang terlalu singkat, yaitu kurang dari 2 tahun, dapat meningkatkan risiko ruptur perineum sekaligus memperlambat proses penyembuhannya. Kondisi ini terjadi karena organ reproduksi, termasuk jaringan perineum, belum sepenuhnya pulih ke kondisi semula, sehingga jaringan lebih rentan mengalami robekan pada persalinan berikutnya. Semakin parah robekan yang terjadi, semakin besar pula pengaruhnya terhadap proses penyembuhan luka.

5) Mobilisasi dini

Mobilisasi dini turut berperan dalam penyembuhan luka perineum, karena dapat mengurangi kelembapan area perineum akibat lochea sehingga pertumbuhan bakteri terhambat dan risiko infeksi menurun. Ibu yang melakukan mobilisasi dini dengan baik memiliki peluang 21 kali lebih besar mengalami penyembuhan luka perineum yang baik dibandingkan yang tidak melakukannya.

6) Penyakit yang menyertai.

7) Kegemukan.

8) Gangguan sensasi dan pergerakan.

b. Faktor Lokal

1) Kelembaban luka

2) Temperatur luka

3) Managemen luka
4) Tekanan, gesekan, dan tarikan
5) Benda asing
6) Infeksi luka.

8. Komplikasi Penyembuhan Luka Perineum

a. Perdarahan

Perdarahan disebabkan oleh pelepasan jahitan, infeksi atau erosi pada pembuluh darah. Monitoring terhadap perdarahan perlu dilakukan dalam kurun waktu 48 jam pertama serta setiap 8 jam. Apabila terjadi perdarahan dilakukan evaluasi mengenai sumber perdarahan dan dilakukan pemasangan balutan luka steril, pemberian cairan, maupun tindakan pembedahan bila diperlukan.

b. Dehisence dan Evicerasi

Dehisence kondisi terbukanya lapisan luka, baik sebagian maupun secara keseluruhan. sedangkan evicerasi adalah kondisi keluarnya organ dalam melalui celah irisan luka. Penyebab terjadinya adalah obesitas. kekurangan nutrisi, multiple trauma, jahitan tidak menyatu, batuk yang berlebihan sehingga memberikan dampak guncangan atau tarikan pada perineum, muntah dan dehidrasi. Dehisence umumnya dapat terjadi pada hari ke-4 hingga ke-5 pasca tindakan, yaitu sebelum kolagen terbentuk sempurna di area luka. Baik dehisence maupun evicerasi memerlukan penanganan berupa penutupan luka dengan balutan steril segera setelah kondisi tersebut diketahui.

c. Fistula

Fistula merupakan suatu saluran abnormal yang terbentuk di antara dua organ atau antara organ dengan bagian luar tubuh. Pada masa nifas, terjadinya fistula ditandai dengan keluarnya kotoran atau feses melalui saluran selain anus.

d. Infeksi

Infeksi bakteri pada luka terjadi trauma sat persalinan atau sesudah persalinan. Gejala dan infeksi sering muncul pada hari 2-7 setelah persalinan dengan tanda-tanda keluarnya nanah, peningkatan cairan drainase, nyeri, peningkatan suhu tubuh, serta peningkatan jumlah sel darah putih, kemerahan, dan bengkak. Letak perineun yang dekat dengan anus dan uretra meningkatkan risiko terjadinya infeksi apabila tidak dirawat dengan baik.

9. Penilaian Luka Perineum

Menurut Johan et al. (2023), proses penyembuhan luka perineum dapat dinilai menggunakan skala REEDA guna mengetahui kriteria penyembuhannya, di mana penilaian dengan skala ini dapat mulai dilakukan sejak 7-10 hari pasca persalinan. Skala REEDA merupakan instrumen penilaian yang digunakan untuk mengevaluasi proses penyembuhan luka, khususnya luka perineum pasca persalinan, namun juga dapat diterapkan pada jenis luka lainnya. Skala ini mengukur lima indikator utama, yaitu Redness, Edema, Ecchymosis, Discharge, dan Approximation, yang disingkat menjadi REEDA. Setiap indikator diberi skor 0 hingga 3 yang menggambarkan ada atau tidaknya tanda penyembuhan luka. Skor total pada skala REEDA berada pada rentang 0 sampai lebih dari 5, di mana semakin tinggi skor yang diperoleh, semakin lemah atau lambat proses penyembuhan luka yang terjadi.

Tabel 2.1. Penilaian Skala REEDA

KOMPONEN REEDA	DESKRIPSI KLINIS	SKOR 0	SKOR 1	SKOR 2	SKOR 3
Redness (Kemerahan)	Area kemerahan pada sisi luka	Tidak ada	< 0,25 cm	< 0,5 cm	> 0,5 cm
Edema (Bengkak)	Pembengkakan pada jaringan	Tidak ada	< 1 cm	1-2 cm	> 2 cm
Ecchymosis (Lebam)	Perdarahan bawah kulit/biru	Tidak ada	0,25-1 cm	> 1-2 cm	> 2 cm
Discharge (Cairan)	Cairan yang keluar dari luka	Tidak ada	Serum (Bening /kekuningan)	Serosan guinis (merah muda encer)	Purulen (Nanah)
Approximation (Penyatuan)	Kedekatan tepi luka	Tidak ada	Jarak < 0,5 cm	Jarak 0,5-1 cm	Jarak > 1 cm / Terbuka

Skoring skala REEDA :
Skor 0 = Penyembuhan luka baik (good wound healing)
Skor 1-5 = Penyembuhan luka kurang baik (insufficient wound healing)
Skor >5 = Penyembuhan luka buruk (poor wound healing)

B. Konsep Ibu Post Partum

1. Definisi Ibu Post Partum

Istilah masa nifas (*postpartum/puerperium*) berasal dari bahasa Latin, yaitu gabungan kata "*Puer*" yang bermakna bayi dan "*Parous*" yang bermakna melahirkan. Masa nifas dimulai sejak 2 jam setelah proses persalinan dan berakhir ketika organ-organ reproduksi kembali ke kondisi sebelum hamil, yang umumnya berlangsung selama 6 minggu atau 42 hari. Namun demikian, pemulihan secara menyeluruh, baik dari sisi fisiologis maupun psikologis, baru akan tercapai dalam kurun waktu sekitar 3 bulan. Apabila secara fisiologis tubuh telah kembali ke bentuk semula sebelum hamil, tetapi secara psikologis masih mengalami gangguan, maka masa nifas tersebut dapat dikatakan belum berlangsung secara normal atau sempurna (Kasmiati, 2023).

2. Etiologi Ibu Post Partum

Menurut Shelvi *et al*., (2022) penyebab kondisi yang dialami ibu post partum dapat dikelompokkan menjadi dua, yaitu:

a. *Postpartum* dini

Postpartum dini disebabkan oleh atonia uteri, laserasi jalan lahir, robekan jalan lahir, dan hematoma.

b. *Postpartum* lambat

Postpartum lambat disebabkan oleh tertinggalnya sebagian plasenta, serta subinvolusi pada daerah insersi plasenta akibat luka bekas seksio sesarea.

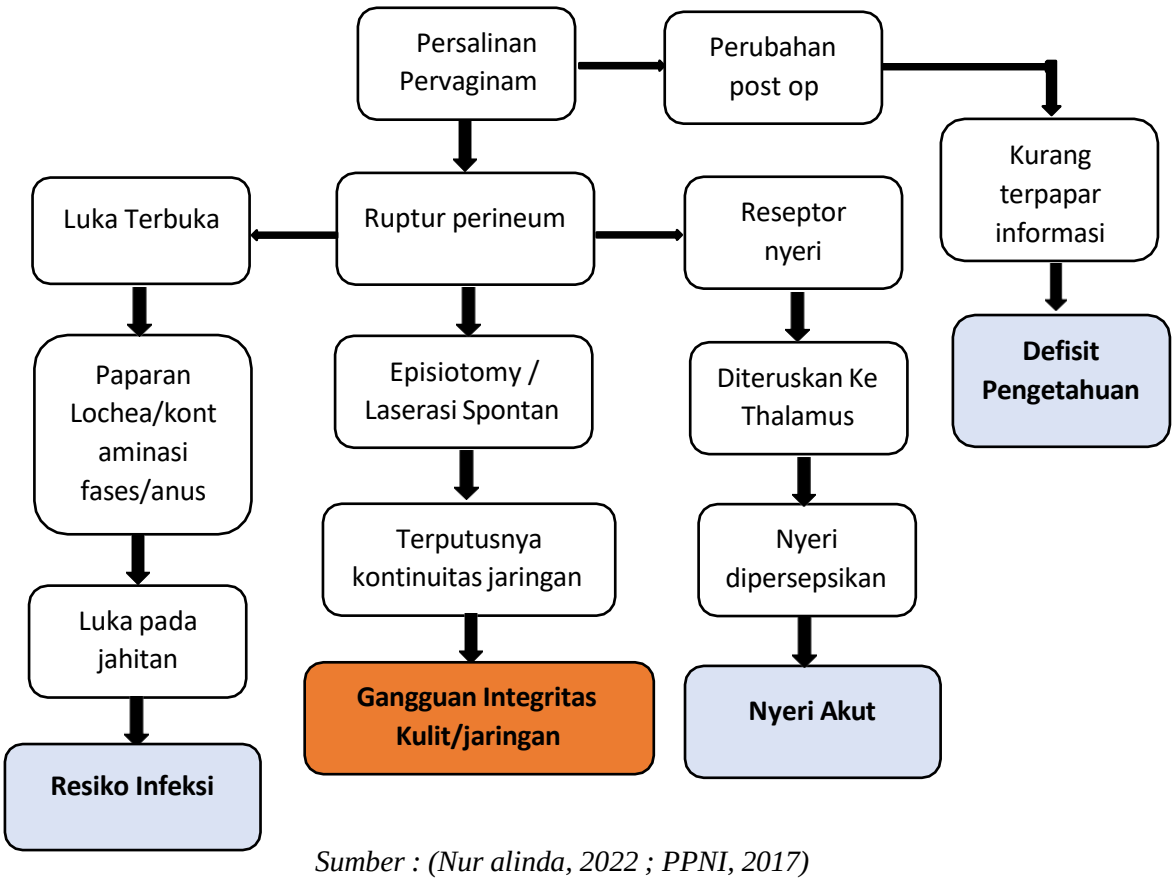
3. Patofisiologi

Tindakan episiotomi pada proses persalinan dapat menyebabkan terputusnya jaringan yang berpotensi menekan pembuluh saraf, sehingga menimbulkan rasa nyeri. Kondisi tersebut dapat membuat ibu merasa cemas hingga takut untuk buang air besar, yang berisiko menimbulkan masalah ansietas. Selain itu, terputusnya jaringan akibat episiotomi juga dapat menimbulkan gangguan pada integritas kulit dan jaringan, karena terdapat luka jahitan pada area perineum, sehingga diperlukan perawatan luka yang tepat. Apabila luka perineum tidak dirawat dengan baik, mikroorganisme akan lebih mudah berkembang biak, dan semakin banyak mikroorganisme yang masuk ke dalam tubuh, semakin besar pula risiko terjadinya infeksi.

Pada ibu yang menjalani persalinan dengan episiotomi, kondisi masa nifas akan berlangsung hingga kurang lebih 6 minggu setelah persalinan. Selama masa nifas tersebut, ibu akan mengalami berbagai perubahan, baik secara fisiologis maupun psikologis. Salah satu perubahan fisiologis yang terjadi adalah kontraksi uterus, yang dapat bersifat adekuat maupun tidak adekuat. Kontraksi dikatakan adekuat apabila kontraksi uterus berlangsung kuat, ditandai dengan terjadinya involusi, yaitu proses pengembalian uterus ke bentuk semula, yang dapat menimbulkan rasa nyeri atau mules akibat rangsangan pada saraf di sekitar uterus.

Setelah proses persalinan, ibu akan mengeluarkan lochea, yaitu cairan yang berasal dari sisa jaringan plasenta, sehingga area tersebut berisiko menjadi tempat berkembang biaknya mikroorganisme. Sebaliknya, kontraksi dikatakan tidak adekuat apabila kontraksi uterus berlangsung lemah, yang dapat mengakibatkan terjadinya perdarahan sehingga menyebabkan kekurangan volume cairan tubuh. Selain itu, ibu post partum juga kerap mengalami nyeri pada area perineum. Nyeri perineum ini dapat menjadi persoalan tersendiri bagi ibu post partum, sebab dapat menimbulkan rasa tidak nyaman setelah melahirkan, sehingga pasien mengalami kesulitan untuk tidur dan pola istirahatnya menjadi sangat terganggu.

4. Pathway



Sumber : (Nur alinda, 2022 ; PPNI, 2017)

Gambar 2.2. Pathway Post Partum denga ruptur perineum

5. Tahap-Tahap Ibu Post Partum

Menurut Shelvi et al. (2022), masa post partum pada ibu terbagi ke dalam beberapa tahap sebagai berikut:

a. Periode immediate post partum, yaitu masa segera setelah plasenta dilahirkan hingga 24 jam berikutnya. Pada periode ini sering dijumpai berbagai masalah, salah satunya perdarahan akibat atonia uteri. Oleh sebab itu, bidan perlu secara rutin melakukan pemeriksaan terhadap kontraksi uterus, jumlah pengeluaran lokhea, tekanan darah, dan suhu tubuh ibu.
b. Periode early post partum, yaitu fase di mana bidan memastikan bahwa proses involusi uterus berlangsung normal, tidak dijumpai perdarahan, lokhea tidak berbau tidak sedap, tidak ada demam, ibu memperoleh asupan makanan dan cairan yang cukup, serta mampu menyusui bayinya dengan baik.
c. Periode late post partum, yaitu periode di mana tenaga kesehatan tetap melakukan pemantauan dan pemeriksaan setiap hari, serta memberikan konseling terkait keluarga berencana (KB).

6. Tanda Dan Gejala Ibu Post partum

Menurut Widiyasari (2022), beberapa tanda dan gejala yang dapat muncul pada masa post partum di antaranya:

a. Perdarahan hebat yang menyerupai kondisi haid, bahkan dapat berlangsung lebih banyak dan terjadi secara mendadak.
b. Keluarnya cairan vagina dengan bau yang sangat menyengat
c. Nyeri pada perut bagian bawah serta punggung, disertai sakit kepala yang berkepanjangan hingga memengaruhi penglihatan.
d. Pembengkakan pada wajah dan tangan, disertai demam dan muntah, timbulnya rasa sakit ketika buang air kecil, rasa panas atau nyeri pada payudara, serta hilangnya nafsu makan.
e. Timbulnya perasaan sedih yang mendalam akibat merasa tidak mampu mengurus dirinya sendiri maupun bayinya.

7. Komplikasi

Menurut Astuti et al. (2022), komplikasi yang dapat terjadi pada masa post partum meliputi morbiditas berupa peningkatan suhu tubuh lebih dari 38°C selama 10 hari pertama pasca persalinan, tidak termasuk 24 jam pertama.

1. Infeksi luka genital, yang ditandai dengan nyeri lokal, demam, pembengkakan pada area luka, tepi jahitan yang meradang, keluarnya cairan bernanah, serta luka yang terbuka kembali.
2. Gejala endometritis meliputi demam menetap >38°C disertai takikardia dan menggigil, nyeri tekan uterus yang menjalar ke lateral, serta nyeri panggul saat pemeriksaan bimanual. Sekret dapat bersifat minimal tanpa bau atau justru banyak, disertai kembung pada abdomen dan peningkatan leukosit.
3. Hematoma, dengan tanda dan gejala yang umumnya muncul pada area vulva atau vagina, berupa nyeri hebat, pembengkakan yang teraba padat dan tidak beraturan, serta jaringan yang tampak menyerupai memar.
4. Subinvolusi merupakan kondisi kontraksi uterus yang tidak optimal pada masa nifas akibat sisa plasenta, fibroid, atau infeksi, ditandai dengan lokhea persisten, fundus lunak, dan posisi uterus lebih tinggi dari normal.
5. Perdarahan post partum sekunder terjadi setelah 24 jam pascapersalinan akibat subinvolusi, sisa fragmen plasenta, cedera tak terdiagnosis, atau hematoma, dengan manifestasi perdarahan, anemia, dan potensi syok. Tromboflebitis ditandai nyeri serta nyeri tekan lokal.
6. Mastitis berpotensi muncul kapan saja sepanjang periode laktasi, meskipun umumnya baru terjadi pada hari ke-10 pascapersalinan. Penyebab utamanya adalah bakteri *Staphylococcus aureus*, dengan gejala klinis yang kerap menyerupai flu sehingga sulit dibedakan. Umumnya, penderita mengalami demam dengan suhu tubuh ≥38°.

C. Konsep Gangguan Integritas Kulit/Jaringan

1. Definisi Gangguan Integritas Kulit/Jaringan

Gangguan integritas kulit adalah adanya kerusakan pada lapisan kulit, baik pada dermis maupun epidermis, maupun pada jaringan lain seperti membran mukosa, kornea, fasia, otot, tendon, tulang, kartilago, kapsul sendi, dan ligamen (PPNI, SDKI, 2017).

2. Penyebab Ganggun Integritas Kulit

Menurut Tim Pokja SDKI PPNI (2018), terdapat beberapa faktor yang dapat menyebabkan timbulnya gangguan integritas kulit, di antaranya:

a. Perubahan sirkulasi darah yang dapat mengganggu penyaluran darah beserta oksigen menuju jaringan kulit.
b. Perubahan kondisi nutrisi, baik kelebihan maupun kekurangan zat gizi yang memengaruhi proses penyembuhan dan kekuatan jaringan.
c. Ketidakseimbangan cairan, seperti dehidrasi atau kelebihan cairan, yang dapat memengaruhi kelembapan dan elastisitas kulit.
d. Penurunan mobilitas, yang meningkatkan risiko tekanan berkepanjangan pada area tubuh tertentu, memicu luka tekan.
e. Paparan bahan kimia, yang dapat menyebabkan iritasi atau kerusakan kulit.
f. Faktor mekanis atau listrik, seperti tekanan berlebih pada tonjolan tulang, gesekan, luka bakar akibat alat elektrodiatermi, atau paparan listrik tegangan tinggi.
g. Kurangnya pemaparan informasi terkait upaya menjaga dan melindungi integritas kulit maupun jaringan, seperti dalam praktik kebersihan, pemilihan produk perawatan kulit yang sesuai, atau teknik pencegahan luka tekan.

3. Tanda dan Gejala Gangguan Integritas Kulit

Menurut Tim Pokja SDKI DPP PPNI (2016), gangguan integritas kulit adalah masalah keperawatan yang ditunjukkan dengan rusaknya lapisan dermis maupun epidermis, dengan tanda mayor berupa kerusakan kulit dan tanda minor berupa nyeri, perdarahan, kemerahan, serta hematoma.

1. Nyeri

   Jika seseorang menunjukkan kondisi atau rasa tidak nyaman secara verbal atau tidak langsung, itu disebut nyeri tidak berbicara, atau bahkan keduanya. Nyeri dapat dikelompokkan menjadi dua kategori, yaitu nyeri akut dan nyeri kronis. Nyeri akut merupakan pengalaman sensorik yang mengganggu fungsi jaringan dan berlangsung kurang dari tiga bulan, sedangkan nyeri kronis merupakan pengalaman sensorik atau emosional yang 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.

4. Penanganan Gangguan Integritas Kulit

Tabel 2.2. Penanganan Gangguan Integritas Kulit

Diagnosa	Tujuan & Kriteria Hasil	Intervensi
Gangguan Integritas Kulit/jaringan (D.0129)	Setelah dilakukan tindakan asuhan keperawatan selama 7 hari diharapkan penyembuhan luka meningkat dengan kriteria hasil: 1. Penyatuan kulit meningkat (5) 2. Penyatuan tepi luka meningkat (5) 3. Edema pada sisi luka menurun (5) 4. Peradangan luka menurun (5) 5. Nyeri menurun (5) 6. Drainase purulen, serosa, sanguinis dan serosanguinis menurun (5) 7. Bau tidak sedap luka menurun (5) 8. Infeksi menurun (5)	**Perawatan Integritas Kulit (I.11353)** **0bservasi** 1. Identifikasi penyebab gangguan integritas kulit 2. Monitor tanda dan gejala infeksi pada area luka **Terapeutik** 3. Bersihkan area perineal dengan cairan antiseptik alaml atau air bersih secara rutin **Edukasi** 4. Anjurkan menggunakan pelembab/pembersih yang tidak mengiritasi area luka 5. Anjurkan meningkatkan asupan nutrisi tinggi protein untuk mempercepat pertumbuhan jaringan Anjurkan menghindari paparan suhu ekstrem pada luka

D. Konsep Dasar Rebusan Daun Sirih Merah

1. Definisi Daun Sirih Merah



Gambar 2.3. Daun Sirih Merah

Daun sirih merah (*Piper crocatum*) merupakan tumbuhan menjalar yang tergolong dalam famili Piperaceae dan dikenal luas sebagai tanaman herbal dengan berbagai khasiat. Tanaman ini memiliki ciri khas berupa daun bertangkai menyerupai bentuk jantung dengan ujung meruncing, permukaan atas berwarna hijau dengan corak putih keabu-abuan, sedangkan permukaan bawahnya berwarna merah hati pekat. Daunnya terasa berlendir, memiliki rasa pahit, serta aroma khas sirih. Tanaman sirih merah (Piper crocatum) ini termasuk salah satu jenis dari keluarga sirih yang dapat dijumpai di berbagai negara di dunia, termasuk Indonesia. Masyarakat Indonesia kerap memanfaatkan sirih merah sebagai salah satu bentuk pengobatan alternatif (Shelvi et al., 2022).

2. Manfaat Daun Sirih Merah

Daun sirih merah mengandung sejumlah senyawa aktif seperti minyak vetrephenol, cesequiltepene, pati, diastase, gula, tanin, dan chavicol yang berperan sebagai zat antibakteri, antioksidan, bakterisidal, dan antimikroba. Senyawa-senyawa tersebut dapat bermanfaat pada berbagai area tubuh, terutama area perineum. Salah satu pemanfaatannya, banyak wanita yang terbiasa menggunakan daun sirih pada pagi dan sore hari untuk

membersihkan area kewanitaan sekaligus mengurangi produksi lendir yang berlebih (Shelvi *et al.,* 2022).

3. Kandungan Daun Sirih Merah

Daun sirih merah memiliki daya antiseptik yang dua kali lebih besar dibandingkan daun sirih hijau. Berbagai khasiat yang dimiliki daun sirih merah ini berasal dari kandungan sejumlah senyawa kimia aktif, seperti *flavonoid, alkaloid,* dan *tannin*. Selain itu, daun sirih merah juga mengandung *minyak atsiri, karvakrol, eugenol,* serta *saponin*. Adanya kandungan *flavonoid, tanin,* dan *saponin* pada daun sirih merah yang bersifat antibakteri dan antiinflamasi diyakini turut mendukung proses penyembuhan luka, sebab luka yang terbentuk akan sembuh lebih cepat karena minimnya kontaminasi bakteri yang dapat menghambat penyembuhan (Shelvi *et al.,* 2022).

a. Flavonoid

flavonoid yang terkandung dalam daun sirih merah sebesar 1.089% terdiri 2.535,880 mg/100 gram. Kandungan *flavonoid* pada daun sirih merah ini berfungsi sebagai antiinflamasi dan antibakteri, sehingga mampu meredakan nyeri, panas, pembengkakan, serta peradangan pada luka bakar. Senyawa *flavonoid* bekerja sebagai antiinflamasi dan antibakteri dengan cara membentuk senyawa kompleks bersama protein ekstraseluler, sehingga mengganggu integritas membran sel bakteri.

b. Tanin

Kandungan *tanin* di dalam ekstrak daun sirih merah tercatat sebesar 908.645 mg/100 gram. Senyawa tanin dalam daun sirih merah berfungsi menghambat proses pertumbuhan dinding sel bakteri.

c. Alkaloid

Kandungan *alkaloid* dalam daun sirih merah berperan sebagai zat antibakteri sehingga dapat membantu mempercepat proses penyembuhan luka. Senyawa *alkaloid* berfungsi sebagai antibakteri karena memiliki gugus basa yang mengandung nitrogen, yang dapat merusak inti sel

bakteri sehingga menyebabkan bakteri mengalami lisis. Dengan demikian, aktivitas bakteri tersebut akan menjadi tidak aktif.

d. Minyak Atsiri

Minyak atsiri memiliki efek antibakteri melalui mekanisme gangguan terhadap sintesis membran dan dinding sel bakteri. Akibatnya, kedua struktur tersebut mengalami kegagalan pembentukan atau terbentuk dengan struktur yang tidak sempurna.

e. Saponin

Saponin bersifat antibakteri, antijamur, dan antivirus dengan mengganggu stabilitas membran sel bakteri, serta berfungsi sebagai antiseptik dan pemicu regenerasi sel melalui pembentukan kolagen untuk penyembuhan luka.

f. Karvakrol

Karvakrol dalam daun sirih merah berperan sebagai desinfektan dan antijamur yang berfungsi layaknya antibiotik, serta membantu mengatasi bau, infeksi, dan keputihan pada wanita.

g. Eugenol

Eugenol juga menghasilkan aktivitas analgesic atau pereda nyeri Mekanisme eugenol dalam meredakan nyeri yaitu memblokir jalur enzim siklooksigenase, sehingga peroduksi prostaglandin menurun. Penurunan produksi prostaglandin akan mengakibatkan berkurangnya rasa nyeri.

h. *Polifeno*l

Polifenol tergolong senyawa fenolik yang mengandung gugus hidroksi (-OH) dan berperan sebagai antioksidan dengan potensi 100 kali lebih kuat dibandingkan vitamin C serta 25 kali lebih kuat dibandingkan vitamin E. Selain itu, polifenol turut berkontribusi dalam mendukung produksi kolagen pada kulit.

4. Evaluasi Rebusan Daun Sirih Merah

Penelitian yang dilaksanakan oleh Karlina et al. (2023) di Puskesmas Karapawitan Kabupaten Garut membuktikan bahwa rebusan daun sirih merah yang digunakan untuk membasuh luka perineum efektif mempercepat proses penyembuhan luka perineum pada ibu post partum. Temuan tersebut diperkuat oleh hasil penelitian Nufus (2024) yang menunjukkan bahwa ibu post partum yang mendapat perawatan luka perineum dengan rebusan daun sirih merah mengalami penyembuhan luka lebih cepat dibandingkan dengan yang tidak diberikan rebusan tersebut. Penelitian ini juga mencatat bahwa sebanyak 80% responden sembuh dengan cepat setelah diberikan rebusan daun sirih merah. Dengan demikian, dapat disimpulkan bahwa pemberian rebusan daun sirih merah memberikan pengaruh yang bermakna terhadap percepatan penyembuhan luka perineum pada ibu post partum.

5. Penatalaksanaan Perawatan Luka Perineum dengan Daun Sirih Merah

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

Tabel 2.3. SOP Rebusan Daun Sirih Merah Pada Luka Perineum

STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR (SOP) TERAPI REBUSAN DAUN SIRIH MERAH PADA LUKA PERINEUM	
Definisi	Daun sirih merah merupakan tanaman yang sangat bermanfaat dengan banyak manfaat. Kandungan yang terdapat pada daun sirih merah antara lain minyak atsiri yang tersusun dari senyawa bethephenol, isomer euganol, allypyrocatechine, kavikol, sekulterpen, kavibekol, estrogen, dan euganol. Minyak *atsiri* ini digunakan untuk menyembuhkan luka di perineum, yang biasanya diobati dengan cara mencebok.
Tujuan	Untuk mempercepat proses penyembuhan luka pada area perineum.

Indikasi	Ibu yang mengalami rupture perineum
Alat dan Bahan	1. 10-20 Lembar 2. Air bersih 800 ml 3. Baskom 4. Kompor 5. Saringan 6. Ember Kecil 7. Thermometer
Prosedur Kerja	**Tahap Pra Interaksi** 1. Mencuci tangan 2. Mempersipkan alat **Tahap Orientasi** 3. Mengucapkan salam 4. Validasi kondisi pasien 5. Menyiapkan pasien 6. Menjelaskan tujuan tindakan **Tahap Kerja** 1. Menyiapkan alat-alat dan mendekatkan pada pasien 2. Menyiapkan daun sirih merah sebanyak 10–20 lembar atau setara 50 gram, kemudian mencucinya hingga bersih menggunakan air mengalir. 3. Merebus daun sirih merah tersebut dengan 800 ml air selama kurang lebih 15 menit, hingga air rebusan mendidih dan volumenya menyusut menjadi sekitar 400 ml 4. Setelah proses perebusan selesai, air rebusan didiamkan terlebih dahulu hingga suhunya turun mencapai sekitar 34°C atau terasa hangat ketika disentuh dengan kuku. 5. Kemudian saring dan masukkan dalam botol (1 botol untuk 1x pakai) 6. Air rebusan daun sirih merah digunakan 2x sehari 7. Gunakan untuk vulva hygiene

6. Asuhan Keperawatan Pada Ibu Post Partum dengan Luka Perineum

1. Pengkajian

a. Identitas klien

Pengkajian keperawatan adalah dokumentasi hasil pengkajian yang bertujuan mengumpulkan informasi pasien, menyusun data dasar, serta mencatat respons kesehatan yang dialami pasien. Pengkajian yang dilakukan secara menyeluruh, sistematis, dan logis akan membantu mengarahkan proses identifikasi masalah yang dialami pasien. Masalah tersebut kemudian dirumuskan berdasarkan data hasil pengkajian sebagai dasar penetapan diagnosa keperawatan. Oleh karena itu, pengkajian memiliki peran yang sangat penting bagi tahapan proses keperawatan selanjutnya (Mashudi, 2021). Adapun teknik atau metode pengumpulan data dapat dilakukan melalui hal-hal berikut.

1. Wawancara

   Wawancara merupakan salah satu metode penting dalam pengumpulan data karena melalui teknik ini, perawat dapat menggali data-data penting yang berperan besar dalam menentukan diagnosis.

2. Observasi

   Observasi merupakan teknik pengumpulan data yang dilakukan, misalnya dengan mengamati kondisi luka dan tanda peradangan yang terjadi. Kegiatan observasi ini dapat dibantu dengan alat ukur yang telah ditentukan.

2. Diagnosa keperawatan

Berdasarkan Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia, diagnosis keperawatan merupakan penilaian klinis atas respons klien, baik individu, keluarga, maupun komunitas, terhadap masalah kesehatan atau proses kehidupan yang sedang dialami, baik yang bersifat aktual maupun potensial. Masalah keperawatan yang mungkin timbul pada ibu post partum dengan komplikasi luka perineum mengacu pada (TIM POKJA SDKI DPP PPNI, 2016).

1. Nyeri akut (D.0077)
2. Gangguan integritas kulit/jaringan (D.0129)
3. Resiko infeksi (D.0142)
4. Defisit pengetahuan (D.0111)

3. Intervensi Keperawatana

Tabel 2.4. Intervensi Gangguan Integritas Kulit

Diagnosa	Tujuan & Kriteria Hasil	Intervensi
Gangguan Integritas Kulit/jaringan (D.0129)	Setelah dilakukan tindakan asuhan keperawatan selama 7 hari diharapkan penyembuhan luka meningkat dengan kriteria hasil: 1. Penyatuan kulit meningkat (5) 2. Penyatuan tepi luka meningkat (5) 3. Kemerahan pada sisi luka menurun (5) 4. Edema pada sisi luka menurun (5) 5. Peradangan luka menurun (5) 6. Nyeri menurun (5) 7. Drainase purulen, serosa, sanguinis dan serosanguinis menurun (5) 8. Bau tidak sedap luka menurun (5) 9. Infeksi menurun (5)	**Perawatan Integritas Kulit (I.11353)** **0bservasi** 1. Identifikasi penyebab gangguan integritas kulit 2. Monitor tanda dan gejala infeksi pada area luka **Terapeutik** 3. Bersihkan area perineal dengan cairan antiseptik alaml atau air bersih secara rutin **Edukasi** 4. Anjurkan menggunakan pelembab/pembersih yang tidak mengiritasi area luka 5. Anjurkan meningkatkan asupan nutrisi tinggi protein untuk mempercepat pertumbuhan jaringan Anjurkan menghindari paparan suhu ekstrem pada luka