

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Kajian Teori

1. Sirih Hijau (*Piper betle L.*)

a. Klasifikasi

Klasifikasi ilmiah atau taksonomi dari daun sirih adalah sebagai berikut:

Kingdom : *Plantae*

Division : *Magnoliophyta*

Class : *Magnoliopsida*

Ordo : *Piperales*

Family : *Piperaceae*

Genus : *Piper*

Species : *Piper betle Linn* (Depkes RI, 2016)

Syarat tumbuh tanaman sirih hijau (*Piper betle L.*) pada dasarnya hidup subur dengan ditanam di atas tanah gembur yang tidak terlalu lembab dan memerlukan cuaca tropika dengan air yang mencukupi. Tanaman sirih hijau menyukai tempat yang terbuka atau sedikit terlindung, tumbuh merambat dan dapat diperbanyak dengan setek batang yang sudah agak tua yang terdiri dari 4-6 ruas (Depkes, 2016).



Gambar 2.1.
Daun Sirih Hijau

b. Nama Daerah

Ranub (Aceh), Sereh (Gayo), Belo Batak (Karo), Burangir (Mandailing), Cabai (Mentawai), Sirih (Palembang, Minangkabau), Seureuh (Sunda), Suruh (Jawa), Sere (Madura), Uwit (Dayak), Nahi (Bima), Malu (Solor), Mokeh (Alor), Mota (Flores), Bido (Bacan) (Depkes, RI, 2016).

c. Jenis Daun Sirih

Terdapat beberapa jenis daun sirih yang ada di Indonesia khususnya. Menurut Sundari, dkk (2015) jenis-jenis daun sirih antara lain:

1) Daun Sirih Hijau

Daun sirih hijau berwarna hijau keabu-abuan, daun tunggal, bulat panjang, warna hijau, perbungaan bulir, warna kekuningan, buah buni, bulat, warna hijau keabu-abuan.

2) Daun Sirih Gading

Daun sirih gading juga sering disebut dengan daun sirih kuning. Daun sirih gading hampir mirip dengan daun sirih hijau. Yang membedakannya adalah daun sirih gading berwarna lebih muda dan agak kekuning-kuningan. Daun sirih gading ini digunakan sebagai tanaman obat.

3) Daun Sirih Wulung

Daun sirih wulung yang juga disebut dengan daun sirih keraton termasuk jenis daun sirih yang langka. Yang menjadi ciri-ciri khusus daun sirih wulung adalah perubahan warnanya menjadi ungu ketika disinari oleh cahaya dari bawah. Daun sirih wulung ini bermanfaat sebagai tanaman obat dan hias.

4) Daun Sirih Hitam

Ciri khusus yang mencolok adalah warna hitamnya yang tidak akan pudar meski telah melalui proses pengeringan. Daun sirih hitam ini sering digunakan sebagai syarat ritual.

5) Daun sirih merah

Tanaman sirih merah bisa digunakan sebagai media pengobatan ataupun sebagai penghias rumah. Salah satu ciri khusus yang menonjol dari tanaman ini adalah seluruh bagian daunnya berwarna merah.

6) Daun sirih philipine

Selain jenis wulung, sirih philipine juga termasuk tanaman sirih yang langka. Penampilan daun sirih philipine memiliki kemiripan dengan daun sirih merah. Yang membedakannya hanyalah bagian bawah daun sirih philipine yang tidak berwarna merah.

7) Daun Sirih Irian

Daun sirih Irian juga biasa disebut dengan daun sirih lalapan. Mengapa demikian? Hal ini karena daun sirih Irian sering dijadikan sebagai bahan makanan atau lalapan. Ciri yang menonjol dari tanaman ini adalah daunnya yang lebar.

8) Daun Sirih Hati

Daun sirih hati ini memiliki ukuran daun yang sangat kecil, berbanding terbalik dengan daun sirih Irian. Bahkan, bisa dibilang daun sirih hati ini merupakan jenis tanaman sirih yang memiliki daun dan batang terkecil. Ukuran daun sirih ini diperkirakan hanya sebatas ukuran uang koin 100 rupiah.

9) Daun Sirih Jalu

Daun sirih jalu sendiri hanya memiliki warna kuning di bagian tengah dan pangkal daunnya. Daun sirih jalu ini cocok digunakan sebagai tanaman hias.

d. Morfologi

Tanaman sirih atau *Piper betle* Linn berasal dari ordo *Piperales*, famili *Piperaceae*, dan genus *Piper*. Tanaman ini merupakan tanaman

yang banyak tersebar di daerah tropis dan subtropis di berbagai belahan dunia, seperti Sri Lanka, India, Indonesia, Malaysia, Kepulauan Filipina dan Afrika Timur (Chakraborty, 2011).

Sirih hijau (*Piper betle L.*) termasuk jenis tumbuhan perdu merambat dan bersandarkan pada batang pohon lain, batang berkayu, berbuku-buku, beralur, warna hijau keabu-abuan, daun tunggal, bulat panjang, warna hijau, perbungaan bulir, warna kekuningan, buah buni, bulat, warna hijau keabu-abuan (Sundari, dkk, 2015).

Panjang tanaman mampu mencapai puluhan meter. Bentuk daunnya pipih menyerupai jantung, tangkainya agak panjang, tepi daun rata, ujung daun meruncing, pangkal daun berlekuk, tulang daun menyirip, dan daging daun tipis. Permukaan daun warna hijau dan licin, sedangkan batang pohonnya berwarna hijau tembelek atau hijau agak kecoklatan dan permukaan kulitnya kasar serta berbuku-buku. Daun sirih yang subur berukuran lebar antara 8-12 cm dan panjangnya 10-15 cm (Sundari, dkk, 2015).

e. Kandungan

Daun sirih hijau mempunyai aroma yang khas karena mengandung minyak atsiri 1–4,2%, hidrosikavikol 7,2–16,7%, kavicol 2,7–6,2%, kavibetol 0–9,6%, allypyrokatekol 2,2–5,6%, karfacol 26,8–42,5%, euganol, euganol metil eter yodium, gula dan pati. Fenol alam yang terkandung dalam minyak atsiri memiliki daya antiseptik 5 kali lebih kuat dibanding fenol biasa (Bakterisiddan 8 fungisid) tetapi tidak

sporasid. Mekanisme fenol sebagai antibakteri berperan sebagai toksin dalam protoplasma, merusak dan menembus dinding serta mengendapkan protein sel bakteri (Depkes, RI, 2016).

f. Manfaat

Daun sirih hijau dapat digunakan sebagai antibakteri karena mengandung 4,2% minyak atsiri yang sebagian besar terdiri dari *betephenol*, *caryophyllen (sisquiterpene)*, *kavikol*, *kavibetol*, *estragol*, dan *terpen* (Sari, 2017).

Daun sirih mempunyai bau aromatik khas, bersifat pedas, dan hangat. Sirih berkhasiat sebagai antiradang, antiseptik, antibakteri. Bagian tanaman yang dapat digunakan adalah daun, akar, dan bijinya. Daunnya digunakan untuk mengobati bau mulut, sakit mata, keputihan, radang saluran pernapasan, batuk, sariawan, dan mimisan (Saridewi, dkk, 2018).

Komponen utama minyak atsiri terdiri dari *fenol* dan senyawa turunannya. Salah satu senyawa turunan itu adalah *kavikol* yang memiliki daya bakterisida lima kali lebih kuat dibandingkan *fenol*. Daya antibakteri minyak atsiri daun sirih hijau (*Piper betle L.*) disebabkan adanya senyawa *kavikol* yang dapat mendenaturasi protein sel bakteri (Sundari, dkk, 2015).

Flavonoid selain berfungsi sebagai antibakteri dan mengandung *kavikol* dan *kavibetol* yang merupakan turunan dari *fenol* yang mempunyai daya antibakteri lima kali lipat dari *fenol* biasa terhadap

Staphylococcus aureus. *Estragol* mempunyai sifat antibakteri, terutama terhadap *Shigella sp.* *Monoterpana* dan *seskuieterpana* memiliki sifat sebagai antiseptik, anti peradangan dan antianalgenik yang dapat membantu penyembuhan luka (Sundari, dkk, 2015).

g. Rebusan Daun Sirih Hijau (*Piper betle L.*)

Merebus tanaman merupakan cara yang sangat mudah dan sudah lazim dilakukan di masyarakat. Tujuan merebus tanaman obat adalah untuk memindahkan zat-zat berkhasiat yang ada pada tanaman ke dalam larutan air, kemudian diminum untuk pengobatan. Proses merebus obat herbal juga perlu mendapat perhatian khusus. Hal ini dikarenakan faktor merebus juga dapat mempengaruhi kualitas obat herbal yang dihasilkan.

Faktor yang dapat mempengaruhi kualitas obat herbal dalam proses perebusan tersebut diantaranya:

- 1) Jika bahan dan alat yang digunakan untuk merebus tidak sesuai dengan standart yang telah ditentukan maka hasil rebusan obat herbal tersebut justru dikhawatirkan tidak higienis, kemungkinan justru tercampur dengan obat kimia lain yang berasal dari alat dan bahan sewaktu merebus. Contohnya, jika merebus menggunakan panci dari besi atau alumunium maka hampir dapat dipastikan rebusan tersebut telah terkontaminasi dengan bahan logam atau zat besi (Fe) dan alumunium (Al) yang bersumber dari alat tersebut. Dengan demikian, kualitas hasil rebusan obat herbal tersebut

menjadi menurun. Oleh karena itu, dianjurkan menggunakan wadah dari *stainless steel* (Sundari, dkk, 2015).

- 2) Alat yang digunakan untuk memanaskan (kompor), adalah alat yang mudah diatur volumenya. Maksudnya agar sewaktu proses perebusan berlangsung temperatur panas dapat diatur sesuai kebutuhan. Cara merebus yang dianjurkan adalah jika rebusan bahan obat telah mendidih biarkan selama 5-10 menit, kemudian api dikecilkan sampai kurang lebih dari 15 menit hingga rebusan tersisa sesuai kebutuhan. Setelah itu, disaring, didinginkan dan kemudian siap dikonsumsi (Sundari, dkk, 2015).

2. Masa Nifas

a. *Postpartum*

Masa nifas atau *postpartum* disebut juga *puerperium* yang berasal dari bahasa Latin yaitu dari kata "*Puer*" yang artinya bayi dan "*Parous*" berarti melahirkan. Nifas yaitu darah yang keluar dari rahim karena sebab melahirkan atau setelah melahirkan (Anggraeni, 2010).

Masa nifas (*puerperium*) adalah masa pulih kembali, mulai dari persalinan selesai sampai alat-alat kandungan kembali seperti pra hamil (Mochtar, 2012). Masa nifas (*Puerperium*) adalah mulai partus selesai, dan berakhir setelah kira-kira 6 minggu. Akan tetapi, seluruh alat genitalia baru pulih kembali seperti sebelum ada kehamilan dalam waktu 3 bulan (Prawirohardjo, 2014).

Berdasarkan definisi di atas masa nifas adalah masa yang dimulai dari plasenta lahir sampai alat-alat kandungan kembali seperti sebelum hamil, dan memerlukan waktu kira-kira 6 minggu.

b. Tahapan Masa Nifas

Anggraeni (2010) menyatakan bahwa tahapan masa nifas dibagi menjadi 3 yaitu:

1) *Puerpurium Dini*

Kepulihan dimana ibu telah diperbolehkan berdiri dan berjalan-jalan. Dalam agama Islam dianggap telah bersih dan boleh bekerja setelah 40 hari.

2) *Puerpurium Intermedial*

Kepulihan menyeluruh alat-alat genital yang lamanya 6-8 minggu.

3) *Remotepuerpurium*

Waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat sempurna terutama bila selama hamil atau waktu persalinan mempunyai komplikasi. Waktu untuk sehat sempurna bisa berminggu-minggu, bulanan, tahunan.

c. Periode Masa Nifas

1) *Periode Immediate Postpartum*

Masa segera setelah plasenta lahir sampai dengan 24 jam. Pada masa ini sering terdapat banyak masalah, misalnya perdarahan karena atonia uteri. Oleh karena itu, bidan dengan teratur harus

melakukan pemeriksaan kontraksi uterus, pengeluaran *lochea*, tekanan darah dan suhu.

2) Periode *Early postpartum* (24 jam- 1 minggu).

Pada fase ini bidan memastikan involusi uteri dalam keadaan normal, tidak ada perdarahan, lochea tidak berbau busuk, tidak demam, ibu cukup mendapatkan makanan dan cairan, serta ibu dapat menyusui dengan baik.

3) Periode *Late Postpartum* (1 minggu- 5 minggu).

Pada periode ini bidan tetap melakukan perawatan dan pemeriksaan sehari-hari serta konseling KB (Keluarga Berencana) (Saleha, 2009).

d. Perubahan Fisiologi Masa Nifas

Menurut beberapa ahli kebidanan banyak terjadi perubahan fisiologi pada masa nifas, diantaranya:

1) Uterus

Uterus secara berangsur-angsur menjadi kecil (involusi) sehingga akhirnya kembali seperti sebelum hamil dengan berat 60 gram.

2) Bekas luka implantasi plasenta dengan cepat mengecil, pada minggu ke 2 sebesar 6-8 cm dan pada akhir masa nifas sebesar 2 cm (Anggraeni, 2010).

3) Luka-luka pada jalan lahir, seperti bekas episiotomi yang telah dijahit, luka pada vagina dan serviks umumnya bila tidak disertai infeksi akan sembuh per primam (Prawirohardjo, 2014).

4) Rasasakit

Yang disebut *afterpain* (meriang dan mules-mules) disebabkan kontrak sirahim, biasanya berlangsung 3-4 hari pasca persalinan (Anggraeni, 2010).

5) Lokhea

Menurut Anggraeni (2010), lokhea dibagi menjadi:

a) Lokhea rubra

Berisi darah segar dan sisa-sisa selaput ketuban, sel-sel desidua, vork kaseosa, lanugo dan meconium, selama 2 hari pasca persalinan.

b) Lokheasanguinolenta

Berwarna merah kuning berisi darah dan lendir hari 3-7 hari persalinan.

c) Lokheaserosa

Berwarna kuning cairan tidak berdarah lagi, pada hari ke-7-14 hari pasca persalinan.

d) Lokhea alba

Cairan putih setelah 2 minggu.

e) Lokheapurulenta

Terjadi infeksi, keluar cairan seperti nanah berbau busuk.

f) Lokheastasis

Lokhea yang tidak lancar keluarannya.

6) Serviks

Setelah persalinan, bentuk serviks agak menganga seperti corong, berwarna merah kehitaman, konsistennya lunak. Setelah bayi lahir tangan masih bias masuk rongga rahim, setelah 2 jam dapat dilalui oleh 2-3 jari dan setelah 7 hari hanya dapat dilalui 1 jari (Prawirohardjo, 2014).

7) Ligamen-ligamen

Ligamen, vasia dan diafragma pelvis yang meregang pada waktu kehamilan dan persalinan, setelah bayi lahir secara berangsur-angsur menjadi ciut dan pulih kembali sehingga tidak jarang uterus jatuh ke belakang dan menjadi retrofleksi karena ligamentum rotundum menjadi kendur (Prawirohardjo, 2014).

e. Perawatan Pasca Persalinan

Menurut Mochtar (2012) perawatan pasca persalinan meliputi beberapa tahap, yaitu:

1) Mobilisasi

Karena lelah setelah bersalin, ibu harus istirahat, tidur terlentang selama 8 jam pasca persalinan. Kemudian boleh miring-miring ke kanan dan ke kiri untuk mencegah terjadinya thrombosis dan tromboemboli. Pada hari kedua diperbolehkan duduk, hari ketiga jalan-jalan, dan hari keempat atau lima sudah diperbolehkan pulang. Mobilisasi diatas mempunyai variasi, tergantung pada komplikasi persalinan, nifas, dan sembuhnya luka-luka.

2) Diet

Makanan harus bermutu, bergizi, dan cukup kalori. Sebaiknya makan makanan yang mengandung protein, banyak cairan, sayur-sayuran, dan buah-buahan.

3) Miksi

Hendaknya kencing dapat dilakukan sendiri secepatnya. Kadang-kadang wanita mengalami sulit kencing, karena spingter uretra ditekan oleh kepala janin dan spasme oleh iritasi musculus spingteri selama persalinan, juga oleh karena adanya edema kandung kemih yang terjadi selama persalinan. Bila kandung kemih penuh dan wanita sulit kencing, sebaiknya dilakukan kateterisasi.

4) Defekasi

Buang air besar harus dilakukan 3-4 hari pasca persalinan. Bila masih sulit buang air besar dan terjadi obstipasi apalagi berak keras dapat diberikan obat laksan per oral atau per rektal.

5) Perawatan Payudara (*Mammae*)

Perawatan *mammae* telah dimulai sejak wanita hamil supaya puting susu lemas, tidak keras dan kering sebagai persiapan untuk menyusui bayinya. Dianjurkan sekali supaya ibu menyusukan bayinya untuk kesehatan bayinya.

6) Laktasi

Bila bayi mulai disusui, isapan pada puting susu merupakan rangsangan psikis yang secara reflektorik mengakibatkan oksitosin dikeluarkan hipofisis. Produksi air susu ibu (ASI) akan lebih banyak. Sebagai efek positif adalah involusi uteri akan lebih sempurna. Disamping ASI merupakan bahan makanan utama bayi yang tidak ada bandingannya, menyusukan bayi sangat baik untuk menjelmakan rasa kasih sayang antara ibu dan anaknya.

f. Pemeriksaan PascaPersalinan

Pada wanita bersalin secara normal, sebaiknya dianjurkan untuk kembali 6 minggu sesudah melahirkan. Namun bagi wanita dengan persalinan luar biasa harus kembali untuk control seminggu kemudian.

Menurut Depkes, RI (2016) pemeriksaan pasca persalinan meliputi tahap-tahap sebagai berikut:

- 1) Pemeriksaan keadaan umum: tekanan darah, nadi, suhu badan, selera makan, keluhan dan lain-lain.
- 2) Keadaan payudara dan puting susu.
- 3) Dinding perut, *perineum*, kandung kemih, rektum.
- 4) Sekret yang keluar (*lokhea*, *flouralbus*)
- 5) Keadaan alat-alat kandungan (serviks, uterus, adneksa)

3. Luka *Perineum Postpartum*

a. Luka *Perineum*

Luka *perineum* didefinisikan sebagai adanya robekan pada jalan rahim maupun karena episotomi pada saat melahirkan janin. Robekan *perineum* terjadi secara spontan maupun robekan melalui tindakan *episiotomi*. Robekan *perineum* terjadi pada hampir semua persalinan pertama dan tidak jarang juga terjadi pada persalinan berikutnya (Wiknjosastro, 2016).

Menurut Wiknjosastro (2016), pada proses persalinan sering terjadi *rupturperineum* yang disebabkan antara lain: kepala janin lahir terlalu cepat, persalinan tidak dipimpin sebagaimana mestinya, riwayat jahitan *perineum*, pada persalinan dengan distosia bahu.

b. Etiologi Luka *Perineum*

Menurut Syaifuddin (2012), etiologi terjadinya luka *perineum* adalah:

- 1) Penyebab Maternal
 - a) *Partus precipitatus* yang tidak dikendalikan dan tidak ditolong,
 - b) Pasien tidak mampu berhenti mengejan,
 - c) Partus diselesaikan secara tergesa-gesa dengan dorongan fundus yang berlebihan,
 - d) Edema dan kerapuhan pada *perineum*.
- 2) Faktor Janin
 - a) Bayi besar,
 - b) Posisi kepala yang abnormal,

- c) Kelahiran bokong,
- d) Ekstraksi forseps yang sukar
- e) Distosia bahu.

c. Bentuk Luka *Perineum*

Menurut Prawirohardjo (2014) bentuk luka *perineum* terbagi dua bagian yaitu:

1) *Rupturperineum* spontan

Rupturperineum spontan luka pada *perineum* yang terjadi karena sebab-sebab tertentu tanpa dilakukan tindakan perobekan atau disengaja. Luka ini terjadi pada saat persalinan dan biasanya tidak teratur. *Ruptur* adalah luka pada *perineum* yang diakibatkan oleh rusaknya jaringan secara alamiah karena proses desakan kepala janin atau bahu pada saat proses persalinan.

2) *Rupturperineum* yang disengaja (*episiotomi*)

Ruptur perineum yang disengaja (*episiotomi*) adalah luka *perineum* yang terjadi karena dilakukan pengguntingan atau perobekan pada *perineum*. *Episiotomi* adalah torehan yang dibuat pada *perineum* untuk memperbesar saluran keluar vagina. *Episiotomi* adalah sebuah irisan bedah pada *perineum* untuk memperbesar muara vagina yang dilakukan tepat sebelum keluarnya kepala bayi. *Episiotomi*, suatu tindakan yang disengaja pada *perineum* dan vagina yang sedang dalam keadaan meregang.

Ada beberapa bentuk dari penyembuhan luka menurut Boyle (2009), adalah:

1) *Primary Intention* (Proses Utama)

Luka dapat sembuh melalui proses utama yang terjadi ketika tepi luka disatukan (*approximated*) dengan menjahitnya. Jika luka dijahit, terjadi penutupan jaringan yang disatukan dan tidak ada ruang yang kosong. Oleh karena itu dibutuhkan jaringan granulasi yang minimal dan kontraksi sedikit berperan. Epitelium akan bermigrasi di sepanjang garis jahitan, dan penyembuhan terjadi terutama oleh timbunan jaringan penghubung.

2) *Secondary Intention* (Proses Skunder)

Penyembuhan melalui proses skunder membutuhkan pembentukan jaringan granulasi dan kontraksi luka. Hal ini dapat terjadi dengan meningkatnya jumlah densitas (perapatan), jaringan parut fibrosa, dan penyembuhan ini membutuhkan waktu yang lebih lama. Luka jahitan yang rusak tepian lukanya dibiarkan terbuka dan penyembuhan terjadi dari bawah melalui jaringan granulasi dan kontraksi luka.

3) *Third Intention* (Proses Primer Terlambat)

Terjadi pada luka terkontaminasi yang pada awalnya dibiarkan terbuka, yaitu dengan memasang tampon, memungkinkan respons inflamasi berlangsung dan terjadi peningkatan pertumbuhan daerah baru di tepian luka. Setelah beberapa hari, tampon dibuka dan luka dijahit.

Adapun dalam Smeltzer (2012) menyebutkan bentuk-bentuk dari penyembuhan luka ada tiga tahapan yaitu:

1) Intensi Primer (Penyatuan Pertama)

Luka dibuat secara aseptik, dengan pengrusakan jaringan minimum, dan penutupan dengan baik, seperti dengan suture (jahit), sembuh dengan sedikit reaksi jaringan melalui intensi pertama. Ketika luka sembuh melalui intensi pertama, jaringan granulasi tidak tampak, luka bersih, dalam garis lurus, semua tepi luka merapat dengan baik. Biasanya penyembuhan cepat dengan pembentukan jaringan parut minimal.

2) Intensi Sekunder (Granulasi)

Pada luka terjadi pembentukan nanah/pus (supurasi) atau terdapat tepi luka tidak saling merapat, proses perbaikan kurang sederhana dan membutuhkan waktu lebih lama. Luka jadi besar dengan kehilangan jaringan yang banyak. Sel-sel sekitar kapiler mengubah bentuk bulat menjadi panjang, tipis dan saling menindih satu sama lain untuk membentuk jaringan parut atau sikatrik. Penyembuhan membutuhkan waktu lebih lama dan mengakibatkan pembentukan jaringan parut lebih banyak.

3) Intensi Tersier (*Suture Sekunder*)

Jika luka dalam, baik yang belum dijahit (*suture*) atau terlepas dan kemudian dijahit kembali nantinya, dua permukaan granulasi yang berlawanan disambungkan. Granulasi lebih besar, resiko

infeksi lebih besar, reaksi inflamasi lebih besar dibanding intensi primer. Penjahitan lama dan lebih banyak terbentuk jaringan parut.

Morison (2014), menyebutkan bahwa ada dua jenis tingkatan penyembuhan luka yaitu:

- 1) Secara Intensi Primer yaitu dengan menyatukan kedua tepi luka berdekatan dan saling berhadapan. Jaringan granulasi yang dihasilkan, sangat sedikit. Dalam waktu 10-14 hari re-epitelialisasi secara normal sudah sempurna, dan biasanya hanya menyisakan jaringan parut tipis, yang dengan cepat dapat memudar dari warna merah muda menjadi putih.
- 2) Secara Intensi Sekunder terjadi pada luka-luka terbuka, dimana terdapat kehilangan jaringan yang signifikan. Jaringan granulasi, yang terdiri atas kapiler-kapiler darah baru yang disokong oleh jaringan ikat, terbentuk didasar luka dan sel-sel epitel melakukan migrasi ke pusat permukaan luka. Daerah permukaan luka menjadi lebih kecil akibat suatu proses yang dikenal sebagai kontraksi dan jaringan ikat disusun kembali sehingga membentuk jaringan yang bertambah kuat sejalan dengan bertambahnya waktu.

d. Fase-fase Penyembuhan Luka

Menurut Sjamsuhidajat (2010), bahwa penyembuhan luka dapat terjadi dalam beberapa fase yaitu:

- 1) Fase Inflamasi/Peradangan (24 jam pertama–48 jam)

Setelah terjadi trauma, pembuluh darah yang terputus pada luka akan menyebabkan perdarahan dan tubuh akan berusaha

menghentikannya, pengerutan ujung pembuluh darah yang terputus (retraksi), reaksi hemostasis serta terjadi reaksi inflamasi (peradangan). Respon peradangan adalah suatu reaksi normal yang merupakan hal penting untuk memastikan penyembuhan luka. Peradangan berfungsi mengisolasi jaringan yang rusak dan mengurangi penyebaran infeksi.

2) Fase Proliferasi (3–5 hari)

Fase proliferasi adalah fase penyembuhan luka yang ditandai oleh sintesis kolagen. Sintesis kolagen dimulai dalam 24 jam setelah cedera dan akan mencapai puncaknya pada hari ke 5 sampai hari ke 7, kemudian akan berkurang secara perlahan-lahan. Kolagen disekresi oleh fibroblas sebagai tropokolagen imatur yang mengalami hidrosilasi (tergantung vitamin C) untuk menghasilkan polimer yang stabil. Proses fibroplasia yaitu penggantian parenkim yang tidak dapat beregenerasi dengan jaringan ikat.

Pada fase proliferasi, serat-serat dibentuk dan dihancurkan kembali untuk penyesuaian diri dengan tegangan pada luka yang cenderung mengerut, sehingga menyebabkan tarikan pada tepi luka. Fibroblast dan sel endotel vaskular mulai berproliferasi dengan waktu 3-5 hari terbentuk jaringan granulasi yang merupakan tanda dari penyembuhan. Jaringan granulasi berwarna kemerahan dengan permukaan yang berbenjol halus. Bentuk akhir dari jaringan granulasi adalah suatu parut yang terdiri dari fibroblast berbentuk spindel, kolagen yang tebal, fragmen jaringan

elastik, matriks ekstraseluler serta pembuluh darah yang relatif sedikit dan tidak kelihatan aktif.

3) Fase Maturasi (5 hari sampai berbulan-bulan)

Pada fase ini terjadi proses pematangan yang terdiri atas penyerapan kembali jaringan yang berlebih, pengerutan sesuai dengan gaya gravitasi dan akhirnya perupaan kembali jaringan yang baru terbentuk. Fase ini dinyatakan berakhir jika semua tanda radang sudah hilang dan bisa berlangsung berbulan-bulan. Tubuh berusaha menormalkan kembali semua yang menjadi abnormal karena proses penyembuhan. Oedema dan sel radang diserap, sel muda menjadi matang, kapiler baru menutup dan diserap kembali, kolagen yang berlebih diserap dan sisanya mengerut sesuai dengan regangan yang ada. Selama proses ini dihasilkan jaringan parut yang pucat, tipis, lemas dan mudah digerakkan dari dasar. Terlihat pengerutan yang maksimal pada luka. Pada akhir fase ini, perupaan luka kulit mampu menahan regangan kira-kira 80% kemampuan kulit normal (Sjamsuhidajat, 2010).

Pada dasarnya, kekuatan luka terutama tergantung pada jahitan; ketika jahitannya dilepas, kekuatan luka hanya sekitar 10% dari keadaan normal. Kekuatan menghadapi regangan akhirnya mencapai kestabilan pada 70% sampai 80% dari keadaan normal dalam waktu 3 bulan. Keadaan ini disertai dengan peningkatan sintesis kolagen yang melampaui penguraian kolagen dan

kemudian diikuti oleh pengikatan silang serta peningkatan ukuran serat kolagen (Mitchell dkk, 2005).

e. Tingkatan *Ruptur Perineum*

Wiknjosastro (2016), menyebutkan bahwa robekan *perineum* dapat dibagi dalam 4 tingkatan yaitu:

- 1) Tingkat I: Robekan hanya terjadi pada selaput *lender vagina* dengan atau tanpa mengenai kulit *perineum* sedikit.
- 2) Tingkat II: Robekan yang terjadi lebih dalam yaitu selama mengenai selaput lendir vagina juga mengenai *muskulus perinei transversalis*, tapi tidak mengenai *sfincter ani*.
- 3) Tingkat III: Robekan yang terjadi mengenai seluruh *perineum* sampai mengenai otot-otot *sfincter ani*. *Ruptura perinei totalis* di beberapa kepustakaan yang berbeda disebut sebagai termasuk dalam robekan derajat III atau IV.
- 4) Tingkat IV: Robekan hingga *epitel anus*. Robekan *mukosa rectum* tanpa robekan *sfincter ani* sangat jarang dan tidak termasuk dalam klasifikasi diatas.

f. Perawatan Luka *Perineum*

Perawatan khusus *perineum* bagi wanita setelah melahirkan bayi bertujuan untuk pencegahan terjadinya infeksi, mengurangi rasa tidak nyaman dan meningkatkan penyembuhan. Walaupun prosedurnya bervariasi dari satu rumah sakit lainnya, prinsip-prinsip dasarnya bersifat universal yaitu mencegah kontaminasi dari rektum, menangani

dengan lembut pada jaringan yang terkena trauma dan membersihkan semua keluaran yang menjadi sumber bakteri dan bau (Mochtar, 2012).

Langkah-langkah untuk menjaga kebersihan vagina yang benar (Anggraeni, 2010):

- 1) Siram mulut vagina hingga bersih dengan air setiap kali habis BAK dan BAB.

Air yang digunakan tidak perlu matang asalkan bersih. Basuh dari arah depan ke belakang hingga tidak ada sisa-sisa kotoran yang menempel di sekitar vagina, baik itu dari air seni maupun feses yang mengandung kuman dan bisa menimbulkan infeksi pada luka jahitan.

- 2) Vagina boleh dicuci menggunakan sabun maupun cairan antiseptik karena dapat berfungsi sebagai penghilang kuman yang terpenting jangan takut memegang daerah tersebut dengan seksama.
- 3) Bila ibu benar-benar takut menyentuh luka jahitan, upaya menjaga kebersihan vagina dapat dilakukan dengan cara duduk berendam dalam cairan antiseptik selama 10 menit. Lakukan setelah BAB atau BAK.
- 4) Yang kadang terlupakan, setelah vagina dibersihkan, pembalutnya tidak diganti. Bila seperti itu caranya maka akan percuma saja. Bukankah pembalut tersebut sudah dinodai darah dan kotoran? Berarti bila pembalut tidak diganti, maka vagina akan tetap lembab dan kotor.

- 5) Setelah dibasuh, keringkan perineum dengan handuk lembut, lalu kenakan pembalut baru. Ingat pembalut harus diganti setiap habis BAB atau BAK atau minimal 3 jam sekali atau bila dirasa sudah tidak nyaman.
- 6) Setelah semua langkah tadi dilakukan, perineum dapat diolesi salep antibiotik yang diresepkan dokter

g. Faktor-faktor yang Dapat Mempengaruhi Penyembuhan Luka Perineum

Terdapat dua faktor-faktor yang dapat mempengaruhi penyembuhan luka perineum, yaitu faktor eksternal dan internal.

1) Faktor Eksternal

a) Lingkungan

Dukungan dari lingkungan keluarga, dimana ibu akan selalu merasa mendapatkan perlindungan dan dukungan serta nasihat-nasihat khususnya orang tua dalam merawat kebersihan pasca persalinan (Smeltzer, 2012).

b) Tradisi

Di Indonesia ramuan peninggalan nenek moyang untuk perawatan pasca persalinan masih banyak digunakan. Misalnya untuk perawatan kebersihan genital, masyarakat tradisional menggunakan daun sirih yang direbus dengan air kemudian dipakai untuk cebok (Smeltzer, 2012).

c) Pengetahuan

Pengetahuan ibu tentang perawatan pasca persalinan sangat menentukan lama penyembuhan luka *perineum*. Apabila pengetahuan ibu kurang terlebih masalah kebersihan maka penyembuhan lukapun akan berlangsung lama (Smeltzer, 2012).

d) Sosial ekonomi

Pengaruh dari kondisi sosial ekonomi ibu dengan lama penyembuhan perineum adalah keadaan fisik dan mental ibu dalam melakukan aktifitas sehari-hari pasca persalinan. Jika ibu memiliki tingkat sosial ekonomi yang rendah, bisa jadi penyembuhan luka *perineum* berlangsung lama karena timbulnya rasa malas dalam merawat diri (Smeltzer, 2012).

e) Penanganan Petugas

Pada saat persalinan, pembersihannya harus dilakukan dengan tepat oleh penanganan petugas kesehatan, hal ini merupakan salah satu penyebab yang menentukan lama penyembuhan luka perineum (Smeltzer, 2012).

f) Kondisi Ibu

Kondisi kesehatan ibu baik secara fisik maupun mental, dapat menyebabkan lama penyembuhan. Jika kondisi ibu sehat, maka ibu dapat merawat diri dengan baik (Smeltzer, 2012).

g) Gizi

Makanan yang bergizi dan sesuai porsi akan menyebabkan ibu dalam keadaan sehat dan segar. Dan akan mempercepat masa penyembuhan luka perineum (Smeltzer, 2012).

2) Faktor Internal

a) Usia

Penyembuhan luka lebih cepat terjadi pada usia muda dari pada tua. Orang yang sudah lanjut usianya tidak dapat mentolerir stres seperti trauma jaringan atau infeksi (Smeltzer, 2012).

b) Penanganan Jaringan

Penanganan yang kasar menyebabkan cedera dan memperlambat penyembuhan (Smeltzer, 2012).

c) Hemoragi

Akumulasi darah menciptakan ruang rugi juga sel-sel mati yang harus disingkirkan. Area menjadi pertumbuhan untuk infeksi (Smeltzer, 2012).

d) Hipovolemia

Volume darah yang tidak mencukupi mengarah pada vasokonstriksi dan penurunan oksigen dan nutrient yang tersedia untuk penyembuhan luka (Smeltzer, 2012).

e) Faktor Lokal Oedema

Penurunan suplai oksigen melalui gerakan meningkatkan tekanan interstisial pada pembuluh (Smeltzer, 2012).

f) Defisit Nutrisi

Sekresi insulin dapat dihambat, sehingga menyebabkan glukosa darah meningkat. Dapat terjadi penipisan protein-kalori (Smeltzer, 2012).

g) *PersonalHygiene*

Personal hygiene (kebersihan diri) dapat memperlambat penyembuhan, hal ini dapat menyebabkan adanya benda asing seperti debu dan kuman (Smeltzer, 2012).

h) Defisit oksigen

- 1) Insufisien oksigenasi jaringan: Oksigen yang tidak memadai dapat diakibatkan tidak adekuatnya fungsi paru dan kardiovaskular juga vasokonstriksi setempat.
- 2) Penumpukandrainase: Sekresi yang menumpuk mengganggu proses penyembuhan (Smeltzer, 2012).

i) Medikasi

- 1) Steroid: Dapat menyamarkan adanya infeksi dengan mengganggu respon inflamasi normal.
- 2) Antikoagulan: Dapat menyebabkan hemoragi.
- 3) Antibiotik spektrum luas/spesifik: Efektif bila diberikan segera sebelum pembedahan untuk patologi spesifik atau kontaminasi bakteri. Jika diberikan setelah luka ditutup, tidak efektif karena koagulasi intrvaskular (Smeltzer, 2012).

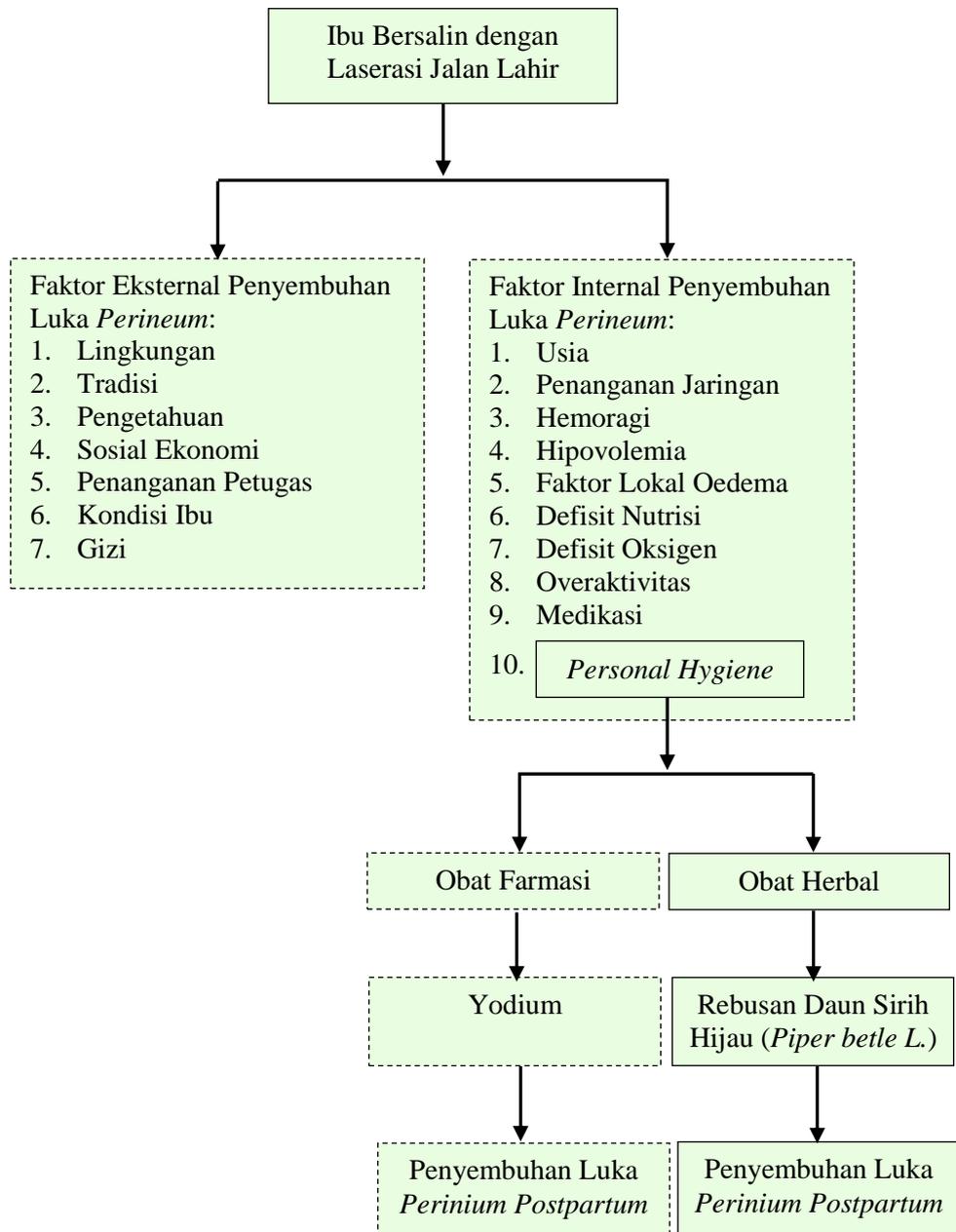
4) Anestesi lokal (Lidokain 1%) Obat anestesi lokal yang menimbulkan vasodilatasi dapat mengurangi kemampuan pembuluh darah untuk melakukan vasokonstriksi sebagai respons terhadap perdarahan (Jonhson, 2012).

Pada fase penyembuhan luka terjadi hemostasis yang dimulai segera setelah terjadi kerusakan jaringan. Vasokonstriksi terjadi untuk meminimalkan perdarahan dan membantu memulai proses koagulasi. Bekuan fibrin terbentuk, yang menutup luka secara sementara. Bersamaan dengan terbentuknya bekuan, darah atau cairan serosa dapat menjadi eksudat luka karena tubuh berupaya membersihkan luka secara alami (Johnson, 2012).

j) Overaktivitas

Menghambat perapatan tepi luka. Mengganggu penyembuhan yang diinginkan (Smeltzer, 2012).

B. Kerangka Teori



Keterangan:

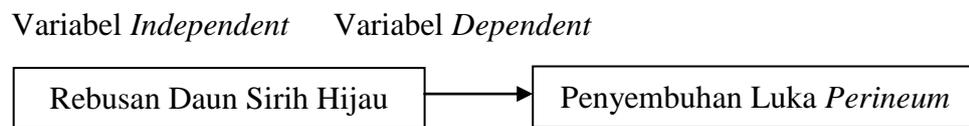
□ : Diteliti

□ : Tidak Diteliti

Gambar 2.1
Kerangka Teori

Sumber: Anggraeni (2010), Syaifuddin (2012), Smelzer (2012), Jhonson (2012), Mochtar (2012), Prawiroharjo (2014), Wiknyosastro (2016)

C. Kerangka Konsep



Gambar 2.2.
Kerangka Konsep

D. Hipotesis

Berdasarkan kerangka konsep di atas maka penulis mengajukan hipotesis penelitian sebagai berikut:

Ho : Tidak terdapat pengaruh rebusan daun sirih hijau terhadap penyembuhan luka *perineum postpartum* di Bidan Praktik Mandiri Kecamatan Ngemplak Kabupaten Boyolali

Ha : Terdapat terdapat pengaruh rebusan daun sirih hijau terhadap penyembuhan luka *perineum postpartum* di Bidan Praktik Mandiri Kecamatan Ngemplak Kabupaten Boyolali