

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Ruptur Perineum

1. Pengertian

Perineum merupakan bagian permukaan dari pintu bawah panggul yang terletak dari vulva dan anus. Perineum terdiri dari otot dan *fascia urogenitalis* serta *diafragma pelvis*. Perineum merupakan ruang berbentuk jajaran genjang yang terletak dibawah dasar panggul. Ruptur perineum adalah robekan yang terjadi pada saat bayi lahir baik secara spontan maupun dengan alat atau tindakan. Robekan *perineum* umumnya terjadi pada garis tengah dan bisa menjadi luas apabila kepala janin lahir terlalu cepat. Robekan terjadi pada hampir semua primipara. Umumnya perlukaan perineum terjadi pada tempat dimana muka janin menghadap. Robekan perineum dapat mengakibatkan pula robekan jaringan pararektal, sehingga rektum terlepas dari jaringan sekitarnya. Diagnosis ruptur perineum ditegakkan dengan pemeriksaan langsung. pada tempat terjadinya perlukaan akan timbul perdarahan yang bersifat arterial atau yang merembes. (Prawirohardjo, 2012). Ruptur Perineum adalah robekan yang terjadi pada perineum sewaktu persalinan (Mochtar, 2013)

2. Klasifikasi

Terjadinya ruptur atau robekan perineum dan vagina dapat diklasifikasikan berdasarkan luasnya robekan. Apabila hanya kulit perineum dan mukosa vagina yang robek dinamakan robekan perineum tingkat satu. Pada robekan tingkat dua

dinding belakang vagina dan jaringan ikat yang menghubungkan otot-otot diafragma urogenitalis pada daerah tengah terluka. Sedangkan pada tingkat tiga atau robekan total muskulus sfingterani eksternum ikut terputus dan kadang-kadang dinding depan rektum ikut robek pula. (Sumarah,dkk, 2012).

Ruptur diklasifikasikan berdasarkan luasnya robekan:

a. Derajat satu

Mukosa vagina, mukosa posterior, kulit perineum.

b. Derajat dua

Mukosa vagina, mukosa posterior, kulit perineum, dan otot perineum.

c. Derajat Tiga

Mukosa vagina, mukosa posterior, kulit perineum, otot perineum dan otot sfingter ani.

d. Derajat empat

Mukosa vagina, mukosa posterior, kulit perineum, otot perineum, otot sfingter ani, dan dinding depan rektum. (Asuhan Persalinan Normal, 2010).

3. Prognosis

Kemungkinan atau diagnosa potensial pada ibu nifas dengan luka jahitan perineum adalah potensial terjadi infeksi luka jahitan perineum. Untuk mengantisipasi terjadinya diagnosa potensial tersebut, bidan perlu mengobservasi keadaan fisik pada genetalia dan perineum, perawatan luka jahitan perineum serta pemberian obat antibiotik (Uliyah, 2010; Anggraini, 2013). Hasil atau evaluasi pada ibu nifas dengan luka jahitan perineum tidak ada nyeri, tidak oedema,

sembuh dan kering, tidak ada infeksi, serta ibu dapat melewati masa nifas dengan baik (Ambarwati, 2012).

4. Faktor – Faktor yang Menyebabkan Terjadinya Ruptur Perineum

a. Paritas

Paritas adalah jumlah janin dengan berat badan lebih dari 500 gr yang pernah dilahirkan hidup maupun mati bila berat badan tidak diketahui maka dipakai umur kehamilan lebih dari 24 minggu (Sumarah, 2012) Paritas adalah jumlah anak yang dilahirkan oleh seorang ibu baik hidup maupun mati. Paritas mempunyai pengaruh terhadap kejadian rupturperineum. Pada ibu dengan paritas satu atau ibu primipara memiliki resiko lebih besar untuk mengalami robekan perineum dari pada ibu dengan paritas lebih dari satu. Hal ini dikarenakan jalan lahir yang belum pernah dilalui oleh kepala bayi sehingga otot-otot perineumbelum meregang (Prawirohardjo, 2012). Robekan perineum hampir terjadi pada semua persalinan pertama (*primi para*) dan tidak jarang juga pada persalinan berikutnya (*multipara*) (Sumarah, dkk, 2012)

b. Berat Badan Bayi Baru Lahir

Berat badan lahir adalah berat badan bayi yang ditimbang 24 jam pertama kelahiran. Semakin besar berat bayi yang dilahirkan meningkatkan risiko terjadinya ruptur perineum. Bayi besar adalah bayi yang begitu lahir memiliki bobot lebih dari 4000 gram. Robekan perineum terjadi pada kelahiran dengan berat badan bayi yang besar. Hal ini terjadi karena semakin besar berat badan bayi yang dilahirkan akan meningkatkan risiko terjadinya ruptur perineum karena perineum tidak cukup kuat menahan regangan kepala bayi dengan berat badan

bayi yang besar, sehingga pada proses kelahiran bayi dengan berat badan bayi lahir yang besar sering terjadi ruptur perineum. Kelebihan berat badan dapat disebabkan oleh beberapa hal diantaranya ibu menderita Diabetes Melitus, ibu yang memiliki riwayat melahirkan bayi besar, faktor genetik, pengaruh kecukupan gizi. Berat bayi lahir normal adalah sekitar 2500 sampai 4000 gram (Saifuddin, 2012).

c. Cara Meneran

Kejadian ruptur akan meningkat jika bayi dilahirkan terlalu cepat dan tidak tepat dapat mengatur kecepatan kelahiran bayi dan mencegah terjadinya ruptur. Kerjasama akan sangat bermanfaat saat kepala bayi pada diameter 5-6 cm tengah membuka vulva (crowning) karena pengendalian kecepatan dan pengaturan diameter kepala saat melewati introitus dan perineum dapat mengurangi kemungkinan terjadinya robekan (Oxorn, 2010).

d. Elastisitas Perineum

Perineum yang kaku dan tidak elastis akan menghambat persalinan kala II dan dapat meningkatkan resiko terhadap janin. Juga menyebabkan robekan perineum yang luas sampai tingkat III. Hal ini sering ditemui pada primipara yaitu primigravida berumur diatas 35 tahun. (Mochtar, 2013). Daerah perineum bersifat elastis, tapi dapat juga ditemukan perineum yang kaku, terutama pada nullipara yang baru mengalami kehamilan pertama (primigravida).

Perineum, walaupun bukan alat kelamin, namun selalu terlibat dalam proses persalinan. Apabila perineum cukup lunak dan elastis, maka lahirnya kepala tidak mengalami kesukaran apa-apa. Biasanya perineum robek, paling sering terjadi ruptur perinei tingkat II, kadang-kadang tingkat III.

Perineum yang kaku menghambat persalinan kala II yang meningkatkan risiko kematian bagi janin, dan menyebabkan kerusakan-kerusakan jalan lahir yang luas. Keadaan demikian dapat dijumpai pada primigravida yang umurnya lebih dari 35 tahun, yang lazim disebut primi tua. Apabila perineum kaku, maka robekan sewaktu kepala lahir tidak dapat dihindarkan. Dengan membuat episiotomi medialateral yang cukup luas (5-6cm) ruptur perinei tingkat III dapat dicegah dan partus kala II dapat dipercepat.

Lebarnya perineum biasanya 4cm dari kommissura posterior ke anus, akan tetapi kadang-kadang lebih sempit dan ada pula yang lebih lebar. Pada perineum yang sempit mudah terjadi ruptur perinei tingkat III apa bila tidak dibuat episiotomi mediolateral. Sebaliknya perineum yang lebar tidak mudah mengakibatkan robekan hingga muskulus sfingter ani eksternus, episiotomi medial, yang penjahitannya lebih mudah dan penyembuhannya lebih sempurna, biasanya cukup aman. Walaupun sangat jarang, akan tetapi ada kalanya terjadi apa yang disebut ruptur perinei sentralis pada perineum yang sangat lebar, yakni anak tidak lahir melalui liang kemaluan, melainkan robekan dinding belakang vagina dan robekan perineum bagian belakang. Introitus vagina tetap utuh.

Bila kepala janin telah sampai di dasar panggul, vulva membuka dan perineum meregang. Perineum mulai lebih tinggi dan anus mulai membuka. Ketika kepala membuka vulva, perineum meregang dan menipis tangan kiri menahan dan menekan bagian belakang kepala janin ke arah anus dan tangan kanan menahan perineum untuk mencegah terjadinya ruptur perineum. (Prawirohardjo, 2012)

5. Komplikasi Ruptur Perineum

Komplikasi ruptur perineum tersering : perdarahan dan infeksi (Manuaba, 2012) :

a. Perdarahan

Perdarahan *post partum* khususnya yang berasal dari jalan lahir selalu harus dievaluasi, baik sumber maupun jumlah perdarahan sehingga dapat diatasi.

Sumber perdarahan dapat berasal dari perineum, vagina, serviks, dan ruptur uterus (ruptur uteri). Perdarahan dapat dalam bentuk hematoma dan ruptur jalan lahir, bersifat arteriil atau pecahnya pembuluh vena, sedangkan jumlah perdarahan adalah bila lebih dari 500 – 600 ml dalam masa 24 jam setelah anak lahir (Manuaba, 2012).

b. Infeksi

Ruptur atau perlukaan karena persalinan merupakan tempat masuknya kuman ke dalam tubuh, sehingga mudah menimbulkan infeksi pada kala nifas. Infeksi kala nifas adalah infeksi-peradangan pada semua alat genitalia pada masa nifas oleh sebab apapun dengan ketentuan meningkatnya suhu badan melebihi 38°C tanpa menghitung hari pertama dan berturut-turut selama 2 (dua) hari (Manuaba, 2012).

6. Penyembuhan luka Perineum

Penyembuhan luka adalah proses penggantian dan perbaikan fungsi jaringan yang rusak (Boyle, 2011). Pada ibu yang baru melahirkan, banyak komponen fisik normal pada masa postnatal membutuhkan penyembuhan dengan berbagai tingkat. Pada umumnya, masa nifas cenderung berkaitan dengan proses

pengembalian tubuh ibu ke kondisi sebelum hamil, dan banyak proses di antaranya yang berkenaan dengan proses involusi uterus, disertai dengan penyembuhan pada tempat plasenta (luka yang luas) termasuk iskemia dan autolisis. Keberhasilan resolusi tersebut sangat penting untuk kesehatan ibu, tetapi selain dari pedoman nutrisi (yang idealnya seharusnya diberikan selama periode antenatal) dan saran yang mendasar tentang higiene dan gaya hidup, hanya sedikit yang bisa dilakukan bidan untuk mempengaruhi proses tersebut.

Beragam proses seluler yang saling tumpang tindih dan terus menerus memberikan kontribusi terhadap pemulihan luka, regenerasi sel, proliferasi sel, dan pembentukan kolagen. Respon jaringan terhadap cedera melewati beberapa fase yaitu :

a. Fase inflamasi

Respon vaskuler dan seluler terjadi ketika jaringan terpotong atau mengalami cedera. Vasokonstriksi pembuluh terjadi dan bekuan fibrinoplatelet terbentuk dalam upaya untuk mengontrol perdarahan. Reaksi ini berlangsung dari 5 menit sampai 10 menit dan diikuti oleh vasodilatasi venula.

b. Mikrosirkulasi kehilangan kemampuan vasokonstriksinya karena norepinefrin dirusak oleh enzim intraseluler. Sehingga histamin dilepaskan yang dapat meningkatkan permeabilitas kapiler. Ketika mikrosirkulasi mengalami kerusakan, elemen darah seperti antibodi, plasma protein, elektrolit, komplemen, dan air menembus spasi vaskuler selama 2 sampai 3 hari, menyebabkan edema, teraba hangat, kemerahan dan nyeri. Sel-sel basal pada pinggir luka mengalami mitosis dan menghasilkan sel-sel anak yang bermigrasi. Dengan aktivitas ini, enzim proteolitik disekresikan dan

menghancurkan bagian dasar bekuan darah. Celah antara kedua sisi luka secara progresif terisi, dan sisinya pada akhirnya saling bertemu dalam 24 sampai 48 jam.

c. Fase proliferaatif

Fibroblas memperbanyak diri dan membentuk jaring-jaring untuk sel-sel yang bermigrasi. Sel-sel epitel membentuk kuncup pada pinggiran luka, kuncup ini berkembang menjadi kapiler yang merupakan sumber nutrisi bagi jaringan granulasi yang baru. Fibroblas melakukan sintesis kolagen dan mukopolisakarida. Banyak vitamin, terutama vitamin C sangat membantu proses metabolisme yang terlibat dalam penyembuhan luka.

d. Fase maturasi

Jaringan parut tampak lebih besar, sampai fibrin kolagen menyusun kedalam posisi yang lebih padat. Hal ini sejalan dengan dehidrasi yang mengurangi jaringan parut tetapi meningkatkan kekuatannya.

7. Proses penyembuhan luka

Luka dapat sembuh melalui proses utama (*primary intention*) 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. Penyembuhan yang kedua yaitu melalui proses sekunder (*secondary intention*) terdapat defisit jaringan yang membutuhkan waktu yang lebih lama (Boyle, 2011).

8. Tanda infeksi masa nifas

Tanda-tanda infeksi masa nifas menurut Manuaba (2012), yaitu:

- a. Infeksi lokal
- b. Pembengkakan luka
- c. Terbentuk pus
- d. Perubahan warna lokal
- e. Pengeluaran lochea bercampur nanah
- f. Mobilisasi terbatas karena rasa nyeri
- g. Temperatur badan dapat meningkat
- h. Infeksi umum
- i. Tampak sakit dan lemah
- j. Temperatur meningkat lebih dari 39°C
- k. Tekanan darah menurun dan nadi meningkat
- l. Pernafasan meningkat dan terasa sesak
- m. Kesadaran gelisah sampai menurun dan koma
- n. Terjadi gangguan involusi uterus
- o. Lochea bau dan keluar nanah

9. Perawatan luka jahitan perineum

- a. Tujuan perawatan luka jahitan perineum Tujuan perawatan perineum adalah mencegah terjadinya infeksi sehubungan dengan penyembuhan jaringan. Untuk mencegah terjadinya infeksi, menjaga kebersihan perineum dan memberikan rasa nyaman pada pasien (Rukiyah, 2011).

b. Lingkup perawatan Lingkup perawatan perineum ditujukan untuk pencegahan infeksi organ-organ reproduksi yang disebabkan oleh masuknya mikroorganisme yang masuk melalui vulva yang terbuka atau akibat dari perkembangbiakan bakteri pada peralatan penampung lochea atau pembalut (Rukiyah, 2011).

c. Waktu perawatan

Perawatan yang dilakukan oleh bidan di rumah sakit, antara lain perawatan luka ruptur atau episiotomi dengan cara dibersihkan dengan air hangat, bersih, dan gunakan kasa steril (Anggraini, 2013). Kolaborasi dengan dokter spesialis obstetri dan ginekologi dengan diberikan obat antibiotik, analgetik, uterotonika, vitaminamin A 200.000 unit 1×1 (tablet), roboransia. Nasehati ibu untuk menjaga perineumnya selalu bersih dan kering, hindari obat- obatan tradisional pada perineum, mencuci perineum dengan sabun dan air bersih yang mengalir tiga sampai empat kali sehari, kembali dalam seminggu untuk memeriksa penyembuhan lukanya (APN, 2010). KIE (Komunikasi Informasi dan Edukasi) tentang rasa nyeri pada luka jahitan, anjurkan ibu untuk menjaga agar perineum selalu bersih dan kering, anjurkan ibu untuk menghindari obat-obatan tradisional, melakukan perawatan luka dengan teknik aseptik, menjaga personal hygiene (Ambarwati, 2010).

Perawatan yang dilakukan oleh ibu saat di rumah, adalah saat mandi: ibu post partum pasti melepas pembalut, setelah terbuka maka ada kemungkinan terjadi kontaminasi bakteri pada cairan yang tertampung pada pembalut, untuk itu maka perlu dilakukan penggantian pembalut, demikian pula pada perineum ibu, untuk itu diperlukan pembersihan perineum; setelah buang air kecil: pada saat buang air

kecil kemungkinan besar terjadi kontaminasi air seni pada rektum akibatnya dapat memicu pertumbuhan bakteri pada perineum untuk itu diperlukan pembersihan perineum; setelah buang air besar: diperlukan pembersihan sisa-sisa kotoran disekitar anus, untuk mencegah terjadinya kontaminasi bakteri dari anus ke perineum yang letaknya bersebelahan maka diperlukan proses pembersihan anus dan perineum secara keseluruhan (Rukiyah, 2011).

Untuk mencegah komplikasi selama masa nifas diperlukan perawatan luka perineum dan pengobatan yang tepat. Pada saat ini pengobatan luka perineum ditujukan untuk menekan respon inflamasi dengan menggunakan obat-obat anti inflamasi secara peroral yang dapat menimbulkan berbagai efek pada ibu nifas. Oleh karena itu, perlu dikembangkan pengobatan luka perineum yang sesuai pada masa nifas. Berdasarkan beberapa penelitian daun kersen bisa dimanfaatkan sebagai obat karena daun kersen mengandung senyawa flavonoid, saponin, polifenol dan tanin, sehingga dapat digunakan sebagai antioksidan, anti bakteri dan anti inflamasi.

Perawatan luka ibu post partum berfungsi untuk mengurangi rasa tidak nyaman, menjaga kebersihan, mencegah infeksi dan mempercepat penyembuhan luka jahitan perineum. Pengeluaran lochea menjadi alasan ibu untuk menggunakannya dengan anggapan bahwa apabila daerah kewanitaan terasa kesat maka artinya daerah kewanitaan sudah bersih, namun dampak dari zat kimia sangat berbahaya karena daerah kewanitaan mengandung bakteri jahat dan bakteri baik sedangkan pemakaian antiseptik kimia dapat mengakibatkan kedua bakteri tersebut mati yang dapat berakibat pada gangguan kesehatan khususnya penyakit

genitalia yang berakibat pada penyakit menular seksual, infeksi vagina, kanker bahkan kematian.

Daun kersen juga dapat digunakan untuk mencegah komplikasi selama masa nifas diperlukan perawatan luka perineum dan pengobatan yang tepat. Pada saat ini pengobatan luka perineum ditujukan untuk menekan respon inflamasi dengan menggunakan obat-obat anti inflamasi secara peroral yang dapat menimbulkan berbagai efek pada ibu nifas. Oleh karena itu, perlu dikembangkan pengobatan luka perineum yang sesuai pada masa nifas. Berdasarkan beberapa penelitian daun kersen bisa dimanfaatkan sebagai obat karena daun kersen mengandung senyawa flavonoid, saponin, polifenol dan tanin, sehingga dapat digunakan sebagai antioksidan, anti bakteri dan anti inflamasi (setyolawati,2017)

10.Faktor pengaruh penyembuhan luka jahitan perineum

Faktor-faktor yang mempengaruhi penyembuhan luka jahitan perineum menurut Rukiyah (2010) antara lain :

a. Gizi.

Faktor gizi terutama protein akan sangat mempengaruhi terhadap proses penyembuhan luka pada perineum karena penggantian jaringan sangat membutuhkan protein. Obat-obatan: 1) Steroid Dapat menyamarkan adanya infeksi dengan mengganggu respon inflamasi normal. 2) Antikoagulan Dapat menyebabkan hemoragi.

b. Usia.

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

c. Keturunan.

Sifat genetik seseorang akan mempengaruhi terhadap proses penyembuhan luka. Salah satu sifat genetik yang mempengaruhi adalah kemampuan dalam sekresi insulin dapat di hambat, sehingga dapat menyebabkan glukosa darah meningkat dan terjadi penipisan protein-kalori.

d. Sarana Prasarana

Kemampuan ibu dalam menyediakan sarana dan prasarana dalam perawatan perineum akan mempengaruhi penyembuhan perineum.

e. Budaya dan Keyakinan

Budaya dan keyakinan akan mempengaruhi penyembuhan perineum, misalnya kebiasaan kerak telur, ikan dan daging ayam, akan mempengaruhi asupan gizi ibu yang akan sangat mempengaruhi penyembuhan luka, perawatan kebersihan genital masyarakat tradisional menggunakan daun sirih yang direbus dengan air kemudian dipakai untuk cebok, rebusan daun kersen diminum, dioles dan dipakai untuk cebok rebusan daun Binahong di minum dan dipakai untuk cebok.

11. Waktu Penyembuhan luka perineum

Perineum dengan terbentuknya jaringan baru yang menutupi luka perineum dalam jangka waktu 6-7 hari post partum. Kriteria penilaian luka adalah:

- a. Baik, jika luka kering, perineum menutup dan tidak ada tanda infeksi (merah, bengkak, panas, nyeri, fungsioleosa),
- b. Sedang, jika luka basah, perineum menutup, tidak ada tanda-tanda infeksi (merah, bengkak, panas, nyeri, fungsioleosa),
- c. Buruk, jika luka basah, perineum menutup/membuka dan ada tanda-tanda infeksi merah, bengkak, panas, nyeri, fungsioleosa) (Mas'adah, 2010).

12. Kriteria penyembuhan luka

Kriteria penyembuhan luka yang digunakan adalah REEDA *scale*.

Tabel 1. Skala REEDA

<i>Points</i>	<i>Redness</i>	<i>Odema</i>	<i>Ecchymosis</i>	<i>Discharge</i>	<i>Approximation</i>
0	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada	Tertutup
1	Sekitar 0,25 cm pada kedua sisi insisi	Kurang dari 1 cm dari insisi	Sekitar 0,25 cm bilateral/0,5 cm unilateral	Serum	Jarak kulit 3 mm atau kurang
2	Sekitar 0,5 cm pada kedua sisi insisi	Sekitar 1-2 cm dari insisi	Sekitar 0,5-1 cm bilateral/0,5-2 cm unilateral	Serosanguinous	Terdapat jarak antara kulit dan lemak subkutan
3	Lebih dari 0,5 cm pada kedua sisi insisi	Lebih dari 2 cm dari insisi	Lebih dari 1 cm bilateral/2 cm unilateral	Darah, purulen	Terdapat jarak antara kulit, lemak subkutan dan fascia
Skor					
Total					

Skala REEDA (*Redness, Odema, Ecchymosis, Discharge, Approximation*)

merupakan instrumen penilaian penyembuhan luka yang berisi lima faktor, yaitu kemerahan, edema, ekimosis, *discharge*, dan pendekatan (aproksimasi) dari dua

tepi luka. Masing-masing faktor diberi skor antara 0 sampai 3 yang merepresentasikan tidak adanya tanda-tanda hingga adanya tanda-tanda tingkat tertinggi. Dengan demikian, total skor skala berkisar dari 0 sampai 15, dengan skor yang lebih tinggi menunjukkan penyembuhan luka yang jelek (Alvarenga dkk, 2015).

13. Daun Kersen

a. Kersen (*Muntinga calabura* L)

Daun kersen mempunyai khasiat sebagai penurun panas, sebagai anti radang bahkan sebagai antimikroba yang berbahaya dan dapat digunakan sebagai antiseptik alami (Noorhamdani Yosef & Rosalia, 2014) menyebutkan bahwa daun kersen mempunyai fungsi sebagai antipiretik dan antiinflamasi).

Menurut Naim dkk (2012), didalam daun kersen terkandung flavanoid, tanin, glikosida, saponin, steroid dan minyak esensial, kandungan tersebut yang membuat dan kersen memiliki potensi antioksidan dan aktivitas antibakteri.

b. Morfologi dan Taksonomi Daun Kersen

Kersen memiliki beberapa bagian seperti daun, batang, bunga, dan buah Daun kersen mengandung flavonoid, tanin, glikosida, saponin, steroid, dan minyak esensial (Prasetyo dan Sasongko, 2014). Disebutkan oleh Sari (2012), tanaman kersen memiliki kedudukan taksonomi seperti yang tercantum pada Tabel 1.

Tabel 1. Kedudukan Taksonomi Daun Kersen

Kerajaan	Plantae
Divisi	Spermatophyta
Anak divisi	Angiospermae
Kelas	Dicotyledoneae
Anak kelas	Dialypetalae
Bangsa	Malvales/Columniferae
Suku	Elaeocarpaceae
Genus	<i>Muntingia</i>
Spesies	<i>Muntingia calabura</i> L.

Sumber: Sari (2012)



Gambar 1. Daun Kersen (Mr.han 2018)

Tanaman kersen selalu hijau dan terus menerus berbunga dan berbuah sepanjang tahun. Cabang-cabang mendatar, menggantung di ujungnya dan membentuk naungan yang rindang. Ranting dan daun berambut halus bercampur dengan rambut kelenjar. Bagian tepin daun bergerigi dan berujung runcing, daun kersen berukuran sekitar $1-4 \times 4-14$ cm, dan memiliki tangkai daun yang pendek. (Handoko, 2013).

c. Kandungan Kimia Daun Kersen

Menurut Naim dkk (2012), didalam daun kersen terkandung flavanoid, tanin, glikosida, saponin, steroid dan minyak esensial, kandungan tersebut yang membuat dan kersen memiliki potensi antioksidan dan aktivitas antibakteri.

Flavonoid umumnya terdapat dalam tumbuhan, terikat pada gula sebagai glikosida dan aglikon. Flavonoid dapat berfungsi sebagai antimikrobia, antivirus, antioksidan, antihipertensi, merangsang pembentukan estrogen, dan mengobati gangguan fungsi hati (Binawati dan Amilah, 2013).

Flavonoid mempunyai aktivitas anti bakteri karena flavonoid mempunyai kemampuan berinteraksi dengan DNA bakteri dan menghambat fungsi membran sitoplasma bakteri dengan mengurangi fluiditas dari membran dalam dan membran luar sel bakteri. Akhirnya terjadi kerusakan permeabilitas dinding sel bakteri dan membran sel tidak berfungsi lagi sebagaimana mestinya, termasuk untuk melakukan perlekatan dengan substrat. Hasil interaksi tersebut menyebabkan terjadinya kerusakan permeabilitas dinding sel bakteri, mikrosom dan lisosom. Ion hidroksil secara kimia menyebabkan perubahan komponen organik dan transport nutrisi, sehingga menimbulkan efek toksis terhadap sel bakteri (Sudirman, 2014).

Tanin merupakan senyawa fenol yang memiliki berat molekul besar yang terdiri dari gugus hidroksil dan beberapa gugus yang bersangkutan seperti karboksil untuk membentuk kompleks kuat yang efektif dengan protein dan beberapa makromolekul (Hayati dkk, 2010).

Saponin yang banyak terkandung dalam tanaman telah lama digunakan untuk pengobatan tradisional (Wink, 2015). Saponin merupakan senyawa dalam bentuk

glikosida yang tersebar luas pada tanaman tingkat tinggi serta beberapa hewan laut dan merupakan kelompok senyawa yang beragam dalam struktur, sifat fisikokimia dan efek biologisnya (Addisu and Assefa, 2016)

Polifenol memiliki tanda khas yakni memiliki banyak gugus hidroksil dalam molekulnya. Zat ini juga dikenal dengan nama *soluble tanin*, merupakan metabolit sekunder yang terdapat dalam daun, biji dan buah dari tumbuhan tingkat tinggi yang bersifat antioksidan kuat. Polifenol secara alami dapat ditemukan dalam sayuran, buah, kacang, minyak zaitun, dan minuman (Nawaekasari, 2012)

d. Kegunaan

Daunnya dapat dijadikan semacam teh. Pohon kersen khususnya berguna sebagai pohon peneduh dipinggir jalan (Kosasih dkk, 2013).

Beberapa manfaat daun kersen menurut Sumbagja Hamara, 2019 adalah:

1) Mengobati Luka dan Infeksi

Daun kersen juga merupakan antiseptik yang ampuh membunuh mikroba bakteri. Kandungan saponin, tannin dan flavonoid baik untuk pengobatan luka dan mengatasi infeksi pada tubuh.

2) Menyembuhkan Penyakit karena Bakteri

Daun kersen juga berkhasiat dalam menyembuhkan berbagai jenis penyakit yang disebabkan oleh bakteri.

3) Meringankan dan Mengontrol Diabetes

Kandungan flavonoid dan saponin dalam daun kersen merupakan antioksidan yang mampu mendorong sekresi hormon insulin. Manfaat daun kersen untuk penderita diabetes juga dapat menurunkan kadar gula.

4) Mencegah dan Mengobati Kanker

Manfaat daun kersen untuk kanker juga ampuh karena kandungan flavonoida, tannin, dan saponin yang bersifat anti kanker

5) Mengontrol Tekanan Darah Hipertensi

Manfaat daun kersen untuk darah tinggi karena mampu mengontrol dan menurunkan tekanan darah pada penderita hipertensi.

6) Menyembuhkan Flu dan Batuk

Penyakit flu dan batuk umumnya disebabkan oleh bakteri. Daun kersen diketahui bersifat antibakteri yang ampuh mengusir penyakit ini.

7) Menjaga Kesehatan Jantung

Manfaat daun kersen juga ampuh dalam mengontrol kadar kolesterol. Kandungan kimia dalam herbal ini selain menangkal radikal bebas juga baik untuk menjaga kesehatan jantung.

8) Meredakan dan Mengatasi Asam Urat

Senyawa aktif dalam daun herbal ini juga efektif untuk meredakan dan mengobati asam urat.

e. Standar Operasional Prosedur (Kurniawan, dkk 2013)

Cara pembuatan ekstrak rebusan daun kersen untuk digunakan sebagai alat cebok, sebagai berikut:

Alat dan Bahan

1. 200gr daun kersen
2. Air sebanyak 800 ml
3. Pisau
4. Panci
5. Kompor
6. Pengaduk

Prosedur

Cara pembuatan rebusan daun kersen (*muntingia calabura L*):

1. Daun kersen yang telah dipersiapkan dicuci terlebih dahulu hingga bersih menggunakan air mengalir.
2. Daun kersen yang sudah dicuci kemudian ditiriskan hingga kering.
3. Selanjutnya, daun kersen 200 gram yang sudah ditiriskan tersebut dicincang melintang dan membujur, kemudian direbus dengan air mendidih 800ml selama 15 menit.
4. Setelah 15 menit rebusan tersebut di dinginkan.
5. Setelah di dinginkan ekstrak daun kersen siap digunakan.

B. Penelitian Terkait

Penelitian yang dilakukan oleh Retno Setyo Iswati, Yefi Marliandiani (2017) Pengaruh Ekstrak Daun Kersen (*Muntingia Calabura L*) Terhadap Penyembuhan Luka Perineum BPM Sugiati Surabaya. Hasil penelitian menyimpulkan bahwa dari 20 responden yang terbagi menjadi 2 yaitu, 10 responden tidak diberikan ekstrak daun kersen dan 10 responden yang diberikan ekstrak daun kersen selama 3 hari, dari masa nifas hari ke-1 sampai hari ke-5 mengalami penyembuhan sebanyak 9 orang (45%) mengalami proses penyembuhan luka perineum yang lebih cepat sedangkan pada ibu nifas yang tanpa pemberian ekstrak daun kersen sebanyak 3 orang (15%) mengalami proses penyembuhan luka perineum secara cepat. Selanjutnya penelitian juga menyimpulkan adanya pengaruh daun kersen terhadap penyembuhan luka perineum terhadap ibu postpartum.

Penelitian yang dilakukan oleh Mahmud Yudha Prawira, dkk (2014) mengenai Daya Hambat Dekok Daun Kersen (*Muntingia Calabura L.*) Terhadap Pertumbuhan Bakteri *Staphylococcus Aureus* Penyebab Penyakit Mastitis Pada Sapi Perah. Hasil penelitian menyimpulkan bahwa dekok daun kersen memiliki pengaruh terhadap daya hambat pertumbuhan bakteri *Staphylococcus aureus*. Selanjutnya penelitian juga menyimpulkan adanya pengaruh daun kersen terhadap bakteri *Staphylococcus aureus*.

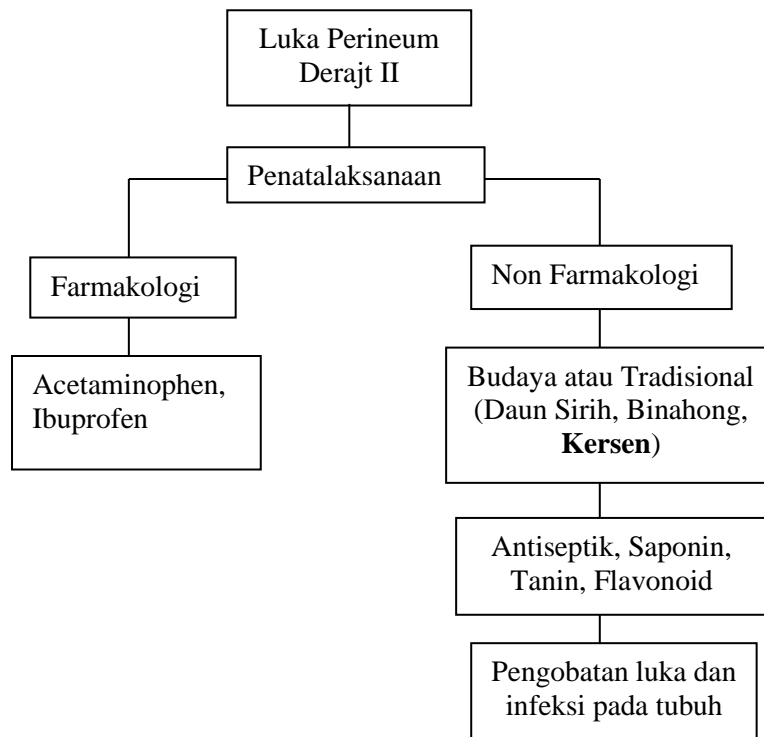
Penelitian yang dilakukan oleh YP Arum, dkk (2012) mengenai Isolasi Dan Uji Daya Antimikroba Ekstrak Daun Kersen (*Muntingia Calabura*) antibakteri flavonoid diujikan pada bakteri *Eschericia coli*, *Pseudomonas aeruginosa*, *Bacillus subtilis* dan *Staphylococcus aureus*. Hasil penelitian menunjukkan bahwa ekstrak hasil isolasi daun kersen merupakan senyawa flavonoid berupa auron,

flavonol, dan flavon. Ekstrak daun kersen memiliki daya hambat terhadap bakteri yakni terbukti mempunyai sifat antibakteri terhadap bakteri *Eschericia coli*, *Pseudomonas aeruginosa*, *Bacillus subtilis*, dan *Staphylococcus aureus*. Semakin tinggi konsentrasi ekstrak daun kersen semakin tinggi pula daya hambatnya terhadap bakteri.

C. Kerangka Teori

Kerangka teori merupakan rangkaian teori yang mendasari topik penelitian (Setiawan dan Saryono, 2011).

Gambar 2.1
Kerangka Teori Penelitian

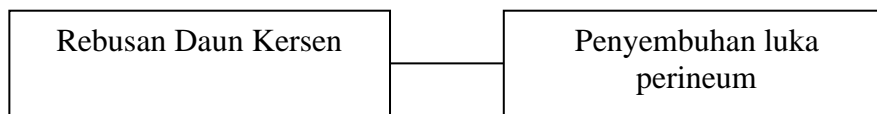


Sumber: Rukiyah 2010, Sumbagja Hamara, 2019

D. Kerangka Konsep

Kerangka konsep penelitian adalah suatu uraian dan visualisasi hubungan atau kaitan antara konsep satu terhadap konsep yang lainnya, atau antara variabel yang satu dengan variabel yang lain dari masalah yang ingin diteliti. (Notoatmodjo, 2012). Dari uraian kerangka konsep penelitian sebagai berikut

Gambar 2.2
Kerangka Konsep



E. Definisi Operasional

Definisi operasional adalah batasan pada variabel-variabel yang diamati atau diteliti untuk mengarahkan kepada pengukuran atau pengamatan terhadap variabel-variabel yang bersangkutan. (Notoatmodjo, 2012) Definisi Operasional penelitian ini adalah sebagai berikut:

Tabel 2

No	variabel	Definisi Operasional	Cara Ukur	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala
1.	Daun kersen	Perawatan luka menggunakan air rebusan daun kersen Setiap 6jam sekali, selama 5 hari	Lembar Observasi	Checklist	1. ya 2. tidak	Nominal
2.	Luka perineum	Keadaan luka perineum derajat II pada ibu pospartum setelah perawatan hari ke-5	Lembar observasi	checklist	1. baik, jika luka kering, perineum menutup, tidak ada tanda infeksi 2. sedang, jika luka basah, perineum menutup, tidak ada tana infeksi 3. buruk, jika luka basah, perineum membuka, tidak ada tanda infeksi	Ordinal

