

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Dasar Masa Nifas

Masa nifas (puerperium/post partum) adalah periode dimulai 1 jam setelah plasenta lahir hingga 42 hari (6 minggu) pasca persalinan. Masa ini merupakan masa kritis sekitar 52% kematian ibu terjadi pada masa ini sehingga membutuhkan pengawasan dan perawatan yang tepat. Pada saat nifas fungsi organ reproduksi kembali dan stabilisasi kondisi ibu secara menyeluruh. Pemulihan yang terjadi pada masa nifas meliputi pemulihan fisik, perubahan hormon, dan adaptasi psikologis. Tentunya dalam pemulihan terdapat masalah pada ibu nifas, diantaranya :

- 1) Perdarahan Hebat: Keluar darah nifas (lochia) berlebih, berwarna merah terang setelah 4 hari, atau disertai gumpalan besar.
- 2) Kesulitan Menyusui : Masalah seperti produksi ASI sedikit, puting lecet atau pembengkakan payudara
- 3) Infeksi (Mastitis): Infeksi pada saluran payudara yang menyebabkan payudara membengkak, kemerahan, dan terasa nyeri.
- 4) Infeksi Saluran Kemih & Sembelit: Kesulitan buang air kecil (retensi urine), nyeri saat berkemih, atau susah buang air besar (konstipasi).
- 5) Wasir (Hemoroid): Pembuluh darah membengkak di area anus akibat mengejan saat proses melahirkan.

- 6) Perubahan Suasana Hati (Baby Blues): Sindrom perubahan mood mendadak, mudah menangis, dan cemas yang biasanya memuncak di hari ke-3 hingga ke-10 pascapersalinan.
- 7) Depresi Pascapersalinan (Postpartum Depression): Kondisi mental lebih berat di mana ibu merasa sedih berkepanjangan dan kesulitan terikat dengan bayi baru lahir.
- 8) Infeksi Pascapersalinan: menjadi indikasi infeksi rahim atau luka jahitan dengan ditandai demam tinggi (lebih dari 38°C) dan menggigil.
- 9) Nyeri luka perineum: masalah yang sangat sering dihadapi oleh ibu nifas. Luka perineum terjadi akibat robekan alami atau tindakan episiotomi (sayatan medis) saat proses melahirkan pervaginam.

2.2 Luka Perineum

2.2.1 Pengertian Luka Perineum

Luka perineum adalah laserasi pada area perineum (jalan lahir) yang terjadi pada saat persalinan. Biasanya terjadi laserasi jaringan yang lukanya tidak beraturan dan terjadi secara alami akibat proses persalinan mengakibatkan cukup sulit untuk dijahit. Laserasi pada perineum dapat terjadi karena tindakan episiotomi (sayatan medis) atau secara spontan (Robek Alami). Episiotomi dilakukan atas indikasi medis misalnya bayi makrosomia, perineum ibu kaku, posisi janin tidak normal, atau saat persalinan memerlukan bantuan alat seperti forceps atau vakum. Untuk mengurangi kerusakan jaringan yang lebih luas diperlukan tindakan episiotomi. Ketidaknyamanan bagi ibu dan rasa sakit yang ditimbulkan

akibat laserasi perineum (Mediana, 2025). Infeksi pada masa nifas menjadi salah satu pemicu utama tingginya angka kematian ibu di negara berkembang, seperti Indonesia. Keterbatasan layanan kebidanan serta penurunan sistem imun merupakan beberapa hal yang dapat memperbesar risiko terjadinya kondisi ini, perawatan pascapersalinan yang tidak tepat, status gizi kurang, anemia, serta kurangnya kebersihan area genitalia. Menurut Sayekti dkk. (2024) terjadinya infeksi nifas menunjukkan adanya keterkaitan antara tingkat pengetahuan ibu mengenai perawatan luka.

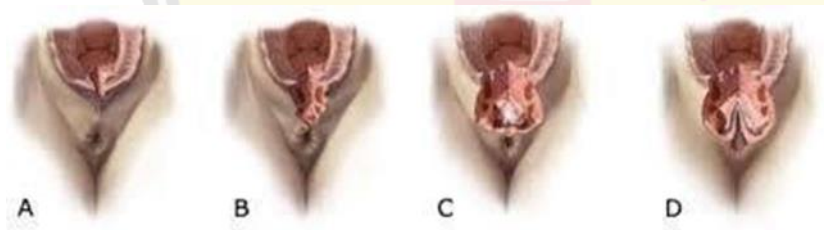
2.2.2 Klasifikasi Luka Perineum

Umumnya, luka perineum muncul pada salah satu sisi (unilateral) atau kedua sisi (bilateral). Proses persalinan pervaginam dapat memicu robekan tersembunyi pada otot levator ani dan diafragma urogenital. Walau demikian, kerusakan pada lapisan kulit vagina maupun perineum dapat dihindari apabila teknik *stennen* diterapkan dengan tepat.

Menurut (Sara Eka, 2021), laserasi perineum dikelompokkan menjadi empat yaitu:

1. Laserasi Derajat I meliputi laserasi pada mukosa vagina, komisura posterior dan kulit perineum. Biasanya pada robekan derajat 1 tidak memerlukan penjahitan, kecuali jika terjadi pendarahan aktif.

2. Kerusakan jaringan pada laserasi derajat II mencakup area mukosa vagina, komisura posterior, kulit, hingga otot perineum. Tindakan korektif dilakukan melalui penjahitan dengan teknik jelujur.
3. Kerusakan jaringan pada laserasi derajat III melibatkan mukosa vagina, komisura posterior, kulit, otot perineum, serta otot sfingter ani. Penanganan kondisi ini wajib merujuk pasien ke fasilitas pelayanan kesehatan tingkat lanjut secepatnya.
4. Kerusakan jaringan pada laserasi derajat IV meluas dari vagina, komisura posterior, kulit, otot perineum, serta otot sfingter ani hingga mencapai dinding anterior rektum. Oleh karena itu, tindakan rujukan segera ke fasilitas pelayanan kesehatan tingkat lanjut wajib dilakukan.



Gambar 2.1 (Sumber: Afrida, 2021)

2.2.3 Penyembuhan Luka Perineum

Penyembuhan luka merupakan kemampuan jaringan untuk memulihkan diri dari suatu proses yang erat kaitannya dengan regenerasi sel. Kecepatan penyembuhan luka sangat dipengaruhi oleh berbagai faktor seperti usia, posisi tubuh, cara penanganan jaringan, kecukupan gizi, kebersihan, istirahat yang cukup, hipovolemia, edema,

kekurangan suplai oksigen, penumpukan cairan, penggunaan obat-obatan, kelelahan yang berlebihan, penyakit sistemik, dan status immunosupresi. Berbagai faktor dapat memengaruhi percepatan penyembuhan luka perineum, meliputi status nutrisi, konsumsi rokok, faktor usia, obesitas, hingga riwayat diabetes melitus (DM). Faktor lain yang turut berperan mencakup terapi kortikosteroid dan obat-obatan khusus, tingkat oksigenasi jaringan yang kurang optimal, keberadaan infeksi, serta tingkat stres pada area luka (Puspitasari dkk., 2022).

Terdapat aspek internal maupun eksternal yang mempengaruhi pemulihan luka perineum pada ibu nifas. Faktor eksternal meliputi Lingkungan tempat tinggal, kebiasaan budaya/tradisi, tingkat pengetahuan, status sosial ekonomi, kondisi kesehatan ibu, pola makan, dan kebersihan pribadi (Gamar dkk., 2022)

Usia, derajat kerusakan jaringan atau infeksi, teknik penanganan jaringan yang kurang tepat, resiko perdarahan, hipovolemia, edema lokal, kecukupan gizi, kebersihan diri, oksigenasi jaringan, cara persalinan, jenis luka dan penjahitan perineum, serta tingkat hemoglobin dalam darah merupakan faktor internal yang mempengaruhi. (Pratiwi & Handayani, 2020).

Berdasarkan tahapan yang dijelaskan oleh Primadona dan Susilowati (2015), penyembuhan luka melewati tiga fase, yaitu inflamasi (24–48 jam pertama), proliferasi (rentang hari ke-2 hingga ke-5), dan maturasi (berlangsung dari hari ke-5 sampai berbulan-

bulan). Penanganan luka yang tidak sesuai standar pada masa ini berisiko menyebabkan gangguan patologis.

2.2.4 Tahapan Proses Penyembuhan Luka

Pada penyembuhan luka jaringan lunak, baik berupa ulseratif kronis (seperti ulkus tungkai, atau dekubitus), luka traumatis (abrasi, laserasi, luka bakar) maupun akibat tindakan bedah, mengalami serangkaian reaksi biokimia dasar dalam proses penyembuhannya. Terdapat 4 fase Proses fisiologis penyembuhan luka yaitu: (Yuliana, 2025)

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

Proses ini berlangsung mulai dari saat terjadinya robekan hingga 24 jam pertama dan mencapai puncaknya pada 48 jam. Selama masa ini, terjadi berbagai peristiwa fisiologis sebagai berikut: (Fanolong dkk., 2023)

a. Hemostasis (Penghentian Pendarahan)

Pada proses menghentikan perdarahan diawali dengan penyempitan sementara pembuluh darah di area luka sehingga terjadi pembekuan darah. Trombosit akan membentuk gumpalan yang tersusun dari serat fibrin guna mencegah perdarahan lebih lanjut. Setelah serat fibrin terbentuk, gumpalan darah akan pecah dan perpindahan sel ke jaringan kulit yang rusak menjadi lebih cepat disertai proses pemecahan fibrin (fibrinolisis).

Penyempitan pembuluh darah ini bersifat sementara setelah itu pembuluh darah akan melebar kembali.

b. Eritema dan panas (Rubor dan Kalor)

Terjadi respon pada jaringan yang rusak yang memicu pelebaran pembuluh darah hal ini disebabkan Histamin yang dikeluarkan oleh sel mast, bersama dengan mediator lainnya. Hal ini menyebabkan aliran darah meningkat akibat vasodilatasi sehingga daerah luka tampak lebih merah dan terasa lebih hangat dibandingkan jaringan sekitarnya.

c. Nyeri

Terjadinya kerusakan jaringan merangsang nosiseptor (ujung saraf bebas) untuk sekresi mediator inflamasi seperti prostaglandin serta serotonin, yang mana impulsnya akan ditransmisikan ke otak dan dipersepsikan sebagai rasa sakit.

d. Edema (Tumor) dan penurunan fungsi jaringan (Functio Laesa).

Merupakan pembengkakan lokal dan mengganggu fungsi jaringan atau sendi di sekitarnya, sehingga pergerakan pada bagian yang terluka menjadi terbatas atau terganggu. Hal ini disebabkan peningkatan aliran darah ke area luka disertai meningkatnya permeabilitas pembuluh kapiler, menyebabkan cairan dari dalam pembuluh keluar ke ruang antarsel.

e. Destruktif

Pada area cedera, zat kemotaktik akan menarik sel darah putih polimorfonuklear (polimorf) dan makrofag keluar dari pembuluh kapiler menuju lokasi luka. Kedua jenis sel berfungsi membersihkan jaringan yang sudah mati (devitalisasi), menyingkirkan bakteri serta memecah kelebihan fibrin. Di samping itu, tahap pemulihan luka berlanjut dengan dimulainya angiogenesis atau pembentukan pembuluh darah kapiler baru. Proses ini dipicu oleh sel-sel yang merangsang fibroblas memproduksi kolagen dan melepaskan zat pendukung vaskularisasi (Fanolong dkk., 2023).

2) Proliferasi (hari ke-3 hingga hari ke-5)

Tahapan proliferasi berlangsung pada hari ke-3 sampai hari ke-5 yang ditandai oleh proses pembentukan kolagen. Produksi kolagen ini sejatinya telah dimulai sejak 24 jam pasca-luka, mencapai puncaknya pada rentang hari ke-5 hingga ke-7, lalu berkurang secara perlahan. Kolagen awal yang disekresikan oleh fibroblas berbentuk tropokolagen imatur yang akan mengalami hidrosilasi sebuah proses yang membutuhkan dukungan vitamin C guna menghasilkan polimer yang stabil.

Di samping itu, terjadi proses fibroplasia di mana jaringan parenkim yang tak mampu beregenerasi digantikan oleh jaringan ikat. Serat-serat yang baru terbentuk disusun kembali untuk

menyesuaikan dengan daya tarik luka yang menyusut, sehingga kedua tepi luka dapat saling mendekat. Dalam jangka waktu 3–5 hari, proliferasi fibroblas dan sel endotel memicu terbentuknya jaringan granulasi berupa area kemerahan berpermukaan halus dan menonjol sebagai indikator pemulihan. Pada fase akhir, jaringan granulasi tersebut bertransformasi menjadi jaringan parut yang tersusun atas matriks ekstraseluler, serat elastis, kolagen tebal, fibroblas berbentuk gelendong, serta sedikit pembuluh darah pasif (Fanolong dkk., 2023).

3) Maturasi (5 hari sampai berbulan-bulan)

Tahap ini ditandai oleh proses pematangan jaringan, yang mencakup penyerapan kembali jaringan eksekif, penyusutan akibat pengaruh gaya berat, hingga restrukturisasi jaringan baru. Fase ini dapat berjalan hingga beberapa bulan dan dinyatakan berakhir sewaktu gejala peradangan sepenuhnya hilang. Sepanjang masa pemulihan, tubuh akan berusaha merestorasi area yang terdampak ke kondisi fisiologis normal. Hal ini meliputi resorpsi kelebihan kolagen, pematangan sel-sel muda, penutupan serta penyerapan kapiler darah baru, hingga meredanya pembengkakan dan cairan eksudat. Akhirnya, sisa jaringan yang ada bakal mengalami kontraksi menyesuaikan tingkat ketegangan yang telah terbentuk (Fanolong dkk., 2023).

Tabel 2.1 Fase Penyembuhan Luka

Fase Penyembuhan	Waktu	Proses yang terjadi
Inflamasi/Peradangan	24 – 48 jam pertama	• Hemostasis : Proses penghentian perdarahan oleh keping darah (trombosit) dilakukan melalui pembentukan matriks serat fibrin. • Tanda Peradangan : muncul kemerahan dan rasa panas akibat pelebaran pembuluh darah (vasodilatasi) yang membuat area luka terasa hangat dan berwarna merah. Mediator zat perangsang nyeri juga dikirim ke otak , rangsangan tersebut kemudian dirasakan sebagai nyeri . selanjutnya Pembentukan jaringan pembuluh darah atau kapiler baru melalui mekanisme angiogenesis merupakan bagian penting dari tahap awal proses pemulihan. • Destruktif : Tahap awal pemulihan yang melibatkan pembentukan kapiler atau pembuluh darah baru melalui proses angiogenesis.
Proliferasi	Hari ke 3-hari ke-5	Tanda utama terjadi penyembuhan luka karena terbentuk jaringan granulasi Dimana serat-serat jaringan yang terbentuk akan disusun ulang untuk menyesuaikan diri dengan tegangan luka yang cenderung menyusut.

Maturasi	5hari-berbulan bulan	Hilangnya tanda-tanda peradangan menandai dimulainya fase pematangan atau penyerapan kembali zat berlebih. Sepanjang tahapan ini, tubuh melakukan reabsorpsi terhadap cairan edema dan sel inflamasi, menutup pembuluh darah kapiler baru, serta melakukan reorganisasi pada struktur kolagen yang berlebih.
----------	-------------------------	--

Sumber: (Susilawati et al., 2024)

2.2.5 Faktor Yang Mempengaruhi Proses Penyembuhan Luka

1) Usia

Proses pemulihan luka perineum pada ibu pascasalin berhubungan dengan usia ibu, Dwi dkk. (2023). Ibu yang tidak memiliki resiko tinggi dan lukanya cenderung sembuh 6 kali lebih cepat yaitu pada usia antara 20-35. Pada usia muda penyembuhan luka lebih cepat daripada lansia. Hal ini dikarenakan fungsi perbaikan jaringan pada ibu yang sudah melewati masa reproduktif mengalami penurunan kualitas seiring bertambah usia. Pendapat ini diperkuat oleh (Mulyati, 2022), Waktu yang dibutuhkan untuk penyembuhan luka episiotomi maupun pemulihan luka perineum secara umum berkaitan erat dengan usia pasien.

2) Paritas

Dwi dkk. (2023) mengungkapkan adanya hubungan yang signifikan antara paritas ibu nifas dan lama penyembuhan luka

perineum. Ibu dengan tingkat paritas rendah umumnya memiliki perhatian lebih terhadap asupan nutrisi sejak masa kehamilan hingga nifas, sehingga mempercepat regenerasi jaringan luka. Di sisi lain, tingginya paritas sering kali berkorelasi dengan defisiensi gizi yang berpotensi memperlambat proses penyembuhan luka perineum.

3) Pendidikan

Dwi dkk. (2023) menyatakan adanya kaitan antara tingkat pendidikan dan kecepatan penyembuhan luka perineum. Seseorang dengan pendidikan tinggi cenderung lebih terbuka terhadap informasi serta bijak mengambil keputusan demi kesembuhannya, sementara pendidikan yang rendah dapat menyulitkan penyerapan informasi dan tindakan pemulihan yang tepat.

4) Status Gizi

Keseimbangan antara kebutuhan dan asupan makanan menentukan status nutrisi seseorang, yang dapat dievaluasi melalui berat badan serta tinggi badan. Pada ibu nifas, nutrisi yang optimal mempercepat pemulihan, sedangkan kekurangannya dapat melemahkan jaringan luka, memicu dehisensi, dan memperlambat pemulihan (Dwi dkk., 2023). Evaluasi status gizi orang dewasa dilakukan melalui pengukuran IMT (rentang normal: 18,5–25 kg/m²).

Kecepatan penyembuhan luka perineum membutuhkan dukungan nutrisi spesifik: asam lemak tak jenuh meredakan

inflamasi melalui penghambatan prostaglandin, vitamin A menstimulasi pembentukan jaringan kulit baru, dan vitamin C merangsang pembentukan kolagen (Ramadhanty dkk., 2024). Penelitian oleh Susilawati dkk. (2024) membuktikan keterkaitan ini, di mana ibu nifas dengan status gizi baik cenderung sembuh lebih cepat (dalam 7 hari), sedangkan mayoritas ibu berstatus gizi kurang (33% dari total responden) membutuhkan waktu pemulihan melebihi 7 hari.

5) Hemoglobin

Hemoglobin merupakan molekul protein dalam sel darah merah yang bertugas mengikat dan mendistribusikan oksigen ke seluruh sel tubuh, sekaligus mengangkut karbon dioksida kembali ke sistem peredaran darah. Pada masa nifas, batas minimal kadar hemoglobin normal adalah 11gr%. Penurunan kadar di bawah ambang tersebut mengindikasikan kondisi anemia yang memicu hemodilusi (pengenceran darah), sehingga mengganggu sirkulasi oksigen dan menurunkan konsentrasi protein dalam darah. Keterbatasan suplai oksigen dan protein ke jaringan yang terdampak dapat menghambat proses epitelisasi serta menekan sintesis kolagen, padahal fibroblast pada fase proliferasi sangat bergantung pada kedua zat tersebut untuk merestrukturisasi jaringan luka.

Temuan ini didukung oleh penelitian Adriyanti dan Rahmawati (2023) pada ibu nifas dengan luka perineum derajat I dan

II, yang menunjukkan nilai signifikan = $0,000 < 0,05$, mengonfirmasi adanya hubungan bermakna antara kadar hemoglobin dan durasi pemulihan luka. Selain itu, nilai *Odds Ratio* (OR) sebesar 51,3 mengindikasikan bahwa ibu nifas dengan kadar hemoglobin normal berpeluang mengalami pemulihan luka perineum 51,3 kali lebih cepat dibandingkan dengan ibu yang mengalami anemia.

2.2.6 Cara Perawatan Luka Jahitan Perineum

Kesembuhan akan semakin cepat jika semakin baik pula perawatannya. Oleh karena itu kecepatan kesembuhan luka dipengaruhi metode perawatan luka perineum, semakin baik perawatannya semakin cepat pula kesembuhan yang dicapai. Sebaliknya perawatan yang kurang tepat dapat membuat area tersebut tetap lembab dan terkontaminasi, yang sangat mendukung perkembangbiakan bakteri serta memicu terjadinya infeksi (Mediana, 2025).

Dalam proses penyembuhan terdapat fase inflamasi yang berfungsi sebagai pertahanan tubuh melawan infeksi, sekaligus menjadi jembatan perbaikan jaringan yang rusak dan pembentukan sel baru. Oleh karena itu, jika luka perineum terinfeksi akibat perawatan yang buruk, fase inflamasi ini akan menjadi berkepanjangan dan menghambat kelanjutan proses penyembuhan. (Sara Eka, 2021).

Perawatan luka jahitan yang optimal memegang peranan penting dalam meminimalkan rasa nyeri, mencegah risiko infeksi, serta mengakselerasi pemulihan. Penatalaksanaan luka perineum mencakup beberapa langkah kunci, antara lain menjaga higiene area intim, mematuhi terapi farmakologi sesuai resep dokter, serta menerapkan pola hidup sehat yang ditunjang oleh terapi pendukung (non-farmakologi) (Agustina et al., 2025).

1. Non-Farmakologi

- a. Personal Hygiene: Tindakan higiene dasar ini sebaiknya rutin dijalankan setiap kali usai berkemih, defekasi, serta mandi. Area kewanitaannya dibasuh dengan air bersih mengalir dari arah anterior ke posterior (vagina ke anus) demi mengantisipasi kontaminasi bakteri anus ke luka jahitan. Gesekan keras pada area jahitan amat tidak dianjurkan. Untuk mengeringkannya, tepukkan tisu lembut atau handuk higienis secara perlahan hingga tidak ada kelembapan tersisa.
- b. Kompres Dingin: Jika luka membengkak atau nyeri, kompres area perineum menggunakan es batu yang dibalut kain lembut selama 15-20 menit untuk meredakan nyeri dan pembengkakan.
- c. Mobilisasi Dini: Usahakan untuk mulai berjalan dan bergerak aktif guna melancarkan sirkulasi darah di area panggul, yang akan membantu mempercepat penyembuhan luka.

- d. Senam Kegel: Lakukan senam Kegel secara rutin setelah kondisi memungkinkan untuk membantu mengembalikan kekuatan otot panggul.
 - e. Obat herbal (rebusan bunga telang) Air rebusan bunga telang dapat membantu perawatan luka jahitan perineum karena mengandung senyawa antiinflamasi, antibakteri, dan analgesik yang mempercepat penyembuhan. Untuk hasil terbaik, rebusan digunakan dengan dua cara: diminum dan digunakan sebagai air cebok (metode sitz bath).
2. Terapi Farmakologi (Obat-obatan) Penanganan medis yang umumnya diberikan oleh dokter atau bidan meliputi:
- a) Obat Pereda Nyeri (Analgesik): Obat seperti Paracetamol atau Ibuprofen biasanya diberikan untuk mengurangi rasa nyeri dan tidak nyaman pada jahitan.
 - b) Antibiotik: Diresepkan jika dokter mendeteksi adanya risiko atau tanda-tanda infeksi pada area jahitan.
 - c) Pelicin Feses (Laksatif): Diberikan jika ibu mengalami sembelit, agar tidak mengejan terlalu keras saat BAB yang dapat membuat jahitan terbuka.

2.2.7 Waktu Pemeriksaan Luka Perineum

- 1. Hari ke-1 (6-12 jam pasca lahir)
 - a. Tujuan : sebagai nilai awal/ pre-test sebelum intervensi berjalan

- b. Kondisi : luka masih segar, bengkak dan kemerahan maksimal, resiko perdarahan tinggi
 - c. Dasar : Menjadi patokan penurunan skor selanjutnya
2. Hari ke-3 post partum
- a. Tujuan : Pantau fase inflamasi awal, deteksi dini tanda infeksi
 - b. Kondisi : Bengkak mulai berkurang, peradangan mencapai puncak lalu menurun
 - c. Dasar : Terlihat efek awal antiinflamasi bunga telang
3. Hari ke-5 post partum
- a. Tujuan Pantau fase proliferasi (Pembentukan kolagen dan jaringan baru)
 - b. Kondisi : Sekresi berkurang, tepi luka mulai menyatu, warnaberubah dari merah ke merah muda
 - c. Dasar : zat aktif bunga telang (flavonoid/tanin) bekerjamaksimalmempercepat penyatuan jaringan
4. Hari ke-7 post partum
- a. Tujuan : Akhir pengamatan, evaluasi hasil akhir intervensi
 - b. Kondisi : Luka perineum derajat I-II seharusnya sudah menyatu rapat, kering, tanpa nanah
 - c. Dasar : Durasi 7 hari Adalah waktu penyembuhan standar dan batas akhir pemberian rebusan

2.2.8 Alat Ukur Penyembuhan Luka Perineum

Evaluasi proses pemulihan luka perineum pada masa nifas dapat dilakukan menggunakan instrumen Skala REEDA. Instrumen ini menilai lima indikator klinis yang meliputi kemerahan (Redness), bengkak (Edema), memar (Ecchymosis), pengeluaran cairan (Discharge), dan penyatuan tepi luka (Approximation) (Hasanah, 2025). Penilaian dilakukan pada tiap aspek menggunakan skala 0 sampai 3, sehingga menghasilkan rentang skor total 0–15 (Adriyanti & Rahmawati, 2023).

Hubungan antara skor dan kriteria penyembuhan ditunjukkan secara berbalik nilai: semakin kecil total skor, semakin baik kualitas pemulihannya. Klasifikasi penilaiannya mencakup kriteria pemulihan baik (skor 0–2), normal (skor 3–5), kurang baik (skor 6–8), dan berisiko infeksi atau mengalami gangguan (skor 9–15) (Adriyanti & Rahmawati, 2023). Secara klinis, luka dianggap sembuh sempurna jika tampak kering, tepinya menyatu rapat, tanpa bercak merah atau pembengkakan, serta tidak memicu nyeri saat mobilisasi duduk dan berjalan (Hasanah, 2025). Mengingat laju pemulihan jaringan perineum bersifat individual—mulai dari yang singkat (6–7 hari) hingga memakan waktu lebih lama—lambatnya proses ini berpotensi meningkatkan kerentanan ibu nifas terhadap infeksi (Oktafiani, 2022).

Tabel 2.2 Skala REEDA

Skor	Redness	Edema	Echymosis	Discharge	Approximation
0	Tidak ditemukan	Tidak ditemukan	Tidak ditemukan	Tidak ditemukan	Tidak ditemukan
1	Berada di sekitar 0,25cm dari tepi luka kedua sisi	Pembengkakan < 1 cm dari garis insisi.	Memar $\leq$ 0,25cm satu atau kedua sisi	Cairan serosa bening	Pemisahan kulit $\leq$ 3mm
2	Berada di sekitar $\leq$ 0,5cm dari tepi luka kedua sisi	Pembengkakan $\leq$ 1 cm di sekitar luka	Memar 0,25-1cm secara bilateral atau 0,5-2cm secara unilateral	Cairan Serosa berlebihan	Pemisahan hingga jaringan lemak subkutan
3	Berada di sekitar > 0,5 cm dari tepi luka. Kedua sisi	Pembengkakan > 1cm atau meluas ke vulva	Memar >1cm secara bilateral atau >2cm cm secara unilateral.	terdapat darah, dan nanah.	Pemisahan hingga ke jaringan otot/ fascia

Sumber : (Agustina dkk., 2025)

Definisi dan skoring skala REEDA

1. R = Redness (Kemerahan)
 - a. 0 = Tidak ada
 - b. 1 = Ringan (<0,25 cm dari luka)
 - c. 2 = Sedang (0,25 – 0,5 cm)
 - d. 3 = Berat (> 0,5 cm)
2. E = Edema (Bengkak)
 - a. 0 = Tidak ada
 - b. 1 = Ringan (<1cm)
 - c. 2 = Sedang (1-2 cm)
 - d. 3 = Berat (>2 cm)
3. E = Ecchymosis (Memar/ bercak darah)
 - a. 0 = Tidak ada

- b. 1= Ringan (<0,25 cm dua sisi/ 0,5-2 cm)
- c. 2 = Sedang (0,25-1 cm /0,25- 2cm)
- d. 3 = Berat (>1cm/ 2cm)
- 4. D = Discharge (Sekresi)
 - a. 0 = Tidak ada
 - b. 1 = Serosa (Bening/ agak kuning)
 - c. 2 = Serosanguinosa (bercampur darah)
 - d. 3 = Berdarah segar/ bernanah
- 5. A = Approximation
 - a. 0 = Menyatu rapat
 - b. 1 = Terbuka $\leq 3\text{mm}$
 - c. 2 = Terbuka+ jaringan lemak
 - d. 3 = Terbuka sampai lapisan dalam

2.3 Bunga Telang (*Clitoria ternatea*)

2.3.1 Pengertian

Bunga telang (*Clitoria ternatea*) dipercaya memiliki asal-usul dari kawasan Ternate, Maluku. Tumbuhan merambat ini dikenal dengan bermacam penamaan lokal maupun internasional, seperti Butterfly pea dalam bahasa Inggris, Mazerion Hidi di Arab, serta sebutan kearifan lokal di wilayah Jawa (Puspitasari dkk., 2022).

Secara morfologi, tanaman ini sering dijumpai tumbuh liar di pekarangan rumah maupun tepi sawah dengan ciri khas kelopak tunggal berwarna ungu (Yuliana, 2025). Struktur fisiknya terdiri dari batang

berpenampang bulat serta daun majemuk yang memiliki 3–5 helai anak daun (Yuliana, 2025). Bunganya keluar dari ketiak daun, disokong oleh tangkai berbentuk silindris sepanjang sekitar 1,5 cm, serta memiliki kelopak berbentuk corong dengan mahkota yang tampak menyerupai bentangan sayap kupu-kupu (Yuliana, 2025).

2.3.2 Morfologi Tanaman Bunga Telang



Gambar 2.2 Morfologi Bunga Telang

Tanaman bunga telang (*Clitoria ternatea*) merupakan jenis tumbuhan perdu yang tumbuh dengan cara merambat. Karakteristik fisiknya ditandai oleh batang berbulu halus yang bagian pangkalnya berkayu, dengan perubahan warna dari hijau saat masih muda menjadi putih kusam ketika tua (Oktafiani, 2022).

Daun *Clitoria ternatea* berstruktur majemuk dengan pertulangan menyirip yang terdiri atas 3 hingga 9 helai daun (Oktafiani, 2022). Helai daun tersebut bertangkai pendek, berwarna hijau, serta memiliki bentuk oval atau lonjong dengan bagian pangkal yang runcing dan ujung tumpul (Oktafiani, 2022). Bagian bunganya memiliki mahkota berwarna biru nila dengan corak putih di bagian tengah yang menyerupai kupu-kupu, serta disokong kelopak berwarna hijau (Oktafiani, 2022). Sementara itu,

buahnya berupa polong gepeng memanjang yang mengalami perubahan warna dari hijau saat muda menjadi coklat ketika matang (Oktafiani, 2022).

2.3.3 Kandungan Bunga Telang

1) Kandungan secara umum

Fitokimia berupa antosianin merupakan kandungan dari Bunga telang (*Clitoria ternatea*) yang dapat menghasilkan pigmen warna biru tua pekat. Senyawa ini berpotensi dijadikan sebagai bahan pewarna alami lokal pada produk makanan (Mulyati, 2022). Ketahanan antosianin tersebut sangat tergantung pada faktor-faktor seperti suhu, paparan cahaya, kelembapan, tekanan, serta reaksi kimia lainnya. Selain itu, tingkat kesuburan tanah, suhu lingkungan, dan iklim di lokasi tumbuh amat menentukan perbedaan kadar metabolit sekunder maupun potensi farmakologis yang dihasilkannya (Oktafiani, 2022).

Adapun rincian persentase serta kadar komponen kimia bioaktif yang terdapat dalam bunga telang adalah sebagai berikut (Oktafiani, 2022):

- a. Fenol : kadar Senyawa fenolnya mencapai antara 53 hingga 460 mg untuk setiap gram ekstrak kering yang dihasilkan.
- b. Flavonoid : Pada ekstrak kering, rata-rata mengandung sekitar 1,12% (11,2 mg per gram). Flavonoid yang dominan termasuk kaempferol dan glikosida flavonol.
- c. Tanin : Senyawa tanin ditemukan sebagai metabolit sekunder penyusun fitokimia, yang kadarnya berkontribusi pada aktivitas

antioksidan bersama dengan antosianin (senyawa pemberi warna biru).

2) Kandungan bunga telang untuk menyembuhkan luka perineum

Bunga telang (*Clitoria ternatea*) sangat efektif membantu penyembuhan luka perineum berkat kombinasi senyawa antiinflamasi (antiradang), antibakteri, dan antioksidan yang kuat.

Kandungan utama yang berperan meliputi:

- a. Flavonoid: Bekerja sebagai antiinflamasi dan analgesi (peredai nyeri). Senyawa ini menekan peradangan dan pembengkakan, mengurangi rasa sakit, serta memicu pembentukan pembuluh darah baru untuk mempercepat perbaikan jaringan.
- b. Antosianin: Pigmen biru khas bunga telang yang bertindak sebagai antioksidan kuat dan berfungsi melindungi jaringan di area luka dari kerusakan akibat paparan radikal bebas.
- c. Tanin & Saponin: Senyawa fitokimia yang berfungsi sebagai antiseptik dan antibakteri. Keduanya membantu membersihkan luka, mencegah infeksi bakteri, dan membantu mengeringkan luka dengan lebih cepat (Yusuf, 2025)

3) Perbedaan Kandungan Bunga Kering dan Bunga Segar

Kandungan air pada bunga segar jauh lebih tinggi, sehingga dibutuhkan massa atau jumlah kuntum yang lebih banyak untuk mendapatkan kepekatan warna dan nutrisi yang setara dengan bunga kering.

- a. Bunga Kering: Kebutuhan 2-3 gram setara dengan 5 hingga 8 kuntum bunga kering ukuran normal.
- b. Bunga Segar: Untuk kebutuhan nutrisi yang sama 3-4 gram dibutuhkan sekitar 10 hingga 15 kuntum bunga segar.

2.3.4 Manfaat Bunga Telang (*Clitoria ternatea*)

Bunga telang (*Clitoria ternatea*) memiliki beragam khasiat antara lain sebagai antidiabetes, antiobesitas, antiinflamasi, antimikroba dan anti. Daunnya yang ditumbuk dipercaya untuk mempercepat pematangan bisul, sedangkan jika diramu dengan bawang merah dan adas pulosari bermanfaat sebagai obat batuk (Oktafiani, 2022).

Peningkatan kualitas warna dan nilai kesehatan dalam sektor industri pangan dapat memanfaatkan kandungan flavonoid sebagai metabolit sekunder bunga telang (Ramadhanty dkk., 2024). Berfungsi pula sebagai sumber antioksidan, zat ini memiliki kemampuan meredam paparan radikal bebas yang memicu penuaan dini pada kulit.

2.3.5 Rebusan Bunga Telang

Perebusan bunga telang adalah metode ekstraksi sederhana menggunakan air dan panas terkontrol untuk melarutkan senyawa bioaktif (antosianin, flavonoid, tanin, saponin) dari kelopak bunga ke dalam air sekaligus menjaga kestabilan zat aktifnya. Tujuannya untuk mendapatkan sediaan yang aman, mudah diserap tubuh dan berkhasiat sebagai antioksidan, antiinflamasi, antiseptic, serta mempercepat penyembuhan luka.

1) Prinsip Perebusan

- a. Suhu : 90-100°C (mendidih) namun tidak berlebih lama
- b. Waktu : 10-15 menit sejak mendidih ekstraksi maksimal (90-95% zat aktif) dan belum terjadi kerusakan signifikan. Kurang dari 5 menit aman tapi hanya (40-50%) zat larut khasiat menjadi berkurang. Lebih dari 20 menit antosianin mulai terdegradasi, aktivitas antioksidan turun hingga 25-30%
- c. Volume : 300ml-400 ml menjadi ± 200 ml agar konsentrasi tercapai
- d. Aturan Minum Rebusan Bunga Telang
 - i. Frekuensi Rebusan bunga telang dikonsumsi secara teratur selama masa nifas 1 kali sehari
 - ii. Dosis Diminum sebanyak 200ml per hari tidak boleh berlebih
 - iii. Waktu Hari ke-1 pasca persalinan sampai ke-7 hari berturut-turut. Waktu terbaik untuk meminum rebusan bunga telang pada pagi hari setelah makan. Hal ini karena menghindari rasa mual, mengurangi resiko reaksi lambung dan kadar zat aktif dalam darah terjaga lebih lama untuk mendukung proses pemulihan jaringan. Selain itu antosianin lebih terserap saat tubuh telah terisi makanan. Pada sore/malam hari tidak dianjurkan karena menghindari penurunan khasiat dan efek ringan diuretik yang bisa mengganggu istirahat.

iv. Penyajian

Diminum dalam keadaan hangat $\pm 40-45^{\circ}\text{C}$ hal ini bertujuan agar senyawa aktif seperti flavonoid dan antosianin lebih mudah diserap tubuh, menghindari resiko iritasi lambung sehingga aman untuk ibu nifas yang masih dalam pemulihan, melancarkan sirkulasi darah untuk mempercepat perbaikan jaringan luka.

2) Cara Membuat Rebusan Bunga Telang

- i. Cuci bersih bunga telang
- ii. Rebus 10-15 kuntum segar (3-4gr)/ 5-8 kuntum kering (2-3gr)
- iii. Menggunakan $\pm 300-400$ ml air direbus 10-15 menit sehingga tersisa ± 200 ml
- iv. Saring, biarkan hangat $\pm 40-45^{\circ}\text{C}$
- v. Dapat disajikan tanpa campuran, dapat ditambah madu, jeruk nipis dan gula.



Gambar 2.3 Rebusan Bunga Telang

3) Pengaruh Penambahan Madu, Jeruk nipis dan gula

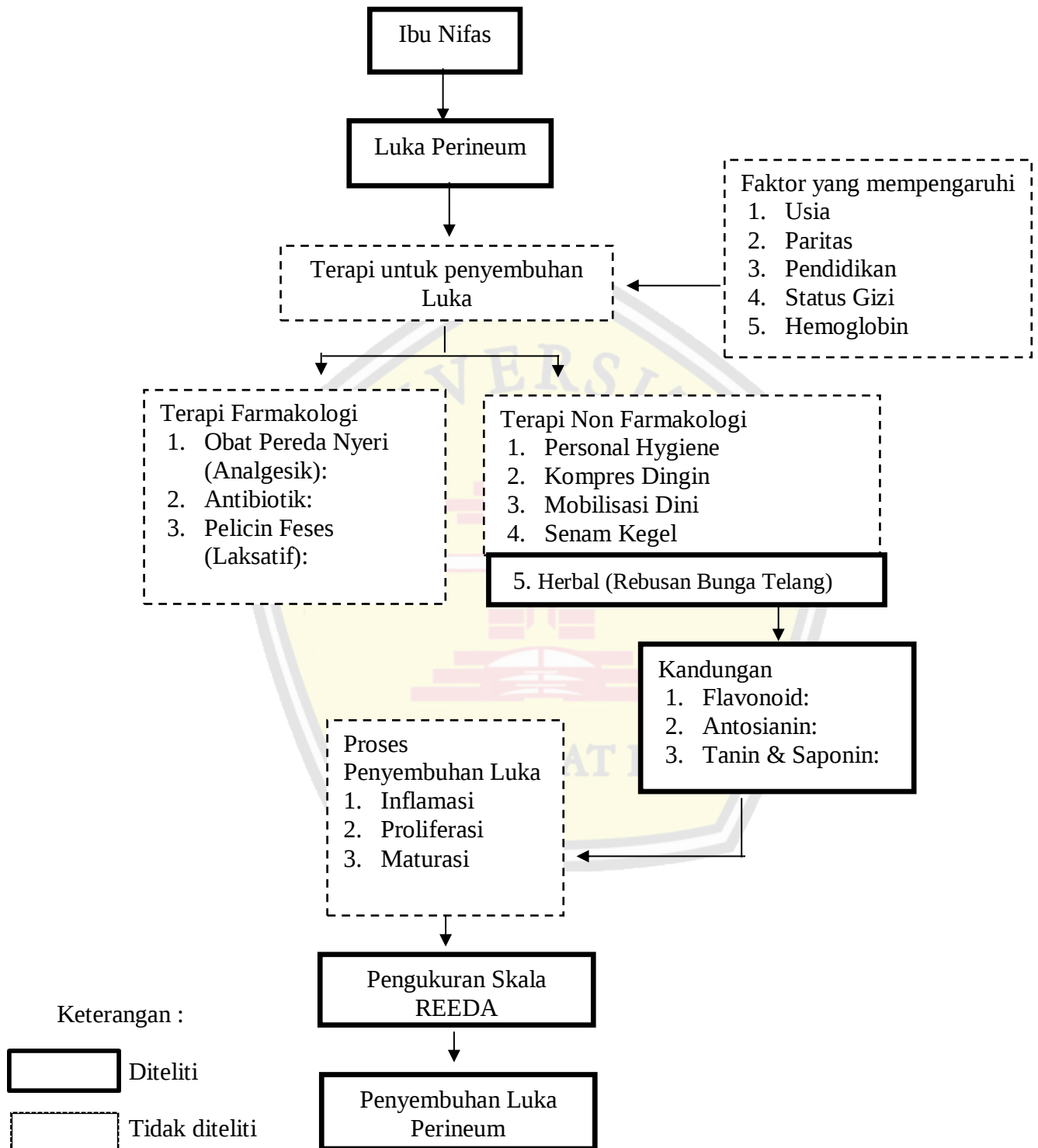
Penambahan bahan pelengkap tidak mengubah jumlah dasar bunga telang, tetapi memberikan dampak fungsional dan perubahan visual:

- a. Jeruk Nipis/Lemon: Mengandung asam sitrat yang dapat menurunkan tingkat keasaman (pH) minuman. Reaksi ini secara

instan akan mengubah warna teh dari biru menjadi ungu kemerahan. Penambahan ini juga memberikan asupan vitamin C tambahan dan memperkuat aktivitas antioksidan dan meningkatkan stabilitas antosianin hingga 32%. Selain itu asam sitrat dan vitamin c berperan mempercepat sintesis kolagen sehingga waktu sembuh menjadi 5-6 hari lebih cepat daripada campuran. (Widyastuti, N., dkk, 2023)

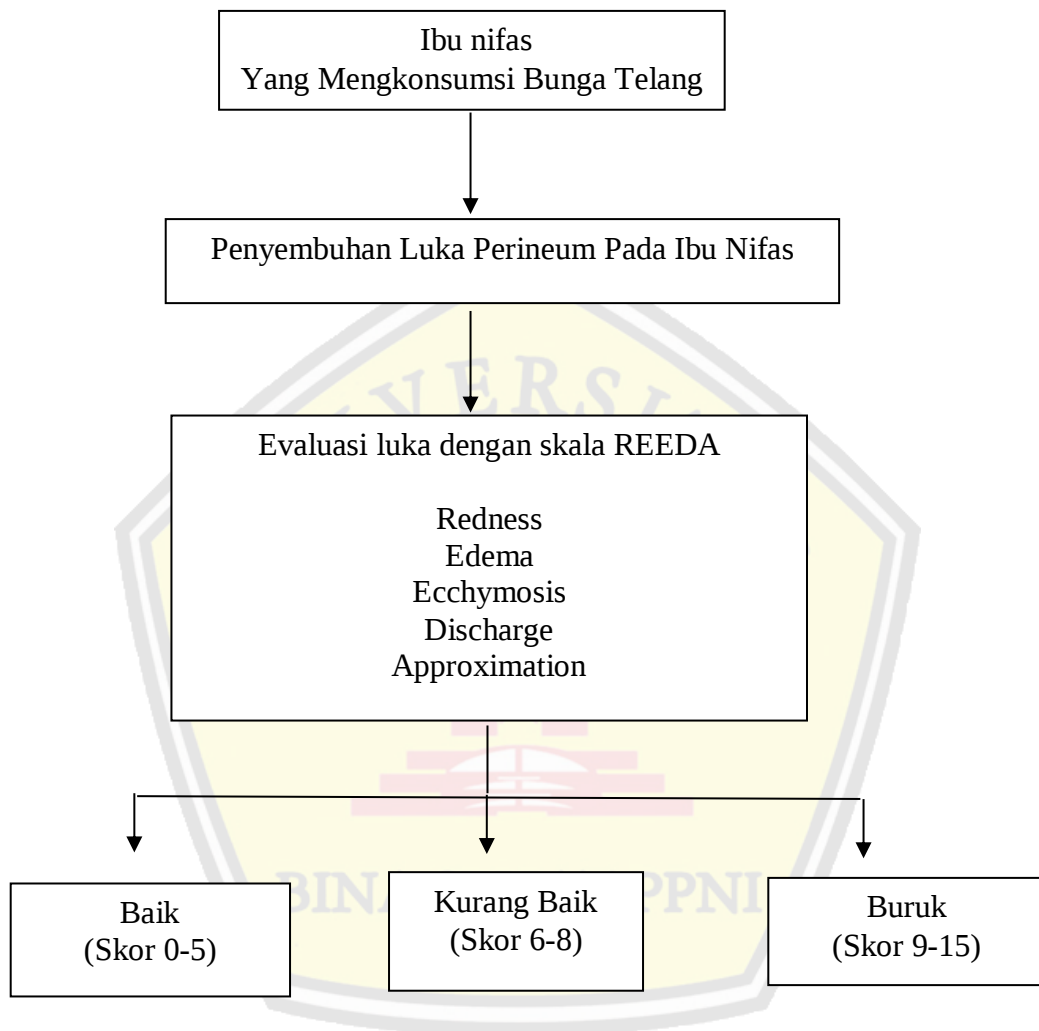
- b. Madu: Berfungsi sebagai pemanis alami yang kaya akan antioksidan, serta dapat menyeimbangkan rasa sepat atau tawar dari seduhan bunga telang. Sifat antibakteri dari madu dapat mempercepat penutupan luka, mengurangi nyeri sejak hari ke-3. Waktu sembuh tercepat rata-rata 5,3 hari dan resiko infeksi terendah 2,7%. (Asniyah, Y., & Wulandari, T, 2022)
- c. Gula: Penambahan gula hanya sebagai pemanis, memberikan rasa enak. Namun tidak meningkatkan kadar antioksidan maupun aktivitas penyembuhan. Waktu sembuh tetap 6-7 hari. Konsumsi berlebih dapat menaikkan glukosa darah dan memperlambat penurunan peradangan. (Zarwinda, I dkk., 2023)

2.4 Kerangka Teori



Gambar 2.5 Kerangka Teori Gambaran Penyembuhan Luka Perineum Pada Ibu nifas Yang Mengonsumsi Rebusan Bunga Telang Di Puskesmas Pembantu Tonaan Kecamatan Burneh Kabupaten Bangkalan

2.5 Kerangka Konsep



Gambar 2.5 Kerangka Konseptual Gambaran Penyembuhan Luka Perineum Pada Ibu nifas Yang Mengkonsumsi Rebusan Bunga Telang Di Puskesmas Pembantu Tonaan Kecamatan Burneh Kabupaten Bangkalan