

## BAB 2

### STUDI LITERATUR

#### 2.1 Konsep *Virgin Coconut Oil* (VCO)

##### 2.1.1 Pengertian *Virgin Coconut Oil* (VCO)

*Virgin Coconut Oil* (VCO) adalah minyak kelapa murni yang dibuat tanpa pemanasan atau dengan pemanasan minimal (Handayani, 2010).

*Virgin Coconut Oil* (VCO) adalah minyak kelapa yang dihasilkan dari pengolahan daging buah kelapa tanpa melakukan pemanasan atau dengan pemanasan suhu rendah sehingga menghasilkan minyak dengan warna yang jernih, tidak tengik dan terbebas dari radikal bebas akibat dari pemanasan (Lucida *et al*, 2008).

*Virgin Coconut Oil* adalah minyak kelapa yang dibuat dari bahan baku kelapa segar, diproses dengan tanpa pemanasan sama sekali dan tanpa bahan kimia (Robert, 2014).

Menurut Lanny (2012), VCO adalah minyak kelapa murni yang proses produksinya tidak melalui tahapan RBD (*Refined, Blades dan Deodorized*).

*Virgin Coconut Oil* adalah minyak kelapa murni yang mempunyai khasiat ampuh sebagai penyembuh aneka penyakit (Syah, 2005).

Adapun standart mutu VCO yang ditetapkan oleh APCC (*Asian and Pacific Coconut Community*) sebagai berikut :

- a. Warnanya bening

- b. Asam lemak bebas < 0,5 %
- c. Bilangan peroksida < 3 meg/kg
- d. Kadar air sekitar 0,015 %
- e. Total mikrobial < 10 cfu/ml

(Windarsih, 2011)

### 2.1.2 Kandungan *Virgin Coconut Oil* (VCO)

Minyak kelapa mengandung vitamin-vitamin yang larut dalam lemak, yaitu vitamin A, D, E, K serta pro-vitamin A (*Karoten*). Oleh sebab itu, minyak ini sangat penting bagi metabolisme tubuh. Selain itu, minyak kelapa mengandung sejumlah asam lemak jenuh dan asam lemak tak jenuh. Menurut Balai Penelitian Tanaman Kelapa dan Palma lain atau Balitka (2007), telah menghasilkan 4 varietas kelapa dalam unggul, yaitu Tengah, Palu, Bali, Mapanget. Penelitian tersebut menganalisis tentang kopra. Kopra adalah bahan baku bagi pembuatan minyak goreng dan turunannya. Komposisi asam-asam lemak yang di analisis dari kopra keempat varietas tersebut tertinggi yaitu *asam laurat* 36,12% - 38,28%, *asam miristat* 13,42% - 15,90%, *asam kaprilat* 8,78% - 11,10%, *asam kaprat* 6,38% - 8,08%, *asam palmitat* 6,48% - 7,95%, *asam oleat* 4,27% - 5,26%, *asam stearate* 1,76% - 2,54%, dan *asam linoleat* 1,44% - 1,66%. Dengan demikian, hasil analisis minyak murni dari keempat varietas tersebut di peroleh rata-rata asam lemak rantai sedang 56% - 57% dengan kadar *asam laurat* 43%. Asam lemak rantai sedang lainnya yang mempunyai khasiat untuk kesehatan adalah *asam kaprat*, *asam oleat* (*Omega-9*), dan *asam linoleat* (*Omega-6*). Syah (2005) dalam Lucida *et al* (2008) menyatakan VCO mengandung 92% asam lemak

jenuh yang terdiri dari 48% - 53% *asam laurat*, 1,5% - 2,5% *asam oleat*, asam lemak lainnya seperti 8% *asam kaprilat*, dan 7% *asam kaprat*.

Menurut Soejobroto (dalam Sutarmi dan Rozaline 2005), minyak kelapa sebenarnya memiliki banyak kelebihan, 50% asam lemak pada minyak kelapa adalah *asam laurat* dan 7% *asam kaprilat*. Kedua asam tersebut merupakan asam lemak jenuh rantai sedang yang mudah di metabolisir dan bersifat *antimikroba* (anti virus, anti bakteri, anti jamur) sehingga dapat meningkatkan imun tubuh (kekebalan tubuh) dan mudah diubah menjadi energi. Dalam tubuh, *asam laurat* menjadi *monolaurin*, sedangkan *asam kaprilat* menjadi *monokaprin*. Selain itu, ternyata hasil pecahan lemak jenuh rantai sedang jarang disimpan sebagai lemak dan jarang menumpuk di pembuluh darah. Minyak kelapa memiliki kadar asam lemak tidak jenuh ganda *Omega-3 Eicosa-Penta-Einoic-Acid (EPA)* dan *Docasa-Hexaenoic-Acid (DHA)* yang dapat menurunkan *Very Low Density Lipoprotein (VLDL)* dan viskositas darah, menghambat tromboksan, serta mencegah penyumbatan pembuluh darah. Asam lemak pada minyak kelapa banyak mengandung *MCFA (Medium Chain Fatty Acid)* yang berfungsi memperbaiki asam lemak tubuh secara sinergis dengan asam lemak esensial. Dengan mengkonsumsi MCFA, bisa meningkatkan efisiensi asam lemak esensial sebesar 100%. Kandungan MCFA juga sama seperti ASI (Air Susu Ibu), yaitu memberi gizi dan melindungi tubuh dari penyakit menular dan penyakit degeneratif.

VCO mempunyai kandungan asam lemak tidak jenuh berupa asam oleat dan asam linoleat dan flavonoid yang berfungsi sebagai anti-inflamasi.

Mekanisme asam lemak tidak jenuh atau *Polyunsaturated Fatty Acid* (PUFA) dalam menurunkan inflamasi adalah menurunkan produksi eicosanoid, sitokin, dan *Reactive Oxygen Species* (ROS). Sedangkan mekanisme flavonoid dalam menurunkan inflamasi adalah flavonoid mampu menghambat eicosanoid menghasilkan enzim termasuk *fosfolipase A2*, *cyclooxygenase* dan *lipoxigenase* sehingga mengurangi konsentrasi prostanoid dan leukotriene. Mekanisme lainnya termasuk penghambatan pelepasan histamine, phosphodiesterase, protein kinase dan aktivasi transcriptase (Ribeiro *et al*, 2015).

Minyak kelapa murni dengan kandungan utama asam laurat ini memiliki sifat antibiotik, anti bakteri, anti jamur dan anti virus. Tubuh mengolah asam laurat menjadi monolaurin yang bertanggung jawab sebagai penghancur virus, dan bakteri seperti bakteri *Streptococcus*, *Staphylococcus Aureus* yang sangat berbahaya, dan jamur *Candida Albicans* yang sangat umum membuat infeksi pada manusia (Robert, 2014). Sebuah metabolisme yang tinggi akan mempercepat aktivitas selular, termasuk penyembuhan jaringan yang rusak. Asam laurat memberikan sumber energi yang cepat untuk sel-sel, meningkatkan tingkat metabolisme sel dan meningkatkan kemampuan tubuh untuk menyembuhkan dirinya sendiri (Hamza, 2012). Selain itu, VCO juga dapat mempertahankan kelembaban kulit yang luka karena kandungan asam laurat yang tinggi (48-53%) sehingga mendukung proses penyembuhan luka. Kelembapan pada kulit yang luka sangat diperlukan oleh sel-sel epitel untuk migrasi dan menyebar. Keuntungan luka yang terjaga kelembaban akan meningkatkan proses reepitelisasi (kecepatan

reepitelisasi menjadi 2-5 kali lebih cepat), meningkatkan sintesis kolagen, dan menurunkan kehilangan cairan pada permukaan luka (Nurdiana, 2006).

### **2.1.3 Manfaat *Virgin Coconut Oil* (VCO)**

Price (2003), menyatakan jika menggunakan lotion biasa untuk perawatan kulit, umumnya lotion menggunakan komponen air sehingga ketika dipakai akan memberikan kesegaran sesaat namun ketika kandungan airnya hilang karena penguapan, maka kulit menjadi kering. Price (2003) juga menyatakan minyak kelapa yang diolah untuk konsumsi sebagai minyak goreng akan kehilangan sebagian zat-zat aktif yang dibutuhkan kulit karena pengolahan dengan pemanasan dan penjernihan oleh karena itu jika dipakai sebagai bahan topical untuk perawatan kulit mengakibatkan terjadinya radikal bebas di permukaan kulit dan menyebabkan kerusakan jaringan konektif.

Hal demikian dapat dihindari dengan memilih bahan topical minyak kelapa yang diolah dengan baik yaitu tanpa pemanasan suhu tinggi dan tidak dijernihkan seperti pada VCO. Pemanfaatan VCO sebagai dasar krim pelembab karena VCO banyak mengandung pelembab alami dan antioksidan yang penting untuk perawatan kulit dan mampu menghasilkan emulsi yang relative stabil dan pH mendekati nilai yang diinginkan sebagai bahan pelembab kulit (Nilamsari, 2006). Menurut Sutarmi dan Hartin Rozaline (2005), komponen minyak kelapa terdiri dari asam lemak jenuh (90%) dan asam lemak tak jenuh (10%). Tingginya kandungan asam lemak jenuh menjadikan minyak kelapa sebagai sumber saturated fat. Dalam minyak kelapa murni terdapat MCFA (*Medium Chain Fatty Acid*) yang

merupakan komponen asam lemak berantai sedang yang memiliki banyak fungsi, antara lain mampu merangsang produksi insulin sehingga proses metabolisme glukosa dapat berjalan normal. Selain itu MCFA juga bermanfaat dalam mengubah protein menjadi sumber energi. *Asam laurat* dan asam lemak jenuh berantai pendek, seperti *asam kaprat, kaprilat, dan miristat* yang terkandung dalam minyak kelapa murni dapat berperan positif dalam proses pembakaran nutrisi makanan menjadi energi. Fungsi lain dari zat ini antara lain sebagai anti virus, anti bakteri dan anti protozoa.

Sejumlah studi membuktikan kemampuan *asam laurat* dalam mengatasi berbagai macam kuman. Beberapa penelitian menyebutkan bahwa *asam laurat* adalah anti kuman berspektrum luas. Asam lemak dengan atom karbon berjumlah 12 ini memiliki kemampuan yang sangat baik dalam membasmi bakteri dan virus berlapis lipid. Kemampuan yang handal tersebut terbentuk karena asam lemak rantai sedang ini dapat menembus ke tubuh mikroorganisme sehingga dapat melumpuhkannya dengan sempurna.

#### **2.1.4 Peran dan Kegunaan *Virgin Coconut Oil* (VCO)**

Menurut Bogadenta (2013), VCO berkhasiat untuk meningkatkan imun tubuh, mencegah penuaan dini, membantu penyembuhan virus HIV, mengendalikan kadar gula darah, membantu menguatkan gigi, mempercepat proses penyembuhan luka, melawan berbagai infeksi dan virus, mencegah masalah jantung.

Menurut Lanny (2012), penyakit yang dapat disembuhkan dengan terapi VCO adalah :

1. Membantu mengatasi *hiperlipidemia* (*hiperkolesterolemia* dan *hipertrigliseridemia*).
2. Membantu mengatasi diabetes tipe II dan komplikasi yang ditimbulkannya.
3. Mempercepat penyembuhan penyakit yang disebabkan oleh kuman baik ketika digunakan secara sistemik maupun topical.
4. Membantu pengikisan lemak tubuh bagi yang mengalami kelebihan berat badan (*overweight*) dan obesitas.
5. Membantu menyetatkan jantung bagi penderita jantung koroner.
6. Membantu proses penyembuhan penyakit liver dan beberapa penyakit ginjal.
7. Menyembuhkan radang gusi dan infeksi pada rongga mulut.
8. Baik untuk dikonsumsi oleh bayi yang mengalami gizi buruk dan malnutrisi lemak.
9. Membantu mencegah peradangan pasca operasi.
10. Memperlancar pencernaan dan membantu mengatasi gangguan perut.
11. Baik dikonsumsi oleh orang tua yang mengalami kesulitan makan.
12. Aman dikonsumsi oleh pasien pasca operasi atau menderita sakit lama yang kesulitan mencerna lemak.
13. Memasok energi lemak bagi pasien yang perlu menjalani diet rendah protein karena VCO bebas protein.
14. Jika dioleskan pada kulit yang terbakar maka lukanya cepat mengering dan tidak menimbulkan bekas yang mengganggu keindahan kulit.

15. Jika dioleskan pada kulit yang mengalami atopik dermatitis maka penyebaran penyakit tersebut dapat dihentikan.
16. Untuk perawatan kulit berjerawat, dapat menghindari peradangan dan mencegah jerawat baru.
17. Menghaluskan kulit bersisik & menua.
18. Menghilangkan ketombe.
19. Meningkatkan kekebalan tubuh terhadap infeksi sekunder pada pasien HIV/AIDS.
20. Sebagai minyak pijat pada bayi premature, dapat mempercepat pertumbuhan bayi tersebut.

## **2.2 Konsep Penyembuhan Luka**

### **2.2.1 Pengertian**

Penyembuhan adalah proses, cara, perbuatan menyembuhkan, dan pemulihan. Luka adalah belah (pecah, cidera, dan lecet) pada kulit. Jadi penyembuhan luka adalah pemulihan pada kulit karena adanya kerusakan atau disintegrasi jaringan kulit (Khasanah, 2008).

### **2.2.2 Fase Penyembuhan Luka**

Menurut Holloway *et al* (2012) dalam Koziar (2018), penyembuhan luka dibagi menjadi 3 fase yaitu :

#### **1. Fase Inflamasi**

Fase inflamasi dimulai segera setelah cedera dan berlangsung 3 hingga 6 hari. Dua proses utama yang terjadi selama fase ini adalah hemostasis dan fagositosis. Hemostasis (penghentian perdarahan) terjadi dari vasokonstriksi pembuluh darah besar di daerah yang terkena,

retraksi pembuluh darah yang terluka, pengendapan fibrin (jaringan ikat), dan formasi gumpalan darah di daerah tersebut, yang menyediakan matriks fibrin yang menjadi kerangka kerja untuk perbaikan sel. Sel epitel berfungsi sebagai penghalang antara tubuh dan lingkungan, mencegah masuknya mikroorganisme.

Fase inflamasi melibatkan vaskular dan seluler yang ditujukan untuk menghilangkan zat asing dan jaringan mati. Suplai darah ke luka meningkat, membawa zat dan nutrisi yang dibutuhkan dalam proses penyembuhan. Area tersebut akan muncul memerah dan membengkak sebagai hasilnya. Cairan eksudat dan sel debris adalah akumulasi normal dan yang membantu membersihkan luka. Selama migrasi sel, leukosit (khususnya neutrofil) berpindah ke ruang interstisial dan sekitar 24 jam setelah cedera akan diganti oleh makrofag. Makrofag memakan mikroorganisme dan debris seluler melalui suatu proses yang dikenal sebagai fagositosis dan mensekresikan faktor angiogenesis (AGF), yang merangsang pembentukan tunas epitel di ujung pembuluh darah yang terluka. Hasil dari jaringan mikrosirkulasi itu akan menopang proses penyembuhan. Respon peradangan ini sangat penting untuk penyembuhan luka, dan mengukur peradangan yang melemah, seperti pengobatan steroid dapat membuat proses penyembuhan beresiko.

## 2. Fase Proliferasi

Fase proliferasi berlangsung dari hari ke 3 atau ke 4 sampai 21 hari setelah cedera. Fibroblas (sel jaringan ikat), mulai bermigrasi ke luka sekitar 24 jam setelah cedera, kemudian mensintesis kolagen dan zat

disebut *Proteoglycan* di hari ke 5 setelah cedera. Kolagen adalah zat protein keputih-putihan yang menambah kekuatan tarik luka. Apabila jumlah kolagen meningkat, maka kekuatan lukanya juga semakin meningkat. Jika lukanya dijahit, pembengkakan muncul dibawah garis jahitan yang utuh garis jahitan utuh. Kapiler akan tumbuh di seluruh luka, meningkatkan suplai darah, yang membawa oksigen dan nutrisi dibutuhkan untuk penyembuhan. Ketika jaringan kapiler berkembang, jaringan akan menjadi berwarna merah terang. Jaringan ini disebut jaringan granulasi, mudah pecah dan mudah berdarah.

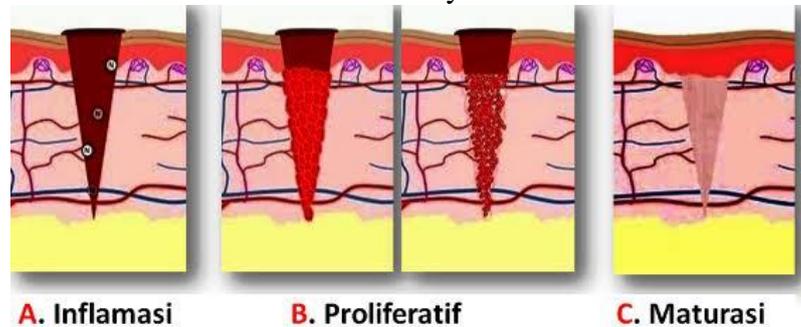
Ketika tepi kulit luka tidak dijahit, maka daerah luka akan di isi dengan jaringan granulasi. Ketika granulasi jaringan matang, sel-sel epitel akan bermigrasi, berkembang biak di atas dasar jaringan ikat untuk mengisi lukanya. Jika luka tidak menutup dengan epitelisasi, daerah tersebut menjadi tertutup dengan protein plasma kering dan sel-sel mati, disebut jaringan nekrotik. Mulanya, penyembuhan luka dengan luka sekunder akan memancarkan drainase yang berlumuran darah.

### 3. Fase Maturasi

Fase pematangan dimulai sekitar 21 hari dan penyembuhan bisa mencapai 1 atau 2 tahun setelah cedera. Fibroblast terus mensintesis kolagen. Awalnya terletak secara acak, kemudian disusun kembali menjadi struktur yang lebih teratur. Selama masa pematangan, lukanya akan dirombak dan disusutkan. Jaringan parut berada pada risiko yang meningkat dari pemborokan karena jaringan itu tidak akan mencapai lebih dari 80% dari kekuatan tarik jaringan sebelum luka. Pada beberapa

individu terutama orang berkulit gelap, jumlah kolagen abnormal akan menghasilkan hipertrofik bekas luka, atau keloid.

Gambar 2.1 Fase Penyembuhan luka



## 2.3 Konsep Luka Perineum

### 2.3.1 Pengertian Luka Perineum

Luka perineum adalah luka pada perineum yang diakibatkan oleh rusaknya jaringan baik secara alamiah (rupture) maupun disengaja dengan episiotomi, karena proses desakan janin pada saat proses persalinan (Khasanah, 2008).

Robekan perineum merupakan robekan yang terjadi pada daerah perineum dan terjadi hampir semua persalinan pertama dan tidak jarang juga pada persalinan berikutnya (Wiknjosastro, 2007).

### 2.3.2 Penyebab Robekan Perineum

Menurut Wiknjosastro (2007), pada proses persalinan sering terjadi rupture perineum yang disebabkan oleh :

1. Kepala janin lahir terlalu cepat
2. Persalinan tidak dipimpin sebagaimana mestinya
3. Riwayat jahitan pada perineum
4. Pada persalinan dengan distosia bahu

Robekan perineum umumnya terjadi di garis tengah dan bisa menjadi luas apabila kepala janin lahir terlalu cepat, sudut arkus pubis lebih kecil dari biasanya sehingga kepala janin terpaksa lahir lebih ke belakang, kepala janin melewati pintu bawah panggul dengan ukuran yang lebih besar daripada sirkum ferensia suboksipito-bregmatika, atau anak yang dilahirkan dengan pembedahan vaginal.

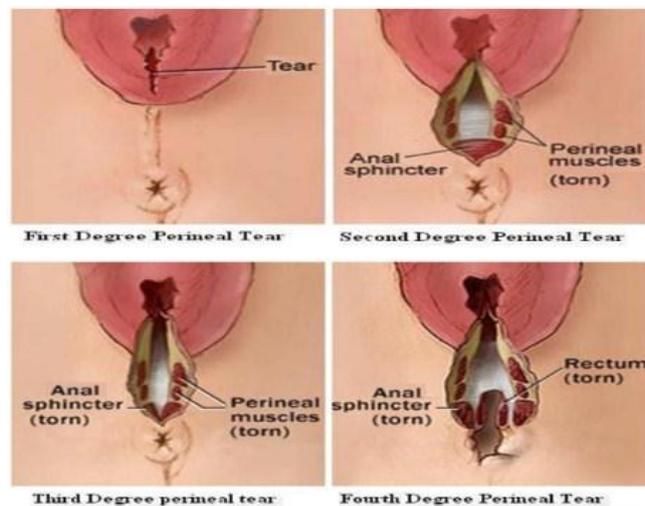
### 2.3.3 Klasifikasi Robekan Perineum

Menurut NICE (2007) dalam Baston (2011), robekan perineum dibagi menjadi IV derajat yaitu :

Tabel 2.1 Klasifikasi Derajat Episiotomi

| <b>Klasifikasi Trauma</b> | <b>Deskripsi</b>  |
|---------------------------|---|
| Derajat I                 | Cedera hanya pada kulit   |
| Derajat II                | Cedera pada kulit dan otot-otot perineum, tetapi tidak mencapai sfingter ani  |
| Derajat III               | Cedera pada perineum meliputi kompleks sfingter ani ;<br>3a : robekan pada < 50% sfingter ani eksterna (EAS)<br>3b : robekan pada > 50% EAS<br>3c : robekan pada sfingter ani interna (IAS) |
| Derajat IV                | Cedera pada perineum meliputi kompleks sfingter (EAS dan IAS) dan epitel anus   |

Gambar 2.2 Klasifikasi Robekan Perineum



### 2.3.4 Penanganan Robekan Perineum

Adapun penanganan penjahitan perineum berdasarkan derajatnya menurut Setyorini (2013), seperti dibawah ini :

#### 1. Derajat I

Penjaitan tidak diperlukan jika tidak ada perdarahan dan jika luka terposisi secara alamiah.

#### 2. Derajat II

Pada robekan perineum derajat II, setelah diberi anastesi local otot-otot diafragma urogenitalis dihubungkan di garis tengah dengan jahitan dan kemudian kuka vagina dan kulit perineum di tutup dengan mengikutsertakan jaringan-jaringan dibawahnya.

#### 3. Derajat III

Menjahit robekan derajat III harus dilakukan dengan teliti, mula-mula dinding depan rectum yang robek di jahit, kemudian fasia per-rektal ditutup dan muskulus sfingter ani eksternum yang di jahit. Selanjutnya dilakukan penutupan robekan seperti diuraikan untuk robekan perineum derajat II. Untuk mendapatkan hasil baik terapi pada robekan perineum total, perlu diadakan penanganan pasca pembedahan yang sempurna. Penderita tidak diperbolehkan memakan makanan yang mengandung selulosa dan mulai hari kedua diberi paraffinum liquidum sesendok makan dua kali sehari dan jika perlu pada hari ke 6 diberi klisma minyak.

#### 4. Derajat IV

Perbaikan segera dengan benang yang dapat diserap perlu dilakukan. Robekan derajat III dan IV membutuhkan perhatian khusus supaya wanita dapat mempertahankan kontinensia fekal. Apabila wanita tidak merasa nyeri, ini akan membantu proses penyembuhan dan hal ini dapat dibantu dengan memastikan feses wanita lunak selama beberapa hari. Dalam beberapa kasus, obat antimikroba dapat digunakan.

Menurut Asuhan Persalinan Normal (2007), kewenangan bidan dalam penjahitan luka rupture perineum hanya pada derajat I dan II. Sedangkan untuk derajat III dan IV sebaiknya bidan melakukan kolaborasi atau rujukan ke rumah sakit, karena rupture ini memerlukan teknik dan prosedur khusus.

#### **2.3.5 Faktor Yang Mempengaruhi Penyembuhan Luka Perineum**

Faktor yang mempengaruhi penyembuhan luka perineum menurut Smeltzer (2002) :

##### 1. Faktor Eksternal

###### a. Tradisi

Di Indonesia ramuan peninggalan nenek moyang untuk perawatan pasca persalinan masih banyak digunakan, meskipun oleh kalangan masyarakat modern. Misalnya untuk perawatan kebersihan genital, masyarakat tradisional menggunakan daun sirih yang direbus dengan air kemudian dipakai untuk cebok. Penggunaan ramuan obat untuk perawatan luka dan teknik perawatan luka yang kurang benar merupakan penyebab terlambatnya penyembuhan (Morison, 2004).

#### b. Sarana Prasarana

Kemampuan ibu dalam menyediakan sarana prasarana dalam perawatan perineum akan sangat mempengaruhi penyembuhan perineum, misalnya kemampuan ibu dalam menyediakan antiseptic (Smeltzer, 2002)

#### c. Penanganan Petugas

Pada saat persalinan, pembersihannya harus dilakukan dengan tepat oleh petugas kesehatan, hal ini merupakan salah satu penyebab yang dapat menentukan lama penyembuhan luka perineum (Smeltzer, 2002).

#### d. Gizi

Makanan yang bergizi dan sesuai porsi akan mempercepat masa penyembuhan luka perineum. Makanan yang mengandung protein seperti telur rebus terbukti untuk penyembuhan luka perineum karena mengandung lebih dari 90% kalsium zat besi, satu telur mengandung 6 gr protein dan asam amino esensial (Nurmayanti, 2014).

### 2. Faktor Internal

#### a. Usia

Peningkatan usia merupakan faktor resiko utama untuk gangguan penyembuhan luka, efek penuaan menyebabkan penundaan sementara dalam penyembuhan luka (Guyton, 2006). Penyembuhan luka lebih cepat terjadi pada usia muda daripada orang tua. Orang yang sudah lanjut usia tidak dapat mentolerir stress seperti trauma jaringan atau infeksi (Smeltzer, 2002).

b. Pengetahuan

Pengetahuan ibu tentang perawatan pasca persalinan sangat menentukan lama penyembuhan luka perineum. Apabila pengetahuan ibu kurang, terlebih masalah kebersihan maka penyembuhan luka akan berlangsung lama (Smeltzer, 2002).

c. Paritas

Semakin tinggi tingkat paritas ibu akan berpengaruh pada sistem peredaran darah dan menghambat suplai darah perifer dan dapat menyebabkan terlambatnya penyembuhan (Handayani *et al*, 2015).

d. Cara Perawatan

Perawatan yang tidak benar menyebabkan infeksi dan memperlambat penyembuhan. Karena perawatan yang kasar dan salah dapat mengakibatkan kapiler darah baru rusak dan mengalami perdarahan (Taylor *et al*, 2004). Jika perawatan luka perineum dilakukan dengan baik dan benar maka dapat meningkatkan kenyamanan, mempercepat penyembuhan luka serta mencegah infeksi (Sarwinanti, 2007).

e. *Personal Hygiene*

Kebersihan diri dapat memperlambat penyembuhan, hal ini dapat menyebabkan adanya benda asing, seperti debu dan kuman. Adanya benda asing, pengelupasan jaringan yang luas akan memperlambat penyembuhan dan kekuatan regangan luka menjadi tetap rendah. Luka yang kotor harus dicuci bersih. Bila luka kotor, maka penyembuhan sulit terjadi. Kalaupun sembuh akan memberikan hasil yang buruk (Taylor *et al*, 2004).

f. Infeksi

Infeksi dapat menyebabkan peningkatan inflamasi dan nekrosis yang menghambat penyembuhan luka (Taylor *et al*, 2004).

## **2.4 Konsep Dasar Perawatan Luka Perineum**

### **2.4.1 Pengertian**

Perawatan perineum adalah pemenuhan kebutuhan untuk menyehatkan daerah antara paha yang dibatasi vulva dan anus pada ibu yang dalam masa antara kelahiran plasenta sampai dengan kembalinya organ genetik pada waktu sebelum hamil (Refni, 2011).

Penelitian yang dilakukan oleh Sumiasih *et al* (2016) yang bertujuan untuk menemukan perbedaan lama penyembuhan luka perineum yang dirawat sesuai standart asuhan dan luka perineum yang ditambah VCO, mengatakan bahwa perawatan perineum yang ditambah dengan VCO dapat mempercepat penyembuhan luka perineum selama 4-5 hari, daripada hanya perawatan perineum saja yang sembuh selama 6-7 hari.

### **2.4.2 Tujuan Perawatan Luka Perineum**

- a. Untuk mencegah terjadinya infeksi di daerah vulva, perineum maupun di dalam uterus.
- b. Untuk penyembuhan luka perineum (jahitan perineum).
- c. Untuk menjaga kebersihan perineum dan vulva.

### **2.4.3 Waktu Perawatan Luka Perineum**

#### **a. Saat Mandi**

Pada saat mandi ibu post partum pasti melepas pembalut. Setelah terbuka maka kemungkinan akan terjadi kontaminasi bakteri pada cairan yang tertampung pada pembalut, untuk itu diperlukan penggantian pembalut dan membersihkan perineum.

#### **b. Setelah BAK**

Pada saat buang air kecil kemungkinan terjadi kontaminasi air seni pada rectum akibatnya dapat memicu pertumbuhan bakteri pada perineum untuk itu diperlukan pembersihan perineum.

#### **c. Setelah BAB**

Pada saat buang air besar dilakukan pembersihan sisa-sisa kotoran disekitar anus, untuk mencegah terjadinya kontaminasi bakteri dari anus ke perineum (Refni, 2011).

### **2.4.4 Perawatan Perineum**

Perawatan perineum pada ibu nifas :

- Melaksanakan perawatan perineum setiap kali pasien selesai buang air kecil, besar dan mengganti pembalut.
- Sering mengganti pembalut setiap 4-6 jam dengan melepaskan pembalut dari depan ke belakang.
- Berendam atau sitz bath (merendam bagian perineum dalam air hangat untuk meningkatkan proses kesembuhan luka, mengurangi inflamasi, & merelaksasi otot setempat) 3-4x sehari sesuai dengan arahan dokter

- Mandi dengan shower untuk mengurangi ketidaknyamanan akibat diaphoresis postpartum normal.
- Membuang pembalut perineum kedalam kantong plastik.
- Segera laporkan lochia yang berbau busuk dan mengalir dengan jumlah yang banyak atau mengandung bekuan darah, dan juga laporkan lochia yang warnanya berubah menjadi merah terang (Lockhart & Saputra, 2014).

Cara membersihkan luka perineum menurut Kartika (2008) :

- a. Siapkan alat dan bahan seperti sabun, air, baskom, washlap, handuk kering, dan pembalut ganti yang bersih
- b. Cuci tangan di air yang mengalir dengan sabun
- c. Lepas pembalut yang kotor dari depan ke belakang (untuk menghindari penyebaran bakteri dari anus ke vagina)
- d. Basahi washlap dengan sabun yang lembut lalu gosok perlahan ke seluruh lokasi luka jahitan (hindari menyentuh luka jahitan)
- e. Keringkan dengan handuk dari arah depan ke belakang
- f. Setelah selesai, rapikan alat dan bahan yang sudah digunakan pada tempatnya
- g. Cuci tangan sampai bersih

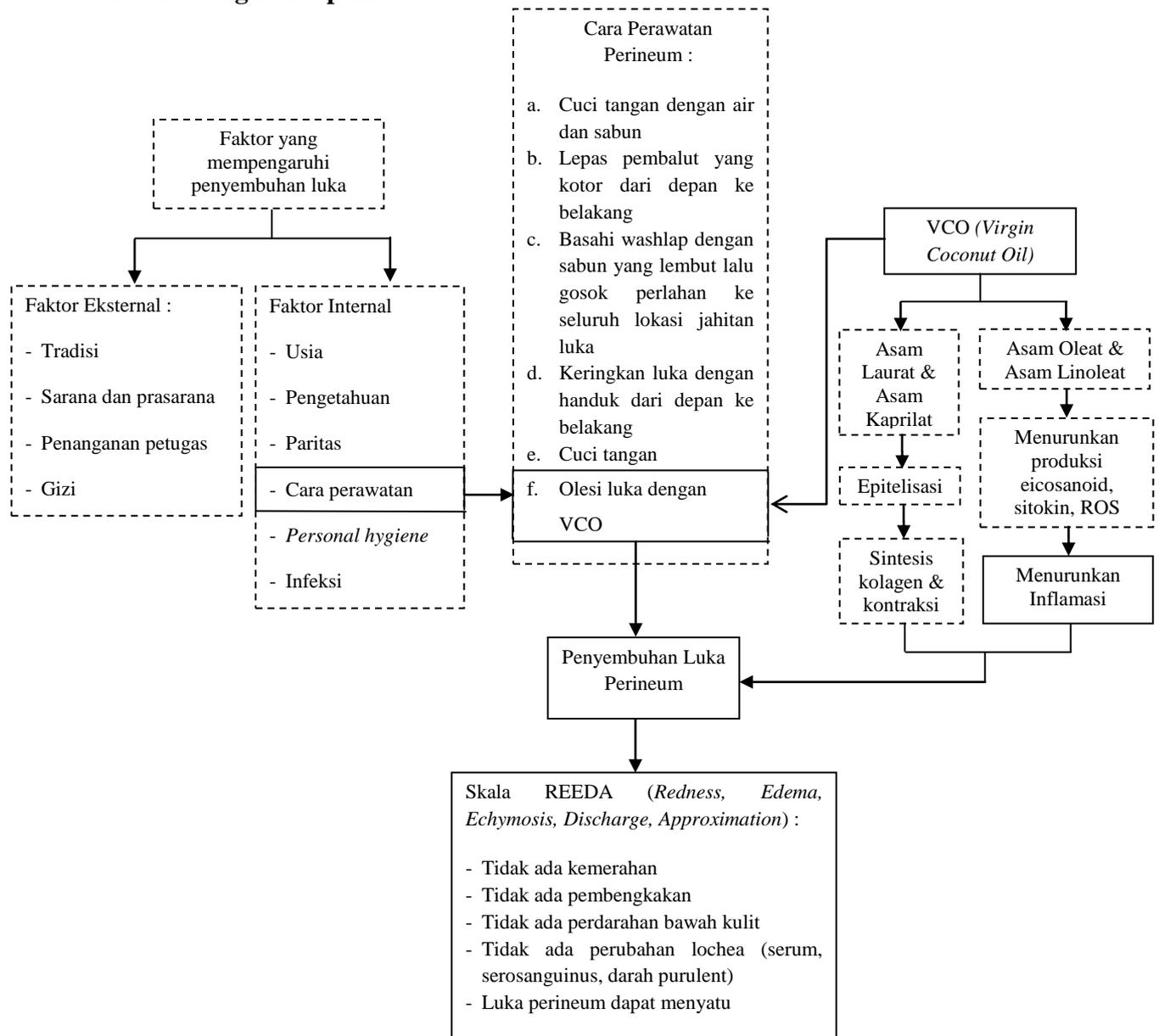
### 2.4.5 Tanda Perineum Sembuh

Menurut skala REEDA (*Redness, Edema, Echymosis, Discharge, Approximation*), luka dikatakan sembuh jika pada luka perineum tidak ada kemerahan, tidak ada pembengkakan, tidak ada perdarahan bawah kulit, tidak ada perubahan lochea (serum, serosanguinus, darah purulent), dan luka perineum dapat menyatu.

| Tanda REEDA                                  | Skor      |   |  |   |
|--|-----------|---|--|---|
|  | 0         | 1   | 2  | 3   |
| <b>Redness</b><br>(Kemerahan)                | Tidak Ada | 0,25 cm di luar kedua sisi luka   | Antara 0,25-0,5 cm di luar kedua sisi luka                         | >0,5 cm di luar kedua sisi luka                               |
| <b>Echymosis</b><br>(Perdarahan Bawah Kulit) | Tidak Ada | Mencapai 0,25 cm di kedua sisi luka atau 0,5 cm di salah satu sisi luka | 0,25-1 cm di kedua sisi luka atau 0,5-2 cm di salah satu sisi luka | > 1 cm di kedua sisi luka atau > 2 cm di salah satu sisi luka |
| <b>Edema</b><br>(Pembengkakan)               | Tidak Ada | < 1 cm dari luka insisi   | 1-2 cm dari luka   | > 2 cm dari luka insisi                                       |
| <b>Discharge</b><br>(Perubahan Lochea)       | Tidak Ada | Serum   | Serosanguineous  | Berdarah, purulent  |
| <b>Approximation</b><br>(Penyatuan Jaringan) | Tertutup  | Kulit tampak terbuka < 3 cm   | Kulit dan lemak subkutan tampak terpisah                           | Kulit subkutan dan fascia tampak terpisah                     |

Tabel 2.2 Skala REEDA (*Redness, Echymosis, Edema, Discharge, Approximation*) (Davidson 1974 dalam Sumiasih *et al* 2016)

## 2.5 Kerangka Berpikir

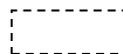


Gambar 2.3 Kerangka Berpikir Studi Kasus Penerapan Pemberian *Virgin Coconut Oil* untuk Mempercepat Penyembuhan Luka Perineum di BPS Ny. Sri Mulatsih Kecamatan Taman Kabupaten Sidoarjo

Keterangan :



: Diteliti



: Tidak diteliti

### 2.5.1 Deskriptif Kerangka Berpikir

Ada 2 faktor yang mempengaruhi penyembuhan luka perineum, yaitu faktor eksternal dan faktor internal. Faktor eksternal meliputi tradisi, sarana dan prasarana, penanganan petugas dan gizi. Sedangkan faktor internal meliputi usia, pengetahuan, paritas, cara perawatan, *personal hygiene*, dan infeksi. VCO (*Virgin Coconut Oil*) adalah minyak kelapa yang dibuat dari bahan baku kelapa segar, diproses dengan tanpa pemanasan sama sekali dan tanpa bahan kimia. VCO mempunyai kandungan asam lemak tidak jenuh berupa asam oleat dan asam linoleat yang berfungsi sebagai anti-inflamasi. Mekanisme asam lemak tidak jenuh atau *Polyunsaturated Fatty Acid* (PUFA) dalam menurunkan inflamasi adalah menurunkan produksi eicosanoid, sitokin, dan *Reactive Oxygen Species* (ROS) sehingga mempercepat proses penyembuhan luka. Menurut skala REEDA (*Redness, Edema, Echymosis, Discharge, Approximation*), luka dikatakan sembuh jika pada luka perineum tidak ada kemerahan, tidak ada pembengkakan, tidak ada perdarahan bawah kulit, tidak ada perubahan lochea (serum, serosanguinus, darah purulent), dan luka perineum dapat menyatu.