

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Kajian Teori

2.1.1 Pengertian Sectio Caesarea

Sectio Caesarea adalah suatu pembedahan guna melahirkan janin lewat insisi pada dinding abdomen dan uterus persalinan buatan. Sehingga janin di lahirkan melalui perut dan dinding perut dan dinding rahim agar anak lahir dengan keadaan utuh dan sehat (Anjarsari, 2019).

Sectio Caesarea adalah suatu cara melahirkan janin dengan membuat sayatan pada dinding uterus melalui dinding depan perut (Martowirjo, 2018). Sectio Caesarea adalah suatu persalinan buatan dimana janin dilahirkan melalui suatu insisi pada dinding depan perut dan dinding rahim dengan syarat rahim dalam keadaan utuh serta berat janin di atas 500 gram (Sagita, 2019)

2.2 Etiologi

Menurut Sitorus (2021) pada persalinan sectio caesaria ada indikasi yaitu:

2.2.1 Etiologi dari Ibu

- 1) Distosia, gangguan pada satu atau lebih faktor P (Power, Passage, Passenger) yang berpengaruh buruk bagi ibu dan janin.
- 2) Distosia, kelainan his dimana kekuatan his tidak baik. Distosia ada dua jenis yaitu inersia uteri primer yang terjadi pada awal fase laten.
- 3) Usia.
- 4) Kesempitan tulang panggul.
- 5) Persalinan sebelumnya dengan sectio caesarea.

- 6) Ketuban pecah dini.
- 7) Rasa takut kesakitan
- 8) Hambatan jalan lahir
- 9) Kelainan kontraksi rahim
- 10) Penyakit ibu yang berat (Preeklampsia berat atau eklampsia, jantung, diabetes mellitus, kanker serviks, atau infeksi berat).

2.2.2 Etiologi dari Janin

- 1) Janin terlalu besar
- 2) Kelainan letak
- 3) Ancaman gawat janin atau fetal distress
- 4) Janin abnormal
- 5) Faktor plasenta
- 6) Kelainan tali pusat
- 7) Bayi kembar

2.3 Klasifikasi

Menurut Ramandanty (2019), klasifikasi bentuk pembedahan sectio caesarea adalah sebagai berikut :

2.3.1 Sectio Caesarea Klasik

Sectio caesarea klasik dibuat vertikal pada bagian atas rahim. Pembedahan dilakukan dengan sayatan memanjang pada korpus uteri kira-kira sepanjang 10 cm. Tidak dianjurkan untuk kehamilan berikutnya melahirkan melalui vagina apabila sebelumnya telah dilakukan tindakan pembedahan ini.

2.3.2 Sectio Caesarea Transperitonel Profunda

Sectio caesarea transperitonel profunda disebut juga low cervical yaitu sayatan



vertikal pada segmen lebih bawah rahim. Sayatan jenis ini dilakukan jika bagian bawah rahim tidak berkembang atau tidak cukup tipis untuk memungkinkan dibuatnya sayatan transversal. Sebagian sayatan vertical dilakukan sampai ke otot-otot bawah rahim.

2.3.3 Sectio Caesarea Histerektomi

Sectio caesarea histerektomi adalah suatu pembedahan dimana setelah janin dilahirkan dengan sectio caesarea, dilanjutkan dengan pengangkatan rahim.

2.3.4 Sectio Caesarea Ekstraperitoneal

Sectio caesarea ekstraperitoneal, yaitu Sectio caesarea berulang pada seorang pasien yang sebelumnya melakukan sectio caesarea. Biasanya dilakukan di atas bekas sayatan yang lama. Tindakan ini dilakukan dengan insisi dinding dan fasia abdomen sementara peritoneum dipotong ke arah kepala untuk memaparkan segmen bawah uterus sehingga uterus dapat dibuka secara ekstraperitoneum.

Sedangkan menurut Sagita (2019), indikasi ibu dilakukan sectio caesarea adalah ruptur uteri iminen, perdarahan antepartum, ketuban pecah dini. Sedangkan indikasi dari janin adalah fetal distress dan janin besar melebihi 4.000 gram. Dari beberapa faktor sectio caesarea diatas dapat diuraikan beberapa penyebab sectio sebagai berikut:

1) CPD

CPD (*Cephalo Pelvic Disproportion*) adalah ukuran lingkaran panggul ibu tidak sesuai dengan ukuran kepala janin yang dapat menyebabkan ibu tidak dapat melahirkan secara normal. Tulang- tulang panggul merupakan susunan beberapa tulang yang membentuk rongga panggul yang merupakan jalan yang harus dilalui oleh janin ketika akan lahir secara normal. Bentuk panggul yang menunjukkan kelainan atau panggul patologis juga dapat menyebabkan kesulitan dalam proses persalinan normal

sehingga harus dilakukan tindakan operasi. Keadaan patologis tersebut menyebabkan bentuk rongga panggul menjadi asimetris dan ukuran-ukuran bidang panggul menjadi abnormal.

2) PEB (Pre-Eklamsi Berat)

PEB (*Pre-Eklamsi Berat*) adalah kesatuan penyakit yang langsung disebabkan oleh kehamilan, sebab terjadinya masih belum jelas. Setelah perdarahan dan infeksi, preeklamsi dan eklamsi merupakan penyebab kematian maternatal dan perinatal paling penting dalam ilmu kebidanan. Karena itu diagnosa dini amatlah penting, yaitu mampu mengenali dan mengobati agar tidak berlanjut menjadi eklamsi.

3) KDP (Ketuban Pecah Dini)

KDP (Ketuban Pecah Dini) adalah pecahnya ketuban sebelum terdapat tanda persalinan dan ditunggu satu jam belum terjadi inpartus. Sebagian besar ketuban pecah dini adalah hamil aterm diatas 37 minggu.

4) Bayi kembar

Tidak selamanya bayi kembar dilahirkan secara sectio caesarea. Hal ini karena kelahiran kembar memiliki resiko terjadi komplikasi yang lebih tinggi daripada kelahiran satu bayi. Selain itu, bayi kembar pun dapat mengalami sungsang atau salah letak lintang sehingga sulit untuk dilahirkan secara normal.

5) Faktor hambatan jalan lahir,

Adanya gangguan pada jalan lahir, misalnya jalan lahir yang tidak memungkinkan adanya pembukaan, adanya tumor dan kelainan bawaan pada jalan lahir, tali pusat pendek dan ibu sulit bernafas.

6) Letak sungsang

Merupakan suatu letak dimana bokong bayi merupakan bagian rendah dengan atau tanpa kaki (keadaan dimana janin terletak memanjang dengan kepala difundus uteri

dan bokong berada dibagian bawah kavum uteri (Marmi, 2016).

2.4 Komplikasi

Menurut Safitri (2020) komplikasi dari operasi sectio caesarea sebagai berikut :

1) Infeksi puerperal

Merupakan infeksi klinis yang terjadi pada saluran genital dalam kurun waktu 28 hari setelah pasca persalinan. Komplikasi ini merupakan masalah yang serius karena akan meningkatkan morbiditas dan akan mengakibatkan cacat hingga kematian.

2) Perdarahan komplikasi yang sangat serius pada operasi section caesarea adalah perdarahan karena atonia uteri, pelebaran insisi uterus, kesulitan mengeluarkan placenta dan hematoma ligamentum menurut Oxon & Forte dalam (Safitri, 2020).

Kehilangan darah saat perdarahan pada proses persalinan sekitar >500 ml setelah kelahiran normal, namun berbeda lagi dengan persalinan dengan operasi sectio caesarea sekitar 1000 ml. ibu hamil dianjurkan untuk mengkonsumsi makanan yang mengandung vitamin C dan zat besi hal tersebut akan akan mempercepat absorpsi suplemen besi.

3) Komplikasi pada bayi yang dilahirkan secara section caesarea tergantung dengan alasan yang dilakukan. Ada beberapa jurnal yang mengatakan bahwa ada hubungan antara ketuban pecah dini dan persalinan section caesarea dengan kejadian asfiksia pada bayi baru lahir. Ketuban pecah dini dapat menyebabkan terjadinya asfiksia dan hipoksia akibat dari oligohidramnion. Oligohidramnion adalah air ketuban kurang dari 300 cc.

4) Komplikasi lain-lain

Beberapa komplikasi yang paling banyak terjadi dari operasi sectio caesarea adalah tindakan anastesi, luka kandung kemih, embolisme paru, dan sebagian yang jarang

terjadi yaitu endometriosis, tromboplebitis, komplikasi penyulit dan perubahan bentuk serta letak Rahim menjadi tidak sempurna seperti biasanya.

2.5 Post Operasi

Luka operasi merupakan luka akut yang terjadi mendadak dilakukan pada daerah kulit serta penyembuhan sesuai dengan waktu yang di perkirakan serta dapat disembuhkan dengan baik bila terjadi komplikasi (Putra & Marsoaly, 2018) .

Luka adalah kerusakan keutuhan jaringan biologis, meliputi kulit, selaput lendir dan jaringan organ (Herman dan Bordoni, 2020). Luka disebut sebagai suatu kondisi rusaknya struktur anatomi pada kulit yang menyebabkan gangguan integritas kulit (Rajendran, 2019).

2.5.1 Definisi perawatan luka operasi

Perawatan luka merupakan serangkaian tindakan yang dilakukan untuk mencegah terjadinya trauma atau injury pada kulit dan membran mukosa jaringan lain akibat adanya trauma, fraktur, dan luka operasi yang dapat merusak permukaan kulit. Perawatan luka yang optimal berperan penting dalam proses penyembuhan luka agar dapat berlangsung dengan baik (Wintoko *et al.*, 2020).

Perawatan luka apabila tidak dilakukan sesuai dengan prosedur maka akan menyebabkan terjadinya infeksi klinis, selain terjadinya infeksi, juga 3 menyebabkan berbagai komplikasi, diantaranya adalah syok yang ditandai dengan adanya perdarahan disertai perubahan tanda vital, dehiscence dengan demam, takikardia, dan rasa nyeri pada daerah luka, evisceration yaitu menonjolnya organ tubuh bagian dalam ke arah luar melalui luka, jika luka tidak segera menyatu dengan baik atau proses penyembuhan yang lambat, hingga komplikasi yang lebih berat seperti kecacatan dan kematian (Sari & Wiryansyah, 2020).

2.5.2 Tujuan dari perawatan luka

Tujuan dari perawatan luka menurut Maryunani, (2018) yaitu :

- 1) Mencegah dan melindungi luka dari infeksi.
- 2) Menyerap eksudat.
- 3) Melindungi luka dari trauma.
- 4) Mencegah cedera jaringan yang lebih lanjut.
- 5) Meningkatkan penyembuhan luka dan memperoleh rasa nyaman.

2.5.3 Patofisiologi penyembuhan luka

Proses penyembuhan luka bersifat dinamis dengan tujuan akhir pemulihan fungsi dan integritas jaringan. Dengan memahami biologi penyembuhan luka, kita dengan mengoptimalkan lingkungan jaringan dimana luka berada. Proses penyembuhan luka merupakan hasil akumulasi dari proses-proses yang meliputi koagulasi, sintesis, matriks dan remodeling.

Fase penyembuhan luka digambarkan seperti yang terjadi pada luka operasi dimulai adalah fase hemostasis , fase ini dimulai segera setelah terjadinya luka, dengan adanya vasokonstriksi dan formasi pembekuan oleh fibrin , selanjutnya adalah fase inflamasi yang dimulai setelah perlukaan dan berakhir hari ke - 3 sampai dengan hari ke - 4. Sebagai hasil adanya suatu kontriksi pembuluh darah, berakibat terjadinya pembekuan darah untuk menutupi luka, selanjutnya adalah fase proliferasi yang dimulai pada hari ke 3 atau 4 dan berakhir pada hari ke- 21. Fibroblast secara cepat mensintesis kologen dan substansi dasar. Lapisan tipis dari sel epitel terbentuk melintasi luka dan aliran darah ada didalamnya, jaringan baru ini disebut jaringan granulasi , tahap selanjutnya adalah fase remodeling atau maturasi yaitu merupakan fase akhir penyembuhan luka yang berlangsung bertahun - tahun. Pada fase ini, terjadi

regresi dari banyak kapiler yang baru terbentuk, sehingga menyebabkan densitas vascular pada jaringan luka kembali normal (Ramadhani, 2018).

2.5.4 Komplikasi umum yang terjadi dalam penyembuhan luka

Komplikasi umum yang terjadi dalam penyembuhan luka menurut Wijaya (2018) yaitu :

- 1) Infeksi Invasi bakteri dapat terjadi saat trauma saat pembedahan atau terjadi setelah pembedahan, gejala infeksi sering muncul sekitar dalam 2-7 hari setelah pembedahan. Gejala dari infeksi berupa kemerahan, nyeri, bengkak di sekeliling luka, peningkatan suhu, dan peningkatan sel darah putih. Suatu cairan luka atau eksudat yang banyak serta berbau dan berjenis purulen menandakan terjadinya suatu infeksi, infeksi yang tidak terkontrol serta tidak segera ditangani maka akan menyebabkan osteomyelitis, bakteremia, dan sepsis.
- 2) Pendarahan (Hemoragik) Pendarahan terjadi paling sering jika kondisi pasien lemah serta adanya penyakit penyerta oleh pasien seperti kelainan darah atau bisa karena malnutrisi seperti kekurangan vitamin K13
- 3) Dehisen (Dehiscense) Dehiscense yaitu terpisahnya lapisan kulit serta jaringan atau tepi luka tidak menyatu dengan tepi luka yang lain, komplikasi ini dapat terjadi pada hari ke 3 sampai dengan hari ke 11 setelah cendera.
- 4) Eviserasi Organ bagian dalam (viseral) dapat keluar dari permukaan luka yang terbuka ini disebut sebagai eviserasi.

2.5.5 Infeksi pada luka post operasi

Infeksi luka operasi atau SSI (Surgical Site Infection) adalah infeksi yang disebabkan pasca operasi, tepatnya di bekas bagian tubuh dimana operasi dilakukan. Infeksi ini kadang hanya terlihat secara superfisial (kulit). Dalam kasus sectio caesarea, infeksi luka operasi 20 kali lebih berisiko dapat terjadi dibandingkan persalinan pervaginam dimana infeksi luka operasi yang terjadi terdapat didaerah organ panggul, dinding uterus, atau disekitar bagian yang di insisi (Adane *et al.*, 2019).

2.5.6 Faktor risiko infeksi post sectio caesarea

Durasi persalinan yang lama dari normalnya (± 30 menit), ruptur membran, anemia, korioamnionitis, mekonium, jenis sayatan kulit vertikal, ketebalan jaringan subkutan lebih dari 2 cm, dan jenis anestesi umum ditemukan menjadi faktor risiko kejadian infeksi luka operasi section caesarea (Adane *et al.*, 2019).

2.5.7 Penyebab infeksi luka post sectio caesarea

Infeksi luka operasi dapat disebabkan oleh beberapa faktor pencetus seperti agent merupakan penyebab infeksi seperti mikroorganisme yang masuk, serta host merupakan seseorang yang terinfeksi, dan Environment merupakan lingkungan di sekitar agent dan host seperti suhu, kelembaban, oksigen, sinar matahari, dan lainnya. Selisih waktu antara operasi dengan terjadinya ILO (infeksi luka operasi) rata-rata terjadi 3-11 hari (Desmiari, 2019).

2.5.8 Tanda dan gejala infeksi luka post operasi

Tanda dan gejala yang lazim terjadi, pada infeksi menurut Oktami (2018) sebagai berikut :

1) Rubor

Rubor atau kemerahan merupakan hal yang pertama yang terlihat di daerah yang mengalami peradangan, saat reaksi peradangan timbul, terjadi pelebaran arteriola yang mensuplai darah ke daerah peradangan, sehingga lebih banyak darah mengalir ke mikrosirkulasi lokal dan kapiler meregang dengan cepat terisi penuh dengan darah, keadaan ini disebut hyperemia atau kongesti, menyebabkan warna merah lokal karena peradangan akut.

2) Calor

Calor terjadi bersamaan dengan kemerahan dari reaksi peradangan akut, calor disebabkan pula oleh sirkulasi darah yang meningkat, sebab darah yang memiliki suhu 37 derajat celcius disalurkan ke permukaan tubuh yang mengalami radang lebih banyak daripada ke daerah normal.

3) Tumor

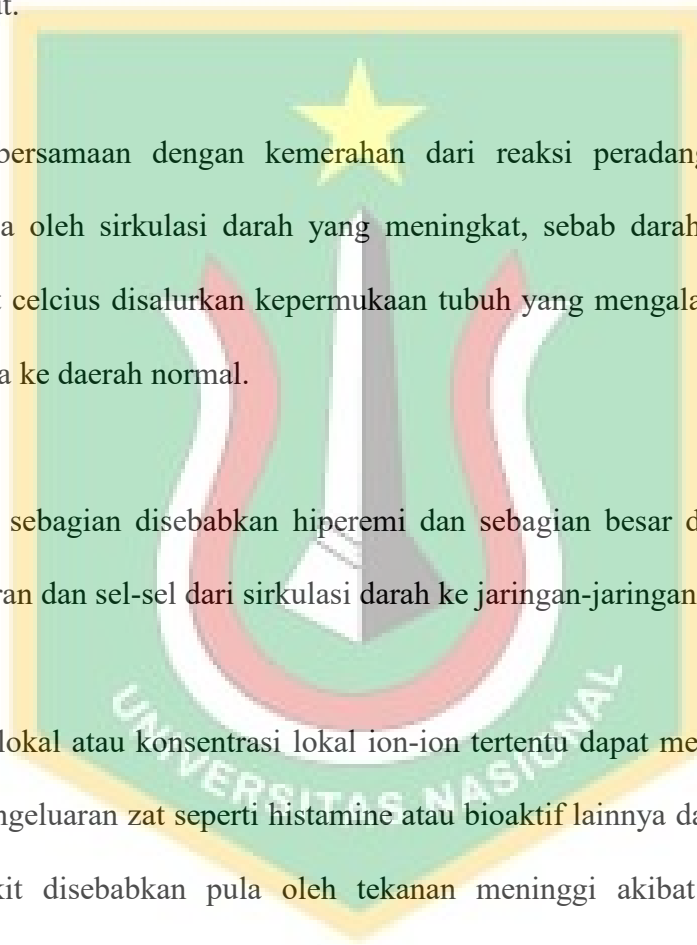
Pembengkakan sebagian disebabkan hiperemi dan sebagian besar ditimbulkan oleh pengiriman cairan dan sel-sel dari sirkulasi darah ke jaringan-jaringan interstitial.

4) Dolor

Perubahan pH lokal atau konsentrasi lokal ion-ion tertentu dapat merangsang ujung-ujung saraf, pengeluaran zat seperti histamine atau bioaktif lainnya dapat merangsang saraf, rasa sakit disebabkan pula oleh tekanan meninggi akibat pembengkakan jaringan yang meradang.

5) Functio Laesa

Merupakan reaksi peradangan yang telah dikenal, akan tetapi belum diketahui secara mendalam mekanisme terganggunya fungsi jaringan yang meradang.



2.6 Madu

Madu adalah bahan alami yang memiliki rasa manis yang dihasilkan oleh lebah dari nektar atau sari bunga atau cairan yang berasal dari bagian-bagian tanaman hidup yang dikumpulkan, diubah dan diikat dengan senyawa tertentu oleh lebah kemudian disimpan pada sarang yang berbentuk heksagonal. Madu merupakan salah satu bahan pangan yang memiliki rasa manis dan kental yang berwarna emas sampai coklat gelap dengan kandungan gula yang tinggi serta lemak rendah (Wulansari, 2018).

2.7 Jenis Madu

Jenis madu menurut Wulansari (2018) madu berdasarkan sumber bunga (*nektar*) dibedakan menjadi dua yaitu:

1) Madu monofloral

Madu monofloral berasal dari satu jenis nektar atau didominasi oleh satu nektar, misal madu randu dan madu kelengkeng.

2) Madu multifloral

Madu multifloral adalah madu yang berasal dari berbagai jenis tanaman sebagai contoh madu hutan dari lebah yang mendapatkan nektar dari berbagai jenis tanaman.

Madu berdasarkan asal nektarnya dapat digolongkan menjadi tiga, yaitu:

3) Madu Flora

Madu flora adalah madu yang dihasilkan dari nektar bunga. Yang berasal dari satu jenis bunga disebut madu monoflora, yang berasal dari aneka ragam bunga disebut madu polyfloral. Madu polyfloral dihasilkan dari beberapa jenis tanaman dari nektar bunga.

4) Madu Ekstraflorea



Madu ekstrasflora adalah madu yang dihasilkan dari nektar diluar bunga seperti daun, cabang atau batang tanaman.

5) Madu Embun

madu embun adalah madu yang dihasilkan dari cairan hasil sekresi serangga yang meletakkan gulanya pada tanaman, kemudian dikumpulkan oleh lebah madu dan disimpan dalam sarang madu.

2.7.1 Madu Akasia

Madu akasia secara luas dianggap sebagai salah satu jenis madu terbaik didunia, seperti kebanyakan jenis madu organik khusus lainnya. Murni berasal dari nektar bunga pohon belalang hitam. Dengan rasa yang agak manis, jenis madu ini sangat dicari dan digemari oleh orang-orang dari seluruh dunia. Tampilan madu akasia hampir jernih seperti air. Madu akasia merupakan bentuk madu organik murni yang belum diproses, dipanaskan, atau dipasteurisasi dengan cara apapun. Jenis madu ini sangat baik untuk ditambahkan pada beragam kuliner, dan juga dapat digunakan untuk beberapa tujuan pengobatan, kaya akan nutrisi dan antioksidan menurut Ernawati (2019).

2.8 Manfaat Madu Akasia

Menurut Edelweis (2021) manfaat madu akasia sebagai berikut :

1) Kaya akan antioksidan

Madu akasia mengandung banyak antioksidan penting yang berkontribusi pada potensi manfaat kesehatannya. Antioksidan mampu melindungi sel dari kerusakan yang disebabkan oleh radikal bebas. Seiring waktu, kerusakan akibat radikal bebas

dapat menyebabkan penyakit berbahaya. Flavonoid adalah jenis antioksidan utama dalam madu akasia. Makanan tinggi flavonoid dapat mengurangi risiko kondisi kronis, termasuk penyakit jantung dan jenis kanker tertentu. Meskipun jumlahnya tidak sebanyak flavonoid, madu ini juga mengandung beta karoten, sejenis pigmen tumbuhan dengan sifat antioksidan kuat. Makan makanan dan suplemen yang kaya beta-karoten telah dikaitkan dengan peningkatan fungsi otak dan kesehatan kulit.

2) Memiliki sifat antibakteri alami

Manfaat kemampuan penyembuhan madu akasia kemungkinan dikaitkan dengan aktivitas antibakterinya. Madu mengandung komponen yang dibutuhkan untuk memproduksi dan, secara perlahan, melepaskan sejumlah kecil hidrogen peroksida. Hidrogen peroksida adalah sejenis asam yang membunuh bakteri dengan menghancurkan dinding selnya. Satu studi menemukan bahwa madu akasia terbukti efektif melawan *Staphylococcus aureus* dan *Pseudomonas aeruginosa*, dua jenis bakteri resisten antibiotik. Disimpulkan bahwa tingkat tinggi hidrogen peroksida kuat kemungkinan bertanggung jawab.

3) Membantu penyembuhan luka

Karena sifat antioksidan dan antibakteri dari madu akasia, madu ini dapat membantu mempercepat penyembuhan luka dan mencegah kontaminasi bakteri dan infeksi. Selain itu, madu akasia membantu menjaga lingkungan yang lembab sambil memberikan perlindungan, yang keduanya dapat membantu penyembuhan luka.

4) Dapat mencegah dan mengobati jerawat.

Bukti ilmiah terbatas pada kemampuan madu akasia untuk mengatasi jerawat. Konon, manfaat ini diperoleh dari krim dan lotion jerawat yang mengandung campuran madu akasia dan bahan-bahan asam tersedia. Karena aktivitas

antibakterinya yang kuat, madu akasia dapat membantu menjaga kulit bebas dari bakteri, yang dapat memperbaiki atau mencegah kondisi kulit umum seperti jerawat.

2.9 Kandungan Madu

Rasa manis dari madu diperoleh dari kandungan fruktosa (38–55%) dan glukosa (31%) yang terkandung didalam madu (Yiuchung *et al.*,2019). Madu diketahui mengandung lebih dari 200 komponen penyusun. komponen tersebut diantaranya enzim, flavonoid, asam fenolik, senyawa volatil, gula, protein (0.5%), air (17.5%), vitamin dan mineral. komponen utama penyusun madu yaitu air, glukosa, fruktosa, sukrosa, mineral dan protein. Madu mengandung senyawa antioksidan enzimatik, seperti glukosa oksidase dan katalase, dan senyawa non enzimatik seperti asam askorbat, flavonoid dan fenolik (Yiuchung *et al.*, 2019).

2.10 Aplikasi Madu Untuk Berbagai Jenis Luka

Madu biasa digunakan pada perawatan berbagai jenis luka. Meskipun demikian, belum terdapat rekomendasi yang dapat dijadikan pedoman definitif untuk menggunakan madu. Bukti ilmiah yang ada cukup kuat untuk mendukung penggunaan madu sebagai dressing pada kondisi-kondisi tertentu. Aplikasi klinis madu pada beberapa kondisi di bawah ini didasarkan pada ulasan oleh *The Canadian Agency for Drugs and Technologies in Health* (CADTH) yang mengevaluasi systematic review, *Health Technology Assessment* (HTA), dan pedoman klinis berbasis bukti. Intervensi yang digunakan adalah madu topikal dan dressing madu. Sebagai pembanding, dressing yang digunakan adalah silver sulfadiazine dan plasebo menurut (Sandy, 2023).

1) Luka Bakar

Dibandingkan dengan silver sulfadiazine dan antimikrobal topikal lain, madu menunjukkan durasi penyembuhan yang lebih singkat pada luka bakar superfisial (rata-rata 5 hari lebih cepat) dan luka bakar kedalaman parsial (rata-rata 4,68 hari lebih cepat). Kelompok madu juga memiliki tingkat infeksi yang lebih rendah, yang dibuktikan dengan proporsi hasil kultur apus positif pada hari ketujuh lebih rendah. Selain itu, penggunaan madu berhubungan dengan komplikasi lebih sedikit dan tingkat nyeri yang lebih ringan. Luka bakar yang dirawat dengan madu menyembuh dengan angka parut hipertrofik dan kontraktur yang lebih rendah.

2) Infeksi Luka Operasi

Bukti moderat mendukung penggunaan madu dibanding irigasi antiseptik yang dilanjutkan dengan kasa untuk perawatan luka operasi terinfeksi. Kelompok madu dilaporkan memiliki waktu penyembuhan lebih cepat, angka dehisensi luka dan penjahitan ulang lebih rendah, dan laju eradikasi infeksi lebih singkat. Rerata waktu untuk mencapai hasil apus kultur negatif adalah 6 hari untuk madu dan 14,8 hari untuk kasa dan antiseptik.

3) Ulkus vena

Pada sebuah uji klinis acak, pasien dengan ulkus vena di kaki yang dirawat dengan madu menunjukkan penyembuhan yang lebih cepat, infeksi yang lebih rendah, dan penguraian slough yang lebih efektif dibandingkan kelompok kontrol. Sistematis membandingkan dressing madu dan hidrogel dalam perawatan ulkus vena tungkai. Tidak didapatkan hasil yang jelas apakah madu meningkatkan penyembuhan atau mengurangi angka infeksi. Akan tetapi, pada kelompok madu dilaporkan lebih banyak komplikasi termasuk nyeri dan pembusukan luka, meskipun tidak jelas

apakah kondisi tersebut terkait dengan intervensi atau tidak. Bukti-bukti belum mencukupi untuk menyimpulkan kegunaan madu dalam merawat infeksi luka lokal.

4) Fournier's Gangrene

Studi yang tersedia memiliki kualitas bukti yang rendah tetapi menunjukkan waktu penyembuhan pada *fournier's gangrene* lebih cepat (rata-rata 8 hari lebih cepat) dan kebutuhan penjahitan sekunder lebih rendah daripada kelompok dressing antiseptik. Angka infeksi sekunder tidak dilaporkan.

2.11 Proses Penyembuhan Luka Menggunakan Madu

Intervensi keperawatan yang dilakukan untuk mengatasi masalah pasien adalah dengan melakukan perawatan luka menggunakan madu. Madu bekerja sebagai medium hiperosmolar dan mencegah pertumbuhan bakteri, juga memiliki viskositas tinggi yang membentuk sawar fisik dan menciptakan lingkungan basah yang mempercepat penyembuhan luka. Kandungan nutrisi madu menambah pasokan bahan lokal dan mungkin membantu mempercepat reepitelisasi. Disamping itu, madu mengandung enzim katalase yang juga mempengaruhi proses penyembuhan luka. Perawatan luka metode ini dilakukan untuk mempercepat timbulnya granulasi dan epitelisasi pada luka. Hasil studi lain menunjukkan bahwa perawatan luka menggunakan madu dapat merangsang granulasi dan epitelisasi luka kronis (Kefani *et al.*, 2018).

2.12 Proses Penyembuhan Luka Dengan Skala REEDA

Penilaian penyembuhan luka pada daerah luka episiotomi dilihat dari tanda REEDA (*redness, edema, echymosis, discharge, and approximate*) pada 24 jam pertama postpartum. REEDA adalah untuk mengkaji redness, edema, echymosis

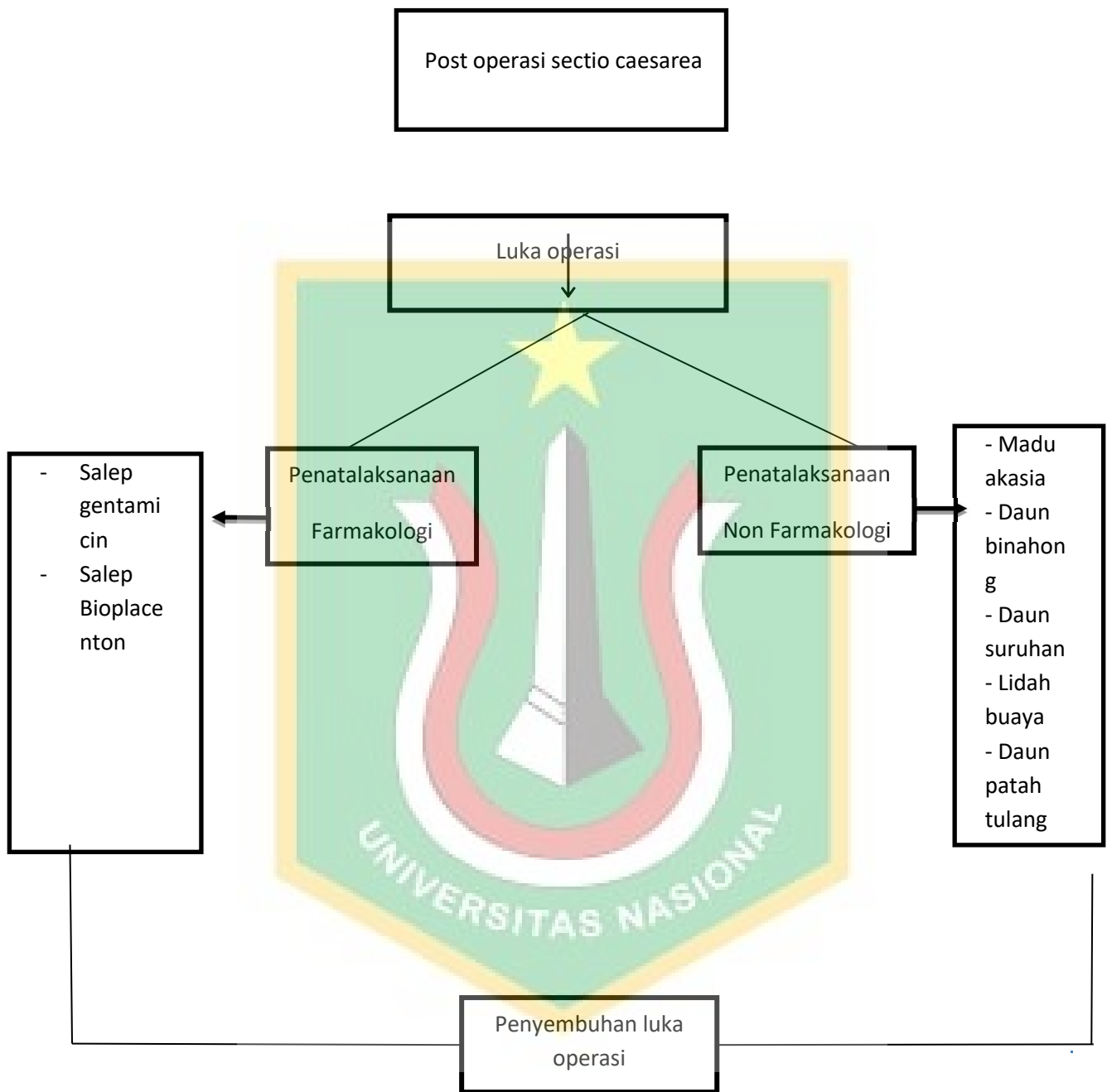
(*purplish patch of blood flow*), discharge, dan approximation (*closeness of skin edge*) yang berhubungan dengan trauma perineum setelah persalinan. REEDA menilai lima komponen proses penyembuhan dan trauma perineum setiap individu (Puspita, 2019).

Penilaian sistem REEDA meliputi: redness tampak kemerahan pada daerah penjahitan, edema adalah adanya cairan dalam jumlah besar yang abnormal di ruang jaringan intraselular tubuh, menunjukkan jumlah yang nyata dalam jaringan subkutis, edema dapat terbatas yang disebabkan oleh obstruksi vena atau saluran limfatik atau oleh peningkatan permeabilitas vaskular. Ecchymosis adalah bercak perdarahan yang kecil, lebih lebar dari petekie (bintik merah keunguan kecil dan bulat sempurna tidak menonjol), pada kilit perineum membentuk bercak biru atau ungu yang rata, bulat atau tidak beraturan. Discharge adalah adanya ereksi atau pengeluaran dari daerah yang luka perineum. Approximation adalah kedekatan jaringan yang dijahit (Puspita, 2019).

Tabel 2.1
Skala REEDA Penilaian Penyembuhan Luka Post Sc

Point	Redress (Kemerahan)	Edema (Pembengkakan)	Echymosis (Perdarahan)	Discharge (Pengeluaran)	Approximation (Penyatuan Luka)
0	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada	Tertutup
1	sekitar 0,25cm 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 0,5cm 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 sukut
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 subkutane dan fascia
Total					

2.13 Kerangka Teori

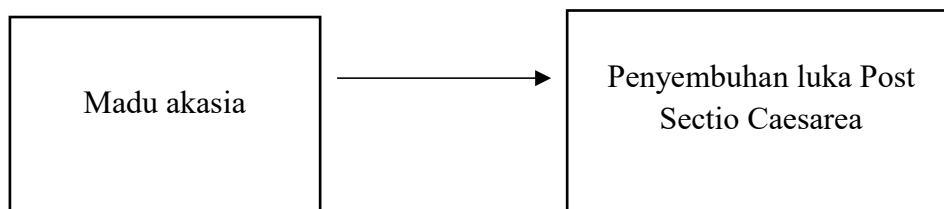


Gambar 2.1 Kerangka Teori

2.14 Kerangka Konsep

Variabel Independent

Variabel Dependent



Gambar 2.2 Kerangka Konsep

2.15 Hipotesis

Ha : Ada pengaruh madu terhadap penyembuhan luka post sectio

caesarea di Rumah Sakit Marinir Cilandak Jakarta

Ho : Tidak ada pengaruh madu terhadap penyembuhan luka post sectio

caesarea di Rumah Sakit Marinir Cilandak Jakarta

