**BAB II**

**TINJAUAN PUSTAKA**

* 1. **Konsep Masa Nifas**
		1. Pengertian Masa Nifas

Masa nifas adalah masa dimulai beberapa jam sesudah lahirnya plasenta sampai 6 minggu setelah melahirkan. Masa nifas dimulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil yang berlangsung kira-kira 6 minggu (Marmi, 2012).

Tahapan masa nifas dibagi menjadi 3 tahap, yaitu puerperium dini, puerperium intermedial, dan remote puerperium. Puerperium dini merupakan masa kepulihan. Puerperium intermedial merupakan masa kepulihan menyeluruh alat-alat genitalia. Remote puerperium merupakan masa yang diperlukan untuk pulih dan sehat sempurna (Sulistyawati, 2009).

* + 1. Perubahan Fisiologis Masa Nifas
1. Perubahan Sistem Reproduksi
	1. Uterus
2. Pengerutan Rahim (involusi)

Involusi merupakan suatu proses kembalinya uterus pada kondisi sebelum hamil. Dengan involusi uterus, lapisan luar dari desidua akan menjadi neurotic (layu / mati) (Sulistyawati, 2009).

1. Lokhea

Lokhea adalah ekskresi cairan rahim selama masa nifas. Lokhea dibedakan menjadi 4 jenis yaitu: lokhea rubra/merah, lokhea sanguinolenta, lokhea serosa, lokhea alba/putih (Sulistyawati, 2009).

1. Perubahan pada serviks

Perubahan yang terjadi pada serviks ialah bentuk serviks agak menganga seperti corong. Bentuk ini disebabkan oleh corpus uteri yang dapat mengadakan kontraksi, sedangkan serviks tidak berkontraksi (Sulistyawati, 2009).

* 1. Vulva dan Vagina

Vulva dan vagina mengalami penekanan serta peregangan yang sangat besar selama proses melahirkan. Dalam beberapa hari pertama, kedua organ ini tetap dalam keadaan kendur. Setelah 3 minggu, vulva dan vagina kembali kepada keadaan tidak hamil dan rugae dalam vagina secara berangsur-angsur akan muncul kembali, sementara labia menjadi lebih menonjol (Sulistyawati, 2009).

* 1. Perineum

Pada masa nifas hari ke-5, perineum sudah mendapatkan kembali sebagian tonusnya, sekalipun tetap lebih kendur daripada keadaan sebelum hamil (Sulistyawati, 2009).

1. Perubahan Sistem Pencernaan

Biasanya, ibu akan mengalami konstipasi setelah persalinan. Hal ini disebabkan karena alat pencernaan mengalami tekanan yang menyebabkan kolon menjadi kosong, pengeluaran cairan berlebih pada waktu persalinan, kurangnya asupan cairan dan makanan, serta kurangnya aktivitas tubuh (Sulistyawati, 2009).

1. Perubahan Sistem Perkemihan

Biasanya, ibu akan sulit untuk buang air kecil. Penyebab dari keadaan ini adalah terdapat spasme sfinkter dan edema leher kandung kemih sesudah bagian ini mengalami kompresi (tekanan) antara kepala janin dan tulang pubis selama persalinan berlangsung (Sulistyawati, 2009).

1. Perubahan Sistem Muskuloskeletal

Otot-otot uterus berkontraksi segera setelah partus. Pembuluh-pembuluh darah yang berada di antara anyaman otot-otot uterus akan terjepit. Proses ini akan menghentikan perdarahan setelah plasenta dilahirkan (Sulistyawati, 2009).

1. Perubahan Sistem Endokrin
	1. Hormon Plasenta

Hormon plasenta menurun dengan cepat setelah persalinan. HCG (Human Chorionic Gonadotropin) menurun dengan cepat dan menetap sampai 10% dalam 3 jam hingga hari ke-3 masa nifas (Sulistyawati, 2009) (Sulistyawati, 2009).

* 1. Hormon Pituitary

Prolaktin darah akan meningkat dengan cepat. FSH dan LH akan meningkat pada fase konsentrasi folikuler (minggu ke-3) dan LH tetap rendah hingga ovulasi terjadi (Sulistyawati, 2009).

* 1. Hypotalamik Pituitary Ovarium

Lamanya seorang wanita mengalami perdarahan nifas juga dipengaruhi oleh faktor menyusui (Sulistyawati, 2009).

* 1. Kadar Estrogen

Terjadi penurunan kadar estrogen yang bermakna sehingga aktivitas prolaktin yang juga sedang meningkat dapat mempengaruhi kelenjar mamae dalam menghasilkan ASI (Sulistyawati, 2009).

1. Perubahan Tanda Vital
	1. Suhu Badan

Dalam 1 hari (24 jam) post partum, suhu badan akan naik sedikit (37,5o-38oC) sebagai akibat kerja keras sewaktu melahirkan, kehilangan cairan, dan kelelahan (Sulistyawati, 2009).

* 1. Nadi

Denyut nadi normal pada orang dewasa adalah 60-80 kali per menit. Denyut nadi sehabis melahirkan biasanya akan lebih cepat (Sulistyawati, 2009).

* 1. Tekanan Darah

Tekanan darah biasanya tidak berubah. Kemungkinan tekanan darah akan lebih rendah setelah ibu melahirkan karena ada perdarahan (Sulistyawati, 2009).

* 1. Pernapasan

Keadaan pernapasan selalu berhubungan dengan suhu dan denyut nadi. Bila suhu dan nadi tidak normal maka pernapasan juga akan mengikutinya (Sulistyawati, 2009).

1. Perubahan Sistem Kardiovaskuler

Penarikan kembali estrogen menyebabkan diuresis yang terjadi secara cepat sehingga mengurangi volume plasma kembali pada proporsi normal (Sulistyawati, 2009).

1. Perubahan Sistem Hematologi

Pada hari pertama post partum, kadar fibrinogen dan plasma akan sedikit menurun, tetapi darah akan mengental sehingga meningkatkan faktor pembekuan darah (Sulistyawati, 2009).

* + 1. Proses Adaptasi Psikologis Masa Nifas
1. Periode “Taking In”

Periode ini terjadi 1-2 hari sesudah melahirkan. Ibu baru pada umumnya pasif dan tergantung, perhatiannya tertuju pada kekhawatiran akan tubuhnya (Sulistyawati, 2009).

1. Periode “Taking Hold”

Periode ini berlangsung pada hari ke 2-4 post partum. Ibu menjadi perhatian pada kemampuannya menjadi orang tua yang sukses dan meningkatkan tanggung jawab terhadap bayi (Sulistyawati, 2009).

1. Periode “Letting Go”

Periode ini biasanya terjadi setelah ibu pulang ke rumah. Ibu mengambil tanggung jawab terhadap perawatan bayi dan harus beradaptasi dengan segala kebutuhan bayi yang sangat bergantung padanya (Sulistyawati, 2009).

* + 1. Komplikasi pada Masa Nifas
1. Perdarahan pervaginam

Perdarahan pervaginam yang melebihi 500 ml setelah bersalin didefinisikan sebagai perdarahan pasca persalinan. Jenis perdarahan pervaginam dibagi menjadi 2, yaitu perdarahan post partum primer dan perdarahan post partum sekunder (Marmi, 2012).

1. Infeksi masa nifas

Infeksi alat genital merupakan komplikasi masa nifas. Gejala umum infeksi dapat dilihat dari temperatur atau suhu, pembengkakan, takikardi dan malaise (Marmi, 2012).

1. Thrombophlebitis

Menurut Sastrawinata (2004), penjalaran infeksi melalui vena sering terjadi dan merupakan penyebab terpenting dari kematian karena infeksi masa nifas. Dua golongan vena biasanya memegang peranan pada:

* 1. Vena-vena dinding rahim dan ligamentum (vena ovarika, vena uretin, dan vena hipogastrik).
	2. Vena-vena tungkai (vena femoralis, poplitea, dan safena).
1. Sakit kepala, nyeri epigastrik, penglihatan kabur

Ibu yang baru melahirkan sering mengeluh sakit kepala hebat atau penglihatan kabur (Marmi, 2012).

1. Pembengkakan di wajah atau ekstremitas

Ibu yang mengalami pembengkakan di wajah atau ekstremitas harus diperiksa apakah terdapat varises, kemerahan, dan kaki mengalami oedema (Marmi, 2012).

1. Rasa sakit waktu berkemih

Pada masa nifas dini, sensivitas kandung kemih terhadap tegangan air kemih sering menurun akibat trauma persalinan (Marmi, 2012).

1. Kehilangan nafsu makan

Karena kelelahan yang amat berat setelah persalinan, nafsu makan akan terganggu sehingga ibu tidak ingin makan sampai kelelahan itu hilang (Marmi, 2012).

1. Rasa sakit, merah, dan pembengkakan di kaki (thrombopeblitis)

Selama masa nifas, dapat terbentuk thrombus sementara pada vena-vena maupun di pelvis yang mengalami dilatasi (Marmi, 2012).

1. Merasa sedih atau tidak mampu mengasuh bayinya dan dirinya sendiri

Pada minggu-minggu awal setelah persalinan ibu nifas cenderung akan merasa sedih, tidak mampu mengasuh dirinya sendiri dan bayinya (Marmi, 2012).

1. Permasalahan atau kelainan payudara

Permasalahan yang terjadi antara lain pembendungan air susu, mastitis, abses payudara, dan puting susu lecet (Sulistyawati, 2009).

* 1. **Konsep Nyeri Luka Jahitan**
		1. Definisi Nyeri Luka Jahitan

Nyeri merupakan suatu bentuk ketidaknyamanan, yang didefinisikan dalam berbagai perspektif. *International Association for The Study of Pain* mendefinisikan nyeri sebagai suatu sensori subjektif dan pengalaman emosional yang tidak menyenangkan berkaitan dengan kerusakan jaringan yang aktual atau potensial atau yang dirasakan dalam kejadian-kejadian ketika terjadi kerusakan (Smeltzer & Bare, 2002 dalam Andarmoyo, 2013). Arthur C. Curton (dalam Andarmoyo, 2013) mengatakan bahwa nyeri merupakan suatu mekanisme produksi bagi tubuh, timbul ketika jaringan sedang rusak, dan menyebabkan individu tersebut bereaksi untuk menghilangkan rasa nyeri. Melzack dan Wall 1988 (dalam Andarmoyo, 2013) mengatakan bahwa nyeri adalah pengalaman pribadi, subjektif, yang dipengaruhi oleh budaya, persepsi seseorang, perhatian dan variabel-variabel psikologis lain, yang mengganggu perilaku berkelanjutan dan memotivasi setiap orang untuk menghentikan rasa tersebut. Sedangkan nyeri luka jahitan merupakan nyeri yang terjadi pada bagian perineum karena proses penjahitan/heacting akibat robeknya jalan lahir pada saat proses persalinan baik robek secara spontan maupun karena tindakan episiotomi.

* + 1. Anatomi Fisiologi Genitalia Eksterna Wanita
1. Mons Veneris / Mons Pubis

Bagian ini adalah bagian yang menonjol diatas simfisis dan pada wanita dewasa ditutupi oleh rambut pubis (Sulistyawati, 2009). Mons pubis banyak mengandung kelenjar sebasea (minyak) (Romauli, 2011).

1. Labia Mayora (Bibir Besar)

Bagian ini terdiri atas dua bagian, yaitu kanan dan kiri. Bentuknya lonjong dan mengecil ke arah bawah, terisi oleh jaringan lemak yang serupa dengan yang ada di mons veneris. Kedua labia bertemu pada bagian bawah dan belakang dan membentuk komissura posterior (Sulistyawati, 2009).

1. Labia Minora (Bibir Kecil)

Bagian ini merupakan suatu lipatan tipis dari kulit sebelah dalam labia mayora. Kedua bibir kecil ini bertemu dan membentuk preputium klitoridis pada bagian depan (di atas klitoris), dan di bawah membentuk klitoris frenulum klitoridis. Pada bagian belakang kedua labia minora juga bertemu dan membentuk fossa navikulare (Sulistyawati, 2009).

1. Vestibulum / Serambi

Vestibulum merupakan suatu rongga yang berbentuk seperti perahu atau lonjong dan di batasi oleh labia minora kanan dan kiri, sebelah atas oleh klitoris dan sebelah belakang bawah oleh fourchet (Romauli, 2011).

1. Klitoris

Besar bagian ini kira-kira sebesar biji kacang hijau, tertutup oleh preputium klitoridis, dan terdiri atas glands klitoridis, korpus klitoridis, dan dua buah krura yang menggantungkan klitoris ke os. pubis (Sulistyawati, 2009).

1. Vulva, Kelenjar Skene

Bagian ini berbentuk lonjong dengan ukuran yang panjang dari muka ke belakang. Pada bagian muka dibatasi oleh klitoris, kanan dan kiri oleh kedua labia minora, dan di belakang oleh perineum (Sulistyawati, 2009).

1. Orifisium Uretra

Pada bagian vulva (1-1,5 cm di bawah klitoris) ditemukan orifisium uretra eksterna berbentuk membujur 4-5 mm (Sulistyawati, 2009).

1. Kelenjar Bartholini

Pada bagian kiri dan kanan bawah, dekat fossa navikulare terdapat kelenjar Bartholini. Kelenjar ini berdiameter ± 1 cm, terletak di bawah otot konstriktor kunni (Sulistyawati, 2009).

1. Introitus Vagina

Tiap wanita mempunyai introitus vagina dengan bentuk dan ukuran yang berbeda-beda. Pada seorang virgo (perawan) selalu dilindungi oleh labia minora, jika kedua bibir kecil dibuka baru terlihat dan ditutupi oleh selaput dara (hymen) (Sulistyawati, 2009).

1. Hymen (Selaput Dara)

Hymen merupakan lapisan yang tipis dan menutupi sebagian besar introitus vagina. Hymen mempunyai bentuk yang berbeda-beda, konsistensinya pun juga berbeda-beda (Romauli, 2011).

1. Perineum

Perineum merupakan daerah muscular yang ditutupi kulit (Romauli, 2011). Terletak di antara vulva dan anus, panjangnya rata-rata 4 cm (Sulistyawati, 2009).

* + 1. Jenis Jenis Laserasi

Menurut Ilmiah (2015), laserasi dapat dikategorikan dalam:

1. Robekan derajat satu, kadang kala bahkan tidak perlu untuk dijahit.
2. Robekan mukosa
3. Komisura posterior
4. Kulit perineum
5. Robekan derajat dua, biasanya dapat dijahit dengan mudah dibawah pengaruh analgesia lokal dan biasanya sembuh tanpa komplikasi.
6. Robekan mukosa
7. Komisura posterior
8. Kulit perineum
9. Otot perineum
10. Robekan derajat tiga, dapat mempunyai akibat yang lebih serius dan dimana pun bila memungkinkan harus dijahit oleh ahli obstetri dengan peralatan yang lengkap dengan tujuan mencegah inkontinensia vekal dan atau fistula fekal.
11. Robekan mukosa
12. Komisura posterior
13. Kulit perineum
14. Otot perineum
15. Otot sfingter ani
16. Robekan derajat empat, harus dijahit oleh ahli obstetri dengan peralatan yang lengkap.
17. Robekan mukosa
18. Komisura posterior
19. Kulit perineum
20. Otot perineum
21. Otot sfingter ani
22. Dinding depan rectum
	* 1. Fisiologi Nyeri
23. Stimulasi

Seperti halnya berbagai stimulus yang disadari, persepsi nyeri dihantarkan oleh neuron khusus yang bertindak sebagai reseptor, pendeteksi stimulus, penguat, dan penghantar menuju sistem saraf pusat. Reseptor khusus tersebut dinamakan *nociceptor*. Mereka tersebar luas dalam lapisan superfisial kulit dan juga dalam jaringan dalam tertentu, seperti periosteum, dinding arteri, permukaan sendi, serta falks dan tentorium serebi (Guyto A.C, 1995 dalam Andarmoyo, 2013). *Nociceptor* (ujung-ujung saraf bebas pada kulit yang merespons terhadap stimulus) berhubungan dengan saraf aferen primer dan berujung di spinal cord (SSP). Bila ada suatu stimulasi yang berasal dari bahan kimia, mekanik, listrik atau panas, stimulasi itu diubah menjadi impuls saraf pada saraf aferen primer. Selanjutnya, akan ditransmisikan sepanjang saraf aferen ke *spinal cord* (Andarmoyo, 2013).

1. Transduksi

Transduksi merupakan proses, ketika suatu stimuali nyeri (*noxious stimuli*) diubah menjadi suatu aktivitas listrik yang akan diterima oleh ujung-ujung saraf. Terjadi perubahan patofisiologis karena mediator-mediator kimia seperti prostaglandin dari sel rusak, bradikinin dari plasma, histamin dari sel mast, serotonin dari trombosit, dan substansi P dari ujung saraf nyeri memengaruhi juga nosiseptor di luar daerah trauma sehingga lingkaran nyeri meluas (Andarmoyo, 2013).

1. Transmisi

Transmisi merupakan proses penerusan impuls nyeri dari nociceptor saraf perifer melewati cornu dorsalis dan corda spinalis menuju korteks serebri(Andarmoyo, 2013).

1. Modulasi

Modulasi adalah proses pengendalian internal oleh sistem saraf, dapat meningkatkan atau mengurangi penerusan impuls nyeri. Hambatan terjadi melalui sistem *analgesia endogen* yang melibatkan bermacam-macam neurotransmiter antara lain *endorphin* yang dikeluarkan oleh sel otak dan *neuron* di *spinalis* (Andarmoyo, 2013).

1. Persepsi

Persepsi adalah hasil rekonstruksi susunan saraf pusat tentang impuls nyeri yang diterima. Rekonstruksi merupakan hasil interaksi sistem saraf sensoris, informasi kognitif (*korteks serebri*), dan pengalaman emosional (*hipokampus dan amigdala*). Persepsi menentukan berat ringannya nyeri yang dirasakan (Andarmoyo, 2013).

* + 1. Faktor yang Memengaruhi Respons Nyeri

Faktor-faktor yang memengaruhi respons nyeri antara lain sebagai berikut:

1. Usia

Usia merupakan variabel penting yang mempengaruhi nyeri, khususnya pada anak dan lansia. Perbedaan perkembangan yang ditemukan diantara kelompok usia ini dapat mempengaruhi bagaimana anak dan lansia bereaksi terhadap nyeri (Judha, 2012).

1. Jenis Kelamin

Secara umum, pria dan wanita tidak berbeda secara bermakna dalam merespons terhadap nyeri. Sesuatu yang diragukan apakah hanya jenis kelamin saja yang merupakan suatu faktor dalam pengekspresian nyeri (Andarmoyo, 2013).

1. Kebudayaan

Keyakinan dan nilai-nilai kebudayaan memengaruhi cara individu mengatasi nyeri. Individu mempelajari apa yang diharapkan dan apa yang diterima oleh kebudayaan mereka. Hal ini mencakup bagaimana bereaksi terhadap nyeri (Calvillo dan Flaskerud, 1991 dalam Andarmoyo, 2013). Budaya dan etnik mempunyai pengaruh terhadap bentuk respons seseorang terhadap nyeri, tetapi tidak memengaruhi persepsi nyeri (Zatzick dan Dimsdale, 1990 dalam Andarmoyo, 2013).

1. Makna Nyeri

Makna seseorang yang dikaitkan dengan nyeri memengaruhi pengalaman nyeri dan cara seseorang beradaptasi terhadap nyeri. Individu akan mempersepsikan nyeri dengan cara yang berbeda-beda, apabila nyeri tersebut memberi kesan ancaman, suatu kehilangan, hukuman, dan tantangan (Andarmoyo, 2013).

1. Ansietas

Hubungan antara nyeri dan ansietas bersifat kompleks. Ansietas sering meningkatkan persepsi nyeri, tetapi nyeri juga dapat menimbulkan suatu perasaan ansietas. Paice, 1991 (dalam Andarmoyo, 2013) melaporkan suatu bukti bahwa stimulus nyeri mengaktifkan bagian sistem limbik yang diyakini mengendalikan emosi seseorang, khususnya ansietas. Sistem limbik dapat memprotes reaksi emosi terhadap nyeri yakni memperburuk atau menghilangkan nyeri.

1. Keletihan

Keletihan/kelelahan yang dirasakan seseorang akan meningkatkan persepsi nyeri. Rasa kelelahan akan menyebabkan sensasi nyeri semakin intensif dan menurunkan kemampuan koping (Andarmoyo, 2013).

1. Pengalaman Sebelumnya

Apabila individu sejak lama sering mengalami serangkaian episode nyeri tanpa pernah sembuh atau menderita nyeri yang berat, ansietas atau bahkan rasa takut dapat muncul. Sebaliknya, apabila individu mengalami nyeri dengan jenis yang sama berulang-ulang tetapi kemudian nyeri tersebut berhasil dihilangkan, akan lebih mudah baginya untuk menginterpretasikan sensasi nyeri (Andarmoyo, 2013).

1. Gaya Koping

Nyeri dapat menyebabkan ketidakmampuan, baik sebagian maupun keseluruhan/total. Klien sering menemukan berbagai cara untuk mengembangkan koping terhadap efek fisik dan psikologis nyeri (Andarmoyo, 2013).

1. Dukungan Keluarga dan Sosial

Individu yang mengalami nyeri sering bergantung pada anggota keluarga atau teman dekat untuk memperoleh dukungan, bantuan, atau perlindungan. Walaupun nyeri tetap klien rasakan, kehadiran orang yang dicintai akan meminimalkan kesepian dan ketakutan (Andarmoyo, 2013).

* + 1. Penyebab Nyeri Luka Jahitan

Perineum yang dilalui seorang bayi umumnya mengalami peregangan, lebam, dan trauma. Akibat normalnya bisa terasa ringan, bisa juga tidak. Rasa sakit pada perineum akan semakin parah jika perineum robek atau disayat pisau bedah. Seperti semua luka baru, area episiotomi atau luka sayatan membutuhkan waktu untuk sembuh 7 hingga 10 hari. Rasa nyeri saja selama masa ini tidak menunjukkan adanya infeksi, kecuali jika nyeri sangat parah (Danuatmaja, 2003). Nyeri yang dirasakan oleh ibu nifas pada bagian perineum disebabkan oleh luka jahitan pada waktu melahirkan karena adanya jaringan yang terputus.

* + 1. Penilaian Respons Intensitas Nyeri

Menurut Andarmoyo (2013), penilaian intensitas nyeri dapat dilakukan dengan menggunakan skala penilaian numerik. Skala penilaian numerik (Numerical Rating Scales, NRS) lebih digunakan sebagai pengganti alat pendeskripsi kata. Dalam hal ini, klien menilai nyeri dengan menggunakan skala 0-10. Skala paling efektif digunakan saat mengkaji intensitas nyeri sebelum dan setelah intervensi terapeutik. Apabila digunakan skala untuk menilai nyeri, akan direkomendasikan patokan 10 (AHCPR, 1992 dalam Andarmoyo, 2013).

Gambar 2.1 Skala Intensitas Nyeri Numerik



*Sumber:* Latifin, 2014

Keterangan:

|  |  |
| --- | --- |
| **Skala** | **Gambaran Nyeri** |
| 0 | Tidak nyeri |
| 1-3 | Nyeri ringan: secara obyektif dapat berkomunikasi dengan baik |
| 4-6 | Nyeri sedang: secara obyektif klien mendesis, menyeringai, dapat menunjukkan lokasi nyeri, dapat mendeskripsikannya, dapat mengikuti perintah dengan baik |
| 7-9 | Nyeri berat terkontrol: secara obyektif klien terkadang tidak dapat mengikuti perintah tapi masih respon terhadap tindakan, dapat menunjukkan lokasi nyeri, tidak dapat mendeskripsikannya, tidak dapat diatasi dengan alih posisi nafas panjang dan distraksi |
| 10 | Nyeri berat tidak terkontrol: pasien sudah tidak mampu lagi berkomunikasi, memukul |

* 1. **Konsep Kayu Manis**
		1. Definisi Kayu Manis

Gambar 2.3.1 Kayu Manis

 

Kayu manis memiliki nama ilmiah Cinnamomum burmani (Nees.) Bl. dan nama asing seperti kaneelkassia, cinnamomum tree (Inggris), yin xiang (Cina) (Hariana, 2005). Kayu manis termasuk famili loraceae. Nama lain kayu manis adalah kayu legi, kaju-manescena, holim, h-manis, kaningar, keningar, kecingar, kesingar, kacengar, kanyengar, manis-jangan, kulit manis, kiamis, modang siak-siak, madang-kulit-manih, kaninggu, huru mentek, dan onte. Tanaman kayu manis tumbuh liar di hutan daerah pegunungan sampai ketinggian 1.500 m dpl (Handayani, 2003).

* + 1. Kandungan Kayu Manis

Kayu manis mengandung minyak atsiri (sinamilaldhida, eugenol, terpen), pati, lemak, dan zat samak (Nugroho, 2006). Kayu manis mempunyai kadar minyak atsiri 9,5%, dengan senyawa aktif eugenol 59,56%. Senyawa eugenol mempunyai aktivitas farmakologi sebagai analgesik, antiinflamasi, antimikroba, antiviral, antifungal, antiseptik, antispasmodik, antiemetik, stimulan, anastetik lokal sehingga senyawa ini banyak dimanfaatkan dalam industri farmasi. Begitupun dengan salah satu turunan senyawa eugenol, yaitu isoeugenol yang dapat dipergunakan sebagai bahan baku obat antiseptik dan analgesik (Tohawa, 2012).

* + 1. Manfaat Kayu Manis

Kulit batang banyak dimanfaatkan untuk membantu pengeluaran gas pada perut kembung (karminatif), pengeluaran keringat (diaforetik), penambah nafsu makan (stomakik), menghilangkan rasa sakit (analgetik) (Mursito, 2007) melancarkan peredaran darah (Winarto, 2003), mengatasi sakit gigi dan sakit perut (Wulandari, 2017).

* + 1. Efek Samping Kayu Manis

Badan Pengawas Keamanan Makanan Eropa pada tahun 2008 menyebutkan toksisitas *coumarin* dan dikonfirmasi maksimal dianjurkan *intake* ditoleransi harian (TDI) dari 0,1 mg kumarin per kg berat badan. Beberapa studi telah digunakan antara 1 gram dan 6 gram kayu manis. Dosis yang sangat tinggi dapat menjadi racun (Hussein, 2015). Efek samping dari kayu manis bila dikonsumsi dalam dosis yang berlebihan, diantaranya sebagai berikut:

1. Gusi bengkak (Gangvitis)

Beberapa penelitian telah menunjukkan bahwa menggunakan produk oral seperti permen karet, obat kumur dan pasta gigi dengan ekstrak kayu manis mungkin terkait dengan pembengkakan gusi (Hussein, 2015).

1. Iritasi kulit

Minyak kayu manis murni dapat mengiritasi kulit, bahkan menyebabkan sensasi terbakar. Hal ini akan lebih berbahaya ketika mengenai alat kelamin (Hussein, 2015).

1. Pusing

Mengkonsumsi kayu manis terutama dalam jumlah terkonsentrasi dapat menyebabkan pusing (Hussein, 2015).

1. Menurunkan gula darah terlalu besar

Studi yang dilakukan di Pakistan menyebutkan, konsumsi bubuk kayu manis secara rutin selama 20 hari dapat menurunkan gula darah sebesar 20%. Penurunan kadar gula terjadi karena kayu manis memiliki efek mempercepat pengosongan lambung (34,5-37%) lebih cepat dibanding jika tidak mengonsumsi bubuk kayu manis. Laju pengosongan lambung yang cepat akan mempersingkat waktu transit makanan, sehingga mengurangi penyerapan glukosa (Lingga, 2012).

* + 1. Pengolahan Kayu Manis

Pada buku Tumbuhan Obat & Khasiatnya (dalam Hussein, 2015) terapi kayu manis dapat diolah dengan cara:

1. Seduh 1,5 g bubuk kulit kayu manis dengan satu cangkir air panas untuk sekali pemakaian. Minum air seduhan sebanyak sekali sehari dengan dosis sama.
2. Rebus 5 g kayu manis pada 4 gelas air (800 ml) hingga tersisa menjadi 450 ml. Saring dan minum selagi hangat tiga kali. Setiap minum sebanyak 150 ml.
	1. **Kerangka Konsep**

Dilakukan tindakan penjahitan pada robekan perineum

Penyebab robekan perineum:

1. Robekan spontan saat kepala bayi melewati jalan lahir
2. Tindakan episiotomi

Ibu nifas hari ke 1-7 dengan robekan perineum

Perubahan skala nyeri

Nyeri luka jahitan

Menyerang COX dan menghentikan pembentukan prostaglandin

Enzim *cyclo-oxygenase* / COX memecah asam arakidonat yang menjadi prostaglandin (penyebab nyeri)

Mengandung senyawa eugenol yang bersifat analgesik (menghilangkan rasa sakit)

 Pemberian rebusan kayu manis

: Diteliti

: Tidak diteliti

* 1. **Hipotesis Penelitian**

Hipotesis dalam penelitian ini adalah terdapat pengaruh pemberian rebusan kayu manis terhadap nyeri luka jahitan pada ibu nifas.