

## BAB II

### TINJAUAN PUSTAKA

#### A. Tinjauan Teori

##### 1. *Perineum*

###### a. Pengertian *perineum*

*Perineum* adalah bagian dari otot panggul bagian bawah antara *vulva* dan *anus*, *perineum* terdiri dari otot dan *fascia irogenitalis* dan diafragma panggul.<sup>9</sup>

*Perineum* adalah area/jaringan yang menghubungkan *vagina* dan *anus*. *Perineum* terhubung ke otot-otot panggul. Pintu panggul berisi otot-otot yang menopang organ panggul, dari *vulva* hingga *anus*. *Perineum* sangat penting bagi wanita selama persalinan karena memberikan ruang bagi *vagina* untuk melahirkan kepala bayi. Ini karena *perineum* meregang selama persalinan.<sup>10</sup>

*Perineum* sangat penting bagi wanita selama proses persalinan karena mampu memberikan ruang pada *vagina* untuk melahirkan kepala bayi. Hal tersebut dikarenakan *perineum* dalam meregang selama proses persalinan.<sup>10</sup>

###### b. Robekan *perineum*

*Ruptur perineum* adalah perlukaan jalan lahir yang terjadi pada saat kelahiran bayi baik menggunakan alat maupun tidak menggunakan alat. Faktor-faktor yang menyebabkan terjadinya

*ruptur perineum* adalah paritas, jarak kelahiran, berat badan bayi, pimpinan persalinan, umur, *ekstraksi cunam*, *ekstraksi vakum*, trauma alat dan *episiotomi*.<sup>11</sup>

Robekan *perineum* terjadi hampir pada semua persalinan pertama dan tidak jarang juga pada persalinan berikutnya. Robekan *perineum* umumnya terjadi di garis tengah dan bisa menjadi luas apabila kepala janin lahir terlalu cepat, sudut *arkus pubis* lebih kecil dari pada biasa, kepala janin melewati pintu panggul bahwa dengan ukuran yang lebih besar dari pada *sirkumferensia suboksipito bregmatika*.<sup>12</sup>

c. Klasifikasi robekan *perineum*

Luka *perineum* dibedakan menjadi 4 derajat luka, yaitu:

- 1) Derajat 1, yaitu *ruptur perineum* yang meliputi *mucosa vagina* dan kulit *perineum*
- 2) Derajat 2, yaitu *ruptur perineum* yang meliputi *mucosa vagina*, kulit *perineum* dan otot *perineum*.
- 3) Derajat 3, yaitu *ruptur perineum* yang meliputi *mukosa vagina*, kulit *perineum*, otot *perineum* dan otot *spingter ani eksternal*.
- 4) Derajat 4. yaitu *ruptur perineum* yang meliputi *mukosa vagina*, kulit *perineum*, otot *perineum* dan otot *spingter ani eksternal* dan *laserasi* yang total *spingter recti*.<sup>13</sup>

d. Penanganan robekan *perineum*

Perawatan Robekan Luka Perineum adalah Pemenuhan kebutuhan untuk menyetatkan daerah antara paha yang dibatasi vulva dan anus pada ibu yang dalam masa antara kelahiran plasenta sampai dengan kembalinya organ genetik seperti pada waktu sebelum hamil.<sup>14</sup>

Ada beberapa penatalaksanaan yang dapat dilakukan untuk mengatasi nyeri pada luka *perineum* diantaranya sebagai berikut :

1) *Non farmakologi*

Adapun terapi non farmakologi dibagi menjadi:

- a) Relaksasi, teknik tercepat dan termudah untuk meningkatkan relaksasi adalah dengan menginstruksikan untuk menarik nafas dalam atau menguap dan kemudian akan rileks saat menghembuskan nafas. Teknik relaksasi ini dapat di tingkatkan dengan memberikan posisi yang nyaman dan sedikit memfleksikan *ekstremitas*.
- b) Distraksi, strategi distraksi merupakan teknik yang memiliki kekuatan bahkan dengan nyeri yang hebat menjadi dapat ditahan oleh klien. Membiarkan mata terbuka dan berfokus pada titik tertentu merupakan distraksi yang paling sederhana dan murni.
- c) Musik, strategi lain yang sederhana dan efektif untuk nyeri adalah mendengar musik, klien dapat membawa sebuah *tape*

*recorder* dan *compact disc player portabel* di rumah sakit dan mendengarkan musik kesukaan. Kondisi ini akan memberikan stimulus pada indera pendengar.

- d) Hipnosis, suatu perubahan status kesadaran secara sementara dengan meningkatkan sugestibilitas. Ahli hipnoterapi akan mengajarkan pasien untuk menghipnotis diri sendiri. Kelemahannya dibutuhkan waktu yang memadai untuk mempersiapkan hipnosis yang adekuat.
- e) *Massage effleurage* dengan menggunakan telapak tangan yang memberi tekanan lembut kearah permukaan tubuh dan arah sirkular, atau menggosok pada bagian tubuh yang nyeri. *Accupresure* digunakan untuk meningkatkan energi dan mengatasi nyeri, terapi dilakukan dengan sentuhan, beberapa orang percaya bahwa *accupresure* dapat melepaskan *endofrin* dan *neurotransmitter* lain yang berhubungan dengan nyeri.
- f) Kompres dingin, kompres dingin memperlambat transmisi impuls nyeri di sepanjang alur saraf dan direkomendasikan untuk nyeri akut sebab dingin dapat menembus 2-3x lebih dalam dari pada panas. Dingin biasa digunakan 20-30 menit atau lebih lama, waktu efektif yang minimal adalah 5-10 menit.<sup>14</sup>

## 2) *Farmakologi*

Metode penghilang rasa nyeri secara *farmakologis* adalah metode penghilang rasa nyeri dengan menggunakan obat-obatan kimiawi. Penatalaksanaan nyeri dengan metode *farmakologis* masih menjadi kontroversi, hal ini karena menggunakan obat-obatan dengan zat kimiawi yang akan memberikan efek negatif pada ibu dan bayi. Contohnya penggunaan *analgesik* anti nyeri seperti *asam mefenamat*.<sup>15</sup>

## 2. Nyeri luka *perineum*

### a. Pengertian nyeri luka *perineum*

Nyeri *perineum* (*perineum pain*) didefinisikan sebagai nyeri yang terjadi pada *perineum* (*perineal body*), daerah otot dan jaringan *fibrosa* yang menyebar dari *simpisis pubis* sampai ke *coccyges* oleh karena adanya robekan yang terjadi baik disengaja maupun yang *rupture spontan*.<sup>15</sup>

Nyeri merupakan suatu keadaan yang mempengaruhi seseorang dan eksistensinya diketahui bila seseorang pernah mengalaminya. Nyeri luka *perineum* adalah nyeri yang diakibatkan oleh robekan *perineum*, vagina dan serviks. *Nyeri post partum* pada ibu seringkali dipengaruhi oleh beberapa faktor antara lain adalah usia, *paritas*, jenis kelamin, budaya, makna nyeri, perhatian, *ansietas*, pengalaman masa lalu, pola koping, *support* keluarga.

Nyeri *post partum* juga bisa disebabkan oleh adanya robekan jalan lahir baik secara spontan ataupun sengaja.<sup>13</sup>

b. Proses fisiologi

Suatu rangkaian proses elektrofisiologis terjadi antara kerusakan jaringan sebagai sumber rangsang nyeri sampai dirasakan sebagai nyeri yang secara kolektif disebut *nosiseptif*. Terdapat empat proses yang terjadi pada suatu *nosiseptif*, yaitu sebagai berikut :

1). Proses transduksi

Proses transduksi merupakan proses di mana suatu stimuli nyeri (*noxious stimuli*) diubah menjadi suatu aktivitas listrik yang akan diterima ujung-ujung saraf (*nerve ending*). Stimuli ini dapat berupa stimuli fisik (tekanan), suhu (panas), atau kimia (substansi nyeri).<sup>14</sup>

2) Proses transmisi

Transmisi melibatkan proses penyaluran impuls nyeri dari tempat transduksi melewati saraf *perifer* sampai ke terminal di *medula spinalis* dan jaringan *neuron-neuron* pemancar yang naik dari medula spinalis ke otak.<sup>15</sup>

3) Proses modulasi

Proses modulasi adalah proses dari mekanisme nyeri dimana terjadi interaksi antara sistem analgesik endogen yang dihasilkan oleh tubuh kita dengan input nyeri yang masuk ke kornu *posterior*

*medula spinalis*. Jadi, proses ini merupakan proses desenden yang dikontrol oleh otak.<sup>14</sup>

Sistem analgesik endogen ini meliputi enkefalin, endorfin, serotonin, dan noradrenalin; memiliki efek yang dapat menekan impuls nyeri pada *kornu posterior medula spinalis*. *Kornu posterior* dapat diibaratkan sebagai pintu yang dapat tertutup atau terbuka yang dipengaruhi oleh sistem analgesik endogen tersebut di atas. Proses medulasi ini juga memengaruhi subjektivitas dan derajat nyeri yang dirasakan seseorang.<sup>14</sup>

#### 4) Persepsi

Hasil dari proses interaksi yang kompleks dan unik yang dimulai dari proses transduksi dan transmisi pada gilirannya menghasilkan suatu perasaan subjektif yang dikenal sebagai persepsi nyeri. Faktor-faktor psikologis dan kognitif akan bereaksi dengan faktor-faktor neurofisiologis dalam mempersepsikan nyeri.<sup>14</sup>

#### c. *Nosiseptor/reseptor* nyeri

*Nosiseptor* adalah reseptor ujung saraf bebas yang ada di kulit, otot, persendian, *viseral* dan *vaskular*. *Nosiseptor-nosiseptor* ini bertanggung jawab terhadap kehadiran stimulus noksius yang berasal dari kimia, suhu (panas, dingin), atau perubahan mekanikal. Pada jaringan normal, *nosiseptor* tidak aktif sampai adanya stimulus yang memiliki energi yang cukup untuk melampaui ambang batas

stimulus (*resting*). *Nosiseptor* mencegah perambatan sinyal acak (skrining fungsi) ke sistem saraf pusat untuk interpretasi nyeri.<sup>14</sup>

d. Klasifikasi nyeri

Rasa nyeri memiliki sifat yang unik pada setiap individual. Adanya takut, marah, kecemasan, depresi dan kelelahan akan mempengaruhi bagaimana nyeri itu dirasakan. Subjektifitas nyeri membuat sulitnya mengkategorikan nyeri dan mengerti mekanisme nyeri itu sendiri. Salah satu pendekatan yang dapat dilakukan untuk mengklasifikasi nyeri adalah berdasarkan durasi (akut, kronik), patofisiologi (*nosiseptif*, nyeri *neuropatik*) dan etiologi (paska pembedahan, kanker). Dalam hal ini, nyeri *perineum* termasuk dalam klasifikasi nyeri somatik.

1) Berdasarkan lama waktu terjadinya

- a) Nyeri akut dihubungkan dengan kerusakan jaringan dan durasi yang terbatas setelah nosiseptor kembali ke ambang batas *resting* stimulus istirahat. Nyeri akut ini dialami segera setelah pembedahan sampai tujuh hari.
- b) Nyeri kronik bisa dikategorikan sebagai malignan atau nonmalignan yang dialami pasien selama 1-6 bulan. Nyeri kronik malignan biasanya disertai kelainan patologis dan terjadi pada penyakit yang *life-limiting disease* seperti kanker, *end-stage organ dysfunction*, atau infeksi HIV. Nyeri kronik kemungkinan mempunyai elemen *nosiseptif* dan

neuropatik. Nyeri kronik nonmalignant (nyeri punggung, migrain, artritis, diabetik neuropati) sering tidak disertai kelainan patologis yang terdeteksi dan perubahan neuroplastik yang terjadi pada lokasi sekitar (*dorsal horn pada spinal cord*) akan membuat pengobatan menjadi lebih sulit.

2) Berdasarkan etiologi nyeri

a) Nosiseptif dan nyeri neuropatik

Nyeri organik bisa dibagi menjadi nosiseptif dan nyeri neuropatik. Nyeri *nosiseptif* adalah nyeri inflamasi yang dihasilkan oleh rangsangan kimia, mekanik dan suhu yang menyebabkan aktivasi maupun sensitisasi pada *nosiseptor perifer* (saraf yang bertanggung jawab terhadap rangsang nyeri). Nyeri *nosiseptif* biasanya memberikan respon terhadap analgesik *opioid* atau *non opioid*.

b) Nyeri *neuropatik* merupakan nyeri yang ditimbulkan akibat kerusakan neural pada saraf perifer maupun pada sistem saraf pusat yang meliputi jalur saraf aferen sentral dan perifer, biasanya digambarkan dengan rasa terbakar dan menusuk. Pasien yang mengalami nyeri neuropatik sering memberi respon yang kurang baik terhadap analgesik *opioid*.

### 3) Berdasarkan lokasi

#### a) Nyeri somatik

Nyeri somatik digambarkan dengan nyeri yang tajam, menusuk, mudah dilokalisasi dan rasa terbakar yang biasanya berasal dari kulit, jaringan *subkutan*, membran *mukosa*, otot skeletal, tendon, tulang dan *peritoneum*. Nyeri insisi bedah, tahap kedua persalinan, atau iritasi *peritoneal* adalah nyeri somatik. Penyakit yang menyebar pada dinding *parietal*, yang menyebabkan rasa nyeri menusuk disampaikan oleh nervus spinalis. Pada bagian ini dinding *parietal* menyerupai kulit dimana dipersarafi secara luas oleh *nervus spinalis*. Adapun, insisi pada *peritoneum parietal* sangatlah nyeri, dimana insisi pada *peritoneum viseralis* tidak nyeri sama sekali. Berbeda dengan nyeri viseral, nyeri *parietal* biasanya terlokalisasi langsung pada daerah yang rusak.

#### b) Nyeri viseral

Nyeri *viseral* biasanya menjalar dan mengarah ke daerah permukaan tubuh jauh dari tempat nyeri namun berasal dari dermatom yang sama dengan asal nyeri. Sering kali, nyeri *viseral* terjadi seperti kontraksi ritmis otot polos. Nyeri *viseral* seperti kram sering bersamaan dengan *gastroenteritis*, penyakit kantung empedu, obstruksi

*ureteral*, menstruasi, dan distensi *uterus* pada tahap pertama persalinan. Penyebab nyeri *viseral* termasuk iskemia, peregangan ligamen, *spasme* otot polos, distensi struktur lunak seperti kantung empedu, saluran empedu, atau *ureter*. Distensi pada organ lunak terjadi nyeri karena peregangan jaringan dan mungkin iskemia karena kompresi pembuluh darah sehingga menyebabkan distensi berlebih dari jaringan.<sup>17</sup>

e. Faktor-faktor yang mempengaruhi nyeri

Faktor-faktor yang mempengaruhi nyeri antara lain: usia, budaya, pemahaman nyeri, perhatian, kecemasan, kelelahan, pengalaman masa lalu, pola coping, keluarga dan dukungan sosial.<sup>18</sup>

1) Umur

Umur/usia adalah lamanya seseorang dapat hidup didunia, makin bertambah umur kemampuan panca indera seseorang terjadi penurunan. Pengaruh usia pada persepsi nyeri dan toleransi nyeri tidak diketahui secara luas. Pengkajian nyeri pada lansia mungkin sulit karena perubahan fisiologis dan psikologis yang menyertai proses penuaan. Anak yang masih kecil mempunyai kesulitan dalam memahami nyeri dan prosedur pengobatan yang dapat menyebabkan nyeri, pada pasien lansia sering kali memiliki sumber nyeri lebih dari satu.<sup>19</sup>

## 2) Pendidikan

Semakin tinggi pendidikan seseorang makin banyak pula kemampuan yang dimiliki. Sebaliknya pendidikan yang kurang akan menghambat perkembangan sikap seseorang terhadap nilai-nilai yang diperkenalkan.<sup>20</sup>

## 3) *Paritas*

*Paritas* merupakan jumlah anak yang dilahirkan oleh ibu. Pada ibu bersalin yang memiliki anak lebih dari satu akan lebih dapat mempersiapkan diri pada saat menghadapi persalinan berdasarkan pada pengalaman nyeri terdahulu.<sup>21</sup>

## 4) Pengalaman

Masa lalu Adalah menarik untuk berharap dimana individu yang mempunyai pengalaman multipel dan berkepanjangan dengan nyeri akan lebih sedikit gelisah dan lebih toleran terhadap nyeri dibanding orang yang mengalami sedikit nyeri. Seseorang yang terbiasa merasakan nyeri akan lebih siap dan mudah mengantisipasi nyeri daripada individu yang mempunyai pengalaman sedikit tentang nyeri.<sup>19</sup>

## 5) Kecemasan (*ansietas*)

Meskipun umum diyakini bahwa kecemasan akan meningkatkan nyeri, mungkin tidak seluruhnya benar dalam semua keadaan. Hubungan antara nyeri dan *ansietas* bersifat kompleks, *ansietas* yang dirasakan seseorang seringkali

meningkatkan persepsi nyeri, akan tetapi nyeri juga dapat menimbulkan perasaan ansietas<sup>19</sup>

6) Budaya

Orang belajar dari budayanya, bagaimana seharusnya mereka berespon terhadap nyeri.<sup>19</sup> Budaya dan etniksitas mempunyai pengaruh pada bagaimana seseorang berespon terhadap nyeri.

7) Makna nyeri

Makna nyeri pada seseorang mempengaruhi pengalaman nyeri dan cara seseorang beradaptasi terhadap nyeri.<sup>19</sup>

8) Lokasi dan tingkat keparahan nyeri

Nyeri yang dirasakan bervariasi dalam intensitas dan tingkat keparahan pada masing-masing individu. Dalam kaitannya dengan kualitas nyeri.<sup>19</sup>

9) Perhatian

Tingkat perhatian seseorang terhadap nyeri akan mempengaruhi persepsi nyeri. Perhatian yang meningkat terhadap nyeri akan meningkatkan intensitas nyeri sedangkan upaya pengalihan (distraksi) dihubungkan dengan penurunan respon.<sup>19</sup>

#### 10) Keletihan

Keletihan dan kelelahan yang dirasakan seseorang akan meningkatkan sensasi nyeri dan menurunkan kemampuan koping individu.<sup>19</sup>

#### 11) Dukungan

Keluarga dan sosial individu yang mengalami nyeri seringkali membutuhkan dukungan, bantuan, perlindungan dari anggota keluarga lain dan orang terdekat, walaupun nyeri masih dirasakan oleh klien, kehadiran orang terdekat akan meminimalkan kesepian dan ketakutan.<sup>19</sup>

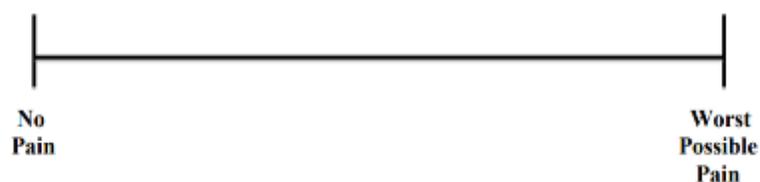
#### f. Alat ukur nyeri

Skala penilaian nyeri dan keterangan pasien digunakan untuk menilai derajat nyeri. Intensitas nyeri harus dinilai sedini mungkin selama pasien dapat berkomunikasi dan menunjukkan ekspresi nyeri yang dirasakan.<sup>22</sup>

##### 1) *Visual analog scale* (VAS)

*Visual analog scale* (VAS) adalah cara yang paling banyak digunakan untuk menilai nyeri. Skala linier ini menggambarkan secara visual gradasi tingkat nyeri yang mungkin dialami seorang pasien. Rentang nyeri diwakili sebagai garis sepanjang 10 cm, dengan atau tanpa tanda pada tiap sentimeter. Tanda pada kedua ujung garis ini dapat berupa angka atau pernyataan deskriptif. Ujung yang satu mewakili tidak ada nyeri, sedangkan

ujung yang lain mewakili rasa nyeri terparah yang mungkin terjadi. Skala dapat dibuat vertikal atau horizontal. VAS juga dapat diadaptasi menjadi skala hilangnya/reduksi rasa nyeri. Digunakan pada pasien anak >8 tahun dan dewasa. Manfaat utama VAS adalah penggunaannya sangat mudah dan sederhana. Namun, untuk periode pasca bedah, VAS tidak banyak bermanfaat karena VAS memerlukan koordinasi visual dan motorik serta kemampuan konsentrasi.<sup>22</sup>

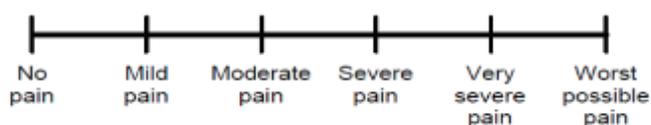


Gambar 1. *Visual Analog Scale (VAS)*

## 2) *Verbal rating scale (VRS)*

Skala ini menggunakan angka-angka 0 sampai 10 untuk menggambarkan tingkat nyeri. Dua ujung ekstrem juga digunakan pada skala ini, sama seperti pada VAS atau skala reduksi nyeri. Skala numerik verbal ini lebih bermanfaat pada periode pascabedah, karena secara alami verbal / kata-kata tidak terlalu mengandalkan koordinasi visual dan motorik. Skala verbal menggunakan kata - kata dan bukan garis atau angka untuk menggambarkan tingkat nyeri. Skala yang digunakan dapat berupa tidak ada nyeri, sedang, parah. Hilang/redanya nyeri

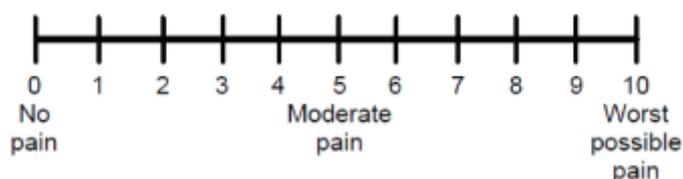
dapat dinyatakan sebagai sama sekali tidak hilang, sedikit berkurang, cukup berkurang, baik/ nyeri hilang sama sekali. Karena skala ini membatasi pilihan kata pasien, skala ini tidak dapat membedakan berbagai tipe nyeri.<sup>22</sup>



Gambar 2. *Verbal Rating Scale (VRS)*

### 3) *Numeric rating scale (NRS)*

Dianggap sederhana dan mudah dimengerti, sensitif terhadap dosis, jenis kelamin, dan perbedaan etnis. Lebih baik daripada VAS terutama untuk menilai nyeri akut. Namun, kekurangannya adalah keterbatasan pilihan kata untuk menggambarkan rasa nyeri, tidak memungkinkan untuk membedakan tingkat nyeri dengan lebih teliti dan dianggap terdapat jarak yang sama antar kata yang menggambarkan efek analgesik<sup>22</sup>



Gambar 3. *Numeric Rating Scale (NRS)*

Keterangan:

(a) Skala nyeri 0 : Nyeri tidak terasa

- (b) Skala nyeterri 1-3 : Nyeri ringan seperti gatal, kesetrum,nyutyutan, perih
- (c) Skala nyeri 4-6 : Nyeri sedang, seperti kram, kaku, terbakar, ditusuk-tusuk.
- (d) Skala nyeri 7-9 : nyeri berat, namun masih dapat dikontrol oleh pasien
- (e) Skala nyeri 10 : nyeri sangat berat dan dirasakan yang tidak dapat dikontrol pasien.

Secara umum, skala ini digambarkan dalam bentuk nilai angka, yakni 1-10. Berikut adalah jenis skala nyeri berdasarkan nilai angka yang perlu Anda ketahui.

- (a) Skala 0, tidak nyeri
- (b) Skala 1, nyeri sangat ringan
- (c) Skala 2, nyeri ringan. Ada sensasi seperti dicubit, namun tidak begitu sakit
- (d) Skala 3, nyeri sudah mulai terasa, namun masih bisa ditoleransi
- (e) Skala 4, nyeri cukup mengganggu (contoh: nyeri sakit gigi)
- (f) Skala 5, nyeri benar-benar mengganggu dan tidak bisa didiamkan dalam waktu lama
- (g) Skala 6, nyeri sudah sampai tahap mengganggu indera, terutama indera penglihatan.

- (h) Skala 7, nyeri sudah membuat Anda tidak bisa melakukan aktivitas.
- (i) Skala 8, nyeri mengakibatkan Anda tidak bisa berpikir jernih, bahkan terjadi perubahan perilaku.
- (j) Skala 9, nyeri mengakibatkan Anda menjerit-jerit dan menginginkan cara apapun untuk menyembuhkan nyeri.
- (k) Skala 10, nyeri berada di tahap yang paling parah dan bisa menyebabkan tak sadarkan diri.<sup>23</sup>

#### 4) Wong baker pain rating scale

Digunakan pada pasien dewasa dan anak >3 tahun yang tidak dapat menggambarkan intensitas nyerinya dengan angka.<sup>22</sup>



Gambar 4. Wong Baker Pain Rating Scale

#### g. Manajemen nyeri

##### 1) Manajemen *non farmakologis*

##### a) Stimulasi pada area kulit

Stimulasi pada area kulit merupakan istilah yang digunakan sebagai salah satu teknik yang dipercaya dapat mengaktifkan *opioid endogen*. Cara kerja khusus stimulasi *kutaneus* masih belum jelas. Salah satu pemikiran adalah bahwa cara ini menyebabkan pelepasan *endorfin*, sehingga memblokir transmisi stimulus nyeri.

Teori *Gate-control* mengatakan bahwa stimulasi *kutaneus* mengaktifkan transmisi serabut saraf sensori A *beta* yang lebih besar dan lebih cepat. Proses ini menurunkan transmisi nyeri melalui serabut C dan delta A berdiameter kecil. Gerbang sinap menutup transmisi impuls nyeri.<sup>25</sup>

(1). Pemberian kompres dingin

Terapi ini bekerja dengan menstimulasi reseptor tidak nyeri (*non-nosiseptor*) dalam reseptor yang sama seperti pada cedera. Area pemberiannya dapat menimbulkan respon sistemik dan respon lokal. Stimulasi ini mengirimkan impuls impuls dari *perifer* ke hipotalamus yang kemudian menjadi sensasi temperatur tubuh secara normal.<sup>14</sup>

(2). *Transcutaneous Electrical Nerve Stimulation* (TENS)

TENS adalah salah satu alat yang digunakan untuk menurunkan nyeri dengan menggunakan gelombang bifasik melalui elektroda pada kulit, umumnya berupa stimulator mesin kecil yang dioperasikan dengan baterai dengan arus keluaran 0-50 mA.<sup>21</sup>

(3). *Masase*

*Masase* adalah melakukan tekanan dengan menggunakan tangan pada jaringan lunak, biasanya otot, tendon, atau ligamentum tanpa menyebabkan gerakan

atau perubahan posisi sendi yang ditujukan untuk meredakan nyeri, menghasilkan relaksasi, dan/atau memperbaiki sirkulasi.

b). *Acupressure*

*Acupressure* adalah salah satu cara pengobatan dengan penekanan-penekanan pada titik pengaktifan (*trigger point*) di mana dalam hal nyeri titik pengaktif adalah sama dengan titik akupuntur, menurut ilmu kedokteran barat.

c). Relaksasi

Teknik relaksasi merupakan metode yang dapat digunakan untuk menurunkan kecemasan dan ketegangan otot (*muscle tension*).

d). *Reframing*

*Reframing* merupakan teknik yang mengajarkan tentang cara memonitor atau mengawasi pikiran negatif dan menggantinya dengan salah satu pikiran yang lebih positif.

e). Hipnotis

Hipnotis menurut *Society for Psychological Hypnosis*, yaitu : “Hipnotis adalah teknik terapi di mana klinisi (ahli psikologi, dokter, perawat, dsb) membuat saran atau sugesti kepada individu yang telah menjalani prosedur yang dirancang agar santai dan berfokus pada pikiran mereka.

f). *Biofeedback*

Latihan *biofeedback* adalah cara lain untuk membantu klien ketika mengalami nyeri, khususnya bagi seseorang yang sulit merelaksasi ketegangan otot.

g). Plasebo

Plasebo adalah bahan-bahan tanpa sifat *farmakologis*, misalnya gula atau pil palsu dan biasanya digunakan secara luas sebagai kontrol dalam eksperimen untuk menguji efek sebuah obat.

2). Manajemen nyeri *farmakologis*

Obat-obatan dalam kelompok ini memiliki target aksi pada enzim, yaitu enzim siklooksigenase (COX). Enzim COX berperan dalam sintesis mediator nyeri, salah satunya adalah prostaglandin. Mekanisme umum dari analgesik jenis ini adalah memblokir pembentukan prostaglandin dengan jalan menghambat enzim COX pada daerah yang terluka, sehingga mengurangi pembentukan mediator nyeri. Efek samping yang paling umum dari golongan obat ini adalah gangguan lambung, usus, kerusakan darah, kerusakan hati dan ginjal, serta reaksi alergi di kulit. Efek samping biasanya disebabkan oleh penggunaan dalam jangka waktu lama dan dosis besar. Contoh obatnya adalah *meclofenamate*, merupakan turunan asam fenamat, mempunyai

waktu paruh pendek, Obat ini meningkatkan efek antikoagulan oral dan mempunyai kontraindikasi pada kehamilan.<sup>23</sup>

### 3. Kompres es

#### a. Pengertian kompres es

Kompres dingin adalah memberi rasa dingin pada daerah setempat dengan menggunakan kain yang dicelupkan pada air biasa atau air es sehingga memberi efek dingin pada daerah tersebut.<sup>14</sup> Terdapat berbagai macam variasi kompres es antara lain *massase* dengan menggunakan es, kompres es dengan kantung es, dll.

#### b. Tujuan kompres es

Tujuan dilakukannya kompres dingin yaitu untuk mengurangi inflamasi yang terjadi pada tempat yang terserang nyeri sehingga sensasi nyeri pasien dapat berkurang.<sup>12</sup>

Respon fisiologik dan efek terapeutik dari pemberian terapi dingin antara lain:

- 1) *Vasokontriksi* : menurunkan aliran darah ke daerah tubuh yang mengalami cedera, mencegah terbentuknya *edema*, mengurangi *inflamasi*.
- 2) Anestesi lokal : mengurangi nyeri lokal.
- 3) Metabolisme sel menurun : Mengurangi kebutuhan oksigen pada jaringan

- 4) Viskositas darah meningkat : Meningkatkan koagulasi darah pada tempat cedera.
- 5) Ketegangan otot menurun : Menghilangkan nyeri.<sup>23</sup>

c. Mekanisme kerja kompres es

Kompres dingin merupakan salah satu strategi untuk menurunkan nyeri yang efektif pada beberapa kondisi, terapi ini bekerja dengan menstimulasi reseptor tidak nyeri (*non-nosiseptor*) dalam reseptor yang sama seperti pada cedera. Area pemberiannya dapat menimbulkan respon sistemik dan respon lokal. Stimulasi ini mengirimkan impuls-impuls dari *perifer* ke *hipotalamus* yang kemudian menjadi sensasi temperatur tubuh secara normal.<sup>24</sup>

Mekanisme penurunan nyeri dengan pemberian kompres dingin dihubungkan dengan pelepasan hormon *endorphin*. Produksi *endorfin* dapat ditingkatkan melalui stimulasi kulit. Semakin tinggi kadar *endorphin* seseorang, semakin ringan rasa nyeri yang dirasakan. Produksi *endorphin* dapat ditingkatkan melalui stimulasi kulit salah satunya dengan Tindakan kompres dingin.<sup>23</sup>

Hormon *endorfin* yang dilepaskan memblokir transmisi stimulus nyeri. Teori *Gate-Control* mengatakan bahwa stimulasi kutaneus (salah satunya kompres es) mengaktifkan transmisi serabut saraf sensoris A-beta yang

lebih besar dan lebih cepat. Proses ini menurunkan transmisi nyeri melalui serabut C dan *delta-A* berdiameter kecil. Gerbang sinap menutup transmisi impuls nyeri.<sup>23</sup>

d. Kompres es untuk nyeri jahitan *perineum*

Kebanyakan ibu mengalami rasa nyeri segera setelah memasuki masa nifas. Penyebab umum nyeri meliputi nyeri pasca melahirkan (*afterbirth*), *episiotomi* atau *laserasi perineum*, *hemoroid*, dan pembesaran (*engorgement*) payudara. Gangguan rasa nyaman sehubungan dengan *afterpain* dan trauma jalan lahir.<sup>25</sup>

Intervensi sederhana untuk mengurangi nyeri akibat *episiotomi* atau *laserasi* pada *perineum* ialah mendorong ibu berbaring pada salah satu sisinya dan menggunakan bantal saat duduk. Intervensi lain ialah kompres es yang dikemas (*ice pack*), obat salep (jika diresepkan dokter), aplikasi panas kering, membersihkan dengan botol percik atau *Surgi-Gataor*, dan *sitz bath*.<sup>26</sup>

Tempat *episiotomi* atau *hemoroid* seringkali turut menambah rasa nyeri ibu baru. Segera setelah melahirkan, terapi dingin seperti kompres es diberikan langsung pada *perineum* di bagian *episiotomi* untuk meminimalkan terjadinya *edema*. *Edema* akan menambah rasa sakit pada

*perineum*. Setelah dua jam pertama lewat, kompres es tidak banyak membantu dalam mengurangi terjadinya edema.<sup>25</sup>

Apabila tersedia, dapat dipakai kompres es kimiawi yang menyatu dengan pembalut wanita, tetapi harganya mahal. Kompres es sekali pakai mudah dibuat dengan mengenakan sarung tangan plastik yang dilapisi es batu dan dibungkus dengan sesuatu yang bersih seperti kain lap sekali pakai atau handuk sekali pakai.<sup>26</sup>

Pada saat pemberian terapi ini, tenaga kesehatan harus memahami respon tubuh terhadap variasi *temperatur* lokal, dan integritas bagian tubuh. Kemampuan klien terhadap sensasi temperatur bervariasi dan hal ini dapat memengaruhi jalannya tindakan dengan baik. Tubuh manusia dapat menoleransi variasi temperatur yang luas. *Temperatur* permukaan kulit yang normal 34<sup>0</sup>C, tetapi temperatur penerimaan biasanya beradaptasi dengan cepat ke temperatur lokal melebihi batas tersebut.<sup>14</sup>

Terdapat beberapa pertimbangan mengenai penggunaan terapi ini meliputi durasi, frekuensi, dan pemeliharaan terapi kompres es. Lama waktu penggunaan antara 15-30 menit. Terapi es yang dipercaya digunakan untuk mengurangi nyeri selama beberapa dekade waktu, untuk menurunkan temperatur sebesar 15<sup>0</sup>C membutuhkan

waktu 2-5 menit, sedangkan untuk jaringan yang lebih dalam untuk menurunkan suhu 5<sup>0</sup>C membutuhkan waktu 20 menit. Beberapa studi menunjukkan bahwa pemberian terapi dingin efektif untuk menurunkan suhu *perineum* 10-15 <sup>0</sup>C, tetapi paritas, jenis persalinan, derajat trauma *perineum*, lama penggunaan terapi dingin perlu dipertimbangkan.<sup>28</sup>

Tempat yang diberikan kompres dingin tergantung lokasinya dan selama pemberian kompres, kulit klien diperiksa setelah 5 menit pemberian, jika dapat ditoleransi oleh kulit diberikan selama 20 menit. Namun pemberian terapi ini tidak dianjurkan bagi klien yang mempunyai alergi dingin.<sup>14</sup> Bungkusan es (dari bagian depan ke belakang) pada *perineum* berfungsi dengan 2 tahap, yakni selama dua jam pertama untuk mengurangi pembentukan *edema* dan meningkatkan rasa nyaman, dan setelah dua jam setelah melahirkan untuk memberi efek *anestesi*.<sup>26</sup>

#### 4. *Asam mefenamat*

##### a. Definisi

Asam mefenamat adalah salah satu obat anti inflamasi nonsteroid (NSAIDs) golongan fenamat yang digunakan dalam pengobatan nyeri ringan hingga sedang. Asam mefenamat digunakan dalam mengatasi masalah nyeri ringan hingga sedang pada beberapa kasus seperti sakit kepala,

nyeri pada gigi, nyeri pascaoperasi dan melahirkan, hingga pada osteoarthritis dan reumatoid arthritis.

b. Aturan penggunaan

Seperti halnya obat lain, penggunaan obat asam mefenamat ini harus disesuaikan dengan dosis dokter. Biasanya obat ini akan dikonsumsi sebanyak 3-4 kali sehari yang dapat diminum dengan menggunakan segelas air (sekitar 240 ml) untuk meredakan sakit nyeri. Setelah itu, pasien sebaiknya tidak langsung berbaring selama 10 menit.

Sebuah studi sebelumnya melaporkan bahwa premedikasi dengan asam mefenamat oral 500 mg secara signifikan mengurangi rasa sakit dalam 30 dan 60 menit setelah histeroskopi.<sup>31</sup>

c. Dosis Penggunaan

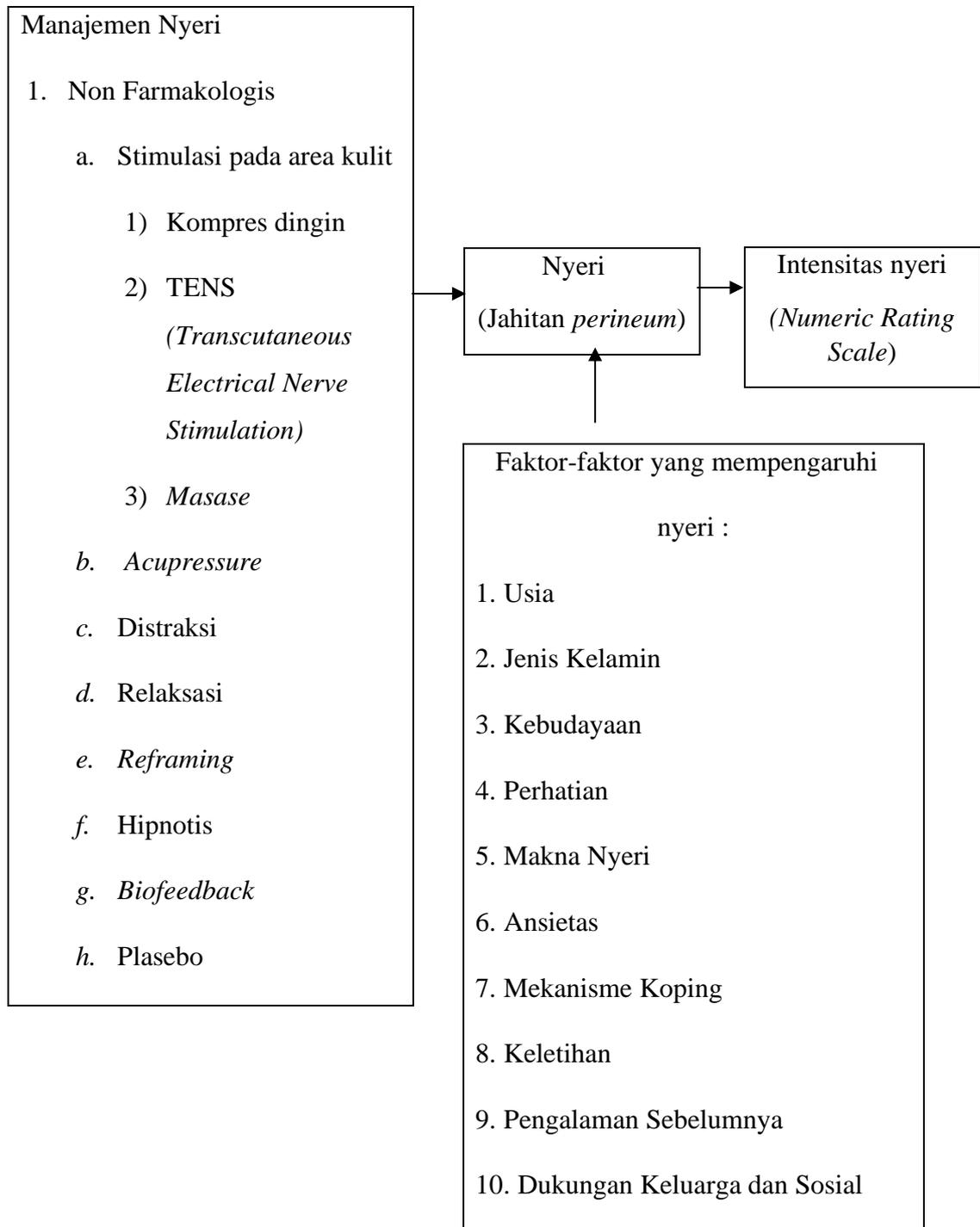
Pengguna dari obat ini maka harus disesuaikan dengan dosis pemakaian yang tepat. Alangkah baiknya jika penggunaan obat ini disesuaikan dengan resep atau dosis dari dokter. Berikut dosis pemakaian obat yang dapat dilihat dari usia pengguna:

- 1) Asam mefenamat untuk gigi dan meredakan rasa nyeri: dosis pemakaian pertama yang dianjurkan adalah 500 mg kemudian dapat diteruskan dengan pengkonsumsian sebanyak 250 mg per 6 jam sekali (disesuaikan dengan

kebutuhan). Dosis ini dapat digunakan tidak lebih dari 7 hari secara berturut-turut.

- 2) Digunakan untuk meredakan rasa nyeri saat menstruasi dan nyeri luka *perineum post partum*: dosis pemakaian pertama yang dianjurkan adalah 500 mg kemudian dapat diteruskan dengan pengkonsumsian sebanyak per 8 jam sekali (disesuaikan dengan kebutuhan) selama 2-3 hari.
- 3) Dosis untuk anak-anak: obat ini tergolong aman untuk dikonsumsi anak-anak. Untuk usia anak-anak hingga dewasa dengan rentang usia 14 - 18 tahun dapat mengkonsumsi 500 mg kemudian dapat diteruskan dengan pengkonsumsian sebanyak 250 mg per 6 jam sekali.<sup>31</sup>

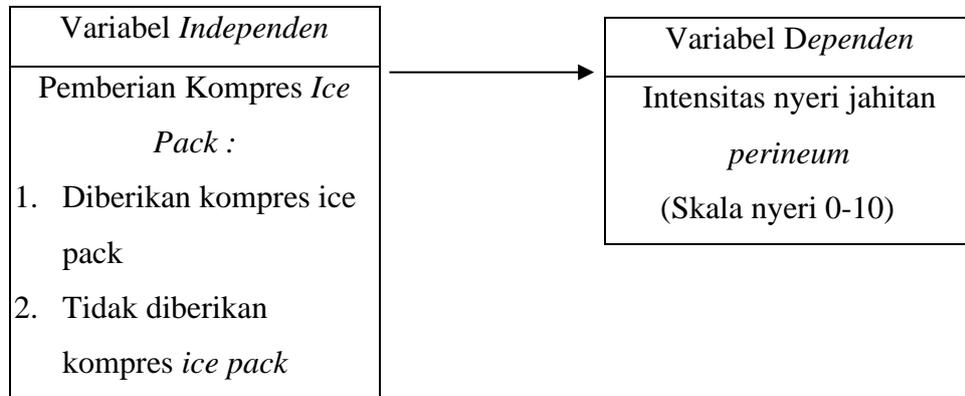
## B. Kerangka Teori



Gambar 5. Kerangka Teori

Menurut Gill (1990) dalam Potter&Perry (2006)<sup>25</sup>

### C. Kerangka Konsep



Gambar 7. Kerangka Konsep

### D. Hipotesis dan Pertanyaan Penelitian

Berdasarkan uraian tersebut, maka dirumuskan hipotesis penelitiannya adalah “Ada pengaruh pemberian kompres *ice pack* dalam mengurangi intensitas nyeri jahitan *perineum* pada ibu nifas di PMB Emi Narimawati Tahun 2023” yang diuraikan menjadi:

- a. Ada perbedaan intensitas nyeri jahitan *perineum* pada ibu nifas sebelum (*pre-test*) dan sesudah perlakuan (*post-test*) pada kelompok eksperimen.
- b. Ada perbedaan intensitas nyeri jahitan *perineum* pada ibu nifas sebelum (*pre-test*) dan sesudah perlakuan (*post-test*) pada kelompok kontrol.
- c. Ada pengaruh kompres *ice pack* terhadap penurunan intensitas nyeri luka *perineum* pada ibu nifas di PMB Emi Narimawati.