

**PENGARUH AROMATERAPI JAHE MERAH TERHADAP
TINGKAT NYERI LASERASI PERINEUM
DI KLINIK BERSALIN PATEN
TAHUN 2020**

SKRIPSI



Oleh:

**NIKITA CAHYANI
16.0603.0019**

**PROGRAM STUDI S1 ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAGELANG
2020**

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Nyeri merupakan stressor dan akan menambah kecemasan, sehingga individu merespon untuk menghilangkan/mengurangi nyeri tersebut. Persepsi nyeri setiap individu tidak sama, tidak ada dua individu mengalami nyeri yang sama dengan respon dan tingkatan nyeri yang sama pula (Wijaya, Evi Yantini, and Susila 2018). Rasa nyeri dalam waktu yang lama akan mendukung terjadinya stress yang membuat ibu menjadi mudah marah, mudah sebal dan kelelahan (Mubarak, 2007). Salah satu nyeri yang dimaksud adalah yang disebabkan perlukaan pada jalan lahir. Sebanyak 85% persalinan spontan menimbulkan luka pada *perineum*. Luka terjadi karena robekan perineum baik secara spontan/alami atau karena indikasi tertentu sehingga harus dilakukan tindakan episiotomi. Angka tindakan episiotomi di Indonesia sebesar 30-63% persalinan dan meningkat hingga 93% pada persalinan pertama (Riset Dasar Kesehatan, 2010). Luka perineum dapat menimbulkan rasa tidak nyaman (nyeri) setelah persalinan (Edozien and Edozien 2019).

Manajemen nyeri merupakan cara yang digunakan untuk menangani atau mengurangi nyeri. Keterampilan perawat dalam penanganan nyeri merupakan hal yang penting, tapi tidak semua perawat mampu menggunakan teknik non farmakologi untuk mengurangi nyeri, sebagian besar karena kurangnya pengetahuan dalam penanganan nyeri non farmakologi (Simpson et al. 2003). Manajemen nyeri yang tepat mencakup secara keseluruhan, tidak hanya terbatas pada teknik farmakologi saja, karena nyeri juga dipengaruhi oleh emosi dan respon individu terhadap dirinya. Manajemen nyeri menggunakan dua teknik yaitu farmakologi menggunakan obat/analgesik dan non farmakologi berupa tindakan stimulasi fisik maupun perilaku kognitif serta memiliki risiko kecil.

Aromaterapi merupakan metode terapi pelengkap nonfarmakologis bersifat noninstruktif, noninvasif, murah, sederhana, efektif dan tanpa efek samping yang merugikan (Price and Wilson 2012). Aromaterapi adalah terapi yang menggunakan essential oil atau sari minyak murmi untuk membantu memperbaiki atau menjaga kesehatan, membangkitkan semangat, menyegarkan serta membangkitkan jiwa raga. Esensial oil yang digunakan disini merupakan cairan hasil sulingan dari berbagai jenis bunga, akar: pohon, biji, getah: daun dan rempah-rempah yang memiliki khasiat untuk mengobati. Aromaterapi yang aman digunakan pada saat kehamilan antara lain: jahe, buah anggur, jeruk nipis, minyak atau sari jeruk, jeruk manis: dan jeruk keprok. Jahe adalah tanaman rimpang yang sangat populer sebagai rempah-rempah dan bahan obat Jahe termasuk suku Zingiberaceae (temu-temuan). Minyak jahe berkhasiat mencegah dan mengobati mual dan muntah, misalnya pada wanita yang sedang hamil muda Jahe dapat diberikan dalam bentuk minuman sari jahe (*ginger root extract*), tablet isap dan esensial oil untuk aromaterapi. Zat bermanfaat yang terkandung dalam jahe salah satunya adalah minyak atsiri. Minyak ini bermanfaat mengeluarkan aroma yang sangat khas dan berguna untuk menstabilkan sistem Saraf sehingga dapat menimbulkan efek tenang bagi siapapun yang menghirupnya (Suadnyani and Sudarmaja 2016).

Beberapa penelitian yang menunjukkan bahwa aromaterapi mampu menurunkan nyeri diantaranya adalah Penelitian menurut (Yellyta Ulsafitri and Noria Ulandari) tentang pengaruh aromaterapi lemon terhadap penurunan nyeri perineum pada ibu post partum 1-2 hari. Menggunakan desain pre-eksperimen dalam bentuk rancangan one group *pretest-posttest*. Rata-rata nyeri sebelum dan sesudah diberikan aromaterapi lemon terhadap penurunan nyeri perineum pada ibu post partum 1-2 hari yaitu 3,76, rata-rata nyeri responden setelah diberikan aromaterapi lemon terhadap penurunan nyeri pada ibu post partum 1-2 yaitu 2,41 dan terdapat pengaruh aromaterapi lemon terhadap penurunan nyeri pada ibu post partum 1-2 hari. Nilai $p < 0,05$ ($p = 0,000$). Peneliti ini dapat menjadisasukan bagi Klinik untuk

menerapkan pemberian aroma terapi lemon terhadap penurunan nyeri perineum pada ibu post partum 1-2 hari.

Penelitian menurut (Bangun and Nur'aeni 2013) tentang pengaruh aromaterapi lavender terhadap intensitas nyeri pada pasien pasca operasi di rumah sakit Dustira Cimahi menggunakan desain pre-eksperimental dengan bentuk rancangan *one group pretest-posttest design* selama Januari - April 2013 dengan sampel yang dipilih secara *purposive sampling*. Analisis data dengan *uji paired t-test*. Hasil uji statistik didapatkan nilai p value 0,001 berarti ada perbedaan intensitas nyeri antara sebelum dan sesudah diberikan aromaterapi lavender. Penelitian ini dapat menjadi masukan bagi Rumah Sakit untuk menerapkan pemberian aromaterapi lavender pada pasien pasca operasi.

Menurut (Al Mansur, Djajadisastra, and Hanani 2017) meneliti tentang minyak jahe merah dan minyak cengkeh dibuat menjadi sediaan krim dengan konsentrasi berturut-turut 5% dan 3%. Uji stabilitas fisik sediaan krim dilakukan selama 12 minggu. Metode pada uji stabilitas meliputi pengamatan organoleptis (parameternya: pengamatan dan pencatatan pH, Cycling test, dan uji mekanik), dan uji keamanan kepada relawan menggunakan metode uji tempel. Uji manfaat dilakukan pada 30 siswi yang memenuhi kriteria sampel, dilakukan selama 3 jam pada area abdomen bagian bawah. Sediaan krim menunjukkan kestabilan selama 12 minggu dan hasil uji keamanan tidak menimbulkan iritasi sehingga aman digunakan secara topikal. Hasil uji manfaat diukur dengan parameter Visual Analogue Scale, Wong-Baker Faces Pain Rating Scale, frekuensi denyut nadi radialis, frekuensi pernapasan, menunjukkan sediaan krim uji mampu menurunkan intensitas nyeri haid primer. Krim uji memberikan pengaruh penurunan intensitas nyeri yang berbeda nyata dibandingkan krim plasebo, yaitu pada pemakaian krim setelah 3 jam.

Penelitian lain yang dilakukan oleh (Astuti, Judistiani, Rahmiati, & Susanti 2016) tentang aromaterapi lavender dapat Menurunkan Intensitas Nyeri Perineum pada

Ibu Post Partum. Penelitian ini dilakukan dengan menggunakan penelitian quasi experiment dengan rancangan one group pre dan post test. Terapi esensial minyak lavender berpengaruh secara positif terhadap penurunan penanganan nyeri luka perineum yang dapat mengakibatkan kondisi fisik maupun psikologis ibu menjadi lebih baik. Didapatkan bahwa rasa sakit sebelum dan setelah menghirup minyak esensial lavender berpengaruh secara signifikan terhadap pengurangan rasa sakit dengan p-value <0,05. Bahan yang digunakan adalah uap minyak lavender dengan konsentrasi 100%, diberikan 4-5 tetes dilarutkan dalam 200 ml air, diberikan secara inhalasi melalui vaporizer atau alat listrik.

Penelitian (Astuti, Judistiani, Rahmiati, & Susanti 2016) yang menguji formulasi dan Manfaat Krim Minyak Jahe Merah dan Minyak Cengkeh terhadap Nyeri Haid. Sediaan krim menunjukkan kestabilan selama 12 minggu dan hasil uji keamanan tidak menimbulkan iritasi sehingga aman digunakan secara topikal. Saat ini masyarakat mulai beralih untuk menggunakan tanaman obat sebagai obat alternatif analgesik, diantaranya tanaman jahe merah merah (*Zingiber officinale* var. *Rubrum*) dan cengkeh (*Syzigium aromaticum*). Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh sediaan krim campuran minyak jahe merah (*Zingiber officinale* var. *Rubrum*) dan minyak cengkeh (*Syzigium aromaticum*) terhadap penurunan intensitas nyeri haid primer. Minyak jahe merah dan minyak cengkeh dibuat menjadi sediaan krim dengan konsentrasi berturut-turut 5% dan 3%. Hasil uji manfaat diukur dengan parameter Visual Analogue Scale, Wong-Baker Faces Pain Rating Scale, frekuensi denyut nadi radialis, frekuensi pernapasan, menunjukkan sediaan krim uji mampu menurunkan intensitas nyeri haid primer. Krim uji memberikan pengaruh penurunan intensitas nyeri yang berbeda nyata dibandingkan krim plasebo, yaitu pada pemakaian krim setelah 3 jam.

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan di Klinik Bersalin Paten didapatkan informasi bahwa jumlah persalinan normal pada laserasi perineum bulan April-Mei 2020 didapatkan jumlah persalinan normal pada laserasi perineum sebanyak 46. Hasil wawancara dengan pasien persalinan normal

mengalami nyeri pada laserasi perineum dengan skala nyeri yang berbeda-beda. Pada ibu yang melahirkan normal dengan adanya robekan bahwa pasien merasakan nyeri pada daerah laserasi perineum dapat berpengaruh saat melakukan aktifitas. Apabila nyeri laserasi perineum tidak diatasi maka dapat berdampak negatif kepada ibu. Oleh karena itu, penanganan nyeri laserasi perineum penting untuk dilakukan. Penanganan untuk mengurangi nyeri perineum dapat dilakukan secara metode farmakologi dan non farmakologi. Penggunaan menggunakan metode farmakologi adalah penghilang rasa nyeri dengan menggunakan obat-obat kimiawi, antara lain dengan pemberian analgesik dan anestesi, tetapi penggunaan metode farmakologi dapat menimbulkan efek samping bagi tubuh seperti mengantuk, mual dan penggunaan dalam jangka waktu yang lama dapat merusak fungsi ginjal, hati, dan dapat menyebabkan penyakit jantung. Secara non farmakologi meskipun banyak terapi komplementer untuk mengatasi nyeri perineum, namun ada satu terapi yang memungkinkan dapat dilakukan dengan tahap yang mudah.

Penelitian ini merupakan penelitian yang terbaru yang belum ada sebelumnya. Disamping itu aromaterapi jahe merah merupakan salah satu terapi yang dapat digunakan untuk mengatasi nyeri perineum, penelitian ini merupakan penelitian yang terbaru dan belum ada sebelumnya. memungkinkan dapat dilakukan dengan mudah, efisien dan tanpa biaya. Berdasarkan alasan tersebut maka disusun penelitian yang berjudul Pengaruh Aromaterapi Jahe Merah Terhadap Tingkat Nyeri Laserasi Perineum Di Klinik Bersalin Paten Tahun 2020.

1.2 Rumusan Masalah

Nyeri perundingan diakibatkan karena laserasi jalan lahir dan karena tindakan penjahitan setelah persalinan. Laserasi atau robekan jalan lahir terjadi baik secara spontan (ruptur perineum) ataupun karena tindakan pengguntingan (episiotomi). Nyeri perineum apabila tidak ditangani akan mengganggu kondisi fisik dan juga psikologis baik farmakologi dengan pemberian analgesik maupun nonfarmakologi. Penggunaan menggunakan metode farmakologi adalah penghilang rasa nyeri dengan menggunakan obat-obat kimiawi, antara lain dengan

pemberian analgesik dan anestesi, tetapi penggunaan metode farmakologi dapat menimbulkan efek samping bagi tubuh seperti mengantuk, mual dan penggunaan dalam jangka waktu yang lama dapat merusak fungsi ginjal, hati, dan dapat menyebabkan penyakit jantung. Penatalaksanaan nonfarmakologis untuk mengurangi intensitas nyeri meskipun banyak terapi komplementer untuk mengatasi nyeri perineum, namun ada satu terapi yang memungkinkan dapat dilakukan dengan tahap yang mudah, efektif, efisien dan tanpa memerlukan biaya. Akan tetapi, belum ada penelitian tentang terkait pemberian aromaterapi jahe merah terhadap tingkat nyeri laserasi perineum. Berdasarkan latar belakang di atas maka peneliti merumuskan pertanyaan penelitian yaitu bagaimana pengaruh pemberian aromaterapi jahe merah terhadap tingkat nyeri laserasi perineum di Klinik Bersalin Paten Kota Magelang Tahun 2020.

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Mengetahui pengaruh pemberian aromaterapi jahe merah terhadap nyeri laserasi perineum di Klinik Bersalin Paten Kota Magelang Tahun 2020.

1.3.2. Tujuan Khusus

1. Mengidentifikasi karakteristik responden usia, pendidikan, pekerjaan, paritas dan derajat luka (episiotomi/ laserasi perineum)
2. Mengidentifikasi tingkat nyeri laserasi perineum sebelum diberikan aromaterapi jahe merah pada kelompok intervensi.
3. Mengidentifikasi tingkat nyeri laserasi perineum setelah diberikan aromaterapi jahe merah pada kelompok intervensi.
4. Mengidentifikasi perbedaan tingkat nyeri laserasi perineum pada kelompok kontrol
5. Menganalisis perbedaan tingkat nyeri laserasi perineum pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

1. Hasil penelitian ini dapat menambah wawasan dan memberikan metode baru dalam penggunaan terapi pelengkap nonfarmakologis dalam mengatasi nyeri jahitan perineum.
2. Dapat dijadikan bahan masukan dan pertimbangan bagi peneliti selanjutnya dan memberikan metode baru dalam penggunaan terapi nonfarmakologis.

1.4.2 Manfaat Praktis

1. Bagi Responden
Meningkatkan pengetahuan dan juga keterampilan untuk mengurangi nyeri menggunakan cara nonfarmakologis dengan aromaterapi.
2. Bagi Tenaga Medis
Menambah informasi dan wawasan perawat untuk pemberian tindakan non farmakologi dalam mengurangi nyeri pada laserasi perineum sehingga dapat diaplikasikan dimasyarakat.
3. Bagi Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Magelang
Sebagai bahan informasi dan pengembangan ilmu pengetahuan khususnya dalam bidang keperawatan tentang terapi komplementer non farmakologis menggunakan jahe merah untuk mengatasi nyeri laserasi perineum.
4. Bagi Peneliti Selanjutnya
Sebagai bahan dasar acuan dan referensi bagi penelitian yang akan dilakukan selanjutnya tentang terapi komplementer non farmakologi aromaterapi jahe merah untuk mengatasi nyeri laserasi perineum.

1.5 Ruang Lingkup Penelitian

1.5.1 Lingkungan Masalah

Permasalahan pada peneliti ini adalah pengaruh aromaterapi jahe merah terhadap tingkat nyeri laserasi perineum di Klinik Bersalin Paten Kota Magelang

1.5.2 Lingkup Subjek

Subjek penelitian ini adalah ibu post partum dengan keluhan nyeri akibat laserasi perineum di Klinik Bersalin Paten Kota Magelang

1.5.3 Lingkup Tempat dan Waktu

Penelitian ini akan dilakukan di Klinik Bersalin Paten Kota Magelang pada bulan September sampai Oktober 2020

1.6 Keaslian Penelitian

Tabel 1.1
Keaslian Penelitian

No	Nama Peneliti	Judul Penelitian	Metode Penelitian	Hasil Penelitian	Perbedaan dengan penelitian yang telah dilakukan
1	Yellyta Ulsafitri, Boris Ulandari Tahun 2018	Pengaruh Aromaterapi Lemon Terhadap Penurunan Nyeri Perineum Pada Ibu Post Partum 1-2 Hari	Penelitian ini menggunakan penelitian quasi eksperimen dengan rancangan <i>one group pre and post test</i>	Aromaterapi lemon terhadap penurunan nyeri perineum pada ibu post partum 1-2 hari terhadap nilai $p\text{-value}=0,000$ dan dimana $P < 0,05$ yang artinya terdapat penurunan.	1. Variabel bebas pada penelitian tersebut yaitu aromaterapi lemon. Sedangkan Pada penelitian yang akan dilakukan variabel bebas yaitu aromaterapi jahe merah. 2. Desain pada penelitian tersebut menggunakan <i>pra-eksperimen</i> Sedangkan Pada penelitian yang akan dilakukan menggunakan <i>quasi-experimental</i> .
2	(Zahroh and Faiza 2018)	Pengaruh Kompres Hangat Menggunakan Jahe Merah Terhadap Penurunan Skala Nyeri Pada Penderita Gout Arthritis	Penelitian ini menggunakan penelitian quasi experiment dengan rancangan <i>pre and post without control</i> .	Kompres hangat menggunakan jahe merah terhadap penurunan skala nyeri pada penderita gout arthritis terdapat nilai $p\text{-value}=0,000$ dan dimana ($\alpha =0,005$), dimana $p>\alpha$ yang artinya terdapat penurunan.	1. Variabel terikat pada penelitian tersebut yaitu nyeri pada penderita gout arthritis. Sedangkan Pada penelitian yang akan dilakukan variabel terikat yaitu intensitas nyeri. 2. Teknik pengambilan sampel dengan purposive sampling pada penelitian tersebut. Sedangkan Pada penelitian yang akan dilakukan menggunakan teknik <i>consecutive sampling</i>
3	(Widayani 2017)	Aromaterapi Lavender dapat Menurunkan Intensitas Nyeri Perineum pada Ibu	Penelitian ini dilakukan dengan menggunakan penelitian quasi experiment dengan	Terapi esensial minyak lavender berpengaruh secara positif terhadap penurunan penanganan nyeri luka perineum yang dapat mengakibatkan kondisi fisik maupun psikologis ibu menjadi lebih	1. Variabel bebas pada penelitian tersebut yaitu pemberian aromaterapi lavender. Sedangkan Variabel bebas pada penelitian yang akan dilakukan yaitu

No	Nama Peneliti	Judul Penelitian	Metode Penelitian	Hasil Penelitian	Perbedaan dengan penelitian yang telah dilakukan
		Post Partum	rancangan <i>one group pre dan post test</i> .	baik. Didapatkan bahwa rasa sakit sebelum dan setelah menghirup minyak esensial lavender berpengaruh secara signifikan terhadap pengurangan rasa sakit dengan p-value <0,05	pemberian aromaterapi jahe merah. 2. teknik pengambilan sampel dengan <i>purposive sampling</i> pada penelitian tersebut. <i>Sedangkan Pada penelitian yang akan dilakukan menggunakan teknik consecutive sampling</i>
4	(Al Mansur, Djajadisast ra, and Hanani 2017)	Formulasi dan Manfaat Krim Minyak Jahe Merah dan Minyak Cengkeh Terhadap Nyeri Haid	Metode pada uji stabilitas meliputi pengamatan organoleptis (parameternya: pengamatan dan pencatatan pH, Cycling test, dan uji mekanik), dan uji keamanan kepada relawan menggunakan metode uji temple	Sediaan krim menunjukkan kestabilan selama 12 minggu dan hasil uji keamanan tidak menimbulkan iritasi sehingga aman digunakan secara topikal. Hasil uji manfaat diukur dengan parameter Visual Analogue Scale, Wong-Baker Faces Pain Rating Scale, frekuensi denyut nadi radialis, frekuensi pernapasan, menunjukkan sediaan krim uji mampu menurunkan intensitas nyeri haid primer. Krim uji memberikan pengaruh penurunan intensitas nyeri yang berbeda nyata dibandingkan krim plasebo, yaitu pada pemakaian krim setelah 3 jam	Penelitian sebelumnya untuk mengetahui pengaruh sediaan krim campuran minyak jahe merah (<i>Zingiber officinale</i> var. <i>Rubrum</i>) dan minyak cengkeh (<i>Syzgium aromaticum</i>) terhadap penurunan intensitas nyeri haid primer. Minyak jahe merah dan minyak cengkeh dibuat menjadi sediaan krim dengan konsentrasi berturut-turut 5% dan 3%. Penggunaan Krim minyak jahe merah dan minyak cengket terhadap nyeri haid, sedangkan penelitian ini menggunakan ekstrak jahe merah yang digunakan untuk aromaterapi dalam mengurangi nyeri <i>consecutive sampling</i>

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Tinjauan Teoritis

2.1.1 Nyeri

2.1.1.1 Definisi Nyeri

Nyeri merupakan sensasi sensori dari pengalaman subyektif yang dialami setiap individu dan berbeda persepsi antara satu orang dengan orang lain yang menyebabkan perasaan tidak nyaman, tidak menyenangkan berkaitan dengan adanya atau potensial kerusakan jaringan (Loue, Mendez, and Sajatovic 2008).

Nyeri dapat didefinisikan sebagai sesuatu yang sukar dipahami dan fenomena yang kompleks meskipun universal, tetapi masih merupakan misteri. Nyeri adalah salah satu mekanisme pertahanan tubuh manusia yang menunjukkan adanya pengalaman masalah. Nyeri merupakan keyakinan individu dan bagaimana respon individu tersebut terhadap sakit yang dialaminya (Cohen et al. 2011).

Berdasarkan pengertian di atas dapat disimpulkan bahwa nyeri adalah fenomena yang subyektif dimana respon yang dialami setiap individu akan berbeda untuk menunjukkan adanya masalah atau perasaan yang tidak nyaman.

2.1.1.2 Etiologi Nyeri

Menurut Asmadi (2008) penyebab nyeri dibedakan menjadi 2 yaitu :

1. Penyebab Fisik

Penyebab nyeri secara fisik yaitu terjadinya trauma baik itu trauma mekanik, trauma termis, trauma kimiawi, ataupun trauma elektrik, neoplasma dan peradangan. Trauma mekanik menyebabkan nyeri karena ujung-ujung saraf bebas mengalami kerusakan akibat benturan, gesekan ataupun luka. Trauma termis menimbulkan rasa nyeri akibat rangsangan panas ataupun dingin yang sampai pada reseptor rasa nyeri. Peradangan pada area tertentu juga menyebabkan nyeri karena ujung-ujung saraf *reseptor* terjepit akibat pembengkakan ataupun peradangan itu sendiri.

2. Penyebab Psikis

Secara psikis, penyebab nyeri bisa terjadi karena trauma psikologis. Akibat trauma psikologis tersebut berpengaruh terhadap fisik sehingga menimbulkan rasa nyeri. Nyeri karena psikologis disebut dengan psychogenic pain.

Mekanisme Nyeri

Beberapa teori yang menjelaskan mekanisme terjadinya nyeri diantaranya yaitu *specificity theory*, *the intensity theory* dan *the gate control theory* (Moayed and Davis 2013).

1. *The specificity theory (teori spesifik)*

Proses terjadinya nyeri yang dijelaskan pada teori ini yaitu ketika otak menerima informasi mengenai objek eksternal dan struktur tubuh melalui saraf sensoris. Menurut teori spesifik timbulkan sensasi teori spesifik timbulnya sensasi nyeri karena ada pengaktifan ujung-ujung serabut saraf bebas oleh perubahan mekanik, kimiawi, ataupun perubahan temperatur yang berlebihan.

2. *The intensity theory (teori intensitas)*

Berdasarkan teori intensitas nyeri dihasilkan sebagai akibat adanya rangsangan yang berlebih pada *reseptor*, karena setiap rangsangan mempunyai potensi untuk menimbulkan nyeri jika intensitasnya cukup kuat.

3. *The gate control theory (teori control pintu)*

Pengalaman terdahulu merupakan factor yang membuat otak mengubah pengelolaan untuk membuka atau menutup pintu gerbang. *Impuls* otak yang melakukan kelola sentral itu disampaikan melalui serabut-serabut di *furnikulus dorsalis*.

Teori ini menjelaskan mekanisme nyeri yang bergantung pada aktivitas serat saraf *afere*n berdiameter besar atau kecil yang dapat mempengaruhi sel saraf disubstansia gelatinosa. Aktivitas serat yang berdiameter besar akan menghambat transmisi yang artinya “Pintu tertutup” sedangkan serat saraf yang berdiameter kecil mempermudah transmisi yang artinya “pintu terbuka”.

Teori gate control ini dikenalkan oleh Melzack and wall pada tahun 1965 yang menjelaskan bahwa impuls nyeri diatur oleh mekanisme pertahanan disepanjang saraf pusat. Neuron delta- A dan C melepaskan substansi C dan substansi P untuk

mentransmisi impuls melalui mekanisme pertahanan. Apalagi masukan yang dominan berasal dari serabut beta A dan C maka akan membuka pertahanan dan mempersepsikan sensasi nyeri. Alur saraf desenden melepaskan *opiate endogen* seperti endorphen yang merupakan pembunuh alami nyeri pada tubuh. *Neuromediator* ini menutup mekanisme pertahanan dengan menghambat pelepasan substansi P.

2.1.1.4 Klasifikasi Nyeri

Klasifikasi nyeri berdasarkan waktu durasi, etiologi, intensitas dan lokasi menurut (Oosterman et al. 2006) adalah sebagai berikut.

1. Berdasarkan waktu durasi nyeri:
 - a. Nyeri akut : < 3 bulan, mendadak akibat trauma atau inflamasi, tanda respon simpatis, penderita ansietas sedangkan keluarga suportif.
 - b. Nyeri kronik : >3 bulan, hilang timbul atau terus menerus, tanda respon parasimpatis, penderita depresi sedangkan keluarga lelah
2. Berdasarkan etiologi, ke dalam:
 - a. nyeri nosiseptik: rangsang timbul oleh mediator nyeri, seperti pada paska trauma operasi dan luka bakar
 - b. nyeri neuropatik: rangsang oleh kerusakan saraf atau disfungsi saraf seperti diabetes mellitus, herpes zoster
3. Berdasarkan intensitas nyeri, ke dalam:
 - a. skala visual analog score: 1-10
 - b. skala wajah Wong Baker: tanpa nyeri, nyeri ringan, sedang, berat, tak tertahankan.
4. Berdasarkan lokasi :
 - a. Nyeri superfisial : nyeri pada kulit, subkutan, bersifat tajam, terlokasi,
 - b. Nyeri somatik dalam : nyeri berasal dari otot, tendo, tumpul, kurang terlokasi.
 - c. Nyeri visceral : nyeri yang berasal dari organ internal atau organ pembungkusnya, seperti nyeri kolik gastrointestinal, dan kolik ureter.
 - d. Nyeri alih/referred : masukan dari organ dalam pada tingkat spinal disalah artikan penderita sebagai masukan dari daerah kulit pada segmen spinal yang sama

- e. Nyeri proyeksi : misalnya pada herpes zoster, kerusakan saraf menyebabkan nyeri dialihkan ke sepanjang bagian tubuh yang dipersarafi oleh saraf yang rusak tersebut.
- f. Nyeri phantom : persepsi nyeri dihubungkan dengan bagian tubuh yang hilang seperti pada amputasi ekstremitas.

Nyeri dikelompokkan pula berdasarkan area nyeri, ke dalam : nyeri kepala, leher, dada, abdomen, punggung, pinggang bawah, pelvis, ekstremitas, dan sebagainya. Berdasarkan sifat nyeri ke dalam nyeri tusuk, terbakar, kemang, nyeri sentuh, nyeri gerak, berdenyut, menyebar, hilang timbul, dan sebagainya. Klasifikasi nyeri akan sangat berguna untuk menentukan penyebab, membedakan nyeri neuropatik dari nosisepti, merencanakan terapi, dan evaluasi penderita.

2.1.1.5 Faktor-faktor yang Mempengaruhi Nyeri

Faktor yang mempengaruhi nyeri menurut (Wallis and Taylor 2011) diantaranya:

1. Budaya

Latar belakang etnik dan warisan budaya telah lama dikenal sebagai faktor-faktor yang mempengaruhi reaksi nyeri dan ekspresi nyeri tersebut. Perilaku yang berhubungan dengan nyeri adalah sebuah bagian dari proses sosialisasi. Individu mempelajari apa yang diharapkan dan apa yang diterima oleh kebudayaan mereka. Hal ini meliputi bagaimana bereaksi terhadap nyeri.

2. Jenis Kelamin

Jenis kelamin merupakan perbedaan yang telah dikodratkan Tuhan. Perbedaan antara laki-laki dengan perempuan tidak hanya dalam faktor biologis, tetapi aspek sosial kultural juga membentuk karakter sifat gender. Karakter jenis kelamin dan hubungannya dengan sifat keterpaparan dan tingkat kerentanan memegang peranan tersendiri (contoh: laki-laki tidak pantas mengeluh nyeri, wanita boleh mengeluh nyeri). Jenis kelamin dengan respon nyeri laki-laki dan perempuan berbeda. Hal ini terjadi karena laki-laki lebih siap untuk menerima efek, komplikasi dari nyeri sedangkan perempuan suka mengeluhkan sakitnya dan menangis.

3. Usia

Usia dalam kamus besar Bahasa Indonesia adalah waktu hidup atau ada sejak dilahirkan. Menurut Retnopunvandri (2008) semakin bertambah usia semakin bertambah pula pemahaman terhadap suatu masalah yang diakibatkan Oleh tindakan dan memiliki usaha untuk mengatasinya. Umur lansia lebih siap melakukan dengan menerima dampak efek dan komplikasi nyeri. Perbedaan perkembangan yang ditemukan diantara kelompok usia anak-anak yang masih kecil memiliki kesulitan memahami nyeri dan prosedur yang dilakukan perawat.

4. Makna Nyeri

Beberapa klien dapat lebih mudah menerima nyeri dibandingkan klien lain, bergantung pada keadaan dan interpretasi klien mengenal makna nyeri tersebut. Seorang klien yang menghubungkan rasa nyeri dengan hasil akhir yang positif dapat menahan nyeri dengan sangat baik. Sebaliknya, klien yang nyeri kroniknya tidak mereda dapat merasa lebih menderita. Mereka dapat berespon dengan putus asa, ansietas dan epresi karena mereka tidak dapat menghubungkan makna positif atau tujuan nyeri (Stanoiu et al. 2010).

5. Kepercayaan Spiritual

Kepercayaan spiritual dalam menjadi kekuatan yang mempengaruhi pengalaman individu dari nyeri. Pasien mungkin terbantu dengan cara berbincang dengan penasehat spiritual mereka (Wallis and Taylor 2011).

6. Perhatian

Tingkat seorang klien memfokuskan perhatiannya pada nyeri dapat mempengaruhi persepsi nyeri. Perhatian yang meningkat dihubungkan dengan nyeri yang meningkat, sedangkan upaya pengalihan (distraksi) dihubungkan dengan respon nyeri yang menurun (Potter and Perry 2006).

7. Ansietas.

Stimulus nyeri mengaktifkan bagian sistem limbik yang diyakini mengendalikan emosi seseorang, khususnya ansietas (Wallis and Taylor 2011).

8. Lingkungan dan Dukungan Keluarga

Individu dari kelompok sosiobudaya yang berbeda memiliki harapan yang tentang orang, tempat mereka menumpahkan keluhan mereka tentang nyeri, klien yang

mengalami nyeri seringkali bergantung pada anggota keluarga atau teman untuk memperoleh dukungan, bantuan, atau perlindungan. Apabila tidak ada keluarga atau teman seringkali pengalaman nyeri membuat klien semakin tertekan (Potter and Perry 2006).

9. Pengalaman Sebelumnya

Seseorang yang pernah mengalami nyeri perineum post partum kemungkinan akan lebih siap menghadapi nyeri dibandingkan yang belum pernah. Namun demikian, pengalaman nyeri sebelumnya tidak berarti bahwa individu akan mengalami nyeri yang lebih mudah pada masa yang akan datang. Apabila individu sejak lama sering mengalami serangkaian nyeri tanpa pernah sembuh maka rasa takut akan muncul dan sebaliknya.

2.1.1.6 Pengukuran Skala Nyeri

Terdapat beberapa skala nyeri yang dapat digunakan untuk mengetahui tingkat nyeri antara lain:

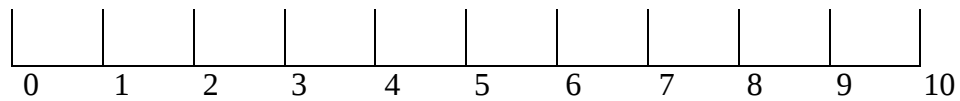
1. *Verbal Descriptor Scale (VDS)*

Skala pendeskripsi verbal merupakan sebuah garis yang terdiri dari tiga sampai lima kata pendeskripsi yang tersusun dengan jarak yang sama di sepanjang garis. Pendeskripsi ini dirurutkan dari “tidak terasa nyeri” sampai “nyeri yang tidak tertahan”. Perawat menunjukkan klien tentang skala tersebut dan meminta klien untuk memilih intensitas nyeri terbaru yang dirasakannya. Perawat juga menanyakan seberapa jauh nyeri terasa paling menyakitkan dan seberapa jauh nyeri terasa tidak menyakitkan. Alat VDS ini memungkinkan klien memilih sebuah kategori untuk mendeskripsikan rasa nyeri (Potter and Perry 2006).

2. *Visual Analog Scale (VAS)*

VAS merupakan suatu garis lurus yang mewakili intensitas nyeri yang terus menerus. Skala ini memberikan kebebasan penuh pada klien untuk mengidentifikasi keparahan nyeri. VAS merupakan pengukur keparahan nyeri yang lebih sensitif karena klien dapat mengidentifikasi setiap titik pada rangkaian daripada dipaksa memiliki satu kata (Potter and Perry 2006).

Penjelasan tentang intensitas digambarkan sebagai berikut:



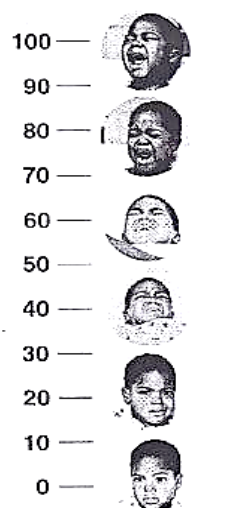
Gambar 2.1 Visual Analog Scale (VAS)

Sumber : (Yudiyanta, Khoirunnisa, & Novitasari, 2015)

Intensitas nyeri pada skala 0 tidak terjadi nyeri, intensitas nyeri pada skala 1 sampai 3 rasa nyeri seperti gatal atau tersetrum atau nyut-nyutan atau melilit atau terpukul atau perih atau mules. Intensitas nyeri skala 4 sampai 6 seperti kram atau kaku atau tertekan atau sulit bergerak atau terbakar atau ditusuk-tusuk. Sangat nyeri pada skala 7 sampai 9 tetapi masih dapat dikontrol oleh klien. Intensitas nyeri sangat berat pada skala 10 nyeri tidak terkontrol (P.A. Potter.2013).

3. Skala Nyeri *Oucher*

Skala nyeri Oucher merupakan salah satu alat untuk mengukur intensitas nyeri pada anak, yang terdiri dari dua kala yang terpisah, yaitu sebuah skala dengan nilai 0-100 pada sisi sebelah kiri atau anak-anak yang lebih besar dan skala fotografik dengan enam gambar pada sisi kanan untuk anak-anak yang lebih kecil. Foto wajah seorang anak dengan peningkatan rasa tidak nyaman dirancang sebagai petunjuk untuk memberi anak-anak pengertian sehingga dapat memahami makna dan tingkat Keparahan nyeri (P. A. Potter et al. 2013).



Gambar 2.2 Skala Nyeri Oucher

Sumber : (Mubarak, Wahit Iqbal, 2015)

4. *Wong-Baker Faces Pain Rating Scale*

Skala ini terdiri dari enam wajah dengan profil kartun yang menggambarkan wajah

wajah yang sedang tersenyum, hal ini menunjukkan tidak ada nyeri kemudian secara bertahap meningkat wajah kurang bahagia, wajah yang sangat sedih, sampai wajah yang sangat ketakutan, ini menunjukkan nyeri yang sangat (P. A. Potter et al. 2013).



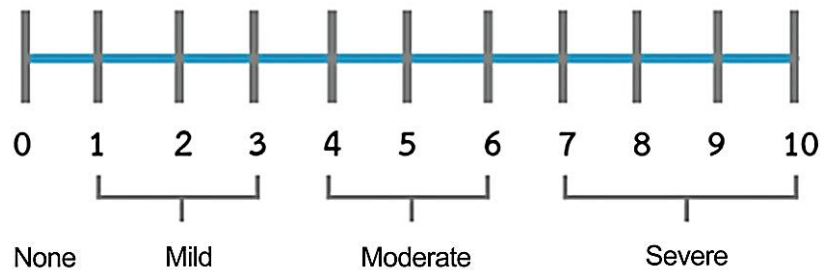
Gambar 2.3 Wong-Baker Faces Pain Rating Scale

Sumber : (Mubarak, Wahit Iqbal, 2015)

Keterangan dari gambar di atas adalah angka 0 menunjukkan sangat bahagia sebab tidak ada rasa sakit, angka 1 menunjukkan sedikit menyakitkan, angka 2 menunjukkan lebih menyakitkan, angka 3 menunjukkan lebih menyakitkan lagi, angka 4 menunjukkan jauh lebih menyakitkan dan angka 5 menunjukkan benar-benar menyakitkan (Baker, Pain, and Scale 2003).

5. *Numerical Rating Scale (NRS)*

NRS digunakan untuk menilai intensitas atau Keparahan nyeri dan memberi kebebasan penuh klien untuk mengidentifikasi Keparahan nyeri. NRS merupakan skala nyeri yang populer dan lebih banyak digunakan di klinik, khususnya pada kondisi akut, mengukur intensitas nyeri sebelum dan sesudah intervensi terapeutik, mudah digunakan dan didokumentasikan (Williamson and Hoggart 2005).



Gambar 2.4 Numeric Rating Scale (NRS)

Sumber : (Yudiyanta, Khoirunnisa, & Novitasari, 2015)

Intensitas nyeri pada skala 0 tidak terjadi nyeri, intensitas nyeri ringan pada skala 1 sampai 3. Intensitas nyeri sedang pada skala 4 sampai 6, intensitas nyeri berat pada skala 7 sampai 10. Cara penggunaan skala ini adalah dengan memberi tanda salah satu angka sesuai dengan intensitas nyeri yang dirasakan pasien. NRS merupakan skala pengukuran nyeri yang mudah dipahami oleh pasien, dalam penelitian ini skala nyeri NRS diberi warna yang berbeda-beda. Oleh karena itu, skala NRS ini yang akan digunakan sebagai instrumen penelitian (J. Potter et al. 2003).

Intensitas skala nyeri dikategorikan sebagai berikut:

- 0 : Tidak nyeri (hijau), tidak ada keluhan nyeri
- 1-3 : Nyeri ringan (kuning, ada rasa nyeri, mulai terasa dan masih dapat ditahan.
- 4-6 : Nyeri sedang (orange), ada rasa nyeri terasa mengganggu dengan usaha yang cukup untuk menahannya.
- 7-10 : Nyeri berat (merah), ada nyeri, terasa sangat mengganggu/ tidak tertahankan sehingga harus meringis, menjerat bahkan berteriak.

2.1.1.7 Penatalaksanaan Nyeri

Metode penanggulangan nyeri terbagi menjadi dua yaitu manajemen farmakologi dan non farmakologi.

1. Manajemen Farmakologi

- a. Analgesik narkotika (opioid), terdiri dari berbagai derivat opium seperti morfin dan kodein. Opioid berfungsi sebagai pereda nyeri yang akan memberikan efek euphoria karena obat ini menyebabkan ikatan dengan reseptor opiat dan mengaktifkan penekan nyeri endogen yang terdapat di

susunan saraf pusat. Narkotik tidak hanya menekan stimulasi nyeri, namun juga akan menekan pusat pernafasan dan batuk yang terdapat di medula batang otak. Dampak penggunaan analgesik narkotika adalah sedasi dan peningkatan toleransi obat sehingga kebutuhan dosis obat akan meningkat (Dedi A 2014). Menurut (Pasero, Portenoy, and McCaffery 1999) terapi opioid digunakan pada pasien yang memiliki tingkat nyeri sedang hingga berat. Obat-obat yang termasuk opioid analgesik adalah morfin, metadon, meperidin (petidin), fentanil, buprenorfin, dezodin, butorfanol, nalbupin, nalorfin, dan pentasozin. Jenis obat tersebut memiliki rata-rata waktu paruh selama 4 jam.

- b. Analgesik non narkotika (non opioid), sering disebut Nonsteroid Anti-Inflammatory Drugs (NSAIDs) seperti aspirin, asetaminofen, dan ibuprofen. Obat jenis ini tidak hanya memiliki efek anti nyeri namun dapat memberikan efek anti inflamasi dan antipiretik. Efek samping yang paling sering terjadi pada pengguna adalah gangguan pencernaan seperti adanya ulkus gaster dan perdarahan gaster. NSAIDs mungkin dikontraindikasikan pada klien yang memiliki gangguan pada proses pembekuan darah, perdarahan gaster atau tukak lambung, penyakit ginjal, trombositopenia, dan mungkin juga infeksi (Dedi A 2014). Menurut (Pasero, Portenoy, and McCaffery 1999) terapi non-opioid digunakan pada pasien yang memiliki tingkat nyeri ringan hingga sedang. Ketorolak merupakan salah satu obat NSAID sebagai analgesik, anti inflamasi, dan antipiretik. Ketorolak mudah diserap secara cepat dan lengkap. Obat ini dimetabolisme di dalam hati dengan waktu paruh plasma 3,5-9,2 jam pada dewasa dan 4,6-8,6 pada lansia (usia 72 tahun). Kadar steady state plasma atau waktu untuk mencapai kadar puncak didapatkan setelah diberikan dosis setiap 6 jam dalam sehari (Ikatan Sarjana Farmasi Indonesia [ISFI], 2008). Selain itu, parasetamol juga merupakan obat analgesik dan antipiretik yang memiliki waktu paruh plasma selama 1,2-5 jam.

2. Penatalaksanaan non farmakologi

Tindakan non farmakologi merupakan strategi penatalaksanaan nyeri tanpa menggunakan obat analgesik yang diharapkan mampu menjamin peningkatan

manajemen nyeri dan dapat mengurangi stres pasien post operasi (Puspitasari and Prayogo 2016). Tindakan non farmakologi merupakan terapi yang mendukung terapi farmakologi dengan metode yang lebih sederhana, murah, praktis, dan tanpa efek yang merugikan (Potter and Perry 2006).

Tindakan non farmakologi yang dapat digunakan adalah memberikan terapi dingin dan hangat, memberikan aromaterapi, mendengarkan musik, menonton televisi, melakukan gerakan, memberikan sentuhan terapeutik, dan teknik relaksasi nafas dalam (Bruckenthal 2010).

2.1.2 Nyeri Laserasi Perineum

1. Pengertian Perineum

Perineum ialah bagian permukaan yang terletak dari pintu bawah panggul antar vulva dan anus dengan panjang kurang lebih 4 cm (Prawirohardjo, Ilmu Kebidanan Ed.4,2008). Dalam bahasa Yunani disebut Perineos yang merupakan daerah antara kedua belah paha, yang dibatasi oleh vulva dan anus pada seorang wanita, dengan *simpisis pubis* di bagian anterior, *tuber ishiadikum* dibagian lateral dan os koksigeus dibagian posterior.¹ Perineum merupakan bagian permukaan dari pintu bawah panggul yang terletak antara vulva dan anus. Perineum terdiri dari otot dan *fascia urogenitalis* serta *diafragma pelvis* (Wiknjosastro, 2006). Terletak antara vulva dan anus, panjangnya kira-kira 4 cm (Prawirohardjo, 2008). *Diafragma pelvis* terdiri dari *muskulus levator ani* dan *muskulus koksigidis* di bagian posterior serta selubung fascia dari otot-otot ini. *Muskulus levator ani* membentuk sabuk otot yang lebar bermula dari permukaan posterior *ramus phubis superior*, dari permukaan dalam *spina ishiaka* dan dari *fascia obturatorius*. Serabut otot berinsersi pada tempat-tempat berikut ini: di sekitar vagina dan rektum, membentuk *sfincter* yang efisien untuk keduanya, pada persatuan garis tengah di bawah rektum dan pada tulang ekor. *Diafragma urogenitalis* terletak di sebelah luar *diafragma pelvis*, yaitu di daerah segitiga antara *tuberositas iskiak* dan *simpisis phubis*. *Diafragma urogenital* terdiri dari muskulus perinialis transversalis profunda, muskulus konstriktor uretra dan selubung fascia interna dan eksterna (Declercq et al. 2008).

Persatuan antara mediana levatorani yang terletak antara anus dan vagina diperkuat oleh tendon sentralis perineum, tempat bersatu bulbokavernosus, musculus perinialis transversalis superfisial dan sfingter ani eksterna. Jaringan ini yang membentuk korpus perinialis dan merupakan pendukung utama perineum, sering robek selama persalinan, kecuali dilakukan episiotomi yang memadai pada saat yang tepat. Infeksi setempat pada luka episiotomi merupakan infeksi masa puerperium yang paling sering ditemukan pada genetalia eksterna (Declercq et al. 2008).

2. Anatomi Perineum

Perineum terdiri dari otot dan fascia urogenitalis serta diafragma pelvis. Perineum memiliki peran penting yang sangat penting dalam proses persalinan. Tidak hanya itu, perineum juga diperlukan untuk mengontrol proses buang air besar dan buang air kecil, menjaga aktivitas peristaltik agar tetap normal dengan menjaga tekanan intra abdomen dan fungsi seksual yang sehat setelah bersalinan.

Sedangkan menurut (Chehab et al. 2014) perineum merupakan ruang yang berbentuk jejeran genjang yang terletak dibawah dasar panggung dengan batas-batas berbentuk jajaran genjang yang terletak di bawah dasar panggung dengan batas-batas sebagai berikut:

- a. Batas superiors yaitu dasar panggul yang terdiri dasra panggul yang terdiri dari muscular levator dan muscular coccygeus
- b. Batas Lateral yaitu terdapat tulang dan ligament yang membentuk pintu bawah pinggul (exitus pelvis) yakni dari depan kebelakang angulus subpubius, ramus, ischipubicus, tuber ischiadicum, ligamentum,bsacrotuberosum,dan os coccyges
- c. Batas inferior terdapat kulit dan fascia

3. Nyeri Perineum

Nyeri perineum merupakan sensasi yang tidak nyaman pada daerah perineum yang dirasakan oleh ibu post partum. Pada saat proses persalinan, terjadi kontraksi yang kuat sehingga perineum meregang. Nyeri perineum pada ibu post partum disebabkan karena adanya luka jahitan. Adanya luka jahitan karena terdapat

laserasi perineum pada saat proses persalinan (ruptur perineum) maupun karena tindakan episiotomi (Imamah and Ekawati 2010).

4. Laserasi Perineum

Laserasi perineum didefinisikan sebagai adanya robekan pada jalan rahim maupun karena episiotomi pada saat melahirkan janin. Robekan perineum terjadi secara spontan maupun robekan melalui tindakan episiotomi. Robekan perineum terjadi pada hampir semua persalinan pertama dan tidak jarang juga terjadi pada persalinan berikutnya (Wiknjosastro, 2000 Varneys 2003). Mansjoer (2002) mendefinisikan luka sebagai keadaan hilang/terputusnya kontinuitas jaringan. Menurut (Wiknjosastro, 2000 Varneys 2003), pada proses persalinan sering terjadi laserasi perineum yang disebabkan antara lain: kepala janin lahir terlalu cepat, persalinan tidak dipimpin sebagaimana mestinya, riwayat jahitan perineum, pada persalinan dengan distosia bahu. Berdasarkan pernyataan Mochtar (2005), bahwa penyebab terjadinya robekan jalan lahir adalah kepala janin besar, presentasi defleksi, primipara, letak sungsang, pimpinan persalinan yang salah, dan pada tindakan ekstraksi vakum, ekstraksi forcep, dan embriotomi.

3. Klasifikasi Laserasi Perineum

Klasifikasi laserasi perineum menurut (Bahiyatun 2008) terbagi dua bagian yaitu:

a. Laserasi perineum spontan

Laserasi perineum spontan luka pada perineum yang terjadi karena sebab-sebab tertentu tanpa dilakukan tindakan perobekan atau disengaja. Luka ini terjadi pada saat persalinan dan biasanya tidak teratur.

b. Laserasi perineum yang disengaja (episiotomi)

Laserasi perineum yang disengaja (episiotomi) adalah luka perineum yang terjadi karena dilakukan pengguntingan atau perobekan pada perineum. Episiotomi adalah torehan yang dibuat pada perineum untuk memperbesar saluran keluar vagina.

Robekan perineum dapat di bagi dalam 4 tingkatan yaitu:

a. Tingkat I

Robekan terjadi meliputi daerah mukosa vagina, *Fourchetten* dan kulit perineum tepat dibawahnya (Oxorn & Forte, 2010).

b. Tingkat II

Robekan perineum derajat 2 mengenai garis tengah dan melebar hingga corpus perineum. Biasanya robekan akan meluas keatas disepanjang mukosa vagina dan jaringan *submukosa*. Laserasi yang ditimbulkan akan berbentuk segitiga ganda dengan dasar pada *Fourchetten*, salah satu apex vagina dan apex didekat rectum (Oxom & Forte, 2010).

c. Tingkat III

Rupture perineum pada derajat 3 area robekan lebih luas daripada derajat 2. Ruptur akan meluas sampai corpus perineum, musculus transverses perineum dan spincter recti.

d. Tingkat IV

Rupture perineum dengan lokasi terluas dan memerlukan penjahitan yang lebih teliti. Rupture perineum derajat 4 mengenai daerah mukosa vagina, komisura posterior, kulit perineum, otot perineum, otot spinkter ani eksterna, dinding rectum anterior (Sumarah, 2009).

Menurut (Ita Rahmawati 2016), Ruptur perineum dibagi dalam tingkatan-tingkatan sebagai berikut:

DERAJAT SATU	DERAJAT DUA	DERAJAT TIGA	DERAJAT EMPAT
 • Mukosa vagina. • Fourchette posterior. • Kulit perineum.	 • Mukosa vagina. • Fourchette posterior. • Kulit perineum. • Otot perineum.	 • Mukosa vagina. • Fourchette posterior. • Kulit perineum. • Otot-otot perineum. • Otot sfingter ani eksternal.	 • Mukosa vagina. • Fourchette posterior. • Kulit perineum. • Otot-otot perineum. • Otot sfingter ani eksternal. • Dinding rektum anterior.
Tidak perlu di jahit jika tidak ada perdarahan dan aposisi luka baik.	Lakukan penjahitan.	Penolong APN tidak di bekali keterampilan untuk reparasi laserasi perineum derajat tiga atau empat. Segera rujuk ke fasilitas rujukan.	

Sumber : [Http://asuhankebidanand3.blogspot.co.id/2013/02/ruptur-perineum.html](http://asuhankebidanand3.blogspot.co.id/2013/02/ruptur-perineum.html)

Gambar 2.5 Derajat Laserasi Perineum

Episiotomi rutin yang dilakukan tidak bermanfaat bagi ibu dan bayi, dan bahkan menyebabkan banyak komplikasi potensial pada ibu. Temuan ini tidak hanya diterima di Inggris, tetapi juga diuji oleh pengujian Internasional menemukan bahwa dari total 1951 kelahiran spontan pervaginam, 57% ibu mendapat jahitan; 28% karena episiotomi dan 29% karena robekan. Beberapa penelitian menunjukkan bahwa suatu robekan akan sembuh lebih baik dari pada episiotomy (Carroli and Belizan 1999).

Episiotomirutin tidak boleh dilakukan karena dapat menyebabkan: meningkatnya jumlah darah yang hilang dan risiko *hematoma*, sering meluas menjadi laserasi derajat tiga atau empat dibandingkan dengan laserasi derajat tiga atau empat yang terjadi tanpa episiotomi, meningkatnya nyeri pasca persalinan, dan meningkatnya risiko infeksi (JNPK-KR, 2012). Episiotomi dapat dilakukan atas indikasi/pertimbangan pada persalinan pervaginam pada penyulit (sungsang, distosia bahu, ekstraksi cunam, vakum), penyembuhan laserasi perineum tingkat III-IV yang kurang baik, gawat janin, dan perlindungan kepala bayi prematur jika perineum ketat/kaku (Saifuddin 2014).

4. Bentuk-bentuk Penyembuhan Luka

Penyembuhan luka adalah proses penggantian dan perbaikan fungsi jaringan yang rusak (Hall, McIntosh, and Boyle 2009). Pernyataan ini di dukung oleh (Yuliaswati 2018) yaitu penyembuhan luka adalah panjang waktu proses pemulihan pada kulit karena adanya kerusakan atau disintegritas jaringan kulit.

Ada beberapa bentuk dari penyembuhan luka menurut (Hall, McIntosh, and Boyle 2009), adalah:

a. *Primary Intention* (Proses Utama)

Luka dapat sembuh melalui proses utama yang terjadi ketika tepi luka disatukan (approximated) dengan menjahitnya. Jika luka dijahit, terjadi penutupan jaringan yang disatukan dan tidak ada ruang yang kosong. Oleh karena itu dibutuhkan jaringan granulasi yang minimal dan kontraksi sedikit berperan. Epitelium akan

bermigrasi di sepanjang garis jahitan, dan penyembuhan terjadi terutama oleh timbunan jaringan penghubung.

b. *Secondary Intention* (Proses Sekunder)

Penyembuhan melalui proses sekunder membutuhkan pembentukan jaringan granulasi dan kontraksi luka. Hal ini dapat terjadi dengan meningkatnya jumlah densitas (perapatan), jaringan parut fibrosa, dan penyembuhan ini membutuhkan waktu yang lebih lama. Luka jahitan yang rusak tepian lukanya dibiarkan terbuka dan penyembuhan terjadi dari bawah melalui jaringan granulasi dan kontraksi luka.

c. *Third Intention* (Proses Primer Terlambat)

Terjadi pada luka terkontaminasi yang pada awalnya dibiarkan terbuka, yaitu dengan memasang tampon, memungkinkan respons inflamasi berlangsung dan terjadi peningkatan pertumbuhan daerah baru di tepian luka. Setelah beberapa hari, tampon dibuka dan luka dijahit.

Adapun dalam Maher (1993) menyebutkan bentuk-bentuk dari penyembuhan luka ada tiga tahapan yaitu:

a. *Intensi Primer* (Penyatuan Pertama)

Luka dibuat secara aseptik, dengan pengrusakan jaringan minimum, dan penutupan dengan baik, seperti dengan *suture* (jahit), sembuh dengan sedikit reaksi jaringan melalui intensi pertama. Ketika luka sembuh melalui intensi pertama, jaringan granulasi tidak tampak, luka bersih, dalam garis lurus, semua tepi luka merapat dengan baik. Biasanya penyembuhan cepat dengan pembentukan jaringan parut minimal.

b. *Intensi Sekunder* (Granulasi)

Pada luka terjadi pembentukan nanah/*pus* (*supurasi*) atau terdapat tepi luka tidak saling merapat, proses perbaikan kurang sederhana dan membutuhkan waktu lebih lama. Luka jadi besar dengan kehilangan jaringan yang banyak. Sel-sel sekitar kapiler mengubah bentuk bulat menjadi panjang, tipis dan saling menindih satu sama lain

untuk membentuk jaringan parut atau sikatrik. Penyembuhan membutuhkan waktu lebih lama dan mengakibatkan pembentukan jaringan parut lebih banyak.

c. *Intensi Tersier (Suture Sakunder)*

Jika luka dalam, baik yang belum di jahit (suture) atau terlepas dan kemudian dijahit kembali nantinya, dua permukaan granulasi yang berlawanan disambungkan. Granulasi lebih besar, resiko infeksi lebih besar, reaksi inflamasi lebih besar dibanding intensi primer. Penjahitan lama dan lebih banyak terbentuk jaringan parut.

5. Fase-fase Penyembuhan Luka

Penyembuhan luka dapat terjadi dalam beberapa fase yaitu (Sjamsuhidajat and Jong 2010):

a. Fase *Inflamasi/Peradangan* (24 jam pertama–48 jam)

Setelah terjadi trauma, pembuluh darah yang terputus pada luka akan menyebabkan perdarahan dan tubuh akan berusaha menghentikannya, pengerutan ujung pembuluh darah yang terputus (*retraksi*), reaksi *hemostasis* serta terjadi reaksi *inflamasi* (peradangan). Respon peradangan adalah suatu reaksi normal yang merupakan hal penting untuk memastikan penyembuhan luka. Peradangan berfungsi mengisolasi jaringan yang rusak dan mengurangi penyebaran infeksi.

b. Fase *Proliferasi* (3–5 hari)

Fase *proliferasi* adalah fase penyembuhan luka yang ditandai oleh *sintesis kolagen*. *Sintesis kolagen* dimulai dalam 24 jam setelah cedera dan akan mencapai puncaknya pada hari ke 5 sampai hari ke 7, kemudian akan berkurang secara perlahan-lahan. *Kolagen* disekresi oleh *fibroblas* sebagai *tropokolagen imatur* yang mengalami *hidroksilasi* (tergantung vitamin C) untuk menghasilkan *polimer* yang stabil. Proses *fibroplasia* yaitu penggantian *parenkrim* yang tidak dapat beregenerasi dengan jaringan ikat. Pada fase *proliferasi*, serat-serat dibentuk dan dihancurkan kembali untuk penyesuaian diri dengan tegangan pada luka yang cenderung mengerut, sehingga menyebabkan tarikan pada tepi luka. *Fibroblast* dan sel *endotel vaskular* mulai *berproliferasi* dengan waktu 3-5 hari terbentuk jaringan *granulasi* yang merupakan tanda dari penyembuhan. Jaringan *granulasi* berwarna kemerahan dengan permukaan yang berbenjol halus. Bentuk akhir dari

jaringan granulasi adalah suatu parut yang terdiri dari *fibroblast* berbentuk *spindel*, *kolagen* yang tebal, *fragmen* jaringan elastik, *matriks ekstraseluler* serta pembuluh darah yang relatif sedikit dan tidak kelihatan aktif.

c. Fase *Maturasi* (5 hari sampai berbulan-bulan)

Pada fase ini terjadi proses pematangan yang terdiri atas penyerapan Kembali jaringan yang berlebih, pengerutan sesuai dengan gaya gravitasi dan akhirnya perupaan kembali jaringan yang baru terbentuk. Fase ini dinyatakan berakhir jika semua tanda radang sudah hilang dan bisa berlangsung berbulan-bulan. Tubuh berusaha menormalkan kembali semua yang menjadi abnormal karena proses penyembuhan. *Oedema* dan sel radang diserap, sel muda menjadi matang, kapiler baru menutup dan diserap kembali, kolagen yang berlebih diserap dan sisanya mengerut sesuai dengan regangan yang ada.

Selama proses ini dihasilkan jaringan parut yang pucat, tipis, lemas dan mudah digerakkan dari dasar. Terlihat pengerutan yang maksimal pada luka. Pada akhir fase ini, perupaan luka kulit mampu menahan regangan kira-kira 80% kemampuan kulit normal (Sjamsuhidajat and Jong 2010).

Pada dasarnya, kekuatan luka terutama tergantung pada jahitan; ketika jahitannya dilepas, kekuatan luka hanya sekitar 10% dari keadaan normal. Kekuatan menghadapi regangan akhirnya mencapai kestabilan pada 70% sampai 80% dari keadaan normal dalam waktu 3 bulan. Keadaan ini disertai dengan peningkatan sintesis kolagen yang melampaui penguraian kolagen dan kemudian diikuti oleh pengikatan silang serta peningkatan ukuran serat kolagen (Wood, Mitchell, and Lindahl 2005).

2.1.3 Masa Nifas

Masa nifas adalah masa sesudah persalinan dan kelahiran bayi, plasenta, serta selaput yang diperlukan untuk memulihkan kembali organ kandungan seperti sebelum hamil dengan waktu kurang lebih 6 minggu (Masrikhah 2009).

Masa nifas (*puerperium*) adalah masa setelah keluarnya placenta sampai alat-alat reproduksi pulih seperti sebelum hamil dan secara normal masa nifas berlangsung selama 6 minggu atau 40 hari (Suryanti and Ambarwati 2017).

Menurut Saleha (2009), bahwa ada beberapa priode dalam masa nifas yaitu:

1. Periode Immediate Postpartum

Masa segera setelah plasenta lahir sampai dengan 24 jam. Pada masa ini sering terdapat banyak masalah, misalnya perdarahan karena atonia uteri. Oleh karena itu, bidan dengan teratur harus melakukan pemeriksaan kontraksi uterus, pengeluaran lochea, tekanan darah, dan suhu.

2. Periode Early Postpartum (24 jam-1 minggu)

Pada fase ini bidan memastikan involusi uteri dalam keadaan normal, tidak ada perdarahan, lochea tidak berbau busuk, tidak demam, ibu cukup mendapatkan makanan dan cairan, serta ibu dapat menyusui dengan baik.

3. Periode Late Postpartum (1 minggu-5 minggu)

Pada periode ini bidan tetap melakukan perawatan dan pemeriksaan sehari-hari serta konseling KB.

2.1.4 Aromaterapi

Aromaterapi adalah salah satu terapi yang menggunakan *essential oil* atau sari minyak murni sebagai media untuk membantu memperbaiki atau menjaga kesehatan, membangkitkan semangat, menyegarkan, dan membangkitkan jiwa dan raga. Essensial oil yang digunakan berupa cairan hasil sulingan dari berbagai jenis bunga, akar, pohon, biji, getah, daun, dan rempah-rempah yang berfungsi untuk mengobati (Ina Rahmawati, R, and Rohmayanti 2013).

Aromaterapi merupakan tindakan terapeutik dengan menggunakan minyak essensial yang bermanfaat untuk meningkatkan kondisi fisik dan psikologi agar lebih baik. Hal yang perlu diperhatikan dalam pemberian aromaterapi adalah riwayat alergi yang dimiliki klien, alergi merupakan kontraindikasi dalam penggunaan aromaterapi (Suwanti, Wahyuningsih, and Liliana 2018).

Minyak jahe (*ginger essential oil*) dipercaya mampu mengurangi jumlah prostaglandin dalam tubuh, yang merupakan senyawa yang berhubungan dengan nyeri. Senyawa penting ini mampu meredakan rasa sakit dan nyeri otot, arthritis, migrain serta sakit kepala. Senyawa pereda rasa sakit pada jahe seperti zingibain, mampu meringankan kram menstruasi, sakit kepala, sakit punggung dan nyeri. Penelitian menunjukkan mengkonsumsi satu atau dua tetes ginger essential oil lebih efektif mengobati nyeri otot dan sendi dibandingkan obat penghilang rasa

sakit yang umum diberikan oleh dokter. Dalam sebuah penelitian yang dilakukan di University of Georgia, pemberian suplemen jahe setiap hari mengurangi nyeri otot akibat olahraga sebesar 25 persen pada 74 peserta. Minyak jahe juga efektif saat digunakan pada pasien dengan rasa sakit yang terkait dengan peradangan. Menurut University of Maryland Medical Center, 261 orang dengan osteoarthritis lutut yang mengambil ekstrak jahe dua kali sehari, mengalami pengurangan rasa sakit dan membutuhkan lebih sedikit obat penghilang rasa sakit dibandingkan mereka yang menerima plasebo. (atsirih.com, 10 Manfaat & Efek Samping Ginger Essential Oil (Minyak Jahe), tanggal akses 16 Desember 2019).

2.1.5 Mekanisme Penurunan Nyeri dengan Aroma Terapi Jahe Merah

Jahe mengandung komponen minyak menguap (volatile oil), minyak tak menguap (non volatile oil) dan pati. Minyak menguap biasa disebut minyak atsiri. Minyak atsiri umumnya berwarna kuning, sedikit kental, dan merupakan senyawa yang memberikan aroma yang khas pada jahe (Soepardie, 2001 dalam Yuwono, 2015). Sedangkan minyak tak menguap disebut oleoresin merupakan komponen pemberi rasa pedas dan pahit (Adapun et al. 2014).

Kandungan minyak atsiri dan oleoresin pada rimpang jahe merah cukup tinggi sehingga jahe merah memiliki peranan penting dalam dunia pengobatan, baik pengobatan tradisional maupun untuk skala industri dengan memanfaatkan kemajuan teknologi (Evans, 2002 dalam Hernani & Winarti, 2013). Rasa dominan pedas pada jahe disebabkan senyawa keton bernama zingeron. Senyawa lain yang turut menyebabkan rasa pedas pada jahe adalah golongan fenilalkil keton atau yang biasa disebut gingerol dan [6]-gingerol. Keduanya merupakan komponen yang paling aktif dalam jahe.

Menurut Denyer, secara umum jahe mengandung pati, minyak atsiri, serat, sejumlah kecil protein, vitamin, mineral, dan enzim proteolitik yang disebut zingibain. Menurut penelitian Hernani dan Hayani (2001), jahe merah mempunyai kandungan pati (52,9%), minyak atsiri (3,9%) dan ekstrak yang larut dalam alkohol (9,93%) lebih tinggi dibandingkan jahe empit (41,48; 3,5 dan 7,29%) dan jahe gajah (44,25; 2,5 dan 5,81%).

Ekstrak Jahe merah mengandung 3-7 % golongan senyawa fenol seperti flavonoid dan alkaloid. Flavonoid bekerja sama seperti allopurinol sebagai penghambat enzim xantin oksidase sehingga pembentukan asam urat akan terhambat (Hayati, 2004 dalam Hernani dan Winarti, 2013). Alkaloid dalam ekstrak jahe merah mampu menghambat sintesis dan pelepasan leukotrien sehingga mengurangi rasa nyeri.

Cara penggunaan Aromaterapi menurut Buckle (2014), dapat diaplikasikan melalui inhalasi secara seperti:

1. *Aromasticks*, dengan cara meneteskan 15-20 tetes minyak esensial ke dalam sumbu kemudian dimasukkan ke dalam inhaler.
2. *Aromapathces*, dengan cara menggunakan patch yang dapat diisi oleh satu jenis minyak esensial atau langsung diaplikasikan ke kulit.
3. *Cotton ball* (bola kapas), dengan cara bola kapas diberikan 1-5 tetes minyak esensial yang dapat dihirup selama 5-10 menit kemudian diulangi sesuai kebutuhan.

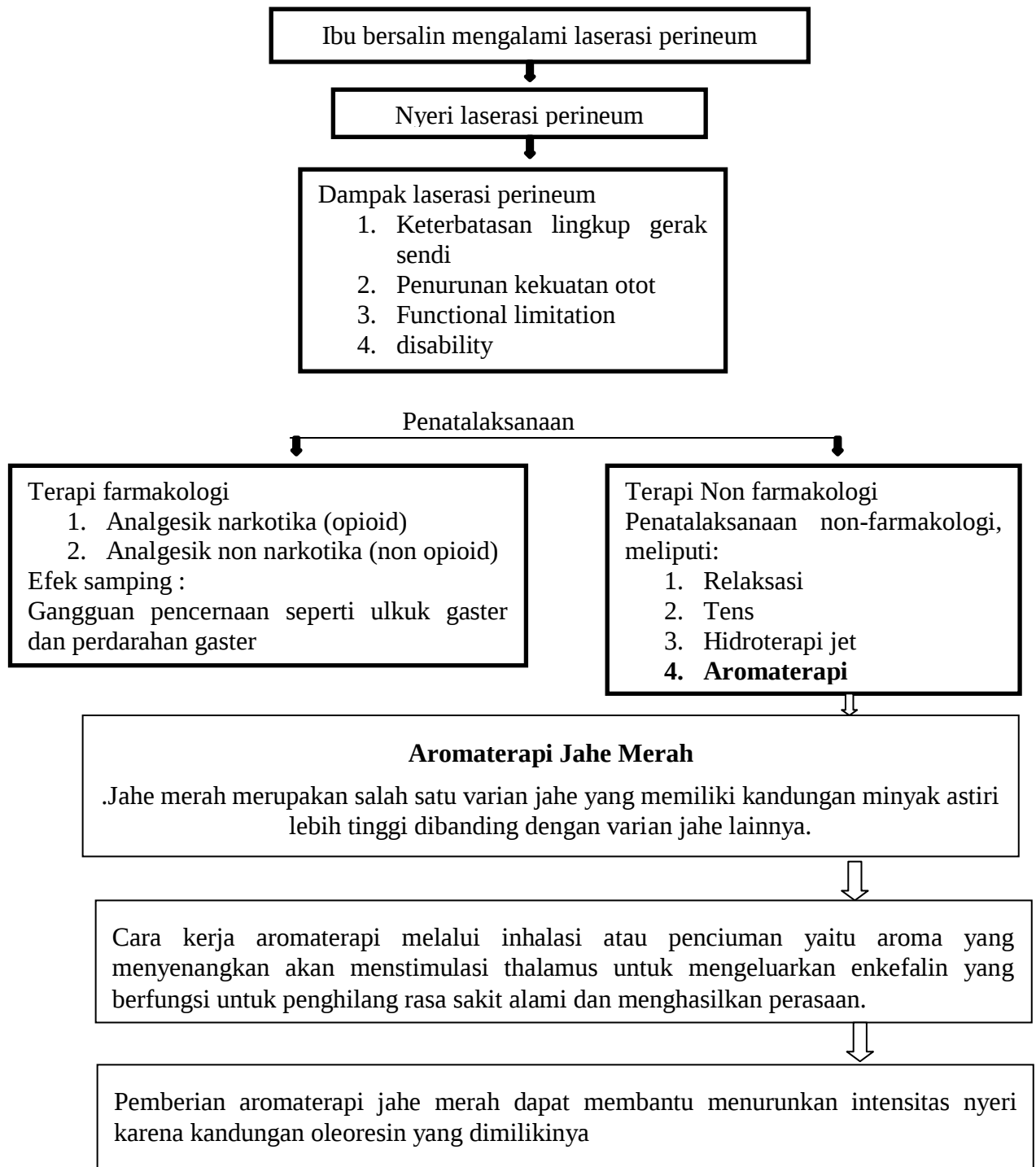
Prinsip dasar teori penurunan nyeri pada pemberian aromaterapi dalam adalah teori *gate control*. Menurut Potter dan Perry (2010), teori *gate control* menjelaskan mengenai mekanisme pertahanan dan impuls di saraf pusat. Hal ini terletak pada fisiologis sistem saraf otonom yang merupakan bagian dari sistem yang mempertahankan homeostatis dalam tubuh. Sirkulasi darah akan terpengaruh akibat pemberian aromaterapi jahe merah, sehingga suplai nutrisi ke jaringan luka menjadi lebih optimal dan proses penyembuhan luka akan lebih cepat.

Prosedur tindakan pemberian aromaterapi jahe merah menurut Solehati et al., (2015), yaitu:

- a. Sebelum melakukan tindakan, pasien dipastikan menyukai aromaterapi jahe merah.
- b. Menyiapkan aromaterapi jahe merah dan menciptakan suasana yang nyaman dan pasien diminta rileks dan tenang.
- c. Posisikan pasien nyaman mungkin.
- d. Minta pasien melemaskan otot-ototnya.

- e. Anjurkan pasien menarik nafas melalui hidung, lalu hiruplah aromaterapi secara perlahan-lahan.
- f. Anjurkan untuk mengeluarkan nafas secara perlahan-lahan dari mulut dan pasien diminta tetap fokus pada pernafasan dan aroma jahe merah.

2.2 Kerangka Teori



Gambar 2.6 Kerangka Teori

(Sumber: Taylor, 2011; Adha, 2014; Kozier, 2010; Judha, 2012; McCaffery, 2011; Dewi, 2013; Setiawan, 2015; Winarti, 2013)

2.3 Hipotesis

Hipotesis adalah penjelasan sementara dari peneliti yang perlu diuji kebenarannya atas jawaban pertanyaan tersebut (Sastroasmoro, 2011)

Ho : Pemberian aroma terapi jahe merah tidak berpengaruh terhadap tingkat nyeri pada pasien post partum dengan laserasi perineum di Klinik Bersalin Paten Kota Magelang Tahun 2020.

Ha : Pemberian aromaterapi jahe merah berpengaruh terhadap tingkat nyeri pada pasien post partum dengan laserasi perineum di Klinik bersalin Paten Kota Magelang 2020.

BAB 3

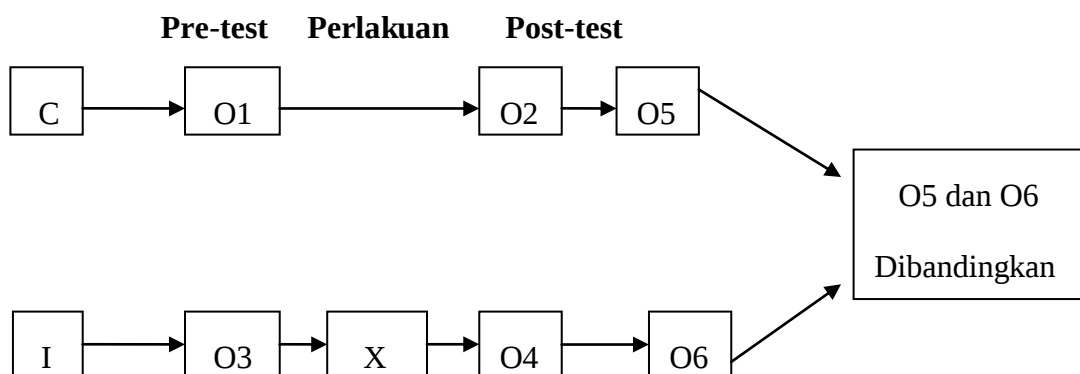
METODE PENELITIAN

3.1 Desain Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan adalah *quasi-experimental design* dengan rancangan penelitian *pre-test and post-test with control group*. Penelitian ini menggunakan dua kelompok yaitu kelompok kontrol dan kelompok intervensi. Pengukuran skala nyerinya sebelum (*pretest*) pada kelompok intervensi dan kontrol serta sesudah (*posttest*) pada kelompok kontrol dan intervensi. Kelompok intervensi diberikan aromaterapi jahe merah serta tetap mendapatkan prosedur standar berupa analgesik, sedangkan kelompok kontrol hanya diberikan prosedur standar dari klinik.

Penelitian ini menggunakan dua kelompok yaitu kelompok kontrol dan kelompok intervensi yang diberikan aromaterapi jahe merah, kemudian diidentifikasi perbedaan antara kelompok kontrol dan kelompok intervensi. Penelitian ini sebelum diberikan tindakan aromaterapi jahe merah, skala nyeri ibu post partum diukur. Selanjutnya diberikan tindakan aromaterapi jahe merah oleh peneliti. Setelah dilakukan intervensi maka skala nyeri diukur kembali. Kemudian peneliti membandingkan antara skala nyeri sebelum dan setelah diberikan tindakan aromaterapi jahe merah pada ibu post partum. Tindakan ini diterapkan juga pada kelompok kontrol.

Desain penelitian secara skematis, sebagai berikut:



Gambar 3.1 Desain Penelitian

Keterangan:

C : Control

I : Intervensi

X : Aromaterapi jahe merah

O1 : Pengukuran nyeri ibu post partum sebelum diberikan intervensi
(aromaterapi jahe merah)

O2 : Pengukuran nyeri ibu post partum setelah (tanpa perlakuan)

O3 : Pengukuran nyeri ibu post partum sebelum diberi intervensi
(aromaterapi jahe merah)

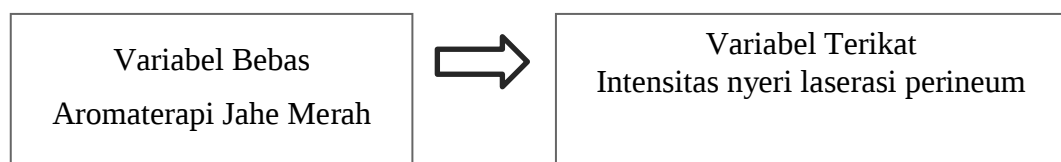
O4 : Pengukuran nyeri ibu post partum setelah diberi intervensi (aromaterapi
jahe merah)

O6 : Selisih pengukuran nyeri ibu post partum sebelum dan setelah diberikan
aromaterapi jahe merah kelompok intervensi

O5 : O6 : Perbandingan selisih pengukuran nyeri sebelum dan setelah tidak
tindakan pada kelompok kontrol dan diberikan aromaterapi jahe merah
kelompok intervensi

3.2 Kerangka Konsep

Kerangka konsep adalah suatu uraian dan visualisasi yang akan diamati tentang hubungan atau kaitan antara konsep satu dengan yang lain atau variabel satu dengan yang lain kemudian diukur sesuai dengan masalah yang akan diteliti (Notoatmodjo,2012). Skema dalam penelitian ini sebagai berikut:



Gambar 3.1 Skema Kerangka Konsep

3.3 Definisi Operasional

Definisi operasional adalah uraian atau penjelasan tentang batasan variable secara operasional berdasarkan karakteristik yang diamati, diteliti atau tentang apa yang diukur oleh variabel yang digunakan dalam penelitian (Notoatmodjo, 2012)

Tabel 3.2 Definisi Operasional

Variabel	Definisi Operasional	Alat ukur	Hasil ukur	Skala
Aromaterapi jahe merah	Pemberian aromaterapi jahe merah bentuk essensial oil yang ditetes diatas tisu dan digunakan dengan cara dihirup melalui hidung. Proses ini dilakukan pada 2 jam post partum pemberian selama 15 menit.	Protokol pelaksanaan pemberian aromaterapi jahe merah (SOP terlampir)	Dilakukan (Ya/Tidak)	Nominal
Nyeri Perineum	Sensasi tidak nyaman pada daerah perineum yang dirasakan ibu post partum akibat laserasi jalan lahir dan jahitan.	Menggunakan skala Numeric Rating Scale (NRS) yang terdapat skor tingkatan nyeri 0-10	Skala nyeri 0-10 dikategorikan menjadi: 0 = jika tidak ada nyeri 1-3 = jika nyeri ringan 4-6 = jika nyeri sedang 7-9 = jika nyeri berat 10 = jika nyeri sangat tidak terkontrol.	Rasio

3.4 Populasi dan Sampel

3.4.1 Populasi Penelitian

Populasi adalah subjek yang memenuhi kriteria yang telah ditetapkan (Nursalam 2011). Populasi dalam penelitian ini adalah semua pasien post partum dengan laserasi perineum sedang menjalani rawat inap di Klinik Bersalin Paten Kota Magelang.

3.4.2 Sampel dan Teknik Pengambilan Sampel

Sampel terdiri atas bagian populasi terjangkau yang dapat dijadikan sebagai subjek penelitian melalui sampling (Nursalam 2011). Sampel adalah objek yang

diteliti dan dianggap mewakili seluruh populasi. Sampel dalam penelitian ini terbagi menjadi 2 kelompok yang terdiri dari kelompok eksperimen dan kelompok kontrol. Teknik pengambilan sampel yang digunakan pada penelitian ini adalah *consecutive sampling*, setiap subjek penelitian yang memenuhi kriteria penelitian dimasukkan dalam penelitian sampai kurun waktu tertentu hingga jumlah sampel penelitian terpenuhi. Besar sampel adalah banyaknya anggota yang akan dijadikan sampel (Arikunto, 2010). Mendapatkan sampel, selanjutnya peneliti membagi responden ke dalam kelompok kontrol atau intervensi sesuai dengan tujuan peneliti.

Sampel diambil berdasarkan kriteria inklusi dan eksklusi sebagai berikut:

1. Kriteria inklusi:

- a. Responden yang bersedia menjadi responden
- b. Responden yang menjalani rawat inap post partum hari ke-1
- c. Responden yang mengalami nyeri laserasi perineum grade 1-2
- d. Responden yang mendapatkan standar analgesik
- e. Responden yang mengalami nyeri dengan skala tingkat ringan sampai sedang (1-6)
- f. Responden tidak ada gangguan atau penurunan penghidu

2. Kriteria eksklusi:

- a. Responden yang melahirkan dengan tindakan atau vakum
- b. Responden yang tidak kooperatif

3. Sampel:

Besar sampel dalam penelitian ini ditentukan dengan rumus Slovin dalam (Nursalam 2011) :

$$n = \frac{N}{1 + N(d)^2}$$

Keterangan:

n = Besar sampel

N = Jumlah populasi

d = Derajat penyimpangan terhadap populasi yang diinginkan:
10% (0,10), 5% (0,05) atau 1% (0,01)

$$n = \frac{24}{1 + 24(0,0025)}$$

$$n = \frac{24}{1,03}$$

$$n = 22.64$$

Jumlah sampel dibulatkan menjadi 23 orang. Pada penelitian ini menggunakan 23 pasien kelompok intervensi dan 23 pasien kelompok kontrol sehingga didapatkan total jumlah sampel sebanyak 46 orang.

3.5 Waktu dan Tempat

Penelitian ini dilakukan pada bulan November 2019 s/d Oktober 2020, yang dimulai dari pengajuan judul, pengambilan data, pengolahan data, dan pengajuan laporan hasil penelitian. Pengambilan data dilakukan setelah mendapat ijin dari pihak klinik Bersalin Paten Kota Magelang. Pengambilan data pada responden dilakukan bulan September 2020 (Tabel terlampir kan).

3.6 Alat dan Metode Pengumpulan Data

3.6.1 Alat Pengumpulan Data

3.6.1.1 Lembar *Informend Consent*

Alat yang digunakan untuk mengumpulkan data dalam penelitian ini yaitu lembar *informend consent* yang berisi pertanyaan persetujuan menjadi responden penelitian.

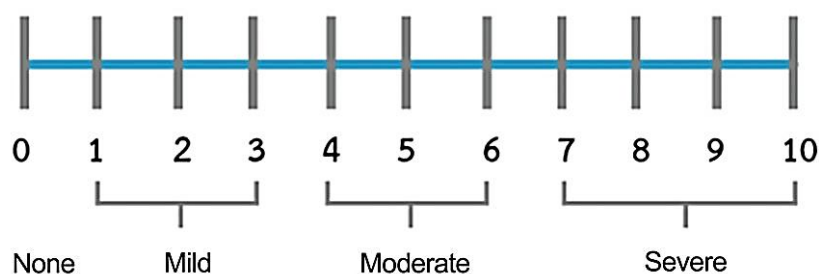
3.6.1.2 Kuesioner Data Demografik Pasien

Instrumen ini digunakan untuk mengetahui karakteristik responden berdasarkan usia ibu, pendidikan, pekerjaan, paritas, dan derajat laserasi.

3.6.1.3 *Numeric Rating Scale (NRS)*

NRS merupakan sebuah instrumen untuk mengukur skala nyeri yang diciptakan Downie pada tahun 1978. Peneliti menggunakan instrumen NRS sebelum dan

sesudah pemberian aromaterapi jahe merah. Pasien diminta untuk melaporkan rasa sensasi nyeri apa adanya pada salah satu angka dari 0 sampai 10 yang dianggap paling tepat untuk menggambarkan nyeri yang dirasakan. Skala ini merupakan pengukuran nyeri yang paling efektif digunakan pada pengkajian skala nyeri sebelum dan sesudah intervensi (Agency for Health Care Policy and Research [AHCPR], 1992 dalam (P.A.Potter.2013).



Gambar 3.2 Numeric Rating Scale

3.6.2 Metode Pengumpulan Data

Dalam melakukan penelitian ini ada beberapa hal yang dipersiapkan oleh peneliti yaitu persiapan prosedur pengumpulan data. Cara pengumpulan data dalam penelitian ini dilakukan menggunakan data primer yang diperoleh secara langsung melalui wawancara dan observasi intensitas nyeri. Adapun langkah-langkah dalam pengumpulan data adalah sebagai berikut :

- a. Peneliti mengajukan surat permohonan penelitian dari Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Magelang yang ditujukan kepada pimpinan Klinik Paten Bersalin.
- b. Peneliti mengajukan surat permohonan penelitian ke KESBANGPOL dan BALITBANG Kota Magelang.
- c. Setelah mendapatkan perijinan dari BALITBANG, peneliti datang ke Klinik Bersalin Paten.
- d. Peneliti mendatangi pimpinan Klinik Bersalin Paten untuk meminta perijinan penelitian.
- e. Peneliti mendatangi Tata Usaha klinik bersalin paten untuk mengambil data dan memberi maksud dan tujuan dari pengambilan data.

- f. Peneliti membuat undian kertas tulisan “I” dan “K” untuk diambil oleh responden penelitian secara acak. Responden yang mendapatkan tulisan “I” menjadi responden untuk kelompok intervensi, sedangkan responden yang mendapatkan kertas dengan tulisan “K” menjadi responden untuk kelompok kontrol.
- g. Peneliti datang keruangan untuk melakukan penelitian.
- h. Peneliti menentukan responden berdasarkan inklusi.
- i. Peneliti mendatangi responden, menjelaskan maksud dan tujuan dari penelitian kemudian memberikan undian kertas untuk menentukan responden kelompok intervensi dan kelompok kontrol.
- j. Setelah responden mengambil kertas undian kemudian responden mendapatkan lembar *informed consent* untuk ditandatangani oleh responden.
- k. Peneliti menjelaskan tujuan dan prosedur diberikannya aromaterapi jahe merah sesuai dengan SOP aromaterapi jahe merah.
- l. Kemudian peneliti memberikan lembar pengukuran intensitas nyeri sebelum melakukan tindakan. Dalam pengisian kuesioner intensitas nyeri, peneliti mendampingi responden sehingga apabila responden kebingungan bisa menanyakan kepada peneliti. Responden dianjurkan mengisi NRS (*Numerical Rating Scale*) secara mandiri, bagi responden yang tidak sampai selesai maka responden di drop out.
- m. Responden pada kelompok intervensi diberikan aromaterapi jahe merah pada 2 jam setelah post partum diberikan 3 tetes pada 10 menit pertama dan 2 tetes menggunakan tisu baru pada menit berikutnya hingga mencapai 15 menit. Aromaterapi jahe merah diberikan sebelum pemberian analgesik dari klinik.
- n. Peneliti memberikan *post test* untuk mengukur intensitas nyeri setelah diberikan aromaterapi jahe merah.
- o. Responden pada kelompok kontrol diberikan penjelasan bahwa aromaterapi jahe merah diberikan sesudah pengisian *pre test*, dan *post test* intensitas nyeri.
- p. Responden pada kelompok kontrol diberikan lembar *pre test*, kemudian setelah 15 menit diberikan lembar *post test*. Setelah terisi, responden pada kelompok kontrol diberikan aromaterapi jahe merah.

3.7 Metode Pengolahan dan Analisis Data

3.7.1 Uji Validitas dan Reliabilitas

Alat pengumpulan data menggunakan NRS. NRS merupakan sebuah instrumen untuk mengukur skala nyeri yang diciptakan Downie pada tahun 1978. Skala nyeri NRS merupakan skala nyeri yang paling efektif digunakan pada pengkajian skala nyeri sebelum dan sesudah intervensi (Agency for Health Care Policy and Research (AHCPR) dalam Potter & Perry (2010). Instrumen pengukuran skala nyeri NRS (Numerical Rating Scale I) telah dilakukan uji validitas dan reliabilitas sebelumnya.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan Li, Liu & Here dalam Swarihadiyanti (2014) dalam penelitian tersebut membandingkan empat skala nyeri yaitu NRS, Face Pain Scale Reviews (FPS-R), VRS pada klien pasca bedah. Skala nyeri NRS menunjukkan $r=0,90$, sedangkan angka uji reliabilitas menunjukkan reliabilitas lebih dari 0,95. Dengan demikian NRS merupakan alat pengukuran nyeri yang reliabel dan valid untuk mengevaluasi intensitas nyeri.

3.7.2 Pengolahan Data

1. Editing

Editing peneliti memeriksa kelengkapan data dari hasil jawaban lembar observasi pretest dan posttest yang telah diperoleh.

2. Coding

Coding setelah data diperiksa kemudian peneliti merubah data dengan memberikan kode untuk memudahkan proses pengolahan data.

1. Data Karakteristik

- a.)Usia : < 20 tahun “1”, 20-35 tahun “2”, >35 tahun “3”.
- b.)Pendidikan : SD “1”, SMP “2”, SMA”3”, SMA “4”
- c.)Pekerjaan : IRT “1”, Petani “2”, Karyawan “3”
- d.)Paritas : Primipara “1”, Multipara “2”
- e.)Derajat laserasi perineum : Derajat 1 “1”, derajat 2 “2”, derajat 3 “3”, derajat 4 “4”

2.Analisa Univariat : Kelompok intervensi “1”, kelompok kontrol “2”

3. *Tabulating,*

peneliti menyusun dan mengelompokkan data yang telah diubah menjadi kode ke dalam tabel-tabel.

4. **Entry Data,**

peneliti memasukkan data ke dalam program atau software statistik komputer untuk analisis data lebih lanjut.

5. **Processing,**

setelah melakukan analisis selanjutnya dilakukan proses data oleh peneliti

6. **Cleaning,**

mengecek kembali untuk mendeteksi kesalahan kode, lengkap atau tidaknya data yang sudah dimasukkan, kemudian dilakukan pengoreksian dan pembetulan.

3.7.3 Metode Analisis Data

Penelitian ini untuk membedakan antara variabel terikat dengan variabel bebas. Analisis data dilakukan secara komputerisasi dengan program SPSS (*Statistic Product and Service Solution*).

1. Analisis Univariat

Analisa ini digunakan untuk menghitung distribusi frekuensi yang bertujuan untuk menggambarkan karakteristik responden seperti usia, pendidikan, pekerjaan, paritas dan derajat laserasi.

2. Bivariat

Analisis ini dilakukan dengan tujuan untuk menguji variabel-variabel penelitian yaitu variabel bebas dan variabel terikat. Data yang dianalisis untuk melihat pengaruh pemberian aromaterapi jahe merah terhadap penurunan nyeri pada pasien post partum dengan luka perineum. Langkah awal dalam analisis ini adalah melakukan uji normalitas data dengan *uji Shapiro-Wilk* karena responden tidak lebih dari 50. Uji ini bertujuan untuk mengetahui data tersebut normal atau tidak normal. Sebelum dilakukan uji bivariat dalam penelitian ini terlebih dahulu dilakukan uji normalitas baik pre maupun post intervensi. Jika keduanya $p \text{ value} > 0,05$ maka data berdistribusi normal. Jika salah satu data $< 0,05$ maka data

berdistribusi tidak normal. Jika data berdistribusi normal maka uji yang digunakan yaitu *Wilcoxon* dan apabila data berdistribusi tidak normal maka uji yang digunakan *Man Withney*. Uji yang digunakan untuk mengetahui perbedaan nilai pretest dan posttest intervensi antara kelompok kontrol dan kelompok intervensi menggunakan *Uji Bivariat* (Sopiyudin Dahlan, 2013).

3.8 Etika Penelitian

Masalah etik penelitian adalah hal yang sangat penting, karena responden dalam penelitian ini adalah manusia. Oleh sebab itu, peneliti harus Paham tentang prinsip-prinsip kode etik dalam penelitian (Nursalam, 2013). Adapun bentuk etika penelitian yang penting dilakukan menurut (hidayat 2011) adalah :

3.8.1 Prinsip menghargai hak asasi manusia (*respect human dignity*)

Hak untuk menjadi responden berarti hak untuk mendapatkan jaminan dari intervensi yang diberikan dan pemberian *informed consent*. Sebelum penelitian dilakukan, responden mendapatkan penjelasan secara lengkap melalui informed consent yang diberikan. Penjelasan yang diberikan berupa tujuan penelitian, prosedur, dan keuntungan yang didapat. Pada saat dilaksanakannya penelitian, responden berhak menanyakan hal-hal yang kurang jelas mengenai penelitian dan mendapatkan informasi ulang dari peneliti. Responden juga berhak untuk menentukan keikutsertaannya dalam penelitian, menghentikan proses intervensi, dan memutuskan untuk berhenti menjadi responden. Tidak ada unsur paksaan bagi responden yang menolak untuk menjadi responden penelitian, karena penelitian ini bersifat sukarela.

3.8.2 kerahasiaan

Menjamin kerahasiaan merupakan etika penelitian yang harus dilakukan oleh peneliti. Menjamin kerahasiaan hasil penelitian, baik informasi atau masalah-masalah lainnya. Semua informasi responden yang telah dikumpulkan dijamin kerahasiaannya oleh peneliti. Dalam penelitian ini, segala informasi responden dirahasiakan dengan menggunakan nama inisial pada pengisian data demografik pasien.

3.8.3 Manfaat (*Beneficience*)

Prinsip ini berarti bahwa responden bebas dari penderitaan, eksploitasi, memperhatikan risiko yang akan terjadi, dan keuntungan yang akan didapatkan klien. Partisipasi responden dalam mengikuti penelitian serta informasi yang telah diberikan, tidak dipergunakan untuk hal-hal yang tidak menguntungkan responden dalam bentuk apapun. Responden mendapatkan manfaat dari intervensi yang diberikan, yaitu untuk mengurangi rasa nyeri jahitan perineum. Tindakan yang diberikan merupakan tindakan keperawatan alternatif yang tidak memiliki risiko cedera dan merugikan.

3.8.4 Prinsip keadilan (*right for justice*)

Responden berhak bahwa semua data yang telah diberikan selama penelitian disimpan dan dijaga kerahasiaannya. Peneliti telah merahasiakan data klien dengan cara memberikan nomor sebagai pengganti nama klien yang berarti bahwa identitas responden klien hanya diketahui oleh peneliti.

Kelompok intervensi dalam penelitian ini mendapatkan tambahan terapi selain analgesik yaitu pemberian aromaterapi jahe merah. Dan responden pada kelompok kontrol akan diberikan aromaterapi jahe merah.

BAB V

PENUTUP

5.1 Kesimpulan

Dari hasil penelitian mengenai intervensi aromaterapi jahe merah untuk mengurangi dan mengatasi nyeri pada laserasi perineum di Klinik Bersalin Paten Kota Magelang maka kesimpulan yang dapat diambil antara lain sebagai berikut:

5.1.1 Karakteristik responden dalam hal usia, pendidikan, pekerjaan, paritas dan derajat laserasi yang merupakan kelompok rentan terhadap nyeri laserasi perineum. Usia responden pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol berada pada rentang usia tertinggi yaitu 20-35 tahun yang berjumlah 41 responden, Tingkat pendidikan responden pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol tertinggi yaitu SMA. Pekerjaan responden pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol sebagian besar yaitu ibu rumah tangga. Paritas responden pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol sebagian besar yaitu ibu multipara. Derajat laserasi responden pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol sebagian besar yaitu derajat 2.

5.1.2 Nilai rata-rata nyeri sebelum diberikan aromaterapi jahe merah pada kelompok intervensi adalah 4 yang masuk kedalam kategori skala nyeri sedang.

5.1.3 Nilai rata-rata skala nyeri pada kelompok intervensi setelah diberikan aromaterapi jahe merah skala nyeri menjadi 2,65.

5.1.4 Nilai rata-rata nyeri pada kelompok kontrol berada dalam skala nyeri sedang.

5.1.5 Terdapat perbedaan penurunan skala nyeri terhadap kelompok intervensi dan kelompok kontrol dengan penurunan nyeri menjadi 1,8.

5.1.6 Terdapat pengaruh pemberian aromaterapi jahe merah terhadap tingkat laserasi perineum.

5.2 Saran

5.2.1 Bagi Peneliti Selanjutnya

Dengan hasil penelitian ini diharapkan dapat melakukan penelitian dengan mempertimbangkan ruangan pada saat pemberian aromaterapi. Pada penelitian selanjutnya peneliti dapat mempertimbangkan faktor lain yang memungkinkan bisa menurunkan intensitas nyeri seperti faktor pendukung suami dan keluarga serta faktor paritas karena intensitas nyeri persalinan yang dirasakan oleh ibu primipara dan multipara berbeda.

5.2.2 Bagi Responden

Dengan penelitian ini diharapkan dapat membantu ibu post partum dalam mengatasi nyeri laserasi perineum setelah melahirkan secara nonfarmakologi dengan menggunakan aromaterapi jahe merah yang dapat dilakukan secara mandiri tanpa efek samping.

5.4.3 Bagi Profesi Keperawatan

Sebagai bahan informasi dan pengembangan ilmu pengetahuan khususnya tentang terapi komplementer, yaitu aromaterapi jahe merah penurunan tingkat nyeri pada laserasi perineum, selain itu menambah wawasan perawat tentang terapi tersebut sehingga dapat diaplikasikan di masyarakat.

5.4.4 Bagi pendidikan keperawatan

Dengan penelitian ini diharapkan dapat memberi informasi dan menjadi referensi untuk penelitian selanjutnya tentang aromaterapi jahe merah terhadap nyeri tingkat nyeri laserasi perineum serta menambah kepustakaan bagi mahasiswa mengenai non farmakologi dengan aromaterapi jahe merah untuk mengatasi intensitas nyeri persalinan pada ibu post partum.

DAFTAR PUSTAKA

- 2, B A B. 2011. "No Title." *Sumber Mubarak, wahit iqbal (2015) ilmu keperawatan dasar.* Jakarta: Penerbit Salemba Medika.
- Adapun, T et al. 2014. "Efek Antioksidan In Vitro Dan Ex Vivo Ekstrak Bawang Putih, Kunyit, Jahe Merah, Mengkudu Serta Beberapa Kombinasinya." *Majalah Kedokteran Indonesia*.
- Andriani. 2017. "Pengaruh Pemberian Jahe Merah Terhadap Perubahan Nyeri Disminorea." *Urecol Proceeding* (February): 758–66.
- Astuti, Judistiani, Rahmiati, & Susanti, (2015). 2016. "Aromaterapi Lavender Dapat Menurunkan Intensitas Nyeri Perineum Pada Ibu Post Partum Lavender Aromatherapy Reduced the Intensity of Perineal Pain among Post Partum Women." 4(September): 123–28.
- Ayu, N G, and E Supliyani. 2017. "Karakteristik Ibu Bersalin Kaitannya Dengan Intensitas Nyeri Persalinan Kala 1 Di Kota Bogor." *Jurnal Kebidanan Malahayati* 3(4): 204–10.
<http://www.ejurnalmalahayati.ac.id/index.php/kebidanan/article/viewFile/629/563>.
- Azkiya, Zulfa et al. 2017. "EVALUASI SIFAT FISIK KRIM EKSTRAK JAHE MERAH (Zingiber Officinale Rosc . Var . Rubrum) SEBAGAI ANTI NYERI (Evaluation of Physical Properties Cream from Red Ginger Extract (Zingiber Officinale Rosc Var Rubrum) As Anti Pain)." 1(1).
- Bahiyatun. 2008. "Buku Ajar Asuhan Kebidanan Nifas Normal." *Jakarta: EGC*.
- Baker, Wong, Faces Pain, and Rating Scale. 2003. "NATIONAL INSTITUTES OF HEALTH PAIN INTENSITY INSTRUMENTS DATE / TIME Face Consolability Instructions :." *Pain*.
- Bangun, Argi, and Susi Nur'aeni. 2013. "Pengaruh Aromaterapi Lavender Terhadap Intensitas Nyeri Pada Pasien Pasca Operasi Di Rumah Sakit Dustira Cimahi." *Jurnal Keperawatan Soedirman (The Soedirman Journal of Nursing)* 8(2): 120–26.
- Bruckenthal, Patricia. 2010. "Integrating Nonpharmacologic and Alternative Strategies into a Comprehensive Management Approach for Older Adults with Pain." *Pain management nursing: official journal of the American Society of Pain Management Nurses*.
- Carroli, G, and J Belizan. 1999. "Episiotomy for Vaginal Birth." In *Cochrane Database of Systematic Reviews*,.
- Chehab, M. et al. 2014. "Influence d'une Forte Diminution Du Recours à l'épisiotomie Sur Le Taux Global de Périnée Intact et Peu Lésionnel Dans

Une Population d'une Maternité de Niveau III." *Revue Sage - Femme*.

- Cohen, Marc et al. 2011. "Acupuncture as Analgesia for Low Back Pain, Ankle Sprain and Migraine in Emergency Departments: Study Protocol for a Randomized Controlled Trial." *Trials*.
- Dahlan, Febry Mutiariami, Nurhalimah Juneldi, and Putri Azzahroh. 2020. "Pengaruh Pemberian Minuman Jahe Merah Hangat Terhadap Nyeri Persalinan Kala I Di Rumah Sakit Kota Jayapura Tahun." 3(2): 247–52.
- Declercq, Eugene, Deborah K. Cunningham, Cynthia Johnson, and Carol Sakala. 2008. "Mothers' Reports of Postpartum Pain Associated with Vaginal and Cesarean Deliveries: Results of a National Survey." *Birth*.
- Dedi A. 2014. "Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Respon Terhadap Nyeri Pasien Post Operasi Mayor Di IRNA Bedah RSUP Dr. Djamil Padang." *Fakultas Kedokteran Universitas Andalas*.
- Edozien, Leroy C, and Leroy C Edozien. 2019. "Antenatal Corticosteroid Therapy." In *The Labour Ward Handbook*,.
- FINK. 2013. "No Titleעלון הנוטע 66(1997): 37–39." *בצמ תנומת :יויקה רנע*.
- Hall, Hamilton, Greg McIntosh, and Christina Boyle. 2009. "Effectiveness of a Low Back Pain Classification System." *Spine Journal*.
- Imamah, Evi Nur, and Heny Ekawati. 2010. "Pengaruh Teknik Relaksasi Terhadap Penurunan Nyeri Luka Jahitan Perineum Pada Ibu Post Partum Di Rumah Sakit Muhammadiyah Lamongan." *Surya*.
- Istiana, Siti, Agustin Rahmawati, and Erna Kusumawati. 2020. "Pengaruh Derajat Laserasi Perineum Terhadap Skala Nyeri Perineum Pada Ibu Post Partum." *Jurnal Kebidanan* 9(1): 53.
- Karlina, Sisca., S. Reksohusodo, and A. Widayati. 2014. "Pengaruh Pemberian Aromaterapi Lavender Secara Inhalasi Terhadap Penurunan Intensitas Nyeri Persalinan Fisiologis Pada Primipara Inpartu Kala Satu Fase Aktif Di BPM 'Fetty Fathiyah' Kota Mataram." *Fakultas Kedokteran Universitas Brawijaya*: 108–19.
- "KTI (1)."
- Loue, Sana, Nancy Mendez, and Martha Sajatovic. 2008. "Preliminary Evidence for the Integration of Music into HIV Prevention for Severely Mentally Ill Latinas." *Journal of Immigrant and Minority Health*.
- Magfuroh, Annisa. 2012. "Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Nyeri Persalinan Kala I Fase Aktif Di Ruang Bersalin Rumah Sakit Umum Kabupaten Tangerang."

- Maher, Kathy. 1993. "Brunner and Suddarth's Text-Book of Medical-Surgical Nursing." *Gastroenterology Nursing*.
- Al Mansur, Fitriani Annisa, Joshita Djajadisastra, and Endang Hanani. 2017. "Formulasi Dan Uji Manfaat Krim Minyak Jahe Merah Dan Minyak Cengkeh Terhadap Nyeri Haid." *Jurnal Keperawatan Indonesia* 20(3): 139–47.
- Masrikhah. 2009. "Komplikasi Masa Nifas." *USU*.
- Melsa, Jurnal Kebidanan. 2017. "P Value < 0,05." 1: 1–6.
- Moayed, Massieh, and Karen D. Davis. 2013. "Theories of Pain: From Specificity to Gate Control." *Journal of Neurophysiology*.
- Mulati, Triwik Sri, and Dewi Susilowati. 2018. "Pengaruh Derajat Robekan Perineum Terhadap Skala Nyeri Perineum Pada Ibu Nifas Di Kabupaten Wonogiri." *Jurnal Kebidanan dan Kesehatan Tradisional* 3(1): 51–56.
- Nursalam. 2011. Salemba Medika *Manajemen Keperawatan Aplikasi Dalam Praktik Keperawatan Profesional Edisi 3*.
- Nyeri, B A B 2. 2014. "Yudiyanta, Khoirunnisa, & Novitasari, 2015)." : 7–24.
- Oosterman, Joukje M. et al. 2006. "Pain Intensity and Pain Affect in Relation to White Matter Changes." *Pain*.
- Pada, Rosemarry et al. 2018. "No Title." *ratna dewi permatasari* 15(1): 37–45.
- Pasero, Chris, Russell K. Portenoy, and Margo McCaffery. 1999. "Pain Control: Using Continuous Infusion with PCA." *The American Journal of Nursing*.
- Patroni, Rini, Mulyadi, and Jon Farizal. 2019. "Pengaruh Pijat Perineum Terhadap Laserasi Saat Inpartu Pada Primigravida Di Kabupaten Rejang Lebong." *patroni rini* 14(3): 57–64.
- Persalinan, Intensitas Nyeri. 2016. "No Title."
- Potter, Jean, Irene J. Higginson, John W. Scadding, and Columba Quigley. 2003. "Identifying Neuropathic Pain in Patients with Head and Neck Cancer: Use of the Leeds Assessment of Neuropathic Symptoms and Signs Scale." *Journal of the Royal Society of Medicine*.
- Potter, Patricia A., Anne Griffin Perry, Patricia A. Stockert, and Amy M. Hall. 2013. Elsevier *Fundamental of Nursing Eight Edition*.
- Potter, and Perry. 2006. Elsevier *Fundamentos de Enfermagem. Rio de Janeiro: Elsevier; 2006*.
- Prawitasari, Eka, Anafrin Yugistiyowati, and Dyah Kartika Sari. 2015. "Penyebab

Terjadinya Ruptur Perineum Pada Persalinan Normal Di RSUD Muntlan Kabupaten Magelang Factors Affecting Perineal Rupture of Normal Delivery in RSUD Muntlan Magelang District.” : 77–81.

Price, A, and M Wilson. 2012. Jakarta *Patofisiologi Konsep Klinis Proses-Proses Penyakit Edisi 6 Vol 2*.

Puspitasari, Anita Dwi, and Lean Syam Prayogo. 2016. “Pengaruh Waktu Perebusan Terhadap Kadar Flavonoid Total Daun Kersen (Muntingia Calabura).” *Inovasi Teknik Kimia*.

Rahmawati, Ina, Heni Setyowati E R, and Rohmayanti. 2013. “Efektivitas Aromaterapi Lavender Dan Aromaterapi Lemon Terhadap Intensitas Nyeri Post Sectio Caesarea (SC) Di Rumah Sakit Budi Rahayu Kota Magelang.” *Journal of Holistic Nursing Science*: 1–12.

Rahmawati, Ita. 2016. “Pengaruh Pemberian Minum Jahe Hangat Dengan Intensitas Nyeri Pada Persalinan Kala I Di Rsia Kumalasiwi Kabupaten Jepara.” *Jurnal Kebidanan* 5(2): 69–75.

Roscoe, Officinale, Var Rubrum, and Terhadap Penurunan. 2016. “Pengaruh Pemberian Kompres Hangat Memakai Parutan Jahe Merah (.” *anna* 4.

Saifuddin. 2014. “Buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal & Neonatal. Jakarta: YBP-SP.” *Kesehatan Maternal*.

Sari, Apriani Susmita, and Sri Sumaryani. 2015. “HUBUNGAN ANTARA PARITAS DENGAN KEJADIAN RUPTUR PERINEUM PADA PERSALINAN NORMAL DI KLINIK.” 2(3): 183–89.

Simpson, Jeffry A. et al. 2003. “Adult Attachment, the Transition to Parenthood, and Depressive Symptoms.” *Journal of Personality and Social Psychology*.

Sjamsuhidajat, and De Jong. 2010. PENERBIT BUKU KEDOKTERAN EGC *BUKU AJAR ILMU BEDAH*.

Solehati, Tetti et al. 2015. “Terapi Nonfarmakologi Nyeri Padapersalinan.” *Indonesia*.

Stanoiu, M. et al. 2010. “Revisiting Elastic Scattering of D(n,n)D Reaction.” In *AIP Conference Proceedings*.

Suadnyani, A., and I Sudarmaja. 2016. “PENGARUH KONSENTRASI EKSTRAK ETANOL RIMPANG JAHE MERAH (ZINGIBER OFFICINALE ROSC) TERHADAP KEMATIAN LARVA NYAMUK AEDES AEGYPTI.” *E-Jurnal Medika Udayana*.

Suryanti, Suryanti, and Dewi Ambarwati. 2017. “MANFAAT STIMULUS VERTEBRA CERVICALIS KE 5-6 DAN STIMULUS OTOT RECTUS

ABDOMINIS TERHADAP PERUBAHAN TFU IBU POST PARTUM PER VAGINAM.” *Jurnal Kebidanan*.

- Susilowati, Dewi, and Triwik Sri Mulati. 2018. “Penggunaan Bebat Perineum (Kempitan) Untuk Mengurangi Nyeri Luka Perineum Pada Ibu Post Partum.” *Interest : Jurnal Ilmu Kesehatan* 7(1): 41–47.
- Suwanti, Susi, Melania Wahyuningsih, and Anita Liliana. 2018. “PENGARUH AROMATERAPI LEMON (CYTRUS) TERHADAP PENURUNAN NYERI MENSTRUASI PADA MAHASISWI Di UNIVERSITAS RESPATI YOGYAKARTA.” *Jurnal Keperawatan Respati*.
- Ulsafitri, Yellyta, Noria Ulandari, and Kata Kunci. 2018. “NYERI PERINEUM PADA IBU POST PARTUM 1-2 HARI DI BPM ‘ H ’ BUKITTINGGI TAHUN 2018 Abstrak.” (2): 65–70.
- Wallis, Jason A., and Nicholas F. Taylor. 2011. “Pre-Operative Interventions (Non-Surgical and Non-Pharmacological) for Patients with Hip or Knee Osteoarthritis Awaiting Joint Replacement Surgery - a Systematic Review and Meta-Analysis.” *Osteoarthritis and Cartilage*.
- Widayani, Wiwin. 2017. “Aromaterapi Lavender Dapat Menurunkan Intensitas Nyeri Perineum Pada Ibu Post Partum.” *Jurnal Ners dan Kebidanan Indonesia*.
- Wijaya, I Putu Artha, Kadek Evi Yantini, and I Made Dwie Pradnya Susila. 2018. “Faktor-Faktor Yang Memengaruhi Intensitas Nyeri Pasien Pasca Operasi Fraktur Ekstremitas Bawah Di BRSU Tabanan.” *Journal Center of Research Publication in Midwifery and Nursing*.
- Wiknjosastro, 2000 Varneys, 2003. 2003. “Persalinan Normal.” *Kesehatan Reproduksi*.
- Williamson, Amelia, and Barbara Hoggart. 2005. “Pain: A Review of Three Commonly Used Pain Rating Scales.” *Journal of Clinical Nursing*.
- Wood, Richard D., Michael Mitchell, and Tomas Lindahl. 2005. “Human DNA Repair Genes, 2005.” *Mutation Research - Fundamental and Molecular Mechanisms of Mutagenesis*.
- Yuliaswati, Enny. 2018. “Upaya Mempercepat Penyembuhan Luka Perineum Melalui Penggunaan Air Rebusan Sirih Hijau Efforts to Accelerate Perineum Wound Healing Through Water of Stew Green Betel Stew.” *Indonesian Journal On Medical Science*.
- Zahroh, Chilyatiz, and Kartika Faiza. 2018. “Pengaruh Kompres Hangat Terhadap Penurunan Nyeri Pada Penderita Penyakit Arthritis Gout.” *Jurnal Ners dan Kebidanan (Journal of Ners and Midwifery)*.