

**EFEKTIFITAS KOMBINASI TERAPI KOMPRES DINGIN DAN  
RELAKSASI NAFAS DALAM PADA IBU NIFAS TERHADAP  
PENURUNAN NYERI LUKA PERINEUM DI  
UPT PUSKESMAS PENAJAM**

**SKRIPSI**



**Di susun oleh:**

**LUSIA MANGOPO**

**NIM. 200411024**

**PROGRAM STUDI SARJANA KEBIDANAN  
INSTITUT TEKNOLOGI KESEHATAN DAN SAINS  
WIYATA HUSADA SAMARINDA  
TAHUN 2021**

**EFEKTIFITAS KOMBINASI TERAPI KOMPRES DINGIN DAN  
RELAKSASI NAFAS DALAM PADA IBU NIFAS TERHADAP  
PENURUNAN NYERI LUKA PERINEUM DI  
UPT PUSKESMAS PENAJAM**

**SKRIPSI**

Untuk Memenuhi Persyaratan Mencapai Gelar Sarjana Kebidanan

(S.Keb)

Pada Program Studi S1 Kebidanan



**LUSIA MANGOPO  
NIM. 200411024**

**PROGRAM STUDI SARJANA KEBIDANAN  
INSTITUT TEKNOLOGI KESEHATAN DAN SAINS  
WIYATA HUSADA SAMARINDA  
TAHUN 2021**

**LEMBAR PERSETUJUAN**

**EFEKTIFITAS KOMBINASI TERAPI KOMPRES DINGIN DAN  
RELAKSASI NAFAS DALAM PADA IBU NIFAS TERHADAP  
PENURUNAN NYERI LUKA PERINEUM DI  
UPT PUSKESMAS PENAJAM**

**SKRIPSI**

**Oleh :**

**LUSIA MANGOPO  
NIM. 200411024**

Skripsi Telah Disetujui  
Tanggal 28 Desember 2021



Heni Purwanti, SST., M.Keb  
NIDN. 1111057603

Mengetahui,  
Ketua Program Studi Ilmu Kebidanan

Hestri Norhapifah, SST., M.Keb  
NIDN. 1129059002

**LEMBAR PENGESAHAN**  
**EFEKTIFITAS KOMBINASI TERAPI KOMPRES DINGIN DAN**  
**RELAKSASI NAFAS DALAM PADA IBU NIFAS TERHADAP**  
**PENURUNAN NYERI LUKA PERINEUM DI**  
**UPT PUSKESMAS PENAJAM**

**SKRIPSI**

**Oleh :**  
**LUSIA MANGOPO**  
**NIM. 200411024**

Telah berhasil dipertahankan di hadapan dewan penguji  
Pada Tanggal 28 Desember 2021

Penguji I,



Eka Frenty Hadiningsih, SST., M.Keb  
NIDN 1109039101

Penguji II,

Heni Elmiani Sari, SST., M.Ph  
NIDN 1113108903

Penguji III,

Heni Purwanti, SST., M.Keb  
NIDN 1111057603

Mengetahui  
Ketua Program Studi S1-Kebidanan

Hestri Norhapifah, SST., M.Keb  
NIDN. 1129059002

## LEMBAR PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Lusia Mangopo

NIM : 200411024

Program Studi : S.1 Kebidanan

Judul Laporan Tugas Akhir :

Efektifitas Kombinasi Terapi Kompres Dingin Dan Relaksasi Nafas Dalam Pada Ibu Nifas Terhadap Penurunan Nyeri Luka Perineum Di Unit Pelaksana Teknis Puskesmas Penajam Paser Utara

Menyatakan bahwa skripsi ini adalah hasil karya saya sendiri, dan semua sumber, baik yang dikutip maupun yang dirujuk telah saya nyatakan dengan benar.

Samarinda, 28 Desember 2021

Yang membuat pernyataan,



## KATA PENGANTAR

Puji dan syukur peneliti panjatkan kehadirat Tuhan Yang Maha Esa atas berkat rahmat serta karunia-Nya sehingga Skripsi dengan judul “**Efektifitas Kombinasi Terapi Kompres Dingin Dan Relaksasi Nafas Dalam Pada Ibu Nifas Terhadap Penurunan Nyeri Luka Perineum Di UPT Puskesmas Penajam**” ini bisa selesai.

Dalam penyusunan skripsi ini, peneliti banyak mengalami kesulitan dan hambatan. Hal ini disebabkan oleh keterbatasan pengetahuan dan pengalaman yang peneliti miliki. Namun berkat bimbingan, pengarahan dan bantuan dari berbagai pihak, akhirnya Laporan Tugas Akhir ini dapat di selesaikan. Atas bimbingan, pengarahan dan bantuan yang telah diberikan, maka pada kesempatan ini peneliti ingin mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada :

1. Bapak H. Mujito Hadi, MM selaku Ketua Yayasan Institut Teknologi Kesehatan dan Sains Wiyata Husada Samarinda.
2. Bapak Dr. Eka Ananta Sidharta, CA., CfrA selaku Rektor Institut Teknologi Kesehatan dan Sains Wiyata Husada Samarinda.
3. Pimpinan UPT Puskesmas Penajam yang telah memberikan kesempatan saya untuk mengikuti pendidikan dan penelitian yang saya sedang jalani sekarang
4. Ibu Hestri Norhapifah, SST., M.Keb selaku Ka Prodi Kebidanan Institut Teknologi Kesehatan dan Sains Wiyata Husada Samarinda.
5. Ibu Heni Purwanti, SST., M.Keb selaku Pembimbing yang telah menyediakan waktu, tenaga dan pikirannya untuk mengarahkan saya dalam penyusunan skripsi
6. Ibu Eka Frenty, SST., M.Keb selaku Penguji 1 yang telah menyediakan waktu, tenaga dan pikirannya untuk mengarahkan saya dalam penyusunan skripsi.
7. Ibu Heni Elmiani Sari, SST., M.Ph selaku Penguji II yang telah menyediakan waktu, tenaga dan pikirannya untuk mengarahkan saya dalam penyusunan skripsi.
8. Orang tua terkasih, suami, anak-anak, segenap keluarga saya atas doa dan dukungannya untuk menyelesaikan makalah ini.

9. Teman-teman kelas reguler transfer Balikpapan yang telah memberikan semangat dan motivasi bagi penulis untuk menyelesaikan makalah ini.
10. Semua pihak yang terkait dalam membantu penyelesaian skripsi ini yang tidak bisa disebutkan satu persatu.

Peneliti menyadari bahwa skripsi ini masih banyak kekurangannya, oleh karena itu peneliti mengharapkan adanya kritik dan saran dari semua pihak yang bersifat membangun demi penyempurnaan skripsi di masa yang akan datang. Semoga skripsi ini dapat bermanfaat untuk peningkatan pengetahuan dan wawasan dalam asuhan kebidanan.

Samarinda, 28 Desember 2021



## LEMBAR PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI

---

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Lusia Mangopo  
NIM : 200411024  
Program Studi : S.1 Kebidanan

Dengan ini menyetujui dan memberikan hak kepada ITKES Wiyata Husada Samarinda atas skripsi saya yang berjudul :

Efektifitas Kombinasi Terapi Kompres Dingin Dan Relaksasi Nafas Dalam Pada Ibu Nifas Terhadap Penurunan Nyeri Luka Perineum Di UPT Puskesmas Penajam

Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan hak ini, ITKES Wiyata Husada berhak menyimpan, mengalihmedia/ formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (database), merawat dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis dan pemilik hak cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Samarinda, 28 Desember 2021  
Yang menyatakan



Institut Teknologi Kesehatan & Sains Wiyata Husada Samarinda

## ABSTRAK

### EFEKTIFITAS KOMBINASI TERAPI KOMPRES DINGIN DAN RELAKSASI NAFAS DALAM PADA IBU NIFAS TERHADAP PENURUNAN NYERI LUKA PERINEUM

Lusia Mangopo<sup>1</sup>, Heni Purwanti<sup>2</sup>

**Latar Belakang:** Setiap ibu yang menjalani proses persalinan dan mengalami luka pada perineum akan merasakan nyeri. Berbagai metode untuk mengatasi nyeri luka perineum dapat dilakukan baik secara farmakologis dan non farmakologis diantaranya kompres dingin dan relaksasi nafas dalam. **Tujuan:** Mengetahui efektifitas kombinasi terapi kompres dingin dan relaksasi nafas dalam pada ibu nifas terhadap penurunan nyeri luka perineum. **Metode:** Rancangan *quasi eksperiment* berbentuk desain *onegroup pretest and posttest*. Populasi seluruh ibu nifas dengan luka perineum sebanyak 128 orang dengan jumlah rata-rata perbulan sebanyak 32 orang. Sampel *nonprobability sampling* dengan teknik *purposive sampling* sebanyak 30 orang. Instrumen menggunakan lembar observasi pengukuran VAS dan SOP terapi kompres dingin dan relaksasi nafas dalam. Data dianalisis dengan teknik univariat berupa distribusi frekuensi dan bivariat dengan uji *Wilcoxon*. **Hasil:** Sebagian besar berumur 20-35 tahun sebanyak 22 orang (73,3%), berpendidikan SMA sebanyak 13 orang (43,3%), ibu rumah tangga sebanyak 22 orang (73,3%), frekuensi kehamilan kedua dan ketiga sebanyak 9 orang (30%) dan pernah mengalami luka perineum sebanyak 25 orang (83,3%). Sebelum pemberian intervensi sebagian besar mengalami nyeri berat sebanyak 16 orang (53,3%), sesudah pemberian intervensi sebagian besar mengalami nyeri ringan sebanyak 15 orang (50%). Diperoleh hasil uji *wilcoxon* nilai  $p=0,001$  sehingga  $H_0$  diterima berarti ada efektifitas kombinasi terapi kompres dingin dan relaksasi nafas dalam pada ibu nifas terhadap penurunan nyeri luka perineum. **Kesimpulan:** Ada efektifitas kombinasi terapi kompres dingin dan relaksasi nafas dalam pada ibu nifas terhadap penurunan nyeri luka perineum di UPT Puskesmas Penajam (nilai  $p=0,001$ ).

Kata kunci: kompres dingin, relaksasi nafas dalam, nyeri luka perineum

<sup>1</sup>Mahasiswa Program Studi Ilmu Kebidanan, ITKES Wiyata Husada Samarinda

<sup>2</sup>Dosen Program Studi Ilmu Kebidanan, ITKES Wiyata Husada Samarinda


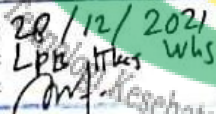
## The Combination Effectiveness of Cold Compress Therapy and Relaxation of a Deep Breathing Relaxation in Postpartum Mothers on Reducing Perineal Wound Pain

Lusia Mangopo<sup>1</sup>, Heni Purwanti<sup>2</sup>

### Abstract

**Background:** Every mother who undergoes labour and sustains a perineum injury will experience pain. Cold compresses and deep breath relaxation are non-pharmacological methods for treating perineal wound pain. **Purpose:** To determine the effectiveness of the combination of cold compress therapy and deep breathing relaxation in postpartum mothers on reducing perineal wound pain. **Method:** A quasi-experimental design consisting of a one-group pretest and posttest. There were 128 postpartum mothers with perineal injuries, with an average of 32 participants per month. Thirty participants took part in non-probability sampling using the purposive sampling technique. The instrument used a VAS measurement observation sheet and SOP for cold compress therapy and deep breath relaxation. The data were analyzed using a univariate technique in frequency distribution and a bivariate technique with the Wilcoxon test. **Result:** The majority were aged 20-35 years, with 22 participants (73.3%), a high school education with 13 participants (43.3%), housewives with 22 participants (73.3%), the frequency of second and third pregnancies with 9 participants (30%), and 25 participants (83.3%). Before the intervention, most of them were in severe pain, with 16 participants (53.3%), and after the intervention, the majority of them were in mild pain, with 15 participants (50%). The Wilcoxon test results yielded a p-value of 0.001, indicating  $H_a$  was accepted. It showed a combination of cold compress therapy and deep breathing relaxation that effectively reduces perineal wound pain in postpartum women. **Conclusion:** A combination of cold compress therapy and deep breathing relaxation effectively reduces perineal wound pain in postpartum mothers (p-value = 0.001) at UPT Puskesmas Penajam.

**Keywords:** Cold Compress, Deep Breath Relaxation, Perineal Wound Pain

LEMBAGA PENELITIAN DAN PENGABDIAN KEPADA MASYARAKAT WYATA HUSADA SAMARINDA	
DATED :	20/12/2021
COUNSELOR :	LPB, Itkes, whs
SIGN :	

Kesehatan & Sains Wiyata Husada Samarinda

## DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
LEMBAR PERSETUJUAN .....	ii
LEMBAR PENGESAHAN .....	iii
PERNYATAAN KEASLIAN.....	iv
KATA PENGANTAR .....	v
LEMBAR PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI .....	vii
ABSTRAK .....	viii
ABSTRACT .....	ix
DAFTAR ISI.....	x
DAFTAR TABEL.....	xii
DAFTAR GAMBAR .....	xiii
DAFTAR SKEMA.....	xiv
DAFTAR LAMPIRAN.....	xv
DAFTAR SINGKATAN .....	xvi
<b>BAB I PENDAHULUAN.....</b>	<b>1</b>
A. Latar Belakang .....	1
B. Rumusan Masalah .....	4
C. Tujuan Penelitian.....	4
D. Manfaat Penelitian.....	4
E. Keaslian Penelitian .....	5
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....</b>	<b>8</b>
A. Telaah Pustaka .....	8
1. Konsep Masa Nifas .....	8
2. Konsep Luka Perineum .....	14
3. Konsep Nyeri .....	18
4. Konsep Kompres Dingin .....	23
5. Konsep Relaksasi Nafas Dalam .....	25
B. Kerangka Teori .....	27
C. Hipotesis Penelitian .....	27
<b>BAB III METODE PENELITIAN .....</b>	<b>29</b>
A. Rancangan Penelitian.....	29
B. Kerangka Konsep Penelitian .....	29
C. Populasi dan Sampel .....	30
D. Waktu dan Tempat penelitian.....	31
E. Variabel Penelitian .....	31
F. Definisi Operasional .....	32
G. Instrumen Penelitian .....	32
H. Prosedur Pengumpulan Data .....	33
I. Analisa Data .....	35
J. Etika Penelitian .....	35

<b>BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN.....</b>	<b>37</b>
A. Hasil Penelitian .....	37
B. Pembahasan .....	41
C. Keterbatasan Penelitian .....	46
<b>BAB V PENUTUP .....</b>	<b>47</b>
A. Kesimpulan .....	47
B. Saran .....	47
<b>DAFTAR PUSTAKA</b>	
<b>LAMPIRAN</b>	
<b>DAFTAR RIWAYAT HIDUP</b>	



## DAFTAR TABEL

3.3 Definisi Operasional .....	31
4.1 Karakteristik Responden .....	38
4.2 Nyeri Luka Perineum Sebelum Pemberian Intervensi .....	39
4.3 Nyeri Luka Perineum Sesudah Pemberian Intervensi .....	39
4.4 Perbedaan Nyeri Luka Perineum <i>Pretest</i> Dan <i>Posttest</i> .....	40



## DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1. VAS (*Visual Analog Scale*).....22



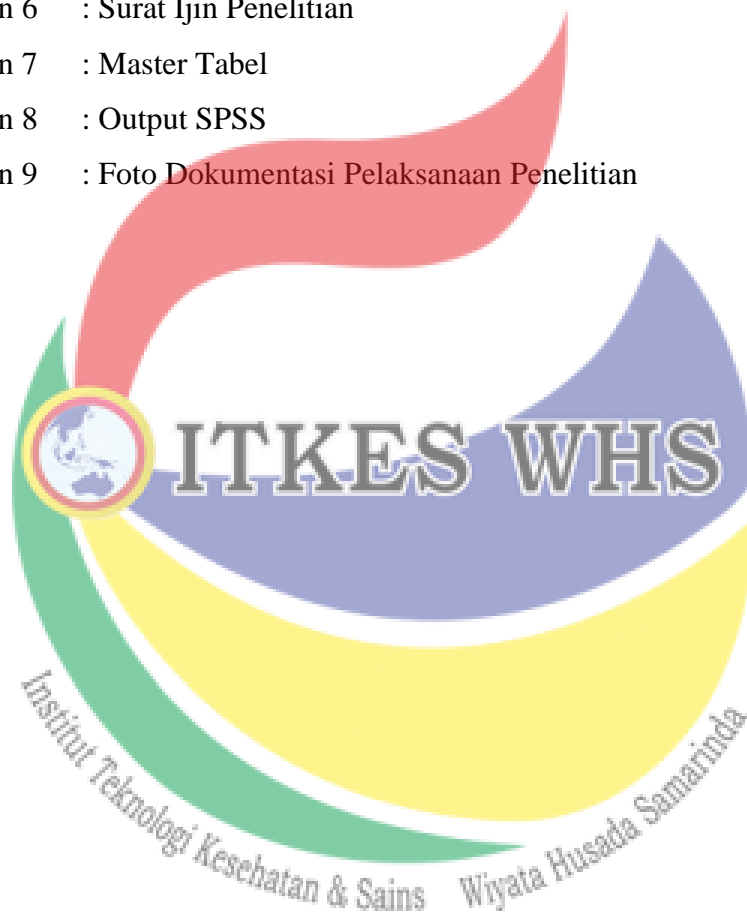
## DAFTAR SKEMA

Skema 2.1. Kerangka Teori Penelitian.....	27
Skema 3.1. Desain <i>quasi eksperiment</i> .....	29
Skema 3.2. Kerangka Konsep Penelitian .....	29



## DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 : Lembar Penjelasan Penelitian
- Lampiran 2 : Lembar Persetujuan Menjadi Responden
- Lampiran 3 : Instrumen Penelitian
- Lampiran 4 : Standar Operasional Prosedur
- Lampiran 5 : Surat Ijin Studi Pendahuluan
- Lampiran 6 : Surat Ijin Penelitian
- Lampiran 7 : Master Tabel
- Lampiran 8 : Output SPSS
- Lampiran 9 : Foto Dokumentasi Pelaksanaan Penelitian



## DAFTAR SINGKATAN

AKB	: Angka Kematian Bayi
AKDR	: Alat Kontrasepsi Dalam Rahim
AKI	: Angka Kematian Ibu
ANC	: <i>Antenatal Care</i>
ASI	: Air Susu Ibu
BAB	: Buang Air Besar
BAK	: Buang Air Kecil
BB	: Berat Badan
BBL	: <b>Bayi Baru Lahir</b>
IMD	: <b>Inisiasi Menyusui Dini</b>
KB	: <b>Keluarga Berencana</b>
KEK	: Kekurangan Energi Kronik
KIA	: Kesehatan Ibu dan Anak
KN	: Kunjungan Neonatus
LiLA	: Lingkaran Lengan Atas
LTA	: Laporan Tugas Akhir
NPB	: <b>Nyeri Punggung Bawah</b>
NRS	: <i>Numerik Rating Scale</i>
PKM	: Puskesmas
RISKESDAS	: Riset Kesehatan Dasar
UPT	: Unit Pelayanan Terpadu
USG	: <i>Ultrasonografi</i>
VAS	: <i>Visual Analog Scale</i>
WHO	: <i>World Health Organization</i>



# BAB I

## PENDAHULUAN

### A. Latar Belakang

Masa nifas merupakan masa setelah keluarnya plasenta sampai alat-alat reproduksi pulih seperti sebelum hamil. Hal yang sering dialami oleh ibu nifas dan menyebabkan rasa nyeri pada masa nifas adalah luka pada daerah perineum yang terjadi pada waktu proses persalinan. Selama proses persalinan normal, luka perineum dan vagina dapat disebabkan oleh pengeluaran kepala yang mendadak dan cepat, ukuran bayi baru lahir yang berlebihan, dan jaringan ibu yang mudah robek (Choirunissa et al., 2019)

Intensitas nyeri selama persalinan dapat mempengaruhi proses persalinan, dan kesejahteraan janin. Nyeri persalinan dapat merangsang pelepasan mediator kimiawi yang akan membangkitkan stres yang menimbulkan sekresi hormon seperti *katekolamin dan steroid* dengan akibat vasokonstriksi pembuluh darah sehingga kontraksi uterus melemah. Sekresi hormon tersebut yang berlebihan akan menimbulkan gangguan sirkulasi uteroplasenta sehingga terjadi hipoksia janin. Nyeri persalinan juga dapat menimbulkan stres yang menyebabkan pelepasan hormon yang berlebihan seperti *katekolamin dan steroid*. Hormon ini dapat menyebabkan terjadinya ketegangan otot polos dan vasokonstriksi pembuluh darah. Hal ini dapat mengakibatkan penurunan kontraksi uterus, penurunan sirkulasi uteroplasenta, pengurangan aliran darah dan oksigen ke uterus, serta timbulnya iskemia uterus yang membuat impuls nyeri bertambah banyak (Lauw, 2017).

Sebanyak 50% dari kejadian rupture perineum di dunia terjadi di ASIA pada tahun 2017. Di Indonesia laserasi perineum dialami oleh 75% ibu melahirkan pervaginam. Pada tahun 2017 menemukan bahwa dari total 1951 kelahiran spontan pervaginam, 57% ibu mendapat jahitan perineum (28% karena episiotomi dan 29% karena robekan spontan, sedangkan di Indonesia Prevalensi ibu bersalin yang mengalami rupture perineum pada golongan umur 25-30 tahun yaitu 24%. Sedang ibu bersalin usia 32-39 tahun sebesar

62%. Ibu bersalin yang mengalami perlukaan jalan lahir terdapat 85% dari 20 juta ibu bersalin di Indonesia. Dari presentase 85% itulah ibu bersalin mengalami perlukaan, 35% ibu bersalin yang mengalami rupture perineum, 25% mengalami robekan servik, 22% mengalami perlukaan vagina dan 3% mengalami ruptur uretra (Syamsiah & Malinda, 2019).

Sebagian besar (90%) persalinan disertai rasa nyeri. Rasa nyeri pada persalinan lazim terjadi dan merupakan proses yang melibatkan fisiologis dan psikologis ibu. Nyeri merupakan penyebab frustrasi dan putus asa pada ibu yang melahirkan, sehingga beberapa ibu sering merasa tidak akan mampu melewati persalinan. Murray *et.al* dalam Rejeki (2014) melaporkan kejadian nyeri pada 2.700 ibu bersalin, 15% mengalami nyeri ringan, 35% dengan nyeri sedang, 30% dengan nyeri hebat dan 20% persalinan disertai nyeri sangat hebat. (Rejeki, 2014)

Menurut data Profil Kesehatan Nasional tahun 2019 didapatkan prevalensi angka persalinan ibu hamil di pelayanan kesehatan pada tahun 2019 yaitu 88,75% angka persalinan secara nasional yang ditolong oleh tenaga kesehatan di fasilitas kesehatan, provinsi Kalimantan Timur dengan cakupan sebesar 85,29% hal ini mengindikasikan bahwa masih ada 14,71% ibu yang melakukan persalinan tidak ditolong oleh tenaga kesehatan (Profil kesehatan Indonesia, 2019)

Dari laporan profil kesehatan provinsi Kalimantan Timur pada tahun 2015 terdapat cakupan data ibu saat persalinan yaitu ibu yang mengalami kejadian Rupture Perineum pada ibu bersalin sebanyak 375 (73,5%) orang, ibu bersalin dengan Perdarahan dengan cakupan sebesar 29 Ibu (40%), dan ibu bersalin dengan Infeksi yaitu 6 ibu (8%). (Ariestanti, 2016)

Berbagai metode untuk mengatasi nyeri luka perineum dapat dilakukan baik secara farmakologi atau non farmakologi. Metode dalam mengatasi nyeri secara farmakologi lebih efektif dibandingkan dengan metode non farmakologi. Namun, metode farmakologi berpotensi memberikan efek samping bagi ibu seperti memberikan analgetik asam mefenamat yang dapat menyebabkan nyeri pada lambung ibu, (Susilawati & Raniva Ilda, 2019).

Manajemen nyeri non farmakologi yang salah satunya dengan tindakan kompres dingin dan relaksasi napas dalam merupakan metode yang dapat diterapkan untuk membantu kenyamanan pada ibu nifas untuk mengurangi rasa nyeri. Kedua terapi non farmakologi tersebut dapat memberikan efek kenyamanan dan memberikan efek analgetik dengan memperlambat kecepatan hantaran impuls nyeri ke syaraf, (Susilawati & Raniva Ilda, 2019)

Hasil penelitian Melinda, dkk (2017) mendapatkan bahwa nyeri perineum pada ibu post partum sebelum melakukan relaksasi nafas dalam yaitu kategori nyeri ringan yaitu 51,2%, nyeri sedang 41,9%, dan nyeri berat terkontrol 7,0%. Nyeri perineum pada ibu post partum sesudah melakukan relaksasi nafas dalam yaitu dalam kategori tidak nyeri yaitu 67,4%, nyeri ringan 30,2%, dan nyeri sedang 2,3%. Hasil uji statistik menunjukkan ada pengaruh relaksasi nafas dalam terhadap nyeri perineum pada ibu post partum (Melinda et al., 2017)

Hasil penelitian Saleng dan Ahmi M, (2020) juga mendapatkan hal serupa bahwa ada pengaruh kompres dingin terhadap pengurangan nyeri luka perineum pada ibu postpartum dengan nilai  $p = 0,000 < 0,05$ , sehingga dapat disimpulkan bahwa manajemen nyeri non farmakologi dengan kompres dingin memberikan manfaat pengurangan nyeri yang dialami oleh ibu post partum (Saleng & Ahmi M, 2020).

Studi pendahuluan yang dilakukan oleh peneliti di UPT Puskesmas Penajam Paser Utara pada tahun 2019 dan tahun 2020 ialah proporsi atau cakupan persalinan yang tercatat di rekam medik UPT puskesmas Penajam Paser Utara yaitu pada tahun 2019 sebesar 732 persalinan, 64 persalinan yang ditolong di ruang bersalin puskesmas, 30 yang mengalami rupture perineum dan pada tahun 2020 sebesar 778 persalinan, 85 persalinan yang ditolong di ruang bersalin puskesmas, 45 yang mengalami rupture perineum (Rekam Medik UPT PKM Penajam Paser Utara, 2021)

Berdasarkan data laporan dan penelitian terkait tersebut, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian lebih lanjut mengenai efek manajemen nyeri non farmakologi pada ibu post partum dengan judul “Efektifitas

Kombinasi Terapi Kompres Dingin Dan Relaksasi Nafas Dalam Pada Ibu Nifas Terhadap Penurunan Nyeri Luka Perineum Di Unit Pelaksana Teknis Puskesmas Penajam Paser Utara”

## B. Rumusan Masalah

Luka perineum post partum yang dialami oleh ibu saat proses persalinan dapat menyebabkan nyeri yang akan dialami oleh ibu, manajemen nyeri non farmakologi seperti kompres dingin dan relaksasi napas dalam ternyata mampu menurunkan rasa nyeri yang dialami oleh ibu saat proses persalinan tersebut.

Rumusan masalah dalam penelitian ini yaitu bagaimana efektifitas kombinasi terapi kompres dingin dan relaksasi nafas dalam terhadap penurunan nyeri luka perineum di UPT Puskesmas Penajam?

## C. Tujuan Penelitian

### 1. Tujuan Umum

Mengetahui efektifitas kombinasi terapi kompres dingin dan relaksasi nafas dalam pada ibu nifas terhadap penurunan nyeri luka perineum di UPT Puskesmas Penajam.

### 2. Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi nyeri luka perineum pada ibu nifas sebelum diberikan kombinasi terapi kompres dingin dan relaksasi nafas dalam.
- b. Mengidentifikasi nyeri luka perineum pada ibu nifas sesudah diberikan kombinasi terapi kompres dingin dan relaksasi nafas dalam.
- c. Menganalisis efektifitas kombinasi terapi kompres dingin dan relaksasi nafas dalam pada ibu nifas terhadap penurunan nyeri luka perineum.

## D. Manfaat Penelitian

### 1. Manfaat Teoritis

Agar hasil penelitian ini dapat bermanfaat memberikan sumbangan pemikiran atau memperkaya konsep-konsep, teori-teori terhadap ilmu pengetahuan dari penelitian yang sesuai dengan bidang ilmu yang berkaitan dengan terapi nonfarmakologi pemberian kompres dingin dan relaksasi napas dalam untuk menurunkan nyeri luka perineum

## 2. Manfaat Praktis

1. Sebagai sumber informasi yang berkaitan dengan pengembangan pembelajaran kebidanan tentang kombinasi terapi kompres dingin dan relaksasi nafas dalam terhadap penurunan nyeri luka perineum pada ibu bersalin bagi Institusi Pendidikan.
2. Hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai salah satu terapi alternatif non farmakologi yang bisa dilakukan pada ibu post partum yang mengalami luka perineum bagi Rumah Sakit.
3. Sebagai bahan masukan untuk melaksanakan praktik kebidanan berupa kombinasi terapi kompres dingin dan relaksasi nafas dalam untuk mengurangi nyeri luka perineum pada ibu bersalin bagi Bidan di Puskesmas.
4. Sebagai bahan referensi berupa data penelitian tentang kombinasi terapi kompres dingin dan relaksasi nafas dalam untuk dilakukan bagi peneliti selanjutnya.

## E. Keaslian Penelitian

Peneliti mengidentifikasi perbedaan penelitian terdahulu yang relevan dengan penelitian ini, yaitu sebagai berikut:

1. Penelitian yang dilakukan oleh Choirunnisa (2019) dengan judul “efektivitas kompres hangat dan dingin terhadap nyeri laserasi perineum pada ibu post partum primipara depok” Penelitian quasy eksperimen one group pre test post test design. Dalam penelitian ini peneliti melakukan pengukuran intensitas nyeri dengan menggunakan metode skala numerik sebelum dan sesudah diberikan kombinasi kompres dingin dan relaksasi nafas dalam kemudian dicatat pada formulir pemeriksaan. Sampel adalah penderita fraktur berjumlah 30, dipilih dengan menggunakan tehnik accidental sampling perbedaan dalam penelitian ini ialah jumlah sampel yang digunakan dalam penelitian dan uji statistik yang dilakukan sementara persamaan dalam penelitian ini ialah variabel pemberian kompres dingin dan responden penelitian yaitu ibu dalam proses persalinan

2. Penelitian yang dilakukan oleh Susilawati (2019) dengan judul “efektivitas kompres hangat dan kompres dingin terhadap intensitas nyeri luka perineum pada ibu post partum di BPM Siti Julaeha Pekanbaru” Desain penelitian menggunakan quasi experiment dengan rancangan one group pretest and posttest design dengan uji *Mann Whitney*. Jumlah sampel penelitian yaitu 30 orang, 15 orang kelompok kompres hangat dan 15 orang kelompok kompres dingin. Populasi penelitian yaitu ibu post partum yang mengalami luka perineum di BPM Siti Julaeha. Teknik pengambilan sampel menggunakan purposive sampling. Teknik kompres hangat dan kompres dingin dilakukan selama 20 menit setelah 6 jam post partum. Alat ukur yang digunakan yaitu *Numerical Rating Scale (NRS)*. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa terdapat perbedaan antara terapi kompres hangat dan kompres dingin dengan perbedaan penurunan intensitas nyeri.
3. Penelitian yang dilakukan oleh Saleng (2020) dengan judul “kompres dingin terhadap pengurangan nyeri luka perineum pada ibu post partum di RSKDIA Pertiwi” Jenis penelitian yang dilakukan adalah “Pre-experimental” yang menggunakan rancangan “*One Group Pre Test-Post Test Design*”. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu nifas yang dirawat di RSKDIA Pertiwi Makassar pada bulan april yaitu sebanyak 66 ibu nifas. Sampel dalam penelitian ini sebanyak 30 responden dengan teknik pengambilan sampel yaitu menggunakan Non probability Sampling dengan jenis “Purposive sampling” kemudian data disajikan dengan menggunakan Uji t Sampel Berpasangan dengan melihat Nilai Continuity Correction dengan tingkat kemaknaan  $\alpha = 0,05$  pada SPSS Versi 16. Berdasarkan Hasil penelitian yang telah dilakukan hasil analisa dengan uji t diperoleh  $\rho = 0,000$  sehingga  $\rho < \alpha (0,05)$  maka  $H_0$  ditolak dan  $H_a$  diterima, artinya ada Pengaruh Kompres Dingin Terhadap Pengurangan Nyeri Luka Perineum Pada Ibu Postpartum perbedaan dalam penelitian ini ialah jumlah sampel dan teknik sampling yang digunakan juga uji statistik dalam penelitian sementara persamaan dalam penelitian ini ialah intervensi yang digunakan yaitu kompres dingin pada ibu post partum.

4. Penelitian yang dilakukan oleh Lauw (2017) dengan judul “pengaruh teknik relaksasi napas dalam terhadap intensitas nyeri post operasi sectio caesar di rumah sakit advent manado” Metode yang digunakan pada penelitian ini adalah metode penelitian kuasi eksperimen, dengan desain penelitian yaitu desain satu kelompok pre-post test. Sampel yang diambil yaitu ibu post sectio caesarea yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi. Teknik pengambilan sampel yaitu total sampling. Instrumen penelitian ini adalah lembar observasi dengan angka rentang nyeri 1-10 sebelum dan sesudah teknik relaksasi nafas dalam. Penelitian ini menggunakan Teknik analisa data dengan uji *wilcoxon* dengan menggunakan program SPSS. Penelitian dilakukan pada tanggal 7 maret sampai 30 maret 2016 diruangan nifas runah sakit advent manado. Hasil penelitian menunjukkan bahwa teknik relaksasi napas dalam dapat menurunkan intensitas nyeri pada pasien sectio caesarea perbedaan dalam penelitian ini ialah jumlah sampel dan teknik sampling yang digunakan juga responden dalam penelitian yaitu ibu *post sectio caesar* sementara persamaan dalam penelitian ini ialah terapi yang digunakan terapi relaksasi napas dalam.
5. Penelitian yang dilakukan oleh East et al. (2020) dengan judul “*local cooling for relieving pain from perineal trauma sustained during child birth*” Desain penelitian ini menggunakan quasy experiment dengan rancangan two group pretest and posttet design dengan uji *Mann Whitney*.. Jumlah sampel penelitian yaitu 30 orang, 15 orang kelompok kompres hangat dan 15 orang kelompok kompres dingin, dengan menggunakan teknik quota sampling, yaitu tehnik pengambilan sampel secara non probability sampling perbedaan dalam penelitian ini ialah jenis penelitian yang digunakan yaitu meta analisis dan responden yang digunakan sementara persamaan dalam penelitian ini ialah terapi yang digunakan dalam menurunkan nyeri yaitu kompres dingin dan responden dalam penelitian yaitu ibu post partum dengan luka laserasi.

## BAB II

### TINJAUAN PUSTAKA

#### A. Telaah Pustaka

##### 1. Konsep Masa Nifas

###### a. Pengertian

Masa nifas (*puerperium*) adalah dimulai setelah plasenta lahir dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil. masa nifas berlangsung kira-kira 6 minggu, akan tetapi, seluruh alat genital baru pulih kembali seperti keadaan sebelum hamil dalam waktu 3 bulan (Prawirohardjo, 2009 dalam Puji Wahyuningsih 2018)

###### b. Perubahan Fisiologis Masa Nifas

###### 1) Involusio Uterus

Lapisan desidua uterus terkikis dalam pengeluaran darah pervaginam dan endometrium yang baru mulai terbentuk dari sekitar 10 hari setelah kelahiran dan selesai pada minggu ke 6 pada akhir masa nifas. Ukuran uterus berkurang dari 15 cm x 11 cm x 7,5 cm menjadi 7,5 cm x 5 cm x 2,5 cm pada minggu keenam. Berat uterus berkurang dari 1000 gram sesaat setelah lahir, menjadi 60 gram pada minggu ke-6. Kecepatan involusi terjadi penurunan bertahap sebesar 1 cm/hari. Di hari pertama, uteri berada 12 cm di atas simfisis pubis dan pada hari ke-7 sekitar 5 cm di atas simfisis pubis. Pada hari ke-10, uterus hampir tidak dapat dipalpasi atau bahkan tidak terpalpasi. Involusi akan lebih lambat setelah seksio sesaria. Involusi akan lebih lambat bila terdapat retensi jaringan plasenta atau bekuan darah (Puji Wahyuningsih, 2018).

###### 2) Pengeluaran Lochea

Lochea menggambarkan perdarahan pervaginam setelah persalinan (Cunningham et.al., 2012 dalam Puji Wahyuningsih 2018). Menjelang akhir minggu kedua, pengeluaran darah menjadi berwarna putih kekuningan yang terdiri dari mukus

serviks, leukosit dan organisme. Proses ini dapat berlangsung selama tiga minggu, dan hasil penelitian telah menunjukkan bahwa terdapat variasi luas dalam jumlah darah, warna, dan durasi kehilangan darah/cairan pervaginam dalam 6 minggu pertama postpartum. (Haryani, 2012)

### 3) Perineum, Vulva dan Vagina

Perineum tetap utuh pada saat melahirkan, ibu tetap mengalami memar pada jaringan vagina dan perineum selama beberapa hari pertama postpartum. Para ibu yang mengalami cedera perineum akan merasakan nyeri selama beberapa hari hingga penyembuhan terjadi. Dikatakan bahwa dampak trauma perineum secara signifikan memperburuk pengalaman pertama menjadi ibu, bagi kebanyakan ibu karena derajat nyeri yang dialami dan dampaknya terhadap aktivitas (Mc.Candlish et.al., 2002 dalam Puji Wahyuningsih 2018). Perubahan pada perineum postpartum terjadi pada saat perineum mengalami robekan. Robekan jalan lahir dapat terjadi secara spontan ataupun dilakukan episiotomi dengan indikasi tertentu. (Haryani, 2012)

Vulva dan vagina mengalami penekanan serta perenggangan yang sangat besar selama proses melahirkan bayi, dan dalam beberapa hari pertama sesudah proses tersebut kedua organ ini tetap berada dalam keadaan kendur. Setelah 3 minggu postpartum, vulva dan vagina kembali kepada keadaan tidak hamil dan rugae pada vagina secara berangsur-angsur akan muncul kembali. (Haryani, 2012)

### 4) Sistem Kardiovaskuler

Perubahan volume darah bergantung pada beberapa faktor, misalnya kehilangan darah selama melahirkan dan mobilisasi, serta pengeluaran cairan ekstravaskular (edema fisiologis). Kehilangan darah merupakan akibat penurunan volume darah total yang cepat. Setelah itu terjadi perpindahan

normal cairan tubuh yang menyebabkan volume darah menurun dengan lambat. Pada minggu ke-3 dan ke-4 setelah bayi lahir, volume darah mencapai volume darah sebelum hamil. (Haryani, 2012)

#### 5) Sistem Pencernaan

Sistem pencernaan selama kehamilan dipengaruhi oleh beberapa hal, diantaranya tingginya kadar progesteron yang dapat mengganggu keseimbangan cairan tubuh, meningkatkan kolestrol darah, dan melambatkan kontraksi otot-otot polos. Pasca melahirkan, kadar progesteron juga mulai menurun. Namun demikian, faal usus memerlukan waktu 3-4 hari untuk kembali normal. (Haryani, 2012)

Setelah melahirkan ligamen, fasia, dan jaringan penunjang alat genitalia menjadi kendur. Stabilitasi secara sempurna terjadi pada 6-8 minggu setelah persalinan. Sebagai akibat putusya serat-serat kulit dan distensi yang berlangsung lama akibat besarnya uterus pada waktu hamil, dinding abdomen masih agak lunak dan kendur untuk sementara waktu. (Haryani, 2012)

#### 6) Sistem Endokrin

Hormon kehamilan mulai menurun segera setelah plasenta lahir. Penurunan hormon estrogen dan progesteron menyebabkan peningkatan prolaktin dan menstimulasi air susu. Perubahan fisiologis yang terjadi pada ibu setelah melahirkan melibatkan perubahan yang progresif atau pembentukan jaringan-jaringan baru. Selama proses kehamilan dan persalinan terdapat perubahan pada sistem endokrin, terutama pada hormon-hormon yang berperan dalam proses tersebut seperti oksitosin dan prolaktin. (Haryani, 2012)

#### 7) Penurunan Berat Badan

Setelah melahirkan, ibu akan kehilangan 5-6 kg berat badannya yang berasal dari bayi, plasenta dan air ketuban dan

pengeluaran darah, 2-3 kg lagi melalui air kencing sebagai usaha tubuh untuk mengeluarkan timbunan cairan waktu hamil. Rata-rata ibu kembali ke berat idealnya setelah 6 bulan, walaupun sebagian besar mempunyai kecenderungan tetap akan lebih berat daripada sebelumnya rata-rata 1,4 kg (Cunningham et.al., 2012 dalam Puji Wahyuningsih 2018).

#### 8) Perubahan Payudara

Payudara menjadi besar ukurannya bisa mencapai 800gr, keras dan menghitam pada areola mammae di sekitar puting susu, ini menandakan dimulainya proses menyusui. Segera menyusui bayi segera setelah melahirkan melalui proses inisiasi menyusui dini (IMD), walaupun ASI belum keluar lancar, namun sudah ada pengeluaran kolostrum. Proses IMD ini dapat mencegah perdarahan dan merangsang produksi ASI. Pada hari ke 2 hingga ke 3 postpartum sudah mulai diproduksi ASI matur yaitu ASI berwarna. (Maritalia, 2012)

#### 9) Abdomen

Ligamentum latum dan rotundum memerlukan waktu yang cukup lama untuk pulih dari peregangan dan pelonggaran yang terjadi selama kehamilan. Sebagai akibat dari ruptur serat elastik pada kulit dan distensi lama pada uterus karena kehamilan, maka dinding abdomen tetap lunak dan flaksid. Beberapa minggu dibutuhkan oleh struktur-struktur tersebut untuk kembali menjadi normal. (Maritalia, 2012)

#### 10) Eliminasi

Pasca persalinan terdapat peningkatan kapasitas kandung kemih, pembengkakan dan trauma jaringan sekitar uretra yang terjadi selama proses melahirkan. Kandung kemih biasanya akan pulih dalam waktu 5-7 hari pasca melahirkan, sedangkan saluran kemih secara keseluruhan akan pulih dalam waktu 2-8 minggu. Urin dalam jumlah yang besar akan dihasilkan dalam waktu 12-36 jam sesudah melahirkan. Setelah plasenta dilahirkan, kadar

hormon estrogen yang bersifat menahan air akan mengalami penurunan yang mencolok. Keadaan ini menyebabkan diuresis. (Maritalia, 2012)

### c. Perubahan Psikologis Masa Nifas

Peningkatan stress selama kehamilan mempengaruhi penyesuaian psikologi pada masa postpartum, kekhawatiran ibu mempengaruhi kemampuan adaptasi psikologis postpartum. Stres dalam tingkatan yang masih dapat ditangani merupakan fenomena yang normal dalam kehidupan keseharian ibu. Stres dapat juga menjadi motivator yang kuat untuk meningkatkan mekanisme koping yang efektif, namun sebaliknya stres dan kecemasan yang berlebihan dapat mempersempit mekanisme koping ibu. Selama periode postpartum, asuhan yang suportif dan holistik dari bidan tidak hanya membantu meningkatkan kesejahteraan emosi ibu, tetapi juga dapat membantu mengurangi ancaman morbiditas psikologis (Rose & Bisson, 2000 dalam Puji Wahyuningsih 2018). Pada sebagian besar ibu, persalinan akan disambut dengan beragam respon emosi, yaitu:

- 1) Kebahagiaan yang besar dan antisipasi untuk mengungkapkan ketakutan-ketakutan terhadap hal yang tidak diketahui yang mungkin terjadi.
- 2) Ketakutan terhadap peralatan, teknologi yang digunakan, intervensi, penatalaksanaan dan hospitalisasi.
- 3) Ketegangan, ketakutan, dan kecemasan mengenai nyeri serta kemampuan untuk melatih kontrol diri selama persalinan.
- 4) Perhatian mengenai kesejahteraan bayi dan kemampuan pasangan untuk melakukan koping.
- 5) Ketakutan terhadap kematian, rumah sakit atau fasilitas pelayanan kesehatan lain tempat ibu melahirkan, kematian, dan sekarat. Kuatnya perasaan semacam ini dapat meningkat jika ibu mengalami komplikasi, seperti perdarahan hebat postpartum, distosia bahu.

- 6) Proses persalinan menyebabkan banyak hal yang sifatnya pribadi diketahui oleh orang lain dan masyarakat, sehingga dapat menimbulkan ketakutan akan berkurangnya privasi dan rasa malu.

**d. Tanda Bahaya Masa Nifas**

Tanda-tanda bahaya masa nifas adalah suatu tanda yang abnormal yang mengindikasikan adanya bahaya atau komplikasi yang dapat terjadi selama masa nifas, apabila tidak dilaporkan atau tidak terdeteksi bisa menyebabkan kematian ibu. Tanda-tanda bahaya masa nifas, adalah sebagai berikut: (Maritalia, 2012)

- 1) Perdarahan post partum.
- 2) Infeksi pada masa nifas.
- 3) Lochea yang berbau busuk.
- 4) Sub involusi uterus (pengecilan uterus terganggu).
- 5) Nyeri pada perut dan pelvis.
- 6) Pusing dan lemas yang berlebihan, sakit kepala, nyeri epigastrik, dan penglihatan kabur.
- 7) Suhu tubuh ibu meningkat.
- 8) Payudara yang berubah menjadi merah, panas, dan terasa sakit.
- 9) Kehilangan nafsu makan dalam waktu yang lama.
- 10) Rasa sakit, merah, lunak dan pembengkakan di wajah maupun ekstremitas.
- 11) Demam, muntah, dan rasa sakit waktu berkemih.

**e. Komplikasi Masa Nifas**

Penyulit pada masa nifas adalah keadaan yang merupakan penyimpangan atau permasalahan-permasalahan yang ditemukan pada masa nifas dan menyusui berupa penyakit atau keadaan abnormalitas yang mempengaruhi atau dipengaruhi oleh adanya kehamilan. Sedangkan komplikasi postpartum adalah keadaan abnormalitas disebabkan karena pengaruh faktor obstetrinya, yaitu kelainan yang menyertai kehamilan, persalinan, dan nifas atau postpartum. Penyulit atau komplikasi nifas pada umumnya mampu

dicegah dengan deteksi dini tanda bahaya serta penyulit dan komplikasi tersebut. Adapun beberapa komplikasi masa nifas yang dapat terjadi, sebagai berikut: (Maritalia, 2012)

- 1) Perdarahan
- 2) Infeksi
- 3) Preeklamsia dan eklamsia
- 4) Luka robekan dan nyeri perineum
- 5) Masalah perkemihan
- 6) Anemia masa nifas
- 7) Nyeri kepala dan perubahan penglihatan
- 8) Nyeri epigastrium

## 2. Konsep Luka Perineum

### a. Pengertian Luka Perineum

Lacerasi perineum adalah robekan jaringan antara pembukaan vagina dan rektum. Luka jahitan perineum bisa disebabkan oleh rusaknya jaringan secara alamiah karena proses desakan kepala janin atau bahu pada saat proses persalinan maupun tindakan episiotomi (Maritalia, 2012)

### b. Penyebab Luka Perineum

Faktor predisposisi terjadinya luka perineum pada ibu nifas antara lain partus presipitatus yang tidak dikendalikan dan tidak ditolong, pasien tidak mampu berhenti mengejan, edema dan kerapuhan pada perineum, vasikosis vulva dan jaringan perineum, arkus pubis sempit dengan pintu bawah panggul yang sempit pula sehingga menekan kepala bayi kearah posterior, dan perluasan episiotomi. Faktor penyebab dari aspek janin antara lain bayi besar, posisi kepala yang abnormal, kelahiran bokong, ekstraksi forcep yang sukar dan distosia bahu (Maritalia, 2012)

### c. Derajat Luka Perineum

Prognosis atau diagnosa potensial pada ibu nifas dengan luka jahitan perineum adalah potensial terjadi infeksi pada luka jahitan perineum. Untuk mengantisipasi terjadinya diagnosa potensial

tersebut, perlu diobservasi keadaan fisik pada genetalia dan perineum serta perawatan luka jahitan perineum. Derajat luka jahitan perineum, yang terdiri dari 4 tingkat sebagai berikut:

- 1) Tingkat I: robekan hanya terjadi pada selaput lendir vagina dengan atau tanpa mengenai kulit perineum sedikit.
- 2) Tingkat II: robekan yang terjadi lebih dalam yaitu selain mengenai selaput lendir vagina juga mengenai muskulus perinei transversalis, tapi tidak mengenai sfingter ani
- 3) Tingkat III: robekan yang terjadi mengenai seluruh perineum sampai mengenai otototot sfingter ani.
- 4) Tingkat IV: robekan pada mukosa vagina, komisura posterior, kulit perineum, otot perineum, otot sfingter ani, (Marmi, 2011).

**d. Tanda Gejala Luka Perineum**

Tanda dan gejala luka jahitan perineum antara lain; pada hari-hari awal pasca penjahitan luka terasa nyeri, sakit pada jalan lahir karena adanya jahitan pada perineum, jahitan perineum tampak lembab, merah terang, selanjutnya mulai tampak layu karena sudah memasuki tahap proliferasi dan maturasi. Tanda-tanda infeksi luka jahitan perineum pada masa nifas, antara lain: pembengkakan luka, terbentuk pus, dan perubahan warna lokal menjadi kemerahan serta disertai adanya nyeri pada jahitan perineum. (Maritalia, 2012)

**e. Tahapan Penyembuhan Luka Perineum**

Tahapan penyembuhan luka jahitan perineum dapat dibagi sebagai berikut. (Maritalia, 2012)

- 1) Hemostatis (0-3 hari), vasokonstriksi sementara dari pembuluh darah yang rusak terjadi pada saat sumbatan trombosit dibentuk dan diperkuat juga oleh serabut fibrin untuk membentuk bekuan.
- 2) Inflamasi respon inflamasi akut terjadi beberapa jam setelah cedera, dan efeknya bertahan hingga 5-7 hari. Karakteristik Inflamasi yang normal antara lain kemerahan, kemungkinan pembengkakan, suhu sedikit meningkat di area setempat (atau pada kasus luka yang luas, terjadi periksia sistematis),

kemungkinan ada nyeri. Selama peralihan dari fase inflamasi ke fase proliferasi sel radang menurun dan fibroblas meningkat.

- 3) Proliferasi (3-24 hari), selama fase proliferasi pembentukan pembuluh darah yang baru berlanjut di sepanjang luka. Fibroblas menempatkan substansi dasar dan serabut-serabut kolagen serta pembuluh darah baru mulai menginfiltrasi luka. Tanda inflamasi mulai berkurang dan berwarna merah terang.
- 4) Maturasi (24 hari-1 bulan), bekuan fibrin awal digantikan oleh jaringan granulasi, setelah jaringan granulasi meluas hingga memenuhi defek dan defek tertutupi oleh permukaan epidermal yang dapat bekerja dengan baik, mengalami maturasi. Terdapat suatu penurunan progresif dalam vaskularitas jaringan parut, yang berubah dari merah kehitaman menjadi putih. Serabut-serabut kolagen mengadakan reorganisasi dan kekuatan regangan luka meningkat.
- 5) Parut maturasi jaringan granulasi menjadi faktor kontributor yang paling penting dalam berkembangnya masalah parut. Setelah penyembuhan, jaringan ini lebih tebal dibandingkan dengan kulit normal, tetapi tidak setebal jika dibandingkan dengan luka tertutup yang baru saja terjadi. Folikel rambut dan sebacea tidak tumbuh lagi pada jaringan parut.

#### f. Perawatan Luka Perineum

Luka jahitan perineum perlu dilakukan perawatan, dengan tujuan perineum untuk mencegah terjadinya infeksi sehubungan dengan proses penyembuhan jaringan. Untuk mencegah terjadinya infeksi perlu menjaga kebersihan perineum dan memberikan rasa nyaman pada ibu. Pada perawatan luka perineum ditujukan untuk pencegahan infeksi organ reproduksi yang disebabkan oleh masuknya mikroorganisme melalui vulva atau akibat dari perkembangbiakan bakteri pada pembalut atau kontaminan pada bahan maupun alat yang digunakan untuk perawatan luka, kurangnya higiene genetalia, serta cara cebok yang tidak tepat. (Maritalia, 2012)

Edukasi kepada ibu postpartum tentang cara perawatan luka perineum. Perawatan luka laserasi atau episiotomi dilakukan dengan cara dibersihkan dengan air hangat, bersih, dan gunakan kasa steril. Nasehati ibu untuk menjaga perineumnya selalu bersih dan kering, hindari mengolesi atau memberikan obat atau ramuan tradisional pada perineum, mencuci perineum dengan sabun dan air bersih yang mengalir tiga sampai empat kali sehari, mengganti pembalut setiap kali basah atau lembab oleh lochea dan keringat maupun setiap habis buang air kecil, memakai bahan celana dalam yang menyerap keringat, kontrol kembali ke fasilitas kesehatan dalam seminggu postpartum untuk memeriksa penyembuhan lukanya. (Marmi, 2011)

Berikan pendidikan kesehatan tentang perawatan yang dilakukan oleh ibu saat di rumah, adalah saat mandi: ibu postpartum ketika melepas pembalut, setelah terbuka maka ada kemungkinan terjadi kontaminasi bakteri pada cairan yang tertampung pada pembalut, untuk itu maka perlu dilakukan penggantian pembalut, demikian pula perineum perlu senantiasa dijaga kebersihannya setelah buang air kecil maupun buang air besar, pada saat buang air kecil maupun buang air besar, kemungkinan terjadi kontaminasi air kencing atau feces pada area perineum yang akibatnya dapat memicu pertumbuhan bakteri pada perineum, setelah buang air besar diperlukan cermat membersihkan sisa-sisa kotoran disekitar anus, untuk mencegah terjadinya kontaminasi bakteri dari anus ke perineum yang letaknya bersebelahan maka diperlukan proses menjaga kebersihan vulva, anus dan perineum secara keseluruhan. (Marmi, 2011)

**g. Faktor Yang Mempengaruhi Penyembuhan Luka Perineum**

Faktor-faktor yang mempengaruhi penyembuhan luka jahitan perineum sebagai berikut (Marmi, 2011):

- 1) Faktor gizi terutama protein akan sangat mempengaruhi terhadap proses penyembuhan luka pada perineum karena

penggantian sel yang rusak, untuk pertumbuhan jaringan sangat dibutuhkan protein.

- 2) Pengetahuan dan kemampuan ibu dalam dalam perawatan luka perineum akan mempengaruhi penyembuhan perineum.
- 3) Budaya dan keyakinan akan mempengaruhi penyembuhan luka perineum, misalnya adanya mitos-mitos yang mendukung atau bertentangan dengan perawatan luka perineum, antara lain: kebiasaan makan, kadang terdapat mitos yang menghindari makanan yang cenderung mengandung protein, misalnya ikan, telur dan daging, padahal protein justru dibutuhkan untuk regenerasi sel dan pertumbuhan jaringan, asupan gizi ibu juga sangat mempengaruhi proses penyembuhan luka. Contoh lain, misalnya adanya budaya memberikan ramuan-ramuan tradisional tertentu yang dioleskan pada luka perineum, hal ini akan menimbulkan potensi infeksi pada luka dan menghambat penyembuhan luka perineum. Maka bidan mempunyai tugas untuk memberikan pendidikan kesehatan pada ibu postpartum tentang perawatan luka perineum yang tepat.

### 3. Konsep Nyeri

#### a. Pengertian Nyeri

Nyeri adalah pengalaman sensorik dan emosional yang tidak menyenangkan akibat kerusakan jaringan, baik aktual maupun potensial atau yang digambarkan dalam bentuk kerusakan tersebut. Nyeri adalah suatu pengalaman sensorik yang multidimensional. Fenomena ini dapat berbeda dalam intensitas, kualitas, durasi dan penyebaran. Meskipun nyeri adalah suatu sensasi, nyeri memiliki komponen kognitif dan emosional, yang digambarkan dalam suatu bentuk penderitaan. Nyeri juga berkaitan dengan reflex menghindar dan perubahan output otonom (Meliala, 2004 dalam Bahrudin 2018)

#### b. Tingkatan Nyeri

Tingkatan nyeri dibedakan dalam intensitas, kualitas, durasi dan penyebaran nyeri (Meliala, 2004 dalam Bahrudin 2018).

Berdasarkan intensitas nyeri, yaitu:

- 1) Nyeri ringan
- 2) Nyeri sedang
- 3) Nyeri berat

Berdasarkan kualitas nyeri, yaitu:

- 1) Nyeri tumpul
- 2) Nyeri seperti terbakar
- 3) Nyeri tajam

Berdasarkan durasi nyeri, yaitu:

- 1) Nyeri transien
- 2) Nyeri intermiten
- 3) Nyeri persisten

Berdasarkan penyebaran nyeri, yaitu:

- 1) Nyeri superfisial atau dalam
- 2) Nyeri terlokalisir atau difus.

**c. Faktor Faktor yang Mempengaruhi Nyeri**

1) Usia

Usia mempengaruhi seseorang bereaksi terhadap nyeri. Sebagai contoh anak-anak kecil yang belum dapat mengucapkan kata-kata mengalami kesulitan dalam mengungkapkan secara verbal dan mengekspresikan rasa nyarinya, sementara lansia mungkin tidak akan melaporkan nyerinya dengan alasan nyeri merupakan sesuatu yang harus mereka terima (Potter & Perry, 2006).

2) Jenis kelamin

Secara umum jenis kelamin pria dan wanita tidak berbeda secara bermakna dalam merespon nyeri. Beberapa kebudayaan mempengaruhi jenis kelamin misalnya ada yang menganggap bahwa seorang anak laki-laki harus berani dan tidak boleh menangis sedangkan seorang anak perempuan boleh menangis dalam situasi yang sama (Rahadhanie dalam Andari, 2015)

### 3) Kebudayaan

Keyakinan dan nilai-nilai budaya mempengaruhi individu mengatasi nyeri. Individu mempelajari apa yang ajarkan dan apa yang diterima oleh kebudayaan mereka (Rahadhanie dalam Andari, 2015).

### 4) 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. Konsep ini merupakan salah satu konsep yang perawat terapkan di berbagai terapi untuk menghilangkan nyeri, seperti relaksasi, teknik imajinasi terbimbing (*guided imaginary*) dan mesase, dengan memfokuskan perhatian dan konsentrasi klien pada stimulus yang lain, misalnya pengalihan pada distraksi (Fatmawati, 2011).

### 5) Ansietas

Ansietas seringkali meningkatkan persepsi nyeri. Namun nyeri juga dapat menimbulkan ansietas. Stimulus nyeri mengaktifkan bagian system limbik yang diyakini mengendalikan emosi seseorang khususnya ansietas (Fatmawati, 2011).

### 6) Kelemahan

Kelemahan atau kelelahan meningkatkan persepsi nyeri. Rasa kelelahan menyebabkan sensasi nyeri semakin intensif dan menurunkan kemampuan coping (Fatmawati, 2011).

### 7) Pengalaman sebelumnya

Setiap individu belajar dari pengalaman nyeri. Apabila individu sejak lama sering mengalami serangkaian episode nyeri tanpa pernah sembuh maka ansietas atau rasa takut dapat muncul. Sebaliknya jika individu mengalami jenis nyeri yang sama berulang-ulang tetapi nyeri tersebut dengan berhasil dihilangkan

akan lebih mudah individu tersebut menginterpretasikan sensasi nyeri (Rahadhanie dalam Andari, 2015).

#### 8) Makna nyeri

Individu akan berbeda-beda dalam mempersepsikan nyeri apabila nyeri tersebut memberi kesan ancaman, suatu kehilangan hukuman dan tantangan. Misalnya seorang wanita yang bersalin akan mempersepsikan nyeri yang berbeda dengan wanita yang mengalami nyeri cedera kepala akibat dipukul pasangannya. Derajat dan kualitas nyeri yang dipersepsikan klien berhubungan dengan makna nyeri (Potter & Perry, 2006).

#### d. Pengukuran Nyeri Dengan Skala VAS

Tujuan pengukuran nyeri yaitu untuk mengetahui kuantitas nyeri, untuk menuntun menyusun pemilihan modalitas dan metode fisioterapi nyeri, sebagai alat evaluasi dan membantu menegakkan diagnosa nyeri (Afifah, 2016).

*Visual Analogue Scale (VAS)* telah digunakan sangat luas dalam beberapa dasawarsa belakangan ini dalam penelitian terkait dengan nyeri dengan hasil yang handal, valid dan konsisten. VAS adalah suatu instrumen yang digunakan untuk menilai intensitas nyeri dengan menggunakan sebuah tabel garis 10 cm dengan pembacaan skala 0–100 mm dengan rentangan makna, sebagai berikut:

- 1) Skala VAS >0<10 mm dengan interpretasi tidak nyeri
- 2) Skala VAS >10-30 mm dengan interpretasi nyeri ringan
- 3) Skala VAS >30-70 mm dengan interpretasi nyeri sedang
- 4) Skala VAS > 70-90 mm dengan interpretasi nyeri berat
- 5) Skala VAS 90-100 mm dengan interpretasi nyeri sangat berat

Cara penilaiannya adalah penderita menandai sendiri dengan pensil pada nilai skala yang sesuai dengan intensitas nyeri yang dirasakannya setelah diberi penjelasan dari peneliti tentang makna dari setiap skala tersebut. Penentuan skor VAS dilakukan dengan

mengukur jarak antara ujung garis yang menunjukkan tidak nyeri hingga ke titik yang ditunjukkan pasien (Afifah, 2016).



Gambar 2.1. *Visual Analogue Scale (VAS)*

Persyaratan melakukan pengukuran nyeri dengan menggunakan skala VAS, sebagai berikut:

- 1) Penderita sadar atau tidak mengalami gangguan mental/kognitif sehingga dapat berkomunikasi dengan terapis.
- 2) Penderita dapat melihat dengan jelas, sehingga penderita dapat menunjuk titik pada skala VAS berkaitan dengan kualitas nyeri yang dirasakannya.
- 3) Penderita kooperatif, sehingga pengukuran nyeri dapat terlaksana.

Agar pengukuran dapat berjalan sebagai mestinya, sebelum dilakukan pengukuran pasien diberi penjelasan mengenai pengukuran yang akan dilakukan beserta prosedurnya. Kemudian pasien diminta untuk memberi tanda pada garis sesuai dengan intensitas nyeri yang dirasakan pasien. VAS merupakan metode pengukuran intensitas nyeri yang sensitif, murah dan mudah dibuat, VAS lebih sensitif dan lebih akurat dalam mengukur nyeri dibandingkan dengan pengukuran deskriptif, mempunyai korelasi yang baik dengan pengukuran yang lain.

VAS juga dapat diadaptasi menjadi skala hilangnya/beda rasa nyeri. Digunakan pada pasien anak >8 tahun dan dewasa. Namun,

untuk periode pasca bedah, VAS tidak banyak bermanfaat karena VAS memerlukan koordinasi visual dan motorik serta kemampuan konsentrasi (Riyandi Pranadiva Mardana & Aryasa, 2017)

VAS juga memiliki kekurangan yaitu VAS memerlukan pengukuran yang teliti untuk memberikan penilaian, pasien harus hadir saat dilakukan pengukuran, serta secara visual dan kognitif mampu melakukan pengukuran. VAS sangat bergantung pada pemahaman pasien terhadap alat ukur tersebut. Sehingga edukasi atau penjelasan terapis tentang VAS terhadap pasien sangat dibutuhkan (Afifah, 2016).

#### **4. Konsep Kompres Dingin**

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

Kompres dingin merupakan modalitas terapi fisik yang menggunakan sifat fisik dingin untuk terapi berbagai kondisi, termasuk pada nyeri luka perineum. Kompres dingin adalah suatu metode dalam penggunaan suhu rendah setempat yang dapat menimbulkan beberapa efek fisiologis. Aplikasi kompres dingin adalah mengurangi aliran darah ke suatu bagian dan mengurangi perdarahan serta edema (Saleng & Ahmi M, 2020).

##### **b. Manfaat**

Manfaat kompres dingin diantaranya adalah mengurangi aliran darah ke daerah luka sehingga dapat mengurangi resiko perdarahan dan oedema, kompres dingin menimbulkan efek analgetik dengan memperlambat kecepatan hantaran saraf sehingga impuls nyeri yang mencapai otak akan lebih sedikit. Manfaat fisiologisnya adalah vasokonstriksi pada pembuluh darah, mengurangi rasa nyeri, dan menurunkan aktivitas ujung saraf pada otot. Terapi dingin menimbulkan efek analgetik dengan memperlambat kecepatan hantaran saraf sehingga impuls nyeri yang mencapai otak lebih sedikit (Saleng & Ahmi M, 2020).

Terapi kompres dingin mengurangi rasa nyeri, mencegah edema, mengontrol peredaran darah dengan meningkatkan

vasokonstriksi dan memenuhi kebutuhan rasa aman (Susilawati & Raniva Ilda, 2019). Skala nyeri merupakan penilaian yang subjektif untuk mengetahui seberapa parah nyeri yang dirasakan seorang individu, hal ini disebabkan perspektif setiap individu berbeda khususnya dalam menilai nyeri yang dideritanya. Kondisi ini dapat dilihat ketika diberikan perlakuan yang sama namun respon tubuh terhadap penurunan nyeri berbeda-beda, ada respon yang masih mengalami sedikit nyeri setelah perlakuan dan ada juga yang tidak merasakan nyeri sama sekali.

### c. Mekanisme Kompres Dingin Dalam Mengurangi Nyeri

Kompres dingin banyak digunakan untuk mengurangi rasa nyeri. Pada aplikasi dingin memberikan efek fisiologis yakni menurunkan respon inflamasi, menurunkan aliran darah dan mengurangi edema, mengurangi rasa nyeri lokal. Diperkirakan bahwa terapi dingin menimbulkan efek analgetik dengan memperlambat kecepatan hantaran saraf sehingga impuls nyeri yang mencapai otak lebih sedikit. Mekanisme lain yang mungkin bekerja adalah bahwa persepsi dingin menjadi dominan dan mengurangi persepsi nyeri (Saleng & Ahmi M, 2020).

Potter & Perry dalam (Choirunissa et al., 2019) menyatakan bahwa kompres dingin dapat menghilangkan nyeri. Cara kerja dari kompres dingin adalah dengan pelepasan endorfin, sehingga memblokir 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, sehingga gerbang sinaps menutup transmisi impuls nyeri. Kompres dingin bekerja dengan menstimulasi permukaan kulit untuk mengontrol nyeri.

Terapi dingin yang diberikan akan mempengaruhi impuls yang dibawa oleh serabut taktil A-Beta untuk lebih mendominasi sehingga “gerbang” akan menutup dan impuls nyeri akan terhalangi. Nyeri yang dirasakan akan berkurang atau hilang untuk sementara waktu. Tujuan dilakukannya kompres dingin yaitu untuk mengurangi

inflamasi yang terjadi pada tempat yang terserang nyeri sehingga sensasi nyeri pasien dapat berkurang (Saleng & Ahmi M, 2020).

Menurut Ernst dalam Nurjanah (2016) bahwa inti dari terapi dingin adalah menyerap kalori area lokal cedera sehingga terjadi penurunan suhu. Semakin lama waktu terapi, penetrasi dingin semakin dalam. Umumnya terapi dingin pada suhu 3,5°C selama 10 menit dapat mempengaruhi suhu sampai dengan 4 cm dibawah kulit

## 5. Konsep Relaksasi Nafas Dalam

### a. Pengertian

Relaksasi nafas dalam adalah suatu bentuk tindakan yang mana petugas mengajarkan kepada pasien bagaimana cara melakukan napas dalam untuk mengurangi nyeri. Relaksasi nafas dalam merupakan salah satu jenis terapi untuk mengurangi nyeri yang efektif (Melinda et al., 2017).

### b. Manfaat

Relaksasi nafas dalam dapat mengurangi nyeri yang dirasakan oleh ibu nifas. Manfaat relaksasi nafas dalam pada ibu nifas yaitu:

- 1) Memperlancar sirkulasi darah ke daerah perineum dan sekitarnya sehingga memperlancar aliran oksigen ke jaringan.
- 2) Terjadi peregangan pada otot-otot perineum hal ini akan mengurangi rasa nyeri yang dirasakan ibu. Saat melakukan relaksasi ibu akan merasa rileks, tenang dan santai, perasaan ini akan mengurangi impuls nyeri yang sampai ke otak sehingga nyeri yang dirasakan akan berkurang.
- 3) Efek relaksasi lainnya seperti penurunan nadi, tekanan darah, dan pernapasan, penurunan konsumsi oksigen, penurunan ketegangan otot, peningkatan kesadaran global, kurang perhatian terhadap stimulus lingkungan, tidak ada perubahan posisi yang volunteer, perasaan damai dan sejahtera, periode kewaspadaan yang santai, terjaga dan dalam.

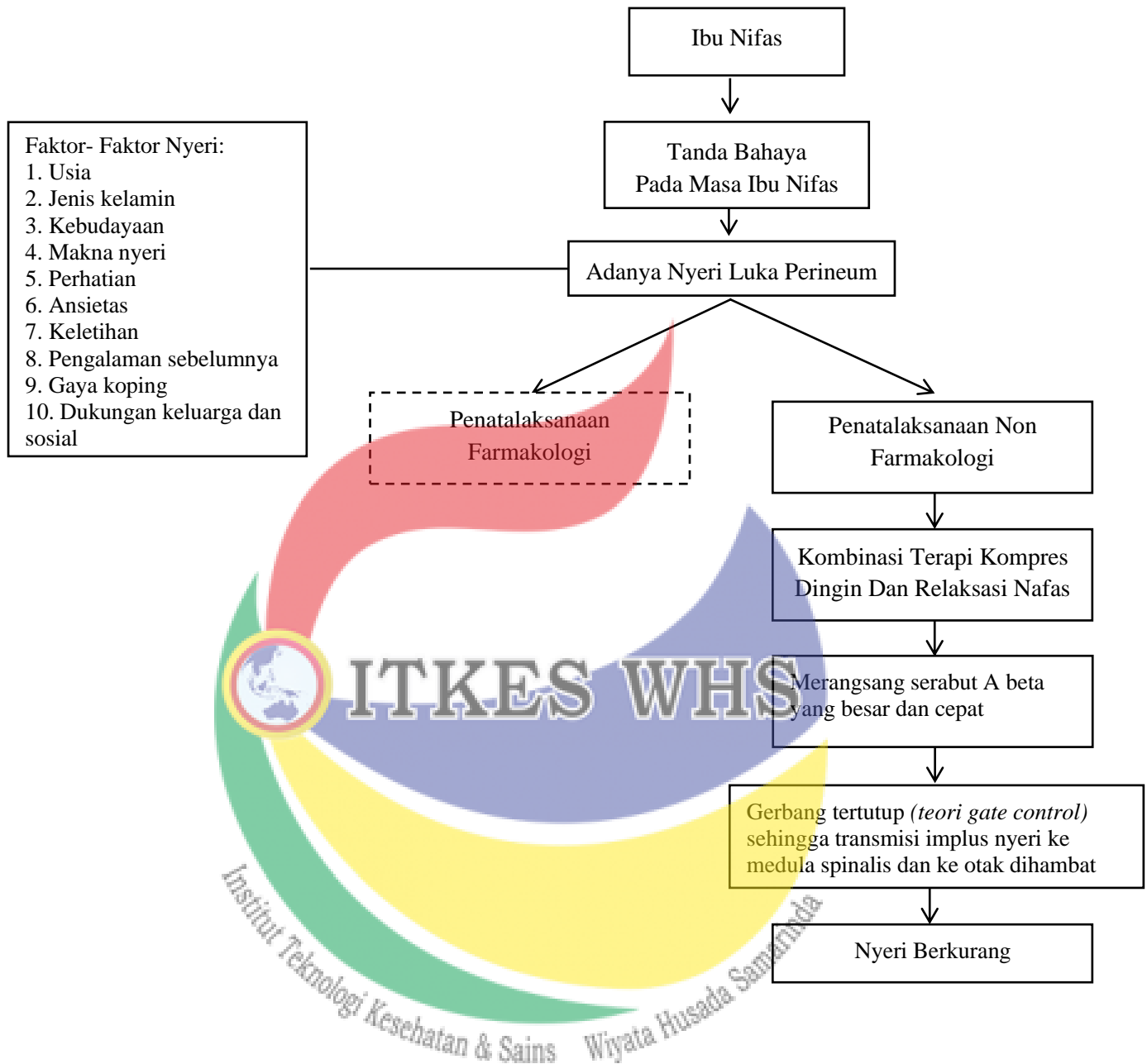
- 4) Perubahan tersebut akan membuat ibu lebih nyaman sehingga dapat membantu ibu mengurangi rasa sakit yang dirasakan saat itu di semua bagian tubuh (Syamsiah & Malinda, 2019).

**c. Mekanisme Relaksasi Nafas Dalam Terhadap Nyeri**

Teknik relaksasi nafas dalam dipercaya mampu merangsang tubuh untuk melepaskan opioid endogen yaitu endorfin dan enkefalin. Endorfin dan enkefalin merupakan substansi di dalam tubuh yang berfungsi sebagai inhibitor terhadap transmisi nyeri (Smeltzer & Bare, 2013). Endorfin merupakan neurotransmitter yang menghambat pengiriman rangsangan nyeri sehingga dapat menurunkan sensasi nyeri. Penurunan intensitas nyeri tersebut dipengaruhi oleh peralihan fokus responden pada nyeri yang dialami terhadap penatalaksanaan teknik relaksasi napas dalam sehingga suplai oksigen dalam jaringan akan meningkat dan otak bisa berelaksasi. Otak yang relaksasi itulah yang akan merangsang tubuh untuk menghasilkan hormon endorfin untuk menghambat transmisi impuls nyeri ke otak dan dapat menurunkan sensasi terhadap nyeri yang akhirnya menyebabkan intensitas nyeri yang dialami responden berkurang (Smeltzer & Bare, 2013).

Pasien dapat memejamkan matanya dan bernapas dengan perlahan dan nyaman. Irama yang konstan dapat dipertahankan dengan menghitung dalam hati dan lambat bersama setiap inhalasi (hirup, dua, tiga) dan ekshalasi (Syamsiah & Malinda, 2019). Setelah dilakukan relaksasi nafas dalam ibu mengalami penurunan rasa nyeri hal ini sesuai dengan teori bahwa relaksasi dapat membantu mengurangi nyeri. Hal ini terjadi karena ibu merasa lebih rileks dan nyaman serta tercukupinya suplai oksigen ke jaringan.

## B. Kerangka Teori Penelitian



Skema 2.1. Kerangka teori penelitian

Sumber : (Wahyuningsih, 2018, Maritalia 2012, Bahrudin 2018)

### C. Hipotesis Penelitian

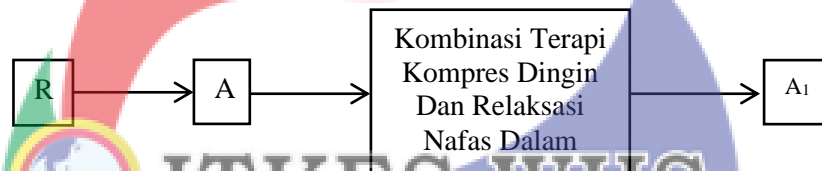
Hipotesis adalah suatu pernyataan yang merupakan jawaban sementara peneliti terhadap pertanyaan penelitian (Sopiyudin, 2014). Adapun hipotesis pada penelitian ini adalah pemberian kombinasi terapi kompres dingin dan relaksasi nafas dalam pada ibu nifas dapat menurunkan nyeri luka perineum di UPT Puskesmas Penajam Kabupaten Penajam Paser Utara.



### BAB III METODE PENELITIAN

#### A. Rancangan Penelitian

Rancangan penelitian adalah model atau metode yang digunakan peneliti untuk melakukan suatu penelitian yang memberikan arah terhadap jalannya penelitian (Dharma, 2011). Rancangan penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah *quasi eksperimen* berbentuk desain *onegroup pretest and posttest* yaitu menilai efektifitas kombinasi terapi kompres dingin dan relaksasi nafas dalam pada ibu nifas terhadap penurunan nyeri luka perineum di UPT Puskesmas Penajam Kabupaten Penajam Paser Utara. Desain *quasi eksperimen* dapat digambarkan pada skema berikut:



Skema 3.1. Desain *quasi eksperimen* (Dharma, 2011)

Keterangan:

R : Responden

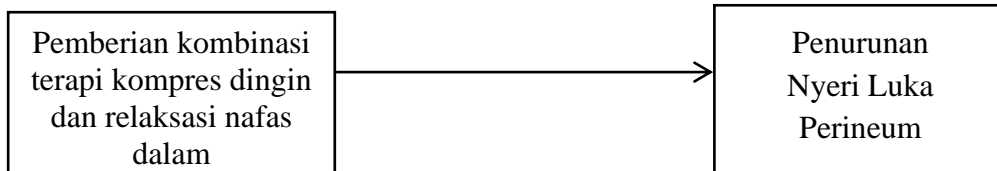
A : nyeri luka perineum sebelum pemberian kombinasi terapi kompres dingin dan relaksasi nafas dalam.

A1 : nyeri luka perineum setelah pemberian kombinasi terapi kompres dingin dan relaksasi nafas dalam.

#### B. Kerangka Konsep Penelitian

Variabel Independen

Variabel Dependen



Skema 3.2. Kerangka Konsep Penelitian

## C. Populasi dan Sampel

### 1. Populasi

Populasi yaitu wilayah generalisasi yang terdiri atas obyek/subyek yang mempunyai kualitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan peneliti untuk dipelajari (Sopiyudin, 2014). Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu nifas yang mengalami luka perineum di UPT Puskesmas Penajam Kabupaten Penajam Paser Utara yang terdata periode bulan Januari sampai April 2021 sebanyak 128 orang dengan jumlah rata-rata perbulan sebanyak 32 orang.

### 2. Sampel

Sampel adalah bagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi (Nursalam, 2008). Peneliti menetapkan metode pengambilan sampel dengan menggunakan metode *nonprobability sampling* dengan teknik *purposive sampling* yaitu pengambilan sampel sesuai dengan kriteria yang diinginkan oleh peneliti sebagai berikut:

- a. Kriteria Inklusi
  - 1). Ibu dapat berkomunikasi dengan baik dan kooperatif
  - 2). Ibu bersedia menjadi responden.
  - 3). Ibu nifas dengan luka perineum derajat II-IV yang di *hecting*
- b. Kriteria Eksklusi
  - 1). Ibu nifas yang memiliki riwayat alergi dingin dan hipothermi
  - 2). Ibu nifas tidak sedang mengkonsumsi obat-obatan pengurang nyeri.

Adapun besaran sampel penelitian ini ditetapkan dengan menggunakan rumus Slovin yaitu:

$$n = \frac{N}{(1 + N\alpha^2)} = \frac{32}{(1 + 32 (0,05)^2)} = \frac{32}{(1 + 32 (0,0025))}$$

$$n = \frac{32}{(1 + 0,08)} = \frac{32}{1,08} = 29,61 \approx 30$$

Keterangan:

n : sampel

N : populasi

$\alpha$  : tingkat signifikan 5%

Jadi, jumlah sampel yang ditetapkan dalam penelitian ini adalah sebanyak 30 orang.

#### D. Waktu dan Tempat Penelitian

Penelitian dilaksanakan pada 9 September 2021 – 9 November 2021 di UPT. Puskesmas Penajam Kabupaten Penajam Paser Utara.

#### E. Variabel Penelitian

Variabel bebas (*independent variable*) yaitu karakteristik dari subjek yang dengan keberadaannya menyebabkan perubahan pada variabel lainnya. Maka variabel bebas penelitian ini adalah pemberian kombinasi terapi kompres dingin dan relaksasi nafas dalam.

Variabel terikat (*dependent variable*) adalah variabel yang akan berubah akibat pengaruh atau perubahan yang terjadi pada variabel independent. Variabel terikat penelitian ini yaitu nyeri luka perineum pada ibu nifas.

#### F. Definisi Operasional

Tabel 3.3 Definisi Operasional Penelitian

Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala
<b>Independen</b> Kombinasi terapi kompres dingin dan relaksasi nafas dalam	Pemberian terapi komplementer pengurang nyeri kepada responden ibu nifas dengan luka perineum melalui kombinasi terapi kompres dingin (suhu 3,5°C) dan relaksasi nafas dilakukan selama 10 menit	Standar Operasional Prosedur (SOP) pemberian kombinasi terapi kompres dingin dan relaksasi nafas dalam		-
<b>Dependen</b> Nyeri Luka Perineum	Respon responden terhadap adanya luka perineum yang diukur menggunakan skala nyeri VAS.	Instrumen skala nyeri VAS dan lembar observasi	1. Skala VAS >0<10 mm = tidak nyeri 2. Skala VAS >10-30 mm = nyeri ringan 3. Skala VAS >30-70 mm =	Ordinal

- 
- |                |              |
|----------------|--------------|
|                | nyeri sedang |
| 4. Skala VAS > | 70-90 mm =   |
|                | nyeri berat  |
| 5. Skala VAS   | 90-100 mm =  |
|                | nyeri sangat |
|                | berat        |
- 

## G. Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian ini terdiri dari 3 (tiga) instrumen yaitu data karakteristik responden diisi oleh peneliti berupa inisial nama responden, nomor responden, pertanyaan tentang umur, pendidikan, pekerjaan, jumlah paritas, riwayat luka perineum sebelumnya. Instrumen kedua yaitu lembar observasi pengukuran skala nyeri VAS yang diisi oleh peneliti berupa nomor responden, tanggal, kolom skala nyeri VAS sebelum diberikan kombinasi terapi kompres dingin dan relaksasi nafas dalam, kolom skala nyeri VAS sesudah diberikan kombinasi terapi kompres dingin dan relaksasi nafas dalam dan keterangan. Lembar observasi tidak dilakukan uji validitas dan reliabilitas. Instrumen ketiga adalah instrumen skala nyeri *Visual Analogue Scale*. Instrumen VAS merupakan instrumen yang sudah baku sehingga dalam penelitian ini tidak dilakukan uji validitas dan reliabilitas.

## H. Teknik Pengumpulan Data

### 1. Tahap Persiapan

- a. Mengurus surat izin penelitian pada Institut Teknologi Kesehatan dan Sains Wiyata Husada Samarinda.
- b. Melakukan studi pendahuluan di UPT. Puskesmas Penajam Kabupaten Penajam Paser Utara.
- c. Melakukan pengumpulan data sekunder populasi dan sampel di UPT. Puskesmas Penajam Kabupaten Penajam Paser Utara.

### 2. Tahap Pelaksanaan

- a. Penelitian dilakukan dengan menggunakan protokol kesehatan ketat sesuai dengan SPO yang ditetapkan dirumah sakit tempat penelitian dilakukan

- b. Peneliti melakukan pengumpulan data ibu nifas sebagai calon responden yang memenuhi kriteria inklusi penelitian.
- c. Peneliti memilih sampel ketika calon responden berkunjung dan menjelaskan maksud serta tujuan.
- d. Selanjutnya peneliti memberikan *informed consent* penelitian dan diminta menandatangani lembar persetujuan menjadi responden.
- e. Selanjutnya peneliti mengisi data karakteristik responden dengan menanyakan data tersebut langsung kepada responden.
- f. Kemudian peneliti menjelaskan alur penelitian dan membuat kontrak waktu yaitu pemberian kompres dingin dan relaksasi napas dalam dengan responden.
- g. Peneliti melakukan dan menjelaskan tentang pengukuran nyeri dengan menggunakan skala pengukuran VAS sebelum dilakukan pemberian kompres dingin dan mengajarkan cara relaksasi napas dalam kepada ibu nifas.
- h. Peneliti memasang kompres dingin dengan suhu  $3,5^{\circ}$  celcius selama 10 menit dan mengarahkan pasien untuk melakukan relaksasi napas dalam.
- i. Peneliti melakukan observasi pemasangan kompres dingin dan relaksasi napas dalam pada ibu nifas.
- j. Peneliti mengkonfirmasi kenyamanan pemasangan kompres dingin pada ibu nifas setelah dilakukan pemasangan kompres dingin.
- k. Setelah pemasangan kompres dingin dan relaksasi napas dalam selesai peneliti melakukan pengukuran ulang skala nyeri VAS.

### 3. Tahap Akhir

Data yang telah terkumpul kemudian diolah dan dianalisis menggunakan software statistik melalui beberapa tahap yaitu:

- a. *Editing*

*Editing* adalah memeriksa daftar pertanyaan dengan kelengkapan jawaban, serta relevansi jawaban.

- b. *Coding*

*Coding* adalah mengklasifikasikan jawaban responden ke dalam kategori, dengan cara memberi tanda/kode yang dibuat oleh peneliti sendiri yang berbentuk angka pada masing-masing jawaban. Dalam penelitian ini yang diberi coding adalah data karakteristik responden dan variable dependen (nyeri luka perineum *pretest* dan *posttest*)

c. *Sorting*

*Sorting* adalah mensortir dengan memilah atau mengelompokkan data menurut jenis yang dikehendaki.

d. *Entry Data*

*Entry data* adalah jawaban-jawaban yang sudah diberi kode kategori kemudian dimasukkan dalam tabel dengan cara menghitung frekuensi data menggunakan bantuan program komputer.

e. *Cleaning*

*Cleaning* adalah pembersihan data guna melihat data sudah benar atau belum, kemudian mengeluarkan data disesuaikan dengan tujuan.

## I. Analisis Data

Analisis data merupakan suatu cara yang dilakukan untuk mendeskripsikan dan menginterpretasikan data yang telah diolah baik pengolahannya secara manual maupun menggunakan bantuan komputer sehingga memperoleh kesimpulan secara umum dari penelitian (Soekidjo, 2012). Analisis penelitian ini dilakukan dengan cara:

### 1. Analisis Univariat

Tujuan analisis ini adalah untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik masing-masing variabel yang diteliti. Hasil dianalisis secara deskriptif untuk masing-masing jenis skala data variabel. Untuk variabel nyeri luka perineum dengan skala data numerik (rasio) maka analisa univariat berupa mean, median, standar deviasi, nilai minimum dan nilai maksimum.

### 2. Analisis Bivariat

Analisa bivariate dalam penelitian ini menggunakan uji *wilcoxon* dengan signifikansi  $p\text{-value} < \alpha$  (0,05) karena distribusi data tidak normal, dengan keputusan uji sebagai berikut:

- a. Jika nilai  $p \leq \alpha$  (0,05) maka  $H_a$  diterima, yang berarti ada efektifitas kombinasi terapi kompres dingin dan relaksasi nafas dalam pada ibu nifas terhadap penurunan nyeri luka perineum di UPT Puskesmas Penajam Kabupaten Penajam Paser Utara.
- b. Jika nilai  $p > \alpha$  (0,05) maka  $H_a$  ditolak berarti tidak ada efektifitas kombinasi terapi kompres dingin dan relaksasi nafas dalam pada ibu nifas terhadap penurunan nyeri luka perineum di UPT Puskesmas Penajam Kabupaten Penajam Paser Utara.

## J. Etika Penelitian

Penelitian menggunakan prinsip memperhitungkan manfaat dan kerugian yang di timbulkan (*balancing harm and benefist*) yaitu yang selalu mempertimbangkan manfaat yang sebesar-besarnya bagi subyek penelitian dan populasi dimana hasil penelitian akan diterapkan. Khususnya jika yang menjadi peneliti adalah manusia, maka peneliti harus memahami hak dasar manusia (Kelana, 2011).

### 1. *Respect for Justice Inclusivenees*

Penelitian dilakukan dengan jujur, tepat, cermat, hati-hati, dan profesional. Sedangkan prinsip keadilan bermakna penelitian memberikan keadilan secara merata pada tiap subyek.

### 2. *Anominity* (tanpa nama)

Peneliti tidak memberikan atau mencantumkan nama responden pada lembar alat ukur dan hanya memulihkan kode lembar pengumpulan data atau hasil penelitian yang akan disajikan.

### 3. *Confidentiality* (kerahasiaan)

Peneliti menjamin kerahasiaan hasil penelitian. Semua informasi yang telah dikumpulkan dijamin kerahasiaannya oleh peneliti, hanya kelompok data tertentu yang akan dilaporkan pada hasil.

## BAB IV

### HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

#### A. Hasil Penelitian

##### 1. Gambaran Singkat Lokasi Penelitian

Kecamatan Penajam merupakan ibukota dari Kabupaten Penajam Paser Utara. Nama kecamatan Penajam berdasarkan PP No. 21 Tahun 1987, tanggal 13 Oktober 1987. Sebelumnya nama kecamatan ini adalah Kecamatan Balikpapan Seberang, dahulu bagian dari kota Balikpapan. Daerah Penajam dan daerah Paser Utara membentuk kabupaten Penajam Paser Utara. Kecamatan Penajam tepat berbatasan dengan Kota Balikpapan, yang dibelah oleh Teluk Balikpapan. Penajam juga dekat dengan kawasan calon ibukota negara Indonesia yang baru.

Penduduk asli Kecamatan Penajam merupakan suku Dayak Paser, dan dihuni beberapa suku pendatang lain dari berbagai daerah di Indonesia, seperti suku Jawa, Bugis, Sunda, Mandar, Batak dan lainnya. Tahun 2021, jumlah penduduk kecamatan Penajam sebanyak 89.409 jiwa, dengan luas wilayah 1.163,62 km<sup>2</sup> dan kepadatan penduduk 77 jiwa/km<sup>2</sup>. Persentasi penduduk kecamatan Penajam berdasarkan agama yang dianut yakni Islam 94,70%, kemudian Kekristenan 5,22% dimana Protestan 3,89% dan Katolik 1,33%. Sebagian lagi menganut agama Hindu yakni 0,05% dan Buddha 0,03%.

Unit Pelayanan Terpadu (UPT) Puskesmas Penajam merupakan salah satu Puskesmas yang ada di wilayah utama Kabupaten Penajam Paser Utara. UPT Puskesmas Penajam terletak di Kecamatan Penajam. Visi UPT Puskesmas Penajam adalah terwujudnya masyarakat kecamatan Penajam yang mandiri untuk hidup sehat. Misi terdiri dari menggerakkan pembangunan berwawasan kesehatan. Mendorong kemandirian hidup sehat bagi keluarga dan masyarakat. Memberikan pelayanan kesehatan tingkat pertama yang bermutu dan efisien. Meningkatkan kualitas Sumber daya manusia tenaga kesehatan melalui peningkatan pengetahuan dan keterampilan.

## 2. Karakteristik Responden

Tabel 4.1. Karakteristik Responden Di UPT Puskesmas Penajam Kabupaten Penajam Paser Utara 2021

Karakteristik Responden	Frekuensi	Persentase (%)
<b>Umur</b>		
Umur Muda Berisiko (< 20 tahun)	3	10
Umur Tidak Berisiko (20-35 tahun)	22	73,3
Umur Tua Berisiko (> 35 tahun)	5	16,7
Jumlah	30	100
<b>Pendidikan</b>		
SD	3	10
SMP	8	26,7
SMA	13	43,3
Perguruan Tinggi	6	20
Jumlah	30	100
<b>Pekerjaan</b>		
PNS	3	10
Ibu Rumah Tangga	22	73,3
Pegawai Swasta	5	16,7
Jumlah	30	100
<b>Frekuensi Kehamilan</b>		
Kehamilan Pertama (Primi)	5	16,7
Kehamilan Kedua	9	30
Kehamilan Ketiga	9	30
Kehamilan Keempat Keatas	7	23,3
Jumlah	30	100
<b>Riwayat Luka Perineum</b>		
Pernah	25	83,3
Tidak Pernah	5	16,7
Jumlah	30	100

Sumber: Data Primer, 2021

Berdasarkan tabel 4.1 diatas diperoleh hasil bahwa dari 30 responden, sebagian besar berumur 20-35 tahun atau umur tidak berisiko sebanyak 22 orang (73,3%), berpendidikan SMA sebanyak 13 orang (43,3%), sebagai ibu rumah tangga sebanyak 22 orang (73,3%), frekuensi kehamilan kedua dan ketiga masing-masing sebanyak 9 orang (30%) dan pernah mengalami luka perineum sebelumnya sebanyak 25 orang (83,3%).

## 2. Analisa Univariat

Analisa univariat dalam penelitian ini yaitu nyeri luka perineum sebelum pemberian intervensi kombinasi terapi kompres dingin dan

relaksasi nafas dalam (*pretest*) dan sesudah pemberian intervensi (*posttest*) yang disajikan dalam tabel sebagai berikut:

a. Nyeri Luka Perineum Sebelum Pemberian Intervensi (*Pretest*)

Tabel 4.2. Analisa Nyeri Luka Perineum Sebelum Pemberian Intervensi (*Pretest*) Di UPT Puskesmas Penajam Kabupaten Penajam Paser Utara 2021

Nyeri Luka Perineum ( <i>Pretest</i> )	Frekuensi	Persentase (%)
Tidak Nyeri (VAS >0<10 mm)	0	0
Nyeri Ringan (VAS >10-30 mm)	0	0
Nyeri Sedang (VAS >30-70 mm)	14	46,7
Nyeri Berat (VAS > 70-90 mm)	16	53,3
Nyeri Sangat Berat (VAS 90-100 mm)	0	0
Jumlah	30	100

Sumber: Data Primer, 2021

Berdasarkan tabel 4.2. diatas diperoleh hasil bahwa sebelum pemberian intervensi kombinasi terapi kompres dingin dan relaksasi nafas dalam, dari 30 responden sebagian besar mengalami nyeri berat (VAS >70-90 mm) sebanyak 16 orang (53,3%), yang mengalami nyeri sedang (VAS >30-70 mm) sebanyak 14 orang (46,7%) sedangkan yang mengalami nyeri ringan, tidak nyeri dan nyeri sangat berat tidak ada.

b. Nyeri Luka Perineum Sesudah Pemberian Intervensi (*Posttest*)

Tabel 4.3. Analisa Nyeri Luka Perineum Sesudah Pemberian Intervensi (*Posttest*) Di UPT Puskesmas Penajam Kabupaten Penajam Paser Utara 2021

Nyeri Luka Perineum ( <i>Posttest</i> )	Frekuensi	Persentase (%)
Tidak Nyeri (VAS >0<10)	0	0
Nyeri Ringan (VAS >10-30 mm)	15	50
Nyeri Sedang (VAS >30-70 mm)	12	40
Nyeri Berat (VAS > 70-90 mm)	3	10
Nyeri Sangat Berat (VAS > 90-100 mm)	0	0
Jumlah	30	100

Sumber: Data Primer, 2021

Berdasarkan tabel 4.3. diatas diperoleh hasil bahwa sesudah pemberian intervensi kombinasi terapi kompres dingin dan relaksasi nafas dalam, dari 30 responden sebagian besar mengalami nyeri ringan ( $VAS > 10-30$  mm) sebanyak 15 orang (50%), sedangkan yang mengalami nyeri sedang ( $VAS > 30-70$  mm) sebanyak 12 orang (40%), yang mengalami nyeri berat ( $VAS > 70-90$  mm) sebanyak 3 orang (10%) dan tidak ada satupun yang mengalami nyeri sangat berat atau tidak nyeri.

### 3. Analisa Bivariat

Analisa bivariat dalam penelitian ini yaitu hasil uji bivariat perbedaan nyeri luka perineum *pretest* dan *posttest* yang akan dijabarkan dalam tabel sebagai berikut:

Tabel 4.4. Analisa Perbedaan Nyeri Luka Perineum *Pretest* Dan *Posttest* Di UPT Puskesmas Penajam Kabupaten Penajam Paser Utara 2021

		n	Mean Rank	Sum of Ranks	nilai Z	nilai-p
Nyeri Luka Perineum	Negative Ranks	24	12,5	300		
	Positive Ranks	0	0	0	-4,613	0,001
	Ties	6				
	Total	30				

Sumber: Data Primer, 2021

Berdasarkan tabel 4.4 diatas diperoleh hasil bahwa dari 30 responden terdapat 24 orang dengan nyeri luka perineum sesudah pemberian intervensi kombinasi terapi kompres dingin dan relaksasi nafas dalam menurun dibandingkan sebelum pemberian intervensi. Terdapat 6 orang dengan nyeri luka perineum sesudah pemberian intervensi sama dengan sebelum pemberian intervensi. Tidak ada responden yang nyeri luka perineum sesudah pemberian intervensi meningkat dibandingkan sebelum pemberian intervensi. Diperoleh dari hasil uji *wilcoxon* nilai-p=0,001 sehingga  $H_a$  diterima dan  $H_0$  ditolak, yang berarti ada efektifitas kombinasi terapi kompres dingin

dan relaksasi nafas dalam pada ibu nifas terhadap penurunan nyeri luka perineum di UPT Puskesmas Penajam Kabupaten Penajam Paser Utara.

## B. Pembahasan

### 1. Analisa Univariat

#### a. Nyeri Luka Perineum Sebelum Pemberian Intervensi (*Pretest*)

Berdasarkan hasil analisa univariat diperoleh bahwa sebelum pemberian intervensi kombinasi terapi kompres dingin dan relaksasi nafas dalam, dari 30 responden sebagian besar mengalami nyeri berat (VAS >70-90 mm) sebanyak 16 orang (53,3%) sedangkan yang mengalami nyeri sedang (VAS >30-70 mm) sebanyak 14 orang (46,7%). Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian sebelumnya menurut Mujahidin, dkk., (2018) yang mendapatkan sebagian besar respondennya sebelum pemberian kompres dingin dan relaksasi nafas dalam mengalami skala nyeri luka perineum skor 7 (nyeri berat) sebesar 40%.

Menurut pengamatan yang peneliti lakukan selama penelitian mobilisasi yang dilakukan oleh ibu menyebabkan nyeri lebih terasa. Ini terlihat dari ekspresi ibu bila miring kanan kiri, duduk atau berjalan. Hal ini dikarenakan pada hari-hari awal pasca penjahitan luka terasa nyeri, sakit pada jalan lahir karena adanya jahitan pada perineum, jahitan perineum tampak lembab, merah terang, selanjutnya mulai tampak layu karena sudah memasuki tahap proliferasi dan maturasi (Maritalia, 2012).

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan didapat intensitas nyeri yang dirasa tiap responden berbeda-beda, karena nyeri bersifat subjektif. Nyeri adalah pengalaman sensorik dan emosional yang tidak menyenangkan akibat kerusakan jaringan, baik aktual maupun potensial atau yang digambarkan dalam bentuk kerusakan tersebut. Asumsi peneliti sebagian besar responden mengalami nyeri berat sebelum pemberian intervensi kombinasi terapi kompres dingin dan relaksasi nafas dalam, disebabkan oleh

waktu pengukuran skala nyeri pada 2 jam post partum sehingga intensitas nyeri dirasakan kurang lebih sama dengan nyeri persalinan.

b. Nyeri Luka Perineum Sesudah Pemberian Intervensi (*Posttest*)

Berdasarkan hasil analisa univariat diperoleh bahwa sesudah pemberian intervensi kombinasi terapi kompres dingin dan relaksasi nafas dalam, dari 30 responden sebagian besar mengalami nyeri ringan ( $VAS > 10-30$  mm) sebanyak 15 orang (50%), sedangkan yang mengalami nyeri sedang ( $VAS > 30-70$  mm) sebanyak 12 orang (40%) dan yang mengalami nyeri berat ( $VAS > 70-90$  mm) sebanyak 3 orang (10%). Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian sebelumnya menurut Mujahidin, dkk., (2018) yang mendapatkan sebagian besar respondennya setelah pemberian kompres dingin dan relaksasi nafas dalam mengalami skala nyeri luka perineum skor 3 (nyeri ringan) sebesar 30%.

Nyeri adalah suatu pengalaman sensorik yang multidimensional. Fenomena ini dapat berbeda dalam intensitas, kualitas, durasi dan penyebaran. Meskipun nyeri adalah suatu sensasi, nyeri memiliki komponen kognitif dan emosional, yang digambarkan dalam suatu bentuk penderitaan. Nyeri juga berkaitan dengan reflex menghindar dan perubahan output otonom (Meliala, 2004 dalam Bahrudin 2018).

Kompres dingin merupakan modalitas terapi fisik yang menggunakan sifat fisik dingin untuk terapi berbagai kondisi, termasuk pada nyeri luka perineum. Kompres dingin adalah suatu metode dalam penggunaan suhu rendah setempat yang dapat menimbulkan beberapa efek fisiologis. Aplikasi kompres dingin adalah mengurangi aliran darah ke suatu bagian dan mengurangi perdarahan serta edema (Saleng & Ahmi M, 2020).

Manfaat kompres dingin diantaranya adalah mengurangi aliran darah ke daerah luka sehingga dapat mengurangi resiko perdarahan dan oedema, kompres dingin menimbulkan efek

analgetik dengan memperlambat kecepatan hantaran saraf sehingga impuls nyeri yang mencapai otak akan lebih sedikit. Manfaat fisiologisnya adalah vasokonstriksi pada pembuluh darah, mengurangi rasa nyeri, dan menurunkan aktivitas ujung saraf pada otot. Terapi dingin menimbulkan efek analgetik dengan memperlambat kecepatan hantaran saraf sehingga impuls nyeri yang mencapai otak lebih sedikit (Saleng & Ahmi M, 2020).

Relaksasi nafas dalam adalah suatu bentuk tindakan yang mana petugas mengajarkan kepada pasien bagaimana cara melakukan napas dalam untuk mengurangi nyeri. Relaksasi nafas dalam merupakan salah satu jenis terapi untuk mengurangi nyeri yang efektif (Melinda et al., 2017). Teknik relaksasi nafas dalam dipercaya mampu merangsang tubuh untuk melepaskan opioid endogen yaitu endorfin dan enkefalin. Endorfin dan enkefalin merupakan substansi di dalam tubuh yang berfungsi sebagai inhibitor terhadap transmisi nyeri (Smeltzer & Bare, 2013).

Peneliti berasumsi hasil sesudah pemberian intervensi kombinasi terapi kompres dingin dan relaksasi nafas dalam, sebagian besar responden mengalami nyeri ringan disebabkan karena karakteristik responden yang sebagian besar dengan frekuensi kehamilan ke-2 dan ke-3, dan riwayat luka perineum yang sebagian besar pernah mengalami sehingga responden telah memiliki pengalaman sebelumnya mengalami luka perineum saat persalinan dan penurunan intensitas nyeri juga menjadi lebih cepat.

Setiap individu belajar dari pengalaman nyeri. Apabila individu sejak lama sering mengalami serangkaian episode nyeri tanpa pernah sembuh maka ansietas atau rasa takut dapat muncul. Sebaliknya jika individu mengalami jenis nyeri yang sama berulang-ulang tetapi nyeri tersebut dengan berhasil dihilangkan akan lebih mudah individu tersebut menginterpretasikan sensasi nyeri (Rahadhanie dalam Andari, 2015).

Karakteristik pendidikan dimana sebagian besar responden pendidikan SMA juga mendukung hasil ini, bahwa responden mampu lebih cepat menerima dan memahami penjelasan peneliti tentang teknik relaksasi nafas dalam dan terapi kombinasi dapat lebih cepat dirasakan manfaatnya bagi responden. 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. Konsep ini merupakan salah satu konsep yang perawat terapkan di berbagai terapi untuk menghilangkan nyeri, seperti relaksasi, teknik imajinasi terbimbing (*guided imaginary*) dan mesase, dengan memfokuskan perhatian dan konsentrasi klien pada stimulus yang lain, misalnya pengalihan pada distraksi (Fatmawati, 2011).

## 2. Analisa Bivariat

Berdasarkan hasil analisa bivariat diperoleh bahwa dari 30 responden terdapat 24 orang dengan nyeri luka perineum sesudah pemberian intervensi kombinasi terapi kompres dingin dan relaksasi nafas dalam menurun dibandingkan sebelum pemberian intervensi. Terdapat 6 orang dengan nyeri luka perineum sesudah pemberian intervensi sama dengan sebelum pemberian intervensi. Tidak ada responden yang nyeri luka perineum sesudah pemberian intervensi meningkat dibandingkan sebelum pemberian intervensi. Responden yang nyeri berat menjadi nyeri sedang sebanyak 12 orang dan responden yang nyeri sedang menjadi nyeri ringan sebanyak 14 orang. Diperoleh dari hasil uji *wilcoxon* nilai- $p=0,001$  sehingga  $H_a$  diterima dan  $H_0$  ditolak, yang berarti ada efektifitas kombinasi terapi kompres dingin dan relaksasi nafas dalam pada ibu nifas terhadap penurunan nyeri luka perineum di UPT Puskesmas Penajam Kabupaten Penajam Paser Utara.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian sebelumnya menurut Choirunnisa dkk., (2019) yang mendapatkan nilai rata-rata

intensitas nyeri luka perineum sebelum dan setelah diberikan terapi kompres hangat dan kompres dingin. Pada kelompok perlakuan kompres dingin nilai rata-rata intensitas nyeri luka perineum sebelum diberikan terapi adalah 4,80 dan setelah diberikan terapi kompres hangat terjadi penurunan intensitas nyeri dengan nilai rata-rata 1,38. Terdapat perbedaan antara terapi kompres hangat dan kompres dingin dengan nilai *p-value* 0,003 ( $p < 0,05$ ) berarti terapi kompres dingin lebih efektif dalam mengatasi nyeri luka perineum pada ibu post partum dibandingkan dengan terapi kompres hangat.

Skala nyeri merupakan penilaian yang subjektif untuk mengetahui seberapa parah nyeri yang dirasakan seorang individu, hal ini disebabkan perspektif setiap individu berbeda khususnya dalam menilai nyeri yang dideritanya. Kondisi ini dapat dilihat ketika diberikan perlakuan yang sama namun respon tubuh terhadap penurunan nyeri berbeda-beda, ada respon yang masih mengalami sedikit nyeri setelah perlakuan dan ada juga yang tidak merasakan nyeri sama sekali.

Peneliti berasumsi bahwa setiap ibu post partum yang mengalami luka pada perineum akan merasakan tingkat nyeri yang berbeda-beda karena nyeri adalah suatu mekanisme bagi tubuh, timbul ketika jaringan sedang rusak yang disebabkan karena luka perineum baik luka robekan spontan atau luka yang di buat seperti episiotomi. Selain itu luka perineum derajat III intensitasnya lebih nyeri dibanding yang derajat II. Terjadinya perbedaan intensitas nyeri karena respon fisiologi yang saling berbeda. Respon fisiologis tubuh terhadap kompres dingin mempengaruhi tubuh dengan cara menyebabkan pengecilan pembuluh darah (vasokonstriksi), mengurangi aliran darah ke daerah luka sehingga dapat mengurangi resiko perdarahan dan oedema, kompres dingin menimbulkan efek analgetik dengan memperlambat kecepatan hantaran saraf sehingga impuls nyeri yang mencapai otak akan lebih sedikit.

Edukasi kepada ibu postpartum tentang cara perawatan luka perineum. Perawatan luka laserasi atau episiotomi dilakukan dengan cara dibersihkan dengan air hangat, bersih, dan gunakan kasa steril. Nasehati

ibu untuk menjaga perineumnya selalu bersih dan kering, hindari mengolesi atau memberikan obat atau ramuan tradisional pada perineum, mencuci perineum dengan sabun dan air bersih yang mengalir tiga sampai empat kali sehari, mengganti pembalut setiap kali basah atau lembab oleh lochea dan keringat maupun setiap habis buang air kecil, memakai bahan celana dalam yang menyerap keringat, kontrol kembali ke fasilitas kesehatan dalam seminggu postpartum untuk memeriksa penyembuhan lukanya. (Marmi, 2011).

### C. Keterbatasan Penelitian

Terdapat beberapa keterbatasan dalam penelitian berikut yang mungkin mempengaruhi hasil penelitian namun di luar kemampuan peneliti untuk mengendalikannya. Keterbatasan tersebut adalah sebagai berikut:

1. Suhu dari kompres dingin yang diberikan tidak bisa dipastikan semuanya memiliki suhu yang sama.
2. Jumlah responden yang hanya 30 orang, tentunya masih kurang representative untuk populasi yang sesungguhnya.
3. Faktor lainnya yang dapat mempengaruhi hasil intervensi seperti kemampuan coping, dukungan keluarga dan pengalaman nyeri sebelumnya diduga berpengaruh pula terhadap hasil intervensi.

## BAB V

### KESIMPULAN DAN SARAN

#### A. Kesimpulan

1. Diperoleh hasil bahwa sebelum pemberian intervensi kombinasi terapi kompres dingin dan relaksasi nafas dalam, dari 30 responden sebagian besar mengalami nyeri berat (VAS >70-90 mm) sebanyak 16 orang (53,3%) sedangkan yang mengalami nyeri sedang (VAS >30-70 mm) sebanyak 14 orang (46,7%).
2. Diperoleh hasil bahwa sesudah pemberian intervensi kombinasi terapi kompres dingin dan relaksasi nafas dalam, dari 30 responden sebagian besar mengalami nyeri ringan (VAS > 10-30 mm) sebanyak 15 orang (50%), sedangkan yang mengalami nyeri sedang (VAS >30-70 mm) sebanyak 12 orang (40%) dan yang mengalami nyeri berat (VAS >70-90 mm) sebanyak 3 orang (10%)..
3. Diperoleh hasil uji *wilcoxon* nilai  $p=0,001$  sehingga  $H_a$  diterima dan  $H_0$  ditolak, yang berarti ada efektifitas kombinasi terapi kompres dingin dan relaksasi nafas dalam pada ibu nifas terhadap penurunan nyeri luka perineum di UPT Puskesmas Penajam Kabupaten Penajam Paser Utara.

#### B. Saran

##### 1. Bagi Pasien

Diharapkan dalam melakukan terapi kompres dingin dengan bantuan petugas atau keluarga di rumah dan melakukan relaksasi nafas dalam untuk mengurangi rasa nyeri luka perineum.

##### 2. Bagi Bidan di Puskesmas

- a. Diharapkan dalam melakukan asuhan kebidanan dapat memberikan terapi kompres dingin dan relaksasi nafas dalam sebagai metode non farmakologi untuk mengurangi rasa nyeri luka perineum pada ibu post partum.

- b. Diharapkan bagi puskesmas dapat memfasilitasi bidan untuk menggunakan kompres dingin dan relaksasi nafas dalam guna memberikan asuhan pengurangan nyeri luka perineum.

### 3. Bagi Institusi Pendidikan

Diharapkan hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai bahan informasi pembelajaran untuk memperkaya pengetahuan dan keperluan referensi ilmu kebidanan dalam penanganan nyeri luka perineum secara non farmakologi.

### 4. Bagi Peneliti Selanjutnya

Untuk mencapai hasil yang maksimal dibutuhkan penelitian yang lebih lanjut dengan jumlah sampel yang lebih banyak, waktu penelitian yang lebih lama, serta penambahan variable lain dengan metode yang berbeda.



## DAFTAR PUSTAKA

- Afifah. (2016). Pengukuran kuantitas nyeri. *Universitas Hasanuddin*, 1(1), 1–6. <https://med.unhas.ac.id/fisioterapi/wp-content/uploads/2016/12/PENGUKURAN-KUANTITAS-NYERI.pdf>
- Andari, F, N. (2015). Pengaruh Pelatihan Peregangan Senam Ergonomis Terhadap Penurunan Skor Nyeri Muskuloskeletal Disorders (MSDs) Pada Perkerja Pembuat Kaleng Alumunium
- Ariestanti. (2016). Judul Analisis Faktor – Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Rupture Perineum Pada Ibu Bersalin. *Jurnal Kebidanan Mutiara Mahakam*. 4(2). 51-60
- Bahrudin, M. (2018). Patofisiologi nyeri (Pain). *Saintika Medika*, 13(1), 7. <https://doi.org/10.22219/sm.v13i1.5449>
- Choirunissa, R., Suprihatin, S., & Oktafia, I. (2019). Efektifitas kompres hangat dan dingin terhadap nyeri laserasi perineum pada ibu postpartum primipara di Depok 2019. *Universitas Nasional Jakarta Postal*, 3(6), 37–44. <https://stikeswch-malang.e-journal.id/Health/article/view/107/54>
- Devi Melinda, M., Yuliani, I., & Setyaningsih, D. (2017). Pengaruh relaksasi nafas dalam terhadap penurunan nyeri perineum pada ibu post partum di rumah sakit umum daerah Sleman yogyakarta. *Prosiding PIT Bidan*, 87–94. [http://repository.binawan.ac.id/846/1/Buku 2 Prosiding PIT Bidan 2017 fix tambah naskah.pdf](http://repository.binawan.ac.id/846/1/Buku%20Prosiding%20PIT%20Bidan%202017%20fix%20tambah%20naskah.pdf)
- East, C. E., Dorward, E. D. F., Whale, R. E., & Liu, J. (2020). Local cooling for relieving pain from perineal trauma sustained during childbirth. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 2020(10). <https://doi.org/10.1002/14651858.CD006304.pub4>
- Fatmawati. (2011). Pengaruh Teknik Relaksasi Pernafasan Terhadap Tingkat Rasa Nyeri Pada Ibu Ber-salin Kala I di BPS Mu'rofah, Amd.Keb. Universitas Muhammadiyah Surabaya. Diunduh pada: <http://www.google.com=pengaruh+relaksasi+pernafasan+terhadap+tingkat+rasa+nyeri+pada+ibu+bersalin+kala+I=kti.kebidanan.files.wordpress.com>.
- Haryani. (2012). Hubungan Karakteristik, Tingkat Konsumsi Energi, Tingkat Konsumsi Protein, dan Frekuensi Periksa Kehamilan dengan Penambahan Berat Badan Ibu Hamil Trimester 2. *Jurnal Kedokteran Muhammadiyah Semarang* Vol 1, No. 3 2012. Diunduh pada: <http://jurnal.unimus.ac.id/index.php/kedokteran/article/view/1345/1400>.
- Irawan, F. D., Eka Sudiwati, N. L. P., & Dewi, N. (2018). *Perbandingan tehnik relaksasi nafas dalam dan kompres dingin terhadap penurunan tingkat nyeri haid (Dismenore) pada mahasiswa di asrama sanggau dan ikatan keluarga*

*belu di landungsari kota Malang. 3, 572–583.*

- Kelana, K. D. (2011). *Metodologi penelitian keperawatan*. Trans Info Media. [http://pustaka.poltekkes-pdg.ac.id/index.php?p=show\\_detail&id=3305](http://pustaka.poltekkes-pdg.ac.id/index.php?p=show_detail&id=3305)
- Laporan Bulanan Kesehatan Ibu dan Anak Unit Pelaksana Teknis Puskesmas Penajam Paser Utara Tahun 2019, Rekam Medik
- Lauw. (2017). *365 Tip For Women*. Jakarta : Media Kompotindo
- Marmi. 2011. *Asuhan Kebidanan pada Masa Nifas “Peuperium Care”*. Yogyakarta : Pustaka Pelajar
- Maritalia, Dewi. 2012. *Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui*. Yogyakarta : Pustaka Pelajar
- Nursalam, N. (2008). *Konsep dan penerapan metodologi penelitian ilmu keperawatan : Pedoman skripsi, tesis, dan instrumen penelitian keperawatan* (S. Medika (ed.)). Salemba Medika. <https://opac.perpusnas.go.id/DetailOpac.aspx?id=317311>
- Prabhakara, G. (2020). *Health Statistics (Health Information System)* (M. Boga Hardhana, S.Si, Ms. P. Farida Sibuea, SKM, & M. Winne Widiyantini, SKM (eds.); pp. 1–497). Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. <https://doi.org/10.5005/jp/books/1125715>
- Potter, & Perry, A. G. (2006). *Buku Ajar Fundamental Keperawatan: Konsep, Proses, Dan Praktik*, edisi 4, Volume.2. Jakarta: EGC.
- Puji Wahyuningsih, H. (2018). *Asuhan kebidanan nifas dan menyusui*. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. [http://bppsdmk.kemkes.go.id/pusdiksdmk/wp-content/uploads/2018/09/Asuhan-Kebidanan-Nifas-dan-Menyusui\\_SC.pdf](http://bppsdmk.kemkes.go.id/pusdiksdmk/wp-content/uploads/2018/09/Asuhan-Kebidanan-Nifas-dan-Menyusui_SC.pdf)
- Rejeki. (2014). *Gambaran Kadar PG-E2 dan Kadar Interleukin-6 Saat Nyeri Persalinan Melalui Metode Counterpressure pada Ibu dalam Proses Persalinan Kala I*. Prosiding Konferensi Nasional II PPNI Jawa Tengah, 6-13
- Riyandi Pranadiva Mardana, I. K., & Aryasa, T. (2017). *Penilaian nyeri*. *Academia*, 1–24. <http://www.academia.edu/download/49499859/pemeriksaan-dan-penilaian-nyeri.pdf>
- Saleng, H., & Ahmi M, S. (2020). *Kompres dingin terhadap pengurangan nyeri luka perineum ibu post partun di RSKDIA pertiwi*. *Jurnal Kesehatan Madu*, 9(1), 1–7. <https://doi.org/10.31314/mjk.9.1.1-7.2020>
- Smeltzer & Bare (2013). *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah Brunner Suddarth Edisi 8*. Jakarta: EGC.
- Soekidjo, N. (2012). *Metodologi penelitian kesehatan*. PT. Rineka Cipta.

[http://repo.unikadelasalle.ac.id/index.php?p=show\\_detail&id=9271&keywords=](http://repo.unikadelasalle.ac.id/index.php?p=show_detail&id=9271&keywords=)

Sopiyudin, D. (2014). *Statistik untuk kedokteran dan kesehatan* (6th ed.). Epidemiologi Indonesia. <https://onesearch.id/Record/IOS4199.slims-59023#toc>

Susilawati, E., & Raniva Ilda, W. (2019). Efektifitas kompres hangat dan kompres dingin terhadap intensitas nyeri luka perineum pada ibu post partum di bpm Siti julaeha Pekanbaru. *Journal Of Midwifery Science*, 3(1), 7–14. <http://jurnal.univrab.ac.id/index.php/jomis/article/view/638>

Syamsiah, S., & Malinda, R. (2019). Determinan kejadian ruptur perineum di bpm E.N Surabaya. *Jurnal Ilmiah Kesehatan*, 10(2), 190–198. <https://doi.org/10.37012/jik.v10i2.54>





## Lampiran 1

### LEMBAR PENJELASAN PENELITIAN

Kepada Yth,  
Ibu Responden  
Di  
tempat.

Dengan hormat,

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Lusia Mangopo  
NIM : 200411024

adalah mahasiswa Institut Teknologi Kesehatan dan Sains Wiyata Husada Samarinda yang sedang melakukan penelitian dengan judul: **“EFEKTIFITAS KOMBINASI TERAPI KOMPRES DINGIN DAN RELAKSASI NAFAS DALAM PADA IBU NIFAS TERHADAP PENURUNAN NYERI LUKA PERINEUM DI UPT PUSKESMAS PENAJAM”**

Partisipasi yang diharapkan dari Ibu adalah mengisi lembar kuesioner yang diberikan oleh peneliti. Pengisian kuesioner ini tidak akan mengakibatkan kerugian apapun karena semua informasi dari Ibu berikan akan dijamin kerahasiaannya.

Apabila Ibu bersedia menjadi responden, kami mohon untuk menandatangani lembar persetujuan ini dan dilanjutkan dengan mengisi kuesioner yang disertakan dalam lembar ini.

Atas perhatian dan partisipasi Ibu, saya ucapkan terima kasih.

Balikpapan, September 2021  
Peneliti

Lusia Mangopo

**Lampiran 2**

**LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN**

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Inisial nama responden : .....

Alamat : .....

Setelah mendapat penjelasan dari peneliti, saya bersedia berpartisipasi sebagai responden dalam penelitian yang berjudul:

**EFEKTIFITAS KOMBINASI TERAPI KOMPRES DINGIN DAN RELAKSASI NAFAS DALAM PADA IBU NIFAS TERHADAP PENURUNAN NYERI LUKA PERINEUM DI UPT PUSKESMAS PENAJAM**

Penelitian ini dilakukan oleh:

Nama : Lusia Mangopo  
NIM : 200411024

Saya memahami bahwa penelitian ini tidak bersifat negatif dan tidak akan merugikan bagi saya, serta segala informasi yang saya berikan akan dijamin kerahasiaannya. Saya berharap pada hasil penelitian ini akan menjadi bahan masukan bagi semua kalangan baik keluarga saya, pihak pendidikan, pihak Puskesmas dan lainnya, oleh karena itu jawaban yang akan saya berikan adalah yang sebenar-benarnya.

Berdasarkan hal tersebut di atas, maka dengan ini saya menyatakan secara sukarela “Bersedia Menjadi Responden” dalam penelitian ini.

Balikpapan, September 2021  
Responden,

( \_\_\_\_\_ )

### Lampiran 3

## INSTRUMEN PENELITIAN

### Efektifitas kombinasi terapi kompres dingin dan relaksasi nafas dalam pada ibu nifas terhadap penurunan nyeri luka perineum di UPT Puskesmas Penajam

---

Petunjuk Pengisian:

Berilah tanda (√) pada jawaban yang sesuai dengan pilihan Ibu

#### A. Data Karakteristik Responden

Kode Responden: \_\_\_\_\_ (diisi peneliti)

1. Inisial Responden : .....

2. Umur : ..... tahun

3. Pendidikan

<input type="checkbox"/> Tidak Sekolah	<input type="checkbox"/> SD
<input type="checkbox"/> SMP	<input type="checkbox"/> SMA
<input type="checkbox"/> Perguruan Tinggi (Diploma, S1, S2)	

4. Pekerjaan

<input type="checkbox"/> PNS	<input type="checkbox"/> Pegawai Swasta
<input type="checkbox"/> Wiraswasta	<input type="checkbox"/> Buruh
<input type="checkbox"/> Petani	<input type="checkbox"/> Ibu Rumah Tangga

5. Frekuensi Kehamilan:

<input type="checkbox"/> Pertama	<input type="checkbox"/> Kedua
<input type="checkbox"/> Ketiga	<input type="checkbox"/> 4 ke atas

6. Riwayat luka perineum sebelumnya:

Pernah

Tidak Pernah

**B. Lembar Observasi Skala Nyeri Kompres Dingin dan Relaksasi Napas Dalam**



- a) Skala VAS >0<10 mm = tidak nyeri
- b) Skala VAS >10-30 mm = nyeri ringan
- c) Skala VAS >30-70 mm = nyeri sedang
- d) Skala VAS > 70-90 mm = nyeri berat
- e) Skala VAS 90-100 mm = nyeri sangat berat

Penentuan skor VAS dilakukan dengan mengukur jarak antara ujung garis yang menunjukkan tidak nyeri hingga ke titik yang ditunjukkan pasien

NO	SEBELUM INTERVENSI		SESUDAH INTERVENSI	
	SKALA NYERI	KATEGORI	SKALA NYERI	KATEGORI

**Lampiran 4**

**STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR  
KOMPRES DINGIN DAN RELAKSASI NAFAS DALAM**



**PROGRAM STUDI SARJANA KEBIDANAN  
INSTITUT TEKNOLOGI KESEHATAN DAN SAINS  
WIYATA HUSADA SAMARINDA**

**2021**



## STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR (SOP) KOMPRES DINGIN DAN RELAKSASI NAPAS

<b>PENGERTIAN</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Kompres dingin adalah pemberian kompres es yang bertujuan menghilangkan nyeri luka perineum ibu</li> <li>2. Teknik relaksasi napas dalam merupakan suatu bentuk asuhan yang mengajarkan kepada klien bagaimana cara melakukan napas dalam, napas lambat (menahan inspirasi secara maksimal) dan bagaimana menghembuskan napas secara perlahan</li> </ol>
<b>TUJUAN</b>	Untuk mengurangi atau menghilangkan rasa nyeri
<b>KEBIJAKAN</b>	Sasaran dilakukan pada Ibu nifas dengan luka perineum
<b>PETUGAS</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Petugas kesehatan yang memahami</li> <li>2. Ibu &amp; keluarga</li> </ol>
<b>PERALATAN</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Kompres Dingin             <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Kom</li> <li>b. Perlak dan alasnya</li> <li>c. Washlap</li> <li>d. Sarung tangan</li> <li>e. Plastik 1/2 Kg yang telah berisi es batu setengah dari kantong plastik.</li> <li>f. Alat Tulis</li> <li>g. Lembar observasi</li> </ol> </li> <li>2. Relaksasi napas (tidak diperlukan peralatan)</li> </ol>
	<p><b>PRA INTERAKSI</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Membaca status pasien</li> <li>2. Mencuci tangan</li> <li>3. Menyiapkan alat</li> </ol> <p><b>ORIENTASI</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memberikan salam</li> <li>2. Validasi kondisi pasien</li> <li>3. Menjaga privacy pasien</li> <li>4. Menjelaskan tujuan dan prosedur yang akan dilakukan kepada pasien dan keluarga</li> </ol> <p><b>A. Tahap Kerja</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Kompres Dingin             <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Mengatur posisi dorsal recumben</li> <li>b. Dekatkan alat pada pasien</li> <li>c. Cuci tangan &amp; Pakai sarung tangan</li> </ol> </li> </ol>

- d. Ukur skala nyeri sebelum intervensi dilakukan.
- e. Bungkus plastik berisi es dengan washlap dengan suhu 3,5°C
- f. Buka area yang akan di kompres
- g. Pasang pernak pengalas pada bagian tubuh yang akan dikompres
- h. Letakkan plastik yang sudah di bungkus washlap pada bagian yang memerlukan
- i. kompres selama 10 menit
- j. Kaji keadaan kulit setiap 5 menit terhadap nyeri, mati rasa, dan suhu tubuh
- k. Angkat pengompres jika sudah selesai
- l. Atur posisi klien kembali dalam posisi yang nyaman

## 2) Relaksasi Napas

- a. Ciptakan lingkungan yang tenang
- b. Usahakan tetap rileks dan tenang
- c. Menarik nafas dalam dari hidung dan mengisi paru-paru dengan udara melalui hitungan 1,2,3
- d. Perlahan-lahan udara dihembuskan melalui mulut sambil merasakan ekstremitas atas dan bawah rileks
- e. Anjurkan bernafas dengan irama normal 3 kali
- f. Menarik nafas lagi melalui hidung dan menghembuskan melalui mulut secara perlahan-lahan
- g. Membiarkan telapak tangan dan kaki rileks
- h. Usahakan agar tetap konsentrasi
- i. Anjurkan untuk mengulangi prosedur hingga nyeri terasa berkurang
- j. Setiap sesi latihan nafas dalam dilakukan sebanyak 3 kali

## TERMINASI

1. Evaluasi hasil kegiatan
2. Lakukan kontrak untuk kegiatan selanjutnya
3. Akhiri kegiatan dengan baik
4. Cuci tangan

## DOKUMENTASI

1. Catat waktu pelaksanaan tindakan

	<ol style="list-style-type: none"> <li>2. Catat respon pasien</li> <li>3. Paraf dan nama perawat juga</li> </ol>
<p style="text-align: center;"><b>REFERENSI</b></p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Choirunissa. (2019). Efektifitas kompres hangat dan dingin terhadap nyeri laserasi perineum pada ibu postpartum primipara di depok 2019. <i>Universitas Nasional Jakarta Postal</i>, 3(6), 37–44. <a href="https://stikeswch-malang.e-journal.id/Health/article/view/107/54">https://stikeswch-malang.e-journal.id/Health/article/view/107/54</a></li> <li>2. Mujahidin, Palasa, R., &amp; Utami, S. R. N. (2018). Pengaruh Kombinasi Kompres Dingin dan Relaksasi Nafas Dalam Terhadap Penurunan Intensitas Nyeri Fraktur di Wilayah Kabupaten Provinsi Sumatera Selatan Tahun 2017. <i>Jurnal Ilmiah Multi Science Kesehatan</i>, 8, 37–50.</li> <li>3. (Irawan et al., 2018). Perbandingan tehknik relaksasi nafas dalam dan kompres dingin terhadap penurunan tingkat nyeri haid (Dismenore) pada mahasiswi di asrama sanggau dan ikatan keluarga belu di landungsari kota Malang. <i>Nursing News Volume 3, Nomor 1</i>, 572-583</li> </ol>



Lampiran 5

SURAT IJIN STUDI PENDAHULUAN

	<b>INSTITUT TEKNOLOGI KESEHATAN DAN SAINS WIYATA HUSADA SAMARINDA</b>	 <small>Muttaqinul Ilmu</small>
Nomor	: //68 /ITKES-WHS/LT/2021	29 Juni 2021
Lampiran	: -	
Hal	: <u>Permohonan Studi Pendahuluan dan Pengambilan data</u>	
Kepada Yth. Kepala Dinas Kesehatan Kab. PPU di- Tempat		
<b>Dengan hormat,</b> Teriring salam dan doa semoga Allah SWT selalu memberikan Rahmat dan Hidayah- Nya kepada kita semua.		
Sehubungan dengan penyelesaian tugas akhir mahasiswa berupa penyusunan karya tulis ilmiah/skripsi, maka kami mohon kepada Bapak/ibu agar dapat memberikan ijin kepada mahasiswa kami untuk melakukan studi pendahuluan dan pengambilan data di tempat yang Bapak/ibu pimpin.		
Adapun mahasiswa yang melakukan kegiatan tersebut adalah :		
Nama	: LUSIA MANGOPO	
NIM	: 200411024	
Semester	: II	
Program Studi	: S1 Kebidanan	
Judul Penelitian	: Efektifitas kombinasi terapi kopres dengan dan relaksasi nifas dalam penurunan nyeri luka premenium	
Kami tidak akan menginformasikan/menyebarkan data yang kami peroleh tanpa seijin pihak rumah sakit/Puskesmas/Instansi bapak/ibu.		
Demikian kami sampaikan, atas perhatian dan kesediannya kami mengucapkan terima kasih.		
		Wakil Rektor I,  <b>Chandra Sulistyorini, S.ST., M.Keb</b> NIK-1141048713.075
Tembusan Kepada Yth:		
1. Kepala UPT Puskesmas Penajam		
2. Arsip		
<small>JL. KADRIE DENING NO.77 SAMARINDA, KALIMANTAN TIMUR, 75124</small>		
 <small>Izin Menristekdikti RI Nomor : 1040/KPT/1/2019</small>		



PEMERINTAH KABUPATEN PENAJAM PASER UTARA  
DINAS KESEHATAN  
UPT PUSKESMAS PENAJAM

Jl. Propinsi RT. 025 Kel. Penajam TELP. (0542) 7200768 Kab. PPU  
Email : penajampuskesmas@yahoo.co.uk



Nomor : 440688/UPT PKM-PNJ/XI/2021  
Lamp :  
Perihal : Permohonan Studi Pendahuluan dan Pengambilan Data

Kepada Yth :  
Institusi Teknologi Kesehatan dan Sains  
Wiyata Husada Samarinda  
Kalimantan Timur  
Di -

Tempat

Dengan Hormat

Bedasarkan surat Institusi Teknologi Kesehatan dan Sains Wiyata Husada Samarinda dengan Nomor : 1168/ITKES-WHS/LT/2021 Tanggal, 29 Juni 2021 tentang Permohonan Studi Pendahuluan dan Pengambilan Data, maka dengan ini **Menyetujui** untuk melakukan Studi Pendahuluan dan Pengambilan Data di UPT Puskesmas Penajam.

Demikian surat balasan ini kami sampaikan atas kerjasamanya kami ucapkan terimakasih.

Institut Teknologi Kesehatan & Sains Wiyata Husada Samarinda



Lampiran 6

SURAT IJIN PENELITIAN



INSTITUT TEKNOLOGI KESEHATAN DAN SAINS  
WIYATA HUSADA SAMARINDA



Nomor : 1519 /ITKES-WHS/LT/2021  
Lampiran : -  
Hal : Permohonan Izin Penelitian

10 September 2021

Kepada Yth.  
**Kepala UPT Puskesmas Penajam Paser Utara**  
di -  
Tempat

**Dengan hormat,**

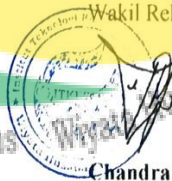
Teriring salam dan doa semoga Allah SWT selalu memberikan Rahmat dan Hidayah- Nya kepada kita semua.

Sehubungan dengan penyelesaian tugas akhir mahasiswa berupa penyusunan karya tulis ilmiah/skripsi, maka kami mohon kepada Bapak/ibu agar dapat memberikan ijin kepada mahasiswa kami untuk melakukan penelitian di tempat yang Bapak/Ibu pimpin. Adapun mahasiswa yang melakukan kegiatan tersebut adalah:

Nama : LUSIA MANGOPU  
NIM : 200411024  
Semester : III  
Program Studi : S1 Kebidanan  
Judul Penelitian : **Efektifitas kombinasi terapi kompres dingin dan relaksasi nafas dalam pada ibu nifas terhadap penurunan nyeri luka perineum di UPT. Puskesmas Penajam**

Demikian kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasamanya kami mengucapkan terima kasih.

Wakil Rektor I,



**Chandra Sulistyorini, S.ST., M.Keb**  
NIK. 114104.87.13.075

JL.KADRIE OENING NO.77 SAMARINDA, KALIMANTAN TIMUR, 75124



Izin Menristekdikti RI Nomor : 1040/KPT/I/2019





PEMERINTAH KABUPATEN PENAJAM PASER UTARA  
DINAS KESEHATAN  
UPT PUSKESMAS PENAJAM

Jl. Propinsi RT. 025 Kel. Penajam TELP. (0542) 7200768 Kab. PPU  
Email : penajampuskesmas@yahoo.co.uk



Nomor : 440,689/UPT PKM-PNJ/XI/2021  
Lamp :  
Perihal : Persetujuan Ijin Penelitian

Kepada Yth :  
Institusi Teknologi Kesehatan dan Sains  
Wiyata Husada Samarinda  
Kalimantan Timur  
Di –  
Tempat

Dengan Hormat

Bedasarkan surat Institusi Teknologi Kesehatan dan Sains Wiyata Husada Samarinda dengan Nomor : 1519/ITKES-WHS/LT/2021 Tanggal, 10 September 2021 tentang Permohonan Izin Penelitian, maka dengan ini **Menyetujui** untuk melakukan Izin Penelitian (S1 Kebidanan) di UPT Puskesmas Penajam.

Demikian surat balasan ini kami sampaikan atas kerjasamanya kami ucapkan terimakasih.



ITKES WHS



Institut Teknologi Kesehatan & Sains Wiyata Husada Samarinda

## Lampiran 7

## MASTER TABEL

No. Resp	Inisial Resp	Umur	Pendidikan	Pekerjaan	Frekuensi Kehamilan	Riwayat Luka Perineum
1	Ny. M	40 Thn	SMP	IRT	5 KALI	ADA
2	Ny. P	25 Thn	SMP	IRT	2 KALI	ADA
3	Ny. Ma	22 Thn	SMP	IRT	2 KALI	ADA
4	Ny. L	28 Thn	SMU	HONORER	3 KALI	ADA
5	Ny. N	22 Thn	SMU	IRT	2 KALI	ADA
6	Ny. Mar	17 Thn	SD	IRT	1 KALI	TIDAK ADA
7	Ny. Z	36 Thn	D3	PNS	3 KALI	ADA
8	Ny. Mg	32 Thn	SMU	IRT	5 KALI	ADA
9	Ny. K	24 Thn	SMU	IRT	2 KALI	ADA
10	Ny. S	21 Thn	SMP	IRT	2 KALI	ADA
11	Ny. I	32 Thn	SD	IRT	5 KALI	ADA
12	Ny. E	17 Thn	SD	IRT	1 KALI	TIDAK ADA
13	Ny. H	23 Thn	SMU	SWASTA	2 KALI	ADA
14	Ny. Ka	18 Thn	SMP	IRT	1 KALI	TIDAK ADA
15	Ny. A	20 Thn	SMU	IRT	1 KALI	TIDAK ADA
16	Ny. Ey	27 Thn	S 1	PNS	2 KALI	ADA
17	Ny. D	21 Thn	SMU	IRT	2 KALI	ADA
18	Ny. Sw	21 Thn	SMU	IRT	3 KALI	ADA
19	Ny. Y	31 Thn	SMU	HONORER	3 KALI	ADA
20	Ny. LS	20 Thn	SMU	IRT	1 KALI	TIDAK ADA
21	Ny. Ha	35 Thn	D3	PNS	3 KALI	ADA
22	Ny. R	40 Thn	SMP	IRT	4 KALI	ADA
23	Ny. Nu	35 Thn	SMP	IRT	4 KALI	ADA
24	Ny. Is	30 Thn	SMU	IRT	3 KALI	ADA
25	Ny. Sa	25 Thn	SMU	SWASTA	2 KALI	ADA
26	Ny. Ha	30 Thn	D1	IRT	3 KALI	ADA
27	Ny. J	37 Thn	D3	SWASTA	3 KALI	ADA
28	Ny. Da	34 Thn	S1	IRT	5 KALI	ADA
29	Ny. O	25 Thn	SMU	IRT	2 KALI	ADA
30	Ny. LN	38 Thn	SMP	IRT	5 KALI	ADA

No. Resp	Inisial Resp	VAS Pre (mm)	Kategori Nyeri Pre	VAS Post (mm)	Kategori Nyeri Post
1	Ny. M	88	4	79	4
2	Ny. P	35	3	14	2
3	Ny. Ma	87	4	76	4
4	Ny. L	38	3	16	2
5	Ny. N	78	4	28	2
6	Ny. Mar	45	3	19	2
7	Ny. Z	80	4	50	3
8	Ny. Mg	82	4	52	3
9	Ny. K	54	3	24	2
10	Ny. S	78	4	30	2
11	Ny. I	75	4	26	2
12	Ny. E	65	3	24	2
13	Ny. H	85	4	55	3
14	Ny. Ka	75	4	25	2
15	Ny. A	35	3	14	2
16	Ny. Ey	85	4	65	3
17	Ny. D	85	4	68	3
18	Ny. Sw	37	3	15	2
19	Ny. Y	68	3	40	3
20	Ny. LS	40	3	17	2
21	Ny. Ha	68	3	45	3
22	Ny. R	84	4	54	3
23	Ny. Nu	86	4	70	3
24	Ny. Is	87	4	73	3
25	Ny. Sa	48	3	20	2
26	Ny. Ha	50	3	20	2
27	Ny. J	85	4	60	3
28	Ny. Da	66	3	38	3
29	Ny. O	88	4	78	4
30	Ny. LN	60	3	24	2



## Lampiran 8

### OUTPUT SPSS

#### Umur (Kategorik)

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Umur Muda Berisiko (< 20 tahun)	3	10,0	10,0	10,0
	Umur Tidak Berisiko (20-35 tahun)	22	73,3	73,3	83,3
	Umur Tua Berisiko (> 35 tahun)	5	16,7	16,7	100,0
	Total	30	100,0	100,0	

#### Pendidikan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SD	3	10,0	10,0	10,0
	SMP	8	26,7	26,7	36,7
	SMA	13	43,3	43,3	80,0
	Perguruan Tinggi	6	20,0	20,0	100,0
	Total	30	100,0	100,0	

#### Pekerjaan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	PNS	3	10,0	10,0	10,0
	Ibu Rumah Tangga	22	73,3	73,3	83,3
	Pegawai Swasta	5	16,7	16,7	100,0
	Total	30	100,0	100,0	

#### Frekuensi Kehamilan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kehamilan Pertama (Primi)	5	16,7	16,7	16,7
	Kehamilan Kedua	9	30,0	30,0	46,7
	Kehamilan Ketiga	9	30,0	30,0	76,7
	Kehamilan Keempat Keatas	7	23,3	23,3	100,0
	Total	30	100,0	100,0	

#### Riwayat Luka Perineum

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Pernah	25	83,3	83,3	83,3
	Tidak Pernah	5	16,7	16,7	100,0
	Total	30	100,0	100,0	

### VAS Pre (Kategorik)

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Nyeri Sedang (VAS >30-70 mm)	14	46,7	46,7	46,7
Nyeri Berat (VAS > 70-90 mm)	16	53,3	53,3	100,0
Total	30	100,0	100,0	

### VAS Post (Kategorik)

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Nyeri Ringan (VAS >10-30 mm)	15	50,0	50,0	50,0
Nyeri Sedang (VAS >30-70 mm)	12	40,0	40,0	90,0
Nyeri Berat (VAS > 70-90 mm)	3	10,0	10,0	100,0
Total	30	100,0	100,0	

### Explore

#### Descriptives

	Statistic	Std. Error	
VAS Pre (Numerik)	Mean	67,90	
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	60,88
		Upper Bound	74,92
	5% Trimmed Mean	68,61	
	Median	75,00	
	Variance	353,266	
	Std. Deviation	18,795	
	Minimum	35	
	Maximum	88	
	Range	53	
	Interquartile Range	36	
	Skewness	-,614	,427
	Kurtosis	-1,151	,833
VAS Post (Numerik)	Mean	40,63	
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	32,28
		Upper Bound	48,98
	5% Trimmed Mean	40,00	
	Median	34,00	
	Variance	499,895	
	Std. Deviation	22,358	
	Minimum	14	

Maximum	79	
Range	65	
Interquartile Range	41	
Skewness	,422	,427
Kurtosis	-1,343	,833

### Wilcoxon Signed Ranks Test

#### Ranks

	N	Mean Rank	Sum of Ranks
VAS Post (Kategorik) - Negative Ranks	24 <sup>a</sup>	12,50	300,00
VAS Pre (Kategorik) Positive Ranks	0 <sup>b</sup>	,00	,00
Ties	6 <sup>c</sup>		
Total	30		

- a. VAS Post (Kategorik) < VAS Pre (Kategorik)  
b. VAS Post (Kategorik) > VAS Pre (Kategorik)  
c. VAS Post (Kategorik) = VAS Pre (Kategorik)

#### Test Statistics<sup>a</sup>

		VAS Post (Kategorik) - VAS Pre (Kategorik)
Z		-4,613 <sup>b</sup>
Asymp. Sig. (2-tailed)		,000

- a. Wilcoxon Signed Ranks Test  
b. Based on positive ranks.

Lampiran 9

FOTO DOKUMENTASI PELAKSANAAN PENELITIAN



## DAFTAR RIWAYAT HIDUP

Nama : Lusia Mangopo  
NIM : 200411024  
Tempat, Tanggal Lahir : Balikpapan, 01 Agustus 1979  
Agama : Kristen Protestan  
Jenis kelamin : Perempuan  
Alamat : Jl. Kapao RT.12 Kel. Gn. Seteleng, Kec. Penajam,  
HP : 082134444044  
Email : [lusiamangopo@gmail.com](mailto:lusiamangopo@gmail.com)

### Riwayat Pendidikan

1. SDN 016 tahun 1986 s/d 1992
2. SMPN 1 Penajam tahun 1992 s/d 1995
3. SPK Depkes Balikpapan tahun 1995 s/d 1998
4. Politeknik Kesehatan Samarinda tahun 2000 s/d 2003
5. Saat ini masih menempuh S1 Kebidanan Institut Teknologi Kesehatan Dan Sains Wiyata Husada Samarinda sejak tahun 2020

### Pengalaman Organisasi

1. Anggota IBI Cabang Penajam Paser Utara

