

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Dasar Kompres Dingin

1. Definisi kompres dingin

Kompres dingin merupakan terapi fisik yang digunakan untuk terapi berbagai kondisi, salah satunya nyeri luka perineum. 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 hilang. Nyeri yang dirasakan juga akan berkurang atau hilang untuk sementara waktu, tujuan dilakukan kompres dingin yaitu untuk mengurangi inflamasi pada daerah perineum sehingga nyeri yang dirasakan dapat berkurang (Kristiyan *et al.*, 2019).

Kompres dingin merupakan prosedur untuk menempatkan suatu benda dingin pada tubuh bagian luar. Dampak fisiologisnya adalah vasokonstriksi (penyempitan) pada pembuluh darah, mengurangi rasa nyeri, dan menurunkan aktivitas pada ujung saraf otot. Penggunaan kompres dingin terbukti dapat menghilangkan nyeri, terapi kompres dingin menimbulkan efek analgetik dengan memperlambat kecepatan hantaran saraf sehingga impuls nyeri yang mencapai otak lebih sedikit (Aulia *et al.*, 2024).

Kompres dingin yang menggunakan sifat dingin untuk terapi pada nyeri luka perineum, kompres dingin bekerja dengan menstimulasi permukaan kulit untuk mengontrol nyeri. Kompres dingin merupakan menempatkan suatu benda dingin pada tubuh bagian luar. Dampak fisiologisnya adalah vasokonstriksi (penyempitan) pada pembuluh darah, mengurangi rasa nyeri, dan menurunkan aktivitas pada ujung saraf otot. Penggunaan kompres dingin terbukti dapat menghilangkan nyeri, kompres dingin menimbulkan efek analgetik dengan memperlambat kecepatan hantaran saraf sehingga impuls nyeri yang mencapai otak lebih sedikit

Kompres dingin menjadi salah satu alternatif pengibatan non farmakologi yang dapat mengurangi rasa nyeri, juga dapat diterapkan pada nyeri luka perineum. Kompres es dalam mengurangi rasa sakit melibatkan penerapan suhu dingin ke daerah yang terasa nyeri, yang mengarah pada penurunan konduktivitas ujung saraf perifer, memperlambat stimulus sensitivitas atau impuls rasa sakit, yang akhirnya mengurangi persepsi rasa sakit.

Menurut Susilawati (2019) kompres dingin merupakan bentuk pemberian stimulasi kulit dengan pemanfaatan suhu. Luka perineum rata-rata mengalami nyeri dan takut untuk mobilisasi dini, untuk mengatasi hal tersebut maka diberikan terapi kompres dingin. Kompres dingin ini akan membantu ibu post partum merasa nyaman, karena efek analgetik dari kompres dingin yang menurunkan kecepatan hantaran syaraf sehingga impuls sampai ke otak lebih sedikit sehingga menurunkan sensasi nyeri yang dirasakan.

2. Manfaat Kompres Dingin

Manfaat kompres dingin untuk mengurangi nyeri luka perineum pada ibu post partum:

- a. Mengurangi Pembengkakan: Kompres dingin membantu mengurangi pembengkakan di area perineum yang dapat terjadi setelah persalinan, dengan cara mengkontraksikan pembuluh darah dan mengurangi aliran darah ke area tersebut.
- b. Meringankan Nyeri: Sensasi dingin dapat mengurangi rasa nyeri dengan cara menghambat pengiriman sinyal rasa sakit ke otak, memberikan efek analgesik atau pereda secara lokal.
- c. Mencegah Peradangan: Kompres dingin membantu mengurangi peradangan yang terjadi akibat luka pada perineum, mempercepat proses penyembuhan.
- d. Memberikan Efek Relaksasi: Sensasi dingin dapat memberikan rasa nyaman dan membantu ibu post partum merasa lebih rileks, mengurangi ketegangan otot sekitaran area luka.
- e. Meningkatkan Sirkulasi Darah Setelah Penghentian Pemakaian: Setelah kompres dingin dilepas, ada peningkatan aliran darah yang membawa oksigen dan nutrisi untuk proses penyembuhan yang lebih baik.

3. Evaluasi Kompres Dingin

Evaluasi kompres dingin dapat dilakukan dengan melihat penurunan skala nyeri dan pembengkakan setelah kompres dingin diberikan, evaluasi kompres dingin dapat diperoleh dengan beberapa cara yaitu:

a. Efektifitas

Apakah kompres dingin berhasil mengurangi pembengkakan, rasa nyeri, atau peradangan pada area luka, Melihat apakah adanya penurunan rasa yang tidak nyaman setelah pemberian kompres dingin.

b. Durasi dan Frekuensi

Apakah kompres dingin diberikan dalam durasi yang tepat atau ada jeda waktu yang cukup antara aplikasi untuk mencegah efek samping seperti kerusakan jaringan.

c. Respons

Apakah pasien merasa nyaman selama pemberian kompres dingin, tidak adanya keluhan rasa terlalu dingin dan ketidaknyamanan.

d. Kondisi Kulit dan Luka

Apakah ada tanda-tanda iritasi kulit atau kerusakan jaringan, seperti kemerahan yang berlebihan, kulit pecah-pecah, atau mati rasa pada sekitar area luka, mungkin luka menunjukkan tanda penyembuhan yang baik (tidak ada infeksi) dan pembengkakan berkurang.

e. Teknik Pemberian

Apakah kompres dingin diterapkan menggunakan kain pelindung atau penghalang agar tidak kontak langsung dengan kulit, pemberian kompres dingin sesuai standar dan alat teknik yang higienis.

f. Hasil Akhir

Apakah kompres dingin memberikan manfaat dalam mempercepat pemulihan luka, apakah intervensi perlu dilanjutkan untuk mendapatkan hasil yang lebih baik.

4. Standar Operasional Prosedur Kompres Dingin

Tabel 2.1

MELAKUKAN PEMBERIAN KOMPRES DINGIN	
TUJUAN	Melakukan stimulasi kulit dan jaringan untuk mengurangi nyeri, peradangan dan mendapatkan efek terapeutik lainnya melalui paparan dingin.
PERSIAPAN ALAT DAN BAHAN	1. Handsanitaizer 2. Handscoon 3. <i>Ice Gel</i> 4. Perlak pengalas 5. Kain atau Handuk
PERSIAPAN PASIEN	1. Memperkenalkan diri dan mengidentifikasi pasien 2. Memperkenalkan maksud dan tujuan prosedur 3. Menanyakan kesedian pasien
PERSIAPAN LINGKUNGAN	1. Menutup pintu dan jendela 2. Menyalakan lampu jika ruangan gelap

PROSEDUR PELAKSANAAN	1. Letakkan alat-alat di dekat pasien 2. Mengatur posisi pasien yaitu posisi Lilitomi 3. Cuci Tangan 6 langkah 4. Memasang Handscoon 5. <i>Ice Gel</i> 6. Memastikan <i>ice gel</i> tidak bocor 7. Balut <i>ice gel</i> dengan kain atau handuk 8. Menempatkan <i>ice gel</i> pada bekas luka perineum kompres dengan 5-10 menit dalam 7 hari 9. Mengobservasi reaksi yang timbul pada pasien 10. Angkat <i>ice gel</i> jika sudah selesai
TERMINASI	1. Merapikan alat dan bahan 2. Lepaskan sarung tangan 3. Lakukan kebersihan tangan 6 langkah 4. Dokumentasi 5. Evaluasi

B. Gangguan Nyeri Luka Perineum

1. Definisi Nyeri

Nyeri merupakan pengalaman sensori dan emosional disebabkan oleh kerusakan jaringan aktual dan potensial yang tidak menyenangkan tubuh sehingga jaringan terasa seperti ditusuk, terbakar, melilit, seperti emosi, perasaan takut dan mual. Nyeri berupa kondisi perasaan yang tidak menyenangkan dan bersifat subjektif (Sulung & Rani 2017). Menurut *international Association for the study of pain*, Nyeri merupakan sebuah pengalaman sensori dan emosional tidak menyenangkan yang diakibatkan dari kerusakan jaringan. Nyeri adalah pengalaman sensorik yang berhubungan dengan kerusakan jaringan atau stimulasi yang potensial yang berhubungan dengan kerusakan jaringan, menyatakan bahwa proses nyeri yang hanya bergantung pada jalur nyeri saja dan intensitas nyeri yang timbul hanya dipengaruhi besarnya stimulasi yang didapatkan (suwondo dkk, 2017). Nyeri merupakan cara tubuh untuk memberitahu bahwa terjadi sesuatu kesalahan, nyeri bekerja sebagai suatu sistem sinyal yang memberitahukan untuk berhenti melakukan sesuatu yang menyakiti, dengan begitu kita dapat melindungi diri dari keadaan bahaya.

a. Nyeri akut

Nyeri akut merupakan nyeri yang biasanya berlangsung tidak lebih dari enam bulan, awalnya gejalanya mendadak dan biasanya penyebab nyeri sudah diketahui. Nyeri akut merupakan pengalaman sensori dan emosional tidak menyenangkan muncul akibat kerusakan jaringan mulai dari ringan hingga berat dengan akhir yang dapat diantisipasi atau diprediksi (Mubarak, ddk 2015).

b. Nyeri kronik

Kronik merupakan nyeri yang berlangsung lebih dari 6 bulan. Nyeri tipe ini sering kali tidak menunjukkan abnormalitas baik fisik maupun indikator-indikator klinis lain seperti laboratorium dan pencitraan. Keseimbangan kontribusi factor fisik dan psikososial dapat berbeda

pada tiap individu dan menyebabkan respon emosional yang berbeda pula satu dengan lainnya. (Suwondo, ddk 2017).

2. Penilaian Nyeri



Gambar 2.1 Penilaian Nyeri

Tingkat Nyeri :

- 0 : Tidak nyeri
- 1-3 : nyeri ringan
- 4-6 : Nyeri sedang
- 7- 10 : Nyeri berat.

Menurut Nuraisyah (2017), penilaian nyeri adalah

a. *Wong-Baker Faces*

Untuk menjelaskan lokasi nyeri, *Wong-baker faces* membuat skala wajah. Skala ini dapat digunakan untuk anak-anak dan pasien dengan gangguan kognitif ringan hingga sedang. Penderita gangguan bisu bahasa juga dapat digunakan.

b. *Numeric rating scale (NRS)*

Untuk menilai derajat nyeri, skala numerik sering digunakan, yang berkisar dari 0-10. Skala numerik yang paling efektif digunakan untuk menilai intensitas nyeri baik sebelum maupun sesudah pengobatan. 0 adalah tidak nyeri, 1-3 adalah nyeri ringan, dan 4-6 adalah nyeri sedang. Pasien menyeringai, mendesis, dapat mendeskripsikan, mengikut perintah, dan menunjukkan area nyeri. Skala 7-9 menunjukkan nyeri yang berat, dan skala 10 menunjukkan nyeri yang sangat berat.

c. *Verbal Rating Scale (VRS)*

Untuk menentukan intensitas nyeri yang dialami, skala verbal ini menggunakan kalimat yang selalu digunakan seperti nyeri ringan, sedang, dan berat.

d. *Visual Analog Scale (VAS)*

Ini adalah skala garis lurus tanpa angka. Bisa menyatakan nyeri secara bebas: ke kiri menuju tidak sakit, ke kanan tak tertahankan, dan di tengah kira-kira sedang (Afni Ismail *et al.*, 2020)

3. **Klasifikasi dan Derajat Nyeri**

Klasifikasi dan derajat nyeri adalah alat penting dalam penilaian dan pengelolaan nyeri. Klasifikasi nyeri membantu dalam memahami sifat, penyebab, dan karakteristik nyeri, sedangkan derajat nyeri memberikan gambaran tentang tingkat keparahan nyeri yang dialami oleh individu. Berikut adalah penjelasan mengenai klasifikasi nyeri berdasarkan durasi terjadinya nyeri.

- a. Nyeri Akut : Nyeri akut biasanya berlangsung singkat dan merupakan respon langsung terhadap cedera atau penyakit. Nyeri ini biasanya memiliki sifat tajam, terlokalisasi, dan dapat disertai dengan gejala *inflamasi* seperti kemerahan dan pembengkakan.
- b. Nyeri Kronis : Nyeri kronis adalah nyeri yang berlangsung selama lebih dari 3 bulan atau melebihi waktu penyembuhan yang diharapkan. Nyeri ini dapat bersifat terus-menerus atau berulang-ulang, dan bisa menjadi masalah yang persisten dalam kehidupan sehari-hari. Nyeri kronis sering kali melibatkan komponen fisik, emosional, dan sosial yang kompleks (Sumarsi, 2023).

4. **Manajemen Nyeri**

Untuk mengatasi nyeri beberapa penanganan nyeri yang dapat dilakukan adalah dengan *farmakologis* maupun non *farmakologis*.

a. *Farmakologis*

Penatalaksanaan *farmakologis* merupakan penanganan nyeri dengan menggunakan agen farmakologis. Analgesik merupakan metode penanganan nyeri yang paling umum dan efektif. Analgesik adalah medikasi yang dikembangkan untuk meredakan nyeri. *World Health Organization (WHO)* merekomendasikan petunjuk untuk penanganan. Nyeri dalam bentuk tangga analgesik yang membantu perawatan klien dengan nyeri (*Black & Hawks, 2018*).

b. *Non Farmakologis*

Penanganan non *farmakologis* digunakan untuk meredakan nyeri terutama ketika dikombinasikan dengan obat-obat *farmakologi*. Penanganan non *farmakologis* mencakup terapi modalitas fisik dan perilaku *kognitif*. Terapi modalitas fisik memberikan kenyamanan, meningkatkan mobilitas dan membantu respon fisiologis. Terapi perilaku kognitif bertujuan untuk mengubah persepsi dan perilaku klien terhadap nyeri, menurunkan ketakutan dan memberikan klien kontrol diri yang lebih (*Black et al., 2018*).

5. Faktor - Faktor Yang Mempengaruhi Nyeri

Faktor-faktor yang mempengaruhi nyeri dapat bervariasi dan dipengaruhi oleh berbagai aspek yang kompleks. Berikut adalah beberapa faktor yang mempengaruhi nyeri yang dikutip dari berbagai sumber :

a. Faktor Fisik :

- 1) Kerusakan jaringan : Nyeri dapat dipicu oleh kerusakan fisik pada jaringan, seperti cedera, peradangan, atau infeksi.
- 2) Sensitivitas saraf : Jaringan yang meradang atau rusak dapat menyebabkan pelepasan zat kimia yang merangsang reseptor nyeri dan meningkatkan sensitivitas saraf.
- 3) Perubahan struktural : Perubahan *degeneratif* pada tulang, sendi, atau jaringan lunak dapat menyebabkan nyeri kronis.

b. Faktor *Psikologis*

- 1) Stres dan kecemasan: stres emosional dan kecemasan dapat meningkatkan persepsi terhadap nyeri dan, memperburuk sensasi nyeri yang dirasakan.

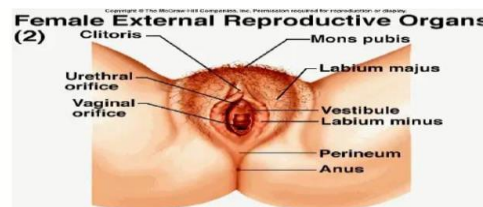
- 2) *Mood* dan suasana hati perasaan *negative* seperti depresi atau sedih dapat meningkatkan intensitas dan persepsi nyeri.
- 3) Koping dan pengendalian diri: Kemampuan seseorang untuk mengatasi mengelola nyeri secara efektif dapat mempengaruhi pengalaman nyeri yang dirasakan.
- c. Faktor Sosial dan Lingkungan:
 - 1) Dukungan sosial : kurangnya dukungan sosial dapat memperburuk persepsi nyeri dan menghambat kemampuan seseorang untuk mengatasi nyeri.
 - 2) Lingkungan fisik : faktor - faktor seperti suhu, kebisingan, atau pencahayaan dapat memengaruhi intensitas dan persepsi nyeri. Budaya dan norma sosial: nilai - nilai budaya dan norma sosial dapat mempengaruhi bagaimana seseorang mengungkapkan dan merespons nyeri.
- d. Faktor Biologis:
 - 1) Genetik: variasi genetik individu dapat memengaruhi respon terhadap nyeri, termasuk tingkat kepekaan terhadap nyeri dan efek obat penghilang nyeri.
 - 2) *Hormon*: *Hormon* tertentu, seperti *estrogen*, dapat mempengaruhi sensitivitas terhadap nyeri.
 - 3) Usia: perubahan biologis terkait dengan usia dapat mempengaruhi persepsi dan pengalaman nyeri.
- e. Faktor Pengalaman dan Pengetahuan :
 Pengalaman sebelumnya dengan nyeri: Pengalaman yang negatif atau traumatis terkait dengan nyeri sebelumnya dapat mempengaruhi persepsi dan respons terhadap nyeri saat ini. Pengetahuan tentang nyeri, tingkat pengetahuan seseorang tentang nyeri dan mekanisme nyeri dapat memengaruhi cara seseorang mengatasi dan merespons nyeri (Sumarsi, 2017).

C. Luka Perineum

1. Definisi Luka Perineum

Luka Perineum didefinisikan sebagai adanya robekan yang terjadi bisa karena robekan spontan atau tindakan episiotomi dapat menjadi masalah ginekologi dikemudian hari namun dapat diperbaiki setelah persalinan. Luka perineum terjadi hampir pada semua proses persalinan pertama pertama dan mungkin juga terjadi di persalinan berikutnya.

(Dolang, 2019). Luka perineum robekan yang terjadi secara alami saat bayi lahir maupun akibat alat atau prosedur. Sering terjadi pada garis tengah, namun bisa membesar jika kepala janin terlalu cepat. Ruptur perineum adalah robekan dari vagina ke area antara vagina dan anus yaitu perineum, robekan yang umum terjadi terjadi pada proses melahirkan melalui vagina. Menurut World Health Organization (WHO) hampir 90% proses persalinan normal mengalami robekan perineum baik dengan atau tanpa episiotomi. Luka perineum adalah robekan yang terjadi pada saat bayi lahir baik secara spontan maupun dengan menggunakan alat.



Gambar 2.2 Anatomi Fisiologi

1. Mons Pubis

Daerah yang menggantung di atas simlisis, yang akan ditumbuhi rambut kemaluan (pubis) apabila wanita berangkat dewasa. Rambut ini membentuk sudut lengkung (pada wanita) sedang pria membentuk sudut runcing ke atas.

2. Labia Mayora (bibir besar)

Berada pada kanan dan kiri, berbentuk lonjong, yang pada wanita menjelang dewasa di tumbuhi rambut lanjutan dari mons veneris. Bertemunya

labia mayor membentuk komisura posterior.

3. Labia Minora (bibir Kecil)

Bagian dalam dari bibir besar yang berwarna merah jambu. Merupakan suatu lipatan kanan dan kiri bertemu di atas preputium klitoridis dan dibawah klitoris, bagian belakang kedua lipatan setelah mengelilingi orifisium vagina bersatu disebut faurchet (hanya nampak pada wanita

yang belum pernah melahirkan).

4. Klitoris (kelentit)

Identik dengan penis pria, kira-kira sebesar kacang hijau sampai cabe rawit dan ditutupi frenulum klitoridis. Glans klitoris berisi jaringan yang dapat berereksi, sifatnya amat sensitif karena banyak memiliki serabut saraf.

5. Vestibulum

Merupakan rongga yang sebelah lateral dibatasi oleh kedua labia minora, anterior oleh klitoris dan dorsal oleh clitoris. Pada vestibulum juga bermuara uretra dan 2 buah kelenjar skene dan 2 buah kelenjar bartholin, yang mana kelenjar ini akan mengeluarkan sekret pada waktu koitus. Introitus vagina juga terdapat disini.

6. Hymen (selaput dara)

Merupakan selaput yang menutupi introitus vagina, biasanya berlubang membentuk semilunaris, anularis, tapisan, septata, atau fimbria. Bila tidak berlubang disebut atresia himenalis atau hymen imperforata. Hymen akan robek pada koitus apalagi setelah bersalin (hymen ini disebut karunkulae mirtiformis). Lubang-lubang pada hymen berfungsi untuk tempat keluarnya sekret dan darah haid.

7. Perineu

Terletak diantara vulva dan anus, panjang sekitar 4 cm.

8. Vulva

Bagian dari alat kandungan yang berbentuk lonjong, berukuran panjang mulai dari klitoris, kanan kiri diatas bibir kecil, sampai ke belakang di batasi perineum.

2. Penyebab Gangguan Nyeri Luka Perineum

Penyebab nyeri luka perineum bisa terjadi karena robekan spontan atau tindakan episiotomi dapat menjadi masalah ginekologi dikemudian hari namun dapat diperbaiki setelah persalinan. Luka perineum terjadi hampir pada semua proses persalinan pertama dan

mungkin juga terjadi di persalinan berikutnya (Dolang, 2019).

Robekan terjadi secara alami saat bayi lahir akibat alat atau prosedur, sering terjadi pada garis tengah, namun bisa membesar jika kepala janin terlalu cepat. Ruptur perineum adalah robekan dari vagina ke area antara vagina dan anus yaitu perineum, robekan yang umum terjadi terjadi pada proses melahirkan melalui vagina. Menurut *World Health Organization* (WHO) hampir 90% proses persalinan normal mengalami robekan perineum baik dengan atau tanpa episiotomi. Luka perineum robekan yang terjadi pada saat bayi lahir baik secara spontan maupun dengan menggunakan alat.

Luka perineum hampir terjadi pada persalinan pertama dan tidak jarang juga terjadi pada persalinan berikutnya. Luka sebagai keadaan atau terputusnya kontinuitas jaringan, pada proses persalinan sering terjadi rupture perineum yang disebabkan kepala janin terlalu cepat, persalinan tidak dipimpin sebagaimana mestinya, riwayat jahitan perineum, terjadinya robekan jalan lahir adalah kepala janin besar, primipara, letak sungsang, adanya tindakan ekstraksi vakum.

Persalinan merupakan suatu proses pengeluaran hasil konsepsi (janin dan plasenta) dari intra uterin ke ekstra uterin yang seringkali mengakibatkan perlukaan jalan lahir (sampara *et al.*, 2020). Luka perineum ditemukan sekitar 70% pada wanita yang melahirkan pervaginam. Luka perineum adalah perlukaan yang terjadi pada saat proses persalinan berlangsung yang disebabkan karena adanya robekan didaerah perineum baik secara spontan atau sengaja digunting (episiotomi) dengan tujuan agar mempermudah lahirnya bayi.

Luka jahitan pada perineum nyatanya sering membuat ibu post partum sangat tidak nyaman bahkan mengalami ketakutan untuk melakukan mobilisasi dini. Padahal mobilisasi dini sangat penting untuk memperlancar pengeluaran lochea, mengurangi infeksi pada luka, melancarkan peredaran darah, mempercepat penyembuhan luka. Selain itu nyeri luka jahitan perineum akan mengganggu ibu dalam

berinteraksi dengan bayinya, sehingga ibu lebih mudah terkena infeksi dan kemungkinan dapat menyebabkan pendarahan apabila laterasi perineum tidak terpantau dengan baik. Nyeri jahitan perineum jelas akan menimbulkan dan mempengaruhi kesejahteraan ibu secara fisik, psikologis dan sosial pada masa postpartum baik secara langsung maupun jangka panjang. Oleh karena itu akan lebih baik apabila ibu dapat melahirkan tanpa mengalami laterasi perineum.

1. Tanda dan Gejala Gangguan Nyeri Luka Perineum

- a. Nyeri pada area perineum akan terasa sakit, terutama saat duduk, berjalan, atau berdiri terlalu lama, nyeri yang terasa seperti sensasi terbakar.
- b. Pembengkakan area sekitar luka bengkak akibat inflamasi.
- c. Kemerahan atau memar kulit di sekitar luka mungkin tampak merah dan terdapat memar akibat trauma atau jahitan.
- d. Rasa tidak nyaman saat buang air kecil atau besar, nyeri dapat meningkat saat buang air kecil karena urine mengenai luka, ketegangan saat buang air besar dapat menimbulkan rasa nyeri
- e. Penurunan fungsi, kesulitan dan ketidaknyamanan saat bergerak, seperti berjalan, atau mengganti posisi.

3. Penanganan Gangguan Nyeri Luka Perineum

Penanganan gangguan nyeri luka perineum dapat diatasi dengan melakukan penerapan untuk mengurangi nyeri luka perineum. Penerapan menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI), penerapan adalah perbuatan menerapkan, namun menurut beberapa ahli, penerapan merupakan suatu perbuatan mempraktekkan suatu teori, metode, dan hal lain untuk mencapai tujuan untuk suatu kepentingan yang diinginkan oleh kelompok terencana dan tersusun sebelumnya Cahyononim (2010).

Menurut ahli Lukman Ali (2011:104) penerapan adalah

mempraktekkan atau memasangkan, penerapan juga diartikan sebagai pelaksanaan. Riant Nugroho (2014:158) penerapan cara yang dilakukan agar dapat mencapai tujuan yang diinginkan. Penerapan (implementasi) adalah perbuatan terhadap aktivitas, aksi, tindakan, atau adanya mekanisme suatu sistem. Penerapan tidak sekedar aktivitas, tetapi suatu kegiatan yang terencana dan untuk mencapai tujuan kegiatan (Usman, 2002 :70). Menurut (Putri, 2019) penerapan adalah proses, cara atau perbuatan sebagai kemampuan meningkatkan bahan-bahan yang dipelajari dengan rencana yang telah disusun sistematis.

Menurut Wahab (2019) penerapan merupakan sebuah kegiatan yang memiliki tiga unsur penting dan mutlak dalam menjalankannya. Unsur Penerapan meliputi adanya program yang dilaksanakan, adanya target sasaran yang diharapkan mendapat manfaat program tersebut, adanya pelaksana, baik individu maupun kelompok. Dari informasi diatas dapat disimpulkan bahwa penerapan merupakan perbuatan yang memiliki maksud untuk memenuhi suatu tujuan. Penerapan berasal dari kata dasar terap yang berarti menjalankan kegiatan, lalu menjadi proses, cara menjalankan atau melakukan sesuatu, baik yang abstrak atau sesuatu yang kongkrit, penerapan mempunyai arti atau hasil. Penerapan adalah suatu keputusan yang diluahkan melalui tindakan oleh seseorang dan kelompok golongan untuk diarahkan agar mencapai tujuan yang sudah diputuskan. Penerapan merupakan melakukan sesuatu yang dipraktekkan ke dalam lingkungan sekitar. Penerapan mengacu pada tindakan untuk mencapai tujuan yang telah ditetapkan dalam suatu keputusan.

D. Konsep Dasar Ibu Post Partum

1. Definisi Ibu Post Partum

Definisi ibu post partum adalah masa yang di lewati ibu mulai dari awal plasenta keluar dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali

seperti keadaan semula, masa nifas berlangsung kurang lebih 6 minggu. Hal yang sering kali dialami oleh ibu nifas adalah luka pada daerah perineum yang terjadi pada waktu persalinan. Masa post partum dimulai setelah kelahiran dan masa untuk ibu memulihkan kondisi fisik pasca melahirkan yang berlangsung sejak 1 jam setelah plasenta lahir sampai dengan 42 hari. Ibu post partum memiliki masalah kesehatan yang sering di alami yaitu rasa nyeri pada daerah perineum akibat episiotomi. Masa nifas masa sesudah persalinan dan kelahiran bayi, plasenta, serta selaput yang diperlukan untuk memulihkan kembali organ sebelum hamil. Post partum (masa nifas/puerperium) berasal dari bahasa latin yaitu dari kata “puer” yang artinya bayi dan “parous” yang berarti melahirkan, masa nifas dimulai setelah plasenta lahir dan berakhir ketika alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil. Masa nifas berlangsung kira- kira 6 minggu (Yulianti, 2017). Masa nifas (puerperium) adalah masa sesudahnya persalinan terhitung dari saat selesai persalinan sampai pulihnya kembali alat-alat kandungan. Masa nifas adalah masa masa pulih kembali, mulai dari persalinan selesai sampai alat-alat kandungan kembali seperti pra hamil. lama masa nifas 6-8 minggu.

Puerperium adalah masa nifas yang di mulai dengan lahirnya bayi dan keluarnya plasenta dan berakhir pada saat rongga rahim kembali ke keadaan normal seperti awal sebelum terjadinya kehamilan, waktu berlangsungnya masa nifas adalah 42 hari. Setiap ibu yang mengalami proses persalinan yang mengalami luka pada perineum akan merasakan nyeri, baik luka episiotomi atau robekan spontan, ketidaknyamanan nyeri yang dialami ibu post partum akibat robekan perineum ibu akan takut untuk bergerak setelah persalinan akan berpengaruh terhadap mobilisasi, pola istirahat, pola makan, psikologis ibu, kemampuan buang air kecil dan air besar, dan pada saat melakukan kegiatan sehari-hari dalam hal menyusui dan mengurus bayi. Pada saat pemulihan ibu akan mengalami perubahan fisik yang bersifat biologis

dan banyak memberikan ketidaknyamanan pada awal post partum.

Menurut Hainun Nisa, (2020) ibu post partum yang mengalami yang mengalami atau melalui masa ini disebut (*puerpera*). Masa nifas berlangsung selama 6 minggu yang ditandai dengan beberapa perbedaan baik secara fisiologis maupun psikologi yang meliputi perubahan fisik, involusio uterus, laktasi, perubahan sistem tubuh lainnya, perubahan peran ibu menjadi orang tua dan perubahan psikologis. Menurut Wahida Yuliana, (2020) masa nifas merupakan masa yang dimulai setelah plasenta lahir dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil berlangsung selama 6 minggu. Masa nifas dimulai sejak 2 jam setelah plasenta lahir sampai 6 atau 42 hari setelah itu yang diikuti dengan proses kembalinya kekeadaan sebelum hamil seperti robekan perineum yang terjadi hampir pada primigravida maupun multigravida.

Masalah ibu melahirkan dengan luka perineum sampai saat ini masih perlu diperhatikan karena menyebabkan difungsi organ reproduksi wanita, sebagai sumber pendarahan dan jalan keluar masuknya infeksi yang kemudian menyebabkan kematian karena pendarahan. Masa nifas merupakan masa setelah persalinan selesai hingga 6 minggu atau 42 hari, setelah masa nifas, organ reproduksi akan berangsur-angsur mengalami perubahan seperti sebelum hamil. Pada masa nifas perlu mendapat perhatian lebih karena angka kematian ibu 60% terjadi pada masa nifas. Angka kematian ibu (AKI) menjadi penyebab banyaknya ibu yang meninggal karena salah satu penyebabnya yaitu kurang perhatian terhadap ibu post partum.

2. Tahapan Post Partum

Periode masa nifas terbagi menjadi tiga tahap, yaitu puerperium dini, puerperium intermedial, dan remote puerperium, dengan penjelasan sebagai berikut (Jannah & Latifah, 2022):

- a. Puerperium dini adalah tahap pemulihan yang berlangsung selama 0-24 jam setelah persalinan, masa nifas dianggap selesai setelah 40 hari pasca melahirkan.
- b. Puerperium intermedial merupakan fase pemulihan di mana organ reproduksi mulai mengalami proses pemulihan secara menyeluruh, yang berlangsung setidaknya selama 6-8 minggu.
- c. Remote puerperium adalah periode yang dibutuhkan untuk pemulihan dan pemeliharaan kesehatan ibu, terutama jika selama kehamilan dan persalinan mengalami komplikasi.

3. Etiologi Post Partum

Post partum adalah periode setelah melahirkan yang ditandai dengan berbagai perubahan fisiologis dan psikologis pada ibu. Etiologi post partum mencakup faktor-faktor yang memengaruhi proses pemulihan setelah persalinan, termasuk faktor fisiologis, hormonal, dan psikologis.

a. Faktor Fisiologis

- 1) Involusi Uterus: Setelah persalinan, rahim mengalami kontraksi untuk kembali ke ukuran semula dan menghentikan perdarahan dari tempat melekatnya plasenta.
- 2) Involusi Uterus: Setelah persalinan, rahim mengalami kontraksi untuk kembali ke ukuran semula dan menghentikan perdarahan dari tempat melekatnya plasenta.
- 3) Involusi Uterus: Setelah persalinan, rahim mengalami kontraksi untuk kembali ke ukuran semula dan menghentikan perdarahan dari tempat melekatnya plasenta.
- 4) Perdarahan Post Partum: Kehilangan darah selama persalinan dapat menyebabkan anemia, kelelahan, dan perlambatan pemulihan.
- 5) Luka Perineum atau Sayatan Operasi (Episiotomi atau SC): Luka akibat persalinan normal atau operasi caesar memerlukan waktu untuk sembuh dan dapat menyebabkan nyeri atau infeksi.

b. Faktor Hormonal

- 1) Penurunan Hormon Kehamilan: Setelah melahirkan, terjadi penurunan drastis hormon estrogen, progesteron, HCG (human chorionic gonadotropin), dan laktogen plasenta manusia, yang memengaruhi keseimbangan tubuh dan emosi.
- 2) Peningkatan Prolaktin dan Oksitosin: Hormon ini berperan dalam produksi ASI dan kontraksi uterus, tetapi juga dapat menyebabkan perubahan suasana hati.

c. Faktor Psikologis

- 1) *Baby Blues* dan Depresi Post Partum: Perubahan hormon, kelelahan, dan tekanan dalam merawat bayi dapat menyebabkan perasaan cemas, sedih, hingga depresi.
- 2) Kurangnya Dukungan Sosial: Ibu yang tidak mendapatkan dukungan dari pasangan, keluarga, atau lingkungan lebih rentan mengalami gangguan emosional dan stres post partum.
- 3) Adaptasi terhadap Peran Baru: Proses penyesuaian sebagai seorang ibu, terutama bagi ibu baru, bisa menjadi tantangan yang memicu stres dan kelelahan mental.

d. Faktor Lain

- 1) Nutrisi dan Pola Hidup: Asupan gizi yang tidak mencukupi dapat memperlambat pemulihan. Kurang istirahat dan aktivitas fisik yang berat juga dapat memperburuk kondisi ibu.
- 2) Komplikasi Persalinan: Infeksi, preeklampsia, diabetes gestasional, atau trauma persalinan dapat memperpanjang masa pemulihan dan meningkatkan risiko komplikasi post partum (Latifah, 2022)

4. Patofisiologi Ibu Post Partum

Pada masa postpartum atau masa nifas, organ genitalia interna maupun eksterna mengalami proses pemulihan secara bertahap menuju kondisi seperti sebelum kehamilan. Proses pemulihan menyeluruh alat reproduksi ini dikenal dengan istilah *involutio*. Selain involusi, terdapat pula perubahan fisiologis penting lainnya, termasuk proses laktasi yang dipicu oleh pengaruh hormon laktogenik dari kelenjar hipofisis terhadap kelenjar mammae. Segera setelah persalinan, otot-otot uterus mulai berkontraksi, menyebabkan penjepitan pembuluh darah yang berada di antara jaringan otot uterus, sehingga membantu menghentikan perdarahan pascapeluruhan plasenta. Pada serviks, terjadi perubahan morfologi yang ditandai dengan terbukanya mulut serviks menyerupai corong akibat terbentuknya struktur menyerupai cincin pada korpus uteri. Sementara itu, endometrium mengalami proses trombosis,

degenerasi, dan nekrosis di lokasi implantasi plasenta. Pada hari pertama postpartum, ketebalan endometrium sekitar 2–5 mm dan permukaannya tampak kasar akibat pelepasan desidua serta sisa-sisa membran janin. Proses regenerasi endometrium berlangsung dari jaringan desidua basalis yang tersisa dan umumnya memerlukan waktu sekitar 2 hingga 3 minggu. Ligamen, diafragma pelvis, serta fascia yang mengalami peregangan selama kehamilan dan proses persalinan juga secara bertahap kembali ke kondisi semula.

5. Penanganan dan Perawatan Ibu Post Partum

Penanganan ibu post partum melibatkan langkah-langkah untuk memastikan pemulihan fisik dan emosional yang optimal, berikut cara penanganan ibu post partum:

- a. Perawatan fisik yang berupa perawatan luka dan pemulihan perineum, manajemen pendarahan post partum, kontraksi uterus, perawatan payudara dan pemberian asi.
- b. Perawatan psikologis dan emosional yaitu dukungan mental dan emosional (*baby blues*), dukungan dari pasangan dan keluarga.
- c. Perawatan nutrisi berupa diet seimbang dengan makan bergizi, vitamin dan asupan minum air, olahraga ringan secara perlahan seperti berjalan ringan untuk mencegah pembekuan darah mempercepat pemulihan.
- d. Pemantauan kesehatan dan kontrol pasca persalinan yaitu melakukan pemeriksaan pasca persalinan tentang Kesehatan ibu, pencegahan tanda-tanda infeksi, gangguan mental.
- e. Pengelolaan gaya hidup dan aktivitas ibu agar istirahat cukup

