

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Dasar Kasus

1. Pengertian Nifas

Masa nifas (puerperium) dimulai setelah kelahiran plasenta dan berakhirnya ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil. Masa nifas atau puerperium di mulai sejak 2 jam setelah lahirnya plasenta sampai dengan 6 minggu 42 hari setelah itu. Dalam bahasa latin, waktu mulai tertentu setelah melahirkan anak ini disebut puerperium, puerperium adalah masa pulih kembali, mulai dari persalinan selesai sampai alat-alat kandungan kembali seperti pra hamil (Dewi dkk, 2011).

Masa nifas, disebut juga masa post partum atau puerperium, adalah masa sesudah persalinan, masa perubahan, pemulihan, penyembuhan, dan pengembalian alat – alat kandungan/reproduksi seperti sebelum hamil yang lamanya 6 minggu atau 40 hari pasca persalinan (Jannah, 2011).

Masa nifas atau masa puerperium adalah masa setelah persalinan selesai sampai 6 minggu atau 42 hari. Selama masa nifas, organ reproduksi secara perlahan akan mengalami perubahan seperti keadaan sebelum hamil. Perubahan organ reproduksi ini disebut involus (Maritalia, 2012).

2. Tahapan Masa Nifas

Tahapan masa nifas yang dialami oleh ibu terbagi dalam 3 tahap, yaitu :

a. Tahap *Immediate puerperium*

Adalah keadaan yang terjadi segera setelah persalinan sampai 24 jam sesudah persalinan (0-24 jam sesudah melahirkan).

b. Tahap *Early puerperium*

Adalah keadaan yang terjadi pada permulaan puerperium. Waktu 1 hari sesudah melahirkan sampai 7 hari (1 minggu pertama).

c. Tahap *Late puerperium*

Adalah 6 minggu sesudah melahirkan.

3. Perubahan Fisiologis Pada Ibu Nifas

Sistem tubuh ibu akan kembali beradaptasi untuk menyesuaikan dengan kondisi postpartum. Organ-organ tubuh ibu yang mengalami perubahan setelah melahirkan antara lain :

a. Perubahan sistem reproduksi

1) Uterus

Involusi merupakan suatu proses kembalinya uterus pada kondisi sebelum hamil. Perubahan ini dapat diketahui dengan melakukan pemeriksaan palpasi untuk meraba dimana TFU-nya (Tinggi Fundus Uteri). Proses pengembalian uterus dimulai segera setelah plasenta lahir akibat kontraksi otot polos dalam uterus. Namun kembalinya uterus tidak selalu berjalan dengan baik, kegagalan uterus untuk kembali pada keadaan tidak hamil disebut subinvolusi..

2) Lokhea

Lokhea adalah ekskresi cairan rahim selama masa nifas. Lokhea berbau amis atau anyir dengan volume yang berbeda-beda pada setiap wanita. Lokhea yang berbau tidak sedap menandakan adanya infeksi. Lokhea mempunyai perubahan warna dan volume karena adanya proses involusi. Lokhea dibedakan menjadi 4 jenis berdasarkan warna dan waktu keluarnya :

a) Lokhea rubra

Lokhea ini keluar pada hari pertama sampai hari ke-4 masa postpartum. Cairan yang keluar berwarna merah karena terisi darah segar, jaringan sisa-sisa plasenta, dinding rahim, lemak bayi, lanugo (rambut bayi), dan mekonium.

b) Lokhea sanguenolenta

Lokhea ini berwarna merah kecokelatan dan berlendir, serta berlangsung dari hari ke-4 sampai hari ke-7 post partum.

c) Lokhea serosa

Lokhea ini berwarna kuning kecokelatan karena mengandung serum, leukosit, dan robekan atau laserasi plasenta. Keluar pada hari ke-7 sampai hari ke-14.

d) Lokhea Alba

Lokhea ini mengandung leukosit, sel desidua, sel epitel, selaput lendir serviks, dan serabut jaringan yang mati. Lokhea alba ini dapat berlangsung selama 2-6 minggu post partum.

3) Endometrium

Perubahan pada endometrium adalah timbulnya trombosis, degenerasi dan nekrosis ditempat implantasi plasenta. Pada hari pertama tebal endometrium 2,5 mm, mempunyai permukaan yang kasar akibat pelepasan desidua dan selaput janin.

4) Serviks

Uterus dan serviks berinvolusi bersama-sama. Perubahan yang terdapat pada serviks postpartum adalah bentuk serviks yang akan menganga seperti corong. Bentuk ini disebabkan oleh korpus uteri yang dapat menimbulkan kontraksi, sedangkan serviks tidak berkontraksi sehingga seolah-olah pada pembatasan antara korpus dan serviks uteri berbentuk semacam cincin. Warna serviks sendiri merah kehitam-hitaman karena pembuluh darah.

5) Perineum

Segara setelah melahirkan, perineum menjadi kendur karena sebelumnya teregang oleh tekanan bayi yang bergerak maju. Pada post natal hari ke-5, perinium sudah mendapatkan kembali sebagian tonusnya, sekalipun tetap lebih kendur daripada keadaan sebelum hamil.

6) Vagina

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

7) Payudara

Selama sembilan bulan kehamilan, jaringan payudara tumbuh dan menyiapkan fungsinya untuk menyediakan makanan bagi bayi baru lahir. Setelah melahirkan, ketika hormon yang dihasilkan plasenta tidak ada lagi untuk menghambat pituitari akan mengeluarkan prolaktin (hormon laktogenik). Sel-sel acini yang menghasilkan ASI juga mulai berfungsi. Ketika bayi menghisapputing, refleksi saraf merangsang lobus posterior pituitari untuk menyekresi hormon oksitosin. Oksitosin merangsang reflek let down (mengalirkan) sehingga menyebabkan ejeksi ASI melalui sinus aktiferus payudara ke duktus yang terdapat pada puting.

b. Perubahan sistem pencernaan

Biasanya ibu mengalami konstipasi setelah persalinan. Hal ini disebabkan karena pada waktu melahirkan alat pencernaan mendapat tekanan yang menyebabkan kolon menjadi kosong, pengeluaran cairan yang berlebihan pada waktu persalinan, kurangnya asupan makan, hemoroid dan kurangnya aktivitas tubuh.

c. Perubahan sistem perkemihan

Setelah proses persalinan berlangsung, biasanya ibu akan sulit untuk buang air kecil dalam 24 jam pertama. Penyebab dari keadaan ini adalah terdapat spasme sfinkter dan edema leher kandung kemih setelah mengalami kompresi (tekanan) antara kepala janin dan tulang pubis selama persalinan berlangsung. Kadar hormon estrogen yang bersifat menahan air akan mengalami penurunan yang mencolok. Keadaan tersebut disebut “diuresis”.

d. Perubahan sistem Muskulusketal

Otot-otot uterus berkontraksi segera setelah partus, pembuluh darah yang berada di antara anyaman otot-otot uterus akan terjepit, sehingga akan menghentikan perdarahan. Ligamen-ligamen, diafragma pelvis, serta fasia yang meregang pada waktu persalinan, secara berangsur-angsur menjadi ciut dan pulih kembali. Stabilisasi secara sempurna terjadi pada 6-8 minggu setelah persalinan.

e. Perubahan sistem endokrin

Selama proses kehamilan dan persalian terdapat perubahan pada sistem endokrin, terutama pada hormon-hormon yang berperan dalam proses tersebut. Diantaranya : hormon Oksitosin, Prolaktin, Esterogen dan progesteron

f. Perubahan tanda-tanda vital

Pada masa nifas, tanda - tanda vital yang harus dikaji antara lain : Suhu, Nadi, Tekanan dan Pernafasan

g. Perubahan sistem hematologi dan kardiovaskuler

Setelah persalinan, shunt akan hilang tiba-tiba. Volume darah bertambah, sehingga akan enimbulkan dekompensasi kordis pada penderita vitum cordia. Hal ini dapat diatasi dengan mekanisme kompensasi dengan timbulnya hemokonsentrasi sehingga volume darah kembali seperti sediakala.

4. Laserasi Perineum (Ruptur perineum)

a. Pengertian Ruptur Perineum

Perineum adalah jaringan antara vestibulum vulva dan anus dan panjang kira-kira 4 cm (Maimunah, 2015). Sedangkan menurut kamus Dorland perineum adalah daerah antara kedua belah paha, antara vulva dan anus. Perineum terletak antara vulva dan anus, panjangnya rata-rata 4 cm (Saifuddin, 2014).

Ruptur perineum adalah robekan yang terjadi pada saat bayi lahir baik secara spontan maupun dengan menggunakan alat atau tindakan. Robekan terjadi hampir pada semua primipara (Prawirohardjo, 2015). Pada dasarnya, robekan perineum dapat dikurangi dengan menjaga jangan sampai dasar panggul dilalui kepala janin terlalu cepat (Wiknjosastro, 2015).

b. Faktor Yang Mempengaruhi Ruptur Perineum

Ruptur perineum dapat diikuti pada setiap persalinan pervaginam, tetapi terdapat faktor-faktor yang mempengaruhi peningkatan risiko ruptur derajat 3 sampai 4, diantaranya adalah nullipara, proses persalinan kala II, posisi persisten oksiput posterior, ras Asia dan penggunaan

anestesi lokal (Cunningham, et al., 2014). Berikut adalah faktor yang mempengaruhi:

1) Paritas

Paritas adalah jumlah janin dengan berat badan lebih dari 500 gram yang pernah dilahirkan hidup maupun mati bila berat badan tidak diketahui maka dipakai umur kehamilan lebih dari 24 minggu. Robekan perineum hampir terjadi pada semua persalinan pertama (primipara) dan tidak jarang pada persalinan berikutnya (multipara). (Sumarah, 2016).

2) Berat lahir bayi

Semakin besar berat bayi yang dilahirkan meningkatkan risiko terjadinya ruptur perineum. Bayi besar adalah bayi yang begitu lahir memiliki berat lebih dari 4000 gram. Hal ini terjadi karena semakin besar berat badan bayi yang dilahirkan akan meningkatkan risiko terjadinya ruptur perineum karena perineum tidak cukup kuat menahan regangan kepala bayi dengan berat badan bayi yang besar, sehingga pada proses kelahiran bayi dengan berat badan bayi lahir yang besar sering terjadi ruptur perineum. Kelebihan berat badan dapat disebabkan oleh beberapa hal diantaranya ibu menderita diabetes mellitus, ibu yang memiliki riwayat melahirkan bayi besar, faktor genetik, dan pengaruh kecukupan gizi. Berat bayi lahir normal adalah sekitar 2500 sampai 4000 gram (Saifuddin, 2015).

3) Cara mengejan

Kelahiran kepala harus dilakukan cara-cara yang telah direncanakan untuk memungkinkan lahirnya kepala dengan pelan-pelan. Lahirnya kepala dengan pelan-pelan dan sedikit demi sedikit mengurangi terjadinya laserasi. Penolong harus mencegah terjadinya pengeluaran kepala yang tiba-tiba oleh karena ini akan mengakibatkan laserasi yang hebat dan tidak teratur, bahkan dapat meluas sampai sphincter ani dan rektum. Pimpinan mengejan yang benar sangat penting, dua kekuatan yang bertanggung jawab untuk

lahirnya bayi adalah kontraksi uterus dan kekuatan mengejan (Oxorn, 2010).

4) Elastisitas perineum

Perineum yang kaku dan tidak elastis akan menghambat persalinan kala II dan dapat meningkatkan resiko terhadap janin. Juga menyebabkan robekan perineum yang luas sampai tingkat 3. Hal ini sering ditemui pada primigravida berumur diatas 35 tahun (Mochtar, 2011).

5) Umur

Ibu 35 tahun Berdasarkan penelitian responden yang tidak mengalami kejadian ruptur perineum cenderung berumur tidak beresiko (20-35 tahun), sedangkan responden yang mengalami ruptur perineum adalah responden yang berumur resiko tinggi sebanyak 11 orang. Faktor resiko untuk persalinan sulit pada ibu yang belum pernah melahirkan pada kelompok umur ibu dibawah 20 tahun dan pada kelompok umur di atas 35 tahun adalah 3 kali lebih tinggi dari kelompok umur reproduksi sehat (20-35 tahun) (Mustika & Suryani, 2010).

c. Klasifikasi Ruptur Perineum

1) Ruptur Perineum Spontan

Menurut Elisabeth (2015), Derajat perlukaan pada perineum dapat diklasifikasikan menjadi:

a) Derajat 1

Pada ruptur perineum derajat 1 akan mengenai mukosa vagina, fauchette posterior dan kulit perineum.

b) Derajat 2

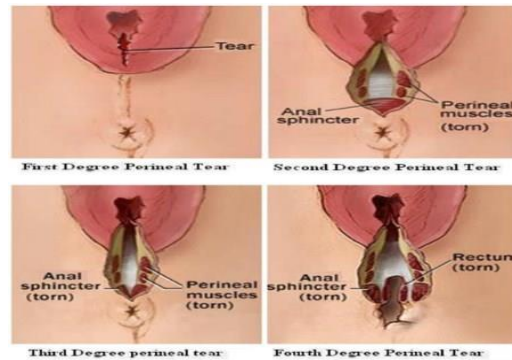
Pada ruptur perineum derajat 2 mengenai mukosa vagina, fauchette posterior, kulit perineum dan otot perineum.

c) Derajat 3

Pada ruptur perineum derajat 3 mengenai mukosa vagina, fauchette posterior, kulit perineum, otot perineum dan otot spinter ani eksternal.

d) Derajat 4

Pada ruptur perineum derajat 4 mengenai mukosa vagina, fauchette posterior, kulit perineum, otot perineum, otot spinter ani eksternal dan meluas sampai dinding rectum anterior.



Gambar 1

Gambar Derajat Laserasi Perineum

Sumber : (Lestari, 2021)

2) Ruptur Perineum Disengaja (Episiotomi)

Pada persalinan spontan sering terjadi robekan perineum yang merupakan luka dengan pinggir yang tidak teratur. Hal ini akan menghambat penyembuhan sesudah luka dijahit. Oleh karena itu, dan juga untuk melancarkan jalannya persalinan, dapat dilakukan insisi pada perineum saat kepala janin tampak dari luar dan mulai meregangkan perineum. Insisi tersebut dilakukan pada garis tengah (episiotomi medialis) atau ke jurusan lateral (episiotomi mediolateralis) (Wiknjosastro, 2015).

5. Konsep penyembuhan luka

a. Definisi penyembuhan luka

Penyembuhan luka adalah serangkaian proses yang dinamis yang melibatkan interaksi terkoordinasi dari sel darah, protein, protease, faktor pertumbuhan, dan komponen matriks ekstraseluler (Sinno & Prakash, 2013).

b. Fase-fase penyembuhan luka

1) Fase inflamasi

Fase inflamasi adalah fase pertama dari penyembuhan luka yang ditandai adanya hemostasis dan inflamasi. Tahap pertama dari penyembuhan luka akut adalah hemostasis dan formasi dari matriks luka sementara, yang terjadi segera setelah cedera dan selesai setelah beberapa jam. Hemostasis diawali saat terjadi kerusakan pada jaringan yang menyebabkan pelepasan tromboksan A₂ dan prostaglandin α -2 ke dasar luka yang menyebabkan respon vasokonstriktor. Selanjutnya, ekstrasvasasi konstituen darah menyebabkan pembentukan bekuan darah untuk memperkuat hemostatik.

Respon awal ini membantu membatasi perdarahan dan menyediakan matriks ekstraseluler untuk migrasi sel. Platelet adalah respon pertama sel yang berperan sebagai hemostatik. Platelet mensekresikan beberapa kemokin, seperti epidermal growth factor (EGF), fibronectin, fibrinogen, histamine, platelet-derived growth factor (PDGF), serotonin, dan von Willebrand factor untuk menstabilkan luka melalui pembentukan jendalan dan mengaktifkan makrofag dan fibroblas. Setelah hemostasis tercapai, terjadi vasodilatasi kapiler dan kebocoran pelepasan histamin yang mengakibatkan peningkatan aliran darah dan perubahan permeabilitas kapiler sehingga terjadi migrasi dari sel inflamatorik ke area luka. Respon sel yang kedua adalah neutrofil. Neutrofil memiliki peran dalam fagositosis dan sekresi protease yang dapat membunuh bakteri lokal dan mendegradasi jaringan nekrotik. Neutrofil juga berperan sebagai chemoattractant bagi sel lain yang terlibat dalam fase inflamasi. Hasil degradasi tadi kemudian difagosit oleh makrofag. (Sinno & Prakash, 2013; Reinke, 2012).

2) Fase proliferasi

Fase proliferasi ditandai dengan reepitelisasi, angiogenesis, pembentukan jaringan granulasi, dan deposisi kolagen (Sinno & Prakash, 2013). Fase ini berlangsung kira-kira 3-10 hari setelah

terjadinya luka. Proses reepitelisasi ditentukan oleh keratinosit pada tepi luka dan epithelial stem cell dari folikel rambut dan kelenjar keringat. Proses ini diaktifkan oleh sinyal dari sel epitel dan non epitel di tepi luka, yang melepaskan banyak sitokin dan faktor pertumbuhan. Neovaskularisasi/angiogenesis diperlukan untuk mentranspor nutrisi ke area luka dan membantu mempertahankan jaringan granulasi. Fase terakhir dalam proliferasi adalah perkembangan jaringan granulasi akut. Pembentukan pembuluh darah baru pada fase ini memfasilitasi masuknya makrofag dan fibroblas ke area luka. Makrofag melanjutkan fungsinya untuk mensuplai growth factor stimulating untuk angiogenesis dan fibroplasia.

3) Fase maturasi

Fase maturasi atau fase remodelling adalah fase terakhir dari penyembuhan luka dan terjadi dari hari ke 21 sampai 1 tahun setelah trauma (Reinke, 2012). Fase ini ditandai dengan terjadinya perubahan jaringan granulasi menjadi scar. Proses ini menghasilkan jaringan aseluler, avaskuler, skar kolagen pucat, tipis, mudah digerakkan dari dasar. Selama fase maturasi, komponen dari matrik ekstraseluler mengalami perubahan. Kolagen III yang diproduksi pada fase proliferasi digantikan oleh kolagen I yang lebih kuat. Pada fase ini, proses angiogenesis berkurang, aliran darah ke area luka juga berkurang, dan aktifitas metabolik luka perlahan menurun dan sampai akhirnya berhenti (Reinke, 2012).

c. Tipe-tipe penyembuhan luka

1) Penyembuhan primer

Pada penyembuhan primer ini kerusakan jaringan dan kontaminasi bakteri minimal. Tepi luka ditautkan dengan bantuan jahitan atau klip yang tidak tegang. Pada penyembuhan ini parut yang terjadi biasanya halus dan kecil. Insisi pada pembedahan bersih umumnya sembuh dengan cara ini.

2) Penyembuhan sekunder

Penyembuhan kulit berjalan secara alami, dimana luka akan terisi jaringan granulasi dan kemudian ditutup dengan jaringan epitel. Penyembuhan sekunder terjadi pada keadaan kehilangan jaringan yang luas atau injury (misal pada pasien dengan trauma atau karena eksisi pembedahan) atau tepi luka sengaja dibiarkan terbuka karena pada luka terjadi kontaminasi berat. Cara penyembuhan sekunder ini biasanya memakan waktu cukup lama dan meninggalkan parut yang kurang baik, terutama kalau lukanya terbuka lebar.

d. Faktor-faktor yang mempengaruhi penyembuhan luka

1) Faktor lokal

a) Oksigenasi

Oksigen penting untuk metabolisme sel, terutama untuk produksi energi dan proses penyembuhan luka. Oksigen mencegah luka dari infeksi, menstimulasi angiogenesis, meningkatkan diferensiasi keratinosit, migrasi, dan re-epitelisasi, proliferasi fibroblas, dan sintesis kolagen, dan kontraksi luka. Pada luka dimana oksigenasi tidak baik, penyembuhan menjadi tidak sempurna. Hipoksia sementara setelah trauma dapat menyebabkan penyembuhan luka, akan tetapi hipoksia kronis dapat menunda penyembuhan luka (Guo & DiPietro, 2010).

b) Infeksi

Inflamasi adalah bagian normal dalam proses penyembuhan luka dan berperan penting dalam menghilangkan mikroorganisme kontaminasi (Guo & DiPietro, 2010). Ketika luka terinfeksi, respon inflamatori berlangsung lama dan penyembuhan luka terlambat. Luka tidak akan sembuh selama ada infeksi. Infeksi dapat berkembang saat pertahanan tubuh lemah (Sugiartanti, 2015).

2). Faktor sistemik

Faktor sistemik yang mempengaruhi penyembuhan luka antara lain usia, stres, diabetes, medikasi, obesitas, merokok, konsumsi

alkohol, dan nutrisi. Malnutrisi atau defisiensi nutrisi dapat berefek pada penyembuhan luka setelah trauma dan pembedahan. Protein adalah salah satu nutrisi yang mempengaruhi penyembuhan luka. Defisiensi protein dapat menyebabkan kegagalan pembentukan kapiler, proliferasi fibroblas, sintesis proteoglikan, sintesis kolagen, dan remodelling luka. Defisiensi protein juga memiliki efek pada sistem imun, dengan penurunan fagositosis leukosit, dan peningkatan kerentanan terjadi infeksi (Guo & DiPietro, 2010).

6. Kriteria Penyembuhan Luka

Kriteria yang digunakan dalam penyembuhan luka laserasi pada perineum adalah *REEDA scale*. Skala *REEDA* (*Redness, Odema, Ecchymosis, Discharge, Approximation*) merupakan instrumen penilaian penyembuhan luka yang berisi lima faktor, yaitu kemerahan, *edema*, *ekimosis*, *discharge*, dan pendekatan (aproksimasi) dari dua tepi luka (Molazem, dkk., 2014)

Penilaian meliputi:

- a. *Redness* adalah bagian yang tampak kemerahan pada daerah penjahitan
- b. *Edema* adalah adanya cairan dalam jumlah besar yang abnormal di ruang jaringan intraselular tubuh, menunjukkan jumlah yang nyata dalam jaringan subkutis, edema dapat terbatas yang disebabkan oleh obstruksi vena atau saluran limfatik atau oleh peningkatan permeabilitas vaskular.
- c. *Ecchymosis* adalah bercak perdarahan yang kecil, lebih lebar dari petekie (bintik merah keunguan kecil dan bulat sempurna tidak menonjol), membentuk bercak biru atau ungu yang rata, bulat atau tidak beraturan.
- d. *Discharge* adalah adanya ekskresi atau pengeluaran cairan dari daerah yang luka.
- e. *Approximation* adalah kedekatan jaringan yang dijahit (Wijayanti, 2014).

Masing-masing faktor diberi skor antara 0 sampai 3 yang merepresentasikan tidak adanya tanda-tanda hingga adanya tanda-tanda tingkat tertinggi. Dengan demikian, total skor skala berkisar dari 0 sampai 15, dengan skor yang lebih tinggi menunjukkan penyembuhan luka yang jelek (Molazem, dkk., 2014).

Tabel 1
Tabel Skala *REEDA*

| Tanda <i>REEDA</i> | Skor | | | |
|--|-----------|---|--|---|
| | 0 | 1 | 2 | 3 |
| <i>Redness</i> (Kemerahan) | Tidak ada | 0,25 cm di luar kedua sisi luka | Antara 0,25-0,5 cm di luar kedua sisi luka | >0,5 cm di luar kedua sisi luka |
| <i>Echymosis</i> (Perdarahan Bawah Kulit) | Tidak ada | Mencapai 0,25 cm di kedua sisi luka atau 0,5 cm di salah satu sisi luka | 0,25-1 cm di kedua sisi luka atau 0,5-2 cm di salah satu sisi luka | > 1 cm di kedua sisi luka atau > 2 cm di salah satu sisi luka |
| <i>Edema</i> (Pembengkakan) | Tidak ada | < 1 cm dari luka insisi | 1-2 cm dari luka | > 2 cm dari luka insisi |
| <i>Discharge</i> (Perubahan Lochea) | Tidak ada | Serum | Serosanguineous | Berdarah, purulent |
| <i>Approximation</i> (Penyatuan Jaringan) | Tertutup | Kulit tampak terbuka < 3 cm | Kulit dan lemak subkutan tampak terpisah | Kulit subkutan dan fascia tampak terpisah |

Sumber : (Molazem, dkk., 2014)

7. Pengertian Dan Klasifikasi Nyeri

a. Pengertian Nyeri

Definisi nyeri dalam kamus medis yaitu perasaan distres, kesakitan, ketidaknyamanan yang ditimbulkan dari stimulasi ujung saraf tertentu. Tujuan nyeri terutama untuk perlindungan, nyeri berperan sebagai suatu sinyal peringatan dari tubuh terhadap jaringan yang sedang mengalami kerusakan dan meminta individu untuk meredakan atau menghilangkan nyeri dari sumber (Rosdahl & Kowalski, 2017).

Organisasi nyeri dunia *International Association For The Study Of Pain (IASP)* mendefinisikan nyeri sebagai keluhan yang dapat dirasakan secara sensori dan emosional sebagai sebab adanya jaringan yang rusak yang dapat terjadi secara aktual maupun potensial sekaligus mencerminkan pemahaman seseorang terkait ancaman terhadap integritas tubuh (Cohen et al., 2018).

Nyeri berperan sebagai mekanisme dalam memperingatkan individu terhadap potensi bahaya fisik, oleh karena nyeri merupakan mekanisme pertahanan tubuh yang berfungsi untuk mencegah kerusakan lebih lanjut dengan memberikan dorongan untuk keluar dari sesuatu yang menimbulkan nyeri. Nyeri merupakan sesuatu yang sangat subyektif maka yang dapat mendefinisikan nyeri secara akurat yaitu individu itu sendiri yang sedang merasakan nyeri. Terlepas dari subyektifitasnya, seorang perawat harus memiliki tanggungjawab untuk mengkaji klien secara akurat dalam membantu meringankan atau menurunkan nyeri (Black & Hawks, 2014)

b. Klasifikasi Nyeri

1) Klasifikasi Nyeri berdasarkan etiologinya (Black & Hawks, 2014) :

a) Nyeri somatik

Dapat di deskripsikan sebagian nyeri tajam, panas, menyengat, yang dapat ditunjukkan lokasinya serta diasosiasikan dengan nyeri tekan lokal di sekitarnya.

b) Nyeri visera

Dideskripsikan sebagai nyeri tumpul, kram atau kolik yang terlokalisir yang dapat disertai dengan nyeri tekan lokal, nyeri alih, mual, berkeringat dan perubahan kardiovaskular.

c) Nyeri kutaneus

Dapat dikarakteristikan sebagai onset yang tiba-tiba dengan kualitas yang tajam atau menyengat atau onset yang berlangsung perlahan dengan kualitas seperti sensasi terbakar, bergantung dari tipe serat saraf yang terlibat. Reseptor nyeri kutaneus berakhir di bawah kulit.

2) Klasifikasi nyeri berdasarkan derajatnya (Mardana & Aryasa, 2017) sebagai berikut :

a) Nyeri ringan

Dirasakan secara hilang timbul dan pada umumnya terjadi saat melakukan aktivitas sehari-hari.

b) Nyeri sedang

Timbul secara terus menerus dan menyebabkan terganggunya aktivitas dan dapat hilang saat penderita beristirahat.

c) Nyeri berat

Dapat terjadi secara menerus sepanjang hari dan menyebabkan penderita tidak mampu beristirahat.

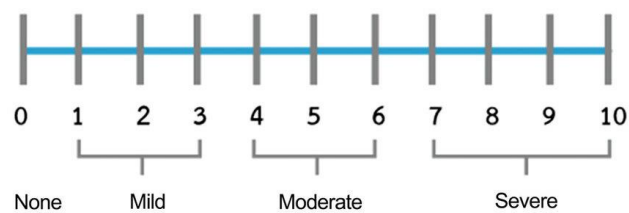
c. Pengukuran Skala Nyeri

Intensitas nyeri merupakan suatu gambaran untuk mendeskripsikan seberapa parah nyeri yang dirasakan oleh klien, pengukuran nyeri sangat subyektif dan bersifat individual sehingga intensitas nyeri yang dirasakan akan berbeda dengan individu lainnya (Tamsuri, 2007 dalam (Wiarso, 2017).

Dari data tersebut dalam studi kasus aplikasi minyak ekstra kayu manis terhadap luka perineum derajat II pada ibu post partum penulis akan menggunakan pengukuran skala nyeri menggunakan Numeric Rating Scale (NRS) dan Wong Baker Faces Pain Rating Scale :

1) *Numeric Rating Scale (NRS)*

Numeric Rating Scale (NRS) ini didasari pada skala angka 1-10 untuk menggambarkan kualitas nyeri yang dirasakan pasien. *NRS* diklaim lebih mudah dipahami, lebih sensitif terhadap jenis kelamin, etnis, hingga dosis. *NRS* juga lebih efektif untuk mendeteksi penyebab nyeri akut ketimbang *VAS* dan *VRS*. Namun, kekurangannya adalah keterbatasan pilihan kata untuk menggambarkan rasa nyeri, tidak memungkinkan untuk membedakan tingkat nyeri dengan lebih teliti dan dianggap terdapat jarak yang sama antar kata yang menggambarkan efek analgesik. Skala numerik dari 0 hingga 10, di bawah, nol (0) merupakan keadaan tanpa atau bebas nyeri, sedangkan sepuluh (10), suatu nyeri yang sangat hebat.



Gambar 2

Gambar *Numeric Rating Scale (NRS)*

Sumber : (Nattapong Sirintawat, dkk, 2017)

Keterangan :

| | |
|------|----------------|
| 0 | = Tidak Nyeri |
| 1-3 | = Nyeri Ringan |
| 4-6 | = Nyeri Sedang |
| 7-10 | = Nyeri Berat |

8. *Virgin Coconut Oil*

a. Pengertian *VCO*

Virgin Coconut Oil (VCO) adalah minyak yang dihasilkan dari buah kelapa segar. Berbeda dengan minyak kelapa biasa, *VCO* dihasilkan tidak melalui penambahan bahan kimia atau proses yang menggunakan panas tinggi. *VCO* bermanfaat bagi kesehatan tubuh, hal ini disebabkan karena *VCO* mengandung banyak asam lemak rantai menengah (*Medium Chain Fatty Acid / MCFA*). *MCFA* yang paling banyak terkandung dalam *VCO* adalah asam laurat (*Lauric Acid*). Sifat *MCFA* yang mudah diserap akan meningkatkan metabolisme tubuh.

b. Kandungan Dalam *VCO*

Kandungan utama *VCO* adalah asam lemak jenuh sekitar 90% dan asam lemak tak jenuh sekitar 10%. Asam lemak jenuh *VCO* didominasi oleh asam laurat. *VCO* mengandung \pm 53% asam laurat dan sekitar 7% asam kaprilat. Keduanya merupakan asam lemak rantai sedang yang biasa disebut *MCFA*. *VCO* mengandung 92% lemak jenuh, 6% lemak mono tidak jenuh dan 2% lemak poli tidak jenuh .

c. Kandungan Vit E

Vitamin E memegang peranan penting dalam melindungi kulit dari kerusakan radikal bebas. Vitamin E adalah antioksidan yang ditemukan berlimpah pada kulit, dan diproduksi pada kelenjar keringat manusia dalam bentuk alfa dan gamma tokoferol. Tokoferol merupakan proteksi pertama terhadap stress lingkungan. Vitamin E dapat melindungi sel-sel kulit dari serangan radikal bebas dan melindungi kerusakan DNA pada sel-sel kulit sehingga bisa mencegah kerusakan kolagen dan elastin yang memicu terjadinya kulit keriput dan kendur. Selain itu vitamin E juga bisa digunakan untuk mengatasi jerawat, peradangan, serta bisa mempercepat proses penyembuhan luka (Sayuti dan Yenrina, 2015).

Penggunaan vitamin E dalam perawatan kulit memiliki manfaat anti-aging berdasarkan pada sifat pelembapnya tapi sebagian besar pada kemampuan pelindungnya. Vitamin E memiliki manfaat penting bagi kesehatan dan peremajaan kulit, antara lain: sebagai antioksidan yang berperan penting melindungi sel dari kerusakan dan menangkal radikal bebas, sebagai UV protection (melindungi kulit dari bahaya radiasi sinar matahari yang dapat menyebabkan penuaan dini), dan sebagai pelembap (Mulyawan dan Suriana, 2013).

d. Kandungan Antioksidan

Antioksidan adalah zat yang diperlukan tubuh untuk menetralkan radikal bebas dan mencegah kerusakan yang ditimbulkan oleh radikal bebas terhadap sel normal. Antioksidan menstabilkan radikal bebas dengan melengkapi kekurangan elektron yang dimiliki radikal bebas dan menghambat terjadinya reaksi pembentukan radikal bebas yang dapat menimbulkan stres oksidatif (Holistic Health Solution, 2011).

e. Anti Bakteri

Novilla et al. (2017) VCO memiliki sifat anti bakteri yang terbukti dapat menghambat *Pseudomonas aeruginosa*, *Staphylococcus aureus*, *Staphylococcus epidermidis* dan *Propionibacterium acnes*. Asam lemak akan mengganggu rantai transpor elektron, dan fosforilasi oksidatif. Selain mengganggu produksi energi seluler, aksi asam lemak dihasilkan dari

penghambatan aktivitas enzim, kegagalan pengambilan nutrien, pembentukan peroksidasi, dan degradasi auto oksidasi produk atau lisis langsung sel bakteri.

f. Anti Jamur

Selain sebagai antibakteri, *VCO* juga berperan sebagai antijamur yang efektif terhadap beberapa spesies jamur seperti *Candida albicans*, *Candida glabrata*, *Candida tropicalis*, *Candida parapsilosis*, *Candida stellatoidea*, dan *Candida krusei*. Asam lemak jenuh dan tidak jenuh keduanya memiliki potensi sebagai anti jamur. Asam lemak dalam *VCO* dapat mencegah resistensi dan memperpendek umur hidup jamur dengan bekerja langsung pada membran jamur. Antijamur akan menargetkan membran jamur untuk menghambat pertumbuhan jamur karena membran berfungsi untuk menjaga sel jamur. Asam lemak akan masuk kedalam lapisan lemak (*lipid bilayer*) pada membran sel dan secara fisik mengganggu membrane, sehingga terjadi peningkatan fluiditas membran. Asam kaproat menyebabkan kerusakan dan penyusutan sitoplasma, akibat terganggunya membrane sel jamur. Sedangkan asam laurat aktif pada konsentrasi rendah dalam waktu inkubasi yang lebih lama (Novilla et al., 2017).

B. Kewenangan Bidan

Berdasarkan Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 4 Tahun 2019 Tentang Kebidanan, bahwa pelayanan kesehatan kepada masyarakat khususnya perempuan, bayi, dan anak yang dilaksanakan oleh bidan masih dihadapkan pada kendala profesionalitas, kompetensi, dan kewenangan.

Berdasarkan peraturan menteri kesehatan (permenkes) nomor 28 tahun 2017 tentang izin dan penyelenggaraan praktik bidan.

1. Pasal 18

Dalam penyelenggaraan Praktik Kebidanan, Bidan memiliki kewenangan untuk memberikan:

- a. Pelayanan kesehatan ibu;
- b. Pelayanan kesehatan anak; dan
- c. Pelayanan kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana.

2. Pasal 19

(1). Pelayanan kesehatan ibu sebagaimana dimaksud dalam Pasal 18 huruf a diberikan pada masa sebelum hamil, masa hamil, masa persalinan, masa nifas, masa menyusui, dan masa antara dua kehamilan.

(2). Pelayanan kesehatan ibu sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi pelayanan:

- a. Konseling pada masa sebelum hamil;
- b. Antenatal pada kehamilan normal;
- c. Persalinan normal;
- d. Ibu nifas normal;
- e. Ibu menyusui; dan
- f. Konseling pada masa antara dua kehamilan.

(3). Memberikan pelayanan kesehatan ibu sebagaimana dimaksud pada ayat (2), Bidan berwenang melakukan:

- a. Episiotomi;
- b. Pertolongan persalinan normal;
- c. Penjahitan luka jalan lahir tingkat i dan ii;
- d. Penanganan kegawat-daruratan, dilanjutkan dengan perujuk;
- e. Pemberian tablet tambah darah pada ibu hamil

- f. Pemberian uterotonika pada manajemen aktif kala tiga dan postpartum;
- g. Penyuluhan dan konseling;
- h. Bimbingan pada kelompok ibu hamil; dan
- i. Pemberian surat keterangan kehamilan dan kelahiran.

3. Pasal 22

Selain kewenangan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 18, Bidan memiliki kewenangan memberikan pelayanan berdasarkan:

- a. Penugasan dari pemerintah sesuai kebutuhan; dan/atau
- b. Pelimpahan wewenang melakukan tindakan pelayanan kesehatan secara mandat dari dokter.

4. Pasal 23

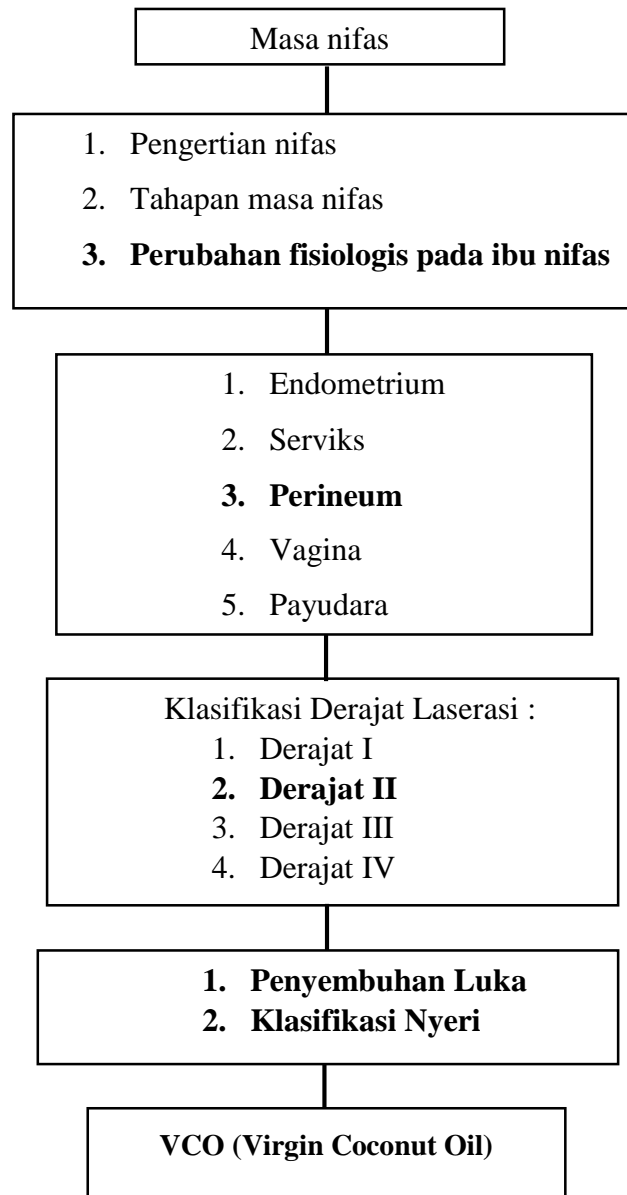
Kewenangan memberikan pelayanan berdasarkan penugasan dari pemerintah sesuai kebutuhan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 22 huruf a, terdiri atas:

- a. kewenangan berdasarkan program pemerintah; dan
- b. kewenangan karena tidak adanya tenaga kesehatan lain di suatu wilayah tempat Bidan bertugas.

C. Hasil Penelitian

1. Penelitian ini dilakukan oleh Ni Nyoman Sumiasih, Ni Ketut Somoyani, Ni Wayan Armini. 2015. Dengan judul penelitian *Virgin Coconut Oil* Mempercepat Penyembuhan Luka Perineum Di Puskesmas Rawat Inap Kota Denpasar. Dari hasil pengamatan 16 orang kelompok kontrol yang dirawat sesuai APN sembuh pada hari ke tujuh 10 (62,5%) skor *REEDA* 0 (sembuh), 5 (31,25%) nilai 2 dan 1(6,25%) nilai 1 artinya belum sembuh pada hari ke tujuh. Hambatan penyembuhan luka perineum bisa disebabkan oleh kontaminasi kuman- kuman dari luar atau yang berasal dari saluran vagina itu sendiri dan dari anus pada saat buang air besar. Sedangkan pada kelompok perlakuan yang penyembuhan luka perineum dirawat sesuai APN ditambah dengan *VCO*, 11 orang sembuh pada hari ke empat dan sisanya 5 orang sembuh pada hari ke lima.
2. Penelitian dilakukan oleh Nor Asiyah, Indah Risnawati, Fania Nurul Khoirunnisa. 2018. Dengan judul penelitian Efektifitas *Virgin Coconut Oil* Dan *Virgin Olive Oil* Pada Laserasi Perineal. Hasil penelitian berdasarkan uji Mann whitney untuk laserasi perineum pada kedua kelompok menunjukkan nilai $p = 0,011$ ($p < 0,05$). Dengan demikian hipotesis pertama diterima yang berarti ada efektifitas minyak kelapa dan minyak zaitun terhadap derajat laserasi perineum.
3. Penelitian ini dilakukan oleh Miftah Putri Fatima, Tiara Fatrin, Dwi Yanti. 2021. Dengan judul Pengaruh Pemberian *Virgin Coconut Oil (Vco)* Untuk Mempercepat Proses Penyembuhan Luka Perineum Pada Ibu Post Partum Di Pmb Ferawati Palembang. Hasil penelitian, berdasarkan uji Statistik Independen sample T-Test didapatkan nilai $p \text{ value} = 0,004 < \alpha = 0,05$ teruji secara statistik hipotesis diterima yang berarti penyembuhan luka perineum menjadi lebih cepat menggunakan *virgin coconut oil* artinya terdapat pengaruh pemberian *virgin coconut oil* untuk mempercepat proses penyembuhan luka perineum.

D. Kerangka Teori



Gambar 3

Gambar Kerangka Teori

Sumber : Modifikasi : (Prawirohardjo, 2015),(Elisabeth, 2015),(Sinno & Prakash, 2013), (Mardana & Aryasa, 2017), (Mifta Putri Fatimah, dkk ,2021).