BAB II
TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Ruptur Perineum

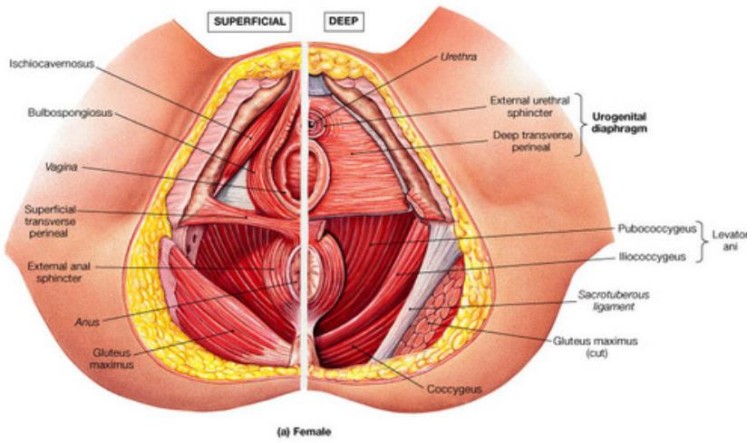
2.1.1 Definisi Perineum

Perineum adalah jaringan yang berada diantara vestibulum vulva dan anus yang panjangnya berkisar 4 cm (Maimunah, 2015). Perineum terdiri dari kulit, otot dan jaringan diantara alat kemaluan dan anus (Sukarni, 2014). Sedangkan menurut kamus Dorland perineum merupakan bagian diantara kedua belah paha, yang memisahkan vulva dan anus. Perineum berada ditengah vulva dan anus, sepanjang kira-kira 4 cm (Saifuddin, 2014).

Menurut Cunningham (2013) diafragma pelvis dan urogenital adalah jaringan utama yang menyokong perineum. Otot levator ani dan otot koksigis di bagian posterior serta selubung fasia dari otot-otot inilah yang membentuk diafragma pelvis. Otot levator ani membentuk sabuk muskulus lebar yang berorigo dari permukaan posterior ramus pubis superior, dari permukaan dalam spina iskiadika, dan dari fasia obturatoria yang terletak di antara keduanya.

Sfingter terbentuk dari serabut otot berinsersi disekitar bagian vagina dan rektum. Daerah segitiga diantara simpisis pubis dan tuberositas iskial yang terletak diluar diafragma pelvis adalah diafragma urogenital berada. Diafragma urogenital terdiri dari otot konstriktor uretra, otot perinealis transversalis profunda dan selubung fasia eksterna dan interna.

Penyokong utama perineum yaitu sfingter ani interna dan eksterna sering mengalami luka selama persalinan. Infeksi masa postpartum yang paling sering ditemukan adalah infeksi pada genetalia eksterna karena luka robekan perineum (Sukarni, 2013). Inkontinensia rekti akan lebih beresiko terjadi akibat kerusakan salah satu sfingter setelah persalinan pervaginam (Cunningham, 2013).



Gambar 2.1 Perineum

2.1.2 Definisi Ruptur Perineum

Ruptur perineum adalah perlukaan perineum yang umum terjadi selama proses melahirkan. Hampir semua persalinan pertama mengalami robekan perineum dan akan sering berulang pada persalinan berikutnya. Hal ini karena kulit dan jaringan perineum robek karena dorongan kepala atau bagian tubuh janin secara tiba-tiba (Sukarni, 2014). Namun hal ini dapat dikurangi atau dicegah dengan menjaga kepala janin tidak turun terlalu cepat menuju ke dasar panggul (Sumarah, 2009).

Ruptur perineum secara spontan ataupun dengan alat dan tindakan adalah robekan yang umum terjadi saat bayi lahir, pada garis tengah namun bisa melebar apabila kepala janin lahir terlalu cepat (Wiknjosastro, dalam Fatimah & Lestari, 2019). Hampir semua primipara mengalami robekan perineum dan akan sering berulang pada persalinan berikutnya. Cedera akut ataupun nonakut, baik yang sudah diperbaiki atau belum pada bagian jaringan penyokong, bisa menjadi masalah ginekologis kedepannya (Bobak dalam Fatimah & Lestari, 2019).

Irianto (2014) menyatakan, robekan perineum merupakan laserasi yang terjadi selama proses bersalin baik secara spontan ataupun dengan alat dan tindakan adalah robekan yang umum terjadi saat bayi lahir, pada garis tengah namun bisa melebar apabila kepala janin lahir terlalu cepat. Menurut

Maryunani (2016) menyebutkan, laserasi akibat robekan perineum disebabkan oleh trauma selama proses persalinan.

Hampir semua primipara mengalami robekan akibat ruptur perineum saat melahirkan baik secara spontan ataupun dengan menggunakan alat atau prosedural. (Prawirohardjo, 2011). Pada dasarnya, robekan perineum dapat diminimalisir dengan menjaga kepala janin tidak turun terlalu cepat melalui dasar panggul (Wiknjosastro, 2015).

2.1.3 Klasifikasi Ruptur Perineum

Terdapat 2 macam robekan perineum setelah persalinan yaitu:

a. Ruptur

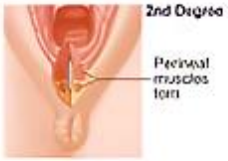
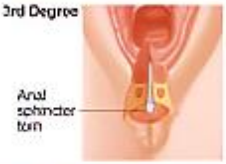
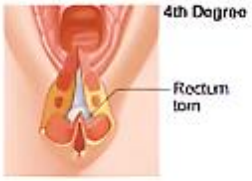
   Ruptur merupakan rusaknya jaringan secara alami sehingga timbul luka pada perineum karena adanya dorongan kepala janin atau bahu selama proses bersalin. Biasanya penjahitan sulit dilakukan karena bentuk luka yang tidak teratur. Infeksi rentan terjadi jika luka tidak dijaga dan dirawat dengan baik (Fatimah & Lestari, 2019).

b. Episiotomi

   Episiotomi merupakan tindakan menyayat pada perineum yang untuk memperlebar jalan lahir yang dilakukan sebelum bayi lahir. Tindakan episiotomi dilakukan saat vagina dalam kondisi mengejang. Episiotomi sengaja dibuat jika desakan kepala janin diperkirakan akan merobek perineum, anestesi lokal harus diberikan sebelum episiotomi dilakukan, kecuali jika ibu sudah diberikan anestesi epidural, sayatan episiotomi dapat dilakukan di garis tengah atau mediolateral. Insisi pada garis tengah memiliki keuntungan lebih mudah untuk dijahit kembali karena tidak banyak pembuluh darah besar yang ditemui di daerah ini (Fatimah & Lestari, 2019).

Berdasarkan tingkat keparahan luka, robekan perineum dibagi menjadi empat derajat. Berikut pembagian kategorinya, yakni :

Tabel 1. 1 Derajat Laserasi Perineum

Derajat Laserasi Perineum	Daerah Laserasi	Gambar
Derajat 1	Robekan pada mukosa vagina, vulva bagian depan dengan atau tanpa mengenai kulit perineum	
Derajat 2	Robekan mencapai otot perineum	
Derajat 3	Robekan mengenai hingga otot spingter ani	
Derajat 4	Robekan meluas sampai mukosa rectum	

(Fatimah & Lestari, 2019)

2.2 Nyeri Perineum

2.2.1 Pengertian Nyeri

Nyeri merupakan pengalaman emosional dan sensori tidak menyenangkan yang disebabkan oleh cedera jaringan yang aktual dan potensial. Penyebab utama seseorang mencari bantuan perawatan medis adalah rasa nyeri (Judha, 2012). *International Association for the Study of Pain* (IASP) mendeskripsikan nyeri adalah suatu pengalaman ketidaknyamanan sensori dan emosional secara subjektif yang berhubungan dengan kerusakan jaringan aktual atau potensial atau yang dialami saat terjadinya cedera (Potter, 2015).

Peregangan, suhu, dan lesi jaringan dari luka jahitan perineum adalah contoh rangsangan nyeri yang mungkin dialami oleh nosiseptor pada kulit dengan berbagai tingkat intensitas, yang dapat mengakibatkan nyeri perineum setelah laserasi perineum. Protein intraseluler dan K+ akan dilepaskan oleh

sel nekrotik. Nosiseptor terdepolarisasi karena kadar K+ ekstraseluler meningkat, sementara dalam sejumlah kasus protein akan menyusup ke dalam mikroorganisme penyebab peradangan atau inflamasi sehingga nosiseptor menstimulasi pelepasan mediator nyeri seperti histamin, leukotrien dan prostaglandin E2 yang menimbulkan rasa nyeri.

Bradikinin, serotonin, dan nosiseptor akan teraktivasi sebagai akibat dari pengaktifan komponen pembekuan darah. Iskemia, akibat penyumbatan arteri darah, akan mengaktifkan K+ dan H+ ekstraseluler, yang memicu nosiseptor aktif. Bradikinin, prostaglandin E2, dan histamin meningkatkan permeabilitas pembuluh darah dan vasodilatasi, efek edema lokal akibat peningkatan permeabilitas vascular serta mengaktifkan nosiseptor. Aktivasi noniseptor akan melepas zat peptida kalsitoningen (CGRP) dan P (SP), yang meningkatkan vasodilatasi, fungsi pembuluh darah dan memicu terjadinya inflamasi. Rasa sakit inilah yang disebabkan oleh rangsangan aktivitas pada nosiseptor. (Mustafidah & Cahyanti, 2020).

2.2.2 Proses Fisiologis

Nosiseptif adalah istilah kolektif untuk serangkaian peristiwa elektrofisiologis yang terjadi antara cedera jaringan sebagai sumber rangsangan nyeri sampai timbulnya sensasi nyeri. Dalam nosiseptif terdapat empat proses yang terjadi, yakni sebagai berikut :

a. Proses Transduksi

   Proses transduksi adalah mekanisme dimana rangsangan atau sinyal nyeri (*noxious stimuli*) diproses menjadi suatu aktivitas listrik yang akan diterima ujung saraf (*nerve ending*). Stimuli ini dapat berupa suhu (panas), kimia (substansi nyeri) dan stimulus fisik (tekanan). (Zakiyah, 2015).

b. Proses Transmisi

   Transmisi melibatkan proses distribusi impuls nyeri dari tempat transduksi melalui saraf tepi ke terminal di medula spinalis dan jaringan neuron-neuron pemancar yang naik dari medula spinalis ke otak (Price, 2005).

c. Proses Modulasi

Mekanisme nyeri melibatkan interaksi impuls nyeri yang masuk ke dalam kornu posterior sumsum tulang belakang dengan sistem analgesik endogen yang diproduksi oleh tubuh kita. Dimana otak mengendalikan proses desenden ini.

Endorfin, enkefalin, serotonin, dan noradrenalin merupakan bagian dari sistem analgesik endogen yang dapat menghambat stimulus nyeri pada kornu posterior sumsum tulang belakang. Sistem analgesik endogen di atas mempengaruhi kornu posterior yang bisa diumpamakan sebagai pintu yang dapat dibuka atau ditutup. Mekanisme modulasi ini juga mempengaruhi pengalaman subjektif dan tingkat ketidaknyamanan seseorang. (Zakiyah, 2015).

d. Persepsi

Persepsi nyeri adalah hasil dari keunikan dan kompleksitas interaksi proses yang dimulai dari transduksi dan transmisi yang akan menghasilkan suatu perasaan subjektif. Aspek kognitif dan psikologis akan berinteraksi dengan aspek neurofisiologis dalam menginterpretasikan rasa nyeri (Zakiyah, 2015).

2.2.3 Klasifikasi Nyeri

a. Berdasarkan Lokasi

Pembagian nyeri menurut lokasi dikategorikan menjadi :

1) *Somatic Pain*

Ada dua jenis nyeri yang diakibatkan oleh gangguan pada tubuh bagian luar, yakni nyeri superfisial dan nyeri somatik dalam. Nyeri superfisial adalah nyeri kulit yang berasal dari jaringan superfisial kulit dan subkutis. Rangsangan berupa suhu, mekanis, kimiawi atau listrik secara efektif dapat menjadi stimulus untuk menimbulkan nyeri di kulit. Nyeri somatik dalam ialah nyeri yang berasal dari tendon, otot, ligamentum, sendi, tulang dan arteri. Bagian - bagian ini memiliki struktur reseptor nyeri yang lebih sedikit sehingga sulit untuk menentukan lokalisasi nyeri (Zakiyah, 2015).

2) Nyeri visceral

Nyeri akibat adanya cedera organ internal

a) Nyeri pantom (*phantom pain*), klien yang telah menjalani amputasi mungkin mengalami nyeri fantom, yaitu suatu nyeri khusus dimana klien merasakan sensasi nyeri pada organ yang diamputasi seolah-olah organ tesebut masih ada di sana.

b) Nyeri menjalar (*radiation of pain*), adalah sensasi nyeri yang menjalar dari lokasi awal cedera ke area tubuh lainnya.

c) Nyeri alih (referred pain), merupakan nyeri yang berasal dari satu bagian tubuh tetapi terasa seperti berada di tubuh bagian lain. Hal ini terjadi ketika nyeri visceral menyebar ke organ lain, sehingga rasa sakit terasa seperti ada dibeberapa tempat. Biasanya lokasi nyeri alih ini terjadi di tempat yang berjauhan atau berlawanan dari daerah asal nyeri. (Zakiyah, 2015).

b. Berdasarkan Etiologi Nyeri

1) Nyeri fisiologi atau nyeri organik, adalah rasa sakit yang disebabkan oleh cedera pada organ tubuh. Umumnya penyebab nyeri mudah untuk diidentifikasi baik itu satu atau beberapa organ akibat adanya penyakit, kerusakan atau pembedahan.

2) Nyeri psikogenik, rasa sakit disebabkan oleh berbagai penyebab psikologis sehingga sulit untuk menentukan sumber fisiknya. Kecemasan dan ketakutan klien merupakan faktor psikogenik yang menyebabkan nyeri ini.

3) Nyeri neurogenik, bisa terjadi secara akut atau menahun. Nyeri ini muncul disebabkan oleh gangguan neuron, seperti pada kasus neuralgia. (Zakiyah, 2015).

c. Berdasarkan lama waktu terjadinya, nyeri dibagi menjadi:

1) Nyeri akut, didefinisikan sebagai nyeri yang hilang setelah pengobatan atau pemulihan. Nyeri akut umumnya muncul secara tiba-tiba dan berhubungan dengan permasalahan spesifik yang mendesak orang tersebut untuk mengambil tindakan cepat untuk meringankan rasa

sakitnya. Ketika rangsangan eksternal atau internal yang memicu reseptor nyeri dihilangkan, maka nyeri yang berlangsung akan cepat mereda.

2) Nyeri kronik, merupakan nyeri yang tidak memiliki pengaruh biologis dan tetap ada bahkan setelah pasien menerima pengobatan atau penyakitnya tampaknya telah diobati. Nyeri kronis dapat bersifat sporadis, seperti pada sakit kepala migrain yang berulang, atau menetap, yang diakibatkan oleh sumber yang ganas dan tidak ganas. Secara umum, ketidaknyamanan yang berlangsung selama enam bulan atau lebih dikategorikan sebagai nyeri kronis. (Zakiyah, 2015).

2.2.4 Respon Nyeri

a. Reaksi Fisiologis

Sistem saraf otonom diaktifkan sebagai bagian dari respons stres ketika impuls nyeri menjalar ke sumsum tulang belakang ke batang otak dan thalamus. Sindrom adaptasi umum adalah nyeri tingkat ringan hingga sedang dan nyeri superfisial yang memicu respons "*flight or fight*" (Potter, 2015)

b. Respon Psikologis

Persepsi klien tentang nyeri secara langsung terkait dengan reaksi psikologis. Klien yang menganggap nyeri sebagai sesuatu yang "negatif" lebih cenderung mengalami kesedihan, keputusasaan, ketidakberdayaan, dan bahkan kemarahan atau kejengkelan. Sebaliknya, klien yang berpandangan "positif" lebih mungkin menerima rasa sakit yang mereka alami. Persepsi, pengalaman sebelumnya, pendidikan, dan pengaruh sosiokultural, semuanya memainkan peran penting dalam memahami dan memberikan makna pada rasa nyeri. (Zakiyah, 2015).

c. Respon Perilaku

Meinhart dan Mc Caffery (1983) menguraikan pengalaman nyeri menjadi tiga fase, yaitu antisipasi, sensasi, dan akibat (*aftermath*). Sebelum mempersepsikan nyeri seseorang akan melalui fase antisipasi.

Masa ini adalah momen yang krusial karena memiliki potensi untuk mempengaruhi dua fase lainnya. Antisipasi terhadap rasa sakit memungkinkan seseorang untuk memahami nyeri dan berusaha untuk menguranginya. Seseorang dapat belajar memahami rasa nyeri dan mengelola rasa khawatir sebelum rasa nyeri muncul dengan bimbingan dan bantuan yang tepat.

Sensasi nyeri terjadi saat mempersepsikan rasa nyeri. Toleransi seseorang terhadap nyeri adalah titik dimana suatu individu tidak ingin merasakan sakit yang lebih parah dan berlangsung lebih lama. Sikap, dorongan, dan nilai-nilai seseorang mempengaruhi tingkat toleransi seseorang.

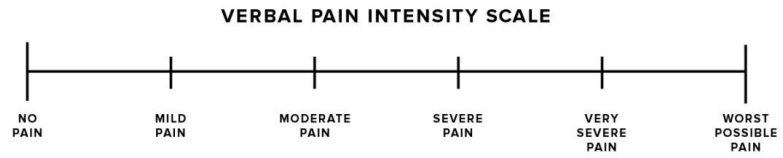
Fase akibat (*aftermath*) nyeri terjadi ketika rasa sakit mereda atau menghilang. Beberapa orang mungkin masih menampakkan gejala-gejala fisik setelah mengalami nyeri, seperti mual, muntah, menggigil, marah atau depresi pada suatu momen krisis nyeri. Pada fase *aftermath* dapat terjadi masalah kesehatan yang besar kedepannya jika klien mengalami serangkaian episode nyeri yang berulang (Potter, 2015).

2.2.5 Alat Ukur Nyeri

Terdapat beberapa macam skala nyeri yang dapat dipakai untuk mengukur dan mengetahui tingkat nyeri suatu individu, diantara sebagai berikut:

a. *Verbal Descriptor Scale* (VDS)

Verbal Descriptor Scale (VDS) adalah sebuah tiga sampai lima kata deskriptif berbentuk garis yang tersusun dengan jarak yang sama di sepanjang garis. Pendeskripsian ini diurutkan mulai dari “tidak terasa nyeri” hingga “nyeri tidak tertahan”. Setelah menunjukkan skala, tenaga medis akan meminta klien tersebut untuk memilih skala nyeri terbaru yang mereka alami termasuk mengajukan pertanyaan mengenai seberapa jauh nyeri yang dirasa paling menyakitkan dan rasa nyeri yang tidak menyakitkan. Hal ini memungkinkan klien memilih kategori untuk menggambarkan rasa sakit menggunakan alat VDS. (Potter, 2015).



Gambar 2.2 VDS

b. *Visual Analog Scale* (VAS)

Visual Analog Scale (VAS) ialah metode yang paling populer untuk mengukur nyeri. visualisasi tingkat nyeri yang mungkin dialami pasien diwakili secara grafis oleh skala linier ini. Garis sepanjang 10 cm, dengan atau tanpa tanda pada setiap sentimeter, digunakan untuk merepresentasikan spektrum nyeri. Kedua ujung garis dapat memiliki penanda yang berupa frasa deskriptif atau angka. salah satu ujung menunjukkan tingkat nyeri paling parah sementara di ujung lainnya menunjukkan tidak ada rasa nyeri. VAS dapat disesuaikan dalam bentuk vertikal atau horizontal. skala ini juga dapat dimodifikasi untuk menilai skala menurunnya/berhenti rasa sakit. Manfaat utama VAS adalah sederhana dan kemudahan penggunaan karena dapat dipakai pada klien >8 tahun dan orang dewasa. Namun VAS kurang efektif jika digunakan setelah fase pasca operasi karena membutuhkan koordinasi visual, motorik dan konsentrasi. (Potter, 2015).

Gambar 2.3 VAS

c. *Numeric Rating Scale* (NRS)

Penskalaan numerik (*Numeric Rating Scale*) dipakai sebagai alternatif alat pengubah kata. Dalam pengukuran ini klien menggunakan skala 0 sampai 10 untuk menilai rasa nyeri. Skala ini dapat bekerja secara efektif saat meninjau intensitas rasa sakit sebelum dan sesudah intervensi terapeutik. Disarankan untuk memakai patokan 10 cm ketika menggunakan skala untuk mengkaji nyeri (Potter, 2015).

Gambar 2.4 NRS

d. *Wong-Baker Scale Pain*

Wong dan Baker (1988) memperkenalkan skala wajah untuk mengukur rasa sakit pada anak-anak. Terdapat enam wajah kartun sebagai pembagian indeks skala, mulai dari menunjukkan wajah yang sedang tersenyum ("tidak merasakan nyeri") lalu bertahap meningkat menjadi wajah yang sedikit tersenyum, wajah cemberut sampai wajah yang sangat sedih atau ketakutan ("nyeri yang sangat"). Anak-anak berusia tiga tahun dapat menggunakan skala tersebut. Para peneliti mulai meninjau pemanfaatan skala wajah ini pada klien dewasa (Potter, 2015).

Gambar 2.5 Wong-Baker Scale Pain

2.2.6 Manajemen Nyeri

Manajemen nyeri terdiri dari manajemen farmakologis dan non farmakologis.

a. Manajemen farmakologis

Enzim siklooksigenase (COX) menjadi target aksi dalam kelompok obat-obatan ini. Prostaglandin adalah salah satu mediator nyeri yang disintesis oleh enzim COX. Dengan memblokir enzim COX di area yang terluka, analgesik jenis ini umumnya mengurangi produksi mediator rasa sakit dengan mencegah pembuatan prostaglandin.

gangguan usus, lambung, kerusakan hati, ginjal dan kerusakan darah serta reaksi alergi di kulit adalah efek samping yang paling sering terjadi dari golongan obat ini. Efek samping umumnya diakibatkan oleh penggunaan dosis besar dan dalam jangka panjang (Ikawati, 2010). Salah satu contoh obat turunan asam mefenamat adalah meclofenamate dengan waktu paruh yang singkat. Kontraindikasi penggunaan obat ini selama kehamilan karena mempengaruhi peningkatan efek antikoagulan oral. (Potter, 2015).

b. Manajemen Non Farmakologis

Menggunakan bantal saat duduk dan meminta ibu berbaring miring adalah cara mudah untuk mengurangi rasa sakit setelah episiotomi atau robekan perineum. Intervensi lain ialah aplikasi panas kering, kompres es kemasan (*ice pack*), obat salep (sesuai resep dokter), Surgi-Gataor atau pembersih botol percik, dan *sitz bath* (Prawirohardjo, 2011).

1) Stimulasi pada area kulit

Teknik yang dikenal sebagai "stimulasi kulit" diyakini dapat memicu opioid endogen. Tidak diketahui secara pasti bagaimana fungsi stimulasi kulit. Salah satu teorinya karena hal itu dapat menghalangi transmisi sensasi nyeri dengan menyebabkan pelepasan endorfin.

Menurut teori *Gate-control* menyatakan bahwa stimulasi kutaneus memicu transmisi yang lebih cepat dan lebih besar pada serabut saraf sensorik A beta. Melalui penggunaan serabut delta C dan A berdiameter kecil, proses ini membatasi transmisi nyeri sehingga gerbang sinapsis menghentikan sinyal nyeri agar tidak terkirim. (Potter, 2015).

a) Kompres dingin

Seperti reseptor yang sama saat terjadi cedera, perawatan ini merangsang reseptor anti nyeri (non-nosiseptor). Reaksi lokal dan sistemik dapat terjadi akibat lokasi pemberian. Hipotalamus menerima impuls dari perifer sebagai hasil dari stimulasi ini, dan sensasi suhu tubuh kembali normal. (Zakiyah, 2015).

b) *Transcutaneous Electrical Nerve Stimulation* (TENS)

TENS yang umumnya merupakan stimulator mesin kecil yang dioperasikan dengan baterai dengan arus keluaran 0-50 mA, adalah salah satu metode yang digunakan untuk mengurangi rasa sakit dengan menggunakan gelombang bifasik melalui elektroda pada kulit. (Zakiyah, 2015).

c) Massase

Massase ialah pemberian tekanan menggunakan tangan pada jaringan lunak seperti otot, ligamentum atau tendon tanpa menimbulkan gerakan atau perubahan posisi sendi yang ditujukan untuk relaksasi, meredakan nyeri dan/atau memperlancar sirkulasi (Zakiyah, 2015).

2) Akupresur

Menurut pengobatan barat, akupresur adalah teknik untuk mengobati rasa sakit dengan memberikan tekanan pada titik-titik pemicu (*trigger point*), yang mana letak titik pengaktif sama seperti titik-titik akupunktur.

3) Relaksasi

Teknik relaksasi adalah salah satu cara untuk mengurangi kecemasan dan otot-otot yang tegang (*muscle tension*).

4) Reframing

Reframing sebuah teknik yang menunjukkan bagaimana memantau atau mengontrol pikiran negatif dan mengalihkannya ke pikiran yang lebih positif.

5) Hipnotis

Society for Psychological Hypnosis (2005), mendefinisikan hipnotis yaitu: “Hipnotis adalah teknik terapi dimana klinisi (ahli psikologi, dokter, perawat, dsb) membuat saran atau sugesti kepada individu yang telah menjalani prosedur yang dirancang agar santai dan berfokus pada pikiran mereka.”

6) Biofeedback

Metode lain untuk membantu keluhan nyeri yang dialami klien adalah pelatihan biofeedback, terutama bagi mereka yang mengalami kesulitan untuk melemaskan otot-otot yang tegang.

7) Plasebo

Plasebo merupakan zat dengan sifat non farmakologis, contohnya pil palsu atau gula dan umumnya dipakai sebagai kontrol dalam eksperimen untuk meneliti pengaruh suatu obat.

8) Hidroterapi

Salah satu metode untuk mengurangi atau mengatasi rasa sakit adalah hidroterapi (*hydrotherapy*) yang awalnya dikenal sebagai hidropati (*hydropathy*). Teknik terapi "*lowtech*" ini menggunakan air untuk menyembuhkan atau meringankan keluhan nyeri dan bergantung pada reaksi tubuh terhadap air. (Perry & Potter, dalam Damayanti, 2014).

Setyoadi (2011) menyatakan bahwa terdapat beberapa jenis metode pengobatan hidroterapi meliputi:

a) Hidroterapi (*sitz bath*)

Sitz bath adalah terapi yang bisa diaplikasikan tanpa memerlukan resep dokter, dapat membersihkan perineum dan memperlancar peredaran darah ke perineum. Hal ini membantu proses pemulihan lebih cepat, mengurangi iritasi, gatal-gatal dan nyeri ringan. Terutama ibu nifas dapat memanfaatkan terapi ini (Slang & Nall, 2015).

b) Mandi Air Dingin

Mandi air dingin dapat membantu mengurangi edema dan meningkatkan aliran darah ke organ dan jaringan internal. Setelah menghabiskan beberapa saat duduk di air dingin yang dangkal, pasien dapat memercikkan lebih banyak air ke area yang perlu dipulihkan. merendam area yang terasa nyeri dalam air dingin dapat membantu meredakan pembengkakan. pasien yang sedang sakit parah, anak kecil, atau orang paruh baya

sebaiknya tidak melakukan terapi berendam air dingin ini. (Slang & Nall, 2015).

c) Mandi Uap (Sauna)

Mandi uap memiliki efek membersihkan dan merevitalisasi tubuh dengan cara membuka pori-pori kulit dan mengeluarkan keringat. Mandi uap yang diikuti dengan mandi air dingin dapat membantu tubuh meluruhkan senyawa berbahaya.

2.3 *Sitz bath*

2.3.1 Pengertian *Sitz bath*

Kaur & Sheroron menjelaskan bahwa *sitz bath* merujuk dari bahasa Jerman "Sizbad", (sitzen) dimana seseorang untuk duduk dan (bad) yang berarti bak mandi. (Chandraleka dkk, 2019). *Sitz bath* (rendam duduk) adalah teknik merendam panggul dan bokong di dalam air selama mandi, air garam atau larutan. Kata sitz mengacu dari kata kerja bahasa Jerman "sitzen" yang artinya "duduk". (Setyoadi, 2011)

Sitz bath adalah kebiasaan di Eropa yang membantu wanita baik yang memiliki luka perineum setelah melahirkan atau tidak dengan merendam panggul di dalam air. Air hangat digunakan untuk merendam bagian tubuh dari pinggul ke bawah dalam terapi ini. (Asmaa, 2018). Biasanya untuk membantu mengurangi rasa nyeri seperti setelah persalinan, penjahitan perineum, dan wasir. (William dkk, 2009).

Sitz bath adalah berendam sambil duduk dalam air hangat atau dingin yang digunakan untuk memperluas area lokal (area perendaman) perineum. Hal ini karena pengaruh suhu yang diterima terminal saraf dapat menghambat rasa sakit, terapi air hangat memiliki efek "*Crowding Process*" (proses pengacauan) pada sistem saraf yang meminimalkan atau menekan rasa sakit. (Tintasia dkk, 2015).

Sitz bath biasanya digunakan untuk mengobati penyakit dengan kulit yang robek seperti wasir atau luka pada dubur yang menimbulkan rasa sakit bersama , serta rasa nyeri ringan yang dapat berdampak pada alat kelamin dan

buang air kecil. Pasien duduk di dalam bak mandi yang dibuat khusus dengan memisahkan dua bagian, satu berisi air dingin dan bak lain diisi air panas.

Gambar 2.6 Sitz bath

2.3.2 Manfaat

Sitz bath dapat membantu mengurangi penyumbatan dan pembengkakan (edema) dengan meningkatkan arus balik vena dari area perineum. Selain meningkatkan relaksasi otot dan mengurangi rasa sakit akibat ketegangan atau spasme, merendam perineum dalam air hangat dapat meningkatkan oksigenasi dan nutrisi ke jaringan, mengurangi edema dan mempercepat penyembuhan, meningkatkan aliran darah, memberikan kehangatan lokal, dan meningkatkan transfer nutrisi dan zat sisa. (Khosla, P., 2013).

Sitz bath merupakan jenis hidroterapi yang digunakan untuk meringankan rasa sakit dan meningkatkan kesehatan fisik. Mereka juga membantu penyembuhkan robekan perineum, meningkatkan sirkulasi panggul, mengurangi pembengkakan dan gatal-gatal, dan meredakan nyeri pada jaringan vagina. (Aua et al, dalam George, 2013).

Hidroterapi *sitz bath* memiliki khasiat untuk mengurangi ketidaknyamanan, dapat membantu meregangkan otot-otot di sfingter anus, mengurangi rasa sakit akibat keluhan tubuh bagian bawah termasuk nyeri perineum dengan atau tanpa luka episiotomi selama masa nifas, dan meningkatkan relaksasi untuk mencegah kecemasan. (Rathore, 2019).

Selain itu, *sitz bath* dapat meredakan nyeri atau iritasi di daerah kemaluan. Manfaat dari *sitz bath* termasuk mengurangi pembengkakan, peradangan, gatal dan nyeri pada perineum serta menghindari rasa terbakar atau sakit di daerah sekitarnya. *Sitz bath* direkomendasikan untuk ibu dengan persalinan

pervaginam selama masa nifas, infeksi anorektal, wasir dan pembedahan. (Tian, dalam Chandraleka, 2019).

2.3.3 Aplikasi Hidroterapi *Sitz bath*

Sitz bath dilakukan dua kali sehari. Sekali di siang hari dan sekali di malam hari pada hari yang sama, karena meski hanya dibandingkan dengan satu kali akan terlihat hasil perbedaannya. Satu sesi berlangsung selama 12 menit dan bergantian antara air hangat dan air dingin. Terdiri dari tiga siklus dalam 12 menit: dua menit menggunakan air hangat diikuti dengan air dingin, yang dapat dilakukan hingga tiga kali, atau lebih sering tergantung pada tingkat keluhan rasa sakitnya. (Lockhart et al, 2014)

Sitz bath disarankan oleh sebagian besar dokter, termasuk ahli bedah usus besar dan rektum, untuk mengurangi nyeri perineum dan mempercepat penyembuhan luka. (Sang un et al, 2010).

Inovasi dalam tindakan non farmakologi manajemen nyeri terapi air dengan memanfaatkan metode *sitz bath*. Langkah pertama dalam melakukan terapi ini adalah menyiapkan alat yang dibutuhkan. klien dapat langsung menggunakan alat khusus *sitz bath* jika memilikinya. tetapi tetap dapat diterapkan di rumah dengan cara yang hemat biaya dan efisien menggunakan ember atau baskom besar berdiameter 55 cm dan tinggi 42 cm sebagai wadah. Dan memastikan wadah aman digunakan ketika klien duduk di bawah atau duduk diatas kursi dengan posisi dorsal recumbent, ember tersebut dapat menopang tubuh mereka.

Gambar 2.7 Alat Bantu Sitz bath

Cara penggunaanya relatif mudah, tetapi masih banyak orang yang belum mengerti langkah-langkah terapi ini agar bisa secara efektif mengurangi nyeri.

a. Masukkan air secukupnya ke dalam panci di atas kompor dan atur panas api sesuai keinginan. Masak air sampai mendidih hingga membentuk gelembung. Jika air terlihat mengepul dan beruap, berarti air sudah siap untuk digunakan.
b. Tuang air mendidih ke dalam ember lalu tambahkan dengan air biasa (suhu ruangan) sesuai kebutuhan dengan menggunakan prinsip kategori air hangat. Suhu ideal untuk air hangat adalah antara 40°C - 45°C.
c. Lepaskan pakaian bawah, kemudian bersihkan terlebih dahulu area pinggul ke bawah dan daerah kemaluan usap lembut dengan air mengalir.

   Posisikan area pinggul ke bawah sampai kemaluan (usahakan untuk tidak menekan luka jahitan perineum saat duduk), bisa dengan posisi duduk di atas kursi menggunakan sandaran punggung yang telah disediakan ember berisi air hangat sesuai suhu air yang dianjurkan. Atau duduk dibawah dengan posisi dorsal recumbent (posisi seperti ibu yang sedang melahirkan).
d. Posisikan badan senyaman mungkin untuk menghindari kejadian yang tidak diinginkan, posisi yang tepat akan membuat klien merasa nyaman, rileks dan nyeri berkurang. Hidroterapi *sitz bath* dilakukan selama 10-20 menit perendaman dengan kondisi air hangat sudah tidak terasa lagi. Setelah itu, keringkan dengan handuk bagian tubuh yang direndam dengan cara ditepuk-tepuk dengan lembut tetapi biarkan area jahitan perineum mengering sendiri.

2.4 Kerangka Konsep

Sensasi nyeri bersifat subjektif sebab hanya orang yang mengalami rasa sakit yang dapat mengungkapkan atau menilainya apa yang dirasakannya. Setiap orang mengalami rasa sakit pada skala atau tingkat yang berbeda, dan bermanifestasi sebagai perasaan yang tidak nyaman atau tidak menyenangkan. (Uliyah & Hidayat, 2014). Area tubuh diantara kemaluan dan dubur disebut perineum. Episiotomi atau peregangan jalan lahir yang berlebihan dapat

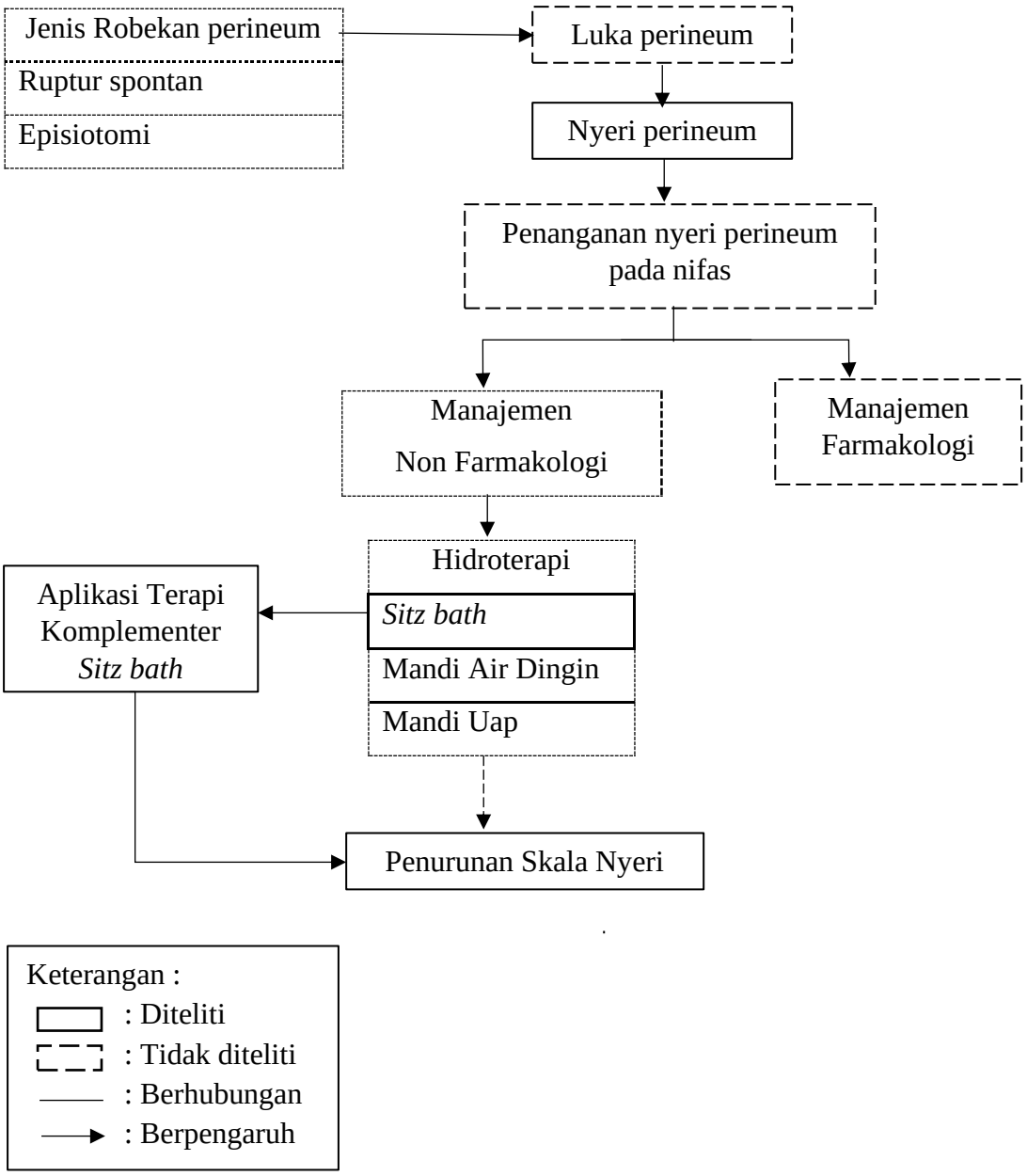
menyebabkan robekan perineum, yaitu luka di daerah perineum. (Prawirohardjo, 2011).

Wanita yang mengalami cedera perineum akan mengalami rasa sakit dan edema, menurut penelitian William et al. (2009). Masalah yang paling sering terjadi pada beberapa hari pertama setelah melahirkan adalah trauma perineum, yang dapat menyebabkan gejala awal seperti penurunan mobilitas dan ketidakmampuan untuk melakukan tugas sehari-hari. Nyeri perineum juga dapat membuat ibu sulit untuk bergerak, duduk, terhambatnya proses menyusui dan mengganggu bonding ibu dan anak. Disfungsi seksual, inkontinensia urin, dan inkontinensia alvi lebih sering terjadi pada kasus trauma perineum.

Ruptur derajat dua, yang ukurannya berkisar dari robekan minor dan tampak jelas hingga robekan memanjang dan rumit, merupakan jenis robekan perineum yang paling umum. Selama tiga bulan pertama setelah melahirkan, lebih dari 23% ibu mengalami dispareunia, 19% mengalami inkontinensia urin, dan 3-10% mengalami inkontinensia alvi. Kejadian ruptur derajat tiga atau empat pada ibu pasca melahirkan berkisar antara 0,5% hingga 2,5 persen, dan ada kemungkinan 4,5% robekan tersebut akan berulang pada persalinan pervaginam berikutnya.

Selain menimbulkan rasa sakit saat buang air kecil, luka pada perineum juga dapat mengganggu keterikatan ibu dan anak selama masa nifas dengan membatasi mobilitas dan menimbulkan kecemasan saat BAB dan BAK. (Kusumaningsih, 2014).

Terdapat terapi farmakologis maupun non-farmakologis untuk membantu pengobatan nyeri perineum. Terapi non-farmakologis mencakup terapi komplementer seperti *sitz bath* sedangkan terapi farmakologis melibatkan penggunaan obat-obatan. *Sitz bath* adalah terapi alternatif yang dapat digunakan untuk mengatasi masalah pascapersalinan seperti mengurangi nyeri perineum, membantu peregangan otot sfingter anus, dan meningkatkan relaksasi untuk mengurangi kecemasan. (Rathore, 2019).



Gambar 2.8 Kerangka Konsep