



## **LAPORAN PENELITIAN DOSEN INTERN**

### **EFEKTIVITAS *COLD THERAPY* DAN *ALOE VERA* TERHADAP NYERI PERINEUM PADA IBU NIFAS DI BIDAN PRAKTIK MANDIRI SIYAMTININGSIH**

**Disusun Oleh :**

<b>Siti Nurjanah, SST., M.Keb</b>	<b>NIK 201188093</b>
<b>Ernawati, SST., M.Kes</b>	<b>NIK 200886033</b>
<b>Deny Eka W., SST., M.kes</b>	<b>NIK 201188075</b>
<b>Anissa Cindy, S.Kep.,Ns.,M.Kep</b>	<b>NIK 201188089</b>

**UNIVERSITAS KUSUMA HUSADA SURAKARTA  
TAHUN 2018**

**HALAMAN PENGESAHAN**  
**LAPORAN PENELITIAN**

Judul Penelitian	: Efektivitas <i>Cold Therapy</i> dan <i>Aloe Vera</i> Terhadap Nyeri Perineum Pada Ibu Nifas di Bidan Praktik Mandiri Siyamtiningsih
Bidang Ilmu	: Kebidanan
Ketua	
a. Nama	: Siti Nurjanah, SST., M.Keb
b. NIK/NIDN	: 0625128802 / 201188093
c. Jabatan Fungsional	: Asisten Ahli
d. Program Studi	: D3 Kebidanan
e. No HP	: 08975969196
f. E-mail	: <a href="mailto:sitinurjanah040109@gmail.com">sitinurjanah040109@gmail.com</a>
Anggota (1)	
a. Nama	: Ernawati, SST., M.Kes
b. NIK/NIDN	: 0609048604 / 200886033
c. Program Studi	: D3 Kebidanan
Anggota (2)	
a. Nama	: Deny Eka Widyastuti, SST, M.Kes
b. NIK/NIDN	: 201188075/0601128801
c. Program Studi	: D3 Kebidanan
Anggota (3)	
a. Nama	: Anissa Cindy, S.Kep.,Ns.,M.Kep
b. NIK/NIDN	: 0601128801 / 201188087
c. Program Studi	: D3 Keperawatan
Mahasiswa yang Terlibat	: 3 orang
Lama hibah keseluruhan	: 1 tahun
Biaya kegiatan	
a. Sumber STIKes	: Rp. 10.000.000
b. Sumber lain	: Rp. -

Diketahui oleh  
Ka. STIKes


  
Wahyu Rima A, S.Kep.,Ns.,M.Kep  
NIK: 201279102

Surakarta, 13 Juli 2018

Ketua Tim Pengusul

  
Siti Nurjanah, SST., M.Keb  
NIK: 201188093

Menyetujui  
Ka. LPPM

  
Dra Agnes Sri Harti, M.Si  
NIK: 201160078

## **KATA PENGANTAR**

Segala puji dan syukur kepada Allah SWT karena karunia dan petunjuk-Nya penulis dapat menyelesaikan usulan penelitian. Usulan penelitian ini diajukan karena penulis memandang pentingnya pemberian *cold therapy* dan *aloe vera* terhadap nyeri perineum pada ibu nifas untuk memenuhi kewajiban dosen dalam Tri Dharma Perguruan Tinggi.

Penulis menyadari bahwa usulan penelitian ini masih terdapat kekurangan dan memerlukan perbaikan. Oleh karenanya, masukan dan saran untuk memperbaiki dan menyempurnakan usulan penelitian ini sangat penulis harapkan.

Surakarta, 13 Juli 2018

Penulis

## RINGKASAN

Luka perineum dapat terjadi karena episiotomi atau dapat terjadi spontan saat persalinan. Trauma perineum lebih sering terjadi pada ibu primipara dengan persalinan pervaginam. Dilaporkan sekitar 60-70% wanita mendapat jahitan setelah persalinan. Banyak wanita takut mempunyai jahitan perineum karena jahitan perineum memberikan efek nyeri pada masa post partum sehingga mengganggu kenyamanan ibu.

Metode sederhana yang dapat di gunakan untuk mengurangi nyeri yang secara alamiah yaitu dengan memberikan *ice pack* dan *aloe vera* pada luka, ini merupakan alternatif pilihan secara non farmakologi yang dengan cepat mengurangi rasa nyeri selain dengan memakai obat-obatan. Terapi dingin menimbulkan efek analgetik dengan memperlambat kecepatan hantaran saraf sehingga impuls nyeri yang mencapai otak lebih sedikit.

Tujuan penelitian untuk Menganalisis efektivitas *cold therapy dan aloe vera* terhadap nyeri perineum pada ibu nifas di RSUD Surakarta.

Metode penelitian merupakan penelitian kuantitatif dengan jenis kuasi eskperimen. Terdapat kelompok perlakuan dan kelompok kontrol. Analisis data menggunakan *uji Wilcoxon* untuk mengetahui efektivitas *cold therapy dan aloe vera* terhadap nyeri perineum pada ibu nifas.

***Kata kunci: cold therapy, aloe vera, nyeri perineum, postpartum***

## DAFTAR ISI

<b>HALAMAN SAMPUL</b> .....	i
<b>HALAMAN PENGESAHAN</b> .....	ii
<b>KATA PENGANTAR</b> .....	iii
<b>RINGKASAN</b> .....	iv
<b>DAFTAR ISI</b> .....	vi
<b>DAFTAR TABEL</b> .....	xi
<b>DAFTAR GAMBAR</b> .....	xii
<b>DAFTAR LAMPIRAN</b> .....	xiii
<b>BAB I PENDAHULUAN</b>	
A. Latar Belakang .....	1
B. Rumusan Masalah Penelitian .....	3
C. Tujuan Penelitian .....	4
D. Manfaat Penelitian.....	4
E. Target keluaran .....	5
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA</b>	
A. Postpartum.....	6
B. Nyeri.....	9
C. Definisi Luka perineum .....	19
D. Klasifikasi Luka perineum .....	20
E. Perawatan Luka Perineum .....	21
<b>BAB III METODE PENELITIAN</b>	
A. Lokasi dan Waktu penelitian.....	29
B. Alat dan bahan Penelitian.....	29

C. Tahapan Penelitian .....	29
D. Teknik Pengumpulan Data .....	30
E. Rancangan Penelitian .....	31
F. Analisis Data .....	31
<b>BAB IV BIAYA DAN JADWAL PENELITIAN</b>	
A. Anggaran Biaya.....	33
B. Jadwal Penelitian.....	33
<b>DAFTAR PUSTAKA .....</b>	<b>34</b>
<b>LAMPIRAN</b>	

## DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Tipe Luka Perineum.....	19
Tabel 2.2 Derajat Luka Perineum .....	19

## DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 <i>Visual Analog Scale</i> .....	14
Gambar 2.2 <i>Skala Oucher</i> .....	15
Gambar 2.3 <i>Wong-Baker</i> .....	16
Gambar 2.4 <i>Numerical Rating Scale</i> .....	17
Gambar 2.5 Derajat Luka Perineum.....	19



## **DAFTAR LAMPIRAN**

- Lampiran 1. Justifikasi Anggaran Penelitian
- Lampiran 2. Susunan Organisasi Tim Peneliti dan Pembagian Tugas
- Lampiran 3. Biodata Ketua dan Anggota Tim Peneliti
- Lampiran 4. Surat Pernyataan Ketua Peneliti/Pelaksana

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. LATAR BELAKANG**

Luka perineum merupakan morbiditas maternal yang paling umum yang terkait dengan kelahiran normal. Morbiditas jangka panjang terkait dengan perbaikan luka atau trauma sfingter anal eksternal yang belum diketahui dapat menyebabkan masalah fisik, psikologis dan sosial yang besar. Kerusakan perineum dapat memiliki dampak negatif besar pada kesehatan perempuan. Robekan sfingter anal merupakan komplikasi utama secara signifikan dapat mempengaruhi kualitas hidup perempuan di Queensland Tahun 2010 (Policy, 2013).

Luka episiotomi yang tidak tertangani dengan baik akan menimbulkan komplikasi, seperti kehilangan darah karena melakukan episiotomi terlalu dini, infeksi karena terkontaminasi dengan urine dan feses, dispareunia, dan hematoma lokal yang menyebabkan infeksi, sangat penting perawatan luka perineum (Manuaba, 2012).

Luka perineum dapat terjadi karena episiotomi atau dapat terjadi spontan saat persalinan. Trauma perineum lebih sering terjadi pada ibu primipara dengan persalinan pervaginam. Dilaporkan sekitar 60-70% wanita mendapat jahitan setelah persalinan. Banyak wanita takut mempunyai jahitan perineum karena jahitan perineum memberikan efek nyeri pada masa post partum sehingga mengganggu kenyamanan ibu.

Pada periode post partum nyeri perineum menghalangi mobilitas ibu dan dapat membuat ibu post partum sulit untuk duduk dengan nyaman. Hal ini dapat mempunyai efek buruk terhadap keinginan ibu untuk menyusui dan mengurangi keberhasilan ibu untuk menyusui bayinya. Pada jangka panjang nyeri perineum dapat mengganggu kemampuan dan kesediaan ibu untuk merawat bayi baru lahir. Nyeri perineum dapat menyebabkan ibu mengalami dispareunia dan menjadikan ibu mudah marah, depresi dan kelelahan (Fransisco, 2010).

Nyeri perineum bisa ditimbulkan oleh beberapa faktor yaitu melahirkan pervaginam 71,5% yaitu mengalami luka saluran genital dan sekitar 33% dari wanita dengan persalinan per vaginam mengalami episiotomi (QmaNCG, 2012).

Rasa sakit perineum pada masa post partum dapat terjadi secara intens. Banyak wanita ingin mengurangi nyeri perineum tanpa menggunakan obat-obatan seperti penenang atau epidural, dan ingin beralih ke terapi komplementer (non farmakologi) untuk membantu mereka mengelola rasa sakit pada masa post partum (Eghdampour, 2013).

Hasil studi pendahuluan di BPM Siyamtiningsih tahun 2017 hampir 90% persalinan terjadi luka perineum. Metode sederhana yang dapat digunakan untuk mengurangi nyeri yang secara alamiah yaitu dengan memberikan cold therapy (*ice pack*) pada luka, ini merupakan alternatif pilihan secara non farmakologi yang dengan cepat mengurangi rasa nyeri selain dengan memakai obat-obatan. Terapi dingin menimbulkan efek analgetik

dengan memperlambat kecepatan hantaran saraf sehingga impuls nyeri yang mencapai otak lebih sedikit.

Selain *ice pack*, salah satu tanaman berkhasiat untuk menyembuhkan luka adalah aloe vera (lidah buaya). Secara tradisional penggunaan lidah buaya sebagai obat luka dengan jalan dioleskan bagian daun yang berlendir pada luka sampai lendir menutupi seluruh bagian luka. Tanaman lidah buaya, daun dan akarnya mengandung saponin dan flavonoid, disamping itu daunnya mengandung tanin dan polifenol. Saponin ini mempunyai kemampuan sebagai pembersih sehingga efektif untuk menyembuhkan luka terbuka, sedangkan tanin dapat digunakan sebagai pencegahan terhadap infeksi luka karena mempunyai daya antiseptik dan obat luka. Flavonoid dan polifenol mempunyai aktivitas sebagai antiseptik (Rohmawati, 2008).

Berdasarkan latar belakang diatas dan fenomenayang terjadi dilapangan penting untuk dilakukan penelitian tentang "Efektivitas *cold therapy* dan *aloe vera* terhadap nyeri perineum pada ibu nifas di Bidan Praktik Mandiri Siyamtiningsih".

## **B. RUMUSAN MASALAH PENELITIAN**

Metode sederhana yang dapat di gunakan untuk mengurangi nyeri yang secara alamiah yaitu dengan memberikan *ice pack* dan aloe vera pada luka, ini merupakan alternatif pilihan secara non farmakologi yang dengan cepat mengurangi rasa nyeri selain dengan memakai obat-obatan. Terapi

dingin menimbulkan efek analgetik dengan memperlambat kecepatan hantaran saraf sehingga impuls nyeri yang mencapai otak lebih sedikit.

Sehingga dapat dirumuskan permasalahan sebagai berikut "Bagaimanakah efektivitas *cold therapy dan aloe vera* terhadap nyeri perineum pada ibu nifas di Bidan Praktik Mandiri Siyamtiningsih?".

### **C. TARGET KELUARAN**

Hasil penelitian ini akan dipublikasikan di jurnal ilmiah bidan (JIB).

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Postpartum**

##### **1. Pengertian Postpartum atau Masa Nifas atau Puerperium**

Masa nifas adalah masa yang dimulai setelah plasenta keluar dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan semula (sebelum hamil). Masa nifas berlangsung selama kira-kira 6 minggu atau 42 hari namun secara keseluruhan akan pulih dalam waktu 3 bulan (Pusdiknakes, 2016).

##### **2. Adaptasi Fisiologis pada Masa Postpartum**

###### **a. Sistem Reproduksi**

###### **1) *Uterus***

###### **a) Involusi**

Involusi merupakan suatu proses kembalinya uterus pada kondisi sebelum hamil, dengan involusi uterus ini lapisan luar dari desidua yang mengelilingi situs plasenta akan terjadi nekrotik / mati (Sulistyawati, 2009).

###### **b) Kontraksi**

Intensitas kontraksi *uterus* meningkat secara bermakna segera setelah bayi lahir, *hormon estrogen* yang dilepas dari kelenjar *hipofisis* memperkuat dan mengatur kontraksi uterus, mengompresi pembuluh darah dan membantu

hemostasis. Selama 1-2 jam pertama pasca postpartum intensitas kontraksi uterus bisa berkurang dan menjadi tidak teratur. Untuk mempertahankan kontraksi uterus, suntikan *oksitosin* secara *intravena* atau *intramuskuler* diberikan segera setelah *plasenta* lahir (Bobak, 2005).

c) Tempat Plasenta

Segera setelah *plasenta* dan ketuban dikeluarkan, kontraksi *vaskuler* dan *thrombus* menurunkan tempat plasenta ke suatu area yang meninggi dan *bernodul* tidak teratur. Pertumbuhan *endometrium* ke atas menyebabkan pelepasan jaringan *nekrotik* dan mencegah pembentukan jaringan parut yang menjadi karakteristik penyembuhan luka. Regenerasi *endometrium*, selesai pada akhir minggu ketiga masa *pasca partum*, kecuali bekas tempat *plasenta* (Bobak, 2005).

d) *Lockea*

*Lockea* adalah *ekskresi* cairan rahim selama masa nifas. *Lockea* mengandung darah dan sisa jaringan *desidua* yang *nekrotik* dalam *uterus*. *Lockea* mempunyai reaksi *basa* atau *alkalis* yang dapat membuat *organisme* yang berkembang lebih cepat dari pada kondisi asam yang ada pada vagina normal.

## 2) Perubahan pada *Serviks*

Perubahan yang terjadi pada *serviks* ialah bentuk *serviks* agak menganga seperti corong, segera setelah bayi lahir. Bentuk ini disebabkan oleh *korpus uteri* yang dapat mengadakan *kontraksi*, sedangkan *serviks* tidak berkontraksi sehingga seolah-olah pada perbatasan antara *korpus* dan *serviks* berbentuk semacam cincin (Sulistiyawati, 2009).

## 3) *Vulva* dan *Vagina*

*Vulva* dan *vagina* mengalami penekanan serta peregangan yang sangat besar selama proses melahirkan bayi. Beberapa hari pertama sesuai 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. Pada masa nifas biasanya terdapat luka-luka jalan lahir. Luka pada *vagina* umumnya tidak seberapa luas dan akan sembuh secara *perprimen* (sembuh dengan sendirinya), kecuali apabila terdapat infeksi. Infeksi mungkin menyebabkan *sellulitis* yang dapat menjalar sampai terjadi *sepsis*.

## 4) *Perineum*

Segera setelah melahirkan, *perineum* menjadi kendur karena sebelumnya teregang oleh tekanan bayi yang bergerak maju. Pada *post natal* hari ke -5 *perineum* sudah mendapatkan kembali



sebagian *tonusnya*, sekalipun tetap lebih kendur dari pada keadaan sebelum hamil.

#### 5) *Mamae*

Pada semua wanita yang telah melahirkan proses laktasi terjadi secara alami. Selama Sembilan bulan kehamilan, jaringan payudara tumbuh dan menyiapkan fungsinya untuk menyediakan makanan bayi baru lahir. Setelah melahirkan ketika hormon yang dihasilkan plasenta tidak ada lagi untuk menghambatnya, kelenjar pituitary akan mengeluarkan prolaktin. Sampai hari ke tiga setelah melahirkan, efek prolaktin payudara mulai bisa dirasakan (Saleha, 2009).

## **B. Nyeri**

### **1. Pengertian Nyeri**

Batasan atau definisi nyeri yang diusulkan oleh “*The International Association for the Study of Pain*” adalah suatu pengalaman perasaan dan emosi yang tidak menyenangkan yang berkaitan dengan kerusakan sebenarnya ataupun yang potensial pada suatu jaringan. Nyeri merupakan perasaan tubuh atau bagian dari tubuh manusia, yang senantiasa tidak menyenangkan dan keberadaan nyeri dapat memberikan suatu pengalaman alam rasa (Judha, 2012). Nyeri didefinisikan sebagai suatu keadaan yang mempengaruhi seseorang dan ekstensinya diketahui bila seseorang pernah mengalaminya (Tamsuri, 2007).

Nyeri adalah perasaan tidak nyaman dan sangat individual yang tidak dapat dirasakan atau dibagi dengan orang lain. Setiap individu akan merasakan reaksi dan persepsi yang berbeda. Nyeri menyangkut dua aspek yaitu psikologis dan fisiologis yang keduanya dipengaruhi faktor-faktor seperti budaya, usia, lingkungan dan sistem pendukung, pengalaman masa lalu, kecemasan dan stress serta efek plasebo (Potter & Perry, 2005).

## **2. Fisiologi Nyeri**

Nyeri merupakan campuran reaksi fisik, emosi dan perilaku. Cara yang paling baik untuk memahami pengalaman nyeri, akan membantu untuk menjelaskan tiga komponen fisiologis berikut, yaitu resepsi, persepsi dan reaksi. Stimulus penghasil nyeri mengirimkan implus melalui serabut saraf perifer. Serabut nyerimemasuki medula spinalis dan menjalani salah satu dari beberapa rute saraf dan akhirnya sampai di dalam masa berwarna abu-abu di medula spinalis. Terdapat pesan nyeri dapat berinteraksi dengan sel-sel saraf inhibitor, mencegah stimulus nyeri sehingga tidak mencapaitak atau ditransmisi tanpa hambatan ke korteks serebral. Sekali stimulus nyeri mencapai korteks serebral, maka otak menginterpretasi kualitas nyeri dan memproses informasi tentang pengalaman dan pengetahuan yang lalu serta asosiasi kebudayaan dalam upaya mempersepsikan nyeri (Potter & Perry, 2005).

Reseptor nyeri adalah organ tubuh yang berfungsi untuk menerima rangsang nyeri. Organ tubuh yang berperan sebagai reseptor nyeri adalah ujung saraf bebas dalam kulit yang berespons hanya terhadap stimulus

kuat yang secara potensial merusak. Reseptor nyeri disebut juga *nosiseptor*. Secara anatomis, reseptor nyeri (*nosiseptor*) ada yang bermielin dan ada juga yang tidak bermielin dari saraf eferen. Serabut nyeri jenis A delta merupakan serabut nyeri yang lebih banyak dipengaruhi oleh rangsang mekanik daripada rangsang panas dan kimia, sedangkan serabut nyeri jenis C lebih dipengaruhi oleh rangsangan suhu, kimia, dan mekanik kuat (Tamsuri, 2006).

### **3. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Persepsi Nyeri**

Faktor-faktor yang memengaruhi persepsi tentang nyeri pada seorang individu meliputi :

#### **a. Usia**

Usia muda cenderung dikaitkan dengan kondisi psikologis yang masih labil, yang memicu terjadinya kecemasan sehingga nyeri yang dirasakan menjadi lebih berat. Usia juga dipakai sebagai salah satu faktor dalam menentukan toleransi terhadap nyeri. Toleransi akan meningkat seiring bertambahnya usia dan pemahaman terhadap nyeri.

#### **b. Jenis kelamin**

Secara umum pria dan wanita tidak berbeda secara makna dalam respon terhadap nyeri. Toleransi sejak lama telah menjadi subyek penelitian yang melibatkan pria dan wanita, akan tetapi toleransi terhadap nyeri dipengaruhi oleh faktor - faktor biokimia dan merupakan hal yang unik pada setiap individu tanpa memperhatikan jenis kelamin.

c. Budaya

Menyatakan bahwa sosialisasi budaya menentukan perilaku psikologis seseorang. Hal ini dapat mempengaruhi pengeluaran fisiologis *opiate endogen* dan sehingga terjadilah persepsi nyeri. Keyakinan dan nilai budaya mempengaruhi cara individu mengatasi nyeri. Individu mempelajari apa yang diharapkan dan apa yang diterima oleh kebudayaan mereka.

d. Makna nyeri

Pengalaman nyeri dan cara seseorang beradaptasi terhadap nyeri. Hal ini juga dikaitkan secara dekat dengan latar budaya individu tersebut. Individu akan mempersepsikan nyeri dengan cara berbeda – beda apabila nyeri tersebut memberikan kesan mengancam, suatu kehilangan, hukuman dan tantangan. Misalnya seorang wanita yang melahirkan akan mempersepsikan nyeri, akibat cedera karena pukulan pasangannya. Derajat dan kualitas nyeri yang dipersiapkan nyeri klien berhubungan dengan makna nyeri.

e. Perhatian klien

Perhatian yang meningkat dihubungkan dengan nyeri yang meningkat sedangkan upaya pengalihan dihubungkan dengan respon nyeri yang menurun. Dengan memfokuskan perhatian dan konsentrasi klien pada stimulus yang lain, maka perawat menempatkan pada kesadaran yang perifer. Biasanya hal ini menyebabkan toleransi nyeri individu

meningkat, khususnya terhadap yang berlangsung selama waktu pengalihan.

f. Tingkat kecemasan

Meskipun pada umumnya diyakini bahwa kecemasan akan meningkatkan nyeri, mungkin tidak seluruhnya benar dalam semua keadaan. Riset tidak memperlihatkan suatu hubungan yang konsisten antara ansietas dan nyeri juga tidak memperlihatkan bahwa pelatihan pengurangan stress *praoperatif* menurunkan nyeri saat *pascaoperatif*. Namun, ansietas yang relevan atau berhubungan dengan nyeri dapat meningkatkan persepsi pasien terhadap nyeri. Kecemasan yang tidak berhubungan dengan nyeri dapat mendistraksi pasien dan secara aktual dapat menurunkan persepsi nyeri. Secara umum, cara yang efektif untuk menghilangkan nyeri adalah dengan mengarahkan pengobatan nyeri ketimbang ansietas (Smeltzer & Bare, 2002).

g. Tingkat energy

Keletihan meningkatkan persepsi nyeri, rasa kelelahan menyebabkan sensasi nyeri semakin intensif dan menurunkan kemampuan coping.

h. Pengalaman sebelumnya

Pengalaman sebelumnya seperti persalinan terdahulu akan membantu mengatasi nyeri, karena ibu telah memiliki coping terhadap nyeri. Ibu primipara dan multipara kemungkinan akan merespons secara berbeda terhadap nyeri walaupun menghadapi kondisi yang sama, yaitu

persalinan. Hal ini disebabkan ibu multipara telah memiliki pengalaman pada persalinan sebelumnya.

(Tamsuri, 2006).

#### 4. Instrumen untuk Mengukur Nyeri

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

##### a. *Verbal Descriptor Scale (VDS)*

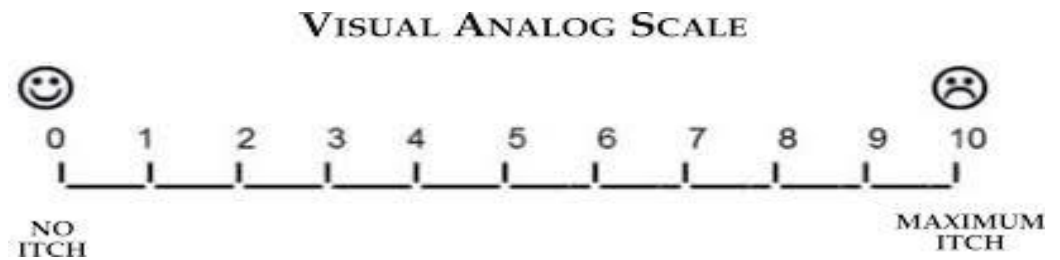
Skala pendeskripsi verbal merupakan sebuah garis yang terdiri dari tiga sampai lima kata pendeskripsi yang tersusun dengan jarak yang sama di sepanjang garis. Pendeskripsi ini diurutkan dari “tidak terasa nyeri” sampai “nyeri yang tidak tertahan”. Perawat menunjukkan klien tentang skala tersebut dan meminta klien untuk memilih intensitas nyeri terbaru yang dirasakannya. Perawat juga menanyakan seberapa jauh nyeri terasa paling menyakitkan dan seberapa jauh nyeri terasa tidak menyakitkan. Alat VDS ini memungkinkan klien memilih sebuah kategori untuk mendeskripsikan rasa nyeri (Potter & Perry, 2005).

##### b. *Visual Analog Scale (VAS)*

VAS merupakan suatu garis lurus yang mewakili intensitas nyeri yang terus menerus. Skala ini memberikan kebebasan penuh pada klien untuk mengidentifikasi keparahan nyeri. VAS merupakan pengukur keparahan nyeri yang lebih sensitif karena klien dapat

mengidentifikasi setiap titik pada rangkaian dari pada dipaksa memilih satu kata (Potter & Perry, 2005).

Penjelasan tentang intensitas digambarkan sebagai berikut :



**Gambar 2.1**

**Visual Analog Scale**

**(Potter & Perry, 2006)**

Intensitas nyeri pada skala 0 tidak terjadi nyeri, intensitas nyeri pada skala 1 sampai 3, rasa nyeri seperti gatal atau tersetrum atau nyut-nyutan atau melilit atau terpukul atau perih atau mules. Intensitas nyeri pada skala 4 sampai 6, seperti kram atau kaku atau tertekan atau sulit bergerak atau terbakar atau ditusuk-tusuk. Sangat nyeri pada skala 7 sampai 9 tetapi masih dapat dikontrol oleh klien. Intensitas nyeri sangat berat pada skala 10 nyeri tidak terkontrol (Potter & Perry, 2005).

c. **Skala Nyeri Oucher**

Skala nyeri Oucher merupakan salah satu alat untuk mengukur intensitas nyeri pada anak, yang terdiri dari dua skala yang terpisah, yaitu sebuah skala dengan nilai 0-100 pada sisi sebelah kiri untuk anak-anak yang lebih besar dan skala fotografik dengan enam gambar

pada sisi kanan untuk anak-anak yang lebih kecil. Foto wajah seorang anak dengan peningkatan rasa tidak nyaman dirancang sebagai petunjuk untuk memberi anak-anak pengertian sehingga dapat memahami makna dan tingkat keparahan nyeri (Potter & Perry, 2005).



**Gambar 2.2**

**Skala Oucher**

**(Potter & Perry, 2006)**

d. Wong-Baker

FACES Pain Rating Scale Skala ini terdiri dari enam wajah dengan profil kartun yang menggambarkan wajah dari wajah yang sedang tersenyum hal ini menunjukkan tidak adanya nyeri kemudian secara bertahap meningkat menjadi wajah kurang bahagia, wajah yang sangat sedih, sampai wajah yang sangat ketakutan hal ini menunjukkan adanya nyeri yang sangat (Potter & Perry, 2005).





**Gambar 2.3**

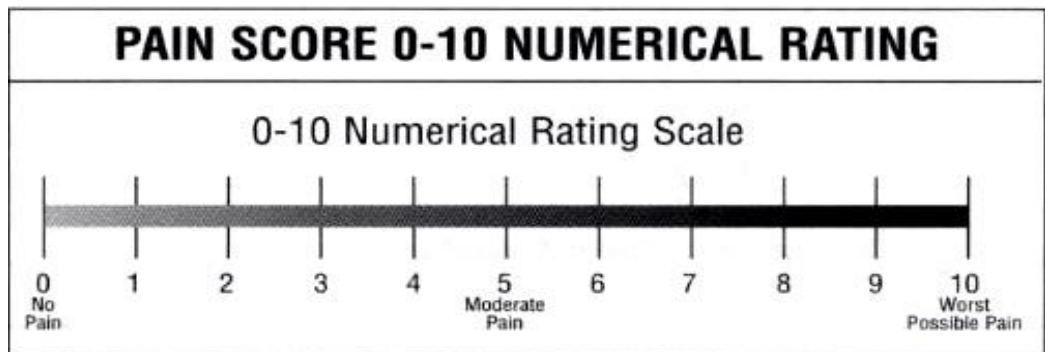
**Wong – Baker**

**(Potter & Perry, 2006)**

Keterangan dari gambar diatas adalah angka 0 menunjukkan sangat bahagia sebab tidak ada rasa sakit, angka 1 menunjukkan sedikit menyakitkan, angka 2 menunjukkan lebih menyakitkan, angka 3 menunjukkan lebih menyakitkan lagi, angka 4 menunjukkan jauh lebih menyakitkan dan angka 5 menunjukkan benar-benar menyakitkan (Wong, 2004).

*e. Numerical Rating Scale (NRS)*

NRS digunakan untuk menilai intensitas atau keparahan nyeri dan memberi kebebasan penuh klien untuk mengidentifikasi keparahan nyeri. NRS merupakan skala nyeri yang populer dan lebih banyak digunakan di klinik, khususnya pada kondisi akut, mengukur intensitas nyeri sebelum dan sesudah intervensi terapeutik, mudah digunakan dan didokumentasikan (Datak, 2008).



**Gambar 2.4**

**Numerical Rating Scale**

**(Potter & Perry, 2006)**

Intensitas nyeri pada skala 0 tidak terjadi nyeri, intensitas nyeri ringan pada skala 1 sampai 3, intensitas nyeri sedang pada skala 4 sampai 6, intensitas nyeri berat pada skala 7 sampai 10. Cara penggunaan skala ini adalah : berilah tanda salah satu angka sesuai dengan intensitas nyeri yang dirasakan pasien. NRS merupakan skala pengukuran nyeri yang mudah dipahami oleh pasien, dalam penelitian ini skala nyeri NRS diberi warna yang berbeda-beda. Oleh karena itu, skala NRS ini yang akan digunakan sebagai instrumen penelitian (Potter & Perry, 2006).

Intensitas skala nyeri dikategorikan sebagai berikut:

1. 0 = tidak nyeri (hijau), tidak ada keluhan nyeri
2. 1-3 = nyeri ringan (kuning), ada rasa nyeri, mulai terasa dan masih dapat ditahan
3. 4-6 = nyeri sedang (orange), ada rasa nyeri, terasa mengganggu dengan usaha yang cukup untuk menahannya

4. 7-10 = nyeri berat (merah), ada nyeri, terasa sangat mengganggu / tidak tertahankan sehingga harus meringis, menjerit bahkan berteriak.

Nyeri dibedakan atas nyeri ringan, sedang, dan berat. Nyeri ringan adalah nyeri yang timbul dengan intensitas yang ringan. Pada nyeri ringan biasanya pasien secara objektif dapat berkomunikasi dengan baik (Dharmayana, 2009). Nyeri sedang adalah nyeri yang timbul dengan intensitas yang sedang. Pada nyeri sedang secara objektif pasien mendesis menyeringai, dapat menunjukkan lokasi nyeri, dapat mendeskripsikannya, dan dapat mengikuti perintah dengan baik (Dharmayana, 2009).

Nyeri berat adalah nyeri yang timbul dengan intensitas yang berat. Pada nyeri berat, secara objektif pasien terkadang tidak dapat mengikuti perintah tetapi masih respon terhadap tindakan, dapat menunjukkan lokasi nyeri tetapi tidak dapat mendeskripsikannya, dan tidak dapat diatasi dengan alih posisi nafas panjang (Dharmayana, 2009).

### **C. Definisi Luka perineum**

Anatomi perineum yaitu mulai dari arkus pubis ke tulang ekor dan dibagi menjadi segitiga urogenital anterior dan segitiga posterior anal. Jenis luka perineum didefinisikan dalam Tabel 2.1

Tabel 2.1 Tipe Luka Perineum (QMaNCG, 2012)

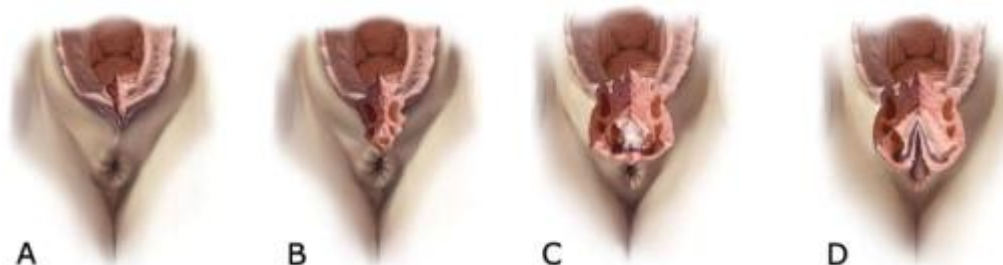
<b>Tipe</b>	<b>Definisi</b>
Luka Perineum anterior	Luka pada labia, vagina anterior, uretra atau clitoris
Luka Perineum Posterior	Luka dinding vagina posterior, otot perineal atau sphincter anal termasuk gangguan pada epithelium anal
Episiotomi	Tindakan pembedahan yang disengaja memperluas diameter vulva untuk pertolongan persalinan
Pemotongan genitalia wanita	Budaya atau prosedur non terapi menghilangkan sebagian atau keseluruhan genetalia eksterna wanita dan atau luka pada genetalia interna wanita.

#### D. Klasifikasi Luka Perineum

Luka perineum akibat persalinan dibagi dalam beberapa derajat (QMaNCG, 2012)

Tabel 2.2 Derajat Luka Perineum

<b>Tipe</b>	<b>Definisi</b>
Utuh	Tidak ada pemisahan jaringan
Derajat pertama	Luka hanya pada kulit
Derajat kedua	Luka perineum termasuk otot perineal tetapi tidak termasuk sphincter anal
Derajat ketiga	Luka perineum termasuk sphincher anal komplek 3a. Kurang dari 50% luka ketebalan sphincter anal external 3b. Lebih dari 50% luka ketebalan sphincter anal external 3c kedua internal dan eksternal luka sphincter anal
Derajat keempat	Luka perineum termasuk sphincter anal komplek dan epithelium anal



Gambar 2.5 Derajat luka perineum

## E. Metode Perawatan Luka Perineum

### 1. Penggunaan *Ice Pack* (*Cold therapy*)

Di banyak negara, penggunaan terapi pendingin tidak lazim digunakan, hingga pada tahun 2005 seorang peneliti di bidang kebidanan menemukan sebuah literatur hasil penelitian di Amerika Serikat tentang metode pengurang rasa sakit perineum dengan menggunakan metode pendingin. Jenis pendingin yang digunakan ada yang berbentuk *ice pack*. Penelitian penggunaan *ice pack* bertujuan untuk melihat praktek dalam mengurangi rasa nyeri perineum pada 24-72 jam pertama setelah melahirkan selama 10-20 menit. (Swain, 2012).

Pada fase akut efek fisiologis *cold therapy* berupa vasokonstriksi arteriola dan venula, penurunan kepekaan akhiran saraf bebas dan penurunan tingkat metabolisme sel sehingga mengakibatkan penurunan kebutuhan oksigen sel. Secara klinis keseluruhan proses tadi dapat mengurangi proses pembengkakan, mengurangi nyeri, mengurangi spasme otot, dan resiko kematian sel.

Inti dari *cold therapy* adalah menyerap kalori area lokal luka sehingga terjadi penurunan suhu. Respon neurohormonal terhadap *cold therapy* adalah sebagai berikut :

- a. Pelepasan endorphen
- b. Penurunan transmisi saraf sensoris
- c. Penurunan aktivitas badan sel saraf
- d. Penurunan iritan yang merupakan limbah metabolisme sel

e. Peningkatan ambang nyeri

## 2. Aloe Vera

*Aloe vera* atau yang lebih dikenal sebagai lidah buaya merupakan tanaman asli dari Afrika Selatan, Madagascara dan Arabia. Tanaman ini termasuk ke dalam golongan *Liliaceae* (Moghaddasi dan Verma, 2011).

Ciri fisik dari tanaman ini adalah daunnya berdaging tebal, panjang, mengecil ke bagian ujungnya, berwarna hijau serta berlendir. Pada bagian massa encer mentah mengandung sekitar 98,5% air dengan kandungan 1,5% mengandung susunan senyawa vitamin, mineral, enzim, polisakarida, senyawa polipakarida, dan asam organik yang larut dalam air dan larut dalam lemak (Hamman, 2008).

Tanaman lidah buaya sudah banyak dikembangkan dan dibudidayakan di Indonesia, tetapi yang dikenal sebagai sentra lidah buaya adalah Kalimantan Barat. Tanaman ini telah lama dikenal karena kegunaannya sebagai tanaman obat untuk aneka penyakit (Misawa, 2008). Lidah buaya biasa digunakan sebagai penyubur rambut, penyembuhan luka, dan perawatan kulit (Indriaty dkk, 2016).

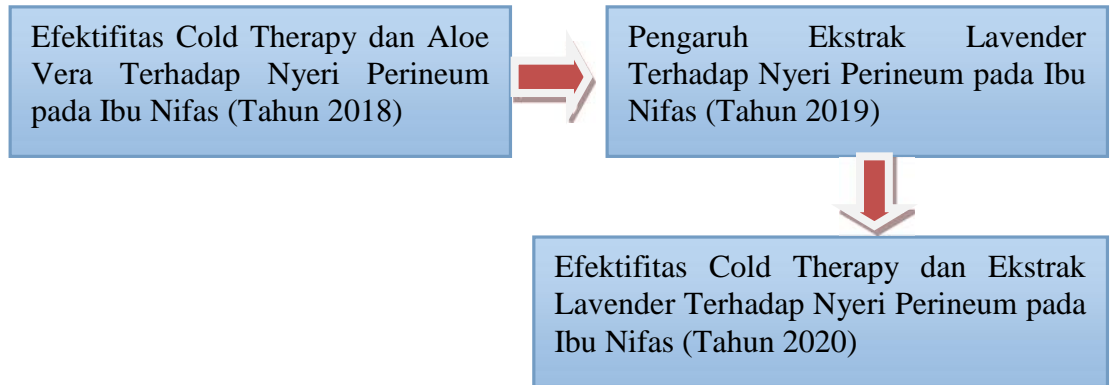
Penyembuhan luka merupakan proses yang dinamis dan kompleks dengan tujuan memulihkan struktur anatomi dan fungsi kulit. Untuk mencapai tujuan tersebut, beragam sistem imunologi dan biologi berpartisipasi dalam cara terkoordinasi, melalui tiga fase yang berbeda, yaitu respons inflamasi (yang terdiri dari hemostasis dan

pembengkakan), fase proliferasi (terdiri dari sintesis protein dan kontraksi luka) dan fase pemodelan ulang (Morton and Phillips, 2016).

Penyembuhan luka dapat terganggu oleh beberapa hal, antara lain disebabkan oleh nekrosis, hipoksia jaringan, eksudat dan kelebihan sitokin inflamasi (Briquez et al., 2015). Beberapa penelitian dengan hewan percobaan telah dilakukan yang menyatakan adanya efek lidah buaya dalam penyembuhan luka (Tarameshloo, 2012).

Sebuah penelitian *randomized control trial* yang dilakukan pada ibu primipara di Iran tentang manfaat lidah buaya dan calendula terhadap penyembuhan luka perineum setelah episiotomi. Para wanita dalam kelompok eksperimen menggunakan salep lidah buaya dan calendula setiap 8 jam dan kelompok kontrol menggunakan perawatan rutin rumah sakit selama 5 hari. Data dikumpulkan melalui kuesioner dengan indikasi kemerahan, edema, ekimosis, debit dan pendekatan skala demografis dengan instrument (REEDA) yang menyelidiki penyembuhan episiotomi sebelum dan lima hari setelah intervensi dalam dua kelompok. Menurut hasil penelitian, menggunakan lidah buaya dan calendula sangat meningkatkan kecepatan penyembuhan luka episiotomi sehingga dapat digunakan untuk mempercepat penyembuhan episiotomi (Eghdampour, 2013).

## F. ROADMAP PENELITIAN





## **BAB III**

### **TUJUAN DAN MANFAAT PENELITIAN**

#### **A. TUJUAN**

##### 1. Tujuan Umum

Menganalisis efektivitas *cold therapy* dan *aloe vera* terhadap nyeri perineum pada ibu nifas

##### 2. Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi perbedaan penurunan nyeri perineum pada ibu nifas sebelum dan sesudah diberikan *cold therapy*.
- b. Mengidentifikasi perbedaan penurunan nyeri perineum pada ibu nifas sebelum dan sesudah diberikan *aloe vera*.
- c. Menganalisis perbedaan pengaruh antara *cold therapy* dan *aloe vera* terhadap nyeri perineum pada ibu nifas

#### **B. MANFAAT PENELITIAN**

Manfaat penelitian ini yaitu mengembangkan asuhan kebidanan secara non farmakologi dalam pengurangan nyeri perineum pada ibu post partum. Sehingga ibu post partum mempunyai pengalaman yang positif selama masa nifas dan dapat diaplikasikan dalam kehidupan sehari-hari karena hal tersebut mudah tetapi tindakan tersebut memiliki efek yang besar bagi ibu.

## **BAB IV**

### **METODE PENELITIAN**

#### **A. DESAIN PENELITIAN**

Penelitian ini merupakan penelitian quasi eksperimen yaitu untuk meneliti pengaruh dari suatu perlakuan tertentu terhadap gejala suatu kelompok tertentu dibanding dengan kelompok lain yang menggunakan perlakuan yang berbeda.

#### **B. LOKASI DAN WAKTU PENELITIAN**

Penelitian ini akan dilakukan di Bidan Praktik Mandiri Siyamtiningsih yang terletak di Jeruk Sawit, Gondangrejo pada bulan Januari-Agustus 2018.

#### **C. POPULASI PENELITIAN**

Populasi yang digunakan dalam penelitian ini adalah semua ibu nifas sebanyak 30 orang dengan ruptur perineum di BPM Siyamtiningsih. Pada penelitian ini teknik sampling yang digunakan adalah *non probability sampling* yaitu *purposive sampling* yaitu teknik pengambilan sampel populasi yaitu ibu nifas yang mengalami ruptur perineum derajat I dan II yang memenuhi kriteria inklusi yaitu :

1. Ibu 8 jam post partum
2. Ibu yang mengalami ruptur perineum derajat I dan II serta mengeluhkan nyeri perineum

3. Ibu bersedia menjadi responden

4. Ibu bisa membaca dan menulis

Sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah responden yang memenuhi kriteria inklusi yang berjumlah 28 orang. Karena dari jumlah populasi 30, terdapat 1 ibu nifas mengalami ruptur derajat 3 dan 1 ibu nifas lagi mengalami perdarahan post partum.

Kriteria eksklusi yaitu ibu yang diberikan terapi farmakologi (analgetik, anestesi), alergi dingin dan perdarahan. Variabel yang diteliti pada penelitian ini yaitu perbedaan nyeri perineum ibu nifas yang diberikan cold therapy dan aloe vera.

#### **D. ALAT DAN BAHAN PENELITIAN**

Alat dan bahan yang digunakan adalah cold therapy (ice pack), termos es , kain bersih untuk membungkus es saat pengompresan. Dalam pembuatan gel aloe vera bekerja sama dengan laboratorium farmasi Universitas Setia Budi Jl. Letjen. Sutoyo, Mojosongo, Surakarta – 57127. Pembuatan gel aloe vera menggunakan formula :

R/ Ekstrak aloe vera	10(%b/b)
Karbopol 941	0,5(%b/b)
Gliserin	10(%b/b)
Trietanolamin	0,5(%b/b)
Nipagin	0,05(%b/b)
Nipasol	0,05(%b/b)

Air ad 100(%b/b)

1. Gilling agent dikembangkan dalam air
2. Nipasol dilarutkan dengan TEA dan nipagin dilarutkan dengan gliserin, kemudian dimasukkan ke dalam gelling agent sedikit demi sedikit
3. Ekstrak aloe vera dimasukkan sedikit demi sedikit sambil diaduk hingga didapat sediaan gel ekstrak aloe vera yang homogen

Pembuatan gel menggunakan formula A karena berdasarkan hasil penelitian Wijaya tahun 2013 dengan judul Formulasi Krim Ekstrak Lidah Buaya Sebagai Alternatif Penyembuhan Luka Bakar pada mencit. Ekstrak aloe vera 10% bisa mempercepat penyembuhan luka mencit.

#### **E. TAHAPAN PENELITIAN**

1. Pelaksanaan pengambilan data dimulai pada saat ada laporan ibu 2-4 jam postpartum di BPM Siyamtiningsih.
2. Pengambilan data terhitung mulai bulan Januari-Agustus 2018 dimana peneliti melakukan kunjungan untuk pengambilan data ke BPM
3. Setelah sampai dilokasi pengambilan data, peneliti kemudian memilah subjek penelitian yang sesuai dengan kriteria inklusi
4. Responden dibagi menjadi dua kelompok, yaitu kelompok kontrol (pemberian *cold therapy*) dan kelompok eksperimen (pemberian salep aloe vera). Peneliti menetapkan responden dengan nomor ganjil (R1, R3, R5, dan seterusnya) merupakan responden kelompok kontrol yang diberikan cold therapy. Sedangkan responden dengan nomor genap (R2,

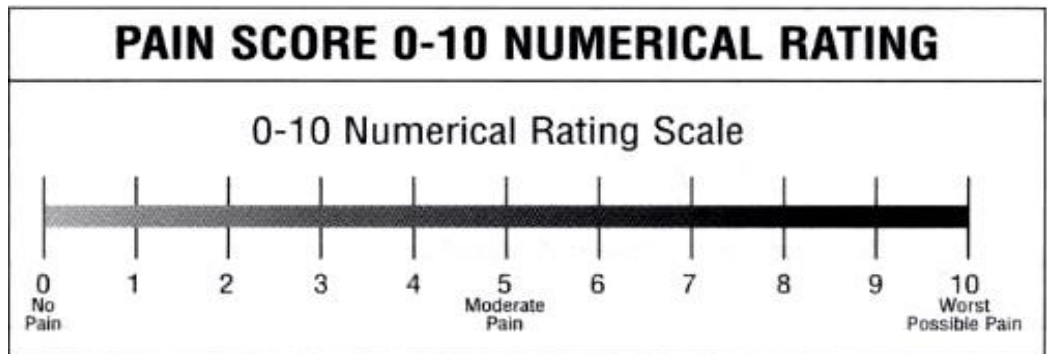
- R4, R6 dan seterusnya) merupakan responden kelompok eksperimen yang diberikan salep aloe vera.
5. Setelah menentukan kelompok responden, peneliti mempersiapkan bahan yang dibutuhkan untuk pemberian cold therapy dan salep aloe vera.
  6. Saat 8 jam postpartum, peneliti melakukan observasi nyeri perineum pada responden dengan menggunakan skala NRS sebelum diberikan tindakan dan mencatat pada lembar yang telah disiapkann.
  7. Peneliti memberikan terapi sesuai dengan kelompok responden. Pemberian intervensi pada kelompok kontrol yaitu dengan menggunakan ice pack pada daerah luka perineum pada 24-72 jam post partum dengan lama intervensi 10-20 menit dengan jarak interval tidak lebih dari 2 jam. Pemberian intervensi pada kelompok perlakuan, diberikan salep aloe vera 8 jam setelah episiotomi dilakukan sebanyak 3 cc dan dilanjutkan setiap 8 jam sampai dengan 3 hari.
  8. Setelah diberikan terapi peneliti melakukan observasi kembali terkait nyeri perineum yang dirasakan ibu dengan menggunakan skala NRS dan mencatat pada lembar yang telah disediakan.

#### **F. INSTRUMEN PENELITIAN**

Instrument dan alat yang digunakan dalam pengumpulan data yaitu dengan menggunakan *Numeric Rating Scale* (NRS) untuk observasi data nyeri perineum dan data *demografi* pasien yang berisi variabel tentang umur ibu,

hari perawatan, paritas, pekerjaan dan pendidikan. Pengamatan tinggal memberi tanda *checklist* ( ) pada daftar tersebut.

Skala pengamatan nyeri :



**Gambar 2.4**

### **Numerical Rating Scale**

Intensitas skala nyeri dikategorikan sebagai berikut:

1. 0 : tidak nyeri, tidak ada keluhan nyeri
2. 1-3 : nyeri ringan, ada rasa nyeri, mulai terasa dan masih dapat ditahan
3. 4-6 : nyeri sedang, ada rasa nyeri, terasa mengganggu dengan usaha yang cukup untuk menahannya
4. 7-10 : nyeri berat, ada nyeri, terasa sangat mengganggu / tidak tertahankan sehingga harus meringis, menjerit bahkan berteriak.

### **G. IDENTIFIKASI VARIABEL**

Variabel bebas : Cold Therapy dan Aloe Vera

Variabel terikat : Nyeri perineum

## **H. ANALISIS DATA**

### **1. Analisis Univariat**

Analisis univariat dilakukan untuk mendeskripsikan setiap variabel yang diteliti dalam penelitian yaitu dengan melihat semua distribusi data dalam penelitian. Data demografi pasien yang berisi variabel tentang umur ibu, hari perawatan, paritas, pekerjaan dan pendidikan. Pengamatan tinggal memberi tanda *checklist* ( ) pada daftar tersebut yang menunjukkan adanya gejala dari sasaran pengamatan. Data kategorik menggunakan persentase dan frekuensi (Sastroasmoro, 2011).

### **2. Analisis Bivariat**

Analisis bivariat digunakan untuk menganalisis terhadap 2 variabel yaitu variabel bebas dan variabel terikat. Analisis bivariat yang digunakan dalam penelitian ini adalah menggunakan *uji Mann Whitney U Test* yang mempunyai tujuan untuk membandingkan rata-rata dua kelompok yang tidak berpasangan (Sastroasmoro, 2011).

## DAFTAR PUSTAKA

- Policy GaPM. Perineal Trauma Assessment, Repair and Safe Practice. 2013;Publication date (08/11/2013).
- Manuaba. Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan, dan KB. Jakarta: EGC; 2012.
- Hoda Abed El-Azim Mohamed NSE-N. Effect of Self Perineal Care Instructions on Episiotomy Pain and Wound Healing of Postpartum Women. Journal of American Science. 2012;8(6):640-650].
- Program QMaNCG. Perineal Care: Maternity and Neonatal health - care - people; 2012.
- Cultural Dimensions Of Pregnancy, Birth And Post-Natal Care 2010.
- H. Vermeulen a SJWb, D.T. Ubbink a,b,. Benefit and harm of iodine in wound care: a systematic review. Journal of Hospital Infection. 2010;76
- J. Swain a, H.G. Dahlen b. Putting evidence into practice: A quality activity of proactive painrelief for postpartum perineal pain. . Women and Birth. 2012; 1871-5192.
- Joanna H Raven\*1 QC, Rachel J Tolhurst1 and Paul Garner. Traditional beliefs and practices in the postpartum period in FujianProvince, China: a qualitative study 2393/7/8. BMC Pregnancy and Childbirth 2007; 21 June 2007
- Chiara Marra M, Ilaria Pozzi, MD, Lorenzo Ceppi, MD, Martina Sicuri, MD,Fanny Veneziano, MD, and Anna Laura Regalia, . Ankle Acupuncture as Perineal Pain Relief After Mediolateral Episiotomy :. The Journal Of Alternative And Complementary Medicine 2011;17.
- Farideh Eghdampour FJ, Masomeh, Kheyrikhah, Mohsen Taghizadeh, Somayeh Naghizadeh, Hamid Hagani. . The Impact of Aloe vera and Calendula on Perineal Healing after Episiotomy in Primiparous Women : A Randomized Clinical Trial. of Caring Sciences. 2013; 2(4), .
- Bahiyatun. (2009). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Nifas Normal*. Jakarta: EGC



- Bobak, Lowdermilk, Jensen. 2005. *Buku Ajar Keperawatan Maternitas Edisi 4*. Jakarta : EGC
- Moghaddasi S dan Verma S. 2011. Aloe vera their chemical composition and applications. *Int J Biol Med Res*. 2 (1) : 466-471.
- Saleha. (2009). *Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas*. Jakarta: Salemba Medika
- Sulistiyawati, Ari. (2010). *Buku Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas*. Yogyakarta: CV Andi Offset
- Hamman J. 2008. Composition and applications of Aloe vera leaf gel. *Molecules*. 13(8):599–616.
- Misawaa E, Tanakaa M, Nomaguchia K, Yamadaa M, Toidaa T, Takaseb M, Iwatsukia K and Kawadac T. 2008. Administration of phytosterols isolated from Aloe vera gel reduce visceral fat mass and improve hyperglycemia in Zucker diabetic fatty (ZDF) rats. *Obesity Research & Clinical Practice* 2: 239-245.
- Indriaty S, Indrawati T, Taurhesia S. 2016. Uji Aktivitas Kombinasi Ekstrak Air Lidah Buaya (*Aloe vera L.*) Dan Akar Manis (*Glycyrrhiza glabra L.*) Sebagai Penyubur Rambut. *Pharmaciana*. 6(1) : 55-62.
- Morton, L, Phillips J., 2016. Wound healing and treating wounds: differential diagnosis and evaluation of chronic wounds. *J. Am. Acad. Dermatol*. 74 : 589–605.
- Briquez, P.S., Hubbell, J.A., Martino, M.M., 2015. Extracellular matrix-inspired growth factor delivery systems for skin wound healing. *Adv. Wound Care (New Rochelle)*. 4 : 479–489.
- Tarameshloo M, Norouzian M, Zarein-Dolab S, Dadpay M, Mohsenifar J, Gazor R. 2012. Aloe vera gel and thyroid hormone cream may improve wound healing in Wistar rats. *Anat Cell Biol*. 45(3):170-177.



**STIKES KUSUMA HUSADA SURAKARTA**  
**LEMBAGA PENELITIAN DAN PENGABDIAN MASYARAKAT**

Jl. Jaya Wijaya No. 11 Banjarsari - Surakarta  
Telp./Fax. (0271) 857724 Kode Pos 57136  
email : [lppmstikeskh@yahoo.co.id](mailto:lppmstikeskh@yahoo.co.id) website : [lppm.stikeskusumahusada.ac.id](http://lppm.stikeskusumahusada.ac.id)

Nomor : IL.02/ 01/I/2018  
Lampiran : -  
Hal : Permohonan Ijin Penelitian

Kepada Yth.  
Pimpinan Bidan Praktik Mandiri Siyamtiningsih  
Di  
KARANGANYAR

Dengan hormat,

Sehubungan dengan pelaksanaan Tri Dharma Perguruan Tinggi bagi penelitian Dosen di STIKes Kusuma Husada Surakarta Tahun Akademik 2017/2018, maka dengan ini kami mengajukan permohonan ijin penelitian bagi dosen yang tertera di bawah ini:

Nama : Siti Nurjanah, SST.,M.Keb  
Jabatan : Kaprodi D3 Kebidanan  
Judul Penelitian : Efektivitas Cold Therapy Dan Aloe Vera Terhadap Nyeri Perineum Pada Ibu Nifas di Bidan Praktik Mandiri Siyamtiningsih

Demikian permohonan dari kami. Atas perhatian dan kerjasamanya kami ucapkan terima kasih.

Surakarta, 9 Januari 2018  
Ka. LPPM

Dra. Agnes Sri Harti, M.Si

Tembusan:

1. DKK Karanganyar
2. Ketua STIKes Kusuma Husada Surakarta
3. Kaprodi
4. Arsip

**BIDAN PRAKTIK MANDIRI SIYAMTININGSIH  
JERUK SAWIT GONDANGREJO KARANGANYAR**

---

**SURAT KETERANGAN**

Yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Siyamtiningsih, Amd.Keb

Jabatan : Kepala BPM Siyamtiningsih

Menerangkan bahwa dosen STIKES Kusuma Husada Surakarta tersebut dibawah ini :

Nama : Siti Nurjanah, SST., M.Keb

NIK : 201188093

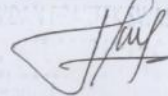
Benar-benar telah melakukan penelitian di BPM Siyamtiningsih Jeruk Sawit Gondangrejo pada bulan Mei-September 2018 dengan judul:

*"Efektivitas Cold Therapy dan Aloe Vera Terhadap Nyeri Perineum Pada Ibu Nifas di Bidan Praktik Mandiri Siyamtiningsih"*

Demikian surat keterangan ini dibuat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Surakarta, 24 September 2018

Kepala BPM Siyamtiningsih



Siyamtiningsih, Amd., Keb



## STIKES KUSUMA HUSADA SURAKARTA LEMBAGA PENELITIAN DAN PENGABDIAN MASYARAKAT

Jl. Jaya Wijaya No. 11 Banjarsari - Surakarta  
Telp./Fax. (0271) 857724 Kode Pos 57136  
email : lppmstikeskh@yahoo.co.id website : lppm.stikeskusumahusada.ac.id

### SURAT TUGAS

Nomor : II.02 / 06 / ST / III / 2018

Berdasarkan SK No. II.02.f/ 98/ SK/ II/ 2018 tentang Pelaksanaan Penelitian Tahun Akademik 2017/ 2018, yang bertanda tangan di bawah ini, Ketua Lembaga Penelitian dan Pengabdian Kepada Masyarakat STIKes Kusuma Husada Surakarta, memberikan tugas kepada:

1. Nama Ketua	: Siti Nurjanah, SST,M.Keb
Jabatan	: Dosen Prodi D3 Kebidanan
2. Nama Anggota	: Ernawati, SST.,M.Kes
Jabatan	: Dosen Prodi D3 Kebidanan
3. Nama Anggota	: Deny Eka Widyawati, SST.,M.Kes
Jabatan	: Dosen Prodi D3 Kebidanan
4. Nama Anggota	: Anissa Cindy, S.Kep., Ns., M.Kep
Jabatan	: Dosen Prodi D3 Keperawatan
Nama Mahasiswa	: B16005 Amalia Utari B16006 Anggun Pratiwi B16022 Endra Sujana
Judul Penelitian	: Efektivitas Cold Therapy Dan Aloe Vera Terhadap Nyeri Perineum Pada Ibu Nifas

Untuk melaksanakan tugas Penelitian pada:

Waktu : September 2017-Juni 2018

Tempat Penelitian : Bidan Praktik Mandiri Siyamtiningsih

Demikian surat tugas ini dibuat untuk dapat dipergunakan dan dilaksanakan dengan baik dan penuh rasa tanggung jawab.

Surakarta, 12 Maret 2018

Ka. LPPM

  
Dra. Agnes Sri Harti, M.Si  
NIK. 201160078

Telah dilaksanakan dengan baik

Tanggal : .....



### Justifikasi Anggaran Penelitian

1.Honorarium				
Honor	Honor/ Jam (Rp)	Waktu(jam/ minggu)	Minggu	Honor per tahun (Rp)
Pengumpul data/ fasilitator	15.000	9	10	1.350.000
Pengolah data	12.500	8	10	1.000.000
SUB TOTAL (Rp)				<b>2.350.000</b>
2.Peralatan penunjang				
Material	Justifikasi Pemakaian	Kuantitas	Harga Satuan (Rp)	Harga Peralatan
Sediaan Salep aloe vera	50	buah	20.000	1.000.000
Masker disposibel	2	dus	100.000	200.000
Sarung tangan disposibel	2	dus	55.000	100.000
Termos es	2	buah	250.000	500.000
Handuk kecil	20	buah	25.000	500.000
Pulsa	3	transaksi	200.000	600.000
Souvenir responden	50	buah	30.0000	1.500.000
Souvenir asisten peneliti	3	buah	100.000	300.000
SUB TOTAL (Rp)				<b>4.110.000</b>
3.Perjalanan				
Keterangan	Justifikasi	Kuantitas	Harga Satuan (Rp)	Biaya per tahun (Rp)
Analisis hasil	10 kali	HOK	50.000	500.000
Seminar ilmiah	3 orang	HOK	100.000	300.000
Konsumsi	50	dus	25.000	1.250.000
Perijinan	1		500.000	500.000
SUB TOTAL (Rp)				<b>2.550.000</b>
5.Lain-lain				
Kegiatan	Justifikasi	Kuantitas	Harga Satuan	Biaya per tahun (Rp)
Pembuatan laporan	1 paket	1 paket	400.000	400.000
ATK	1 paket	1 paket	100.000	100.000
Jamuan seminar	20 orang	20 orang	25.000	500.000
SUB TOTAL (Rp)				<b>1.000.000</b>
<b>TOTAL ANGGARAN YANG DIPERLUKAN</b>				<b>10.000.000</b>

**Lampiran 2. Susunan organisasi tim pengusul dan pembagian tugas**

No	Nama / NIDN	Instansi Asal	Bidang Ilmu	Alokasi Waktu (jam/minggu)	Uraian Tugas
1.	Siti Nurjanah, SST.,M.Keb NIK. 201188093 NIDN. 0625128802	Prodi D-III Kebidanan	Magister Kebidanan	12	a. Koordinasi pelaksanaan penelitian b. Pelaksanaan Intervensi cold therapy c. Penyusunan laporan d. Seminar dan publikasi ilmiah
2.	Ernawati, SST.,M.Kes. NIK. 200886033 NIDN. 0609048604	Prodi D-III Kebidanan	Kedokteran Keluarga	10	a. Persiapan alat dan bahan b. Pelaksanaan Intervensi cold therapy c. Pengumpulan data
3.	Deny Eka W., SST.,M.Kes. NIK. 201188075 NIDN. 0601128801	Prodi D-III Kebidanan	Kedokteran Keluarga	5	a. Persiapan alat dan bahan b. Pelaksanaan Intervensi cold therapy c. Pengumpulan data
4.	Anissa Cindy, S.Kep.,Ns., M./Kep NIK. 0601128801 NIDN. 201188089	Prodi D III Keperawatan	Magister Keperawatan	5	a. Analisa Data Penelitian

### Lampiran 3 JADWAL PENELITIAN

No.	Kegiatan / Personalia	Bulan					
		1	2	3	4	5	6
1.	Persiapan Bahan dan Alat (Deny Eka W., SST., M.Kes, Amalia Utari*)						
2.	Studi pendahuluan (Ernawati SST., M.Kes, Anggun Pratiwi*)						
3.	Intervensi pada Ibu Nifas (Siti Nurjanah SST., M.Keb, Ernawati SST., M.Kes, Deny Eka W., SST., M.Kes., Endra Sujannah*)						
4.	Analisis dan intrepretasi data (Siti Nurjanah SST., M.Keb, Annisa Cindy, S.Kep., Ns., M.Kep)						
5.	Penyusunan Laporan (Siti Nurjanah SST., M.Keb Ernawati SST., M.Kes, Deny Eka W., SST)						
6.	Seminar Hasil (Siti Nurjanah SST., M.Keb Deny Eka W., SST., M.Kes)						



**STIKES KUSUMA HUSADA SURAKARTA**  
Jl. Jaya Wijaya No 11 Kadapiro Surakarta  
Telp.(0271) 857742, Fax (0271)857742

**SURAT PERNYATAAN KETUA PENELITI / PELAKSANA**

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Siti Nurjanah, SST., M.Keb  
NIK : 201188093  
NIDN : 0625128802  
Pangkat / Golongan : -  
Jabatan Fungsional : -

Dengan ini menyatakan bahwa proposal saya dengan judul :  
**Efektivitas *Cold Therapy* dan *Aloe Vera* Terhadap Nyeri Perineum Pada Ibu Nifas di BPM Siyamtiningsih yang diusulkan dalam skema Penelitian Dosen internal tahun anggaran 2018, bersifat original dan belum pernah dibiayai oleh lembaga / sumber dana lain.**

Bilamana di kemudian hari ditemukan ketidaksesuaian dengan pernyataan ini, maka saya bersedia dituntut dan diproses sesuai dengan ketentuan yang berlaku dan mengembalikan seluruh biaya penelitian yang sudah diterima ke kas negara.

Demikian pernyataan ini dibuat dengan sesungguhnya dan dengan sebenarnya.

Surakarta, 2 Desember 2017  
Yang menyatakan,

Mengetahui,  
Ketua LPPM



Dra. Agnes Sri Harti, M.Si.  
NIK.201160078

Siti Nurjanah, SST., M.Keb  
NIK. 201188093



## Lampiran 5

### LEMBAR PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Kepada Yth.  
Responden (Ibu Nifas)  
Di BPM Siyamtiningsih

Dengan hormat,  
Saya yang bertandatangan di bawah ini :  
Nama : Siti Nurjanah  
NIK : 201188093  
Alamat : Wonosari RT 01 RW 02 Kebumen, Jawa Tengah

Dengan ini saya selaku peneliti mengajukan permohonan kepada saudara untuk menjadi responden dalam penelitian saya yang berjudul **“Efektivitas *Cold Therapy* dan *Aloe Vera* Terhadap Nyeri Perineum Pada Ibu Nifas di BPM Siyamtiningsih”**. Segala bentuk informasi ataupun data yang anda berikan, akan peneliti jamin kerahasiaannya dan hanya digunakan untuk kepentingan penelitian. Partisipasi saudara sangat bermanfaat dan sangat saya hargai.  
Atas perhatian dan kerjasama untuk menjadi responden saya ucapkan terima kasih.

Surakarta,.....2018

Peneliti

Siti Nurjanah

## Lampiran 6

### **SURAT PERNYATAAN PERSETUJUAN UNTUK IKUT SERTA DALAM PENELITIAN (*INFORMED CONSENT*)**

Saya telah membaca atau memperoleh penjelasan, sepenuhnya menyadari, mengerti, dan memahami tentang tujuan, manfaat dan risiko yang mungkin timbul dalam penelitian, serta telah diberi kesempatan untuk bertanya dan telah dijawab dengan memuaskan, juga sewaktu-waktu dapat mengundurkan diri dari keikutsertaannya, maka saya **setuju/tidak setuju<sup>\*</sup>** ikut dalam penelitian ini, yang berjudul:

Efektivitas *Cold Therapy* dan *Aloe Vera* Terhadap Nyeri Perineum Pada Ibu Nifas di BPM Siyamtiningsih

Saya dengan sukarela memilih untuk ikut serta dalam penelitian ini tanpa tekanan/paksaan siapapun.

Surakarta,.....  
Yang Membuat Pernyataan

(.....)

## Lampiran 7

### LEMBAR OBSERVASI PENILAIAN NYERI PERINEUM KELOMPOK KONTROL MENGGUNAKAN *COLD THERAPY*

#### Identitas Responden

1. Umur  < 20 tahun  21-45 tahun  > 45 tahun
2. Hari Perawatan  1  2  3  4  5
3. Pekerjaan  IRT  Swasta  Pegawai Negeri
4. Pendidikan  SD  SMP  SMA

#### Hasil pengukuran menggunakan *Numeric Rating Scale* (NRS)

No. Responden	Data Kualitatif	Nyeri Perineum	
		Pre	Post
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			

10			
11			
12			
13			
14			
15			

## Lampiran 8

### LEMBAR OBSERVASI PENILAIAN NYERI PERINEUM KELOMPOK INTERVENSI MENGGUNAKAN *COLD THERAPY* DAN *ALOE VERA*

#### Identitas Responden

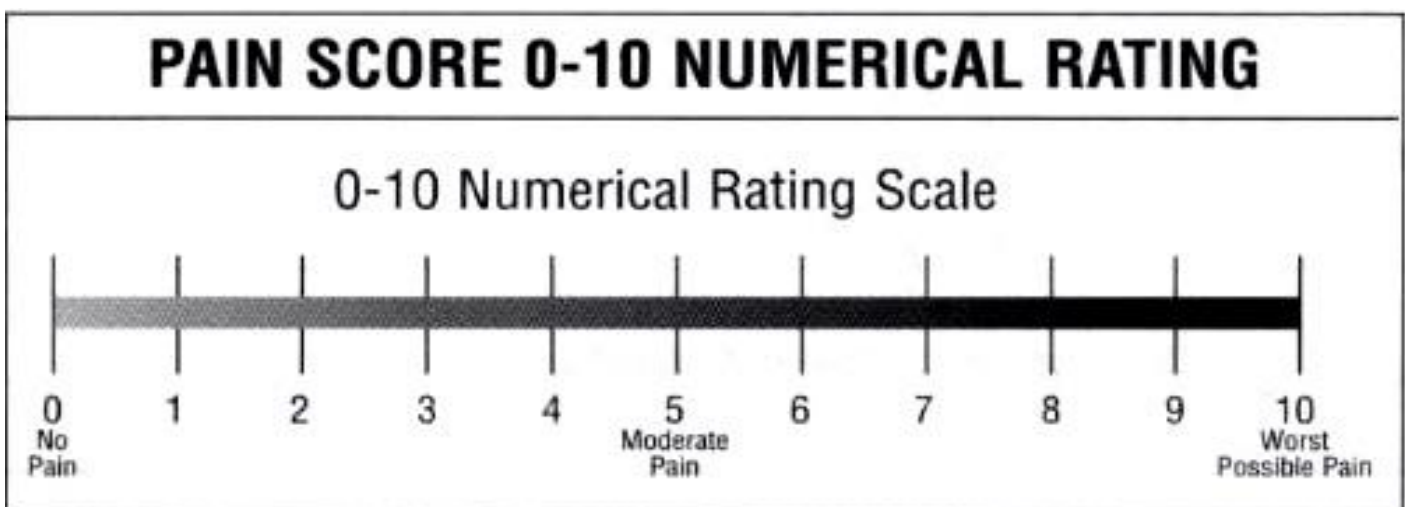
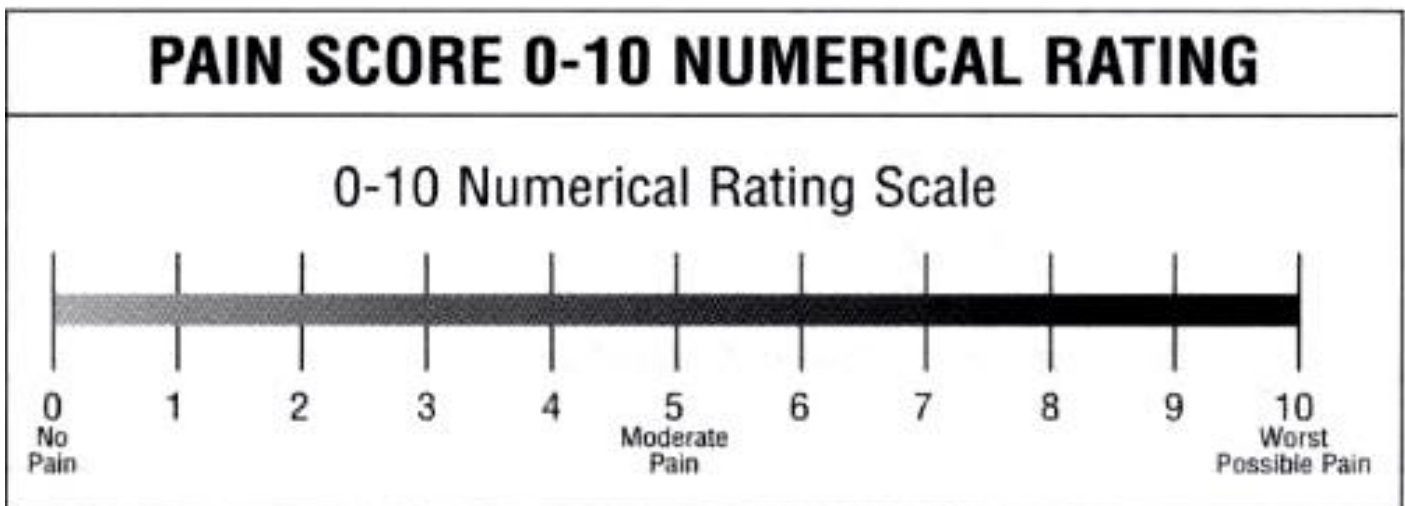
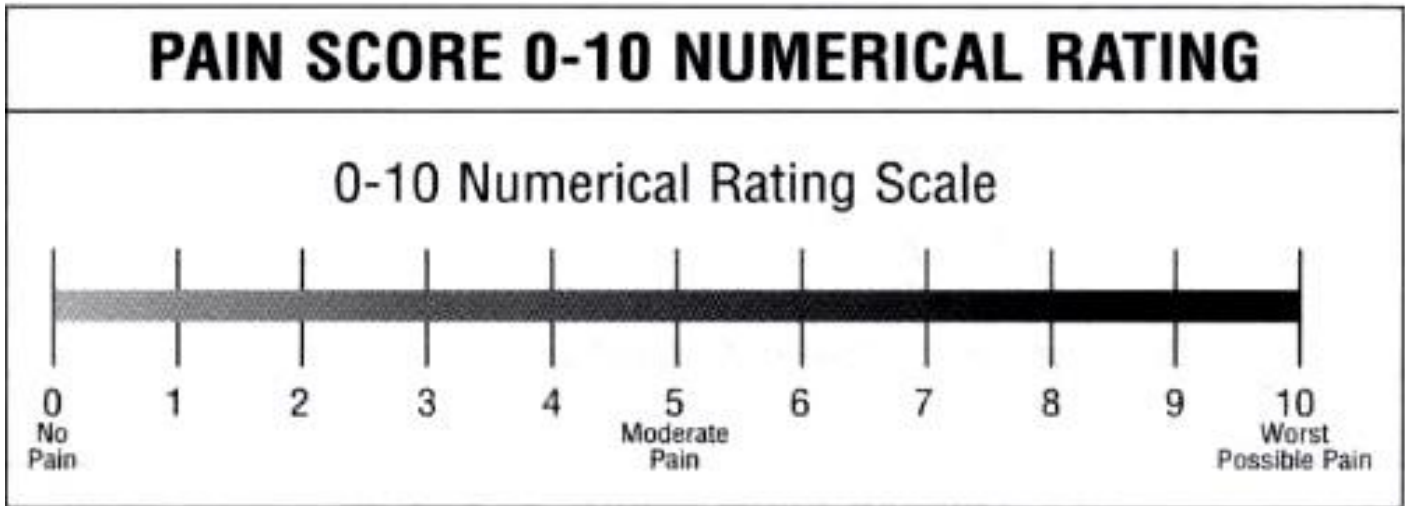
1. Umur  < 20 tahun  21-45 tahun  > 45 tahun
2. Hari Perawatan  1  2  3  4  5
3. Pekerjaan  IRT  Swasta  Pegawai Negeri
4. Pendidikan  SD  SMP  SMA

#### Hasil pengukuran menggunakan *Numeric Rating Scale* (NRS)

No. Responden	Data Kualitatif	Nyeri Perineum	
		Pre	Post
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			

10			
11			
12			
13			
14			
15			

Lampiran 9



## Lampiran 12

### Frequencies

[DataSet0]

#### Statistics

		Usia Responden	Pekerjaan responden	Pendidikan responden	Jumlah Persalinan responden
N	Valid	28	28	28	28
	Missing	0	0	0	0
Mean		2.00			1.89
Median		2.00			2.00
Mode		2			2
Minimum		2			1
Maximum		2			3

### Frequency Table

#### Usia Responden

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	21-45 tahun	28	100.0	100.0	100.0

#### Pekerjaan responden

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	IRT	23	82.1	82.1	82.1
	Swasta	5	17.9	17.9	100.0
	Total	28	100.0	100.0	



**Pendidikan responden**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SMP	9	32.1	32.1	32.1
	SMA	19	67.9	67.9	100.0
	Total	28	100.0	100.0	

**Jumlah Persalinan responden**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1	5	17.9	17.9	17.9
	2	21	75.0	75.0	92.9
	3	2	7.1	7.1	100.0
	Total	28	100.0	100.0	

**Wilcoxon Signed Ranks Test**

**Ranks**

	N	Mean Rank	Sum of Ranks
PosttestColdTherapydanAloeVer Negative Ranks	14 <sup>a</sup>	7.50	105.00
a - PretestColdTherapydanAloeVer Positive Ranks	0 <sup>b</sup>	.00	.00
a Ties	0 <sup>c</sup>		
Total	14		

a. PosttestColdTherapydanAloeVera < PretestColdTherapydanAloeVera

b. PosttestColdTherapydanAloeVera > PretestColdTherapydanAloeVera

c. PosttestColdTherapydanAloeVera = PretestColdTherapydanAloeVera

**Test Statistics<sup>b</sup>**

	PosttestColdTherapydanAloeVera - PretestColdTherapydanAloeVera
Z	-3.372 <sup>a</sup>
Asymp. Sig. (2-tailed)	.001

a. Based on positive ranks.

b. Wilcoxon Signed Ranks Test

**NPar Tests**

**Wilcoxon Signed Ranks Test**

**Ranks**

	N	Mean Rank	Sum of Ranks
Posttest Cold Therapy - Pretest Cold Therapy Negative Ranks	12 <sup>a</sup>	6.50	78.00
Positive Ranks	0 <sup>b</sup>	.00	.00
Ties	2 <sup>c</sup>		
Total	14		

a. Posttest Cold Therapy < Pretest Cold Therapy

b. Posttest Cold Therapy > Pretest Cold Therapy

c. Posttest Cold Therapy = Pretest Cold Therapy

**Test Statistics<sup>b</sup>**

	Posttest Cold Therapy - Pretest Cold Therapy
Z	-3.176 <sup>a</sup>
Asymp. Sig. (2-tailed)	.001



a. Based on positive ranks.


**Test Statistics<sup>b</sup>**

	Posttest Cold Therapy - Pretest Cold Therapy
Z	-3.176 <sup>a</sup>
Asymp. Sig. (2-tailed)	.001

a. Based on positive ranks.

b. Wilcoxon Signed Ranks Test

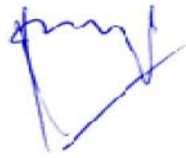
No	Hari/Tanggal/waktu	Tempat	Kegiatan	Daftar hadir	Jumlah peserta	TTD Lahan dan stempel
1.	Selasa 10, Oktober 2018	Bppm. Siyamtiningsih	Persiapan dan study pendahuluan	1. Dhery Eka W., SST., M. Ker 2. Amalia Utami 3. Ernawati SST., M. Ker 4. Anggun Pratiusi		
2.	Jum'at 17 November 2018	Bppm Siyamtiningsih	Intervensi pada Ibu Nifas	1. Citi Nurjanah SST., M. Keb 2. Ernawati SST., M. Ker 3. Dhery Eka., SST., M. Ker 4. Endra Syjandh		

No	Hari/Tanggal/waktu	Tempat	Kegiatan	Daftar hadir	Jumlah peserta	TTD Lahan dan stempel
3	Senin 12 Maret 2018	BPM Soyiamtingah	Melakukan Analisis data	1. Siti Nurjanah SST, M. Keb 2. Ernawati SST, M. Ker 3. Pheny Eka W., SST		

**LEMBAR KONSULTASI  
LAPORAN PENELITIAN**

Nama Dosen : Siti Nurjanah, SST., M.Keb

Judul : Efektivitas *Cold Therapy* dan *Aloe Vera* Terhadap Nyeri Perineum Pada Ibu Nifas di Bidan Praktik Mandiri Siyamtiningsih

No	Hari/Tanggal	Materi Ralat	Nama Dan TTD Reviewer	Sudah/Belum Revisi
1	3 Februari 2018	Penulisan BAB disesuaikan panduan  Penulisan daftar pustaka model Harvard	  Dra. Agnes Sri Harti, M.Si	Sudah direvisi ACC

**LEMBAR KONSULTASI  
LAPORAN PENELITIAN**

Nama Dosen : Siti Nurjanah, SST., M.Keb  
 Judul : Efektivitas *Cold Therapy* dan *Aloe Vera* Terhadap Nyeri Perineum Pada Ibu Nifas di Bidan Praktik Mandiri Siyamtiningsih

No	Hari/Tanggal	Materi Ralat	Nama Dan TTD Reviewer	Sudah/Belum Revisi
	3/18/2	Kesimpulan & sam.	<i>Rahjeng P.</i> Rahjeng P., SST., M.Keb	<i>Si</i>