

BAB I PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Nyeri Luka Perineum yang terjadi pada periode post-partum adalah rasa nyeri yang terjadi pada area perineum setelah persalinan, baik akibat robekan spontan maupun tindakan episiotomi. Nyeri ini merupakan kondisi umum pada masa nifas yang dapat berdampak negatif terhadap pemulihan ibu pasca melahirkan. Nyeri perineum dapat mengganggu mobilitas, kenyamanan, pemberian ASI, perawatan bayi baru lahir, aktivitas perawatan diri seperti tidur, istirahat, buang air kecil dan besar. Selain itu, nyeri perineum juga dapat mempengaruhi hubungan seksual dan kehidupan rumah tangga, serta menimbulkan masalah psikologis dan emosional selama masa nifas (Siereńska et al., 2023; Tomaz et al., 2022).

Sedangkan, nyeri punggung bawah adalah suatu nyeri atau ketidaknyamanan yang berlokasi antara tulang rusuk ke-12 dan lipatan gluteal. Diperkirakan sekitar 50% ibu hamil mengeluhkan beberapa bentuk nyeri punggung di beberapa titik selama kehamilan atau selama masa pascapersalinan. Penyebabnya multifaktorial, meliputi faktor biomekanik (perubahan postur), hormonal, dan sirkulasi (Miladi et al., 2023; Sugai et al., 2021).

World Health Organization (WHO) dan berbagai organisasi kesehatan merekomendasikan pendekatan non-farmakologis sebagai metode pelengkap atau alternatif untuk mengelola nyeri pascapersalinan. Pendekatan ini termasuk terapi fisik, psikologis, dan komplementer yang membantu memodulasi jalur nyeri tanpa bergantung pada obat-obatan. Teknik seperti *Transcutaneous Electrical Nerve Stimulation (TENS)*, akupresur, dan modalitas fisik lainnya biasanya digunakan untuk meredakan nyeri pascapersalinan dengan mengubah persepsi nyeri dan mengurangi pensinyalan saraf yang terlibat dalam transmisi nyeri (Shi & Wu, 2023).

Menurut data *World Health Organization (WHO)* pada tahun 2020, terdapat 2,9 juta kasus robekan perineum pada ibu melahirkan. Diperkirakan jumlah ini akan meningkat menjadi 6,8 juta pada tahun 2050 apabila tidak diberikan penanganan yang tepat. Menurut Departemen Kesehatan Republik Indonesia (2020) di Indonesia, robekan perineum terjadi pada 75% wanita yang melahirkan secara pervaginam (Aliyah & Insani, 2023).

Prevalensi nyeri punggung bawah lebih besar pada populasi perempuan sebesar 8,01%, bila dibandingkan dengan laki-laki pada 6,94%. Kejadian nyeri punggung bawah meningkat seiring dengan bertambahnya usia. Prevalensi nyeri punggung bawah ditemukan paling tinggi pada Amerika Latin Selatan sebesar 13,47%, disusul Asia Pasifik sebesar 13,16%. Prevalensi terendah pada Asia Timur sebesar 3,62% dan Amerika Latin Tengah sebesar 5,62%. Pada Asia Tenggara, prevalensi nyeri punggung bawah berada pada 7,76%. (Casiano et al., 2024; Wu et al., 2020)

Hasil survei Kesehatan Indonesia tahun 2023 menunjukkan bahwa 9,1% ibu di Indonesia mengalami komplikasi pascasalin, dengan total jumlah 70.916 ibu. Di Sulawesi Selatan, proporsi ibu yang mengalami komplikasi pascasalin sedikit lebih rendah, yaitu 8,7%, atau 2.668 ibu dari total 70.916. Meskipun Sulawesi Selatan tidak melebihi rata-rata nasional, tingkat komplikasi pascasalin di provinsi tersebut tetap menjadi perhatian. Hal ini menunjukkan bahwa masih ada tantangan dalam memastikan kesehatan ibu pascasalin di daerah tersebut, yang memerlukan perhatian khusus dalam upaya peningkatan layanan kesehatan maternal di Sulawesi Selatan.

Nyeri perineum dan punggung bawah mengganggu pemulihan dan aktivitas sehari-hari ibu pascasalin. Suatu penelitian menyoroti bahwa tingkat keparahan nyeri setelah berkorelasi dengan faktor-faktor seperti paritas dan menyusui, dengan wanita multipara melaporkan lebih banyak ketidaknyamanan daripada wanita primipara (Deussen et al., 2020). Masalah ini memiliki implikasi besar terhadap kesehatan mental dan emosional ibu. Nyeri yang tidak terkelola dengan baik dapat menyebabkan stres, kelelahan, dan gangguan tidur, yang semuanya dapat mempengaruhi kemampuan ibu untuk merawat bayi dan mendukung pemulihan pascasalin yang optimal (Badreldin et al., 2024; Cantwell, 2021; Khajehei et al., 2024; Pillai Riddell et al., 2023). Oleh karena itu, pendekatan yang efektif, aman, dan mudah diakses untuk manajemen nyeri pascasalin sangat penting untuk diperhatikan dalam praktik klinis.

Penelitian telah menunjukkan efektivitas dalam mengurangi nyeri kronis, mengurangi kecemasan, dan meningkatkan kualitas tidur. Misalnya, Dalam uji coba terkontrol acak yang melibatkan pasien luka bakar, akupresur secara signifikan meningkatkan kualitas tidur dan mengurangi nyeri dan tingkat kecemasan dibandingkan dengan perawatan konvensional, menunjukkan potensinya sebagai terapi komplementer berbiaya rendah untuk masalah ini (Salajegheh et al., 2024). Selain itu, meta-analisis uji coba terkontrol acak menyoroti bahwa akupresur secara efektif mengurangi gejala kecemasan dan menunjukkan penurunan substansial dalam tingkat kecemasan dibandingkan dengan kontrol (Peng et al., 2024).

Beberapa studi lain yang secara spesifik membahas efektivitas akupresur efektif dalam mengurangi nyeri perineum pascasalin. Misalnya, Penelitian yang menunjukkan bahwa akupresur pada titik LV4 dan LI4 efektif dalam mengurangi nyeri perineum akut pascasalin dan akupresur telinga dapat mengurangi intensitas nyeri dengan hasil yang signifikan (**Şolt Kirca & Kanza Gul, 2020a**) serta akupresur pada titik BL23 lebih efektif dibandingkan aplikasi es batu dalam menurunkan nyeri perineum (zaied et al., 2022).

Beberapa studi juga menunjukkan efektivitas akupresur dalam mengurangi nyeri punggung bawah. Misalnya, tekanan pada titik Shu Fu, Yin Tang, dan Feng Chi terbukti efektif mengurangi nyeri punggung bawah dan depresi (Ghanbari et al., 2022). Studi lain melaporkan penurunan signifikan tingkat keparahan nyeri dan peningkatan rentang gerak lumbal pada

kelompok akupresur dibandingkan kelompok kontrol (Mahmoud et al., 2020). Akupresur juga dapat mengurangi intensitas nyeri punggung bawah pascapersalinan serta gejala depresi pascapersalinan, sehingga disarankan sebagai pengobatan alternatif dalam perawatan pascapersalinan (Cheng et al., 2019). Literatur lain menekankan bahwa akupresur adalah metode nonfarmakologis yang efektif, aman, dan berbiaya rendah untuk mengobati nyeri punggung bawah kronis (**Godley & Smith, 2020**).

Meskipun bukti yang ada mendukung efektivitas akupresur dalam mengurangi nyeri persalinan, penelitian mengenai pengaruh akupresur terhadap nyeri perineum dan punggung bawah masih terbatas. Selain itu, model 'menangani nyeri' telah menjadi teori dominan dalam hal persalinan dan kelahiran tetapi kurang fokus pada rasa sakit setelah kelahiran. Hal ini menunjukkan adanya celah dalam literatur yang perlu diisi untuk memperkaya pemahaman tentang akupresur dan mengoptimalkan penggunaannya dalam manajemen nyeri perineum dan punggung bawah selama periode pascasalin. Oleh karena itu, penelitian di masa depan harus fokus pada aspek-aspek ini untuk mengevaluasi secara lebih komprehensif potensi akupresur dalam konteks ini.

Hipotesis utama dari penelitian ini adalah bahwa akupresur dapat secara signifikan mengurangi intensitas nyeri perineum dan punggung bawah pada ibu pascasalin. Dengan menguji hipotesis ini, penelitian ini diharapkan dapat memberikan kontribusi penting terhadap literatur mengenai manajemen nyeri pascasalin dan menilai efektivitas akupresur sebagai metode non-farmakologis. Temuan dari penelitian ini diharapkan akan menawarkan alternatif yang aman dan alami bagi ibu pascasalin dalam mengelola nyeri.

Penelitian ini dilaksanakan di Puskesmas kecamatan Malili Kabupaten Luwu Timur dan menggunakan metode akupresur yang telah ditentukan. Puskesmas dikecamatan Malili dipilih sebagai lokasi penelitian karena beberapa alasan yang mendukung efektivitas dan relevansi studi ini.

Puskesmas dikecamatan Malili adalah fasilitas kesehatan yang mudah diakses oleh ibu pascasalin di daerah sekitarnya. Aksesibilitas yang baik ini memudahkan pengumpulan data dan meningkatkan partisipasi peserta penelitian. Selain itu, Puskesmas dikecamatan Malili memiliki jumlah persalinan yang cukup tinggi, yang memastikan ketersediaan subjek penelitian yang memadai dan relevan.

Puskesmas dikecamatan Malili juga menyediakan lingkungan yang mendukung untuk pelaksanaan penelitian dengan adanya dukungan dari tenaga kesehatan lokal yang berpengalaman. Dukungan ini mencakup kemudahan dalam pelaksanaan akupresur sesuai dengan protokol yang telah ditentukan, sehingga memastikan kelancaran proses penelitian dan validitas data yang diperoleh.

Penelitian ini penting untuk memberikan data yang relevan bagi kebijakan kesehatan lokal. Kabupaten Luwu Timur memiliki kebutuhan khusus dalam pengelolaan kesehatan ibu dan anak, dan hasil penelitian ini

dapat memberikan kontribusi langsung terhadap praktik klinis serta kebijakan kesehatan di wilayah tersebut. Dengan demikian, hasil penelitian di Puskesmas kecamatan Malili akan memiliki dampak signifikan dalam meningkatkan layanan kesehatan di tingkat lokal.

Keterbatasan penelitian ini meliputi potensi variabilitas dalam respons individu terhadap akupresur dan kemungkinan bias dalam pelaksanaan terapi. Penelitian ini akan berupaya meminimalkan keterbatasan tersebut dengan menerapkan prosedur kontrol yang ketat dan analisis data yang komprehensif, sehingga hasilnya dapat memberikan informasi yang akurat dan bermanfaat untuk praktik klinis dan pengembangan panduan terapi.

1.2. Rumusan Masalah

- a. Apakah terdapat perbedaan penurunan skala nyeri perineum antara ibu pascasalin yang mendapatkan intervensi akupresur, teknik relaksasi napas, dan analgetik?
- b. Apakah terdapat perbedaan penurunan skala nyeri punggung bawah antara ibu pascasalin yang mendapatkan intervensi akupresur, teknik relaksasi napas, dan analgetik?
- c. Intervensi manakah yang menghasilkan skala nyeri perineum dan nyeri punggung bawah paling rendah pada ibu pascasalin setelah pemberian intervensi?

1.3. Tujuan Penelitian

a. Tujuan Umum

Untuk mengetahui dan membandingkan efektivitas intervensi akupresur, teknik relaksasi napas, dan pengobatan analgetik dalam mengurangi nyeri perineum dan nyeri punggung bawah pada ibu pascasalin.

b. Tujuan Khusus

1. Mengukur tingkat nyeri perineum sebelum dan sesudah intervensi pada kelompok akupresur, relaksasi napas, dan pengobatan analgetik.
2. Mengukur tingkat nyeri punggung bawah sebelum dan sesudah intervensi pada masing-masing kelompok.
3. Menganalisis perbedaan efektivitas antar ketiga metode dalam menurunkan nyeri perineum.
4. Menganalisis perbedaan efektivitas antar ketiga metode dalam menurunkan nyeri punggung bawah.
5. Mengidentifikasi intervensi yang menghasilkan skala nyeri perineum dan nyeri punggung bawah paling rendah pada ibu pascasalin setelah pemberian intervensi.

1.4. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah wawasan dan memperkaya literatur ilmiah mengenai efektivitas intervensi non-farmakologis dan farmakologis dalam penatalaksanaan nyeri pascasalin, khususnya nyeri perineum dan nyeri punggung bawah.

2 Manfaat Praktis

- a. Bagi tenaga kesehatan, terutama bidan, hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai dasar dalam memilih intervensi yang lebih efektif dan aman dalam manajemen nyeri pascasalin.
- b. Bagi ibu pascasalin, penelitian ini diharapkan memberikan alternatif penatalaksanaan nyeri yang tidak hanya bergantung pada obat, tetapi juga melalui metode alami yang mudah diaplikasikan.

3 Manfaat Kebijakan

Penelitian ini dapat menjadi pertimbangan bagi pengambil kebijakan dalam merancang pedoman pelayanan kebidanan yang berbasis pada intervensi non-farmakologis dan integratif.

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Akupresur

Akupresur adalah teknik pengobatan tradisional yang berasal dari Tiongkok dan Jepang, yang diyakini telah digunakan selama ribuan tahun. Teknik ini bekerja dengan merangsang titik-titik tekanan tertentu yang dikenal sebagai meridian, di mana energi vital atau "ki" (dalam bahasa Jepang) atau "qi" (dalam bahasa Tiongkok) mengalir melalui saluran-saluran di dalam tubuh. Pada tubuh manusia, terdapat 14 meridian utama yang masing-masing terhubung dengan organ atau sistem tubuh tertentu. Meridian ini dikategorikan sebagai Yin atau Yang dan dikaitkan dengan salah satu dari lima elemen: Air, Api, Tanah, Logam, dan Kayu. Misalnya, meridian ginjal dan hati termasuk dalam elemen Air, sedangkan meridian lambung termasuk dalam elemen Tanah. (Ikhsan, 2019)

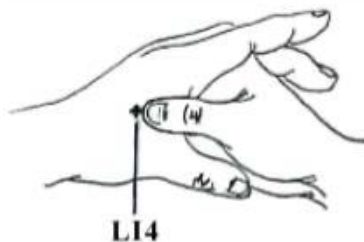
Perbedaan antara Yin dan Yang tercermin dalam berbagai aspek, seperti aktivitas fisik, tekstur, dan emosi. Sebagai contoh, Yin diasosiasikan dengan gerakan yang lebih pasif dan tekstur yang lebih halus, sementara Yang lebih aktif dan keras. Dalam praktiknya, akupresur dapat digunakan untuk meredakan berbagai kondisi seperti sakit kepala, mual, dan bahkan membantu berhenti merokok. Metode ini dilakukan dengan menggunakan jari, siku, atau alat khusus untuk memberikan tekanan pada titik-titik meridian yang sesuai dengan keluhan pasien. Selain itu, akupresur juga dapat diintegrasikan dengan teknik lain seperti pijat atau terapi panas untuk meningkatkan efektivitasnya. (Ikhsan, 2019)

Akupresur juga termasuk terapi non-farmakologi yang efektif dalam mengelola nyeri saat persalinan. Akupresur merupakan akupunktur tanpa penggunaan jarum, sering disebut juga sebagai pijat akupunktur. Terapi akupresur menggunakan teknik penekanan, pemijatan, dan pengurutan sepanjang meridian tubuh atau garis aliran energi. Teknik ini dipercaya mampu mengurangi rasa nyeri selama kontraksi, menurunkan nyeri saat serviks mengalami pembukaan 3-10 cm, serta meningkatkan kenyamanan ibu selama masa persalinan (Nur Aliah, 2024). Terapi akupresur juga diketahui dapat mempercepat proses persalinan dengan minimal efek samping, serta mengoptimalkan pelepasan hormon endorfin yang akan menutup gerbang (Gate Control) yang bertugas meneruskan pesan sensasi nyeri, sehingga meningkatkan kenyamanan ibu selama persalinan. Oleh karena itu, akupresur sebaiknya dilakukan oleh tenaga kesehatan yang terlatih dan memenuhi syarat dalam penggunaan metode ini.

Menurut Taylor (2020) dalam Nur Aliah (2024), teknik akupresur yang digunakan saat persalinan yaitu :

- a. Berikut adalah penjelasan mengenai masing-masing titik dan efeknya terhadap nyeri luka perineum dan nyeri punggung bawah:
 - 1) Hegu (LI4):

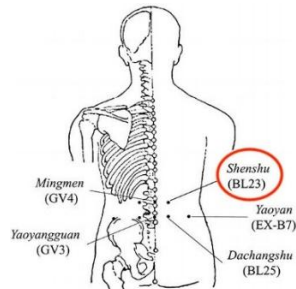
- a) Lokasi: Terletak di antara ibu jari dan jari telunjuk di punggung tangan.
 - b) Efek: Titik ini dikenal sebagai titik yang kuat untuk mengurangi nyeri secara umum. Akupresur pada LI4 dapat membantu meredakan nyeri punggung bawah karena efeknya dalam meningkatkan sirkulasi darah dan merangsang pelepasan endorfin dan secara langsung mengurangi nyeri perineum (Kementerian Kesehatan RI, 2020; Şolt Kirca & Kanza Gul, 2020a).
- 2) Sanyinjiao (SP6):
- a) Lokasi: Terletak sekitar tiga jari di atas pergelangan kaki bagian dalam.
 - b) Efek: SP6 sering digunakan untuk mengatasi masalah ginekologi dan nyeri yang berkaitan dengan persalinan. Titik ini juga berperan dalam mengurangi nyeri perineum dengan meningkatkan sirkulasi di area panggul dan perut bawah, yang dapat membantu dalam penyembuhan luka perineum. (Nur Aliah, 2024)
- 3) Shenshu (BL23):
- a) Lokasi: Titik ini terletak di punggung bawah, tepatnya di area lumbar (pada bagian punggung antara tulang rusuk dan pinggul)
 - b) Efek: Akupresur pada titik BL23 memiliki beberapa efek positif dalam mengurangi intensitas nyeri perineal pascapersalinan. Selain itu, akupresur juga diketahui dapat meningkatkan aliran darah lokal, meredakan ketegangan otot, dan mendukung pemulihan tubuh setelah persalinan. Efek lain yang sering dikaitkan dengan akupresur termasuk relaksasi, pengurangan stres, dan peningkatan kualitas tidur. (zaied et al., 2022)



Gambar 4. Titik Hegu (LI4)



Gambar 5. Titik Sanyinjiao (SP6)



Gambar 6. Titik Shenshu (BL23)
(zaied et al., 2022)

2.2. Teknik Relaksasi Nafas

Teknik relaksasi napas pasca persalinan bertujuan mengurangi nyeri, kecemasan, dan stres, serta mempercepat pemulihan fisik dan emosional. Teknik utamanya meliputi napas dalam (tarik hidung, embuskan mulut) secara perlahan, relaksasi 4-7-8, dan teknik napas yang dikombinasikan dengan relaksasi otot progresif untuk meredakan nyeri pasca Caesar atau persalinan normal. Berikut adalah beberapa teknik relaksasi napas yang dapat diterapkan: (Ayuni Putri et al., 2025)

- Teknik Napas Dalam (Deep Breathing): Tarik napas dalam melalui hidung, tahan sebentar, dan hembuskan perlahan melalui mulut sambil merilekskan bahu dan tubuh.
- Teknik 4-7-8: Tarik napas dalam 4 detik, tahan napas 7 detik, dan embuskan napas melalui mulut selama 8 detik. Ulangi 4-6 kali hingga merasa tenang.
- Relaksasi dengan Kepalan Tangan: Saat menarik napas dalam, kepalakan tangan dengan kencang, lalu embuskan napas sembari melemaskan kepalan tangan.
- Napas dengan Visualisasi/Audio: Sambil mengatur napas, fokuskan pikiran pada bayangan yang tenang atau dengarkan panduan audio untuk mengurangi stres.

2.3. Analgetik

Ibuprofen dan parasetamol adalah analgesik (peredam nyeri) lini pertama yang aman dan umum direkomendasikan untuk nyeri pasca persalinan (normal maupun

caesar) serta aman bagi ibu menyusui. Ibuprofen (antiinflamasi/NSAID) bekerja mengurangi peradangan, sedangkan parasetamol meredakan nyeri ringan-sedang. Kombinasi keduanya sering digunakan untuk efikasi yang lebih baik. Ibuprofen dan paracetamol bekerja setelah 30 menit dan puncaknya 1 sampai 3 jam setelah diminum (Syawal et al., 2022).

Ibuprofen efektif untuk mengatasi nyeri dan peradangan (termasuk nyeri rahim/kontraksi pasca melahirkan). Ibuprofen dipertimbangkan sebagai pilihan utama bagi ibu menyusui karena konsentrasinya sangat rendah dalam ASI. Parasetamol menjadi pilihan aman untuk nyeri ringan hingga sedang. Parasetamol sangat aman bagi ibu menyusui dan tidak mempengaruhi produksi ASI. Kombinasi parasetamol dan ibuprofen (misalnya 1g parasetamol + 400mg ibuprofen) dapat memberikan hasil nyeri yang lebih rendah dan efektif dibandingkan penggunaan tunggal (Syawal et al., 2022).

Catatan Penting Penggunaan:

- Dosis: Gunakan sesuai dosis yang dianjurkan dokter atau apoteker. Diberikan 3x sehari
- Kontraindikasi: Ibuprofen sebaiknya dihindari jika ibu memiliki riwayat sakit maag, gangguan ginjal, atau perdarahan.
- Laktasi: Kedua obat aman untuk menyusui, namun pastikan tetap dalam pengawasan medis, terutama jika ibu memiliki kondisi kesehatan tertentu.

2.4. Nyeri Perineum

2.4.1. Pengertian Nyeri Perineum

Nyeri perineum adalah rasa nyeri atau tidak nyaman yang terjadi di area antara anus dan alat kelamin. Nyeri ini umumnya dialami oleh wanita pascasalin akibat trauma pada jaringan perineum selama persalinan, baik akibat robekan spontan maupun episiotomi (pengguntingan perineum). Nyeri perineum dapat menyebabkan ketidaknyamanan yang signifikan dan mengganggu aktivitas sehari-hari, seperti duduk, berjalan, dan buang air kecil. Beberapa faktor yang mempengaruhi tingkat keparahan nyeri perineum meliputi jenis persalinan (normal atau dengan bantuan alat), ukuran bayi, durasi persalinan, serta adanya intervensi seperti episiotomi atau robekan perineum. Selain itu, faktor psikologis seperti kecemasan dan depresi pascasalin juga dapat memperburuk persepsi nyeri perineum (Fahmy et al., 2023).

2.4.2. Etiologi Nyeri Perineum

Penyebab yang mendasari nyeri perineum beragam, termasuk kerusakan saraf, disfungsi dasar panggul, dan trauma perineum (Fahmy et al., 2023). Persalinan melalui vagina, khususnya, dapat mengakibatkan cedera substansial pada tubuh perineum dan struktur sekitarnya, yang

memainkan peran penting dalam menjaga kontinensia urin dan tinja (Luesma et al., 2021). Selain itu, neuroanatomi daerah abdominopanggul wanita memainkan peran penting dalam memahami mekanisme nyeri yang terkait dengan kondisi ini, karena perubahan suplai saraf akibat trauma saat melahirkan dapat menyebabkan beragam sindrom nyeri panggul yang meningkatkan ketidaknyamanan yang dialami oleh pasien (Benzon et al., 2022)

2.4.3. Patofisiologi Nyeri Perineum

Pemahaman menyeluruh tentang anatomi tubuh perineum dan hubungannya yang rumit dengan otot, lapisan fascia, dan struktur ligamen di wilayah tersebut sangat penting untuk secara efektif mengatasi komplikasi yang dapat timbul dari cedera kebidanan. Pengetahuan anatomi ini memberikan dasar untuk pengembangan intervensi yang ditargetkan, baik preventif maupun reparatif, yang bertujuan untuk memulihkan fungsi panggul dan mengurangi rasa sakit dan ketidaknyamanan yang dialami oleh individu dengan nyeri perineum (Naicker et al., 2020). Selain itu, perubahan suplai saraf akibat trauma saat melahirkan dapat menyebabkan beragam sindrom nyeri panggul, yang memperburuk ketidaknyamanan pada pasien (Benzon et al., 2022; Farmer, 2021).

2.4.4. Algoritmen Pengelolaan Nyeri Perineum

Pengelolaan nyeri perineum dapat dilakukan melalui berbagai pendekatan, termasuk penggunaan analgesik, perawatan lokal (misalnya kompres dingin atau hangat), dan metode non-farmakologis seperti akupresur. Studi menunjukkan bahwa akupresur dapat membantu mengurangi intensitas nyeri perineum, mempercepat pemulihan, dan meningkatkan kenyamanan ibu pascasalin serta berbiaya rendah (Hosseini Marznaki, Alimoradi, et al., 2022; Khusniyati et al., 2023; Liu et al., 2021). Berikut uraiannya (Almanda et al., 2024):

1. Identifikasi Nyeri Perineum
 - a) Tanyakan lokasi nyeri: di antara anus dan alat kelamin.
 - b) Tanyakan gejala tambahan: nyeri pada salah satu atau kedua kaki, gejala neurologis pada ekstremitas inferior.
 - c) Kaji tingkat keparahan nyeri: gunakan skala nyeri (mild, moderate, severe).
2. Klasifikasi Nyeri Perineum
 - a) Nyeri Perineum Akut (<6 minggu)
 - b) Nyeri Perineum Subakut (6 minggu – 3 bulan)
 - c) Nyeri Perineum Kronis (>3 bulan)
3. Evaluasi Penyebab dan Faktor Risiko
 - a) Penyebab Mekanik: trauma pada perineum akibat persalinan, episiotomi, robekan spontan.
 - b) Penyebab Degeneratif: misalnya, kelemahan otot dasar panggul.

- c) Faktor Risiko: kehamilan kembar, ukuran bayi, persalinan lama, riwayat episiotomi, riwayat nyeri perineum sebelumnya, faktor psikologis (kecemasan, depresi).
- 4. Penatalaksanaan Awal Nyeri Perineum
 - a) Non-Farmakologis:
 - 1) Istirahat dan modifikasi aktivitas.
 - 2) Relaksasi Otot Progresif (Progressive Muscle Relaxation - PMR) untuk mengurangi ketegangan otot dan meningkatkan aliran darah.
 - 3) Aplikasi kompres dingin atau hangat pada area nyeri.
 - 4) Akupresur: membantu mengurangi intensitas nyeri dan mempercepat pemulihan.
 - 5) Farmakologis: Analgesik (parasetamol atau ibuprofen) untuk mengurangi nyeri.
- 5. Pengawasan dan Evaluasi
 - a) Pantau tingkat nyeri secara berkala menggunakan skala nyeri.
 - b) Evaluasi efektivitas terapi (PMR, kompres, analgesik).
 - c) Jika nyeri menetap atau semakin parah, lanjutkan ke penanganan lanjutan.
- 6. Penanganan Lanjutan untuk Nyeri Kronis atau Tidak Respon
 - a) Konsultasi ke spesialis obstetri atau ginekologi.
 - b) Pertimbangkan terapi lanjutan seperti fisioterapi dasar panggul.
 - c) Evaluasi faktor psikologis dan pertimbangkan terapi psikologis jika diperlukan (misalnya, terapi perilaku kognitif untuk kecemasan/depresi).

2.5. Nyeri Punggung Bawah

2.5.1. Pengertian Nyeri Pinggang Bawah

Nyeri pinggang bawah merupakan gejala yang dapat disebabkan oleh berbagai abnormalitas, baik yang diketahui maupun yang tidak diketahui, dan didefinisikan dari lokasinya, yaitu di antara costae XII dan lipatan pantat. Nyeri ini seringkali disertai dengan nyeri pada salah satu atau kedua kaki dan berkaitan dengan gejala neurologis pada ekstremitas inferior. Kondisi ini sering kali berkomorbid dengan faktor-faktor lain, seperti keadaan psikologis, sosial, dan biofisika, yang dapat mempengaruhi proses penghantaran nyeri dan pengalaman nyeri individual (Cahya et al., 2021).

Nyeri pinggang bawah dapat diklasifikasikan berdasarkan onsetnya menjadi nyeri pinggang bawah akut (<6 minggu), subakut (6 minggu – 3 bulan), dan kronis (>3 bulan). Berdasarkan penyebabnya, nyeri pinggang bawah dapat dibedakan menjadi nyeri pinggang bawah spesifik, sindroma radikular, dan nyeri pinggang bawah nonspesifik. Penyebab spesifik meliputi 1% kasus di praktik primer, seperti fraktur vertebrae, malignansi, infeksi tulang belakang, spondiloarthritis aksial, dan sindroma kauda equina. Sedangkan sindroma radikular meliputi 5-10% kasus, termasuk nyeri radikular, radikulopati, dan stenosis spinalis. Mayoritas kasus nyeri pinggang bawah nonspesifik (90-95%) di fasilitas kesehatan primer disebabkan oleh

gangguan mekanik dan kondisi degeneratif pada sistem muskuloskeletal (Cahya et al., 2021)

2.5.2. Etiologi Nyeri Pinggang Bawah

Nyeri pinggang bawah dapat disebabkan oleh berbagai kondisi, termasuk infeksi, kondisi degeneratif, neoplasma, trauma, gangguan kongenital, penyakit metabolik, dan autoimunitas. Dari berbagai etiologi tersebut, penyebab tersering dari nyeri pinggang bawah adalah penyebab mekanik, seperti trauma pada vertebra, diskus, maupun jaringan lunak di sekitarnya. Penyebab kedua terbesar adalah proses degeneratif, seperti osteoarthritis dan osteoporosis. Faktor risiko untuk terjadinya nyeri pinggang bawah meliputi aktivitas fisik yang berlebihan dalam jangka waktu panjang, stres, ansietas, mengangkat beban berat secara reguler, overweight, obesitas, dan duduk dalam jangka waktu lama (Cahya et al., 2021)

2.5.3. Patofisiologi Nyeri Pinggang Bawah

Nyeri pinggang bawah memiliki patofisiologi yang kompleks dan melibatkan interaksi antara sistem muskuloskeletal, saraf, dan faktor-faktor psikosomatik. Proses patofisiologi nyeri pinggang bawah dapat dijelaskan sebagai berikut:

- a. Trauma atau Cedera Mekanik Cedera pada struktur vertebra, diskus intervertebralis, ligamen, otot, dan jaringan lunak di sekitar tulang belakang dapat menyebabkan nyeri. Cedera ini biasanya disebabkan oleh aktivitas fisik yang berlebihan, postur yang buruk, atau mengangkat beban berat. Trauma ini memicu reaksi inflamasi lokal yang melibatkan pelepasan mediator inflamasi, seperti prostaglandin dan sitokin, yang merangsang nosiseptor (reseptor nyeri). Akibatnya, sinyal nyeri ditransmisikan ke sumsum tulang belakang dan otak, yang menghasilkan persepsi nyeri di area pinggang bawah (Cahya et al., 2021)
- b. Proses Degeneratif Seiring bertambahnya usia, struktur tulang belakang mengalami degenerasi, termasuk penipisan diskus intervertebralis (diskus menjadi lebih kering dan kurang elastis) dan pembentukan osteofit (tulang baru yang tumbuh di tepi tulang). Degenerasi ini dapat menyebabkan penekanan pada saraf tulang belakang atau radiks saraf, yang dikenal sebagai radikulopati atau stenosis spinalis. Penekanan saraf ini menimbulkan nyeri yang dapat menjalar ke kaki, dan seringkali disertai dengan gejala neurologis seperti kesemutan, mati rasa, atau kelemahan (Cahya et al., 2021)
- c. Disfungsi Sistem Saraf Aktivasi berulang atau berkepanjangan dari nosiseptor dapat menyebabkan hipersensitivitas pada saraf perifer dan sentral. Kondisi ini disebut sensitisasi perifer dan sentral, di mana ambang batas nyeri menurun, sehingga stimulus ringan dapat menyebabkan nyeri hebat. Sensitisasi sentral, yang melibatkan hiperaktivasi neuron di sumsum tulang belakang dan otak, berkontribusi terhadap nyeri kronis yang berkepanjangan meskipun tidak ada cedera atau stimulus yang signifikan. Faktor psikologis, seperti stres, kecemasan, dan depresi, juga dapat memperburuk kondisi ini, karena respons sistem saraf terhadap nyeri dipengaruhi oleh keadaan emosional individu (Cahya et al., 2021)

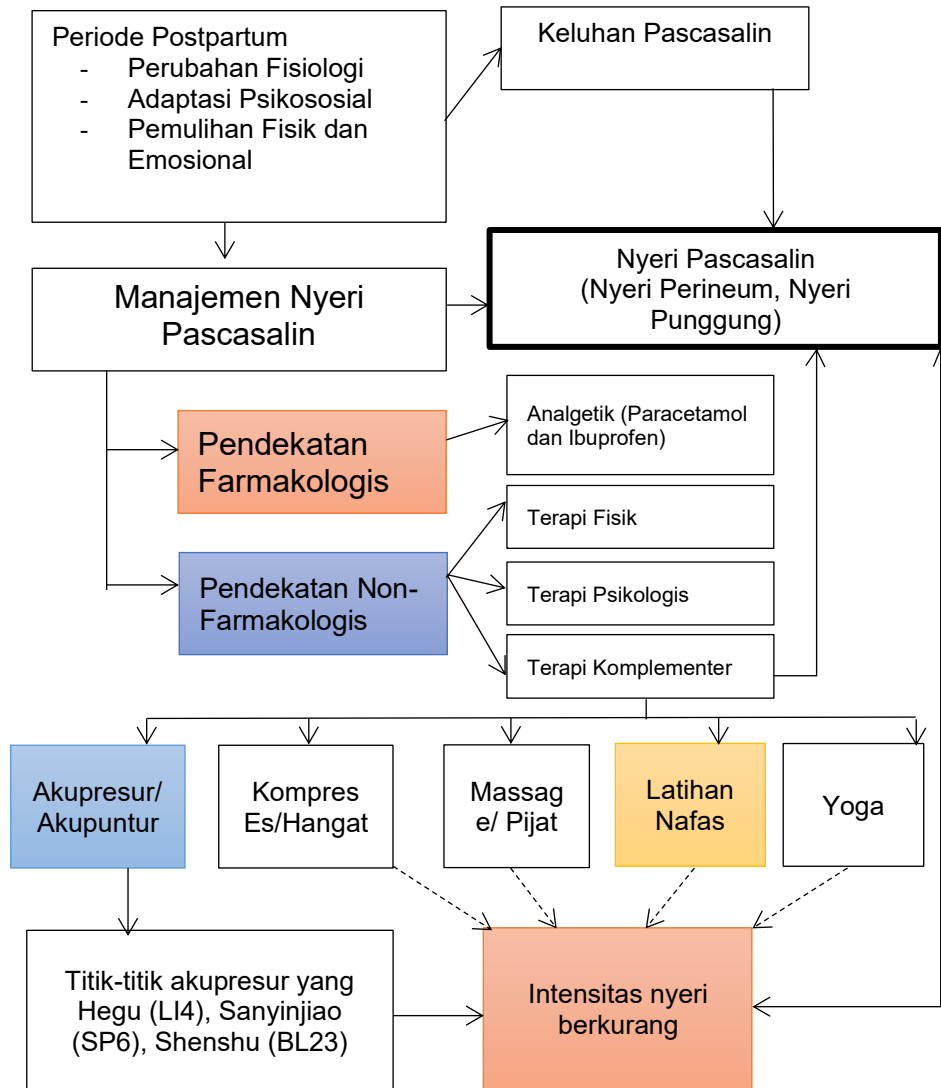
- d. Gangguan Diskus dan Radikular Pada kasus herniasi diskus, inti dari diskus intervertebralis menonjol keluar dan menekan saraf tulang belakang. Tekanan ini mengiritasi saraf, memicu reaksi inflamasi yang menyebabkan nyeri pinggang bawah akut maupun kronis, yang sering menjalar ke salah satu atau kedua kaki. Selain itu, herniasi diskus dapat mempengaruhi aliran darah ke saraf yang terkompresi, menyebabkan iskemia lokal yang memperparah nyeri (Cahya et al., 2021)
- e. Faktor Psikologis dan Sosial Patofisiologi nyeri pinggang bawah tidak hanya bergantung pada faktor fisik, tetapi juga faktor psikologis dan sosial. Kondisi seperti stres dan depresi dapat meningkatkan persepsi nyeri melalui peningkatan aktivitas jalur nyeri di otak. Selain itu, kondisi sosial seperti pekerjaan fisik yang berat, kurangnya dukungan sosial, dan kondisi ekonomi yang sulit dapat memperparah kondisi nyeri. Hal ini menjelaskan mengapa nyeri pinggang bawah sering kali bersifat multifaktorial dan membutuhkan pendekatan pengelolaan yang holistik (Cahya et al., 2021)

2.5.4. Algoritme Penatalaksanaan Nyeri Punggung Bawah: (Cahya et al., 2021; Kodiyah & Susinta, 2021)

- a. Identifikasi dan Anamnesis Nyeri
 - 1. Tentukan lokasi nyeri: di antara costae XII dan lipatan pantat.
 - 2. Tanyakan gejala tambahan: nyeri yang menjalar ke kaki atau disertai gejala neurologis seperti mati rasa atau kesemutan.
 - 3. Kaji riwayat penyakit sebelumnya: cedera, gangguan saraf, riwayat nyeri punggung bawah sebelumnya.
 - 4. Tentukan klasifikasi nyeri:
 - a) Nyeri Akut: < 6 minggu.
 - b) Nyeri Subakut: 6 minggu - 3 bulan.
 - c) Nyeri Kronis: > 3 bulan.
- b. Klasifikasi Nyeri Punggung Bawah
 - 1. Nyeri Punggung Bawah Spesifik: akibat fraktur vertebra, infeksi, neoplasma, spondiloarthritis, sindroma kauda equina.
 - 2. Nyeri Radikular: nyeri radikular atau radikulopati, stenosis spinalis.
 - 3. Nyeri Punggung Bawah Nonspesifik: 90-95% kasus di fasilitas kesehatan primer, disebabkan oleh gangguan mekanik dan degeneratif pada sistem muskuloskeletal.
- c. Evaluasi Faktor Risiko dan Penyebab
 - 1. Penyebab Mekanik: trauma pada vertebra, diskus intervertebralis, atau jaringan lunak.
 - 2. Penyebab Degeneratif: osteoarthritis, osteoporosis, herniasi diskus.
 - 3. Faktor Risiko: aktivitas fisik berlebihan, postur duduk yang buruk, stres, obesitas, usia lanjut, kehamilan.
- d. Penatalaksanaan Non-Farmakologis
 - 1. Relaksasi Otot Progresif (PMR): teknik relaksasi untuk meredakan ketegangan otot dan merangsang pelepasan endorfin, sehingga mengurangi rasa sakit.

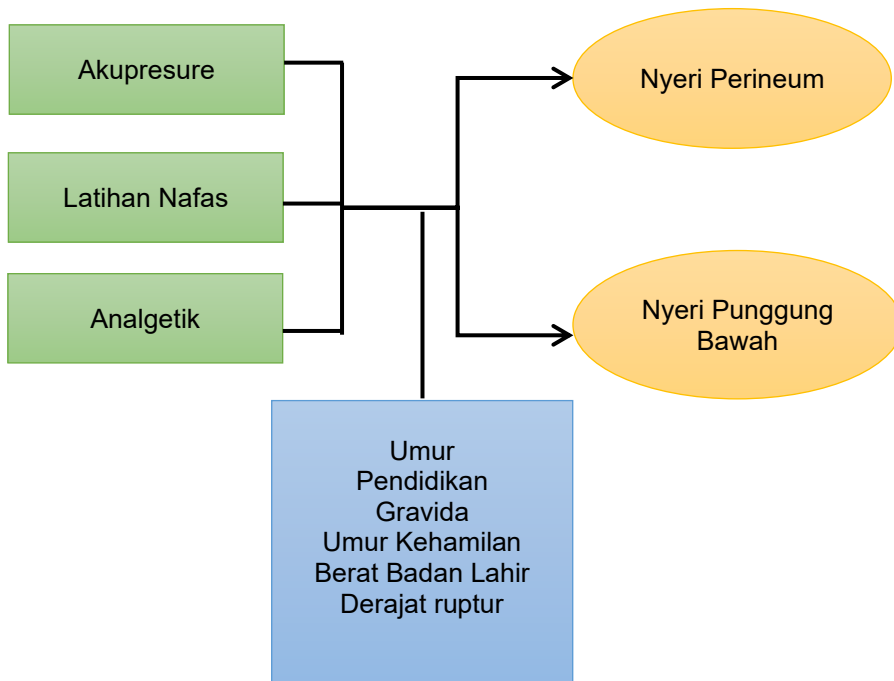
2. Kompres Dingin atau Hangat: untuk mengurangi peradangan atau merilekskan otot yang kaku.
 3. Pijat Terapi: membantu mengendurkan otot yang tegang.
 4. Senam atau Fisioterapi: latihan peregangan yang bertujuan memperkuat otot inti dan memperbaiki postur.
 5. Akupresur: metode komplementer untuk mengurangi intensitas nyeri punggung bawah.
- e. Penatalaksanaan Farmakologis
1. Analgesik: parasetamol atau ibuprofen untuk nyeri ringan hingga sedang.
 2. Relaksasi Otot: digunakan pada nyeri yang disebabkan oleh ketegangan otot.
 3. Obat Anti-Inflamasi Nonsteroid (OAINS): untuk mengurangi peradangan.
 4. Kortikosteroid: bila ada kompresi saraf yang berat, sesuai indikasi dokter.
- f. Monitoring dan Evaluasi
1. Pantau respons pasien terhadap terapi setiap minggu.
 2. Evaluasi tingkat nyeri dengan skala nyeri (numeric rating scale 1-10).
 3. Tindak lanjut untuk memeriksa keefektifan terapi non-farmakologis dan farmakologis.
- g. Penanganan Lanjutan untuk Kasus Kronis
1. Konsultasi Spesialis: jika nyeri berlangsung lebih dari 3 bulan atau tidak respons terhadap terapi konservatif.
 2. Fisioterapi Lanjutan: untuk meningkatkan fleksibilitas dan kekuatan otot.
 3. Pembedahan: untuk kondisi spesifik seperti herniasi diskus yang tidak membaik dengan terapi konservatif.
 4. Terapi Psikologis: jika terdapat faktor psikologis seperti stres, kecemasan, atau depresi yang memperburuk nyeri

2.6. Kerangka Teori




Gambar. 1. Kerangka teori
(Cahya et al., 2021; Nur Aliah, 2024; Smith et al., 2022)

2.7. Kerangka Konsep




Keterangan:

 : Variabel Independen

 : Variabel dependen

 : Pengaruh

 : Variabel Kontrol

Gambar 2. Kerangka Konsep

2.8. Definisi Operasional

Tabel 1. Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi Operasional	Jenis Variabel	Instrumen Pengukuran	Skala
1	Akupresur	Pemberian stimulasi tekanan menggunakan jari pada titik akupresur Hegu (LI4), Sanyinjiao (SP6), dan Shenshu (BL23) selama ± 10 menit (1–3 menit per titik) untuk menurunkan nyeri perineum dan nyeri punggung bawah pada ibu pascasalin	Independen	Lembar observasi akupresur	Intervensi 1 = Akupresur 2 = Teknik relaksasi napas 3 = Analgetik
2	Teknik Relaksasi Nafas	Pemberian teknik relaksasi napas dalam yang dilakukan secara terarah selama 5–10 menit dengan frekuensi 3–5 kali untuk membantu menurunkan persepsi nyeri pada ibu pascasalin	Independen	Lembar observasi	Intervensi 1 = Akupresur 2 = Teknik relaksasi napas 3 = Analgetik
3	Analgetik	Pemberian obat analgetik (parasetamol atau ibuprofen) sesuai dosis standar pelayanan kebidanan untuk mengurangi nyeri perineum dan nyeri punggung bawah	Independen	Lembar observasi	Intervensi 1 = Akupresur 2 = Teknik relaksasi napas 3 = sAnalgetik
4	Nyeri Perineum	Rasa sakit yang dirasakan oleh ibu pada area perineum (area antara anus dan vagina) setelah proses persalinan, disebabkan oleh robekan atau episiotomi pascasalin pada hari pertama	Dependen	NRS (Numerical Rating Scale) Nilai: 0-10	Skala Numerik
4	Nyeri Punggung Bawah	Rasa sakit yang terjadi di daerah lumbar atau punggung bawah, yang dialami oleh ibu pascasalin akibat perubahan fisiologis selama persalinan	Dependen	NRS (Numerical Rating Scale)	Skala Numerik

				Nilai: 0-10	
5	Umur	Usia ibu pascasalin yang dihitung sejak tanggal lahir sampai tanggal penelitian, dinyatakan dalam tahun. Usia minimal 19 tahun	Perancu (kovariat)	Lembar Observasi	Skala kategorik (<20 tahun, 21-35 tahun, > 35 tahun)
6	Gravida	Jumlah kehamilan yang menghasilkan kelahiran hidup setelah usia gestasi 20 minggu, terlepas dari status bayi (hidup atau mati) saat lahir.	Perancu (kovariat)	Lembar Observasi	Skala kategorik (Primigravida & Multigravida)
7	Umur Kehamilan	Lama kehamilan ibu saat persalinan yang dihitung berdasarkan HPHT atau pemeriksaan USG, dinyatakan dalam minggu	Perancu (kovariat)	Buku KIA / lembar observasi	Preterm (<37 mg), Aterm (37–42 mg), Postterm (>42 mg)
8	Berat Badan Lahir Bayi	Berat badan bayi dari Ibu pascasalin yang diukur segera setelah lahir, sebelum bayi menerima asupan makanan apapun (berupa angka dalam satuan Gram (g))	Perancu (kovariat)	Timbangan bayi yang terkalibrasi	Skala kategorik BBLR (<2500 g), Normal (2500–4000 g), Makrosomia (>4000 g)
9	Derajat ruptur	Klasifikasi yang digunakan untuk menggambarkan tingkat keparahan robekan perineum setelah persalinan. diukur melalui pemeriksaan klinis pascapersalinan yang dilakukan oleh bidan atau dokter, kemudian dicatat dalam lembar observasi kebidanan atau rekam medis, dengan menggunakan klasifikasi derajat ruptur perineum standar kebidanan	Perancu (kovariat)	Lembar observasi	Skala kategorik (Tidak/lecet, Derajat 1, Derajat 2)