SKRIPSI

PENGARUH TERAPI MANDI UAP *(BAKERA)* YANG DIPADUKAN DENGAN TANAMAN HERBAL (JAHE MERAH DAN SEREH) UNTUK PEMULIHAN NYERI PERINEUM IBU POST PARTUM DI UPTD PUSKESMAS KOBE TERNATE MALUKU UTARA

Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat Untuk Memperoleh Gelar Sarjana Kebidanan (S.Keb) Pada Program Studi Sarjana Kebidanan Fakultas Keperawatan Dan Kebidanan Uniersitas Megarezky Makassar

FATMAYANTI ODE
A1A325049

PROGRAM STUDI SARJANA KEBIDANAN FAKULTAS KEPERAWATAN DAN KEBIDANAN UNIVERSITAS MEGAREZKY MAKASSAR
TAHUN 2026

HALAMAN JUDUL

PENGARUH TERAPI MANDI UAP *(BAKERA)* YANG DIPADUKAN DENGAN TANAMAN HERBAL (JAHE MERAH DAN SEREH) UNTUK PEMULIHAN NYERI PERINEUM IBU POST PARTUM DI UPTD PUSKESMAS KOBE TERNATE MALUKU UTARA

Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat Untuk Memperoleh Gelar Sarjana Kebidanan (S.Keb) Pada Program Studi Sarjana Kebidanan Fakultas Keperawatan Dan Kebidanan Uniersitas Megarezky Makassar

FATMAYANTI ODE
A1A325049

PROGRAM STUDI SARJANA KEBIDANAN FAKULTAS KEPERAWATAN DAN KEBIDANAN UNIVERSITAS MEGAREZKY MAKASSAR
TAHUN 2026

HALAMAN PERSETUJUAN UJIAN SKRIPSI

Skripsi Dengan Judul:

PENGARUH TERAPI MANDI UAP *(BAKERA)* YANG DIPADUKAN DENGAN TANAMAN HERBAL (JAHE MERAH DAN SEREH) UNTUK PEMULIHAN NYERI PERINEUM IBU POST PARTUM DI UPTD PUSKESMAS KOBE TERNATE MALUKU UTARA TAHUN 2026

Telah Disetujui Untuk Dipertahankan di Hadapan

Tim Penguji Skripsi

Pembimbing I	Pembimbing II
Bdn. Rosdiana, S.ST.,S.KM.,M.Keb	**Alfyan Rahim,S.Kep.,Ns.,MSN**
NIDN :0930107905	**NIDN : 0923038604**

Mengetahui
Ketua Prodi S1 Kebidanan dan Profesi Bidan

Bdn. Sutrani Syarif.,S.ST.,M.Keb
NIDN : 09 270687 04

LEMBAR PERSETUJUAN WAKTU UJIAN

Dengan ini menyatakan :

Nama : Fatmayanti Ode

NIM : A1A325049

Prodi : S1 Kebidanan

Setuju untuk melakukan ujian Skripsi dengan judul :

Pengaruh Terapi Mandi Uap (Bakera) Yang Dipadukan Dengan Tanaman Herbal (Jahe Merah Dan Sereh) Untuk Pemulihan Nyeri Perineum Ibu Post Partum Di UPTD Puskesmas Kobe Tahun 2026, Pada :

Hari/Tanggal :

Jam : 13.00 WITA

Tempat : Ruang Ujian Lantai II

Demikian surat persetujuan ini dibuat untuk dipergunakan seperlunya, terima kasih.

Mengetahui

Penguji I : Bdn. Hasriani, S.ST.,S.KM.,M.Keb ( )

Penguji II : Alfyan Rahim, S.Kep.,Ns.,MSN ( )

Penguji III : Bdn. Rosdianah,S.ST.,S.KM.,M.Keb ( )

Mengetahui,

Mengetahui
Ketua Prodi S1 Kebidanan dan Profesi Bidan

Bdn. Sutriani Syarif.,S.ST.,M.Keb
NIDN : 09 270687 04

LEMBAR PENGESAHAN TIM PENGUJI

Skripsi ini telah diperiksa dan disahkan oleh panitia ujian akhir dan tim penguji Universitas Megarezky Makassar yang dilaksanakan.

Judul: Pengaruh Terapi Mandi Uap (*Bakera*) Yang Dipadukan Dengan Tanaman Herbal (Jahe Merah Dan Sereh) Untuk Pemulihan Nyeri Perineum Ibu Post Partum Di UPTD Puskesmas Kobe Tahun 2026.

FATMAYANTI ODE
A1A325049

TIM PENGUJI

Penguji I	: Bdn. Hasriani, S.ST., M.Keb	( )
Penguji II	: Alfyan Rahim, S.Kep.,Ns.,MSN	( )
Penguji III	: Bdn. Rosdianah,S.ST.,S.KM.,M.Keb	( )

Mengetahui,

Dekan	Ketua Program Studi
Fakultas Keperawatan Dan Kebidanan	Sarjana dan Pendidikan Profesi Bidan
Dr. Ns Wilma, S.Kep.,M.Kep	**Bdn. Sutrani Syarif.,S.ST.,M.Keb**
NIDN : 09 200185 01	**NIDN : 09 270687 04**

BIODATA



A. Identitas Penulis

Nama lengkap	: Fatmayanti Ode
Nim	: A1A325049
Tempat, Tanggal lahir	: Bau-bau 01 Juni 2003
Pekerjaan	: Mahasiswa
Suku	: Buton
Agama	: Islam
No. HP	: 081340988281
Alamat Email	: fatmayantiode6@gmail.com

B. Identitas Orang Tua

Nama ayah/Ibu	: La Ode Asri/Wa Ode Nurmila
TTL Ayah/Ibu	: Olas, 14-09-1974/Buano, 12-12-1980
Pekerjaan Ayah/Ibu	: Wiraswasta/IRT
Suku Ayah/Ibu	: Buton/Buton
Agama Ayah/Ibu	: Islam/Islam
Alamat Ayah/Ibu	: Desa Waekob Kec. Weda Tengah

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan ke hadirat Allah Subhanahu Wa Ta'ala karena atas rahmat dan karunia-Nya, penulis dapat menyelesaikan Skripsi ini yang berjudul : "Pengaruh Terapi Mandi Uap (*Bakera*) Yang Dipadukan Dengan Tanaman Herbal (Jahe Merah dan Sereh) Untuk Pemulihan Nyeri Perineum Ibu Post Partum di UPTD Puskesmas Kobe Ternate Maluku Utara Tahun 2026".

Penyusunan karya tulis ini merupakan salah satu syarat dalam menyelesaikan Program Sarjana Keperawatan pada Fakultas Keperawatan dan Kebidanan, Universitas Megarezky Makassar. Penulis menyadari bahwa tanpa bimbingan, bantuan, dan dukungan dari berbagai pihak, karya tulis ini tidak akan dapat terselesaikan dengan baik.

Dengan penuh rasa hormat dan cinta, penulis menyampaikan ucapan terima kasih yang tak terhingga kepada kedua orang tua tercinta Bapak La Ode Asri Ibu Wa Ode Nurmila , yang senantiasa mendoakan, mendampingi, serta memberikan semangat, kasih sayang, dan dukungan moril maupun materil tanpa henti. Tanpa keikhlasan dan doa dari Ayah dan Ibu, penyusunan Skripsi ini tidak akan pernah terwujud.

Ucapan terima kasih dan penghargaan yang sebesar-besarnya juga penulis sampaikan kepada:

1. Bapak Dr. H. Alimuddin, S.H.,M.H.,MKn., Sebagai Pembina Yayasan Pendidikan Islam Mega Rezky Makassar, selaku Pembina Yayasan Pendidikan Islam Megarezky Makassar, atas arahan dan pembinaan yang senantiasa menjadi fondasi dalam pengembangan institusi dan mahasiswa.

2. Ibu Alm Hj. Suryani, SH.,MH, Sebagai Pendiri yayasan pendidikan Islam Mega Rezky Makassar atas dedikasi dan kontribusi luar biasa dalam mendirikan lembaga pendidikan yang menjadi wadah pengembangan ilmu dan karakter
3. Bapak Moch Noer Alim Qalby, SH.,LLM, Sebagai Ketua Yayasan Pendidikan Islam Mega Rezky Makassar, atas dukungan dan kebijakan strategis yang memfasilitasi proses pendidikan dan penelitian secara berkelanjutan.
4. Bapak Prof. Dr. Anwar Ramli, S.E.,M.SI., selaku Rektor Universitas Megarezky, atas motivasi dan arahannya dalam membangun budaya akademik yang unggul dan berdaya saing.
5. Ibu Dr. Ns. Wilma, S.Kep.,M.Kep., selaku Dekan Fakultas Keperawatan dan Kebidanan Universitas Megarezky, atas kesempatan dan dukungan yang diberikan selama masa studi
6. Ibu Bdn. Sutrani Syarif, S.ST.,M.Keb,.selaku Ketua Program Studi S1 Keperawatan dan Kebidanan Universitas Megarezky dan Profesi Bidan, atas bimbingan akademik yang berkelanjutan dan inspiratif.
7. Ibu Bdn. Rosdianah, S.ST.,S.KM.,M.Keb, selaku Pembimbing I yang telah memberikan arahan, saran, dan evaluasi dalam penyusunan karya tulis ini dengan penuh kesabaran dan keikhlasan.
8. Bapak Afyan Rahim, S.Kep.,Ns.,MSN, selaku Pembimbing II yang telah memberikan arahan, saran, dan evaluasi dalam penyusunan karya tulis ini dengan penuh kesabaran dan keikhlasan.

9. Ibu Bdn. Hasriani, S.ST., M.Keb, selaku Penguji yang dengan tulus membantu, membimbing, dan mengarahkan peneliti dalam menyelesaikan Skripsi ini.
10. Bapak dan Ibu Dosen serta Staf Universitas Megarezky yang telah berperan besar dalam mengaplikasikan ilmu pengetahuan sehingga memberikan kemudahan bagi penulis dalam menyelesaikan penyusunan Skripsi ini.
11. Ibu dr. Ririn Hardiyanti selaku kepala UPTD Puskesmas Kobe yang telah memberikan izin untuk melakukan Penelitian.
12. Rekan-rekan mahasiswa program studi S1 Kebidanan Fakultas Keperawatan dan Kebidanan khususnya kelas D yang telah saling memerhatikan, memotivasi dan memberi dukungan antara satu sama lain selama perkuliahan semoga kesuksesan selalu menyertai kita semua.

Penulis menyadari bahwa dalam penulisan karya ilmiah ini masih terdapat banyak kekurangan. Oleh karena itu, kritik dan saran yang bersifat membangun sangat penulis harapkan demi kesempurnaan karya ini di masa mendatang.

Akhir kata, semoga karya ilmiah ini dapat memberikan manfaat bagi pembaca, serta menjadi kontribusi yang berarti dalam pengembangan ilmu pengetahuan

Makassar, 2026

Penulis

Fatmayanti Ode

ABSTRAK

Fatmayanti Ode (A1A325049) Pengaruh Terapi Mandi Uap (*Bakera*) Yang Dipadukan Dengan Tanaman Herbal (Jahe Merah dan Sereh) Untuk Pemulihan Nyeri Perineum Ibu Post Partum Di UPTD Puskesmas Kobe Ternate Maluku Utara Tahun 2026 Di Bimbing Oleh Bdn. Rosdianah dan Ns. Afyan Rahim. V BAB + 87 Halaman + Bagan + Tabel + Gambar + Lampiran.

Nyeri perineum timbul karena adanya kejadian lecet atau laserasi perineum saat proses melahirkan karena adanya jaringan yang meregang dan terputus sehingga merangsang hipotalamus untuk mengeluarkan reseptor nyeri pada genetalia, menimbulkan gangguan ketidaknyamanan dan kecemasan. Dampak negatif diantaranya terhambatnya mobilisasi, proses *bounding attachment*, perasaan lelah maupun gangguan pola tidur. Yang ketika tidak diatasi akan mempengaruhi proses pemulihan ibu nifas sehinggan sangatlah penting untuk mengetahui penanganan yang tepat untuk memperkecil resiko kelainan atau bahkan kematian ibu nifas. Tujuan Penelitian mengetahui pengaruh terapi mandi uap (*Bakera*) yang dipadukan dengan tanaman herbal (Jahe Merah dan Serai) untuk pemulihan nyeri perineum pada ibu masa nifas. Menggunakan Metode Kuantitatif rancangan *One group pre test - post test design*. Hasil *uji Wilcoxon*, menunjukkan bahwa nilai p = 0.000 < 0.05. Hal ini mengindikasikan bahwa Hipotesis Nol (Ho) ditolak dan Hipotesis Alternatif (ha) diterima. Oleh karena itu, dapat disimpulkan bahwa terdapat Pengaruh Terapi Mandi Uap (*Bakera*) Dipadukan Dengan Tanaman Herbal (Jahe Merah Dan Sereh) Untuk Pemulihan Nyeri Perineum Responden di Puskesmas Kobe Ternate Maluku Utara 2026, Saran Peneliti jika ingin menerapkan *bakera* ini agar lebih memastikan kesiapan responden agar menghindari hal-hal yang tidak diiginkan.

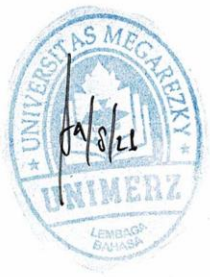
Kata Kunci : Jahe, Sereh Ibu Nifas, Nyeri Perineum
Pustaka, 39 Literature (2019-2025)

ABSTRACT

***Saia Mardiana Aliman Sahidu, A1A325062**. The Effect of the Effleurage Technique on the Duration of the First Stage of Labor at Dr. H. Ishak Umarella Hospital, Ambon. (Supervised by Rahayu Eryanti and Wilma)*

***Background**: Labor is a physiological process characterized by uterine contractions that often cause pain and discomfort, which may affect the progress of labor. One of the non-pharmacological interventions used to reduce labor pain and facilitate labor progression is the effleurage massage technique.*
***Objective**: This study aimed to determine the effect of the effleurage technique on the duration of the first stage of labor at Dr. H. Ishak Umarella Hospital, Ambon.*
***Method**: This study employed a quantitative quasi-experimental design using a two-group posttest-only control group approach. A total of 30 women in labor participated in the study, comprising 15 participants in the intervention group and 15 participants in the control group. Data were analyzed using the Shapiro–Wilk normality test, followed by the Mann–Whitney test.*
***Result**: The results showed that the mean duration of the first stage of labor in the intervention group was 5.73 hours, whereas the control group had a mean duration of 9.60 hours. The Mann–Whitney test yielded a p-value of 0.001 ($p < 0.05$), indicating a statistically significant difference in the duration of the first stage of labor between the two groups.*
***Conclusion and Suggestion**: The effleurage technique significantly reduced the duration of the first stage of labor among women giving birth at Dr. H. Ishak Umarella Hospital, Ambon. The effleurage technique can therefore be recommended as a non-pharmacological intervention in maternity care to promote labor progression and improve maternal comfort.*

***Keywords**: effleurage technique, first stage of labor, women in labor.*
***References**: 34 References.*



DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL ..... **i**

HALAMAN PERSETUJUAN ..... **ii**

LEMBAR PERSETUJUAN ..... **iii**

LEMBAR PEGESAHAN ..... **iv**

BIODATA ..... **v**

ABSTRAK ..... **vi**

KATA PENGANTAR ..... **vii**

DAFTAR ISI ..... **viii**

DAFTAR TABEL ..... **xiii**

DAFTAR GAMBAR ..... **xv**

DAFTAR LAMPIRAN ..... **xvi**

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang 1

B. Rumusan Masalah 6

C. Tujuan Penelitian 6

D. Manfaat Penelitian 7

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Umum Tentang Nifas 8

B. Tinjauan Umum Tentang Nyeri Perineum 19

C. Tinjauan Tentang Mandi Uap *(Bakera)* 27

D. Tinjauan Umum Tentang Tanaman Herbal Jahe dan Serai 29

E. Tinjauan Umum Tentang Terapi Mandi Uap *(Bakera)* 37

F. Jurnal Terkait 40
G. Kerangka Teori 43
H. Kerangka Konsep 44
I. Definisi OPerasional 45
J. Hipotesis..... 46

BAB III METODE PENELITIAN

A. Jenis dan Desain Penelitian.....47
B. Lokasi dan Waktu Penelitian 48
C. Populasi dan Sampel 48
D. Tehnik Pengambilan Sampel.....48
E. Instrumen Penelitian 49
F. Tehik Pengumpulan Data 50
G. Kriteria Responden 51
H. Pengelolah dan Penyajian Data..... 52
I. Analisi Data..... 53
J. Etika Penelitian 54

BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Umum Tentang Tempat Penelitian.....56
B. Hasil Penelitian 57
C. Hasil Uji Wilcoxon 63
D. Pembahasan.....63
E. Keterbatasan Penelitian..... 72

BAB V PENUTUP

A. Kesimpulan 73

B. Saran.....74

DAFTAR PUSTAKA 75

LAMPIRAN 80

DAFTAR TABEL

Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Usia Responden di Puskesmas Kobe Ternate Maluku Utara 2026 57

Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Paritas Responden di Puskesmas Kobe Ternate Maluku Utara 2026 58

Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Sebelum Penerapan Terapi Mandi Uap (Bakera) Dipadukan Dengan Tanaman Herbal (Jahe Merah Dan Sereh) Untuk Pemulihan Nyeri Perineum Responden di Puskesmas Kobe Ternate Maluku Utara 2026 59

Tabel 4.4 Distribusi Frekuensi Sesudah Penerapan Terapi Mandi Uap (Bakera) Dipadukan Dengan Tanaman Herbal (Jahe Merah Dan Sereh) Untuk Pemulihan Nyeri Perineum Responden di Puskesmas Kobe Ternate Maluku Utara 2026 60

Tabel 4.5 Uji Normalitas Pengaruh Terapi Mandi Uap (Bakera) Dipadukan Dengan Tanaman Herbal (Jahe Merah Dan Sereh) Untuk Pemulihan Nyeri Perineum Responden di Puskesmas Kobe Ternate Maluku Utara 2026 61

Tabel 4.6 Perbedaan Penilaian Pretest dan Posttest Pengaruh Terapi Mandi Uap (Bakera) Dipadukan Dengan Tanaman Herbal (Jahe Merah Dan Sereh) Untuk Pemulihan Nyeri Perineum Responden di Puskesmas Kobe Ternate Maluku Utara 2026 62

Tabel 4.7 Uji Wilcoxon Pengaruh Terapi Mandi Uap (Bakera) Dipadukan Dengan Tanaman Herbal (Jahe Merah Dan Sereh) Untuk Pemulihan Nyeri Perineum Responden di Puskesmas Kobe Ternate Maluku Utara 2026 63

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 27

Gambar 2.2 31

Gambar 2.3 34

Gambar 2.4 44

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Lembar Permohonan Menjadi Responden 81

Lampiran 2 Lembar I*nformed Consent* 82

Lampiran 3 Lembar Penilaian Tingkat Nyeri Perineum 83

Lampiran 4 Standar Operasional Prosedur (SOP) 84

Lampiran 5 Hasil Olah Data SPSS 87

Lampiran 6 Hasil Tabulasi Data 89

Lampiran 7 Dokumentasi Penelitian 90

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Masa nifas merupakan masa yang kritis bagi ibu dan bayi karena kemungkinan timbul masalah dan penyulit selama masa nifas, jika tidak segera ditangani secara efektif akan membahayakan kesehatan. Kesehatan dan kelangsungan ibu dan bayi sangat dipengaruhi oleh berbagai faktor pelayanan kebidanan yang diberikan kepada ibu, anak, keluarga dan masyarakat.

Masa nifas merupakan masa yang krusial bagi para ibu karena banyak perubahan yang perlu diwaspadai untuk mencegah terjadinya komplikasi. Komplikasi yang dapat terjadi pada masa nifas antara lain perdarahan nifas, infeksi, lochea berbau busuk, involusi uteri, nyeri perut, pusing dan lemas, demam nifas, infeksi payudara, bengkak pada wajah dan tubuh, serta infeksi saluran kemih. Untuk menurunkan AKI dan AKB di Indonesia, masa nifas sangat penting untuk diperhatikan. Karena masa nifas merupakan masa yang krusial bagi seorang ibu, maka pelayanan nifas merupakan pelayanan kesehatan standar bagi ibu yang telah melahirkan.

Angka kematian ibu (AKI) diseluruh dunia menurut *World Health Organization* (WHO) tahun 2022 menjadi 295.000 kematian, Untuk menghitung AKI, AKI 4189 kematian ibu per 100.000 kelahiran hidup jumlah kematian ibu yang berkaitan dengan kehamilan, persalinan, dan masa nifas dibagi jumlah pada tahun 2023, kelahiran hidup pada periode yang sama dan dikali 100.000 (*World Health Organization* (WHO), 2024).

Permasalahan Umum Ibu Nifas (Berdasarkan Data Terkait 2024 & Tren Global/Nasional) Angka Kematian Ibu (AKI). Permasalahan umum ibu nifas di Maluku Utara pada tahun 2024 terkait erat dengan masih tingginya Angka Kematian Ibu (AKI) di wilayah tersebut, yang seringkali terjadi pada masa persalinan dan masa nifas (8-42 hari setelah melahirkan). Tantangan utamanya mencakup keterbatasan akses dan pemanfaatan pelayanan kesehatan nifas, kurangnya tenaga kesehatan yang merata, dan faktor budaya lokal. Pemanfaatan Perawatan Nifas yang Rendah: Pemanfaatan perawatan nifas di Maluku Utara termasuk yang terendah secara nasional. Hal ini menunjukkan masih banyak ibu nifas yang tidak mendapatkan layanan kesehatan yang optimal selama masa kritis ini. Keterbatasan Sumber Daya Manusia (SDM) dan Sarana Prasarana Kesehatan: Terdapat tantangan dalam pemerataan dan ketersediaan tenaga medis, seperti dokter dan bidan, di seluruh wilayah Maluku Utara, yang sebagian besar berbentuk kepulauan. Hal ini mempersulit akses ibu nifas terhadap fasilitas dan tenaga kesehatan yang memadai, terutama di daerah terpencil. Faktor Budaya dan Kebiasaan Lokal: Beberapa kebiasaan atau kepercayaan lokal, seperti konsumsi ramuan tertentu (contohnya "kuah rujak") pada ibu nifas, juga dapat mempengaruhi kesehatan ibu jika tidak didukung oleh informasi gizi dan kesehatan yang benar. Permasalahan Produksi ASI: Studi di Maluku Utara juga mengidentifikasi bahwa produksi ASI yang tidak lancar menjadi salah satu masalah umum yang dihadapi oleh ibu nifas. (Global Nasional,2024)

Data tahunan dari UPTD Puskesmas Kobe Kabupaten Halmahera Tengah menunjukkan bahwa pada tahun 2022, dari 389 ibu nifas melahirkan secara normal, 25 di antaranya mengalami infeksi perineum. Pada tahun 2023, jumlah ibu nifas yang melahirkan secara normal sebanyak 402, dan 27 di antaranya mengalami infeksi perineum, di tahun 2024 dari 375 ibu nifas melahirkan secara normal, 25 di antaranya mengalami infeksi perineum, di tahun 2025 dari 385 ibu nifas melahirkan secara normal, 21 di antaranya mengalami infeksi perineum Berdasarkan hasil kunjungan bidan desa, ibu nifas dilaporkan mengalami berbagai keluhan, antara lain nyeri pada area genitalia sehingga ibu sulit bergerak, tidak dapat buang air besar, dan tidak melakukan aktivitas sehingga hal tersebut dapat menyebabkan infeksi. Penanganan masalah ibu nifas termasuk mengajarkan cara menjaga kebersihan diri, menjaga kebersihan vulva, memastikan asupan nutrisi yang tepat untuk memenuhi kebutuhan ibu selama masa nifas. Selain itu, antibiotik dan vitamin juga diberikan kepada ibu, serta kunjungan dan layanan nifas dilakukan sesuai dengan standar kesehatan (UPTD Puskesmas Kobe, 2026).

Tradisi dan kepercayaan yang masih banyak dilakukan oleh masyarakat merupakan salah satu cara untuk memulihkan kesehatan dan merawat ibu setelah melahirkan. Menurut Undang-Undang Republik Indonesia No.36 Tahun 2019 tentang Kesehatan (UU Kesehatan), pengobatan dan perawatan dengan metode dan obat mengacu pada pengalaman empiris dan keterampilan turun-temurun yang dapat dipertanggungjawabkan dan diterapkan sesuai dengan norma-norma yang berlaku di masyarakat. Terapi

mandi uap yang dikombinasikan dengan ramuan alami di Indonesia merupakan salah satu tradisi perawatan pascamelahirkan yang unik di negara ini. Budaya ini dianggap dapat membantu mengeluarkan keringat dari dalam tubuh. Terapi mandi uap akan membantu ibu pasca melahirkan yang mengalami gangguan kesehatan merasa lebih baik dan sehat.

Salah satu metode yang dikenal dalam praktik tradisional yang menjadi kearifan lokal di daerah Banjarmasin Kalimantan disebut Batimung, di daerah Sumatera Uatara di namakan Oukup, didaerah Sumatera barat dinamakan Batangeh, didaerah Palembang dinamakan Betangas, di daerah Sulawesi dan Maluku Utara dinamkan Bakera, untuk merawat ibu pasca melahirkan adalah penggunaan terapi mandi uap dengan paduan tanaman herbal yang dalam budaya Pamona disebut "*Bakera*". Praktik ini dipercaya memiliki khasiat untuk memulihkan kesehatan ibu baik secara fisik maupun mental. Terapi mandi uap sendiri telah dikenal memiliki berbagai manfaat kesehatan termasuk melancarkan sirkulasi darah, menfasilitasi detoksifikasi, pemulihan stamina, dan memberikan efek relaksasi yang ketika dikombinasikan dengan tanaman herbal yang memiliki sifat anti-inflamasi, analgesik, antioksidan, dan penyembuh sehingga potensi terapeutiknya dapat meningkat. Metode ini menjadi alternatif perawatan non farmakologi yang lebih holistik, terjangkau, aman, dan efektif. Namun, ada beberapa alasan yang dapat menyebabkan kurangnya pengetahuan tentang budaya *Bakera*, termasuk kurangnya minat generasi muda dan lingkungan fisik dan biologis.

Salah satu penelitian terdahulu yang dilakukan oleh Raniah Sarumi & Albert, (2023) yang berjudul Efektivitas "*Tomboro*" Daun Pisang Kering Terhadap Pemulihan Pasca Persalinan Ibu Nifas, telah menunjukkan adanya potensi signifikan dalam perawatan penggunaan praktik tradisional bahwa ibu nifas yang melakukan terapi mandi uap yang disebut dengan *Tomboro* dapat memulihkan tenaga ibu dengan paduan daun pisang kering yang mengandung senyawa metabolik sekunder golongan *tannin fenol* dan *flavonoid* yang menghasilkan aromaterapi dan meningkatkan efek relaksasi sehingga dapat menurunkan nyeri dan ketidak nyamanan tubuh ibu nifas sehingga mengoptimalkan pemulihan pasca persalinan lebih cepat.

Berdasarkan latar belakang bahwasanya AKI belum sepenuhnya turun baik di Indonesia maupun Sulawesi Selatan. Dan yang menjadi permasalahan ibu nifas di UPTD Puskesmas Kobe yaitu nyeri perineum sehingga penulis tertarik mengambil judul proposal Efektifitas Terapi Mandi Uap (*Bakera*) Yang Dipadukan Dengan Tanaman Herbal (Jahe Merah Dan Sereh) Untuk Pemulihan Nyeri Perineum Ibu Post Partum Di UPTD Puskesmas Kobe Tahun 2026, dikarenakan mandi uap herbal jahe dan sereh lebih ekonomis dan juga Masyarakat di cenderung percaya akan pengobatan tradisional jahe dan sereh menjadi tanaman yang dimiliki setiap Masyarakat karena menjadi tanaman pokok. Dan juga di Puskesmas Kobe belum pernah menerapkan atau melakukan praktikum tentang Bakera sehingga penulis tertarik untuk meberikan stimulasi baru di Puskesmas Kobe.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan diatas maka rumusan masalahnya adalah apakah terapi mandi uap *(Bakera)* yang dipadukan dengan tanaman herbal (Jahe Merah dan Serai) efektif untuk pemulihan nyeri perineum pada ibu masa nifas di UPTD Puskesmas Kobe?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan umum

   Diketahui pengaruh terapi mandi uap *(Bakera)* yang dipadukan dengan tanaman herbal (Jahe Merah dan Serai) untuk pemulihan nyeri perineum pada ibu masa nifas di UPTD Puskesmas Kobe

2. Tujuan khusus

   a. Diketahui pemulihan nyeri perineum masa nifas sebelum pemberian terapi mandi uap *(Bakera)* yang dipadukan dengan tanaman herbal (Jahe Merah dan Serai) di UPTD Puskesmas Kobe.

   b. Diketahui pemulihan nyeri perineum masa nifas setelah pemberian terapi mandi uap *(Bakera)* yang dipadukan dengan tanaman herbal (Jahe Merah dan Serai) di UPTD Puskesmas Kobe.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

   Penelitian ini dapat digunakan sebagai bahan masukan dalam pengembangan pengetahuan yang berkaitan dengan nyeri perineum pada ibu masa postpartum.

2. Manfaat Institusi

   Diharapkan dapat berguna sebagai salah satu hasil penemuan dan kajian serta acuan atau pedoman bagi institusi jurusan kebidanan untuk penulisan penelitian lainnya.

3. Manfaat Praktis

   Menambah pengetahuan masyarakat terutama perempuan serta memperluas wawasan mengenai pengaruh terapi mandi uap *(Bakera)* yang dipadukan dengan tanaman herbal (Jahe Merah dan Serai) untuk pemulihan masa postpartum.

4. Manfaat Penelitian

   Menambah wawasan baru tentang pengaruh terapi mandi uap *(Bakera)* yang dipadukan dengan tanaman herbal (Jahe Merah dan Serai) terhadap nyeri perineum masa Postpartum.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Umum Tentang Nifas

1. Pengertian Masa Nifas

Masa nifas, juga disebut puerperium, berasal dari bahasa Latin, yang berarti periode setelah seorang wanita melahirkan hingga rahim dikembalikan ke kondisi sebelum kehamilan selama enam hingga delapan minggu. Masa nifas juga dikenal sebagai periode setelah persalinan dan kelahiran bayi, plasenta, dan selaput ketuban yang diperlukan untuk memulihkan organ-organ rahim, seperti sebelum hamil selama enam hingga delapan minggu. (Proverawati A, 2021)

2. Perubahan Fisiologi Masa Nifas

Perubahan pada tubuh manusia terjadi secara sistematis karena perubahan pada kumpulan organ berkorelasi dengan perubahan anatomis pada sistem fisiologis tubuh. Meskipun perubahan yang terjadi selama masa nifas diawali dengan perubahan pada organ-organ sistem reproduksi, namun perubahan ini akan mempengaruhi dan berkorelasi dengan perubahan pada sistem lain di dalam tubuh. Kebutuhan akan berubah jika sistem tubuh berubah, seperti berikut ini:

a. Perubahan Sistem Reproduksi

Setelah melahirkan, tubuh ibu mengalami perubahan. Rahim menyusut, leher rahim menutup, vagina kembali ke ukuran normal, dan payudara mulai memproduksi ASI. Involusi adalah ketika rahim

dan jalan lahir kembali ke kondisi sebelum kehamilan. Organ dalam sistem reproduksi yang mengalami perubahan yaitu : (Proverawati A, 2021)

1) Uterus

   Selama kehamilan, struktur rahim sebagian besar terdiri dari otot, pembuluh darah dan jaringan ikat, dan terletak jauh di dalam panggul. Oleh karena itu, saat janin berkembang, rahim dapat dipalpasi melalui perut. Selama persalinan normal, otot-otot rahim di segmen atas rahim berkontraksi dan bereaksi secara sistematis, yang menyebabkan pemendekan rahim secara bertahap.

2) Afterpains

   Tonus uterus meningkat, sehingga fundus umumnya tetap kencang. Relaksasi dan kontraksi berkala sering terjadi, yang menyebabkan rasa sakit yang menetap selama periode awal pascapersalinan.

3) Lochea

   Lochea adalah ekskresi cairan uterus selama masa nifas, yang memiliki reaksi basa yang dapat membuat organisme berkembang lebih cepat. Lochea memiliki bau amis (anyir), meskipun tidak terlalu menyengat, dan volumenya bervariasi pada setiap wanita dan berubah selama proses involusi.

   a) Lochea rubra muncul pada hari pertama sampai hari kedua postpartum, warnanya merah mengandung darah dari luka pada plasenta dan serabut dari desidua dan chorion.

b) Lochea sanguilenta berwarna merah kekuningan, berisi darah lendir, hari ke 3-7 pasca persalinan.

c) Lochea serosa muncul pada hari ke 7-14, berwarna kecoklatan mengandung lebih banyak serum, lebih sedikit darah juga leukosit dan laserasi plasenta.

d) Lochea alba, sejak 2-6 minggu setelah persalinan, warnanya putih kekuningan mengandung leukosit, selaput lendir serviks dan serabut jaringan yang mati. (Proverawati A, 2021)

4) Perubahan Pada Perineum, Vagina, dan Vulva

Selama persalinan, vulva dan vagina mengalami banyak penekanan dan peregangan, dan selama beberapa hari pertama setelahnya, kedua organ tersebut tetap longgar. Setelah tiga minggu, vulva dan vagina kembali ke kondisi tidak hamil, dan rugae serta labia vagina secara bertahap muncul kembali. Segera setelah melahirkan, perineum menjadi lebih longgar dibandingkan sebelum melahirkan karena tekanan dari kepala bayi yang maju membuatnya meregang. Pada hari kelima pascapersalinan, perineum telah pulih kembali sebagian kekencangannya.

b. Perubahan Pada Sistem Tubuh

1) Perubahan Tanda-Tanda Vital

Denyut nadi, suhu, tekanan darah, dan pernapasan adalah tanda-tanda kondisi umum ibu yang dianggap vital. Tanda-tanda bahwa seseorang mengalami syok atau perdarahan jika frekuensi

denyut nadi berubah menjadi bradikardia (kurang dari 60 denyut/menit) atau takikardia (lebih dari 100 denyut/menit). Frekuensi denyut nadi ibu yang normal adalah antara 60 dan 80 denyut/menit. Segera setelah melahirkan, suhu tubuh meningkat 0,2-0,5°C karena peningkatan aktivitas metabolisme dan kebutuhan kalori. Suhu tubuh meningkat antara 36,5°C dan 37,5°C, tetapi tidak akan naik di atas 38°C karena mengindikasikan infeksi. Selain itu, pengukuran tekanan darah harus dilakukan jika ibu tidak memiliki riwayat hipertensi atau preeklamsia atau eklamsia. Tekanan darah biasanya akan kembali normal dalam waktu satu hari setelah melahirkan. Frekuensi pernapasan pada masa nifas sekitar 12-20 kali per menit, dan dalam keadaan normal tidak mengalami perubahan.

2) Perubahan Sistem Pencernaan

Salah satu faktor yang dapat memengaruhi sistem pencernaan ibu selama kehamilan adalah peningkatan kadar progesteron, yang dapat mengganggu keseimbangan cairan tubuh, meningkatkan kolesterol darah, dan memperlambat kontraksi otot polos. Kadar progesteron juga mulai menurun setelah melahirkan, tetapi membutuhkan waktu tiga hingga empat hari untuk kembali normal. Karena metabolisme ibu meningkat selama persalinan, ibu dianjurkan untuk meningkatkan konsumsi makanan mereka untuk menggantikan kalori, energi, darah, dan cairan yang telah

dikeluarkan selama persalinan. Akibatnya, ibu pascapersalinan biasanya merasa lapar. Ibu mungkin akan mengalami perubahan nafsu makan, yang membutuhkan waktu tiga sampai empat hari sebelum nafsu makannya kembali normal. Namun, karena kadar progesteron menurun setelah melahirkan, asupan makanan juga akan berkurang selama satu atau dua hari.

3) Perubahan Sistem Perkemihan

Setelah plasenta dilahirkan, kadar hormon estrogen penahan air akan menurun, sehingga menyebabkan diuresis. Dalam waktu dua hingga delapan minggu setelah melahirkan, uretra yang melebar akan kembali normal. Karena trauma kandung kemih, sisa urin dan bakteriuria serta sistem duktus yang melebar yang memungkinkan terjadinya dilatasi, infeksi saluran kemih harus diperhatikan. Pada wanita yang baru saja melahirkan, dinding kandung kemih mengalami edema dan hiperemia, yang menyebabkan uretra mengeluarkan cairan dan menyebabkan retensi urin. Pada masa nifas, kandung kemih kurang sensitif dan memiliki kapasitas yang lebih besar. Akibatnya, pada saat berkemih penuh atau setelah berkemih, masih terdapat sisa urin (biasanya ± 15 mililiter) dan trauma pada kandung kemih selama persalinan memudahkan terjadinya infeksi.

4) Perubahan Endokrin

Sistem endokrin kembali ke keadaan semula setelah persalinan. Hormon-hormon kehamilan mulai turun setelah plasenta dilahirkan. Peningkatan prolaktin dan peningkatan ASI disebabkan oleh penurunan estrogen dan progesteron. Setelah melahirkan, hormon plasenta menurun; HCG menurun dan bertahan hingga 10% dalam tiga hingga tujuh jam sebagai pengganti pemenuhan kebutuhan ibu pada hari ketiga pascapersalinan. Pada wanita yang tidak menyusui dalam waktu dua minggu, hormon hipofisis prolaktin meningkat. Pada tiga minggu setelah melahirkan, FSH dan LH meningkat.

c. Adaptasi Psikologi Masa Nifas

Perubahan peran seorang ibu membutuhkan adaptasi. Memiliki perhatian penuh dari keluarga membantu ibu untuk menavigasi perubahan setelah melahirkan. Ibu akan mengalami langkah-langkah berikut ini:

1) Fase *taking in* yaitu periode dari hari pertama sampai hari kedua setelah melahirkan dikenal sebagai fase penerimaan. Pada fase ini, ibu mungkin mengalami ketidaknyamanan fisik, seperti mulas, nyeri pada vagina, kurang tidur, dan kelelahan, yang akan membuatnya fokus pada dirinya sendiri.
2) Fase *taking hold* yaitu selama periode tiga sampai sepuluh hari setelah melahirkan, ibu mulai khawatir tidak dapat memenuhi

kewajiban merawat bayinya. Ia menjadi sangat sensitif dan mungkin menjadi mudah tersinggung dan marah. Untuk meningkatkan kepercayaan diri ibu, dukungan moral dari keluarga sangat penting.

3) Fase *letting go* yaitu selama sepuluh hari setelah melahirkan, ibu mulai menyesuaikan diri dengan kemandirian bayinya, ingin merawat dirinya sendiri, dan menjadi lebih percaya diri dengan perannya. Pada fase ini, ibu menjadi lebih mandiri dalam memenuhi kebutuhan bayi dan dirinya sendiri. (Qiftiyah, M 2021)

d. Kebutuhan Dasar Ibu Pada Masa Nifas

Perawatan yang baik adalah yang sesuai dengan kebutuhan ibu. Kebutuhan dasar ibu pada masa nifas harus diprioritaskan. Ini termasuk:

1) Kebutuhan nutrisi dan cairan

Tubuh membutuhkan nutrisi untuk metabolisme. Kebutuhan nutrisi pada masa nifas dan menyusui meningkat 25% karena membantu proses penyembuhan setelah melahirkan dan memproduksi ASI untuk memenuhi kebutuhan bayi. Kebutuhan kalori akan meningkat tiga kali lipat dari kebutuhan normal: pada wanita dewasa yang tidak hamil 2.000 hingga 2.500 kal, wanita hamil 2.500 hingga 3.000 kal, dan wanita nifas dan menyusui 3.000 hingga 3.800 kal.

2) Kebutuhan eliminasi

Untuk ibu pasca melahirkan, buang air harus teratur. Buang air kecil yang tidak teratur atau tertahan dapat menyebabkan distensi kandung kemih, yang mengganggu kontraksi rahim dan menghasilkan lochea yang mengompol atau berdarah. Buang air besar yang tidak teratur juga dapat menyebabkan tinja menjadi keras dan sulit dikeluarkan, yang mengganggu kontraksi rahim dan mengeluarkan lochea yang tidak lancar atau berdarah. Beberapa wanita mengalami kesulitan berkemih karena tonus kandung kemih yang menurun, edema yang disebabkan oleh trauma, dan rasa takut akan rasa sakit. Sarannya adalah ibu harus belajar berkemih secara spontan, minum banyak cairan, dan tidak menahan buang air kecil. Dalam waktu tiga sampai empat hari setelah melahirkan, ibu nifas juga harus buang air besar. Untuk melakukan hal ini, mereka harus makan makanan berserat tinggi dan minum yang cukup, dan tidak menahan buang air besar. (Proverawati A, 2021)

3) Kebutuhan istirahat

Sangatlah penting bagi ibu pasca persalinan untuk beristirahat dengan cukup. Setelah sembilan bulan menanggung beban ginekologis yang berat, berbagai kondisi medis lainnya, dan proses persalinan yang sangat melelahkan, para ibu membutuhkan istirahat yang cukup untuk memulihkan diri. Hal ini dapat mencakup tidur siang dan tidur malam, dan intervensi harus

dirancang untuk memenuhi kebutuhan ini. Jika ibu ingin kembali ke rutinitas sehari-hari secara bertahap, arahkan ibu untuk beristirahat atau tidur saat bayi tidur. Karena kurang istirahat dapat berdampak negatif pada ibu dalam beberapa hal, kelelahan berkepanjangan, termasuk mengurangi jumlah produksi ASI, memperlambat proses involusi rahim, meningkatkan perdarahan, depresi, dan ketidakmampuan untuk merawat bayi dan dirinya sendiri (Wulandari, 2020).

3. Tujuan Asuhan Masa Nifas

Tujuan dari perawatan pasca persalinan adalah untuk meningkatkan kesehatan ibu dan bayi. Berikut adalah beberapa tujuan dari perawatan ini:

a. Membantu ibu selama masa transisi awal mengasuh anak.
b. Menjaga kesehatan ibu dan bayinya, baik fisik maupun psikologi.
c. Mencegah dan mendeteksi komplikasi pada ibu nifas.
d. Merujuk ke tenaga ahli bila diperlukan.
e. Mendukung dan memperkuat keyakinan diri ibu dan memungkinkan melaksanakan peran sebagai orang tua.
f. Memberikan pelayanan KB.

4. Kebijakan Dan Asuhan Dalam Pelayanan Kebidanan Pada Masa Nifas

Bidan harus melakukan setidaknya empat kali kunjungan selama masa nifas untuk menilai kondisi ibu dan bayi baru lahir, serta mencegah, menemukan, dan mengatasi masalah apa pun.

Kebijakan mengenai pelayanan nifas (puerperium) bertujuan untuk :

a. Menilai kondisi kesehatan ibu dan bayi.
b. Melakukan pencegahan terhadap kemungkinan adanya gangguan kesehatan ibu nifas dan bayinya.
c. Mendeteksi adanya komplikasi atau masalah yang terjadi pada masa nifas.
d. Menangani komplikasi atau masalah yang timbul dan mengganggu kesehatan ibu nifas ataupun bayinya.

Menurut Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2013), berikut ini adalah beberapa bagian penting dari perawatan pascapersalinan:

a. Melakukan kontrol atau kunjungan masa nifas sebanyak 4 kali.
b. Periksa tekanan darah, perdarahan pervaginam, kondisi perineum, tanda infeksi, kontraksi uterus, tinggi fundus dan temperatur secara rutin.
c. Fungsi berkemih, fungsi cerna, penyembuhan luka, sakit kepala, rasa lelah dan nyeri punggung.
d. Tanyakan ibu mengenai suasana emosinya, bagaimana dukungan yang didapatkannya dari keluarga, pasangan dan masyarakat untuk perawatan bayinya.
e. Tatalaksana atau rujuk ibu bila ditemukan masalah.
f. Lengkap vaksinasi tetanus toksoid bila diperlukan.
g. Minta ibu segera menghubungi tenaga kesehatan bila ibu menemukan salah satu tanda berikut :

1) Perdarahan berlebihan
2) Sekret vagina berbau
3) Demam
4) Nyeri perut berat
5) Kelelahan atau sesak nafas
6) Bengkak di tangan, wajah, tungkai, sakit kepala atau pandangan kabur
7) Nyeri payudara, pembengkakan payudara, luka atau perdarahan putting

Berikan informasi tentang perlunya melakukan hal-hal sebagai berikut :

a. Kebersihan diri
b. Istirahat
c. Latihan (exercise)
d. Gizi
e. Menyusui dan merawat payudara
f. Senggama
g. Kontrasepsi dan KB

5. Tahapan Masa Nifas

Masa nifas terbagi menjadi tiga periode, yaitu :

a. Periode pascasalin segera (immediate postpartum) 0 - 24 jam.

waktu segera setelah plasenta dilahirkan hingga 24 jam. Selama waktu ini, masalah seperti perdarahan rahim sering muncul, sehingga dokter

harus secara teratur memeriksa kontraksi rahim, tekanan darah, suhu, dan keluarnya lochea.

b. Periode pascasalin awal (early postpartum) 24 jam - 1 minggu. Petugas kesehatan memastikan bahwa involusi uterus normal, tidak ada perdarahan yang tidak biasa, lochea tidak berbau, dan tidak ada demam, ibu mendapatkan makanan dan cairan yang cukup, dapat menyusui bayinya dengan baik, dan melakukan perawatan harian untuk ibu dan bayinya.

c. Periode pascasalin lanjut (late postpartum) 1 minggu - 6 minggu. Selama masa ini, perawatan dan pemeriksaan rutin serta konseling keluarga berencana terus dilakukan oleh para profesional kesehatan. (Qiftiyah, M 2021)

B. Tinjauan Umum Tentang Ruptur Perineum

1. Pengertian Ruptur Perineum

Ruptur perineum adalah laserasi yang terjadi di garis tengah dan biasanya menyebar saat kepala janin lahir prematur. Ruptur perineum dapat terjadi karena laserasi spontan atau episiotomi. Ruptur perineum dengan episiotomi itu sendiri harus dilakukan terutama pada indikasi berikut: bayi besar, perineum menggunakan pinset atau vakum. Hal ini karena frekuensi dan keparahan cedera perineum meningkat dan menjadi lebih parah jika episiotomi tidak dilakukan untuk indikasi yang tercantum di atas dalam situasi di mana tidak diperlukan. Luka perineum itu sendiri mempengaruhi

ibu, termasuk ketidaknyamanan dan gangguan perdarahan (Triyanti et al, 2020).

Robekan perineum adalah robekan yang terjadi secara alami atau melalui penggunaan alat atau tindakan saat bayi lahir. Ruptur perineum dibagi menjadi empat tahap: ruptur perineum derajat I, II, III, dan IV. Dapat juga terjadi jika persalinan tidak dilakukan pada saat kelahiran, jaringan parut pada perineum, dan distosia bahu. . (Proverawati A dan Siti A, 2021).

Ruptur biasanya ringan tetapi kadang juga terjadi luka yang luas dan berbahaya, yang menyebabkan perdarahan banyak. Perdarahan post partum menjadi penyebab utama sebesar 40% kematian ibu di Indonesia. Angka kejadian perdarahan karena ruptur perineum sekitar 4-5%. Perdarahan post partum merupakan salah satu masalah penting karena berhubungan dengan kesehatan ibu yang dapat menyebabkan kematian). (Qiftiyah, M 2021)

Ruptur perineum adalah robekan perineum yang terjadi pada saat bayi lahir baik secara spontan maupun dengan menggunakan alat atau tindakan. Robekan perineum umumnya terjadi pada garis tengah dan bisa menjadi luas apabila kepala janin lahir terlalu cepat. Robekan perineum terjadi pada hampir semua primipara dan tidak jarang pada persalinan berikutnya.(Dina D, 2013 dalam Marhamdah, 2020).

Luka perineum sering terjadi pada persalinan pervaginam, baik secara spontan maupun melalui intervensi seperti episiotomi. White,

(1931) dan Kwon et al., (2020). Sekitar 85 % persalinan pervaginam terjadi luka perineum, yang lebih banyak terjadi pada ibu primipara (90.8%) dibandingkan multipara (68.8%). Jansson et al., (2020).

Luka perineum dapat menyebabkan perdarahan, infeksi dan juga nyeri postparum yang berhubungan dengan risiko depresi, dispareunia, dan memberi efek buruk pada kualitas hidup dan kesehatan seksual, Bracaglia, (2020).

Cara mengurangi nyeri perineum adalah pijat perineum, pijat perineum. Teknik memijat perineum selama kehamilan atau selama beberapa minggu. Sebelum lahir, perubahan hormonal meningkatkan ini Melembutkan jaringan ikat sehingga jaringan perineum menjadi lebih elastis dan elastis. Lebih mudah untuk diregangkan. Mencegah peningkatan elastisitas perineum Insiden robekan perineum atau episiotomi (Sarumi, R.,2023)

Salah satu cara yang dapat dilakukan untuk mengurangi robekan perineum adalah dengan melakukan pijat perineum. Perineum Massage adalah teknik memijat perineum di saat hamil atau beberapa minggu sebelum melahirkan guna meningkatkan perubahan hormonal yang melembutkan jaringan ikat, sehingga jaringan perineum lebih elastis dan lebih mudah meregang. Peningkatan elastisitas perineum akan mencegah kejadian robekan perineum maupun episiotomy. (Lisa and J. 2020).

2. Faktor Terjadinya Ruptur Perineum

Faktor terjadinya ruptur perineum disebabkan oleh faktor ibu, faktor janin dan faktor penolong persalinan diantaranya:

a. Faktor Ibu

1) Paritas

Paritas adalah jumlah anak hidup dan mati yang lahir dari seorang ibu tunggal, dibagi menjadi primipara (satu anak), multipara (2–4 anak), dan multipara (>5 anak). Riwayat kelahiran mempengaruhi laserasi perineum. Hal ini sesuai dengan teori bahwa ibu dari ibu tunggal atau primipara memiliki risiko laserasi perineum yang lebih tinggi dibandingkan dengan ibu dengan paritas ganda.

Kelahiran dengan persiapan persalinan, tekanan yang berlebihan, edema dan kerapuhan perineum, tindakan karena jalan lahir dimana kepala bayi belum pernah lewat, dan otot-otot perineum tidak meregang. Berkenaan dengan faktor risiko, wanita primipara lebih berisiko memiliki ibu daripada ibu ganda, dan ini tergantung pada bagaimana penolong memberikan perawatan kebidanan dan ibu selama proses persalinan. (Yurniati, 2021).

2) Jarak Kelahiran

Interval kelahiran adalah jarak waktu antara kelahiran anak saat ini dengan kelahiran anak sebelumnya. Jarak kelahiran yang kurang dari 2 tahun dianggap berisiko tinggi karena berpotensi menimbulkan komplikasi saat melahirkan (Rochmayanti, 2019).

Jarak ideal anak untuk menjaga kesehatan ibu dan anak adalah 2 sampai 5 tahun.

Jarak ideal memberi anak kesempatan untuk tumbuh dan berkembang di lingkungan dan nutrisi terbaik. Jarak ideal antar kehamilan juga mempengaruhi kesehatan ibu. Kesehatan reproduksi ibu pulih secara optimal jika masa kehamilan tidak terlalu pendek (Irawati, 2020).

b. Faktor janin

Berat badan bayi Anda dapat mempengaruhi tahap kedua persalinan. Bayi umumnya memiliki berat antara 2500 dan 4000 gram saat lahir, dan semakin besar bayi, semakin tinggi risiko pecahnya perineum. Dari perspektif status parital, ruptur perineum biasanya terjadi pada wanita primipara, tetapi tidak jarang pada wanita multipara. Penyebab umum pada ibu adalah kelahiran mendadak, ketegangan berlebihan, edema dan kelemahan perineum, kelenturan jalan lahir, dan nyeri persalinan selama operasi. (Pemiliana,2020)

c. Faktor Penolong Persalinan

Bidan adalah orang yang diberi wewenang untuk memberikan asuhan kebidanan. Tangga kelahiran yang salah merupakan salah satu penyebab laserasi perineum, sehingga kerjasama dengan ibu sangat penting dan injeksi manual yang tepat digunakan untuk mengatur sekresi kepala, bahu dan seluruh tubuh bayi untuk menghindari laserasi. Kemampuan penolong juga berpengaruh signifikan terhadap terjadinya

ruptur perineum. Kriteria inklusi menunjukkan penolong sebaiknya menggunakan teknik standar APN (Normal Delivery Care), tetapi persalinan pasien Jika posisi di atas, kemungkinan besar terjadi ruptur perineum..(Ilmiah, W. S. 2019).

3. Klasifikasi Ruptur Perineum

Ada 4 kalisifikasi ruptur perineum antara lain:

1) Rruptur perineum derajat pertama Luas robekan hanya sampai mukosa vagina, fourchette dan kulit perineum tepat dibawahnya. Ruptur derajat satu biasanya tidak memerlukan penjahitan.
2) Laserasi perineum derajat dua adalah laserasi yang lebih dalam. Nyeri ini terutama mempengaruhi garis tengah dan meluas ke tubuh perineum. Seringkali otot perineum transversal juga robek dan robekan jatuh ke bawah tetapi tidak mencapai sfingter rektal.Biasanya robekan meluas ke atas sepanjang mukosa vagina dan submukosa. Situasi ini menghasilkan laserasi berbentuk segitiga ganda dengan dasar di fourchette, ujung di vagina, dan ujung lainnya di dekat rektum.
3) Ruptur perineum derajat tiga yang terjadi mengenai mukosa vagina, komisura posterior, kulit perineum, otot perineum hingga otot sfingter ani. Ruptur perineum derajat III memerlukan penjahitan khusus yang dilakukan oleh dokter spesialis.
4) Pada ruptur yang total, sphincter recti terpotong dan laserasi inserasi hingga dinding anterior rectum dengan jarak yang bervariasi (Cunningham, F. Gary., Leveno., 2020).

4. Tanda dan gejala ruptur perineum

Jika perdarahan terus berlanjut meskipun kontraksi uterus normal dan tidak ada retensi plasenta atau retensi plasenta, ruptur perineum mungkin telah terjadi. Tanda dan gejala jalan lahir yang pecah termasuk pendarahan, aliran darah segar setelah bayi lahir, kontraksi rahim, dan plasenta normal. Gejala umum termasuk pucat, kelemahan, dan tremor pasien (Nungroho, 2020).

5. Penatalaksanaan Ruptur Perineum

Penanganan robekan jalan lahir adalah sebagai berikut :

1) Untuk mencegah luka yang robek dan pinggir luka yang tidak rata dan kurang bersih pada beberapa keadaan dilakukan episotomi.
2) Bila dijumpai robekan perineum dilakukan penjahitan luka dengan baik lapis demi lapis, dengan memperhatikan jangan ada robekan yang terbuka ke arah vagina yang biasanya dapat dimasuki oleh bekuan darah yang akan menyebabkan luka lama sembuh.
3) Dengan memberikan antibiotik yang cukup (Muchtar, 2020)

Tujuan menjahit robekan perineum adalah untuk menyambungkan kembali jaringan tubuh dan mencegah kehilangan darah yang tidak perlu. Jahitan sementara dijahit dengan benang chrome catgood. Ibu diberikan anestesi lokal dan laserasi dijahit, dan jika masih sakit, anestesi diulang. Jahitan harus dijahit dari dalam ke luar, mulai 1 cm di atas luka dan bekerja dari atas ke bawah robekan. Pastikan jarak jahitannya merata dan otot yang cedera dijahit. Ikat benang dengan

mengikat simpul di dalam vagina. Potong ujung benang sisakan 1,5 cm. Periksa kembali jari terkecil dari vagina dan anus untuk memeriksa jahitan yang teraba di rektum. Karena hal ini dapat menyebabkan fistula dan infeksi. (Basri, 2020).

6. Pengobatan Ruptur Perineum

Jalan lahir memiliki robekan yang dapat dibuat untuk memberikan kontraksi rahim setelah lahirnya plasenta. Perawatan luka perineum ibu nifas dapat membantu mengurangi ketidaknyamanan, menjaga kebersihan, mencegah infeksi, dan mempercepat penyembuhan luka. Perawatan perineum biasanya dikombinasikan dengan perawatan vulva.. Hal-hal yang perlu diperhatikan adalah :

1) Mencegah kontaminasi dengan rektum
2) Menangani dengan lembut jaringan luka
3) Membersihkan darah yang menjadi sumber infeksi dan baum (Saifuddin, 2020).

Ruptur perineum mengakibatkan perdarahan yang berasal dari perineum, vagina, serviks. Penanganan yg bisa dilakukan dalam hal ini melakukan penilaian terhadap asal & jumlah perdarahan. Jenis robekan perineum merupakan strata ringan hingga menggunakan robekan yg terjadi dalam semua perineum yaitu mulai berdasarkan derajat satu hingga derajat empat.

Rupture perineum bisa diketahui berdasarkan indikasi dan tanda-tanda yg timbul dan penyebab terjadinya. Dengan diketahuinya indikasi &

tanda-tanda terjadinya rupture perineum, maka tindakan dan penanganan selanjutnya bisa dilakukan. Gentitalis buat mencari laserasi, robekan atau luka episiotomi Silalahi, (G. G. (2021).

Menurut (Ginting et al., 2020), Perawatan perineum yg tidak sahih bisa menyebabkan syarat perineum yg terkena lokhea & lembab akan sangat menunjang perkembangbiakan bakteri yg bisa mengakibatkan timbulnya infeksi dalam perineum.Munculnya infeksi dalam perineum bisa membuahkan dalam keluarnya komplikasi infeksi kandung kencing juga infeksi dalam jalan lahir. Penanganan komplikasi terutama infeksi dalam jalan lahir yg lambat bisa mengakibatkan terjadinya kematian mak post partum mengingat mak post partum masih lemah, sebagai akibatnya sangat di butuhkan upaya-upaya buat mencegah terjadinya infeksi.

C. Tinjauan Umum Tentang Mandi Uap (*Bakera*) Untuk Pemulihan Nyeri Perineum Ibu Post Partum



Gambar 2.1

Memanfaatkan energi panas air untuk mandi uap, uap yang dihasilkan kemudian dialirkan ke seluruh tubuh, melancarkan sistem peredaran darah, sistem endokrin, dan sistem pernapasan, serta meningkatkan kesehatan denyut nadi (Rosnani *et al*., 2019). Ada banyak manfaat kesehatan yang didapatkan ibu setelah melahirkan, seperti membuat ibu lebih bertenaga, tidak lemas, mengurangi stres, membersihkan racun dari dalam tubuh, membuat rahim cepat membaik, membuat tubuh lebih hangat, dan mencegah demam nifas.

Menurut Permenkes No.8 tahun 2014, budaya mandi uap termasuk dalam kategori pelayanan kesehatan tradisional sebagai bagian dari Sistem Kesehatan Nasional. SPA adalah jenis pelayanan kesehatan tradisional yang menggunakan keterampilan dengan memadukan berbagai jenis perawatan kesehatan tradisional dan modern dengan menggunakan air bersama dengan perawatan kesehatan lainnya, seperti perawatan dengan menggunakan jamu, aroma terapi, olahraga, dan sebagainya (Permenkes, 2014).

Mandi uap tidak hanya membantu tubuh yang lemah setelah melahirkan menjadi lebih baik, tetapi juga membantu organ kewanitaan tetap sehat dan elastis, melancarkan peredaran darah, dan mengeluarkan racun dari dalam tubuh. Mandi uap, yang dapat dilakukan di rumah, dapat menyeimbangkan suhu tubuh ibu setelah melahirkan. Ini adalah perawatan tradisional yang telah dikenal sejak zaman dahulu hingga sekarang. Hipotalamus, pusat pengatur suhu tubuh, akan merasakan panas dari suhu luar. Ramuan mandi uap yang menggunakan campuran tanaman obat dan dedaunan yang harum dipercaya dapat meningkatkan sistem kekebalan tubuh,

menghilangkan rasa sakit, dan menenangkan. Meskipun faktanya mereka mirip dengan uap (Mangamba et al., 2020).

Berdasarkan hasil wawancara dari Toko Masyarakat yang ada di wilayah kerja Puskesmas Kobe Kabupaten Halmahera Tengah, (2026). Terapi mandi uap atau yang dikenal dengan sebutan *Bakera* sebagai praktik tradisional yang dilakukan di daerah Poso Sulawesi Tengah, sebagai alternatif tradisional untuk pemulihan ibu masa nifas. Proses dimulai pada hari ke 3 atau minggu pertama setelah ibu melahirkan dengan memanfaatkan uap air yang sudah dipanaskan yang dicampur dengan ramuan rempah, kemudian ibu duduk di kursi rotan atau kayu ataupun berdiri dan menutupi diri dengan selimut bersamaan dengan panci atau waskom yang berisikan air dengan campuran ramuan rempah yang sudah dipanaskan, ibu melakukan mandi uap *(Bakera)* selama 20 menit sampai tubuh ibu bereaksi mengeluarkan keringat, hal tersebut dipercaya membantu dalam penyembuhan tubuh pasca melahirkan, mengurangi kelelahan, serta memulihkan keseimbangan fisik dan mental ibu, dilakukan kembali selama 3 kali dalam 1 minggu masa nifas di minggu pertama yang dipercaya setelah melakukan *sorondi* ibu tersebut merasa bugar kembali. Selain manfaat fisik, praktik ini memiliki nilai simbolis dan spiritual dalam budaya lokal di daerah Kobe

D. Tinjauan Umum Tentang Tanaman Herbal Jahe Merah dan Serai Untuk Pemulihan Nyeri Perineum Ibu Post Partum

Secara umum, herbal adalah tanaman yang dikenal memiliki kemampuan untuk menjaga vitalitas dan kesehatan tubuh serta mengobati berbagai macam penyakit. Herbal sebagai tanaman obat semakin diakui

manfaatnya bagi kesehatan. Banyak tanaman herbal yang diketahui memiliki manfaat bagi kesehatan dan dapat digunakan sebagai obat. Aspek intelektual, tradisi sosial, dan sumber daya alam yang melimpah meningkatkan pemahaman masyarakat terhadap tanaman herbal dan manfaatnya untuk pencegahan dan pengobatan penyakit (Adriani Hendra et al., 2022).

Proses penggunaan obat tradisional, seperti mengukur dan mengolah. Mereka masih menggunakan sistem genggam, jari tangan, atau jumlah lembar atau buah untuk menakar takaran obat tradisional. Setiap obat tradisional memiliki jumlah bahan yang digunakan berbeda. Prinsip jumlah bahan dengan angka ganjil digunakan oleh sebagian masyarakat (Kumontoy et al., 2023).

Karena mudah dilakukan di rumah, pengobatan tradisional ini telah dikenal orang sejak lama. Ketika digunakan sebagai obat, herbal dapat dikonsumsi secara oral, dioleskan, atau dihirup. Cara kerja herbal memenuhi fungsi reseptor sel untuk menerima senyawa kimia atau rangsangan. Tanaman obat, baik yang ditanam maupun yang tumbuh liar, dapat digunakan sebagai obat. Masyarakat menggunakan tanaman tersebut untuk diramu dan digunakan sebagai obat untuk menyembuhkan penyakit (Kumontoy et al., 2023).

Ada dua jenis tanaman herbal yang di pakai dalam mandi uap untuk pemulihan ibu masa nifas yang melahirkan secara normal dengan sebagai berikut :

1. Jahe Merah *(zingiber officinale var rubrum rhizoma)*



Gambar 2.2

a. Pengertian Jahe Merah

Jahe merah (Zingiber officinale var Rubrum Rhizoma) merupakan salah satu tanaman atau rempah yang sudah lama di kenal ampuh menyembuhkan berbagai penyakit. Jahe merah merupakan salah satu obat alternatif untuk menurunkan dismenore karena jahe sama fektifnya dengan asam mefenemanat dan ibuprofen.

Jahe merah (Zingiber officinale var. Rubrum Rhizoma) merupakan salah satu tanaman obat keluarga dari temu-temuan suku Zingiberaceae yang menempati posisi sangat penting dalam perekonomian masyarakat Indonesia. Jahe merah berperan penting dalam berbagai aspek berupa kegunaan, perdagangan, kehidupan, adat kebiasaan, kepercayaan dalam masyarakat bangsa Indonesia yang sifatnya majemuk dan terpencar-pencar. Jahe juga termasuk komoditas yang sudah ribuan tahun digunakan sebagai bagian dari ramuan rempah-rempah yang diperdagangkan secara luas di dunia. Walaupun

tidak terlalu menyolok, penggunaan komoditas jahe berkembang dari waktu ke waktu, baik itu mengenai jumlah, variasi, kegunaan maupun mengenai nilai ekonominya. (Damanik, 2019).

b. Kandungan Jahe Merah

Menurut Ware dalam Aryanta (2019) dalam 100 g rimpang jahe merah mengandung energi (79 kkal), karbohidrat (17,86 g), serat (3,60 g), protein (3,57 g), sodium (0,014 g), zat besi (1,15 g), potasium (0,033 g) dan vitamin C (0,0077g).

Kandungan aleoresin pada rimpang jahe merah memiliki seperti gingerol memiliki aktivitas antioksidan diatas vitamin E. Gingerol pada jahe bersifat antikoagulan, yaitu dapat mencegah penggumpalan darah. Hal ini sangat membantu dalam mencegah perdarahan dan infeksi. Sumber lain mengatakan bahwa jahe dapat menurunkan produksi prostaglandin, yang diketahui sebagai penyebab utama nyeri (Mariza, A., & Sunarsih. 2019).

Aleoresin bekerja dalam menghambat reaksi cyclooxcygenase (COX) sehingga menghambat terjadinya inflamasi yang akan menguragi kontraksi uterus (tari, M. D, 2019). Jahe merah adalah varian jahe yang sangat cocok untuk herbal dengan kandungan minyak atsiri dan oleoresinnya yang lebih tinggi dibandingkan varian jahe lainnya, karena itu biasanya jahe merah bisa digunakan untuk pengobatan tradisional dan yang paling banyak diberikan adalah dalam bentuk berbagai olahan.

c. Manfaat Jahe Merah

Jahe dimanfaatkan sebagai bahan obat herbal karena mengandung minyak atsiri dengan senyawa kimia aktif, seperti zingiberin, kamfer, lemonin, borneol, shogaol, sineol, fellandren, zingiberol, gingerol, dan zingeron yang berkhasiat dalam mencegah dan mengobati berbagai penyakit. Senyawa kimia aktif yang juga terkandung dalam jahe yang bersifat anti-inflamasi dan antioksidan adalah gingerol, beta-caroten, capsaicin, asam cafeic, curcumin dan salicilat (Ware dalam Aryanta, 2019).

Kandungan minyak atsiri dan oleoresin yang cukup tinggi pada rimpang jahe merah menyebabkan jahe merah memiliki peranan penting dalam dunia pengobatan, baik pengobatan tradisional maupun untuk skala industri dengan memanfaatkan kemajuan teknologi. Jahe merah tidak hanya dimanfaatkan daging. Rimpangnya, tetapi juga kulit rimpangnya bisa dijadikan obat. Secara turun menurun, kulit rimpang jahe merah yang dipanggang menjadi hitam banyak digunakan sebagai obat mecret dan disentri.

d. Toksonomi Jahe Merah

Klasifikasi jahe merah dan kedudukan dalam toksonomi tumbuhan adalah sebagai berikut :

Regnum	: Plantae
Divisi	: Spermatophyta
Sub divisi	: Angiospermae
Kelas	: Monocotyledoneae
Ordo	: Zingiberales
Famili	: Zingiberaceae
Genus	: Zingiber
Spesies	: Zingiber officinale var. Rubrum

2. Sereh *(Cimbopogon citratus)*



Gambar 2.3

a. Pengertian Sereh

Serai (*Cimbopogon citratus*) adalah tanaman yang termasuk dalam suku rumput-rumputan. Daunnya panjang dan digunakan dalam masakan Asia serta untuk menyeduh teh. Sekitar 55 spesies serai tumbuh di India Timur dan India Barat dan digunakan sebagai obat herbal.

Serai (*Cimbopogon citratus*) adalah ramuan alami yang terbukti meningkatkan aliran darah karena kaya akan kalium, yang meningkatkan jumlah urin yang diproduksi tubuh, meningkatkan sirkulasi darah, dan menstabilkan tekanan darah. Peningkatan sirkulasi darah juga membantu membersihkan hati karena peningkatan sirkulasi darah. Serai dapat digunakan sebagai bumbu untuk berbagai makanan dan sebagai obat tradisional. Salah satu cara untuk mengembalikan kebugaran ibu setelah melahirkan adalah dengan menggunakan aroma serai yang menyengat dan menyegarkan, yang dapat melemaskan otot-otot yang tegang, melancarkan peredaran darah, melancarkan pergerakan sendi, mengurangi rasa nyeri dan pegal-pegal, serta meningkatkan produksi hormon bahagia, yaitu endorfin.

b. Manfaat Sereh

Serai digunakan di Indonesia untuk menyedapkan makanan serai juga dapat digunakan dalam minuman herbal, minyak esensial, dan sebagai aromaterapi. Tanaman serai, yang juga dikenal sebagai sereh, umumnya digunakan untuk membuat makanan dan obat-obatan. Tanaman ini memiliki tangkai dan dapat tumbuh tinggi. Rasa serai mirip dengan rasa jeruk dan lemon yang segar.

Beberapa manfaat dari serai pada ibu pasca bersalin sebagai berikut :

1) Menghilangkan kecemasan

Mengandung minyak esensial yang memiliki aroma lemon segar, serai digunakan sebagai aromaterapi untuk menyegarkan udara,

mengurangi stres, dan meningkatkan perasaan rileks dan bebas dari kecemasan. Selain itu, serai dapat membantu produksi ASI pada ibu pasca melahirkan.

2) Mengatasi kelelahan

Serai adalah tanaman herbal yang mengandung antioksidan. Minyak esensial yang dihasilkan dari serai memiliki efek aromaterapi, dan dapat membantu mengatasi kelelahan serta meningkatkan kualitas tidur.

3) Menjaga sistem pencernaan

Sebagai alternatif untuk mengatasi kram perut pada ibu hamil, sakit perut, dan masalah pencernaan, serai memiliki minyak esensial yang dapat melindungi lapisan perut dari efek samping obat-obatan seperti etanol dan aspirin.

4) Mengatasi anemia pasca persalinan

Penelitian sebelumnya telah menunjukkan bahwa serai memiliki kemampuan untuk meningkatkan konsentrasi hemoglobin, volume darah, dan jumlah sel darah merah..

5) Manfaat sebagai antioksidan

Sebuah penelitian yang diterbitkan dalam Journal of Agriculture and Food Chemistry menunjukkan bahwa serai mengandung asam klorogenat dan swertiajaponin, dua antioksidan yang dapat membantu tubuh melawan radikal bebas penyebab penyakit.

E. Tinjauan Umum Tentang Terapi Mandi Uap (Bakera) Yang Dipadukan Dengan Tanaman Herbal Untuk Pemulihan Nyeri Perineum Ibu Post Partum

Untuk menjaga kesehatan fisiologis ibu setelah melahirkan, perawatan berbasis budaya Indonesia seperti mandi uap sangat berguna. Selain itu, uap hangat dari tanaman herbal akan menghasilkan aromaterapi yang dapat meningkatkan efek relaksasi. Tenaga kesehatan dapat menggunakan perawatan ini sebagai alternatif non-farmakologis (Indriastuti & Tahiruddin, 2021).

1. Standar Operasioanal Prosedur
    a. Alat : kursi kayu, panci dengan ukuran diameter 28 cm dan tinggi 22 cm, waskom, batu bata, selimut yang akan dipakai untuk menutupi seluruh tubuh, dan kompor/kayu bakar digunakan untuk memasak ramuan terapi dalam panci.
    b. Bahan : air bersih sebanyak 3 liter, jahe merah 7 rimpang, dan serai 7 batang.

    Pelaksanaan dilakukan dengan tahapan sebagai berikut :

    a. Siapkan panci, kemudian isi air beserta jahe merah dan serai yang sudah dipotong kecil masukan kedalam panci kemudian masak.
    b. Perebusan ramuan dilakukan hingga air pada ramuan mendidih, air berubah warna kecoklatan dan bahan terlihat layu, panggang batu bata selama menunggu proses perebusan, ibu dianjurkan meminum segelas air putih (100 ml) untuk menjaga hidrasi tubuh ibu sebelum terapi.

c. Pelaksanaan mandi uap, setelah ramuan mendidih dan batu bata sudah panas kemudian tuangkan kedalam waskom dan beri jeda 2 menit untuk mengatur konsistensi suhu pada air sampai 40 ℃ setelah itu letakan batu bata yang sudah di panggang kedalam waskom sehingga uap panas bertahan lama dan ibu merasakan nyaman dalam menjalani terapi tersebut.
d. Setelah itu waskom tersebut diletakkan tepat dibawah kursi kemudian ibu duduk diatas kursi tersebut menutupi seluruh tubuh dan kursi menggunakan selimut. Hal ini bertujuan agar uap panas dari ramuan tersebut dapat diserap oleh tubuh ibu.
e. Selama melakukan perawatan ibu tidak boleh mengenakan selembar pakaian didalam selimut, ibu dengan keadaan tenang merefleksikan tubuhnya menarik nafas yang panjang secara perlahan dan berulang-ulang menikmati uap aromaterapi dari jahe merah dan serai, serta memastikan tubuh ibu merespon terapi tersebut dengan mengeluarkan keringat.
f. Perawatan ini dilakukan pada pagi atau sore hari sebelum mandi dan berlangsung selama 20 menit sampai tubuh ibu mengeluarkan keringat dan dilakukan 3 kali dalam satu minggu pertama masa nifas dimulai pada hari ke 3 masa nifas ibu dan ramuannya diganti dengan.

2. Mekanisme Kerja Dalam Tubuh

   Kandungan minyak esensial akan menguap, meningkatkan daya ingat dan reaksi emosional. Otak (hipotalamus) mengirimkan pesan ke tubuh, yang kemudian diubah menjadi tindakan melalui pelepasan senyawa, menyebabkan relaksasi.

3. Mekansme Penyaluran Energi

   Energi panas yang ditransfer ke dalam tubuh mempengaruhi denyut nadi, sistem peredaran darah, sistem endokrin, dan sistem pernapasan.

4. Kontraindikasi

   Meskipun terapi mandi uap (*bakera*) yang dikombinasikan dengan tanaman herbal merupakan metode tradisional, namun terdapat beberapa kontraindikasi dan harus dipertimbangkan untuk wanita yang telah melahirkan jika mereka memiliki kondisi berikut ini:

   a. Ibu nifas dengan episiotomi atau bekas luka operasi
   b. Ibu yang sedang menjalani terapi kulit dengan dokter
   c. Ibu dengan hipertensi
   d. Ibu dengan diabetes mellitus
   e. Ibu hamil
   f. Ibu dengan penyakit jantung
   g. Ibu dengan sesak napas

F. Jurnal Terkait

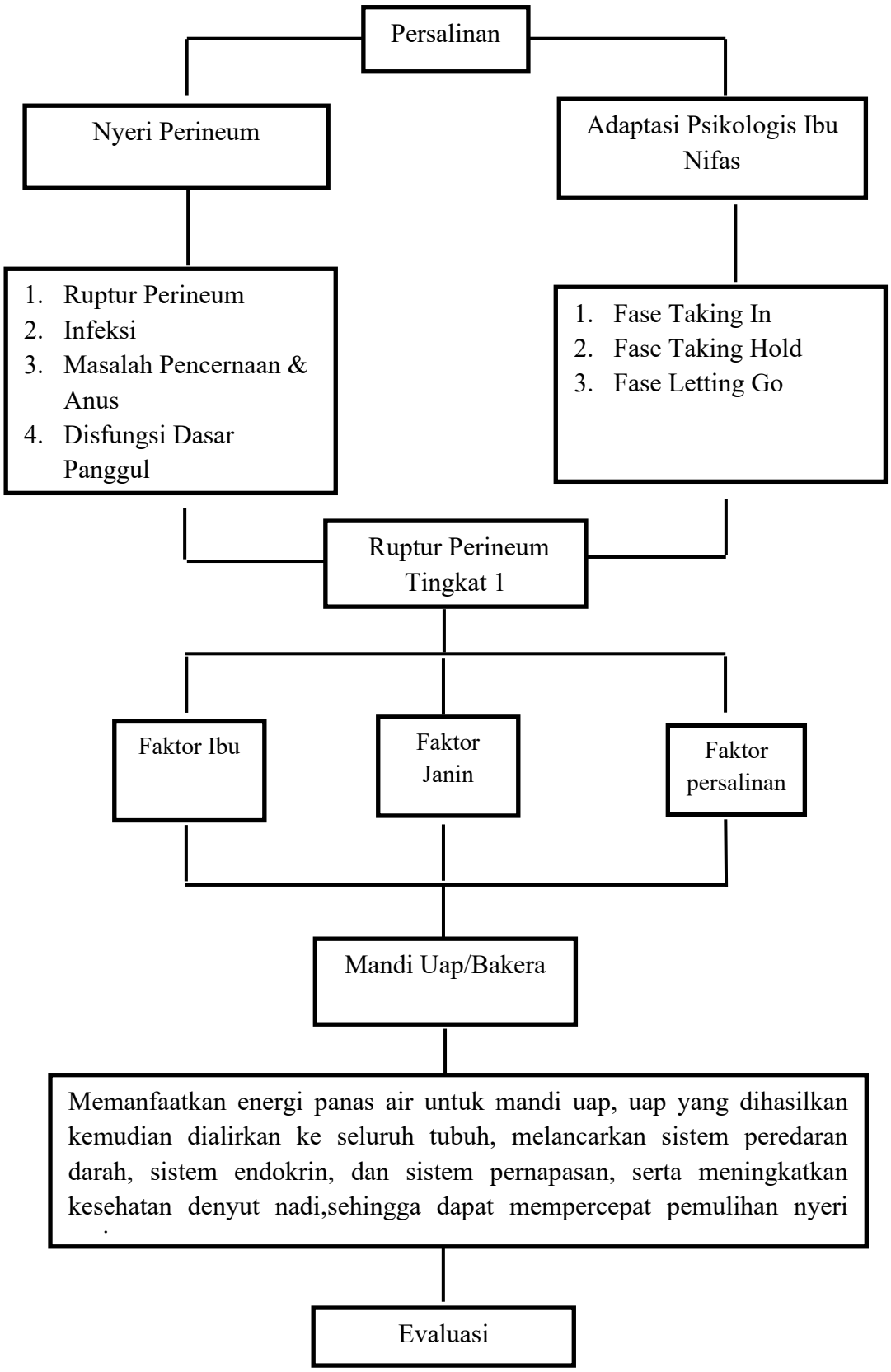
Dalam penyusunan tugas akhir ini, peneliti terinspirasi dan mereferensi dari penelitian terdahulu yang berkaitan dengan latar belakang pada tugas akhir ini. Sebagai berikut :

1.	Nama peneliti	Kayani, Nyna Puspita Niqrum & Nina Hidayatunnikmah
	Judul	Hubungan Budaya Tomboro (mandi uap) Suku Buton dengan pemulihan masa nifas di Wilayah Kerja Puskesmas Waturombe Bata.
	Tahun	2023
	Pembahasan	Salah satu bentuk pemulihan kesehatan dan perawatan bagi ibu setelah proses persalinan yang menjadi tradisi adalah pemanfaatan terapi tomboro (mandi uap) yang dipadukan dengan tanaman herbal alami yang dilakukan oleh ibu nifas fisiologis hari pertama hingga hari ketujuh.
	Hasil penelitian	Ibu nifas yang melakukan budaya tomboro (mandi uap) setelah dimulai dari hari pertama hingga hari ketujuh pasca persalinan terbukti lebih cepat dan lebih baik memberikan pemulihan.
2.	Nama peneliti	Rasniah Sarumi & Albert
	Judul	Efektivitas “tomboro” daun pisang kering terhadap pemulihan pasca persalinan ibu nifas di Desa Mantobua, Kecamatan Batalaiwaru, Kabupaten Muna, Sulawesi Tenggara.
	Tahun	2023
	Pembahasan	Melakukan tomboro sebagai salah satu kearifan lokal yang digunakan untuk menambah stamina, tomboro yang dilakukan adalah merebus daun pisang kering didalam panci yang terbuat dari tanah liat, kemudian setelah mendidih ibu nifas menutup diri menggunakan sarung menutup diri bersama dengan panci yang diletakkan didepan ibu nifas, melakukan terapi uap selama 30 menit sampai keluar keringat. Hal tersebut dapat memulihkan tenaga ibu nifas pasca persalinan.
	Hasil penelitian	Terdapat efektivitas “tomboro” daun pisang kering terhadap pemulihan pasca persalinan di Desa Mantobua dengan melakukan tomboro

		untuk menambah stamina sehingga pemulihan pasca persalinan lebih cepat.
3.	Nama Peneliti	Siti Aisyah (1), Rifa Yanti (2), Rizka Mardiya
	Judul	Efektivitas Hidroterapi Mandi Uap Pada Ibu Nifas Terhadap Involusi Uteri Di Poskesdes Pedekik
	Tahun	2025
	Pembahasan	Salah satu metode perawatan tradisional yang diberikan kepada ibu setelah melahirkan adalah mandi uap. Metode ini melibatkan mencampur ramuan dalam wadah air dan mendidih di atas bara api. Setelah air mendidih, wadah diangkat dan diletakkan di dekat ibu, yang ditutup dengan kain atau selimut agar uap panasnya mengenai tubuhnya.
	Hasil	Hasil penelitian menunjukkan bahwa nilai p pada hari pertama setelah intervensi adalah 0,000; pada hari keempat, nilainya 0,001; dan pada hari kedelapan, nilainya kembali menjadi 0,000. Terdapat perbedaan signifikan antara ketiga kelompok dalam hal tinggi fundus uterus, karena semua nilai kurang dari $\alpha = 0,05$. Namun, analisis perubahan lokia menghasilkan hasil yang berbeda. Pada hari kedua, nilai p adalah 1,000; pada hari ketujuh, nilai p adalah 0,399; dan pada hari keempat belas, nilai p kembali menjadi 1,000. Tidak ada perbedaan signifikan antara ketiga kelompok.
4.	Nama Peneliti	Vebriannty Buka, Melky Pangemanan, Lucyana L Pongoh
	Judul	Pemanfaatan Bakera Pada Ibu Nifas Di Wilayah Kerja Puskesmas Taratara
	Tahun	2025
	Pembahasan	Pengobatan tradisional Bakera mempunyai manfaat bagi ibu nifas dalam proses penyembuhan pasca bersalin seperti mebantu melancarkan sirkulasi darah, mengeluarkan toksin yang tidak di perlukan tubuh, mempercepat penyembuhan luka luar pasca melahirkan, membantu menghangatkan tubuh, mempercepat penyembuhan luka dalam tubuh, membantu mengeluarkan darah kotor pasca bersalin, memperlancar produksi ASI,

		menambah nafsu makan, dan melancarkan saluran pencernaan bagi ibu pasca melahirkan.
	Hasil	Hasil penelitian lewat wawancara mendalam peneliti dengan 4 informan menunjukan bahwa pengobatan tradisional Bakera mempunyai manfaat bagi proses penyembuhan ibu nifas seperti mebantu melancarkan sirkulasi darah, mengeluarkan toksin yang tidak di perlukan tubuh, mempercepat penyembuhan luka luar pasca melahirkan, membantu menghangatkan tubuh.

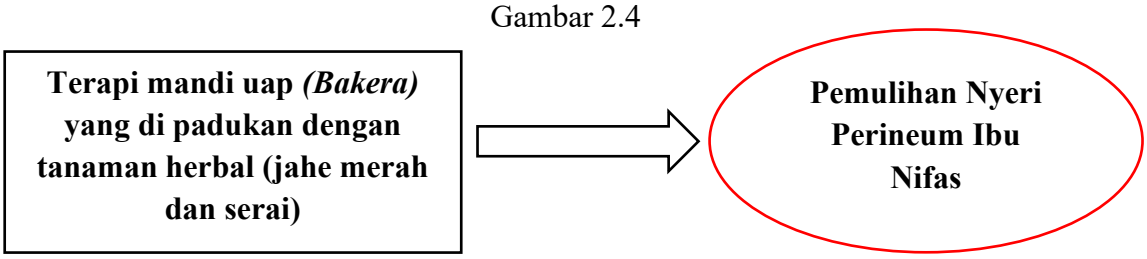
G. Kerangka Teori



H. Kerangka Konsep

Gambaran dan visualisasi tentang hubungan atau korelasi antara variabel-variabel dari masalah yang akan diteliti atau konsep yang satu dengan konsep yang lain yang memuat variable independent dan variable dependen seperti berikut :

Gambar 2.4



Keterangan :

: Variabel Independen

: Variabel Dependen

Variabel :

Dependen : Pemulihan Nyeri Perineum Ibu Nifas

Independen : Mandi Uap Jahe Merah dan Sereh

I. Definisi Operasional

Pemberian terapi mandi uap *(Bakera)* yang dipadukan tanaman herbal untuk pemulihan nyeri perineum ibu masa nifas adalah sebagai berikut :

No	Variabel Penelitian	Definisi	Alat	Kriteria Objektif	Skala Data
1	Terapi Mandi Uap	Metode terapi yang memanfaatkan uap panas untuk memberikan efek terapeutik pada tubuh yang dalam konteks pemulihan masa nifas, yang dilakukan mulai pada hari ke 3 pasca melahirkan dan dilakukan sebanyak 2 kali selama 4 minggu. selama masa nifas yang pelaksanaannya pada pagi atau sore hari sebelum mandi dengan durasi waktu mandi uap (Bakera) selama 20 menit dengan suhu uap ideal yaitu 40 ℃ sama dengan 2 menit setelah mendidih.	Lembar Observasi		
2.	Nyeri penineum	Pemulihan masa nifas adalah	Lembar		Rasio

	Masa Nifas	periode setelah persalinan dimana tubuh wanita mengalami proses pemulihan baik fisik dan psikis untuk kembali ke kondisi sebelum hamil	NRS	0 = Tidak nyeri 1-3 = Nyeri Ringan 4-6 = Nyeri Berat 6-9= Nyeri Berat 10= Nyeri tidak Terkontrol	Ordinal

J. Hipotesis

Hipotesis penelitian adalah asumsi awal atau dengan sementara yang mungkin menjelaskan fenomena dalam suatu penelitian.

Ha : Terdapat Pengaruh terapi mandi uap (*Bakera*) yang dipadukan dengan tanaman herbal (jahe merah dan sereh) Untuk pemulihan nyeri perineum ibu post partum di UPTD Puskesmas Kobe tahun 2026.

H0 : Tidak terdapat Pengaruh terapi mandi uap (*Bakera*) yang dipadukan dengan tanaman herbal (jahe merah dan sereh) Untuk pemulihan nyeri perineum ibu post partum di UPTD Puskesmas Kobe tahun 2026.

BAB III
METODE PENELITIAN

A. Jenis Dan Desain Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan adalah metode penelitian *Quasi Eksperiment* yang bertujuan untuk mengetahui apakah ada perubahan atau tidak pada suatu keadaan yang di kontrol secara ketat maka kita memerlukan perlakuan *(treatment)* pada kondisi tersebut dan hal inilah yang dilakukan pada penelitian eksperimen dengan menggunakan data primer yang diambil langsung saat observasi. Menggunakan rancangan *One group pre test - post test design* yaitu penelitian ini terdiri dari satu kelompok sampel dan di observasi terlebih dahulu sebelum diberikan perlakuan kemudian setelah diberikan perlakuan sampel tersebut di observasi kembali.

Pretest	Perlakuan	Posttest
O_1	X	O_2

Keterangan :

O_1 : Pengukuran pertama (sebelum)

X : Perlakuan *(treatment)*

O_2 : Pengukuran kedua (setelah)

B. Lokasi Dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan di UPTD Puskesmas Kobe Kabupaten Halmahera Tengah Provinsi Maluku Utara dengan waktu penelitian dilaksanakan pada bulan Februari sampai dengan bulan April Tahun 2026.

C. Populasi Dan Sampel

1. Populasi merupakan hal yang sangat penting dalam penelitian. Populasi juga dapat diartikan sebagai keseluruhan objek penelitian yang menjadi sumber data yang memiliki karakteristik tertentu dalam suatu penelitian. Populasi yang dimaksud dalam penelitian ini adalah semua ibu nifas yang melahirkan normal di UPTD Puskesmas Kobe dari bulan Oktober sampai dengan Desember 2025 yang berjumlah 43 ibu nifas.
2. Sampel adalah bagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi tersebut. Sampel juga dapat diartikan sebagai sebagian populasi yang akan diamati dan dikontrol oleh peneliti. Dalam penelitian ini sampel yang digunakan adalah 30 ibu nifas yang melahirkan normal sesuai dengan perhitungan rumus *Slovin.* sebagai responden dari populasi serta dapat disesuaikan dengan keadaan dari tempat penelitian melalui tehnik *purposive sampling* yang memenuhi kriteria inklusi dan ekslusi di UPTD Puskesmas Kobe Tahun 2026

D. Tehnik Pengambilan Sampel

Pengambilan sampel di lakukan dengan tehnik nonprobabilistic sampling. Non probabilistic sampling merupakan teknik pengambilan sampel yang tidak memberikan kesempatan yang sama kepada populasi untuk

dijadikan sampel (Dermawan, 2019). Dikarenakan keterbatasan peneliti, sampel Ibu nifas dengan kuota sampling di ambil di UPTD Puskesmas Kobe dalam rentang waktu bulan Februari sampai dengan April tahun 2026

Penentuan besaran sampel menggunakan rumus slovin.

$$n = \frac{\mathrm{N}}{1 + \mathrm{Ne}^2}$$

Keterangan :

n adalah jumlah sampel yang dicari

N adalah jumlah populasi

e adalah margin eror yang ditoleransi

$$n = \frac{\mathrm{N}}{1 + N\,(e)2}$$

$$n = \frac{43}{1 + 43\,(0{,}1)2}$$

$$= \frac{43}{1 + 43\,(0{,}01)}$$

$$= \frac{43}{1 + 0{,}43}$$

$$= \frac{43}{1{,}43}$$

$$= 30{,}069 = 30 \;\; Sampel$$

E. Instrumen Penelitian

Instrumen yang digunakan untuk pengumpulan data adalah lembar observasi yang dilakukan sebelum dan setelah perlakuan untuk mengidentifikasi tingkat nyeri menggunakan skala pengukur nyeri NRS

(*numerical ratting scale*) dan menilai tingkat kelelahan fisik ibu sebalum dan setelah perlakuan menggunakan Kuesioner *Postpartum Fatigue Scale* (PFS).

F. Tehnik Pengumpulan Data

1. Data Primer

   1) Data Umum

      Data umum menyajikan karakteristik responden yang meliputi identitas responden, umur, paritas, yang diperoleh melalui pengisian kuesioner oleh responden yang dilakukan pada kunjungan rumah.

   2) Data Khusus

      1) menyajikan skala nyeri sebelum dan setelah terapi mandi uap (*Bakera*) yang dipadukan dengan tanaman herbal yang diperoleh melalui skala pengukuran *Numeric Rating Scale* (NRS) dengan skor 0 bila tidak ada rasa nyeri. Berdasarkan berat ringannya gejala nyeri, nyeri genetalia dikelompokkan menjadi derajat ringan (skala 1 - 3), derajat sedang (skala 4 - 6), dan derajat berat (7 - 10). Data khusus diperoleh dengan membagikan dan menjelaskan instrumen pengukuran skala nyeri yang telah disiapkan dan meminta ibu untuk memilih angka dari 0 - 10 untuk menggambarkan rasa nyeri yang dirasakan pada genetalia.

      2) Menyajikan lembar kuesioner demohgrafi yaitu kuesioner *Postpartum Fatigue Scale* (PFS) untuk mengukur intensitas kelelahan fisik ibu sebelum dan setelah diberikan intervensi dengan instrumen yang terdiri dari 10 pertanyaan menggunakan

rentang skala 1 - 4 dengan interpretasi nilai skor yang dikalkulasi berkisar pada nilai 10 - 14 yang berarti rendah, 15 - 20 berarti sedang, dan 21 - 40 berarti tinggi.

2. Data Sekunder

Data yang diperoleh atau dikumpulkan dari seseorang yang melakukan penelitian dari sumber sumber yang sudah ada. Data ini biasa di peroleh dari perpustakaan, laporan – laporan dan disebut juga data yang tersedia (Syahfutra et al., 2020). Data sekunder adalah data yang mendukung data primer yang di himpun melalui pencatatan dokumen yang ada dilokasi penelitian.

G. Kriteria Responden

Dalam penelitian ini menggunakan tehnik *purposive sampling* yaitu suatu teknik penentuan dengan pertimbangan tertentu atau seleksi khusus. Dalam penelitian ini, responden yang dijadikan sampel penelitian memiliki kriteria inklusi dan eksklusi sebagai berikut :

1. Kriteria inklusi
   a. Ibu nifas yang bersedia untuk dijadikan sampel penelitian.
   b. Ibu nifas yang melahirkan secara normal.
   c. Usia Ibu nifas 20-35 tahun
   d. Ibu nifas hari ke-3
   e. Ibu nifas tidak alergi terhadap tumbuhan rimpang (jahe dan sereh)
2. Kriteria eksklusi
   a. Ibu nifas yang melahirkan secara patologis.

b. Ibu nifas yang mengalami penyakit tertentu seperti hipertensi, diabetes melitus, sesak, kelainan pada kulit (alergi).
c. Ibu yang tidak bersedia menjadi responden.
d. Ibu nifas dengan ruptur perineum derajat IV.
e. Ibu yang tidak mengikuti seluruh rangkaian proses intervensi terapi

H. Pengelolah Dan Penyajian Data

Pengelolahan dan analisa data di lakukan dengan menggunakan bantuan alat elektronik. Sebelum semua data diolah maka terlebih dahulu melalui tahap-tahap sebagai berikut :

1. *Editing*

   Editing adalah upaya yang dilakukan untuk memeriksa kembali kebenaran data yang diperoleh atau dikumpulkan. Editing dapat dilakukan dengan tahap pengumpulan data atau setelah pengumpulan data.

2. *Coding*

   Coding adalah usaha untuk mengaplikasikan jawaban-jawaban dari responden menurut jenisnya, dilakukan untuk memudahkan pengolahan data dengan cara memberi simbol atau kode setiap pengolahan data dengan cara memberi simbol atau kode setiap jawaban berupa angka untuk selanjutnya dimasukan dalam table kerja untuk memperoleh pembacaan.

3. *Entry Data*

   Entry data adalah memasukkan data yang telah ditabulasi kedalam program SPSS.

4. *Cleaning Data*

   Mengklasifikasikan data sesuai jenisnya dan memindahkan data tersebut sesuai kebutuhan dan data yang telah dientry diperiksa kelengkapan dan kebenarannya.(Syahfutra et al., 2020)

I. Analisi Data

Data yang telah diolah dengan baik pengelolaan secara manual maupun menggunakan bantuan komputer , tidak akan ada maknanya tanpa di analisis. Analisis data suatu penelitian, biasanya melalui prosedur tahap antara lain : (Syahfutra et al., 2020).

1. Analisis Univariat

   Analisis univariat bertujuan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik setiap variabel penelitian. Bentuk dari analisis univariat tergantung dari jenis datanya. Untuk data numerik digunakan nilai memantau rata-rata , median atau standar deviasi. Pada umumnya analisis ini hanya menghasilkan distribusi frekuensi dan presentase dari tiap variabel.

   Rumus presentase yaitu :

$$X = \frac{F}{N}\ x\ 100\%$$

Keterangan :

P : presentase

F : frekuensi

N : jumlah seluruh sampel

2. Analisis Bivariat

Apabila telah dilakukan analisis univariat tersebut di atas, hasilnya akan diketahui karakteristik atau distribusi setiap variabel, dan dapat dilanjutkan analisis bivariate. Analisis bivariate dilakukan terhadap dua variabel yang diduga berhubungan atau berkolerasi. Jika data terdistribusi normal menggunakan uji T independent dan jika data tidak terdistribusi normal menggunakan uji mann whitney. (Carsel HR, 2019).

Perhitungan dilakukan interpretasi sebagai berikut : jika nilai p < 0,05 maka Ha diterima, artinya terapi mandi uap *(sorondi)* yang dipadukan dengan tanaman herbal efektif terhadap pemulihan nyeri perineum ibu masa nifas. Jika nilai p > 0,05 maka Ha ditolak dan Ho diterima, artinya terapi mandi uap *(sorondi)* yang dipadukan dengan tanaman herbal tidak efektif terhadap pemulihan nyeri perineum ibu masa nifas.

J. Etika Penelitain

Penelitian ini menggunakan objek manusia, yang memiliki keabsahan untuk menentukan dirinya sendiri, sehingga penelitian ini harus memahami hak asasi manusia. Menurut Polit dan Beck (2006), standar etika penelitian menjadi dasar penelitian ini.

1. Surat persetujuan *(Informed consent)*

Subjek harus mendapatkan informasi dengan lengkap tentang tujuan penelitian yang akan dilakukan, responden juga memiliki hak untuk bebas berpartisipasi atau menolak menjadi responden.

2. Kebebasan *(Autonomy)*

   Peneliti memberikan kebebasan klien untuk menentukan keputusan apakah bersedia atau tidak mengkuti penelitian, tanpa adanya paksaan.

3. Tanpa nama *(Anonimity)*

   Responden tidak dicantumkan nama pada lembar observasi atau kuesioner tetapi cukup dengan memberikan kode atau inisial.

4. *Fidelity*

   Peneliti menghargai dan dapat memegang kepercayaan yang diberikan responden penelitian untuk menjaga kerahasiaan data.

5. Keadilan *(Justice)*

   Subjek penelitian (responden) berhak mendapat perlakuan secara adil selama pelaksanaan penelitian.

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Umum Tentang Tempat Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di Puskesmas Kobe Kota Ternate Tengah. Puskesmas ini bernama Puskesmas Kobe. Salah satu puskesmas di Kabupaten Ternate melayani pemeriksaan kesehatan, rujukan, surat kesehatan dll. Puskesmas ini melayani berbagai program puskesmas seperti periksa kesehatan (check up), pembuatan surat keterangan sehat, rawat jalan, lepas jahitan, ganti balutan, jahit luka, cabut gigi, periksan tensi, tes hamil, periksa anak, tes golongan darah, asam urat, kolesterol dan lainnya. Puskesmas juga melayani pembuatan rujukan bagi pasien BPJS ke rumah sakit untuk mendapatkan perawatan lanjutan. Pelayanan Puskesmas Kobe juga baik dengan tenaga kesehatan yang baik, mulai dari perawat, dokter, alat kesehatan dan obatnya. Puskesmas ini dapat menjadi salah satu pilihan warga masyarakat Kabupaten Ternate untuk memenuhi kebutuhan terkait kesehatan. Fasilitas, sudah sesuai standar dengan terdapat ruang KIA, ruang bersalin, ruang poli dan dilengkapi dengan alat-alat kesehatan yang berstandar dan memiliki dr, Bidan, Farmasi dan Perawat yang ahli dibidangnya masing-masing.

B. Hasil Penelitian

Penelitian Pengaruh Terapi Mandi Uap (*Bakera*) Yang Dipadukan Dengan Tanaman Herbal (Jahe Merah Dan Sereh) Untuk Pemulihan Nyeri Perineum Ibu Post Partum Di UPTD Puskesmas Kobe Tahun 2026. penelitian ini menggunakan rumus *slovin* dalam menentukan jumlah sampel dan berdasarkan teknik *purposive sampling* dimana responden penelitian diambil dari pertimbangan kriteria ekslusi dan inklusi yang telah ditentukan. Responden pada penelitian ini yaitu 30 orang.

Pemberian terapi mandi uap (*Bakera*) yang dipadukan dengan tanaman herbal yaitu sebanyak 3 kali pada 1 minggu pertama masa nifas dengan durasi pemberian 20 menit. Terhadap pemulihan ibu masa nifas dilakukan penilaian skala nyeri genetalia yang berpedoman pada skala nyeri NRS (*Numerical Rating Scale*). Analisa data yang di dapat dalam penelitian ini menggunakan *uji statistik Paired sampel t-test*. Setelah melakukan penelitian dan data terkumpul, maka data-data tersebut ditabulasi kedalam tabel distribusi frekuensi yang kemudian dilakuka entry data pada program SPSS.

1. Karakteristik Responden

Tabel 4.1

Distribusi Frekuensi Berdasarkan Usia Responden di Puskesmas Kobe Ternate Maluku Utara 2026

Karakteristik	Frekuensi (*f*)	Presentase (%)
Umur Ibu		
20 - 30 tahun	24	80 %
>35 tahun	6	20 %
Jumlah	30	100 %

Berdasarkan Tabel 4.1 menunjukkan bahwa ibu nifas yang melakukan terapi mandi uap (*Bakerai*) yang dipadukan dengan tanaman herbal berjumlah 30 responden dan yang terbanyak berada pada umur 20 - 30 tahun sebanyak 24 responden (80%), dan pada umur > 35 tahun sebanyak 6 responden (20%).

Tabel 4.2

Distribusi Frekuensi Berdasarkan Paritas Responden di Puskesmas Kobe Ternate Maluku Utara 2026

Karakteristik	Frekuensi (*f*)	Presentase (%)
Paritas		
Primipara	8	26,7 %
Multipara	22	73,3 %
Jumlah	30	100 %

Sumber Data : Hasil Distribusi Frekuensi 2026

Berdasarkan Tabel 4.2 menunjukkan bahwa ibu nifas yang melakukan terapi mandi uap (*Bakerai*) yang dipadukan dengan tanaman herbal berjumlah 30 responden dan yang terbanyak berada pada Paritas Primipara sebanyak 22 responden (73,3%), dan pada Paritas Multipara sebanyak 8 responden (26,7%).

2. Analisis Univariat

Tabel 4.3

Distribusi Frekuensi Sebelum Penerapan Terapi Mandi Uap (*Bakera*) Dipadukan Dengan Tanaman Herbal (Jahe Merah Dan Sereh) Untuk Pemulihan Nyeri Perineum Responden di Puskesmas Kobe Ternate Maluku Utara 2026

Karakteristik	Frekuensi (*f*)	Presentase (%)
Nyeri		
Tidak Nyeri	0	0%
Nyeri Ringan	0	0%
Nyeri Sedang	17	56,7 %
Nyeri Berat	13	43,3 %
Jumlah	30	100 %

Sumber Data : Hasil Distribusi Frekuensi 2026

Berdasarkan Tabel 4.3 menunjukkan Ibu nifas Sebelum penerapan terapi mandi uap (*Bakerai*) yang dipadukan dengan tanaman herbal berjumlah 30 responden dan yang terbanyak berada pada Nyeri Sedang sebanyak 17 responden (56,7%), dan pada Nyeri Berat sebanyak 13 responden (42,3%).

Tabel 4.4

Distribusi Frekuensi Sesudah Penerapan Terapi Mandi Uap (*Bakera*) Dipadukan Dengan Tanaman Herbal (Jahe Merah Dan Sereh) Untuk Pemulihan Nyeri Perineum Responden di Puskesmas Kobe Ternate Maluku Utara 2026

Karakteristik	Frekuensi (*f*)	Presentase (%)
Nyeri		
Tidak Nyeri	6	20,0 %
Nyeri Ringan	14	46,7 %
Nyeri Sedang	10	33,3 %
Nyeri Berat	0	0 %
Jumlah	30	100 %

Sumber Data : Hasil Distribusi Frekuensi 2026

Berdasarkan Tabel 4.4 menunjukkan bahwa ibu nifas Sesudah penerapan terapi mandi uap (*Bakerai*) yang dipadukan dengan tanaman herbal berjumlah 30 responden dan yang terbanyak berada pada Nyeri Ringan sebanyak 14 responden (46,7%), pada Nyeri Sedang sebanyak 10 responden (33,3%), dan pada Tidak Nyeri sebanyak 6 responden (20,0 %).

3. Analisis Bivariat

a. Uji Normalitas

Tabel 4.5

Uji Normalitas Pengaruh Terapi Mandi Uap (*Bakera*) Dipadukan Dengan Tanaman Herbal (Jahe Merah Dan Sereh) Untuk Pemulihan Nyeri Perineum Responden di Puskesmas Kobe Ternate Maluku Utara 2026

Uji Normalitas			
	Shapiro-Wilk		
	Statistic	Df	Sig.
SEBELUM (*PRETEST*)	.805	30	.000
SESUDAH (*POSTTEST*)	.800	30	.000

Sumber : *Uji Normalitas (Shapiro-Wilk)*

Berdasarkan hasil uji normalitas menggunakan *One-Group Sample Shapiro -Wilk Test* pada Tabel 4.5, terlihat bahwa nilai probabilitas t-statistik sebelum dan sesudah intervensi lebih besar dari tingkat signifikansi yang ditetapkan (0.000). Oleh karena itu, dapat disimpulkan bahwa nilai $p < 0.05$, menandakan bahwa data tersebut tidak memiliki distribusi normal. Berdasarkan temuan ini, peneliti memutuskan untuk menggunakan analisis bivariat dengan *Uji Wilcoxon* sebagai alternatif.

b. Uji Paired T Test

Tabel 4.6

Perbedaan Penilaian Pretest dan Posttest Pengaruh Terapi Mandi Uap (*Bakera*) Dipadukan Dengan Tanaman Herbal (Jahe Merah Dan Sereh) Untuk Pemulihan Nyeri Perineum Responden di Puskesmas Kobe Ternate Maluku Utara 2026

Terapi Mandi Uap	N	Mean	Min-Max	SD	Sing
PRETEST	30	30	6-9	.697	.000
POSTTEST	30	30	0-4	.737	.000

Sumber : *Paired Sampel T Test*

Menurut Tabel 4.6, hasil uji *paired t-test* mengenai Pengaruh Terapi Mandi Uap (*Bakera*) Dipadukan Dengan Tanaman Herbal (Jahe Merah Dan Sereh) Untuk Pemulihan Nyeri Perineum Responden di Puskesmas Kobe Ternate Maluku Utara 2026 menggunakan metode One-*Group Sample Pretest-Posttest* dengan 30 sampel. Analisis penelitian ini menggunakan *Paired T Test*, yang menunjukkan adanya perubahan sebelum penerapan Pengaruh Terapi Mandi Uap (*Bakera*) Dipadukan Dengan Tanaman Herbal (Jahe Merah Dan Sereh) Untuk Pemulihan Nyeri Perineum dengan Hasil statistik signifikansi yaitu nilai *nilai p*= 0.000 < 0,05. Maka dapat disimpulkan berdasarkan hasil *uji paired sampel T test*, hipotesis nol ditolak dan hipotesis alternatif diterima. Hal ini mengindikasikan bahwa terdapat Pengaruh Terapi Mandi Uap (*Bakera*) Dipadukan Dengan Tanaman Herbal (Jahe Merah Dan Sereh) Untuk Pemulihan Nyeri Perineum.

C. Hasil Uji Wilcoxon

Tabel 4.7

Uji Wilcoxon Pengaruh Terapi Mandi Uap (*Bakera*) Dipadukan Dengan Tanaman Herbal (Jahe Merah Dan Sereh) Untuk Pemulihan Nyeri Perineum Responden di Puskesmas Kobe Ternate Maluku Utara 2026

Test Statistics[a]	
	POSTTEST - PRETEST
Z	-6.994[b]
Asymp. Sig. (2-tailed)	.000

Sumber Data : Uji Wilcoxon

Berdasarkan hasil uji normalitas yang menunjukkan bahwa data tidak memiliki distribusi normal, peneliti memutuskan untuk melakukan uji Wilcoxon sesuai dengan informasi sebelumnya. Hasilnya menunjukkan bahwa nilai p = 0.000 < 0.05. Hal ini mengindikasikan bahwa Hipotesis Nol (Ho) ditolak dan Hipotesis Alternatif (ha) diterima. Oleh karena itu, dapat disimpulkan bahwa terdapat Pengaruh Terapi Mandi Uap (*Bakera*) Dipadukan Dengan Tanaman Herbal (Jahe Merah Dan Sereh) Untuk Pemulihan Nyeri Perineum Responden di Puskesmas Kobe Ternate Maluku Utara 2026.

D. Pembahasan

1. Karakteristik Responden

Berdasarkan Tabel 4.1 menunjukkan bahwa ibu nifas yang melakukan terapi mandi uap (*Bakerai*) yang dipadukan dengan tanaman herbal berjumlah 30 responden dan yang terbanyak berada pada umur 20 - 30 tahun sebanyak 24 responden (80%), dan pada umur < 35 tahun sebanyak 6 responden (20%).

Menurut peneliti di umur 20-35 tahun itu merupakan umur yang produktif bagi seorang wanita untuk hamil dan melahirkan, dan pada umur >35 tahun dapat dikatakan termasuk umur dengan resiko rentan, akan tetapi pada kenyataan dilapangan baik ibu dengan umur 20-35 tahun maupun ibu umur >35 tahun mengalami nyeri genetalia dan kelelahan fisik pasca melahirkan namun dengan reaksi yang dialami berbeda-beda tiap ibu (Riana Pascawati *et al*., 2021).

Berdasarkan Tabel 4.2 menunjukkan bahwa ibu nifas yang melakukan terapi mandi uap (*Bakerai*) yang dipadukan dengan tanaman herbal berjumlah 30 responden dan yang terbanyak berada pada Paritas Primipara sebanyak 22 responden (73,3%), dan pada Paritas Multipara sebanyak 8 responden (26,7%).

Menurut peneliti nyeri genetalia dan kelelahan fisik umum akan dialami oleh ibu nifas baik dengan paritas primipara, multipara, dan grandemultipara, sebab tidak selalu ibu dengan paritas sedikit (primipara) menngalami rupture perineum dan paritas banyak (multipara dan grandemultipara) tidak mengalami rupture perineum, karena setiap ibu mempunyai tingkat keelastisan perineum yang berbeda-beda (Aprilia, 2010). Begitupun pada kelelahan fisik masa nifas yang disebabkan baik faktor fisiologi, psikologis dan faktor situsional kelelahan terjadi dikarenakan kadar asam laktat yang tinggi dalam tubuh sehingga terjadi penumpukan asam laktat yang dapat menghambat qlikolisis sehingga timbul kelelahan (Riana Pascawati *et al*., 2021).

2. Analisis Univariat

Berdasarkan Tabel 4.3 menunjukkan Ibu nifas Sebelum penerapan terapi mandi uap (Bakerai) yang dipadukan dengan tanaman herbal berjumlah 30 responden dan yang terbanyak berada pada Nyeri Sedang sebanyak 17 responden (56,7%), dan pada Nyeri Berat sebanyak 13 responden (42,3%).

Nyeri perineum timbul karena adanya kejadian lecet atau laserasi perineum saat proses melahirkan karena adanya jaringan yang meregang dan terputus sehingga merangsang hipotalamus untuk mengeluarkan reseptor nyeri pada genetalia (Sarwono, 2008). Nyeri genetalia bisa menjadi persoalan bagi ibu nifas karena akan menimbulkan gangguan ketidaknyamanan dan kecemasan. Dampak negatif lain diantaranya terhambatnya mobilisasi, proses bounding attachment, perasaan lelah maupun gangguan pola tidur. Yang ketika tidak diatasi akan mempengaruhi proses pemulihan ibu nifas sehinggan sangatlah penting untuk mengetahui penanganan yang tepat untuk memperkecil resiko kelainan atau bahkan kematian ibu nifas. (Nurul Atikah et al., 2020).

Kelelahan nifas adalah kondisi yang tidak menyenangkan yang paling umum terjadi selama periode nifas. Kelelahan nifas dapat menyebabkan penurunan kemampuan fungsional dan kualitas hidup ibu dimasa nifas yang dimana akan menimbulkan masalah pada kesehatan ibu, kapasitas sebagai orang tua, dan pengembangan hubungan ibu dan bayi selain itu kelelahan pada masa nifas menjadi faktor penyebab depresi ibu nifas. (Riana Pascawati et al. 2021).

Berdasarkan Tabel 4.4 menunjukkan bahwa ibu nifas Sesudah penerapan terapi mandi uap (*Bakera*) yang dipadukan dengan tanaman herbal berjumlah 30 responden dan yang terbanyak berada pada Nyeri Ringan sebanyak 14 responden (46,7%), pada Nyeri Sedang sebanyak 10 responden (33,3%), dan pada Tidak Nyeri sebanyak 6 responden (20,0 %).

Penelitian ini sejalan dengan penelitian (Regina Hegemur *et al*., 2023) dalam penelitiannya mengenai tumbuhan untuk pengobatan tradisional mandi uap bagi kaum perempuan setelah melahirkan mengatakan bahwa mandi uap dengan menggunakan tanaman herbal yang dianggap sebagai metode yang efektif dalam penyembuhan setelah melahirkan karena ada banyak manfaat yang didapat didalamnya, tanaman herbal yang termasuk dalam mandi uap ini adalah rizoma jahe (*Zingiber officinale*) dan daun sereh (*Andropogon nardus*), dengan perilaku penggunaan pengobatan tradisional pada ibu pasca melahirkan menggunakan ramuan yang dipercayai untuk mencegah naiknya darah putih dikepala, mengeringkan luka-luka didalam, mengelurkan darah kotor, mengembalikan stamina, dan merapatkan dinding vagina.

Tumbuhan untuk pengobatan tradisional mandi uap bagi kaum perempuan setelah melahirkan mengatakan bahwa mandi uap dengan menggunakan tanaman herbal yang dianggap sebagai metode yang efektif dalam penyembuhan setelah melahirkan karena ada banyak manfaat yang didapat didalamnya, tanaman herbal yang termasuk dalam mandi uap ini adalah rizoma jahe (*Zingiber officinale*) dan daun sereh (*Andropogon nardus*), dengan perilaku penggunaan pengobatan tradisional pada ibu pasca

melahirkan menggunakan ramuan yang dipercayai untuk mencegah naiknya darah putih dikepala, mengeringkan luka-luka didalam, mengelurkan darah kotor, mengembalikan stamina, dan merapatkan dinding vagina. (Regina Hegemur *et al*., 2023)

Menurut peneliti skala nyeri dan tingkat kelalahan responden setelah dilakukan terapi mandi uap *(sorondi*) yang dipadukan dengan tanaman herbal menunjukkan perubahan atau penurunan yang dipengaruhi oleh intervensi yang diberikan. Terkait hal ini terapi dilakukan dengan durasi 20 menit, dilakukan 3 kali dalam minggu pertama masa nifas, dengan suhu uap terapi 40 ℃ (setara dengan 2 menit didiamkan setelah mendidih), yang dilakukan sesuai dengan SOP, panduan dan intruksi bidan sehingga bisa dirasakan manfaat secara maksimal dan ibu bisa nyaman menjalani pemulihan dimasa nifasnya.

Herbal steam bath adalah mandi uap tradisional yang menggunakan rempah-rempah alami untuk membuat ibu lebih nyaman, mengurangi depresi, dan meningkatkan fungsi jantung, sehingga peredaran darah menjadi lebih lancar. Tujuan dari mandi uap ini adalah untuk membantu ibu pulih secara fisik dan mental (Maharani et al., 2021).

Jahe merah (Zingiber officinale var rubrum rhizoma) memiliki kandungan kimia dengan sifak farmakologis dan fisiologis yang meliputi sifat antibakteri, analgesik antiinflamasi, dan antikarsinogenik. 3,9% minyak atsiri jahe merah terdiri dari α-pinene, camphene, cariophyllene,pinene, dan bahan kimia lainnya yang dapat menghasilkan antibakteri untuk mencegah

pertumbuhan bakteri dan untuk mempercepat penyembuhan luka (Nurul Nikmawat et al., 2024)

Serai (*Cimbopogon citratus*) adalah salah satu tumbuhan yang digunakan untuk relaksasi, aromaterapi yang terbuat dari serai ini menekan dan menghilangkan depresi atau stres, membuat ibu merasa lebih rileks secara fisik dan mental. Minyak serai dapat digunakan untuk membantu menenangkan saraf, mengurangi gejala depresi dan kelelahan setelah persalinan, selain itu juga mengencangkan kulit yang lesu dan Lelah. (Elisabeth M. F. Lalita et al., 2023)

Setelah dilakukan terapi mandi uap (*Bakera*) yang dipadukan dengan tanaman herbal masih terdapat responden yang mengalami kategori skala nyeri sedang dan tingkat kelelahan fisik sedang walau dalam angka skala sudah mengalami perubahan. Menurut peneliti hal tersebut dikarenakan beberapa faktor seperti pemenuhan nutrisi kebersihan diri (*personal hygene*), kebiasaan, bahkan keluarga yang kurang maksimal sehingga hal itu mempengaruhi dalam proses pemulihan masa nifas.

3. Analisis Bivariat

Berdasarkan hasil uji Wilcoxon yang menunjukkan bahwa nilai p = 0.000 < 0.05. Hal ini mengindikasikan bahwa Hipotesis Nol (Ho) ditolak dan Hipotesis Alternatif (ha) diterima. Oleh karena itu, dapat disimpulkan bahwa terdapat Pengaruh Terapi Mandi Uap (*Bakera*) Dipadukan Dengan Tanaman Herbal (Jahe Merah Dan Sereh) Untuk Pemulihan Nyeri Perineum Responden di Puskesmas Kobe Ternate Maluku Utara 2026.

Proses penggunaan obat tradisional, seperti mengukur dan mengolah. Mereka masih menggunakan sistem genggam, jari tangan, atau jumlah lembar atau buah untuk menakar takaran obat tradisional. Setiap obat tradisional memiliki jumlah bahan yang digunakan berbeda. Prinsip jumlah bahan dengan angka ganjil digunakan oleh sebagian masyarakat (Kumontoy et al., 2023).

Karena mudah dilakukan di rumah, pengobatan tradisional ini telah dikenal orang sejak lama. Ketika digunakan sebagai obat, herbal dapat dikonsumsi secara oral, dioleskan, atau dihirup. Cara kerja herbal memenuhi fungsi reseptor sel untuk menerima senyawa kimia atau rangsangan. Tanaman obat, baik yang ditanam maupun yang tumbuh liar, dapat digunakan sebagai obat. Masyarakat menggunakan tanaman tersebut untuk diramu dan digunakan sebagai obat untuk menyembuhkan penyakit (Kumontoy et al., 2023).

Mandi uap tidak hanya membantu tubuh yang lemah setelah melahirkan menjadi lebih baik, tetapi juga membantu organ kewanitaan tetap sehat dan elastis, melancarkan peredaran darah, dan mengeluarkan racun dari dalam tubuh. Mandi uap, yang dapat dilakukan di rumah, dapat menyeimbangkan suhu tubuh ibu setelah melahirkan. Ini adalah perawatan tradisional yang telah dikenal sejak zaman dahulu hingga sekarang. Hipotalamus, pusat pengatur suhu tubuh, akan merasakan panas dari suhu luar. Ramuan mandi uap yang menggunakan campuran tanaman obat dan dedaunan yang harum dipercaya dapat meningkatkan sistem kekebalan tubuh,

menghilangkan rasa sakit, dan menenangkan. Meskipun faktanya mereka mirip dengan uap (Mangamba et al., 2020).

Menurut peneliti terapi mandi uap (*Bakera*) ini banyak manfaat untuk pemulihan ibu nifas yaitu dengan melancarkan sistem peredaran darah, membersihkan racun dari dalam tubuh (*detoksivikasi*) yang dengan kombinasi tanaman herbal yaitu jahe merah dan serai dapat mengoptimalkan kerja mandi uap ibu nifas dimana kandungan dari tanaman herbal ini sangat tepat untuk diberikan dalam mengatasi nyeri genetalia dan kelelahan fisik pasca melahirkan dalam membantu proses pemulihan ibu masa nifas.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Rasniah Sarumi & Albert (2023) mengenai efektivitas "*tomboro*" mandi uap daun pisang kering terhadap pemulihan pasca persalinan ibu nifas di Desa Mantobua, Kecamatan Batalaiwaru Kabupaten Muna, Sulawesi Tenggara tahun 2023 dengan menggunakan metode penelitian *eksperiment* desain *the one group pretest-posttest,* menunjukkan bahwa didaptkan nilai *p-value* = 0.000 dimana $p < 0,05$ maka dapat dikatakan bahwa Ho ditolak dan Ha diterima yang artinya terdapat pengaruh perlakuan "*tomboro*" mandi uap daun pisang kering terhadap pemulihan pasca persalinan pada ibu nifas di Desa Mantobua.

Penelitian lainnya yang dilakukan oleh. (Kayani *et al*., 2023) dengan populasi adalah seluruh ibu nifas dengan pengambilan sampel berdasarkan kriteria inklusi yaitu ibu nifas yang melahirkan secara normal menujukkan bahwa terdapat pengaruh budaya "*tomboro*" mandi uap dengan pemulihan

masa nifas di Wilayah Kerja Puskesmas Waturombe Bata tahun 2023 dilihat dari nilai *Nagelkerke R square* koefisien determinasi diperoleh nilai 0,913 yang artinya presentasi nudaya "*tomboro*" mandi uap dapat memberikan pemulihan masa nifas dengan baik adalah sebesar 91,3% dengan nilai *p* (*signifikasi*) = 0,000 dimana nilai $p < 0,05$ maka Ho ditolak dan Ha diterima.

Berdasarkan hal tersebut diatas, maka peneliti berasumsi bahwa ada pengaruh atau Pengaruh Terapi Mandi Uap (*Bakera*) Dipadukan Dengan Tanaman Herbal (Jahe Merah Dan Sereh) Untuk Pemulihan Nyeri Perineum dapat diatasi dengan intervensi non farmakologi atau perawatan secara tradisional yang dimana terapi mandi uap ini banyak manfaat untuk membantu pemulihan masa nifas dengan paduan tanaman herbal jahe merah dan serai yang kita ketahui punya banyak khasiat untuk pengobatan nyeri genetalia dan pemulihan kelelahan fisik, yang dimana ketika dilakukan sesuai dengan prosedur maka semuanya akan berjalan baik dan menghasilkan efek yang baik untuk ibu nifas dengan alternatif yang sederhana, aman, dan alami serta dapat dijangkau.

Salah satu faktor yang dapat berkontribusi pada keberhasilan penelitian mengenai Terapi Mandi Uap (*Bakera*) Dipadukan Dengan Tanaman Herbal (Jahe Merah Dan Sereh) Untuk Pemulihan Nyeri Perineum, dan kesanggupan responden dalam mengikuti dan menerapkan prosedur serta arahan yang diberikan oleh peneliti.

E. Keterbatasan Peneliti

Penelitian ini telah diusahakan dan dilaksanakan sesuai dengan prosedur ilmiah, namun demikian masih memiliki keterbatasan yaitu :

1. Kendala yang dihadapi peneliti dalam penelitian ini adalah dalam hal ketepatan waktu dalam melakukan penelitian sebab penelitian dilakukan melalui kunjungan rumah dari masing-masing responden yang berada didesa yang berbeda-beda dalam lingkup wilayah kerja Puskesmas, hal itu membuat peneliti kurang memaksimalkan waktu dengan baik untuk responden penelitian.
2. Penyediaan alat dalam perlakuan penelitian tidak semua bahkan hampir semua responden tidak memiliki yang membuat peneliti mempersiapkan alat dan setiap kali akan melakukan perlakuan terhadap responden peneliti membawa alat perlengkapan penelitian.

BAB V
PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan mengenai Pengaruh Terapi Mandi Uap (Bakera) Yang Dipadukan Dengan Tanaman Herbal (Jahe Merah Dan Sereh) Untuk Pemulihan Nyeri Perineum Ibu Post Partum Di UPTD Puskesmas Kobe Tahun 2026, maka peneliti dapat menarik kesimpulan sebagai berikut :

1. Hasil analisis penelitian yang didapatkan Menunjukkan Ibu nifas Sebelum penerapan terapi mandi uap (Bakerai) yang dipadukan dengan tanaman herbal berjumlah 30 responden dan yang terbanyak berada pada Nyeri Sedang sebanyak 17 responden (56,7%), dan pada Nyeri Berat sebanyak 13 responden (42,3%).
2. Hasil analisis penelitian yang didapatkan Menunjukkan bahwa ibu nifas Sesudah penerapan terapi mandi uap (Bakerai) yang dipadukan dengan tanaman herbal berjumlah 30 responden dan yang terbanyak berada pada Nyeri Ringan sebanyak 14 responden (46,7%), pada Nyeri Sedang sebanyak 10 responden (33,3%), dan pada Tidak Nyeri sebanyak 6 responden (20,0 %).
3. Berdasarkan hasil penelitian menggunakan *uji Wilcoxon* Hasilnya menunjukkan bahwa nilai p = 0.000 < 0.05. Hal ini mengindikasikan bahwa Hipotesis Nol (Ho) ditolak dan Hipotesis Alternatif (ha) diterima. Oleh karena itu, dapat disimpulkan bahwa terdapat Pengaruh Terapi Mandi Uap (*Bakera*) Dipadukan Dengan Tanaman Herbal (Jahe Merah

Dan Sereh) Untuk Pemulihan Nyeri Perineum Responden di Puskesmas Kobe Ternate Maluku Utara 2026.

B. Saran

Berdasarkan kesimpulan dari hasil penelitian yang telah dilakukan maka peneliti memberi saran sebagai berikut :

1. Bagi Institusi

   Diharapkan agar menjadikan hasil penelitian ini sebagai tambahan referensi dan wacana dilingkungan pendidikan serta sebagai bahan kajian lebih lanjut, khususnya untuk penelitian yang sejenisnya.

2. Bagi Masyarakat

   Diharapkan dapat menjadi alternatif pengobatan secara non farmakologi dalam pemulihan ibu masa nifas.

3. Bagi Tempat Penelitian

   Diharapkan dapat menjadi salah satu alternatif tradisional atau non farmakologi yang diikutsertakan dalam pemberian pelayanan kepada ibu masa nifas.

4. Bagi Peneliti

   Diharapkan peneliti dapat lebih lagi meneliti secara mendetail tentang efektivitas terapi mandi uap yang dipadukan dengan tanaman herbal untuk pemulihan ibu masa nifas.

DAFTAR PUSTAKA

Adiputra, I. M. S., Trisnadewi, N. W., Oktaviani, N. P. W., & Munthe, S. A. (2021). *Metodologi Penelitian Kesehatan*.

Akbarini, O. F., & Siswina, T. (2022a). Factors Affecting the Incidence of Chronic Energy Deficiency (CED) in Pregnant Women. *Science Midwifery*, *10*(5), 3776–3783. https://doi.org/10.35335/midwifery.v10i5.841

Ananda, A., Baso, Y. S., Hidayanty, H., Syarif, S., Aminuddin, A., & Bahar, B. (2022). Providing education chronic energy deficiency (CED) uses web-based she smart to improve knowledge, attitudes, and practice in adolescent girls. *International Journal of Health & Medical Sciences*, *5*(1), 56–62. https://doi.org/10.21744/ijhms.v5n1.1833

Anita, W., Nafratilova, L., & Pesa, Y. M. (2023). Upaya pencegahan kecemasan ibu postpartum dengan terapi komplementer : Literatur Review. As-Shiha: Jurnal Kesehatan, 3(2), 89-100.

Aisyah, S., Yanti, R., & Mardiya, R. (2025). EFEKTIVITAS HIDROTERAPI MANDI UAP PADA IBU NIFAS TERHADAP INVOLUSI UTERI DI POSKESDES PEDEKIK: PENDAHULUAN, METODE, PEMBAHASAN, KESIMPULAN, SARAN. Sinar: Jurnal Kebidanan, 7(2).

Atikah, N., & Setiawati, D. (2020). Manajemen Asuhan Kebidanan Masa Nifas pada Ny "S" dengan Nyeri Luka Perineum pada tanggal 24 juli-03 september 2019 di RSUD Syekh Yusuf Gowa Tahun 2019. Jurnal Midwifery, 2(2).

Aprilia, L., & Mukhlishah, N. R. I. (2023). Artikel review: Perawatan tradisional Indonesia bagi ibu pada masa nifas. Sasambo Journal of Pharmacy, 4(1), 24-29.

Buka, V., Pangemanan, M., & Pongoh, L. L. (2025). Pemanfaatan Bakera Pada Ibu Nifas Di Wilayah Kerja Puskesmas Taratara. Jurnal Praba: Jurnal Rumpun Kesehatan Umum, 3(2), 288-296.

Cunningham, F. Gary., Leveno., and B. (2020). Obstetri Williams Edisi 23. EGC.

Dinas Kesehatan Daerah Istimewa Yogyakarta. April 21, 2022. https://dinkes.jogjaprov.go.id/berita/detail/10-manfaat-serai-untuk-kesehatan-dan-efek-sampingnya-bagi-tubuh

Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Tengah (2022). Profil Kesehatan Provinsi Sulawesi Tengah. Palu: Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Tengah.

Fatmawati, R., & Hidayah, N. (2019). Gambaran Pola Tidur Ibu Nifas. Infokes: Jurnal Ilmiah Rekam Medis dan Informatika Kesehatan, 9(2), 44-48.

Hayati, F. (2020). Personal Hygiene pada masa nifas. Jurnal Abdimas Kesehatan (JAK), 2(1), 4-8.

Hegemur, R., Pandiangan, D., & Nainggolan, N. (2023). Inventarisasi Jenis Tumbuhan Untuk Pengobatan Tradisional Bakera Bagi Kaum Perempuan Setelah Melahirkan di Desa Sea Mitra Pineleng Minahasa Sulawesi Utara : Inventory Of Traditional Medicine Plant Types Of Bakera For Women After Giving Birth In Sea Mitra Pineleng Village, Minahasa, North Sulawesi. JPAI : Jurnal Perempuan dan Anak Indonesia, 5(1), 40-51.

Hidayah, F., Rini, S., & Hikmanti, A. (2022). Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas. In Prosiding Seminar Nasional Unimus (Vol. 5).

Indriastuti, D., & Tahiruddin, T. (2021). Tomboro: Praktik mandi uap untuk ibu nifas berdasarkan budaya Suku Muna. NURSCOPE: Jurnal Penelitian dan Pemikiran

Ilmiah Keperawatan, 7(1), 6-12.

Irawati (2020). Faktor Yang Berhubungan Dengan Ruptur Perineum di Pukesmas Puri Kabupaten Mojokerto. http://index.php/publikasi_stikes_majapahit

Kurniati, C. H., & Azizah, A. N. (2021). Identifikasi Pemanfaatan Obat Herbal pada Ibu Nifas. JIDAN (Jurnal Ilmiah Bidan), 8(2), 59-65.

Latita, E.M., Adam,Y., Donsu,A., Kuhu, F., & Manueke, I. (2023). Kombinasi Aromaterapi dan Banck Massage Terhadap Maternal Depressive Symptoms Postpartum. JIDAN (Jurnal Ilmiah Bidan), 10(2), 68-76.

Marni. (2020). Asuhan Kebidanan pada Ibu Postpartum dengan Robekan Perineum Derajat II di UPT Blud Puskesmas Gunungsari tahun 2019. Ilmu Kesehatan UniversitasMuhammadiyahMataram.https://repository.ummat.ac.id/1534/1/MARNI COVER-33.pdf

Nikmawati, N., Kusumawati, R., & Saputra, W.J. (2024). Efektivitas Minuman Kunyit Asam Dan Jahe Merah Terhadap Luka Perineum Pada Ibu Nifas : Effectiviness Of Turmeric and Red Ginger Drinks For Perineal Wounds In Postpartum Women. Media Publikasi Penelitian Kebidanan, 7.1:55-63.

Ningrum, N. P., & Hidayatunnikmah, N. (2023). Hubungan Budaya Tomboro (Mandi Uap) Suku Buton Dengan Pemulihan Masa Nifas Di Wilayah Kerja Puskesmas Watorumbe Bata. SNHRP, 5, 2692-2698.

Ohorella, F. (2019). Pengaruh Relaksasi Oukup Pada Ibu Nifas Terhadap Kadar Prolaktin Dan Kelancaran ASI Tahun 2019 (Doctoral dissertation, Universitas Hasanuddin).

Pascawati, R., Yanti, Y., & Purwaningsih, D. (2021). Pengaruh latihan pilates

terhadap kelelahan ibu pada masa nifas. Jurnal Riset Kesehatan Poltekkes Depkes Bandung, 13(2), 399-406.

Pattinasarany, G. M., Nusawakan, A. W., & Probowowati, H. (2020). Praktik Tradisional Pada Perawatan Masa Nifas. Jurnal Keperawatan Muhammadiyah, 5(1).

Proverawati A dan Siti A. (2021). Buku Ajar untuk Kebidanan. Nuha Medika

Pemiliana, P. D., Sarumpaet, I. H., & Ziliwu, S. (2020). Faktor - Faktor Yang Berhubungan Dengan Ruptur Perineum Pada Persalinan Normal di Klinik Niar Medan. Jurnal Kesehatan, 2(2), 170–182. Retrieved from http://jurnal.fkmumi.ac.id/index.php/woh/article/view/woh2209

Putri, R.D., Novianti, N., & Maryani, D. (2021). Ketidaknyamanan pada ibu hamil, bersalin, dan nifas. Jurnal Of Midwifery, 9(1), 38-43.

Puskesmas Mayoa, (2022). Data ibu nifas yang melahirkan normal di Puskesmas Mayoa Kabupaten Poso. Januari 19, 2024.

Qiftiyah, M., & Qonitun, U. (2021). Pengaruh pemberian minum jahe merah terhadap penurunan intensitas nyeri luka perineum pada ibu nifas di BPM Permata Bunda Tuban. Jurnal Kebidanan, 10(2), 161-170.

Rhomadona, S. W., Ardiyanti Hidayah, S. S. T., Wiwin Widayanti, S. S. T., Ernawati, E., ST, S., & Kusumastuti, S. S. T. (2022). Buku Ajar Asuhan Kebidanan Komplementer Pada Ibu Nifas. Mahakarya Citra Utama Group.

Rhomadona, S. W., & Primihastuti, D. (2022). Kombinasi Herbal Steam Bath dan Pijat Endorphin Terhadap Peningkatan Produksi ASI pada Ibu Nifas di Wilayah Surabaya. Jurnal Keperawatan, 11(2), 9-21.

Sartina, S. (2023). Karakteristik Ibu Nifas Yang Melakukan Perawatan Budaya Mandi Air Hangat. Jurnal Kesehatan Tambusai, 4(4), 6869-6875.

Sarumi, R., & Albert, A. (2023). Efektivitas "Tomboro" Daun Pisang Kering terhadap Pemulihan Pasca Persalinan pada Ibu Nifas di Desa Mantobua. Jurnal Promotif Preventif, 6(4), 631-635.

Silalahi, G. G. (2021). Kementerian Kesehatan Poltekkes Kemenkes RI Medan Program Studi D-III Kebidanan Pematangsiantar Tahun 202.116

Sulfianti., dkk. (2021). Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas. Yayasan Kita Menulis.

Stefany Fauzia Kania Yudha, F. (2022). Pengaruh Terapi Metode Sitz Bath Dengan Aromaterapi Geranium Oil Terhadap Nyeri Luka Laserasi Perineum Pada Ibu Postpartum (Doctoral dissertation, Universitas Kusuma Husada).

Valey, V. (2022, June 25). Diagram Garis Air Yang Telah Mendidih Dibiarkan Menjadi Dingin. Suhu Air Dicatat Dengan Interval Lima Menit. Ruang Guru. Juli 17, 2024. https://images.app.goo.gl/

Yurniati (2021). Hubungan Paritas Dengan Terjadinya Robekan Perineum Spontan Pada Persalinan Normal. www.neliti.com

World Healt Organization. AKI 2024

L

A

M

P

I

R

A

N

Lampiran 1 : Lembar Permohonan Menjadi Responden

PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Kepada Yth.
Responden Penelitian

Dengan Hormat,

Saya yang bertanda tangan di bawah ini adalah Mahasiswa Program Studi Sarjana Kebidanan yang sehubungan dengan penyelesaian tugas akhir Program Studi Sarjana Kebidanan Universitas Megarezky Makassar, maka saya :

Nama : Fatmayanti Ode

Nim : A1A325049

Dengan ini menyampaikan bahwa saya akan melakukan penelitian dengan judul ***"Pengaruh Terapi Mandi Uap (Bakera) Yang Dipadukan Dengan Tanaman Herbal Untuk Pemulihan Nyeri Perineum Ibu Nifas di UPTD Puskesmas Kobe Tahun 2026"***.

Untuk kepentingan tersebut, saya memohon kesediaan ibu untuk berkenan menjadi objek penelitian (dijadikan responden) indentitas dan informasi yang berkaitan akan dijaga kerahasiaannya oleh peneliti.

Atas partisipasi dan dukungannya disampaikan banyak terima kasih.

Makassar, 2026

Peneliti

Fatmayanti Ode

Lampiran 2 Lembar *Informed Consent*

PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

(*Informed Consent*)

Dalam penelitian dengan judul ***"Pengaruh Terapi Mandi Uap (Bakera) Yang Dipadukan Dengan Tanaman Herbal (Jahe Merah Dan Sereh) Untuk Pemulihan Nyeri Perineum Ibu Post Partum Di UPTD puskesmas Kobe Tahun 2026"***. Dilakukan oleh saudari Fatmayanti ode yang adalah Mahasiswa Program Studi Sarjana Kebidanan Universitas Megarezky Makassar.

Dengan ini saya bersedia menjadi responden dan saya telah mengetahui maksud dan tujuan dari penelitian ini sesuai dengan penjelasan dari peneliti yang disampaikan kepada saya.

Demikian secara sadar dan sukarela serta tidak ada unsur paksaan dari siapa pun, saya bersedia berperan serta dalam penelitian ini.

Makassar, 2026

Responden

(……..)

Lampiran 3 : Lembar Penilaian Tingkat Nyeri Perineum

LEMBAR OBSERVASI
PENILAIAN NYERI PERINEUM

Judul Penelitian :
Pengaruh Terapi Mandi Uap *(Bakera)* Yang Dipadukan Dengan Tanaman Herbal Untuk Pemulihan Ibu Masa Nifas Di UPTD Puskesmas Kobe.

Nama	:	No Responden	:
Umur	:	Tanggal	:
Paritas	:	Alamat	:

Petunjuk :

Berilah tanda silang (x) pada nomor/skala yang sesuai dengan intensitas nyeri yang dirasakan.

Pengkajian Nyeri Berdasarkan Skala NRS *(Numeric Rating Scale)*

1. Sebelum diberikan intervensi

1	**2**	**3**	**4**	**5**	**6**	**7**	**8**	**9**	**10**

2. Setelah diberikan interensi

1	**2**	**3**	**4**	**5**	**6**	**7**	**8**	**9**	**10**

Tingkat nyeri diklasifikasikan sebagai berikut :

Skala 0	: Tidak nyeri.
Skala 1 - 3	: Nyeri ringan, secara objektif ibu dapat berkomunikasi dengan baik.
Skala 4 - 6	: Nyeri sedang, secara objektif ibu mendesis, menyeringi, dapat menunjukan lokasi nyeri, dapat mendeskripsikannya, dapat mengikuti perintah dengan baik.
Skala 7 - 10	: Nyeri berat, secara objektif ibu terkadang tidak dapat mengikuti perintah tapi masih respon terhadap tindakan, dapat menunjukan lokasi nyeri, tidak dapat mendeskripsikannya.

Lampiran 4 : Standar Operasional Prosedur (SOP)

Pengaruh Terapi Mandi Uap (*Bakera*)
Nama peneliti : Fatmayanti Ode
NIM : A1A325049
Terapi : Sereh dan Jahe

No	Standar Operasional Prosedur	Terapi Mandi Uap (Bakera)
1.	**Pengartian**	Kandungan minyak esensial akan menguap, meningkatkan daya ingat dan reaksi emosional. Otak (hipotalamus) mengirimkan pesan ke tubuh, yang kemudian diubah menjadi tindakan melalui pelepasan senyawa, menyebabkan relaksasi.
2.	**Tujuan**	Untuk menjaga kesehatan fisiologis ibu setelah melahirkan, perawatan berbasis budaya Indonesia seperti mandi uap sangat berguna. Selain itu, uap hangat dari tanaman herbal akan menghasilkan aromaterapi yang dapat meningkatkan efek relaksasi. Ten aga kesehatan dapat menggunakan perawatan ini sebagai alternatif non-farmakologis.
3.	**Persiapan Alat dan Bahan**	a. Alat : kursi kayu, panci dengan ukuran diameter 28 cm dan tinggi 22 cm, waskom, batu bata, selimut yang akan dipakai untuk menutupi seluruh tubuh, dan kompor/kayu bakar digunakan

		untuk memasak ramuan terapi dalam panci. b. Bahan : air bersih sebanyak 3 liter, jahe merah 7 rimpang, dan serai 7 batang.
4.	**Pelaksanaan**	a. Siapkan panci, kemudian isi air beserta jahe merah dan serai yang sudah dipotong kecil masukan kedalam panci kemudian masak. b. Perebusan ramuan dilakukan hingga air pada ramuan mendidih, air berubah warna kecoklatan dan bahan terlihat layu, panggang batu bata selama menunggu proses perebusan, ibu dianjurkan meminum segelas air putih (100 ml) untuk menjaga hidrasi tubuh ibu sebelum terapi. c. Pelaksanaan mandi uap, setelah ramuan mendidih dan batu bata sudah panas kemudian tuangkan kedalam waskom dan beri jeda 2 menit untuk mengatur konsistensi suhu pada air sampai 40 ℃ setelah itu letakan batu bata yang sudah di panggang kedalam waskom sehingga uap panas bertahan lama dan ibu merasakan nyaman dalam menjalani terapi tersebut. d. Setelah itu waskom tersebut diletakkan tepat dibawah kursi kemudian ibu duduk diatas kursi tersebut menutupi seluruh tubuh dan kursi

		menggunakan selimut. Hal ini bertujuan agar uap panas dari ramuan tersebut dapat diserap oleh tubuh ibu. e. Selama melakukan perawatan ibu tidak boleh mengenakan selembar pakaian didalam selimut, ibu dengan keadaan tenang merefleksikan tubuhnya menarik nafas yang panjang secara perlahan dan berulang-ulang menikmati uap aromaterapi dari jahe merah dan serai, serta memastikan tubuh ibu merespon terapi tersebut dengan mengeluarkan keringat. f. Perawatan ini dilakukan pada pagi atau sore hari sebelum mandi dan berlangsung selama 20 menit sampai tubuh ibu mengeluarkan keringat dan dilakukan 3 kali dalam satu minggu pertama masa nifas dimulai pada hari ke 3 masa nifas.

Lampiran 5 : Hasil Olah Data SPSS

BERSASARKAN USIA

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	20-30 TAHUN	24	80.0	80.0	80.0
	< 35 TAHUN	6	20.0	20.0	100.0
	Total	30	100.0	100.0	

BERDASARKAN PARITAS

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	PRIMIPARA	8	26.7	26.7	26.7
	MULTIPARA	22	73.3	73.3	100.0
	Total	30	100.0	100.0	

HASIL PRETEST

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	NYERI SEDANG	17	56.7	56.7	56.7
	NYERI BERAT	13	43.3	43.3	100.0
	Total	30	100.0	100.0	

HASIL POSSTEST

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	TIDAK NYERI	6	20.0	20.0	20.0
	NYERI RINGAN	14	46.7	46.7	66.7
	NYERI SEDANG	10	33.3	33.3	100.0
	Total	30	100.0	100.0	

Uji Normalitas

	Kolmogorov-Smirnov[a]			Shapiro-Wilk		
	Statistic	Df	Sig.	Statistic	Df	Sig.
SEBELUM (*PRETEST*)	.262	30	.000	.805	30	.000
SESUDAH (*POSTTEST*)	.244	30	.000	.800	30	.000

Sumber : *Uji Normalitas (Shapiro-Wilk)*

Paired Sampel Statistics

	Mean	N	Std. Deviation	Sing.(2-tailed)
PRETEST	2.03	30	.697	.000
POSTTEST	3.25	30	.737	.000

Test Statistics Wilcoxon

	POSTTEST - PRETEST
Z	-6.994[b]
Asymp. Sig. (2-tailed)	.000

Sumber Data : Uji Wilcoxon

Lampiran 6 : Hasil Tabulasi Data

No	Umur	Coding	Paritas	Coding	Pretest	Coding	Posttest	Coding
1	20-30 Tahun	1	Primipara	1	Nyeri Berat	2	Nyeri Sedang	3
2	20-30 Tahun	1	Primipara	1	Nyeri Berat	2	Nyeri Sedang	3
3	20-30 Tahun	1	Primipara	1	Nyeri Berat	2	Nyeri Sedang	3
4	20-30 Tahun	1	Primipara	1	Nyeri Berat	2	Nyeri Ringan	2
5	20-30 Tahun	1	Multipara	2	Nyeri Berat	2	Nyeri Sedang	3
6	20-30 Tahun	1	Multipara	2	Nyeri Sedang	1	Tidak Nyeri	1
7	20-30 Tahun	1	Multipara	2	Nyeri Sedang	1	Nyeri Ringan	2
8	20-30 Tahun	1	Multipara	2	Nyeri Sedang	1	Nyeri Ringan	2
9	20-30 Tahun	1	Multipara	2	Nyeri Sedang	1	Nyeri Sedang	3
10	20-30 Tahun	1	Multipara	2	Nyeri Sedang	1	Nyeri Sedang	3
11	20-30 Tahun	1	Multipara	2	Nyeri Sedang	1	Nyeri Ringan	2
12	20-30 Tahun	1	Primipara	1	Nyeri Berat	2	Nyeri Sedang	3
13	20-30 Tahun	1	Primipara	1	Nyeri Berat	2	Nyeri Sedang	3
14	20-30 Tahun	1	Primipara	1	Nyeri Berat	2	Nyeri Sedang	3
15	20-30 Tahun	1	Primipara	1	Nyeri Berat	2	Nyeri Sedang	3
16	20-30 Tahun	1	Multipara	2	Nyeri Sedang	1	Tidak Nyeri	1
17	20-30 Tahun	1	Multipara	2	Nyeri Sedang	1	Nyeri Ringan	2
18	20-30 Tahun	1	Multipara	2	Nyeri Sedang	1	Nyeri Ringan	2
19	20-30 Tahun	1	Multipara	2	Nyeri Sedang	1	Nyeri Ringan	2
20	20-30 Tahun	1	Multipara	2	Nyeri Sedang	1	Tidak Nyeri	1
21	20-30 Tahun	1	Multipara	2	Nyeri Sedang	1	Nyeri Ringan	2
22	20-30 Tahun	1	Multipara	2	Nyeri Sedang	1	Nyeri Ringan	2
23	20-30 Tahun	1	Multipara	2	Nyeri Sedang	1	Nyeri Ringan	2
24	20-30 Tahun	1	Multipara	2	Nyeri Sedang	1	Nyeri Ringan	2
25	> 35 Tahun	2	Multipara	2	Nyeri Sedang	1	Tidak Nyeri	1
26	> 35 Tahun	2	Multipara	2	Nyeri Berat	2	Tidak Nyeri	1
27	> 35 Tahun	2	Multipara	2	Nyeri Berat	2	Nyeri Ringan	2
28	> 35 Tahun	2	Multipara	2	Nyeri Berat	2	Nyeri Ringan	2
29	> 35 Tahun	2	Multipara	2	Nyeri Sedang	1	Tidak Nyeri	1
30	> 35 Tahun	2	Multipara	2	Nyeri Berat	2	Nyeri Ringan	2

Keterangan :

Umur	**Coding**	**Paritas**	**Coding**
20 – 30 Tahun	**1**	**Primipara**	**1**
> 30 Tahun	**2**	**Multipara**	**2**

Pretest	**Coding**	**Posttest**	**Coding**
Nyeri Sedang	**1**	**Tidak Nyeri**	**1**
Nyeri Berat	**2**	**Nyeri Ringan**	**2**
		Nyeri Sedang	**3**

Lampiran 7 : Dokumentasi Penelitian

<table>
<tr>
<td>Alat dan Bahan

Alat : kursi kayu, panci dengan ukuran diameter 28 cm dan tinggi 22 cm, waskom, batu bata, selimut, dan kompor/kayu bakar.

Bahan : air bersih sebanyak 3 liter, jahe merah 7 rimpang, dan serai 7 batang.</td>
<td>   </td>
</tr>
<tr>
<td>Pretest

Melakukan pengisian lembar persetujunan responden, pengisian lembar observasi pretest.</td>
<td>   </td>
</tr>
<tr>
<td>Intervensi

Memberikan terapi bakera terapi uap menggunakan rimpang.</td>
<td>  
   </td>
</tr>
</table>

	   
Posttest Melakukan pengisian lembar observasi posttest dan memberikan edukasi.	  