

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Konsep Dasar Kasus**

##### **1. Pengertian Nifas**

Masa nifas atau puerperium dimulai sejak 2 jam setelah lahirnya plasenta sampai dengan 6 minggu (42 hari) setelah itu. Pelayanan pascapersalinan harus terselenggara pada masa itu untuk memenuhi kebutuhan ibu dan bayi, yang meliputi upaya pencegahan, deteksi dini dan pengobatan komplikasi dan penyakit yang mungkin terjadi, serta penyediaan pelayanan pemberian ASI, cara menjarangkan kehamilan, imunisasi, dan nutrisi bagi ibu (*Prawirohardjo, 2010*).

Kala *puerperium* berlangsung selama 6 minggu atau 42 hari, merupakan waktu yang diperlukan untuk pulihnya alat kandungan pada keadaan yang normal. (*Manuaba, 1998*)

Puerperium ialah masa sesudah persalinan yang diperlukan untuk pulihnya kembali alat kandungan yang lamanya 6 minggu.

(*FK UNPAD, 1983*)

Masa nifas adalah masa pulih kembali, mulai dari persalinan selesai sampai alat-alat kandungan kembali seperti sebelum hamil. Nifas (*puerperium*) berasal dari bahasa latin. *Puerperium* berasal dari dua suku kata yakni *puer* dan *parous*. *Peur* berarti bayi dan *parous* berarti melahirkan. Jadi dapat disimpulkan bahwa *puerperium* merupakan masa setelah melahirkan. (*Asih Yusari, Risneni, 2016: 01*)

##### **2. Tujuan Asuhan Masa Nifas**

- a. Memulihkan kesehatan klien
- b. Mempertahankan kesehatan fisik dan psikologis.
- c. Mencegah infeksi dan komplikasi.
- d. Memperlancar pembentukan dan pemberian Air Susu Ibu (ASI).
- e. Mengajarkan ibu untuk melaksanakan perawatan mandiri sampai

masa nifas selesai dan memelihara bayi dengan baik, sehingga bayi dapat mengalami pertumbuhan dan perkembangan yang optimal.

- f. Memberikan pendidikan kesehatan dan memastikan pemahaman serta kepentingan tentang perawatan kesehatan diri, nutrisi, KB, cara dan mafaat menyusui, pemberian imunisasi serta perawatan bayi sehat pada ibu dan keluarganya melalui KIE.
- g. Memberikan pelayanan Keluarga Berencana.

(Asih Yusari, Risneni, 2016: 03)

### 3. Tahapan Masa Nifas

Masa nifas terbagi menjadi tiga periode (Kemenkes RI, 2015), yaitu :

- a. Periode pasca salin segera (immediate post partum ) 0-24 jam  
Masa segera setelah plasenta lahir sampai dengan 24 jam. Pada masa ini sering terdapat masalah, misalnya perdarahan karena Anttonia uteri. Oleh sebab itu, kesehatan harus dengan teratur melakukan pemeriksaan kontraksi uterus, pengeluaran lochea, tekanan darah dan suhu.
- b. Periode pasca salin awal (early post partum) 24 jam – 1 minggu  
Pada periode ini pastikan involusi uteri dalam keadaan normal, tidak ada perdarahan, lochea tidak berbau busuk, tidak ada demam, ibu cukup mendapatkan makanan dan cairan, serta dapat menyusui bayinya dengan baik.
- c. Periode pasca salin lanjut (late post partum) 1 minggu- 6 minggu  
Pada periode ini tenaga kesehatan tetap melakukan perawatan dan pemeriksaan serta konseling KB.

(Asih Yusari, Risneni, 2016 : 05)

### 4. Perawatan Masa Nifas

- a. Early Ambulation

Pada perawatan nifas terdahulu, setelah persalinan ibu harus cukup beristirahat, dimana ia harus tidur terlentang selama 8 jam post partum untuk pengawasan perdarahan post partum.

Pada masa sekarang, ibu nifas lebih diajarkan untuk dapat melakukan mobilisasi dini, karena dengan persalinan yang dialami, ibu akan cepat pulih dan tidak mengalami kelelahan yang berlebihan.

b. Diet

Adalah pengaturan makan. Salah satu keuntungan bagi ibu menyusui adalah lebih cepat dan lebih mudah untuk kembali keberat badan ideal.

c. Miksi dan defikasi

Buang air kecil harus secepatnya dilakukan sendiri.

Buang air besar harus sudah terjadi dalam 3-4 hari post partum.

d. Perawatan payudara

Dilakukan perawatan payudara secara rutin, serta sering menyusui tanpa dijadwal sesuai dengan kebutuhan bayinya. Semakin sering bayi menyusui dan semakin kuat daya isapnya, payudara akan memproduksi ASI lebih banyak.

(Asih Yusari, Risneni, 2016 : 8-11)

## 5. Perubahan Sistem Reproduksi

Perubahan pada sistem reproduksi secara keseluruhan disebut proses involusi, disamping itu juga terjadi perubahan-perubahan penting lain yaitu terjadinya hemokonsentrasi dan timbulnya laktasi. Organ dalam sistem reproduksi yang mengalami perubahan yaitu:

a. Uterus

Uterus adalah organ yang mengalami banyak perubahan besar karena telah mengalami perubahan besar selama masa kehamilan dan persalinan. Pembesaran uterus tidak akan terjadi secara terus menerus, sehingga adanya janin dalam uterus tidak akan terlalu lama. (Asih Yusari, Risneni, 2016: 66)

Tinggi fundus uteri dan berat uterus menurut masa involusi terlihat pada tabel berikut:

**Tabel 1.1**  
**Proses Invulsi Uteri**

No	Waktu Invulsi	Tinggi Fundus Uteri	Berat Uterus	Diameter Uterus	Palpasi Serviks
1.	Bayi Lahir	Setinggi Pusat	1000 gram	12,5 cm	Lunak
2.	Uri/Plasenta Lahir	Dua jari bawah pusat	750 gram	12,5 cm	Lunak
3.	1 Minggu	Pertengahan pusat-simpisis	500 gram	7,5 cm	2 cm
4.	2 Minggu	Tidak teraba di atas simpisis	300 gram	5 cm	1 cm
5.	6 Minggu	Bertambah kecil	60 gram	2,5 cm	Menyempit

Sumber: Yusari Asih, Risneni, 2016. Buku Ajar Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui, Jakarta, halaman 67

b. Afterpains

Pada primipara, tonus uterus meningkat sehingga fundus pada umumnya tetap kencang. Relaksasi dan kontraksi yang periodik sering dialami multipara dan biasa menimbulkan nyeri yang bertahan sepanjang masa awal puerperium. (Asih Yusari, Risneni, 2016: 68)

c. Lochea

*Lochea* adalah ekskresi cairan rahim selama masa nifas mempunyai alis yang dapat membuat organisme berkembang lebih cepat.

1) *Lochea rubra (Cruenta)*

Muncul pada hari pertama sampai hari kedua post partum, warnanya merah mengandung darah dari luka pada plasenta dan serabut dari decidua dan chorion.

2) *Lochea Sanguilenta*

Berwarna merah kuning, berisi darah lendir, hari ke 3-7 pasca persalinan.

3) *Lochea Serosa*

Muncul pada hari ke 7-14, berwarna kecoklatan mengandung lebih banyak serum, lebih sedikit darah juga leukosit dan laserasi plasenta.

4) *Lochea Alba*

Sejak 2-6 minggu setelah persalinan, warnanya putih kekuningan mengandung leukosit, selaput lendir serviks dan serabut jaringan mati.

(Asih Yusari, Risneni, 2016: 68-69)

## d. Tempat Tertanamnya Plasenta

Saat plasenta keluar normalnya uterus berkontraksi dan relaksasi/retraksi sehingga volume/ruang tempat plasenta berkurang atau berubah cepat dan 1 hari setelah persalinan berkerut sampai diameter 7,5 cm. (Asih Yusari, Risneni, 2016: 69)

## e. Vagina, Vulva

Vulva dan vagina mengalami penekanan, serta peregangan yang sangat besar selama proses melahirkan bayi. Dalam beberapa hari pertama sesudah proses tersebut, kedua organ ini tetap dalam keadaan kendur. Setelah 3 minggu, vulva dan vagina kembali pada keadaan sebelum hamil dan rugae dalam vagina secara berangsur-angsur akan muncul kembali, sementara labia menjadi lebih menonjol. (Sulistyawati, 2009: 70an)

## f. Serviks

Serviks mengalami involusi bersama-sama uterus. Warna serviks sendiri merah kehitam-hitaman karena penuh pembuluh darah. Konsistensinya lunak, kadang-kadang terdapat laserasi/ perlukaan kecil karena robekan kecil terjadi selama dilatasi, serviks tidak pernah kembali dalam keadaan sebelum hamil. Muara serviks dilatasi 10 cm pada waktu persalinan, menutup secara bertahap/ setelah bayi lahir, tangan masih bisa masuk rongga Rahim, setelah 2 jam dapat dimasuki 2-3 jari, pada 6 minggu postpartum serviks menutup. (Ambarwati dan Wulandari, 2010:79).

g. Perineum

Setelah melahirkan, perineum menjadi kendur karena sebelumnya terentang oleh tekanan bayi yang bergerak maju. Pada post natal hari ke 5 perineum sudah kembali mendapatkan sebagian tonusnya, sekalipun tetap lebih kendur dari pada keadaan sebelum hamil. (Sulistiyawati, 2009: 70an)

h. Dukungan Otot Panggul

Struktur penyokong uterus dan vagina dapat terluka saat melahirkan dan berkontribusi pada masalah ginekologi di kemudian hari. Jaringan penyokong dasar panggul yang sobek atau teregang saat melahirkan dapat membutuhkan waktu sampai 6 bulan untuk mendapatkan tonusnya kembali. Latihan Kegel, yang membantu untuk memperkuat otot perineum dan meningkatkan penyembuhan, direkomendasikan untuk dilakukan setelah melahirkan. Di kemudian hari, pasien akan mengalami relaksasi panggul, memanjang dan melemahnya jaringan fascia penyokong struktur panggul. Struktur ini termasuk uterus, dinding vagina posterior atas, uretra, kandung kemih, dan rektum. Meskipun relaksasi panggul dapat terjadi pada semua wanita, hal ini biasanya merupakan komplikasi, baik langsung ataupun tidak langsung dari melahirkan. (Lowdermilk, Perry dkk, 2013)

## 6. Asuhan Ibu Pada Masa Nifas

a. Kebersihan diri

- 1) Anjurkan kebersihan seluruh tubuh.
- 2) Mengajarkan ibu bagaimana membersihkan daerah kelamin dengan sabun dan air. Pastikan bahwa ia mengerti untuk membersihkan daerah di sekitar vulva terlebih dahulu, dari depan ke belakang, baru kemudian membersihkan daerah sekitar anus. Nasihatkan ibu untuk membersihkan vulva setiap kali BAK/BAB.

- 3) Sarankan ibu untuk mengganti pembalut atau kain pembalut setidaknya dua kali per hari. Kain dapat digunakan ulang jika telah dicuci dengan baik dan dikeringkan di bawah matahari atau disetrika.
- 4) Sarankan ibu untuk mencuci tangan dengan sabun dan air sebelum dan sesudah membersihkan daerah kelaminnya.
- 5) Jika ibu mempunyai luka episiotomi atau laserasi, sarankan kepada ibu untuk menghindari menyentuh daerah luka.

b. Istirahat

- 1) Anjurkan ibu agar istirahat cukup untuk mencegah kelelahan yang berlebihan.
- 2) Sarankan ia untuk kembali ke kegiatan-kegiatan rumah tangga secara perlahan-lahan, serta untuk tidur siang atau beristirahat selagi bayi tidur.
- 3) Kurang istirahat akan mempengaruhi ibu dalam beberapa hal:
  - a) Mengurangi jumlah ASI yang diproduksi.
  - b) Memperlambat proses involusi uterus dan memperbanyak perdarahan.
  - c) Menyebabkan depresi dan ketidakmampuan untuk merawat bayi dan diri sendiri.

c. Gizi

Ibu menyusui harus:

- 1) Mengonsumsi tambahan 500 kalori tiap hari.
- 2) Makan dengan diet berimbang untuk mendapatkan protein, mineral, dan vitamin yang cukup.
- 3) Minum sedikitnya 3 liter air setiap hari (anjurkan ibu untuk minum setiap kali menyusui).
- 4) Pil zat besi harus diminum untuk menambah zat gizi setidaknya selama 40 hari pasca bersalin.
- 5) Minum kapsul vitamin A (200.000 unit) agar bisa memberikan vitamin A kepada bayinya melalui ASI.

#### d. Senggama

Secara fisik aman untuk memulai hubungan suami istri begitu darah merah berhenti dan ibu dapat memasukkan satu atau dua jarinya ke dalam vagina tanpa rasa nyeri. Begitu darah merah berhenti dan ibu tidak merasa nyeri, aman untuk memulai melakukan hubungan suami istri kapan saja ibu siap.

Banyak budaya yang mempunyai tradisi menunda hubungan suami istri sampai masa waktu tertentu, misalnya setelah 40 hari atau 6 minggu setelah persalinan. Keputusan bergantung pada pasangan yang bersangkutan

#### e. Latihan / Senam nifas

Untuk mencapai hasil pemulihan otot yang maksimal, sebaiknya latihan masa nifas/ senam nifas dilakukan seselaw mungkin dengan catatan ibu menjalani persalinan dengan normal dan tidak ada penyult postpartum.

- 1) Diskusikan pentingnya otot-otot perut dari panggul kembali normal. Ibu akan merasa lebih kuat dan ini menyebabkan otot perutnya menjadi kuat sehingga mengurangi rasa sakit pada punggung.
- 2) Jelaskan bahwa latihan tertentu beberapa menit setiap hari sangat membantu. Ajarkan senam nifas.

(Sulistyawati, 2009: 103-104)

## 7. Nyeri

### a. Definisi Nyeri

Nyeri didefinisikan oleh *International Association for the Study of Pain* (IASP) sebagai “suatu pengalaman sensorik dan emosional yang tidak menyenangkan yang berkaitan dengan kerusakan jaringan, baik yang sudah atau mungkin terjadi”.

Nyeri sebagai suatu keadaan yang mempengaruhi seseorang dan eksistensinya diketahui bila seseorang pernah mengalaminya (Tamsuri, 2007). Sedangkan menurut (Smeltzer & Bare, 2001), nyeri adalah

pengalaman sensori dan emosional yang tidak menyenangkan akibat dari kerusakan jaringan yang aktual dan potensial, disamping itu nyeri adalah apapun yang menyakitkan tubuh yang dikatakan individu yang mengalaminya, yang ada kapanpun individu mengatakannya potensial. Kozier (2004), menambahkan nyeri adalah sensasi yang tidak menyenangkan dan sangat individual yang tidak dapat di ungkapkan kepada orang lain.

#### **b. Fisiologi Nyeri**

Munculnya nyeri sangat berkaitan dengan reseptor dan adanya rangsangan. Reseptor nyeri yang dimaksud adalah nociceptor, merupakan ujung-ujung saraf sangat bebas yang memiliki atau bahkan myelin yang tersebar pada kulit dan mukosa, khususnya pada organ visceral, persendian, dinding arteri, hati dan kandung empedu. Reseptor nyeri dapat memberikan respon akibat adanya stimulasi atau rangsangan. Stimulasi tersebut dapat berupa zat kimiawi seperti histamin, bradikinin, prostaglandin, dan macam-macam asam yang dilepas apabila terdapat kerusakan pada jaringan akibat kekurangan oksigenasi, stimulasi yang lain dapat berupa termal, listrik atau mekanis.

Selanjutnya stimulasi yang diterima oleh respon tersebut ditransmisikan berupa impuls-impuls nyeri ke sumsum tulang belakang oleh dua jenis serabut bermielin rapat atau serabut A (delta) dan serabut lambat (serabut C). impuls-impuls yang ditransmisikan oleh serabut delta A mempunyai sifat inhibitor yang ditransmisikan ke serabut C. serabut-serabut aferen masuk ke spinal melalui akar dorsal (*dorsal root*) serta sinaps pada *dorsal horn*, *dorsal horn* sendiri terdiri atas beberapa lapisan atau laminae yang saling bertautan. Diantara lapisan dua dan tiga membentuk *substansia gelatinosa* yang merupakan saluran utama impuls. Kemudian impuls nyeri menyebrang sumsum tulang belakang pada interneuron dan bersambung ke jalur spinal asendens yang paling utama, yaitu jalur spinothalamic tract

(SST) atau jalur spinothalamus dan spinoreticular tract (SRT) yang membawa informasi mengenai sifat dan lokasi nyeri. Dari proses transmisi terdapat dua jalur mekanisme terdapat dua jalur terjadinya nyeri yaitu jalur opiate dan jalur nonopiate, jalur opiate di tandai oleh pertemuan reseptor pada otak yang terdiri atas jalur soinal desendens dari thalamus yang melalui otak tengah dan medulla ke tanduk dorsal supresif. Serotonim merupakan neurotransmitter dalam impuls supresif. System supresif lebih mengaktifkan stimulasi nociceptoor yang ditransmisikan oleh serabut A. Jalur nonopiate merupakan jalur desenden yang tidak memberikan respon terhadap naloxone yang kurang banyak diketahui mekanismenya. (Barbara C Long, 1989).

### c. Teori Pengontrolan nyeri (*Gate control theory*)

Terdapat berbagai teori yang berusaha menggambarkan bagaimana *nosireseptor* dapat menghasilkan rangsang nyeri. Sampai saat ini dikenal berbagai teori yang mencoba menjelaskan bagaimana nyeri dapat timbul, namun teori gerbang kendali nyeri dianggap paling relevan (Tamsuri, 2007).

Teori gate control dari Melzack dan Wall (1965) mengusulkan bahwa impuls nyeri dapat diatur atau dihambat oleh mekanisme pertahanan di sepanjang sistem saraf pusat. Teori ini mengatakan bahwa impuls nyeri dihantarkan saat sebuah pertahanan dibuka dan impuls dihambat saat sebuah pertahanan tertutup. Upaya menutup pertahanan tersebut merupakan dasar teori menghilangkan nyeri. Suatu keseimbangan aktivitas dari neuron sensori dan serabut kontrol desenden dari otak mengatur proses pertahanan. Neuron delta- A dan C melepaskan substansi C melepaskan substansi P untuk mentranmisi impuls melalui mekanisme pertahanan. Selain itu, terdapat *mekanoreseptor*, neuron beta-A yang lebih tebal, yang lebih cepat yang melepaskan *neurotransmitter* penghambat. Apabila masukan yang dominan berasal dari serabut beta-A, maka akan menutup mekanisme pertahanan. Diyakini mekanisme penutupan ini dapat terlihat saat

seorang perawat menggosok punggung klien dengan lembut. Pesan yang dihasilkan akan menstimulasi *mekanoreseptor*, apabila masukan yang dominan berasal dari serabut delta A dan serabut C, maka akan membuka pertahanan tersebut dan klien mempersepsikan sensasi nyeri. Bahkan jika impuls nyeri dihantarkan ke otak, terdapat pusat kortek yang lebih tinggi di otak yang memodifikasi nyeri. Alur saraf desenden melepaskan opiat endogen, seperti *endorfin* dan *dinorfin*, suatu pembunuh nyeri alami yang berasal dari tubuh. *Neuromodulator* ini menutup mekanisme pertahanan dengan menghambat pelepasan substansi P. tehnik distraksi, konseling dan pemberian plasebo merupakan upaya untuk melepaskan endorfin (Potter, 2005).

#### **d. Klasifikasi Nyeri**

Berdasarkan Lokasi / Letak

##### 1) *Cutaneus* / superfisial

Yaitu nyeri yang mengenai kulit/ jaringan subkutan. Biasanya terasa sebagai sensasi yang tajam.

Contoh: Terkena ujung pisau atau gunting, jarum suntik.

##### 2) *Deep somatic* / nyeri dalam

Yaitu nyeri yang muncul dari ligament, pembuluh darah, tendon dan syaraf, nyeri menyebar & lebih lama daripada cutaneus.

Contoh: Sensasi pukul, sensasi terbakar misalnya ulkus lambung.

##### 3) Nyeri Alih

Merupakan fenomena umum dalam nyeri viseral karena banyak organ tidak memiliki reseptor, biasanya nyeri terasa di bagian tubuh yang terpisah dari sumber nyeri dan dapat terasa dengan berbagai karakteristik.

Contoh : Infark miokard yang menyebabkan nyeri alih ke rahang, lengan kiri, dan bahu kiri, batu empedu yang dapat mengalihkan nyeri ke selangkangan.

#### 4) Radiasi

Sensasi nyeri meluas dari tempat awal cedera ke bagian tubuh yang lain. Biasanya nyeri terasa seakan menyebar ke bagian tubuh bawah atau sepanjang bagian tubuh. Nyeri dapat menjadi intermitten atau konstan.

Contoh : Nyeri punggung bagian bawah akibat diskus intravetebral yang ruptur disertai nyeri yang meradiasi sepanjang tungkai dari iritasi saraf skiatik

Berdasarkan penyebabnya

1) Fisik : Bisa terjadi karena stimulus fisik (contoh: fraktur femur).

2) *Psycogenic*

Terjadi karena sebab yang kurang jelas/susah diidentifikasi, bersumber dari emosi/psikis dan biasanya tidak disadari. (contoh: orang yang marah-marah, tiba-tiba merasa nyeri pada dadanya), Biasanya nyeri terjadi karena perpaduan 2 sebab tersebut.

Berdasarkan lama/durasinya

Menurut Smeltzer (2001), nyeri diklasifikasikan berdasarkan durasinya yaitu:

1) Nyeri akut

Nyeri akut merupakan kumpulan pengalaman yang tidak menyenangkan yang berkaitan dengan sensori, persepsi dan emosi serta berkaitan dengan respon autonomi psikologi dan perilaku. Nyeri akut merupakan peristiwa yang baru, tiba-tiba dan durasinya singkat. Disamping itu nyeri ini dapat diidentifikasi, rasa nyerinya dapat berkurang atau hilang, sifatnya jelas dan mungkin sekali untuk berakhir atau hilang dalam batas nyeri sedang sampai berat, dan durasinya kurang dari 6 bulan. Contoh aktual

nyeri akut adalah nyeri pasca bedah, nyeri akibat prosedur pengobatan atau trauma dan nyeri oleh karena adanya penyakit yang bersifat aktual.

## 2) Nyeri kronik

Nyeri kronik adalah situasi atau keadaan pengalaman nyeri yang menetap atau kontinyu selama beberapa bulan atau tahun setelah fase penyembuhan dari suatu penyakit atau injuri. Karakteristiknya adalah nyeri dalam skala berat, dan intensitas nyeri sukar diturunkan.

### e. Intensitas Nyeri dan Pengukuran Skala Nyeri

Indikator adanya dan intensitas nyeri yang paling penting adalah laporan ibu tentang nyeri itu sendiri. Namun demikian, intensitas nyeri juga dapat ditentukan dengan berbagai macam cara. Salah satu caranya adalah dengan menanyakan pada ibu untuk menggambarkan nyeri atau rasa tidak nyamannya. Metode lainnya adalah dengan meminta ibu untuk menggambarkan beratnya nyeri atau rasa tidak nyamannya dengan menggunakan skala. Skor/nilai skala nyeri dapat dicatat pada *flow chart* untuk memberikan pengkajian nyeri yang berkelanjutan. Metode yang ketiga adalah dengan meminta ibu untuk membuat tanda X (silang) pada skala analog. Penggunaan skala intensitas nyeri adalah mudah dan merupakan metode terpercaya dalam menentukan intensitas nyeri. Skala seperti ini memberikan konsistensi bagi petugas kesehatan untuk berkomunikasi dengan klien/ibu dan petugas kesehatan lainnya.

Komponen-komponen nyeri yang penting dinilai adalah PAIN: Pattern (pola-nya), Area, Intensitas, dan Nature (sifatnya):

### 1. Pola Nyeri (Pattern of Pain)

Pola nyeri meliputi waktu terjadinya nyeri, durasi, dan interval tanpa nyeri. Oleh karena itu, petugas kesehatan dapat menentukan kapan nyeri mulai; berapa lama nyeri berlangsung; apakah nyeri ini berulang; dan jika ya, lamanya interval tanpa nyeri; dan kapan nyeri terakhir terjadi. Pola nyeri diukur dengan kata-kata (verbal). Ibu diminta untuk menggambarkan nyeri sebagai variasi pola konstan, intermittent atau transient. Ibu juga ditanyakan waktu dan kapan nyeri mulai berlangsung dan berapa lama nyeri berlangsung untuk mengukur saat serangan nyeri dan durasi nyeri.

### 2. Area Nyeri (Area of Pain)

Area nyeri adalah tempat pada tubuh dimana nyeri terasa. Petugas kesehatan dapat menentukan lokasi nyeri dengan menanyakan pada pasien untuk menunjukkan area nyeri pada tubuh.

### 3. Intensitas Nyeri (Intensity of Pain)

Intensitas nyeri adalah jumlah nyeri yang terasa. Intensitas nyeri dapat diukur dengan menggunakan angka 0 sampai 10 pada skala nyeri.

### 4. Nature/sifat nyeri (Nature of Pain)

Sifat nyeri adalah bagaimana nyeri terasa pada pasien. Sifat nyeri/kualitas nyeri dengan menggunakan kata-kata.

Lebih jelasnya, untuk mengukur skala nyeri dapat digunakan alat yang berupa Verbal Descriptor Scale (VDS) yang terdiri dari sebuah garis lurus dengan 5 kata penjelas dan berupa urutan angka 0 sampai 10 yang mempunyai jarak yang sama sepanjang garis. Gambaran tersebut disusun dari “tidak nyeri” sampai “nyeri yang tidak tertahankan atau nyeri sangat berat”. Selain itu, dapat pula digunakan Visual Analog Scale (VAS) yang dapat digunakan untuk mengetahui tingkat nyeri.

Skala ini terdiri dari enam wajah kartun yang diurutkan dari seseorang yang tersenyum (tidak ada rasa sakit), meningkat wajah yang kurang bahagia hingga ke wajah yang sedih, wajah penuh air mata (rasa sakit yang paling buruk).

## **8. Senam Nifas**

### **a. Pengertian Senam Nifas**

Senam nifas adalah latihan gerak yang dilakukan secepat mungkin setelah melahirkan, supaya otot-otot yang mengalami peregangan selama kehamilan dan persalinan dapat kembali kepada kondisi normal seperti semula. (Sukaryati dan Maryunani, 2011).

Menurut Widiанти dan Proverawati (2010), senam nifas adalah latihan jasmani yang dilakukan oleh ibu-ibu setelah melahirkan, dimana fungsinya adalah untuk mengembalikan kondisi kesehatan, untuk mempercepat penyembuhan, mencegah timbulnya komplikasi, memulihkan dan memperbaiki regangan pada otot-otot setelah kehamilan, terutama pada otot-otot bagian punggung, dasar panggul dan perut.

Senam nifas adalah senam kesegaran jasmani setelah persalinan yang bertujuan untuk mengecilkan dan mengencangkan otot perut, serta mengembalikan ukuran liang senggama (Manuaba, 1999).

Senam nifas adalah untuk mempertahankan dan untuk meningkatkan sirkulasi ibu pada masa post partum segera ketika ia mungkin beresiko mengalami thrombosis vena atau komplikasi sirkulasi lain (Eileen Brayshaw, 2007, hlm. 105)

### **b. Tujuan Senam Nifas**

Menurut Walyani dan Purwoastuti (2015), tujuan dilakukannya senam nifas pada ibu setelah melahirkan adalah:

- 1) Membantu mempercepat pemulihan keadaan ibu
- 2) Mempercepat proses involusi uterus dan pemulihan fungsi alat kandungan
- 3) Membantu memulihkan kekuatan dan kekencangan otot-otot panggul, perut dan perineum terutama otot yang berkaitan selama kehamilan dan persalinan
- 4) Memperlancar pengeluaran lochea
- 5) Membantu mengurangi rasa sakit pada otot-otot setelah melahirkan
- 6) Merelaksasi otot-otot yang menunjang proses kehamilan dan persalinan
- 7) Meminimalisir timbulnya kelainan dan komplikasi nifas, misalnya emboli, trombosia, dan lain-lain

### **c. Manfaat Senam Nifas**

Manfaat senam nifas secara umum menurut Sukaryati dan Maryunani (2011), adalah sebagai berikut:

1. Membantu penyembuhan rahim, perut, dan otot pinggul yang mengalami trauma serta mempercepat kembalinya bagian-bagian tersebut ke bentuk normal.
2. Membantu menormalkan sendi-sendi yang menjadi longgar diakibatkan kehamilan dan persalinan, serta mencegah pelemahan dan peregangan lebih lanjut.
3. Menghasilkan manfaat psikologis yaitu menambah kemampuan menghadapi stress dan bersantai sehingga mengurangi depresi pasca persalinan.

#### **d. Kontra Indikasi Senam Nifas**

Ibu yang mengalami komplikasi selama persalinan tidak diperbolehkan untuk melakukan senam nifas dan ibu yang keadaan umumnya tidak baik misalnya hipertensi, pascakejang dan demam (Wulandari dan Handayani, 2011). Demikian juga ibu yang menderita anemia dan ibu yang mempunyai riwayat penyakit jantung dan paru-paru seharusnya tidak melakukan senam nifas (Widianti dan Proverawati, 2010).

#### **e. Waktu dilakukan Senam Nifas**

Senam ini dilakukan pada saat ibu benar-benar pulih dan tidak ada komplikasi obstetrik atau penyulit masa nifas (misalnya hipertensi, pascakejang, demam). Senam nifas sebaiknya dilakukan dalam waktu 24 jam setelah melahirkan, kemudian dilakukan secara teratur setiap hari. Dengan melakukan senam nifas sesegera mungkin, hasil yang didapat diharapkan dapat optimal dengan melakukan secara bertahap.

Senam nifas sebaiknya dilakukan di antara waktu makan. Melakukan senam nifas setelah makan membuat ibu merasa tidak nyaman karena perut masih penuh. Sebaliknya jika dilakukan di saat lapar, ibu tidak akan mempunyai tenaga dan lemas. Senam nifas bisa dilakukan pagi atau sore hari. Gerakan senam nifas ini dilakukan dari gerakan yang paling sederhana hingga yang tersulit (Marmi, 2012).

#### **f. Kerugian Bila Tidak Melakukan Senam Nifas**

Kerugian bila tidak melakukan senam nifas menurut Sukaryati dan Maryunani (2011), antara lain :

1. Infeksi karena involusi uterus yang tidak baik sehingga sisa darah tidak dapat dikeluarkan
2. Perdarahan yang abnormal, kontraksi uterus baik sehingga resiko perdarahan yang abnormal dapat dihindarkan

3. Trombosis vena (sumbatan vena oleh bekuan darah)
4. Timbul varises

#### **g. Pelaksanaan Senam Nifas**

Sebelum melakukan senam nifas, sebaiknya bidan mengajarkan kepada ibu untuk melakukan pemanasan terlebih dahulu. Pemanasan dapat dilakukan dengan melakukan latihan pernapasan dengan cara menggerak-gerakkan kaki dan tangan secara santai. Hal ini bertujuan untuk menghindari kejang otot selama melakukan gerakan senam nifas. Senam nifas sebaiknya dilakukan dalam waktu 24 jam setelah melahirkan, kemudian dilakukan secara teratur setiap hari (Widianti dan Proverawati, 2010).

Ada berbagai versi gerakan senam nifas, meskipun demikian tujuan dan manfaatnya sama, berikut ini merupakan metode senam yang dapat dilakukan mulai hari pertama sampai dengan hari keenam setelah melahirkan menurut Sukaryati dan Maryunani (2011) yaitu:

##### **1. Hari pertama**

Berbaring dengan lutut ditekuk. Tempatkan tangan di atas perut di bawah area iga-iga. Napas dalam dan lambat melalui hidung tahan hingga hitungan ke-5 atau ke-8 dan kemudian keluarkan melalui mulut, kencangkan dinding abdomen untuk membantu mengosongkan paru-paru. Lakukan dalam waktu 5-10 kali hitungan.

##### **2. Hari kedua**

Berbaring terlentang, lengan dikeataskan diatas kepala, telapak terbuka keatas. Kendurkan lengan kiri sedikit dan renggangkan lengan kanan. Pada waktu yang bersamaan rilekskan kaki kiri dan renggangkan kaki kanan sehingga ada regangan penuh pada seluruh bagian kanan tubuh. Lakukan 5-10 kali gerakan.

### 3. Hari ketiga

Sikap tubuh terlentang tapi kedua kaki agak dibengkokkan sehingga kedua telapak kaki menyentuh lantai. Lalu angkat pantat ibu dan tahan hingga hitungan ke-3 atau ke-5 lalu turunkan pantat ke posisi semula dan ulangi gerakan hingga 5-10 kali.

### 4. Hari keempat

Sikap tubuh bagian atas terlentang dan kaki ditekuk  $\pm 45^\circ$  kemudian salah satu tangan memegang perut setelah itu angkat tubuh ibu  $\pm 45^\circ$  dan tahan hingga hitungan ke-3 atau ke-5. Lakukan gerakan tersebut 5-10 kali.

### 5. Hari kelima

Sikap tubuh masih terlentang kemudian salah satu kaki ditekuk  $\pm 45^\circ$  kemudian angkat tubuh dan tangan yang berseberangan dengan kaki yang ditekuk usahakan tangan menyentuh lutut. Gerakan ini dilakukan secara bergantian dengan kaki dan tangan yang lain. Lakukan hingga 5-10 kali.

### 6. Hari keenam

Sikap tubuh terlentang kemudian tarik kaki sehingga paha membentuk sudut  $\pm 90^\circ$  lakukan secara bergantian dengan kaki yang lain. Lakukan 5-10 kali.

## **h. Persiapan Senam Nifas**

Sebelum melakukan senam nifas ada hal-hal yang perlu dipersiapkan yaitu sebagai berikut:

1. Memakai baju yang nyaman untuk berolahraga
2. Persiapkan minum, sebaiknya air putih
3. Bisa dilakukan di matras atau tempat tidur
4. Ibu yang melakukan senam nifas di rumah sebaiknya mengecek denyut nadinya dengan memegang pergelangan tangan dan

merasakan adanya denyut nadi kemudian hitung selama satu menit penuh. Frekuensi nadi yang normal adalah 60-90 kali per menit.

5. Boleh diiringi dengan musik yang menyenangkan
6. Petunjuk untuk bidan atau tenaga kesehatan yang mendampingi ibu untuk melakukan senam nifas: perhatikan keadaan umum ibu dan keluhan-keluhan yang dirasakan, pastikan tidak ada kontra indikasi dan periksa tanda vital secara lengkap untuk memastikan pulihnya kondisi ibu yaitu tekanan darah, suhu pernafasan, dan nadi. Perhatikan pula kondisi ibu selama senam. Tidak perlu memaksakan ibu jika tampak berat dan kelelahan. Anjurkan untuk minum air putih jika diperlukan.

## **9. Senam Kegel**

### **a. Pengertian Senam Kegel**

Berikut beberapa pengertian mengenai Kegel Exercise :

- 1) Latihan kegel (latihan dasar panggul) memperkuat otot-otot disekitar organ reproduksi dan memperbaiki tonus otot-otot tersebut (Bobak, 2004).
- 2) Senam kegel pada dasarnya merupakan senam untuk menekan otot-otot yang menghentikan air seni. Dan senam kegel baik untuk dilakukan, karena selain gerakanya mudah, juga dapat dilakukan dimana pun (Laura, 2006).
- 3) Latihan kegel membantu membuat otot pubokoksigeus (PC) yang terletak di sekitar panggul sampai tulang ekor menjadi kuat dan supel, dan meningkatkan sirkulasi darah pada daerah sekitar vagina, yang dapat membantu selama kehamilan dan proses persalinan (Suririnah, 2008).
- 4) Latihan Kegel adalah latihan yang digunakan untuk memperkuat otot dasar panggul dengan cara mengkontraksikan rectum dan uretra yang ditahan selama 3-

5 detik kemudian merelaksikannya dan ini di ulangi sebanyak sepuluh kali dalam empat minggu.

Kesimpulanya, senam kegel adalah senam untuk melatih otot-otot disekitar organ reproduksi, yaitu otot PC atau pubokoksigeus agar menjadi kuat dan supel dengan cara mengontraksikan rektum dan uretra.

**b. Tujuan dilakukan Senam Kegell**

- 1) Sebagai terapi dalam mengatasi ejakulasi dini.
- 2) Untuk memelihara dan memperkuat kekuatan otot perut, otot dasar panggul, serta otot pergerakan.
- 3) Menghindari pembengkakan pada pergelangan kaki dan mencegah timbulnya varises.

**c. Manfaat dilakukan senam kegel**

- 1) Mengurangi kebocoran urin.
- 2) Menjaga kelenturan otot-otot di dasar tulang pinggul akan memperbaiki sirkulasi dan dapat mencegah wasir.

**d. Syarat dilakukan Senam Kegell**

- 1) Menemukan atau merasakan letak dari Otot PC
- 2) Menyempurnakan teknik
- 3) Menfokuskan pada otot dasar panggul
- 4) Repitisi (mengulangi gerakan 3-10 kali)
- 5) Menjadikan rutinitas

**10. Penurunan Tinggi Fundus Uteri (TFU)**

Penurunan tinggi fundus uteri merupakan salah satu tanda dari involusi uterus. Involusi uterus adalah kembalinya uterus kepada keadaan sebelum hamil, baik dalam bentuk maupun posisi. Involusi adalah perubahan retrogresif pada uterus yang menyebabkan berkurangnya ukuran uterus. Selama proses involusi,

uterus menipis dan mengeluarkan *lochea* yang diganti dengan endometrium baru. Involusi uterus melibatkan pengguguran desidua serta penglupasan situs plasenta, sebagaimana diperlihatkan dengan pengurangan dalam ukuran dan berat serta oleh warna dan banyaknya *lochea* (Bahiyatun, 2009).

Pada hari pertama TFU diatas simpisis pubis atau sekitar 12-14 cm. Hal ini terus berlangsung dengan penurunan TFU 1 cm setiap harinya, sehingga pada hari ketujuh TFU sekitar 5 cm dan pada hari kesepuluh TFU tidak teraba di simpisis pubis. Ukuran uterus pada masa nifas akan mengecil seperti sebelum hamil (Wulandari dan Handayani, 2011).

Tabel 1.2 Perubahan-Perubahan Normal pada Uterus

Involusi	Tinggi Fundus uteri	Berat Uterus	Diameter Uterus	Palpasi Uterus
Pada akhir Persalinan	Setinggi Pusat	900-1000 Gram	12,5 cm	Lembut/ lunak
Akhir minggu ke-1	Pertengahan pusat dengan simpisis	450-500 Gram	7,5cm	2cm
Akhir minggu ke-2	Tidak teraba pada simpisis	200 gram	5,0 cm	1cm
6 minggu	Bertambah kecil	50 gram	2,5cm	Menyempit

Sumber : Anggraini, 2010

Menurut Dewi dan Sunarsih (2011), proses involusi uterus adalah sebagai berikut :

a. Iskemia miometrium

Disebabkan oleh kontraksi dan retraksi yang terus-menerus dari uterus setelah mengeluarkan plasenta membuat uterus relatif anemia dan menyebabkan serat otot atrofi.

b. Autolisis

*Autolisis* merupakan proses penghancuran diri sendiri yang terjadi di dalam uterus. Enzim proteolitik akan memendekkan jaringan otot yang telah sempat mengendur hingga panjangnya sampai 10 kali dari semula dan lebar lima kali dari semula selama kehamilan atau dapat juga dikatakan sebagai perusakan secara langsung jaringan hipertrofi yang berlebihan karena penurunan hormone estrogen dan progesteron.

c. Efek oksitosin

Oksitosin menyebabkan terjadinya kontraksi dan retraksi otot uterin sehingga akan menekan pembuluh darah yang mengakibatkan berkurangnya suplai darah ke uterus.

Pengukuran tinggi fundus uteri dapat dilakukan dengan menggunakan meteran kertas atau *pelvimeter*. Hal yang harus diperhatikan pada saat melakukan pengukuran tinggi fundus uteri adalah apakah kandung kemih dalam keadaan kosong atau tidak dan bagaimana keadaan uterus, apakah uterus dalam keadaan kontraksi atau rileks. Pemeriksaan uterus meliputi:

1) Penentuan lokasi uterus

Dilakukan dengan mencatat apakah fundus berada di atas atau di bawah umbilikus dan apakah fundus berada di garis tengah abdomen atau bergeser ke salah satu sisi.

2) Penentuan ukuran uterus

Dilakukan melalui palpasi dan mengukur tinggi fundus uteri pada puncak fundus dengan jumlah lebar jari dari umbilikus atas atau bawah.

3) Penentuan konsistensi uterus

Ada 2 ciri konsistensi uterus yaitu uterus keras teraba sekeras batu dan uterus lunak dapat dilakukan, terasa

mengeras dibawah jari-jari ketika tangan melakukan massase pada uterus.

Bila uterus mengalami atau terjadi kegagalan dalam involusi tersebut disebut subinvolusi. Subinvolusi sering disebabkan infeksi dan tertinggalnya sisa plasenta dalam uterus sehingga proses involusi uterus tidak berjalan dengan normal atau terlambat, bila subinvolusi uterus tidak tertangani dengan baik, akan mengakibatkan perdarahan yang berlanjut atau *post partum haemorrhage*. Ciri-ciri subinvolusi atau proses involusi yang abnormal diantaranya tidak secara progresif dalam pengambilan ukuran uterus. Uterus terasa lunak dan kontraksi buruk, sakit pada punggung atau nyeri pada pelvik yang konsisten, perdarahan pervaginam abnormal seperti perdarahan segar, *lochea rubra* banyak, persisten dan berbau busuk.

Proses involusi dapat terjadi secara cepat atau lambat, Menurut Walyani dan Purwoastuti (2015) dan Kautsar (2011), faktor-faktor yang mempengaruhi proses involusi uterus antara lain:

d. Mobilisasi dini

Mobilisasi dini ialah kebijaksanaan agar secepat mungkin bidan membimbing ibu nifas bangun dari tempat tidurnya dan membimbing ibu secepat mungkin untuk berjalan.

e. Status gizi

Status gizi adalah tingkat kecukupan gizi seseorang yang sesuai dengan jenis kelamin dan usia. Status gizi yang baik pada ibu nifas dengan status gizi baik akan mampu menghindari serangan kuman sehingga tidak terjadi infeksi dan mempercepat proses involusi uterus.

f. Senam nifas

Apabila otot rahim di rangsang dengan latihan dan gerakan senam maka kontraksi uterus semakin baik sehingga mempengaruhi proses pengecilan uterus.

g. Menyusui

Pada proses menyusui ada refleks *let down* dari hisapan bayi merangsang *hipofisis posterior* mengeluarkan hormon oksitosin yang oleh darah hormon ini diangkat menuju uterus dan membantu uterus berkontraksi sehingga proses involusi uterus terjadi.

h. Usia

Ibu yang usianya lebih tua banyak dipengaruhi oleh proses penuaan dimana mengalami perubahan metabolisme yaitu terjadi peningkatan jumlah lemak, penurunan otot, penurunan penyerapan lemak, protein, dan karbohidrat dan hal ini akan menghambat involusi uterus.

i. Paritas (jumlah anak)

Paritas adalah jumlah anak yang dilahirkan ibu. Ibu yang paritasnya tinggi proses involusinya menjadi lebih lambat, karena makin sering hamil uterus akan sering mengalami regangan.

## **B. Kewenangan Bidan Terhadap Kasus Tersebut**

### **1. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 28 Tahun 2017**

#### Pasal 18

Dalam penyelenggaraan Praktik Kebidanan, Bidan memiliki kewenangan untuk memberikan:

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

#### Pasal 19

- a. Pelayanan kesehatan ibu sebagaimana dimaksud dalam Pasal 18 huruf a diberikan pada masa sebelum hamil, masa hamil, masa persalinan, masa nifas, masa menyusui, dan masa antara dua kehamilan.
- b. Pelayanan kesehatan ibu sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi pelayanan:
  - a. konseling pada masa sebelum hamil;
  - b. antenatal pada kehamilan normal;
  - c. persalinan normal;
  - d. ibu nifas normal;
  - e. ibu menyusui; dan
  - f. konseling pada masa antara dua kehamilan.
- c. Dalam memberikan pelayanan kesehatan ibu sebagaimana dimaksud ayat (2), Bidan berwenang melakukan:
  - 1) episiotomi;
  - 2) pertolongan persalinan normal;
  - 3) penjahitan luka jalan lahir tingkat I dan II;
  - 4) penanganan kegawat-daruratan, dilanjutkan dengan perujukan;
  - 5) pemberian tablet tambah darah pada ibu hamil;

- 6) pemberian vitamin A dosis tinggi pada ibu nifas;
- 7) fasilitasi/bimbingan inisiasi menyusui dini dan promosi air susu ibu eksklusif;
- 8) pemberian uterotonika pada manajemen aktif kala tiga dan postpartum;
- 9) penyuluhan dan konseling;
- 10) bimbingan pada kelompok ibu hamil; dan
- 11) pemberian surat keterangan kehamilan dan kelahiran.

#### Pasal 20

- a. Pelayanan kesehatan anak sebagaimana dimaksud dalam Pasal 18 huruf b diberikan pada bayi baru lahir, bayi, anak balita, dan anak prasekolah.
- b. Dalam memberikan pelayanan kesehatan anak sebagaimana dimaksud pada ayat (1), Bidan berwenang melakukan:
- c. pelayanan neonatal esensial;
- d. penanganan kegawatdaruratan, dilanjutkan dengan rujukan;
- e. pemantauan tumbuh kembang bayi, anak balita, dan anak prasekolah; dan
- f. konseling dan penyuluhan.
- g. Pelayanan neonatal esensial sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf a meliputi inisiasi menyusui dini, pemotongan dan perawatan tali pusat, pemberian suntikan Vit K1, pemberian imunisasi B0, pemeriksaan fisik bayi baru lahir, pemantauan tanda bahaya, pemberian tanda identitas diri, dan merujuk kasus yang tidak dapat ditangani dalam kondisi stabil dan tepat waktu ke Fasilitas Pelayanan Kesehatan yang lebih mampu.
- h. Penanganan kegawatdaruratan, dilanjutkan dengan rujukan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf b meliputi:
  - 1) penanganan awal asfiksia bayi baru lahir melalui pembersihan jalan nafas, ventilasi tekanan positif, dan/atau kompresi jantung;

- 2) penanganan awal hipotermia pada bayi baru lahir dengan BBLR melalui penggunaan selimut atau fasilitasi dengan cara menghangatkan tubuh bayi dengan metode kangguru;
  - 3) penanganan awal infeksi tali pusat dengan mengoleskan alkohol atau povidon iodine serta menjaga luka tali pusat tetap bersih dan kering; dan
  - 4) membersihkan dan pemberian salep mata pada bayi baru lahir dengan infeksi gonore (GO).
- i. Pemantauan tumbuh kembang bayi, anak balita, dan anak prasekolah sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf c meliputi kegiatan penimbangan berat badan, pengukuran lingkar kepala, pengukuran tinggi badan, stimulasi deteksi dini, dan intervensi dini penyimpangan tumbuh kembang balita dengan menggunakan Kuesioner Pra Skrining Perkembangan (KPSP)
  - j. Konseling dan penyuluhan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf d meliputi pemberian komunikasi, informasi, edukasi (KIE) kepada ibu dan keluarga tentang perawatan bayi baru lahir, ASI eksklusif, tanda bahaya pada bayi baru lahir, pelayanan kesehatan, imunisasi, gizi seimbang, PHBS, dan tumbuh kembang.

#### Pasal 21

Dalam memberikan pelayanan kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana sebagaimana dimaksud dalam pasal 18 huruf c, Bidan berwenang memberikan:

- a. Penyuluhan dan konseling kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana; dan pelayanan kontrasepsi oral, kondom, dan suntikan.

## 2. Standar Pelayanan Kebidanan

### **Standar 14 : Penanganan pada 2 jam setelah persalinan**

Melakukan pemantauan terhadap ibu dan bayi akan terjadinya komplikasi pada 2 jam pertama

### **Standar 15 : Pelayanan bagi ibu dan bayi pada masa nifas**

Melakukan kunjungan rumah pada hari ketiga, minggu kedua dan minggu keenam setelah persalinan. Mencakup : talipusat, komplikasi yang terjadi pada masa nifas, gizi, kebersihan (Depkes RI, 2004)

## C. Hasil Penelitian Terkait

Dalam penyusunan laporan tugas akhir ini, penulis sedikit banyak terinspirasi dan mereferensi dari penelitian-penelitian sebelumnya yang berkaitan dengan latar belakang masalah pada laporan tugas akhir ini. Berikut ini penelitian terdahulu yang berhubungan dengan laporan tugas akhir ini antara lain:

Penelitian yang dilakukan oleh Rahajeng dengan judul “Efek Latihan Kegel pada Kekuatan Otot Dasar Panggul Ibu Pasca Bersalin”. Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui efek latihan otot dasar panggul pada kekuatan otot dasar panggul. Desain penelitian *randomized clinical trial*. Populasi dalam penelitian ini dilakukan pada ibu *postpartum* yang telah melahirkan 4 minggu pasca melahirkan. pada kelompok eksperimen dilatih dalam melakukan senam kegel. Evaluasi dilakukan di awal dan setiap 4 minggu sekali selama 12 minggu dengan menggunakan perineometer sebagai instrumennya. Pada kelompok kontrol tidak didapatkan perbedaan kekuatan otot panggul sesudah 4-12 minggu bila dibandingkan kondisi awal. Hasil uji *independent sample test* menunjukkan bahwa perubahan otot dasar panggul sesudah 12 minggu pada kelompok perlakuan lebih tinggi secara bermakna dibandingkan kontrol. Penelitian ini membuktikan latihan otot dasar panggul secara mandiri memberikan perbaikan kekuatan otot dasar panggul sejak 4 minggu pertama hingga 12 minggu.

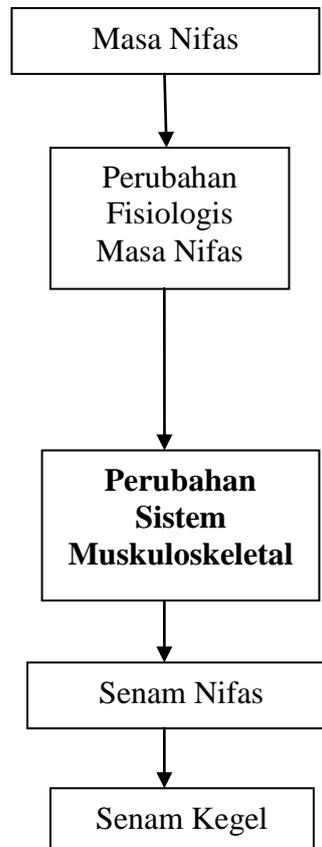
Hasil Penelitian ditunjang oleh teori “Wanita yang melahirkan sering mengeluhkan perut masih terlihat besar, akibat membesarkan otot rahim karena pembesaran sel maupun pembesaran ukurannya selama hamil. Setelah melahirkan otot-otot tersebut akan mengendur. Salah satu cara untuk membantu mengembalikan ukuran rahim pada pada kondisi sebelum hamil adalah dengan senam nifas.” (Saminem, 2009).

Kemudian penelitian yang dilakukan oleh Islami dan Noveri Aisyaroh dengan judul “Efektifitas Kunjungan Nifas terhadap Pengurangan Ketidaknyamanan Fisik yang Terjadi pada Ibu Selama Masa Nifas”. Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui hubungan kejadian *morbidity* nifas dengan memonitor keluhan atau kejadian dapat memberikan asuhan kebidanan masa nifas yang sesuai dengan keluhan ibu sehingga dapat meningkatkan kesejahteraan fisik dan psikologis ibu.

Dan penelitian yang dilakukan oleh Lily Rustiningsih dan Warsiti dengan judul “Pengaruh Senam Nifas terhadap Nyeri Afterpains pada Ibu Postpartum”. Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui pengaruh senam nifas terhadap tingkat *afterpains* yang dialami ibu postpartum. Dari hasil penelitian yang dilakukan oleh L.Rustiningsih dan Warsiti bahwa senam nifas memiliki pengaruh terhadap tingkat *afterpains* dikarenakan senam nifas memicu hormon endorphen yang dapat mengurangi rasa nyeri. Hal ini pun berkaitan dengan teori Harry, (2007) bahwa melakukan latihan fisik dapat meningkatkan kadar endorphen empat sampai lima kali dalam darah yang dapat mengurangi rasa nyeri.

Senam nifas merupakan serangkaian gerakan tubuh yang dilakukan oleh ibu setelah melahirkan yang bertujuan untuk memulihkan dan mempertahankan kekuatan otot yang berhubungan dengan kehamilan dan persalinan. Waktu pelaksanaan senam nifas yaitu 6 jam setelah melahirkan sehingga hal itu membuat ibu bisa maksimal melakukan gerakan senam nifas di hari pertama karena dalam waktu 6 jam setelah melahirkan ibu bisa memiliki waktu untuk istirahat, ketika akan melakukan gerakan senam nifas kondisi badan ibu lebih nyaman dan bisa melakukan gerakan dengan maksimal. Senam ini dilakukan

pada saat ibu benar- benar pulih. Manfaat senam nifas membantu memperbaiki sirkulasi darah, memperbaiki sikap tubuh dan punggung setelah melahirkan. Selain itu, senam ini juga memperbaiki tonus otot, pelvis dan peregangan otot abdomen setelah hamil dan memperkuat otot panggul (Larson, 2007).

**KERANGKA TEORI**

Sumber: Yusari Asih, Risneni,2016.