

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

A. KONSEP DASAR KASUS

1. Pengertian Nifas

Masa nifas atau pureperium dimulai sejak 2 jam setelah lahirnya plasenta sampai dengan 6 minggu (40 hari) setelah itu. Pelayanan pasca persalinan harus terselenggara pada masa itu untuk memenuhi kebutuhan ibu dan bayi, yang meliputi upaya pencegahan, deteksi dini, dan pengobatan komplikatif dan penyakit yang mungkin terjadi serta penyediaan pelayanan pemberian ASI, cara menjarangkan kehamilan, imunisasi dan nutrisi bagi ibu (Prawirohardjo, 2016)

Periode post partum atau pureperium adalah masa dari kelahiran plasenta dan selaput janin (menandakan akhir periode intrapartum) hingga kembalinya traktur reproduksi wanita pada kondisi tidak hamil (Varney, 2010)

2. Tujuan Asuhan Masa Nifas

- a. Mendeteksi adanya perdarahan masa nifas, untuk menghindari / mendeteksi adanya kemungkinan perdarahan post partum dan infeksi.
- b. Menjaga kesehatan ibu dan bayinya, baik fisik maupun psikologis.
- c. Melaksanakan skrining secara komprehensif, untuk mendeteksi masalah, mengobati dan merujuk bila terjadi komplikasi pada ibu ataupun bayinya.

- d. Memberikan pendidikan kesehatan diri, tentang perawatan diri, nutrisi KB, menyusui, pemberian imunisasi kepada bayinya, dan perawatan bayi sehat
 - e. Memberikan pendidikan mengenai laktasi dan perawatan payudara
 - f. Konseling KB
- (Saleha, 2010)

3. Tahapan Masa Nifas

Tahapan yang terjadi pada masa nifas adalah :

- a. Pureperium dini, yaitu kepulihan ketika ibu telah diperbolehkan berdiri dan berjalan, serta beraktifitas layaknya wanita normal
 - b. Pureperium intermedial, yaitu kepulihan yang menyeluruh alat-alat genetalia yang lamanya sekitar 6-8 minggu
 - c. Remote pureperium, yaitu waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat sempurna, terutama bila selama hamil atau waktu persalinan mempunyai komplikasi
- (Purwoastuti, 2015)

4. Kunjungan Masa Nifas

- a. 6-8 jam setelah persalinan
 - 1) Mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri
 - 2) Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan
 - 3) Pemberian konseling pada ibu untuk mencegah perdarahan
 - 4) Pemberian ASI awal
 - 5) Melakukan hubungan antara ibu dan bayi baru lahir

- 6) Menjaga bayi tetap sehat dan tidak hipotermi.
- b. 6 hari setelah persalinan
- 1) Memastikan involusi uterus berjalan normal dan uterus berkontraksi.
 - 2) Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi, dan perdarahan abnormal.
 - 3) Memastikan ibu mendapatkan cukup makanan, cairan dan istirahat.
 - 4) Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda penyulit
 - 5) Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi dan tali pusat
- c. 2 minggu setelah persalinan
- Memastikan rahim sudah kembali normal dengan mengukur dan meraba bagian rahim.
- d. 6 minggu setelah persalinan
- 1) Menanyakan ibu tentang penyulit-penyulit ibu atau bayi
 - 2) Memberi konseling untuk KB secara ilmiah

(Sunarsih, 2011)

5. Perubahan Fisiologis Pada Masa Nifas

- a. Perubahan sistem reproduksi
1. Uterus

Segera setelah lahirnya placenta, pada uterus yang berkontraksi posisi fundus uteri berada kurang lebih pertengahan antara umbilikus dan simfisis, atau sedikit lebih tinggi. Dua hari kemudian, kurang lebih sama dan kemudian mengerut, sehingga dalam dua minggu telah turun masuk kedalam rongga plevis dan tidak dapat di raba lagi dari luar. Involusi uterus melibatkan pengreorganisasian dan pengurangan dalam ukuran dan berat serta oleh warna dan banyaknya lochia. Banyaknya lochia dan kecepatan involusi tidak akan terpengaruhi oleh pemberian sejumlah preparat metergin dan lainnya dalam proses persalinan. Involusi tersebut dapat dipercepat prosesnya bila ibu menyusui bayinya.

Tabel 2.1. Proses involusi uterus

Waktu Involusi	Tinggi Fundus	Berat Uterus (gr)
Placenta lahir	Sepusat	1000 gr
7 hari	Pertengahan pusat simfisis	500 gr
14 hari	Tidak teraba	350 gr
42 hari	Sebesar hamil 2 minggu	50 gr
56 hari	Normal	30 gr

2. Lochea

Lochea adalah cairan sekret yang berasal dari kavum uteri dan vagina selama masa nifas. Lochea mempunyai bau amis dan

(anyir), meskipun tidak terlalu menyengat dan volumenya berbeda pada setiap wanita. Lochea biasanya berlangsung kurang lebih selama 2 minggu setelah bersalin, namun penelitian terbaru mengindikasikan bahwa lochea menetap hingga 4 minggu dan dapat berhenti atau berlanjut mengalami perubahan karena proses involusi. Masing-masing lochea dapat dilihat sebagai berikut :

- a) Lochea Rubra (Cruenta), muncul pada hari ke 1-2 pasca persalinan, berwarna merah mengandung darah dan sisa-sisa selaput ketuban, jaringan.
- b) Lochea Sanguinolenta, muncul pada hari ke 3-7 pasca persalinan, berwarna merah, kuning dan berisi lendir.
- c) Lochea Serosa, muncul pada hari ke 7-14 pasca persalinan, berwarna kecoklatan mengandung lebih banyak serum, lebih sedikit darah dan terdiri dari leukosit dan robekan laserasi placenta
- d) Lochea Alba, muncul sejak 2-6 minggu pasca persalinan, berwarna putih kekuningan mengandung leukosit, selaput, lendir serviks dan serabut jaringan yang mati.
- e) Lochea purulenta, terjadi infeksi, keluar jaringan seperti nanah dan berbau busuk.
- f) Locheostatis, lochea yang tidak lancar keluaranya.

(William, 2016)

3. Endometrium

Perubahan pada endometrium adalah timbulnya trombosis, degenerasi, dan nekrosis di tempat implantasi plasenta. Pada hari pertama tebal endometrium 2,5 mm, mempunyai permukaan yang kasar akibat pelepasan desidua dan selaput janin setelah tiga hari mulai rata, sehingga tidak ada pembentukan jaringan parut pada bekas implantasi placenta

4. Serviks

Segera setelah berakhirnya kala TU, serviks menjadi sangat lembek, kendur, dan terkulai. Serviks tersebut bisa melepuh dan lecet terutama dibagian anterior. Serviks akan terlihat padat yang mencerminkan vaskularitasnya yang tinggi, lubang serviks lambat laun mengecil, beberapa hari setelah retak karena robekan dalam persalinan. Rongga serviks bagian luar akan membentuk seperti keadaan sebelum hamil pada sat empat minggu postpartum

5. Vagina

Vagina dan lubang vagian pada pemulaan pureperium merupakan salah satu saluran yang luas bebanding tipis. Secara berangsur-angsur luasnya berkurang, tetapi jarang sekali kembali seperti ukuran seurang nulipara. Rugae timbul kembali pada minggu ke tiga. Hymen tampak sebagai tonjolan jaringan yang kecil, yang dalam proses pembentukan perubahan menjadi karunkulae mitiformis yang khas bagi wanita multipara.

6. Payudara (Mamae)

Selama sembilan bulan kehamilan, jaringan payudara tumbuh dan menyiapkan fungsinya untuk menyediakan makanan bagi bayi baru lahir. Setelah melahirkan, ketika hormon yang dihasilkan plasenta tidak ada lagi untuk menghambatnya kelenjar pituitari akan mengeluarkan prolaktin (hormon laktogenik). Sampai hari ketiga setelah melahirkan, efek prolaktin pada payudara mulai bisa dirasakan . (Saleha, 2014)

7. Perubahan sistem pencernaan

Beberapa hal yang berkaitan dengan perubahan pada sistem pencernaan, antara lain :

a) Nafsu makan

Pasca melahirkan, biasanya ibu merasa lapar sehingga diperbolehkan untuk mengkonsumsi makanan. Pemulihan nafsu makan diperlukan waktu 3-4 hari sebelum faal usus kembali normal. Meskipun kadar progesteron menurun setelah melahirkan, asupan makanan juga mengalami penurunan selama satu atau dua hari

b) Motilitas

Secara khas, penurunan dan motilitas otot traktus cerna menetap selama waktu yang singkat setelah bayi lahir. Kelebihan analgesia dan anestesia bisa memperlambat pengambilan tonus dan motilitas ke keadaan normal.

c) Pengoosongan usus

Pasca melahirkan, ibu sering mengalami konstipasi. Hal ini disebabkan tonus otot menurun selama proses persalinan dan awal masa postpartum, diare sebelum persalinan, kurang makan, dehidrasi, hemoroid ataupun laserasi jalan lahir. Sistem pencernaan pada masa nifas membutuhkan waktu untuk kembali normal.

(Rukiyah, 2011)

b. Perubahan sistem perkemihan

Pelvis ginjal dan ureter yang teregang dan berdilatasi selama kehamilan kembali normal pada akhir minggu ke empat setelah melahirkan. Pemeriksaan sitopik segera setelah melahirkan menunjukkan tidak saja odema dan hyperemia dinding kandung kemih, tetapi sering kali terdapat ekstrasvasi darah pada submukosa.

c. Perubahan muskuloskeletal

Ligamen-ligamen, fasia, dan diafragma pelvis yang meregang. Sewaktu kehamilan dan persalinan berangsur-angsur kembali seperti sediakala. Tidak jarang ligamen rotundum mengendur, sehingga uterus jatuh ke belakang. Fasial jaringan penunjang alat genitalia yang mengendur dapat diatasi dengan latihan-latihan tertentu. Mobilitas sendi berkurang dan posisi lordosis kembali secara perlahan-lahan.

d. Sistem Endokrin.

Selama proses kehamilan dan persalinan terdapat perubahan pada sistem endokrin, terutama pada hormon-hormon yang berperan dalam proses tersebut.

1) Oksitosin

Oksitosin diekresikan dari kelenjar otak bagian belakang. Selama tahap ketiga persalinan, hormon oksitosin berperan dalam pelepasan plasenta dan mempertahankan kontraksi, sehingga mencegah perdarahan. Isapan bayi dapat merangsang produksi ASI dan sekresi oksitosin. Hal tersebut membantu uterus kembali ke bentuk normal.

2) Prolaktin

Menurunnya kadar estrogen menimbulkan terangsangnya kelenjar pituitari bagian belakang untuk mengeluarkan prolaktin, hormon ini berperan dalam pembesaran payudara untuk merangsang produksi susu. Pada wanita yang menyusui bayinya, kadar prolaktin tetap tinggi dan pada permulaan ada rangsangan folikel dalam ovarium yang ditekan. Pada wanita yang tidak menyusui bayinya tingkat sirkulasi prolaktin menurun dalam 14-21 hari setelah persalinan, sehingga merangsang kelenjar bawah depan ovarium ke arah permulaan pola produksi estrogen dan progesteron yang normal, pertumbuhan folikel, ovulasi, dan menstruasi

3) Estrogen dan Progesteron

Selama hamil volume darah normal meningkat walaupun mekanismenya secara penuh di mengerti. Diperkirakan bahwa tingkat estrogen yang tinggi memperbesar hormon antideuretik yang meningkatkan volume darah. Disamping itu, progesteron mempengaruhi otot halus yang mengurangi perangsangan dan peningkatan pembuluh darah. Hal ini sangat mempengaruhi saluran kemih, ginjal, usus, dinding vena, dasar panggul, perineum dan vulva serta vagina

(Saleha, 2011)

e. Tanda-tanda vital

Tanda-tanda vital yang harus dikaji pada masa nifas adalah sebagai berikut :

1) Suhu

Suhu tubuh wanita inpartu tidak lebih dari 37,2 °C. Sesudah partus dapat naik kurang lebih 0,5 °C. Sedangkan dua jam pertama melahirkan umumnya suhu badan akan kembali normal. Bila suhu lebih dari 38°C, kemungkinan adanya infeksi pada klien.

2) Nadi dan Pernafasan

Nadi berkisar antara 60-80 denyutan per menit setelah partus , dan dapat terjadi bradikardia. Bila terdapat bradikardia dan suhu tubuh tidak panas mungkin ada perdarahan berlebihan atau ada vitium kordis pada penderita. Pada masa nifas umumnya denyut nadi stabil dibandingkan dengan suhu tubuh, sedangkan pernafasan

akan sedikit meningkat setelah partus kemudian kembali seperti keadaan semula.

3) Tekanan Darah

Pada beberapa kasus ditemukan keadaan hipertensi postpartum menghilang dengan sendirinya apabila tidak terdapat penyakit-penyakit lain yang menyertai dalam setengah bulan tanpa pengobatan.

f. Sistem Hematologi dan Kardiovaskuler

Leukositosis adalah meningkatnya jumlah sel-sel darah putih sampai sebanyak 15.000 selama masa persalinan. Jumlah sel-sel darah putih tersebut masih bisa naik lebih tinggi 25.000-30.000 tanpa adanya kondisi patologis jika wanita tersebut mengalami lama persalinan. (Saleha,2011)

1. Tinjauan Tentang nyeri post partum

1) Pengertian nyeri post partum

Nyeri post partum merupakan nyeri yang diakibatkan oleh robekan yang terjadi pada perineum, vagina, serviks atau uterus dapat terjadi secara spontan maupun akibat tindakan manipulatif pada pertolongan persalinan. Nyeri pada post partum juga merupakan manifestasi dari luka pasca persalinan baik itu robekan yang spontan maupun episiotomi akibat persalinan. (Prawiroharjo,2016)

Nyeri yang terjadi pada ibu post partum yang mengalami ruptur spontan dan dilakukan episiotomi dapat mempengaruhi kondisi ibu seperti ibu kurang istirahat, cemas, stres bahkan dapat memicu terjadinya post partum blues. (Utami, 2015)

Masalah nyeri post partum efeknya juga pada hubungan ibu dengan orang didekatnya. Awalnya ini dikaitkan dengan kemampuan ibu untuk menyusui dan kemudian pemulihan aktifitas seksualnya. Pada ibu post partum yang mengalami rasa nyeri bisa mendukung terjadinya stres yang akan meningkatkan kelelahan. (Mender, 2014)

2) Faktor penyebab nyeri post partum

Menurut Ignatavicius pada buku Tamsuri (2012), secara umum nyeri post partum disebabkan oleh :

1. Kerusakan jaringan
2. Kontraksi atau spasme otot yang menimbulkan jenis sakit yang tidak nyaman
3. Kebutuhan oksigen meningkat tetapi suplai darah terbatas misalnya disebabkan karena penekanan vaskuler

3) Perawatan nyeri post partum

Bukti menyatakan bahwa ibu post partum mengalami perubahan kualitas hidup secara fisik maupun psikologis seperti keterbatasan fisik, kelelahan dan nyeri. Penurunan kesehatan fisik dan psikologis dapat terjadi setelah ibu post partum, sehingga ibu post partum perlu mendapatkan dukungan terhadap penyesuaian ibu dalam

menghadapi aktifitas dan peran barunya sebagai seorang ibu. Berbagai perawatan post partum meliputi perawatan diri fisik, perawatan diri psikososial, dan perawatan bayi baru lahir. Perawatan diri fisik merupakan suatu kebutuhan dasar manusia seperti : kebersihan diri (mandi), perawatan perineum, perawatan payudara, istirahat dan tidur, latihan (ambulansi dan kegel) (Reeder, 2011)

4) Komplikasi pada nyeri post partum

Robekan secara spontan maupun episiotomi menimbulkan rasa nyeri karena terputusnya kontinuitas jaringan, sehingga tubuh mengeluarkan zat kimia (bradikinin) yang merangsang reseptor nyeri untuk membawa respon ke medulla spinalis, dilanjutkan ke hipotalamus dan akhirnya ke korteks serebri yang kemudian mempersiapkan nyeri yang dirasakan dengan ekspresi wajah yang meringis (Saleha, 2013)

Nyeri yang terjadi pada ibu post partum dapat mempengaruhi kondisi ibu seperti ibu kurang beristirahat, cemas akan kemampuannya merawat bayi, dan post partum blues.

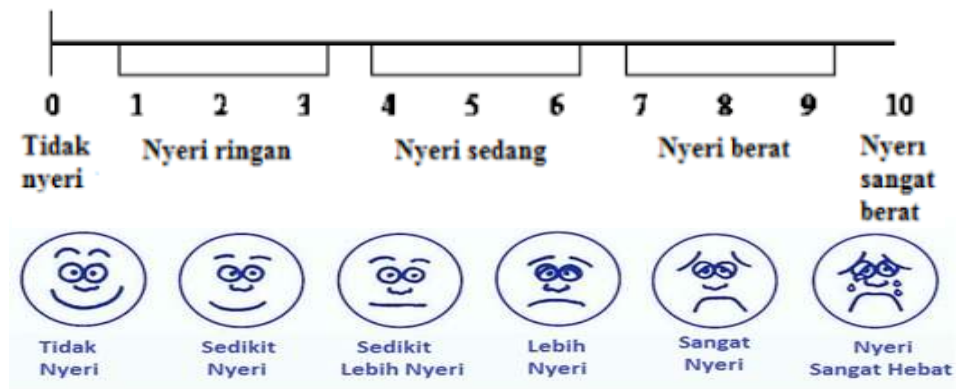
(Nurhidayati, 2015)

5) Intensitas nyeri

Intensitas nyeri merupakan gambaran tentang seberapa parah nyeri yang dirasakan oleh individu, pengukuran intensitas nyeri sangat subjektif dan individual jadi bisa dipastikan sangat berbeda rasa nyeri

oleh dua orang yang berbeda. Namun, pengukuran dengan teknik ini juga belum dapat memberikan gambaran pasti tentang nyeri itu sendiri. (Tamsuri, 2010)

Skala nyeri menurut wong baker facial gramace scale



Keterangan :

- a. 1 : Tidak nyeri
- b. 1-3 : nyeri ringan, secara obyektif dapat berkomunikasi dengan baik
- c. 4-6 : nyeri sedang, secara obyektif klien mendesis, menunjukkan lokasi nyeri, dapat mendeskripsikannya, dapat mengikuti perintah dengan baik
- d. 7-10 : nyeri berat, secara obyektif klien kadang dapat mengikuti perintah dan terkadang juga tidak. Namun, masih respon terhadap tindakan, tidak dapat diatasi dengan alih posisi nafas panjang

6) Manajemen Nyeri

Manajemen nyeri mencakup pendekatan Farmakologis dan Non-Farmakologi. Pendekatan ini diseleksi berdasarkan pada kebutuhan dan tujuan pasien secara individu. Semua intervensi akan sangat berhasil bila dilakukan sebelum nyeri makin parah, dan keberhasilan sering dicapai jika diterapkan secara simultan. (Smeltzer, 2012)

a. Farmakologis

Secara Farmakologis, intervensi dilakukan kolaborasi dengan dokter atau pemberi pelayanan lainnya pada pasien mulai dari persepan obat-obatan atau pemasangan kateter epidural, obata-obatan yang dapat digunakan untuk mengurangi rasa nyeri antara lain analgesik. Manajemen nyeri secara Farmakologis lebih efektif dibandingkan dengan Non-Farmakologis. Namunn metode Farmakologis lebih mahal dan mempunyai efek yang kurang baik. (Tamsuri, 2012)

b. Non-Farmakologis

Metode Non-Farmakologis ini tergolong bersifat murah, simpel, efektif dan tanpa efek samping yang merugikan, antara lain Masase kulit, pijat rileksasi, rileksasi, air hangat, bantal busa berbentuk cincin dan senam kegel. (Tamsuri,2012)

7) Senam Kegel

Senam kegel merupakan salah satu metode Non-Farmakologis yang bisa kita lakukan untuk mengurangi rasa nyeri post partum. (Tamsuri, 2012). Senam kegel adalah senam untuk menguatkan otot panggul yang ditemukan oleh Dr. Arnold Kegell. Otot yang melekat pada tulang-tulang panggul seperti ayunan dan berperan menggerakkan organ-organ dalam panggul yaitu rahim, kantong kemih dan usus. (Widiyanti, 2012)

Senam kegel dapat melatih otot-otot dasar panggul, otot-otot vagina, perut, yang pada saat persalinan pervaginam mengalami peregangan dan kerusakan terutama bagian perineum yang dapat menyebabkan nyeri setelah melahirkan, dengan melakukan senam kegel otot-otot akan pulih kembali seperti semula sehingga dapat mengurangi rasa nyeri pada luka perineum. (Simkin, 2018)

8) Metode senam kegel

Latihan senam kegel dapat dilakukan dengan cara posisi berbaring terlentang dengan lutut dan kaki rata pada lantai.

- 1) Tekan kedua otot-otot bokong bersama-sama serta tarik lubang rectum masuk seperti mencegah BAB. Hitung 6 kali perlahan-lahan.
- 2) Sementara melakukan latihan di atas, tarik keatas seperti mencegah pengosongan kandung kemih dan hitung 6 kali perlahan-lahan dan rileksasi diatas kedua kontraksi

- 3) Kencangkan hanya otot-otot sekeliling kandung kemih dan liang senggama, seperti mencegah kerja kandung kemih, hitung 6 kali perlahan-lahan lagi dan rileksasi.

(Widianti & Proverwati, 2012)



Bila senam kegel dilakukan secara teratur maka dapat dirasakan manfaatnya. Untuk hasil terbaik, senam kegel perlu dilakukan secara konstan setiap hari. Hasilnya tidak akan didapat dalam waktu sehari, kebanyakan orang akan merasakan perubahan setelah 3 hari dengan berlatih beberapa menit setiap hari. (Widianti & Proverawati, 2012)

B. KEWENANGAN BIDAN TERHADAP KASUS TERSEBUT

Sesuai dengan UUD No.4 tahun 2019 tentang kebidanan yang di sahkan oleh Presiden Joko Widodo pada tanggal 13 maret 2019 disebutkan pada pasal 49 ayat (1) huruf a, Bidan berwenang :

Memberikan asuhan kebidanan pada masa sebelum hamil ;

Memberikan asuhan kebidanan pada masa kehamilan normal;

Memberikan asuhan kebidanan pada masa persalinan dan menolong persalinan normal;

Memberikan asuhan kebidanan pada masa nifas;

Melakukan pertolongan pertama kegawatdaruratan ibu hamil, bersalin, nifas;

Melakukan deteksi dini kasus resiko dan komplikasi pada masa kehamilan, masa persalinan, pasca persalinan, masa nifas.

Dan terdapat dalam peraturan menteri kesehatan (Permenkes) nomor 28 tahun 2017 tentang izin dan penyelenggaraan praktik bidan, kewenangan yang dimiliki bidan meliputi :

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

Pelayanan kesehatan ibu sebagaimana dimaksud dalam pasal 18 huruf nifas, masa menyusui, dan masa antara dua kehamilan.

(1) Pelayanan kesehatan ibu sebagaimana dimaksudkan 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.

- (2) Dalam memberikan pelayanan kesehatan ibu sebagaimana dimaksudkan pada ayat (2), bidan berwenang melakukan :
- a. Episiotomi
 - b. Pertolongan persalinan normal
 - c. Penjahitan luka jalan lahir tingkat I dan II
 - d. Penanganan kegawat-daruratan, dilanjutkan dengan perujukan
 - e. Pemberian tablet tambah darah pada ibu hamil
 - f. Pemberian vitamin A dosis tinggi pada ibu nifas
 - g. Fasilitas/bimbingan inisiasi menyusui dini dan promosi air susu ibu eksklusif
 - h. Pemberian uterotonika pada manajemen aktif kala tiga dan postpartum
 - i. Penyuluhan dan konseling
 - j. Bimbingan surat keterangan kehamilan dan kelahiran.

C. HASIL PENELITIAN TERKAIT

Dalam penyusunan laporan tugas akhir ini, penulis 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 anatar lain :

- D. Dari hasil penelitian yang dilakukan oleh Widianti (2010) yang berjudul “senam kegel terhadap penyembuhan luka perineum pada ibu nifas” didapatkan hasil :

Nyeri pada perineum pada awal masa postpartum merupakan salah satu penyebab dari morbiditas pada ibu postpartum. Terdapat beberapa bukti yang menyatakan bahwa 23% ibu mengeluh

ketidaknyamanan selama 10 hari postpartum selama persalinan normal dan dari angka tersebut ibu postpartum tidak mendapatkan penanganan secara benar.

Berbagai hal telah dilakukan untuk mengurangi nyeri pada luka perineum setelah melahirkan seperti terapi Farmakologis dengan Analgetik, maupun Non-Farmakologis seperti dibasuh dengan relaksasi, air hangat, penggunaan bantal karet busa yang berbentuk cincin serta dengan melakukan senam

2. Menurut widianti dan Tamsuri (2012) didapatkan hasil :

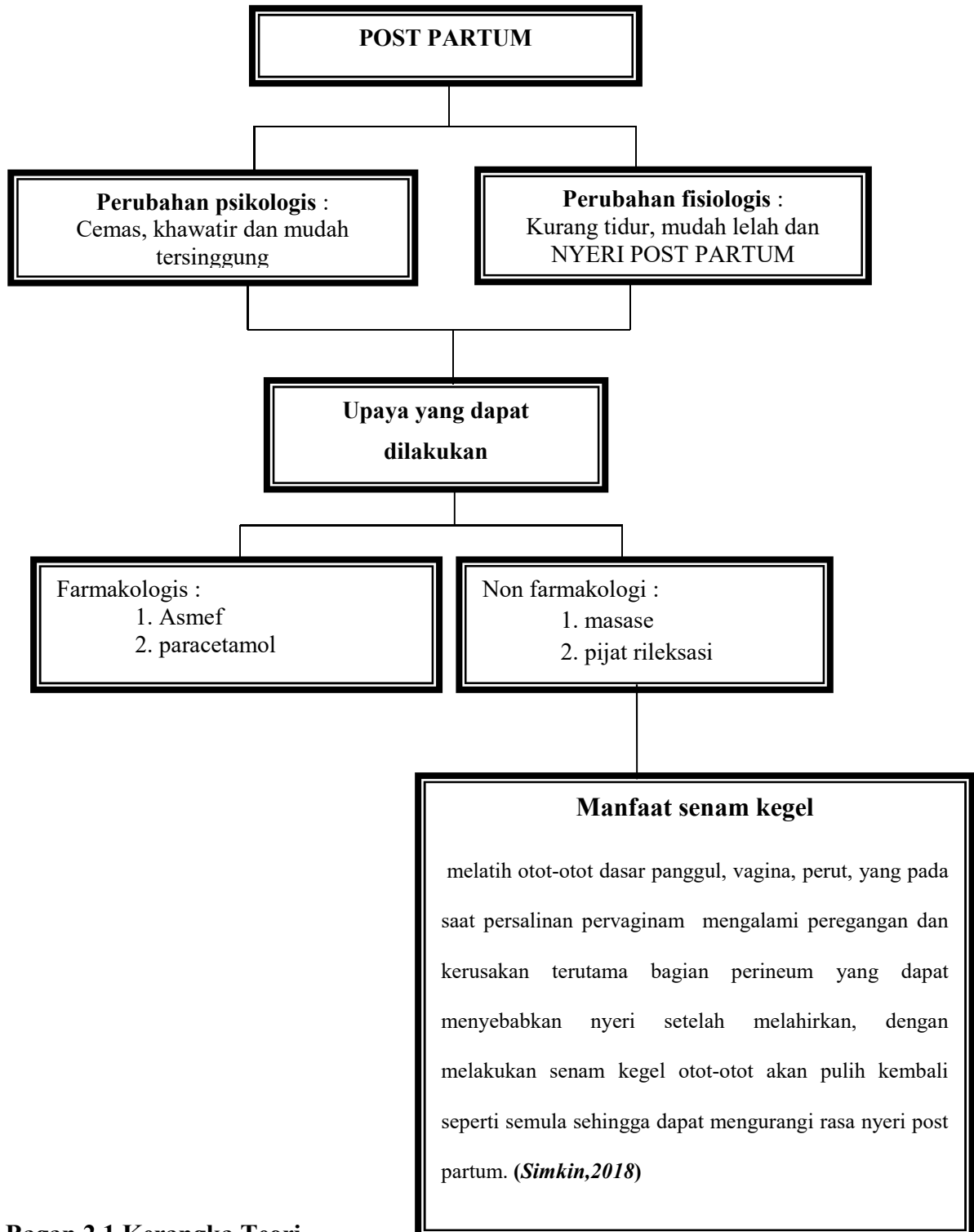
Senam kegel merupakan salah satu metode Non-Farmakologis yang bisa kita lakukan untuk mengurangi rasa nyeri pada luka perineum. Senam kegel adalah senam untuk menguatkan otot panggul yang ditemukan oleh Dr. Arnold Kegel. Otot yang melekat pada tulang-tulang panggul seperti ayunan dan berperan menggerakkan organ-organ dalam panggul yaitu rahim, kantong kemih dan usus.

Senam kegel dapat melatih otot-otot dasar panggul, otot-otot vagina, perut, yang pada saat persalinan pervaginam mengalami peregangan dan kerusakan terutama bagian perineum yang dapat menyebabkan nyeri setelah melahirkan, dengan melakukan senam kegel otot-otot akan pulih kembali seperti semula sehingga dapat mengurangi rasa nyeri pada luka perineum .

3. Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Makzizatunnisa, dkk, (2014) tentang “efektifitas senam kegel dan relaksasi terhadap nyeri perineum

pada ibu post partum” didapatkan hasil : nyeri ibu post partum sebelum senam kegel memiliki rata-rata nyeri 4,73 nyeri perineum pada ibu post partum setelah dilakukan senam kegel memiliki rata-rata nyeri 3,53. Nyeri perineum pada ibu post partum sesudah melakukan rileksasi nafas dalam memiliki rata-rata nilai nyeri 5,46. Nyeri perineum pada ibu post partum sesudah melakukan rileksasi nafas dalam memiliki rata-rata nilai nyeri 4,60. Ada perbedaan nyeri perineum sebelum dan sesudah senam kegel di peroleh nilai *p-value* 0,001 dimana 0,001 lebih dari 0,05. Ada perbedaan nyeri perineum sebelum dan sesudah rileksasi nafas dalam diperoleh nilai *p-value* 0,007 dimana 0,007 lebih dari 0,005. Ada pengaruh nyeri perineum setelah senam kegel dibandingkan setelah rilaksasi nafas di peroleh nilai *p-value* 0,036 dimana 0,036 lebih dari 0,05.

E. Kerangka Teori



Bagan 2.1 Kerangka Teori

Sumber : Prawiroharjo (2016), Tamsuri (2012), Simkin (2018), Utami, dkk (2015)