

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Dasar Nyeri

1. Nyeri perineum pascasalin

Nyeri perineum (*perineal pain*) didefinisikan sebagai nyeri yang terjadi pada badan perineum (*perineal body*), daerah otot dan jaringan fibrosa yang menyebar dari simpisis pubis sampai ke *coccygis* oleh karena adanya robekan yang terjadi baik di sengaja maupun yang ruptur spontan. Kondisi nyeri ini dirasakan ibu berbeda dengan nyeri lainnya.

Nyeri perineum cenderung lebih jelas dirasakan oleh ibu dan bukan seperti rasa nyeri dialami saat berhubungan (*intercourse*). Nyeri perineum akan dirasakan setelah persalinan sampai beberapa hari pascasalin. Nyeri ini berbeda dengan dispareunia yaitu nyeri atau rasa tidak nyaman yang terjadi selama hubungan seksual (*sexual intercourse*), termasuk nyeri saat penetrasi.

2. Dampak nyeri perineum

Menurut Puji (2009) dalam penelitian Rahayuningsih (2013) akibat dari laserasi perineum yang terjadipada ibu post partum adalah adanya nyeri perineum sebanyak 70,9%. Dan dampak dari nyeri perineum tersebut adalah stress, traumatik, takut terluka, tidak nafsu makan, sulit tidur dan depresi. Karacam (2003) menyatakan bahwa episiotomi menimbulkan nyeri perineum pada *pstpartum* yang berdampak pada keterlambatan bonding antara ibu dan bayi.

Menurut Sayiner (2009) tindakan episiotomi maupun robekan perineum yang terjadi spontan mempunyai dampak ketidak nyamana pada ibu *postpartum*. Ketidak nyamanan itu berupa nyeri perineum, inkontinensia urin dan *dyspareunia*. Chaweewan (2007) menyatakan bahwa adanya laserasi perineum menyebabkan ketidak nyaman *pastpartum* berupa nyeri pada perineum sehingga ibu postpartum mengalami keterlambatan

mobilisasi, gangguan rasa nyaman pada saat duduk, berdiri, berjalan dan bergerak sehingga berdampak pada gangguan istirahat ibu *post partum* dan keterlambatan kontak awal antara ibu dan bayinya.

3. Ruptur Spontan

a. Pengertian ruptur perineum

Ruptur perineum adalah laserasi atau robekan yang terjadi pada daerah perineum dan jaringan sekitarnya selama proses kelahiran pada kala II persalinan tanpa tindakan bedah (Prawiroharjo, 2008).

b. Klasifikasi ruptur perineum

- 1) Derajat pertama : robekan terjadi hanya pada selaput lendir vagina dengan atau tanpa mengenai kulit perineum.
- 2) Derajat kedua : robekan mengenai selaput lendir dan otot perineum transversalis, tetapi tidak mengenai spingter ani.
- 3) Derajat ketiga : robekan mengenai perineum sampai dengan otot spingter ani.
- 4) Derajat keempat : robekan mengenai perineum sampai otot spinger ani dan mukosa rektum (Prawiroharjo, 2008)

Robekan sekitar klitoris dan uretra menimbulkan perdarahan yang banyak dan mungkin sulit untuk diperbaiki (Saifudin, 2010).

c. Faktor-faktor predisposisi terjadinya ruptur perineum adalah

- 1) Faktor ibu yaitu umur ibu lebih dari 30 tahun, paritas, perineum tebal kuat oedema panjang lebih dari 4 cm, bekas luka parut pada persalinan lalu, partus persipitatus, persalinan sulit, kesempitan pinggul, ibu kurang kooperatif atau takut, daya mengejan ibu terlalu kuat.
- 2) Faktor janin yaitu janin besar, malposisi, malprtesentasi, kelainan kongenital misalnya hidrosefalus, distosia bahu.

d. Bahaya dan komplikasi ruptur perineum adalah perdarahan, infeksi, dan dispareuni.

- e. Tanda-tanda yang mengancam terjadinya robekan perineum Selama kala II persalinan, ketika perineum mulai merenggang, penolong persalinan harus mengamati keadaan perineum secara hati-hati.
- f. Tanda-tanda yang mengancam terjadinya reupture perineum
 - 1) Kulit perineum mulai melebar dan tegang.
 - 2) Ada tanda keluar perdarahan dari vulva indikasi terjadi pada
 - 3) perineum nampak pucat dan mengkilap. (Prawiroharjo, 2008).
- g. Faktor-faktor yang mempengaruhi derajat ruptur perineum :
 - 1. Faktor ibu
 - a. Paritas

Paritas adalah jumlah kehamilan yang menghasilkan kelahiran janin yang mencapai tahap bisa hidup 28 minggu. Beberapa pengertian yang harus di ketahui dalam istilah paritas yaitu :

- 1) Primipara adalah seorang wanita yang telah melahirkan bayi aterm sebanyak satu kali.
- 2) Nulipara adalah seorang wanita yang belum pernah bersalin sekali.
- 3) Multipara adalah seorang wanita telah melahirkan anak hidup beberapa kali, dimana persalinan tersebut tidak lebih dari lima.
- 4) Grandemultipara adalah wanita yang telah melahirkan aterm lebih dari 5 kali (Manuaba, 2010).

b. Partus Presipitatus

Partus persipartus adalah persalinan yang berlangsung sangat cepat (Manuaba, 2010).

c. Kesempitan pinggul

Kesempitan pada panggul dapat diklasifikasikan sebagai berikut :

1) Kesempitan pintu atas panggul

Pintu atas panggul biasanya dikatakan sempit apabila diameter antero-posterior dari 10 cm atau jika diameter transversal terbesar kurang dari 12 cm. Kesempitan pintu atas panggul

juga dinyatakan bila conjugatadiagonalis kurang dari 11,5 cm.

2) Kesempitan pada tengah panggul

Panggul tengah dianggap mengalami kesempitan apabila jumlah diameter interspinalis kurang dari 10 cm.

3) Kesempitan pintu bawah panggul

Kesempitan pintu bawah panggul biasanya didefinisikan sebagai diameter intertuberosum 8 cm.

4) Kombinasi kesempitan pada pintu atas panggul, panggul tengah, dan pintu bawah panggul adalah kesempitan panggul menyeluruh (Manuaba, 2010).

2. Faktor janin

1) Janin besar

Janin besar adalah bila berat badan melebihi 4000 gram.

2) Malposisi

adalah posisi kepala janin relatif terhadap pelvis dengan oksiput adalah sebagai titik referensi. Malposisi ada beberapa macam yaitu

a) Letak kepala tengadah

Bagian terbawah adalah puncak kepala, pada pemeriksaan dalam teraba ubun-ubun besar (UUB) yang paling rendah, dan ubun-ubun besar (UUB) adalah berputar kedepan.

b) Oksiput posterior persisten

adalah ubun-ubun kecil (UUK) tidak berputar kedepan tetapi berada di belakang. Padahal pada letak belakang kepala ubun-ubun kecil (UUK) akan memutar kedepan dengan sendirinya dan jalan lahir secara spontan.

c) Ubun-ubun kecil (UUK)

Pada pemeriksaan kepala sudah berada di dasar panggul sedangkan ubun-ubun kecil (UUK) masih di samping, terjadi karena putar paksi terlambat.

3) Malpresentasi

adalah semua presentasi janin selain verteks. Ada beberapa malpresentasi yaitu :

a) Presentasi muka

adalah letak kepala tengadah (defleksi) sehingga bagian kepala yang terletak paling rendah ialah muka.

b) Presentase dahi

adalah posisi kepala antara fleksi dan defleksi, dahi berada pada posisi paling terendah dan tetap paling depan.

c) Presentasi ganda

adalah terjadi bila ekstremitas (bagian kecil janin) prolaps disamping terendah janin.

d) Presentasi bokong

apabila bokong merupakan bagian terendah janin.

e) Letak lintang

Bila sumbu janin melintang dan biasanya bahu merupakan bagian terendah janin.

4) Kelainan kongenital (Hidrocephalus)

Adalah penimbunan cairan cerebrospinal dalam ventrikel otak sehingga kepala menjadi lebih besar dan ubun-ubun menjadi lebar.

5) Distocia bahu

Kepala sudah lahir tetapi bahu sukar dilahirkan.

6) Faktor penolong persalinan

a) Pengalaman penolong kurang.

b) Kesabaran penolong kurang

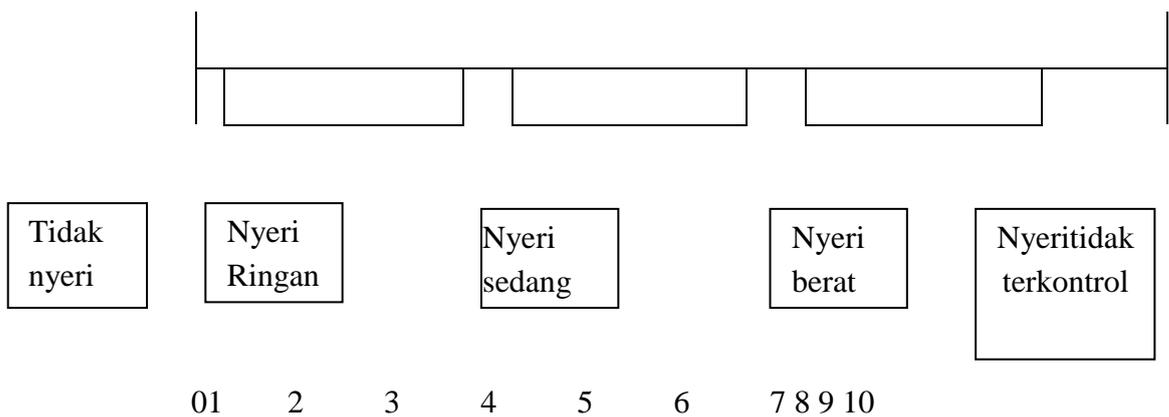
Biasanya apabila kesabaran penolong kurang, partus secara tergesa-gesa dengan dorongan fundus uteri yang berlebihan dengan mendorong abdomen (Saifudin, 2010).

4. Intensitas Nyeri

alam intensitas yang sama dirasakan sangat berbeda oleh dua orang yang berbeda. Pengukuran nyeri dengan pendekatan objektif yang paIntensitas nyeri adalah gambaran tentang seberapa parah nyeri dirasakan oleh individu, pengukuran intensitas nyeri sangat subjektif dan individual dan kemungkinan nyeri dling mungkinadalah menggunakan respon fisiologik tubuh terhadap nyeri itu sendiri. Namun, pengukuran dengan teknik ini juga tidak dapat memberikan gambaran pasti tentang nyeri itu sendiri (Tamsuri, 2007).

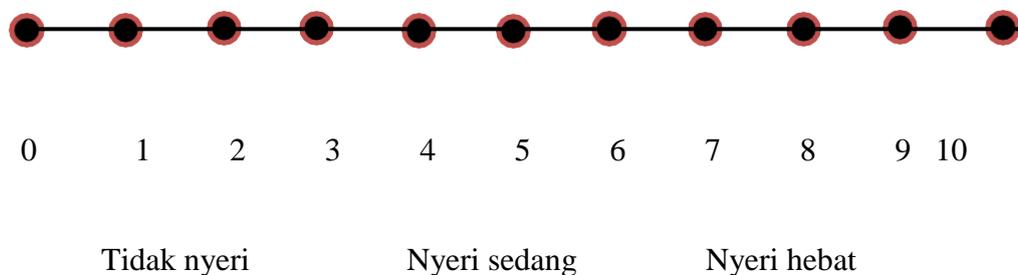
Menurut *Smeltzer, S.C bare B.G* (2002) adalah sebagai berikut :

1) Skala intensitas nyeri deskriptif



Gambar 2. Skala intensitas deskriptif

2) Skala intensitas nyeri numerik

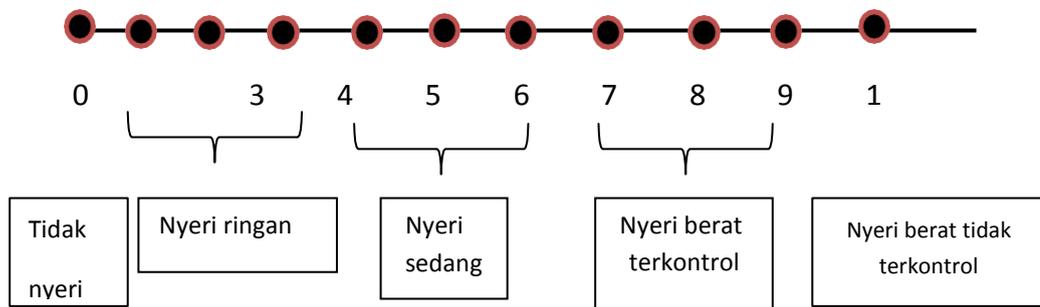


Gambar 3. Skala Intensitas Nyeri numeric

3) Skala analog visual



Gambar 4. Skala Analog Visual



Gambar 5. Skala nyeri menurut bourbanis

Keterangan :

0 : Tidak nyeri

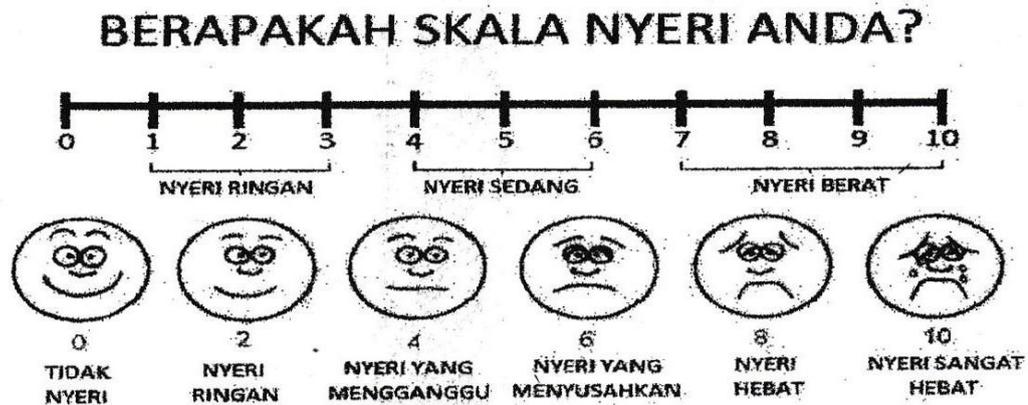
1-3 : Nyeri ringan : secara obyektif klien dapat berkomunikasi dengan baik.

4-6 :Nyeri sedang secara obyektif klien mendesis, menyeringai, dapatmenunjukkan lokasi nyeri, dapat mendiskripsikannya, dapat mengikuti perintah dengan baik

7-9 : Nyeri berat: secara obyektif klien terkadang tidak dapat mengikuti perintah tapi masih respon terhadap tindakan, dapat menunjukkan lokasi nyeri, tidak dapat mendiskripsikannya, tidak dapat diatasi dengan alih posisi nafas panjang dan distraksi

10 : Nyeri sangat berat : Pasien sudah tidak mampu lagi berkomunikasi, memukul

e. Skala Nyeri menurut *Wong Baker Facial Gramace Scale*



Gambar 6. Skala nyeri menurut *Wong Baker Facial Gramace Scale*

- 1 : Tidak nyeri
- 1-3 : Nyeri ringan : secara obyektif klien dapat berkomunikasi dengan baik.
- 4-6 : Nyeri sedang secara obyektif klien mendesis, menyeringai, dapat menunjukkan lokasi nyeri, dapat mendiskripsikannya, dapat mengikuti perintah dengan baik.
- 7-10 : Nyeri berat: secara obyektif klien terkadang tidak dapat mengikuti perintah tapi masih respon terhadap tindakan, dapat menunjukan lokasi nyeri, tidak dapat mendiskripsikannya, tidak dapat diatasi dengan alih posisi nafas panjang distraksi.

Ada beberapa cara untuk mengkaji intensitas nyeri yang biasanya digunakan antara lain :

1. *Visual Analog Scale (VAS)*

Skala ini dapat diketahui dengan kata-kata pada keadaan yang ekstrem yaitu 'tidak nyeri' dan 'nyeri senyeri-nyerinya'. Skala ini tidak memiliki tingkatan yang tepat tanpa angka dan tidak memberikan pasien kebebasan untuk memilih dengan apa yang dialami, hal ini menyebabkan kesulitan (Tamsuri, 2007).

2. *Verbal Numerical Rating Scale (VNRS)*

Skala ini memiliki nilai numeris dan hubungan antara berbagai tingkat nyeri. Skala nyeri ini terdiri dari garis 0-10 cm yang telah ditentukan terlebih dahulu berdasarkan daerah yang paling nyeri kemudian diberi skalanya. Walaupun demikian, pasien masih mengalami kesulitan dalam menentukan angka pada pengalaman nyeri yang manusiawi dan membutuhkan perhitungan yang matematis (Tamsuri, 2007).

3. *Gill Pain Questioner (MPQ)*

Skala ini kombinasi antara verbal dan nilai numerik yang melekat dan gambar tubuh. Instrumen ini mengubah pengenalan sifat yang multidimensional pengalaman nyeri dengan menentukan intensitas, kualitas, dan durasi seseorang. Aplikasi MPQ memberikan informasi kuantitatif dalam bentuk rangkaian skor yang menunjukkan dimensi sensorik, afektif, dan evaluatif, sehingga MPQ bersifat valid, reliabel, konsisten, dan berguna. Apabila digunakan dalam penelitian, deskripsi metode sudah memberikan informasi yang maksimum.

Cara mengkaji nyeri dengan skala intensitas nyeri yaitu ibu berhak memilih 12 kata-kata numeris yang telah ditentukan oleh peneliti dan dinilai berdasarkan nilai terendah skor 0 dan nilai tertinggi skor 3 dan dinilai berdasarkan tingkatan nyeri yaitu jumlah skor 1-6 untuk nyeri ringan, jumlah skor 7-12 untuk nyeri sedang, dan jumlah skor 13-18 untuk nyeri berat.

5. **Senam Kegel**

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

1. Manfaat senam kegel

kegel memberikan banyak manfaat bagi ibu selama hamil bersalin dan nifas. Senam dapat mencegah robeknya perineum, mengurangi kemungkinan masalah urinasi seperti inkontinensia pasca persalinan, mengurangi resiko terkena hemoroids (ambein), mempermudah proses persalinan (otot kuat dan terkendali), dan membantu penyembuhan post partum. Senam kegel yang cukup sering dapat meningkatkan sirkulasi pada perineum sehingga mengurangi persepsi nyeri serta mengurangi pembengkakan. Juga membantu mengembalikan tonus otot setelah melahirkan. Senam ini dapat dilakukan segera setelah melahirkan (Simkin, 2008).

manfaat senam kegel antara lain :

- a. Memudahkan kelahiran bayi tanpa banyak merobek jalan lahir (tanpa atau sedikit jahitan).
- b. Meningkatkan kepuasan seksual (karena lebih kuatnya daya cengkeram vagina).
- c. Mengurangi nyeri perineum (dimana dengan melakukan senam kegel dengan benar akan memperlancar sirkulasi darah ke daerah perineum dan sekitarnya serta terjadinya peregangan pada otot-otot perineum hal ini akan mengurangi rasa nyeri yang dirasakan ibu karena ibu akan lebih nyaman dengan keadaan luka perineum setelah melahirkan telah terbiasa digerakkan selain itu luka perineum juga akan segera pulih.
- d. Mencegah ambein/wasir.
- e. Mencegah “ngompol kecil” saat bersin dan batuk.
- f. Meningkatkan kekuatan otot dasar panggul untuk berkontraksi.
- g. ketegangan dan kemampuan regangan pada otot dasar panggul.
- h. Menjaga lapisan endopelvic dan keutuhan saraf (pada otot dasar panggul) (Suddarth, 2005).

Nyeri yang dirasakan ibu setelah senam kegel berkurang hal ini karena dengan melakukan senam kegel dengan benar akan memperlancar

sirkulasi darah ke daerah perineum dan sekitarnya serta terjadinya peregangan pada otot-otot perineum hal ini mungkin akan membantu mengurangi rasa nyeri yang dirasakan ibu karena ibu akan lebih nyaman dengan keadaan luka perineum setelah melahirkan telah terbiasa digerakkan selain itu luka perineum juga akan segera pulih, karena fungsi otot dan peredaran darah kembali normal (Suddarth, 2005).

2. Teknik Senam Kegel

- a. Lakukan kapan saja, dimana saja dalam posisi apa saja.
- b. Tidak ada seorangun yang tau bahwa ibu sedang melakukan senam.
- c. Atau bayangkan bahwa dasar panggul adalah sebuah elevator, secara perlahan naik sampai ke lantai 2 dan kemudian ke lantai 3 dan seterusnya, dan kemudian turun kembali. Begitulah cara melatih otot-otot ini.
- d. Lakukan senam 3 kali dalam sehari Lakukan pengulangan latihan dari 3 hingga 10 kali setiap hari. Setelah mengidentifikasi otot-otot panggul dan mengosongkan kandung kemih, maka duduk atau berbaringlah. Lakukan kontraksi otot dasar panggul, tahan kontraksi tersebut selama 5 detik, kemudian lakukan relaksasi selama 5 detik. Coba 4 atau 5 kali secara berturut-turut. Kemudian tingkatkan durasi latihan tersebut dari 5 detik menjadi 10 detik, dan tentunya berilah jeda ketika akan memulai latihan lagi. Malakukan latihan berulang kali setiap hari sangat mungkin untuk senam Kegel, karena senam ini dapat dilakukan sambil melakukan aktivitas lainnya.

3. Cara Senam Kegel

Ini kadang-kadang disebut latihan lantai panggul karena ia memperkuat otot-otot panggul anda. Praktik rutin latihan kegel akan membantu anda merilekskan otot-otot panggul anda untuk persalinan. Ada lia langkah untuk melakukan kegel:

1. Duduklah diatas lantai atau kursi dengan punggung lurus.

2. Kontraksikan otot-otot yang anda gunakan untuk menghentikan aliran kencing dan mencegah berak berhitunglah pelan-pelan sampai sepuluh.
3. Relaksikan otot-otot yang digunakan untuk menghentikan kencing keluar dan mencegah keluarnya berak sambil berhitung dari sepuluh sampai satu.

6. Nafas Dalam

Relaksasi nafas dalam adalah suatu bentuk tindakan keperawatan yang mana perawat mengajarkan kepada pasien bagaimana cara melakukan napas dalam untuk mengurangi nyeri. (Smeltzer & Bare, 2005).

1. Manfaat nafas dalam

bahwa saat melakukan relaksasi ibu akan merasa rileks, tenang dan santai, perasaan ini akan mengurangi impuls nyeri yang sampai ke otak sehingga nyeri yang dirasakan akan berkurang (Potter & Perry, 2006).

2. Cara Melakukan Nafas Dalam

Pasien dapat memejamkan matanya dan bernapas dengan perlahan dan nyaman. Irama yang konstan dapat dipertahankan dengan menghitung dalam hati dan lambat bersama setiap inhalasi (“hirup, dua, tiga) dan ekshalasi (hembuskan, dua, tiga). (Smeltzer & Bare, 2005).

Menurut *Potter & Perry* (2006) efek relaksasi antara lain: Penurunan nadi, tekanan darah, dan pernapasan, penurunan konsumsi oksigen, penurunan ketegangan otot, peningkatan kesadaran global, kurang perhatian terhadap stimulus lingkungan, tidak ada perubahan posisi yang volunteer, perasaan damai dan sejahtera, periode kewaspadaan yang santai, terjaga, dan dalam. Perubahan tersebut akan membuat ibu lebih nyaman sehingga dapat membantu ibu mengurangi rasa sakit yang dirasakan saat itu disemua bagian tubuh.

7. Nifas

a. Pengertian Masa Nifas

Masa nifas atau puerperium dimulai sejak 1 jam setelah lahirnya plasenta sampai dengan 6 minggu (42 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 komplikasi dan penyakit yang mungkin terjadi, serta penyediaan pelayanan pemberian ASI cara menjarangkan kehamilan, imunisasi, dan nutrisi bagi ibu. (Prawirohardjo, 2014: 356)

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)

Masa Nifas (*puerperium*) di mulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil . masa nifas atau puerperium di mulai sejak 2 jam setelah lahirnya plasenta sampai 6 minggu (42 hari) setelah itu .(Dewi,Sunarsih,2011:01)

b. 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 manfaat menyusui, pemberian imunisasi serta perawatan bayi sehat pada ibu dan keluarganya melalui KIE.

- g. Memberikan pelayanan Keluarga Berencana. (Asih Yusari, Risneni, 2016: 03)
 - h. Mendeteksi adanya perdarahan masa nifas, untuk menghindari adanya kemungkinan perdarahan post partum dan infeksi.
 - i. Menjaga kesehatan ibu dan bayinya.
 - j. Melaksanakan skrining secara *komprehensif*, untuk mendeteksi masalah, mengobati, dan merujuk bila terjadi komplikasi pada ibu ataupun bayinya.
 - k. Memberikan pendidikan kesehatan diri, tentang perawatan diri, nutrisi KB, menyusui, pemberian imunisasi kepada bayinya, dan perawatan bayi sehat.
 - l. Memberikan pendidikan mengenai laktasi dan perawatan payudara.
 - m. Konseling mengenai KB. (Sunarsih, 2011 : 02)
 - n. Menjaga kesehatan ibu dan bayinya , baik fisik maupun psikologik
 - o. Melaksanakan skrining yang komprehensif, mendeteksi masalah , mengobati atau merujuk bila terjadi komplikasi pada ibu maupun bayi nya
 - p. Memberikan pendidikan kesehatan tentang perawatan kesehatan diri , nutrisi, keluarga berencana, menyusui, pemberian imunisasi kepada bayinya dan perawatan bayi sehat
 - q. Memberikan pelayanan keluarga berencana. (Prawiroharjo,2009:122)
- c. Tahapan Masa Nifas
- Beberapa tahapan masa nifas adalah sebagai berikut:
- a. *Puerperium dini*
Yaitu kepulihan dimana ibu diperbolehkan berdiri dan berjalan, serta menjalankan aktivitas layaknya wanita normal lainnya.
 - b. *Puerperium intermediate*
Yaitu suatu kepulihan menyeluruh alat-alat genitalia yang lamanya sekitar 6-8 minggu.

c. *Puerperium remote*

Waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat sempurna terutama apabila ibu selama hamil atau persalinan mempunyai komplikasi.

(Sunarsih, 2011:04)

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

d. 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 Antonia uteri. Oleh sebab itu, kesehatan harus dengan teratur melakukan pemeriksaan kontraksi uterus, pengeluaran lochea, tekanan darah dan suhu.

e. 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.

f. 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)

d. Kebijakan Program Nasional Masa Nifas

Kebijakan program nasional pada masa nifas yaitu paling sedikit empat kali melakukan kunjungan pada masa nifas, dengan tujuan untuk :

- a. Menilai kondisi kesehatan ibu dan bayi.
- b. Melakukan pencegahan terhadap kemungkinan-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 maupun bayinya.

Pelayanan kesehatan pada masa nifas dimulai dari 6 jam sampai 42 hari pasca salin oleh tenaga kesehatan terdiri dari:

a. Kunjungan I: 6-8 jam setelah persalinan

Tujuan :

Memeriksa tanda bahaya yang harus dideteksi secara dini, yaitu: Atonia Uteri (uterus tidak berkontraksi dengan baik), robekan jalan lahir, adanya sisa plasenta, ibu mengalami bendungan/hambatan pada payudara, retensi urin (air seni tidak dapat keluar dengan lancar atau tidak keluar sama sekali).

1. Mencegah perdarahan masa nifas karena *atonia uteri*.
2. Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan.
3. Memberi 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. Kunjungan II: 6 hari setelah persalinan

Tujuannya:

- 1) Mengenali tanda bahaya seperti: Mastitis (radang pada payudara), abses payudara (payudara mengeluarkan nanah), Metritis, Peritonitis.
- 2) Memastikan involusi uterus berjalan normal: uterus berkontraksi, fundus di bawah umbilicus, tidak ada pendarahan abnormal, tidak ada bau yang abnormal dari lochea.
- 3) Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi, dan infeksi, dan pendarahan abnormal.
- 4) Memastikan ibu mendapatkan cukup makanan, cairan, dan istirahat.
- 5) Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda penyakit.
- 6) Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi dan talipusat, serta menjaga bayi tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari.

c. Kunjungan III: 2 minggu setelah persalinan

Tujuannya: Sama dengan kunjungan nifas ke 2 (6 hari setelah persalinan).

d. Kunjungan IV: 6 minggu setelah persalinan

Tujuannya:

- 1) Menanyakan pada ibu tentang penyulit – penyulit yang ia atau bayi alami.
- 2) Memberikan konseling untuk KB secara diri.

(Asih Yusari, Risneni 2016 : 6-8)

e. Perubahan Fisiologis Masa Nifas

a. Perubahan sistem reproduksi

Uterus

Pada uterus terjadi proses *involutio*, yaitu proses kembalinya uterus kedalam keadaan sebelum hamil setelah melahirkan. Proses ini dimulai segera setelah plasenta keluar akibat kontraksi otot-otot polos uterus. Pemulihan uterus pada ukuran dan kondisi normal setelah kelahiran bayi diketahui sebagai involusi. Pada akhir kala III dari persalinan uterus berada pada garis tengah, kira-kira 2 cm di bawah umbilikus, dengan fundus menetap pada *sakral promontarium*. Dalam 12 jam setelah persalinan, fundus berada kurang lebih 1 cm di atas *umbilikus*. Dari waktu ini, *involutio uteri* berlangsung sangat cepat, memperbaiki keadaan uterine dan mendukung tinggi fundus untuk turun kira-kira 1 sampai 2 cm setiap 24 jam.

Enam hari setelah *postpartum* normalnya harus berjarak setengah dari *simpisis pubis* dan *umbilikus*. Uterus harus tidak teraba lagi pada abdominal setelah 9 hari postpartum. Uterus jika penuh bisa memiliki berat 11 kali dari berat sebelum kehamilan, dengan cepat mengalami *involutio* sampai kira-kira 500 gr 1 minggu setelah kelahiran dan 350 gr 2 minggu setelah kelahiran. Seminggu setelah persalinan, uterus terletak pada pelvis kembali. Pada 6 minggu beratnya 50 sampai 60 g. (Sunarsih, 2011 : 55)

Proses Involusi Uteri

No	Waktu Involusi	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. Perubahan pada serviks

Perubahan-perubahan yang terdapat pada serviks postpartum adalah bentuk serviks yang akan menganga seperti corong. Bentuk ini disebabkan oleh korpus uteri yang tidak mengadakan kontraksi, sedangkan serviks tidak berkontraksi sehingga seolah-olah pada perbatasan antara *korpus* dan *serviks uteri* berbentuk semacam cincin. Warna serviks merah kehitaman karena penuh pembuluh darah. Beberapa hari setelah persalinan, ostium eksternum dapat dilalui oleh 2 jari, pinggir- pinggirnya tidak rata, tetapi retak-retak karena robekan dalam persalinan. Pada akhir minggu pertama hanya dapat dilalui oleh 1 jari saja, dan lingkaran retraksi berhubungan dengan bagian atas dari *kanalis servikalis*. (Sunarsih, 2011 : 58)

Masa puerperium diikuti pengeluaran cairan sisa lapisan *endometrium* dan sisa dari tempat implantasi plasenta disebut lokia. Pengeluaran lokia dapat dibagi berdasarkan jumlah dan warnanya sebagai berikut :

1) *Lochea rubra (kruenta)*

Keluar dari hari ke-1 sampai 3 hari, bewarna merah dan hitam, dan terdiri dari sel desidua, *verniks kaseosa*, rambut *lanugo*, sisa mekonium, sisa darah.

2) *Lochea sanguinolenta*

Keluar hari ke-3 sampai 7 hari, bewarna putih bercampur merah.

3) *Lochea serosa*

Keluar dari hari ke-7 sampai 14 hari, bewarna kekuningan.

4) *Lochea alba*

Keluar setelah hari ke-14, bewarna putih. (*Manuaba, 2010 : 201*)

c. Perubahan pada vagina dan perineum

Estrogen pascapartum yang menurun berperan dalam penipisan mukosa vagina dan hilangnya rugae. Vagina yang semula sangat tergang akan kembali secara bertahap pada ukuran sebelum hamil selama 6-8 minggu setelah bayi lahir. Rugae akan kembali terlihat sekitar minggu keempat, walaupun tidak akan menonjol pada wanita nulipara. Pada umumnya rugae akan memipih secara permanen. Selain itu, kekurangan estrogen menyebabkan penurunan jumlah pelumas vagina dan penipisan mukosa vagina.

d. Perubahan Ligamen

Ligamen-ligamen dan diafragma pelvis, serta fasia yang merenggang sewaktu kehamilan dan partus, setelah janin lahir, berangsur-angsur menciut kembali seperti sediakala. Tidak jarang ligamentum rotundum menjadi kendur yang mengakibatkan letak uterus menjadi retrofleksi. Tidak jarang pula wanita mengeluh “kandungannya turun” setelah melahirkan oleh karena ligamen, fasia, dan jaringan penunjang alat genitalia menjadi agak kendur. (*Dewi, Sunarsih, 2011: 59*)

e. 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*)

f. 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 tonus nya, sekalipun tetap lebih kendur dari pada keadaan sebelum hamil.

(Sulistyawati, 2009: 70an)

g. 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)

Pada masa ini terjadi perubahan-perubahan fisiologi , yaitu :

1. Perubahan fisik
2. Invovlusi uterus dan pengeluaran lochia
3. Laktasi/pengeluaran air susu ibu
4. Perubahan sistem tubuh lainnya
5. Perubahan psikis. (purwiroharjo,2009:122)

h. Perubahan Sistem Kardiovaskuler

a. Volume darah

Perubahan volume darah tergantung dari beberapa faktor, misalnya kehilangan darah saat melahirkan, mobilisasi, serta pengeluaran cairan ekstrasvaskuler. Pada minggu ke- 3 dan ke-4 setelah bayi lahir volume darah biasanya menurun sampai mencapai volume darah sebelum hamil. (Dewi, 2011).

b. Sistem hematologi

Pada hari pertama post partum kadar fibrinogen dan plasma akan sedikit menurun tetapi darah lebih mengental dengan peningkatan *viskositas* sehingga peningkatan faktor pembekuan darah. *Leukositosis*

yang meningkat dimana jumlah sel darah putih dapat mencapai 12.000 selama persalinan akan tetap tinggi dalam beberapa hari pertama dari masa post partum. Jumlah sel darah putih tersebut masih bisa naik lagi sampai 22.000 atau 30.000 tanpa adanya kondisi patologis jika wanita tersebut mengalami persalinan lama. Jumlah *Hemoglobine*, *hematokrit* dan *eritrosit* akan sangat bervariasi pada masa awal-awal post partum sebagai akibat dari volume darah, volume plasenta dan tingkat volume sel darah yang berubah-ubah.

Semua tingkatan ini akan dipengaruhi oleh status gizi dan hidrasi wanita tersebut. Kira-kira kelahiran dan masa post partum terjadi kehilangan darah sekitar 200 – 250 ml selama persalinan. Penurunan volume dan peningkatan sel darah pada kehamilan diasosiasikan dengan peningkatan *hematokrit* dan *hemoglobine* pada hari ke 3 – 7 persalinan dan akan kembali normal dalam 4 – 5 minggu post partum. (Sunarsih, 2011 : 62)

i. 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 ke berat 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)

j. Adaptasi Psikologis Pada Ibu Masa Nifas

Fase-fase yang akan dialami oleh ibu pada masa nifas antara lain:

a. Periode Taking In

Fase ini merupakan periode ketergantungan, yang berlangsung dari hari pertama sampai hari kedua setelah melahirkan. Ibu berfokus pada dirinya sendiri, sehingga cenderung pasif terhadap lingkungannya.

b. Periode Taking Hold

Fase ini berlangsung antara 3-10 hari setelah melahirkan. Ibu merasa khawatir akan ketidakmampuan dan rasa tanggung jawab dalam perawatan bayinya.

c. Fase Letting Go

Fase ini merupakan fase menerima tanggung jawab akan peran barunya. Fase ini berlangsung 10 hari setelah melahirkan. Ibu sudah mulai dapat menyesuaikan diri dengan ketergantungan bayinya.

(Asih Yusari, Risneni, 2016 : 91-93)

k. 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 sesawal mungkin dengan catatan ibu menjalani persalinan dengan normal dan tidak ada penyulit 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)

1. Tanda bahaya masa nifas

a. Pendarahan lewat jalan lahir

b. Keluar cairan berbau dari jalan lahir

c. Bengkak di wajah, tangan dan kaki, atau sakit kepala dan kejang-kejang

d. Demam lebih dari 2 hari

e. Payudara bengkak, merah disertai rasa sakit

f. Ibu terlihat sedih, murung dan menangis tanpa sebab (depresi). (Buku KIA, 2016)

B. Ketentuan hukum bagi peran kewenangan bidan dalam melakukan tindakan episiotomi yang diperluas, sekaligus penjahitan luka jalan lahir pada penyulit persalinan normal pervaginam di bidan praktik mandiri dan bidan praktik klinik.

Permenkes Nomor 1464 Tahun 2010 tidak mengatur kewenangan bidan dalam melakukan episiotomi yang luas/diperluas, hanya episiotomi dengan penjahitan luka jalan lahir tingkat I dan tingkat II. Namun bila bidan menghadapi kasus penyulit persalinan seperti distosia bahu yang merupakan kegawatdaruratan kebidanan, kewenangan tersebut bisa diberikan dengan tujuan penyelamatan nyawa ibu dan janin seperti pada Pasal 10 ayat (3) butir (c), dan sebagaimana disebutkan dalam Undang Undang Nomor 36 Tahun 2009 Pasal 32.

Pada bidan praktik mandiri, tanggungjawab hukum berada pada diri bidan sebagai tenaga kesehatan, ketika melakukan tindakan episiotomi yang diperluas atau diperluas dengan indikasi kegawatdaruratan dengan syarat bidan melakukan persetujuan tindak medis melalui informed consent, ada izin keluarga dan yang terpenting tidak ada dokter. Bila terdapat dokter pada bidan praktik mandiri, baik dokter yang bisa diminta bantuannya atau di klinik bersalin dengan penanggung jawab dokter maka kewenangan bidan dalam hal tersebut tidak berlaku dan harus dirujuk ke dokter. Tetapi tindakan tersebut dapat dilakukan bidan melalui delegasi atau pelimpahan wewenang dari dokter kepada bidan melalui suatu delegasi yang tertulis berdasarkan Permenkes Nomor 512 Tahun 2007 Pasal 15.

Pelimpahan kewenangan medis kepada perawat harus tertulis dengan pertimbangan :

1. Dilindungi oleh aturan yang ada
2. Merupakan bukti tertulis kewenangan mana yang boleh dilimpahkan sehingga dapat diketahui apabila terjadi perbuatan diluar kewenangan yang dilimpahkan bukan menjadi tanggung jawab pemberi kewenangan dan mutlak tanggung jawab yang diberi kewenangan

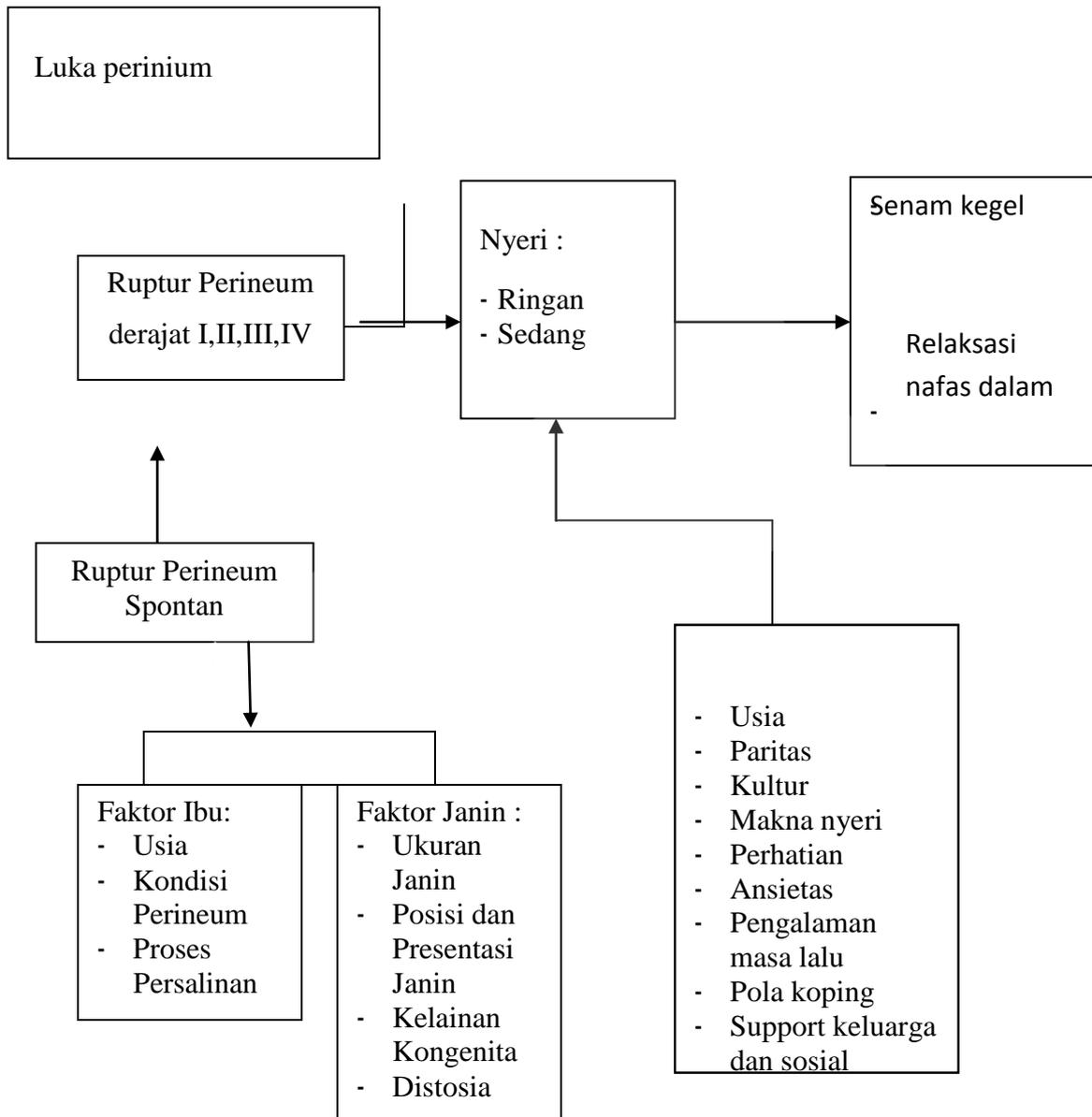
3. Tidak semua kewenangan tindakan kedokteran dapat dilimpahkan kepada perawat/bidan, harus sesuai kemampuan profesionalnya.

Luka jalan lahir akibat dilakukan tindakan episiotomi yang luas atau diperluas bisa terjadi pada Tingkat III dan IV. Tingkat III : robekan mengenai perineum sampai dengan otot sfingter ani dan Tingkat IV : robekan mengenai perineum sampai dengan otot sfingter ani dan mukosa rektum. Memperbaiki luka jalan lahir Tingkat III dan IV tidak diberikan kepada bidan dan bidan harus segera mencari bantuan dengan sistem rujukan ke fasilitas pelayanan kesehatan yang ada dokter spesialisnya dengan alasan kompetensi bidan dalam penjahitan otot sfingter ani dan otot rektum.(SOEPRA Jurnal Hukum Kesehatan,2016)

C. Hasil Penelitian Terkait

Makzizatunnisa, Eni Kusyati, Nurul Hidayah “efektifitas senam kegel dan relaksasi nafas dalam terhadap nyeri perinium pada ibu post partum di bpm prima boyolali”. Hasil penelitian : Nyeri perineum pada ibu post partum sebelum senam kegel memiliki rata-rata nyeri 4.73. Nyeri perineum pada ibu post partum setelah dilakukan senam kagel memiliki rata-rata nyeri 3.53. Nyeri perineum pada ibu post partum sebelum melakukan relaksasi nafas dalam memiliki rata-rata nilai nyeri 5.46. Nyeri perineum pada ibu post partum sesudah melakukan relaksasi nafas dalam memiliki rata-rata nilai nyeri 4.60. Ada perbedaan nyeri perineum sebelum dan sesudah senam kagel diperoleh nilai p-value 0,001 dimana $0,001 > 0,05$. Ada perbedaan nyeri perineum sebelum dan sesudah relaksasi nafas dalam diperoleh nilai p-value 0,007 dimana $0,007 > 0,05$. Ada pengaruh nyeri perineum setelah senam kegel dibandingkan setelah relaksasi nafas diperoleh nilai p-value 0,036 dimana $0,036 > 0,05$.

D. Kerangka Teori



Gambar Kerangka teori

Manuaba, 2010 ; Prawirahardjo, 2008; Wakinjosastro, 2007; Judha, 2012;

Sayiner, 2009; Chaweewan, 2007; Karacam 2003