

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

a. Konsep Dasar Kasus

1. Nifas

a. Pengertian 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, 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, 2009 : 356)

Masa nifas adalah masa pulih kembali, mulai dari persalinan selesai sampai alat-alat kandungan kembali seperti sebelum hamil. Puerperium atau nifas juga dapat diartikan sebagai masa *postpartum* atau masa sejak bayi dilahirkan dan plasenta keluar lepas dari rahim sampai 6 minggu berikutnya disertai pulihnya kembali organ-organ yang berkaitan dengan kandungan yang mengalami perubahan seperti perlukaan dan lain sebagainya yang berkaitan saat melahirkan. (Asih, 2016: 1)

b. Tujuan Asuhan Masa Nifas

- 1) Menjaga kesehatan ibu dan bayinya, baik fisik maupun psikologik
 - 2) Melaksanakan *skrining* secara *komprehensif*, mendeteksi masalah, mengobati atau merujuk bila terjadi komplikasi pada ibu maupun bayinya.
 - 3) Memberikan pendidikan kesehatan tentang perawatan kesehatan diri, nutrisi, KB, menyusui, pemberian imunisasi kepada bayinya, dan perawatan bayi sehat.
 - 4) Memberikan pelayanan KB.
- (Prawirohardjo, 2013:122)

c. Tahapan Masa Nifas

Beberapa tahapan masa nifas adalah sebagai berikut:

1) *Puerperium dini*

Yaitu kepulihan saat ibu telah di perbolehkan berdiri dan berjalan-jalan.

2) *Puerperium intermediate*

Yaitu kepulihan menyeluruh alat-alat genitalia yang lamanya 6-8 minggu.

3) *Puerperium lanjut*

Yaitu waktu yang diperlukan untuk pulih dan kembali sehat sempurna, terutama jika selama hamil atau sewaktu persalinan timbul komplikasi.

(Sofian, 2012:87)

d. Kunjungan Masa Nifas

1) **6-8 jam setelah persalinan**

- a) Mencegah perdarahan masa nifas karena *atonia uteri*.
- b) Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan.
- c) Memberi konseling pada ibu untuk mencegah perdarahan.
- d) Pemberian ASI awal
- e) Melakukan hubungan antara ibu dan bayi baru lahir.
- f) Menjaga bayi tetap sehat dan tidak *hipotermi*.

2) **6 hari setelah persalinan**

- a) Memastikan *involusi uterus* berjalan normal dan uterus berkontraksi.
- b) Menilai adanya tanda-tanda demam, *infeksi*, dan perdarahan abnormal.
- c) Memastikan ibu mendapatkan cukup makanan, cairan, dan istirahat.
- d) Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda penyulit.
- e) Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi dan tali pusat.

3) **2 minggu setelah persalinan**

- a) Memastikan rahim sudah kembali normal dengan mengukur dan meraba bagian rahim.

4) **6 minggu setelah persalinan**

- a) Menanyakan ibu tentang penyulit-penyulit yang ia atau bayi.
b) Memberi konseling untuk KB secara ilmiah. (Asih, 2016:07)

e. **Perubahan Fisiologis Masa Nifas**

1) **Perubahan sistem reproduksi**

a) **Uterus**

Pada uterus terjadi proses involusi, yaitu proses kembalinya uterus kedalam keadaan sebelum hamil setelah melahirkan. (Sunarsih, 2011:55). Involusi uterus adalah kembalinya uterus kepada keadaan sebelum hamil baik dalam bentuk maupun posisi. (bahiyatun: 2009:60) Uterus merupakan organ reproduksi interna yang berongga dan berotot, berbentuk seperti buah alpukat yang sedikit gepeng dan berukuran sebesar telur ayam. (Maritalia, 2012:17)

Uterus secara berangsur-angsur menjadi kecil (berinvolusi) hingga akhirnya kembali seperti sebelum hamil. Fundus uteri kira-kira sepusat dalam hari pertama bersalin. Penyusutan antara 1-1,5 cm atau sekitar 1 jari per hari.

1. Faktor penghambat involusi uterus

- a. Kurangnya mobilisasi (Maritalia,2014:48)
b. Kurang istirahat (prawirohardjo,2013:127)
c. Infeksi endometrium (Manuaba, 2010:418)

Tabel 1 proses involusi uterus

Waktu Involusi	Tinggi Fundus	Berat Uterus (gr)
Plasenta lahir	Sepusat	1000 gr
7 hari	Pertengahan pusat	500 gr

14 hari	simfisis	350 gr
42 hari	Tidak teraba	50 gr
56 hari	Sebesar hamil 2 minggu	30 gr
	Normal	

Sumber : Manuaba, 2010:200

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, 2011:56)

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 :

a. *Lochea rubra*

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.

b. *Lochea sanguinolenta*

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

c. *Lochea serosa*

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

d. *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. (Dewi, 2011)

a. Perawatan perineum

Bidan berperan menjelaskan pada ibu dan suaminya tentang perawatan perineum selama masa nifas.

1. Anjurkan ibu untuk tidak menggunakan tampon pascapartum karena risiko infeksi.
2. Jelaskan perkembangan perubahan *lochea* dari *rubra* menjadi *alba*.
3. Ajari ibu untuk mengganti pembalut setiap kali berkemih atau buang air besar.
4. Ajari pentingnya membersihkan perineum dari depan ke belakang untuk menghindari kontaminasi dari daerah anus.

(*Bahiyatun, 2009*)

f. Perubahan Tanda-Tanda Vital**a) Suhu badan**

Satu hari (24jam) *postpartum* suhu badan akan naik sedikit ($37,5^{\circ}\text{C}$ - 38°C) sebagai akibat kerja keras waktu melahirkan, kehilangan cairan dan kelelahan. Apabila keadaan normal suhu badan menjadi biasa. Biasanya pada hari ketiga suhu badan naik lagi karena adanya pembentukan ASI.

b) Nadi

Denyut nadi normal pada orang dewasa 60-80 kali permenit. Sehabis melahirkan biasanya denyut nadi akan lebih cepat. Setiap denyut nadi yang melebihi 100 adalah abnormal dan hal ini mungkin disebabkan oleh infeksi atau perdarahan *postpartum* yang tertunda.

c) Tekanan darah

Biasanya tidak berubah, kemungkinan tekanan darah akan rendah setelah ibu melahirkan karena ada perdarahan. Tekanan darah tinggi pada *postpartum* dapat menandakan terjadinya *preeklampsipostpartum*.

d) Pernafasan

Keadaan pernafasan selalu berhubungan dengan keadaan suhu dan denyut nadi. Bila suhu dan denyut nadi tidak normal, pernafasan juga akan mengikutinya. (Sunarsih, 2011 : 60)

g. 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 *postpartum* 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 : 61)

h. Adaptasi psikologis ibu

Beberapa penyesuaian dibutuhkan oleh wanita dalam menghadapi aktivitas dan peran barunya seorang ibu. Sebagian wanita berhasil menyesuaikan diri dengan baik, tetapi sebagian lainnya tidak berhasil menyesuaikan diri dan mengalami gangguan-gangguan psikologis dengan berbagai gejala atau sindrom yang disebut *post-partum blues*. Kurangnya dukungan social dari keluarga dan teman khususnya dukungan suami selama periode pasca-salin (nifas) diduga kuat merupakan faktor penting dalam terjadinya *post-partum blues*. Dalam menjalani adaptasi setelah melahirkan, ibu akan mengalami fase-fase sebagai berikut :

a) Fase *taking in*

Yaitu periode ketergantungan yang berlangsung pada hari pertama sampai hari kedua setelah melahirkan. Pada saat itu, focus perhatian ibu terutama pada dirinya sendiri. Pengalaman selama proses persalinan berulang kali diceritakannya. Hal ini membuat ibu cenderung bersifat lebih pasif terhadap lingkungannya.

b) Fase *taking hold*

Periode yang berlangsung antara 3-10 hari setelah melahirkan. Pada fase ini, ibu merasa khawatir akan ketidakmampuannya dan rasa tanggung jawabnya dalam merawat bayi. Ibu memiliki perasaan yang sangat sensitive sehingga mudah tersinggung dan gampang marah sehingga kita perlu berhati-hati dalam berkomunikasi dengan ibu.

c) Fase *letting go*

Merupakan fase menerima tanggung jawab akan peran barunya yang berlangsung 10 hari setelah melahirkan. Ibu sudah dapat menyesuaikan diri, merawat diri dan bayinya, serta kepercayaan dirinya sudah meningkat. Pendidikan kesehatan yang kita berikan pada fase sebelumnya akan sangat berguna bagi ibu, ibu lebih mandiri dalam memenuhi kebutuhan diri dan bayinya.

(Sunarsih, 2011)

i. Kebutuhan Dasar Ibu Masa Nifas

1) Nutrisi dan cairan

Kebutuhan nutrisi pada masa menyusui meningkat 25% yaitu untuk produksi ASI dan memenuhi kebutuhan cairan yang meningkat tiga kali dari biasanya. Penambahan kalori pada ibu menyusui sebanyak 500 kkal tiap hari. Makanan yang dikonsumsi ibu berguna untuk melakukan aktivitas, metabolisme, cadangan dalam tubuh, proses produksi ASI serta sebagai ASI itu sendiri

yang akan dikonsumsi bayi untuk pertumbuhan dan perkembangannya. Makanan yang dikonsumsi juga perlu memenuhi syarat, seperti susunannya harus seimbang, porsi nya cukup dan teratur, tidak terlalu asin, pedas atau berlemak, tidak mengandung alkohol, nikotin, serta bahan pengawet dan pewarna. Menu makanan yang seimbang mengandung unsur-unsur, seperti sumber tenaga (karbohidrat dan lemak), pembangun (protein), pengatur dan pelindung (mineral, air dan vitamin). Untuk kebutuhan cairan, ibu menyusui harus minum sedikitnya 3 liter air setiap hari (anjurkan ibu untuk minum setiap kali menyusui). Tablet zat besi diminum minimal 40 hari pasca persalinan. (Anggraini, 2010 : 51)

2) Ambulasi

Jika tidak ada kelainan, lakukan mobilisasi sedini mungkin, yaitu 2 jam setelah persalinan normal. Ini berguna untuk memperlancar sirkulasi darah dan mengeluarkan cairan vagina (lochea). Karena lelah setelah bersalin, ibu harus istirahat, tidur telentang selama 8 jam pasca persalinan. Kemudian boleh miring-miring ke kanan dan ke kiri untuk mencegah terjadinya trombosis dan tromboemboli. Pada hari ke-2 diperbolehkan duduk, hari ke-3 jalan-jalan, dan hari ke-4 atau 5 sudah diperbolehkan pulang. Mobilisasi diatas mempunyai variasi, bergantung pada komplikasi persalinan, nifas dan sembuh nya luka-luka. (Anggraini, 2010 : 54)

3) Eliminasi

Pengeluaran air seni akan meningkat 24-48 jam pertama sampai sekitar hari ke-5 setelah melahirkan. Hal ini terjadi karena volume darah meningkat pada saat hamil tidak diperlukan lagi setelah persalinan. Oleh karena itu, ibu perlu belajar berkemih secara spontan dan tidak menahan buang air kecil ketika ada rasa sakit pada jahitan. Menahan buang air kecil akan menyebabkan terjadinya bendungan air seni dan gangguan kontraksi rahim sehingga pengeluaran cairan vagina tidak lancar. Sedangkan buang

air besar (BAB) yang sulit/konstipasi dapat terjadi karena ketakutan akan rasa sakit, takut jahitan terbuka, atau karena adanya haemorroid. Buang air besar harus dilakukan 3-4 hari pasca persalinan. Bila masih sulit buang air besar dan terjadi obstipasi apalagi berak keras dapat diberikan obat laksans per oral atau per rektal. Jika masih belum bisa dilakukan klisma. (Anggraini, 2010 : 55)

j. Tanda bahaya masa nifas

- 1) Pendarahan lewat jalan lahir
- 2) Keluar cairan berbau dari jalan lahir
- 3) Bengkak di wajah, tangan dan kaki, atau sakit kepala dan kejang-kejang
- 4) Demam lebih dari 2 hari
- 5) Payudara bengkak, merah disertai rasa sakit
- 6) Ibu terlihat sedih, murung dan menangis tanpa sebab (depresi)

(Buku KIA, 2016)

2. Nyeri Perineum

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 karna adanya robekan yang terjadi baik yang disengaja ataupun ruptur spontan. Kondisi nyeri ini dirasakan ibu berbeda dngan 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 persalinan. Nyeri ini berbeda dengan dispareunia yaitu nyeri atau rasa tidak nyaman yang terjadi selama hubungan seksual (*sexual intercourse*), termasuk nyeri saat penetrasi.(Utami, 2015: 30)

a. Penyebab Nyeri Perineum

Nyeri perineum dapat disebabkan oleh episiotomi, laserasi, jahitan, dan infeksi.

1) Episiotomi

Episiotomy adalah terbentuknya insisi bedah yang lurus sebagai pengganti robekan tak teratur yang mungkin terjadi. (Leveno, 2009) Waktu yang tepat untuk melakukan tindakan ini saat puncak his dan mengejan, perineum sudah menipis, lingkaran kepalaperineum sekitar 5 cm.

a. Jenis episotomi

Untuk melancarkan jalannya persalinan, dapat dilakukan insisi pada perineum pada saat kepala tampak dari luar dan mulai meregangkan perineum. Menurut Wakinjosastro (2007) jenis-jenis insisi perineum ada 3 yaitu :

a) Insisi medial

Insisi medial yang di buat pada bidang anatomis dan cukup nyaman. Terdapat lebih sedikit perdarahan dan mudah untuk diperbaiki. Akan tetapi, aksesnya terbatas dan insisi memberikan resiko perluasan ke rektum, sehingga insisi ini hanya digunakan untuk individu sehingga yang berpengalaman. Keuntungan dari episotomi medialis ini adalah perdarahan yang timbul dari luka episotomi lebih sedikit oleh karena merupakan daerah yang relatif sedikit mengandung pembuluh darah. Sayatan simetris dan anatomis sehingga penjaitan kembali mudah dan penyembuhan lebih memuaskan. Kerugian dari episotomi medialis ini dapat terjadi ruptur perineum tingkat II inkomplet (laserasi muskulus spingter ani) atau komplet (lacerasi dinding rektum).

b) Insisi lateral

Sayatan disini dilakukan kearah lateral mulai kira-kira 3 jam atau 9 jam menurut arah jarum jam. Jenis

episiotomi ini sekarang tidak dilakukan lagi, oleh karena banyak menimbulkan komplikasi. Luka sayatan dapat melebar ke arah dimana terdapat pembuluh darah pudental interna, sehingga dapat menimbulkan rasa nyeri yang mengganggu penderita.

c) Insisi mediolateral

Insisi ini aman, mudah untuk dilakukan sehingga paling sering digunakan. Guntingan harus dimulai pada titik tengah lipatan kulit tipis di belakang vulva dan diarahkan ke tuberositas iskial ke bantalan ischioerka

d) Insisi berbentuk

Jenis insisi ini memiliki keuntungan insisi medial dan memberikan akses yang lebih baik daripada pendekatan mediolateral. Insisi lateral dibuat tangensial ke arah bagian anus yang berwarna coklat.

b. Alasan Dilakukan Episiotomi

Menurut Wakinjastro (2007) episiotomi diperlukan jika :

- a) Perineum tidak bisa meregang secara perlahan, latihan pernafasan dan pemijatan akan membantu.
- b) Kepada bayi mungkin terlalu besar untuk lubang vagina
- c) Ibu tidak dapat mengontrol keinginan mengejan sehingga ibu berhenti mengejan ketika justru diperlukan secara bertahap dan halus. Episiotomi akan cepat mengeluarkan bayi, jika sang ibu mengalami kesulitan untuk mengontrol keinginan mengejan pada tahap kedua.
- d) Bayi tertekan.
- e) Persalinan dilakukan dengan forseps (ekstraksi bayi pada kepalanya dari jalan kelahiran).
- f) Bayi sungsang

c. Fungsi Episiotomia

- a) Episiotomi membuat luka yang lurus dengan pinggir yang tajam, sedangkan ruptura perinii yang spontan bersifat luka koyak dengan dinding luka bergerigi.
- b) Luka lurus dan tajam lebih mudah dijahit.
- c) Mengurangi tekanan kepala bayi.
- d) Mempersingkat kala II
- e) Mengurangi kemungkinan terjadinya ruptur perineum totalis.

Saat kepala bayi mulai terdorong oleh kontraksi ibu keluar melalui pembukaan, obat bius mulai disuntikan ke bagian perineum ibu (bagian antara anus dan vagina) potongan dilakukan sepanjang antara 5 sampai 7,5 cm, setelah bayi lahir dan ari-ari juga telah keluar, maka sayatan tersebut akan dijahit kembali. Episiotomi dilakukan untuk mencegah robekan vagina lebih besar dan tak beraturan selama kelahiran. Sayatan ini akan sembuh kembali (meski memakan waktu).

2) Laserasi

Laserasi perineum adalah robekan jaringan antara pembukaan vagina dan rektum. Luka jahitan perineum bisa disebabkan oleh rusaknya jaringan secara alamiah karena proses desakan kepala janin atau bahu pada saat proses persalinan maupun tindakan episiotomi (*Rukiyah, 2010*).

Laserasi (robekan) vagina dan perineum di klafikasikan menjadi derajat pertama, kedua, ketiga, dan keempat.

- a) Derajat pertama : robekan mengenai jaringan kulit dan subkutan, dengan hanya sedikit atau tanpa kerusakan otot. Robekan ini seringkali dibiarkan tanpa perlu di jahit.
- b) Derajat dua : robekan mengenai baik kulit dan lapisan otot (paling sering otot bulbokavernosus serta transversa superficial dan profunda). Episiotomy termasuk dala kategori ini, karena baik kulit dan otot digunting. Jika robekan terjadi

secara spontan, di anjurkan bahwa beberapa robekan derajat dua tidak memerlukan jahitan.

- c) Derajat tiga : robekan mengenai sfingter anal. Kategori ini dapat di bagi berdasarkan pada seberapa banyak sfingter yang terkena.
- d) Derajat empat : robekan mengenai sfingter internal dan eksternal serta mukosa.

Semua robekan derajat ketiga dan keempat harus di perbaiki di ruang bedah dengan anastesi regional atau umum secara adekuat untuk mencapai relaksasi sfingter. (*Boyle,2009*)

3) Luka jahitan

Faktor penyebab luka jahitan perineum pada ibu nifas antara lain partus yang tidak dikendalikan dan tidak ditolong, pasien tidak mampu berhenti mengejan, partus diselesaikan secara tergesa-gesa dengan dorongan fundus yang berlebih, edema dan kerapuhan pada perineum, vasikositas vulva yang melemah jaringan perineum, arkus pubis sempit dengan pintu bawah panggul yang sempit pula sehingga menekan kepala bayi kearah posterior, dan perluasan episiotomi (*Oxorn, 2010*).

4) Infeksi masa nifas

Tanda-tanda infeksi masa nifas menurut Manuaba (2010), yaitu:

- a) Infeksi lokal
 - a. Pembengkakan luka
 - b. Terbentuk pus
 - c. Perubahan warna lokal
 - d. Pengeluaran lochea bercampur nanah
 - e. Mobilisasi terbatas karena rasa nyeri
 - f. Temperatur badan dapat meningkat

b) Infeksi umum

- a. Tampak sakit dan lemah
- b. Temperatur meningkat lebih dari 390C

- c. Tekanan darah menurun dan nadi meningkat
- d. Pernafasan meningkat dan terasa sesak
- e. Kesadaran gelisah sampai menurun dan koma
- f. Terjadi gangguan involusi uterus
- g. Lochea bau dan keluar nanah

b. Klasifikasi nyeri

Nyeri dapat di klasifikasikan menjadi dua yaitu nyeri adaptif dan nyeri maladaptif. Nyeri adaptif berperan dalam proses *survival* dengan melindungi organisme dari cedera atau pertanda adanya proses penyembuhan dari cedera. Nyeri maladaptive terjadi jika ada proses patologis pada system saraf atau akibat dari abnormalitas respon system saraf.

Sedangkan berdasarkan lokasinya, tamsuri (2007) membedakan nyeri menjadi :

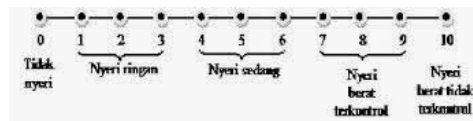
- 1) Nyeri superfisial merupakan nyeri yang biasanya timbul akibat stimulasi terhadap kulit seperti pada laserasi, luka bakar, dan sebagainya, dimana nyeri ini memiliki durasi yang pendek , terlokalisir dan memiliki sensasi yang tajam.
- 2) Nyeri somatik dalam (deep somatic pain) adalah nyeri yang terjadi pada otot dan tulang serta struktur penyokong lainnya, umumnya nyeri bersifat tumpul dan distimulasi dengan adanya perenggangan dan iskemia.
- 3) Nyeri viseral adalah nyeri yang disebabkan oleh kerusakan organ internal.
- 4) Nyeri sebar (radiasi) adalah sensasi nyeri yang meluas dari daerah asal ke jaringan sekitar.
- 5) Nyeri fantom adalah nyeri khusus yang dirasakan oleh klien yang mengalami amputasi.
- 6) Nyeri alih (referred pain) adalah nyeri yang timbul akibat adanya nyeri viseral yang menjalar ke organ lain, sehingga dirasakan nyeri pada beberapa tempat atau lokasi.

c. Pengukuran Skala Nyeri

Alat pengukur skala nyeri adalah alat yang digunakan untuk mengukur skala nyeri yang dirasakan seseorang dengan rentang 0 sampai 10. Terdapat tiga alat pengukur skala nyeri, yaitu :

a. Numerical Rating Scale (NRS)

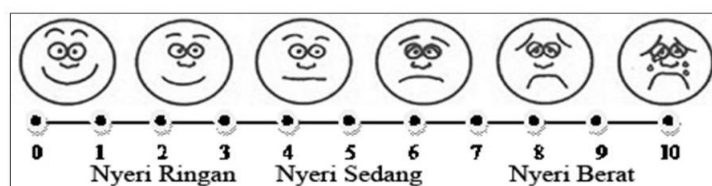
Merupakan skala yang digunakan untuk pengukuran nyeri pada dewasa. Dimana 0 tidak ada nyeri, 1-3 nyeri ringan, 4-6 nyeri sedang, 7-9 nyeri berat, dan 10 sangat nyeri (*National Precribing Service Limited, 2007*).



b. Visual Analogue Scale(VAS)

Skala pengukur nyeri VAS merupakan skala berupa garis lurus dengan panjang biasanya 10 cm. Interpretasi nilai VAS 0-3 merupakan nyeri ringan, 4-6 merupakan nyeri sedang dan 7-9 adalah nyeri berat dan 10 adalah nyeri terberat (*National Precribing Service Limited, 2007*).

VAS (Visual Analog Scale) NRS (Numeric Rating Scale)



Skala Nyeri

Tipe Nyeri

c. Face Rating Scale (FRS)

Skala Pengukur Nyeri Face Rating ScaleSkala pengukur nyeri Wong Baker Face Scalebanyak digunakan oleh tenaga kesehatan untuk mengukur nyeri pada pasien anak. Perawat terlebih dulu menjelaskan tentang perubahan mimik wajah sesuai rasa nyeri

dan pasien memilih sesuai dengan rasa nyeri yang dirasakan. Interpretasinya adalah 0 tidak ada nyeri, 2 sedikit nyeri, 4 sedikit lebih nyeri, 6 semakin lebih nyeri, 8 nyeri sekali, 10 sangat sangat nyeri (*National Prescribing Service Limited, 2007*).



d. Factor yang mempercepat penghilangan nyeri

1. Penyembuhan luka

Penyembuhan luka dapat mempengaruhi penghilangan nyeri karena penyembuhan luka yang lambat merupakan tanda terdapat infeksi pada luka, proses penyembuhan luka berlangsung selama 7 sampai 10 hari postpartum. (*Bahiyatun, 2009*)

2. Lancarnya preedaran darah ke arah jaringan luka

Darah membawa oksigen ke jaringan luka sehingga mempercepat penyembuhan luka dan penghilangan nyeri pada perineum.

e. Penatalaksanaan Nyeri Perineum

1) Pemberian Anti Nyeri

Pengurangan nyeri secara farmakologi melibatkan pemberian obat untuk mengurangi rasa nyeri pasien. Obat yang diberikan mencakup analgesik non-narkotik, analgesic narkotik, NSAID, dan salisilat.

Pada ibu menyusui pemberian obat nyeri yang aman salah satunya adalah paracetamol. Paracetamol adalah derivat p-aminofenol yang mempunyai sifat antipiretik atau analgesic. Sifat antipiretik disebabkan oleh gugus aminobenzen dan mekanismenya diduga berdasarkan efek sentral. Sifat analgesic paracetamol dapat menghilangkan nyeri ringan sampai sedang. Sifat antiinflamasi sangat lemah sehingga tidak dapat di

gunakan sebagai antirematik. Pada penggunaan per oral paracetamol di serap dengan cepat melalui saluran cerna. Kadar maksimum dalam plasma di capai dalam waktu 30 menit sampai 60 menit setelah pemberian. Efektifitas paracetamol hanya bertahan selama 4-6 jam setelah pemberian (*Fitrianingsih, 2009*).

2) Perawatan Perineum

- a. Ganti pembalut wanita yang bersih setiap 4-6 jam sekali. Posisikan pembalut dengan baik sehingga tidak bergeser.
- b. Lepaskan pembalut dari arah depan ke belakang untuk menghindari penyebaran bakteri dari anus ke vagina.
- c. Alirkan atau bilas dengan air hangat/cairan antiseptic pada area perineum setelah defekasi. Keringkan dengan kain pembalut atau handuk dengan cara di tepuk-tepuk, dan dari arah depan ke belakang.
- d. Jangan dipegang sampai area tersebut pulih
- e. Rasa gatal pada area sekitar jahitan adalah normal dan merupakan tanda penyembuhan. Namun, untuk meredakan rasa tidak enak, atasi dengan mandi berendam air hangat atau kompres dingin dengan kain pembalut yang sudah didinginkan
- f. Berbaring miring, hindari berdiri atau duduk lama untuk mengurangi tekanan pada daerah tersebut.
- g. Lakukan latihan kegel sesering mungkin guna merangsang peredaran darah ke perineum. Dengan demikian akan mempercepat penyembuhan dan memperbaiki fungsi otot-otot. (*Bahiyatun, 2009*)

3) Rendam Duduk Di Air Hangat

Air secara luas di gunakan untuk tujuan terapeutik. Dan berendam dengan air hangat secara holistik sangat member kenyamanan, serta mengurangi nyeri perineum. Terdapat beberapa bukti bahwa rendam duduk bahkan lebih efektif dari analgesic, tetapi tindakan ini tidak banyak disukai dan memenuhi kriteria suhu konstan untuk penyembuhan luka yang optimal. Rendam

duduk telah di teliti di AS dan tidak di temukan dapat meningkatkan penyembuhan luka. Berendam di dalam air hangat juga mengubah suhu luka, sehingga temuan ini tidak mengejutkan, namun manfaat air sebagai analgesik , serta perannya dalam kebutuhan hygiene dasar dapat di pertimbangkan. (*Boyle, 2009*)

Lakukan rendam duduk di air hangat sedalam 10-15 cm selama 30 menit. Lakukan sebanyak 2-3 kali sehari. Perhatikan kebersihan bak mandi agar tidak terjadi infeksi. (*Bahiyatun, 2009*)

4) Terapi Dingin

Kompres es dan terapi dingin lainnya biasa digunakan untuk meredakan nyeri local. Kompres kantong es bermanfaat untuk mengurangi pembengkakan dan membuat perineum nyaman pada periode segera setelah melahirkan. Letakkan kantong es di daerah genitalia untuk mengurangi rasa nyeri, selama kurang lebih 20 menit, 2 – 3 kali sehari. (*Bahiyatun, 2009*)

5) Latihan Kegel

Senam nifas yang di lakukan tepat waktu secara bertahap hari demi hari, akan membuahkan hasil yang maksimal. Bentuk latihan senam nifas antara ibu yang melahirkan secara normal dengan ibu yang melahirkan secara caesar tentu akan berbeda. Pada ibu yang mengalami persalinan caesar, beberapa jam setelah keluar dari kamar operasi, pernafasanlah yang dilatih guna mempercepat penyembuhan luka operasi, sementara latihan untuk mengencangkan otot perut dan melancarkan sirkulasi darah di tungkai baru di lakukan 2-3 hari setelah ibu dapat bangun dari tempat tidur. Sedangkan pada persalinan normal, bila keadaan ibu sudah cukup baik, semua gerakan senam bisa di lakukan. (*Maritalia, 2010*)

Salah satu latihan pascapersalinan adalah dengan melakukan latihan kegel. Latihan kegel adalah latihan untuk menguatkan otot panggul yang ditemukan oleh Dr. Arnold Kegell. Otot panggul atau PC (*Pubococcygeal Muscle*) adalah otot yang melekat pada tulang-

tulang panggul seperti ayunan dan berperan menggerakkan organorgan dalam panggul yaitu rahim, kantong kemih dan usus (Widianti & Proverawati,2010).

Latihan *kegel* berfungsi untuk membantu penyembuhan luka perineum, meredakan nyeri perineum, meredakan hemoroid dan varises vulva, meningkatkan pengendalian urine, dan memperbaiki respon seksual. Latihan aktif yang melibatkan otot pubokoksigeus dapat mempercepat pemulihan relaksasi dasar panggul. (Benson,2009:279)

a) Manfaat Latihan Kegel

- 1) Mengurangi rasa sakit pada otot
- 2) Memperbaiki peredaran darah
- 3) Mengencangkan otot-otot perut dan perineum
- 4) Memperlancar pengeluaran lokia
- 5) Mempercepat involusi
- 6) Untuk mempercepat penyembuhan, pencegahan komplikasi, dan meningkatkan otot-otot punggung, pelvis, dan abdomen.

(Bahiyatun, 2009)

b) Indikasi Latihan Kegel

1. Dapat di lakukan oleh ibu hamil, nifas, dan lansia dengan inkontinensia urin.
2. Tingkat kebugaran tubuh ibu baik sebelum dan sesudah melahirkan
3. Ibu tidak mengalami komplikasi pada saat hamil dan bersalin.
4. Pada ibu post SC dapat melakukan latihan pada hari ke 2-3 post SC

(Bahiyatun, 2009)

c) Waktu pelaksanaan senam kegel

Waktu pelaksanaan senam kegel dapat di mulai pada hari pertama postpartum, dengan melihat kondisi ibu dan riwayat

persalinannya. Latihan kegel dapat di lakukan kapan saja baik dalam posisi tidur, duduk maupun berdiri, dan di lakukan sebanyak 3- 4 kali sehari dan 1-100 kali gerakan dalam sehari, dengan menahan selama 3 detik di setiap gerakan. *(Bahiyatun,2009)* Latihan kegel di lakukan selama 6-7 hari postpartum. *(Martini, 2015)*

d) Gerakan Senam Kegel

Postur tubuh yang baik dianjurkan sejak awal untuk membantu mengurangi nyeri perineum. Dalam melakukan latihan kegel di lakukan dengan cara:

- a. Pastikan anda tau di mana otot dasar panggul, untuk mengetahui otot dasar panggul adalah dengan cara saat buang air kecil cobalah untuk menghentikan pancaran air seni dengan melakukan kontraksi atau menguncupkan otot-otot ini, kemudian kendurkan lagi sehingga pancaran air seni kembali lancar. Bagian otot itulah yang akan kita latih. *(Nurdiansyah,2011)*
- b. Berbaring terlentang kedua tungkai sedikit di jauhakan, kencangkan dasar panggul, pertahankan selama 3 detik dan kemudian lemaskan, teruskan gerakan ini dengan berdiri dan duduk. *(Bahiyatun,2009)*

3. Penyembuhan Luka

a. Fase – fase penyembuhan luka

Fase – fase penyembuhan luka menurut smeltzer (2002:490) adalah sebagai berikut:

1) Fase Inflamasi (Berlangsung 1-4 Hari)

Respon vascular dan selular terjadi ketika jaringan teropong atau mengalami cedera. Vasokonstriksi pembuluh terjadi dan bekuan fibrinoplatelet terbentuk dalam upaya untuk mengontrol pendarahan. Reaksi ini berlangsung dari 5 sampai 10 menit dan diikuti oleh vasodilatasi venula. Mikrosirkulasi kehilangan kemampuan vasokonstriksinya karena norepinefrin dirusak oleh

enzim intraseluler. Juga, histamine dilepaskan, yang meningkatkan permeabilitas kapiler.

Ketika mikrosirkulasi mengalami kerusakan, elemen darah seperti antibody, plasma protein, elektrolit, komplemen, dan air menembus spasium vascular selama 2 sampai 3 hari, menyebabkan edema, teraba hangat, kemerahan dan nyeri.

2) **Fase Proliferatif (Berlangsung 5 - 20 Hari)**

Fibroblast memperbanyak diri dan membentuk jaringan jarring untuk sel – sel yang bermigrasi. Sel-sel epitel membentuk kuncup pada pinggir luka. Kuncup ini berkembang menjadi kapiler, yang merupakan sumber nutrisi bagi jaringan granulasi yang baru.

Setelah 2 minggu, luka hanya memiliki 3% sampai 5% dari kekuatan aslinya. Sampai akhir bulan, hanya 35% sampai 59% kekuatan luka tercapai. Tidak akan lebih dari 70% sampai 80% kekuatan di capai kembali.

3) **Fase Maturasi (Berlangsung 21 hari – 1 tahun)**

Sekitar 3 minggu setelah cedera, fibroblast mulai meninggalkan luka. Jaringan parut tampak besar, sampai fibril kolagen menyusun kedalam posisi yang lebih padat. Hal ini, sejalan dengan dehidrasi, mengurangi jaringan parut tetapi meningkatkan kekuatannya. Maturasi jaringan ini terus berlanjut dan mencapai kekuatan maksimum dalam 10 atau 12 minggu, tetapi tidak pernah mencapai kekuatan asalnya dari jaringan sebelum luka.

(Rukiyah,2010)

b. Factor Penghambat Penyembuhan luka

1) Nutrisi

Menurut diah eko martini (2015) dalam penelitiannya ada sebagian kecil (6,7%) yang melakukan latihan kegel masih mengalami penyembuhan luka lambat karena responden memiliki

pantang makan dimana hanya mengonsumsi makanan tahu dan tempe dan juga kurang minum, dalam sehari responden hanya minum sekitar 1300 ml. Walaupun tahu dan tempe mengandung protein nabati tapi tubuh membutuhkan protein lebih seperti daging, ikan dan telur karena didalam makanan tersebut banyak mengandung protein hewani dimana makanan yang bernutrisi terutama protein akan sangat mempengaruhi terhadap proses penyembuhan luka pada perineum. Hal ini sesuai dengan teori menurut DepKes-FKMUI (2007) faktor gizi terutama protein akan sangat mempengaruhi terhadap proses penyembuhan luka pada perineum karena penggantian jaringan sangat membutuhkan protein. Karena pada kejadian perlukaan, maka banyak nitrogen yang dilepas ke dalam urine, dan banyaknya sesuai dengan protein yang hilang, infeksi, demam dan tindakan pembedahan yang menimbulkan trauma juga menyebabkan hilangnya nitrogen dan meningkatnya kebutuhan energi. Energi ini diperlukan untuk meningkatkan sintesis protein untuk menggantikan dan memperbaiki jaringan yang rusak.

- 2) Predaran darah yang tidak lancar sehingga Kurangnya oksigen yang menuju keluka.
- 3) Infeksi pada luka.

5. Kewenangan Bidan

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan (Permenkes) Nomor 28 Tahun 2017 tentang Izin dan Penyelenggaraan Praktik Bidan, Menurut Pasal 18 Bidan memiliki kewenangan untuk memberikan:

1. Pelayanan kesehatan ibu
2. Pelayanan kesehatan anak
3. Pelayanan kesehatan reproduksi perempuan dan Keluarga Berencana

Pada Pasal 19:

1. 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.

2. 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
 - f. Konseling pada masa antara dua kehamilan

3. Dalam memberikan pelayanan kesehatan ibu sebagaimana dimaksud 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, dianjurkan dengan rujukan
 - e. Pemberian tablet tambah darah pada ibu hamil
 - f. Pemberian vitamin A dosis tinggi pada ibu nifas
 - g. Fasilitasi atau 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 pada kelompok ibu hamil
 - k. Pemberian surat keterangan kehamilan dan kelahiran

Selain kewenangan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 18, pada Pasal 2 Bidan memiliki kewenangan memberikan pelayanan berdasarkan:

1. Penugasan dari pemerintah sesuai kebutuhan; dan/atau
2. Pelimpahan wewenang melakukan tindakan pelayanan kesehatan secara mandat dari dokter.

Berdasarkan Pasal 23 kewenangan memberikan pelayanan berdasarkan penugasan dari pemerintah sesuai kebutuhan sebagaimana dimaksud dalam pasal 22 huruf a, terdiri atas:

1. Kewenangan berdasarkan program pemerintah; dan

2. Kewenangan karena tidak adanya tenaga kesehatan lain disuatu wilayah tempat bidan bertugas.

6. 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.

Makzizatunnisa. *Efektifitas Senam Kegel Dan Relaksasi Nafas Dalam Terhadap Nyeri Perinium Pada Ibu Post Partum Di BPM Prima Boyolali*. Berdasarkan hasil penelitian dari 15 responden setelah dilakukan senam kegel memiliki rata-rata nyeri 3.53. Sedangkan nilai nyeri minimal adalah 2 dan maksimal 6 atau nyeri ringan sampai sedang.

Setelah dilakukan senam kegel selama 3 hari ibu mengalami penurunan rasa nyeri dengan hasil dari 15 responden yang dilakukan senam kegel sebelum senam memiliki rata-rata nyeri 1.83. Sedangkan setelah diberikan senam kegel rata rata nyeri menjadi 1.18. Berdasarkan hasil analisis *Paired sampel t test* dengan $\alpha = 0,05$, diperoleh nilai p-value 0,001 dimana $0,001 > 0,05$ dan nilai $t = 4,054$ dimana $4,054 < 2.145$ (t tabel pada $df = 14$), hal ini berarti ada perbedaan nyeri perineum sebelum dan sesudah senam kegel

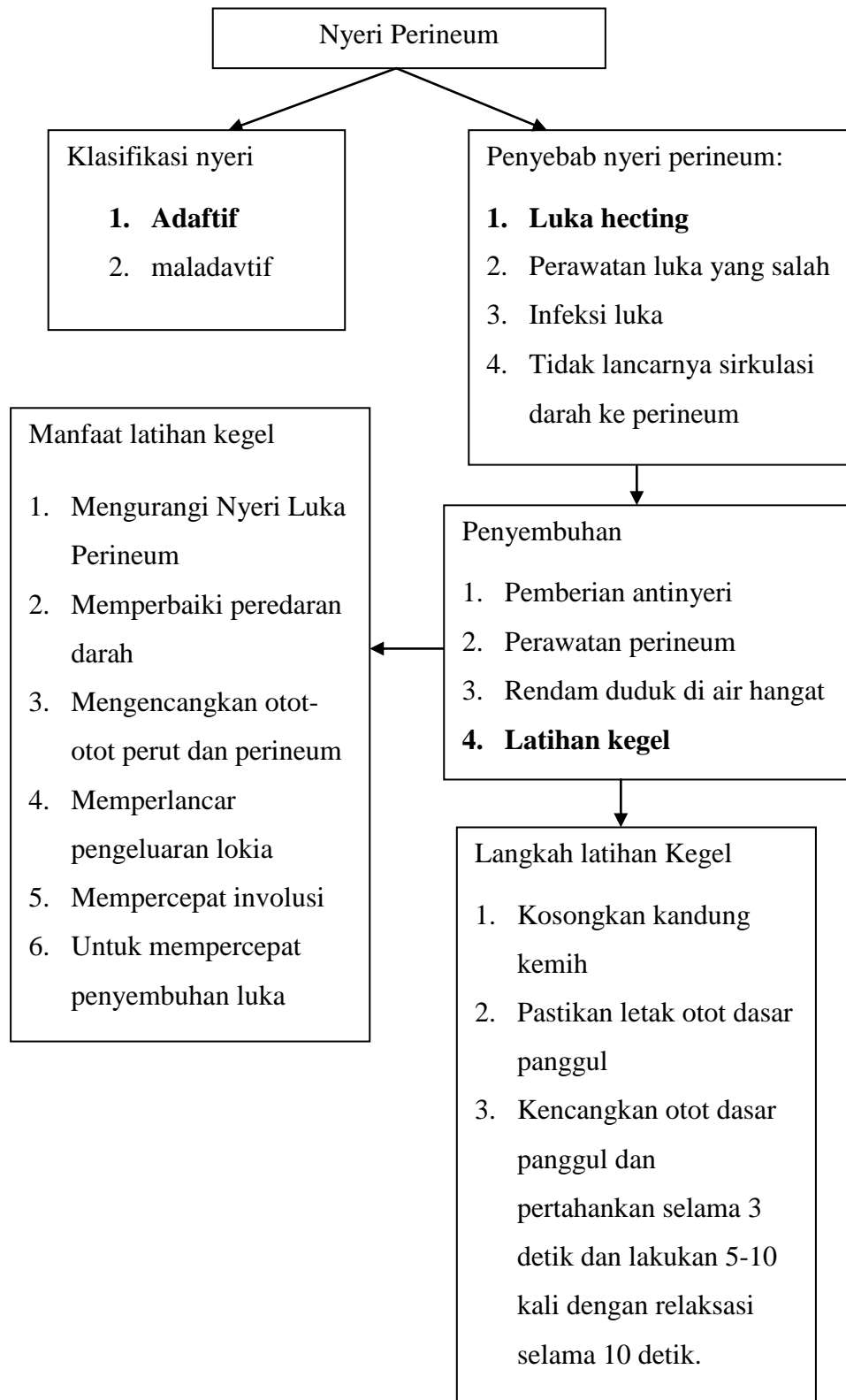
Menurut Imamah E.N. (2009). Dalam penelitiannya yang berjudul *Pengaruh Teknik Relaksasi Terhadap Penurunan Nyeri Luka Jahitan Perineum pada Ibu Postpartum di Rumah Sakit Muhammadiyah Lamongan*. Dengan hasil menunjukkan bahwa sebagian besar ibu post partum dengan luka jahitan perineum sebelum dilakukan perlakuan teknik relaksasi mengalami nyeri sedang sebanyak 17 orang atau 85% dan hanya sebagian kecil yang mengalami nyeri berat yaitu sebanyak 3 orang atau 15% setelah dilakukan perlakuan teknik relaksasi seluruh ibu post partum yang memenuhi kriteria inklusi sebanyak 20 orang atau 100% mengatakan rasa nyeri berkurang. Hasil uji statistik Wilcoxon Sign Rank Test menunjukkan nilai signifikan ($p \text{ sign} = 0,001$) dimana hal ini berarti $p \text{ sign} < 0,05$ sehingga H_1 diterima artinya ada pengaruh teknik relaksasi terhadap penurunan nyeri luka jahitan perineum pada ibu post partum di RS Muhammadiyah Lamongan.

Diah eko martini (2015) . dalam penelitiannya yang berjudul *Efektifitas Latihan Kegel Terhadap Percepatan Penyembuhan Luka Perineum Pada Ibu Nifas Di Puskesmas Kalitengah Lamongan*. Pada ibu postpartum yang tidak melakukan latihan kegel menunjukkan bahwa lebih dari sebagian ibu postpartum penyembuhan lukanya mengalami keterlambatan yaitu sebanyak (66,7%) responden, artinya bahwa responden yang tidak dilakukan latihan kegel menunjukkan hasil yang kurang baik padapenyembuhan lukanya, kondisi ini disebabkan karena responden kurang bergerak sehingga mempengaruhi sirkulasi darah yang menuju ke prineum. Jika penyembuhan luka lambat akan menimbulkan gejala infeksi genetalia, infeksi tidak hanya menghambat proses penyembuhan luka tetapi juga dapat menyebabkan kerusakan pada jaringan sel penunjang, sehingga akan menambah ukuran dari luka itu sendiri, baik panjang maupun kedalaman luka. Eillen Brayshaw (2008) menyatakan latihan kegel merupakan gerakan-gerakan yang berguna untuk mengencangkan otot-otot, terutama otot-otot dasar panggul yang menjadi longgar setelah melahirkan. Senam nifas akan mengakibatkan kontraksi dan relaksasi otot-otot panggul dimana latihan itu aka membantu meredakan ketidaknyamanan perineum serta meningkatkan sirkulasi lokal, mengurangi edema, dan mempercepat penyembuhan luka.

Dan hasil penelitian di Puskesmas Kalitengah Lamongan diperoleh bahwa latihan kegel yang diberikan kepada ibu postpartum didapatkan ada perbedaan tingkat penyembuhan luka perineum pada ibu postpartum yang diberikan latihan kegel dan yang tidak diberikan latihan kegel. Dimana ibu postpartum yang melakukan latihan kegel memiliki tingkat penyembuhan luka perineum cepat dibandingkan yang tidak melakukan latihan kegel. Hal ini didukung oleh hasil analisis dengan uji *Mann Whitney* dimana nilai *Asymp.(2-tailed) = 0,001 (< 0,05)* maka H_1 diterima artinya terdapat perbedaan tingkat penyembuhan luka perineum pada ibu nifas di Puskesmas Kalitengah Lamongan yang melakukan senam nifas latihan kegel dan tidak melakukan latihan kegel. latihan kegel merupakan gerakan-gerakan yang berguna untuk mengencangkan otot-otot, terutama otot-otot perut yang menjadi longgar setelah kehamilan (Eileen Brayshaw, 2008). Senam nifas sebaiknya dilakukan dalam waktu 24 jam setelah persalinan, secara teratur setiap hari namun bergantung pada keadaan pasien, apabila pasien masih

dalam keadaan normal setelah beberapa jam istirahat boleh memulai senam. latihan kegel dapat membantu memperbaiki sirkulasi darah, memperbaiki tonus otot pelvis dan peregangan otot abdomen, dan juga memperkuat otot dasar panggul setelah melahirkan (Eileen Brayshaw, 2008). latihan kegel akan mengakibatkan kontraksi dan relaksasi otot-otot dasar panggul sehingga membantu ketidaknyamanan perineum serta meningkatkan sirkulasi lokal, mengurangi edema dan mempercepat penyembuhan luka perineum (Bahiyatun, 2009), sehingga latihan kegel akan efektif dalam mempercepat penyembuhan luka perineum. Hal ini sesuai dengan penelitian yang pernah dilakukan oleh Heny Prasetyorini pada tahun 2014 terdapat 20% hingga 50% dari 200 ibu postpartum melakukan senam nifas termasuk kegel exercise berarti ini membuktikan bahwa senam nifas aman dilakukan untuk ibu postpartum dalam mempercepat penyembuhan luka perineum, . hal ini sesuai hasil penelitian dari Marie (2003) bahwa terdapat peningkatan kekuatan otot dasar panggul pada kelompok yang diberikan perlakuan *pelvic muscle exercise* (latihan kegel) sehingga memungkinkan dapat mempercepat penyembuhan luka perineal akibat episiotomy maupun rupture spontan saat

7. Kerangka Teori



(Sumber: Anita,2012; Puji,2009; Bahyatun,2009)