

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

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

##### **1. Konsep Nifas**

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

Masa nifas adalah masa setelah keluarnya plasenta sampai alat-alat reproduksi pulih seperti sebelum hamil dan secara normal masa nifas berlangsung selama 6 minggu atau 40 hari (Ambarwati, 2009).

Masa nifas adalah masa pulih kembali, mulai dari persalinan selesai sampai alat-alat kandungan kembali seperti sebelum hamil. Nifas (puerperium) berasal dari kata latin. puerperium berasal dari dua suku kata yakni puer dan parous. Puer berarti bayi dan parous berarti melahirkan. jadi dapat disimpulkan bahwa puerperium merupakan masa setelah melahirkan (Asih & Risneni, 2016).

Masa nifas (puerperium) adalah masa yang dimulai setelah plasenta keluar dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan semula (sebelum hamil) jadi, Masa Nifas (puerperium) adalah masa setelah keluarnya plasenta sampai pemulihan kembali alat-alat reproduksi seperti keadaan semula sebelum hamil yang berlangsung 6 minggu (40 hari) (Nurliana dan Kasrida, 2014:3).

###### **b. Tujuan Asuhan Masa Nifas**

Asuhan masa nifas diperlukan dalam periode ini karena merupakan masa kritis baik ibu maupun bayinya. Diperkirakan 60% kematian ibu akibat kehamilan terjadi setelah persalinan dan 50% kematian masa nifas terjadi dalam 24 jam pertama.

Tujuan asuhan masa nifas dibagi 2 yaitu :

###### **1) Tujuan Umum**

Membantu ibu dan pasangannya selama masa transisi awal mengasuh anak.

###### **2) Tujuan Khusus**

a) Menjaga kesehatan ibu dan bayi baik fisik maupun psikologis

- b) Melaksanakan skrining yang komprehensif, mendeteksi masalah, mengobati/merujuk bila terjadi komplikasi pada ibu dan bayinya.
- c) Memberikan pendidikan kesehatan, tenaga perawatan kesehatan diri, nutrisi, KB, menyusui, pemberian imunisasi dan perawatan bayi sehat.
- d) Memberikan pelayanan KB (Nurliana dan Kasrida, 2014:4).

c. Tahap Masa Nifas

1) Puerperium dini (immediate post partum periode)

Masa segera setelah plasenta lahir sampai dengan 24 jam, yang dalam hal ini ibu telah diperbolehkan berdiri dan berjalan-jalan. Masa ini sering terdapat banyak masalah misalnya perdarahan karena atonia uteri oleh karena itu bidan dengan teratur harus melakukan pemeriksaan kontraksi uterus, pengeluaran lochia, tekanan darah dan suhu.

2) Puerperium intermedial (Early post partum periode)

Masa 24 jam setelah melahirkan sampai dengan 7 hari (1 minggu). Periode ini bidan memastikan bahwa involusio uterus berjalan normal, tidak ada perdarahan abnormal dan lochia tidak terlalu busuk, ibu tidak demam, ibu mendapat cukup makanan dan cairan, menyusui dengan baik, melakukan perawatan ibu dan bayinya sehari-hari.

3) Remote Puerperium (Late post partum periode)

Masa 1 minggu sampai 6 minggu sesudah melahirkan. Periode ini bidan tetap melanjutkan pemeriksaan dan perawatan sehari-hari serta memberikan konseling KB (Nurliana dan Kasrida, 2014:5).

d. Perubahan Masa Nifas

1) Perubahan fisiologi

a) Perubahan Uterus

Setelah placenta lahir, uterus merupakan alat yang keras karena kontraksi dan retraksi otot – ototnya. Fundus uteri  $\pm$  3 jari bawah pusat. Selama 2 hari berikutnya, besarnya tidak seberapa berkurang tetapi sesudah 2 hari, uterus akan mengecil dengan

cepat, pada hari ke – 10 tidak teraba lagi dari luar. Setelah 6 minggu ukurannya kembali ke keadaan sebelum hamil. Pada ibu yang telah mempunyai anak biasanya uterusnya sedikit lebih besar daripada ibu yang belum pernah mempunyai anak. Invulsi terjadi karena masing – masing sel menjadi lebih kecil, karena sitoplasma nya yang berlebihan dibuang, involusi disebabkan oleh proses autolysis, dimana zat protein dinding rahim dipecah, diabsorpsi dan kemudian dibuang melalui air kencing, sehingga kadar nitrogen dalam air kencing sangat tinggi.

Tabel 1. Proses involusi uterus

<b>Involusi</b>	<b>Tinggi Fundus Uteri</b>	<b>Berat Uterus</b>
Bayi Lahir	Setinggi Pusat	1000 gram
Uri Lahir	Dua Jari Bawah Pusat	750 gram
Satu minggu	Pertengahan Pusat – Simpisis	500 gram
Dua minggu	Tak Teraba Diatas Simpisis	350 gram
Enam minggu	Bertambah Kecil	50 gram
Delapan minggu	Sebesar Normal	30 gram

#### b) Lokia

Adalah cairan sekret yang berasal dan kavum uteri dan vagina dalam masa nifas, biasanya berlangsung 40 hari. Tahapan-tahapan masa nifas ini, vagina akan terus-menerus mengeluarkan darah. Biasanya darah tersebut mengandung trombosit, sel-sel tua, sel-sel mati (nekrosis), serta sel-sel dinding rahim (endometrium), yang disebut lokia. Ibu pasca melahirkan akan mengalami empat tahapan perubahan lokia dalam masa nifas ini. (Marmi, 2012: 140)

##### - Merah segar (Lokia rubra).

Tahapan pertama ini akan berlangsung selama tiga hari pertama setelah melahirkan. Darah pada tahapan pertama ini berpotensi mengandung banyak kuman penyakit.

- Merah dan berlendir (Lokia Sanguinolenta).  
Untuk tahapan kedua ini biasanya berlangsung selama satu hingga dua minggu.
- Kuning kecoklatan lalu merah muda (Lokia Serosa)  
Cairan yang berwarna seperti ini biasanya mulai keluar dua minggu hingga satu bulan setelah melahirkan
- Kekuningan lalu bening (Lokia Alba).  
Cairan ini keluar sekitar dua minggu, yakni dari minggu keempat sampai minggu keenam. Bila cairan lochia sudah berwarna bening, tandanya masa nifas berlangsung normal. Kebersihan yang kurang terjaga dimasa nifas bukan hanya dapat mengundang infeksi pada vagina tapi juga rahim.

c) Perubahan vagina dan perineum

(1) Serviks

Setelah persalinan, bentuk serviks agak menganga seperti corong. Bentuk ini disebabkan oleh corpus uteri yang dapat mengadakan kontraksi sedangkan serviks tidak berkontraksi. Warna serviks merah kehitam-hitaman karena pembuluh darah. Konsistensinya lunak, kadang-kadang terdapat perlukaan- perlukaan kecil. Setelah bayi lahir, tangan masih bisa masuk ke rongga rahim, setelah 2 jam dapat dilalui oleh 2-3 jam dan setelah 7 hari dapat dilalui dengan 1 jari.

(2) Vagina

Pada minggu ke tiga, vagina mengecil dan timbul vugae (lipatan- lipatan atau kerutan- kerutan) kembali.

- Perubahan pada perineum

Robekan perineum umumnya terjadi di garis tengah dan bisa menjadi luas apabila kepala janin melewati pintu bawah panggul dengan ukuran yang lebih besar. Dalam penyembuhan luka memiliki fase-fase pada keluhan yang dirasakan ibu pada hari pertama sampai hari ke-3 ini merupakan fase inflamasi, dimana pada fase ini ibu akan merasakan nyeri pada luka jahitan di

perineum, hal ini akan terjadi sampai 4 hari post partum (Wulansari,dkk. 2016: 11).

d) Perubahan Tanda-tanda Vital

(1) Suhu badan

Dua puluh empat jam post partum suhu badan akan naik sedikit (37,5-38°C) sebagai akibat kerja keras waktu melahirkan, kehilangan cairan dan kelelahan. Apabila keadaan normal, suhu badan menjadi biasa. Biasanya hari ke-3 suhu badan naik lagi karena ada pembentukan ASI dan payudara menjadi bengkak, berwarna merah karena banyaknya ASI. Bila suhu tidak turun kemungkinan adanya infeksi pada endometrium, mastitis, traktus genitalia, atau sistem lain.

(2) Nadi

Denyut nadi normal pada orang dewasa 60-80x/menit. Sehabis melahirkan denyut jantung biasanya lebih cepat. Tekanan Darah Biasanya tidak berubah, kemungkinan tekanan darah akan rendah setelah melahirkan karena ada perdarahan. Tekanan darah tinggi pada post partum menandakan terjadinya preeklamsi post partum.

(3) Pernafasan

Keadaan pernafasan selalu berhubungan dengan keadaan suhu dan denyut nadi. Bila suhu nadi tidak normal, pernafasan juga akan mengikutinya, kecuali apabila ada gangguan khusus pada saluran nafas (Bahiyatun, 2013: 62) .

2) Perubahan Psikologis

Ibu Masa Nifas Perubahan yang mendadak dan dramatis pada status hormonal menyebabkan ibu yang berada dalam masa nifas menjadi sensitif terhadap faktor-faktor yang dalam keadaan normal mampu diatasinya. Disamping perubahan hormonal, cadangan fisiknya sering sudah terkuras oleh tuntutan kehamilan serta persalinan, keadaan kurang tidur, lingkungan yang asing baginya dan oleh kecemasannya akan bayi, suami atau anak-anaknya yang lain. Adaptasi psikologi masa nifas yang terbagi atas 4 tahapan yaitu:

- a) *Taking On* : pada fase ini disebut meniru, pada *takin on fantasi* wanita tidak hanya meniru tapi sudah membayangkan peran yang dilakukan pada tahap sebelumnya. Pengalaman yang berhubungan dengan masa lalu dirinya (sebelum proses) yang menyenangkan, serta harapan untuk masa yang akan datang. Pada tahap ini wanita akan meninggalkan perannya pada masa lalu.
  - b) *Taking In* : periode ini terjadi 1-2 hari sesudah melahirkan, ibu baru pada umumnya pasif dan tergantung, perhatiannya tertuju pada tubuhnya. Peningkatan nutrisi ibu mungkin dibutuhkan karena selera makan ibu biasanya bertambah, kurangnya nafsu makan menandakan tidak berlangsung normal.
  - c) *Taking Hold* : periode ini berlangsung pada hari 2-4 post partum ibu menjadi orang tua yang sukses dengan tanggung jawab terhadap bayinya Pada masa ini ibu akan sensitiv dan merasa tidak mahir melakukan hal-hal tersebut. Cenderung menerima nasihat bidan.
  - d) *Letting Go* : periode yang biasanya terjadi setiap ibu pulang kerumah, pada ibu yang bersalin diklinik dan sangat berpengaruh terhadap waktu dan perhatian yang diberikan oleh keluarganya. Dan depresi post partum terjadi pada periode ini(Sugihantono. 2015: 137-138).
- e. Waktu Kunjungan Nifas
- Asuhan masa nifas berdasarkan waktu kunjungan nifas (Febi,dkk,2017:2-3) :
- 1) Kunjungan I (6-8 jam setelah persalinan)
    - a) Mencegah perdarahan masa nifas.
    - b) Mendeteksi dan merawat penyebab perdarahan, rujuk bila perdarahan berlanjut.
    - c) Pemberian ASI awal, 1 jam setelah Inisiasi Menyusu Dini (IMD) berhasil dilakukan.
    - d) Melakukan hubungan antara ibu dan bayi.
    - e) Menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah hipotermia.

- 2) Kunjungan II (6 hari setelah persalinan)
  - a) Memastikan involusi uteri berjalan normal, uterus berkontraksi fundus dibawah umbilicus, tidak ada perdarahan abnormal dan tidak ada bau menyengat.
  - b) Menilai adanya tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal.
  - c) Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak ada tanda-tanda penyulit dalam menyusui.
  - d) Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi yaituperawatan tali pusat, menjaga bayi agar tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari.
- 3) Kunjungan III (2 minggu setelah persalinan)
  - a) Memastikan involusi uteri berjalan normal, uterus berkontraksi fundus dibawah umbilicus, tidak ada perdarahan abnormal dan tidak ada bau menyengat.
  - b) Menilai adanya tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal.
  - c) Memastikan ibu mendapatkan cukup makanan, cairan dan istirahat.
  - d) Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak ada tanda-tanda penyulit dalam menyusui.
  - e) Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi yaitu perawatan tali pusat, menjaga bayi agar tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari.
- 4) Kunjungan IV (6 minggu setelah persalinan)
  - a) Menanyakan pada ibu tentang keluhan dan penyulit yang dialaminya.
  - b) Memberikan konseling untuk menggunakan KB secara dini

f. Tanda Bahaya Masa Nifas

Tanda-tanda bahaya masa nifas menurut (Maulani, dkk. 2016: 22-23) antara lain :

- 1) Perdarahan hebat atau peningkatan darah secara tiba-tiba atau pembalut penuh dalam waktu setengah jam telah mengganti 2 kali pembalut.
- 2) Pengeluaran cairan vaginal dengan bau busuk.
- 3) Rasa nyeri diperut bagian bawah atau punggung.

- 4) Sakit kepala yang terus menerus atau, nyeri epigastrik, atau masalah penglihatan.
- 5) Pembengkakan pada wajah dan tangan.
- 6) Demam, muntah, rasa sakit pada waktu pembuangan air seni, atau merasa tidak enak badan.
- 7) Payudara yang merah, panas, atau sakit..

g. Kebutuhan Dasar Nifas

1) Nutrisi dan cairan

Nutrisi dan cairan sangat penting karena berpengaruh pada proses laktasi dan involusi. Makan dengan diet seimbang, tambahan kalori 500-800 kal/hari. Makan dengan diet seimbang untuk mendapatkan protein, mineral dan vitamin yang cukup. Minum sedikitnya 3 liter/ hari, pil zat besi (Fe) diminum untuk menambah zat besi setidaknya selama 40 hari selama persalinan, Kapsul vitamin A (200.000 IU ) agar dapat memberikan vitamin A kepada bayinya melalui ASI.

2) Mobilisasi

Segera mungkin membimbing klien keluar dan turun dari tempat tidur, tergantung kepada keadaan klien, namun dianjurkan pada persalinan normal klien dapat melakukan mobilisasi 2 jam pp . Pada persalinan dengan anestesi miring kanan dan kiri setelah 12 jam, lalu tidur ½ duduk, turun dari tempat tidur setelah 24 jam mobilisasi pada ibu berdampak positif bagi, ibu merasa lebih sehat dan kuat, Faal usus dan kandung kemih lebih baik, Ibu juga dapat merawat anaknya (Febi,dkk.2017:16).

3) Eliminasi

a) Miksi

Miksi disebut normal bila dapat buang air kecil spontan setiap 3-4 jam  
Dusahakan dapat buang air kecil sendiri, bila tidak dilakukan dengan tindakan :

- (1) dirangsang dengan mengalirkan air kran di dekat klien
- (2) bila tidak berhasil dengan cara diatas maka dilakukan kateterisasi karena prosedur kateterisasi membuat klien tidak nyaman dan resiko

infeksi saluran kencing tinggi untuk itu kateterisasi tidak dilakukan sebelum lewat 6 jam *post partum*.

b) Defekasi

Biasanya 2-3 hari post partum masih sulit buang air besar. Jika klien pada hari ketiga belum juga buang air besar maka diberikan penata laksanakan supositoria dan minum air hangat. Agar dapat buang air besar secara teratur dapat dilakukan dengan diet teratur. Pemberian cairan yang banyak, makanan cukup serat, olahraga (Nurliana dan Kasrida,2014:77).

4) Personal hygiene

Ibu nifas rentan terhadap infeksi, untuk itu personal hygiene harus dijaga, yaitu dengan Mencuci tangan setiap habis genital hygiene, kebersihan tubuh,

- a) Membersihkan daerah genital dengan sabun dan air bersih
- b) Pakaian, lingkungan, tempat tidur harus slalu dijaga
- c) Menghindari menyentuh luka perineum
- d) Mengganti pembalut setiap 6 jam minimal 2 kali sehari
- e) Tidak menyentuh luka perineum
- f) Menjaga kebersihan vulva perineum dan anus
- g) Memberikan salep,betadine pada luka (Febi,dkk.2017:17)

5) Seksual

Hanya separuh wanita yang tidak kembali tingkat energi yang biasa pada 6 minggu PP, secara fisik, aman, setelah darah dan dapat memasukkan 2-3 jari kedalam vagina tanpa rasa nyeri.(Rogson dan Kumar,1981 dalam Buku Ajar Nifas).

6) Senam Nifas

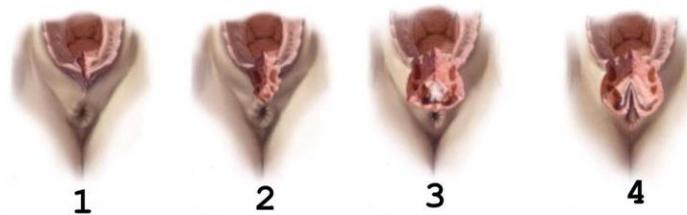
Senam nifas merupakan suatu latihan yang dapat dilakukan 24 jam setelah melahirkan dengan gerakan yang telah disesuaikan dengan kondisi ibu-ibu setelah melahirkan yang bertujuan untuk mempertahankan dan meningkatkan sirkulasi ibu pada masa nifas, serta membantu meningkatkan kekuatan otot perut setelah melahirkan (Brayshaw, 2008).

## 2. Luka Perineum

### a. Definisi

Luka perineum adalah perlukaan perineum pada diafragma urogenitalis dan muskulus lefaktor ani, yang terjadi pada waktu persalinan normal, atau persalinan dengan alat, dapat terjadi tanpa luka pada kulit perineum atau pada vagina, sehingga tidak terlihat dari luar. Perlukaan jalan lahir terdiri dari, robekan perineum yang terjadi pada hampir semua persalinan pertama dan tidak jarang juga pada persalinan berikutnya. Robekan ini dapat dihindari atau dikurangi dengan menjaga jangan sampai dasar panggul dilalui oleh kepala janin dengan cepat (Judha, 2015).

### b. Tingkatan Luka Perineum



Gambar 1. Luka perineum

Perlukaan pada perineum dibagi dalam beberapa tingkatan yaitu :

- 1) Derajat I : Jika luka perineum hanya terbatas pada mukosa vagina atau kulit perineum
- 2) Derajat II : Jika perlukaan yang lebih dalam dan luas ke vagina dan perineum dengan melukai fascia serta otot-otot diafragma urogenital
- 3) Derajat III : Perlukaan yang lebih luas dan lebih dalam yang menyebabkan muskulus spingter ani eksternum
- 4) Derajat IV : Perlukaan yang lebih luas dan lebih dalam yang menyebabkan muskulus spingter ani eksternum sampai ke dinding rupture anterior

### c. Fase-fase Penyembuhan Luka Perineum

- 1) Fase inflamasi, berlangsung selama 1-4 hari.

Respons vascular dan selular terjadi ketika jaringan terpotong atau mengalami cedera. Vasokonstriksi pembuluh terjadi dan bekuan

fibrinoplatet terbentuk dalam upaya untuk mengontrol perdarahan. Reaksi ini berlangsung dari 5 menit sampai 10 menit dan di ikuti oleh vasodilatasi venula. Mikrosirkulasi kehilangan kemampuan vasokonstriksinya karena norepinefrin di rusak oleh enzim intra selular. Juga, histamine dilepaskan, yang meningkat permeabilitas kapiler.

2) Fase proliforative, berlangsung 5-20 hari

Fibroblast memperbanyak diri dan membentuk jarring-jaring untuk sel-sel yang bermigrasi. Sel-sel epitel membentuk kuncup pada pinggir luka, kuncup ini berkembang menjadi kapiler.

3) Fase maturasi, berlangsung 21 sampai sebulan atau bahkan tahunan.

Sekitar 3 minggu setelah cedera, fibroblast mulai meninggalkan luka. Jaringan parut tanpa besar, sampai fibrilkolagen menyusun ke dalam posisi yang lebih padat. (Rukiah Ai yeyeh.dkk,2012:43).

### 3. Konsep nyeri perineum

#### a. Pengertian Nyeri

Menurut Internasional association for study of pain (IASP), nyeri adalah sensori subjektif dan emosional yang tidak menyenangkan yang didapat terkait dengan kerusakan jaringan aktual maupun potensial, atau menggambarkan kondisi terjadi kerusakan. (Utami,2015:30)

#### b. Klasifikasi nyeri

1) Nyeri Akut, sebagian besar disebabkan oleh penyakit, radang atau injur jaringan. Nyeri jenis ini biasanya datang tiba-tiba, sebagai contoh, setelah trauma atau pembedahan dan mungkin menyertai kecemasan atau distress emosional. Nyeri akut mengindikasikan bahwa kerusakan atau cedera sudah terjadi. Nyeri akut biasanya berkurang sejalan dengan terjadinya penyembuhan, umumnya terjadi kurang dari 6 bulan. Penyebab nyeri yang paling sering adalah tindakan diagnose dan pengobatan.

Dalam beberapa kejadian jarang menjadi kronis.

2) Nyeri kronik, secara luas dipercaya menggambarkan penyakitnya. Nyeri ini konstan dan intermiten yang menetap sepanjang suatu waktu. Nyeri ini dapat menjadi lebih berat yang dipengaruhi oleh lingkungan dan

factor kejiwaan. Nyeri kronis dapat berlangsung lebih lama (lebih dari 6 bulan) dibandingkan dengan nyeri akut dan resisten terhadap pengobatan. Nyeri dapat dan sering menyebabkan masalah yang berat bagi pasien (Judha, 2017).

c. Fisiologi Nyeri

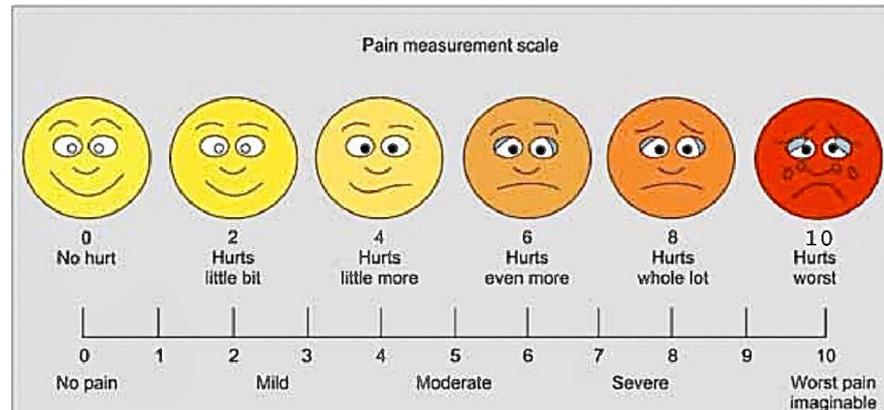
Reseptor nyeri disebut nosiseptor yang merupakan ujung-ujung saraf bebas, tidak bermielin atau sedikit bermielin dari neuro afferent. Nosiseptor tersebar luas pada kulit dan mukosa dan terdapat pula pada struktur yang lebih dalam seperti visera, persendian, dinding arteri, hati dan kandung empedu. Nosiseptor memberi respon yang terpilih terhadap stimulasi yang membahayakan seperti stimulasi kimia, thermal, listrik dan mekanis. Yang tergolong stimulasi kimia terhadap nyeri adalah histamine, bradikinin, prostaglandin, substansi p serta bermacam-macam asam. Sebagian bahan tersebut dilepaskan oleh jaringan yang rusak. Jaringan yang rusak tersebut menyebabkan terjadinya anoksia yang dapat menimbulkan persepsi nyeri. Selain jaringan yang rusak, spasme otot juga dapat menimbulkan nyeri karena menekan pembuluh darah pada daerah yang terjadi anoksia tersebut. Pembekakan jaringan juga dapat menyebabkan nyeri karena tekanan (stimulasi mekanik) kepada nosiseptor yang menghubungkan jaringan (Insafittan, 2006 dalam jurnal Utami 2016)

d. Skala Nyeri

Terdapat beberapa skala nyeri yang dapat digunakan salah satunya yaitu wong -baker faces pain rating scale yang dikombinasikan dengan *numeric rating scale* (NRS) untuk memudahkan melakukan penilaian rasa nyeri pada pasien.

1) Kombinasi wong -baker faces pain rating scale dan numeric rating scale (NRS)

Skala ini terdiri dari enam ekspresi wajah yang berbeda dan garis 0-10 yang menggambarkan tingkatan nyeri yang dialami oleh pasien .



Gambar 2. Penilaian skala nyeri

(Potter & Perry,2005)

Keterangan gambar :

- 0 : tidak ada rasa sakit sama sekali
- 1-2 : sedikit sakit
- 3-4 : lebih sakit dan agak mengganggu aktivitas
- 5-6 : jauh lebih sakit dan mengganggu aktivitas
- 7-8 : sangat sakit dan sangat mengganggu aktivitas
- 9-10 : sangat sakit tak tertahankan sampai menangis

e. 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 simpis 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)

f. Dampak Nyeri Perineum

Menurut penelitian Rahayuningsih (2013) akibat dari laserasi perineum yang terjadi pada ibu post partum adalah adanya nyeri perineum sebanyak 70,9%. Dampak nyeri perineum tersebut adalah stress, traumatik, takut

terluka, tidak nafsu makan, sulit tidur dan depresi, Sehingga ibu post partum 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. (Utami, 2015: 31).

g. Penatalaksanaan Nyeri Perineum

1) Manajemen Farmakologi

Manajemen nyeri farmakologi merupakan metode yang menggunakan obat-obatan dalam praktik penanganannya. Cara dan metode ini memerlukan instruksi dari medis. Ada beberapa strategi menggunakan pendekatan farmakologi dengan manajemen dengan penggunaan analgesia maupun anastesi, biasanya analgesi yang diberikan yaitu paracetamol (Medforth, 2011: 455).

2) Manajemen Non Farmakologi

Manajemen nyeri non farmakologi merupakan tindakan menurunkan respon nyeri tanpa menggunakan agen farmakologi. Tindakan non-farmakologi selalu lebih sederhana dan aman, walaupun ada hanya memiliki sedikit efek samping utama, relatif murah dan mudah digunakan (Indrayani, 2016: 126). Berikut adalah strategi non- farmakologi yang dapat digunakan:

a) Teknik Pernafasan

Tenik ini diharapkan dapat membantu ibu lebih rileks sehingga mengurangi persepsi nyeri dan membantu ibu mempertahankan kontrol dirinya terhadap nyeri (Indrayani, 2016: 129).

b) Musik

Musik dapat menciptakan suasana yang lebih santai, Meningkatkan relaksasi, semangat sehingga mengurangi tingkat stres dan persepsi nyeri (Indrayani, 2016: 150).

c) Imageri

Imageri melibatkan teknik seperti membayangkan berjalan di taman yang tenang atau bernafas dalam cahaya, energi, dan warna yang menyejukan sehingga dapat menurunkan intensitas nyeri (Indrayani, 2016: 129).

d) Pengencangan perineum ( Senam Kegel).

Melakukan pengencangan perineum atau latihan kegel meningkatkan sirkulasi ke area tersebut sehingga meningkatkan penyembuhan. Latihan ini juga mulai mengembalikan tonus otot pada susunan otot panggul. Tindakan ini merupakan salah satu tindakan kenyamanan yang paling bermanfaat dan sering kali menghasilkan akibat dramatis dalam memfasilitasi kemudahan pergerakan dan membuat wanita lebih nyaman (Varney H, 2009).

e) Relaksasi

Teknik tercepat dan termudah untuk meningkatkan relaksasi adalah dengan menginstruksikan untuk menarik nafas dalam atau menguap dan kemudian akan rileks saat menghembuskan nafas. Teknik relaksasi ini dapat di tingkatkan dengan memberikan posisi yang nyaman dan sedikit memfleksikan ekstermitas (Redeer, 2011).

4. Senam Kegel

Banyak diantara senam post partum sebenarnya sama dengan senam antenatal. Hal yang paling penting bagi ibu adalah agar senam- senam tersebut hendaknya dilakukan secara perlahan dahulu lalu semakin lama semakin sering/kuat. Senam yang pertama paling baik dan paling aman untuk memperkuat dasar panggul adalah senam kegel.

Meskipun kadang-kadang sulit untuk secara mudah mengaktifkan otot-otot dasar panggul ini selama hari pertama atau kedua, anjurkanlah agar ibu tersebut tetap mencobanya.

Senam kegel akan membantu penyembuhan postpartum dengan jalan membuat kontraksi dan pelepasan secara bergatian pada otot- otot dasar panggul.

a. Pengertian :

Senam yang dilakukan sejak hari pertama melahirkan, terdiri dari sederetan gerakan tubuh yang dilakukan untuk mempercepat pemulihan keadaan ibu dengan jalan membuat kontraksi dan pelepasan secara bergatian pada otot- otot dasar panggul.

b. Tujuan :

- 1) Mengurangi nyeri pada luka perineum
- 2) Mempercepat proses involusi dan pemulihan fungsi alat kandungan
- 3) Memperlancar pengeluaran lochia
- 4) Membantu memulihkan kekuatan dan kekencangan otot-otot panggul, perut, dan perineum terutama otot yang berkaitan dengan kehamilan dan persalinan.
- 5) Membantu mengurangi rasa sakit pada otot-otot setelah melahirkan
- 6) Merelaksasikan otot-otot yang menunjang proses kehamilan dan persalinan
- 7) Meminimalisir timbulnya kelainan dan komplikasi nifas, misalnya emboli, thrombosis dan lain-lain.

c. Manfaat kegel :

Senam kegel membantu memperbaiki sirkulasi darah, memperbaiki sikap tubuh dan punggung setelah melahirkan, memperbaiki otot tonus, pelvis dan peregangan otot abdomen, memperbaiki juga memperkuat otot panggul dan membantu ibu untuk lebih rileks dan segar pasca melahirkan.

d. Hubungan senam kegel dan nyeri perineum

Nyeri yang dirasakan oleh ibu setelah melakukan 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 yang akan membantu mengurangi rasa nyeri yang dirasakan ibu karena ibu akan lebih nyaman dengan keadaan luka perineum setelah melahirkan yang telah terbiasa digerakkan selain itu, luka perineum juga akan segera pulih, karena fungsi otot dan peredaran darah kembali normal sehingga persepsi nyeri yang dirasakan berkurang (Suddarth, 2005).

e. Waktu untuk senam kegel :

Senam ini dilakukan pada saat sang ibu benar-benar pulih dan tidak ada komplikasi obstetrik atau penyulit masa nifas. Senam kegel sebaiknya

dilakukan diantara waktu makan. Melakukan senam kegel setelah makan membuat ibu merasa tidak nyaman karena perut masih penuh.

f. Cara melakukan senam kegel

1) HARI PERTAMA

a) Latihan pernapasan iga-iga

Sikap : Tidur terlentang dengan satu bantal besar dan satu bantal kecil dibawah lutut.

Cara : Berbaring dengan lutut ditekuk. Letakkan tangan di atas perut di bawah area iga-iga. Tarik napas melalui hidung, keluarkan melalui mulut. Lakukan sebanyak 15 kali.

b) Latihan pergelangan kaki (3 gerakan)

Gerakan dorso fleksi dan plantar fleksi

Tidur terlentang. Tangan di samping. Luruskan kedua kaki dengan lutut bagian belakang menekan kasur sehingga betis dan lutut bagian belakang terasa tertarik. Tundukkan kedua telapak kaki bersama jari-jarinya. Dilakukan sebanyak 15 kali.

c) Gerakan sirkumduksi

Tidur terlentang. Kedua telapak kaki digerakkan ke bawah, buka ke samping, kemudian tegakkan kembali kedua telapak kaki, dibuka dari atas ke samping, turunkan, hadapkan kembali dilakukan sebanyak 15 kali.

d) Gerakan inversi eversi

Tidur terlentang. Hadapkan kedua telapak kaki satu sama lain dengan lutut menghadap ke atas, lalu kembali ke posisi semula. Posisi telapak kaki berhadapan lalu lakukan gerakan kaki ke bawah buka ke samping dan tegakkan kembali, sampai terasa otot-ototnya tertarik. Dilakukan sebanyak 15 kali.

2) HARI KEDUA

Ulangi gerakan pada hari pertama, kemudian:

a) Latihan Kontraksi Otot Perut dan Otot Pantat secara Ringan (Kegel)

Ibu tidur terlentang, kedua kaki lurus dan tangan di samping badan. Tundukkan kepala, kerutkan pantat ke dalam sehingga terlepas dari

kasur, kempeskan perut sampai punggung menekan kasur, lalu lepaskan perlahan. Dilakukan 15 kali, setiap 5 kali gerakan berhenti sebentar. Ini dilakukan secara bersamaan.

b) Latihan otot perut

Tidur terlentang dengan 1 bantal. Letakkan kedua tangan di samping badan dan kedua kaki lurus. Angkat kepala sehingga dagu menempel di dada, sambil menarik napas perlahan, tahan kembali. Ulangi sebanyak 6 kali.

c) Latihan otot kaki

Tidur terlentang dengan 1 bantal. Letakkan tangan di samping badan dan kedua kaki lurus. Kaki ditekuk pelan-pelan, lalu dikembalikan seperti semula. Dilakukan sebanyak 5 kali, pagi dan sore.

Tidur terlentang dengan satu bantal di kepala, kedua lutut ditekuk setengah tinggi dan paha menempel satu sama lain. Kedua lutut direbahkan ke samping kiri setengah rendah. Bahu tetap pada kasur, kembali ke tengah dibawa ke kanan kembali ke tengah, seterusnya bergantian, dilakukan 6 kali untuk masing-masing sisi.

### 3) HARI KETIGA

Ulangi gerakan pada hari pertama dan kedua, kemudian:

a) Latihan untuk menguatkan otot dada

Duduk atau berdiri dengan kedua tangan saling berpegangan pada lengan bawah dekat siku. Badan lengan atas membentuk sudut 90°. Kedua tangan mendorong lengan ke arah siku tanpa menggeser telapak tangan sampai otot dada terasa tertarik kemudian lepaskan, dilakukan 45 kali, setiap 15 kali gerakan berhenti sebentar.

Selanjutnya duduk atau berdiri dengan kedua tangan diletakkan di bahu. Putar kedua tangan ke depan menyentuh dada ibu. Lakukan sebanyak 15 kali.

b) Latihan untuk mengembalikan rahim pada bentuk semula

Tidur tengkurap pada 2 bantal menyangga perut bagian bawah satu bantal kecil menyangga punggung kaki. Kepala menoleh ke samping kiri/kanan.

tangan diletakkan di bantal dengan sikut sedikit dibengkokkan. Pertahankan sikap ini, mula-mula selama 5 sampai 20 menit, lakukan latihan ini sampai ibu tidak merasa mulas lagi.

c) Latihan menguatkan otot perut.

Tidur terlentang dengan kedua tangan diangkat diletakkan di atas kepala. Kedua tangan diayun ke depan sambil mengangkat kepala dan bahu atau seperti gerakan sit up ringan sesuai kondisi ibu, dilakukan 6 kali.

#### 5. Teknik Relaksasi Nafas Dalam

Relaksasi nafas dalam adalah suatu bentuk tindakan keperawatan yang mana perawat mengajarkan kepada pasien bagaimana cara melakukan napas dalam untuk mengurangi nyeri. 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).

##### a. Pengertian teknik relaksasi napas dalam

Teknik relaksasi merupakan salah satu terapi nonfarmakologis yang digunakan dalam penatalaksanaan nyeri (Tamsuri, 2007). Relaksasi merupakan suatu tindakan untuk membebaskan mental maupun fisik dari ketegangan dan stres sehingga dapat meningkatkan toleransi terhadap nyeri (Andarmoyo, 2013). Teknik relaksasi yang sederhana terdiri atas napas abdomen dengan frekuensi yang lambat dan berirama (Smeltzer & Bare, 2002). Latihan napas dalam yaitu bentuk latihan napas yang terdiri dari pernapasan abdominal (diafragma) dan pursed lip breathing (Lusianah, Indaryani, & Suratun, 2012).

##### b. Tujuan teknik relaksasi napas dalam

Tujuan dari teknik relaksasi napas dalam yaitu untuk meningkatkan ventilasi alveoli, meningkatkan efisiensi batuk, memelihara pertukaran gas, mencegah atelektasi paru, dan mengurangi tingkat stres baik itu stres fisik maupun emosional sehingga dapat menurunkan intensitas nyeri yang dirasakan oleh individu (Smeltzer & Bare, 2002). Selain

tujuan tersebut, terdapat beberapa tujuan dari teknik napas dalam menurut Lusianah, Indaryani and Suratun (2012), yaitu antara lain untuk mengatur frekuensi pola napas, memperbaiki fungsi diafragma, menurunkan kecemasan, meningkatkan relaksasi otot, mengurangi udara yang terperangkap, meningkatkan inflasi alveolar, memperbaiki kekuatan otot-otot pernapasan, dan memperbaiki mobilitas dada dan vertebra thorakalis,serta mengurangi nyeri.

c. Prosedur teknik relaksasi napas dalam

Berikut ini adalah langkah-langkah tindakan dalam melakukan teknik relaksasi napas dalam menurut Lusianah, Indaryani and Suratun (2012)

- 1) Mengecek program terapi medik klien.
- 2) Mengucapkan salam terapeutik pada klien.
- 3) Melakukan evaluasi atau validasi.
- 4) Melakukan kontrak (waktu, tempat, dan topik) dengan klien.
- 5) Menjelaskan langkah-langkah tindakan atau prosedur pada klien.
- 6) Mempersiapkan alat : satu bantal
- 7) Memasang sampiran.
- 8) Mencuci tangan.
- 9) Mengatur posisi yang nyaman bagi klien dengan posisi setengah duduk di tempat tidur atau di kursi atau dengan posisi lying position (posisi berbaring) di tempat tidur atau di kursi dengan satu bantal.
- 10) Memfleksikan (membengkokkan) lutut klien Untuk `merilekskan otot abdomen.
- 11) Menempatkan satu atau dua tangan klien pada abdomen yaitu tepat dibawah tulang iga
- 12) Meminta klien untuk menarik napas dalam melalui hidung, menjaga mulut tetap tertutup. Hitunglah ampai 3 selama inspirasi.
- 13) Meminta klien untuk berkonsentrasi dan merasakan gerakan naiknya abdomen sejauh mungkin, tetap dalam kondisi rileks dan

cegah lengkung pada punggung. Jika ada kesulitan menaikkan abdomen, tarik napas dengan cepat, lalu napas kuat melalui hidung. Meminta klien untuk menghembuskan udara melalui bibir, seperti meniup dan ekspirasikan secara perlahan dan kuat sehingga terbentuk suara hembusan tanpa mengembungkan pipi, teknik pursed lip breathing ini menyebabkan resistensi pada pengeluaran udara paru, meningkatkan tekanan di bronkus (jalan napas utama) dan meminimalkan kolapsnya jalan napas yang sempit.

- 14) Meminta klien untuk berkonsentrasi dan merasakan turunnya abdomen ketika ekspirasi. Hitunglah sampai 7 selama ekspirasi.
- 15) Menganjurkan klien untuk menggunakan latihan ini dan meningkatkannya secara bertahap 5-10 menit.  
Latihan ini dapat dilakukan dalam posisi tegap, berdiri, dan berjalan.
- 16) Merapikan lingkungan dan kembalikan klien pada posisi semula.
- 17) Membereskan alat.
- 18) Mencuci tangan.
- 19) Mendokumentasikan tindakan yang telah dilakukan.

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

Berdasarkan Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 4 Tahun 2019 Tentang Kebidanan, bahwa pelayanan kesehatan kepada masyarakat khususnya perempuan, bayi, dan anak yang dilaksanakan oleh bidan masih dihadapkan pada kendala profesionalitas, kompetensi, dan kewenangan. Berdasarkan peraturan menteri kesehatan (permenkes) nomor 28 tahun 2017 tentang izin dan penyelenggaraan praktik bidan

### 1. 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

## 2. Pasal 19

- a. Pelayanan kesehatan ibu sebagaimana dimaksud dalam Pasal 18 huruf a diberikan pada masa sebelum hamil, masa hamil, masa persalinan, masa nifas, masa menyusui, dan masa antara dua kehamilan.
- b. Pelayanan kesehatan ibu sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi pelayanan:
  - 1) Konseling pada masa sebelum hamil;
  - 2) Antenatal pada kehamilan normal;
  - 3) Persalinan normal;
  - 4) Ibu nifas normal;
  - 5) Ibu menyusui; dan
  - 6) Konseling pada masa antara dua kehamilan.
- c. Memberikan pelayanan kesehatan ibu sebagaimana dimaksud pada ayat (2), Bidan berwenang melakukan:
  - 1) Episiotomi;
  - 2) Pertolongan persalinan normal;
  - 3) Penjahitan luka jalan lahir tingkat i dan ii;
  - 4) Penanganan kegawat-daruratan, dilanjutkan dengan perujuk;
  - 5) Pemberian tablet tambah darah pada ibu hamil
  - 6) Pemberian uterotonika pada manajemen aktif kala tiga dan postpartum;
  - 7) Penyuluhan dan konseling;
  - 8) Bimbingan pada kelompok ibu hamil; dan
  - 9) Pemberian surat keterangan kehamilan dan kelahiran.

## 3. Pasal 22

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

- a. Penugasan dari pemerintah sesuai kebutuhan; dan/atau
- b. Pelimpahan wewenang melakukan tindakan pelayanan kesehatan secara mandat dari dokter.

### C. Hasil Penelitian Terkait

Penelitian Antini (2016) efektivitas senam kegel terhadap waktu penyembuhan luka perineum pada ibu post partum dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara ibu yang melakukan senam kegel dengan nyeri perineum pada ibu post partum.

Selain itu peneliti menyimpulkan bahwa terdapat pengaruh senam kegel terhadap perubahan intensitas nyeri perineum dan kecemasan postpartum di RSIA Pertiwi Makassar. Penelitian ini diharapkan menjadi upaya preventif terhadap ibu postpartum agar tidak menimbulkan komplikasi lebih lanjut akibat nyeri dan kecemasan yang dirasakan (Andi,dkk.2019:Jurnal fk umj).

Berdasarkan hasil uji statistik ditemukan bahwa p value  $0,00 < 0,05$  diartikan bahwa ada pengaruh senam kegel terhadap penurunan nyeri pada ibu postpartum di Rumah Sakit Umum Dewi Sartika Kota Kendari Tahun 2019 (Siti,dkk.2019:5).

Penelitian mengenai relaksasi nafas dalam didapatkan :

- 1) Sebagian besar ibu post partum dengan jahitan perineum mengalami nyeri sedang sebelum dilakukan perlakuan teknik relaksasi
- 2) Sebagian besar ibu post partum dengan jahitan perineum merasa nyerinya berkurang menjadi ringan setelah dilakukan perlakuan teknik relaksasi
- 3) Berdasarkan 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 yang sangat signifikan antara teknik relaksasi terhadap penurunan nyeri luka jahitan perineum pada ibu post partum di RS Muhammadiyah Lamongan (Evi,dkk. 2010:6).

Menurut penelitian yang dilakukan oleh Amelia,dkk mengajarkan teknik nonfarmakologis yaitu teknik relaksasi nafas dalam, menunjukkan bahwa perasaan nyaman yang berhubungan dengan kondisi setelah melahirkan meningkat. sehingga penyembuhan luka perineum ibu dapat berjalan dengan normal dan merasakan kenyamanan pasca partum (Amelia,dkk.2019:22)

## KERANGKA KONSEP

