

**APLIKASI SENAM KEGEL PADA NY.A DENGAN  
NYERI AKUT**

**Proposal Karya Tulis Ilmiah**

**Diajukan Untuk Memenuhi Salah Satu Persyaratan Mencapai Gelar Ahli  
Madya Keperawatan pada Program Studi Diploma III Keperawatan**



**RESI YUNITA TRI WARDANI**  
**13.0601.0032**

**PROGRAM STUDI D3 ILMU KEPERAWATAN  
FAKULTAS ILMU KESEHATAN  
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAGELANG  
2018**

**HALAMAN PERSETUJUAN**

Karya Tulis Ilmiah

**APLIKASI SENAM KEGEL PADA NY.A  
DENGAN NYERI AKUT**

Telah direvisi dan dipertahankan untuk diajukan di hadapan TIM Penguji KTI  
Program Studi D III Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan  
Universitas Muhammadiyah Magelang

Magelang, 25 Agustus 2018

Pembimbing I



Dr. Heni Setyowati ER., S.Kp., M.Kes  
NIK. 937008062

Pembimbing II

A handwritten signature in blue ink, appearing to read 'Rohmayanti'.

Ns. Rohmayanti, M.Kep.  
NIK. 058006016

**HALAMAN PENGESAHAN**

Karya Tulis Ilmiah

APLIKASI SENAM KEGEL PADA NY. A DENGAN NYERI AKUT

**KARYA TULIS ILMIAH**

Disusun Oleh :

Resi Yunita Tri Wardani

15.0601.0032

Telah dipertahankan di depan Penguji pada tanggal 25 Agustus 2018

Susunan Penguji :

Penguji I : Ns. Kartika Wijayanti, M.Kep

(.....)

Penguji II : Dr. Heni Setyowati ER, S.Kp., M.Kes

(.....)

Penguji III : Ns. Rohmayanti, M.Kep

(.....)

Magelang, 25 Agustus 2018

Program D3 Keperawatan

Fakultas Ilmu Kesehatan

Universitas Muhammadiyah Magelang

Dekan,



*(Handwritten signature of Pugh Widiyanto)*

**Pugh Widiyanto., S.Kp., M.Kep**

NIDN. 0621027203

## KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kehadirat Allah SWT yang telah melimpahkan karunia dan hidayah-Nya, sehingga penulis dapat menyelesaikan karya tulis ilmiah ini yang berjudul “ **Aplikasi Senam Kegel pada Ny.A dengan Nyeri Akut**” tanpa mengalami suatu halangan dan kesulitan apapun.

Penulis menyadari bahwa tanpa bimbingan dorongan dan bantuan dari berbagai pihak maka sangatlah sulit bagi penulis untuk menyelesaikan skripsi ini. Oleh karena itu, penulis menghaturkan terimakasih kepada:

1. Puguh Widiyanto, S.Kp, M.Kep., selaku Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Magelang.
2. Ns. Retna Tri Astuti, M.Kep, Wakil Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Magelang.
3. Ns. Reni Mareta, M.Kep., selaku Ketua Prodi Studi d3 Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Magelang.
4. Dr. Heni Setyowati E.R., S.Kp., M.Kes, selaku Dosen Pembimbing I, yang bersedia membimbing, memotivasi, memberikan arahan dan saran dalam penyusunan karya tulis ilmiah.
5. Ns. Rohmayanti, M. Kep, selaku Dosen Pembimbing II, yang bersedia membimbing, memotivasi, memberikan arahan dan saran dalam penyusunan karya tulis ilmiah.
6. Seluruh dosen dan staf Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Magelang
7. Teman-teman Program Studi D3 Keperawatan angkatan 2015 Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Magelang yang memberikan dukungan, motivasi dan bantuan selama penyusunan skripsi ini.

8. Keluarga tercinta yang selalu memberikan dukungan serta do'a sehingga penulis dapat menyelesaikan karya tulis ilmiah ini.
9. Semua pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu yang telah memberikan bantuan selama penyusunan karya tulis ilmiah ini.

Penulis menyadari penyusunan proposal karya tulis ilmiah ini jauh dari sempurna, baik dalam tata bahasa ataupun tata cara penyajiannya. Oleh karena itu, semoga Allah SWT membalas semua pihak yang telah membantu penulis dalam menyelesaikan karya tulis ilmiah ini.

Magelang, 25 Agustus 2018

Penulis

## DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL .....	i
HALAMAN PERSETUJUAN .....	<b>Error! Bookmark not defined.</b>
HALAMAN PENGESAHAN .....	<b>Error! Bookmark not defined.</b>
KATA PENGANTAR .....	iv
DAFTAR ISI.....	vi
DAFTAR GAMBAR.....	viii
BAB I PENDAHULUAN.....	1
1.1 Latar Belakang .....	1
1.2 Tujuan Penulisan .....	4
1.3 Metode Pengumpulan Data .....	5
1.4 Manfaat Penulisan .....	5
BAB II TINJAUAN TEORI .....	7
2.1 Konsep Post Partum .....	7
2.2 Pathway .....	26
BAB 3 LAPORAN KASUS .....	27
3.1 Identitas Klien .....	27
3.2 Pengkajian .....	27
3.3 Diagnosa Keperawatan.....	29
3.4 Intervensi .....	29
3.5 Implementasi .....	30
3.6 Evaluasi .....	30
BAB 4 PEMBAHASAN.....	<b>Error! Bookmark not defined.</b>
4.1 Pengkajian .....	<b>Error! Bookmark not defined.</b>
4.2 Diagnosa Keperawatan.....	<b>Error! Bookmark not defined.</b>
4.3 Intervensi .....	<b>Error! Bookmark not defined.</b>
4.4 Implementasi .....	<b>Error! Bookmark not defined.</b>
4.5 Evaluasi .....	<b>Error! Bookmark not defined.</b>
BAB 5 PENUTUP .....	32
5.1 Kesimpulan.....	32

5.2 Saran.....	33
DAFTAR PUSTAKA .....	34
LAMPIRAN.....	<b>Error! Bookmark not defined.</b>

## DAFTAR GAMBAR

Gambar 1 Genetalia eksterna wanita (Syaifuddin, 2011) .....	9
Gambar 2 Genetalia interna (Syaifuddin, 2011) .....	11
Gambar 3 Face Pain Scale.....	18
Gambar 4 Verbal Rating Scale.....	18
Gambar 5 Numeric Rating Scale.....	19
Gambar 6 Wong Baker Facial Gramace Scale.....	19
Gambar 7. Pathway Persalinan spontan .....	26

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar Belakang**

Berdasarkan hasil estimasi kematian ibu dari WHO setiap tahun diperkirakan 287.000 wanita di dunia meninggal sebagai akibat komplikasi yang timbul dari kehamilan dan persalinan, sehingga diperkirakan terdapat angka kematian ibu sebesar 210 per 100.000 kelahiran hidup (KH). Hal ini memiliki arti bahwa satu orang wanita di belahan dunia akan meninggal setiap menitnya. Kematian ibu 99% terjadi di negara berkembang dan sebenarnya sebagian besar kematian ini dapat dicegah. Angka kematian ibu di negara – negara maju berkisar antara 16 per 100.000 KH, sedangkan di negara – negara berkembang angka ini hampir 15 kali lebih tinggi yaitu berkisar antara 240 per 100.000 KH (WHO, 2012).

Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia merupakan yang tertinggi di ASEAN, yaitu 228/100.000 kelahiran hidup (Survei Demografi Kesehatan Indonesia/ SDKI 2010) target MDG's 2015 menjadi 102 / 100.000 kelahiran hidup (DepKes RI, 2010). Sedangkan target MDG's AKI2015 102/100 ribu kelahiran hidup dan AKB 23/1000 kelahiran hidup. Angka kematian Ibu (AKI) di Propinsi Jawa Tengah pada tahun 2011 sebanyak 116/100.000 kelahiran hidup meningkat dibanding tahun 2010 yaitu 105/100.000. Adapun faktor penyebab langsung kematian ibu adalah perdarahan 60%, preeklamsi dan eklamsi 20%, infeksi 20% (Dinas Kesehatan Provinsi Jateng, 2011).

Persalinan adalah proses membuka dan menipisnya serviks, dan janin turun ke jalan lahir. Persalinan dan kelahiran normal adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung dalam 18 jam, tanpa komplikasi baik pada ibu maupun janin (Syaifudin, 2009). Masa nifas atau puerperium yaitu berasal dari Bahasa latin puer yang artinya bayi dan parous yaitu masa sesudah melahirkan. Masa nifas disebut juga masa post partum atau puerperium yaitu

masa atau waktu sejak bayi lahir dan plasenta keluar dari rahim, sampai 6 minggu berikutnya, disertai dengan pulihnya kembali organ-organ yang berkaitan dengan kandungan, yang mengalami perubahan seperti perlukaan dan lain sebagainya saat melahirkan (Suherni, 2012)

Masalah yang timbul pada kasus ibu post partum spontan adalah gangguan rasa nyaman, resiko terjadinya hemoragia yang berhubungan dengan atonia uteri atau trauma, risiko terjadinya retensi urin yang berhubungan dengan proses persalinan, kurangnya perawatan diri, risiko kurangnya volume cairan (Mitayani, 2009). Masalah lain yang timbul yaitu menyusui in efektif, keterbatasan gerak dan aktifitas, risiko konstipasi, dan kurang pengetahuan (Griffin, 2011). Nyeri merupakan suatu keadaan yang mempengaruhi seseorang dan ekstensinya diketahui bila seseorang pernah mengalaminya. Nyeri yang terjadi pada ibu post partum yang mengalami rupture spontan dan dilakukan tindakan episiotomy dapat mempengaruhi kondisi ibu seperti ibu kurang beristirahat, cemas akan kemampuannya merawat bayi. Sters dan ibu sukar tidur , bahkan bisa menjadi pemicu terjadinya post partum blues.

Nyeri dapat diatasi dengan penatalaksanaan terapi farmakologis dan non-farmakologis. Hal ini bertujuan untuk meringankan atau mengurangi rasa nyeri sampai tingkat kenyamanan yang dirasakan oleh klien. Adapun dua cara penatalaksanaan nyeri yaitu dengan cara farmakologis dan non-farmakologis. Secara farmakologis dapat diatasi dengan menggunakan obat-obatan analgetik misalnya, morphine sublimaze, stadol, demerol dan lain lain (Abasi, 2015). Kelebihan dari penanganan farmakologis yaitu rasa nyeri dapat diatasi dengan cepat namun pemberian obat-obatan kimia dalam jangka waktu lama. Tetapi dapat menimbulkan efek samping yang membahayakan pemakainya seperti gangguan pada ginjal. Sedangkan terapi non farmakologis yang sering diterapkan antara lain teknik pernafasan, *audionalgesia*, *akupuntur*, *transcutaneous electric nerve stimulations (TENS)*, kompres dengan suhu dingin panas, sentuhan pijatan, senam nifas dan aromaterapi (Gondo, 2011). Faktor penyebab nyeri juga mempengaruhi

nyeri yang timbul. Nyeri akibat episiotomi akan berbeda dengan nyeri yang diakibatkan oleh persalinan tanpa episiotomi. Dampak dari robekan perineum akan timbul seperti ditusuk-tusuk, panas dan lama nyeri akan berlangsung selama 10 hari hingga 3 bulan. Rangsang nyeri pada persalinan normal terjadi karena adanya penekanan pada ujung syaraf sewaktu rahim berkontraksi dan teregangnya segmen rahim bagian bawah. Peregangan jalan lahir oleh kepala janin pada akhir kala pengeluaran kemungkinan adanya kerusakan perineum selama proses persalinan. Nyeri yang didefinisikan seperti itulah yang membedakan nyeri yang timbul akibat persalinan dengan episiotomi dan nyeri yang timbul akibat persalinan tanpa episiotomi (Saied, 2012).

Kejadian *ruptur perineum* baik spontan maupun karena episiotomi dapat memberikan rasa ketidaknyamanan (nyeri) pada ibu *pasca* persalinan. Ketidaknyamanan berupa nyeri yang dialami ibu *postpartum* dengan *rupture perineum* spontan tergantung dari derajat *ruptur* yang dialami. *Ruptur* derajat satu yang hanya mengenai *mukosa vagina* jarang menimbulkan nyeri sedang sampai berat, pada ibu dengan *ruptur perineum* derajat dua tentunya lebih menimbulkan nyeri yang lebih berat. Pada ibu *postpartum* dengan *rupture* spontan derajat tiga dan empat terdapat keluhan nyeri yang berat, hal ini karena adanya kerusakan jaringan yang lebih luas bahkan sampai mengenai *sphingter ani*. Nyeri *perineum* derajat tiga dan empat diperburuk dengan adanya gangguan buang air besar dan buang air kecil (Sayiner, 2009). Pada dasarnya ada beberapa hal yang dapat dilakukan untuk mengurangi nyeri perineum salah satu diantaranya senam kegel. Senam kegel adalah senam 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 organ-organ dalam panggul yaitu rahim, kantong kemih dan usus. Senam 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 (Widianti & Proverawati, 2010). Senam 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. Selain itu dengan melakukan senam kegel akan memperlancar peredaran darah menuju perineum, keadaan darah yang kaya akan oksigen yang bersih diharapkan akan membantu dalam proses penyembuhan sehingga persepsi nyeri yang dirasakan berkurang (Pramila, 2013).

Berdasarkan data dan kasus diatas, maka perlunya aplikasi untuk menyusun karya tulis ilmiah dengan judul “Aplikasi Senam Kegrel terhadap Nyeri Akut pada Ibu Post Partum”.

## **1.2 Tujuan Penulisan**

### **1.2.1 Tujuan Umum**

Tujuan penulisan karya tulis ilmiah ini untuk memberikan gambaran nyata tentang aplikasi senam kegel terhadap nyeri akut pada ibu post partum.

### **1.2.2 Tujuan Khusus**

- a. Memberi gambaran pengkajian pada klien post partum dengan nyeri akut.
- b. Memberi gambaran masalah keperawatan pada klien post partum dengan nyeri akut.
- c. Memberi gambaran rencana asuhan keperawatan pada klien post partum dengan nyeri akut.
- d. Memberi gambaran tindakan keperawatan pada klien post partum dengan nyeri akut.
- e. Memberi gambaran hasil tindakan keperawatan pada klien post partum dengan nyeri akut.

### **1.3 Metode Pengumpulan Data**

Penulis menyusun karya tulis ilmiah ini dengan menggunakan metode deskriptif yaitu menggambarkan yang sedang terjadi.

Penulis menggambarkan suatu proses keperawatan pada klien post partum dengan nyeri akut. Penulis menggunakan teknik penulisan data sebagai berikut :

#### **1.3.1 Observasi**

Metode observasi dilakukan dengan cara pengamatan dan melakukan asuhan keperawatan pada pasien selama perawatan di rumah sakit. Metode observasi juga lebih bersifat obyektif dengan melihat langsung respon pasien setelah dilakukan tindakan keperawatan, selain itu juga dapat dilakukan pemeriksaan fisik langsung dan data laboratorium.

#### **1.3.2 Studi Literatur/Dokumentasi**

Untuk menyusun karya tulis ilmiah ini, penulis membaca dan memperoleh referensi yang ada kaitannya dengan konsep terkait teori post partum spontan. Dan penulis mengumpulkan data tentang keadaan klien dari catatan medik, catatan perawatan, hasil laboratorium, buku, jurnal penelitian, serta pemeriksaan lain.

#### **1.3.3 Wawancara**

Dengan metode wawancara yaitu Tanya jawab. Penulis memperoleh data dengan cara melakukan Tanya jawab dengan klien, keluarga klien dan tim kesehatan lain yang berhubungan dengan kasus yang di ambil penulis yaitu nyeri akut post partum spontan.

#### **1.3.4 Dokumentasi**

Metode dokumentasi yaitu pengumpulan data dengan mempelajari catatan medis maupun keperawatan yang berhubungan dengan kasus yang diambil penulis.

### **1.4 Manfaat Penulisan**

Adapun manfaat dalam penulisan karya tulis ilmiah ini adalah :

#### **1.4.1 Bagi Institusi**

Penulis berharap karya tulis ilmiah ini dapat bermanfaat untuk memberikan gambaran bagi pembaca dalam pengelolaan.

#### 1.4.2 Bagi Penulis

Dapat meningkatkan pengetahuan, menambah wawasan dan mengaplikasikan teori-teori yang telah didapatkan dari perkuliahan dengan kenyataan di lapangan.

#### 1.4.3 Bagi Rumah Sakit

Membantu dalam mengurangi tingkat nyeri pada ibu post partum dengan aplikasi senam kegel terhadap nyeri perineum pada ibu post partum.

#### 1.4.4 Bagi Profesi Perawat

Membantu perawat dalam menurunkan tingkat nyeri pasien dengan aplikasi senam kegel terhadap nyeri perineum pada ibu post partum.

## **BAB II**

### **TINJAUAN TEORI**

#### **2.1 Konsep Post Partum**

##### **2.1.1 Definisi**

Masa nifas disebut juga masa post partum atau puerperium adalah masa atau waktu sejak bayi lahir dan plasenta keluar dari Rahim, sampai 6 minggu berikutnya, disertai dengan pulihnya kembali organ-organ yang berkaitan dengan kandungannya, yang mengalami perubahan seperti perlukaan dan lain sebagainya berkaitan saat melahirkan (Suherni, 2012). 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 (Prawiroharjo, 2011)

##### **2.1.2 Periode Post Partum**

Periode post partum adalah waktu penyembuhan dan perubahan waktu kembali pada keadaan tidak hamil, serta penyesuaian terhadap hadirnya anggota keluarga baru (Mitayani, 2009). Periode post partum menurut (Siswosudarmo, 2008) dibagi menjadi 3 yaitu *Immediate post partum* dimana terjadi 24 jam post partum, *Early post partum* terjadi di minggu pertama post partum, *Late post partum* terjadi di minggu pertama sampai minggu keempat post partum.

Berbagai hal telah dilakukan untuk mengurangi nyeri perineum setelah melahirkan seperti terapi farmakologi dengan analgetik, maupun terapi nonfarmakologi seperti dibasuh dengan relaksasi, air hangat, penggunaan bantal karet busa berbentuk cincin yang keras serta dengan melakukan senam. Salah satu senam yang dapat dilakukan adalah senam kagel. Senam kagel 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 kagel juga dapat meningkatkan sirkulasi pada perineum sehingga mengurangi persepsi nyeri serta mengurangi pembengkakan. Juga membantu mengembalikan tonus otot setelah melahirkan. Senam kagel 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 kagel otot-otot akan kembali pulih seperti semula sehingga ibu tidak lagi mengalami nyeri. Selain itu dengan melakukan senam kagel akan memperlancar peredaran darah menuju perineum, keadaan darah yang kaya akan oksigen yang bersih diharapkan akan membantu dalam proses penyembuhan sehingga persepsi nyeri yang dirasakan berkurang (Pramila, 2013).

Berdasarkan hasil penelitian dapat diketahui bahwa sebelum dilakukan senam kagel ibu nifas memiliki rata-rata nyeri 4.73. Secara umum nyeri perineum yang dirasakan ibu adalah hal yang wajar, yang terjadi karena luka pada saat melahirkan. Berdasarkan hasil penelitian dari 15 responden setelah dilakukan senam kagel memiliki rata-rata nyeri 3.53. Sedangkan nilai nyeri minimal adalah 2 dan maksimal 6 atau nyeri ringan sampai sedang. Senam kagel adalah senam untuk menguatkan otot panggul yang ditemukan oleh Dr. Kegell. Otot panggul atau otot PC (*PuboCoccygeal Muscle*) adalah otot yang melekat pada tulang-tulang panggul seperti ayunan dan berperan menggerakkan organ-organ dalam panggul yaitu rahim, kantong kemih, dan usus.

Setelah dilakukan senam kagel selama 3 hari ibu mengalami penurunan rasa nyeri hal ini sesuai dengan teori bahwa senam kagel bertujuan untuk melatih/menguatkan otot-otot dasar panggul (*pelvic floor muscle*). Otot panggul akan melemah karena kehamilan, persalinan, kegemukan dan batuk berat dapat menjadi beban bagi otot panggul.

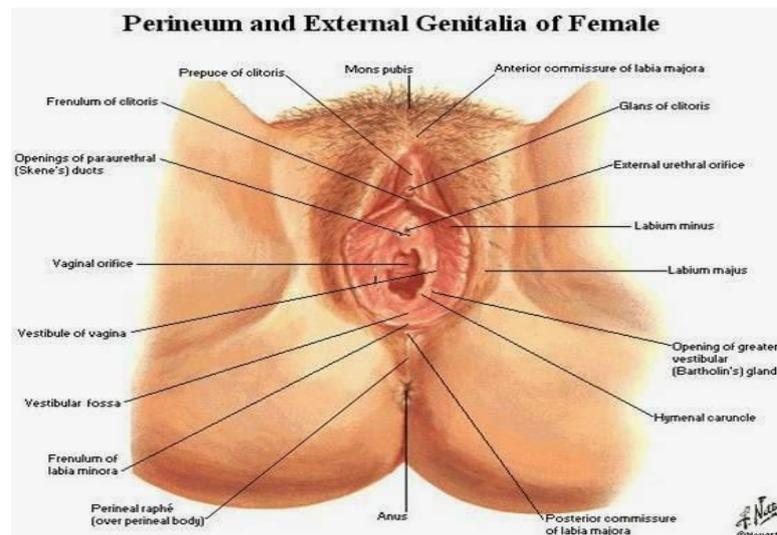
Hal diatas mendukung penelitian Rarajeng (2010) Efek Latihan Kegel pada Kekuatan Otot Dasar Panggul Ibu Pasca Persalinan dimana didapatkan hasil bahwa perubahan otot dasar panggul pada kelompok perlakuan lebih tinggi secara bermakna dibandingkan control. Ada perbedaan nyeri perineum sebelum dan sesudah senam kegel. Hal ini sesuai dengan hasil penelitian Widijati Lestari (2010) yang berjudul pengaruh peningkatan frekuensi latihan Kegel terhadap penurunan frekuensi buang air kecil pada wanita 50-60 tahun dengan *stress urinary incontinence*, dimana diungkapkan bahwa dengan pelatihan kegel satu kali perminggu dan tiga kali perminggu selama empat bulan dapat menurunkan frekuensi buang air kecil, yang berarti dengan senam kegel akan memperkuat otot perineum ibu.

### 2.1.3 Anatomi Fisiologi Alat Reproduksi Wanita

Menurut Syaifuddin (2011) alat reproduksi pada wanita yaitu sebagai berikut :

#### 2.2.1 Genetalia Eksterna

Genetalia eksterna pada wanita meliputi :



Gambar 1 Genetalia eksterna wanita (Syaifuddin, 2011)

a. Mons pubis/mons veneris

Mons pubis mengandung banyak kelenjar sebacea (minyak) dan ditumbuhi rambut berwarna hitam, kasar dan ikal pada masa pubertas.

b. Labia mayora

Lapisan lemak lanjutan mons pubis ke arah bawah dan belakang, banyak mengandung plekus vena. sensitivitas labia mayora terhadap sentuhan, nyeri dan suhu tinggi.

c. Labia minora

Lipatan jaringan tipis dibalik labia mayora, tidak mempunyai folikel rambut. Banyak terdapat pembuluh darah, otot polos, dan ujung serabut saraf.

d. Klitoris

Terdiri dari caput/glans clitoridis yang terletak dibagian superior vulva, dan corpus clitoridius yang tertanam didalam dinding anterior vagina. Terdapat juga reseptor androgen pada clitoris. Banyak pembuluh darah dan ujung serabut syaraf sangat sensitive.

e. Vestibulum

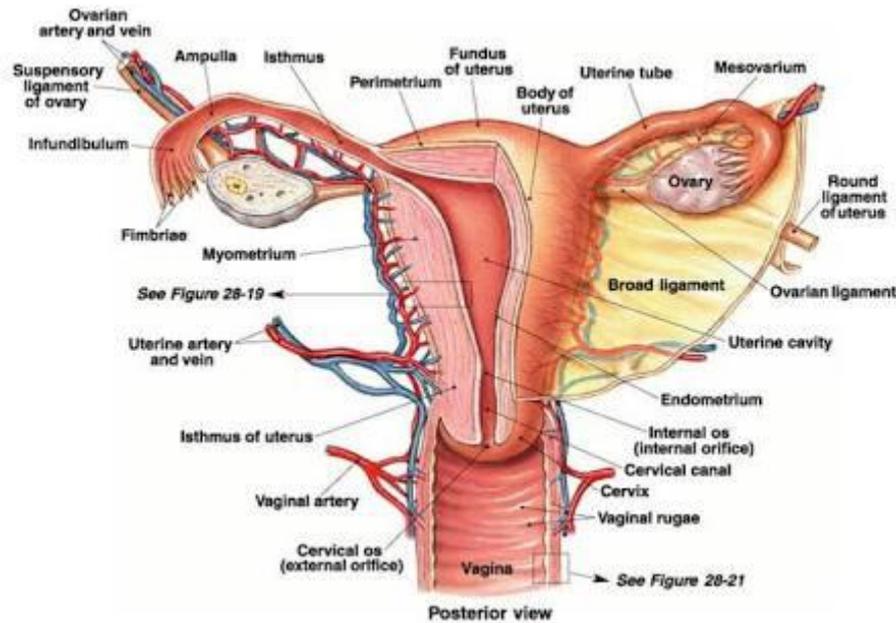
Daerah dengan batas atas clitoris, batas bawah fourchet, batas lateral labia minora. Berasal dari sinus urogenital. Terdapat 6 lubang orificium urethrae externum, introitus vagina, ductus glandulae bartholini kanan-kiri, dan ductus skene kanan-kiri.

f. Perinium

Daerah muscular yang ditutupi kulit antara introitus vagina dan anus, panjangnya kurang lebih 4 cm. perineum meregang pada persalinan, kadang perlu dipotong (episiotomy) untuk memperbesar jalan lahir dan mencegah rupture.

## 2.2.2 Genetalia Interna

Genetalia interna pada wanita meliputi :



Gambar 2 Genetalia interna (Syaifuddin, 2011)

### a. Uterus

Uterus adalah organ muskuler yang berongga dan berdinding tebal yang sebagian tertutup oleh peritoneum atau serosa. Berfungsi untuk implantasi. Memberi perlindungan dan nutrisi pada janin, mendorong keluar janin dan plasenta pada persalinan serta mengendalikan pendarahan dari tempat perlekatan plasenta.

### b. Serviks uteri

Serviks merupakan bagian uterus yang terletak di bawah isthmus di anterior batas atas serviks yaitu ostium interna, kurang lebih tingginya sesuai dengan batas peritoneum pada kandung kemih. Terdiri dari tiga komponen : otot polos, jalinan jaringan ikat (kolagen dan glikosamin) dan elastin. Posisi serviks mengarah ke kaudal posterior, setinggi spina isciadica. Kelenjar mukosa serviks menghasilkan lendir getah serviks yang mengandung gliko protein kaya karbohidrat dan larutan berbagai garam, eptida dan air. Ketebalan mukosa dan viskositas lendir serviks dipengaruhi siklus haid.

c. Korpus uteri

Dinding korpus uteri terdiri dari : paling luar lapisan serosa/peritoneum yang melekat pada ligamentum uteri di intraabdomen, tengah lapisan muscular/myometrium berupa otot polos tiga lapis (dari luar kedalam arah serabut otot longitudinal, anyaman dan sirkular), serta dalam lapisan endometrium yang melapisi cavum dinding uteri, menebal dan runtuh sesuai siklus haid akibat pengaruh hormone-hormon ovarium.

d. Vaskularisasi uterus

Terutama dari arteri uterine cabang arteri hypogastrica/iliaca internal, serta arteri ovarica cabang aorta abdominalis.

e. Tubavalopi

Embrilogi uterus dan tuba berasal dari ductus muleri. Sepasang tuba kiri kanan, panjang 8-14 cm, berfungsi sebagai jalan transportasi ovum dari ovarium sampai cavum uteri. Dinding tuba terdiri dari lapisan: serosa, muscular (longitudinal dan sirkular) serta mukosa dengan epitel bersilia.

### 2.2.3 Fisiologi Reproduksi Wanita

Menurut Syaifuddin (2011) fisiologi reproduksi pada wanita adalah wanita menunjukkan perubahan yang siklik dan teratur dalam mempersiapkan fertilitas dan kehamilan.

a. Menstruasi

Siklus menstruasi terjadi karena selaput lendir Rahim dari hari ke hari mengalami perubahan yang berulang-ulang, dalam 1 bulan mengalami masa stadium yaitu meliputi stadium menstruasi (poliferasi), dan stadium pra-menstruasi (sekresi).

b. Ovulasi

Pada wanita mempunyai siklus seksual 38 hari sesudah terjadinya menstruasi. Didalam ovarium terdapat banyak sel-sel telur muda yang dikelilingi oleh sel-sel gepeng yang disebut folikel primordial.

### c. Pembuahan

Pembuahan adalah penyatuan antara sperma dan sel telur yang telah dewasa/matang sehingga terbentuk zigot. Awal pembuahan terjadi ketika sperma bergerak bersentuhan dengan sel telur dan sperma akan terkait oleh pengaruh semacam sekresi yang dikeluarkan oleh sel telur.

### d. Laktasi

Fisiologi laktasi prolactin merupakan suatu hormone yang di sekresi oleh glandula pituitaria anterior, yang penting untuk memproduksi ASI.

## **2.1.4 Adaptasi Fisologis Post Partum**

Menurut Bahiyatun (2009), perubahan-perubahan fisiologis yang terjadi pada ibu setelah masa nifas/post partum adalah :

### 2.1.4.1 Perubahan Sistem Reproduksi

#### a. Involusi uterus

Involusi uterus adalah kembalinya uterus ke keadaan sebelum hamil, baik dalam bentuk maupun posisi. Proses involusi uterus disertai dengan penurunan tinggi fundus uteri (TFU). Pada hari pertama TFU diatas simfisis pubis sekitar 12 cm. Proses ini terus berlangsung dengan penurunan TFU 1 cm tiap harinya, sehingga pada hari ke-7 TFU sekitar 5 cm dan pada hari ke-10 TFU tidak teraba di simfisis pubis.

#### b. Lokhea

Lokhea keluar dari uterus setelah bayi lahir sampai dengan 3 atau 4 minggu setelah post partum.

Macam-macam lokhea menurut Padila (2014) yaitu :

#### 1) Lokhea Rubra

Berisi darah segar dan sisa selaput ketuban selama 2 hari.

#### 2) Lokhea Sanguinolenta

Berwarna kuning berisi darah dan lendir selama 3-7 hari.

#### 3) Lokhea Serosa

Berwarna kuning tidak berdarah lagi pada hari ke 7-14

4) Lokhea Alba

Cairan berwarna putih setelah 2 minggu

5) Lokhea Purulenta

Terjadi infeksi, keluar seperti nanah berbau busuk.

6) Lokhea Stasis

Lokhea yang tidak lancar.

c. Serviks

Segera setelah melahirkan serviks mendatar dan edikit tonus, tampak lunak dan edema serta mengalami banyak laserasi kecil. Serviks ukurannya dapat mencapai dua jari dan ketebalannya sekitar 1 cm.

d. Vagina dan perinium

Vagina dan perinium mengalami penekanan serta peregangan yang sangat besar selama proses persalinan, dan dalam beberapa hari pertama dalam proses tersebut, kedua organ ini tetap berada dalam keadaan kendur. Labia akan menjadi lebih menonjol setelah 3 minggu.

e. Payudara

Payudara selama masa post partum meliputi inspeksi ukuran, bentuk, warna, dan kesimetrisan serta palpasi konsistensi dan apakah ada nyeri tekan guna menentukan status laktasi. Pada 1-2 hari pertama post partum payudara tidak banyak berubah kecil kecuali sekresi kolostrum yang banyak.

2.1.4.2 Perubahan Sistem Pencernaan

Setelah kelahiran plasenta produksi ekstrojen dan progesterone menurun sehingga menyebabkan nyeri ulu hati dan konstipasi, terutama dalam beberapa hari pertama.

2.1.4.3 Perubahan Sistem Perkemihan

Saluran kencing kembali normal dalam waktu 2-8 minggu. Perubahan hormonal pada masa hamil (kadar steroid yang tinggi) turut menyebabkan peningkatan fungsi ginjal, sedangkan penurunan kadar steroid setelah wanita melahirkan sebagian menjelaskan sebab penurunan fungsi ginjal selama masa pasca partum.

#### 2.1.4.4 Perubahan Sistem Endokrin

Saat plasenta terlepas dari dinding uterus kadar HCG (hormone chorionic gonadotropin) dan HPL (hormone plasenta lactogenic) secara berangsur turun dan normal kembali setelah 7 hari post partum. HCG tidak terdapat dalam urine ibu hamil setelah 2 hari post partum.

#### 2.1.4.5 Perubahan Sistem Kardiovaskuler

Curah jantung meningkat selama persalinan dan berlangsung sampai kala 3 ketika volume darah uterus dikeluarkan. Penurunan terjadi pada beberapa hari pertama post partum dan akan kembali normal pada akhir minggu ke-3 post partum.

#### 2.1.4.6 Perubahan Tanda-tanda Vital

Suhu pada hari pertama (24 jam pertama) setelah melahirkan meningkat menjadi 38C sebagai akibat pemakaian saat melahirkan dehidrasi maupun karena terjadinya perubahan hormon.

#### 2.1.4.7 Perubahan Sistem Integumen

Penurunan melanin umumnya setelah persalinan menyebabkan berkurangnya hyperpigmentasi kulit. Perubahan pembuluh darah yang tampak pada kulit karena kehamilan dan akan menghilang pada saat estrogen menurun.

#### 2.1.4.8 Perubahan Sistem Muskuloskeletal

Ambulasi pada umumnya dimulai 4-8 jam post partum. Ambulasi dini sangat membantu mencegah komplikasi dan mempercepat proses involusi.

### **2.1.5 Adaptasi Psikologis Post Partum**

Perubahan psikologi masa nifas menurut Padila (2014) terbagi menjadi 3 tahap yaitu :

#### a. Periode Taking In

Periode ini terjadi setelah 1-2 hari dari persalinan. Masa ini terjadi interaksi dan kontak yang lama antara ayah, ibu, dan bayi. Hal ini dapat dikatakan sebagai psikis honey moon yang tidak memerlukan hal-hal yang romantic, masing-masing saling memperhatikan bayinya dan menciptakan hubungan yang baru.

#### b. Periode Taking Hold

Periode ini berlangsung pada hari ke 3-4 post partum. Yaitu fase transisi dari ketergantungan kemandiri, dan ibu berusaha tanggung jawab terhadap bayinya dengan berusaha untuk menguasai ketrampilan perawatan bayi.

#### c. Periode Letting Go

Fase dimana sudah mengambil tanggung jawab peran yang baru, hari ke 10 sampai dengan 6 minggu post partum, ibu sudah melaksanakan fungsinya. Ayah berperan sebagai ayah dan berinteraksi dengan bayi.

### **2.1.6 Kebutuhan Dasar Ibu Post Partum**

Saleha (2009) membagi kebutuhan dasar ibu post partum menjadi beberapa kebutuhan diantaranya adalah :

#### a) Nutrisi dan Cairan

Masa post partum masalah diet perlu mendapat perhatian serius, karena dengan nutrisi yang baik dapat mempercepat penyembuhan ibu dan sangat mempengaruhi susunan air susu. Diet yang diberikan harus bermutu, bergizi tinggi, cukup kalori, tinggi protein, dan banyak mengandung cairan.

#### b) Ambulasi

Ambulasi dini (early ambulation) ialah kebijaksanaan agar secepat mungkin bidan membimbing ibu post partum bangun dari tempat tidurnya dan membimbing ibu secepat mungkin untuk berjalan. Tidak perlu lagi menahan ibu post partum telentang ditempat tidurnya selama 7-14 hari setelah melahirkan. Ibu post partum sudah diperbolehkan bangun dari tempat tidur dalam waktu 24-48 jam post partum.

#### c) Eliminasi

Ibu diminta untuk buang air kecil (miksi) 6 jam post partum. Kateterisasi dilakukan dalam 8 jam post partum yang belum bisa berkemih atau sekali berkemih melebihi 100 cc. buang air besar pada ibu post partum biasanya tertunda selama 2-3 hari, karena enema persalinan, diet cairan, obat-obatan analgetik, dan perineum yang sangat sakit.

#### d) Personal Hygiene

Masa post partum , seorang ibu sangat rentan terhadap infeksi. Kebersihan diri sangat penting untuk mencegah terjadinya infeksi. Kebersihan tubuh, pakaian, tempat tidur dan lingkungan sangat penting untuk tetap dijaga.

#### e) Istirahat

Ibu post partum sangat membutuhkan istirahat yang cukup untuk memulihkan kembali keadaan fisik. Kurang istirahat pada ibu post partum akan mengakibatkan beberapa kerugian seperti mengurangi jumlah ASI yang diproduksi.

#### f) Seksual

Secara fisik, aman untuk melakukan hubungan seksual begitu darah merah berhenti dan ibu dapat memasukkan satu atau dua jarinya kedalam vagina tanpa rasa nyeri.

#### g) Latihan atau senam nifas

Agar pemulihan organ-organ ibu cepat dan maksimal, hendaknya ibu melakukan senam nifas sejak awal (ibu yang menjalani persalinan normal)

### **2.1.7 Konsep Nyeri**

#### 2.1.7.1 Pengertian

Nyeri adalah suatu pengalaman sensorik dan emosional yang tidak menyenangkan dan meningkat akibat dari kerusakan jaringan yang bersifat aktual. Keluhan sensorik yang dinyatakan seperti pegal, ngilu, kemeng, cangkeul, dan seterusnya dapat dianggap sebagai modalitas nyeri. (Wilkinson, 2012)

#### 2.1.7.2 Faktor-faktor yang Mempengaruhi Nyeri

Nyeri merupakan sensasi subyektif yang tidak menyenangkan. Bersifat subyektif karena dipengaruhi oleh banyak factor. Factor-faktor yang dimaksud diantaranya seperti yang disebutkan oleh Kozier et al. (2010) adalah kebudayaan, usia, lingkungan dan individu endukung, pengalaman masa lalu, makna nyeri, dan ansietas.

### 2.1.7.3 Klasifikasi Nyeri

Smeltzer et al. (2010) mengklasifikasikan nyeri secara umum, yaitu nyeri akut dan nyeri kronis.

#### a. Nyeri Akut

Nyeri akut merupakan nyeri yang berlangsung tidak lebih dari enam bulan, awitan gejalanya mendadak, dan biasanya penyebab serta lokasi nyeri sudah diketahui.

#### b. Nyeri Kronis

Nyeri kronis merupakan nyeri yang berlangsung lebih dari enam bulan, sumber nyerinya bisa diketahui bisa tidak.

### 2.1.7.4 Intensitas Nyeri

Intensitas nyeri adalah gambaran tentang seberapa parah nyeri dirasakan individu. Individu merupakan penilai terbaik dari nyeri yang dialaminya dan karenanya harus diminta untuk menggambarkan dan membuat tingkatannya (Smeltzer 2010)

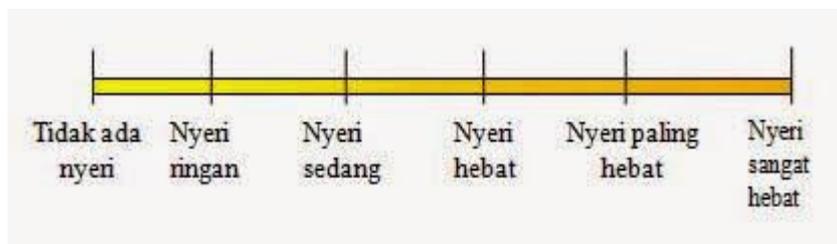
#### a. Face Pain Scale (FPS)



Gambar 3 Face Pain Scale

Sumber : (Smeltzer 2010)

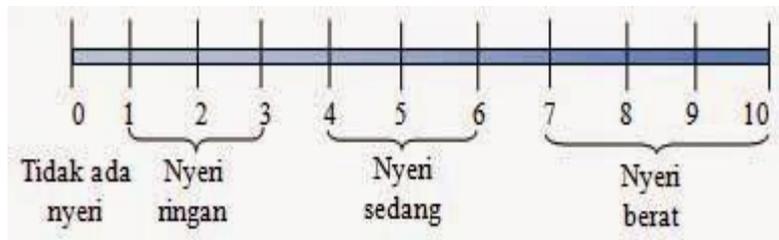
#### b. Verbal Rating Scale (VRS)



Gambar 4 : Verbal Rating Scale

Sumber : (Smeltzer 2010)

c. Numeric Rating Scale (NRS)



Gambar 5 : Numeric Rating Scale

Sumber : (Smeltzer 2010)

d. Skala nyeri menurut Wong Baker Facial Gramace Scale



Gambar 6 : Wong Baker Facial Gramace Scale

Sumber : (Smeltzer 2010)

e. Penilaian nyeri berdasarkan PQRST

- P (Provocatif) : Penyebab timbulnya nyeri  
 Q (Quality) : Seberapa berat keluhan nyeri terasa  
 R (Region) : Lokasi keluhan nyeri  
 S (Scale) : Skala nyeri (0-10)  
 T (Time) : Kapan nyeri tersebut mulai dirasakan

Keterangan :

- 0 : Tidak nyeri  
 1-3 : Nyeri ringan  
 4-6 : Nyeri sedang  
 7-9 : Nyeri berat  
 10 : Nyeri sangat berat

### 2.1.7.5 Fisiologi Nyeri

Seseorang mengalami nyeri karena ada suatu proses fisiologis yang terjadi. Proses fisiologis nyeri digambarkan sebagai nosisepsi. Proses ini dimulai dari rangsangan sampai timbulnya persepsi nyeri. Menurut Kozier et al. (2010) ada empat proses yang terlibat dalam nosisepsi :

#### 1. Transduksi

Selama fase ini, stimulus berbahaya memicu pelepasan neurotransmitter seperti prostaglandin, bradykinin, serotonin, histamine, substansi P. Neurotransmitter ini yang akan menstimulasi nosiseptor dan akan memulai transmisi nosiseptif. Obat nyeri dapat bekerja selama fase ini dengan cara menghambat prostaglandin. (Kozier, et al.2010)

#### 2. Transmisi

Transmisi meliputi 3 segmen. Segmen yang pertama, impuls nyeri dari serabut saraf tepi diantarkan menuju ke medula spinalis. Substansi P bertindak sebagai neurotransmitter yang meningkatkan pergerakan impuls menyebrangi sinaps saraf dari neuron aferen primer ke neuron ordo kedua di kornu dorsalis medulla spinalis. Dua tipe serabut nosiseptor menyebabkan transmisi ini ke kornu dorsalis medulla spinalis: serabut C yang mentransmisikan nyeri tumpul yang berkepanjangan, dan serabut A-delta yang akan mentransmisikan nyeri tajam dan local. Segmen kedua yaitu transmisi dari medulla spinalis dan ascendens, melalui traktus spinothalamus, ke batang otak dan thalamus (Kozier, et al. 2010)

#### 3. Persepsi

Impuls nyeri ditransmisikan melalui spinothalamus menuju ke pusat otak dimana persepsi ini terjadi. Proyeksi ke korteks sensorik yang terletak di lobus parietal memungkinkan pasien untuk menggambarkan pengalaman sensorik dan karakteristik nyerinya, seperti lokasi, intensitas dan kualitas nyeri. Komponen kognitif nyeri ini akan melibatkan beberapa bagian korteks serebral. Ketiga komponen tersebut menggambarkan interpretasi subjektif dari nyeri. (Urden, et al. 2009)

#### 4. Modulasi

Modulasi seringkali digambarkan sebagai suatu system desendens, proses keempat ini terjadi saat neuron di batang otak mengirimkan sinyal menuruni kornu dorsalis medulla spinalis. Tetapi, neurotransmitter tersebut diambil kembali oleh tubuh, yang membatasi kegunaan analgesiknya. Klien yang sedang mengalami nyeri kronik dapat diberi resep antidepresan trisiklik, yang menghambat ambilan kembali norepineprin dan serotonin. (Kozier, et al. 2010)

##### 2.1.7.6 Penatalaksanaan Nyeri

Nyeri dapat diatasi dengan penatalaksanaan terapi farmakologis dan non-farmakologis. Hal ini bertujuan untuk meringankan atau mengurangi rasa nyeri sampai tingkat kenyamanan yang dirasakan oleh klien. Adapun dua cara penatalaksanaan nyeri yaitu dengan cara farmakologis dan non-farmakologis. Secara farmakologis dapat diatasi dengan menggunakan obat-obatan analgetik misalnya, morphine sublimaze, stadol, demerol dan lain lain (Abasi, 2015). Kelebihan dari penanganan farmakologis yaitu rasa nyeri dapat diatasi dengan cepat namun pemberian obat-obatan kimia dalam jangka waktu lama. Tetapi dapat menimbulkan efek samping yang membahayakan pemakainya seperti gangguan pada ginjal.

Sedangkan terapi non farmakologis yang sering diterapkan antara lain teknik pernafasan, *audionalgesia*, *akupuntur*, *transcutaneous electric nerve stimulations (TENS)*, kompres dengan suhu dingin panas, sentuhan pijatan, senam nifas, senam kegel dan aromaterapi (Gondo, 2011)

##### 2.1.7.7 Aplikasi Senam Kegel untuk Ny.X dengan Nyeri Akut

###### a. Pengertian

Senam kegel adalah senam untuk menguatkan otot panggul yang ditemukan oleh Dr. Arnold Kegel. 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). Senam kagel dapat melatih otot-otot dasar

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

#### b. Manfaat Senam Kegel

b.1 Mengurangi nyeri perineum (dimana dengan melakukan senam kagel dengan benar akan memperlancar sirkulasi darah ke daerah perineum dan sekitarnya. 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.

b.2 Meningkatkan kekuatan otot dasar panggul untuk berkontraksi.

b.3. Membantu mengembalikan tonus otot setelah melahirkan.

b.4 Mengurangi kemungkinan masalah urinasi seperti inkontinensia pasca persalinan.

e. Memperlancar peredaran darah menuju perineum, keadaan darah yang kaya akan oksigen yang bersih diharapkan akan membantu dalam proses penyembuhan sehingga persepsi nyeri yang dirasakan berkurang. (Pramila, 2013).

#### c. Cara Melakukan Senam Kegel

Latihan pertama

c.1 Posisikan tubuh tidur terlentang menghadap keatas

c.2 Sejajarkan kedua tangan lurus menyentuh lantai disamping tubuh, telapak tangan menghadap kebawah dan posisi kedua kaki sedikit mengangkang.

c.3 Kemudian tekuk lutut, lalu gunakan telapak kaki, bahu belakang dan kepala belakang sebagai penyangga, sambil mengangkat berat badan keatas.

c.4 Kencangkan atau kontraksikan otot seperti menahan kencing, pertahankan selama 5 detik, kemudian relaksasikan atau kendurkan.

c.5 Ulangi lagi latihan tersebut setidaknya 10 kali berturut-turut.

### Latihan Kedua

- c.1 Posisikan tubuh tidur terlentang menghadap keatas
- c.2 Sejajarkan kedua tangan lurus menyentuh lantai disamping tubuh, telapak tangan menghadap kebawah dan posisi kedua kaki sedikit mengangkang.
- c.3 Kemudian tekuk lutut, lalu gunakan telapak kaki, bahu belakang dan kepala belakang sebagai penyangga, sambil mengangkat berat badan keatas.
- c.4 Kencangkan atau kontraksikan otot seperti menahan kencing, pertahankan selama 10 detik, kemudian relaksasikan atau kendurkan.
- c.5 Ulangi lagi latihan tersebut setidaknya 10 kali berturut-turut.

Waktu untuk melakukan senam kegel ini yaitu pagi hari. Dengan frekuensi latihan 10 kali dalam 1 hari. Dalam 1 kali latihan senam kegel dibutuhkan waktu sekitar 5 sampai 10 detik. Secara bertahap tingkatkan lama menahan kencing 15-20 detik, lakukanlah secara serial setidaknya 6-12 kali tiap latihan.

Evaluasi senam kegel ini dilakukan setiap hari setelah senam selesai dilakukan.

#### 2.1.7.8 Nyeri Perinium 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 coccyges oleh karena adanya robekan yang terjadi baik di sengaja maupun yang rupture spontan. Kondisi 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 setelah pascasalin. Nyeri ini berbeda dengan dyspareunia yaitu nyeri atau rasa tidak nyaman yang terjadi selama hubungan seksual, termasuk nyeri saat penetrasi.

#### 2.1.7.9 Dampak Nyeri Perineum

Menurut Puji (2009) dalam penelitian Rahayuningsih (2013) akibat dari laserasi perineum yang terjadi pada ibu post partum adalah adanya nyeri perineum

sebanyak 70,9 %. Dan dampak dari nyeri perineum tersebut adalah stress, traumatic, takut terluka, tidak nafsu makan, sulit tidur dan depresi. Menurut Sayiner (2009) tindakan episiotomy maupun robekan perineum yang terjadi spontan mempunyai dampak ketidaknyamanan pada ibu post partum. Ketidaknyamanan itu berupa nyeri perineum, inkontinensia urin dan dyspareunia.

### **2.1.8 Konsep Askep**

Proses atau rangkaian kegiatan pada praktek keperawatan yang langsung diberikan kepada klien pada berbagai tatanan pelayanan kesehatan, dalam upaya pemenuhan Kebutuhan Dasar Manusia (KDM), dengan menggunakan metodologi proses keperawatan, dilandasi etik dan etika keperawatan, dalam lingkup wewenang serta tanggung jawab keperawatan (Herdman, 2014).

Masalah keperawatan yang muncul pada klien post partum spontan yaitu menurut (Mitayani, 2009) :

### **2.1.9 Nyeri akut berhubungan dengan agen cedera fisik (post episiotomy)**

Nyeri akut adalah pengalaman sensori dan emosional yang tidak menyenangkan yang muncul akibat kerusakan jaringan yang actual atau potensial atau digambarkan dalam hal kerusakan sedemikian rupa (International Association for the study of Pain) : awitan yang tiba-tiba atau lambat dari intensitas ringan hingga berat dengan akhir yang dapat diantisipasi atau diprediksi dan berlangsung <6 bulan.

Batasan karakteristik :

Perubahan selera makan, perubahan tekanan darah, perubahan frekuensi jantung, melaporkan nyeri secara verbal, perubahan posisi untuk menghindari nyeri, menunjukkan sikap tubuh untuk melindungi. (Herdman 2012)

NOC

Setelah dilakukan tindakan keperawatn selama 3x24 jam diharapkan nyeri dapat teratasi dengan kriteria hasil :

Mampu mengontrol nyeri

Melaporkan nyeri berkurang dengan menggunakan manajemen nyeri

Menyatakan rasa nyaman setelah nyeri berkurang

NIC

Intervensi :

a. Kaji tingkatan nyeri klien

Rasional : untuk mengetahui skala nyeri pasien

b. Berikan posisi yang nyaman, tidak bising, ruangan terang dan tenang.

Rasional : membantu klien rileks dan mengurangi nyeri

c. Biarkan klien melakukan aktivitas yang disukai dan alihkan perhatian klien pada hal lain.

Rasional : beraktivitas sesuai kesenangan dapat mengalihkan perhatian klien dari rasa nyeri.

d. Kolaborasi pemberian analgetik.

Rasional : untuk menekan dan mengurangi nyeri

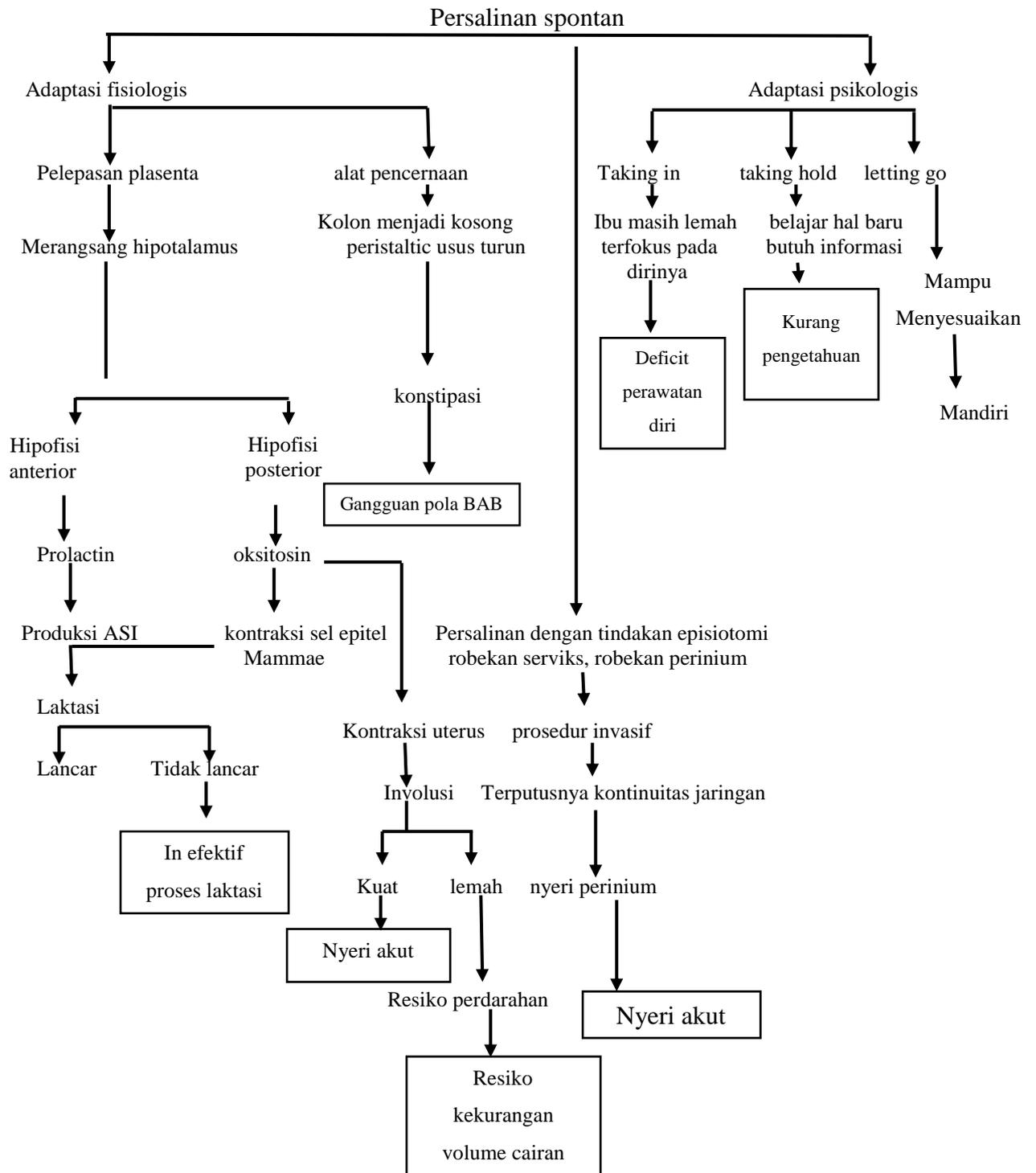
e. Kaji factor yang mempengaruhi nyeri

Rasional : sebagai salah satu dasar untuk memberikan tindakan atau asuhan keperawatan sesuai dengan respon klien.

f. Biarkan klien melakukan aktivitas yang disukai dan alihkan perhatian klien pada hal lain.

Rasional : beraktivitas sesuai kesenangan dapat mengalihkan perhatian klien dan rasa nyeri.

## 2.2 Pathway



Gambar 3. Pathway Persalinan spontan

Sumber : Padila, 2014

## **BAB 3**

### **LAPORAN KASUS**

Setelah penulis melakukan pengkajian pada tanggal 13 Juli 2018 ditemukan gambaran secara umum yaitu sebagai berikut :

#### **3.1 Identitas Klien**

Nama Ny.A berumur 28 tahun, agama Islam yang bekerja sebagai guru, dan alamat di Jl.Alon-alon Selatan no 7 RT 03 RW 01, Kemirirejo Magelang. Klien masuk rumah sakit pada tanggal 10 Juli 2018. Penanggung jawab klien adalah suami klien, Tn.R berumur 32 tahun yang bekerja sebagai guru.

#### **3.2 Pengkajian**

Status kesehatan saat ini, keluhan utama klien yaitu klien mengatakan nyeri pada daerah jahitan perineum akibat episiotomi. Riwayat kesehatan umum klien adalah klien tidak memiliki masalah khusus selama kehamilan. Klien tidak pernah mengkonsumsi obat atau jamu selama hamil. Klien tidak mempunyai alergi terhadap obat, makanan, bahan kimia tertentu, cuaca maupun yang lainnya. Riwayat obstetric klien adalah tinggi fundus uteri (TFU) 3 jari dibawah pusat, kontraksi uterus kuat, keras dan bulat. Peristaltik usus 12x/menit, payudara klien mengeras, puting susu menonjol, terdapat kolostrum.

Data pengkajian 13 Domain NANDA penulis mendapatkan hasil yang berhubungan dengan kesehatan klien setelah persalinan antara lain *self perception* klien mengatakan belum mengerti tentang persalinan yang dijalani karena pertama kali mengalami persalinan. Klien ingin mengetahui cara menyusui yang benar dan cara merawat bayi dirumah. *Safety protection* klien tidak alergi dengan obat dan tidak menggunakan alat bantu untuk berjalan. *Sexuality* terdapat jahitan pada perineum, jahitan 5 cm, jahitan kemerahan, tidak edema, tidak ada cairan yang keluar pada daerah jahitan luka episiotomi, nyeri seperti disayat-sayat, skala nyeri 5 dan hilang timbul dan bertambah jika saat bergerak. Pengkajian tanda-tanda

vital diperoleh data tekanan darah 130/70 mmHg, nadi 80x/menit, suhu 37 derajat celsius dan respirasi 18 kali/menit.

Data umum maternitas klien yang ditemukan dalam pengkajian antara lain yaitu klien menikah satu kali dan sudah selama setahun. Status obstetric klien adalah klien melahirkan pertama kali dan belum pernah keguguran. Dalam kehamilan ini klien tidak mengalami masalah. Tinggi badan klien 155cm, kenaikan berat badan klien selama hamil yaitu 10 kg. Klien belum pernah menggunakan KB dan belum ada rencana penggunaan KB setelah persalinan ini. Klien ingin mendapatkan pendidikan kesehatan atau pengetahuana selama perawatan yaitu tentang cara merawat bayi dirumah, dan ASI eksklusif.

Laporan bayi baru lahir diperoleh hasil keadaan umum bayi dengan berat badan lahir 3300 gram, panjang bayi 48 cm, lingkar kepala 32 cm, lingkar dada 30 cm, lingkar perut 32 cm dan lingkar lengan 16 cm.

Pada pemeriksaan fisik didapatkan data sebagai berikut klien dalam keadaan sadar penuh atau komposmentis. Pemeriksaan bagian kepala dan leher meliputi wajah, telinga, mata, gigi, mulut, dan leher. Dari pemeriksaan tersebut klien tidak mengalami kelainan. Pemeriksaan pada dada meliputi jantung, paru dan mammae. Jantung dan paru dalam keadaan batas normal, sedangkan pada mammae secara inspeksi payudara klien terlihat simetris kanan dan kiri, produksi ASI sudah keluar, kondisi putting klien menonjol. Pemeriksaan abdomen secara inspeksi adalah perut tampak cembung, tidak ada bekas operasi, terdapat stretch mark dan linea nigra. Auskultasi terdengar peristaltic 12 kali/menit, palpasi letak tinggi fundus uteri berada di tengah, konsistensi fundus kuat. Pemeriksaan secara perkusi adalah timpani. Pada pemeriksaan genetalia terdapat luka jahitan episiotomi, tidak terdapat kelainan bentuk.

### **3.3 Diagnosa Keperawatan**

Diagnosa yang didapatkan dari data setelah dilakukan pengkajian dan pengelompokan serta analisa data, didapatkan diagnosis utama yang muncul, sebagai berikut :

Nyeri akut berhubungan dengan agen cedera fisik (post episiotomi)

Diagnosis yang pertama adalah nyeri akut berhubungan dengan agen cedera fisik ditandai dengan data subjektif, klien mengatakan nyeri pada jalan lahir, nyeri seperti tersayat-sayat, nyeri terletak pada perineum dengan skala 5 dan waktu nyeri klien hilang timbul namun bertambah nyeri saat bergerak. data objektif yang diperoleh adalah terdapat luka akibat episiotomy, klien tampak menahan nyeri, tekanan darah 130/70 mmHg, nadi 80 kali/menit, suhu 37 derajat celcius, respirasi 18 kali/menit.

### **3.4 Intervensi**

Dari diagnosa utama yaitu nyeri akut berhubungan dengan agen cedera fisik kemudian disusun rencana keperawatan. Dari hasil diagnosa yang penulis dapatkan pada tanggal 13 Juli 2018, maka penulis menyusun rencana keperawatan untuk mengatasi masalah tersebut selama 4 hari diharapkan masalah nyeri teratasi dengan kriteria hasil klien merasa nyaman, nyeri berkurang dengan skala 0-2, klien tampak rileks, tanda-tanda vital dalam batas normal. Rencana keperawatan untuk diagnosis nyeri akut berhubungan dengan agen cedera fisik post episiotomi yaitu kaji karakteristik nyeri yang meliputi penyebab, quality, region, skala dan tempat yang rasionalnya untuk mengobservasi tingkat nyeri dan memilih tindakan yang tepat. Kaji keadaan umum dan tanda-tanda vital yang rasionalnya untuk memantau keadaan umum dan mengetahui tanda awal bahaya. Berikan lingkungan yang nyaman untuk memberikan kenyamanan yang baik dan mengurangi nyeri. Ajarkan senam kegel untuk mengurangi rasa nyeri.

### **3.5 Implementasi**

Diagnosa utama yaitu nyeri akut berhubungan dengan agen cedera fisik post episiotomi. Tindakan keperawatan selama 4 hari yaitu memonitor tanda-tanda vital, didapatkan hasil tekanan darah klien 130/70 mmHg, nadi 80 kali/menit, suhu 37 derajat celcius, respirasi 18 kali/menit. Mengkaji karakteristik nyeri, didapatkan hasil data subjektif klien mengatakan nyeri pada jalan lahir (luka episiotomi), seperti tersayat-sayat, skala nyeri 5, nyeri muncul saat bergerak, ekspresi klien menahan nyeri. Memberikan lingkungan yang nyaman, respon yang didapatkan adalah klien mengatakan lebih nyaman dan dapat membuat istirahat menjadi tenang, klien tampak lebih nyaman dan mampu istirahat. Mengajarkan teknik senam kegel, klien mengatakan lebih nyaman, nyeri berkurang sedikit, ekspresi klien lebih rileks.

### **3.6 Evaluasi**

Evaluasi yang diperoleh setelah penulis melakukan tindakan keperawatan selama 4 hari untuk diagnose nyeri akut berhubungan dengan agen cedera biologis kontraksi uterus, didapatkan hasil yaitu klien mengatakan nyeri berkurang yaitu pada skala 3 seperti tersayat-sayat, nyeri trauma jalan lahir akibat episiotomy, waktu nyeri hilang timbul, klien tampak nyaman, saat nyeri muncul klien tampak menahan sakit. Sehingga diperoleh hasil evaluasi masalah nyeri teratasi sebagian, klien dapat mengontrol nyerinya. Rencana tindakan kemudian yaitu lakukan senam kegel jika nyeri terasa.



## **BAB 5**

### **PENUTUP**

#### **5.1 Kesimpulan**

Berdasarkan pembahasan dari bab sebelumnya yang telah diuraikan, maka dapat dibuat kesimpulan sebagai berikut :

##### **a. Pengkajian**

Penulis melakukan beberapa pengkajian pada Ny.A antara lain pengkajian maternitas, pengkajian 13 domain NANDA. Masalah yang ditemukan oleh penulis yaitu *self perception, safety proection* dan *comfort*.

##### **b. Diagnosa Keperawatan**

Dari pengkajian diatas, maka didapatkan satu diagnosis yaitu nyeri akut berhubungan dengan agen cedera fisik post episiotomi.

##### **c. Intervensi Keperawatan**

Penulis melakukan intervensi pada diagnosis utama nyeri akut berhubungan dengan agen cedera fisik yaitu dengan kaji karakteristik nyeri, kaji keadaan umum dan tanda-tanda vital, berikan lingkungan yang nyaman, dan ajarkan teknik senam kegel.

##### **d. Implementasi Keperawatan**

Penulis melakukan implementasi pada diagnosa utama nyeri akut berhubungan dengan agen cedera fisik yaitu melakukan pengkajian karakteristik nyeri, mengkaji keadaan umum dan tanda-tanda vital klien, memberikan lingkungan yang nyaman, dan mengajarkan teknik senam kegel.

##### **e. Evaluasi Keperawatan**

Evaluasi terhadap tindakan yang telah dilakukan penulis pada diagnosis pertama yaitu masalah nyeri teratasi sebagian.

## **5.2 Saran**

### **5.2.1 Untuk Pihak Institusi Pendidikan**

Saran bagi institusi pendidikan, setelah didapatkan hasil bahwa senam kegel untuk mengurangi nyeri post partum, maka diharapkan dapat menjadi masukan dalam praktikum keperawatan maternitas.

### **5.2.2 Untuk Pelayanan Kesehatan**

Saran bagi institusi pendidikan, setelah didapatkan hasil bahwa senam kegel efektif untuk mengurangi nyeri post partum, maka diharapkan dapat menjadi masukan dalam praktikum keperawatan maternitas.

## DAFTAR PUSTAKA

- Andarmoyo, Sulisty. 2013. *Konsep dan Proses Keperawatn Nyeri*. Yogyakarta Ar-Ruzz Media.
- Batubara, P. L. 2008. *Farmakologi Dasar, edisi II*. Jakarta:Lembaga Studi dan Konsultasi Farmakologi.
- Corwin, E.J. (2009). *Buku Saku Patofisiologi*. Jakarta: EGC
- DepKes RI. 2010. *Profil Kesehatan Indonesia 2010*. Diakses pada tanggal 3 Januari 2014. From: <http://www.depkes.go.id>
- DinKes Jawa Tengah. 2011. *Profil Kesehatan Jawa Tengah 2011*. Diakses pada tanggal 3 Januari 2014. From: [www.dinkesjatengprov.go.id](http://www.dinkesjatengprov.go.id)
- Evi Nur Imamah. 2009. *Pengaruh Teknik Relaksasi Terhadap Penurunan Nyeri Luka Jahitan Perineum Pada Ibu Post Partum*
- Griffin, Koniak (2011). *Keperawatan Maternitas; Kesehatan Wanita, Bayi dan Keluarga*. Jakarta:EGC.
- Guyton & Hall, *Buku Ajar Fisiologi Kedokteran*, Edisi 11, Penerbit Buku Kedokteran, EGC.
- Herdman, T. H. (2009). *Diagnosis Keperawatan*. Jakarta: EGC.
- Herdman, T.H., (ed).2012-2014. *Diagnosa Keperawatan: definisi dan klasifikasi*. EGC.Jakarta.
- Hidayat, A. (2009). *Metode Penelitian Keperawatan dan Teknik Analisa Data*. Jakarta, Salemba Medika.
- Indiarti . (2009). *Panduan Lengkap Kehamilan, Persalinan, dan Perawatan Bayi*. Yogyakarta: Diglossia Media.
- Judha, Mohmad. (2012). *Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui*. Yogyakarta, Pustaka Pelajar.
- Judha, Mohmad. (2012). *Teori Pengukuran Nyeri & Nyeri Persalinan*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Kozier, B. Erb, G, Berman, A & Synder, SJ 2009, *Buku Ajar Praktik Keperawatan Klinis*, Edisi 5. EGC, Jakarta
- Marmi. (2012). *Asuhan Keperawatan Matrinitas*. Jakarta: Salemba Medika.

- Mitayani (2009). *Asuhan Keperawatan Maternitas*. Jakarta. Salemba Medika
- Mitayani. (2012). *Asuhan Keperawatan Maternitas*. Jakarta: Salemba Medika.
- Mohamed, A.E.A and Saied,.(2012). *Episiotomy pain and wound healing and post partum women. Journal of American Science*, 8 (6): 640-650 (ISSN:15451003)
- Padila. (2014). *Buku Ajar Keperawatan Maternitas*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Pramila, 2013. *Senam kagel*. Diakses pada tanggal 1 Februari 2014. From: <http://senamkegel.org>
- Prawirohardjo, sarwono, saifudin Abdul Bari, Triatmojo Rachimnadhi, Wiknjosastro H. Gulardi (2010). *Ilmu Kebidanan Edisi 4 cetakan 2*. Jakarta: PT.Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Simkin, Penny, dkk. (2008). *Buku Panduan Lengkap Kehamilan, Melahirkan dan Bayi*, Jakarta: ARCAN
- Siswosudarmo. (2008). *Obstetri Fisiologi*. Yogyakarta: pustaka Cendekia.
- Suarli,S & Bahtiar,Yanyan. (2012). *Manajemen Keperawatan*. Jakarta: PT Gelora Aksara Pratama.
- Suherni (2012). *Perawatan Masa Nifas*. Yogyakarta: Fitra Maya
- Suherni. (2009). *Perawatan Masa Nifas*. Yogyakarta: pustaka Cendekia.
- Syaifudin. (2009). *Anatomi Fisiologi tubuh Manusia untuk Mahasiswa Keperawatan*. Jakarta : EGC
- Taylor, C.M & Sheila,S.S. (2010). *Diagnosa Keperawatan: Dengan rencana asuhan keperawatan*. Jakarta, EGC.
- WHO. 2012. *Trends in Maternal Mortality : 1990 to 2010 WHO, UNICEF, UNFPA, and The World Bank Estimates*. [https://www.unfpa.org/webdav/site/global/shared/documents/publications/2012/Trends\\_in\\_maternal\\_mortality\\_A4-1.pdf](https://www.unfpa.org/webdav/site/global/shared/documents/publications/2012/Trends_in_maternal_mortality_A4-1.pdf) (sitasi 27 Maret 2013).

