

SKRIPSI

**PENGARUH *KEGEL EXERCISE* TERHADAP INTENSITAS
NYERI PERINEUM PADA IBU *POST PARTUM* DI
PUSKESMAS PUUWATU KENDARI**

Disusun dan diajukan oleh

**IYAS ANNIZA LANTO
C041171305**



**PROGRAM STUDI FISIOTERAPI
FAKULTAS KEPERAWATAN
UNIVERSITAS HASANUDDIN
MAKASSAR
2021**

SKRIPSI

**PENGARUH *KEGEL EXERCISE* TERHADAP INTENSITAS
NYERI PERINEUM PADA IBU POST PARTUM DI
PUSKESMAS PUUWATU KENDARI**

Disusun dan diajukan oleh

**IYAS ANNIZA LANTO
C041171305**

sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar Sarjana Fisioterapi



**PROGRAM STUDI FISIOTERAPI
FAKULTAS KEPERAWATAN
UNIVERSITAS HASANUDDIN
MAKASSAR
2021**

**PENGARUH *KEGEL EXERCISE* TERHADAP NYERI PERINEUM PADA IBU POSTPARTUM DI
PUSKESMAS PUUWATU KENDARI**

disusun dan diajukan oleh

**IYAS ANNIZA LANTO
C041171305**

telah disetujui untuk diseminarkan di depan Panitia ujian hasil penelitian

Pada tanggal 19 Oktober 2021

dan dinyatakan telah memenuhi syarat

Komisi Pembimbing

Pembimbing I

Andi Besse Ahsaniyah Hafid, S.Ft., Physio., M.Kes
NIP. 19901002 201803 2 001

Pembimbing II

Fadhia Adliah, S.Ft., Physio., M.Kes
NIP. 19910923 201903 2 022



Andi Besse Ahsaniyah Hafid, S.Ft., Physio., M.Kes
NIP. 19901002 201803 2 001

LEMBAR PENGESAHAN

**PENGARUH *KEGEL EXERCISE* TERHADAP INTENSITAS NYERI
PERINEUM PADA IBU *POST PARTUM* DI PUSKESMAS PUUWATU
KENDARI**

Disusun dan diajukan oleh

**IYAS ANNIZA LANTO
C041171305**

Telah dipertahankan di hadapan Panitia Ujian yang dibentuk dalam rangka
Penyelesaian Studi Program Sarjana Program Studi Fisioterapi Fakultas Keperawatan
Universitas Hasanuddin
pada tanggal 19 Oktober 2021
dan dinyatakan telah memenuhi syarat kelulusan

UNIVERSITAS HASANUDDIN

Menyetujui,

Pembimbing Utama

Pembimbing Pendamping


Andi Besse Ahsaniyah Hafid, S.Ft., Physio., M.Kes
NIP. 19901002 201803 2 001


Fadhia Adliah, S.Ft., Physio., M.Kes
NIP. 19910923 201903 2 022



Andi Besse Ahsaniyah Hafid, S.Ft., Physio., M.Kes
NIP. 19901002 201803 2 001

PERNYATAAN KEASLIAN

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Iyas Anniza Lanto

NIM : C041171305

Program Studi : Fisioterapi

Jenjang : S1

Menyatakan dengan ini bahwa karya tulis saya berjudul:

Pengaruh *Kegel Exercise* Terhadap Intensitas Nyeri Perineum Pada Ibu *Post Partum* di Puskesmas Puuwatu Kendari

Adalah karya tulisan saya sendiri dan bukan merupakan pengambilan alihan tulisan orang lain, bahwa skripsi saya yang saya tulis ini benar-benar merupakan hasil karya saya sendiri.

Apabila di kemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan bahwa sebagian atau keseluruhan skripsi ini hasil karya orang lain, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut.

Makassar, 20 Agustus 2021

Yang Menyatakan



Iyas anniza lanto

KATA PENGANTAR

Bismillahirrahmanirrahim,

Alhamdulillah, segala puji dan syukur dipanjatkan kehadirat Allah *subhana wa ta'ala* atas segala rahmat, nikmat, dan hidayah-Nya lah sehingga penulis telah sampai pada tahap ini, yaitu menyelesaikan skripsi yang berjudul “Pengaruh *Kegel Exercise* terhadap Intensitas Nyeri Perineum pada Ibu *Post Partum* di Puskesmas Puuwatu Kendari”. Shalawat dan salam senantiasa pula dipanjatkan kepada suri tauladan sepanjang masa Rasulullah *shallahu ‘alaihi wa sallam*, juga kepada keluarga dan sahabat beliau, dan orang-orang yang senantiasa berjuang di jalan Allah. Penulis menyusun skripsi ini untuk memenuhi salah satu syarat meraih gelar Sarjana di Program Studi S1 Fisioterapi Fakultas Keperawatan Universitas Hasanuddin.

Selama penyusunan skripsi ini, banyak kesulitan dan rintangan yang perlu dihadapi. Akan tetapi, *alhamdulillah* penulis selalu mendapatkan pertolongan dari Allah melalui perantara mahluk-Nya. Ucapan terima kasih yang sebesar-besarnya dan seikhlasnya ingin penulis sampaikan secara khusus kepada Ayah penulis, Ayahanda Lanto, S.Sos yang merupakan sosok yang sangat tangguh ketika menjadi *single parent* dan senantiasa mengutamakan pendidikan anak-anaknya, kakak-kakak penulis, Lenny Faradina, Zajidah Afrah, Arsikah yang selalu memberikan dukungan, memahami kondisi penulis, dan selalu siap menasihati jika penulis memerlukannya. Mereka lah motivasi penulis dalam menyelesaikan pendidikan. Semua ini juga tidak dapat penulis lakukan tanpa pertolongan, bimbingan, dan dukungan dari berbagai pihak. Dengan demikian, penulis ingin mengucapkan terima kasih kepada:

1. Ibu Andi Besse Ahsaniyah Hafid, S.Ft., Physio., M.Kes dan Ibu Fadhia Adliah, S.Ft., Physio., M.Kes selaku dosen pembimbing penulis yang memberikan banyak masukan, koreksi, dan selalu bersedia untuk membantu penulis jika ada kesulitan atau kebingungan selama ini. Terima kasih atas segala ilmu, waktu, dan nasehat yang telah diberikan physio. Semoga Allah memberikan pahala yang berlimpah dan segala urusannya dimudahkan dan dilancarkan.

2. Ibu Nahdiah Purnamasari, S.Ft., Physio., M.Kes dan Bapak Bustaman Wahab , S.Ft., Physio, M.Kes, selaku dosen penguji penulis yang telah memberikan kritik dan saran yang tentunya untuk kebaikan peneliti dan penelitian yang sedang dilakukan agar lebih baik dan lebih terarah. Semoga Allah memberikan pahala yang berlimpah dan segala urusannya dimudahkan dan dilancarkan.
3. Ibu A. Besse Ahsaniyah A.Hafid, S.Ft., Physio., M.Kes selaku Ketua Program Studi S1 Fisioterapi, Fakultas Keperawatan, Universitas Hasanuddin, serta segenap dosen-dosen dan staf karyawan yang telah memberikan bimbingan dan bantuan dalam proses perkuliahan maupun dalam penyelesaian skripsi.
4. Bapak Ahmad Fatillah selaku staf tata usaha yang telah membantu penulis dalam hal administrasi selama perkuliahan hingga penyelesaian skripsi ini.
5. Sahabat Aciple, Vira, Tina, Rifddah, Ega, Fani, Saskia, Tata, Ikki, dan sahabat inshallah kaya, lulu, firman, azizul, icha, sany, fahmi, aul, siddiq, mega, akbar, yang selalu menjadi penyemangat, selalu mengerti kondisi pribadi penulis dan selalu bersedia menemani dan membantu dalam penyusunan skripsi ini. Terima kasih telah menjadi *circle* sahabat yang sangat supportif.
6. Teman-teman sepembimbingan, Rima, Kasmia, Osi, Naya, dan Teman-teman comel fauziah, wardahtun, hamdiah yang selalu bersedia membantu penulis selama penyusunan skripsi ini dan saling menyemangati untuk meleisaikannya.
7. Teman-teman Fisioterapi Angkatan 2017 yang berjuang bersama-sama dan saling membantu sejak awal perkuliahan hingga sampai pada tahap ini.
8. Para responden yang telah bersedia menjadi sampel penelitian hingga tahap akhir.
9. Serta semua pihak yang telah membantu penulis menyelesaikan tugas akhir yang tidak bisa disebutkan satu per satu. Terima kasih yang sebesar-sebesarnya, semoga kebaikan kalian dibalas dengan berlimpah oleh Allah.

Makassar, 25 Agustus 2021

Iyas Anniza Lanto

ABSTRAK

Nama : Iyas Anniza Lanto
Program Studi : Fisioterapi
Judul Skripsi : Pengaruh Kegel Exercise Terhadap Intensitas Nyeri Perineum Pada Ibu *Post Partum* Di Puskesmas Puuwatu Kendari

Perasaan nyeri pada perineum karena robekan dijalan lahir serta timbulnya kecemasan tidak jarang menyebabkan morbiditas seorang ibu sehingga menyebabkan ketidaknyamanan ketika duduk, berdiri, berjalan, dan bergerak, kelemahan menyusui dini, proses *bonding attachment* yang terhambat, kelelahan, muncul kecemasan dan gangguan pola tidur serta keterlambatan kontak awal ibu dan bayi. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk menunjukkan bahwa *kegel exercise* dapat mengurangi nyeri perineum pada ibu *post partum*. Penelitian ini merupakan penelitian eksperimental dengan menggunakan desain penelitian *one group pre test and post test*. Penelitian ini dilakukan terhadap 15 ibu *post partum*. Para ibu kemudian melakukan *exercise* tiga kali sehari selama 1 minggu. *Pre-test* dan *post-test* diperiksa untuk intensitas nyeri menggunakan *Numeric Rating Scale* (NRS). Data dimasukkan ke dalam software statistik SPSS (v.16) dan dianalisis menggunakan uji *paired sample t-test*. Penelitian ini menunjukkan bahwa intensitas nyeri menurun secara signifikan ($p = 0,000$), *kegel exercise* efektif dalam meredakan nyeri perineum pada ibu *post partum* dan dapat dijadikan alternatif penanganan nyeri.

Kata Kunci: *kegel exercise*, intensitas nyeri, perineum

ABSTRACT

Name : Iyas Anniza Lanto

Study Program : Physiotherapy

Title : *The Effect of Kegel Exercise on the Intensity of Perineal Pain in Post Partum Mothers at the Puuwatu Kendari Health Center.*

Feelings of pain in the perineum due to a tear in the birth canal and the development of anxiety often cause maternal morbidity, causing discomfort when sitting, standing, walking, and moving, early breastfeeding weakness, inhibited attachment bonding process, fatigue, anxiety and sleep pattern disturbances and delay of mother-infant contact. The purpose of this study was to show that kegel exercise can reduce perineal pain in postpartum mothers. This research is an experimental study using a one group pre test and post test research design. This research was tested on 15 postpartum mothers. The mothers then exercised three times a day for 1 week. The pre-test and post-test were examined for pain intensity using the Numeric Rating Scale (NRS). Data were entered into SPSS statistical software (v.16) and analyzed using paired sample t-test. This study showed that the intensity of pain decreased significantly ($p = 0.000$), Kegel exercise was effective in relieving perineal pain in postpartum mothers and could be used as an alternative pain management.

keywords: kegel exercise, Pain intensity, perineal

DAFTAR ISI

HALAMAN SAMPUL	i
HALAMAN JUDUL.....	i
LEMBAR PENGESAHAN	Error! Bookmark not defined.
PERNYATAAN KEASLIAN.....	Error! Bookmark not defined.
KATA PENGANTAR	vi
ABSTRAK	viii
<i>ABSTRACT</i>	ix
DAFTAR ISI.....	x
DAFTAR TABEL.....	xiv
DAFTAR GAMBAR	xv
DAFTAR LAMPIRAN.....	xvi
DAFTAR ARTI LAMBANG DAN SINGKATAN	xvii
BAB I PENDAHULUAN.....	1
1.1. Latar Belakang Masalah.....	1
1.2. Rumusan Masalah	4
1.3. Tujuan Penelitian.....	5
1.3.1. Tujuan Umum	5
1.3.2. Tujuan Khusus.....	5
1.4. Manfaat Penelitian.....	5
1.4.1. Manfaat Akademik.....	5
1.4.2. Manfaat Aplikatif	5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	7
2.1. Tinjauan Umum Tentang Persalinan	7
2.1.1. Definisi Persalinan	7
2.1.2. Jenis Persalinan	7
2.1.3. Faktor yang mempengaruhi persalinan	8
2.1.4. Tahap Persalinan	8
2.1.5. Definisi Masa Nifas.....	10
2.1.6. Periode Masa Nifas	10
2.1.7. Tujuan Asuhan Masa Nifas	10

2.1.8.	Perubahan Fisilogis Masa Nifas	11
2.2.	Tinjauan umum tentang perineum	13
2.2.1.	Definisi Perineum.....	13
2.2.2.	Anatomi perineum.....	14
2.2.3.	Faktor penyebab terjadinya <i>rupture</i>	16
2.2.4.	Klasifikasi <i>rupture</i> perineum.....	18
2.2.5.	Bentuk luka perineum.....	19
2.2.6.	Tanda dan gejala.....	19
2.3.	Tinjauan umum tentang nyeri.....	20
2.3.1.	Definisi nyeri.....	20
2.3.2.	Fisiologi penyembuhan nyeri	21
2.3.3.	Klafikasi dan penyebab nyeri	22
2.3.4.	Intensitas nyeri	23
2.3.5.	Skala nyeri.....	24
2.3.6.	Fisiologi penyembuhan luka.....	25
2.2.7.	Bahaya dan komplikasi.....	25
2.2.8.	Penanganan robekan perineum	26
2.4.	Tinjauan umum tentang <i>kegel exercise</i>	26
2.4.1.	Definisi <i>kegel exercise</i>	26
2.4.2.	Manfaat <i>kegel exercise</i>	27
2.4.3.	Tujuan <i>kegel exercise</i>	27
2.4.4.	Penatalaksanaan <i>kegel exercise</i>	28
2.5.	Tinjauan hubungan <i>kegel exercise</i> dengan nyeri perineum.....	29
2.6.	Kerangka Teori.....	31
BAB III KERANGKA KONSEP DAN HIPOTESIS.....		32
3.1.	Kerangka Konsep	32
3.2.	Hipotesis	32
BAB IV METODE PENELITIAN		33
4.1.	Rancangan Penelitian	33
4.2.	Tempat dan Waktu Penelitian.....	33
4.2.1.	Tempat Penelitian.....	33
4.2.2.	Waktu penelitian.....	33
4.3.	Populasi dan Sampel	34

4.3.1.	Populasi.....	34
4.3.2.	Sampel.....	34
4.3.2.1.	Kriteria Inklusi	34
4.3.2.2.	Kriteria Eksklusi.....	34
4.3.2.3.	Kriteria Drop Out	34
4.4.	Alur Penelitian	35
4.5.	Variable Penelitian	35
4.5.1.	Identifikasi Variabel	35
4.5.2.	Definisi Operasional Penelitian	35
4.5.2.1.	Kegel Exercise.....	35
4.5.2.2.	Nyeri perineum.....	36
4.6.	Instrumen Penelitian.....	36
4.7.	Prosedur Penelitian.....	36
4.7.1.	Tahap persiapan.....	36
4.7.2.	Prosedur pelaksanaan	37
4.8.	Pengolahan dan Analisis Data	37
4.8.1.	Analisis deskriptif.....	37
4.8.2.	Analisis inferensial	38
4.9.	Masalah etika	38
4.9.1.	Informed Consent	38
4.9.2.	Anonymity.....	38
4.9.3.	Confidentiality	38
4.9.4.	Etik penelitian	38
BAB V HASIL DAN PEMBAHASAN		40
5.1.	Hasil Penelitian	40
5.1.1.	Distribusi Karakteristik Responden	40
5.1.2.	Distribusi Nilai Intensitas Nyeri Responden.....	42
5.1.3.	Perubahan Intensitas Nyeri Responden	42
5.2.	Pembahasan.....	43
5.2.1.	Distribusi Karakteristik Responden	43
5.2.2.	Distribusi Nilai Intensitas Nyeri Responden.....	45
5.2.3.	Pengaruh <i>Kegel Exercise</i> terhadap Intensitas Nyeri Perineum	46
5.3.	Keterbatasan Penelitian	51

BAB 6 KESIMPULAN DAN SARAN	51
6.1. Kesimpulan	51
6.2. Saran	51
DAFTAR PUSTAKA	53
LAMPIRAN	59

DAFTAR TABEL

Nomor	Halaman
5. 1 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden.....	40
5. 2 Distribusi Frekuensi Karakteristik Nyeri Perineum	41
5. 3 Distribusi Frekuensi Intensitas Nyeri.....	42
5. 4 Hasil Analisis Paired Sample T-Test Terhadap Intensitas Nyeri Pre-Test Dan Post-Test Dari Kedua Kelompok Exercise	42

DAFTAR GAMBAR

Nomor	Halaman
2. 1 Otot Dasar Panggul	15
2. 2 Mekanisme nyeri perifer (Sumber: Bahrudin, 2018)	22
2. 3 Alat Ukur NRS	24
2. 4 Kegrel exercise	29
2. 5 Kerangka Teori.....	31
3. 1 Kerangka Konsep	32
4. 1 Bagan Rancangan Penelitian.....	33
4. 2 Alur Penelitian	35
4. 3 Interpretasi Hasil NRS	36

DAFTAR LAMPIRAN

Nomor	Halaman
1. Surat Izin Badan Penelitian dan Pengembangan.....	59
2. Surat Izin penelitian puskesmas puuwatu	60
3. Surat telah menyelesaikan penelitian	61
4. Surat Lolos kaji etik	62
5. Informed consent.....	63
6. Data umum sampel.....	64
7. Hasil Uji SPSS	65
8. Dokumentasi penelitian.....	70
9. Draf Artikel Penelitian	73

DAFTAR ARTI LAMBANG DAN SINGKATAN

Lambang / Singkatan	Arti dan Keterangan
VAS	<i>Visual Analog Scale</i>
VRS	<i>Verbal Ranting Scale</i>
BAK	Buang Air Kecil
BAB	Buang Air Besar
Et. al	et alii, dan kawan-kawan
KBBI	Kamus Besar Bahasa Indonesia
SPSS	<i>Statistical Product and Service Solution.</i>
CGRP	<i>Calcitonin-gene related peptide</i>

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang Masalah

Post partum merupakan masa transisi setelah persalinan dimana saat tersebut muncul perasaan nyeri pada perineum karena robekan di jalan lahir serta timbulnya kecemasan dan hal ini yang tidak jarang menyebabkan mordibitas seorang ibu sehingga menyebabkan ketidaknyamanan ketika duduk, berdiri, berjalan, dan bergerak, kelemahan menyusui dini, proses *bonding attachment* yang terhambat, kelelahan, muncul kecemasan dan gangguan pola tidur serta keterlambatan kontak awal ibu dan bayi (Rahmaniar et al., 2019). Sedangkan persalinan menurut (Djami & indrayani dalam (Samiun, 2019)) adalah proses pengeluaran janin dari ibu yang terjadi pada umur kehamilan cukup yakni 37-42 minggu.

Mordibitas berhubungan dengan luka perineum dan penjahitan dimana sebagian besar ibu pada masa *post partum* masih merasakan nyeri pada perineumnya dan 77% diantaranya adalah primipara serta 52% multipara. Luka perineum pada masa *post partum* memberikan pengaruh secara fisik, psikologis dan hubungan social baik pada kehidupan anggota keluarga maupun kehidupan seksual serta dapat mengganggu proses menyusui (Antini, 2016). Sebuah penelitiannya yang dilakukan di Rumah Sakit Goeteng Taroendibrata, Purbalingga menjelaskan bahwa 78% ibu melahirkan mengalami trauma perineum yang berasal dari nyeri perineum dengan derajat nyeri yang berbeda-beda tergantung jenis dan luasnya robekan perineum. Nyeri perineum dapat dipengaruhi oleh peregangan saat melahirkan, tekanan kepala janin, serta tingkat keparahan trauma perineum spontan dan trauma alat (*episiotomy*) yang dilihat dari luas robekan (Ulfah, Novitasari, & Murniati, 2019).

Berdasarkan data UNICEF tahun 2017 disebutkan bahwa kejadian komplikasi yang berhubungan dengan rupture perineum yang menyebabkan *mortality rate* di dunia tercatat mencapai 21,1 juta kasus, sedangkan di Asia Tenggara sendiri jumlahnya yang tercatat mencapai 16,3 juta kasus (UNICEF,

2019). Prevalensi ibu bersalin yang mengalami *rupture* perineum di Indonesia pada golongan umur 25-30 tahun yaitu 24% sedangkan pada ibu bersalin usia 32-39 tahun sebesar 62% (Widya L, 2017). Berdasarkan data profil kesehatan Indonesia tahun 2019 diketahui bahwa kejadian komplikasi termasuk akibat *rupture* perineum yang tidak tertangani dengan baik pada ibu *post partum* di Provinsi Sulawesi Tenggara mencapai 13.765 kasus (Kemenkes RI, 2019).

Berdasarkan penelitian (Kurniawan, et al., 2020) yang dilakukan di RSUD Aliyah Kendari dan memaparkan data profil RSUD Aliyah tahun 2018 yakni pada tahun 2016 terdapat sejumlah 110 kasus ibu mengalami *rupture* perineum dari total 441 persalinan (24,94%), sedangkan pada tahun 2017 terdapat sejumlah 75 kasus ibu mengalami *rupture* perineum dari total 511 persalinan (13,61%) dan pada tahun 2018 terdapat sejumlah 132 kasus ibu mengalami *rupture* perineum dari total 673 persalinan (19,63%). Sedangkan penelitian (Wahyuni & Hardayanti, 2018) di Puskesmas Jumpandang Baru disebutkan bahwa pada periode januari hingga Desember 2017 terdapat 295 kasus *rupture* perineum dari total 532 ibu bersalin (55,5%). Penelitian yang dilakukan oleh (Hastuti et al., 2016) di RSUD PKU Muhammadiyah Delangu menyebutkan dari total 78 ibu yang menjalani persalinan pada Agustus 2016 terdapat 59 kejadian *rupture* perineum (75,64%). Berdasarkan penelitian (Damanik & Siddik, 2018) yang dilakukan di Klinik Bersalin Hj. Nirmala Sapni Jalan Krakatau Pasar 3 Medan diketahui pula bahwa pada bulan Februari 2017 terdapat 12 kasus *rupture* perineum dari total 16 ibu yang menjalani persalinan (75%) maka dapat dinyatakan bahwa kejadian *rupture* perineum terbilang sering terjadi baik di kota Kendari khususnya dan wilayah Indonesia pada umumnya. Menurut (Kurniawan et al., 2020) *rupture* perineum ini diakibatkan beberapa hal seperti berat badan bayi, teknik mencedan.

Berdasarkan observasi yang dilakukan di lokasi penelitian pada bulan Maret 2021, diperoleh dari data rekam medis yang didapat dari unit kamar bersalin, bahwa jumlah persalinan spontan tahun 2020 adalah 282 persalinan, berdasarkan wawancara dengan bidan kamar bersalin sekitar 70% persalinan mengalami *rupture* perineum baik yang mengalami episiotomy maupun

robekan karena proses persalinan atau *rupture* spontan. Sebagian besar pasien mengeluhkan nyeri pada jahitan perineum, penanganan terhadap keluhan nyeri yang dirasakan oleh pasien dilakukan dengan berkolaborasi dengan dokter spesialis, yakni pemberian asam mefenamat sesuai indikasi selama masa nifas dan belum ada penanganan secara non-farmakologis di lokasi penelitian.

Rupture perineum dapat segera sembuh dan nyeri perineum yang diakibatkannya akan berkurang dan hilang dalam jangka waktu satu minggu dengan melakukan tindakan non farmakologis *kegel exercise* (Mustafidah, S., dan Cahyanti, 2020). *Kegel exercise* adalah bentuk latihan yang dilakukan dengan mengontaksikan dan merelaksasikan secara bergantian otot vagina – otot perineum – anus dengan tujuan mengencangkan otot dasar panggul (Ernawati & PH, 2020).

Melalui gerakan *kegel exercise* dengan berkontraksi dan relaksasinya otot sekitar perineum membuat jahitan di perineum menjadi lebih rapat, selain itu gerakan *kegel exercise* meningkatkan sirkulasi oksigen dan memperlancar peredaran darah ke perineum sehingga intensitas nyeri perineum yang dirasakan ibu *post partum* menurun. Manfaat lain *kegel exercise* diantaranya mempercepat penyembuhan pada ibu *post partum*, meredakan wasir, meningkatkan kontrol urin, mengontrol otot-otot *sfincter* (Khusniyati & Purwati, 2018). Penelitian yang dilakukan di klinik kebidanan dan ginekologi di kota Mit Ghamr, Dakahleya Governate, Mesir menunjukkan bahwa kombinasi pijat perineum prenatal dan *kegel exercise* mampu memberikan kontribusi penyembuhan dan mengurangi kemungkinan *episiotomy* serta derajat robekan perineum pada ibu *post partum* dan hal ini membantu mempercepat penyembuhan luka perineum secara signifikan serta mengurangi nyeri perineum *post partum* (Elsebeiy, 2018).

Kegel exercise menjadi pilihan terapi dalam penelitian ini karena didasari penelitian (Mustafidah & Cahyanti, 2020) yang menyebutkan bahwa *kegel exercise* merupakan tindakan non farmakologi sehingga dapat diterapkan oleh fisioterapi. Ditambahkan oleh (Iqmy & Minhayati, 2019) bahwa *kegel exercise* dapat mengembalikan kelenturan otot-otot perineum dan *kegel exercise* mudah

dilakukan dan memberikan relaksasi dan menurunkan kecemasan sehingga intensitas nyeri akibat *rupture* perineum yang dirasa ibu *post partum* menurun.

Penelitian yang dilakukan di Praktik Mandiri Bidan (PMB) Soraya dan PMB Husniati di kota Palembang diketahui bahwa *kegel exercise* terbukti dapat menurunkan kejadian edema pada jahitan perineum ibu *post partum* sehingga mempercepat penyembuhan luka dan nyeri perineum dapat dikurangi intensitasnya, dimana jahitan perineum akibat *rupture* perineum merupakan penyebab utama dari gangguan nyeri perineum yang dialami ibu selama *post partum* (Maya, et al., 2019).

Peran fisioterapi pada ibu pasca melahirkan yakni melalui penerapan beberapa teknik latihan pasca kelahiran dimana fisioterapi memiliki peran dalam menangani nyeri. Termasuk nyeri perineum yang dialami oleh ibu *post partum*. Beberapa macam metode yang dapat dilakukan baik teknil manual, latihan ataupun alat fisioterapi. Salah satu bentuk latihan yang patut dipertimbangkan untuk digunakan yaitu *kegel exercise*. Namun sayangnya penelitian terkait efektifitas *kegel exercise* terhadap nyeri perineum di Sulawesi Tenggara masih sangat kurang. Beberapa penelitian lebih banyak membahas terkait faktor risiko penyembuhan perineum pada ibu *post partum* yaitu pengetahuan, perawatan perineum, jenis penjahitan, *episiotomy* dan variable kelahiran. Hai ini membuat peneliti tertarik untuk mengetahui efektivitas *kegel exercise* terhadap nyeri perineum pada ibu *post partum* di Puskesmas Puuwatu Kendari.

1.2. Rumusan Masalah

Rupture perineum menjadi hal yang kerap terjadi saat ibu melahirkan dan ini menyebabkan nyeri pada ibu *post partum*. Penelitian mengenai kejadian *rupture* perineum di Kendari menunjukkan terdapat 198 kasus *rupture* perineum dari total 282 persalinan (70%). *Rupture* perineum menjadi penyebab utama nyeri perineum. *Kegel exercise* merupakan latihan otot dasar panggul yang menjadi pilihan terapi untuk mengurangi intensitas nyeri perineum yang diakibatkan oleh *rupture* perineum. Masih kurangnya penelitian pengaruh *kegel exercise* terhadap nyeri perineum akibat *rupture* perineum yang dialami ibu *post*

partum menjadikan dasar bagi peneliti untuk melakukan penelitian efektifitas *kegel exercise* terhadap intensitas nyeri perineum. Berdasarkan uraian di atas didapatkan rumusan masalah sebagai berikut :

“Apakah ada pengaruh *kegel exercise* terhadap intensitas nyeri perineum pada ibu *post partum* di Puskesmas Puuwatu Kendari?”

1.3. Tujuan Penelitian

1.3.1. Tujuan Umum

Tujuan Umum dari penelitian ini yaitu diketahuinya manfaat *kegel exercise* terhadap ibu *post partum* di Puskesmas Puuwatu Kendari.

1.3.2. Tujuan Khusus

1. Diketahuinya intensitas nyeri perineum sebelum melakukan *kegel exercise* pada ibu *post partum* di puskesmas puuwatu kendari.
2. Diketahuinya intensitas nyeri perineum setelah melakukan *kegel exercise* pada ibu *post partum* di puskesmas puuwatu kendari.
3. Diketahuinya perbedaan intensitas nyeri perineum sebelum dan sesudah melakukan *kegel exercise* pada ibu *post partum* di Puskesmas Puuwatu Kendari.

1.4. Manfaat Penelitian

1.4.1. Manfaat Akademik

1. Diharapkan hasil penelitian ini dapat menjadi kajian tentang pengaruh penatalaksanaan *kegel exercise* terhadap respon nyeri perineum pada ibu *post partum*.
2. Menambah informasi dan pustaka terkait *kegel exercise* dan intensitas nyeri perineum pada tingkat program studi, fakultas dan universitas.

1.4.2. Manfaat Aplikatif

1. Bagi Tenaga Kesehatan di Puskesmas Puuwatu Kendari

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi alternatif penatalaksanaan non farmakologi untuk mengatasi nyeri perineum pada ibu *post partum* yang dapat diterapkan di lokasi penelitian.

2. Bagi Ibu *Post Partum*

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi bagi ibu *post partum* alternatif pengurangan rasa nyeri akibat jahitan perineum yang dapat dipraktekkan di rumah.

3. Bagi Penelitian Selanjutnya

Diharapkan hasil penelitian ini sebagai bahan untuk pengembangan penelitian yang lebih lanjut baik dari segi media maupun metodologi dan dapat bermanfaat bagi ilmu pengetahuan.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Tinjauan Umum Tentang Persalinan

2.1.1. Definisi Persalinan

Persalinan dapat diartikan sebagai kejadian kelahiran bayi yang cukup bulan, diikuti dengan pengangkatan plasenta dan selaput janin dari tubuh ibu melalui jalan lahir atau melalui cara lain. Melahirkan merupakan proses fisiologis yang memungkinkan terjadinya perubahan besar pada ibu untuk dapat melahirkan janinnya melalui jalan lahir. Persalinan dan kelahiran normal adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada cukup bulan (37-42 minggu), lahir secara spontan dengan presentasi kepala bagian belakang yang berlangsung selama 18 jam, tanpa komplikasi baik pada ibu maupun janin (Kurniarum, 2016).

2.1.2. Jenis Persalinan

Terdapat beberapa jenis persalinan menurut (Kurniarum, 2016) sebagai berikut :

1. Spontan, yaitu persalinan yang berlangsung dengan kekuatan ibu sendiri, melalui jalan lahir ibu.
2. Buatan, yaitu persalinan yang dibantu oleh kekuatan luar seperti ekstraksi forcep atau operasi *Caesar*.
3. Anjuran, yaitu persalinan yang tidak dimulai dengan sendirinya tetapi hanya terjadi setelah ketuban pecah, seperti pemberian Pitocin atau prostaglandin.

2.1.3. Faktor yang mempengaruhi persalinan

Faktor-faktor yang mempengaruhi persalinan menurut (Kurniarum, 2016) yaitu :

1. Power

Power adalah kekuatan yang mendorong janin keluar. Kekuatan yang mendorong janin keluar dalam persalinan adalah his, kontraksi otot-otot perut, kontraksi diafragma dan aksi dari ligament, dengan kerjasama yang baik dan sempurna.

2. Passenger (janin)

Faktor lain yang berpengaruh terhadap persalinan adalah faktor janin meliputi sikap janin, letak janin, presentasi janin dan posisi janin.

3. Passage (jalan lahir)

Terdiri dari rongga panggul, dasar panggul, serviks dan vagina. Hal-hal yang berpengaruh yaitu tipe bentuk panggul (*gynecoid, android, anthropoid, dan platypelloid*), struktur tulang atau rangka panggul (panggul kecil atau panggul sebenarnya), pintu atas panggul, pintu bawah panggul, serviks berdilatasi, peregangan vagina, jaringan otot dasar panggul lemas dan mudah peregang.

4. Faktor psikis

Psikologi adalah kondisi pasien, persiapan persalinan, pengalaman lalu dan strategi adaptasi. Faktor yang mempengaruhi psikologis ibu adalah rasa takut dan cemas menghadapi persalinan. Rasa takut biasanya berasal dari nyeri yang timbul dari kontraksi uterus.

5. Faktor penolong

Penolong persalinan mempunyai peran yang sangat penting dalam proses persalinan selain faktor ibu dan janin, penolong persalinan bertindak dalam memantau proses terjadinya kontraksi uterus dan memimpin mengejan hingga bayi dilahirkan.

2.1.4. Tahap Persalinan

Persalinan dibagi menjadi 4 tahap. Pada kala I serviks membuka dari 0 sampai 10 cm, kala I dinamakan juga kala pembukaan. Kala II disebut juga dengan kala pengeluaran, oleh karena kekuatan his dan kekuatan

mengedan, janin di dorong keluar sampai lahir. Dalam kala III atau disebut juga kala uri, plasenta terlepas dari dinding uterus dan dilahirkan. Kala IV mulai dari lahirnya plasenta sampai 2 jam kemudian. Dalam kala tersebut diobservasi apakah ada terjadi perdarahan *post partum* (Kurniarum, 2016).

1. Kala I

Kala I adalah kala pembukaan yang berlangsung dari pembukaan nol sampai pembukaan lengkap. Kala I dimulai sejak terjadinya kontraksi uterus dan meningkat (frekuensi dan kekuatannya) sehingga serviks membuka lengkap.

Kala I dibagi menjadi dua fase yaitu :

- a. Fase laten : berlangsung selama 8 jam. Pembukaan terjadi sangat lambat sampai mencapai ukuran diameter 3 cm.
- b. Fase aktif terbagi beberapa ;
 - a. Fase akselerasi : dalam waktu 2 jam pembukaan 3 cm menjadi 4 cm.
 - b. Fase dilatasi : dalam waktu 2 jam pembukaan berlangsung sangat cepat, dari 4 cm menjadi 9 cm.
 - c. Fase deselerasi : pembukaan menjadi lambat kembali dalam waktu 2 jam pembukaan 9 cm menjadi lengkap.

2. Kala II (kala pembukaan)

Kala II persalinan dimulai ketika serviks sudah lengkap dan berakhir dengan lahirnya bayi. Proses persalinan dari pembukaan serviks 10 cm (lengkap) sampai lahirnya bayi (Kurniarum, 2016).

3. Kala III (kala pengeluaran uri / plasenta)

Proses persalinan dari lahirnya bayi sampai plasenta lahir. Beberapa menit kemudian uterus kontraksi lagi untuk melepas plasenta dari dindingnya. Biasanya plasenta lepas 6 sampai 15 menit setelah bayi lahir dan keluar spontan atau dengan tekanan pada fundus uteri. Pengeluaran plasenta disertai dengan pengeluaran darah (Kurniarum, 2016).

4. Kala IV (kala pengawasan)

Dimulai saat plasenta lahir sampai 2 jam pertama *post partum*. Keduanya baru saja mengalami perubahan fisik yang luar biasa. Rata-rata perdarahan normal adalah 250 cc. Perdarahan persalinan yang lebih dari 500 cc adalah perdarahan abnormal (Prawirihardjo, 2016).

2.1.5. Definisi Masa Nifas

Masa nifas disebut juga masa *post partum* atau puerperium adalah masa atau waktu sejak bayi dilahirkan dan plasenta keluar lepas dari rahim, sampai enam minggu berikutnya, disertai dengan pulihnya kembali organ-organ yang berkaitan dengan kandungan, yang mengalami perubahan seperti perlukaan dan lain sebagainya yang berkaitan saat melahirkan (Tulas et.al, 2017). Masa nifas (puerperium) dimulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil (Reinissa, 2017). Jadi dapat disimpulkan masa nifas adalah masa dimana setelah bayi dan plasenta lahir sampai organ-organ kandungan pulih seperti sebelum hamil dengan waktu kurang lebih sekitar enam minggu.

2.1.6. Periode Masa Nifas

Adapun tahapan atau periode masa nifas menurut Suherni (dalam Kirana, 2015), dibagi menjadi 3 periode, yakni:

- 1) Puerperium dini: Masa kepulihan, yakni saat-saat ibu diperbolehkan berdiri dan berjalan-jalan.
- 2) Puerperium intermedial: masa kepulihan menyeluruh dari organorgan genital, kira-kira antara 6 sampai 8 minggu.
- 3) Remot puerperium: waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat sempurna terutama apabila ibu selama hamil atau persalinan mempunyai komplikasi.

2.1.7. Tujuan Asuhan Masa Nifas

Menurut Heni (Kemenkes RI, 2018), tujuan asuhan masa nifas:

1. Menjaga kesehatan ibu dan bayinya, baik fisik maupun psikologi.
2. Melaksanakan skrining yang komprehensif, mendeteksi masalah, mengobati atau merujuk bila terjadi komplikasi pada ibu atau bayinya.
3. Memberikan pendidikan kesehatan tentang perawatan kesehatan diri, nutrisi, keluarga berencana, menyusui, pemberian imunisasi kepada bayinya dan perawatan bayi sehat.
4. Memberikan pelayanan keluarga berencana.

2.1.8. Perubahan Fisilogis Masa Nifas

Dalam masa nifas, adapun beberapa perubahan fisiologis yang terjadi, yaitu:

1) Tanda-Tanda Vital

Satu hari (24 jam) pada *post partum* suhu badan akan naik sedikit (37,5 – 38 °C) akibat kerja keras waktu melahirkan, kehilangan cairan, dan kelelahan. Biasanya pada hari ke-3 suhu badan naik lagi karena adanya pembentukan ASI dan payudara menjadi bengkak, berwarna merah karena banyaknya ASI. Bila suhu tidak turun berarti menandakan kemungkinan mengarah pada infeksi atau keadaan abnormal lainnya. Denyut nadi normal pada orang dewasa 60-80x/menit. Setelah melahirkan biasanya denyut nadi akan lebih cepat. Tekanan darah biasanya tidak berubah. Tekanan darah yang rendah kemungkinan karena ada pendarahan, sedangkan tekanan darah tinggi pada *post partum* dapat menandakan terjadinya preeklamsia postpartum. Keadaan pernapasan selalu berhubungan dengan keadaan suhu tubuh dan denyut nadi (Lestari, 2017).

2) Uterus

Pada uterus terjadi proses involusi. Involusi adalah proses kembalinya uterus ke dalam keadaan sebelum hamil setelah melahirkan. Proses ini dimulai segera setelah plasenta keluar akibat kontraksi otot-otot polos uterus. Pada kala tiga persalinan, uterus berda di garis tengah kira-kira 2 cm dibawah umbilicus dengan bagian fundus bersandar pada promontorium sakralis. Pada saat ini, besar uterus kira-kira sama besar sewaktu kehamilan usia 16 minggu dengan berat kira-kira 100 gr

(Wahyuni & Nurlatifah, 2017). Ukuran uterus mengecil kembali (setelah 2 hari pasca persalinan). Jika sampai 2 minggu postpartum, uterus belum masuk panggul, curiga ada subinvolusi. Subinvolusi disebabkan oleh infeksi atau perdarah lanjut (late postpartum haemorrhage). Secara garis besar, uterus akan mengalami pengecilan (involusi) secara berangsurangsur sehingga akhirnya kembali seperti sebelum hamil.

3) Lochea

Lochea adalah ekskresi cairan rahim selama nifas. Pengeluaran lochea dibagi berdasarkan jumlah dan warnanya sebagai berikut (Seniorita, 2017):

a. Lochea rubra : lochea ini muncul pada hari 1 sampai hari ke 4 masa postpartum. Cairan yang keluar warna merah karena berisi darah segar, jaringan sisa-sisa plasenta, dinding rahim, lemak bayi, lanugo (rambut bayi), dan mekonium.

b. Lochea sanguilenta : cairan yang keluar berwarna merah kecoklatan dan berlendir. Berlangsung dari hari ke 4 sampai hari ke 7 *post partum*.

c. Lochea serosa : lochea ini berwarna kuning kecoklatan karena mengandung serum, leukosit, dan robekan / laserasi plasenta. Muncul pada hari ke 7 sampai hari ke 14 *post partum*.

d. Lochea alba : mengandung leukosit, sel desidua, sel epitel, selaput lendir servik dan serabut jaringan mati. Lochea alba bisa berlangsung selama 2 sampai 6 minggu postpartum.

Lochea purulenta, terjadi infeksi keluar cairan seperti nanah berbau busuk.

f) Lochiostasis : lochea yang tidak lancar keluarnya.

4) Perubahan Vagina dan Perineum

a) Vagina

Pada minggu ketiga, vagina mengecil dan timbul rugae (lipatan-lipatan atau kerutan-kerutan) kembali.

b) Perubahan Pada Perineum

Terjadi robekan perineum pada hampir semua persalinan pertama dan tidak jarang juga pada persalinan berikutnya. Robekan perineum umumnya terjadi pada garis tengah dan bisa menjadi luas apabila kepala janin terlalu cepat, sudut arkus pubis lebih kecil daripada biasa, kepala janin melewati pintu panggul bawah dengan ukuran yang lebih besar daripada sirkumferensia suboksipito bregmatika (Utami & Choirah, 2017). Lakukan penjaitan dan perawatan dengan baik dan benar bila ada laserasi lahir atau bekas luka episiotomi.

5) Perubahan Sistem Pencernaan

Buang air besar secara spontan bisa tertunda selama dua sampai tiga hari setelah ibu melahirkan (Mutiarasari & Sawitri, 2016). Keadaan ini bisa disebabkan karena tonus otot usus menurun selama proses persalinan dan pada awal masa pascapartum, diare sebelum persalinan, enema sebelum melahirkan, kurang makan atau dehidrasi. Kebiasaan BAB teratur perlu diterapkan kembali setelah tonus otot kembali normal, perlu dilatih kembali untuk merangsang pengosongan usus.

6) Perubahan Sistem Perkemihan

Saluran kencing kembali normal dalam waktu 2 sampai 8 minggu, tergantung pada keadaan/status sebelum persalinan, lamanya partus kala 2 dilalui, dan besarnya tekanan kepala yang menekan pada saat persalinan.

2.2. Tinjauan umum tentang perineum

2.2.1. Definisi Perineum

Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI) Perineum adalah daerah antara lubang dubur dan bagian alat kelamin (kemaluan) sebelah luar. Perineum merupakan bagian permukaan dari pintu bawah panggul yang terletak antara vulva dan anus. Perineum terdiri dari otot dan fascia urogenitalis serta diafragma pelvis. *Rupture* perineum adalah robekan yang terjadi pada saat bayi lahir baik secara spontan maupun, dengan menggunakan alat atau tindakan. Robekan perineum umumnya terjadi pada garis tengah dan bisa menjadi luas apabila kepala janin lahir terlalu cepat. Robekan perineum terjadi pada hampir semua primipara. Robekan dapat

terjadi bersamaan dengan atonia uteri. Perdarahan pasca persalinan dengan uterus yang berkontraksi baik biasanya disebabkan oleh robekan serviks atau vagina (Fatimah & Prasetyo, 2019).

Rupture perineum adalah terputusnya kontinuitas jaringan, sedangkan jalan lahir terdiri atas jalan lahir bagian keras dan jalan lahir bagian lunak yang harus dilewati oleh janin dalam proses persalinan pervaginam. *Rupture* perineum adalah robekan yang selalu memberikan perdarahan dalam jumlah yang bervariasi banyaknya yang berasal dari perineum, serviks vagina, dan uterus (Fatimah & Prasetyo, 2019).

2.2.2. Anatomi perineum

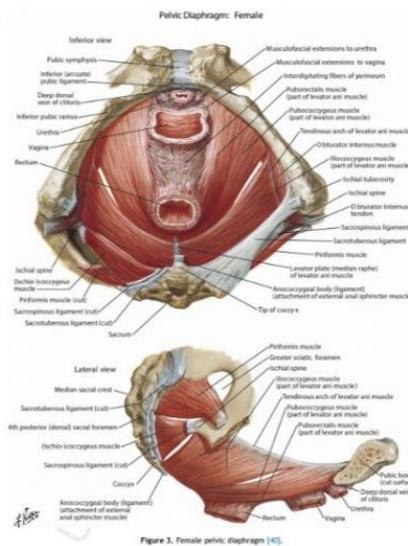
Pelvic floor dari otot, ligamen dan fascia yang bertindak sebagai pengumban untuk menyokong kandung kemih, organ reproduksi dan rektum. Pengumban yang terdiri dari jaringan lunak tersebut ditutupi oleh struktur tulang dari panggul, terbentuk dari dua gabungan tulang yang terdiri dari *ilium*, *ischium* dan *pubis*, yang berartikulasi dengan sacrum secara *posterior* dan sesamanya secara *anterior*. Memanjang dari sakrum adalah tulang ekor/koksiks, yang berperan penting sebagai lokasi melengkungnya ligamen dan tendon (Eickmeyer, 2017).

Otot dasar panggul superfisial adalah *bulbospongiosus*, *ischiocavernosus*, serta *superficial* dan *deep transverse perineal muscles*. Sedangkan, otot dasar panggul profunda yang melapisi dinding bagian dalam dari panggul adalah *levator ani* dan *coccygeus*, serta fascia *endopelvic* (Eickmeyer, 2017). *Levator ani* terdiri dari tiga otot, yaitu otot *puborectalis*, *pubococcygeus* dan *iliococcygeus* (Eickmeyer, 2017).

- a. *Pubococcygeus* terletak paling depan, berorigo dari tulang panggul *posterior* dan bagian depan dari *arcus tendinous*, berinsersio ke ligamen *anococcygeus* dan koksiks.
- b. *Iliococcygeus* adalah bagian belakang dari *levator ani*, berorigo dari bagian belakang *arcus tendinous* dan punggung *ischial*, kemudian melekat pada sepanjang *anococcygeal raphe* dan koksiks.

c. *Puborectalis* terletak dibawah *pubococcygeus* dan membentuk ayunan berbentuk U yang mengelilingi rektum.

Otot *coccygeus* berbentuk segitiga, yang memperkuat bagian belakang dasar panggul dengan berorigo dari punggung *ischial*, berinsersio ke bagian bawah tulang *sacral-coccygeal* dan bersambung dengan ligamen *sacrospinous*. Badan perineum atau *tendon* perineum sentral terletak di m antara vagina dan anus. Ini adalah tempat otot panggul dan *sphincters* berkumpul untuk menopang dasar panggul (Eickmeyer, 2017).



Gambar 2. 1 Otot Dasar Panggul

Sumber : (Pelvic Diaphragm II - From Above Pelvic Diaphragm: Female, 2021)

Otot dasar panggul berfungsi untuk menyokong organ panggul dengan mengoordinasikan kontraksi dan relaksasi. Dasar panggul memberikan dukungan secara aktif melalui kontraksi otot yang konstan dan dukungan pasif dari jaringan ikat sekitar dan fasia (Eickmeyer, 2017). Jika terjadi peningkatan tekanan intraabdomen, maka otot dasar panggul akan refleksi berkontraksi dengan gerakan ke atas, serta menutup vagina, dan sfingter anal dan uretra. Gerakan ini sangat penting untuk mempertahankan kemampuan menahan fungsi *bladder* dan *bowel*. Otot dasar panggul akan relaksasi hanya sebentar dan berselang-seling ketika proses normal mikturisi dan defekasi.

2.2.3. Faktor penyebab terjadinya *rupture*

1. Paritas

Menurut (Sigalingging & Sikumbang, 2018) paritas mempunyai hubungan yang signifikan dengan *rupture* perineum, hal ini dikarenakan pada anak primipara jaringan lunak perineum dan struktur bagian jalan lahir akan mengalami kerusakan karena anak pertama saat bersalin otot perineum akan meregang karena belum pernah ada pengalaman sebelumnya untuk bersalin. Penelitian ini sejalan dengan Wiknjosastro dalam (Nugraheny & Heriyat, 2016) yang menyebutkan bahwa primipara memiliki risiko *rupture* yang lebih tinggi dari yang mempunyai pengalaman dalam persalinan multipara. Tetapi berbeda dengan penelitian (Prawitasari, Yugistyowati, & Kartika Sari, 2016) yang menyatakan bahwa tidak terdapat hubungan antara paritas dan *rupture* perineum. Akan tetapi tidak selamanya dengan paritas primipara mengalami *rupture* perineum, pada paritas multipara juga tidak jarang dapat terjadi *rupture* perineum. Ini dinilai karena setiap ibu mempunyai tingkat elastisitas perineum yang berbeda.

2. Usia

Menurut Cunningham G, (2010) dalam penelitian yang dilakukan oleh (Yuni Absari, 2017) sebagian besar ibu muda dalam rentang umur reproduksi (< 20 tahun) dilihat dari segi biologis perkembangan alat reproduksinya belum optimal, Pada usia <20 tahun fungsi reproduksi seorang wanita belum berkembang dengan sempurna atau optimal sehingga kemungkinan untuk terjadinya ruptur perineum akan lebih beresiko, sedangkan pada usia >30 tahun fungsi reproduksi seorang wanita mengalami penurunan dibandingkan dengan fungsi reproduksi wanita yang normal, sehingga kemungkinan untuk terjadinya ruptur perineum akan lebih beresiko. Wanita dengan usia subur disebut sebagai masa dewasa dan disebut juga masa reproduksi, dimana pada masa itu diharapkan orang telah mampu memecahkan masalah-masalah yang dihadapinya dengan tenang secara emosional, dalam

merawat kesehatan reproduksinya, wanita usia subur dikategorikan usia <20 tahun merupakan usia sebelum reproduksi, usia 20-30 tahun priode usia produktif dan usia >30 tahun usia merupakan usia post produktif (Nurpadayani, 2017).

3. Berat bayi lahir

Menurut Albers L.L dalam penelitian (Fitriana Ikhtiarinawati Fajrin, 2015) menjelaskan bahwa berat bayi lahir merupakan salah satu faktor resiko yang meningkatkan terjadinya robekan pada perineum dengan besar bayi ≥ 3500 gram, dengan rata-rata berat badan normal bayi sekitar 2.500-3.500 gram. faktor yang mempengaruhi berat badan bayi biasanya terjadi pada proses kehamilan dikarenakan ibu memenuhi nutrisi dengan seimbang dan rutin memeriksakan kehamilan. Semakin besar badan berat bayi dapat mengakibatkan kejadian *rupture* perineum.

4. Jarak kehamilan

Hubungan jarak kehamilan dengan *rupture* perineum menurut (Nasition N, 2016) jarak ideal bagi kesehatan ibu dan anak adalah dalam kurung waktu 2-5 tahun. Dengan mengatur jarak kehamilan yang ideal dapat berdampak atas kesehatan reproduksi ibu, agar dapat mengalami pemulihan yang optimal. Akan tetapi jarak kehamilan yang terlalu dekat ataupun terlalu lama dapat mempengaruhi kesehatan ibu. dibuktikan dengan hasil penelitian (Sigalingging & Sikumbang, 2018) bahwa jarak kehamilan >5 tahun lebih banyak mempengaruhi ibu yang mengalami *rupture* perineum. Hal itu dapat terjadi dikarenakan perineum sudah kaku dan otot yang tidak elastis seperti kehamilan sebelumnya. Dari hasil penelitian tersebut dapat disimpulkan bahwa ada hubungan jarak yang mempengaruhi ibu hamil pada hamil pertama kali maupun pada kehamilan berikutnya dan dapat mengalami robekan perineum.

5. Teknik mengedan

Menurut (Azizah, N., Devi, 2017) mengedan adalah respon normal terhadap refleksi akibat kontraksi yang semakin kuat. Kontraksi yang

sangat kuat yang disertai dengan teknik mendedan yang tepat dapat membantu proses kelahiran yang cepat dan akan menghindari terjadinya *rupture* perineum. Pada persalinan spontan salah satu faktor besar yang dapat mempengaruhi terjadinya *rupture* perineum adalah teknik mendedan. Tenaga kesehatan yang berperan dalam proses bersalin dapat memberikan asuhan kepada ibu untuk melakukan teknik mendedan yang mana menganjurkan ibu pada saat kontraksi untuk mengikuti dorongan alami, tidak menahan napas ketika mendedan dan pada saat puncak kontraksi ibu bersalin sangat tidak diperbolehkan untuk mengangkat bokong. Ketika proses persalinan dimana pengeluaran terjadi disebabkan oleh kontraksi yang kuat, sehingga kontraksi tersebut menyebabkan tekanan pada otot dasar panggul dan secara spontan menimbulkan rasa ingin mendedan, sehingga membuat perineum menonjol dan melebar diikuti dengan anus yang membuka bersamaan dengan terbukanya labia minora dan mayora yang membuat kepala janin tampak di vulva pada saat inilah *rupture* perineum biasanya terjadi.

2.2.4. Klasifikasi *rupture* perineum

Robekan yang terjadi di perineum dikenal sebagai laserasi perineum yang terjadi selama persalinan dengan prosedur seperti ekstraksi forsep, ekstraksi vakum, ekstraksi versi, kristeler (tindakan pada fundus uterus) dan episiotomi dapat menyebabkan robeknya jalan lahir. Luka perineum dapat diklasifikasikan berdasarkan derajatnya, yaitu tingkat I, tingkat II, tingkat III dan tingkat IV (Fitri, Aprina, & Setiawati, 2020). Perdarahan spuit pascapartum terjadi pada laserasi perineum derajat I dan II. Semakin dalam dan lebar laserasi perineum akan semakin menyebabkan nyeri (Mulati, 2017). Luka perineum yang dialami oleh ibu postpartum dibedakan dari luka ringan hingga berat tergantung seberapa luas robekan yang terjadi. Luka paling ringan termasuk dalam luka derajat 1 dimana yang mengalami robekan yakni mukosa vagina dan kulit perineum; pada tingkat selanjutnya yakni luka perineum derajat 2 dimana yang mengalami robekan mukosa vagina, kulit perineum dan otot perineum; pada tingkat lebih berat yakni

luka perineum derajat 3 dan robekan terjadi pada mukosa vagina, kulit perineum, otot perineum dan otot spingterani eksternal; sedangkan luka perineum terberat merupakan luka derajat 4 dimana robekan yang dialami meliputi meliputi robekan perineum total hingga terpotongnya spingter recti dan meluasnya robekan hingga dinding anterior. Derajat luka perineum berpengaruh pada tingkat nyeri yang dirasakan oleh ibu *post partum*. Semakin berat derajat luka yang dialami ibu postpartum maka semakin tinggi derajat nyeri yang dirasakan dan intensitas nyeri yang dialami semakin sering (Mulati & Susilowati, 2018).

2.2.5. Bentuk luka perineum

Bentuk luka perineum setelah melahirkan ada 2 macam, yaitu:

1) *Rupture*

Menurut (Iqmy, 2017) *rupture* adalah robekan pada perineum yang diakibatkan oleh rusaknya jaringan secara alamiah karena proses desakan kepala janin atau bahu pada saat proses persalinan. Bentuk *rupture* biasanya tidak teratur sehingga jaringan yang robek sulit dilakukan penjahitan.

2) Episiotomi

Menurut Rahayu et.al (2019), episiotomi adalah sebuah irisan bedah pada perineum untuk memperbesar muara vagina yang dilakukan tepat sebelum keluarnya kepala bayi. Tindakan ini dilakukan apabila perineum diperkirakan akan robek teregang oleh kepala janin, harus dilakukan pemberian anestesi lokal, kecuali pasien sudah diberi anestesi epidural.

2.2.6. Tanda dan gejala

Perdarahan dalam keadaan dimana plasenta telah lahir lengkap dan kontraksi rahim baik, dapat dipastikan bahwa perdarahan tersebut berasal dari perlukaan jalan lahir.

Tanda-tanda yang mengancam terjadinya *rupture* perineum menurut (Manuaba, 2016) adalah Kulit perineum mulai melebar dan tegang, Kulit perineum berwarna pucat dan kilap, Ada perdarahan keluar dari lubang

vulva, merupakan indikasi robekan pada mukosa vagina. Gejala yang sering terjadi antara lain pucat lemah dan menggigil.

2.3. Tinjauan umum tentang nyeri

2.3.1. Definisi nyeri

Nyeri perineum merupakan rasa tidak nyaman pada bekas jahitan perineum yang dirasakan seorang ibu postpartum yang diakibatkan rusaknya jaringan perineum selama persalinan, yang digambarkan seperti tertusuk-tusuk hingga meringis dan terdapat nyeri tekan (Samiun, 2019). Proses persalinan mengakibatkan 90% wanita mengalami robekan pada perineum baik dengan atau tanpa episiotomi, 38% Ibu mengatakan nyeri perineum meningkat pada hari ke 7 setelah persalinan (Mustafidah & Cahyanti, 2020).

Nyeri perineum setelah laserasi perineum dapat disebabkan oleh rangsangan nyeri yang diterima oleh nosiseptor pada kulit dengan intensitas tinggi atau rendah seperti peregangan, suhu dan lesi jaringan akibat luka jahitan perineum. Sel nekrotik akan melepaskan K^+ dan protein intraseluler. Peningkatan kadar K^+ ekstraseluler akan menyebabkan depolarisasi nosiseptor, sedangkan protein dalam beberapa keadaan akan menyusup ke mikroorganisme penyebab inflamasi / inflamasi yang mengakibatkan mediator nyeri seperti leukotrien, prostaglandin E₂, dan histamin yang menstimulasi nosiseptor dilepaskan hingga menimbulkan nyeri. Faktor pembekuan darah akan aktif sehingga bradikinin dan serotonin akan terstimulasi serta menstimulasi nosiseptor. Apabila terjadi penyumbatan pembuluh darah maka akan terjadi iskemia yang akan menyebabkan aktivasi K^+ dan H^+ ekstraseluler yang mengaktifkan nosiseptor. Histamin, bradikinin, dan prostaglandin E₂ memiliki efek vasodilatator dan meningkatkan permeabilitas vascular yang menyebabkan edema lokal, peningkatan tekanan jaringan dan juga stimulasi nosiseptor. Ketika nosiseptor dirangsang, mereka melepaskan zat peptida P (SP) dan peptida terkait kalsitoninogen (CGRP), yang merangsang proses inflamasi dan juga meningkatkan vasodilatasi dan meningkatkan permeabilitas

vaskular. Nosiseptor yang merangsang inilah yang menyebabkan rasa sakit (Mustafidah & Cahyanti, 2020).

Nyeri dapat disembuhkan dengan dua metode yaitu dengan farmakologis dan nonfarmakologis. Yang dimana Metode penghilang rasa nyeri secara farmakologis adalah metode penghilang rasa nyeri dengan menggunakan obat-obatan kimiawi, sedangkan metode nonfarmakologis adalah metode penghilang rasa nyeri secara alami tanpa menggunakan obat-obatan kimiawi (Choirunissa, Suprihatin, & Oktafia, 2019).

2.3.2. Fisiologi penyembuhan nyeri

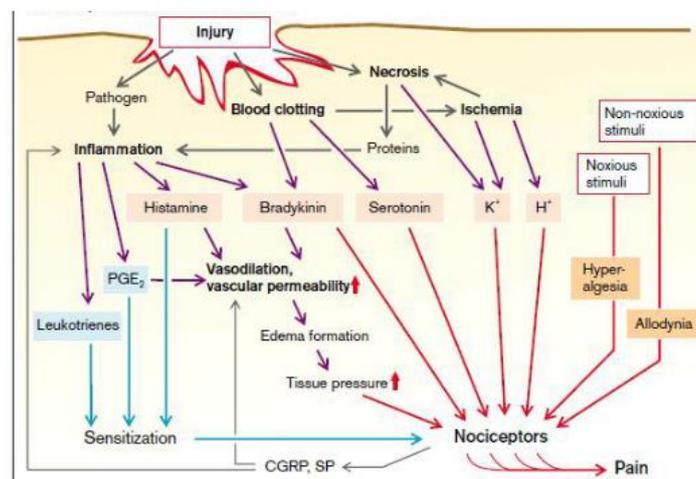
Ada dua jenis fungsi pain impulse transiter untuk mengatur nyeri yaitu serabut A dan C (reseptor berdiameter kecil) dan pemancar berdiameter besar (A-Beta). Saat rangsangan terjadi, serabut tersebut mengarah ke sumsum tulang belakang, pembentukan endorfin dan neuropeptida ensefalik yang berperan dalam persepsi nyeri yang diterima oleh saraf akhir. Magnesium memiliki peran penting dalam proses fisiologis tubuh, terutama dalam penghambatan presinaptik asetilkolin dan asam N-Metil-aspartat (NMDA) yang menghambat transduksi sinyal, sehingga nyeri dan kontraksi menurun. Fungsi Magnesium lainnya adalah penghambat persambungan neuromuskuler dan inositol trifosfat yang berperan dalam pembukaan saluran kalsium dan menghambat sekresi katekolamin yang diimplikasikan dalam mengurangi kekuatan kontraksi uterus dan meningkatkan suplai darah, sehingga mengurangi nyeri. hormon prostaglandin yang mempengaruhi hormon endorfin β endorphin sebagai perantara relaksasi dan ketenangan kenyamanan. Efek psikologis ini menunjukkan perubahan sanogenetik sistemik. Peningkatan kadar β -endorfin plasma ditemukan pada akhir periode akut gangguan traumatis. Pijat endorfin merupakan pengobatan alternatif yang menggunakan mekanisme pelepasan endorfin, mengontrol saraf dan menstimulasi saraf simpatis sehingga otot rileks. Mekanisme fisik maupun psikologis dibutuhkan dalam mengurangi intensitas dan ambang batas nyeri (Khasanah & Sulistyawati, 2020).

2.3.3. Klafikasi dan penyebab nyeri

Nosireseptor atau reseptor nyeri berdasarkan letaknya dikelompokkan dalam beberapa bagian tubuh yaitu pada kulit (Kutaneus), somatik dalam (deep somatic), dan pada daerah viseral, karena letaknya yang berbeda-beda inilah, nyeri yang timbul juga memiliki sensasi yang berbeda(Sari et al., 2018).

a. Kutaneus

Nyeri *kutaneus* disebabkan aktifnya nosireseptor pada kulit jaringan subkutan dan biasanya terasa sebagai sensasi yang tajam. Daerah perineum terdiri dari kulit komensal yang mengalami trauma akibat persalinan akan menyebabkan perubahan jaringan kulit, dan gangguan homeostasis karena proses inflamasi. Sirkulasi pada jaringan untuk proses metabolisme tubuh akan terganggu akibatnya rusaknya jaringan sehingga menyebabkan spasme otot dan nyeri (Mutic et al., 2017). Stimulasi nyeri yang diterima oleh nosireseptor pada kulit bisa menjadi intensitas tinggi atau rendah seperti peradangan dan suhu serta oleh lesi jaringan(Bahrudin, 2018). Mekanisme nyeri perifer dapat dilihat pada gambar 2.



Gambar 2. 2 Mekanisme nyeri perifer (Sumber: Bahrudin, 2018)

b. Deep Somatic

Deep somatic merupakan nyeri yang muncul dari ligament, pembuluh darah, tendon dan syaraf yang menyebar dan lebih lama dibanding cutaneus(Fadlani & Harahap, 2012). Nyeri deep somatic

merupakan nyeri yang ditimbulkan karena kerusakan di dalam ligament(Tazkiyah & Yanti, 2014). Nyeri *deep stomatic* yang dialami ibu bersalin dapat terjadi dimulai dari kepala bayi muncul di vagina. Jaringan antara vagina dengan anus (perineum) terentang kencang akibat kepala bayi mendorongnya terbuka. Ibu merasakan sakit akibat perobekan jaringan. Sebagian ibu merasa bagian bawahnya akan “meledak,” ada juga yang merasa seperti akan BAB setelah sembelit satu bulan. Kontraksi tersebut bersifat tajam dan panas atau somatic-sharp and burning(Sari et al., 2018).

c. Viseral

Nyeri viseral merupakan nyeri yang timbul akibat adanya gangguan pada organ bagian dalam(Tazkiyah & Yanti, 2014). Rasa nyeri yang dialami ibu karena perubahan serviks dan iskemia uterus pada persalinan kala I. Kala I fase Laten lebih banyak penipisan di serviks sedangkan pembukaan serviks dan penurunan daerah terendah janin terjadi pada fase aktif dan transisi(Sari et al., 2018). Nyeri persalinan ditransmisikan oleh neuron sensorik aferen atau visceral. Nyeri viseral terdapat disebabkan oleh peregangan atau iritasi pada organ dalam. Neuron viseral menyampaikannya ke serabut simpatis dan parasimpatis otonom. Serabut nyeri dari kulit dan visera berjalan bersama di saluran spinothalamic sehingga nyeri dari organ dalam, seperti rahim, dapat dirasakan seolah-olah berasal dari area kulit yang disuplai bagian yang sama dari sumsum tulang belakang(Yuliawati, 2019).

2.3.4. Intensitas nyeri

Terdapat dua metode yang biasa digunakan untuk mengukur nyeri, yaitu Unidimensi yang memiliki satu variabel intensitas nyeri dan multidimensi. Metode unidimensi adalah *Verbal Rating Scales (VRS)*, *Numerical Rating Scale (NRS)*, *Visual Analogue Scale (VAS)*. Metode sederhana, umum digunakan dan efektif untuk memberikan informasi nyeri. Selain VAS, skala wajah Wong-Baker juga dapat digunakan untuk menilai nyeri. Pengambilan data skala nyeri dapat menggunakan skala nyeri Numerical Rating Scale 0 - 10. Ada tiga faktor psikologi yang

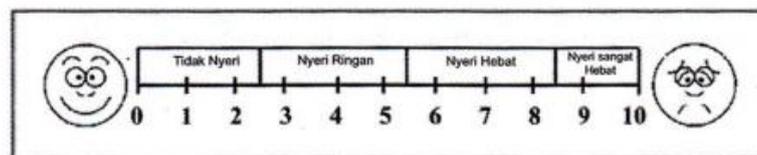
mempengaruhi dimensi nyeri yaitu sensori diskriminasi, motivasi, dan evaluasi kognitif yang akan saling berinteraksi untuk menghasilkan informasi, persepsi yang akan mempengaruhi pola kompleks tentang karakter nyeri. Metode pemeriksaan berdasarkan jawaban pasien secara langsung merupakan indikator yang paling dipercaya untuk penilaian intensitas nyeri. Untuk menilai nyeri dapat digunakan beberapa metode, yaitu secara subjektif dan objektif. Untuk penilaian secara subjektif dapat dinilai dengan beberapa pengukuran berdasarkan pertanyaan terhadap ibu *post partum*. Sedangkan penilaian secara objektif adalah penilaian oleh penilai tentang beratnya nyeri yang dirasakan atau dengan menilai aktifitas ibu *post partum* (Mulati, 2017).

2.3.5. Skala nyeri

Skala nyeri merupakan penilaian yang subjektif untuk mengetahui seberapa parah nyeri yang dirasakan seorang individu, hal ini disebabkan perspektif setiap individu berbeda khususnya dalam menilai nyeri yang dideritanya¹. Kondisi ini dapat dilihat ketika perlakuan yang diberikan sama, masing-masing orang akan mengalami hasil yang berbeda (Wenniarti et al., 2016). Beberapa skala nyeri menurut Mardana & Tjahya (2017) yang dapat digunakan untuk melihat tingkat nyeri salah satunya sebagai berikut.

Numeric Rating Scale (NRS)

Skala NRS dianggap sederhana dan mudah dimengerti, sensitif terhadap dosis, jenis kelamin, dan perbedaan etnis.



Gambar 2. 3 Alat Ukur NRS

Sumber : Numeric Rating Scale (NRS) (Mardana & Tjahya, 2017)

Menurut Karcioğlu dkk., 2018 pada pengukuran NRS bahwa angka 0 sama dengan tidak ada nyeri, 1-3 nyeri ringan, 4-6 nyeri sedang dan 7-10 terdapat nyeri berat.

2.3.6. Fisiologi penyembuhan luka

Luka merupakan salah satu kelainan yang menyebabkan kulit kehilangan struktur kompleksnya. Trauma fisik dan kimiawi dapat menyebabkan cedera. Penyembuhan luka adalah mekanisme tubuh untuk memperbaiki kerusakan dengan membentuk struktur baru dan fungsional. Proses ini bertujuan untuk mengembalikan dan mengoptimalkan fungsi pelindung dan fungsi penting kulit lainnya. Regenerasi dan perbaikan adalah dua proses penting dalam penyembuhan luka. Regenerasi membutuhkan penggantian jaringan yang rusak dengan sel normal dari jenis yang hilang dan hanya mungkin pada jaringan dengan populasi sel yang membelah secara aktif seperti epitel, tulang dan hati. Sebaliknya, perbaikan adalah reaksi “stop-gap” yang dirancang untuk memulihkan kontinuitas jaringan yang cedera dengan jaringan parut yang tidak terdiferensiasi. Penyembuhan luka berlangsung dalam 3 fase utama yaitu inflamasi, proliferasi dan remodeling sebagai berikut.

a. Fase inflamasi

Fase inflamasi terjadi segera setelah cedera dan mencapai puncaknya pada hari ketiga.

b. Fase Proliferasi

Fase proliferasi berlangsung dari hari keempat hingga ketujuh, ditandai dengan adanya fibroblas yang jumlahnya terus meningkat selama fase ini. Fibroblas merupakan faktor utama yang mendominasi penyembuhan luka serta kerangka atau struktur dasar untuk menghasilkan kolagen.

c. Fase Remodeling

Fase pematangan merupakan fase penyembuhan luka yang berlangsung lama (3-6 bulan bahkan bertahun-tahun) (Laut et al., 2019).

2.2.7. Bahaya dan komplikasi

Infeksi Nifas Menurut Saleha (dalam Seko, 2019), infeksi puerperalis adalah infeksi pada traktus genitalia setelah persalinan, biasanya dari endometrium bekas insersi plasenta. Setelah kala III daerah bekas insersio

plasenta merupakan sebuah luka dengan permukaan yang tidak rata, daerah ini merupakan tempat baik untuk berkembangnya bakteri. Pada saat persalinan, bagian serviks, vulva, vagina, dan perineum yang sering mengalami perlukaan pada persalinan. Semua ini merupakan tempat masuknya kuman pathogen (Kurniasari et.al, 2016).

2.2.8. Penanganan robekan perineum

Robekan perineum yang melebihi robekan tingkat satu harus dijahit. Hal ini dapat dilakukan sebelum plasenta lahir tetapi apabila ada kemungkinan plasenta harus dikeluarkan secara manual lebih baik tindakan tersebut ditunda sampai plasenta lahir. Tujuan menjahit laserasi atau episiotomi adalah untuk menyatukan kembali jaringan tubuh dan mencegah kehilangan darah yang tidak perlu (Ariestanti & Purwaningtias, 2016). Pada saat menjahit laserasi atau episiotomi gunakan benang yang cukup panjang dan gunakan sedikit mungkin jahitan untuk mencapai tujuan pendekatan dan hemostatis. Menurut Lestari et al 2020, kewenangan bidan dalam penjahitan luka *rupture* perineum hanya pada derajat satu dan dua, sedangkan untuk derajat tiga dan empat sebaiknya bidan melakukan kolaborasi atau rujukan ke rumah sakit, karena *rupture* ini memerlukan teknik dan prosedur khusus.

2.4. Tinjauan umum tentang kegel exercise

2.4.1. Definisi kegel exercise

Kegel exercise adalah latihan yang dilakukan di otot kegel atau otot *pubococcygeal* dimana kumpulan otot tersebut membantu menahan organ pada bagian pelvic agar tepat pada tempatnya. *Kegel exercise* adalah latihan fisik yang dilakukan dengan meregangkan dan mengendurkan otot dasar panggul ketika dalam masa *post partum* yang menyebabkan berkurangnya tegangan pada otot tulang panggul, memperkuat otot vagina dan sekitarnya, yang nantinya akan meningkatkan sirkulasi darah (Budiyarti, Yuliani, Adhaini, 2019).

Mengkontraksikan otot dasar panggul secara sadar adalah latihan yang spesifik untuk dasar panggul (dengan menargetkan otot atau grup otot

spesifik). Latihan yang spesifik untuk penguatan otot dasar panggul direkomendasikan terutama ketika awal latihan untuk mengatasi kelemahan otot dasar panggul. Namun, latihan penguatan secara umum, *pilates*, dan aktivitas fisik seperti biasa juga berpeluang untuk meningkatkan kekuatan otot dasar panggul (Luginbuehl dkk., 2015). Dr. Arnold Kegell mendeskripsikan latihan otot dasar panggul atau lebih dikenal dengan *kegel exercise*, sebagai latihan yang terdiri dari kontraksi dan relaksasi secara berulang pada otot dasar panggul, atau yang biasanya dikenal juga dengan “*Kegel muscles*”.

2.4.2. Manfaat *kegel exercise*

Adapun keuntungan melakukan *kegel exercise* adalah lebih mudah mencapai orgasme dan orgasme yang dicapai lebih baik karena otot yang dilatih adalah otot yang digunakan selama orgasme. Manfaat lain adalah vagina akan semakin sensitif dan peka rangsang sehingga memudahkan peningkatan kepuasan seksual, dan suami akan merasakan perubahan yang sangat besar karena vagina mampu mencengkram penis lebih kuat. Pada ibu hamil *kegel exercise* dapat memudahkan kelahiran bayi tanpa banyak atau mengurangi robekakan pada jalan lahir dan bagi wanita yang baru melahirkan, Sedangkan pada ibu *post partum*, *kegel exercise* dapat mengurangi nyeri pada perineum dan mempercepat pemulihan kondisi vagina setelah melahirkan dan tentu saja dapat menguatkan otot pada dasar panggul sehingga memperkuat fungsi sfingter eksternal kandung kemih, mencegah *prolaps* uteri (Kurniawan et al., 2020).

2.4.3. Tujuan *kegel exercise*

Kegel exercise dapat membantu mempercepat proses penyembuhan pada luka perineal dengan meregangkan dan mengendurkan otot dasar panggul secara bergantian, mempercepat sirkulasi darah ke perineum dan memperkuat otot sphincter anal dan sphincter uretra. (Shinde, N. Bhardiwaj, S. Deepali, H. Khatri, S. 2013 dikutip dalam Budiyarti, Yuliani, Adhaini, Rizka 2019)

Pernyataan diatas selaras dengan (dalam Budiarti, Yuliani , Adhaini, Rizka 2019) dimana menjelaskan bahwa latihan kegel dapat mempercepat waktu penyembuhan dari luka perineal dan juga memperkuat otot (dalam Budiarti, Yuliani , Adhaini, Rizka 2019 dikutip dari penelitian D. E Martini) ibu postpartum dengan luka perineum (episiotomy) yang melakukan *kegel exercise* yang menunjukkan percepatan pengobatan luka.

Semua gerakan yang dilakukan saat melakukan *Kegel exercise* adalah gerakan yang dapat menyebabkan otot dasar pelvis menegang yang menghasilkan otot otot yang melakukan gerakan meregang dan mengendurkan akan mempengaruhi aliran dan sirkulasi darah yang sangat penting dalam menyuplai oksigen dan nutrisi yang diperlukan untuk sel regenerasi, membantu mengurangi edema dari luka yang dapat menyebabkan berkurangnya ketidaknyamanan dari luka perineum yang akan dapat mempercepat penyembuhan luka.

2.4.4. Penatalaksanaan *kegel exercise*

Teknik *kegel exercise* dapat dilakukan dimana saja, kapan saja, dalam keadaan duduk, berdiri, maupun berbaring, tanpa pelatih dan tanpa musik. Menurut Harvard Medical School, (2011) dalam jurnal Farrag et al. (2016). *Kegel exercise* dapat di lakukan dengan cara mengontraksikan otot selama sekitar 6 detik dan kemudian rileks selama 6 detik dan mengulanginya sebanyak 3 set sehari (Mustafidah, S., dan Cahyanti, 2020). Menurut (Ulfah et al., 2019) *Kegel exercise* dapat dilakukan setelah melahirkan dan *Kegel exercise* dapat dilakukan sedini mungkin pada ibu setelah persalinan dan setelah ibu merasa mampu untuk memulai melakukan gerakan pada bagian tubuhnya.



Gambar 2. 4 Kegel exercise
Sumber: Kirmizigil & Demiralp, 2020

2.5. Tinjauan hubungan *kegel exercise* dengan nyeri perineum

Kegel exercise dapat menjadi faktor yang dapat mendukung pengurangan nyeri perineum. Gerakan pada *kegel exercise* akan menyebabkan eksitasi otot dimana hal ini akan menyebabkan peningkatan kalsium sitosol dari cairan ekstraseluler yang membantu terjadinya reaksi biokimia sintesis protein sel yang berhubungan dengan kalsium dan mengaktifkan miosin pada rantai kinase yang kemudian miosin difosforilasi sehingga terjadi pengikatan aktin dan miosin yang menyebabkan terjadinya kontraksi otot.

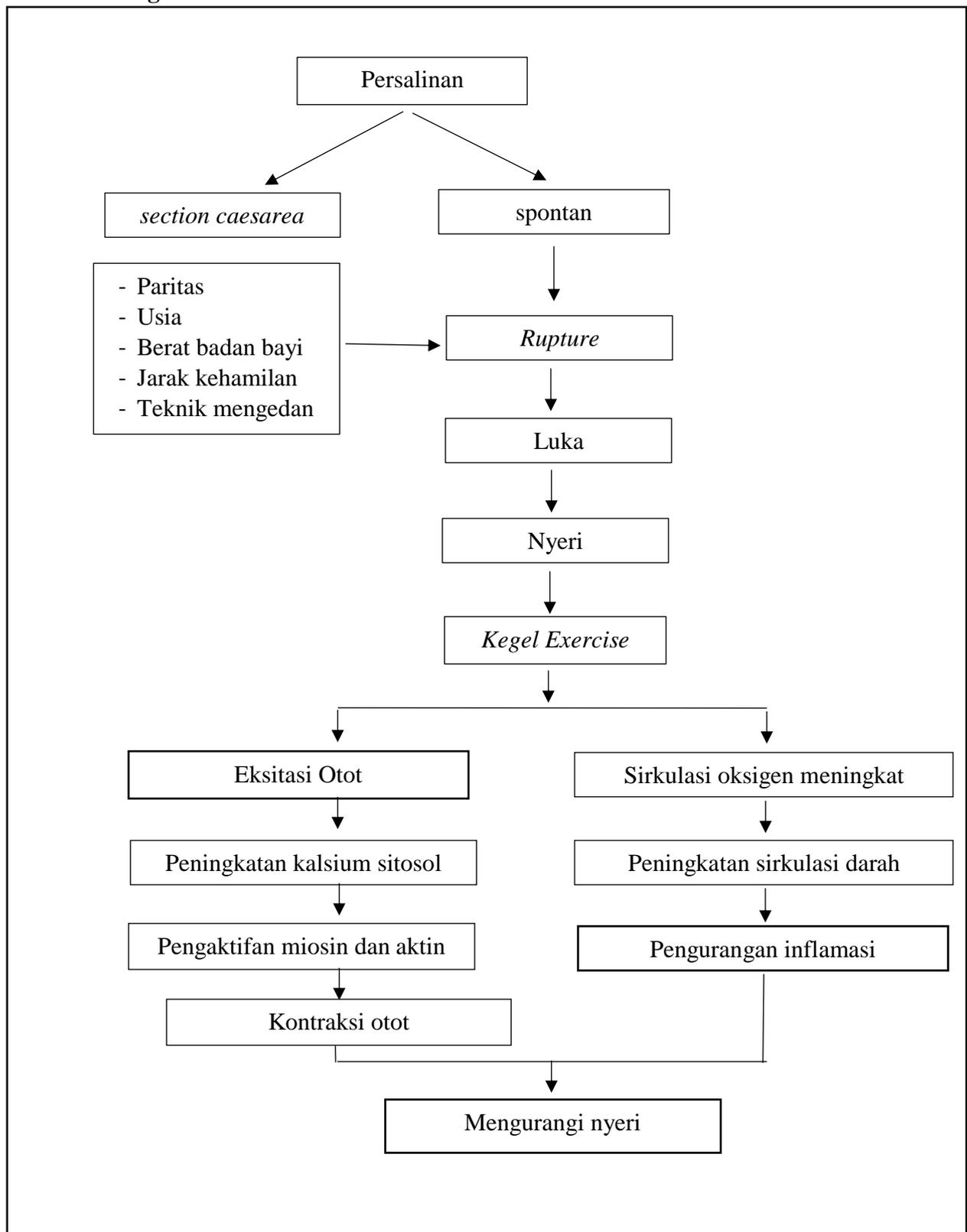
Penelitian ini sejalan dengan teori oleh Ulfah et al., 2019 yang menerangkan bahwa *Kegel exercise* dapat menjadi faktor yang dapat mendukung pengurangan nyeri perineum. Gerakan pada *kegel exercise* akan menyebabkan eksitasi otot dimana hal ini akan menyebabkan peningkatan kalsium sitosol dari cairan ekstraseluler yang membantu terjadinya reaksi biokimia sintesis protein sel yang berhubungan dengan kalsium dan mengaktifkan miosin pada rantai kinase yang kemudian miosin difosforilasi sehingga terjadi pengikatan aktin dan miosin yang menyebabkan terjadinya kontraksi otot.

Melalui gerakan pada *kegel exercise*, sirkulasi oksigen akan meningkat pada bagian perineum. Bentuk latihan kontraksi dan relaksasi *kegel exercise* akan meningkatkan sirkulasi darah ke jaringan perineum sehingga mengurangi pembengkakan pada perineum dan mengurangi

inflamasi. Rangkaian mekanisme ini menguatkan otot dasar panggul, meningkatkan elastisitas otot sekitar vagina dan panggul, meningkatkan sirkulasi darah, meningkatkan kemampuan menghadapi stress karena ibu lebih rileks, dan mencegah kelemahan dan peregangan lebih lanjut sehingga dapat mengurangi nyeri yang dirasakan di sekitar serineum. (Ulfah et al., 2019).

Kegel exercise mampu mempercepat penyembuhan luka dan mengurangi nyeri perineum pada ibu postpartum dengan derajat nyeri II. Dimana penyembuhan luka perineum terjadi pada 1- 6 hari paska kelahiran, sedangkan ibu tanpa melakukan *kegel exercise* mengalami keterlambatan penyembuhan luka perineum pada 7-14 hari dengan durasi nyeri yang dirasakan semakin panjang (Khusniyati & Purwati, 2018).

2.6. Kerangka Teori



Gambar 2. 5 Kerangka Teori