

BAB II

TINJAUAN TEORI

A. Tinjauan Umum Postpartum

1. Pengertian masa nifas menurut para ahli

- a. Masa nifas (*puerperium*) adalah dimulai setelah plasenta lahir dan berakhir ketika alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil. masa nifas berlangsung kira-kira 6 minggu, akan tetapi, seluruh alat genital baru pulih kembali seperti keadaan sebelum hamil dalam waktu 3 bulan (12).
- b. Masa nifas adalah masa segera setelah kelahiran sampai 6 minggu. selama masa ini, fisiologi saluran reproduktif kembali pada keadaan yang normal (13).
- c. Masa nifas (*puerperium*) adalah masa pulih kembali, mulai dari persalinan selesai sampai alat-alat kandungan kembali seperti prahamil. Lama masa nifas 6-8 minggu (14).

Jadi masa nifas atau *puerperium* adalah masa setelah persalinan selesai sampai 6 minggu atau 42 hari. Selama masa nifas, organ reproduksi secara perlahan akan mengalami perubahan seperti keadaan sebelum hamil. Perubahan organ reproduksi ini disebut dengan involusi.

2. Tujuan asuhan masa nifas

Asuhan masa nifas haruslah diperlukan dalam periode ini karena merupakan masa kritis bagi ibu maupun bagi bayinya. Diperkirakan 60% kematian ibu diakibatkan oleh perdarahan yang terjadi setelah persalinan dan 50% kematian masa nifas terjadi dalam 24 jam pertama. selama bidan memberikan asuhan sebaiknya bidan mengetahui apa tujuan dari pemberian asuhan pada masa nifas, adapun tujuan dari pemberian asuhan masa nifas antara lain:

- a. Menjaga kesehatan ibu dan bayinya baik fisik maupun psikologis dimana dalam asuhan pada masa ini peranan keluarga sangat penting, dengan

pemberian nutrisi, dukungan psikologi maka kesehatan ibu dan bayi selalu terjaga.

- b. Melaksanakan skrining yang komprehensif (menyeluruh) dimana bidan harus melakukan manajemen asuhan kebidanan pada ibu masa nifas secara sistematis yaitu mulai pengkajian, interpretasi data dan analisa masalah, perencanaan, penatalaksanaan dan evaluasi. Sehingga dengan asuhan kebidanan masa nifas dan menyusui dapat mendeteksi secara dini penyulit maupun komplikasi yang terjadi pada ibu dan bayi.
- c. Melakukan rujukan secara aman dan tepat waktu bila terjadi penyulit atau komplikasi pada ibu dan bayinya, ke fasilitas pelayanan rujukan.
- d. Memberikan pendidikan kesehatan tentang perawatan kesehatan nifas dan menyusui, kebutuhan nutrisi, perencanaan pengaturan jarak kelahiran, menyusui, pemberian imunisasi kepada bayinya, perawatan bayi sehat serta memberikan pelayanan keluarga berencana, sesuai dengan pilihan ibu.

3. Asuhan masa nifas

Asuhan masa nifas adalah asuhan yang diberikan kepada ibu segera setelah kelahiran sampai 6 minggu setelah kelahiran. Tujuan dari masa nifas adalah untuk memberikan asuhan yang adekuat dan terstandar pada ibu segera setelah melahirkan dengan memperhatikan riwayat selama kehamilan, persalinan dan keadaan segera setelah melahirkan. Adapun hasil yang diharapkan adalah terlaksananya asuhan segera atau rutin pada ibu post partum termasuk melakukan pengkajian, membuat diagnosa, mengidentifikasi masalah, kebutuhan ibu, dan tindakan segera serta merencanakan asuhan,

Tabel 2.1 Asuhan Kunjungan Postpartum

Kunjungan	Waktu	Asuhan
I	6-8 Jam Postpartum	<ul style="list-style-type: none">a. Mencegah perdarahan postpartum karena atonia uteri.b. Mendeteksi dan perawatan penyebab lain perdarahan serta melakukan rujukan bila perdarahan berlanjut.c. Memberikan konseling pada ibu dan keluarga tentang cara mencegah perdarahan yang disebabkan atonia uteri.d. Pemberian ASI awal. Mengajarkan cara mempererat hubungan antara ibu dan bayi baru lahir.e. Menjaga bayi tetap sehat melalui pencegahan hipotermi.f. Setelah bidan melakukan pertolongan persalinan, maka bidan harus menjaga ibu dan bayi untuk 2 jam pertama setelah kelahiran atau sampai keadaan ibu dan bayi baru lahir dalam keadaan baik
II	6 Hari Postpartum	<ul style="list-style-type: none">a. Memastikan involusi uterus barjalan dengan normal, uterus berkontraksi dengan baik, tinggi fundus uteri di bawah umbilikus, tidak ada perdarahan abnormal.b. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi dan perdarahan.c. Memastikan ibu mendapat istirahat yang cukup.d. Memastikan ibu mendapat makanan yang bergizi dan cukup cairan.e. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan benar serta tidak ada tanda-tanda kesulitan menyusui. Memberikan konseling tentang perawatan bayi baru lahir.
III	2 Minggu Postpartum	Asuhan postpartum sama seperti kunjungan ke-II
IV	6 Minggu Postpartum	<ul style="list-style-type: none">a. Menanyakan penyulit yang dialami ibu selama postpartum.

b. Memberikan konseling KB secara dini.

Sumber :(4)

4. Adaptasi fisiologis pada masa nifas normal dan post sectio caesarea

Persalinan dengan tindakan sectio caesarea dapat menimbulkan masalah yang berbeda dengan ibu yang melahirkan normal. Selain mengalami perubahan secara fisiologis pada masa nifas terutama pada involusi dan laktasi, pada ibu dengan tindakan sectio caesarea ketika efek anestesi hilang maka akan timbul rasa nyeri disekitar luka sayatan operasi (15).

a. Perubahan Uterus

Segera setelah lahirnya plasenta, pada uterus yang berkontraksi posisi fundus uteri berada kurang lebih pertengahan antara umbilikus dan simfisis, atau sedikit lebih tinggi. Perubahan ini dapat diketahui dengan melakukan pemeriksaan palpasi untuk meraba dimana TFUnya (Tinggi Fundus Uteri) (4).

Tabel 2. 2 Involusi uteri

Involusi	TFU	Berat	Diameter
Bayi lahir	Setinggi pusat	1.000 gram	12,5 cm
1 minggu	Pertengahan pusat dan simfisis	500 gram	7,5 cm
2 minggu	Tidak teraba	350 gram	5 cm
6 minggu	Normal	60 gram	2,5 cm

Sumber: (4)

Pada keadaan ibu post sectio caesarea tinggi fundus mengalami perlambatan akibat adanya luka insisi sehingga involusinya lebih lambat. Adapun faktor-faktor yang mempengaruhi proses involusi uterus yaitu laktasi, mobilisasi, gizi/nutrisi dan paritas. Oksitosin yang dihasilkan dari proses laktasi akan menyebabkan terjadinya kontraksi dan retraksi otot

uterus. Sedangkan, mobilisasi akan membantu otot rahim bekerja dengan baik sehingga kontraksi uterus berjalan dengan normal.

Masa nifas membutuhkan tambahan kalori sebesar 500kkal/hari untuk menunjang proses laktasi dan involusi uterus. Hasil penelitian menunjukkan bahwa semakin tinggi paritas maka makin cepat pengeluaran lochea tetapi karena fungsi otot rahim ibu multipara sudah menurun, maka proses involusi akan berjalan lambat (16).

b. Lochea

Lochea berasal dari bahasa latin, yang digunakan untuk menggambarkan perdarahan pervaginam setelah persalinan (4).

Berikut ini adalah beberapa jenis lochea yang terdapat pada ibu nifas, yaitu:

- 1) Lochea rubra (*cruenta*) berwarna merah karena berisi darah segar dan sisa-sisa selaput ketuban, sel-sel desidua, verniks caseosa, lanugo, dan mekonium selama 2 hari pasca persalinan. Lochea ini akan keluar selama tiga hari post partum (17).
- 2) Lochea sanguilenta berwarna merah kuning berisi darah dan lendir yang keluar pada hari ke-3 sampai ke-7 pasca persalinan (17).
- 3) Lochea serosa adalah lochea berikutnya. Dimulai dengan versi yang lebih pucat dari lochea rubra. Lochea ini berbentuk serum dan berwarna merah jambu kemudian menjadi kuning. Cairan tidak berdarah lagi pada hari ke-7 sampai hari ke-14 pasca persalinan. Lochea alba mengandung cairan serum, jaringan desidua, leukosit, dan eritrosit (17).
- 4) Lochea alba adalah lochea yang terakhir yang dimulai dari hari ke-14 kemudian makin lama makin sedikit hingga sama sekali berhenti sampai satu atau dua minggu berikutnya. Bentuknya seperti cairan putih berbentuk krim serta terdiri atas leukosit dan sel-sel desidua (17).

c. Perineum, vulva dan vagina

Perubahan pada perineum postpartum hanya terjadi pada saat perineum mengalami robekan. Robekan jalan lahir dapat terjadi secara spontan

ataupun dilakukan episiotomi dengan indikasi tertentu. Meskipun demikian, latihan otot perineum dapat mengembalikan tonus tersebut dan dapat mengencangkan vagina hingga tingkat tertentu. Hal ini dapat dilakukan pada masa nifas dengan latihan atau senam nifas (4).

Vulva dan vagina mengalami penekanan serta perenggangan yang sangat besar selama proses melahirkan bayi, dan dalam beberapa hari pertama sesudah proses tersebut kedua organ ini tetap berada dalam keadaan kendur. Setelah 3 minggu postpartum, vulva dan vagina kembali kepada keadaan tidak hamil dan rugae pada vagina secara berangsur-angsur akan muncul kembali. Himen tampak sebagai carunculae mirtyformis, yang khas pada ibu multipara. Ukuran vagina agak sedikit lebih besar dari sebelum persalinan (4).

d. Rasa sakit (*after pains*)

Mules-mules sesudah partus akibat kontraksi uterus kadang-kadang akan sangat mengganggu selama 2-3 hari Post partum. Perasaan mules ini lebih terasa bila ibu sedang menyusui. Perasaan sakit juga akan timbul bila masih terdapat sisa-sisa selaput ketuban, sisa-sisa plasenta atau gumpalan darah didalam kavum uteri (17).

e. Laktasi

Selama sembilan bulan kehamilan, jaringan payudara tumbuh dan menyiapkan fungsinya untuk menyediakan makanan bagi bayi baru lahir. Setelah melahirkan, ketika hormon yang dihasilkan plasenta tidak adalagi untuk menghambat kelenjar pituitari akan mengeluarkan prolaktin (hormon laktogenik). Sampai hari ketiga setelah melahirkan, efek prolaktin pada payudara mulai bisa dirasakan. Pembuluh darah payudara menjadi bengkak terisi darah, sehingga timbul rasa hangat, bengkak dan rasa sakit.

Sel-sel acini yang menghasilkan ASI juga mulai berfungsi ketika bayi mengisap puting refleks saraf merangsang lobus posterior pituitari untuk mengekresi hormon oksitosin. Oksitosin merangsang refleks let down (mengalirkan) sehingga menyebabkan ejeksi ASI melalui sinus laktiferus payudara ke duktus yang terdapat pada puting. Ketika ASI dialirkan karena

adanya isapan bayi atau dengan dipompa sel-sel acini terangsang untuk menghasilkan ASI lebih banyak. Refleksi ini dapat berlanjut sampai waktu yang cukup lama (17).

Namun terkadang terdapat faktor-faktor yang menghambat ibu dalam menyusui dini :

1) Persalinan Normal

Beberapa hal yang dapat menghambat keberhasilan program IMD pada pasien dengan persalinan normal tersebut antarlain, kondisi ibu yang masih lemah dan ibu lebih condong suka untuk beristirahat saja daripada harus kesulitan menyusui anaknya (18).

2) Persalinan Sectio Caesarea

Pada pasien post sectio caesarea akan mengalami kesulitan untuk melakukan tindakan inisiasi dini terhadap bayi karena beberapa faktor di antaranya (18):

a) Rooming-in (Rawat gabung)

b) Kondisi sayatan diperut ibu. Pada pasien sectio caesarea di mana terdapat sayatan diperut, ibu cenderung masih mengeluhkan sakit pada daerah sayatan dan jahitan diperut, sehingga ibu memilih untuk istirahat dulu, dan memulihkan kondisinya yang lemas sebelum memberikan inisiasi menyusu dini pada bayinya. Bagi ibu, kondisi nyeri seperti ini maka tidak dapat dipaksakan untuk membantu anak dalam melakukan inisiasi menyusu dini. Oleh karena itu, maka pada pasien dengan persalinan sectio caesarea, ibu baru bisa memberikan ASI pertamanya kepada bayi setelah lebih dari 1 jam pasca melahirkan.

c) Kondisi kelemahan akibat pengaruh anastesi yang diberikan sebelumnya (18).

Pada ibu pasca operasi sectio caesarea, ibu tidak dapat langsung menyusui bayinya sehingga terkadang menimbulkan penyulit berupa bendungan ASI. Bendungan ASI adalah kejadian dimana terjadinya sumbatan duktus yang diperkirakan akibat hambatan aliran air susu karena tekanan internal dan eksternal (19). Bendungan ASI terjadi pada saat 3-5 hari masa nifas dikarenakan payudara kotor, ASI tidak disusukan dan kelainan puting susu (19).

Adapun perawatan payudara pada ibu yang tidak menyusui :

- 1) Berikan bebat/pembalutan payudara
- 2) Kompres dingin untuk mengurangi bengkak dan nyeri
- 3) Hindari pijat atau kompres hangat
- 4) Berikan paracetamol 500 mg/hari atau obat estrogen untuk supresi seperti tablet lynoral dan parlodel (20)
- 5) Evaluasi 3 hari.

f. Perubahan sistem pencernaan

Pada ibu yang melahirkan dengan cara operasi Sectio caesarea biasanya membutuhkan waktu sekitar 1-3 hari agar fungsi saluran cerna dan nafsu makan dapat kembali normal. Dibandingkan ibu yang melahirkan secara spontan biasanya lebih cepat lapar karena telah mengeluarkan energi yang begitu banyak pada saat proses persalinannya (21).

g. Perubahan sistem urinaria

Pada awal Post partum kandung kemih mengalami oedema, kongesti dan hipotonik, hal ini disebabkan karena adanya overdistensi pada saat kala II persalinan dan pengeluaran urin yang tertahan selama proses persalinan. Maka biasanya diperlukan kateterisasi pada ibu karena kondisi organ reproduksi ibu belum berfungsi secara optimal pasca operasi (4).

h. Sistem Endokrin

Selama kehamilan dan persalinan terdapat perubahan pada sistem endokrin, terutama pada hormon-hormon yang berperan dalam proses tersebut, diantaranya :

- 1) Oksitosin.

Oksitosin disekresi dari kelenjar otak bagian belakang. Selama tahap ketiga persalinan, hormon oksitosin berperan dalam pelepasan plasenta dan mempertahankan kontraksi, sehingga mencegah perdarahan. Isapan bayi dapat merangsang produksi ASI dan sekresi oksitosin. Hal tersebut dapat membantu uterus kembali ke bentuk semula (17).

2) Prolaktin.

Menurunnya kadar estrogen menimbulkan terangsangnya kelenjar pituitari bagian belakang untuk mengeluarkan prolaktin, hormon ini berperang dalam pembesaran payudara untuk merangsang produksi susu (17).

3) Estrogen dan Progesteron.

Selama hamil volume darah meningkat walaupun mekanismenya secara penuh belum dimengerti. Diperkirakan bahwa tingkat estrogen yang tinggi memperbesar hormon antidiuretik yang meningkatkan volume darah. Di samping itu, progesteron memengaruhi otot halus yang mengurangi perangsangan dan peningkatan pembuluh darah. Hal ini sangat memengaruhi saluran kemih, ginjal, usus, dinding vena, dasar panggul, perineum dan vulva, serta vagina (17).

i. Perubahan tanda – tanda vital

Tanda-tanda Vital yang sering digunakan sebagai indikator bagi tubuh yang mengalami gangguan atau masalah kesehatan adalah nadi, pernafasan, suhu, dan tekanan darah (4).

1) Suhu Badan

Setelah proses persalinan, suhu tubuh dapat meningkat sekitar $0,5^{\circ}\text{C}$ dari keadaan normal ($36^{\circ}\text{--}37,5^{\circ}\text{C}$), namun tidak lebih dari 38°C . Hal ini disebabkan karena meningkatnya metabolisme tubuh pada saat proses persalinan (4).

2) Nadi.

Denyut Nadi normal berkisar antara 60–80 kali per menit. Pada saat proses persalinan denyut nadi akan mengalami peningkatan. Namun pada masa nifas denyut nadi akan kembali normal (4).

3) Tekanan darah.

Tekanan darah normal untuk systole berkisar antara 110-140 mmHg dan untuk diastole antara 60-80 mmHg. Namun setelah persalinan, tekanan darah dapat sedikit rendah dibandingkan pada saat hamil karena terjadinya perdarahan pada saat proses persalinan (4).

4) Pernafasan.

Frekuensi pernafasan normal berkisa antara 18-24 kali permenit. Setelah persalinan , frekuensi pernafasan akan kembali normal. Keadaan pernafasan biasanya berhubungan dengan suhu dan denyut nadi (4).

j. Perubahan sistem kardiovaskuler

Perubahan volume darah bergantung pada beberapa faktor, misalnya kehilangan darah selama melahirkan dan mobilisasi, serta pengeluaran cairan ekstrasvaskular (edema fisiologis). Kehilangan darah merupakan akibat penurunan volume darah total yang cepat, tetapi terbatas. Setelah itu terjadi perpindahan normal cairan tubuh yang menyebabkan volume darah menurun dengan lambat. Pada persalinan pervaginam, ibu kehilangan darah sekitar 300-400 cc (4).

Pada persalinan dengan tindakan SC, maka kehilangan darah dapat dua kali lipat. Perubahan pada sistem kardiovaskuler terdiri atas volume darah (blood volume) dan hematokrit (haemoconcentration). Pada persalinan pervaginam, hematokrit akan naik sedangkan pada persalinan dengan SC, hematokrit cenderung stabil dan kembali normal setelah 4-6 minggu postpartum (4). Adapun tiga perubahan fisiologi sistem kardiovaskuler pascapartum yang terjadi pada ibu antara lain sebagai berikut:

- 1) Hilangnya sirkulasi uteroplasenta yang mengurangi ukuran pembuluh darah maternal 10-15%.

- 2) Hilangnya fungsi endokrin placenta yang menghilangkan stimulus vasodilatasi.
- 3) Terjadinya mobilisasi air ekstravaskular yang disimpan selama ibu hamil.

k. Perubahan sistem haematologi

Pada masa nifas, pembuluh darah yang membesar menjadi tertutup oleh perubahan hialin, secara perlahan terabsorpsi kembali, kemudian digantikan oleh yang lebih kecil. Akan tetapi sedikit sisa-sisa dari pembuluh darah yang lebih besar tersebut tetap bertahan selama beberapa tahun (13). Tubuh ibu akan menyerap kembali sejumlah cairan yang berlebihan setelah persalinan.

Pada sebagian besar ibu, hal ini akan mengakibatkan pengeluaran urine dalam jumlah besar, terutama pada hari pertama karena diuresis meningkat. Ibu juga dapat mengalami edema pada pergelangan kaki dan kaki mereka, hal ini dimungkinkan terjadi karena adanya variasi proses fisiologis yang normal karena adanya perubahan sirkulasi (4).

l. Perubahan sistem muskuloskeletal

Ligamentum latum dan rotundum memerlukan waktu yang cukup lama untuk pulih dari peregangan dan pelonggaran yang terjadi selama kehamilan. Sebagai akibat dari ruptur serat elastik pada kulit dan distensi lama pada uterus karena kehamilan, maka dinding abdomen tetap lunak dan flaksid. Dibutuhkan beberapa minggu oleh struktur-struktur tersebut untuk kembali menjadi normal. Pemulihan dibantu oleh latihan dan mobilisasi. Kecuali untuk stria putih, dinding abdomen biasanya kembali ke penampilan sebelum hamil. Akan tetapi ketika otot tetap atonik, dinding abdomen juga tetap melemas. Pemisahan yang jelas otot-otot rektus (diastasis recti) dapat terjadi (13).

5. Proses adaptasi psikologis pada masa nifas

Menjelang persalinan, perasaan senang dan cemas bercampur menjadi satu. Perasaan senang timbul karena akan berubah peran menjadi seorang ibu daan segera bertemu dengan bayi yang telah lama dinanti-nantikan. Timbulnya perasaan cemas karena khawatir terhadap calon bayi yang akan dilahirkannya,

apakah bayi akan dilahirkan dengan sempurna atau tidak. Hal ini dipengaruhi oleh pola asuh dalam keluarga dimana ibu tersebut dibesarkan, lingkungan, adat istiadat setempat, suku, bangsa, pendidikan serta pengalaman yang didapat (21).

a. Adaptasi Psikologis Pada Masa Nifas

Pada primipara, menjadi orang tua merupakan pengalaman tersendiri dan dapat menimbulkan stress apabila tidak ditangani dengan segera. Perubahan peran dari wanita biasa menjadi seorang ibu memerlukan adaptasi sehingga ibu dapat melakukan perannya dengan baik (4).

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

1) Fase Taking in.

Merupakan fase ketergantungan yang berlangsung dari hari pertama sampai hari kedua setelah melahirkan. Ibu terfokus pada dirinya sendiri sehingga cenderung pasif terhadap lingkungannya (4).

2) Fase Taking Hold.

Merupakan fase yang berlangsung antara 3-10 hari setelah melahirkan. Ibu merasa khawatir akan ketidak mampuan dan rasa tanggung jawab dalam perawatan bayinya dan ibu sensitif dan lebih mudah tersinggung (4).

3) Fase Letting Go.

Fase ini merupakan fase menerima tanggung jawab akan peran barunya sebagai seorang ibu. Fase ini berlangsung 10 hari setelah melahirkan. Ibu sudah mulai dapat menyesuaikan diri dengan ketergantungan bayinya dan siap menjadi pelindung bagi bayinya (4).

b. Postpartum blues atau Baby blues

Ada kalanya ibu mengalami perasaan sedih yang berkaitan dengan bayinya. Keadaan ini disebut dengan Baby blues, yang disebabkan oleh perubahan perasaan yang dialami ibu saat hamil,

sehingga sulit menerima kehadiran bayinya. Perubahan perasaan ini merupakan respon alami terhadap rasa lelah yang dirasakan (4).

c. Kemurungan Masa Nifas

Kemurungan Masa Nifas disebabkan perubahan dalam tubuh selama kehamilan, persalinan dan nifas. Kemurungan dalam masa nifas merupakan hal yang umum, perasaan-perasaan demikian akan hilang dalam dua minggu setelah melahirkan. Tanda dan gejala kemurungan masa nifas antarlain: emosional, cemas, hilang semangat, mudah marah, sedih tanpa sebab, sering menangis (4).

d. Respon Emosional Terhadap Kematian Janin

Kematian janin memiliki konsekuensi luas bagi orang tua, penyedia layanan dan masyarakat. Hal ini sering diabaikan dan kurang mendapat perhatian. Kematian janin merupakan trauma berat bagi penderita maupun keluarga sehingga peran bidan dalam memberikan asuhan perlu simpati, empati dan perhatian terhadap guncangan emosional yang dialami penderita dan keluarga (13).

Pada umumnya, orang tua ingin tetap mengenang dan memiliki keterikatan emosional dengan karakteristik psikologis dari anak yang meninggal. Hal ini dapat dipahami mengingat keterikatan emosional (*attachment*) antara orang tua dengan anak yang berlangsung secara gradual dan kompleks, secara tiba-tiba terputus (*detachment*) oleh peristiwa tersebut.

Respon ditunjukkan oleh ibu dalam menjalani proses berduka yaitu menolak untuk menerima kehilangan, tawar menawar dan kesedihan yang mendalam. Ibu melakukan berbagai upaya dalam bentuk koping yang adaptif dan maladaptif. Ibu dengan IUFD dalam berespon dan membentuk koping terhadap peristiwa kehilangan dipengaruhi oleh faktor internal dan eksternal.

1) Kehilangan

Kehilangan adalah suatu situasi aktual maupun potensial yang dapat dialami individu ketika terjadi perubahan dalam hidup atau berpisah dengan sesuatu yang sebelumnya ada, baik sebagian ataupun keseluruhan. Tipe dari kehilangan mempengaruhi tingkat distress.

Namun demikian, setiap individu berespons terhadap kehilangan secara berbeda. Kehilangan dapat berupa kehilangan yang nyata atau kehilangan yang dirasakan. Kehilangan yang nyata merupakan kehilangan terhadap orang atau objek yang tidak dapat lagi dirasakan, dilihat, diraba atau dialami individu, misalnya anggota tubuh, anak, hubungan, dan peran di tempat kerja (22).

2) Kedukaan

Dukacita adalah proses dimana seseorang mengalami respon psikologis, sosial dan fisik terhadap kehilangan yang dipersepsikan. Respon ini dapat berupa keputusasaan, kesepian, ketidakberdayaan, kesedihan, rasa bersalah dan marah. Proses dukacita memiliki sifat yang mendalam, internal, menyedihkan dan berkepanjangan. Dukacita dapat ditunjukkan melalui pikiran, perasaan maupun perilaku yang bertujuan untuk mencapai fungsi yang lebih efektif dengan mengintegrasikan kehilangan ke dalam pengalaman hidup. Pada saat seseorang yang berduka ingin mencapai fungsi yang lebih efektif, maka dibutuhkan waktu yang cukup lama dan upaya yang cukup keras untuk mewujudkannya.

Tahapan berduka menurut Kubler-Ross pada tahun 1969 Elisabeth Kubler-Ross menetapkan lima tahapan berduka, yaitu (22) :

- a) Penyangkalan (*Denial*) adalah syok dan ketidakpercayaan tentang kehilangan.
- b) Kemarahan (*Anger*) dapat diekspresikan kepada Tuhan, keluarga, teman atau pemberi perawatan kesehatan.

- c) Tawar-menawar (*Bargaining*) terjadi ketika individu menawarkan untuk mendapat lebih banyak waktu dalam upaya memperlama kehilangan yang tidak dapat dihindari.
- d) Depresi terjadi ketika kesadaran akan kehilangan menjadi akut.
- e) Penerimaan (*Acceptance*) terjadi ketika individu memperlihatkan tanda-tanda bahwa ia menerima kematian.

6. Kebutuhan rasa nyaman (Bebas nyeri)

Anestesi spinal dapat digunakan pada hampir semua operasi abdomen bagian bawah (termasuk sectio caesarea), perineum dan kaki. Anestesi ini memberikan relaksasi yang baik, tetapi lama anestesi yang didapat dengan lidokain hanya sekitar 90 menit. Bila digunakan obat lain, misalnya bupivakain, sinkokain atau tetrakain, maka lama operasi dapat diperpanjang sampai 2-3 jam. Pasca operasi setelah anestesi menghilang dampak yang biasanya dirasakan adalah sakit kepala dan nyeri (23).

a. Pengertian nyeri

- 1) Smeltzer & Bare (2002) mendefinisikan nyeri sebagai pengalaman sensori dan emosional yang tidak menyenangkan akibat dari kerusakan jaringan yang aktual atau potensial (24).
- 2) Mc. Coffery (1979) mendefinisikan nyeri sebagai suatu keadaan yang mempengaruhi seseorang, yang keberadaan nyeri dapat diketahui hanya jika orang tersebut pernah mengalaminya (24).
- 3) Wolf weifsel (1974) mengatakan nyeri merupakan suatu perasaan menderita secara fisik dan mental atau perasaan yang bisa menimbulkan ketegangan (24).
- 4) ArturC. Curton (1983) mengatakan bahwa nyeri merupakan suatu mekanisme bagi tubuh, timbul ketika jaringan sedang dirusak sehingga individu tersebut bereaksi untuk menghilangkan rangsangan nyeri (24).

Jadi nyeri ialah suatu keadaan yang tidak menyenangkan akibat terjadinya rangsangan fisik maupun dari serabut saraf dalam tubuh dan diikuti oleh reaksi fisik, fisiologis maupun emosional.

Nyeri merupakan kondisi berupa perasaan yang tidak menyenangkan. Sifatnya sangat subjektif karena perasaan nyeri berbeda pada setiap orang dalam hal skala atau tingkatannya, dan hanya orang tersebutlah yang dapat menjelaskan atau mengevaluasi rasa nyeri yang dialaminya (24). Klien merespons nyeri yang dialaminya dengan berbagai macam cara, misalnya berteriak, meringis, dan lain-lain. (25).

b. Faktor yang mempengaruhi nyeri

Beberapa faktor yang mempengaruhi nyeri pasca bedah abdomen seperti faktor usia, jenis kelamin, kebudayaan, makna nyeri, perhatian, ansietas, kelelahan, pengalaman sebelumnya, gaya coping, dukungan keluarga dan sosial (26).

1) Usia

Usia dapat mengubah persepsi dan pengalaman nyeri. Individu yang berumur lebih tua mempunyai metabolisme yang lebih lambat dan rasio lemak tubuh terhadap masa otot lebih besar dibanding individu berusia lebih muda, sehingga analgesik dosis kecil mungkin cukup untuk menghilangkan nyeri (26).

2) Jenis kelamin

Jenis kelamin dapat menjadikan faktor yang dapat mempengaruhi respon nyeri. Pada dasarnya pria lebih jarang merasakan nyeri dibandingkan wanita (26).

3) Faktor budaya

Faktor budaya merupakan faktor penting dalam respons individu terhadap nyeri. Respon terhadap nyeri cenderung merefleksikan moral dan budaya masing-masing (26).

4) Persepsi nyeri

Persepsi nyeri merupakan persepsi individu menerima dan menginterpretasikan nyeri berdasarkan pengalaman masing-masing. Nyeri yang dirasakan tiap individu berbeda-beda. Persepsi nyeri dipengaruhi oleh toleransi individu terhadap nyeri (26).

5) Perhatian

Tingkat perhatian seseorang terhadap nyeri akan mempengaruhi persepsi nyeri yang dirasakan, sedangkan upaya pengalihan (distraksi) dihubungkan dengan respon nyeri. Konsep inilah yang mendasari berbagai terapi untuk menghilangkan nyeri, seperti relaksasi, teknik imajinasi terbimbing (*guided imagery*), dan masase. Dengan 13 memfokuskan perhatian dan konsentrasi klien terhadap stimulus lain, kesadaran mereka akan adanya nyeri menjadi menurun (26).

6) Ansietas (kecemasan)

Hubungan antara nyeri dengan kecemasan bersifat kompleks. Kecemasan terkadang meningkatkan persepsi terhadap nyeri, tetapi nyeri juga menyebabkan perasaan cemas. Dalam teorinya melaporkan bahwa stimulus nyeri yang mengaktifasi bagian dari sistem limbic dipercaya dapat mengontrol emosi, terutama kecemasan. Sistem limbik memproses reaksi emosional terhadap nyeri, apakah dirasa mengganggu atau berusaha untuk mengurangi nyeri (26).

7) Kelemahan (*fatigue*)

Kelemahan akan meningkatkan persepsi seseorang terhadap nyeri dan dapat menurunkan kemampuan untuk mengatasi suatu masalah. Apabila kelemahan terjadi disepanjang waktu istirahat, persepsi terhadap nyeri akan lebih besar (26).

8) Pengalaman sebelumnya

Pengalaman sebelumnya mengenai nyeri mempengaruhi persepsi akan nyeri yang dialami saat ini. Individu yang memiliki

pengalaman negatif dengan nyeri pada masa kanak-kanak dapat memiliki kesulitan untuk mengelola nyeri (26).

9) Teknik koping

Teknik koping mempengaruhi kemampuan seseorang untuk mengatasi nyeri. Seseorang yang memiliki koping yang baik mereka dapat mengontrol rasa nyeri yang dirasakan. Tetapi sebaliknya, jika seseorang yang memiliki koping yang buruk mereka akan merasa bahwa orang lainlah yang akan bertanggung jawab terhadap nyeri yang dialaminya. Konsep inilah yang dapat diaplikasikan dalam penggunaan analgesik yang dikontrol pasien (patient-controlled analgesia/PCA) (26).

10) Keluarga dan dukungan sosial

Seseorang yang merasakan nyeri terkadang bergantung kepada anggota keluarga yang lain atau teman dekat untuk memberikan dukungan, bantuan, atau perlindungan. Walaupun rasa nyeri masih terasa, tetapi kehadiran keluarga ataupun teman terkadang dapat membuat pengalaman nyeri yang menyebabkan stress sedikit berkurang. Kehadiran orang tua sangat penting bagi anak-anak yang mengalami nyeri (26).

11) Suku bangsa

Nilai-nilai dan kepercayaan terhadap budaya mempengaruhi bagaimana seseorang individu mengatasi rasa sakitnya. Individu belajar tentang apa yang diharapkan dan diterima oleh budayanya, termasuk bagaimana reaksi terhadap nyeri. Beberapa budaya percaya bahwa menunjukkan rasa sakit adalah suatu hal yang wajar. Sementara budaya yang lain lebih cenderung untuk tertutup. Ada perbedaan makna dan perilaku yang berhubungan dengan nyeri antara beragam kelompok budaya. Suatu pemahaman yang baik tentang makna nyeri berdasarkan budaya seseorang akan membantu perawat dalam membuat rencana asuhan keperawatan yang lebih relevan untuk nyeri yang dialami (26).

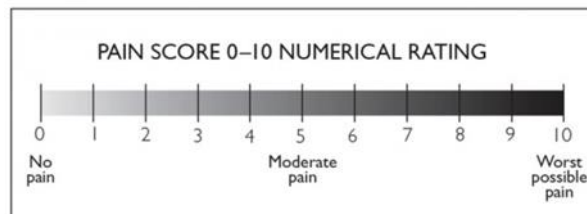
c. Pengukuran skala nyeri

Tingkat keparahan nyeri merupakan hal subyektif yang dirasakan oleh penderita, kualitas nyeri harus bisa digambarkan menggunakan skala yang sifatnya kuantitas.

1) Numeric Rating Scale (NRS)

Skala penilaian numerik lebih digunakan sebagai pengganti alat pendeskripsi kita. Dalam hal ini, klien menilai nyeri dengan menggunakan skala 0 – 10. Skala paling efektif digunakan saat mengkaji intensitas nyeri sebelum dan setelah intervensi terapeutik (27).

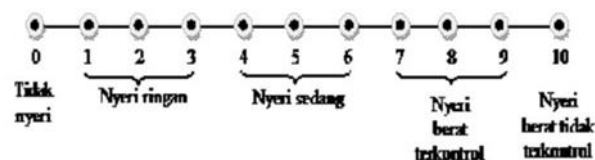
Gambar 2.1: Numeric Rating Scale (NRS)



2) Verbal Rating Scale (VRS) / Verbal Descriptor Scale (VDS)

Skala deskriptif merupakan alat pengukuran keparahan nyeri yang lebih obyektif. VRS merupakan sebuah garis yang terdiri dari tiga sampai lima kata pendeskripsi yang tersusun dengan jarak yang sama sepanjang garis. Pendeskripsi ini dirangking dari “tidak nyeri” sampai nyeri tidak tertahankan (27).

Gambar 2.2: Verbal Rating Scale (VRS)



3) Visual Analog Scale (VAS)

Skala berupa garis lurus yang panjangnya biasanya 10 cm (atau 100 mm), dengan penggambaran verbal pada masing masing ujungnya, seperti angka 0 (tanpa nyeri) sampai angka 10 (nyeri terberat) (27).

Gambar 2.3: Visual Analog Scale (VAS)



d. Penanganan nyeri

Penanganan nyeri biasanya dapat dilakukan dengan manajemen nyeri yaitu menggunakan farmakologis dan non farmakologis. Penanganan dengan farmakologis dapat menggunakan obat-obatan untuk mengatasi nyeri. Sedangkan, non farmakologis yaitu dengan cara pemberian teknik relaksasi napas dalam (10).

1) Farmakologis

Menangani nyeri yang dialami pasien melalui farmakologi dilakukan dalam kolaborasi dengan dokter. Ada tiga bentuk obat-obatan yang digunakan untuk penatalaksanaan nyeri meliputi analgesik non- narkotik, narkotik, dan adjuvan (28).

a) Non-Narkotik

Analgesik non-narkotik adalah lini pertama untuk nyeri ringan sampai sedang. Dua jenis obat yang umum dari analgesik non- narkotik adalah asam asetilsalisilat (aspirin) dan asetaminofen. Penelitian menunjukkan bahwa obat tersebut mempunyai pengaruh analgesik dan antipiretik. Dosis optimal tunggal dari aspirin dan asetaminofen adalah 650 mg dan 1000mg (28).

b) Analgesik Narkotik atau Opioid

Analgesik narkotik atau opiat umumnya diberikan untuk mengatasi nyeri yang sedang sampai hebat, seperti nyeri pasca bedah dan nyeri maligna. Analgesik narkotik bekerja pada sistem syaraf pusat untuk menghasilkan kombinasi efek yang mendepresi dan menstimulasi. Analgesik narkotik, apabila diberikan secara oral atau injeksi dapat bekerja pada pusat otak yang lebih tinggi dan medula spinalis melalui ikatan dengan reseptor opioid untuk memodifikasi persepsi nyeri dan reaksi terhadap nyeri (28).

c) Obat Tambahan (Adjuvan)

Obat adjuvan seperti sedatif, anticemas, dan relaksan otot meningkatkan kontrol nyeri atau menghilangkan gejala lain yang terkait dengan nyeri, seperti depresi dan mual. Agen ini diberikan dalam bentuk tunggal atau disertai analgesik. Sedatif seringkali diberikan untuk penderita nyeri kronik. Obat-obat ini dapat menimbulkan rasa mengantuk dan kerusakan koordinasi dan kewaspadaan mental (28).

2) Nonfarmakologis

Intervensi non-farmakologi perilaku kognitif meliputi relaksasi, imagery, hipnosis, meditasi, distraksi musik, dan biofeedback. Sedangkan intervensi non-farmakologi yang tergolong agens fisik meliputi thermal therapy, massage, exercise, immobilisasi, dan Transcutaneous Electrical Nerve Stimulation (TENS) (28). Hasil penelitian Lapian, Kairupan, & Mamahit pada tahun 2018 mengenai pengaruh tingkat nyeri sebelum dan sesudah pemberian teknik relaksasi napas telah menunjukkan bahwa hal tersebut efektif dalam menurunkan skala nyeri pasca operasi (29).

Kombinasi penatalaksanaan farmakologis dan non farmakologis dapat digunakan untuk mengontrol nyeri agar rasa nyeri dapat berkurang serta meningkatkan kondisi kesembuhan pada ibu (10).

7. Kebutuhan dasar pada masa nifas

Dalam Masa Nifas, alat-alat reproduksi khususnya pasca operasi belum bisa berangsur pulih di bandingkan dengan ibu nifas yang melahirkan normal. Untuk membantu proses penyembuhan maka di perlukan beberapa kebutuhan dasar ibu pada Masa Nifas, yaitu diantaranya:

a. Kebutuhan Nutrisi

Nutrisi adalah zat yang diperlukan oleh tubuh untuk keperluan metabolismenya. Kebutuhan gizi pada masa nifas terutama bila menyusui akan meningkat sekitar 25%, karenaberguna untuk proses kesembuhan karena sehabis melahirkan dan untuk memproduksi air susu yang cukup untuk menyehatkan bayi semua itu akan meningkatkan tiga kali dari kebutuhan biasa (5).

Ibu yang menyusui harus memenuhi kebutuhan akan gizi sebagai berikut:

- 1) Mengkonsumsi tambahan 500 kalori tiap hari
- 2) Makan dengan diet berimbang untuk mendapatkan protein, mineral.
- 3) Minum sedikitnya 3 liter air setiap hari
- 4) Tablet zat besi harus diminum untuk menambah zat gizi, setidaknya selama 40 hari pasca persalinan.
- 5) Minum kapsul vitamin A 200.000 unit agar dapat memberikan vitamin A kepada bayinya melalui ASI (17).

b. Cairan

Konsumsi cairan sebanyak 8 gelas per hari. Minum sedikitnya 3 liter tiap hari. Kebutuhan akan cairan diperoleh dari air outih, sari buah, susu dan sup. Kegunaan cairan bagi tubuh menyangkut beberapa fungsi berikut (17):

- 1) Fungsi system perkemihan.
- 2) Keseimbangan dan keselarasan berbagai proses did lam tubuh.

3) Sistem Urinarius

c. Istirahat

Istirahat yang cukup banyak memberikan manfaat bagi ibu setelah menghadapi ketegangan dan kelelahan saat melahirkan. Hal-hal yang bisa dilakukan pada ibu untuk memenuhi kebutuhan istirahat dan tidur adalah sebagai berikut:

- a) Anjurkan ibu untuk istirahat cukup untuk mencegah kelelahan yang berlebihan.
- b) Sarankan ibu untuk kembali ke kegiatan-kegiatan rumah tangga secara perlahan-lahan, serta untuk tidur siang atau beristirahat selagi bayi tidur (17).

d. Mobilisasi dini (early mobilization)

Pada pasien Post Seksio Cesarea (SC) biasanya mulai ambulasi 24-36 jam sesudah melahirkan (17), Adapun manfaat mobilisasi dini pada ibu Post Sectio Caesarea (SC), yaitu:

- 1) Ibu merasa lebih sehat dan kuat dengan ambulasi dini dengan bergerak, otot-otot dan panggul akan kembali normal sehingga otot perutnya menjadi kuat kembali dan dapat mengurangi rasa sakit. Dengan demikian ibu merasa sehat dan membantu memperoleh kekuatan, mempercepat kesembuhan serta membantu mempercepat organ-organ tubuh bekerja seperti semula (17).
- 2) Mencegah terjadinya trombosis dan tromboemboli dengan mobilisasi sirkulasi darah normal/lancar sehingga resiko terjadinya trombosis dan tromboemboli dapat dihindari (17).

Tahapan mobilisasi pada pasien pasca operasi dengan spinal anestesi:

- a) Setelah selesai operasi, pada saat 6 jam pertama pasien pasca operasi seksio sesaria dengan spinal anestesi harus tirah baring terlebih dulu. Mobilisasi dini yang dilakukan adalah menggerakkan lengan, tangan, menggerakkan ujung jari kaki dan memutar pergelangan kaki, mengangkat tumit,

menegangkan otot betis dan menggerakkan kaki ke kanan dan kiri (30).

- b) Setelah 6-10 jam pasca operasi, pasien sudah dapat untuk miring ke kiri dan ke kanan untuk mencegah trombosis dan tromboemboli (30).
- c) Setelah 24 jam pasca operasi, pasien dianjurkan untuk dapat mulai belajar untuk duduk (30).
- d) Setelah pasien dapat duduk, dianjurkan pasien untuk dapat belajar berjalan kaki, mulai dari berjalan disekeliling tempat tidur, ke kamar mandi secara mandiri (30).

e. Kebutuhan Eliminasi

- 1) Buang Air Kecil (BAK). Pada persalihan normal masalah berkemih dan buang air besar tidak mengalami hambatan apapun. Kebanyakan pasien dapat melakukan BAK secara spontan dalam 8 jam setelah melahirkan. Ibu diminta untuk buang air kecil (miksi) 6 jam postpartum. Jika dalam 8 jam postpartum belum dapat berkemih atau sekali berkemih belum melebihi 100 cc, maka dilakukan kateterisasi. Akan tetapi, kalau ternyata kandung kemih penuh, tidak perlu menunggu 8 jam untuk kateterisasi (17).

Berikut ini sebab-sebab terjadinya kesulitan berkemih (retensio urine) pada ibu post partum :

- a) Berkurangnya tekanan intra abdominal.
- b) Otot-otot perut masih lemah.
- c) Edema dan uretra.
- d) Dinding kandung kemih kurang sensitive (17)

- 2) Buang Air Besar (Defekasi). Ibu postpartum diharapkan dapat buang air besar (defekasi) setelah hari kedua postpartum. Jika hari ketiga belum juga BAB, maka perlu diberi obat pencahar per oral atau per rectal. Jika setelah pemberian obat pencahar masih belum bisa BAB, maka dilakukan klisma (huknah) (17).

d. Kebutuhan personal Hygiene dan seksual

1) Kebutuhan personal hygiene mencakup perawatan perinium, perawatan luka dan perawatan payudara.

a) Perawatan perinium

Setelah buang air besar ataupun buang air kecil, perinium dibersihkan secara rutin. Caranya adalah dibersihkan dengan sabun yang lembut minimal sekali sehari. Membersihkan dimulai dari arah depan ke belakang sehingga tidak terjadi infeksi. Ibu postpartum harus mendapatkan edukasi tentang hal ini. Ibu diberitahu cara mengganti pembalut yaitu bagian dalam jangan sampai terkontaminasi oleh tangan. Pembalut yang sudah kotor diganti paling sedikit 4 kali sehari. Ibu diberitahu tentang jumlah, warna, dan bau lochea sehingga apabila ada kelainan dapat diketahui secara dini. Sarankan ibu untuk mencuci tangan dengan sabun dan air sebelum dan sesudah membersihkan daerah kelaminnya. Apabila ibu mempunyai luka episiotomi atau laserasi, sarankan kepada ibu untuk menghindari menyentuh daerah luka (4).

b) Perawatan Luka

Pada pasien yang dilakukan operasi *sectio caesarea* memerlukan beberapa perhatian agar dapat melewati fase penyembuhan tanpa komplikasi. Fokus penanganan luka adalah mempercepat penyembuhan luka dan meminimalkan komplikasi dan biaya perawatan. Fokus utama dalam penanganan luka adalah dengan evaluasi *hematoma* dan *seroma*. Perhatikan perdarahan yang terlalu banyak dengan melakukan inspeksi lapisan dinding abdomen (31).

Definisi perawatan luka adalah suatu penanganan luka yang terdiri dari membersihkan luka, mengangkat jahitan, menutup dan membalut luka sehingga dapat membantu proses penyembuhan luka. Dengan tujuan mencegah terjadinya infeksi, mempercepat proses penyembuhan luka dan meningkatkan

kenyamanan fisik dan psikologis (31). Adapun cara melakukan perawatan luka:

- (1) Mengatur posisi pasien se nyaman mungkin, sebaiknya pasien dalam posisi telentang agar mempermudah perawatan
- (2) Mencuci tangan
- (3) Mengkaji luka operasi. Lihat dengan seksama keadaan luka, apakah ada luka yang terbuka atau tidak dan apakah terdapat tanda-tanda infeksi.
- (4) Bersihkan luka menggunakan larutan antiseptik/NaCl dari kanan ke kiri hingga bersih
- (5) Tutup luka dengan kassa steril, untuk mencegah kontaminasi dan infeksi
- (6) Pasang plester pada luka yang telah ditutup kassa steril
- (7) Beritahu pasien untuk mengganti verban satu hari sekali dengan bantuan tenaga kesehatan agar terhindar dari infeksi

Masalah yang terjadi pada luka operasi :

- (1) Perdarahan, ditandai dengan perdarahan yang disertai dengan perubahan tanda-tanda vital (31).
- (2) Infeksi, ditandai dengan munculnya demam, kulit kemerahan, nyeri atau bengkak, jaringan disekitar luka mengeras serta adanya kenaikan leukosit (31).
- (3) *Dehiscence*, merupakan pecahnya sebagian atau seluruhnya yang di pengaruhi oleh berbagai faktor diantaranya adalah kegemukan, kekurangan nutrisi, terjadinya trauma dan lain -lain. Sering ditandai dengan kenaikan suhu tubuh, takikardi dan rasa nyeri pada daerah luka (31).

c) Perawatan payudara

Menjaga payudara tetap bersih dan kering dengan menggunakan BH yang menyokong payudara. Apabila puting susu lecet oleskan kolostrum atau ASI yang keluar pada sekitar puting susu setiap selesai menyusui. Menyusui tetap dilakukan dimulai dari puting susu yang tidak lecet agar ketika bayi dengan daya hisap paling kuat dimulai dari puting susu yang tidak lecet. Apabila puting lecet sudah pada tahap berat dapat diistirahatkan selama 24 jam, ASI dikeluarkan dan diminumkan dengan menggunakan sendok. Untuk menghilangkan nyeri ibu dapat diberikan paracetamol 1 tablet 500 mg setiap 4-6 jam sehari (4).

2) Seksual

Hubungan seksual dapat dilakukan apabila darah sudah berhenti, luka episiotomi sudah sembuh dan bekas luka operasi sudah keing. Koitus bisa dilakukan pada 3-4 minggu post partum. Libido menurun pada bulan pertama postpartum, dalam hal kecepatan maupun lamanya, begitu pula orgasmenya. Ibu perlu melakukan fase pemanasan (*exitement*) yang membutuhkan waktu yang lebih lama, hal ini harus diinformasikan pada pasangan suami istri (4).

Secara fisik aman untuk melakukan hubungan suami istri begitu darah merah berhenti dan ibu dapat melakukan simulasi dengan memasukkan satu atau dua jari ke dalam vagina, apabila sudah tidak terdapat rasa nyeri, maka aman untuk melakukan hubungan suami istri. Meskipun secara psikologis ibu perlu beradaptasi terhadap berbagai perubahan postpartum, mungkin ada rasa ragu, takut dan ketidaknyamanan yang perlu difasilitasi pada ibu. Bidan bisa memfasilitasi proses konseling yang efektif, terjaga privasi ibu dan nyaman tentang seksual sesuai kebutuhan dan kekhawatiran ibu (4).

B. Anemia postpartum

1. Pengertian anemia postpartum

Salah satu masalah yang di hadapi oleh ibu nifas adalah anemia. Anemia pada masa nifas ditandai dengan kadar Hemoglobin (Hb) kurang dari 11 gr% . Hal ini diperburuk dengan kehilangan darah saat melahirkan dan pada masa nifas. Anemia adalah suatu keadaan dimana seorang ibu sehabis melahirkan sampai dengan kira-kira 5 minggu dalam kondisi pucat, lemah dan kurang bertenaga. Pada masa ini masalah dan komplikasi dapat saja terjadi pada ibu pasca melahirkan seperti haemoragic post partum, atonia uteri, dan lain-lain (3).

2. Klasifikasi anemia

Menurut Manuaba Penggolongan derajat anemnia dari hasil pemeriksaan laboratorium yaitu :

- a. Tidak anemia : Hb 11 gr%
- b. Anemia ringan : Hb 9-10 gr%
- c. Anemia sedang : Hb 7-8 gr%
- d. Anemia berat : Hb <7 gr%

3. Faktor penyebab anemia

Faktor penyebab terjadinya anemia pada masa nifas diantaranya adalah kehilangan darah pada saat proses persalinan, dimana persalinan dengan cara sectio cesarea (SC) menyebabkan ibu kehilangan darah lebih banyak dibanding dengan persalinan normal terlebih lagi jika terjadi perdarahan saat persalinan yang membuat ibu kehilangan darah dalam jumlah banyak (32).

4. Pencegahan dan penanganan anemia

Pencegahan dan penanganan anemia dapat dilakukan dengan pemberian tablet Fe tidak saja selama masa kehamilan namun juga selama ibu masa nifas. Selain itu tentunya asupan makanan yang mengandung gizi seimbang juga menjadi faktor penting dalam mencegah atau mengobati anemia yang terjadi pada masa nifas. Perdarahan yang terjadi selama proses persalinan dan pasca persalinan berpotensi menyebabkan anemia post partum. Hasil penelitian menunjukkan adanya kontribusi yang signifikan dari faktor jenis persalinan yang dialami ibu dengan kejadian anemia post partum. Dimana ibu yang

mengalami persalinan SC memiliki peluang 6,8 kali lebih tinggi untuk mengalami anemia post partum (32).

C. SOP Kegawatdaruratan RSUD Sekarwangi

Tabel 2. 2 Kematian Janin Dalam Rahim

KEMATIAN JANIN DALAM RAHIM	
1. Pengertian (definisi)	Tidak adanya tanda-tanda kehidupan janin dalam rahim.
2. Anamnesis	Tidak merasakan gerakan janin
3. Pemeriksaan fisik	Tidak adanya denyut jantung janin
4. Kriteria diagnosis	USG, Doppler
5. Diagnosis kerja	Kematian janin dalam rahim
6. Diagnosis banding	-
7. Pemeriksaan penunjang	USG : ditemukannya tanda-tanda kematian janin. Pemeriksaan lab terhadap kemungkinan gangguan pembekuan darah (DIC) : golongan darah, haemoglobin, leukosit, trombosit, hematokrit, CT, BT, GDS, HbSag, HIV, Sifilis
8. Tatalaksana	Induksi persalinan, menghentikan produksi ASI dengan medika mentosa
9. Penyulit	-
10. Edukasi (Hospital Health Promotion)	Evaluasi penyebab dan perencanaan kehamilan berikutnya
11. Indikator medis	-
12. Lama perawatan	2-3 hari
13. Prognosis	Dubia ad bonam
14. Penelaah kritis	1. dr. Hendrawan Dwijanto, SpOG 2. dr. Nilakusuma, SpOG
15. Konsultasi	-

D. SOP Anemia di RSUD Sekarwangi

Pada ibu yang mengalami anemia/kekurangan kadar HB kurang dari 8% dL dilakukan tindakan pemberian transfusi darah sampai kadar HB > 8% dL, jika ibu mengalami kadar HB > 8% dL dilakukan perbaikan gizi dan pemberiaan tablet tambah darah.

E. Kewenangan Bidan

Pada Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor Hk.01.07/Menkes/320/2020 Tentang Standar Profesi Bidan pada komponen kompetensi area 4 mengenai landasan ilmiah praktik kebidanan yaitu bidan memiliki pengetahuan yang diperlukan untuk memberikan asuhan yang berkualitas dan tanggap budaya sesuai ruang lingkup asuhan: bayi baru lahir (neonatus), bayi, balita, anak prasekolah, remaja, masa sebelum hamil, masa kehamilan, masa persalinan, masa pasca keguguran, masa nifas, menyusui, masa antara, masa klimakterium, pelayanan keluarga berencana dan pelayanan kesehatan reproduksi dan seksualitas perempuan. Kemudian pada area 4 mengenai ilmu sosial, perilaku dan ekologi manusia (*Social, Behavioural Sciences and Human Ecology*) bidan dapat melakukan promosi kesehatan (33).

Pada area kompetensi 5: keterampilan klinis dalam praktik kebidanan, bidan dapat melakukan asuhan masa nifas dengan mengkaji adanya perubahan fisik, psikologis masa nifas, masa laktasi, asuhan kebidanan pada masa nifas, deteksi dini, komplikasi, penyulit masa nifas, tatalaksana kegawatdaruratan pada masa nifas dan rujukan. Serta bidan mampu memberikan manajemen nyeri dan perawatan luka post operasi obstetri dan ginekologi (33).

Pada 24 standar pelayanan kebidanan, Standar 6 mengenai pengelolaan anemia pada kehamilan yaitu bidan melakukan tindakan pencegahan anemia, penanganan dan rujukan semua kasus anemia pada kehamilan sesuai dengan ketentuan yang berlaku untuk mengatasi anemia sebelum persalinan berlangsung karena jika anemia tidak tertangani sebelum persalinan berlangsung maka anemia akan berlanjut sampai pada masa postpartum, dan Permenkes RI No.97 tahun 2014 pasal 9 ayat 2 mengenai pemberian suplementasi gizi untuk pencegahan anemia gizi dalam bentuk pemberian edukasi gizi seimbang dan tablet tambah darah (34)

F. Aplikasi Manajemen Kebidanan pada Kasus Nyeri Luka Jahitan Post Sectio Caesarea dan Anemia Ringan

1. Subjektif

a. Identitas pasien

Nama, usia, agama, suku, pendidikan terakhir, pekerjaan dan alamat

b. Keluhan

Pada ibu nifas post sectio caesarea bisa ditemukan adanya dampak yang biasanya dirasakan setelah operasi salah satunya yaitu rasa nyeri, demam dan mengigil(9).

c. Riwayat penyakit

Apakah ibu dan keluarga memiliki riwayat penyakit yang diturunkan seperti jantung,hipertensi, diabetes melitus, penyakit menahun seperti ginjal, asma dan penyakit menular seperti HIV/AIDS(4).

d. Riwayat Kehamilan dan Persalinan lalu

Bagaimana riwayat ibu mengenai kehamilan dan persalinan yang lalu, seperti pada tahun berapa bayi dilahirkan, apa jenis kelamin bayi, dimana bayi dilahirkan, siapa penolong persalinannya, berapa berat badan bayi saat dilahirkan, berapa panjang badan bayi saat dilahirkan dan apakah ibu memiliki penyulit dalam kehamilan dan persalinannya.

e. Riwayat Kehamilan dan Persalinan Sekarang

1) Kehamilan

Ini merupakan anak ke ..., usia kehamilan ... minggu. Pernah/tidak mengalami keguguran, HPHT : ... TP : Dimana ibu memeriksakan kehamilannya, apakah ibu melakukan pemeriksaan USG, bagaimana gerak janin yang dirasakan. Apakah ibu rutin mengonsumsi tablet penambah darah dan vitamin yang diberikan oleh bidan/dokter. Apakah ibu mengalami penyulit saat kehamilannya.

2) Persalinan

Ibu melahirkan pada pukul ... secara spontan/ caesar. Jenis kelamin bayi ... , berat badan bayi ... gram, panjang badan bayi ... Melahirkan di ... dan di tolong oleh ...

f. Konsumsi obat – obatan

Dapat diketahui obat-obatan apa saja yang sudah diberikan oleh dokter kepada ibu.

g. Biologi-Psikologis-Sosial

1) Nutrisi

Apakah ibu sudah makan/ belum setelah proses persalinan

2) Eliminasi

Apakah ibu sudah BAB dan BAK setelah proses persalinan

3) Istirahat

Apakah ibu sudah tidur dan berapa lama ibu tidur

4) Aktivitas

Apakah ibu sudah melakukan aktivitas fisik seperti miring kanan, miring kiri, duduk, dan melakukan aktivitas lainnya

5) Dukungan

Bagaimana dukungan dari suami ataupun keluarga, apakah suami dan keluarga membantu ibu setelah proses persalinan.

h. Riwayat Laktasi

Dapat diketahui apakah payudara ibu sudah terdapat pengeluaran ASI, apakah ibu sudah menyusui bayinya dan berapa kali ibu menyusui bayinya

i. Penyulit dan Tanda bahaya

Dapat diketahui apakah terdapat penyulit dan tanda bahaya berupa perdarahan, pusing, penglihatan kabur.

2. Data Objektif

a. Pemeriksaan Umum

1) Keadaan umum: apakah keadaan ibu baik/lemah

2) Kesadaran : bagaimana kesadaran ibu apakah compos mentis, apatis, somnolen, delirium, stupor dan koma

3) Tanda-tanda vital

Tekanan darah :

Nadi :
Pernapasan :
Suhu :

b. Pemeriksaan Fisik

- 1) Wajah : oedema/ tidak
- 2) Mata : sklera dan konjungtiva pucat/ tidak
- 3) Leher : pembengkakan kelenjar tyroid dan limfe/tidak
- 4) Payudara : payudara simetris/ tidak, puting menonjol/ tidak, sakit saat di palpasi/tidak dan terdapat pengeluaran cairan/tidak
- 5) Abdomen : memeriksa TFU dan luka operasi
- 6) Ektremitas : terdapat oedema/tidak
- 7) Genetalia : terdapat pengeluaran lochae dan perdarahan

c. Pemeriksaan Penunjang

Melakukan pemeriksaan Laboratorium untuk memeriksakan terjadinya penurunan Hb, leukosit, trombosit dan gula darah saat setelah persalinan atau tidak.

3. Analisa

Ny. .. usia .. tahun P..A.. Postcaesar dengan nyeri luka jahitan operasi

4. Penatalaksanaan

- a. Pemeriksaan tanda vital ibu,
- b. Mengganti cairan infus Ringer Laktat + analgetik dengan cairan futrolit atas anjuran dokter. Analgetik disini fungsinya untuk mengurangi rasa nyeri
- c. Konsultasi dengan dokter
Advice dokter : Rencana pemberian obat metronidazole. Metronidazole adalah obat antibiotik untuk mengobati infeksi. Obat ini bekerja dengan cara menghentikan pertumbuhan berbagai bakteri dan parasit.
- d. Observasi perdarahan dan melakukan vulva hygiene
- e. Anjurkan klien melakukan relaksasi nafas dalam untuk mengurangi rasa nyeri

- f. Anjurkan dan ajarkan klien mobilisasi bertahap seperti miring kanan dan kiri untuk mempercepat involusi uterus
- g. Mengkaji intake nutrisi pasien
- h. Konsultasi dengan dokter
Advice dokter : berikan obat cefazoline 2 gram dalam aquabidest 100cc. Cefazoline merupakan antibiotik spektrum luas golongan sefalosporin generasi 1 yang digunakan untuk terapi infeksi bakteri spektrum luas seperti pada pneumonia atau sebagai profilaksis infeksi preoperasi dan pascaoperasi.
- i. Mengkaji skala nyeri dan memberikan terapi metronidazole 500mg/IV atas anjuran dokter
- j. Jelaskan manajemen perawatan luka pasca operasi
- k. Anjurkan ibu istirahat
- l. Ganti verban. Dengan menggunakan bahan plastik atau pembalut yang kedap air (Opset) Jika mau mandi atau aktifitas yang mengharuskan bersenthan dengan air, gunakan bahan plastik atau pembalut yang kedap air (opset) untuk melindungi luka bekas operasi agar tidak terkena air. Upayakan agar tidak sampai basah karena luka bisa mempercepat pertumbuhan kuman.(17)
- m. Sarankan kepada ibu untuk membebat payudaranya sampai ASInya tidak keluar.
- n. Berikan dukungan mental emosional pada ibu dan keluarga
- o. Berikan konseling terkait perawatan luka selama ibu berada dirumah.
 - 1) Menganjurkan ibu untuk mengganti verban di bidan terdekat
 - 2) Menganjurkan ibu untuk menggunakan pakaian yang longgar, tidak ketat dan nyaman agar tidak berkeringat dan menyebabkan iritasi
 - 3) Menganjurkan ibu untuk tidak melakukan aktivitas yang terlalu berat
 - 4) Menganjurkan ibu untuk makan – makanan yang mengandung serat dan protein (sayur- sayuran dan perbanyak makan putih telur 8 x /hari)
 - 5) Memberitahu ibu tanda – tanda infeksi pada luka operasi (bernanah, demam, nyeri perut yang tak kunjung hilang dan demam) dan

memberitahu ibu apabila terdapat tanda gejala tersebut segera melakukan pemeriksaan di fasilitas kesehatan

p. Konsultasi dengan dokter

Advice dokter : hentikan intervensi dan berikan obat

- 1) Antibiotik : cefadroxil 3x1
- 2) Antibiotik : metronidazole 3x500 mg
- 3) Analgesik NSAID : asam mefenamat 3x500 mg
- 4) Antianemia : SF 1x1