

BAB II

TINJAUAN TEORI

A. Konsep Dasar Masa Nifas

1. Pengertian

Masa nifas atau dikenal juga dengan masa purperium adalah dimulai setelah plasenta lahir dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil. Masa nifas ini berlangsung kira-kira selama 6 minggu.⁵

Periode pascapartum adalah masa dari kelahiran plasenta dan selaput janin (menandakan akhir periode intrapartum) hingga kembalinya traktus reproduksi wanita pada kondisi tidak hamil.⁴

Masa nifas merupakan periode yang akan dilalui oleh ibu setelah masa persalinan, yang dimulai dari setelah kelahiran bayi dan plasenta, yakni setelah berakhirnya kala IV dalam persalinan dan berakhir sampai dengan 6 minggu (42 hari) yang ditandai dengan berhentinya pendarahan.¹

Kesimpulan yang dapat diambil dari beberapa pengertian terkait masa nifas yaitu masa nifas atau masa purperium dimulai setelah proses kelahiran plasenta yaitu berakhirnya kala IV persalinan hingga kembalinya traktus reproduksi wanita pada kondisi tidak hamil yang berlangsung kira-kira selama 6 minggu pascapartum ditandai dengan berhentinya perdarahan.

2. Tujuan Asuhan Masa Nifas

Tujuan pada asuhan masa nifas, antara lain ⁶ :

- a. Menjaga kesehatan ibu dan bayinya, baik secara fisik maupun psikologis
- b. Melaksanakan skrining secara komprehensif, deteksi dini, mengobati atau merujuk bila terjadi komplikasi pada ibu maupun bayi
- c. Memberikan pendidikan kesehatan tentang perawatan kesehatan diri, nutrisi KB, cara dan manfaat menyusui, pemberian imunisasi serta perawatan bayi sehari-hari
- d. Memberikan pelayanan keluarga berencana

3. Tahapan Masa Nifas

Tahapan pada masa nifas, antara lain⁷ :

a. *Immediate Postpartum* (Setelah Plasenta Lahir-24 Jam)

Masa segera setelah lahirnya plasenta sampai waktu 24 jam, beberapa masalah yang sering ditemukan yaitu karena atonia uteri. Berdasarkan hal tersebut perlu dilakukannya pemeriksaan kontraksi uterus, pengeluaran lochea, tekanan darah dan suhu.

b. *Early Postpartum* (24 Jam-1 Minggu)

Involusi uteri harus dipastikan normal, tidak ada perdarahan, lochea tidak mengeluarkan bau busuk, tidak ada demam, ibu cukup mendapatkan asupan makanan dan cairan serta dapat menyusui dengan baik.

c. *Late Postpartum* (1 Minggu-6 Minggu)

Tetap Melakukan perawatan dan pemeriksaan sehari-hari serta konseling terkait pendidikan kesehatan Keluarga Berencana (KB).

4. Perubahan Fisiologi Sistem Tubuh pada Masa Postpartum

Beberapa perubahan fisiologi yang terjadi pada Masa Postpartum antara lain:

a. Perubahan Sistem Reproduksi

System reproduksi terjadi beberapa perubahan, antara lain :

1) Payudara

Segera setelah proses persalinan dilakukan proses Inisiasi Menyusu Dini (IMD), ASI belum keluar lancer tetapi sudah ada pengeluaran kolostrum. Pada hari ke 2-3 postpartum ASI matur sudah mulai diproduksi. Setelah proses melahirkan, ketika hormon yang dihasilkan oleh plasenta tidak ada lagi, maka terjadi proses positive feed back hormon yaitu disaat kelenjar pituitary akan mengeluarkan hormon prolaktin. Efek prolaktin pada payudara akan mulai dirasakan pada hari ke 3 setelah melahirkan. Pembuluh darah payudara terisi darah menyebabkan terjadi pembesaran, sehingga timbul rasa hangat. Sel-sel acini yang menghasilkan ASI juga mulai berfungsi. Reflek saraf merangsang kelenjar posterior

hipofisis untuk mensekresi hormon oksitosin ketika bayi menghisap puting.⁸

2) Uterus

Terjadinya proses uterus yang akan kembali pada kondisi sebelum hamil atau biasa disebut dengan involusi uterus. Involusi akan dimulai segera setelah plasenta lahir akibat dari kontraksi otot polos pada uterus. Perubahan involusi berlangsung dengan cepat, fundus akan turun kira-kira 1-2 cm setiap 24 jam. Uterus tidak bisa dipalpasi pada hari ke 9 postpartum. Pada hari ke 10 setelah persalinan biasanya uterus akan kembali berada di organ pelvik.

Proses involusi uterus adalah sebagai berikut :

a) Iskemia Miometrium

Setelah pengeluaran plasenta, uterus relatif anemia dan menyebabkan serat otot atrofi. Hal ini disebabkan oleh kontraksi dan retraksi yang terus-menerus dari uterus.

b) Autolisis

Proses penghancuran diri sendiri yang terjadi di dalam otot uterus. Disebabkan karena penurunan hormone estrogen dan progesteron, enzim proteolitik akan memendekkan jaringan otot yang telah sempat mengendur hingga panjangnya mencapai 10 kali dari semula dan lebar menjadi 5 kali dari semula selama kehamilan dikatakan juga sebagai perusakan secara langsung jaringan hipertrofi yang berlebihan.

c) Efek Oksitosin

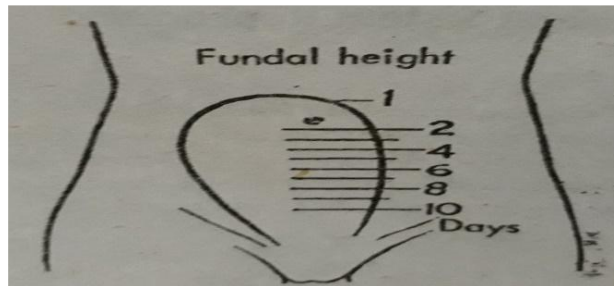
Terjadinya kontraksi dan retraksi otot uterin disebabkan hormon oksitosin sehingga menekan pembuluh darah yang mengakibatkan berkurangnya suplai darah ke uterus. Proses tersebut berguna untuk membantu mengurangi tempat implantasi plasenta serta mengurangi perdarahan. Perubahan lokasi uterus ketika turun keluar dari abdomen dan menjadi organ pelvis mencerminkan penurunan ukuran uterus yang cepat.

Tabel 2.1 Involusi Uterus

Involusi Uterus	Diameter Uterus	Palpasi Serviks	Berat Uterus
Akhir persalinan	12,5 cm	Lembut/lunak	1000 gram
Akhir minggu ke 1	7,5 cm	2 cm	500 gram
Akhir minggu ke 2	5,0 cm	1 cm	350 gram
Akhir minggu ke 3	2,5 cm	Menyempit	60 gram

Sumber⁽⁵⁾

Gambar 2.1 Involusi Uteri



Sumber⁽¹⁾

3) Lochea

Lochea merupakan campuran antara darah dan desidua, yang biasanya berwarna merah muda atau putih pucat. Dengan terjadinya proses involusi pada uterus, lapisan luar dari desidua yang mengelilingi implantasi plasenta akan menjadi nekrotik. Desidua yang mati akan keluar bersama dengan sisa cairan. Lochea mempunyai bau yang tidak terlalu amis menyengat dan volumenya berbeda-beda pada setiap wanita. Lochea mengalami perubahan karena adanya proses involusi. Pengeluaran lochea dapat dibagi menjadi sebagai berikut :

a) Lochea Rubra

Muncul pada hari ke 1-3 postpartum. Berwarna merah dan mengandung darah dari robekan atau luka pada plasenta dan serabut desidua dan korion. Terdiri dari sel desidua, verniks caseosa, lanugo, sisa meconium, dan sisa darah.

b) Lochea Sanguinolenta

Berwarna merah kuning berisi darah dan lender karena pengaruh plasma darah, muncul pada hari ke 2-5 postpartum.

c) Lochea Serosa

Muncul pada hari ke 5-9 postpartum dengan warna kekuningan atau kecoklatan. Terdiri dari lebih sedikit darah dan lebih banyak serum, serta terdiri atas leukosit dan robekan laserasi plasenta.

d) Lochea Alba

Muncul lebih dari hari ke 10 postpartum. Warnanya lebih pucat, putih kekuningan, serta lebih banyak mengandung leukosit, selaput lender serviks, dan serabut jaringan yang mati.

4) Vagina dan Perineum

Penipisan mukosa vagina dan hilangnya rugae merupakan peran dari menurunnya estrogen pascapartum. Selama 6-8 minggu setelah bayi lahir vagina akan kembali secara bertahap pada ukuran sebelum hamil. Sekitar pada minggu keempat rugae akan kembali terlihat, walaupun tidak akan menonjol pada nulipara. Umumnya rugae akan memipih secara permanen. Pada wanita yang menyusui, mukosa tetap atrofik sekurang-kurangnya sampai menstruasi dimulai kembali. Seiring pemulihan fungsi ovarium akan terjadi penebalan mukosa vagina. Penurunan jumlah pelumas vagina dan penipisan mukosa vagina terjadi karena kekurangan estrogen. Kekeringan local dan rasa tidak nyaman pada saat koitus (dyspareunia) menetap sampai fungsi ovarium kembali normal dan menstruasi dimulai lagi.⁹

b. Tanda-Tanda Vital (Nadi, Suhu, Pernapasan, dan Tekanan Darah)

Tanda-tanda vital juga terjadi beberapa perubahan, antara lain¹⁰ :

1) Suhu Tubuh

Setelah proses persalinan suhu tubuh dapat meningkat 0,5°C dari keadaan normal namun tidak lebih dari 38°C. setelah 12 jam persalinan suhu tubuh akan kembali seperti keadaan semula.

2) Nadi

Setelah proses persalinan selesai frekuensi denyut nadi dapat sedikit lebih lambat. Pada masa nifas biasanya denyut nadi akan kembali normal.

3) Tekanan Darah

Setelah proses persalinan, tekanan darah dapat sedikit lebih rendah dibandingkan pada saat hamil karena terjadinya perdarahan pada proses persalinan.

4) Pernafasan

Pada saat partus frekuensi pernapasan akan meningkat karena kebutuhan oksigen yang tinggi untuk tenaga ibu meneran/mengejab dan mempertahankan agar persediaan oksigen ke janin tetap terpenuhi. Setelah partus frekuensi pernafasan akan kembali normal.

c. 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 dari terjadinya penurunan volume darah total yang cepat, tetapi terbatas. Setelah itu, terjadinya perpindahan normal cairan tubuh yang menyebabkan volume darah biasanya menurun sampai mencapai volume darah sebelum hamil. Perubahan pada sistem kardiovaskuler terdiri atas volume darah (blood volume) dan hematocrit (*haemoconcentration*).

Denyut jantung, volume dan curah jantung meningkat sepanjang masa hamil. Segera setelah proses persalinan, keadaan ini meningkat bahkan lebih tinggi selama 30-60 menit karena darah yang biasanya melintasi sirkulasi uteroplacenta tiba-tiba kembali ke sirkulasi umum. Curah jantung biasanya akan tetap naik dalam 24-48 jam postpartum dan menurun ke nilai sebelum hamil dalam 10 hari. Frekuensi jantung berubah mengikuti pola ini.⁸

d. Sistem Hematologi

Pada hari pertama postpartum, kadar fibrinogen dan plasma akan sedikit menurun tetapi darah lebih mengental dengan peningkatan viskositas, dan juga terjadi peningkatan faktor pembekuan darah serta terjadi leukositosis dimana jumlah sel darah putih mencapai 15.000 selama persalinan akan tetapi tinggi dalam beberapa hari pertama dari

masa postpartum. Jumlah tersebut masih dapat naik mencapai 25.000-30.000 terutama pada ibu dengan riwayat persalinan lama.

Kadar hemoglobin, hematocrit dan eritrosit akan sangat bervariasi pada awal-awal masa postpartum sebagai akibat dari volume placenta dan tingkat volume darah yang berubah-ubah. Kira-kira selama persalinan normal dan masa postpartum terjadi kehilangan darah sekitar 250-500 ml, penurunan volume dan peningkatan sel darah merah pada kehamilan diasosiasikan dengan peningkatan hematokrit dan hemoglobin pada hari ke 3 sampai hari ke 7 postpartum dan akan kembali normal dalam 4-5 minggu postpartum. Pada sebagian besar ibu postpartum, volume darah hampir kembali pada keadaan semula sebelum hamil 1 minggu postpartum.⁸

e. Sistem Pencernaan

Beberapa hal yang berkaitan dengan perubahan pada system pencernaan, antara lain:

1) Nafsu Makan

Pasca melahirkan ibu biasanya akan merasakan lapar, karena metabolisme ibu meningkat saat proses persalinan, sehingga ibu dianjurkan untuk meningkatkan konsumsi makanan, termasuk mengganti kalori, energi, darah dan cairan yang telah dikeluarkan selama proses persalinan. Diperlukan waktu 3-4 hari untuk pemulihan nafsu makan sebelum faal usus kembali normal.

2) Motilitas

Secara fisiologi terjadi penurunan tonus dan motilitas otot traktus pencernaan menetap selama waktu yang singkat beberapa jam setelah bayi lahir, setelah itu akan kembali seperti keadaan sebelum hamil.

3) Pengosongan Usus

Pasca melahirkan, ibu sering kali mengalami konstipasi. Hal

ini disebabkan tonus otot usus menurun selama proses persalinan dan awal masa pascapartum. Sistem Pencernaan pada masa nifas membutuhkan waktu beberapa hari untuk kembali normal.

f. Sistem Muskuloskeletal

Otot-otot uterus berkontraksi segera setelah melahirkan. Pembuluh-pembuluh darah yang berada diantara anyaman otot-otot uterus akan terjepit. Proses ini akan menghentikan perdarahan setelah plasenta dilahirkan. Ligamen-ligamen, diafragma pelvis, serta fascia yang meregang pada waktu persalinan, secara berangsur-angsur menjadi pulih kembali ke ukuran normal. Pada sebagian kecil kasus uterus menjadi retrofleksi karena ligamentum dan retundum menjadi kendor.⁸

g. Sistem Endokrin

Hormon kehamilan mulai menurun segera setelah plasenta lahir. Penurunan hormon esterogen dan progestoren menyebabkan peningkatan prolaktin dan menstimulasi air susu. Berikut perubahan-perubahan hormon dalam sistem endokrin pada masa postpartum.

1) Oksitosin

Isapan bayi dapat merangsang produksi ASI dan meningkatkan sekresi oksitosin, sehingga dapat membantu uterus kembali ke bentuk normal.

2) Prolaktin

Menurunnya kadar estrogen menimbulkan terangsangnya kelenjar hipofisis posterior untuk mengeluarkan prolaktin. Berperan dalam pembesaran payudara untuk merangsang produksi ASI. Pada ibu yang menyusui bayinya, kadar prolaktin tetap tinggi sehingga pematangan folikel dalam ovarium yang ditekan. Pada wanita yang tidak menyusui tingkat sirkulasi prolaktin menurun dalam 14-21 hari setelah persalinan, sehingga merangsang kelenjar

gonad pada otak yang mengontrol ovarium untuk memproduksi estrogen dan progesterone yang normal, pertumbuhan folikel, maka terjadilah ovulasi dan menstruasi.

3) Estrogen dan Progesteron

Diperkirakan bahwa tingkat kenaikan hormone esterogen yang tinggi memperbesar hormone antidiuretik yang meningkatkan volume darah selama kehamilan. Progesterone mempengaruhi otot halus yang mengurangi perangsangan dan peningkatan pembuluh darah yang sangat mempengaruhi saluran kemih, ginjal, usus, dinding vena, dasar panggul, perineum dan vulva, serta vagina.

4) Hormon Hipofisis dan Fungsi Ovarium

Kadar prolaktin serum yang tinggi pada wanita menyusui berperan dalam menekan ovulasi karena kadar hormon FSH terbukti sama pada ibu menyusui dan tidak menyusui, di simpulkan bahwa ovarium tidak berespon terhadap stimulasi FSH ketika kadar prolaktin meningkat. Pada ibu menyusui kadar prolaktin tetap meningkat sampai minggu ke 6 setelah melahirkan. Untuk ibu yang menyusui dan tidak menyusui akan mempengaruhi lamanya kapan mendapatkan menstruasi.⁸

h. Perubahan Payudara

Segera setelah proses persalinan dilakukan proses Inisiasi Menyusu Dini (IMD), ASI belum keluar lancer tetapi sudah ada pengeluaran kolostrum. Pada hari ke 2-3 postpartum ASI matur sudah mulai diproduksi. Setelah proses melahirkan, ketika hormon yang dihasilkan oleh plasenta tidak ada lagi, maka terjadi proses positive feed back hormon yaitu disaat kelenjar pituitary akan mengeluarkan hormon prolaktin. Efek prolaktin pada payudara akan mulai dirasakan pada hari ke 3 setelah melahirkan. Pembuluh darah payudara terisi darah menyebabkan terjadi pembesaran, sehingga timbul rasa hangat. Sel-sel acini yang menghasilkan ASI juga mulai berfungsi. Reflek saraf merangsang kelenjar posterior hipofisis untuk mensekresi hormon oksitosin ketika bayi menghisap puting.⁸

i. Sistem Eliminasi

Kandung kemih biasanya akan pulih dalam waktu 5-7 hari postpartum, sedangkan saluran kemih secara keseluruhan akan pulih 2-8 minggu tergantung pada keadaan ibu atau status ibu sebelum persalinan, lamanya kala II yang dilalui, besarnya tekanan kepala janin saat intrapartum.

Dinding kandung kencing pada ibu postpartum biasanya akan terdapat oedem dan hyperemia. Terkadang oedem trigonium dapat menimbulkan abstraksi dari uretra sehingga terjadi retensio urine. Pada masa nifas kandung kencing akan kurang sensitif dan kapasitasnya bertambah, sehingga kandung kencing penuh atau sesudah kencing masih tertinggal urine residual dengan jumlah normal +15 cc. terjadinya infeksi pada saat persalinan akan memudahkan terjadinya infeksi dan trauma.⁸

4. Adaptasi Psikologis dalam Masa Nifas

Perubahan hormonal yang sangat cepat setelah proses melahirkan akan mempengaruhi keadaan emosi dan proses adaptasi pada ibu nifas. Perubahan peran ibu memerlukan adaptasi yang harus dijalani. Tanggung jawab seorang ibu akan semakin besar dengan kelahiran bayi yang baru. Dorongan dan perhatian dari anggota keluarga merupakan dukungan positif yang sangat dibutuhkan oleh ibu. Pada ibu nifas dalam menjalani adaptasi setelah melahirkan akan mengalami beberapa fase-fase sebagai berikut :

a. Fase *Taking In*

Fase ketergantungan yang berlangsung dari hari pertama sampai hari kedua setelah melahirkan. Ibu akan terfokus pada dirinya sendiri sehingga akan menimbulkan kesan pasif terhadap lingkungannya. Ketidaknyamanan yang dialami ibu lebih disebabkan karena proses persalinan yang baru saja dilalui. Ibu akan sering mengeluhkan terkait rasa mulas, nyeri pada jalan lahir, kurang tidur atau kelelahan. Ibu akan sangat membutuhkan istirahat, asupan nutrisi dan komunikasi yang baik. Kemampuan mendengarkan (*listening skills*) dan menyediakan waktu yang cukup merupakan dukungan yang tidak ternilai bagi ibu. Gangguan

psikologis yang mungkin dirasakan pada ibu nifas pada fase ini adalah sebagai berikut :

- 1) Kekecewaan karena tidak mendapatkan apa yang diinginkan tentang bayinya
- 2) Ketidaknyamanan sebagai akibat dari perubahan fisik yang dialami ibu
- 3) Rasa bersalah karena belum bisa menyusui bayinya
- 4) Suami atau anggota keluarga yang mengkritik ibu tentang cara merawat bayinya tanpa memberikan bantuan secara langsung

b. Fase *Taking Hold*

Fase yang berlangsung antara 3-10 hari setelah melahirkan. Ibu merasa khawatir akan ketidakmampuan dan rasa tanggung jawab dalam perawatan bayinya. Ibu akan mudah tersinggung karena perasaan cenderung lebih sensitif. Pada fase ini ibu memerlukan dukungan karena saat ini merupakan kesempatan yang baik untuk menerima berbagai penyuluhan dalam merawat diri dan bayinya sehingga timbul rasa percaya diri. Kebutuhan ibu yang perlu dipenuhi yaitu mengajarkan cara merawat bayi, cara menyusui yang benar, cara merawat luka jahitan, memberikan pendidikan kesehatan yang diperlukan.

c. Fase *Letting Go*

Fase menerima tanggung jawab akan peran barunya sebagai seorang ibu. Berlangsung selama 10 hari setelah melahirkan. Ibu sudah dapat menyesuaikan diri dengan ketergantungan bayinya dan siap menjadi pelindung bagi bayinya. Perawatan ibu terhadap diri dan bayinya akan semakin meningkat. Rasa percaya diri ibu akan peran barunya mulai tumbuh, lebih mandiri dalam memenuhi kebutuhan dirinya dan bayinya. dukungan yang diberikan suami dan anggota keluarga dapat membantu ibu untuk lebih meningkatkan rasa percaya diri dalam merawat bayinya. Ibu masih sangat membutuhkan akan kebutuhan istirahat dan nutrisi yang cukup untuk menjaga kondisinya.¹

5. Kebutuhan Dasar Ibu Nifas

Kebutuhan dasar yang harus dipenuhi oleh ibu masa nifas, antara lain⁹ :

a. Nutrisi dan Cairan

Gizi seimbang sangat dibutuhkan ibu pada masa nifas, terutama kebutuhan akan karbohidrat dan protein. Termasuk pada ibu menyusui yang kaitannya sangat erat dengan produksi ASI yang dibutuhkan untuk tumbuh kembang bayi. Berikut ini beberapa kebutuhan nutrisi dan cairan yang harus dipenuhi, yaitu :

- 1) Rata-rata kandungan kalori ASI yang dihasilkan ibu dengan nutrisi baik adalah 70 kal/100 ml dan kira-kira 85 kal diperlukan untuk oleh tiap ibu untuk tiap 100 ml yang dihasilkan. Rata-rata ibu menggunakan kira-kira 640 kal/hari untuk 6 bulan pertama dan 510 kal/hari selama 6 bulan kedua untuk menghasilkan jumlah susu normal. Ibu harus mengonsumsi 2300-2700 kal ketika menyusui. Asupan makanan yang dikonsumsi ibu berguna untuk melakukan aktivitas, metabolisme, cadangan dalam tubuh, proses produksi ASI, serta sebagai ASI itu sendiri yang akan dikonsumsi oleh bayi untuk pertumbuhan serta perkembangannya. Syarat makanan yang harus dipenuhi untuk dikonsumsi ibu masa nifas, seperti susunan yang harus seimbang, porsi yang cukup dan teratur, tidak terlalu asin, tidak pedas atau berlemak, serta tidak mengandung alkohol, nikotin, bahan pengawet, dan pewarna.
- 2) Tambahan 20 gr protein dibutuhkan ibu di atas kebutuhan normal ketika menyusui. Jumlah ini hanya 16% dari tambahan 500 kal yang dianjurkan. Protein diperlukan untuk pertumbuhan dan penggantian sel yang rusak atau mati. Sumber protein dapat diperoleh dari sumber protein hewani (telur, daging, ikan, susu, keju, dll) dan protein nabati (tahu, tempe, kacang-kacangan, dll).
- 3) Ibu menyusui dianjurkan minum 2-3 liter per hari dalam bentuk air putih, susu dan jus buah. Ibu dianjurkan minum setiap kali akan menyusui bayinya. mineral, air dan vitamin digunakan untuk melindungi tubuh dari serangan penyakit dan menatur kelancaran

metabolisme di dalam tubuh. Semua jenis sayur dan buah-buahan segar dibutuhkan untuk memperoleh kebutuhan sumber zat pengatur.

- 4) Tablet zat besi (Fe) harus diminum secara rutin dan teratur untuk menambah zat gizi setidaknya selama 40 hari pasca bersalin.
- 5) Pada 1 jam setelah persalinan dan 24 jam setelahnya dianjurkan untuk mengonsumsi kapsul vitamin A (200.000 unit) agar dapat memberikan vitamin A kepada bayinya melalui ASI.

b. Ambulasi

Ambulasi dini saat ini dianjurkan pada masa perineum dini. Tidak seperti perawatan perineum di masa lampau yang sangat konservatif, di mana ibu masa nifas harus tidur terlentang selama 40 hari. Ambulasi dini merupakan kebijaksanaan untuk secepat mungkin membimbing ibu nifas beranjak dari tempat tidurnya dan membimbing untuk belajar berjalan. Pada persalinan normal biasanya ambulasi dini dilakukan setelah 2 jam, tetapi sebelum masa 2 jam tersebut anjurkan ibu untuk melakukan miring kanan kiri agar tidak terjadi trombotis. Ambulasi dini dilakukan secara bertahap, bukan berarti ibu dipaksa harus langsung bisa beraktivitas seperti semula setelah 2 jam postpartum.⁹

c. Eliminasi

Proses Buang Air Kecil (BAK) setelah ibu melahirkan, terutama bagi ibu yang pertama kali melahirkan akan terasa pedih. Keadaan ini kemungkinan disebabkan karena adanya iritasi pada uretra. Bila kandung kemih penuh, usahakan agar ibu dapat buang air kecil sendiri sehingga tidak dilakukan kateterisasi. Miksi disebut normal bila dapat BAK spontan tiap 3-4 jam.

Buang Air Besar (BAB) harus ada dalam 3 hari postpartum. Dapat terjadi fnbris apabila ada obstipasi dan timbul koprostase hingga skibala (feses yang mengeras) tertimbun di rektum.⁹

d. Kebersihan Diri dan Perineum

Kebersihan diri dan perineum yang dapat dilakukan pada masa nifas yaitu⁹ :

1) *Personal hygiene*

Ibu dapat dibantu dengan mandi ditempat tidur sampai ibu dapat mandi sendiri di kamar mandi. Bagian yang paling utama dibersihkan adalah sebagai berikut :

a) Puting Susu

Kebersihannya harus diperhatikan serta luka pecah (rhagade) harus segera ditangani karena kerusakan puting susu merupakan port de entree dan dapat menimbulkan mastitis. ASI yang keluar dan mengering dapat menjadi kerak sehingga merangsang timbulnya enzema pada kulit. Maka sebaiknya puting susu dibersihkan dengan air matang, tiap kali sebelum dan sesudah menyusui bayi.

b) Lochea

Kondisi lochea harus selalu diperhatikan, lochea disertai dengan bau amis berlebih dan bau busuk menandakan adanya infeksi. Jika lochia berwarna merah setelah 2 minggu, terdapat kemungkinan tertinggalnya sisa plasenta atau karena involusi yang kurang baik. Tanda-tanda pengeluaran lochea yang menunjukkan keadaan yang abnormal yaitu perdarahan berkepanjangan, pengeluaran lochea tertahan, rasa nyeri yang berlebihan, terdapat sisa plasenta yang merupakan sumber perdarahan, terjadi infeksi intrauterin. Penanganan yang dapat dilakukan jika terjadi keadaan abnormal pada lochea adalah memperhatikan kebersihan lingkungan terutama tempat tidur, dan kamar mandi/kloset agar menghindari terjadinya error infeksi.

2) Perineum

Setelah BAB atau BAK, perineum harus selalu dibersihkan secara rutin. Cara membersihkan bagian alat genital yang baik yaitu dari arah depan ke belakang, lalu jangan lupa untuk mengeringkan dengan handuk bersih setelahnya. Ibu dianjurkan mengganti pembalut minimal 2 kali sehari, sesudah atau sebelum

mengganti pembalut, ibu dianjurkan mencuci tangan dengan air mengalir dan juga sabun. Jika terdapat luka jahitan hindari mandi menggunakan air hangat agar tidak merusak jahitan yang sudah ada.

e. Istirahat

Ibu akan merasakan cemas setelah melahirkan karena timbul keraguan dapat merawat bayinya dengan baik. Pada proses persalinan pun ibu mengeluarkan banyak tenaga, terlebih jika mengalami partus lama. Hal ini dapat mengakibatkan susah tidur, terjadi juga gangguan pola tidur dikarenakan beban kerja bertambah, ibu memiliki peran baru untuk mengurus bayinya dan serinng kali harus bangun malam untuk menyusui atau mengganti popok. Hal yang dapat dianjurkan pada ibu yaitu, tidur pada saat bayinya tidur, ibu juga diperbolehkan untuk tidur siang.⁹

f. Seksual

Dinding vagina akan pulih dalam jangka waktu 6-8 minggu pasca persalinan. Hubungan seksual dapat dilakukan dengan aman ketika luka episiotomi telah sembuh dan lochea sudah berhenti keluar. Sebaiknya hubungan seksual dapat ditunda sebisa mungkin sampai 40 hari postpartum karena pada saat tersebut diharapkan organ-organ reproduksi sudah berangsur-angsur pulih. Walaupun sebenarnya secara fisik aman untuk melakukan hubungan suami istri setelah darah merah berhenti keluar, ibu dapat memasukkan 1-2 jari ke dalam vagina tanpa rasa nyeri. Ibu mnegalami ovulasi dan mungkin mengalami kehamilan sebelum haid yang pertama timbul setelah persalinan. Sehingga bila hubungan seksual tidak dapat ditunda sampai hari ke 40, pasangan suami istri dapat melakukan usaha untuk mencegah kehamilan.⁹

g. Keluarga Berencana

Tujuan dari kontrasepsi adalah menghindari atau mencegah

terjadinya kehamilan sebagai akibat pertemuan antara sel telur yang matang dengan sel sperma tersebut. Kontrasepsi yang cocok digunakan untuk masa nifas, yaitu Metode Amenorhea Laktasi (MAL), pil progestin, suntikan progestin, kontrasepsi implan, dan Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR).⁹

h. Latihan Senam Nifas

Senam nifas bertujuan untuk mempercepat penyembuhan, mencegah timbulnya komplikasi, serta memulihkan dan menguatkan otot-otot punggung, otot dasar panggul dan otot perut. Otot sekitar rahim, serta vagina telah teregang dan melemah, senam nifas juga ditujukan untuk membantu mengencangkan otot-otot tersebut. Hal ini untuk mencegah terjadinya nyeri punggung dan terjadinya kelemahan pada otot panggul yang dapat mengakibatkan ibu tidak dapat menahan BAK. Gerakan senam nifas dilakukan secara bertahap, dimulai dari gerakan paling sederhana hingga yang tersulit. Sebaiknya dilakukan secara terus menerus (kontinu).⁹

B. Nyeri Setelah Persalinan

1. Proses Terjadinya Nyeri

Hampir pada setiap jaringan tubuh ditemukan ujung-ujung saraf terbuka yang merupakan reseptor nyeri dalam tubuh. Melalui dua sistem serabut menghantarkan impuls nyeri ke Sistem Saraf Pusat (SSP). Pusat nyeri terletak di talamus, kedua jenis serabut nyeri berakhir pada neuron traktus spinotalamus lateral dan impuls nyeri berjalan ke atas melalui traktus ini ke nukleus posteromedial ventral dan sentral dari korteks otak.¹¹

Proses transmisi nyeri terjadi karena adanya impuls-impuls nyeri yang disalurkan ke sumsum tulang belakang oleh serabut saraf bermielin (serabut A-delta) yang jelas melokalisasi sumber nyeri, mendeteksi intensitas nyeri dan menghantarkan komponen suatu cedera akut dengan segera. Transmisi stimulus nyeri tersebut berlanjut di sepanjang serabut saraf aferen sampai berakhir di bagian kornu dorsalis medulla spinalis. Neurotransmitter dalam kornu dorsalis melepaskan substansi P sehingga menyebabkan suatu transmisi sinapsis dari saraf perifer (sensori) ke saraf traktus spinotalamus

yang menyebrangi sisi yang berlawanan dengan medulla spinalis. Impuls nyeri kemudian naik ke medulla spinalis, maka informasi ditransmisikan dengan cepat ke pusat yang lebih tinggi di otak untuk mempersiapkan sensasi nyeri.¹²

2. Patofisiologi Nyeri

Rangsangan nyeri yang diterima oleh nociceptors pada kulit bisa intensitas tinggi maupun rendah seperti perenggangan dan suhu serta oleh lesi jaringan. Sel yang mengalami nekrotik akan merilis K^+ dan protein intraseluler. Peningkatan kadar K^+ ekstraseluler akan menyebabkan depolarisasi nociceptors, sedangkan protein pada beberapa keadaan akan menginfiltrasi mikroorganisme sehingga menyebabkan peradangan atau inflamasi. Akibatnya, mediator nyeri dilepaskan seperti leukotriene, prostaglandin E2 dan histamine yang akan merangsang nociceptor sehingga rangsangan berbahaya dan tidak berbahaya dapat menyebabkan nyeri (hyperalgesia dan allodynia). Selain itu lesi juga mengaktifkan faktor pembekuan darah sehingga bradikinin dan serotonin akan terstimulus dan merangsang nociceptors. Jika terjadi oklusi pembuluh darah maka akan terjadi iskemia yang menyebabkan akumulasi K^+ ekstraseluler dan H^+ yang selanjutnya mengaktifkan nociceptors.¹³

3. Nyeri Postpartum pada Abdomen (*Afterpain*)

a. Pengertian

Afterpain adalah rasa nyeri pada bagian uterus yang disebabkan kontraksi otot-otot polos uterus pada saat uterus mengalami proses pengerutan setelah plasenta lahir.¹⁴ *Afterpain* adalah rasa nyeri (kram dan mules-mules) yang dapat disebabkan oleh kontraksi rahim.¹⁴ *Afterpain* dirasakan lebih berat oleh pasien pada hari pertama dibandingkan pada hari kedua sampai hari keempat.¹⁵

b. Mekanisme

Begitu bayi lahir maka perlahan-lahan rahim akan menyusut dan mengecil hingga sebesar buah pir kecil. Proses ke bentuk semula dari rahim ini disertai dengan rasa seperti kram pada perut. Dalam kebidanan disebut dengan kontraksi rahim.¹¹ Nyeri setelah kelahiran

disebabkan oleh kontraksi dan relaksasi uterus berurutan yang terjadi secara terus-menerus.⁴

Nyeri yang dirasakan merupakan sensasi yang timbul disebabkan pada jaringan tubuh mengalami trauma akibat dari iskemia otot-otot uterus karena pengaruh hormonal dan beban sehingga menimbulkan kontraksi.¹²

c. Tanda Gejala

Afterpain merupakan yang paling sering menyebabkan nyeri pascanatal, dialami saat involusi uteri dan otot panggul kembali normal.

- 1) Ibu merasakan nyeri pada bagian abdomen bawah setelah proses persalinan
- 2) Nyeri akan bertambah saat ibu menyusui bayinya
- 3) Ibu sulit beraktifitas diakibatkan dari nyeri yang dirasakan
- 4) Ibu akan merasakan nyeri abdomen yang berlebih pada saat abdomen ditekan

d. Faktor Predisposisi

Faktor predisposisi terkait rasa nyeri (*afterpain*) antara lain:

1) Paritas Tinggi

Paritas tinggi dapat menyebabkan nyeri lebih terasa karena disebabkan adanya penurunan tonus otot uterus secara bersamaan, menyebabkan relaksasi intermitten (sebentar-sebentar). Semakin tinggi paritas, otot uterus semakin meregang dan lemah, sedangkan lumen dan volume pembuluh darah semakin besar. Namun bukan berarti kondisi otot yang lemah mengakibatkan kontraksi yang ikut lemah. Hal yang sebenarnya terjadi adalah kontraksi yang dihasilkan semakin kuat untuk mengkompensasi kondisi otot dan pembuluh darah uterus. Berbeda dengan primipara yang tonus otot uterusnya masih kuat dan uterus tetap berkontraksi tanpa relaksasi intermitten.^{4 16}

2) Ibu Menyusui

Isapan bayi menstimulasi produksi oksitosin oleh hipofisis posterior, pelepasan oksitosin tidak hanya memicu refleks letdown,

tetapi juga menyebabkan kontraksi uterus.⁴

3) Usia

Pada usia kurang dari 20 tahun elastisitas otot rahim belum maksimal dikarenakan organ reproduksi yang belum matang, kontraksi uterus dirasakan ibu postpartum dibawah usia 20 tahun menyebabkan kontraksi uterus tidak maksimal. Sedangkan usia lebih dari 33 tahun elastisitas otot rahim sudah menurun menyebabkan kontraksi uterus tidak maksimal. Terdapat penurunan metabolisme yang bisa menghambat proses involusi uterus dan terjadilah nyeri postpartum. Perubahan metabolisme yang terjadi adalah terjadinya peningkatan lemak, penurunan otot, penurunan penyerapan lemak, protein dan karbohidrat. Peningkatan lemak memiliki kaitan dengan ketidakseimbangan hormon pada usia tersebut. Penurunan otot otomatis akan menurunkan kontraksi otot yang memiliki peran penting dalam proses involusi uterus. Penyerapan lemak, protein dan karbohidrat yang terjadi akan mengurangi zat gizi yang dibutuhkan tubuh untuk kontraksi sebagai proses involusi maupun nyeri pasca salin.^{14 17}

4) Kandung Kemih Penuh

Nyeri setelah lahir akan hilang jika uterus tetap berkontraksi dengan baik, yang memerlukan kandung kemih kosong. Kandung kemih yang penuh mengubah posisi uterus ke atas, menyebabkan relaksasi dan kontraksi uterus yang lebih nyeri. Ibu harus diingatkan bahwa pengisian kandung kemih yang sering seiring dengan tubuhnya yang mulai membuang kelebihan cairan setelah melahirkan akan menyebabkan kebutuhan berkemih yang sering.⁴

5) Overdistensi Uterus

Ibu yang sering hamil dan melahirkan dengan ukuran bayi besar (BBL > 4000 gram), polihidramnion dan bayi kembar. Faktor-faktor tersebut dapat menyebabkan overdistensi uterus sehingga menyebabkan otot lebih meregang daripada kondisi normal.¹⁶

e. Penatalaksanaan

Nyeri yang dirasakan oleh ibu nifas akan menimbulkan rasa tidak nyaman yang merupakan masalah serius. Hal ini harus segera ditangani agar dapat meningkatkan kenyamanan pada ibu dalam masa nifas. Tindakan yang dapat dilakukan untuk menangani rasa nyeri tersebut yaitu :

- 1) Tindakan farmakologis yaitu dengan diberikannya obat analgesik berkonsultasi dengan dokter diberikan dosis Asam Mefenamat 3x500 mg. Rasional pada obat analgesik berfungsi untuk meredakan nyeri ringan sampai sedang sehubungan dengan sakit kepala, sakit gigi, dismenore, nyeri sesudah operasi dan nyeri setelah persalinan. Klien dapat merasakan nyeri kembali dan tidak mampu beradaptasi dengan nyeri yang dirasakannya apabila efek dari analgetik hilang sehingga butuh dilakukan terapi nonfarmakologis.^{14 18}
- 2) Tindakan non farmakologis yang dapat dilakukan dalam kewenangan bidan^{14 17} :
 - a) Rutin mengosongkan kandung kemih
 - b) Memberikan posisi nyaman dengan posisi tengkurap serta memberi bantal dibawah perut
 - c) Teknik relaksasi dengan melatih pernafasan nafas dalam
 - d) Teknik distraksi dengan mengingat Tuhan Yang Maha Esa
 - e) Pentingnya mobilisasi
 - f) Meningkatkan istirahat
 - g) Penyuluhan nutrisi seimbang
 - h) Senam nifas
 - i) Terapi panas seperti kompres hangat

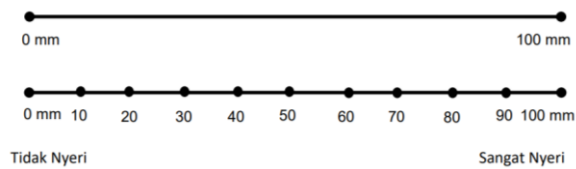
f. Skala *Assessment* Nyeri

Skala *assessment* nyeri antara lain :

- 1) *Visual Analog Scale* (VAS) adalah skala linear yang menggambarkan secara visual gradasi tingkat nyeri yang mungkin dialami seorang pasien. Rentang nyeri diwakili sebagai garis

sepanjang 10 cm, dengan atau tanpa tanda pada tiap sentimeter. Digunakan pada anak >8 tahun dan dewasa. Manfaat utamanya adalah penggunaannya sangat mudah dan sederhana. Namun, untuk periode pascabedah VAS tidak banyak bermanfaat karena VAS memerlukan koordinasi visual dan motorik serta kemampuan konsentrasi.¹⁹ VAS menilai intensitas nyeri dengan menggunakan sebuah tabel garis 10 cm dengan pembacaan skala 0-100 mm dengan rentetan makna sebagai berikut²⁰ :

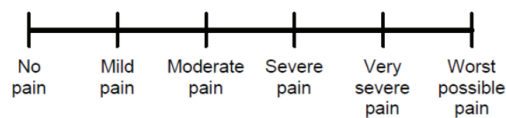
- a) $>0 < 10$ mm → tidak nyeri
- b) $\geq 10 - 30$ mm → nyeri ringan
- c) $\geq 30 - 70$ mm → nyeri sedang
- d) $\geq 70 - 90$ mm → nyeri berat
- e) $\geq 90 - 100$ mm → nyeri sangat berat



Gambar 2.2 Visual Analog Scale (VAS)

Sumber⁽²⁰⁾

- 2) *Verbal Rating Scale (VRS)* menggunakan angka 0 sampai 10 untuk menggambarkan tingkat nyeri. VRS lebih bermanfaat pada periode pascabedah, karena secara alami verbal/kata-kata tidak terlalu mengandalkan visual dan motorik. Skala verbal menggunakan kata-kata dan bukan garis atau angka untuk menggambarkan tingkat nyeri¹⁹.

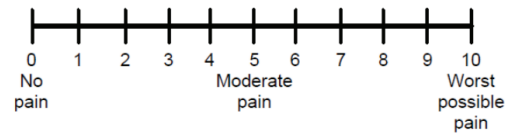


Gambar 2.3 Verbal Rating Scale (VRS)

Sumber⁽¹⁹⁾

- 3) *Numeric Rating Scale (NRS)* dianggap sederhana dan mudah

dimengerti, sensitif terhadap dosis, jenis kelamin dan perbedaan etnis. Kekurangannya adalah keterbatasan pilihan kata untuk menggambarkan rasa nyeri, tidak memungkinkan untuk membedakan tingkat nyeri dengan lebih teliti dan dianggap terdapat jarak yang sama antar kata yang menggambarkan efek analgesik¹⁹.



Gambar 2.4 Numeric Rating Scale (NRS)

Sumber⁽¹⁹⁾

- 4) *Wong Baker Pain Rating Scale* digunakan pada pasien dewasa dan anak >3 tahun yang tidak dapat menggambarkan intensitas nyeri dengan angka.¹⁹



Gambar 2.5 Wong Baker Pain Rating Scale¹⁹

Sumber⁽¹⁹⁾

C. Hemoroid

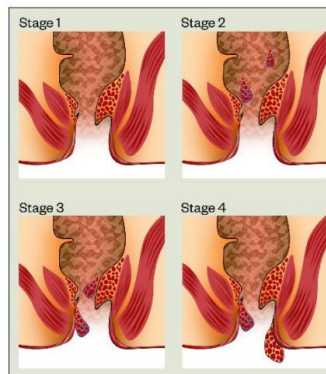
1. Definisi

Hemoroid adalah pelebaran pembuluh darah pada rektum bagian distal. Biasa dikenal di masyarakat sebagai penyakit ambeien/wasir. Pada ibu pasca melahirkan ambeien bisa terjadi atau bertambah buruk karena akibat dari kondisi mengejan berlebihan pada proses melahirkan. Saat mengejan dengan keras, pembuluh darah disekitar dubur mendapatkan tekanan yang kuat. Sehingga menghambat aliran darah, akhirnya menimbulkan pembengkakan. Hemoroid tergolong menjadi tiga, yaitu:

- a. Hemoroid Interna : diselubungi epitel kolumnar, berada di atas linea dentata. Terbagi menjadi empat derajat berdasarkan ada tidaknya

prolapse dan reduksi spontan/manual, yaitu²¹ :

- 1) Derajat I, hemoroid interna non-prolaps. Terjadi varises tetapi belum ada benjolan saat defekasi. Dapat diketahui dengan adanya perdarahan melalui signiodoskopi
 - 2) Derajat II, ada perdarahan dan prolaps jaringan di luar anus saat mengejan selama defekasi tetapi dapat kembali secara spontan
 - 3) Derajat III, sama dengan derajat II, hanya saja prolapse tidak dapat kembali secara spontan, harus didorong
 - 4) Derajat IV, prolapse tidak dapat direduksi atau inkarserasi. Benjolan dapat terjepit di luar, dapat mengalami iritasi, inflamasi, oedem, dan ulserasi
- b. Hemoroid Eksterna : diselubungi epitel skuamosa (anoderm), berada di bawah linea dentata.
- c. Hemoroid Campuran (*mixed hemorrhoids*) : meliputi hemoroid interna, eksterna dan ruang diantaranya.



Gambar 2.6 Derajat Hemoroid

Sumber⁽²²⁾

2. Patofisiologi

Beberapa mediator atau enzim seperti *Matrix Metalloproteinase* (MMP) yakni MMP-9 meningkat kadarnya pada hemoroid. Enzim tersebut berkaitan dengan peningkatan degradasi serat elastin. Terjadi juga peningkatan ekspresi *Vascular Endothelial Growth Factors* (VEGF) yang berkaitan dengan neovaskularisasi. Studi juga menunjukkan peningkatan tekanan di dalam anus pada suasana istirahat meningkat pada penderita

hemoroid.

Peningkatan tekanan intraabdomen seperti pada kondisi mengejan saat BAB meningkatkan resiko timbul hemoroid. Bantalan anal akan mendapat tekanan. Jika terus berulang dalam jangka waktu lama, bantalan anal dapat prolapse. Aliran balik vena terganggu hingga menimbulkan pelebaran pleksus hemoroidalis. Perdarahan pada hemoroid dapat timbul akibat trauma oleh feses dengan konsistensi keras. Perdarahan berwarna merah segar karena sesuai anatominya bantalan anal kaya akan sinusoid arteriovenosus. Pleksus hemoroidalis kaya akan kolateral luas arteri hemoroidalis.

3. Etiologi dan Faktor Resiko

Belum dapat dipastikan etiologi pada kejadian hemoroid. Sampai saat ini diduga sebagai akibat pergeseran bantalan anal kanal. Faktor resiko nya meliputi konstipasi kronik dan mengejan, kebiasaan BAB yang kurang baik, kehamilan atau lesi desak ruang pada pelvis (peningkatan tekanan intra abdomen), usia 45-65 tahun dan diet rendah serat.

4. Gejala Klinis

Gejala yang dialami tergantung derajat keparahan penyakit. Yang paling sering ditemukan antara lain perdarahan saat BAB, darah menetes dari anus, prolapse, keluar cairan dari anus (*mucus discharge*), dan pruritus ani. Tetapi beberapa penderita hemoroid tidak terdapat gejala.

Hemoroid interna ditandai dengan timbulnya gejala ketika prolapse, thrombosis, perdarahan atau menjadi ulserasi. Hemoroid eksterna dapat menimbulkan rasa tidak nyaman pada anus karena penonjolan massa. Thrombosis hemoroid eksterna dapat menyebabkan nyeri akut.

5. Diagnosis

Diagnosis pada kasus hemoroid ini, antara lain :

- a. Anamnesis, riwayat penyakit penting untuk ditanyakan meliputi kebiasaan BAB, frekuensi BAB, konsistensi feses, apakah ada benjolan yang keluar setelah BAB dan apakah bisa dimasukkan kembali ke

dalam rektum, riwayat sulit BAB dan kebiasaan mengedan serta kebiasaan makan dan konsumsi serat.

b. Pemeriksaan Fisik, yang dilakukan meliputi :

- 1) Inspeksi daerah perinatal : dapat dilakukan posisi lateral kiri atau litotomi. Dapat dinilai terdapat ruam kulit, hemoroid interna atau skintag, fisura, fistula, abses, neoplasma, kondilomata, prolapse, papil hipertrofi atau kombinasi diantaranya
- 2) Pemeriksaan colok dubur : bersifat subjektif bergantung dengan kemampuan dan penilaian pemeriksa. Yang dinilai termasuk permukaan mukosa, kekuatan tonus otot sfingter ani, jika teraba massa direktum di deskripsikan dengan letak massa, fluktuasi, nyeri tekan, dan konsistensi

c. Pemeriksaan Penunjang, yang dapat dilakukan antara lain :

- 1) Anoskopi : untuk memeriksa kanalis ani dan distal rektum
- 2) Sigmoidoskopi fleksibel atau kolonoskopi : dilakukan untuk menyingkirkan kemungkinan *inflammatory bowel disease* atau kanker.
- 3) Laboratorium : untuk melihat adanya anemia yang mungkin disebabkan oleh perdarahan hemoroid

6. Penatalaksanaan

Penatalaksanaan yang dapat dilakukan, yaitu :

- a. Terapi Non-Farmakologi dapat berupa perubahan diet yang harus tinggi serat dan cairan oral agar konsistensi tinja tidak keras. Jumlah konsumsi serat yang direkomendasikan yakni 25-40 gram serat per hari. Konsumsi air disarankan minimal 1800 ml per hari. Perubahan *bowel habit* dilakukan dengan cara merubah posisi saat defekasi dan menghindari mengedan saat BAB. Posisi jongkok merupakan posisi yang paling baik saat BAB. Selain itu, disarankan untuk menjaga pola hidup yang baik dengan makanan bergizi seimbang dan olahraga.

Tabel 2.2 Penatalaksanaan Hemoroid

Jenis Hemoroid	Penatalaksanaan
Hemoroid Interna Derajat I	Konservatif medikamentosa disertai dengan modifikasi gaya hidup, menghindari OAINS dan menghindari makanan pedas atau berlemak
Hemoroid Interna Derajat II dan III	Konservatif medikamentosa, modifikasi gaya hidup, dan tindakan non-operatif bila diperlukan
Hemoroid Interna Derajat III yang sangat simptomatik dan derajat IV	Paling baik dilakukan hemorhoidektomi
Hemoroid Interna Derajat IV dengan Gangren atau Inkarserata	Diperlukan tindakan bedah segera
Hemoroid Eksternal dengan Thrombosis	Dapat berespon baik dengan enukleasi
Hemoroid Eksternal dengan Gangguan Hygiene atau Skin Tag	Lebih baik ditatalaksana dengan reseksi operatif

Sumber⁽²²⁾

- b. Medikamentosa ditujukan untuk mengendalikan gejala akut hemoroid dibandingkan mengobati keadaan yang mendasari. Untuk sediaan oral, flavonoid adalah agen phlebotonik yang paling sering digunakan untuk meningkatkan tonus vascular, mengurangi kapasitas vena, mengurangi permeabilitas kapiler, memfasilitasi drainase limfatik dan memiliki efek anti-inflamasi. Terapi analgetik dan laksatif juga dapat menjadi alternatif lain, sedangkan untuk topical dapat diberikan lidokain krim atau kombinasi nifedipin dan lidokain krim.
- c. Tindakan Non-Operatif berupa *rubber bad*, skleoterapi, fotokoagulasi inframerah atau diatermi bipolar.
- d. Terapi Operatif dapat berupa *Doppler-Guided Transanal Hemorrhoid Ligation* (DG-HTL), hemoroidektomi stapler, dan hemoroidektomi.²²

D. Varises

1. Definisi

Varises atau *varicose veins* adalah pembuluh darah balik yang melebar dan berliku-liku sehingga menonjol pada permukaan kulit. Varises dapat terjadi dimana saja, akan tetapi biasanya lebih sering nampak adalah pada bagian kaki karena letaknya yang rendah.

2. Gejala

Gejala yang paling sering terjadi adalah cepat lelah, kram pada kaki dan terasa nyeri terutama saat berdiri lama ataupun beraktivitas yang banyak menggunakan kaki. Hal ini disebut dengan *claudication*. *Claudication* adalah rasa sakit atau *cramping* di bawah tungkai karena kurangnya darah mengalir ke otot.²³

3. Faktor Penyebab

Faktor yang menjadi penyebab kasus varises, antara lain²⁴ :

- a. Keturunan atau genetik, memiliki keluarga yang terkena varises dapat meningkatkan resiko terjadinya varises. Sekitar setengah dari orang yang terkena varises mempunyai riwayat keluarga menderita varises.
- b. Usia, terjadinya proses kemunduran fungsi yang normal (degenerative) dapat menyebabkan kelemahan katup vena, sehingga tidak dapat bekerja dengan baik.
- c. Jenis kelamin, umumnya wanita mengalami kejadian varises dua sampai tiga kali lebih besar daripada pria. Perubahan hormonal karena pubertas, kehamilan, menopause atau pemakaian pil KB dapat meningkatkan resiko terkena varises pada wanita.
- d. Kehamilan, pertumbuhan janin akan meningkatkan tekanan pada darah yaitu pada vena tungkai, varises selama kehamilan biasanya akan mengalami perubahan dalam 2 sampai 12 bulan setelah melahirkan.
- e. Kegemukan atau obesitas, kegemukan akan memberikan tambahan tekanan pada pembuluh darah vena pada tungkai bawah.
- f. Posisi berdiri lama atau duduk lama, posisi berdiri lama akan menyebabkan tekanan darah pada vena tungkai bawah meningkat,

sehingga lama-kelamaan akan meningkatkan pelebaran pembuluh darah vena yang pada akhirnya menyebabkan insufisiensi dan katup-katupnya. Duduk terlalu lama terutama dengan kaki ditekuk atau disilangkan akan membuat vena bekerja lebih keras saat memompa darah menuju jantung.

4. Gambaran Klinis

Varises dibagi atas empat stadium berdasarkan dengan berat ringannya, yaitu²⁵ :

- a. Stadium I : keluhan biasanya tidak spesifik, umumnya ditandai dengan keluhan tungkai (gatal, rasa terbakar, kaki mudah lelah, kesemutan dan rasa pegal)
- b. Stadium II : ditandai dengan warna kebiruan yang lebih nyata pada pembuluh darah vena (fleboekstasia)
- c. Stadium III : pembuluh darah vena nampak melebar dan berkelok-kelok. Keluhan pada tungkai makin nyata dan makin kerap dialami.
- d. Stadium IV : ditandai dengan timbulnya berbagai penyulit (dermatitis, tromboflebitis, selulitis, luka, perdarahan varises, dan gangguan pembuluh darah vena lainnya)

5. Penatalaksanaan

Pilihan pengobatan varises pada dasarnya terdiri dari pengobatan tanpa operasi pada stadium I dan II, serta pengobatan dengan operasi terutama pada stadium III dan IV.

Varises vena dapat diminimalisir dengan cara mempertahankan berat badan normal atau olahraga secara teratur. Kaus kaki dapat digunakan untuk mendukung vena kaki yang berdinding lemah. Wanita sebaiknya menghindari posisi berdiri atau duduk terlalu lama dan menghindari menyilangkan kaki. Sebaiknya duduk dengan kaki dinaikkan kapan pun jika mungkin dan berhati-hati agar tidak memberikan titik tekan pada kaki yang mengganggu sirkulasi darah terutama pada daerah poplitea.

Obat vasoprotektif (anti varises) diminum ataupun melalui suntikan skleoterapi dengan Natrium Tatedesii. Dua macam larutan yang banyak dipakai adalah Monoetanolamin Oleat (2 ml) dan Fenol 2% dalam Gliserin

30% (dosis maksimum 6 ml). disuntikkan dibagian distal. Dibagian proksimal dipasang *tourniquet* agar obat tidak masuk ke sirkulasi umum dan dapat bekerja dengan maksimal.

Operasi yang lazim dilakukan diantaranya : *Stripping Varises*, *Ambulatory Phlebectomy* (menghilangkan bagian varises dengan irisan kecil) dan *Saphectomy*. Tindakan operasi yang bersifat invasif minimal, yakni : Radiofrekuensi Ablasi dan *Endovenous Laser Therapy* (EVLT).²⁵

6. Pemilihan Keluarga Berencana

Penderita varises sebaiknya dianjurkan untuk tidak menggunakan alat kontrasepsi dengan kandungan hormonal terutama hormon esterogen. Hal ini disebabkan kandungan hormonal bisa saja memperburuk keadaan varises yang dialami oleh ibu. Esterogen menyebabkan relaksasi otot polos dan per lunak jaringan kolagen sehingga meningkatkan distensibilitas vena. Selain itu dapat meningkatkan permeabilitas kapiler dan edem. Progesterone menyebabkan penurunan tonus vena dan peningkatan kapasitas vena sehingga dapat menginduksi terjadinya stasis vena, hal ini disebabkan karena adanya hambatan pada aktomiosin kontraktile dinding vena.²⁶ Beberapa alat kontrasepsi yang dianjurkan, yaitu :

a. IUD (Kontrasepsi dalam Rahim)

Alat Kontrasepsi Dalam rahim (AKDR) dimasukkan ke dalam uterus. AKDR menghambat kemamauan sperma untuk masuk ke tuba falopii, mempengaruhi fertilitas sebelum ovum mencapai kavum uteri, mencegah sperma dan ovum bertemu, mencegah implantasi telur dalam uterus.²⁷

b. Spermisida

Spermisida adalah alat kontrasepsi yang mengandung bahan kimia yang digunakan untuk membunuh sperma. Jenis spermisida terbagi menjadi tiga, yaitu²⁸ :

- 1) Aerosol (busa)
 - 2) Tablet vagina
 - 3) Krim
- c. Kondom

Kondom merupakan selubung/sarung karet yang terbuat dari berbagai bahan diantaranya lateks (karet), plastic (vinil) atau bahan alami (produksi hewani) yang dipasang pada penis saat berhubungan. Kondom terbuat dari karet sintesis yang tipis, berbentuk silinder dengan muaranya berpinggir tebal, yang digulung berbentuk rata. Standar kondom dilihat dari ketebalannya yaitu 0.02 mm. Kondom menghalangi terjadinya pertemuan sperma dan sel telur dengan cara mengemas sperma di ujung selubung karet yang dipasang pada penis sehingga sperma tersebut tidak tumpah ke dalam saluran reproduksi perempuan.^{27 28}

d. Diafragma

Diafragma adalah kap berbentuk cembung, terbuat dari lateks (karet) yang dimasukkan ke dalam vagina sebelum berhubungan seksual dan menutup serviks sehingga sperma tidak dapat mencapai saluran alat reproduksi bagian atas (uterus dan tuba falopii). Dapat pula digunakan dengan spermisida.²⁷

E. Kewenangan Bidan

PERMENKES RI Nomor 28 Tahun 2017 tentang Izin dan Penyelenggaraan Praktik Bidan menyebutkan dalam persyaratan obat dan bahan habis pakai yang termasuk kewenangan bidan dalam mengatasi kegawatdaruratan dan obat lain yaitu²⁹ :

Tabel 2.3 Sediaan Obat Kegawatdaruratan dan Obat Lain

No	Jenis Obat	Sediaan	Jumlah
1.	Oksitosin Inj.	Ampul	Sesuai Kebutuhan
2.	Metilergometrin Inj.	Ampul	Sesuai Kebutuhan
3.	MgSO4 40% Inj.	Ampul	Sesuai Kebutuhan
4.	Kalsium Glukonat 105 Inj.	Ampul	Sesuai Kebutuhan

5.	Nofedipin/Amlodipin		Sesuai Kebutuhan
6.	Metildopa		Sesuai Kebutuhan
7.	Vitamin A Dosis Tinggi	Softgel	Sesuai Kebutuhan
8.	Tablet tambah darah	Tablet	Sesuai Kebutuhan
9.	Vitamin K1 Inj.	Ampul	Sesuai Kebutuhan
10.	Salep mata Gentamicin	Tube	Sesuai Kebutuhan

Sumber⁽²⁹⁾

Kewenangan bidan dalam Undang-Undang Republik Indonesia No. 4 Tahun 2019 Tentang Kebidanan, disebutkan³⁰ :

1. Dalam pasal 49 disebutkan bidan dalam menjalankan tugas memberikan pelayanan kesehatan ibu sebagaimana dimaksud dalam pasal 46 ayat (1) huruf a, Bidan berwenang:
 - a. Memberikan Asuhan Kebidanan pada masa sebelum hamil
 - b. Memberikan Asuhan Kebidanan pada masa kehamilan normal
 - c. Memberikan Asuhan Kebidanan pada masa persalinan dan menolong persalinan normal
 - d. Memberikan Asuhan Kebidanan pada masa nifas
 - e. Melakukan pertolongan pertama kegawatdaruratan ibu hamil, bersalin, nifas dan rujukan, dan
 - f. Melakukan deteksi dini kasus dan komplikasi pada masa kehamilan, masa persalinan, pascapersalinan, masa nifas, serta asuhan pascakeguguran dan dilanjutkan dengan rujukan.
2. Dalam pasal 53 pelimpahan wewenang sebagaimana dimaksud dalam Pasal 46 ayat (1) huruf d terdiri atas :
 - a. Pelimpahan secara mandat; dan
 - b. Pelimpahan secara delegatif
3. Dalam pasal 54 disebutkan :
 - a. Pelimpahan wewenang secara mandat sebagaimana dimaksud dalam Pasal 53 huruf a diberikan oleh dokter kepada Bidan sesuai kompetensinya
 - b. Pelimpahan wewenang secara mandat sebagaimana dimaksud pada

- ayat (1) harus dilakukan secara tertulis
- c. Pelimpahan wewenang secara mandat sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dengan tanggung jawab berada pada pemberi pelimpahan wewenang
 - d. Dokter yang memberikan pelimpahan wewenang sebagaimana dimaksud pada ayat (1) harus melakukan pengawasan dan evaluasi secara berkala.

F. Aplikasi Manajemen Kebidanan pada Kasus Afterpain

1. Afterpain

a. Data Subjektif

Data subjektif yang harus digali untuk mengakkan kasus afterpain, antara lain :

1) Biodata

Biodata yang perlu dikaji dalam data subjektif yaitu terkait usia ibu. Pada usia kurang dari 20 tahun elastisitas otot rahim belum maksimal dikarenakan organ reproduksi yang belum matang, kontraksi uterus yang dirasakan ibu postpartum dengan usia kurang dari 20 tahun menjadi tidak maksimal. Sedangkan usia lebih dari 33 tahun elastisitas otot rahim sudah menurun menyebabkan kontraksi uterus tidak maksimal.

2) Keluhan Utama

Ibu mengatakan merasakan nyeri pada perut bagian bawah, nyeri akan bertambah terasa pada saat ibu menyusui bayinya. Ibu merasa lemas dan sulit untuk melakukan aktivitas. Isapan bayi menstimulasi produksi oksitosin oleh hipofisis posterior, pelepasan oksitosin tidak hanya memicu refleksi letdown, tetapi juga menyebabkan kontraksi uterus.⁴

3) Riwayat Kehamilan

Mengkaji ibu sudah berapa kali hamil dan melahirkan serta bagaimana kondisi ibu dan bayi pada masa kehamilan sebelumnya. Paritas tinggi dapat menyebabkan nyeri lebih terasa karena adanya

penurunan tonus otot uterus secara bersamaan, menyebabkan relaksasi intermitten. Ibu yang sering hamil dan melahirkan dengan ukuran bayi besar (BBL > 4000 gram), polihidramnion dan bayi kembar. Faktor-faktor tersebut dapat menyebabkan overdistensi uterus sehingga menyebabkan otot lebih meregang daripada kondisi normal.¹⁶

b. Data Objektif

Pemeriksaan fisik yang dilakukan yaitu mengenai pemeriksaan fisik yang berfokus pada bagian abdomen untuk menilai keadaan nyeri ibu.

c. Analisa

Ny..... Usia..... Tahun P...A... Postpartum ... dengan Afterpain

d. Penatalaksanaan

- 1) Memberitahu kepada ibu dan keluarga terkait hasil pemeriksaan dan keadaan ibu saat ini
- 2) Menganjurkan kepada ibu untuk tidak menahan keinginan BAK
- 3) Menganjurkan ibu untuk melakukan posisi tengkurap dengan mengganjal bagian perut menggunakan bantal
- 4) Mengajarkan teknik relaksasi dengan melakukan pernapasan dalam
- 5) Mobilisasi ringan dengan cara merubah posisi miring kanan kiri, duduk, atau setengah duduk
- 6) Mengajarkan senam nifas pada ibu
- 7) Mengurangi rasa nyeri dengan terapi panas berupa kompres panas
- 8) Diberikan terapi farmakologis dengan melakukan kolaborasi dokter berupa obat analgesik yaitu Asam Mefenamat 3x500 mg

2. Hemoroid

a. Data Subjektif

- 1) Riwayat Biologis
 - a) Nutrisi dan Hidrasi

Data yang dikaji terkait nutrisi yaitu kebiasaan makan dan konsumsi serat serta konsumsi air putih sehari-hari

b) Eliminasi

Data yang dikaji yaitu kebiasaan BAB, frekuensi BAB, konsistensi feses, apakah ada benjolan yang keluar setelah BAB dan apakah bisa masuk secara spontan atau dimasukkan kembali ke dalam rektum, dan riwayat sulit BAB serta kebiasaan mengedan

b. Data Objektif

Pemeriksaan fisik dilakukan pemeriksaan yang berfokus pada inspeksi daerah perinatal untuk melihat keadaan hemoroid yang dinilai berupa terdapat ruam kulit, hemoroid interna atau *skintag*, fisura, fistula, abses, neoplasma, kondilomata, prolaps, papil hipertrofi atau kombinasi diantaranya.

c. Analisa

Ny. ... Usia ... P... A... Postpartum ... jam dengan Hemoroid

d. Penatalaksanaan

- 1) Menganjurkan diet tinggi serat yaitu 25-40 gram serat/hari
- 2) Menganjurkan ibu untuk mencukupi cairan oral minimal 1800 ml/hari
- 3) Menganjurkan ibu mengubah posisi saat defekasi yaitu dengan posisi jongkok
- 4) Menganjurkan ibu untuk menghindari mengedan terlalu keras saat BAB

3. Varises

a. Data Subjektif

1) Identitas

a) Usia

Semakin bertambah usia terjadi proses kemunduran fungsi yang normal (degenerative) dapat menyebabkan

kelemahan katup vena, sehingga tidak dapat bekerja dengan baik.

b) Jenis Kelamin

Umumnya wanita mengalami kejadian varises dua sampai tiga kali lebih besar daripada pria. Perubahan hormonal karena pubertas, kehamilan, menopause atau pemakaian pil KB dapat meningkatkan resiko terkena varises pada wanita.²⁴

2) Kehamilan

Pertumbuhan janin akan meningkatkan tekanan pada darah yaitu pada vena tungkai.²⁴

3) Riwayat Kesehatan Ibu dan Keluarga

Keluarga yang memiliki riwayat keturunan varises dapat meningkatkan resiko terjadinya varises. Kegemukan atau obesitas akan memberikan tambahan tekanan pada pembuluh darah vena pada tungkai bawah.²⁴

4) Riwayat Biologis

Pola aktivitas ibu yaitu melakukan posisi berdiri terlalu lama akan menyebabkan tekanan darah pada vena tungkai bawah meningkat sehingga lama kelamaan akan meningkatkan pelebaran pembuluh darah vena yang pada akhirnya menyebabkan insufisiensi dan katup-katupnya. Duduk terlalu lama akan membuat vena bekerja lebih keras saat memompa darah menuju jantung.²⁴

b. Data Objektif

Pemeriksaan fisik yang dilakukan berfokus pada bagian pemeriksaan tungkai bawah yaitu adanya pembuluh darah menonjol yang berliku-liku berwarna kebiruan pada permukaan kulit

c. Analisa

Ny. ... Usia ... P... A... Postpartum .. jam dengan Varises

d. Penatalaksanaan

1) Menganjurkan ibu untuk mempertahankan berat badan normal

- 2) Menganjurkan ibu untuk melakukan olahraga secara teratur atau bisa melakukan senam nifas
- 3) Menganjurkan ibu untuk menghindari posisi berdiri atau duduk terlalu lama dan menghindari menyilangkan kaki
- 4) Menganjurkan ibu untuk duduk dengan posisi kaki lebih tinggi
- 5) Menganjurkan ibu untuk mengurangi penggunaan alas kaki dengan hak tinggi