

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Nifas

2.1.1 Definisi Masa Nifas

Masa Nifas adalah masa yang dimulai dari plasenta lahir sampai dengan kembalinya alat alat kandungan pada keadaan sebelum hamil atau masa pemulihan alat alat kandungan kembali seperti sebelum hamil yang berlangsung kira kira 6 minggu. Masa ini merupakan masa yang cukup penting bagi tenaga kesehatan untuk selalu melakukan perawatan masa nifas karena pada masa ini ibu dan bayi rentan mengalami masalah.

Masa nifas adalah masa dimulai beberapa jam sesudah lahirnya plasenta sampai 6 minggu terakhir setelah melahirkan atau masa nifas dimulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil yang berlangsung kira kira 6 Minggu. Yuliana, V., (2024)

Masa Nifas Puerperium) adalah masa yang dimulai setelah plasenta keluar dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan semula (Sebelum Hamil). Masa nifas berlangsung selama kira kira 6 Minggu (Sulistyawati, 2020).

2.1.2 Tahapan Masa Nifas

Terdapat beberapa tahapan yang akan di alami oleh wanita selama masa nifas, yaitu: (Dewi, dkk., 2024)

1. *Early puerperium*, adalah waktu 0-24 jam pasca persalinan. Ibu

telah diperbolehkan untuk berdiri atau jalan.

2. *Immediate puerperium*, yaitu waktu 1-7 hari pemulihan pasca persalinan. Pemulihan menyeluruh terjadi pada alat-alat reproduksi berlangsung selama enam minggu.
3. *Late puerperium*, yaitu waktu 1-6 minggu pasca persalinan, yakni waktu yang diperlukan oleh ibu untuk dapat pulih dan sehat sempurna. Waktu sehat bisa berminggu-minggu, bulan bahkan tahun.

2.1.3 Kunjungan Masa Nifas

Pada kebijakan program nasional masa nifas paling sedikit 4 kali kunjungan yang dilakukan (Kemenkes RI, 2021). Hal ini untuk menilai status ibu dan bayi baru lahir serta untuk mencegah, mendeteksi dan menangani masalah-masalah yang terjadi antara lain sebagai berikut

1. KF 1 (6 jam sampai 2 hari setelah persalinan)
 - a. Mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri
 - b. Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan, rujuk bila perdarahan berlanjut.
 - c. Memberikan konseling pada ibu atau salah satu anggota keluarga bagaimana mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri.
 - d. Pemberian ASI awal
 - e. Melakukan hubungan antara ibu dan bayi baru lahir
 - f. Menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah hipotermi (Jika petugas menolong persalinan ia harus tinggal dengan ibu dan bayi

untuk 2 jam pertama setelah kelahiran atau sampai ibu dan bayi stabil)

2. KF 2 (3 – 7 hari setelah persalinan)
 - a. Memastikan involusi uterus normal, uterus berkontraksi, fundus di bawah umbilicus, tidak ada perdarahan abnormal, tidak berbau
 - b. Menilai adanya tanda-tanda demam,infeksi dan perdarahan abnormal.
 - c. Memastikan ibu mendapatkan cukup makanan, cairan, dan istirahat
 - d. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak ada tanda penyulit
 - e. Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi dan tali pusat serta menjaga bayi tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari.
3. KF 3 (8 hari sampai 28 hari / 2 minggu setelah persalinan)
 - a. Memastikan involusi uterus normal, uterus berkontraksi, fundus di bawah umbilicus, tidak ada perdarahan abnormal, tidak berbau
 - b. Menilai adanya tanda-tanda demam,infeksi dan perdarahan abnormal.
 - c. Memastikan ibu mendapatkan cukup makanan, cairan, dan istirahat.
 - d. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda penyulit
 - e. Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi atau cara merawat bayi sehari-hari
4. KF 4 (29 – 42 hari setelah persalinan)

- a. Menanyai ibu tentang kesulitan yang ibu dan bayi alami
- b. Memberikan konseling untuk KB secara dini.

2.1.4 Perubahan Fisiologis Masa Nifas

1. Perubahan Sistem Reproduksi

Pada Masa Nifas ,Alat Reproduksi berangsur mengalami perubahan keadaan sebelum hamil,perubahan ini yang disebut dengan involusi.

Beberapa perubahan yang terjadi pada sistem reproduksi sebagai berikut:

a. Uterus

Proses involusi pada uterus dimulai setelah plasenta lahir yang disebabkan oleh kontraksi otot-otot pada uterus. Pada kala III persalinan uterus berada digaris tengah, kira-kira 2 cm dibawah umbilikus dengan bagian fundus bersandar pada promontorium sakralis.

Ukuran uterus kurang lebih sama seperti usia kehamilan 16 Minggu dengan bobot 100 gram.Setelah Persalinan dalam waktu satu minggu menjadi 500 gram dan dalam dua minggu menjadi 350 gram.Pada Minggu ke-6 Post partum berat uterus menjadi 50-60 Gram (Azizah & Rosyidah, 2020).

Selama kehamilan,Hormone Esterogen dan progesterone mengalami peningkatan dan berperan dalam pertumbuhan massif uterus.trejadi hyperplasia sehingga perubahan sel-sel menjadi hipertropi dan meningkatnya jumlah sel-sel otot uterus.Berbeda saat postpartum,kedua hormne ini akan mengalami penurunan

menyebabkan terjadi autolysis serta kerusakan pada jaringan yang berlebihan dimana awalnya terjadi hipertropi saat kehamilan. sel-sel yang berkembang selama kehamilan akan terbentuk menetap dan menyebabkan ukuran uterus terlihat sedikit lebih besar dibandingkan sebelum mengalami kehamilan (Azizah & Rosyidah, 2020).

Terdapat 4 Proses Involusi uterus sebagai berikut (Azizah & Rosyidah, 2020) :

a. Iskemia Miometrium

Akibat Adanya kontraksi dan retraksi secara terus menerus pada uterus setelah plasenta lahir menyebabkan iskemia pada myometrium dimana uterus mengalami anemia dan serat otot pada uterus terjadi atrofi.

b. Atrofi Jaringan

Atrofi Jaringan uterus terjadi karena hormone esterogen yang mengalami penurunan dan terhenti saat setelah proses pelepasan plasenta

c. Autolisis

Autolisis merupakan sistem penghancuran diri sendiri pada iuterus setelah persalinan atau memasuki periode postpartum. Jaringan – jaringan otot yang telah mengendur akibat regangan selama kehamilan yang dibantu oleh enzim proteolitik sampai uterus berukuran panjang sekitar 10 cm dan lebar 5 cm saat

sebelum kehamilan

d. Hormon Oksitosin

Hormon oksitosin yang disekresikan oleh kelenjar hipofisis dapat menimbulkan kontraksi dan retraksi pada otot polos uterus dan menekan pembuluh darah sehingga menyebabkan kurangnya suplai darah ke uterus. Keadaan ini dapat berdampak baik yaitu mengurangi perdarahan dan luka pada tempat implantasi plasenta. Pemeriksaan uterus terdiri dari penentuan lokasi uterus, ukuran uterus, dan konsistensi uterus. Pada penentuan lokasi uterus, dilakukan pemeriksaan letak fundus di bawah/ di atas umbilikus dan lokasi fundus di tengah abdomen atau di antara sisi kanan atau kiri abdomen. Ukuran uterus ditentukan dengan melakukan palpasi dan mengukur Tinggi Fundus Uteri (TFU) dimulai pada puncak fundus dan menggunakan telapak tangan yang dilebarkan dihitung jumlah jari dari umbilikus atas atau bawah. Pada konsistensi uterus ditentukan dimana kontraksi yang baik akan teraba keras tetapi jika didapatkan uterus lembek maka dapat terjadi perdarahan pada periode masa nifas (Sumarni & Nahira, 2021).

Periode postpartum pada ibu bersalin perabdominal sebagian besar mengalami keterlambatan dalam penurunan TFU apabila dibandingkan dengan ibu bersalinan pervaginam. Gizi merupakan faktor lain yang berhubungan dengan penurunan

TFU selain mobilisasi dini. Ibu nifas dengan riwayat persalinan pervaginam akan dapat langsung mengkonsumsi makanan apapun sehingga pemulihan lebih cepat. Gizi pada ibu nifas mempengaruhi percepatan pemulihan kesehatan, dan kualitas serta kuantitas ASI. Apabila gizi ibu nifas tidak mencukupi, maka perbaikan jaringan dan sel-sel tubuh selama periode postpartum akan mengalami gangguan sehingga involusi uteri akan terhambat dan rentan terinfeksi (Pratama et al., 2023).

Tabel 2.1 Involusi Uteri 1

Involusi	Tinggi Fundus Uteri	Berat Uterus (gr)	Diameter
Bayi lahir	Setinggi Pusat	1000 gram	
Uri Lahir	2 jari dibawah pusat	750 gram	12,5 cm
1 Minggu	Pertengan pusat symphysis	500 gram	7,5 cm
2 Minggu	Tidak teraba	350 gram	3-4 cm
6 Minggu	Bertambah kecil	50 gram	1-2 cm
8 Minggu	normal	30 gram	

Sumber : Dewi, V.N.L. & Tri Sunarsih. 2014. Asuhan kehamilan untuk Kebidanan. Jakarta:Medika.

b. Lochea

Lochea adalah istilah untuk sekret dari uterus yang keluar melalui vagina selama puerperium. Lochea mulai terjadi pada jam-jam pertama pascapartum, berupa sekret kental dan banyak. Berturut-turut, banyaknya lochea semakin berkurang. Biasanya wanita mengeluarkan sedikit lochea saat berbaring dan mengeluarkan darah lebih banyak atau mengeluarkan bekuan darah yang kecil saat bangkit dari tempat tidur.

Hal ini terjadi akibat pengumpulan darah di forniks vagina atas saat wanita mengambil posisi rekumben. Pengumpulan darah tersebut berupa bekuan darah, terutama pada hari-hari pertama setelah kelahiran. (Varney, 2021)

Tabel 2.2 Lochea 1

Lochea	Waktu	Warna	Ciri-Ciri
Rubra	1-2 hari	Merah	Mengandung darah, sisa selaput ketuban, jaringan desisi dua, lanugo, verniks caseosa, dan mekonium
Sanguinolenta	3-7 hari	Merah kekuningan	Berisi darah dan lendir
Serosa	8-14 hari	Kuning kecoklatan	Mengandung sedikit darah, lebih banyak serum, leukosit dan robekan laserasi plasenta
Alba	> 14 hari	Putih kekuningan	Mengandung leukosit, selaput lendir serviks dan serabut jaringan mati

Sumber : eyeh, dkk. 2011. Asuhan Kebidanan III (Nifas). Jakarta: TIM.

c. Serviks

Serviks berada pada bagian dasar uterus yang membentuk bagian sempit disebut juga leher rahim. Pada periode postpartum, serviks juga akan mengalami involusi. Segera setelah persalinan, serviks akan terbuka dan membentuk seperti corong dimana disebabkan oleh korpus uteri yang sedang berkontraksi. Serviks tidak berkontraksi seperti halnya uterus sehingga seolah terdapat pembatas antara serviks dengan korpus dan membentuk mirip seperti cincin. Pada

serviks terdapat banyak pembuluh darah sehingga bagian serviks tampak berwarna merah kehitaman dan memiliki konsistensi yang sangat lunak. Serviks dapat menipis dan berdilatasi sampai dengan pembukaan 10 cm saat persalinan. Kemudian setelah postpartum akan menutup kembali perlahan sampai kembali tertutup sepenuhnya pada minggu ke-6 postpartum (Sumarni & Nahira, 2021).

d. Vulva, Vagina Dan Perineum

Pada perineum, kekenduran juga terjadi akibat desakan bagian terbawah janin saat proses persalinan. Tonus otot perineum akan kembali pada hari ke-5 postpartum tetapi tonus ini tidak lagi seperti sebelum hamil. Introitus vagina mengalami eritematosa dan edematosa, terutama pada ibu yang dilakukan episiotomy atau terjadi laserasi saat persalinan. Perineum akan mengalami perubahan apabila terdapat laserasi maupun episiotomy. Latihan atau senam nifas dapat dilakukan untuk mempercepat kembalinya tonus otot perineum dan vagina sampai pada tingkat tertentu (Listiyarningsih & Nirmasari, 2020).

Sama halnya seperti luka operasi pada umumnya dalam proses penyembuhan luka laserasi dan episiotomi. Pencegahan infeksi harus dilakukan untuk mencegah komplikasi lain yang mungkin dapat terjadi. Proses penyembuhan luka dapat berlangsung sekitar 2-3 minggu pasca persalinan. Luka laserasi yang tidak luas

dan dalam dapat sembuh dengan cepat dan sendirinya kecuali terdapat tanda-tanda infeksi seperti nyeri pada area luka, merah meradang, terasa panas dan bengkak. Apabila infeksi tidak tertangani dapat menyebabkan selulitis yang dapat menjalar sampai terjadinya sepsis postpartum (Azizah & Rosyidah, 2020).

2. Perubahan Sistem Pencernaan

a. Nafsu makan

Ibu postpartum akan merasa lelah setelah menghadapi proses persalinan. Kelelahan ini memberikan dampak pada kehilangan nafsu makan selama 1-2 hari postpartum. Namun pada 1-2 jam pasca persalinan ibu akan merasa lapar dan membutuhkan makanan ringan serta minuman untuk memulihkan tenaganya sementara. Pemulihan nafsu makan memerlukan waktu sekitar 3-4 hari pasca persalinan sampai fungsi usus dan sistem pencernaan lain kembali normal. Seiring berjalannya waktu, nafsu makan ibu akan kembali normal bahkan meningkat saat bayi mulai kuat menyusu (Purwanto et al., 2021).

b. Motilitas

Penurunan fungsi otot traktus pada sistem pencernaan menyebabkan terjadinya motilitas usus. Pada ibu dengan persalinan normal, motilitas usus hanya terjadi dalam waktu yang tidak lama dan akan kembali dengan cepat ke keadaan semula. Berbeda dengan ibu yang bersalin secara perabdominal, karena reaksi analgesia dan anestesi,

motilitas usus mengalami keterlambatan dalam pengembalian tonus otot dan motilitas usus ke keadaan normal (Admasari, 2022).

c. Pengosongan usus

Motilitas usus yang terjadi pada ibu pasca persalinan menyebabkan ibu mengalami konstipasi masa nifas. Hal ini disebabkan juga karena alat pencernaan mengalami penekanan dan penurunan tonus otot yang menyebabkan kolon atau usus besar terjadi absorpsi cairan berlebihan saat persalinan, asupan makanan ibu yang kurang, dan pengeluaran banyak cairan akibat aktifitas tubuh. Buang Air Besar (BAB) ibu nifas dapat tertunda selama 2-3 hari pasca persalinan. BAB teratur akan dicapai kembali setelah tonus otot normal. Diet serat yang tinggi, peningkatan asupan cairan dan mobilisasi dini dapat membantu ibu pasca persalinan untuk mendapatkan kebiasaan pengosongan usus kembali seperti semula. Masalah yang muncul yang berkaitan dengan pengosongan usus adalah ketakutan saat BAB karena ibu takut akan nyeri pada perineumnya akibat laserasi atau hemoroid yang dialami (Pratama et al., 2023).

3. Perubahan Sistem Perkemihan

Ibu postpartum selama 24 jam pertama sebagian besar akan mengalami kesulitan buang air kecil (BAK). Salah satu penyebabnya adalah akibat kompresi kepala janin dan tulang pubis selama proses persalinan mengakibatkan oedem pada spingter ani dan kolon. Ibu postpartum juga akan mengalami diuresis, disebabkan kadar hormone

estrogen yang berkurang secara signifikan setelah plasenta lahir. Sistem perkemihan akan kembali normal sekitar 6 minggu postpartum (Sumarni & Nahira, 2020).

Pada masa kehamilan, kadar steroid mengalami peningkatan yang mempengaruhi peningkatan fungsi ginjal, sedangkan pada masa postpartum kadar steroid mengalami penurunan yang efeknya terjadi penurunan fungsi ginjal dan fungsi ginjal akan kembali normal dalam waktu sekitar 1 bulan postpartum. Dilatasi tractus urinarius yang terjadi selama kehamilan dapat menetap selama 3 bulan pada periode postpartum, sedangkan dilatasi ureter selama 2-8 minggu periode postpartum (Listyaningsih & Nirmasari, 2020).

Pada masa postpartum terjadi penurunan kadar estrogen yang menyebabkan terjadinya diuresis postpartum. Diuresis postpartum merupakan salah satu mekanisme untuk mengurangi cairan yang teretensi selama kehamilan, terjadi selama 2-3 hari dan umumnya terjadi pada malam hari. Trauma akibat persalinan terjadi pada uretra dan kandung kemih. Trauma ini pada sebagian ibu postpartum menyebabkan ibu untuk secara terus-menerus memiliki keinginan untuk berkemih. Selain trauma, peningkatan kapasitas kandung kemih setelah persalinan dan sisa reaksi anestesi, nyeri panggul saat proses persalinan, laserasi jalan lahir atau episiotomi mengakibatkan uretra dan meatus urinarius oedem dan mengubah reflek berkemih (Wahyuningsih, 2020).

Terjadinya distensi urine pasca persalinan dapat menghambat

kontraksi uterus. Kontraksi akan melemah dan uterus melembek sehingga menyebabkan perdarahan. Pada tahap lanjut, distensi kandung kemih yang berlebihan akan lebih rentang terhadap infeksi sehingga mengganggu proses involusi dan dapat menimbulkan infeksi kandung kemih. Pada ibu yang belum dapat secara mandiri melakukan pengosongan urine, tenaga kesehatan dapat membantu ibu dengan menggunakan kateter urine (Paladine et al., 2020).

4. Perubahan Sistem Muskuloskeletal

Pasca persalinan terjadi adaptasi pada sistem muskulokeletal yang dapat membantu relaksasi dan hipermobilitas sendi serta perubahan pada pusat gravitasi akibat pembesaran uterus. Uterus yang meregang selama kehamilan dapat menimbulkan striae, dimana merupakan kulit abdomen yang tampak mengendur selama berminggu-minggu hingga berbulan-bulan. Diastasis ibu postpartum terjadi akibat pemisahan musculus rektus abdominal yang dapat dilihat pada pengkajian umum, aktivitas, paritas, jarak kehamilan yang dapat menentukan berapa lama tonus otot kembali normal. Striae yang muncul tidak dapat menghilang namun akan membenituk garis lurus yang samar (Pratama et al., 2023).

Selama 3 bulan pasca persalinan, tonus otot dasar panggul dan abdomen akan kembali pulih dan dapat lebih cepat apabila rutin melakukan Latihan kegel atau senam nifas. Otot rektus abdominis kemungkinan akan tegang ($>2,5$ cm) pada garis tengah/umbilikus yang

disebut dengan Diastasis Recti Abdominis (DRA). Keadaan ini sering muncul pada kehamilan ganda, bayi dengan makrosomia, kelemahan abdomen, grandemultipara, polihidramnion, dan postur yang salah. Peregangan yang berlebihan dan berlangsung lama ini menyebabkan serat-serat elastis kulit yang putus sehingga pada masa nifas dinding abdomen cenderung lunak dan kendur. DRA memiliki dampak negatif yaitu terjadinya hernia epigastrik dan umbilikus sehingga pemeriksaan perlu dilakukan untuk dapat melakukan deteksi dini terkait komplikasi yang mungkin dapat terjadi (Pratama et al., 2023)

5. Perubahan Tanda-Tanda Vital

Pada ibu postpartum dengan keadaan fisiologis, perubahan tanda- tanda vital dapat terlihat meskipun perubahan tersebut tidak signifikan dan bersifat sementara. Perubahan tanda-tanda vital pada masa nifas dapat dilihat pada suhu, dimana suhu tubuh ibu akan meningkat 0,50C dari keadaan normal. Meskipun tampak meningkat, namun suhu tubuh tidak melebihi 380C. Umumnya, suhu tubuh ibu akan kembali normal dalam 2 jam pertama setelah persalinan. Pada nadi, ibu pasca persalinan memiliki denyut nadi yang lebih cepat atau bradikardia. Denyut nadi ibu berkisar 60- 80x/menit. Jika terjadi infeksi atau komplikasi tertentu seperti perdarahan, denyut nadi akan melebihi 100x/menit (Novfrida et al., 2023).

Tanda vital lain yang mengalami perubahan pada ibu nifas adalah tekanan darah, dimana terjadi peningkatan tekanan darah sistol

maupun diastole dan berlangsung sekitar 4 hari postpartum. Jika dibandingkan saat kehamilan, tekanan darah ibu nifas mengalami sedikit penurunan. Tekanan darah tinggi pada ibu postpartum dapat berakibat terjadinya preeklamsia pada masa nifas. Kemudian pada pernapasan dimana selama kehamilan diafragma akan tertekan oleh pembesaran uterus. Saat pasca persalinan, diafragma akan menurun, aksis jantung kembali normal, serta EKG dan impuls seperti semula sebelum kehamilan. Selama persalinan, frekuensi pernapasan meningkat karena ibu membutuhkan tenaga untuk meneran dan membutuhkan oksigen untuk janinnya. Pernapasan ibu postpartum akan normal kembali saat masa pemulihan atau fase istirahat (Sitorus et al., 2023).

6. Perubahan Sistem Kardiovaskuler

Faktor-faktor yang mempengaruhi perubahan volume darah adalah mobilisasi, kehilangan darah selama persalinan, serta pengeluaran cairan ekstrasvaskuler (edema fisiologis). Setelah bayi lahir, pada minggu ke 3-4, volume darah mengalami penurunan sampai mencapai volume darah sebelum hamil (Septianti et al., 2020). Sekitar 300-400 ml ibu dengan persalinan pervaginam mengalami kehilangan darah, dan dua kali lipat terjadi kehilangan darah pada ibu dengan persalinan perabdominal, kurang lebih 700-1000 cc. Perubahan sistem kardiovaskuler yang terdiri atas volume darah dan kadar hematokrit. Kadar hematokrit pada persalinan normal umumnya akan meningkat, sedangkan persalinan SC, kadar hematokrit cenderung stabil dan setelah

4-6 minggu postpartum akan kembali normal (Simon et al., 2023).

Curah jantung ibu postpartum akan meningkat. Keadaan ini disebabkan karena terhentinya aliran darah yang menuju ke plasenta jadi mengakibatkan beban jantung meningkat. Peningkatan ini selama 30-60 menit dapat disebabkan karena aliran darah dari uteroplacenta kembali ke sirkulasi umum. Terjadi diuresis postpartum karena penurunan estrogen, volume darah akan dipengaruhi menjadi sesuai kadar sebelum hamil (Admasari, 2022).

Terdapat tiga perubahan fisiologis pada sistem kardiovaskuler yaitu hilangnya sirkulasi uteroplacenta sehingga ukuran pembuluh darah maternal berkurang 10-25%, stimulus vasodilatasi hilang disebabkan oleh penurunan fungsi endokrin plasenta, dan terjadi mobilisasi air dari ekstrasvaskuler yang disimpan ibu selama kehamilan. Meskipun kadar estrogen mengalami penurunan yang signifikan selama masa nifas, namun kadarnya masih tetap lebih tinggi daripada normal. Koagulasi darah meningkat karena plasma darah tidak banyak mengandung cairan sehingga saat terjadi kehilangan darah, pencegahan dan penanganan dibutuhkan untuk mencegah komplikasi perdarahan seperti menganjurkan dan membimbing ibu tentang ambulasi dini (Admasari, 2022).

7. Perubahan Sistem Hematologi

Penurunan volume darah dan peningkatan sel darah merah pada masa kehamilan dihubungkan dengan peningkatan hematokrit dan

hemoglobin pada 3-7 hari postpartum. Keadaan semula akan kembali pada 4-5 minggu postpartum. Kadar fibrinogen dan plasma mengalami penurunan meskipun tidak signifikan pada hari pertama postpartum. Plasma darah juga mengalami sedikit penurunan. Hal ini menyebabkan peningkatan viskositas darah dimana darah menjadi lebih kental sehingga meningkatkan faktor pembekuan darah.

Peningkatan sel darah putih atau leukosit dapat mencapai 15.000 pada awal postpartum. Apabila pada proses persalinan ibu mengalami persalinan lama, jumlah sel darah putih masih dapat meningkat sampai dengan 25.000-30.000 dan masih bersifat fisiologis (Septianti et al., 2018). Pada awal masa postpartum kadar hemoglobin, hematokrit dan eritrosit bervariasi akibat dari volume darah yang mengalami penurunan. Kehilangan darah yang terjadi selama masa persalinan dan postpartum berjumlah sekitar 200-500 ml (Simon et al., 2023).

8. Perubahan Sistem Endokrin

Perubahan pada sistem endokrin terjadi pada ibu nifas dalam hormon estrogen, progesteron, oksitosin dan prolaktin. Hormone estrogen berperan dalam menghasilkan ASI dimana bekerja pada kelenjar mammae yang mempengaruhi hormone prolaktin memproduksi ASI. Hormon oksitosin berperan dalam proses involusi uteri dengan merangsang kontraksi otot polos uteri dan juga memancarkan ASI dengan memperluas ductus lactiferous sebagai tempat ASI sementara, sedangkan hormone prolaktin berfungsi untuk merangsang

memproduksi ASI. Hormone prolaktin akan mengalami penurunan dalam waktu 2 minggu apabila ibu tidak menyusui bayinya. Ibu yang menyusui akan mempengaruhi kadar hormone yang mengalami perubahan seperti pada sebelum hamil (Admasari, 2022).

Hormon lain adalah Human Chorionic Gonadotropin (HCG) yang mengalami perubahan, yaitu kadar yang menurun dengan cepat dan menetap 10% segera setelah plasenta lahir selama 3 jam pertama sampai dengan 7 hari postpartum (Pratama et al., 2023). Folikel Stimulating Hormone (FSH) dan Luteinizing Hormone (LH) mengalami peningkatan pada fase konsentrasi folikuler pada minggu ke-3 dan LH tetap pada kadar yang rendah sampai dengan ovulasi terjadi (Pratama et al., 2023).

2.1.5 Adaptasi Psikologis Masa Nifas

Berikut ini 3 tahap penyesuaian psikologi ibu dalam masa post partum :
(Dewi, dkk., 2024)

1. Fase taking in (setelah persalinan sampai hari ke dua)
 - a. Perasaan ibu akan berfokus hanya pada dirinya
 - b. Ibu masih pasif dan membutuhkan bantuan orang lain
 - c. Perhatian ibu mulai tertuju pada kecemasan adanya perubahan pada tubuhnya
 - d. Ibu akan mengulangi pengalaman waktu persalinan sebelumnya.
 - e. Memerlukan ketenangan saat tidur untuk mengembalikan kondisi tubuh menjadi normal kembali.

- f. Nafsu makan ibu biasanya bertambah dan membutuhkan peningkatan nutrisi.
- g. Kurangnya nafsu makan menunjukkan proses pengembalian kondisi tubuh tidak berlangsung secara normal.

2. Fase taking hold (hari ke-3 sampai 10)

- a. Ibu merasa merasa khawatir pada ketidakmampuannya merawat bayi, dan mulai muncul perasaan sedih (baby blues).
- b. Ibu mulai memperhatikan kemampuan untuk berperan sebagai orang tua dan meningkatkan tanggung jawab terhadap bayinya.
- c. Ibu mulai memfokuskan perhatian pada pengontrolan fungsi tubuhnya, BAK, BAB dan daya tahan tubuh.
- d. Ibu mulai berusaha untuk menguasai kemampuan merawat bayi seperti memandikan, menyusui, menggendong, dan mengganti popok.
- e. Ibu cenderung terbuka untuk dapat menerima nasehat bidan dan kritikan pribadi. Jika ada kemungkinan ibu mengalami depresi postpartum, hal tersebut karena merasa tidak mampu membesarkan bayinya.
- f. Kemungkinan ibu mengalami depresi postpartum karena merasa tidak mampu membesarkan bayinya.
- g. Wanita pada masa ini sangat sensitif pada ketidakmampuannya, mudah tersinggung, dan lebih menganggap pemberitahuan bidan sebagai teguran. Dianjurkan untuk berhati-hati dalam

berkomunikasi dengan wanita pada kondisi ini dan perlu memberikannya dukungan.

3. Fase Letting Go (Hari ke-10 sampai akhir masa nifas)

Ibu merasa percaya diri untuk merawat diri dan juga bayinya. Setelah ibu pulang ke rumah, dukungan akan dipengaruhi oleh perhatian keluarga.

2.1.6 Tanda Bahaya Pada Masa Nifas

1. Perdarahan Postpartum (*Hemorrhagic Postpartum*)

Perdarahan postpartum adalah perdarahan melebihi 500-600 ml yang terjadi setelah bayi lahir. Kehilangan darah postpartum seringkali diperhitungkan secara lebih rendah dengan perbedaan 30-50%. Kehilangan darah setelah persalinan pervaginam rata-rata 500 ml, dengan 5% ibu mengalami perdarahan >1000 ml. Sedangkan kehilangan darah postpartum dengan bedah sesar rata-rata 1000 ml (Wahyuni, E.,D., 2020). Menurut (Walyani, E. S., 2020) perdarahan postpartum merupakan perdarahan sebagai akibat dari pendarahan berlebihan pada tempat implantasi plasenta, trauma persalinan pada alat kelamin dan organ sekitarnya, atau kedua-duanya. Dampak perdarahan tergantung pada kondisi ibu selama hamil di lihat dari derajat anemia saat persalinan.

Tanda dan gejala perdarahan postpartum adalah lemas, tidak stabil, keringat dingin, menggigil, sesak napas, tekanan darah sistolik 100 kali/menit, Hb <8 g% (Wahyuni, E.,D., 2020). Gejala perdarahan

postpartum bila dilihat dari nadi dan tekanan darah sering mengecoh dikarenakan masih dalam batas normal sampai darah yang keluar dalam jumlah yang banyak.

Faktor penyebab perdarahan post partum yang paling banyak yaitu atonia uteri dan yang paling sedikit yaitu robekan jalan lahir (Puteri, 2021). Menurut (Rukiyah, A.Y., et al., 2021) perdarahan postpartum dapat terjadi oleh beberapa penyebab, diantaranya adalah:

- 1) Atonia uteri atau uteri tidak berkontraksi dalam 15 detik setelah dilakukan massage uterus.
- 2) Robekan jalan lahir atau robekan yang terjadi pada jalan lahir bisa disebabkan oleh robekan spontan atau sengaja dilakukan episiotomy.
- 3) Inversio uterus atau uterus keluar Rahim
- 4) Gangguan pembekuan darah.
- 5) Faktor lain, diantaranya anemia pada kehamilan. Penelitian yang dilakukan oleh Yasin, Hannan, and Wahyuni (2021) menunjukkan ada hubungan anemia dengan kejadian perdarahan post partum, dimana ibu sebagian besar dengan anemia (Kadar HB <11 gr%) selama masa kehamilan mengalami perdarahan post partum.

Berdasarkan waktu terjadinya, perdarahan postpartum dapat dibedakan sebagai berikut (Prawirohardjo, S., 2020) :

- 1) Perdarahan postpartum primer (Early Postpartum Hemorrhage) adalah perdarahan dalam waktu 24 jam setelah melahirkan atau

perdarahan dalam jumlah berapa pun tetapi dengan adanya perubahan keadaan umum dan tanda-tanda vital ibu menunjukkan analisis adanya perdarahan. Pendarahan ini paling sering terjadi 2 jam setelah melahirkan. Penyebab utamanya adalah atonia uteri, retensio plasenta, sisa plasenta dan robeknya jalan lahir.

- 2) Perdarahan postpartum sekunder (Late Postpartum Hemorrhage) merupakan suatu keadaan perdarahan yang mempunyai konsep yang sama dengan perdarahan postpartum primer namun terjadi setelah 24 jam melahirkan hingga berakhirnya masa nifas, biasanya terjadi antara hari ke 5 sampai hari ke 15 setelah kelahiran. Penyebab utamanya adalah robeknya jalan lahir dan sisa plasenta.

Berdasarkan penyebab terjadinya, Perdarahan pada masa nifas berdasarkan penyebab utamanya adalah sebagai berikut:

- b. Antonia Uteri Atonia uteri adalah suatu keadaan dimana uterus gagal untuk berkontraksi dan mengecil sesudah janin keluar dari rahim. Atonia uteri dapat disebabkan oleh ketegangan rahim atau penurunan tonus rahim. Beberapa faktor yang dapat menyebabkan terjadinya atonia adalah manipulasi rahim yang berlebihan, anestesi umum (saat pembedahan), peregangan rahim berlebihan, kehamilan ganda, makrosomia, polihidramnion, kehamilan sirotinus, partus lama, grande multipara, infeksi Rahim, plasenta praevia dan solutio Palsenta (Wahyuni, E.,D., 2020). Penelitian

yang dilakukan oleh Rafialdi Fatwaddin, Assauri, and Nurul Milenia (2022) menjelaskan bahwa Atonia uteri dapat didiagnosis bila kehilangan darah lebih banyak dari biasanya dan rahim lembek dan membesar. Penatalaksanaan aktif kala III merupakan salah satu cara untuk mencegah atonia uteri.

- c. Ruptur uterus Ruptur uterus atau kondisi robeknya uterus. Ruptur spontan uterus jarang terjadi, faktor resiko yang bisa menyebabkan antara lain grande multipara, malpresentasi, riwayat operasi uterus sebelumnya, dan persalinan dengan induksi oxytosin. Rupture uterus sering terjadi akibat jaringan parut section secarea sebelumnya (Wahyuni, E.,D., 2020).
- d. Robekan jalan lahir Robekan jalan lahir merupakan penyebab paling umum kedua dari perdarahan postpartum. Robekan ini dapat terjadi bersamaan dengan atonia uteri. Perdarahan postpartum dengan kontraksi rahim yang kencang sering kali disebabkan oleh robekan pada serviks atau vagina. Ada hubungan antara faktor paritas, jarak kelahiran ibu dengan kejadian laserasi jalan lahir pada persalinan normal (Putri & Lestari, 2020). Pemeriksaan spekulum pada vagina dan serviks juga harus dilakukan setelah persalinan untuk mendeteksi adanya robekan jalan lahir ini.
 - 1) Robekan serviks. Robekan serviks hampir selalu terjadi pada proses persalinan, sehingga serviks seorang multipara berbeda

dari yang belum pernah melahirkan pervaginam. Robekan serviks yang luas menimbulkan perdarahan dan dapat menjalar ke segmen bawah uterus. Robekan serviks perlu dicurigai apabila adanya perdarahan yang tidak berhenti setelah plasenta sudah lahir lengkap dan uterus sudah berkontraksi baik. Penilaian kondisi serviks perlu dilakukan penarikan serviks keluar dengan menggunakan cunam ovum supaya batas antara robekan dapat dilihat dengan baik.

- 2) Robekan Vagina. Robekan vagina sering berhubungan dengan luka perineum atau akibat menjalarnya robekan serviks. Lebih sering terjadi pada persalinan dengan tindakan atau persalinan ekstraksi baik dengan cunam ataupun vacuum, tetapi dapat juga ditemukan pada persalinan biasa. Penilaian robekan dapat dilihat dengan pemeriksaan speculum akan nampak terdapat robekan pada dinding lateral.
- d. Prolapsus uteri Prolapsus uterus terjadi pada persalinan sulit yang dapat terjadi karena kerusakan dan relaksasi otot puborectalis kanan dan kiri serta sambungan medialnya. Kondisi ini berakibat melemahkan diafragma sehingga menjadi factor predisposisi untuk terjadinya prolapsus uterus (Wahyuni, E.,D., 2020).
- e. Inversio uteri Inversio uteri atau uterus terbalik dimana bagian atas rahim masuk ke dalam rongga rahim, sehingga fundus uteri sebelah dalam menonjol ke dalam rongga rahim. Inversio uterus

terjadi secara tiba-tiba pada kala III atau segera setelah plasenta lahir dan dapat menyebabkan perdarahan postpartum segera. Kasus Inversio uteri sangat jarang terjadi. Inversio uteri dapat terjadi secara spontan atau karena tindakan pertolongan persalinan yang tidak tepat. Inversio uteri dapat terjadi pada ibu dengan atonia uteri, peningkatan tekanan intraabdomen secara tiba-tiba akibat batuk atau mengejan dapat menyebabkan fundus uteri masuk ke dalam rongga rahim, sehingga menandai dimulainya inversio uteri. Selain itu, bisa juga terjadi akibat tindakan melahirkan plasenta yang salah, antara lain penggunaan manuver Crede pada korpus uteri yang tidak berkontraksi dengan baik dan penarikan tali pusat pada plasenta yang belum lepas dari dinding rahim.

Kejadian inversio uteri akut merupakan kegawatdaruratan di bidang Obstetri yang jarang terjadi namun mengancam nyawa. Tanda dan gejala utama inversio uteri akut adalah perdarahan dan syok. Ketepatan dan kecepatan diagnosa dan penanganan kasus akan mengurangi morbiditas dan mortalitas akibat inversio uteri. Keberhasilan reposisi inversio uteri sangat tergantung pada kecepatan deteksi dini. Semakin lama uterus terinversi akan semakin sulit melakukan reposisi (Widiyanti & Putra, 2022).
Diagnosis inversio uteri dapat dilakukan dengan:

- 1) Fundus tidak teraba atau tinggi fundus tidak sesuai dengan

seharunya pada kala III atau setelah persalinan

- 2) Lakukan pemeriksaan dalam akan ditemukan tumor yang lunak di atas serviks atau dalam vagina Pada mioma uteri submukosa yang lahir dalam vagina terdapat pula tumor yang serupa, akan tetapi fundus uteri ditemukan dalam bentuk dan pada tempat biasa, sedang konsistensi mioma lebih keras daripada korpus uteri setelah persalinan. Selanjutnya jarang sekali mioma submukosa ditemukan pada persalinan cukup bulan atau hampir cukup bulan (Prawirohardjo, S., 2020).
- f. Trombosis Trombositopenia dan gangguan sistem koagulasi dikenal sebagai trombosis. Perdarahan yang hebat dapat disebabkan oleh kegagalan pembekuan darah atau koagulopati. Ini dapat terjadi karena penyakit yang sudah ada sebelumnya, seperti purpura trombocytopenic idiopatik, hipofibrinogenemia familial, atau diperoleh saat kehamilan, seperti sindrom HELLP (hemolisis, peningkatan enzim hati, dan jumlah trombosit rendah), solusio plasenta, DIC atau sepsis. Gejala dapat beragam, mulai dari perdarahan yang parah dengan atau tanpa komplikasi trombosis hingga kondisi klinis yang stabil yang hanya dapat diidentifikasi melalui tes laboratorium. Kelainan pembekuan, baik idiopatis maupun yang diperoleh, dapat menjadi penyulit yang berbahaya bagi kehamilan dan persalinan. Ini termasuk defisiensi faktor pembekuan, pembawa faktor hemofilik A (carrier), trombopatia,

penyakit Von Willebrand, leukemia, trombopenia, dan purpura trombositopenia (Wahyuni, E.,D., 2020).

Penanganan umum perdarahan postpartum dapat dilakukan dengan lakukan tindakan pemberhentian perdarahan, cegah dan Atasi syok, dan ganti darah yang hilang (Rukiyah, A.Y., et al., 2021). Menurut (Walyani, E. S., 2020) pencegahan dan pengobatan umum perdarahan postpartum dapat dilakukan sebagai berikut:

- 1) Kenali secara pasti kondisi pasien dari awal sejak pasien datang
- 2) Lakukan pertolongan persalinan secara bersih dan aman.
- 3) Lakukan pemantauan pada 2 jam pertama postpartum dan melanjutkan pemantauan terjadwal pada 4 jam berikutnya.
- 4) Selalu mempersiapkan keperluan pertolongan kegawatdaruratan
- 5) Segera lakukan deteksi dini dan penanganan awal bila ditemukan penyulit dan komplikasi
- 6) Segera lakukan tindakan atasi syok bila ada gejalanya
- 7) Cek dan pastikan kontraksi uterus adekuat dengan mengeluarkan bekuan darah, massage uterus, berikan uteronik 10 IU IM, dilanjutkan dengan infus 20 IU dalam 500 cc NS/RL dengan 40 tetes per menit)
- 8) Pastikan plasenta lahir lengkap dan eksplorasi jalan lahir untuk memastikan kemungkinan robekan jalan lahir
- 9) Bila perdarahan terus berlangsung, lakukan tes pembekuan darah
- 10) Lakukan kateterisasi dan pantau intake-output cairan

- 11) Kaji penyebab perdarahan dan lakukan pengobatan sesuai penyebab.

2.1.7 Kebutuhan Dasar Ibu Nifas

Kebutuhan dasar ibu nifas adalah kebutuhan penting yang harus dipenuhi ibu setelah melahirkan agar tubuhnya cepat pulih dan terhindar dari masalah kesehatan. Kebutuhan ini meliputi:

1. Nutrisi dan Cairan

Nutrisi yang dikonsumsi oleh ibu nifas harus bermutu tinggi, bergizi dan cukup kalori. Kalori baik untuk proses metabolisme tubuh, kerja organ tubuh, proses pembentukan ASI. Wanita dewasa memerlukan 2.200 kalori. Ibu menyusui memerlukan kalori yang sama dengan wanita dewasa dengan tambahan 700 kalori pada 6 bulan pertama kemudian 500 kalori pada bulan selanjutnya. Untuk mendukung kesehatan ibu nifas dan produksi ASI yang optimal dibutuhkan pemenuhan kebutuhan sebagai berikut:

- a. Gizi

Ibu pada masa nifas dan juga menyusui disarankan mengonsumsi tambahan kalori perharinya sekitar 700 kalori pada 6 bulan pertama kemudian 500 kalori pada bulan selanjutnya. Makan harus seimbang agar kebutuhan protein, vitamin, dan mineral dapat terpenuhi dengan baik. Kecukupan cairan juga harus diperhatikan dengan minum setidaknya 3 liter per hari. Selain itu, suplementasi tetap diperlukan, seperti tablet zat besi minimal selama 40 hari

pasca persalinan serta kapsul vitamin A dosis tinggi (200.000 IU) untuk meningkatkan cadangan tubuh dan menyalurkan vitamin A melalui ASI (WHO, 2020).

b. Karbohidrat

Karbohidrat merupakan sumber energi utama yang dianjurkan mencapai 50–60% dari total kebutuhan kalori harian. Laktosa dalam ASI menjadi bentuk karbohidrat dominan, berfungsi membantu penyerapan kalsium serta mendukung perkembangan otak bayi melalui metabolisme glukosa dan galaktosa (Proverawati & Asfuah, 2020).

c. Lemak

Lemak diperlukan sekitar 25–35% dari total asupan energi. Lemak dalam ASI berkontribusi pada hampir setengah kandungan energi yang dibutuhkan bayi. Kandungan asam lemak esensial, terutama asam docosahexaenoic yaitu lemak omega-3 (DHA) yang berperan dalam struktur otak dan penglihatan, dan asam arakidonat yaitu omega-6 (ARA), yang mendukung fungsi sel, termasuk sistem saraf, otot, dan kekebalan tubuh mk(Almatsier, 2020).

d. Protein

Ibu nifas membutuhkan tambahan protein sebesar 10–15% lebih banyak dibandingkan kebutuhan normal. Protein dalam ASI lebih mudah dicerna sehingga memudahkan penyerapan zat gizi ke dalam aliran darah bayi. Sumber protein dapat diperoleh dari bahan

nabati seperti tahu, tempe, dan kacang-kacangan maupun hewani seperti daging, ikan, telur, hati, dan udang (Waryana, 2021).

e. Vitamin dan Mineral

Vitamin dan mineral berperan penting dalam mendukung metabolisme tubuh. Beberapa vitamin (B6, tiamin, asam folat) serta mineral (kalsium, magnesium) dalam ASI dipengaruhi langsung oleh

diet ibu, sehingga asupan tidak adekuat dapat berdampak pada kesehatan ibu maupun bayi. Sumber vitamin dapat berasal dari sayuran hijau, buah, serta produk hewani; sedangkan mineral banyak ditemukan pada ikan, daging, telur, dan kacang-kacangan (Kemenkes RI, 2021).

f. Cairan

Cairan berfungsi sebagai pelarut zat gizi, mengatur keseimbangan elektrolit, serta mencegah dehidrasi. Ibu nifas perlu mengonsumsi cairan cukup, minimal 8–12 gelas per hari. Tablet tambah darah dan vitamin A tetap diberikan pada masa ini untuk menunjang pemulihan pasca persalinan (Antika et al., 2023).

2.2 Ruptur Perineum

2.2.1 Definisi Ruptur Perineum

Ruptur perineum merupakan perlukaan jalan lahir yang terjadi pada saat kelahiran disebabkan oleh rusaknya jaringan karena adanya desakan kepala dan bahu bayi pada proses persalinan. Ruptur perineum terjadi

hampir di semua persalinan pertama dan bisa terjadi di persalinan berikutnya. (Defi Lestari, dkk, 2023).

Rupture perineum adalah robekan perineum yang terjadi pada saat bayi lahir baik secara spontan maupun dengan menggunakan alat atau tindakan. Robekan perineum umumnya terjadi pada garis tengah dan bisa menjadi luas apabila kepala janin lahir terlalu cepat. Robekan perineum hampir terjadi pada semua primipara dan tidak jarang pada persalinan berikutnya. Faktor perineum dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu faktor maternal, faktor janin dan faktor penolong (Dorland, 2022).

2.2.2 Jenis Ruptur Perineum

1. Episiotomi

Episiotomi (perineotomi) adalah insisi perineum untuk memperlebar ruang pada lubang keluar jalan lahir sehingga memudahkan kelahiran anak. Episiotomi yang dilakukan pada saat yang tepat tidak hanya memudahkan kelahiran tetapi juga mengurangi penekanan kepala pada perineum sehingga membantu mencegah kerusakan otak. Ini berlaku untuk setiap bayi terutama penting untuk bayi dengan daya tahan yang rendah terhadap trauma, seperti bayi prematur, bayi yang lahir dari ibu yang menderita diabetes dan bayi dengan erlythroblastosis (Wiknjosastro, 2020)

2. Laserasi Spontan

Laserasi spontan pada vagina atau perineum dapat terjadi saat kepala dan bahu dilahirkan. Kejadian laserasi akan meningkat jika bayi

dilahirkan terlalu cepat dan tidak terkendali. Jalin kerjasama dengan ibu dan gunakan perasat manual yang cepat dapat mengatur kecepatan kelahiran bayi dan mencegah terjadinya laserasi. Kerjasama akan sangat bermanfaat saat kepala bayi pada diameter 5-6 cm tengah membuka vulva (crowning) karena pengendalian kecepatan dan pengaturan diameter kepala saat melewati introitus dan perineum dapat mengurangi kemungkinan terjadinya robekan. Bimbing ibu untuk meneran dan beristirahat atau bernafas dengan cepat pada waktunya. Trauma perineum posterior robekan spontan di klasifikasi dengan derajat trauma yang berhubungan dengan struktur anatomis yang terlibat (Wiknjastro, 2020).

2.2.3 Klasifikasi Ruptur Perineum

Berikut ini merupakan derajat perlukaan pada perineum (Walyani & Purwoastuti, 2021):

1. Derajat I : Mukosa vagina, *Fauchette posterior*, dan kulit perineum
2. Derajat II : Mukosa vagina, *Fauchette posterior*, kulit perineum, otot perineum.
3. Derajat III : Mukosa vagina, *Fauchette posterior*, kulit perineum, otot perineum, otot *spinger ani eksternal*.
4. Derajat IV : Mukosa vagina, *Fauchette posterior*, kulit perineum, otot perineum, otot *spinger ani eksternal* dan dinding *rectum* anterior

2.2.4 Faktor Penyebab Terjadinya Ruptur Perineum

1. Partus Presipiatus

Partus Presipitatus adalah persalinan yang terjadi terlalu cepat yakni kurang dari tiga jam. Sehingga sering petugas belum siap menolong persalinan dan ibu mengejan kuat tidak umur ibu terkontrol, kepala janin terjadi defleksi terlalu cepat. (Candrayanti, 2019) Persalinan berdasarkan umur ibu. Usia reproduktif (20-35 tahun) berisiko mengalami ruptur perineum jika selama bersalin ibu mengejan terlalu kuat, perineum ibu kaku dan juga penolong yang tidak kuat menahan kelahiran bayi yang besar.

a. Paritas

Paritas adalah keadaan wanita berkaitan dengan jumlah anak yang dilahirkan. Paritas mempunyai pengaruh terhadap kejadian laserasi perineum. Ibu dengan paritas satu atau ibu primipara memiliki risiko lebih besar untuk mengalami robekan perineum dari pada ibu dengan paritas lebih dari satu. Jalan lahir yang belum pernah dilalui oleh kepala bayi sehingga otot-otot perineum belum meregang (Riyanti, N., dkk, 2023)

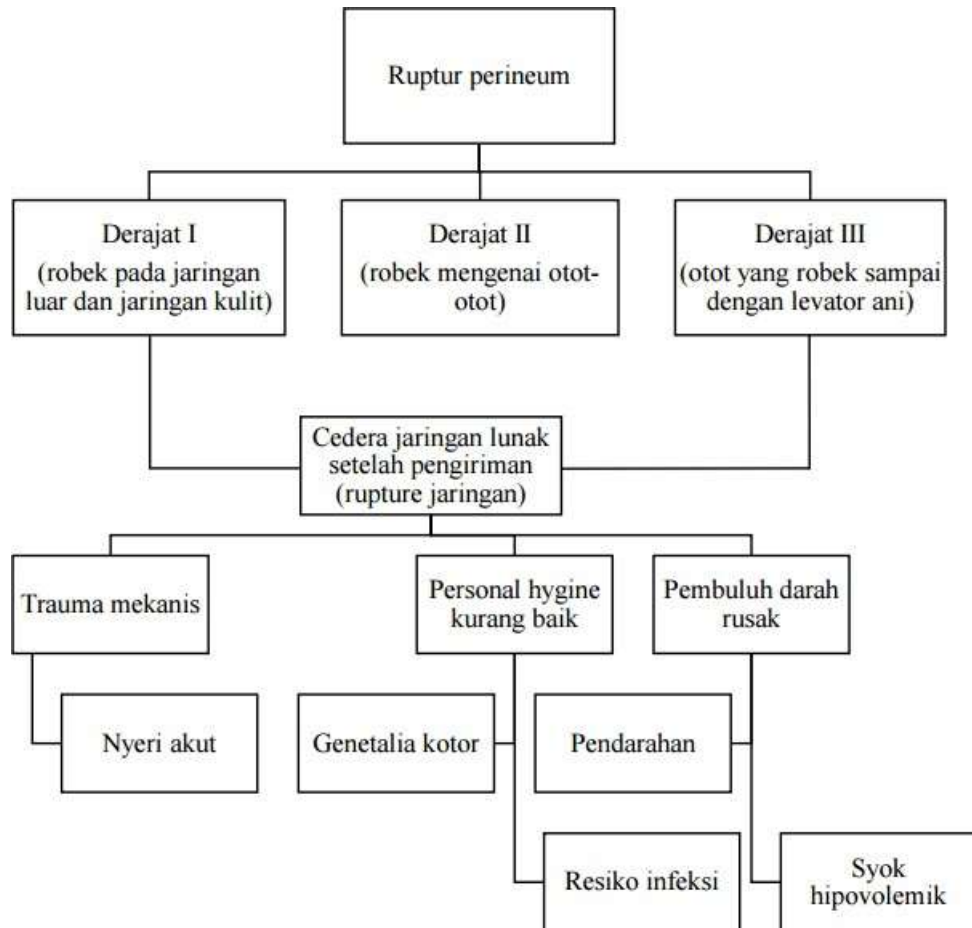
Paritas adalah jumlah persalinan yang pernah dialami wanita. Paritas dibagi dalam beberapa bagian atau klasifikasi yaitu primipara adalah wanita yang pernah melahirkan sebanyak satu kali, multipara adalah wanita yang pernah melahirkan kurang dari lima kali, sedangkan grandemultipara adalah wanita yang pernah melahirkan lebih dari lima kali (Nur Fatma, 2020).

b. Berat Badan Bayi

Berat badan lahir bayi merupakan salah satu yang berpengaruh dalam menyebabkan ruptur perineum saat persalinan. bayi dengan berat badan 2500-4000gram memiliki resiko lebih besar untuk mengalami robekan perineum dari pada bayi dengan berat badan <2500gram. Semakin besar berat badan bayi yang dilahirkan akan meningkatkan resiko terjadinya ruptur perineum karena perineum tidak cukup kuat menahan proses kelahiran bayi dengan berat badan bayi lahir yang besar sering terjadi ruptur perineum (Komariyah, F, 2020).

Berat badan bayi baru lahir dapat mempengaruhi proses persalinan kala II, semakin besar bayi yang dilahirkan akan meningkatkan risiko terjadinya ruptur perineum (Lestari, D, dkk, 2023).

2.2.5 Pathway Ruptur Perineum



Dewi Ratna, dkk. (2024). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas dan Menyusui*.

Gambar : 2.1 Ruptur Perineum 1

2.2.6 Penatalaksanaan Post Partum Dengan Ruptur Perineum

1. Konsep Dasar *Sitz Bath*

Terapi *sitz bath* hangat melibatkan perendaman area perineum dalam air hangat untuk mengurangi ketidaknyamanan dan mempercepat proses penyembuhan luka. Metode ini membantu membersihkan area perineum dan anus, meningkatkan sirkulasi darah, serta mengurangi peradangan. Sitz bath dengan air hangat juga dapat

mencegah infeksi, mengurangi nyeri, dan mempercepat penyembuhan luka perineum pada ibu nifas. Setelah terapi sitz bath, terjadi perubahan dalam reaksi kimia tubuh, di mana peningkatan aliran darah membantu mengedarkan oksigen dan nutrisi yang diperlukan untuk perbaikan jaringan, serta mempercepat eliminasi produk limbah metabolik. Selain itu, efek relaksasi yang diperoleh dari air hangat dapat merangsang pelepasan endorfin, yang berfungsi sebagai analgesik alami, sehingga mengurangi persepsi nyeri. (Rantika, R., & Susanti, A. 2020).

Sitz bath adalah mandi rendam duduk (duduk disebuah bak berisi air hangat) yang berfungsi untuk memberikan panas lembab ke area pelvis, perineum, dan/atau perianal. Salah satu manfaat sitz bath adalah menurunkan rasa nyeri dan kaku pada perineum. Terapi ini paling sering digunakan setelah kelahiran bayi atau bedah rektal/perineal. Novira, I. A., Al Bayani, M. I., & Utami, K. (2021

sitz bath di bagi dalam dua kata yang pertama hidroterapi adalah suatu gerakan pada fisik dalam kegiatan merendam air hangat sedangkan *sitz bath* adalah mandi berendam di batas daerah pinggul sampai bawah. Hidroterapi *sitz bath* adalah kegiatan aktivitas dengan cara merendam bagian tubuh batas pinggul sampai ke bawah menggunakan air hangat (Asmaa, 2021).

Sitz bath merupakan rendam duduk yang berfungsi untuk meningkatkan daerah lokal (daerah perendaman) yang dilakukan pada bagian perineum dalam air hangat atau dingin. Terapi hangat

memberikan efek "*Crowding Process*" (proses pengacauan) pada sistem saraf karena mengakibatkan rasa nyeri terhambat oleh sensasi suhu yang diterima oleh nerve endings sehingga memberikan efek penekanan atau pengurangan rasa nyeri.



Gambar : 2.2 Teknik Sitz Bath 1

2. Mekanisme Kerja *Sitz Bath*

Sitz bath merupakan salah satu bentuk hidroterapi yang bekerja melalui kombinasi efek termal (panas) dan mekanik dari air terhadap jaringan tubuh, khususnya pada area perineum. Mekanisme kerja utama *sitz bath* dalam menurunkan nyeri ruptur perineum melibatkan respon fisiologis tubuh terhadap suhu hangat yang diberikan secara lokal. Paparan air hangat dengan suhu sekitar 40–43°C akan menyebabkan terjadinya vasodilatasi pembuluh darah di area perineum. Vasodilatasi ini meningkatkan aliran darah lokal sehingga memperbaiki suplai oksigen

dan nutrisi ke jaringan yang mengalami kerusakan akibat proses persalinan. Peningkatan perfusi jaringan ini juga mempercepat proses pembuangan zat sisa metabolisme seperti prostaglandin, bradikinin, dan histamin yang berperan dalam menimbulkan sensasi nyeri (Rantika & Susanti, 2020).

Peningkatan sirkulasi darah akibat *sitz bath* juga berperan dalam mempercepat proses inflamasi menuju fase proliferasi dalam penyembuhan luka. Dengan meningkatnya suplai oksigen dan nutrisi, proses regenerasi sel dan pembentukan jaringan baru menjadi lebih optimal. Hal ini sangat penting dalam penyembuhan luka perineum, karena jaringan yang rusak memerlukan dukungan metabolik yang tinggi untuk dapat pulih secara sempurna. Dengan demikian, *sitz bath* tidak hanya berfungsi sebagai pengurang nyeri, tetapi juga sebagai terapi yang mempercepat penyembuhan luka secara fisiologis (Khosla, 2020).

Dari aspek neurologis, *sitz bath* bekerja berdasarkan teori gate control, yaitu suatu mekanisme dimana rangsangan non-nyeri seperti suhu hangat dapat menghambat transmisi impuls nyeri menuju sistem saraf pusat. Rangsangan panas yang diterima oleh reseptor termal di kulit akan mengaktifkan serabut saraf A-beta yang kemudian “menutup gerbang” bagi impuls nyeri yang dibawa oleh serabut saraf A-delta dan C menuju otak. Akibatnya, persepsi nyeri yang dirasakan oleh ibu nifas menjadi berkurang. Mekanisme ini menjelaskan mengapa pemberian stimulus hangat secara lokal dapat memberikan efek analgesik yang

cukup signifikan (Rantika & Susanti, 2020).

Efek relaksasi yang dihasilkan oleh air hangat juga berkontribusi terhadap penurunan nyeri. Suhu hangat mampu mengurangi ketegangan otot (muscle spasm) pada area perineum yang sering terjadi akibat trauma persalinan. Relaksasi otot ini mengurangi tekanan pada ujung saraf sehingga menurunkan intensitas nyeri yang dirasakan. Selain itu, kondisi relaksasi juga berdampak pada penurunan aktivitas sistem saraf simpatis dan peningkatan aktivitas parasimpatis, yang berperan dalam menciptakan rasa nyaman dan tenang pada ibu nifas (Sariestya et al., 2022). *Sitz bath* juga merangsang pelepasan endorfin, yaitu zat kimia alami dalam tubuh yang berfungsi sebagai analgesik endogen. Endorfin bekerja dengan cara menghambat transmisi sinyal nyeri di sistem saraf pusat serta meningkatkan ambang nyeri individu. Peningkatan kadar endorfin ini tidak hanya menurunkan persepsi nyeri, tetapi juga memberikan efek psikologis berupa rasa nyaman dan kesejahteraan. Hal ini sangat penting dalam masa nifas, dimana kondisi emosional ibu juga memengaruhi persepsi terhadap nyeri (Sariestya et al., 2022).

Selain mekanisme fisiologis dan neurologis, *sitz bath* juga memiliki efek mekanik berupa pembersihan area perineum. Perendaman dalam air hangat membantu membersihkan luka dari sisa darah, sekret, maupun mikroorganisme yang berpotensi menyebabkan infeksi. Kebersihan luka yang terjaga akan mengurangi risiko infeksi dan inflamasi lanjutan, yang pada akhirnya turut berkontribusi dalam

menurunkan nyeri. Lingkungan luka yang bersih dan lembab juga mendukung proses penyembuhan yang lebih cepat dibandingkan kondisi luka yang kering dan terkontaminasi (Chandraleka, 2021).

Secara keseluruhan, mekanisme kerja *sitz bath* dalam menurunkan nyeri ruptur perineum melibatkan interaksi kompleks antara sistem vaskular, neurologis, dan psikologis. Efek vasodilatasi meningkatkan sirkulasi dan penyembuhan jaringan, efek neurologis melalui teori gate control menghambat transmisi nyeri, serta efek relaksasi dan pelepasan endorfin meningkatkan kenyamanan ibu. Kombinasi dari mekanisme-mekanisme ini menjadikan *sitz bath* sebagai intervensi non-farmakologis yang efektif, aman, dan mudah diterapkan dalam perawatan ibu nifas (Zahara et al., 2025).

3. Manfaat

Sitz bath dengan air hangat memiliki berbagai manfaat terapeutik yang signifikan, khususnya dalam perawatan ibu nifas dengan ruptur perineum. Salah satu manfaat utama adalah mengurangi nyeri dan ketidaknyamanan pada area perineum. Efek analgesik ini diperoleh melalui kombinasi peningkatan sirkulasi darah, relaksasi otot, serta stimulasi reseptor saraf yang menghambat transmisi nyeri. Air hangat memberikan sensasi nyaman yang dapat menurunkan intensitas nyeri secara bertahap, sehingga ibu nifas dapat melakukan aktivitas sehari-hari dengan lebih baik (Rantika & Susanti, 2020).

Sitz bath juga berperan dalam meningkatkan sirkulasi darah lokal.

Peningkatan aliran darah ini sangat penting dalam proses penyembuhan luka, karena membantu mendistribusikan oksigen dan nutrisi yang dibutuhkan oleh jaringan yang rusak. Sirkulasi yang baik juga mempercepat pembuangan zat sisa metabolisme yang dapat memperlambat penyembuhan luka. Dengan demikian, jaringan perineum dapat pulih lebih cepat dan risiko komplikasi dapat diminimalkan (Khosla, 2020). Mengurangi edema dan inflamasi pada area perineum. Edema yang terjadi akibat trauma persalinan dapat menyebabkan tekanan pada jaringan dan memperburuk nyeri. Perendaman dengan air hangat membantu memperlancar aliran balik vena sehingga mengurangi penumpukan cairan di jaringan. Selain itu, suhu hangat juga membantu menurunkan respon inflamasi, sehingga pembengkakan dan kemerahan dapat berkurang secara bertahap (Chandraleka, 2021).

Sitz bath juga berkontribusi dalam mempercepat proses penyembuhan luka perineum. Lingkungan yang hangat dan lembab mendukung proses regenerasi sel serta pembentukan jaringan baru. Peningkatan oksigenasi jaringan mempercepat fase proliferasi dalam penyembuhan luka, sehingga luka perineum dapat menutup lebih cepat. Hal ini sangat penting untuk mencegah komplikasi seperti infeksi atau luka yang tidak sembuh dengan baik (Khosla, 2020).

Selain manfaat fisik, *sitz bath* juga memberikan efek relaksasi psikologis. Masa nifas sering kali disertai dengan kelelahan, stres, dan kecemasan. Sensasi hangat dari air dapat memberikan efek menenangkan

yang membantu mengurangi stres dan meningkatkan kenyamanan ibu. Efek ini secara tidak langsung juga berkontribusi dalam menurunkan persepsi nyeri, karena kondisi psikologis yang lebih baik akan meningkatkan ambang nyeri individu (Sariestya et al., 2022).

sitz bath juga berfungsi dalam menjaga kebersihan area perineum. Perendaman membantu membersihkan sisa darah, cairan, dan kotoran yang dapat menjadi media pertumbuhan bakteri. Dengan menjaga kebersihan luka, risiko infeksi dapat ditekan, sehingga proses penyembuhan berlangsung lebih optimal. Kebersihan yang baik juga mencegah timbulnya bau tidak sedap dan rasa tidak nyaman pada ibu nifas (Chandraleka, 2021).

4. Tujuan Teknik *Sitz Bath*

Tujuan Teknik *Sitz Bath* Untuk memberikan panas lembab ke area pelvis, perineum, atau perineal dan menurunkan rasa nyeri dan kaku pada perineum, terapi ini sering digunakan setelah kelahiran bayi atau bedah rektal (Rosdahl, 2021).

5. Prosedur Pelaksanaan

Prosedur ini harus dilakukan secara benar dan higienis agar memberikan manfaat optimal serta mencegah terjadinya infeksi. Secara umum, pelaksanaan *sitz bath* meliputi tahap persiapan, pelaksanaan, dan evaluasi (Utami, 2020).

a. Tahap Persiapan

Pada tahap ini, perawat atau tenaga kesehatan perlu menyiapkan alat

dan bahan yang diperlukan serta melakukan edukasi kepada pasien.

Alat yang digunakan antara lain:

- 1) Wadah atau bak *sitz bath* (dapat berupa baskom khusus atau toilet *sitz bath*)
- 2) Air hangat dengan suhu 40–43°C
- 3) Termometer air (jika tersedia)
- 4) Handuk bersih dan lembut
- 5) Sarung tangan (jika diperlukan)
- 6) Sabun antiseptik ringan (opsional sesuai indikasi)

b. Tahap Pelaksanaan

Langkah-langkah pelaksanaan *sitz bath* adalah sebagai berikut:

- 1) Cuci tangan sebelum melakukan tindakan untuk menjaga kebersihan dan mencegah infeksi.
- 2) Isi wadah dengan air hangat bersuhu 40–43°C, kemudian pastikan suhu air aman dan tidak terlalu panas untuk mencegah iritasi atau luka bakar.
- 3) Minta pasien untuk membuka pakaian bagian bawah dan duduk perlahan di dalam wadah sehingga area perineum terendam seluruhnya.
- 4) Pastikan posisi pasien nyaman dan rileks selama perendaman.
- 5) Biarkan pasien berendam selama 10–20 menit.
- 6) Selama proses, anjurkan pasien untuk tetap rileks agar efek terapi maksimal.

- 7) Setelah selesai, bantu pasien untuk berdiri secara perlahan guna mencegah pusing atau hipotensi ortostatik.
- 8) Keringkan area perineum dengan handuk bersih dan lembut dengan cara ditepuk (tidak digosok) untuk menghindari iritasi pada luka.

Terapi ini umumnya dilakukan sebanyak 2 kali sehari, dimulai dari hari kedua postpartum hingga hari ke-7 atau sesuai kondisi pasien (Utami, 2020).

c. Tahap Evaluasi

Setelah tindakan dilakukan, tenaga kesehatan perlu melakukan evaluasi terhadap kondisi pasien, meliputi:

- 1) Penurunan intensitas nyeri (dapat diukur dengan skala NRS)
- 2) Kondisi luka perineum (kemerahan, pembengkakan, tanda infeksi)
- 3) Tingkat kenyamanan pasien setelah terapi
- 4) Adanya efek samping seperti iritasi atau ketidaknyamanan

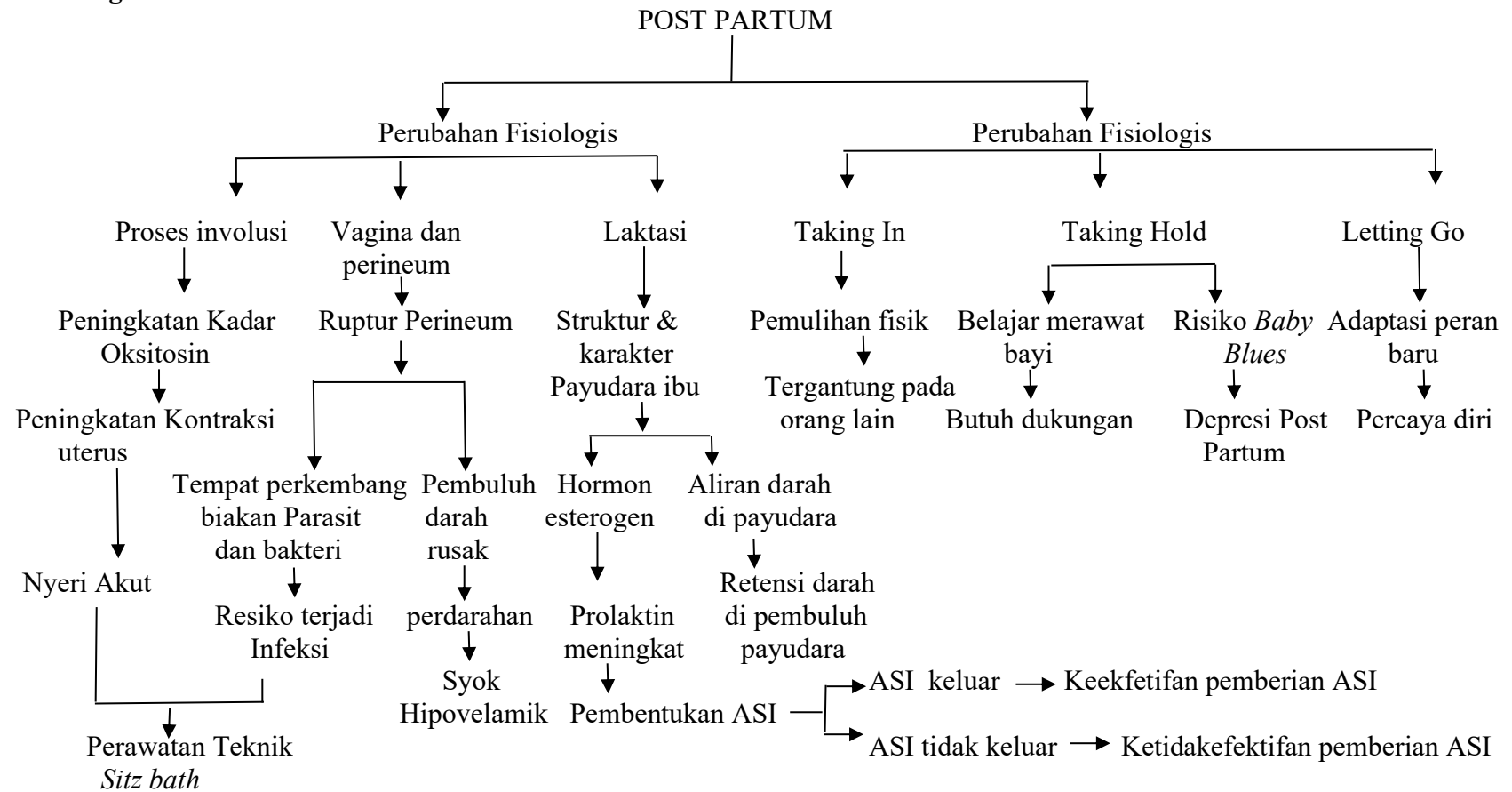
Evaluasi ini penting untuk menilai efektivitas terapi serta menentukan apakah tindakan perlu dilanjutkan atau dimodifikasi (Zahara et al., 2025).

6. Kontra indikasi *sitz bath*

- a. Pendarahan akut
- b. Luka terbuka
- c. Luka tekanan

- d. Demam akut
- e. Infeksi kulit akut
- f. Ruam kulit menular
- g. Pasien diabetes dengan neoropatic diabetic
- h. Pasien hipotensi
- i. Sciezure
- j. Defisiensi saraf.

2.3 Kerangka Teori



Gambar : 2.3 Kerangka Teori 1