

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Dasar Kompres Hangat

1. Defenisi Kompres Hangat *Ice Gel*



Gambar *ice gel*

Kompres hangat *ice gel* adalah tindakan memberikan rasa hangat pada klien dengan menggunakan *ice gel* yang menimbulkan rasa hangat pada bagian tubuh tertentu yang memerlukannya (Tamar Miskiyah, 2024). Kompres hangat adalah suatu metode dalam penggunaan suhu hangat setempat yang dapat menimbulkan beberapa efek fisiologis. Kompres hangat merupakan tindakan keperawatan dengan memberikan kompres hangat yang digunakan untuk memenuhi kebutuhan rasa nyaman.

2. Fisiologis Kompres Hangat *Ice Gel*

Kompres Hangat *Ice Gel* adalah suatu metode yang digunakan untuk mengurangi nyeri, peradangan, dan pembengkakan dengan menggunakan *ice gel* hangat. Beberapa efek fisiologis kompres hangat *ice gel* yaitu mengurangi peradangan, pembengkakan, dan dapat mengurangi nyeri (Nice, 2021).

3. Tujuan Kompres Hangat

Kompres hangat bertujuan melebarkan pembuluh darah dan meregangkan ketegangan otot pada bagian yang terasa nyeri. Tujuan dari kompres hangat adalah pelunakan jaringan fibrosa, membuat otot tubuh lebih rileks, menurunkan rasa nyeri, memperlancar pasokan aliran darah dan memberikan ketenangan (Simanjuntak & Napitupulu, 2022).

3. Jenis-Jenis Kompres Hangat

a. Kompres Hangat Kering

Dapat digunakan secara local, untuk konduksi panas dengan menggunakan botol air panas, bantalan pemanas elektrik, bantalan akuatermia, atau kemasan pemanas disposable.

b. Kompres Hangat Basah

Dapat diberikan secara lokal, untuk konduksi panas dengan menggunakan botol air panas, bantal pemanas elektrik, bantalan akuatermia atau kemasan pemanas disposibel.

4. Standard Operasional Kompres Hangat

Berdasarkan hasil penelitian, terdapat penurunan intensitas nyeri yang signifikan mengenai pemberian kompres hangat pada ibu post partum. Pemberian kompres hangat menggunakan *ice gel* yang dihangatkan yang bersuhu 37°C-41°C, dibungkus dengan kain. Jika menggunakan handuk atau kain, diperas terlebih dahulu lalu ditempelkan pada daerah yang akan di kompres dengan durasi 15-20 menit.

B. Konsep Dasar Nyeri

1. Defenisi Nyeri

Nyeri adalah sensasi fisik dan emosional yang tidak menyenangkan nyeri di sebabkan oleh kerusakan jaringan, peradangan atau pun kerusakan saraf. Nyeri merupakan sensasi peringatan bagi otak terhadap stimulus yang menyebabkan kerusakan jaringan tubuh, meskipun nyeri merupakan suatu sensasi, tetapi rasa sakit memiliki komponen kognitif dan emosional yang di gambarkan dalam bentuk penderitaan. Nyeri berhubungan dengan refleks pengindraan dan perubahan output otonom di mana merupakan suatu keadaan tidak menyenangkan akibat adanya rangsangan fisik dan saraf dalam tubuh ke otak yang di ikuti oleh reaksi tubuh, fisiologis dan emosional (Rahayu, dkk, 2023).

Nyeri merupakan gejala paling umum yang di alami seseorang nyeri adalah sebuah tanda peringatan terhadap potensi masalah kesehatan. Namun, rasa sakit terkadang menetap sehingga mengganggu perasaan seseorang dan menyebabkan

dampak negatif bagi kehidupan seseorang (Jamal *et al.*, 2022).

2. Faktor-faktor Penyebab Nyeri

Beberapa faktor penyebab nyeri (Rahayu, dkk, 2023):

a. Kelemahan

Kelemahan meningkatkan persepsi terhadap nyeri dan menurunkan kemampuan untuk mengatasi masalah. apabila kelemahan terjadi disepanjang waktu istirahat, persepsi terhadap nyeri akan lebih besar. Nyeri terkadang jarang dialami setelah tidur atau istirahat cukup.

b. Jenis Kelamin

Secara umum perempuan dianggap lebih merasakan nyeri dibandingkan laki-laki. faktor biologis dan faktor psikologis dianggap turut memiliki peran dalam mempengaruhi perbedaan persepsi nyeri antara jenis kelamin. kondisi hormonal pada perempuan juga turut mempengaruhi nyeri. pada perempuan didapatkan bahwa hormon estrogen dan progesterone sangat berperan dalam sensitivitas nyeri, hormon estrogen memiliki efek pronosiseptif yang dapat merangsang proses sensitasi sentral dan perifer. hormon progesterone berpengaruh dalam penurunan ambang batas nyeri. hal itu menyebabkan perempuan cenderung lebih merasakan nyeri dibandingkan laki-laki

c. Usia

Usia seseorang akan mempengaruhi seseorang tersebut terhadap sensasi nyeri baik persepsi maupun ekspresi. perkembangan usia, baik anak-anak, dewasa dan lansia akan sangat berpengaruh terhadap nyeri yang dirasakan. pada usia anak akan sulit untuk menginterpretasikan dan melokalisasi nyeri yang dirasakan karena belum dapat mengucapkan kata-kata dan mengungkapkan secara verbal maupun mengekspresikan nyeri yang dirasakan karena belum dapat mengucapkan kata-kata dan mengungkapkan secara verbal maupun mengekspresikan nyeri yang dirasakan sehingga nyeri yang dirasakan biasanya akan diinterpretasikan kepada orang tua atau tenaga kesehatan.

d. Genetik

Informasi genetik yang diturunkan dari orang tua memungkinkan adanya peningkatan atau penurunan sensitivitas seseorang terhadap nyeri. gen yang ada di dalam tubuh seseorang dibentuk kombinasi gen ayah dan ibu. gen yang paling dominan yang akan menentukan kondisi dari psikologis seseorang.

e. Faktor psikologis

Faktor psikologis yang mempengaruhi ekspresi tingkah laku juga ikut serta dalam persepsi nyeri. tingkat depresi dan gangguan kecemasan yang lebih tinggi pada perempuan menunjukkan adanya kontribusi jenis kelamin terhadap skala nyeri

f. Pengalaman Sebelumnya

Frekuensi terjadinya nyeri dimana dimasa lampau cukup sering tanpa adanya penanganan atau penderitaan adanya nyeri menyebabkan kecemasan bahkan ketakutan yang timbul secara berulang. jika orang tersebut belum merasakan nyeri sebelumnya maka akan tersiksa dengan keadaan tersebut. sebaliknya, jika seseorang sudah mengalami nyeri yang sama maka akan dianggap biasa, karena sudah paham tindakan apa yang dilakukan untuk menghilangkan rasa nyeri tersebut.

g. Budaya

Etnis dan warisan budaya telah lama dikenal berpengaruh pada nyeri dan manifestasinya. individu akan belajar dari apa yang diharapkan dan diterima dalam budayanya termasuk dalam merespon rasa sakit

3. Tanda dan Gejala Nyeri

- a. Suara meringis, merintih, menarik atau menghembuskan nafas.
- b. Ekspresi wajah meringis
- c. Menggigit bibir, menggigit lidah, mengatupkan gigi, dahi berkerut, tertutup rapat atau membuka mata atau mulut
- d. Pergerakan tubuh tampak gelisah, mondar-mandir, gerakan menggosok atau berirama, bergerak melindungi bagian tubuh, immobilisasi, otot tegang
- e. Interaksi sosial menghindar percakapan dan kontak sosial, berfokus

pada aktivitas atau mengurangi nyeri, disorientasi waktu (Rahayu, dkk, 2023).

4. Klasifikasi Nyeri

Nyeri memiliki karakteristik yang unik pada setiap orang. Adanya rasa takut, marah, cemas, depresi dan kelelahan mempengaruhi persepsi nyeri. Subjektivitas nyeri membuat sulit untuk mengklasifikasikan nyeri dan memahami mekanisme nyeri itu sendiri. Menurut *International Association for the Study of Pain (IASP)* Nyeri dapat digolongkan berdasarkan beberapa kelompok menurut (Rahayu, dkk, 2023) antara lain :

a. Nyeri Nosiseptif

Ketidaknyamanan akibat rangsangan pada kulit, jaringan subkutan dan selaput lendir. Keluhan yang ditimbulkan seperti rasa panas, tajam dan dapat terlokalisasi. Contoh : pasien pasca operasi dan pasien luka bakar.

b. Nyeri Neurogenik

Nyeri karena disfungsi primer sistem saraf tepi, seperti kerusakan saraf tepi. Umumnya, penderita merasa disengat dengan sensasi rasa panas dan sentuhan yang tidak menyenangkan. Contohnya pada penderita herpes zoster.

c. Nyeri Psikogenik

Nyeri yang terkait dengan gangguan kejiwaan manusia, dapat dilihat pada kasus depresi atau ansietas.

d. Berdasarkan Waktu Nyeri (PPNI, 2016)

1) Nyeri Akut

Keluhan nyeri yang dirasakan akibat kerusakan jaringan secara mendadak maupun lambat dengan intensitas ringan sampai berat dan dialami \leq tiga bulan.

2) Nyeri Kronis

Keluhan nyeri yang dirasakan akibat kerusakan jaringan secara mendadak maupun lambat dengan intensitas ringan sampai berat dan sudah dialami \geq tiga bulan.

e. Berdasarkan Derajat Nyeri terbagi menjadi tiga :

1) Nyeri Ringan

Nyeri yang dirasakan sewaktu-waktu dan biasanya terjadi saat beraktivitas sehari-hari.

2) Nyeri Sedang

Nyeri yang dirasakan menetap dan mengganggu aktivitas dan dapat hilang saat pasien beristirahat

3) Nyeri Hebat

Nyeri dapat terjadi terus menerus sepanjang hari dan menyebabkan penderitaanya tidak dapat beristirahat. Ketidaknyamanan akibat rangsangan pada kulit, jaringan subkutan dan selaput lendir. keluhan yang ditimbulkan seperti rasa panas, tajam dan dapat terlokalisir contoh : pasien pasca operasi dan pasien luka bakar.

f. Nyeri Neurogenik

Nyeri karena disfungsi primer system saraf tepi, seperti kerusakan saraf tepi. Umumnya, penderita merasa disengat dengan sensasi rasa panas dan sentuhan yang tidak menyenangkan. contohnya pada penderita herpes zoster.

g. Nyeri Psikogenik

Nyeri yang terkait dengan gangguan kejiwaan manusia, dapat dilihat pada kasus depresi atau ansietas

h. Berdasarkan Waktu Nyeri (PPNI, 2016)

1) Nyeri Akut

Keluhan nyeri yang dirasakan akibat kerusakan jaringan secara mendadak maupun lambat dengan intensitas ringan sampai berat dan dialami \leq tiga bulan

2) Nyeri Kronis

Keluhan nyeri yang dirasakan akibat kerusakan jaringan secara mendadak maupun lambat dengan intensitas ringan sampai berat dan sudah dialami \geq tiga bulan.

i. Berdasarkan Derajat Nyeri terbagi menjadi tiga :

1) Nyeri Ringan

Nyeri yang dirasakan sewaktu-waktu dan biasanya terjadi saat beraktivitas sehari-hari.

2) Nyeri Sedang

Nyeri yang dirasakan menetap dan mengganggu aktivitas dan dapat hilang saat pasien beristirahat

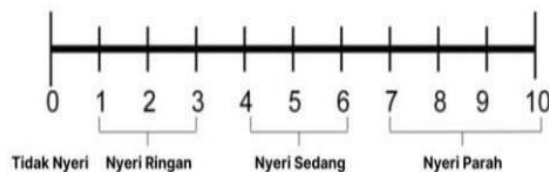
3) Nyeri Hebat

Nyeri dapat terjadi terus menerus sepanjang hari dan menyebabkan penderitanya tidak dapat beristirahat.

5. Pengukuran Skala Nyeri

a) Skala Deskripsi Verbal (*Verbal Descriptor Scale*, VDS)

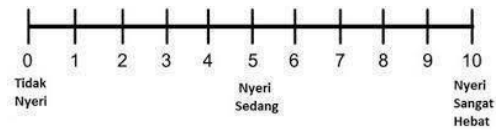
Verbal Descriptor Scale (VDS) adalah alat untuk mengukur nyeri secara lebih objektif. Skala disajikan berbentuk garis yang terdiri dari sejumlah kalimat deskripsi yang ditempatkan secara merata disepanjang garis tersebut, kalimat deskripsi diurutkan mulai dari “tidak terasa nyeri” sampai “nyeri yang paling hebat”.



Gambar 1 Skala Nyeri Verbal *Descriptor Scale*

b) Skala Penilaian Numeric (*Numeric Rating Scale*/NRS)

Metode pengukuran nyeri menggunakan NRS di dasari pada skala angka 1-10 untuk menggambarkan nyeri yang dirasakan pasien. NRS dinyatakan lebih mudah dipahami, NRS juga lebih efektif untuk mendeteksi penyebab nyeri dari pada VAS terutama untuk menilai nyeri akut.



Gambar 2 Skala Nyeri numeric Rating Scale

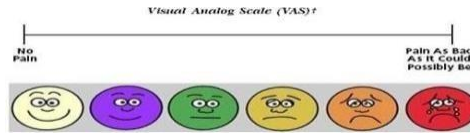
Namun kekurangan nya adalah keterbatasan pilihan kata untuk menggambarkan rasa nyeri,tidak memungkinkan untuk membedakan tingkat nyeri dengan lebih teliti dan dianggap terdapat jarak yang sama antar kata yang menggambarkan efek analgesik. Nilai NRS dapat disampaikan dalam bentuk verbal atau pun secara gambar (Rahayu, dkk ,2023).Tingkat nyeri dapat diklasifikasikan sebagai berikut :

Dalam bentuk verbal atau pun secara gambar (Rahayu, dkk ,2023).Tingkat nyeri dapat diklasifikasikan sebagai berikut :

1. Nyeri Ringan (1-3) : Nyeri yang ringan dan tidak terlalu mengganggu aktivitas sehari-hari
2. Nyeri Sedang (4-6) : Nyeri yang sedang dan mengganggu aktivitas sehari-hari tetapi masih dapat dikelola dengan pengobatan
3. Nyeri Berat (7-10) : Nyeri yang berat dan sangat mengganggu aktivitas sehari-hari,serta memerlukan pengobatan yang lebih intensif (Turk & Okifuji,2020).

c) Skala Analog Visual(*Visual Analog Scale-VAS*)

Visual analog scale adalah skala linear yang akan memvisualisasikan gradasi tingkat nyeri yang di derita. Visualisali berupa rentang garis sepanjang kurang lebih 10 cm,dimana pada ujung garis kiri tidak mengidentifikasi nyeri,sementara ujung satu nya mengidentifikasi nyeri parah yang mungkin terjadi,Selain dua indikator tersebut,VAS bisa di isi dengan indikator reda nya rasa nyeri. VAS adalah prosedur penghitungan yang mudah untuk di gunakan,namun VAS tidak disarankan untuk menganalisis efek nyeri pada pasien yang baru menjalani pembedahan.ini karena VAS membutuhkan koordinasi visual,motoric,dan konsentrasi (Ummah,2019).



Gambar 3 Skala Nyeri Visual Analog Scale

d) *Wong Baker Pain Rating Scale*

Penghitungan skala nyeri oleh *Dona* dan *Connie Baker* yaitu dengan cara melihat ekspresi wajah yang sudah di kelompokkan ke dalam tingkatan beberapa tingkatan rasa nyeri. Saat menjalankan prosedur ini, dokter akan meminta pasien untuk memilih wajah yang kira-kira paling menggambarkan rasa nyeri yang sedang mereka alami (Ummah, 2019). Seperti terlihat pada gambar, skala nyeri dibagi menjadi :

1. Raut wajah 1, tidak ada nyeri yang dirasakan
2. Raut wajah 2, sedikit nyeri
3. Raut wajah 3, nyeri
4. Raut wajah 4, nyeri lumayan parah
5. Raut wajah 5, nyeri parah
6. Raut wajah 6, nyeri sangat parah



Gambar 4 Skala Nyeri Wong Baker Pain Rating Scale

C. Konsep Dasar Luka Perineum

1. Defenisi Nyeri Luka Perineum

Nyeri luka perineum adalah rasa nyeri yang dirasakan oleh wanita setelah melahirkan, terutama pada daerah perineum (Stuebe et al., 2016). Luka perineum adalah luka karena adanya robekan jalan lahir baik karena ruptur maupun karena episiotomi pada waktu melahirkan janin yang dapat menyebabkan rasa nyeri. Ruptur Perineum adalah robekan yang terjadi pada perineum sewaktu persalinan. Robekan jalan lahir merupakan luka atau robekan jaringan yang tidak teratur (Jus et al., 2024).

Luka perineum adalah luka pada jalan lahir yang disebabkan akibat adanya robekan secara spontan maupun tindakan episiotomy yang terjadi saat persalinan,

Lebih dari 85% wanita yang melahirkan normal menderita luka perineum, faktor resiko trauma perineum diantaranya adalah persalinan pervaginam operatif, multipara, bayi besar, maldisposisi termasuk oksiput persisten dan penggunaan forcep (Marsiamas Salmas Azizat, 2023).

Luka perineum adalah robekan yang terjadi pada perineum tidak jarang juga pada persalinan berikutnya, tetapi biasanya juga hampir pada semua persalinan anak pertama yang mengalami robekan pada saat persalinan. Robekan perineum bisa terjadi karena tindakan episiotomi bisa juga spontan. Beberapa cedera jaringan penyokong, baik cedera akut maupun non akut, baik telah diperbaiki ataupun belum, dapat menjadi masalah ginekologis dikemudian hari. Kerusakan pada penyokong panggul biasanya segera terlihat dan diperbaiki setelah persalinan (D. Yuliana, 2022).

2. Faktor-faktor Terjadinya Luka Perineum

a. Faktor ibu

1) Paritas

Paritas adalah jumlah anak yang dilahirkan oleh seseorang ibu baik hidup maupun mati. Paritas mempunyai pengaruh terhadap kejadian ruptur perineum, pada ibu primipara memiliki resiko lebih besar untuk mengalami robekan perineum daripada ibu dengan paritas lebih dari satu. Hal ini dikarenakan jalan lahir yang belum pernah dilalui oleh kepala bayi sehingga otot-otot perineum belum merenggang.

2) Jarak Kelahiran

Jarak kelahiran adalah rentang waktu antara kelahiran anak sekarang dengan kelahiran anak sebelumnya, jarak kelahiran kurang dari dua tahun tergolong resiko tinggi karena dapat menimbulkan komplikasi pada persalinan. Jarak kelahiran 2-3 tahun merupakan jarak yang lebih aman bagi ibu dan janin. Begitu juga dengan keadaan jalan lahir yang mungkin pada persalinan terdahulu mengalami robekan perineum derajat tiga atau empat, sehingga pemulihan belum sempurna dan robekan perineum dapat terjadi.

3) Cara Meneran

Ibu harus di dukung untuk meneran dengan benar pada saat ia merasakan dorongan dan memang ingin mengejan. Ibu mungkin merasa dapat meneran secara lebih efektif pada posisi tertentu. Beberapa cara dapat dilakukan untuk mencegah terjadinya ruptur perineum dengan memimpin ibu bersalin meneran dengan baik dan benar.

4) Kondisi Perineum

Kondisi perineum yang kaku dan tebal membuat perineum kurang elastis saat persalinan sehingga dapat menghambat persalinan kala II yang menyebabkan kerusakan atau robekan pada perineum.

5) Partus Presipitatus

Keadaan ini memperbesar kemungkinan ruptur perineum. Kejadian leserasi akan meningkat jika bayi dilahirkan terlalu cepat dan tidak terkendali.

b. Faktor Resiko Janin

1) Berat Badan Bayi

Berat badan bayi lebih dari 4000 gram meningkatkan resiko ruptur perineum, karena resiko trauma partus melalui vagina seperti distosia bahu dan kerusakan jaringan lunak pada ibu. Perkiraan berat janin bergantung pada pemeriksaan klinik atau ultrasonografi. Pada masuk kehamilan hendaknya terlebih dahulu mengukur tafsiran berat badan janin.

2) Distosia Bahu

Komplikasi obstetrik dari persalinan pervaginam kepala dimana bahu janin tidak dapat dilahirkan setelah kepala keluar dari introitus ibu. Ini terjadi ketika salah satu atau kedua bahu terbentur pada tulang panggul.

3) Posisi *Occipo-posterior*

Kejadian kelahiran janin dengan posisi occipo-posterior menyebabkan cedera sfingter anal obstetrik sebesar 3,1% dan episiotomy sebesar 40,1%. Hal ini menunjukkan bahwa posisi occipo posterior meningkatkan resiko terjadinya ruptur perineum.

c. Faktor Persalinan

1) Persalinan Instrumental

Persalinan instrumental/dengan Tindakan dapat meningkatkan resiko terjadinya ruptur jalan lahir karena berhubungan dengan peningkatan tekanan dan rengangan pada perineum (Fitria, 2023).

3. Klasifikasi Luka Perineum

Menurut buku William's Obstetry terdahulu,ruptur perineum di klasifikasikan sebagai berikut :

- a. Derajat 1 : Laserasi epitel vagina dan kulit perineum
- b. Derajat 2 : Ruptur derajat satu ditambah laserasi pada otot perineum tetapi tidak mengenai sfingter ani
- c. Derajat 3 : Laserasi pada mukosa vagina,perineum,otot perineum dan otot sfingter ani
- d. Derajat 4 : Ruptur perineum derajat tiga dengan laserasi mukosa rektum (Eighty, 2022).

4. Tindakan Pada Luka perineum

- a. Derajat I : Tidak perlu dijahit jika tidak ada pendarahan dan posisi luka baik
- b. Derajat II : Jahit dan kemudian luka pada vagina dan kulit perineum ditutup dengan mengikuti sertakan jaringan-jaringan dibawahnya.
- c. Derajat III/IV : Penolong persalinan tidak dibekali keterampilan untuk resparasi laserasi perineum. Maka hendaknya segera merujuk ke fasilitas rujukan

5. Perawatan Luka Perineum

Perawatan luka perineum pada ibu post partum merupakan suatu perilaku yang seharusnya dilakukan dimana perawatan luka perineum akan dapat mencegah terjadinya infeksi pada luka perineum. Perawatan perineum yang tidak benar dapat mengakibatkan kondisi perineum yang terkena lokhea dan lembab akan sangat menunjang perkembangan biak bakteri yang dapat menyebabkan timbulnya infeksi pada perineum (Fitria, 2023).

6. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Penurunan Nyeri Luka Perineum

Berikut faktor-faktor yang dapat mempengaruhi penurunan nyeri luka perineum pada ibu *post partum* menurut (Apri Sulistianingsih dan Yossy Wijayanti, 2019) :

a. Pendidikan

Tingkat Pendidikan dapat mempengaruhi pemahaman ibu tentang perawatan luka perineum dan pengobatan nyeri.

b. Pantangan makanan

Pantangan makanan tentu sangat mempengaruhi proses penyembuhan luka perineum dan tingkat nyeri yang di alami.

c. Pengetahuan tentang perawatan luka

Pengetahuan yang baik tentang perawatan luka perineum dapat membantu ibu mengelola nyeri dan mempercepat proses penyembuhan.

d. Penggunaan Obat

Penggunaan obat yang tepat dapat membantu mengurangi nyeri dan mempercepat proses penyembuhan.

e. Jenis Robekan

Jenis robekan perineum dapat mempengaruhi tingkat nyeri dan proses penyembuhan.

7. Intervensi Menurunkan Nyeri Luka Perineum

Berikut beberapa intervensi untuk mengalihkan rasa nyeri menurut (Lynch E.Mary, 2022):

a. *Deep Breathing Exercise* (Tarik Napas Dalam)

Teknik ini dapat membantu mengurangi nyeri dengan cara mengatur pola napas yang lebih rileks dan tenang.

b. *Auditory Distraction* (Pendengaran)

Dapat dilakukan dengan cara mendengarkan musik yang menenangkan dapat mengurangi nyeri dan membuat pasien lebih rileks

c. *Guided Imagery* (Penglihatan)

Melihat karya seni yang menenangkan, seperti alam atau bunga, dapat membantu mengalihkan perhatian dari nyeri.

d. *Aromatherapy* (Penciuman)

Menggunakan aroma terapi, seperti lavender atau chamomile, dapat membantu pasien lebih rileks.

D. Konsep *Post Partum*

1. Definisi *Post Partum*

Post Partum merupakan masa yang dimulai setelah lahirnya plasenta dan berakhir pada saat rahim kembali ke keadaan normal sebelum hamil, yang berlangsung selama 6 minggu atau 42 hari. Selama masa pemulihan, ibu banyak mengalami perubahan fisik yang bersifat fisiologis dan menimbulkan banyak ketidaknyamanan pada awal masa nifas, tidak menutup kemungkinan menjadi patologis jika tidak diikuti dengan perawatan yang tepat (Yuliana dan Hakim, 2020).

2. Perubahan Fisiologi *Post Partum*

a. Perubahan Sistem Reproduksi

Perubahan pada sistem reproduksi secara keseluruhan disebut proses involusi, disamping itu juga terjadi perubahan-perubahan penting lain yaitu terjadinya hemokonsentrasi dan timbulnya laktasi. Organ dalam sistem reproduksi yang mengalami perubahan yaitu :

1. Uterus

Uterus adalah organ yang mengalami banyak perubahan besar karena telah mengalami perubahan besar selama masa kehamilan dan persalinan. Pembesaran uterus tidak akan terjadi secara terus-menerus, sehingga adanya janin dalam uterus tidak akan terlalu lama. Bila adanya janin tersebut melebihi waktu yang seharusnya, maka akan terjadi kerusakan serabut otot jika tidak dikehendaki, proses katabolisme akan bermanfaat untuk mencegah terjadinya masalah tersebut.

a) Afterpains

Pada primipara, tonus meningkat sehingga fundus pada umumnya tetap kencang. Relaksasi dan kontraksi yang periodik sering dialami multipara dan biasa menimbulkan nyeri yang bertahan sepanjang masa awal puerperium. Rasa nyeri setelah melahirkan ini lebih nyata setelah ibu melahirkan, di tempat uterus terlalu terentang (misalnya pada bayi besar, dan kembar). Menyusui dan oksitosin tambahan biasanya meningkatkan nyeri ini karena keduanya merangsang kontraksi uterus.

b) *Lochea*

Pelepasan plasenta dan selaput janin dari dinding rahim terjadi pada stratum yang tinggal menjadi nekrotis, sedangkan lapisan bawah yang berhubungan dengan lapisan otot terpelihara dengan baik dan menjadi lapisan endometrium yang baru. Bagian yang nekrotis akan keluar menjadi *lochea*.

Lochea adalah ekskresi cairan rahim selama masa nifas mempunyai reaksi basa/alkalis yang dapat membuat organisme berkembang lebih cepat. *Lochea* mempunyai bau amis (anyir), meskipun tidak terlalu menyengat dan volumenya berbeda pada setiap wanita. *Lochea* juga mengalami perubahan karena proses involusi. Perubahan *lochea* tersebut adalah :

1. *Lochea rubra (Cruenta)*

Muncul pada hari pertama sampai hari kedua post partum, warnanya merah mengandung darah dari luka pada plasenta dan serabut dari decidua dan chorion.

2. *Lochea Sanguilenta*

Bewarna merah kuning, berisi darah lendir, hari ke 3-7 pasca persalinan.

3. *Lochea Serosa*

Muncul pada hari ke 7-14, berwarna kecoklatan mengandung lebih banyak serum, lebih sedikit darah juga leukosit dan laserasi plasenta.

4. *Lochea Alba*

Sejak 2-6 minggu setelah persalinan, warnanya putih mengandung kekuningan mengandung leukosit, selaput lendir serviks dan serabut jaringan yang mati.

c) Tempat Tertanamnya Plasenta

Saat plasenta keluar normalnya uterus berkontraksi dan relaksasi/retraksi sehingga volume/ruang tempat plasenta berkurang atau berubah cepat dan 1 hari setelah persalinan berkerut sampai diameter 7,5 cm. kira-kira 10 hari setelah persalinan, diameter tempat plasenta \pm 2,5 cm. segera setelah akhir minggu ke 5-6 epitelial menutup dan meregenerasi sempurna akibat dari ketidakseimbangan volume darah, plasma, dan sel darah merah.

b. Perineum, Vagina, Vulva, dan Anus

Berkurangnya sirkulasi progesteron membantu pemulihan otot panggul, perineum, vagina dan vulva ke arah elastisitas dari ligamentum otot rahim. Merupakan proses yang bertahap akan berguna jika ibu melakukan ambulasi dini dan senam nifas. Involusi serviks terjadi bersamaan dengan uterus kira-kira 2-3 minggu, serviks menjadi seperti celah. Ostium eksternum dapat dinilai oleh 2 jari, pinggirannya tidak rata, tetapi retak-retak karena robekan dalam persalinan. Pada akhir minggu pertama dinilai oleh satu jari. karena hiperplasia dan retraksi dari serviks, robekan serviks menjadi sembuh.

Pada awal masa nifas, vagina dan muara vagina membentuk suatu lorong luas berdinding licin yang bersangsur-angsur mengecil ukurannya tapi jarang kembali ke bentuk nullipara. Rugae mulai tampak pada minggu ketiga. Himen yang setelah mengalami sikatrisasi akan berubah menjadi *caruncule mirtiformis*. Estrogen pasca partum yang menurun berperan dalam penipisan mukosa vagina dan hilangnya rugae.

Mukosa vagina tetap atrofik pada wanita yang menyusui sekurang-

kurangnya sampai menstruasi dimulai kembali, penebalan mukosa vagina terjadi seorang pemulihan fungsi ovarium. Kekurangan estrogen menyebabkan penurunan jumlah pelumas vagina dan penipisan mukosa vagina.

Kekeringan local dan rasa sakit tidak nyaman saat koitus (dyspareunia) menetap sampai fungsi ovarium kembali normal dan menstruasi dimulai lagi. Mukosa vagina memakan waktu 2-3 minggu untuk sembuh tetapi pemulihan luka sub-mukosa lebih lama yaitu 4-6 minggu. Beberapa laserasi superficial yang dapat terjadi akan sembuh relative lebih cepat. Laserasi perineum sembuh pada hari ke-7 dan otot perineum akan pulih pada hari ke kelima sampai keenam.

Pada anus umumnya terlihat hemoroid (varises anus), dengan ditambah gejala seperti rasa gatal, tidak nyaman, dan pendarahan berwarna merah terang pada waktu defekasi. Ukuran hemoroid biasanya mengecil beberapa minggu post partum.

c. Perubahan Sistem Pencernaan

Ibu menjadi lapar dan siap untuk makan pada 1-2 jam setelah bersalin. Konstipasi dapat menjadi masalah pada awal puerperium akibat dari kurangnya makanan dan pengendalian diri terhadap BAB. Ibu dapat melakukan pengendalian terhadap BAB karena kurang pengetahuan dan kekhawatiran lukanya akan terbuka bila BAB.

Dalam buku Keperawatan Maternitas (2004), buang air besar secara spontan bisa tertunda selama dua sampai tiga hari setelah ibu melahirkan. Keadaan ini bisa disebabkan karena tonus otot usus menurun. Selama proses persalinan dan pada awal masa pascapartum, diare sebelum persalinan, kurang makan, atau dehidrasi, ibu seringkali sudah menduga nyeri saat defekasi karena nyeri yang dirasakannya di perineum akibat episiotomi, laserasi atau hemoroid. Kebiasaan buang air yang teratur perlu dicapai kembali setelah tonus usus kembali normal.

d. Perubahan Sistem Perkemihan

Terjadi diuresis yang sangat banyak dalam hari-hari pertama puerperium. Diuresis yang banyak mulai segera setelah persalinan sampai 5 hari post partum. Empat puluh persen ibu post partum tidak mempunyai proteinuria yang patologi dari segera setelah lahir sampai hari kedua post partum, kecuali

ada gejala infeksi dan preeklamsi.

Dinding saluran kencing memperlihatkan edema dan hyperaemia. kadang-kadang edema dari trigonum, menimbulkan obstruksi dari uretra sehingga terjadi retensio urine. kandung kencing dalam puerperium kurang sensitif dan kapasitasnya bertambah, sehingga kandung kencing penuh dan sesudah kencing masih tinggal urine residual.

Sisa urine ini dan trauma pada kandung kencing waktu persalinan memudahkan terjadinya infeksi. Dilatasi ureter dan pyelum, normal kembali dalam waktu dua minggu.

e. Perubahan Sistem Musculoskeletal

Adaptasi sistem musculoskeletal ibu yang terjadi mencakup hal-hal yang dapat membantu relaksasi dan hipermobilitas sendi dan perubahan pusat berat ibu akibat pembesaran uterus. Stabilisasi sendi lengkap akan terjadi pada minggu ke-6 sampai ke-8 setelah wanita melahirkan.

Striae pada abdomen tidak dapat menghilang sempurna tapi berubah menjadi halus/samar, garis putih keperakan. Dinding abdomen menjadi lembek setelah persalinan karena terentang selama kehamilan. Semua ibu puerperium mempunyai tingkatan diastasis yang mana terjadi pemisahan musculus rektus abdominus.

Beratnya diastasis tergantung pada faktor-faktor penting termasuk keadaan umum ibu, tonus otot, aktivitas/pergerakan yang tepat, paritas, jarak kehamilan, kejadian/kehamilan dengan *overdistensi*. faktor-faktor tersebut menentukan lama waktu yang diperlukan untuk mendapatkan kembali tonus otot

f. Perubahan Sistem Endokrin

1. Oksitosin

Oksitoksin dikeluarkan oleh glandula pituitary posterior dan bekerja terhadap otot uterus dan jaringan payudara. Oksitoksin di dalam sirkulasi darah menyebabkan kontraksi otot uterus dan pada waktu yang sama membantu proses involusi uterus.

2. Prolaktin

Penurunan estrogen menjadikan prolactin yang dikeluarkan oleh glandula pituitary anterior beraksi terhadap elveoli dari payudara sehingga menstimulus produksi ASI.pada ibu yang menyusui kadar prolactin tetap tinggi dan merupakan permulaan stimulasi folikel di dalam ovarium.

3. HCG,HPL,Estrogen dan Progesterone

Ketika plasenta lepas dari dinding uterus dan lahir,tingkat hormone HCG,HPL,estrogen dan progesterone di dalam darah ibu menurun dengan cepat,normalnya setelah tujuh hari.

4. Pemulihan Ovulasi Dan menstruasi

Pada ibu yang menyusui bayinya,ovulasi jarang sekali terjadi sebelum 20 minggu,dan tidak terjadi di atas 28 minggu pada ibu yang melanjutkan menyusui untuk enam bulan.pada ibu yang tidak menyusui ovulasi dan menstruasi biasanya mulai antara tujuh sampai sepuluh minggu.

5. Perubahan Tanda-tanda Vital

Tekanan darah seharusnya stabil dalam kondisi normal .temperatur kembali ke normal dari sedikit peningkatan selama periode intrapartum dan menjadi stabil dalam 24 jam pertama *post partum*. Nadi dalam keadaan normal kecuali partus lama dan persalinan sulit.

6. Perubahan Sistem Kardiovaskuler

Cardiac output meningkat selama persalinan dan peningkatan lebih lanjut setelah kala III,Ketika besarnya volume darah dari uterus terjepit di dalam sirkulasi.penurunan setelah hari pertama puerperium dan kembali normal pada akhir minggu hari ketiga. Meskipun terjadi penurunan di dalam aliran darah ke organ setelah hari pertama,aliran darah ke payudara meningkat untuk mengadakan laktasi.merupakan perubahan umum yang penting keadaan normal dari sel darah merah dan putih pada akhir puerperium. Pada beberapa hari pertama setelah kelahiran,fibrinogen,plasminogen,dan faktor pembekuan menurun cukup cepat.akan tetapi darah lebih mampu untuk melakukan koagulasi dengan peningkatan viskositas dan ini berakibat meningkatkan resiko thrombosis.

3. Tahap-tahap *Post Partum* (masa nifas)

Berikut beberapa tahapan *post partum* :

a. *Immediate Post partum*/Puriperium dini

Masa yang di mulai sejak plasenta lahir sampai 24 jam pascasalin. Pada priode ini ibu nifas sudah di perbolehkan untuk berjalan-jalan atau melakukan mobilisasi dini. Hal-hal yang perlu diperhatikan pada priode ini pemantauan secara continue terhadap kontraksi uterus, pengeluaran loekhea, kandung kemih dan tanda-tanda vital ibu nifas (Heni, 2024).

b. *Early Post partum/Pureperium Intermedial*

Masa yang di mulai dari 24 jam pertama pasca salin sampai dengan satu minggu. Hal-hal yang perlu di perhatikan bidan pada priode ini yaitu: memastikan involusi uteri penurunan (TFU) dalam keadaan normal, tidak ada perdarahan pascasalin, pengeluaran loekhia tidak normal, gizi ibu selama masa nifas, dan proses menyusui ibi terhadap bayinya (Heni, 2024).

c. *Late Post partum/Remote puerperium*

Masa yang di mulai dari 1(satu) minggu sampai 6(enam) minggu pascasalin. Hal-hal yang perlu diperhatikan bidan pada priode ini yaitu tatap melakukan asuhan dan pemeriksaan fisik ibu nifas serta mulaai memberikan bimbingan konseling KB jika halnya ibu belum berkabe secara segera setelah melahirkan (Heni,2024).

