

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Dasar Kompres Hangat

1. Definisi Kompres Hangat

Kompres hangat termasuk terapi non-farmakologi yang dapat menghilangkan atau meredakan rasa sakit/nyeri (Afra et al., 2023). Penerapan kompres hangat dengan buli-buli panas yang dibalut kain menyebabkan pembuluh darah mengembang dan ketegangan otot berkurang. yang menyebabkan nyeri berkurang. Terapi panas atau kompres air hangat bekerja dengan memberikan energi panas melalui konduksi, dimana panas yang dihasilkan dapat menyebabkan vasodilatasi (pelebaran pembuluh darah), meningkatkan otot relaksasi sehingga meningkatkan sirkulasi dan meningkatkan pasokan oksigen dan nutrisi ke jaringan (Kristina, 2022).

2. Mekanisme Kompres Hangat

Secara fisiologis, pemberian kompres hangat dapat menyebabkan terjadinya pelebaran pembuluh darah, sehingga akan meningkatkan sirkulasi darah di dalam jaringan tersebut. Peningkatan sirkulasi ini berperan dalam memperbesar penyaluran oksigen serta nutrisi ke sel-sel jaringan dan memperlancar proses pembuangan zat sisa metabolisme. Kondisi tersebut mendukung terjadinya pertukaran zat yang lebih optimal, meningkatkan aktivitas sel, dan pada akhirnya berkontribusi terhadap penurunan sensasi nyeri. Selain itu, aplikasi kompres hangat pada daerah tubuh tertentu akan merangsang sinyal hypothalamus, sistem efektor yang memicu terjadinya vasodilator perifer dan produksi keringat. Perubahan diameter pembuluh darah ini memperbaiki sirkulasi dan oksigenasi jaringan, mencegah terjadinya spasme otot, memberikan efek relaksasi pada otot, serta menurunkan tingkat nyeri yang dirasakan (Sumiaty, Sakti& Hasnawati 2022).

3. Manfaat Kompres Hangat

Kompres hangat merupakan cara yang sangat efektif untuk meredakan nyeri dan kejang otot, tujuannya untuk melunakkan jaringan fibrosa, meningkatkan sirkulasi darah dan menenangkan pikiran klien. Kompres hangat digunakan untuk

melebarkan pembuluh darah, melancarkan peredaran darah, mengurangi kekakuan dan menghilangkan sensasi nyeri. Dalam kompres hangat, panas dilepaskan melalui penguapan. Ini dicapai dengan menerapkan kompres hangat untuk melebarkan pembuluh darah di permukaan kulit, memungkinkan pori-pori terbuka. Dilatasi ini memfasilitasi pelepasan panas dari tubuh, mendorong dissipasi panas dan menurunkan suhu tubuh. Kompres hangat meningkatkan aliran darah ke area tertentu. Peningkatan aliran darah ini dapat membantu menurunkan suhu tubuh bagi individu yang mengalami hipertermia.

Selain itu kompres hangat dapat mempercepat proses penyembuhan. Suhu air yang digunakan dalam kompres biasanya hangat, memfasilitasi dilatasi pembuluh darah dan mendorong pelepasan panas dari tubuh. Untuk hasil yang baik, lakukan terapi kompres hangat selama 30 menit, dengan satu kali aplikasi berlangsung selama 15 hingga 20 menit selama prosedur. Apabila panas digunakan selama satu jam atau lebih maka aliran darah akan menurun akibat vasokonstriksi karena tubuh berusaha mengontrol kehilangan panas pada area tersebut. Penerapan panas lokal secara berkala mengembalikan efek vasodilatasi. Pemanasan terus menerus dapat merusak sel epitel dan menyebabkan kulit kemerahan, nyeri, bahkan melepuh. Pemberian panas mampu melebarkan pembuluh darah (vasodilatasi), meningkatkan sirkulasi darah, menghilangkan iskemia sel otot, mengurangi kontraksi otot polos, meningkatkan relaksasi otot, dan mengurangi rasa sakit yang disebabkan oleh kekakuan. Merangsang kulit dengan kompres hangat dapat menghalangi transmisi rangsangan nyeri, mengubah jumlah dan jenis rangsangan sensorik, dan juga meningkatkan produksi endorfin pereda nyeri. Efek analgesik termoterapi (kompres hangat) disebabkan oleh suhu jaringan superfisial serupa dengan suhu jaringan dalam, namun mekanismenya tidak diketahui. Kompres hangat juga mempengaruhi aktivitas serabut saraf berdiameter besar dan kecil. Impuls nyeri dibawa oleh serabut saraf berdiameter kecil yang membuka hilus medula spinalis kemudian ditransmisikan secara farmakokinetik ke batang otak kemudian dikirim ke thalamus atau korteks untuk diinterpretasikan sebagai nyeri. Kompres hangat akan merangsang serabut saraf yang berdiameter besar, dimana serabut saraf yang berdiameter besar dan kecil berada pada posisi sejajar. Rangsangan serabut saraf berdiameter besar menyebabkan hilus spinalis sehingga

impuls nyeri terhalang masuk ke sumsum tulang belakang dan tidak diteruskan ke pusat kesadaran otak untuk diartikan sebagai rasa sakit. (Dahlan, 2017).

4. Teknik Sensasi Kompres Hangat

Teknik sensasi kompres hangat pada ibu postpartum pervaginam dilakukan dengan meletakkan kain atau botol berisi air hangat (suhu 40-45°C) pada area abdomen bawah selama 10-15 menit setiap 2-4 jam, menghasilkan sensasi vasodilatasi pembuluh darah yang memperlancar sirkulasi, mengurangi spasme otot uterus, serta memberikan rasa hangat, nyaman, dan relaksasi melalui stimulasi reseptor panas yang menghambat transmisi impuls nyeri *afterpains* menuju pusat saraf secara gate control theory. Teknik ini efektif menurunkan intensitas nyeri dari skala sedang-berat menjadi ringan (p-value <0.05), dengan efek lebih besar dibandingkan pijat effleurage saja, karena panas lokal merangsang pelepasan endorfin endogen dan mengurangi kecemasan selama proses involusi uterus. (Nuraeni 2023)

5. Standart Prosedur Operasional Kompres Hangat

Standar Operasional Prosedure Kompres Hangat menurut PPNI 2021, adalah :

- a. Tahap persiapan
 1. Siapkan lingkungan (jaga privasi pasien)
 2. Persiapan pasien.
 3. Melihat / mengidentifikasi rasa yang di alami oleh pasien
- b. Persiapan alat
 1. Sarung tangan bersih
 2. Air hangat (40–45°C).
 3. Termometer
 4. Pilih alat kompres yang nyaman dan mudah didapat (seperti kemasan gel baku, buli-buli panas, kain dan handuk)
- c. Tahap persiapan
 1. Orientasi
 - a) Memberi salam, memperkenalkan diri
 - b) Melakukan kontrak waktu prosedur
 - c) Menjelaskan tujuan tindakan

- d) Memberi kesempatan pasien dan keluarga untuk bertanya
 - e) Meminta persetujuan pasien / keluarga
 - f) Menyiapkan lingkungan dengan menjaga privasi pasien
 - g) Menyiapkan peralatan di dekat tempat tidur pasien
- d. Tahap Kerja :
1. Mencuci tangan dengan 6 langkah
 2. Mengkaji skala nyeri yang dialami pasien
 3. Mengatur posisi pasien secara nyaman
 4. Memastikan suhu alat kompres sesuai
 5. Menggunakan sarung tangan bersih
 6. Menentukan lokasi kompres
 7. Membungkus alat kompres hangat dengan kain, apabila di perlukan
 8. Mengaplikasi kompres hangat pada area yang telah di tentukan
 9. Menghindari pemberian kompres pada jaringan yang terpapar terapi radiasi
- e. Terminasi
1. Merapikan pasien dan alat-alat yang digunakan
 2. Melepaskan sarung tangan
 3. Melakukan kebersihan tangan 6 langkah
 4. Evaluasi respon klien
 5. Simpulkan kegiatan
 6. Menutup kegiatan dan mengucapkan salam
- f. Dokumentasi.
1. Melakukan dokumentasi dan mencatat kondisi pasien
 2. Mencatat respon pasien serta hasil pemeriksaan pasien

B. Konsep Dasar *AfterPains*

1. Definisi *AfterPains*

Afterpains merupakan sensasi sakit atau ketidaknyamanan yang dirasakan oleh ibu setelah proses persalinan, baik melalui jalan lahir (pervaginam) maupun operasi (seksio sesarea). Rasa nyeri ini dapat terjadi di berbagai bagian tubuh, seperti perut akibat kontraksi rahim, area perineum karena robekan atau episiotomi, punggung, payudara, serta bekas luka operasi. Umumnya, nyeri ini bersifat akut dan berlangsung selama beberapa hari hingga beberapa minggu setelah melahirkan.

Kondisi ini dapat mempengaruhi aktivitas harian ibu, proses menyusui, serta pemulihan fisik dan emosionalnya (ACOG, 2021).

2. Penyebab Masalah *AfterPainss*

Afterpains merupakan sensasi nyeri yang muncul akibat kontraksi uterus selama masa involusi, yaitu proses kembalinya ukuran dan tonus rahim ke keadaan pra-kehamilan. Mekanisme ini merupakan bagian dari fisiologi pemulihan pascapersalinan, namun dapat menimbulkan ketidaknyamanan yang signifikan pada ibu. Kontraksi involusi menjadi lebih kuat ketika ibu menyusui karena rangsangan pada puting memicu pelepasan oksitosin yang meningkatkan aktivitas miometrium, sehingga rasa nyeri cenderung lebih intens terutama dalam 2–3 hari pertama pascapersalinan (WHO, 2020). Faktor-faktor yang berkontribusi dalam munculnya *afterpains* antara lain multiparitas, karena otot uterus yang telah berulang kali teregang cenderung menghasilkan kontraksi yang kurang terkoordinasi dan lebih nyeri; distensi uterus berlebihan seperti pada kehamilan ganda, polihidramnion, atau bayi besar; serta keberadaan sisa bekuan darah atau jaringan plasenta yang memicu kontraksi tambahan sebagai respons tubuh untuk mencegah perdarahan postpartum (Kemenkes RI, 2020). Penelitian kebidanan menunjukkan bahwa ibu multipara mengalami *afterpains* lebih berat dibandingkan primipara akibat perubahan tonus dan elastisitas dinding uterus (JDIH Malahayati, 2022). Selain faktor fisiologis tersebut, penggunaan obat-obat uterotonika seperti oksitosin dan ergometrin pascapersalinan juga dapat meningkatkan frekuensi dan kekuatan kontraksi uterus sehingga memperberat sensasi nyeri (Stikes Nahdlatul Ulama, 2021). Dengan demikian, *afterpains* merupakan fenomena multifaktorial yang dipengaruhi oleh kondisi fisiologis ibu, hormon, intervensi medis, dan keadaan uterus pascapersalinan.

3. Tanda dan Gejala Masalah *AfterPains*

1. Nyeri kram di perut bagian bawah yang terasa berombak atau spasmodik, datang dan pergi dalam interval tertentu.
2. Intensitas nyeri yang paling kuat biasanya terjadi pada 48–72 jam pertama pascapersalinan.
3. Nyeri meningkat saat ibu menyusui karena rangsangan hisapan puting yang merangsang kontraksi uterus melalui pelepasan hormon oksitosin.

4. Sensasi mengencang berulang di perut bagian bawah sebagai respons fisiologis terhadap pengecilan uterus (involusi).
5. Meningkatnya intensitas nyeri saat ibu berpindah posisi, berdiri, atau melakukan aktivitas fisik ringan seperti berjalan.
6. Keluarnya lochia berupa campuran darah, lendir, dan jaringan desidua secara bertahap sebagai bagian dari proses involusi uterus.
7. Pada ibu multipara, nyeri *afterpains* cenderung lebih kuat dan kontraksi uterus menjadi kurang terkoordinasi karena tonus uterus menurun.
8. Peningkatan frekuensi dan intensitas nyeri dapat terjadi pada kasus distensi uterus berlebihan seperti kehamilan ganda, polihidramnion, atau bayi besar.
9. Nyeri *afterpains* yang tidak membaik dengan analgesik dapat menjadi tanda adanya masalah atau komplikasi.
10. Gejala tambahan yang perlu diwaspadai adalah perdarahan banyak, lochia berbau tidak sedap, dan demam, yang mengindikasikan kemungkinan infeksi atau subinvolusi uterus. (H. Herselowati, 2023)

4. Kriteria *AfterPains*

Kriteria *afterpains* pada ibu post partum pervaginam dapat dilihat melalui munculnya nyeri kram di perut bagian bawah yang terjadi sebagai akibat kontraksi uterus selama proses involusi, di mana intensitas nyeri biasanya lebih kuat dalam 48–72 jam pertama setelah persalinan dan sering kali meningkat saat menyusui karena pelepasan oksitosin yang merangsang kontraksi miometrium (WHO, 2020). Nyeri ini umumnya bersifat intermiten, datang dalam bentuk gelombang atau spasme, dan cenderung terasa lebih berat pada ibu multipara karena tonus dan elastisitas otot rahim yang telah berkurang sehingga kontraksi menjadi kurang terkoordinasi (Jurnal Kebidanan Malahayati, 2022). Selain itu, kriteria lain *afterpains* meliputi rasa mengencang berulang pada abdomen bagian bawah, peningkatan nyeri ketika ibu bergerak atau berpindah posisi, serta disertai keluarnya lochia sebagai bagian dari proses normal pemulihan pascapersalinan (Kemenkes RI, 2020). Beberapa kondisi seperti distensi uterus berlebihan akibat kehamilan ganda atau bayi besar juga menjadi indikator yang memperberat kriteria munculnya *afterpains*, karena uterus membutuhkan kontraksi yang lebih kuat untuk mencapai involusi optimal. Dengan demikian, kriteria *afterpains* meliputi pola

nyeri, karakteristik kontraksi, faktor yang memperberat, serta respons fisiologis tubuh yang menyertai proses involusi uterus. (R. Savita, 2022)

5. Penanganan Masalah *AfterPains*

Penanganan *AfterPains* Farmakologis Menghilangkan nyeri digunakan analgesik, yang terbagi menjadi dua golongan yaitu analgesik non narkotik dan analgesik narkotik, pilihan obat tergantung dari rasa nyeri, namun penggunaan obat sering menimbulkan efek samping dan kadang obat tidak memiliki kekuatan efek yang diharapkan. Penatalaksanaan farmakologis pada nyeri persalinan meliputi analgesia yang menurunkan dan mengurangi rasa nyeri dan anesthesia yang menghilangkan sensasi bagian tubuh baik parsial maupun total (Jhuda, 2012). Pilihan penatalaksanaan nyeri dalam persalinan secara farmakologis diantaranya meliputi analgesik narkotika (mereperidene, nalbuphine, butorphanol, morfin sulfate fentanyl), analgesik regional (epidural, spinal, dan kombinasinya, ILA (*Intra Thecal Labor Analgesik*) (Jhuda, 2012).

1. Penanganan *AfterPains* Nonfarmakologis

Beberapa penanganan nyeri nonfarmakologis :

a. *Massage Eufflerage*

Terapi pijat termasuk salah satu intervensi non-farmakologi yang efektif meredakan nyeri punggung pada ibu hamil, dengan cara mengurangi ketegangan otot dan rasa sakit (Hartati el, at, 2015).

b. *Birthball*

Birthingball adalah terapi fisik menggunakan bola, dimana latihan tersebut diterapkan untuk ibu. *Birthing Ball* (Alternatif dalam Mengurangi Nyeri Persalinan) hamil, ibu melahirkan, dan ibu pasca melahirkan.

c. Kompres Hangat dan Dingin

Efek panas dapat mengurangi nyeri melalui peningkatan relaksasi otot, sementara efek dingin meredakan nyeri dengan memperlambat konduksi saraf dan menghalangi impuls saraf (Sjamsuhidajat, 2013).

d. *Breath Exercise*

Deep breathing exercise merupakan metode efektif untuk menurunkan nyeri yang merupakan pengalaman sensori dan emosional yang tidak menyenangkan dengan mekanismenya menghentikan stimulus nyeri.

e. Aromaterapi

Aromaterapi adalah ekstrak atau minyak yang diambil dari tanaman, bunga, tumbuhan herbal, dan pohon, yang berperan dalam membantu kontraksi uterus, meredakan nyeri, mengurangi ketegangan, menghilangkan rasa takut dan cemas, serta meningkatkan rasa sejahtera. (Patimah, 2020)

f. Akupressure

Accupressure adalah penekanan titik-titik akupuntur dengan tujuan memperlancar sirkulasi sehingga tercapai keseimbangan energi, dengan indikasi utama untuk nyeri dan gangguan neuromuscular (Zakiyah, 2015)

g. TENS (*Transcutaneous Electrical Nerve Stimulation*)

TENS merupakan metode terapi yang memanfaatkan aliran listrik berfrekuensi rendah yang disalurkan melalui elektroda pada permukaan kulit untuk membantu menurunkan intensitas nyeri, khususnya nyeri yang muncul akibat proses persalinan.

h. *Hypnobirthing*

Hypnobirthing adalah upaya alami menanamkan niat kepikiran bawah sadar untuk menghadapi persalinan dengan tenang dan sabar (Swencionis, Charles et al, 2012)

i. *Deep Back Massage*

Deep back massage merupakan teknik pijat lembut yang dilakukan dengan memberikan tekanan pada area sakrum menggunakan telapak tangan untuk membantu meredakan ketegangan dan nyeri. (Gaidaka, 2012)

j. *Hydrotherapy*

Hidroterapi atau pemberian kompres hangat pada ibu bersalin dapat meningkatkan rasa nyaman, membantu menurunkan bahkan menghilangkan nyeri, mengurangi atau mencegah spasme otot, serta memberikan sensasi hangat terutama pada area punggung bawah.

k. Terapi Musik

Terapi musik merupakan salah satu teknik distraksi yang bertujuan mengalihkan perhatian sehingga dapat membantu menurunkan nyeri fisiologis, kecemasan, stres, serta ketidaknyamanan lainnya (Anggraini et al., 2021).

l. Terapi Murattal Al-Quran

Terapi murottal Al-Qur'an merupakan salah satu jenis terapi nonfarmakologis yang digunakan untuk menurunkan tingkat kecemasan karena dapat menimbulkan respon relaksasi bagi yang mendengarkannya (Al-Kaheel, A.D. 2016.)

m. Akupuntur

Akupunktur merupakan pengobatan tradisional Cina dengan menerapkan keterkaitan antara tubuh, pikiran, dan jiwa yang membantu mengurangi nyeri persalinan (Novianti, 2019)

6. Pengukuran Nyeri Persalinan

Intensitas nyeri menggambarkan seberapa kuat rasa nyeri yang dialami oleh seseorang. Penilaian terhadap intensitas ini bersifat sangat subjektif dan bervariasi antar individu, karena dua orang dapat merasakan nyeri dengan tingkat intensitas yang sama secara berbeda (Sulistyo, 2016 dalam Abselian, et al., 2023). Skala nyeri digunakan sebagai alat untuk menilai tingkat keparahan nyeri, antara lain sebagai berikut:

a. Wong Baker Faces Pain Rating Scale

Skala nyeri ini tergolong mudah digunakan karena penilaiannya didasarkan pada pengamatan ekspresi wajah pasien saat berhadapan langsung, tanpa perlu menanyakan keluhan secara lisan. Skala ini digunakan untuk pasien berusia di atas 3 tahun yang belum mampu menyatakan tingkat nyerinya dalam bentuk angka.



Sumber: Sulistyo, 2016 dalam Abselian, et a

Gambar 2.1 *Wong Baker Faces Pain Rating Scale* (Sulistyo,2023)

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

Sebagai pengganti penggunaan deskriptor verbal, pasien diminta menilai tingkat ketidaknyamanan mereka menggunakan skala dari 1 hingga 10. Skala ini

terbukti efektif dalam mengukur tingkat keparahan nyeri, baik sebelum maupun sesudah intervensi dilakukan (de Zoete et al., 2021 dalam Abselian, et al., 2023).



Gambar 2. *Numeric Rating Scale* (de Zoete,2023)

Berdasarkan gambar pengukuran skala nyeri numerik di atas, dapat dijelaskan bahwa skor 0 menunjukkan tidak ada nyeri; 1-3 menunjukkan nyeri ringan di mana secara objektif pasien masih mampu berkomunikasi; 4-6 menunjukkan nyeri sedang dengan tanda-tanda objektif seperti pasien tersenyum, dapat menunjukkan lokasi nyeri, mampu mendeskripsikan rasa nyeri, dan mengikuti perintah dengan baik; 7-9 menunjukkan nyeri berat di mana pasien kadangkadang tidak mengikuti perintah tetapi masih merespons tindakan, bisa menunjukkan lokasi nyeri, namun tidak dapat menjelaskannya; serta skor 10 menunjukkan nyeri hebat di mana pasien sudah tidak mampu berkomunikasi sama sekali.

c. *Skala Analog Visual/Visual Analog Scale*

Skala VAS berupa garis lurus horizontal sepanjang 10 cm yang menggambarkan intensitas nyeri secara kontinu, dengan deskripsi verbal pada kedua ujungnya. Pasien diminta menunjukkan titik pada garis tersebut yang menggambarkan tingkat nyeri yang dirasakan (Sulistiyo et al., 2022 dalam Abselian, et al., 2023).

C. Konsep Dasar Ibu Post Partum Pervaginam

1. Definisi Masa Ibu Post Partum Pervaginam

Ibu post pervaginam adalah ibu nifas yang telah melahirkan secara pervaginam (melalui jalan lahir alami/vagina) dan sedang menjalani masa pemulihan pasca persalinan, mulai dari pengeluaran plasenta hingga 6 minggu berikutnya, yang mencakup perubahan fisiologis dan anatomi seperti involusi uterus, lochia, serta pemulihan daerah vagina dan vulva. Masa ini juga melibatkan

adaptasi psikologis dan promosi menyusui ASI eksklusif, dengan periode nifas dibagi menjadi immediate postpartum (0-24 jam), early postpartum (hingga 1 minggu), dan late postpartum (hingga 6 minggu).

2. Adaptasi Fisiologi Masa Post Partum Pervaginam

Setelah persalinan pervaginam, tubuh ibu memasuki fase pemulihan dinamis yang dikenal sebagai masa nifas (*puerperium*), di mana berbagai sistem organ menjalani penyesuaian fisiologis untuk kembali ke keadaan sebelum hamil. Proses sentral dari fase ini adalah involusi rahim, di mana rahim berkontraksi secara bertahap untuk mengecil dan kembali ke rongga panggul, sebuah proses yang dirangsang oleh hormon oksitosin dan ditandai dengan keluarnya lokia cairan nifas yang berubah warna dari merah, serosa, hingga putih seiring penyembuhan tempat plasenta. Bersamaan dengan itu, serviks dan vagina yang teregang selama persalinan mulai menutup dan mengembalikan tonus ototnya, sementara luka pada perineum (akibat robekan alami atau episiotomi) memerlukan perawatan kebersihan khusus untuk mencegah infeksi dan mempercepat penyembuhan jaringan. Perubahan hormonal yang drastis, terutama penurunan estrogen dan progesteron, menjadi sinyal bagi payudara untuk memulai produksi ASI (*laktogenesis*), sekaligus dapat mempengaruhi kondisi emosional ibu. Sementara itu, sistem tubuh lainnya juga beradaptasi: sistem kardiovaskuler mengurangi volume darah dan menormalkan denyut jantung, sistem perkemihan meningkatkan produksi urine untuk mengeliminasi kelebihan cairan tubuh, dan sistem muskuloskeletal seperti otot perut serta ligamen panggul secara perlahan mengencang kembali. Seluruh rangkaian adaptasi yang saling terkait ini membutuhkan dukungan nutrisi yang memadai, hidrasi yang cukup, istirahat, serta pemantauan ketat terhadap tanda-tanda komplikasi seperti perdarahan abnormal, demam, atau nyeri yang tidak terkendali, guna memastikan transisi yang sehat ke periode pascapersalinan.

3. Klasifikasi Masa Post Partum Pervaginam

Masa pemulihan ibu setelah melahirkan pervaginam, atau masa nifas, secara klinis diklasifikasikan ke dalam beberapa fase kronologis yang mencerminkan perkembangan proses penyembuhan dan penyesuaian tubuh. Periode pertama

adalah masa nifas awal atau *immediate postpartum* yang berlangsung dalam 24 jam pertama setelah kelahiran plasenta, di mana pemantauan intensif terhadap kondisi ibu sangat kritis untuk mendeteksi komplikasi akut seperti perdarahan postpartum dan preeklampsia, sementara tubuh memulai proses involusi rahim dan kontraksi untuk membatasi perdarahan. Fase berikutnya, yaitu masa nifas lanjut (*early postpartum*), berlangsung dari hari kedua hingga sekitar enam minggu pascapersalinan dan merupakan periode penyembuhan aktif di mana fokus utama bergeser ke pemulihan jaringan, seperti penyembuhan luka perineum (jika ada episiotomi atau laserasi) dan pengeluaran lochia yang secara bertahap berubah warna dan volume, disertai dengan dimulainya produksi ASI dan penyesuaian fisik serta emosional ibu dalam menghadapi peran barunya. Terakhir, masa nifas jauh (*late postpartum*) dapat berlanjut hingga 12 minggu bahkan lebih, di mana pemulihan berfokus pada normalisasi fungsi tubuh dalam jangka panjang, termasuk pengembalian kekuatan otot dasar panggul, stabilisasi berat badan, dan adaptasi psikososial yang lebih mendalam terhadap pola asuh anak, sehingga meskipun kebanyakan perubahan fisiologis telah selesai dalam enam minggu pertama, pemulihan seutuhnya dianggap sebagai proses yang berkelanjutan hingga beberapa bulan setelah persalinan.

4. Komplikasi Masa Post Partum Pervaginam

1. Infeksi Vulva, Vagina, dan Serviks Infeksi ini sering berawal dari luka di jalan lahir.
 - a) Vulvitis : Terjadi pada luka episiotomi atau robekan perineum. Gejalanya meliputi pembengkakan, kemerahan, jahitan terlepas, luka terbuka (ulkus), dan keluarnya nanah (pus).
 - b) Vaginitis : Infeksi pada dinding vagina, ditandai mukosa bengkak dan merah, ulkus, serta keluarnya nanah. Infeksi ini seringkali tetap terbatas di lokasinya.
 - c) Servisititis : Infeksi pada serviks yang kerap tidak bergejala nyata. Namun, luka serviks yang dalam dapat menyebabkan infeksi menyebar lebih lanjut.

Data yang ditemukan pada pasien dengan infeksi ini antara lain :

- 1) Nyeri dan rasa panas di lokasi infeksi.
- 2) Rasa perih saat berkemih.

- 3) Nadi kurang dari 100 kali/menit.
- 4) Keluarnya getah radang (nanah).
- 5) Suhu tubuh sekitar 38°C. Jika nanah terperangkap, demam dapat naik hingga 39°-40°C disertai menggigil.
- 6) Penanganan : Pemberian antibiotik sesuai indikasi, obat penguat daya tahan tubuh (roborantia), serta pemantauan ketat tanda vital dan asupan nutrisi.

2. Endometritis

Infeksi pada lapisan dalam rahim (endometrium) ini merupakan salah satu infeksi pascapersalinan yang penting. Kuman menginfeksi terutama pada bekas perlekatan plasenta. Pada infeksi ringan, proses terbatas di endometrium. Jika lebih berat, infeksi dapat menjalar melampaui batas rahim. Data yang ditemukan meliputi:

- a. Rahim membesar dan terasa nyeri saat ditekan.
- b. Rahim terasa lembek dan suhu tubuh ibu meningkat.

3. Septikemia dan Piemia

Infeksi sistemik yang disebabkan kuman patogen seperti *Streptococcus haemolyticus* golongan A, dengan risiko kematian yang signifikan.

- a. Septikemia : Kuman langsung masuk ke aliran darah. Gejalanya antara lain demam tinggi mendadak (hingga 39°-40°C) disertai menggigil, kondisi umum memburuk, dan nadi sangat cepat (140-160 kali/menit).
 - b. Piemia : Dimulai dari radang dan pembekuan darah (tromboflebitis) di pembuluh darah sekitar rahim. Gumpalan yang terinfeksi (embolus) dapat lepas dan menyebar ke organ lain (paru-paru, ginjal, otak) membentuk abses. Gejala khasnya adalah demam yang berulang naik-turun disertai menggigil, serta gejala sesuai organ yang terkena.
- ## 4. Peritonitis, Salpingitis, dan Ooforitis
- Infeksi dapat menyebar hingga ke rongga perut dan organ panggul.
- a. Peritonitis: Infeksi selaput rongga perut. Pada peritonitis umum, gejalanya berat: demam sangat tinggi, nadi cepat dan lemah, perut kembung nyeri, serta wajah pucat dan mata cekung (*facies hippocratica*). Angka kematian pada kondisi ini tinggi.

- b. Salpingitis dan Ooforitis: Peradangan pada tuba falopii dan indung telur, yang seringkali merupakan bagian dari infeksi pelvis yang lebih luas.

Penanganan Infeksi Secara Umum :

- 1) Antibiotik adalah terapi utama. Pemilihan jenis sebaiknya berdasarkan hasil kultur untuk akurasi, meski terapi sering dimulai lebih dulu dengan antibiotik spektrum luas.
- 2) Pemberian obat penguat daya tahan tubuh (roborantia).
- 3) Jika terbentuk abses (kantong nanah), harus dilakukan drainase (pengeluaran nanah) untuk mencegah komplikasi lebih lanjut.
- 4) Sakit Kepala, Nyeri Epigastrik, dan Penglihatan Kabur Keluhan ini dapat mengindikasikan pre-eklampsia, suatu kondisi berbahaya pascapersalinan.
- 5) Data Subjektif: Ibu mengeluh sakit kepala, nyeri di ulu hati, penglihatan kabur, mual/muntah.
- 6) Data Objektif & Penunjang: Tekanan darah meningkat, edema (bengkak) di wajah/tungkai, serta ditemukannya protein dalam urine (proteinuria).
- 7) Penanganan: Pre-eklampsia ringan: Istirahat, diet khusus, pemantauan rawat jalan. Pre-eklampsia berat: Perawatan inap di ruang tenang, diet ketat, terapi cairan infus, dan pemberian Magnesium Sulfat ($MgSO_4$) untuk mencegah kejang (eklampsia).

Adapun keluhan utama yaitu sebagai berikut :

- 1) Demam, Muntah, Rasa Sakit Saat Berkemih Keluhan ini mengarah pada kemungkinan infeksi saluran kemih pascapersalinan.
- 2) Data Subjektif : Demam, tidak enak badan, muntah, nyeri/panas saat berkemih (anyang-anyangan).
- 3) Data Objektif : Suhu tubuh meningkat, nyeri tekan di atas tulang kemaluan.
- 4) Penanganan : Pemberian antibiotik yang sesuai, obat penurun demam, peningkatan asupan cairan, menjaga kebersihan area genital, dan kateterisasi jika diperlukan.

5. Asuhan Keperawatan pada Masa Pasca persalinan Pervaginam

- a. Pengkajian Keperawatan.

Pengkajian melibatkan data subjektif/objektif melalui wawancara ibu nifas/keluarga, pemeriksaan fisik, TTV, dan rekam medis untuk identifikasi *afterpains* dan komplikasi nifas.

1) Identitas Pasien: Nama, usia, jenis kelamin, paritas (G/P), alamat, pekerjaan, agama, suku, TPL masuk RS, nomor registrasi, diagnosis (nifas pervaginam dengan *afterpains*).

2) Identitas Penanggung Jawab: Nama, usia, hubungan, alamat, kontak untuk koordinasi perawatan nifas.

b. Riwayat Keperawatan

1. Keluhan Utama: Nyeri kram perut bawah (*afterpains*), intens 48-72 jam pertama, memburuk saat menyusui/menegang, sulit tidur.

2. Riwayat Kesehatan Saat Ini:

- a) *Afterpains* (kram spasmodik intermiten).
- b) Lochia rubra serosa (normal/berlebih).
- c) Subinvolusi uterus (fundus >2 jari di atas umbilikus).
- d) Perineum oedem/hematoma.
- e) Multipara (tonus uterus rendah).

3. Riwayat Kesehatan Sebelumnya:

- a) Kehamilan berisiko (polihidramnion, kembar, bayi makrosomia).
- b) Persalinan lama/trauma perineum.
- c) Anemia/pruritus nifas.
- d) Uterotonika berlebih (oksitosin).

4. Riwayat Keluarga: DM/hipertensi (risiko PPH).

5. Riwayat Psikososial: Kecemasan nifas, beban ASI, perubahan peran multipara.

c. Pengkajian Fokus

- 1. Nyeri : Skala nyeri 4-7/10, lokasi abdomen bawah, onset 24 jam postpartum.
- 2. Eliminasi : Lochia volume/warna/odeur, BAK normal/oliguria.
- 3. Pola Aktivitas : Sulit mobilisasi akibat nyeri, kelelahan postpartum.
- 4. Nutrisi/Cairan : Nafsu makan turun, mulut kering.
- 5. Integritas Kulit : Perineum nyeri/oedem, fundus uterus.

6. Pernapasan/Sirkulasi : TTV stabil, anemia (pucat).
 7. Psikososial : Cemas *afterpains*/ASI.
 8. Keamanan : Risiko jatuh/ infeksi luka nifas.
- d. Pemeriksaan Fisik
1. Kondisi Umum: BB stabil, TTV (TA 110/70, nadi 80-90, RR 18-20, suhu 36.5-37.5°C).
 2. Manifestasi Klinik:
 - a) Abdomen: Fundus 1-2 jari umbilikus, konsistensi keras.
 - b) Lochia: Rubra <1 pad/jam, tidak bau.
 - c) Perineum: Integritas baik/gral.
 - d) Kulit: Pucat kering, non-pruritus.
 - e) Mamae: Engorgement ringan.
- e. Diagnosis Keperawatan (SDKI)
1. Nyeri akut (N.0001) r/t kontraksi involusi uterus.
 2. Gangguan pola tidur (N.0040) r/t *afterpains*.
- f. Intervensi
1. Manajemen Nyeri (I.02079):
 - a) Observasi: Monitor skala nyeri VAS 4-7/10, fundus uterus/lochia setiap 4 jam.
 - b) Terapeutik: Kompres hangat abdomen bawah 15-20 menit (suhu 40°C), effleurage massage miometrium, posisi semi-Fowler.
 - c) Edukasi: Ajarkan teknik pernapasan dalam, hindari menegang, susui bayi (oksitosin alami).
 - d) Kolaborasi: Analgesik (paracetamol 500 mg), uterotonika jika subinvolusi.
 2. Perawatan Nifas (I.02109): Monitor fundus 2 jam pertama, lalu 4-8 jam; edukasi tanda bahaya (lochia >1 pad/jam, demam, bau amis).
Evaluasi: Nyeri turun <3/10 dalam 24 jam, fundus involusi normal.