

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA DAN KERANGKA TEORI

A. TINJAUAN PUSTAKA

1. Masa Nifas

a. Definisi Masa Nifas

Masa nifas atau yang lebih dikenal sebagai masa post partum adalah periode krusial bagi ibu untuk memulihkan diri setelah melahirkan. Proses pemulihan ini dimulai sekitar 2 jam setelah persalinan dan berlangsung hingga 6 minggu ke depan atau sekitar 42 hari. lama waktu ini, tubuh ibu berusaha mengembalikan fungsi organ reproduksinya ke kondisi seperti sebelum hamil. Secara keseluruhan, tahap pemulihan ini biasanya memakan waktu sekitar 6 minggu (Purba et al, 2023).

b. Tahapan Masa Nifas

Masa nifas terbagi menjadi 3 tahap, diantaranya :

- 1) Tahap *Immediate Pueperium / Puerperium dini* yaitu keadaan yang terjadi segera setelah persalinan sampai 24 jam sesudah persalinan (0 – 24 jam sesudah melahirkan). Kepulihan ini ditandai dengan ibu yang telah diperbolehkan untuk berdiri dan berjalan – jalan. Pada masa ini biasanya terjadi masalah seperti perdarahan karena atonia uteri. Oleh karena itu, sebagai bidan dengan teratur harus melakukan pemeriksaan keadaan

umum ibu, tekanan darah, suhu, kontraksi uterus, dan pengeluaran lochea (Tri Setiawati, 2024).

- 2) Tahap *Early Puerperium* yaitu periode awal setelah melahirkan yang berlangsung dari 1 hari hingga 7 hari pasca persalinan. Pada fase ini, seorang bidan perlu memastikan bahwa proses involusi uteri (pengecilan Rahim) berjalan normal, tidak ada perdarahan, lochea tidak berbau busuk, serta tidak ada gejala demam. Selain itu, penting juga bagi ibu untuk mendapatkan asupan makanan dan cairan yang cukup, serta mampu menyusui dengan baik (Tri Setiawati, 2024).
- 3) Tahap *Late Puerperium* berlangsung selama 6 minggu setelah proses melahirkan. Pada periode ini, bidan masih melanjutkan perawatan dan pemeriksaan secara rutin serta memberikan konseling mengenai kontrasepsi (Tri Setiawati, 2024).

c. Perubahan Fisiologis Masa Nifas

Menurut Dewi (2021) setelah melahirkan, tubuh seorang ibu mengalami serangkaian perubahan yang disesuaikan dengan kondisi pasca melahirkan. Beberapa organ tubuh yang mengalami perubahan tersebut antara lain :

1) Perubahan Sistem Reproduksi

a) Involusi Uterus

Involusi uterus merupakan proses dimana rahim akan kembali ke keadaan semula sebelum kehamilan. Proses ini

dapat dipantau melalui pemeriksaan palpasi untuk meraba Tinggi Fundus Uteri (TFU).

Tabel 2. 1 Perubahan Yang Terjadi Pada Uterus

Waktu Involusio	TFU	Berat Uterus
Bayi lahir	Setinggi pusat	1000 gram
Plasenta lahir	2 Jari dibawah puat	750 gram
1 Minggu	½ Pusat simpisis	500 gram
2 Minggu	Tidak teraba diatas simpisis	350 gram
6 Minggu	Bertambah kecil	50 gram
8 Minggu	Normal	30 gram

b) *Lochea*

Menurut Nanda (2022), *lochea* adalah cairan secret yang berasal dari rahim dan vagina selama masa nifas. *Lochea* terbagi menjadi empat tahapan, yaitu :

- (1) *Lochea rubra* (merah), yaitu keluarnya cairan berwarna merah yang disebabkan oleh adanya darah segar, sisa – sia selaput ketuban, sel – sel desidua, *vernix caseosa*, rambut bayi (lanugo), dan *meconium*. Tahapan ini terjadi selama dua hari setelah persalinan dan akan berlangsung selama 2 – 3 hari setelanya.
- (2) *Lochea sanguinolenta*, adalah keluarnya cairan berwarna merah – kuning yang mengandung darah dan lender, yang terjadi antara hari ke-3 hingga hari ke-7 setelah melahirkan.
- (3) *Lochea serosa*, keluar dari hari ke-7 hingga hari ke-14 postpartum. Cairan ini dimulai dengan warna merah

jambu yang kemudian bertransisi menjadi kekuningan.

Lochea serosa mengandung sedikit darah, tetapi lebih banyak mengandung serum. Leukosit, serta sisa robekan dari plasenta.

- (4) *Lochea alba* (putih), dimulai dari hari ke-14 dan akan semakin berkurang jumlahnya hingga berhenti. *Lochea* ini berwarna putih seperti cream yang terdiri dari leukosit, selaput lender serviks, dan serabut jaringan yang telah mati.

Selain *lochea* diatas, ada jenis *lochea* yang tidak normal yaitu :

- (1) *Lochea purulenta*, yaitu lochea yang terjadi akibat infeksi biasanya ditandai dengan keluar cairan seperti nanah dan berbau busuk.

- (2) *Locheastasis*, yaitu lochea yang tidak lancar seperti tertahan.

c) Serviks

Perubahan yang terjadi pada serviks adalah bentuk serviks yang akan membuka seperti corong. Perubahan bentuk ini disebabkan oleh korpus uteri yang mengalami kontraksi. Sedangkan pada serviks yang tidak mengalami kontraksi pada perbatasan antara korpus uteri dan serviks akan berbentuk seperti cincin. Warna serviks sendiri yaitu

berwarna merah kehitam – hitaman karena berisi pembuluh darah.

d) Vulva dan Vagina

Vulva dan vagina mengalami penekanan serta peregangan yang sangat besar selama proses persalinan. Pada beberapa hari pertama sesudah proses tersebut, kedua organ ini tetap pada keadaan kendur. Setelah 3 minggu, vulva dan vagina akan kembali ke keadaan sebelum hamil dan rugae vagina (lipatan vagina) secara perlahan akan muncul kembali, sementara labia menjadi menonjol dan ukuran vagina akan menjadi lebih besar dibandingkan dengan keadaan sebelum bersalin.

e) Perineum

Setelah proses persalinan, perineum akan menjadi kendur akibat peregangan yang disebabkan oleh tekanan kepala bayi saat melahirkan. Pada hari kelima setelah melahirkan, umumnya perineum sudah kembali ke kondisi sebelum hamil, meskipun masih terasa lebih kendur dibandingkan sebelumnya. Untuk membantu mengembalikan tonus otot perineum dan mengencangkan vagina, disarankan untuk melakukan latihan otot perineum.

f) Payudara

Setelah plasenta dilahirkan, kadar hormone progesterone dan estrogen mengalami penurunan yang diikuti dengan pelepasan hormone prolactin. Hal ini memicu dimulainya produksi Air Susu Ibu (ASI). Peningkatan aliran darah ke payudara menyebabkan pembengkakan di area tersebut. ASI yang dihasilkan disimpan di alveoli dan perlu dihisap oleh bayi untuk dapat dikeluarkan. ASI pertama yang muncul dikenal sebagai kolostrum.

2) Perubahan Sistem Pencernaan

Setelah proses persalinan dinding abdominal akan menjadi lunak yang disebabkan karena perut menegang selama kehamilan. Setelah persalinan, ibu mengalami diastasis recti yang berarti dua otot abdomen parallel terpisah. Hal ini terjadi disebabkan karena peregangan otot abdomen selama kehamilan.

Nafsu makan ibu bertambah pada masa nifas. Saat persalinan sistem pencernaan ibu nifas mendapatkan tekanan, pengeluaran cairan yang berlebih, kurang nafsu makan, adanya hemoroid, robekan jalan lahir, pembengkakan prenatal yang disebabkan *episiotomy*. Sehingga terjadi konstipasi pada ibu (Hidayah, 2024)

3) Perubahan Sistem Perkemihan

Setelah proses persalinan, umumnya ibu akan merasakan kesulitan dalam melakukan buang air besar pada 24 jam pertama. Hal ini disebabkan oleh spasme pada sfinkter serta odema di leher kandung kemih, yang terjadi akibat tekanan antara kepala bayi dan tulang pubis selama proses persalinan. Selain itu, kadar *hormone* estrogen yang berfungsi untuk menahan air juga mengalami penurunan yang signifikan, kondisi ini dikenal dengan istilah “diuresis” (Hidayah, 2024).

4) Perubahan Sistem Muskuloskeletal

Otot – otot uterus yang mengalami kontraksi setelah persalinan dan pembuluh darah yang terletak diantara anyaman otot – otot uterus akan terjepit sehingga akan menghentikan perdarahan. Ligamen – ligamen, fasia, dan diafragma pelvis yang meregang saat kehamilan dan persalin akan berangsur – angsur pulih seperti semula, stabilisasi akan sempurna pada 6 – 8 minggu setelah persalinan (Hidayah, 2024).

5) Perubahan Sistem Kardiovaskular

Setelah proses persalinan denyut jantung, volume, curah jantung akan mengalami peningkatan sebab aliran darah yang terhenti ke plasenta sehingga beban jantung meningkat. Haemokonsentrasi berperan menjaga volume darah dan pembuluh darah kembali ke ukuran semula. Hal ini umumnya

terjadi pada minggu ke-3 sampai ke-5 postpartum (Rahma, 2024).

6) Perubahan Tanda-Tanda Vital

Menurut (Hidayah, 2024) terdapat beberapa perubahan tanda – tanda vital, diantaranya :

a) Suhu Badan

Selama 24 jam setelah melahirkan, suhu badan akan mengalami sedikit peningkatan ($37,5 - 38^{\circ}\text{C}$) sebagai akibat dari proses persalinan yang berlangsung lebih lama serta menyebabkan sedikit kram dan perdarahan. Jika keadaan uterus berjalan seperti biasa, maka suhu badan akan menjadi normal. Karena faktor adanya pembentukan ASI, jika ASI tidak kunjung dikeluarkan, payudara akan membengkak dan kemerahan, hal tersebut akan meningkatkan suhu tubuh lagi yang biasanya terjadi pada hari ketiga.

b) Denyut Nadi

Denyut nadi normal pada orang dewasa berkisar antara 60 hingga 80 kali per menit. Setelah proses persalinan, denyut nadi cenderung meningkat. Jika denyut nadi melebihi 100 kali per menit, hal ini bisa menjadi indikasi adanya infeksi atau perdarahan postpartum.

c) Tekanan Darah

Setelah persalinan, tekanan darah biasanya mengalami penurunan akibat terjadinya perdarahan. Bidan perlu waspada terhadap tekanan darah tinggi, karena hal tersebut bisa menjadi tanda preeklampsia selama masa nifas. Tekanan darah yang normal umumnya terjadi dalam rentang 90 hingga 140 mmHg untuk *systole* dan 60 hingga 90 mmHg untuk *diastole*.

d) Pernafasan

Kondisi pernafasan selalu berhubungan erat dengan suhu tubuh dan denyut nadi. Ketika suhu tubuh dan nadi berada di luar batas normal, hal ini dapat mempengaruhi pola pernafasan, kecuali jika terdapat gangguan khusus pada saluran pernafasan seperti pada penyakit asma. Jika pernafasan saat masa nifas menjadi lebih cepat, hal tersebut bisa menjadi indikasi adanya tanda – tanda syok.

d. Perubahan Psikologis Masa Nifas

Menurut (Rahma, 2024) terdapat 3 tahap penyesuaian psikologis ibu dalam masa postpartum, diantaranya :

1) Fase *Taking In*

- a) Periode ini terjadi pada hari ke 1 – 2 setelah kelahiran.
- b) Setelah melahirkan, ibu masih pasif, bergantung kepada orang lain dan emosi ibu berfokus pada dirinya .

- c) Ibu mengulangi pengalamannya saat melahirkan.
 - d) Memerlukan ketenangan dalam tidur untuk mencegah gangguan tidur.
 - e) Nafsu makan ibu meningkat sehingga nutrisi harus diperbanyak.
- 2) Fase *Taking Hold*
- a) Masa ini terjadi antara 2 – 4 hari setelah melahirkan. Ibu akan merasa khawatir dengan perannya sebagai orang tua hingga rentan mengalami depresi (*baby blues*).
 - b) Ibu akan merasa sedikit sensitif dan tidak mampu melakukan hal – hal tersebut. Sehingga ibu lebih cenderung menerima nasehat bidan, karena ibu akan lebih terbuka terhadap pengetahuan dan kritik yang bersifat pribadi.
 - c) Ibu memperhatikan kemampuannya menjadi orangtua dan meningkatkan tanggung jawab terhadap bayinya.
 - d) Ibu lebih fokus untuk menguasai keterampilan merawat bayinya seperti menggendong, menyusui, memandikan dan mengganti popok.
- 3) Fase Letting Go (Hari ke-10 sampai akhir masa nifas)
- a) Masa ini terjadi pada hari ke-10 sampai akhir masa nifas
 - b) Pada masa ini, ibu merasa memiliki kepercayaan diri dalam merawat bayi dan dirinya.

- c) Di titik ini, ibu terlindungi dari baby *syndrome, blues* dan depresi pasca melahirkan dan ibu dapat merawat bayinya dan memahami kebutuhan bayinya.

e. Kebutuhan Masa Nifas

Menurut (Sulistiyowati, 2024) setelah melahirkan terdapat beberapa kebutuhan yang harus dipenuhi oleh ibu nifas, diantaranya:

- 1) Nutrisi dan Cairan

Setelah melahirkan, perhatian terhadap kebutuhan nutrisi ibu sangat penting, terutama dalam hal asupan protein dan karbohidrat. Nutrisi yang cukup bagi ibu menyusui memiliki peranan yang krusial karena berpengaruh langsung terhadap produksi ASI. Memastikan ibu memperoleh makanan yang bergizi akan mendukung proses pembentukan ASI yang berkualitas serta mencukupi kebutuhan bayi.

Selain itu, asupan cairan juga tak kalah penting bagi ibu yang menyusui. Disarankan agar ibu memperhatikan kebutuhan cairan sehari – hari, yaitu sekitar 3 liter dengan cara membagi konsumsi tersebut menjadi 1 liter setiap interval 8 jam. Berikut adalah beberapa anjuran untuk memenuhi kebutuhan nutrisi ibu menyusui sebagai berikut :

- a) Menambah asupan kalori harian sekitar 500 kalori.
- b) Mengonsumsi makanan seimbang yang kaya protein, mineral, dan vitamin.

- c) Mengkonsumsi air putih setidaknya 3 liter sehari.
 - d) Konsumsi tablet zat besi
 - e) Minum kapsul vitamin A, agar dapat disalurkan kepada bayi melalui ASI.
- 2) Ambulasi Dini

Ambulasi dini adalah latihan ringan yang dirancang untuk mempercepat pemulihan wanita setelah melahirkan melalui serangkaian gerakan sederhana. Praktik ambulasi dini sangat bermanfaat bagi ibu yang berada dalam kondisi normal pascapersalinan. Namun, penting untuk diperhatikan bahwa ambulasi dini tidak dianjurkan bagi ibu yang mengalami anemia, masalah jantung, gangguan paru – paru, demam, atau kondisi medis lain yang membutuhkan istirahat lebih lanjut.

Berikut ini adalah beberapa manfaat dari ambulasi dini :

- a) Meningkatkan kesehatan ibu serta memperbaiki fungsi kandung kemih dan usus.
- b) Ibu memiliki kesempatan untuk merawat bayinya dengan baik.
- c) Tidak menimbulkan risiko perdarahan abnormal.
- d) Tidak berpengaruh terhadap proses penyembuhan luka.

3) Eliminasi

a) Buang Air Kecil

Dalam kurun waktu 6 jam setelah melahirkan, ibu diharuskan untuk segera buang air kecil sebab jika menahan urine dapat menyebabkan masalah pada sistem kemih seperti infeksi. Normalnya buang air kecil dilakukan setiap 3 hingga 4 jam sekali. Namun jika mengalami kesulitan dalam buang air kecil, maka dapat dilakukan latihan pengosongan kandung kemih atau *bladder training*.

Langkah – langkahnya sebagai berikut :

- (1) Merangsang kandung kemih dengan mengalirkan air didekat pasien.
- (2) Mengkompres air hangat diatas area simpisis.
- (3) Saat pasien sedang berada dalam bak mandi dengan air hangat, minta pasien untuk buang air kecil

Jika metode – metode tersebut tidak berhasil diimplementasikan, maka dapat dilakukan kateterisasi. Namun penggunaan kateterisasi membuat ibu tidak nyaman dan dapat meningkatkan risiko infeksi saluran kemih. Oleh karena itu, kateterisasi biasanya tidak dilakukan sebelum 6 jam setelah melahirkan.

b) Buang Air Besar

Air Pada 24 jam pertama ibu disarankan untuk bisa buang air besar. Hal ini dikarenakan jika feses terlalu lama tertahan didalam usus, maka bisa mengeras karena cairan yang terkandung dalam feses diserap oleh usus. Oleh karena itu, untuk membantu meningkatkan volume feses, disarankan bagi ibu untuk mengkonsumsi makanan tinggi serat dan minum air putih yang banyak.

Proses buang air besar seharusnya terjadi dalam 3 hari setelah persalinan. Jika terjadi sembelit atau penumpukan feses yang keras di rectum, maka bisa menyebabkan demam. Dalam hal tersebut, ibu akan diberikan klisma atau laktasif oral (diberikan melalui mulut) untuk mempermudah proses BAB.

Terkait hal ini, terdapat upaya yang dapat dilakukan untuk menjaga keteraturan buang air besar, yaitu :

- (1) Menjaga pola makan yang teratur.
- (2) Memperbanyak minum air putih.
- (3) Melakukan aktivitas fisik
- (4) Memberikan suppositoria laksatif sebagai alternatif untuk ibu yang takut BAB.

4) Kebersihan Diri

Pada masa postpartum, ibu sangat rentan terkena infeksi. Oleh karena itu, penting untuk menjaga kebersihan untuk menghindari infeksi. Penting untuk menjaga kebersihan tubuh, pakaian, tempat tidur dan lingkungan.

5) Istirahat dan Tidur

Berikut yang dapat dilakukan ibu untuk memenuhi kebutuhan istirahat dan tidurnya:

- a) Mengajurkan ibu untuk istirahat yang cukup agar tidak mudah merasa lelah.
- b) Anjurkan ibu untuk kembali melakukan pekerjaan rumah secara perlahan dan tidur atau istirahat saat bayi tertidur.
- c) Kurangnya istirahat mempengaruhi ibu dalam banyak hal :
 - (1) Penurunan produksi ASI
 - (2) Menunda proses involusi uterus dan meningkatkan perdarahan
 - (3) Menyebabkan depresi dan rasa tidak mampu dalam mengurus bayi dan dirinya sendiri.

6) Aktivitas Seksual

Setelah melahirkan, hubungan seksual yang diperbolehkan bagi seorang ibu harus memenuhi beberapa kriteria berikut :

- a) Sebaiknya, hubungan seksual dimulai setelah perdarahan berhenti dan ibu sudah dapat memasukkan satu atau dua jarinya ke dalam vagina tanpa merasakan nyeri. Jika kondisi ini terpenuhi, ibu dapat berhubungan seksual dengan suami kapan saja jika merasa sudah siap.
- b) Terdapat beragam tradisi yang menyarankan untuk menunda hubungan suami istri hingga waktu tertentu, seperti 40 hari atau 6 minggu setelah melahirkan. Namun, keputusan mengenai hal ini sepenuhnya bergantung pada pasangan yang bersangkutan.

f. Tanda-Tanda Bahaya Masa Nifas

Menurut (Meilani and Putri, 2024) terdapat beberapa tanda bahaya masa nifas, diantaranya :

1. Demam tinggi yang melebihi 38°C.
2. Perdarahan vagina yang luar biasa dan tiba-tiba meningkat, lebih dari sekadar perdarahan haid biasa, hingga memerlukan penggantian pembalut dua kali dalam setengah jam.
3. Darah yang keluar berbentuk gumpalan besar dan memiliki bau busuk
4. Nyeri hebat di perut atau rasa sakit di bagian bawah perut.
5. Sakit kepala yang parah dan terus menerus, disertai penglihatan yang kabur.
6. Pembengkakan pada wajah, jari – jari, atau tangan.

7. Rasa nyeri, kemerahan, atau pembengkakan di betis atau kaki.
8. Payudara yang membengkak, kemerahan, lunak, dan disertai demam.
9. Puting payudara yang berdarah atau merekah, sehingga menyulitkan proses menyusui.
10. Tubuh terasa lemas, seolah mau pingsan, serta merasa sangat letih atau bernapas terengah-engah.
11. Kehilangan nafsu makan dalam jangka waktu yang lama.
12. Kesulitan buang air besar selama tiga hari, atau merasakan nyeri saat buang air kecil.
13. Mengalami perasaan sedih yang mendalam atau merasa tidak mampu merawat bayi.
14. Depresi masa nifas.

g. Perawatan Pada Masa Nifas

Berikut adalah perawatan pada ibu nifas sesuai dengan tahapan perkembangan nifas menurut (Nandia and Anggorowati, 2020) :

- 1) 24 jam pertama atau 1 hari setelah melahirkan

- a) Mengatasi Nyeri

Untuk mengontrol rasa nyeri yang dirasakan, selain dengan mengonsumsi obat-obatan, ada beberapa cara lain yang dapat dilakukan. Nyeri dapat diatasi melalui teknik relaksasi, seperti bernapas dalam, pijat, dan interaksi dengan bayi.

b) Teknik Relaksasi nafas dalam

Secara sederhana, ibu yang baru melahirkan dapat mengurangi rasa nyeri dengan menerapkan teknik relaksasi napas dalam. Ketika rasa nyeri muncul, cobalah untuk menarik napas dalam-dalam melalui hidung, tahan beberapa detik, lalu hembuskan secara perlahan melalui mulut. Lakukan gerakan ini berulang kali dan secara bertahap.

c) Metode Pijat / *Massage*

Dalam manajemen nyeri ibu nifas, metode pijat ini difokuskan pada dua area utama yang sering mengalami nyeri, yaitu wajah dan bahu. Area wajah cenderung mengalami ketegangan ketika nyeri terjadi. Dengan melakukan pijat pada daerah ini, diharapkan ibu dapat merasa lebih rileks dan memutus siklus ketakutan, ketegangan, dan nyeri yang dialaminya. Selain itu, area bahu juga sering dilaporkan sebagai lokasi nyeri yang umum, sehingga pijat di area ini juga sangat bermanfaat.

d) Latihan Pergerakan Awal/ Mobilisasi Dini

Mobilisasi dini merujuk pada serangkaian gerakan, posisi, atau aktivitas yang dilakukan oleh ibu setelah beberapa jam pasca melahirkan, baik itu melalui persalinan normal maupun *caesar*. Kegiatan ini penting untuk membantu

proses pemulihan dan meningkatkan kenyamanan setelah persalinan. Berikut beberapa contoh mobilisasi yang dapat ibu lakukan baik pada persalinan normal maupun *caesar* :

- (1) Persalinan secara normal
 - (a) Miring ke kanan kiri
 - (b) Menggerakan kaki
 - (c) Duduk
 - (d) Berdiri atau turun dari tempat tidur
 - (e) Berjalan perlahan/jalan-jalan kecil
 - (f) Eliminasi secara mandiri ke kamar mandi
- (2) Persalinan Secara *Caesar*
 - (a) Hari Pertama : Mulailah dengan berbaring miring ke kanan dan ke kiri yang bisa dilakukan sekitar 6-10 jam setelah ibu sadar. Latihan pernapasan juga dapat dilakukan saat ibu berbaring telentang sedini mungkin setelah sadar.
 - (b) Hari Kedua : Ibu dapat mencoba duduk selama 5 menit, diikuti dengan latihan pernapasan dalam lalu menghembuskannya disertai batuk kecil guna membantu melonggarkan pernapasan serta menumbuhkan rasa percaya diri pada ibu bahwa ia mulai pulih. Posisi tidur pun dapat diubah dari telentang menjadi setengah duduk.

- (c) Lalu secara bertahap, ibu yang baru melahirkan disarankan untuk belajar duduk selama sehari, kemudian belajar berjalan sampai dapat berjalan sendiri pada hari ke 3 hingga hari ke 5 setelah operasi.
- 2) Minggu Pertama Setelah Melahirkan

a) Perawatan Payudara

Perawatan payudara selama masa nifas sangat penting untuk mempersiapkan payudara agar dalam kondisi optimal saat menyusui bayinya, meliputi perawatan kebersihan payudara sebelum dan sesudah proses menyusui. Perawatan payudara memiliki tujuan utama untuk menjaga kebersihan, khususnya kebersihan puting susu agar terhindar dari infeksi. Selain itu, perawatan ini juga bertujuan untuk melenturkan dan menguatkan puting susu sehingga memudahkan bayi untuk menyusu dengan baik, mengurangi risiko luka saat bayi menyusu, merangsang kelenjar air susu sehingga produksi ASI menjadi lancar. Selain itu, perawatan ini juga membantu dalam mendeteksi secara dini adanya kelainan pada puting susu sehingga melakukan langkah – langkah untuk mengatasinya, untuk persiapan psikis ibu menyusui dan menjaga bentuk

payudara, serta untuk mencegah penyumbatan pada payudara (Nurahmawati *et al.*, 2021).

b) Pijat Oksitosin

Pijat oksitosin adalah salah satu metode yang efektif untuk mengatasi masalah tidak lancarnya ASI. Teknik ini melibatkan pemijatan pada area tulang belakang hingga tulang *costae* kelima dan keenam, yang bertujuan untuk merangsang hormon oksitosin dan prolaktin setelah melahirkan. Fungsi utama dari pemijatan ini adalah untuk meningkatkan kadar hormon oksitosin, yang dapat membantu ibu merasa lebih tenang. Dengan demikian, produksi ASI akan berjalan lebih lancar. Hormon oksitosin akan mempengaruhi proses keluarnya ASI, dimana hormon tersebut akan keluar lewat adanya rangsangan pada puting susu lewat isapan mulut bayi dan pijatan pada tulang belakang ibu yang akan menimbulkan rasa rileks, tenang, mencintai bayinya dan akan muncul rasa nyeri. Ketika hormon oksitosin dilepaskan, ini akan memicu reaksi yang menyebabkan ASI keluar dengan lebih cepat, sehingga mendukung proses menyusui yang lebih baik (Anggriani *et al.*, 2023).

c) ASI Eksklusif

Jangka Waktu Pemberian ASI Eksklusif:

Pemberian ASI eksklusif sangat bergantung pada kondisi ibu dan anak. Menurut World Health Organization (WHO), ibu dianjurkan memberikan ASI eksklusif selama enam bulan pertama kehidupan bayi sampai bayi berusia 2 tahun, dengan tambahan makanan pendamping ASI (MPASI).

Petunjuk Pemberian ASI Eksklusif:

- (1) Hindari memberikan makanan atau minuman lain kepada bayi, kecuali ASI.
- (2) Susui bayi sesuai kebutuhan, minimal delapan kali dalam 24 jam.
- (3) Jika bayi tidur lebih dari 2-3 jam, bangunkan untuk disusui.
- (4) Jika ibu bekerja atau tidak berada di rumah, ibu bisa memerah ASI dan meminta bantuan anggota keluarga untuk memberikan ASI perah dengan sendok.
- (5) Sebaiknya hindari penggunaan dot atau empeng.

d) Teknik Menyusui

Dalam proses menyusui, menjaga keamanan dan kenyamanan bagi ibu dan bayi sangatlah penting. Untuk itu, penting untuk mengenal tiga posisi menyusui yang efektif seperti berikut ini:

- (1) Posisi ibu duduk sambil memangku bayi.

- (2) Posisi ibu duduk seolah sedang memegang bola sepak.
 - (3) Posisi ibu duduk dengan memegang bayi seperti bola *football*.
- 3) 6 minggu pertama setelah persalinan
- a) Kontrasepsi

Penggunaan alat kontrasepsi pasca-persalinan memiliki peran penting dalam melindungi kesehatan wanita dari risiko kesehatan akibat kehamilan. Dengan menggunakan alat kontrasepsi, wanita dapat menunda kehamilan dan memberi waktu bagi tubuhnya untuk mempersiapkan diri sebelum kehamilan yang direncanakan. Selain itu, alat kontrasepsi juga berfungsi untuk mencegah kehamilan yang tidak diinginkan, sehingga dapat mengurangi kemungkinan terjadinya aborsi yang berisiko tinggi.

- b) Seksualitas

- (1) *Seks* setelah persalinan normal :

Bagi ibu yang melahirkan secara normal, disarankan untuk menunda hubungan intim hingga masa nifas selesai atau sampai 6 minggu setelah melahirkan.

- (2) Seksualitas Setelah Operasi *Caesar* atau Episiotomi
Jika ibu menjalani operasi caesar atau episiotomi saat melahirkan, waktu yang tepat untuk kembali

berhubungan seksual adalah setelah luka jahitan tersebut pulih sepenuhnya. Durasi pemulihan ini dapat bervariasi tergantung pada kondisi fisik ibu dan perawatan luka yang dilakukan setelah melahirkan. Jika ibu ragu, disarankan untuk berkonsultasi dengan dokter atau bidan untuk menanyakan apakah ibu sudah diperbolehkan untuk berhubungan seksual, baik setelah melahirkan normal maupun setelah operasi *Caesar*.

2. Perdarahan *Postpartum Primer*

a. Definisi Perdarahan *Postpartum Primer*

Perdarahan *Postpartum Primer* adalah kehilangan darah 500 ml secara pervaginam dan 1000 ml secara *sectio caesarea* yang terjadi dalam 24 jam pertama setelah persalinan (Purnamasari et al, 2023).

b. Jenis Perdarahan *Postpartum Primer*

Berdasarkan jumlah perdarahan menurut (Purnamasari et al, 2023) perdarahan *postpartum primer* dibagi menjadi:

- 1) Perdarahan *postpartum minor* (jumlah perdarahan antara 500-1000 ml tanpa tanda syok secara klinis).
- 2) Perdarahan *postpartum mayor* (jumlah perdarahan > 1000 ml atau < 1000 ml dengan disertai tanda syok).
- 3)

c. Etiologi Perdarahan *Postpartum Primer*

Menurut (Fadhilah Umar & Immanuel, 2023) Etiologi perdarahan *postpartum primer* disingkat menjadi 4T yaitu:

1) *Tone*

Diagnosis atonia uteri ditegakkan bila setelah bayi dan plasenta lahir ternyata perdarahan masih aktif dan banyak, bergumpal serta pada palpasi didapatkan fundus uteri masih setinggi pusat atau lebih, dengan kontraksi yang lembek. Tonus menggambarkan kontraksi otot-otot uterus setelah melahirkan. Kontraksi ini diperlukan untuk menjepit arteri-arteri di tempat bekas plasenta berinsersi di uterus. Adanya abnormalitas kontraksi akan menyebabkan terjadinya perdarahan.

2) Trauma

Trauma persalinan menyebabkan laserasi dan hematoma sehingga dapat menyebabkan perdarahan postpartum. Trauma dalam persalinan bisa disebabkan karena episiotomi yang melebar, ruptur uteri, robekan pada perineum, vagina dan serviks.

3) Tissue

Jaringan yang tertinggal di uterus baik plasenta, fragmen plasenta, dan gumpalan darah setelah kala III selesai dilaksanakan dapat mencegah uterus untuk berkontraksi secara optimal sehingga menyebabkan perdarahan *postpartum*. Bila plasenta tetap tertinggal dalam uterus setengah jam setelah bayi lahir disebut sebagai retensi plasenta. Plasenta yang sulit dilepaskan dengan pertolongan aktif kala tiga bisa disebabkan oleh *adhesi* yang kuat antara plasenta dan uterus. Adanya sisa plasenta bisa disebabkan karena kotiledon atau selaput ketuban tersisa, plasenta susenteriata, dan plasenta akreta, inkreta, serta perkreta. Bila plasenta sampai menembus desidua basalis dan *nitabuch layer* maka disebut sebagai plasenta akreta, bila plasenta sampai menembus miometrium disebut sebagai plasenta inkreta, sedangkan bila vili korialis sampai menembus perimetrium disebut plasenta perkreta.

4) Trombin

Faktor utama penyebab komplikasi perdarahan yang terjadi yaitu berkurangnya faktor pembekuan akibat kerusakan dari sel-sel darah yang berlebihan sehingga terjadi penurunan jumlah sel-sel darah termasuk trombosit. Saat trombosit turun fungsinya sebagai pembentuk sumbat mekanis sebagai respon

hemostasis normal dalam tubuh akan terganggu. Perdarahan *postpartum* karena gangguan pembekuan darah (*thrombin*) baru dicurigai bila penyebab yang lain dapat disingkirkan apalagi disertai riwayat pernah mengalami hal yang sama pada persalinan sebelumnya. Pada gangguan pembekuan darah akan terjadi perdarahan setiap dilakukan penjahitan, perdarahan merembes atau timbul hematoma pada bekas jahitan, suntikan, perdarahan dari gusi, rongga hidung, dan lain-lain

d. Fisiologi Perdarahan Postpartum Primer

Keluarnya darah secara fisiologis dikontrol oleh kontraksi serat-serat miometrium terutama yang berada disekitar pembuluh darah yang mensuplai darah pada tempat implantasi plasenta. Sebelum uterus berkontraksi, dapat terjadi kehilangan darah 350-560 ml/menit dari tempat implantasi plasenta. Jika uterus tidak cukup berkontraksi, darah akan tertampung didalam rongga uterus. Hal ini akan menghambat uterus untuk berkontraksi lebih kuat. Jika darah keluar dari tempat implantasi menyebabkan kegagalan uterus untuk berkontraksi, selanjutnya akan menyebabkan keluarnya darah yang berlebihan sehingga menimbulkan perdarahan postpartum(Purnamasari et al, 2023).

e. Tanda dan Gejala Klinis Perdarahan Postpartum Primer

Menurut (Purnamasari et al, 2023). Perdarahan postpartum dapat disimpulkan jika terjadi beberapa tanda dan gejala seperti berikut ini: Perdarahan lebih dari 500 ml, Tekanan darah menurun, Frekuensi nadi meningkat, Pernafasan dangkal, Gelisah, Pucat, lemah, pusing, Menggigil, Syok, dan Pemeriksaan laboratorium jumlah sel darah merah menurun.

Tabel 2. 2 Tanda Dan Gejala Perdarahan Postpartum Primer

Derajat Syok	Tekanan Darah (Sistolik)	Tanda Gejala	Volume Darah Yang Hilang
Tidak Ditemukan	Normal	Tidak Ditemukan	500-1000 mL (<15-20 %)
Ringan	80–100 mmHg	1. Nadi<100 kali/menit. 2. Berkeringat 3. Lemah	1000-1500 mL (20-25%)
Sedang	70–80 mmHg	1. Nadi>100 kali/menit 2. Buang air kecil yang sedikit . 3. Gelisah	1500-2000 mL (25-35%)
Berat	50-70 mmHg	1. Nadi>100 kali/menit 2. Buang air kecil yang sedikit	2000-3000 mL (35-50%)

Sumber:(Purnamasari et al., 2023)

f. Diagnosa Perdarahan Postpartum Primer

Tabel 2. 3 Diagnosa Perdarahan Postpartum

Diagnosis Kemungkinan	Gejala Dan Tanda Yang Kadang-Kadang Ada	Gejala Dan Tanda Yang Selalu Ada
Atonia Uteri	Syok	Uterus tidak berkontraksi dan

		lembek Perdarahan segera setelah anak lahir (Perdarahan Pascapersalinan Primer)
Robekan Jalan Lahir	Pucat Lemah Menggigil	Perdarahan segera Darah segar yang mengalir segera setelah bayi lahir Uterus kontraksi baik Plasenta lengkap
Retensio Plasenta	Tali pusat putus akibat traksi berlebihan Inversio uteri akibat tarikan Perdarahan lanjut	Plasenta belum lahir setelah 30 menit Perdarahan segera Uterus kontraksi baik Retensio Plasenta
Tertinggalnya sebagian plasenta	Uterus berkontraksi tetapi tinggi fundus tidak berkurang	Plasenta atau sebagian selaput (mengandung pembuluh darah) tidak lengkap Perdarahan segera
Inversio uteri	Syok neurogenik Pucat dan limbung	Uterus tidak teraba Lumen vagina terisi massa Tampak tali pusat (jika plasenta belum lahir) Perdarahan segera Nyeri sedikit atau berat
Perdarahan terlambat Endometritis atau sisa plasenta (terinfeksi atau tidak)	Anemia Demam	Sub-involusi uterus Nyeri tekan perut bawah Perdarahan lebih dari 24 jam setelah persalinan. (Perdarahan sekunder) Perdarahan bervariasi (ringan atau berat, terus menerus atau tidak teratur) dan berbau (jika disertai infeksi)
~ Perdarahan segera (Perdarahan	Syok Nyeri tekan perut	Perdarahan segera (Perdarahan intraabdominal dan atau

intraabdominal dan atau vaginum) ~ Nyeri perut berat ~ Robekan dinding uterus (ruptura uteri)	Denyut nadi ibu cepat	vaginum) Nyeri perut berat
Sumber:(Purnamasari et al., 2023)		

g. Faktor Risiko Perdarahan Postpartum Primer

Faktor risiko perdarahan postpartum dapat dibagi menjadi dua, yaitu faktor risiko antenatal dan intrapartum. Faktor risiko antenatal diantaranya yaitu umur, etnik, indeks massa tubuh, paritas, kondisi medis, partus lama, fetus makrosomia, hamil lebih dari satu, fibroid, perdarahan antepartum, riwayat perdarahan postpartum dan riwayat persalinan sectio caesarea. Sedangkan faktor risiko perdarahan postpartum intrapartum diantaranya yaitu induksi persalinan, durasi persalinan, analgetik, metode persalinan, episiotomi dan korioamnionitis. Beberapa faktor risiko perdarahan postpartum diantaranya yaitu:

1) Umur.

Ibu yang berusia <20 tahun memiliki fungsi reproduksi yang belum berkembang dengan sempurna sehingga belum siap untuk hamil dan melahirkan, sedangkan pada usia >35 tahun terjadi kemunduran yang progresif dari endometrium yang mempengaruhi kekuatan kontraksi pada saat persalinan dan setelah persalinan. Salah satu faktor predisposisi untuk

terjadinya perdarahan pasca persalinan akibat atonia uteri adalah usia terlalu tua dan terlalu muda.

2) Paritas.

Paritas merupakan faktor risiko yang mempengaruhi terjadinya perdarahan postpartum primer. Pada paritas yang rendah (paritas = 1) dapat menyebabkan ketidaksiapan ibu dalam menghadapi persalinan sehingga ibu tidak mampu dalam menangani komplikasi yang terjadi selama kehamilan, persalinan dan nifas. Sedangkan semakin sering wanita mengalami kehamilan dan melahirkan (paritas lebih dari 3) menyebabkan uterus semakin lemah sehingga besar risiko komplikasi kehamilan dan persalinan. Paritas 2-3 merupakan paritas paling aman ditinjau dari sudut perdarahan postpartum yang dapat mengakibatkan kematian maternal. Pada ibu dengan paritas tinggi akan memengaruhi keadaan uterus ibu, karena semakin sering ibu melahirkan maka fungsi reproduksi akan mengalami penurunan, otot uterus terlalu regang dan kurang dapat berkontraksi dengan normal sehingga kemungkinan terjadi perdarahan postpartum lebih besar. Jumlah yang memiliki risiko perdarahan postpartum yaitu di atas 3 (grandemultigravida). Hasil penelitian menunjukan bahwa risiko perdarahan postpartum primer 3 kali lebih besar pada ibu

grandemultipara dibandingkan dengan ibu primipara dan multipara.

3) Jarak antar kelahiran.

Jarak antar kelahiran yang terlalu dekat dapat menimbulkan komplikasi dalam kehamilan, karena persalinan yang berturut-turut dalam jangka waktu yang singkat akan menyebabkan kontraksi uterus tidak optimal. Padahal kontraksi uterus dibutuhkan untuk menutup sumber perdarahan dari tempat implantasi plasenta. Sehingga bila kontraksi uterus tidak adekuat tentu akan memengaruhi timbulnya perdarahan postpartum.

4) Anemia.

Dengan adanya anemia ($Hb < 11 \text{ g/dl}$) akan terjadi penurunan kadar oksigen dalam darah sehingga dapat meningkatkan oksigen dan meningkatkan proses penggalian otot-otot, selanjutnya dapat meningkatkan kontraksi miometrium pasca persalinan yang menyebabkan peningkatan perdarahan postpartum.

5) Riwayat obstetri.

Beberapa penyakit yang diderita ibu selama kehamilan berhubungan erat dengan perdarahan *postpartum*. Diantaranya Diabetes , Obesitas, penyakit darah dll. Keadaan tersebut

menyebabkan gangguan pembekuan darah sehingga perdarahan tidak bisa dihentikan.

6) Jumlah buah kehamilan.

Jumlah buah kehamilan yang lebih dari 1 janin memiliki risiko yang lebih tinggi mengalami perdarahan *postpartum*. Gemeli dapat menyebabkan distensi berlebihan pada uterus, akhirnya otot miometrium tidak berkontraksi secara adekuat sehingga timbul atonia uteri yang akhirnya menyebabkan perdarahan *postpartum*.

7) Riwayat perdarahan *postpartum*.

Riwayat perdarahan *postpartum* adalah perdarahan *postpartum* yang terjadi pada persalinan sebelumnya. Bila ibu pada persalinan sebelumnya telah mengalami perdarahan *postpartum*, kemungkinan besar hal yang serupa akan dialaminya kembali pada persalinan selanjutnya.

8) Besar janin.

Bayi dengan perkiraan berat lahir lebih dari >4000 gram sering menimbulkan perdarahan *postpartum* karena laserasi jalan lahir. Bayi berat lahir juga mengakibatkan *overdistensi uterus* sehingga lebih berisiko menyebabkan atonia uteri dan pada akhirnya menyebabkan perdarahan *postpartum*.

h. Pencegahan Perdarahan Postpartum Primer

Pencegahan Perdarahan Postpartum dapat dilakukan dengan manajemen aktif kala III. Manajemen aktif kala III adalah kombinasi dari pemberian uterotonika segera setelah bayi lahir, peregangan tali pusat terkendali, dan melahirkan plasenta. Setiap komponen dalam manajemen aktif kala III mempunyai peran dalam pencegahan perdarahan postpartum (Fadhilah Umar & Immanuel, 2023)

Semua wanita melahirkan harus diberikan uterotonika selama kala III persalinan untuk mencegah perdarahan postpartum. Oksitosin (IM/IV 10 IU) direkomendasikan sebagai uterotonika pilihan. Uterotonika injeksi lainnya dan misoprostol direkomendasikan sebagai alternatif untuk pencegahan perdarahan postpartum ketika oksitosin tidak tersedia. Peregangan tali pusat terkendali harus dilakukan oleh tenaga kesehatan yang terlatih dalam menangani persalinan. Penarikan tali pusat lebih awal yaitu kurang dari satu menit setelah bayi lahir tidak disarankan(Fadhilah Umar & Immanuel, 2023).

i. Penatalaksanaan Perdarahan Postpartum Primer

Penanganan pasien dengan PPP memiliki dua komponen utama yaitu resusitasi dan pengelolaan perdarahan obstetri yang mungkin disertai syok hipovolemik dan identifikasi serta pengelolaan penyebab dari perdarahan. Keberhasilan pengelolaan perdarahan postpartum mengharuskan kedua komponen secara

simultan dan sistematis ditangani (Fadhilah Umar & Immanuel, 2023).

Penggunaan uterotonika (oksitosin saja sebagai pilihan pertama) memainkan peran sentral dalam penatalaksanaan perdarahan postpartum. Pijat rahim disarankan segera setelah diagnosis dan resusitasi cairan kristaloid isotonik juga dianjurkan. Penggunaan asam traneksamat disarankan pada kasus perdarahan yang sulit diatasi atau perdarahan tetap terkait trauma. Jika terdapat perdarahan yang terus menerus dan sumber perdarahan diketahui, embolisasi arteri uterus harus dipertimbangkan. Jika kala tiga berlangsung lebih dari 30 menit, peregangan tali pusat terkendali dan pemberian oksitosin (10 IU) IV/IM dapat digunakan untuk menangani retensio plasenta. Jika perdarahan berlanjut, meskipun penanganan dengan uterotonika dan intervensi konservatif lainnya telah dilakukan, intervensi bedah harus dilakukan tanpa penundaan lebih lanjut (Fadhilah Umar & Immanuel, 2023).

j. Atonia Uteri

1) Pengertian Atonia Uteri

Atonia uteri adalah kegagalan serabut-serabut otot miometrium uterus untuk berkontraksi dan memendek (Siantar & Rostianingsih, 2022)

2) Etiologi Atonia Uteri

Overdistensi uterus, baik absolut maupun relatif, merupakan faktor resiko mayor terjadinya atonia uteri. Overdistensi uterus dapat disebabkan oleh kehamilan ganda, janin makrosomia, polihidramnion atau abnormalitas janin (misal hidrosefalus berat), kelainan struktur uterus atau kegagalan untuk melahirkan plasenta atau memberikan penanganan yang baik terhadap perdarahan post partum sehingga dapat mengurangi transfusi darah, histerektomi dan juga kematian ibu (Siantar & Rostianingsih, 2022)

3) Tanda dan Gejala Atonia Uteri

Anatra lain tanda dan gejalanya yaitu : Uterus tidak berkontraksi dan lembek, Perdarahan segera setelah anak lahir 3, Fundus uteri naik (apabila pengaliran darah keluar terhalang oleh bekuan darah atau selaput janin) (Rahma Dhani Daulay, 2021) ,Adanya tanda – tanda syok (Siantar & Rostianingsih, 2022)

4) Patifisiologi Atonia Uteri

Dalam persalinan pembuluh darah yang ada di uterus melebar untuk meningkatkan sirkulasi ke sana, atoni uteri dan subinvolusi uterus menyebabkan kontraksi uterus menurun sehingga pembuluh darah-pembuluh darah yang melebar tadi tidak menutup sempura sehingga perdarahan terjadi terus menerus (Siantar & Rostianingsih, 2022).

5) Komplikasi

Perdarahan *postpartum* sering terjadi pada ibu bersalin. Ibu bersalin yang mengalami atonia uteri rentan mengalami berbagai komplikasi antara lain terjadinya perdarahan *postpartum*. Ibu hamil dan bersalin dengan umur < 20 tahun dan >35 tahun memiliki resiko tinggi yang mengalami komplikasi seperti atonia uteri, hal ini terjadi karena umur 35 tahun organ-organ reproduksinya sudah mengalami penurunan daya tahan dan fungsinya sehingga juga rentan terkena komplikasi perdarahan *postpartum* (Siantar & Rostianingsih, 2022).

6) Diagnosa

Diagnosa ditegakkan bila setelah bayi lahir dan plasenta lahir ternyata perdarahan masih aktif dan banyak, bergumpal dan pada palpasi didapatkan fundus uteri masih setinggi pusat atau lebih dengan kontraksi yang lembek. Atonia uteri terjadi jika uterus tidak berkontraksi dalam 15 detik setelah dilakukan rangsangan taktil (masase) pada daerah fundus uteri (Siantar & Rostianingsih, 2022).

7) Predisposisi Atonia Uteri

Faktor predisposisi terjadinya perdarahan postpartum adalah :

- a) Umur: umur yang terlalu tua atau muda Ibu dengan umur < 20 tahun atau > 35 tahun 12 kali beresiko mengalami perdarahan pasca persalinan.
- b) Paritas: sering dijumpai pada multipara dan grandemultipara ibu yang > 3 kali melahirkan lebih beresiko mengalami perdarahan pasca persalinan.
- c) Partus lama dan partus terlantar: Partus lama adalah persalinan yang berlangsung selama lebih dari 24 jam pada primi dan dan lebih dari 18 jam pada multi. Partus lama dapat menyebabkan inersia uteri karena kelelahan pada otot – otot uterus sehingga rahim berkontraksi lemah setelah bayi lahir.
- d) Jarak kehamilan adalah waktu sejak kelahiran sebelumnya sampai terjadinya kelahiran berikutnya. Bila jarak kehamilan terlalu dekat, dapat cenderung menimbulkan kerusakan tertentu pada sistem reproduksi baik secara fisiologis maupun patologis.
- e) Anemia: Penderita anemia juga bisa menyebabkan pengenceran darah sehingga akan mempengaruhi daya tahan tubuh, menjadikan kondisi ibu lemah sehingga menyebabkan kelemahan otot-otot uterus dalam berkontraksi (atonia uteri), hal tersebut memicu terjadinya perdarahan setelah melahirkan.

f) Riwayat persalinan Ibu dengan riwayat perdarahan pada persalinan terdahulu kemungkinan akan mengalami perdarahan pada persalinan saat ini tergantung dari perdarahan terdahulu.

8) Pencegahan Atonia Uteri

Pemberian oksitosin rutin pada kala III dapat mengurangi risiko perdarahan pospartum lebih dari 40%, dan juga dapat mengurangi kebutuhan obat tersebut sebagai terapi. Manejemen aktif kala III dapat mengurangi jumlah perdarahan dalam persalinan, anemia dan kebutuhan transfusi darah (Hidayat, 2009) Kegunaan utama oksitosin sebagai pencegahan atonia uteri yaitu onsetnya yang cepat, dan tidak menyebabkan kenaikan tekanan darah atau kontraksi tetani seperti ergometrin. Pemberian oksitosin paling bermanfaat untuk mencegah atonia uteri (Siantar & Rostianingsih, 2022).

k. Standar Prosedur Operasional (SPO) Penanganan Pasien

Dengan Perdarahan Postpartum di RSI Fatimah Cilacap

Tabel 2. 4 SPO Perdarahan Postpartum Primer

Pengertian	Suatu tindakan untuk menangani pendarahan yang terjadi segera setelah plasenta lahir lebih dari 500 ml
Tujuan	Sebagai standar dalam melakukan penanganan perdarahan <i>post partum</i>
Kebijakan	Dalam Pelayanan PONEK Rumah Sakit Islam Fatimah Cilacap mengacu pada;

1. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 1051/MENKES/SK/IX/2008 tentang Pedoman Penyelenggaraan Pelayanan Obstetri Neonatal Emergency Komprehensif (PONEK).
 2. Setiap Kegawatan Malternal/Neonatal harus melalui

- pros stabilisasi di IGD jika pasien baru
3. Penanganan HPP harus sesuai PPK yang berlaku
- Prosedur**
- A. PERSIAPAN ALAT
1. Sarung tangan steril
 2. Oksitosin 10 iu 5 ampul
 3. Metilergometrin 0,2 gr
 4. Spuit 3 cc 3 buah
 5. Misoprostol & tablet
 6. Tranfusi set
 7. Cairan infus
 8. Abocath no 16/18
- B. PELAKSANAAN
1. Awali kegiatan dengan mengucapkan Bismillahirrahmanirrahim
 2. Lakukan verifikasi data
 3. Tempatkan alat secara ergonomis
 4. Posisikan ibu senyaman mungkin
 5. Beri tahu pasien dan keluarga tentang tindakan yang akan dilakukan
 6. Lakukan massase fundus uteri segera setelah plasenta lahir
 7. Cari penyebab perdarahan (atonis uteri, robekan vagina, serviks atau perineum, sisa plasenta)
 - a. Bila perdarahan karena robekan dijahit
 - b. Bila perdarahan berlanjut bersihkan bekuan darah atau selaput ketuban, lakukan kompresi bimanual internal maksimal 5 mnt.
 - c. Bila uterus berkontraksi pertahankan KBI selama 1-2 menit
 8. Keluarkan tangan secara hati-hati dan lakukan Kompresi Bimanual Eksterna (KBE) bila tidak ada kontraksi.
 9. Suntikkan metilergometrin 0.2 gr IM, jika tidak ada hipertensi
 10. Pasang infuse RL+ 20 lu oksitosin guyur, lakukan lagi KBI
 11. Pertahankan KBI selama 1-2 menit Jika ada kontraksi, keluarkan tangan secara hati-hati dan lakukan pengawasan kala IV
 12. Lakukan kompresi aorta abdominalis, bila tetap tidak ada kontraksi lakukan ligasi arteri uterina dan/hipogastrika, bila terjadi perdarahan terus menerus lakukan histerektomi
 13. Pertahankan infuse dengan 20 lu oksitosin
 14. Siapkan pasien untuk tindakan operasi
 15. Ambil darah untuk pemeriksaan laboratorium dan cross-match
 16. Kolaborasi dengan tim kesehatan lain untuk pemeriksaan laboratorium
 17. Bereskan alat-alat

Unit Terkait	18. Cuci tangan sesuai prosedur 19. Catat semua tindakan dalam Rekam Medik 20. Akhiri kegiatan ini 1. Instalasi Gawat Darurat 2. Instalasi Rawat Inap (R. Annisa,Arafah 3)
--------------	--

3. Manajemen Kebidanan

a. Definisi Manajemen Kebidanan

Manajemen kebidanan merupakan penerapan dari unsur, sistem dan fungsi manajemen secara umum. Manajemen kebidanan menyangkut 35 pemberian pelayanan yang utuh dan menyeluruh dari bidan kepada kliennya, untuk memberikan pelayanan yang berkualitas melalui tahapan dan langkah-langkah yang disusun secara sistematis untuk mendapatkan data, memberikan pelayanan yang benar sesuai keputusan klinik yang dilakukan secara tepat (Rachim et al, 2023)

b. Langkah – langkah Manajemen Kebidanan Menurut Varney

1) Pengumpulan Data Dasar

Langkah ini dilakukan dengan mengumpulkan semua data yang diperlukan untuk mengevaluasi keadaan klien secara lengkap, serta mengumpulkan semua informasi yang akurat dari sumber yang berkaitan dengan kondisi klien

2) Interpretasi Data Dasar

Langkah ini dilakukan dengan mengidentifikasi yang benar terhadap diagnosa atau masalah klien atau kebutuhan

berdasarkan interpretasi yang benar atas data-data yang telah dikumpulkan.

- 3) Mengidentifikasi Diagnosa atau Masalah Potensial
Mengidentifikasi masalah atau diagnosa potensial lain berdasarkan rangkaian masalah dan diagnosa yang sudah diidentifikasi. Membutuhkan antisipasi, bila mungkin dilakukan pencegahan. Penting untuk melakukan asuhan yang aman.

- 4) Mengidentifikasi Tindakan Segera

Mengidentifikasi perlunya tindakan segera oleh bidan atau dokter dan atau untuk dikonsultasikan atau ditangani bersama dengan anggota tim kesehatan yang lain sesuai dengan kondisi klien.

- 5) Merencanakan Tindakan

Merencanakan tindakan dalam asuhan yang menyeluruh, ditentukan oleh langkah-langkah sebelumnya. Rencana asuhan yang menyeluruh meliputi apa yang sudah diidentifikasi dari klien dan dari kerangka pedoman antisipasi terhadap wanita tersebut seperti apa yang diperkirakan akan terjadi berikutnya.

- 6) Melaksanakan Perencanaan

Melaksanakan rencana asuhan pada langkah ke lima secara efisien dan aman. Jika bidan tidak melakukannya sendiri ia tetap memikul tanggung jawab untuk mengarahkan pelaksanaanya

7) Evaluasi

Dilakukan evaluasi keefektifan dari asuhan yang sudah diberikan meliputi pemenuhan kebutuhan akan bantuan apakah benar-benar telah terpenuhi sesuai dengan kebutuhan sebagaimana telah diidentifikasi dalam didalam masalah dan diagnosa.

4. Metode Dokumentasi SOAP

a. Pengertian SOAP

SOAP adalah catatan yang bersifat sederhana, jelas, logis, dan tertulis. Model SOAP sering digunakan dalam catatan perkembangan pasien. Seorang bidan hendaknya menggunakan SOAP setiap kali dia bertemu dengan pasiennya. Selama antepartum, seorang bidan bisa menulis satu catatan SOAP untuk setiap kunjungan, sementara dalam masa intrapartum, seorang bidan boleh menulis lebih dari satu catatan untuk satu pasien dalam satu hari(Capriani Randa Kusuma et al, 2023).

b. Metode Dokumentasi SOAP

Metode dokumentasi SOAP merupakan dokumentasi yang sederhana akan tetapi mengandung semua unsur data dan langkah

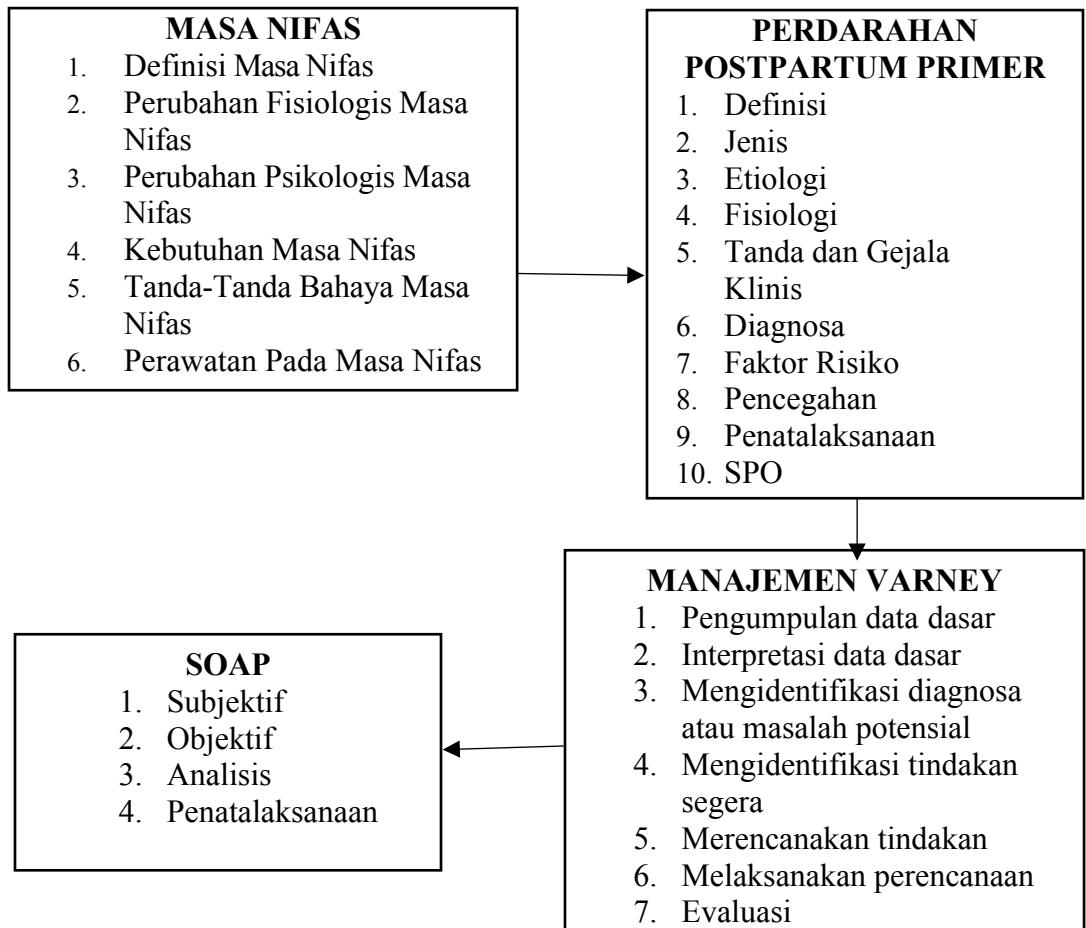
yang dibutuhkan dalam asuhan kebidanan, jelas, logis(Capriani Randa Kusuma et al, 2023).

Metode pendokumentasian SOAP adalah sebagai berikut:

- 1) S (*Subjective*) merupakan hasil anamnesis, baik informasi langsung dari klien ataupun keluarga pasien. Data subjektif berhubungan dengan masalah dari sudut pandang klien. Ekspresi klien mengenai kekhawatiran dan keluhannya yang dicatat sebagai kutipan langsung atau ringkasan yang akan berhubungan langsung dengan diagnosis (Capriani Randa Kusuma et al, 2023)
- 2) O (*Objective*) merupakan pendokumentasian hasil observasi yang jujur, hasil pemeriksaan fisik klien, hasil pemeriksaan laboratorium. Catatan medik dan informasi dari keluarga atau orang lain dapat dimasukkan dalam data objektif ini sebagai data penunjang. Data ini akan memberikan bukti gejala klinis klien dan fakta yang berhubungan dengan diagnosis. Data objektif merupakan hasil pemeriksaan yang dilakukan oleh bidan. Pemeriksaan tersebut meliputi pemeriksaan keadaan umum, pemeriksaan tanda-tanda vital, pemeriksaan fisik secara head to toe dan pemeriksaan penunjang (pemeriksaan laboratorium baik darah, urine, tinja, dan cairan tubuh) (Capriani Randa Kusuma et al, 2023)

- 3) A (*Assessment*) merupakan penegakan diagnosa aktual maupun potensial, menentukan kebutuhan segera, merupakan hasil analisis dan interpretasi data subjektif maupun objektif dalam identifikasi diagnosa atau masalah antisipasi diagnosis atau masalah potensial dan perlunya tindakan segera oleh bidan atau rujukan (Capriani Randa Kusuma et al, 2023)
- 4) P (*Planning*) merupakan perencanaan seluruh penatalaksanaan diagnosa kebidanan yang telah ditegakkan, sesuai dengan kebutuhan yang telah disusun seperti tindakan antisipatif, tindakan segera, tindakan secara komprehensif; penyuluhan, dukungan, kolaborasi, evaluasi atau follow up dan rujukan (Capriani Randa Kusuma et al, 2023).

B. KERANGKA TEORI



Bagan 1 Kerangka Teori

Sumber : (Tri Setiawati, 2024), (Astria et al., 2023). (Purba et al., 2023). (Fitri et al., 2023) (Muhamrah Aprilian, 2023), (Meilani and Putri, 2024), (Nandia and Anggorowati, 2020), (Nurahmawati et al., 2021), Dewi (2021), (Fadhilah Umar & Immanuel, 2023). (Capriani Randa Kusuma et al., 2023). (Kesehatan Masyarakat et al., 2025). (Purnamasari et al., 2023).