

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Jarak Kehamilan

2.1.1 Definisi Jarak Kehamilan Post SC

Masa kehamilan adalah selang waktu antara persalinan terakhir dan kehamilan berikutnya (Holila et al., 2023). Kehamilan berkali-kali dalam waktu singkat akan menyebabkan simpanan zat besi dalam tubuh ibu tidak dapat pulih sepenuhnya, kemudian terkuras kembali karena kebutuhan janin yang terpenting adalah jarak antar kehamilan. Jarak antar kehamilan yang optimal adalah lebih dari 36 bulan setelah kehamilan sebelumnya, sedangkan jarak antar kehamilan yang berdekatan kurang dari 2 tahun (I. M. Putri & Ismiyatun, 2020).

2.1.2 Manfaat Mengatur Jarak Kehamilan

Jarak antar kehamilan juga perlu diperhatikan: jarak optimal antar kehamilan adalah lebih dari 36 bulan dari kehamilan sebelumnya, sedangkan jarak antar kehamilan yang berdekatan kurang dari 2 tahun. Jarak kehamilan yang terlalu dekat dapat mengurangi manfaat yang diperoleh dari kehamilan sebelumnya seperti rahim yang membesar dan aliran darah ke rahim yang meningkat, sedangkan bila jaraknya terlalu pendek maka ibu tidak akan sempat pulih dan akan merusak sistem reproduksi atau masalah pasca melahirkan. Meminimalisir resiko kematian pada ibu maupun bayi pada ibu post caesarea dikarenakan prosedur melahirkan melalui operasi caesarea memiliki resiko lima kali lebih besar

mengalami komplikasi dibandingkan dengan persalinan prevaginam (Dila et al., 2022)

2.1.3 Faktor yang Mempengaruhi

Menurut (Roza et al., 2020) jarak antar kehamilan dipengaruhi oleh banyak faktor, diantaranya yaitu:

1. Norma sosiokultural seperti tidak melakukan hubungan seks beberapa waktu setelah melahirkan atau selama menyusui
2. Riwayat dan perilaku reproduksi masing-masing wanita seperti
3. Penggunaan layanan kesehatan reproduksi
4. Faktor langsung: penggunaan alat kontrasepsi dan aborsi
5. Jenis kelamin
6. Jumlah anak
7. Kelangsungan hidup
8. Karakteristik Ibu seperti umur, tingkat pendidikan, tempat tinggal, dan status sosial ibu.

2.1.4 Dampak Kehamilan Terlalu Dekat

Menurut (Widyaningsih et al., 2022) Kehamilan yang terlalu berdekatan dapat menimbulkan sejumlah dampak bagi ibu dan bayinya. Berikut dampak kehamilan terlalu dekat:

1. Dampak Kehamilan Terlalu Dekat Bagi Ibu
 - a. Meningkatkan risiko ibu mengalami anemia

- b. Resiko Ketuban pecah dini
 - c. Resiko keguguran
 - d. Plasenta previa yaitu kondisi dimana plasenta menempel pada segmen bawah rahim sehingga menutupi seluruh atau sebagian lubang rahim atau jalan lahir sehingga menyulitkan persalinan.
 - e. Perdarahan
 - f. Ibu tidak dapat menyusui ASI secara lengkap
 - g. Dampak fisiologis pada ibu berupa stress, dan kecemasan
2. Dampak Kehamilan Terlalu Dekat Bagi Bayi
- a. Bayi tersebut mungkin lahir premature (Usia kehamilan < 28-36 bulan)
 - b. Berat badan lahir rendah (BBLR) dimana berat badan bayi <2500 gram
 - c. Cacat lahir yakni keabnormalan kondisi fisik janin
 - d. Meninggal

2.1.5 Upaya Mengatur Jarak Kehamilan

Pemerintah Indonesia telah mengambil langkah nyata untuk mengatasi pertumbuhan penduduk yang pesat. Badan Koordinasi Keluarga Berencana Nasional (BKKBN) yang resmi dibentuk berdasarkan Keputusan Presiden Republik Indonesia Nomor 8 Tahun 1970 bertugas mengendalikan pertumbuhan penduduk di Indonesia. BKKBN menyediakan beberapa metode non alami seperti:

1. Metode non alami: kondom, pil, alat kontrasepsi dalam Rahim (IUD), Metode Operasi Wanita (MOW), Metode Operasi Pria (MOP), suntikan, dan metode kontrasepsi stabil yang masing-masing memiliki kelebihan dan kekurangannya.

2. Metode alami: Kalender, senggama terputus (coitus interruptus), dan Metode Amenore Laktasi (MAL) yaitu metode penentuan waktu kehamilan dengan menggunakan ASI (Air Susu Ibu).
3. Ramuan tradisional turun-temurun dari leluhur yang terdiri dari berbagai tumbuhan yang dijadikan salah satu alternatif dalam menjarangkan kehamilan, tetapi di era modern sekarang jarang digunakan.

3.1.6 Tujuan Menjaga Jarak Kehamilan

Kehamilan sebelum usia 2 tahun seringkali menimbulkan komplikasi saat hamil. Tubuh dan rahim ibu masih memerlukan istirahat yang cukup, ibu mungkin masih memberikan ASI, hanya saja anak masih memerlukan perawatan dan perhatian dari orang tua. Bahaya yang mungkin terjadi pada ibu antara lain pendarahan setelah melahirkan karena ibu lemah, kelahiran prematur, berat bayi lahir rendah < 2500 gram juga bisa menyebabkan keguguran. Karena jarak antar kehamilan terlalu cepat atau < Setelah 2 tahun, kondisi rahim dan kesehatan ibu memerlukan waktu untuk pulih agar rahim dapat kembali seperti sebelum hamil. Selain itu, jika masa kehamilan terlalu singkat, ibu mungkin masih menyusui dan anak mungkin memerlukan perhatian dan perawatan dari orang tua.

2.2 Konsep Sectio Caesarea

2.2.1 Definisi Sectio Caesarea

Operasi caesar adalah suatu tindakan medis yang bertujuan untuk memperlancar proses persalinan yang tidak dapat berlangsung secara normal karena adanya masalah kesehatan ibu atau kondisi janin. Tindakan ini diartikan sebagai pembedahan untuk mengeluarkan janin dengan cara membuka dinding

perut dan dinding rahim atau vagina atau histerektomi untuk mengeluarkan janin dari dalam Rahim. Luka pasca operasi caesar melalui proses penyembuhan luka yang terdiri dari tiga fase, yaitu tahap inflamasi, tahap proliferasi, dan tahap maturasi (Cahyani & Maryatun, 2023).

2.2.2 Klasifikasi Sectio Caesarea

Bentuk operasi Sectio Caesarea menurut Manuaba (2012) dalam (Sofyan, 2019), sebagai berikut:

1. Operasi Caesarea Klasik

Operasi caesar klasik dilakukan secara vertikal di atas rahim. Pembedahan dilakukan dengan sayatan sepanjang badan rahim sepanjang 10 cm. Kehamilan berikutnya tidak boleh dilahirkan melalui vagina jika prosedur pembedahan ini telah dilakukan.

2. Operasi Caesarea *Transperitonel Profunda*

Operasi caesar peritoneum dalam, juga dikenal sebagai operasi caesar serviks rendah, adalah sayatan vertikal di segmen bawah rahim. Jenis sayatan ini dibuat jika bagian bawah rahim tidak berkembang atau tidak cukup tipis untuk memungkinkan dilakukannya sayatan horizontal. Beberapa sayatan vertikal dibuat pada otot di bawah Rahim.

3. Operasi Caesar *Histerektomi*

Histerektomi dengan operasi caesar merupakan prosedur pembedahan dimana janin dilahirkan melalui operasi caesar yang dilanjutkan dengan penjepitan rahim.

4. Operasi Caesar *Ekstraperitoneal*

Sectio Caesarea Ekstraperitoneal, khusus mengulangi Sectio Caesarea pada pasien yang sebelumnya pernah menjalani Sectio Caesarea. Biasanya dilakukan pada sayatan lama. Prosedur ini dilakukan dengan membuat sayatan pada dinding perut dan fascia sementara peritoneum dipotong ke arah kepala untuk memperlihatkan segmen bawah rahim sehingga memungkinkan dilakukannya histerektomi ekstraperitoneal.

2.2.3 Komplikasi Sectio Caesarea

Beberapa komplikasi operasi yang paling sering terjadi adalah diakibatkan oleh anestesi, perdarahan ibu saat operasi, komplikasi, endometriosis, tromboflebitis, emboli, serta perubahan bentuk dan posisi rahim yang tidak sempurna. Komplikasi lain termasuk perdarahan akibat atonia uteri, sayatan uterus yang lebar, kesulitan mengeluarkan plasenta, dan hematoma ligamen lebar. Ada pula infeksi pada saluran kelamin, saluran kemih, paru-paru, dan saluran pernafasan (Hardiyanti, 2020).

Komplikasi ringan lainnya adalah peningkatan suhu tubuh selama beberapa hari pada masa nifas. Pada ibu, termasuk infeksi pasca melahirkan, pendarahan dari sejumlah besar pembuluh darah yang pecah dan terbuka, dan komplikasi lain seperti kerusakan kandung kemih, emboli paru, dan kemungkinan pecahnya rahim secara spontan pada kehamilan berikutnya. Untuk bayi yang lahir melalui operasi caesar, tergantung dari penyebab terjadinya operasi caesar tersebut (Hardiyanti, 2020). Selain itu, operasi caesar akan meninggalkan sayatan.

Akibat sayatan ini jaringan tubuh akan pecah dan menimbulkan luka pada orang yang dioperasi (Murliana & Tahun, 2022). Menurut statistik dari negara-negara dengan sistem pengawasan antenatal dan perinatal yang baik, angka kematian perinatal setelah operasi caesar berkisar antara 4 hingga 7% (Hardiyanti, 2020).

2.2.4 Indikasi Sectio Caesarea

Ada banyak indikasi atau penyebab seorang ibu harus melahirkan bayi melalui operasi caesar. Baik karena alasan medis maupun non medis. Indikasi operasi caesar meliputi indikasi medis dan indikasi sosial. Indikasi merupakan kondisi yang harus dipenuhi untuk menentukan perlu tidaknya pembedahan. Ada dua indikasi medis untuk persalinan sesar yakni indikasi ibu dan indikasi janin (Mardhiah, 2020). Indikasi non medis antara lain HSVB (High Social Value Baby) dan permintaan pasien (APS) atau indikasi sosial terprogram (Fadli et al., 2019).

Indikasi operasi caesar dibedakan menjadi indikasi absolut dan indikasi relatif. Indikasi mutlak adalah semua kasus dimana kelahiran melalui jalan lahir tidak diperbolehkan. Untuk indikasi relatif, persalinan pervaginam bisa dilakukan melalui vagina, namun operasi caesar lebih aman untuk keduanya. Faktor medis yang bersifat indikasi mutlak antara lain faktor neonatal dan faktor ibu. Diantaranya adalah stenosis panggul yang sangat parah, ruptur uteri, perdarahan, posisi bayi sungsang, dan persalinan lama. Faktor janin yang menjadi tanda mutlak adalah kasus kegagalan janin pada tahap awal, gangguan pertumbuhan janin dalam rahim, terlilitnya tali pusat. Pada saat yang sama, indikasi relatif diberikan pada

ibu dengan kelainan jantung atau hipertensi atau pada ibu dengan komplikasi preeklampsia/eklamsia (Irbah et al., 2019).

Adapun indikasi dilakukannya seksio sesarea, yaitu:

1. Indikasi *Sectio caesarea* Pada Ibu

a. Riwayat Sectio Caesarea

Sectio Caesarea (SC) adalah salah satu operasi tertua dan terpenting di bidang kebidanan. Operasi caesar didefinisikan sebagai pengeluaran janin melalui sayatan pada dinding perut (laparotomi) dan dinding rahim (histerektomi). Salah satu indikasi operasi caesar adalah adanya riwayat operasi caesar. Ibu dengan riwayat operasi caesar harus mendapatkan perawatan yang tepat karena tingginya angka kesakitan dan kematian akibat jaringan parut pasca operasi Caesar.

Ibu dengan riwayat operasi caesar patut mendapat perawatan karena tingginya angka kesakitan dan kematian akibat jaringan parut pasca operasi caesar serta meningkatnya risiko berbagai komplikasi. Upaya yang dapat dilakukan adalah dengan melakukan skrining seperti skrining prenatal secara rutin, termasuk pada 10T, seperti halnya pemeriksaan antenatal pada kehamilan normal yang dilakukan pada kehamilan dengan riwayat CS. Identifikasi komplikasi yang tidak langsung berhubungan dengan SC harus dilakukan terlebih dahulu. Persalinan dengan riwayat CS tidak selalu harus diawasi oleh CS pada kelahiran berikutnya. Jika tidak ada kontraindikasi pada wanita dengan riwayat CS, wanita tersebut mungkin akan melahirkan pervaginam setelah operasi caesar dan harus

diberi konseling dan didorong untuk melalui proses percobaan (C. V. A. Putri et al., 2022).

b. Persalinan Lama (Prolonged Labor)

Persalinan lama (Prolonged Labor) yang berhubungan dengan His masih lebih rendah dari biasanya, sehingga resistensi normal jalan lahir tidak dapat dikelola dengan baik karena durasinya yang singkat, frekuensi yang jarang, dan kurangnya koordinasi kombinasi kekuatan keduanya tidak cukup untuk mengatasi resistensi jalan lahir (Yuhana et al., 2022). Usia ibu, jumlah kelahiran, jarak antar kehamilan, respons terhadap stres, dan keterbatasan mobilitas/posisi setengah berbaring merupakan variabel risiko yang dapat mempengaruhi tingkat persalinan lama (Israyanti et al., 2023).

Dalam hal ini tindakan SC dengan tanda-tanda persalinan lama/nonprogresif merupakan metode persalinan buatan yang sangat dianjurkan, dimana janin dilahirkan melalui sayatan pada dinding perut dan dinding rahim karena dilatasi serviks belum berkembang atau kurang fraksi yang diperkenalkan selama persalinan aktif. Membiarkan terlalu lama tidak hanya menyebabkan rasa lelah tapi juga berbahaya bagi kesehatan ibu dan janin dalam kandungan. Persalinan yang terhambat ini dapat melelahkan ibu dan meningkatkan risiko bayi mengalami gawat janin, cedera, dan infeksi. Kondisi kerja yang terlalu lama dapat menyebabkan kurangnya pasokan oksigen pada janin sehingga dapat menyebabkan gawat janin (Yuhana et al., 2022).

Persalinan yang aman penting dalam upaya meningkatkan kesehatan ibu dan bayi, karena persalinan lama dapat menimbulkan dampak buruk bagi ibu dan janin, dengan risiko yang meningkat pesat setelah 24 jam. Terjadi peningkatan atonia uteri, lacerasi, perdarahan, infeksi, kelelahan ibu dan syok. Pada janin terdapat peningkatan risiko mortalitas dan morbiditas akibat asfiksia, trauma kepala akibat tekanan pada kepala janin, sehingga memungkinkan operasi caesar sebagai salah satu pilihan (Hayati et al., 2023).

c. Preeklamsia dan Eklamsia

Salah satu penyebab penyakit bahkan kematian pada ibu hamil adalah tekanan darah tinggi saat hamil. Sekitar 10-15% kehamilan dipersulit oleh hipertensi, yang merupakan seperempat dari seluruh pelayanan antenatal yang memerlukan rawat inap. Hipertensi pada kehamilan termasuk kondisi dengan gejala yang tidak kentara, dimana preeklamsia merupakan risiko yang sangat potensial dan tetap menjadi penyebab kematian ibu yang paling umum (Setyawan et al., 2019).

Preeklamsia adalah suatu kondisi dimana tekanan darah tinggi terjadi setelah minggu ke-20 kehamilan disertai proteinuria. Manifestasi klinis preeklamsia terbagi menjadi preeklamsia ringan dan preeklamsia berat. Preeklamsia berat adalah preeklamsia dengan tekanan darah sistolik ≥ 160 mmHg dan tekanan darah diastolik ≥ 10 mmHg dengan proteinuria > 5 g/24 jam. Preeklamsia dan eklamsia dapat terjadi sebelum, saat, dan setelah melahirkan. Faktor risiko terjadinya preeklamsia dan

eklamsia antara lain kelahiran anak sulung, anak sulung, usia, riwayat preeklamsia atau eklamsia, penyakit ginjal dan hipertensi yang sudah ada sebelumnya, kehamilan ganda, dan obesitas. Namun dari faktor risiko tersebut masih sulit untuk menentukan faktor dominannya (Sumampouw et al., 2019).

Preeklamsia dapat berkembang menjadi eklamsia, khususnya kejang yang disebabkan oleh disfungsi otak, dan merupakan komplikasi serius dari preeklamsia jika tidak ditangani. Etiologi dan patogenesis preeklamsia dan eklamsia masih bersifat teoritis dan mencakup kelainan pembuluh darah plasenta, iskemia plasenta, radikal bebas, dan disfungsi endotel, intoleransi imun ibu-janin, adaptasi kardiovaskular, genetika, dan defisiensi nutrisi terhadap rangsangan inflamasi (Setyawan et al., 2019).

Eklamsia merupakan penyebab utama kematian akibat hipertensi selama kehamilan. Kematian pada penderita eklamsia disebabkan oleh pendarahan otak, dekompensasi jantung, edema paru, gagal ginjal, dan aspirasi paru saat kejang. Kematian neonatal disebabkan oleh hipoksia dalam rahim dan kelahiran premature (Lumentut & Tendean, 2021). Penyebab preeklamsia dan eklamsia belum diketahui secara pasti. Beberapa penelitian mengenai faktor-faktor yang mempengaruhi terjadinya preeklamsia telah dilakukan. Menurut penelitian Tolinggi, Mantulangi dan Nuryani (2018) dalam (Bardja, 2020) prevalensi preeklamsia dan faktor risiko yang mempengaruhinya antara lain: kesetaraan, jarak antar kehamilan dan Pendidikan.

Preeklampsia dan eklampsia dapat menimbulkan banyak dampak tidak hanya pada ibu tetapi juga pada janin dalam kandungan. Pada bayi yang lahir dari ibu dengan preeklampsia, risiko terjadinya kelahiran prematur, terhambatnya pertumbuhan janin bahkan kematian dalam kandungan sangat besar. Bagi ibu sendiri, dampak dari preeklampsia, eklampsia tidak hanya menyerang saat hamil namun juga bisa menyerang pasca melahirkan akibat kerusakan multi organ endotel (A. F. Putri, 2020).

d. Plasenta Previa

Plasenta previa adalah suatu kondisi dimana plasenta menempel pada segmen bawah rahim sehingga menutupi seluruh atau sebagian lubang rahim atau jalan lahir sehingga menyulitkan persalinan. Di negara maju, kejadian plasenta previa berkisar antara 0,26% hingga 2,00% pada seluruh kehamilan. Sementara beberapa ahli menyatakan bahwa antara 2,4 hingga 3,56% dari seluruh kelahiran di Indonesia mengalami plasenta previa (H. Hutagaol et al., 2023).

Istilah plasenta previa mengacu pada lapisan plasenta yang menutupi atau berada di dekat lubang rahim. Plasenta biasanya menempel pada bagian atas rahim. Plasenta previa seluruhnya atau sebagian terletak di segmen bawah rahim. Secara tradisional, plasenta previa terbagi menjadi 4 jenis, yaitu plasenta previa lengkap, dimana plasenta menutupi seluruh foramen interna. Plasenta previa parsial, di mana plasenta menutupi sebagian lubang rahim bagian dalam, hanya terjadi ketika foramen bagian dalam melebar sampai batas tertentu. Plasenta previa marginal mengarah

ke foramen interna, namun tidak menutupinya, dan plasenta rendah adalah kondisi dimana plasenta meluas hingga segmen bawah rahim namun tidak mencapai foramen interna (Ramadhan, 2022).

Terminasi kehamilan dengan plasenta previa, termasuk persalinan SC, persalinan memerlukan pengawasan yang lebih ketat, tidak hanya pada saat persalinan tetapi juga pada masa nifas, ibu masih rentan mengalami pendarahan. Persalinan SC memiliki risiko komplikasi 5 kali lebih tinggi dibandingkan persalinan pervaginam. Faktor tersering adalah anestesi, perdarahan ibu saat operasi, komplikasi, endometritis, tromboflebitis, emboli, pemulihan bentuk dan posisi rahim, dan ketidaksempurnaan (Andriyani et al., 2022).

Bahaya dari plasenta previa adalah ibu hamil akan mengalami pendarahan yang banyak sehingga dapat menyebabkan syok perdarahan dan juga menyebabkan gawat janin. Oleh karena itu, diperlukan tindakan atau pengobatan medis yang cepat, terutama pada ibu hamil dengan plasenta previa total. Biasanya pasien dengan plasenta previa akan menjalani operasi caesar untuk menghindari komplikasi yang lebih serius (Pasambo et al., 2023).

Etiologinya belum diketahui, frekuensinya meningkat pada tumor besar, tumor primer lama, area pengasingan lama, bekas luka keguguran, malformasi janin, mioma uteri. Ibu dengan riwayat aborsi memiliki kemungkinan 3.407 kali lebih besar untuk mengalami plasenta previa dibandingkan ibu tanpa riwayat aborsi (Syafitri & Suwardi, 2020).

e. Disproporsi Sefalopelvik

Disproporsi panggul (Sefalopelvik) adalah suatu kondisi dimana janin tidak dapat melewati panggul. Menutupi panggul yang sempit (panggul mengecil), ukuran janin terlalu besar, atau terjadi ketidakseimbangan antara ukuran bayi dan panggul. Besar kecilnya panggul merupakan salah satu komplikasi persalinan pervaginam. Panggul yang sempit menyebabkan efek seperti seringnya postur tubuh yang buruk, kemampuan membentuk kepala yang buruk saat lahir (Murnita & Hariadi, 2022).

Tanda disproporsi kepala panggul ini dapat diklasifikasikan sebagai tanda absolut atau relatif dari operasi caesar, terutama jika terjadi pada wanita yang baru saja melahirkan anak pertamanya. Kondisi apa pun yang membuat persalinan pervaginam tidak mungkin dilakukan merupakan indikasi mutlak dilakukannya operasi caesar (CS). Diantaranya adalah penyempitan panggul yang sangat parah atau panggul yang tidak proporsional serta tumor yang menghalangi jalan lahir. Berdasarkan indikasi relatif, persalinan pervaginam dapat dilakukan dalam situasi di mana operasi caesar (CS) lebih aman bagi ibu dan bayi. Kelahiran dengan kepala panggul tidak proporsional (CPD) yang terjadi tanpa pertolongan medis akan menimbulkan bahaya bagi ibu dan janin, antara lain persalinan lama atau tertunda, cacat kepala janin, bentuk yang berlebihan menyebabkan perdarahan intrakranial atau patah tulang parietal (Hayati et al., 2023).

f. Ketuban Pecah Dini

Premature Rupture of the Membrane (PROM) atau biasa dikenal dengan istilah Ketuban Pecah Dini (KPD) adalah suatu kondisi pecahnya ketuban sebelum persalinan. Jika KPD terjadi sebelum usia kehamilan 37 minggu maka disebut ketuban pecah dini pada kehamilan prematur. Prevalensi KPD berkisar 8-10% pada seluruh kehamilan. Pada kehamilan cukup bulan, kejadiannya berkisar antara 6 hingga 19%, sedangkan pada kehamilan awal adalah 2% dari seluruh kehamilan.

Ada beberapa faktor yang menyebabkan terjadinya ketuban pecah dini (PROM) seperti usia kehamilan, jumlah kelahiran, usia ibu, pekerjaan, dan usia kehamilan 280 hari (40 minggu atau 9 bulan 7 hari) dari hari pertama terakhir datang bulan (Ayu W et al., 2019). Komplikasi akibat PROM adalah infeksi saat persalinan dan melahirkan, persalinan lama, peningkatan operasi obstetri atau operasi caesar. Hasil SDKI 2017 menunjukkan KPD lebih dari 6 jam sebelum kelahiran meningkatkan angka kelahiran sesar sebesar 19%. KPD juga menimbulkan risiko pada janin, yaitu kelahiran prematur (sindrom gangguan pernapasan, hipotermia, masalah makan neonatal), oligohidramnion, serta morbiditas dan mortalitas perinatal (Barokah & Agustina, 2021).

2. Indikasi Sectio Caesarea Pada Janin

a. Gawat Janin

Gawat janin menjadi tanda perlunya operasi caesar untuk menyelamatkan bayi. Gawat janin mengacu pada kelainan janin yang

menyebabkan stres patologis dan berpotensi menyebabkan kematian janin. Gawat janin atau gawat janin adalah asfiksia progresif pada janin yang dapat menimbulkan berbagai akibat seperti dekompresi, gangguan sistem saraf pusat, dan kematian (Yuhana et al., 2022).

Gawat janin adalah suatu kondisi di mana janin tidak menerima cukup oksigen. Gawat janin merupakan salah satu tanda umum pada ibu yang menjalani operasi caesar, karena ibu dengan gawat janin tidak dapat melahirkan secara normal karena dapat membahayakan keselamatan ibu dan anak. Hipoksia janin dapat menyebabkan kerusakan permanen pada sistem saraf pusat dan organ lainnya, yang menyebabkan kecacatan atau kematian (Sari et al., 2022). Hipoksia janin menyebabkan asfiksia pada bayi baru lahir. Asfiksia merupakan penyebab kematian neonatal ketiga terbesar (23%) di Indonesia setelah kelahiran prematur 28% dan infeksi berat 26% (Yuhana et al., 2022).

b. Kelainan Letak

★ Posisi tidak normal adalah kondisi dimana janin berada pada posisi paling bawah melebihi kepala. Lokasi yang tidak biasa ini dilaporkan dalam jumlah yang berbeda-beda di setiap lokasi di Indonesia. Tingkat abnormalitas posisi janin dalam rahim ditemukan pada sekitar 3 sampai 4 kasus presentasi sungsang pada semua kelahiran. Risiko trauma, nyeri seperti persalinan lama, ketuban pecah dini sangat mungkin terjadi pada kondisi posisi tidak normal.

Pemeriksaan rutin yang dilakukan oleh tenaga kesehatan tentunya dapat mengidentifikasi kelainan posisi secara dini. Pemerintah telah menetapkan program pemeriksaan kehamilan setidaknya empat kali. Kelainan posisi juga termasuk dalam kategori kehamilan risiko tinggi yang tidak dapat dilahirkan secara normal, meskipun ada beberapa keadaan dimana kelainan posisi masih dapat dilahirkan secara normal.

Kelainan letak merupakan salah satu kondisi patologis ibu hamil. Secara filosofi dan prinsip, kehamilan merupakan suatu proses yang wajar dan wajar, meskipun terkadang dapat menimbulkan kondisi yang tidak normal atau patologis. Berat badan bayi juga mempengaruhi masalah postur tubuh, bayi dengan berat badan kurang dari 2500 gram biasanya berisiko lebih tinggi mengalami masalah postur tubuh (Triguno et al., 2020).

c. Janin Besar

Janin besar adalah bayi yang beratnya lebih dari 4000 gram. Menurut literatur, bayi besar tidak dapat menyebabkan distosia sampai beratnya melebihi 4500 gram. Kesulitan dalam melahirkan disebabkan oleh ukuran kepala atau ukuran bahu. Pasalnya, meregangnya dinding rahim pada bayi yang sangat besar dapat menyebabkan kelesuan dan kemungkinan terjadinya perdarahan pasca melahirkan lebih besar (Qonitun & Fadilah, 2019).

d. Janin Kembar

Kehamilan ganda (kehamilan kembar) adalah kehamilan dengan dua janin atau lebih. Bahaya bagi ibu tidak begitu besar, namun wanita dengan kehamilan kembar memerlukan pengawasan dan perhatian khusus jika diharapkan memberikan hasil yang memuaskan bagi ibu dan janin. Kembar yang biasanya dihasilkan dari pembuahan dua sel telur terpisah disebut kembar fraternal. Meski lebih jarang terjadi, anak kembar bisa lahir dari satu sel telur yang telah dibuahi dan kemudian dipisahkan. Ini disebut kembar identik atau monozigot.

Faktor yang mempengaruhi kehamilan ganda yaitu ras, usia dan paritas sering kali mempengaruhi bayi kembar dua sel telur. Obat pemicu ovulasi seperti Clomid Profertil dan Gonadotropin dapat menyebabkan kehamilan saudara dan lebih dari dua anak kembar. Keturunan dan faktor lainnya belum diketahui.

Kehamilan ganda melibatkan sejumlah komplikasi yang mempengaruhi ibu dan janin, termasuk asites, yang umum terjadi pada kehamilan ganda. Kehadiran hidrohidramnion meningkatkan angka kematian bayi, kemungkinan karena hidrohidramnion menyebabkan kelahiran prematur. Toksemia gravidarum lebih sering terjadi pada kehamilan ganda dibandingkan pada kehamilan normal. Kemungkinan karena cairan ketuban menyebabkan kelahiran prematur. Toksemia gravidarum lebih sering terjadi pada kehamilan ganda dibandingkan pada kehamilan normal. Anemia juga lebih sering terjadi pada kehamilan ganda karena anak membutuhkan lebih banyak dan mungkin juga karena ibu

kehilangan nafsu makan, sehingga menyebabkan kekurangan nutrisi (D. S. mayang Sari, 2020).

2.2.5 Kontra Indikasi *Sectio Caesarea*

Kontraindikasi operasi caesar biasanya tidak terjadi pada janin mati, syok, dan kelainan kongenital berat. Ada tiga kontraindikasi untuk melakukan operasi caesar: jika janin mati atau dalam kondisi buruk sehingga peluang kelangsungan hidupnya rendah, tidak ada alasan untuk melakukan operasi berbahaya yang tidak diperlukan, jika ibu menjalani operasi caesar bagian lahir dengan infeksi yang luas pada saluran dan tidak ada kemungkinan untuk operasi caesar ekstraperitoneal dan ahli bedah tidak berpengalaman dan kondisi operasi tidak mendukung atau tidak tersedia cukup penolong (Hardiyanti, 2020).

2.2.6 Keuntungan *Sectio Caesarea*

1. Keuntungan *Sectio Caesarea* Bagi Ibu

Keuntungan operasi caesar adalah mengeluarkan janin lebih cepat, mengurangi perdarahan dan tidak menyebabkan pecah ketuban (M. Putri, 2019). Anestesi arachnoid regional/cairan tulang belakang biasanya dipilih untuk prosedur sesar karena menawarkan banyak keuntungan, seperti: teknik yang sederhana, onset kerja yang cepat, risiko keracunan sistemik yang rendah, blok anestesi yang baik, pencegahan dan pengendalian perubahan fisiologis yang diketahui, serta analgesia yang andal dapat dicapai, kemandulan terjamin, efek pada bayi minimal, kemungkinan terjadinya aspirasi dapat

dikurangi dan ibu dapat melakukan kontak langsung dengan bayinya segera setelah lahir (Soeprapto, 2020).

2. Keuntungan Sectio Caesarea Bagi Bayi

Salah satu dampak positif operasi caesar adalah penurunan angka kesakitan dan kematian ibu dan janin.

2.2.7 Kerugian Sectio Caesarea

1. Kerugian Sectio Caesarea Bagi Ibu

Kelahiran caesar memiliki risiko komplikasi lima kali lebih tinggi dibandingkan kelahiran normal. Bahaya terbesar bagi ibu yang menjalani operasi caesar adalah anestesi, sepsis berat, dan serangan tromboemboli (Rangkuti et al., 2023). Pada saat yang sama, operasi caesar juga mempunyai dampak negatif seperti nyeri, lemas, hilangnya integritas kulit, nutrisi kurang dari yang diperlukan, risiko infeksi dan gangguan tidur, namun dampak yang paling sering terjadi pada klien pasca operasi caesar adalah nyeri, efek samping dari operasi Caesar (Pragholapati, 2020).

2. Kerugian Sectio Caesarea Bagi Bayi

a. Risiko keterlambatan persalinan spontan:

Sc dapat mencegah terjadinya persalinan spontan yang dapat berdampak buruk pada kesehatan bayi.

b. Risiko gangguan pernafasan:

Bayi yang lahir melalui operasi caesar berisiko mereka lebih mungkin mengalami kesulitan bernapas karena tidak merasakan tekanan saat melewati jalan lahir.

c. Risiko cedera saat melahirkan:

Sc dapat meningkatkan risiko cedera pada bayi saat operasi atau kelahiran (Sofyan, 2019).

2.3 Dasar Teori Nifas

2.3.1 Pengertian

Pascapersalinan/puerperium berasal dari bahasa latin yaitu Kata “Puer” artinya bayi dan “Parous” artinya melahirkan. Saat hamil, terjadi perubahan pada tubuh termasuk perubahan sistemnya seperti sistem reproduksi, sistem pencernaan, sistem kemih, system muskuloskeletal, sistem endokrin, sistem kardiovaskular, sistem hematologi dan perubahan tanda-tanda vital. Pada masa nifas, perubahan tersebut akan kembali seperti sebelum hamil.

Masa nifas adalah masa yang dimulai beberapa jam setelah plasenta lahir sampai dengan 6 minggu setelah kelahiran. Masa nifas dimulai setelah lahirnya plasenta dan berakhir ketika organ rahim kembali ke keadaan sebelum hamil dan berlangsung sekitar 6 minggu. Masa nifas adalah masa persalinan dan segera setelah kelahiran, termasuk minggu-minggu berikutnya, saat sistem reproduksi kembali ke keadaan tidak hamil. Masa nifas adalah masa setelah ibu melahirkan untuk memulihkan kesehatannya, biasanya berlangsung antara 6 hingga 12 minggu.

Masa nifas berlangsung selama enam minggu sejak tanggal kelahiran, dimana pada masa tersebut perubahan fisiologis yang terjadi selama kehamilan kembali ke keadaan semula ketika wanita tersebut tidak hamil. Tahap ini juga

merupakan saat untuk mengambil tanggung jawab merawat bayi yang masih sangat membutuhkan perhatian dan bergantung pada orang lain. Masa ini bisa menimbulkan banyak masalah, apalagi jika Anda kesulitan menyesuaikan diri dengan pekerjaan ibu Anda (A. Hutagaol, 2020).

2.3.2 Periode Masa Nifas

Menurut (Indriati et al., 2023) masa nifas dibagi menjadi tiga tahap, yaitu:

1. *Puerperium Dini* (Masa nifas awal), yaitu masa pemulihan saat ibu sudah bisa berdiri dan berjalan
2. *Puerperium Intermedial*, yaitu masa pemulihan organ reproduksi secara sempurna dalam waktu sekitar 6-8 minggu
3. *Remote Puerperium*, yaitu masa yang diperlukan untuk pulih, sehat dan kembali sempurna, terutama jika ibu mengalami komplikasi pada saat hamil atau melahirkan.

2.3.3 Perubahan Fisiologis pada Ibu Nifas

1. Perubahan Pada Sistem Reproduksi

a. Rahim

1) Kontraksi uterus (Involusi)

Involusi adalah proses mengembalikan rahim ke keadaan sebelum hamil. Dengan involusi uterus ini, desidua bagian luar yang mengelilingi lokasi plasenta akan menjadi nekrotik (layu/mati). Perubahan tersebut dapat diketahui dengan melakukan tes palpasi untuk mengetahui letak TFU (tinggi fundus).

- a) Saat bayi lahir, bagian bawah rahim berada di tengah dan beratnya 1000 gram
- b) Pada akhir ketukan ke-3, TFU dapat dirasakan di bawah bagian tengah kedua jari.
- c) Satu minggu setelah deflasi, TFU teraba pada bagian tengah simfisis seberat 500 gram
- d) 2 minggu setelah deflasi, TFU teraba di atas sendi simpatis dan beratnya 350 gram
- e) 6 minggu setelah lahir, fundus uteri mengecil (tidak teraba) dan beratnya 50 gram.
- f) 8 minggu setelah lahir, fundus uteri sudah sebesar normalnya dan beratnya 30 gram

Perubahan tersebut erat kaitannya dengan perubahan otot Rahim itu adalah agen proteolitik. Involusi uterus terjadi melalui 3 proses simultan, antara lain:

- a) Autolisis

Autolisis merupakan proses penghancuran diri yang terjadi di otot rahim.

- b) Atrofi Jaringan

Jaringan berkembang biak ketika ada tingkat estrogen yang tinggi tumbuh, kemudian menyusut akibat terhentinya produksi estrogen disertai solusio plasenta. Selain perubahan atrofi pada rahim,

desidua juga ikut rontok menyusut dan rontok, meninggalkan lapisan bawah akan terlahir kembali ke dalam rahim baru.

c) Efek Oksitosin (Kontraksi)

Intensitas kontraksi rahim meningkat secara signifikan segera setelah bayi lahir. Hal ini dikatakan terjadi sebagai tanggapan dari Volume rahim yang sangat berkurang. Hormon oksitosin yang dikeluarkan oleh kelenjar pituitari memiliki efek memperkuat dan mengatur Kontraksi rahim, menekan pembuluh darah dan membantu proses homeostatis. Kontraksi dan kontraksi otot rahim mengurangi suplai darah ke rahim. Proses ini akan membantu mengurangi jaringan parut di lokasi implan plasenta dan mengurangi berdarah. Bekas luka yang menempel pada plasenta yang hilang 8 minggu untuk pulih sepenuhnya.

2) Lokia

Lochia adalah keluarnya cairan rahim pada masa nifas. Lokia mengandung darah dan sisa jaringan daun nekrotik dalam kandungan. Lochia memiliki bau amis atau tengik yang intensitasnya berbeda-beda pada setiap wanita. Lokia yang berbau busuk menandakan adanya infeksi. Lochia dibagi menjadi 4 jenis tergantung warna dan waktu keluarnya:

a) Lochia rubra/merah

Keluar dari rumah sakit pada hari pertama sampai hari keempat masa nifas. Cairan yang keluar berwarna merah karena berisi darah segar,

jaringan sisa plasenta, lapisan rahim, lemak bayi, lanugo (rambut bayi), dan mekonium.

b) Lochia sanguinolenta

Warnanya coklat kemerahan, kental dan berlangsung dari hari keempat hingga ketujuh setelah lahir.

c) Lokia serosa

Warnanya kuning kecokelatan karena mengandung serum, sel darah putih, dan robekan atau robekan plasenta. Eja hari 7 sampai 14.

d) Lochia alba/putih

Mengandung leukosit, sel desidua, sel epitel, selaput lendir serviks dan serat jaringan mati. Berlangsung 2 hingga 6 minggu setelah lahir. Lokia yang menetap pada periode awal pascapersalinan menunjukkan bahwa perdarahan sekunder mungkin disebabkan oleh tertahannya plasenta atau membran plasenta. Lokia putih atau serosa yang terus-menerus mungkin merupakan tanda endometritis, terutama jika disertai nyeri perut dan demam. Jika terinfeksi, nanah akan mengalir bau busuk tersebut disebut "*Lochia purulenta*". Lochia yang tidak dikeluarkan dengan lancar disebut "*lochia stasis*".

3) Menyusui (Laktasi)

Laktasi dapat dipahami sebagai pembentukan dan sekresi air susu ibu (ASI), merupakan makanan yang paling penting untuk bayi alami. Untuk setiap ibu yang melahirkan akan ada makanan untuk bayi dan bayi akan merasakannya kebahagiaan dalam pelukan ibu, perasaan aman dan

hangat cinta ibunya, ini merupakan faktor penting untuk perkembangan anak selanjutnya.

Produksi ASI masih sangat dipengaruhi oleh faktor psikologis, seorang ibu yang selalu depresi, sedih, dan kurang percaya diri dan berbagai tekanan emosional akan mengurangi jumlah ASI bahkan produksi ASI pun tidak akan terjadi. Ibu menyusui juga sebaiknya tidak terlalu terbebani dengan pekerjaan rumah tangga, pekerjaan kantor dan tugas lainnya karena hal ini juga dapat mempengaruhi produksi ASI. Untuk mendapatkan ASI yang baik, seorang ibu harus tenang.

Ada dua refleks yang sangat dipengaruhi oleh kondisi mental ibu:

a) Refleks prolactin

Saat bayi menyusu pada payudara ibu, ibu menerimanya stimulasi neurohormonal pada puting dan areola, rangsangan ini melalui saraf vagus diteruskan ke kelenjar hipofisis kemudian ke lobus anterior, lobus anterior akan mengeluarkan hormon prolaktin melalui peredaran darah ke kelenjar penghasil ASI dan kelenjar susu merangsang produksi ASI.

b) Refleks pengabaian

Refleks ini menimbulkan aliran ASI, hisapan bayi merangsang puting dan areola yang diteruskan ke lobus posterior melalui saraf vagus, dari kelenjar hipofisis posterior mengeluarkan hormon oksitosin ke dalam peredaran darah sehingga menyebabkan kontraksi

mioepitel dari saluran susu akibat kontraksi. Akibat kontraksi tersebut, ASI akan terdorong menuju Ampulla.

4) Serviks

Perubahan yang terjadi pada leher rahim sedikit mengubah bentuk leher rahim. Menganga seperti corong sesaat setelah bayi lahir menjadi penyebabnya oleh tubuh rahim dapat melakukan kontraksi pada bagiannya leher rahim tidak berkontraksi sehingga tampak garis batas terdapat bentuk cincin antara tubuh dan leher rahim. Leher rahim berwarna merah kehitaman karena penuh dengan pembuluh darah. Konsistensinya lembut, terkadang dengan robekan kecil atau luka. Karena robekan kecil yang terjadi saat pelebaran, serviks tidak akan pernah kembali ke kondisi sebelum hamil. Serviks melebar hingga 10 cm selama persalinan dan menutup secara perlahan dan bertahap. Pada minggu ke 6, serviks menutup.

5) Vulva dan vagina

Vulva dan vagina ditekan dan diregangkan sangat besar saat melahirkan. Setelah 3 minggu, vulva dan vagina kembali ke keadaan tidak hamil dan berkerut di vagina secara bertahap akan muncul kembali, pada saat yang sama, bibir menjadi lebih menonjol. Pada masa nifas, sering terjadi cedera pada jalan lahir. Luka pada vagina biasanya tidak menyebar dan sembuh dengan sendirinya kecuali ada infeksi. Infeksi tersebut dapat menyebabkan selulitis dan dapat menyebar hingga sepsis.

6) Perineum

Segera setelah lahir, perineum mengendur karena sebelumnya teregang oleh tekanan bayi yang bergerak. Pada hari ke 5 pascapersalinan, perineum telah mendapatkan kembali bentuk aslinya, meskipun masih lebih kendur dibandingkan sebelum kehamilan.

2. Perubahan Pada Sistem Pencernaan

Biasanya ibu mengalami sembelit setelah melahirkan. Memang saat melahirkan, sistem pencernaan mengalami tekanan yang menyebabkan usus besar kosong, aliran cairan berlebihan saat melahirkan, kekurangan air dan makanan, serta kurangnya aktivitas fisik. Selain sembelit, ibu juga menderita anemia akibat berkurangnya sekresi kelenjar pencernaan sehingga mempengaruhi perubahan sekresi serta berkurangnya kebutuhan kalori sehingga menyebabkan hilangnya nafsu makan.

3. Perubahan Pada Sistem Saluran Kemih

Setelah melahirkan, ibu biasanya mengalami kesulitan buang air kecil. Hal ini disebabkan oleh kejang pada sfingter dan pembengkakan pada leher Kandung kemih setelah bagian ini mengalami kompresi (tekanan) antara kepala janin dan tulang kemaluan saat lahir. Terjadi pembengkakan dan hiperemia pada dinding kandung kemih. Terkadang terjadi pembengkakan pada trigonum, yang menyebabkan keluarnya cairan dari uretra yang menyebabkan retensi urin. Kandung kemih saat melahirkan kurang sensitif dan kemampuan, yaitu kandung kemih, meningkat kenyang atau setelah buang air kecil masih ada sisa urin (normal+15cc). Sisa urin dan trauma kandung kemih saat melahirkan memfasilitasi infeksi.

Dilatasi ureter dan pilorus normal setelah 2 minggu. Air seni biasanya berlebihan antara hari kedua dan kelima (poliuria) disebabkan oleh kelebihan cairan akibat retensi air internal hamil dan sekarang dideportasi. Terkadang hematuria terjadi proses involusi katalitik. Asetonuria, terutama setelah kelahiran yang sulit dan dalam waktu yang lama melalui pemecahan banyak karbohidrat, karena aksi otot rahim dan rasa lapar. Konsekuensi dari proteinuria dari autolisis sel otot.

4. Perubahan Pada Sistem Muskuloskeletal

Seiring waktu, ligamen, fasia, dan dasar panggul meregang setelah bayi lahir, perlahan-lahan ia menyusut dan sembuh, sehingga tidak jarang rahim tertarik dan tenggelam kembali seiring dengan relaksasi ligamen bundar. Stabilisasi terjadi sepenuhnya 6-8 minggu setelah lahir. Akibat serat elastis kulit putus dan terjadi pembengkakan dibutuhkan waktu yang lama selama kehamilan karena besarnya dinding rahim perut tetap lunak dan kendur selama beberapa waktu. Latihan membantu percepatan pemulihan.

5. Perubahan Pada Sistem Endokrin

a. Hormon Plasenta

Hormon plasenta menurun dengan cepat setelah melahirkan. Human chorionic gonadotropin (HCG) menurun dengan cepat dan bertahan hingga 10% dalam waktu 3 jam hingga hari ke 7 pascapersalinan dan sejak timbulnya pembengkakan payudara pada hari ke 3 pascapersalinan.

b. Hormon Hipofisis

Prolaktin dalam darah meningkat dengan cepat, pada wanita yang tidak menyusui menurun dalam waktu 2 minggu. FSH dan LH meningkat selama fase pematangan folikel pada minggu ke 3 dan LH tetap rendah hingga ovulasi dibandingkan

c. Ovarium Hipotalamus-Hipofisis

Baik bagi wanita menyusui maupun tidak menyusui, hal ini akan mempengaruhi lamanya siklus menstruasinya. Biasanya tahap pertama tidak berovulasi karena rendahnya kadar estrogen dan progesteron. Di antara wanita menyusui, sekitar 15% mendapat menstruasi setelah 6 minggu dan 45% setelah 12 minggu. Di antara wanita yang tidak menyusui, 40% mengalami menstruasi setelah 6 minggu, 65% setelah 12 minggu, dan 90% setelah 24 minggu. Untuk wanita menyusui, 80% pertama siklus berhubungan dengan ovulasi, dan untuk wanita tidak menyusui, 50% pertama siklus berhubungan dengan ovulasi.

6. Perubahan fungsi vital

a. Suhu Tubuh

Satu hari (24 jam) setelah lahir, suhu tubuh sedikit meningkat ($37,5^{\circ}\text{C}$ hingga 38°C) akibat kerja keras, dehidrasi, dan kelelahan. Jika kondisinya normal, maka suhu tubuh akan kembali normal. Biasanya pada hari ketiga suhu tubuh kembali naik karena produksi ASI, payudara membengkak dan memerah karena banyaknya ASI. Jika suhu tidak turun, endometriosis, mastitis, infeksi pada alat kelamin atau sistem lainnya dapat terjadi.

b. Denyut Nadi

Denyut nadi normal pada orang dewasa adalah 60-80 kali per menit. Setelah lahir, denyut nadi biasanya lebih cepat.

c. Tekanan Darah

Jika biasanya tidak ada perubahan, kemungkinan tekanan darah ibu rendah setelah melahirkan karena terjadi pendarahan. Tekanan darah tinggi setelah melahirkan dapat mengindikasikan terjadinya hal tersebut preeklampsia pasca melahirkan.

d. Sistem Pernapasan

Status pernapasan selalu berhubungan dengan suhu dan status denyut nadi. Apabila suhu nadi tidak normal maka pernafasan juga akan ikut, kecuali terdapat gangguan pernafasan tertentu.

7. Perubahan Pada Sistem Kardiovaskular

Selama kehamilan, volume darah normal digunakan untuk mengakomodasi peningkatan aliran darah yang dibutuhkan plasenta dan saluran tuba. Hal ini menyebabkan penarikan estrogen Diuresis, yang dengan cepat mengurangi volume plasma lagi dalam jumlah normal. Aliran ini terjadi selama 2-4 jam pertama kelahiran seorang anak. Pada masa ini, ibu mengeluarkan urin dalam jumlah besar. Hilangnya progesteron membantu mengurangi retensi cairan terkait dengan peningkatan vaskularisasi jaringan Trauma kehamilan dan kelahiran. Saat melahirkan pervaginam, kehilangan darah sekitar 300-400 cm³. Jika persalinan dilakukan melalui operasi caesar, kehilangan darah bisa berlipat ganda.

Perubahan tersebut terdiri dari volume darah dan hematokrit (konsentrasi darah). Saat Anda melahirkan secara normal hematokrit meningkat dan saat operasi Caesar hematokrit biasanya stabil dan kembali normal setelah 4-6 minggu. Setelah melahirkan, shunt tersebut tiba-tiba menghilang. Volume relatif darah ibu meningkat. Situasi ini memberikan tekanan pada jantung dan dapat menyebabkan dekompensasi jantung pada pasien vitum cordia. Keadaan ini dapat diatasi dengan mekanisme kompensasi menggunakan hemokonsentrasi. Dalam hal ini volume darah kembali normal, biasanya terjadi 3-5 hari setelah melahirkan (N. Mansyur & A. K. Dahlan, 2014).

2.3.4 Perubahan Psikologi Pada Ibu Nifas

Persiapan psikologis ibu menjelang masa nifas/menyusui merupakan faktor penting dalam proses adaptasi psikologis pada masa nifas. Berikut fase-fase yang harus dilewati:

1. ***Fase Taking in*** merupakan fase dependen, berlangsung dari hari pertama hingga hari kedua, dimana ibu memusatkan perhatian pada dirinya sendiri. Para ibu lebih banyak bercerita tentang kondisinya selama proses persalinan hingga bayinya lahir.
2. ***Fase Taking hold*** berlangsung pada hari ketiga hingga hari kesepuluh. Pada masa ini, ibu khawatir akan ketidakmampuan dan rasa tanggung jawabnya dalam mengasuh anaknya. Selain itu, sensitif sehingga mudah tersinggung.
3. ***Fase Letting go*** yaitu tahap menerima tanggung jawab atas peran baru, terjadi 10 hari setelah melahirkan. Tahapan tersebut merupakan perubahan emosi yang

merupakan respon alami terhadap rasa lelah dan lambat laun akan kembali seiring dengan kemampuan ibu beradaptasi dengan peran barunya (Febriati et al., 2022).

2.3.5 Komplikasi Masa Nifas

Menurut (Bayuana et al., 2023) komplikasi selama masa nifas antara lain yaitu:

1. Infeksi Saat Lahir
2. Masalah Payudara
3. Hematoma
4. Pendarahan Postpartum Lambat
5. Kekambuhan
6. Tromboflebitis
7. Inversi Uterus
8. Masalah Psikologi

Untuk mencegah terjadinya komplikasi pada ibu pada masa nifas maka perlu diberikan pelayanan nifas pada ibu, yaitu perawatan ibu mulai dari 6 jam sampai dengan 24 hari setelah melahirkan tergantung standart tenaga medis. Pelayanan nifas minimal empat kali, yaitu kunjungan nifas pertama (KF1) dalam waktu 3 hari sampai 7 hari, kunjungan nifas kedua (KF2) dalam waktu 3 hari sampai 7 hari, kunjungan nifas ketiga (KF3) dalam waktu 8 hari sampai 28 hari dan kunjungan keempat (KF4) dalam waktu 29 hari hingga 42 hari. Kunjungan nifas bertujuan untuk mencegah terjadinya komplikasi dengan cara memenuhi

kebutuhan ibu pada masa nifas, salah satunya adalahh senam nifas (Maharani et al., 2023).

2.3.6 Kebutuhan Dasar Ibu Nifas

Kebutuhan ibu pada masa nifas sangat penting untuk diperhatikan karena pada masa ini kebutuhan gizi tiga kali lipat lebih tinggi dari biasanya, terutama bagi ibu yang sedang menyusui untuk memenuhi kebutuhan bayi. Makanan yang dikonsumsi bermanfaat untuk melancarkan aktivitas, metabolisme, cadangan tubuh, proses produksi ASI yang akan dikonsumsi anak untuk tumbuh kembangnya. Menu gizi seimbang memerlukan makan yang cukup dan teratur, tidak terlalu asin, tidak terlalu pedas, tidak terlalu berlemak, serta tidak mengandung alkohol, nikotin, bahan pengawet atau pewarna.

1. Nutrisi dan Cairan

Kualitas dan kuantitas makanan yang dikonsumsi akan sangat mempengaruhi produksi ASI. Selama menyusui, ibu dengan status gizi baik rata-rata menghasilkan sekitar 800 cc ASI yang mengandung 600 kkal, sedangkan ibu dengan status gizi buruk biasanya menghasilkan ASI lebih sedikit. Pemberian ASI sangat penting karena anak akan tumbuh sehat dan cerdas sempurna karena ASI mengandung DHA.

a. Energi

Tambahan kalori pada 3 bulan pertama setelah melahirkan mencapai 500 kkal. Rata-rata produksi ASI harian adalah 800 cc yang mengandung 600 kkal. Sedangkan jumlah kalori yang dikonsumsi untuk

menghasilkan susu dalam jumlah besar adalah 750 kkal. Jika menyusui berlangsung lebih dari 3 bulan, pada periode tersebut berat badan ibu akan menurun sehingga tambahan kalori harus ditambah.

Padahal, tambahan kalorinya hanya 700 kkal, sedangkan sisanya (sekitar 200 kkal) berasal dari cadangan internal, yakni lemak yang terakumulasi selama kehamilan. Ingatlah bahwa efisiensi konversi energi hanya 80-90%, energi dari makanan yang dianjurkan (500 kkal) hanya akan setara dengan 400-500 kkal energi dari ASI. Untuk menghasilkan 850 cc ASI diperlukan energi sebesar 680 hingga 807 kkal. Oleh karena itu, dapat disimpulkan bahwa dengan menyusui, berat badan ibu akan cepat kembali normal.

b. Protein

Selama menyusui, ibu perlu menambah asupan protein di atas batas normal yaitu 20 gram/hari. Oleh karena itu, sebaiknya ibu mengonsumsi makanan yang mengandung asam lemak omega 3 yang terdapat pada ikan kakap merah, tuna, dan lemur. Asam ini akan diubah menjadi DHA dan akan dikeluarkan sebagai ASI. Selain itu, ibu sebaiknya mengonsumsi makanan yang mengandung kalsium, zat besi, vitamin C, B1, B2, B12 dan D.

Selain nutrisi, ibu juga perlu menambah banyak cairan seperti air minum. Seandainya ibu sebaiknya minum 3 liter per hari (1 liter setiap 8 jam). Beberapa rekomendasi terkait nutrisi untuk ibu menyusui antara lain:

- 1) Konsumsi tambahan 500 kkal kalori per hari

- 2) Makan makanan seimbang dengan cukup protein, mineral dan vitamin
- 3) Minum minimal 3 liter sehari terutama setelah menyusui
- 4) Minum tablet zat besi
- 5) Minum pil vitamin A untuk menyediakan vitamin A bagi bayi Anda.

2. Ambulasi Dini

Ambulasi dini adalah kebijakan yang dimaksudkan untuk menginstruksikan pasien agar bangun dari tempat tidur dan melakukan ambulasi secepat mungkin. Ambulasi dini tidak dianjurkan pada pasien dengan anemia, penyakit jantung, penyakit paru-paru, demam, dan kondisi lain yang memerlukan istirahat.

Keuntungannya adalah:

- a. Orang yang terkena dampak merasa lebih sehat dan kuat
- b. Fungsi usus dan kandung kemih membaik.
- c. Mengizinkan bidan memberi nasihat kepada ibu tentang cara merawat anak mereka.
- d. Lebih cocok untuk situasi Indonesia.

Jalan kaki dilakukan secara perlahan pada awalnya namun berangsur-angsur meningkat, dimulai dengan jalan santai setiap jam hingga beberapa hari hingga pasien dapat berjalan tanpa pendamping hingga mencapai tujuan membantu pasien menjadi orang yang mandiri.

3. Eliminasi: Buang air kecil dan besar

- a. Buang air kecil

Buang air kecil dianggap normal jika Anda bisa buang air kecil secara alami setiap 3 hingga 4 jam. Usahakan untuk bisa buang air kecil sendiri, kalau tidak dilakukan pada setiap tindakan:

- 1) Dirangsang dengan mengalirkan air keran di dekat pelanggan
- 2) Kompres air hangat ke dalam simfisis. Apabila cara di atas tidak efektif, dilakukan kateterisasi karena prosedur kateterisasi membuat klien tidak nyaman dan risiko infeksi saluran kemih tinggi, sehingga kateterisasi baru boleh dilakukan setelah 6 jam setelah melahirkan.

b. Buang air besar

Biasanya 2-3 hari setelah melahirkan masih sulit buang air besar.

Apabila klien tidak buang air besar pada hari ketiga, hal ini dianggap sebagai tanggung jawabnya supositoria dan minum air hangat. Jadi kamu bisa buang air kecil, pertumbuhan yang stabil dapat dicapai dengan pola makan yang teratur. Perbanyak minum air putih, makan cukup serat, dan olahraga.

4. Personal Hygiene

Ada beberapa langkah perawatan diri ibu nifas, antara lain:

- a. Jagalah kebersihan seluruh tubuh Anda untuk mencegah infeksi kulit dan alergi pada bayi Anda.
- b. Bersihkan area genital dengan sabun dan air terutama dari depan ke belakang, lalu anus.
- c. Ganti pembalut Anda setidaknya dua kali sehari.

- d. Cuci tangan Anda dengan sabun dan air setiap selesai membersihkan area genital.
- e. Jika Anda mengalami luka episiotomi, hindari menyentuh area luka untuk menghindari infeksi sekunder.

5. Istirahat

Ibu nifas sangat memerlukan istirahat yang cukup untuk mengembalikan kondisi fisiknya. Kurangnya istirahat bagi ibu nifas akan menimbulkan beberapa kerugian, misalnya:

- a. Kurangi jumlah ASI yang dikeluarkan.
- b. Memperlambat involusi uterus dan meningkatkan perdarahan.
- c. Menimbulkan depresi dan rasa tidak nyaman ketika harus mengurus bayi dan diri sendiri.
- d. Bidan harus menjelaskan kepada pasien dan keluarga ibu bahwa ibu harus kembali melakukan pekerjaan rumah tangga secara perlahan dan bertahap. Meski demikian, sebaiknya Anda tetap istirahat minimal 8 jam sehari, siang dan malam.

6. Seksual

Secara fisik, seks aman bila pendarahan sudah berhenti dan ibu bisa memasukkan satu atau dua jari ke dalam vagina tanpa rasa sakit. Namun banyak budaya dan agama yang melarangnya hingga waktu tertentu, misalnya 40 hari atau 6 minggu setelah kelahiran. Namun, keputusannya tergantung pada pasangan yang terlibat.

7. Senam Nifas

Banyak senam nifas yang sebenarnya sama dengan senam prenatal, yang paling penting bagi para ibu adalah melakukan latihan ini secara perlahan pada awalnya dan kemudian meningkatkan frekuensi/kekuatannya seiring berjalannya waktu. Latihan penguatan dasar panggul yang pertama, terbaik dan aman adalah senam kegel. Lakukan senam Kegel segera pada hari pertama setelah melahirkan jika itu mungkin meski terkadang sulit Otot-otot dasar panggul ini mudah diaktifkan pada hari pertama atau kedua, menyemangati ibu untuk terus berusaha. Senam kegel mendukung pemulihan pasca melahirkan dengan menegangkan dan mengendurkan otot dasar panggul secara bergantian (N. Mansyur & A. K. Dahlan, 2014).

