

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Konsep Dasar Masa Nifas**

##### **1. Pengertian**

Masa nifas (*puerperium*) adalah masa setelah lahirnya plasenta hingga organ reproduksi khususnya alat-alat kandungan kembali pulih seperti keadaan sebelum hamil. Masa nifas atau disebut puerperium dimulai sejak 2 (dua) jam setelah lahirnya plasenta sampai dengan 6 minggu (42 hari) (Fitriani, Lina dan S. Wahyuni, 2021).

Bila diartikan dalam bahasa latin, Puerperium yaitu waktu mulai tertentu setelah melahirkan anak ini disebut kata *puer* yang artinya bayi dan *parous* melahirkan. Sehingga diartikan sebagai “setelah melahirkan bayi”.

- a. Postpartum adalah masa setelah melahirkan hingga pulihnya rahim dan organ kewanitaan yang umumnya di iringi dengan keluarnya darah nifas, lamanya periode postpartum yaitu sekitar 6-8 minggu. Selain terjadinya perubahan-perubahan tubuh, pada periode postpartum juga akan mengakibatkan terjadinya perubahan kondisi psikologis (Fitriani, Lina dan S. Wahyuni, 2021).
- b. Masa nifas (*puerperium*) adalah masa setelah keluarnya plasenta sampai alat reproduksi pulih seperti sebelum hamil, normal masa nifas berlangsung selama 6 minggu atau 42 hari (Fitriani, Lina dan S. Wahyuni, 2021).

## **2. Tujuan Asuhan Masa Nifas**

Asuhan masa nifas diperlukan dalam periode ini karena merupakan masa kritis baik ibu maupun bayinya. Diperkirakan 60% kematian ibu akibat kehamilan terjadi setelah persalinan dan 50% kematian masa nifas terjadi dalam 24 jam pertama.

Tujuan asuhan masa nifas dibagi menjadi 2, yaitu:

### **a. Tujuan umum**

Membantu ibu dan pasangannya selama masa transisi awal mengasuh anak

### **a. Tujuan Khusus**

- 1) Menjaga kesehatan ibu dan bayi baik fisik maupun psikologis
- 2) Melaksanakan yang komprehensif mendeteksi masalah mengobati atau merujuk bila terjadi komplikasi pada ibu dan bayi
- 3) Memberikan pendidikan kesehatan, tenaga perawatan kesehatan diri, nutrisi, KB, menyusui, pemberian imunisasi dan perawatan bayi sehat
- 4) Memberikan pelayanan KB

## **3. Peran dan Tanggung Jawab Bidan dalam Masa Nifas**

Beberapa peran dan tanggung jawab bidan secara komprehensif dalam asuhan masa nifas sebagai berikut :

- a. Memberikan bantuan dan dukungan yang berkesinambungan sesuai dengan kebutuhan ibu untuk mengurangi ketegangan fisik dan psikologis selama masa nifas
- b. Sebagai promotor yang memfasilitasi hubungan antara ibu dan bayi serta keluarga

- c. Sebagai motivator yang dapat mendorong ibu untuk menyusui secara eksklusif
- d. Mendeteksi kelainan dan tanda bahaya yang mungkin ditemukan selama masa nifas dan menyusui serta melakukan rujukan segera bila ditemukan kelainan
- e. Melakukan kunjungan nifas (KF) 1 sampai 4
- f. Memberikan asuhan yang menyeluruh kepada ibu nifas dan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan yang komprehensif serta mendokumentasikan hasil asuhan.

#### **4. Tahapan Masa Nifas**

Adapun tahapan dalam masa nifas, yaitu :

- a. Puerperium Dini (*Immediate post partum periode*)

Masa segera setelah plasenta lahir sampai dengan 24 jam, yang dalam hal ini Ibu telah diperbolehkan berdiri dan berjalan-jalan. Masa ini sering terdapat banyak masalah misalnya perdarahan karena atonia uteri. Oleh karena itu bidan dengan teratur harus melakukan pemeriksaan kontraksi uterus, pengeluaran lochia, tekanan darah dan suhu.

- b. Puerperium intermedial (*Early post partum periode*)

Masa 24 jam setelah melahirkan sampai dengan 7 hari (1 minggu). Periode ini bidan memastikan bahwa involusio uterus berjalan normal, tidak ada perdarahan abnormal dan lochia tidak terlalu busuk, ibu tidak demam, ibu mendapat cukup makanan dan cairan, menyusui dengan baik, melakukan perawatan ibu dan bayinya sehari-hari.

c. Remote puerperium (*Late post partum periode*)

Masa 1- 6 minggu sesudah melahirkan. Periode ini bidan tetap melanjutkan pemeriksaan dan perawatan sehari-hari serta memberikan konseling KB.

**5. Kebijakan Program Nasional Masa Nifas**

Kebijakan program nasional tentang masa nifas adalah:

- a. Rooming in merupakan suatu sistem perawatan di mana Ibu dan bayi dirawat dalam satu unit atau kamar. Bayi selalu ada di samping ibu sejak lahir (hal ini dilakukan hanya pada bayi yang sehat)
- b. Gerakan nasional ASI eksklusif yang dirancang oleh pemerintah
- c. Pemberian vitamin A ibu nifas
- d. Program inisiasi menyusui dini

Berdasarkan program dan kebijakan teknis masa nifas adalah paling sedikit 4 kali kunjungan masa nifas untuk menilai status ibu dan bayi baru lahir untuk mencegah, mendeteksi dan menangani masalah-masalah yang terjadi, yaitu :

Tabel 1 Kebijakan Program Nasional Masa Nifas

Kunjungan	Waktu	Tujuan
I	6 – 8 jam persalinan	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri</li> <li>2. Mendeteksi dan merawat penyebab lain pendarahan, rujuk jika perdarahan berlanjut</li> <li>3. Memberikan konseling pada ibu atau salah satu anggota keluarga mengenai bagaimana cara mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri</li> <li>4. Pemberian ASI awal</li> <li>5. Melakukan hubungan antara Ibu dan bayi yang baru lahir</li> <li>6. Menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah hipotermi</li> <li>7. Jika petugas kesehatan yang menolong persalinan, ia harus tinggal dengan ibu dan bayi selama 2 jam pertamasetelah kelahiran atau sampai Ibu dan bayi dalam keadaan stabil</li> </ol>
II	6 hari setelah persalinan	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memastikan involusi uterus berjalan normal, uterus berkontraksi, fundus di bawah umbilikus, tidak ada perdarahan abnormal, tidak ada bau</li> <li>2. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi, perdarahan</li> <li>3. Memastikan ibu mendapatkan cukup makanan, cairan dan istirahat</li> <li>4. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda penyulit.</li> <li>5. Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga bayi tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari</li> </ol>
III	2 minggu setelah persalinan	Sama seperti diatas (6 hari setelah persalinan)
IV	6 minggu setelah persalinan	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menanyakan pada ibu tentang kesulitan-kesulitan yang ia atau bayi alami</li> <li>2. Memberikan konseling untuk KB secara dini</li> </ol>

(Sumber : Mansyur, Nurliana, dan A.K. Dahlan, 2014).

## **6. Pemeriksaan Fisik Ibu Nifas**

### **a. Pengkajian status mental dan penampilan**

#### 1) Tujuan

Pengkajian status mental dan penampilan klien dapat memberikan petunjuk tentang tingkat kesehatan dan kesejahteraan individu. Pengkajian ini dilakukan saat awal anamnesa. Adapun pengkajian mental dan penampilan meliputi sikap, kecemasan, air muka (untuk identifikasi postpartum blues atau depresi post partum) dikaji sampai 2 minggu (Anggraini, Yetti, 2015)

#### 2) Cara Pemeriksaan

Inspeksi raut muka pasien terutama saat berkomunikasi dan menggali data (sedih, murung, gelisah, takut)

### **b. Pengukuran tanda-tanda vital**

#### 1) Tujuan

Tanda-tanda vital meliputi : suhu tubuh, nadi, pernafasan, dan tekanan darah. Mengukur tanda-tanda vital bertujuan untuk memperoleh data dasar memantau perubahan status kesehatan klien diantaranya tanda adanya infeksi.

#### 2) Cara Pemeriksaan

Lakukan secara sistematis, efektif. Pasang tensimeter dan termometer kemudian nilai tekanan darah dan suhu, bereskan alat lalu hitung nadi kemudian pernapasan (Anggraini, Yetti, 2015)

### **c. Pemeriksaan wajah**

#### 1) Tujuan

Mengidentifikasi adanya tanda anemis, eklamsi post partum biasa terjadi 1-2 hari post partum.

2) Cara Pemeriksaan

- a) Inspeksi muka : simetris, warna kulit muka, ekspresi wajah dan pembengkakan daerah wajah dan kelopak mata.
- b) Inspeksi konjungtiva dengan cara :
  - (1) Anjurkan pasien untuk melihat lurus ke depan
  - (2) Tarik kelopak mata bagian bawah ke bawah dengan menggunakan ibu jari
  - (3) Amati konjungtiva untuk mengetahui ada tidaknya kemerahan atau keadaan vaskularisasinya

**d. Pemeriksaan leher**

1) Tujuan

Untuk mengkaji adanya infeksi traktus pernafasan, jika ada panas sebagai diagnosa banding.

2) Cara pemeriksaan

- a) Inspeksi leher untuk melihat bentuk dan kesimetrisan leher serta pergerakannya.
- b) Palpasi pada nodus limfe dengan cara :
  - (1) Duduk di hadapan pasien
  - (2) Anjurkan pasien untuk menengadah ke samping menjauhi pemeriksa sehingga jaringan lunak dan otot-otot akan rileks
  - (3) Lakukan palpasi secara sistematis dan determinasikan menurut lokasi. Batas-batas dan ukuran, bentuk dan nyeri tekan pada setiap kelompok kelenjar limfe : submandibular (di tengah-tengah antara sudut dan ujung mandibular) dan

sub (mental pada garis tengah beberapa cm di belakang ujung mandibula) (Anggraini, Yetti, 2015).

#### **e. Pemeriksaan payudara**

##### 1) Tujuan

Sebagai pemeriksaan tindak lanjut dari pemeriksaan payudara prenatal dan segera setelah melahirkan apakah ada komplikasi postpartum misalnya bendungan pada payudara (3-5 hari postpartum), abses payudara, mastitis (3-4 minggu post partum) (Anggraini, Yetti, 2015).

##### 2) Cara pemeriksaan

###### a) Inspeksi payudara :

- (1) Cek kecukupan penyangga dengan menggunakan bra yang pas dan tepat dalam menyangga payudara.
- (2) Bantu pasien mengatur posisi duduk menghadap ke depan, telanjang dada dengan kedua tangan rileks di sisi tubuh.
- (3) Inspeksi kulit payudara mengenai warna, lesi, vaskularisasi dan oedema.
- (4) Inspeksi epitelium puting : karakteristik ukuran (kecil, besar), bentuk (menonjol, datar, mendelep), pengeluaran cairan dan banyaknya (kolostrum, ASI, pus, darah) dan luka atau lecet pada puting susu.

###### b) Palpasi payudara untuk memastikan

- (1) Lakukan palpasi di sekeliling puting susu untuk mengetahui adanya keluaran. Bila adanya keluaran maka identifikasi



keluaran tersebut mengenai sumber, jumlah, warna, konsisten dan kaji terhadap adanya nyeri tekan.

(2) Angkat dan lipat tangan pasien palpasi daerah klavikula dan ketiak terutama pada area limfe nodi.

(3) Lakukan palpasi setiap payudara dengan teknis bimanual terutama untuk payudara yang berukuran besar dengan cara : pertama tekankan telapak tangan tiga jari tengah ke permukaan payudara pada kuadran samping atas. Lakukan palpasi dengan gerakan memutar terhadap dinding dada dari tepi menuju areola dan memutar searah jarum jam.

(4) Lakukan payudara sebelahnya

#### **f. Pemeriksaan abdominal**

##### 1) Tujuan

- a) Untuk memeriksa kandung kemih (adanya distensi dikarenakan retensi urine) biasa terjadi setelah lahir
- b) Memeriksa involusi uterus (lokasi fundus, ukur dengan jari tangan dan konsistensi (keras atau lunak)
- c) Menentukan ukuran diastasis rektus abdominalis (derajat pemisahan otot rektus abdominalis) sebagai evaluasi denyut otot abdominal dengan menentukan derajat diastasis
- d) Memeriksa CVA (*costovertebral angle*) rasa sakit pada CVA/letak pertemuan dari iga ke 12 atau yang terbawah dari otot pada vertebral sejajar dengan kedua sisi tulang punggung dan di sana terdapat ginjal di posterior dekat dengan

permukaan kulit, rasa sakit di transmisikan melalui saraf ke 10 dan 11 dan 12 dari rongga dada sebagai identifikasi adanya penyakit ginjal atau ISK.

- e) Dengan teknik auskultasi untuk mendengarkan bising usus (deteksi dari mendeteksi adanya parametritis)
- f) Dengan palpasi dan tekanan pada perut bagian bawah untuk mendeteksi adanya abses pelvik dll.

## 2) Cara pemeriksaan

### a) Pemeriksaan kandung kemih

Pemeriksaan dilakukan dengan palpasi menggunakan satu atau dua tangan, akan teraba apabila ada distensi, jika ada distensi maka lakukan perkusi untuk mengetahui suara atau tingkatan redupnya (Anggraini, Yetti., 2015).

### b) Pemeriksaan TFU

- (1) Bidan tidak boleh mempunyai kuku yang panjang
- (2) Lebih baik bidan menghangatkan tangan atau tangan jangan sampai dingin mencegah reflek pasien mengencangkan otot perut sehingga menyulitkan pemeriksaan
- (3) Letakkan tangan pada sisi lateral uterus, palpasi fundus uteri dengan posisi tangan menelungkup dengan patokan ukuran umbilikus dan simfisis, nilai juga kontraksi uterus
- (4) Selama pemeriksaan perhatikan ekspresi wajah pasien

c) Pemeriksaan diastasis rektus abdominalis

- (1) Posisikan pasien berbaring tanpa bantal di kepala
- (2) Letakkan tangan kanan merapat di bawah umbilikus setengah abdominal dengan ujung jari telunjuk di bawah umbilikus dan tangan kiri dengan jari merapat di atas simfisis.
- (3) Minta pasien mengangkat kepala dan berusaha meletakkan dagunya di daerah antara payudara fungsi supaya otot abdominal mengencang. Tempat tidur pastikan pasien tidak menekan dagu pada klavikula, tangan tidak menekan dan mencengkram kasur dan tempat tidur.
- (4) Tangan bidan akan merasakan otot abdominal seperti dua pita karet, arahkan kedua tangan ke garis tengah dari dua otot jika ada diatas maka akan terasa batas yang tegas
- (5) Ukur jarak kedua otot tersebut dengan satuan jari tangan
- (6) Letakkan kedua tangan dengan punggung tangan berhadapan untuk memberi tanda batas diastasis otot, posisi kedua tangan dipertahankan
- (7) Minta pasien untuk menurunkan kepala dan rileks kembali
- (8) Ukur kembali jarak kedua otot dengan cara yang sama
- (9) Dokumentasikan hasil pemeriksaan dengan hasil = diastasis 2/5 jari (artinya dua jari saat kontraksi dan 5 jari saat rileks)
- (10) Pemeriksaan kehalusan CVA

(a) Metode A : Wanita duduk dengan seluruh punggung terbuka, letakkan telapak tangan bidan pada CVA satu sisi, kepalkan tangan yang satu untuk memukul atas, tangan yang satu di daerah CVA, gunakan kepala permukaan luar, pukul sedikit punggung daerah CVA, lakukan pada punggung sebelahnya. Catat reaksi pasien mengernyit, teriak atau bahkan melompat. Pastikan pasien sakit memang karena sakit pemeriksaan CVA bukan karena pukulan terlalu keras atau spasmus otot. Metode A digunakan untuk pasien setelah ambulasi dini

(b) Metode B : Posisi wanita terlentang menatap ke atas, letakkan telunjuk dan jari tengah dirapatkan pada atas CVA, pukul dengan jari secara tiba-tiba. Catat reaksi pasien mengernyit, teriak atau bahkan melompat. Metode ini digunakan sebelum pasien ambulasi dini

#### **g. Pemeriksaan genitalia**

##### 1) Tujuan

a) Untuk memeriksa perineum terhadap penyembuhan luka meliputi : edema, inflamasi, hematoma, supurasi, dehiscence, echymosis/memar)

b) Memeriksa pengeluaran lochea meliputi warna atau disesuaikan dengan berjalannya waktu :

(1) Rubra hari kedua warna merah

- (2) Sanguilenta hari ke 3 - 7 warna merah kuning
- (3) Serosa hari ke 7 - 14 warna kuning
- (4) Alba setelah 2 minggu warna putih
- (5) Purulenta cairan seperti nanah berbau busuk bila terjadi infeksi
- (6) Jumlah total pengeluaran seluruh periode lochea rata-rata 240-270 ml
- (7) Bau amis atau khas darah, bau busuk (tanda infeksi)

c) Pemeriksaan anus

Sebagai tindak lanjut pemeriksaan prenatal memeriksa keadaan anus setelah persalinan terutama kondisi hemoroid menilai grade, adanya lesi atau perdarahan

- d) Mengevaluasi tonus otot pelvik dilakukan pada minggu ke 4 dan ke 6

2) Cara pemeriksaan

- a) Bantu pasien untuk mengatur posisi dorsal recumben, tutup bagian tubuh yang tidak diperiksa

- b) Lakukan inspeksi untuk :

- (1) Menilai lochea (warna, bau dan jumlah, untuk jumlah sambil menanyakan kepada Ibu berapa pad pada hari itu)
- (2) Menilai kondisi perineum (edema, inflamasi, hematoma, supurasi, dehiscence, echymosis/memar)
- (3) Menilai anus adakah terlihat hemoroid (menilai besar, adanya lesi atau perdarahan)

- (4) Gunakan sarung tangan yang bersih
- (5) Periksa perineum untuk menilai penyembuhan luka, tanda abnormal
- (6) Berikan pelumas pada jari telunjuk dan masukkan telunjuk pelan-pelan
- (7) Lakukan palpasi pada dinding rektum dan rasakan ada tidaknya nodul, massa serta nyeri tekan, bila ditemukan adanya masa catat lokasi, misalnya teraba benjolan pada dinding anterior 2 cm proksimal terhadap springter ani eksternal
- (8) Dengan telunjuk tangan masih di dalam anus anjurkan ibu untuk mengatkan otot vagina dan anus (kegel) catat berapa lama kemampuan mengatkan minimal 10 detik

#### **h. Pemeriksaan ekstremitas**

##### 1) Tujuan

Untuk memeriksa adanya tromboflebitis, edema, menilai pembesaran varises, dan mengukur refleksi patela (jika ada komplikasi menuju eklamsi post partum) (Anggraini, Yetti., 2015).

##### 2) Cara pemeriksaan

- a) Bebaskan daerah yang akan diperiksa (buka kain kira-kira sampai lutut)
- b) Dengan posisi kaki lurus lakukan inspeksi adakah terlihat edema, varises, warna kemerahan, tegang

- c) Palpasi kaki, nilai suhu kaki apakah panas, tekan tulang kering adakah edema dan nilai derajat edema
- d) Nilai tanda homan dengan menekuk kedua kaki jika terasa nyeri pada betis maka homan positif

## 7. Perubahan Fisiologis Masa Nifas

### a. Perubahan Sistem Reproduksi

#### 1) Pengerutan Uterus (Involusi Uteri)

Pada uterus setelah proses persalinan akan terjadi proses involusi. Proses involusi merupakan proses kembalinya uterus seperti keadaan sebelum hamil dan persalinan. Proses ini dimulai segera setelah plasenta keluar akibat kontraksi otot-otot polos uterus. Pada tahap ketiga persalinan uterus berada di garis tengah, kira-kira 2 cm di bawah umbilicus dengan bagian fundus bersandar pada promontorium sakralis. Pada saat ini, besar uterus kira-kira sama besar uterus sewaktu usia kehamilan 16 minggu (kira-kira sebesar jeruk asam) dan beratnya kira-kira 100 gr (Azizah, N., dan R. Rosyidah, 2019).



Gambar 1 Perubahan Uterus pada Postpartum

(Sumber : Azizah, N., dan R. Rosyidah, 2019)

Perubahan uterus dapat diketahui dengan melakukan pemeriksaan palpasi dengan meraba bagian dari TFU (tinggi fundus uteri)

- a) Pada saat bayi lahir, fundus uteri setinggi pusat dengan berat 1000 gram.
- b) Pada akhir kala III, TFU teraba 2 jari dibawah pusat.
- c) Pada 1 minggu post partum, TFU teraba pertengahan pusat simpisis dengan berat 500 gram.
- d) Pada 2 minggu post partum, TFU teraba diatas simpisis dengan berat 350 gram.
- e) Pada 6 minggu post partum , fundus uteri mengecil (tidak teraba) dengan berat 50 gram.



Gambar 2 Involusi Uterus Selama Masa Nifas

(Azizah, N., dan R. Rosyidah, 2019)

## 2) Lokhea

Lokhea adalah ekskresi cairan rahim selama masa nifas. Lokhea mengandung darah dan sisa jaringan desidua yang nekrotik dari dalam uterus. Lokhea berbau amis atau Anyir dengan volume yang berbeda-beda pada setiap wanita lokhea yang berbau tidak sedap menandakan adanya infeksi. Lokhea bakteri dibedakan menjadi 4 jenis berdasarkan warna dan waktu keluarnya :

- a) Lochea Rubra (Merah)

Keluar pada hari pertama sampai hari keempat masa postpartum. Cairan yang keluar berwarna merah karena terisi darah segar, jaringan sisa-sisa plasenta, dinding rahim, lemak bayi, lanugo (rambut bayi) dan mekonium.



b) Lokhea Sanguinolenta

Berwarna merah kecoklatan dan berlendir serta berlangsung dari hari ke-4 sampai hari ke-7 postpartum.

c) Lokhea Serosa

Berwarna kuning kecoklatan karena mengandung serum, leukosit dan robekan atau laserasi plasenta. Keluar pada hari ke-7 sampai hari ke-14

d) Lokhea Alba (Putih)

Mengandung leukosit, sel desidua, sel epitel, selaput lendir serviks dan serabut jaringan yang mati. Berlangsung selama 2 - 6 minggu post partum.

### **3) Laktasi**

Laktasi dapat diartikan dengan pembentukan dan pengeluaran air susu ibu (ASI), yang merupakan makanan pokok terbaik bagi bayi yang bersifat alamiah. Bagi setiap ibu yang melahirkan akan tersedia makanan bagi bayinya, dan bagi si anak akan merasa puas dalam pelukan ibunya, merasa aman, tenang, hangat akan kasih sayang ibunya. Hal ini merupakan faktor yang penting bagi perkembangan anak selanjutnya.

Produksi ASI masih sangat dipengaruhi oleh faktor kejiwaan, ibu yang selalu dalam keadaan tertekan, sedih, kurang percaya diri dan berbagai ketegangan emosional akan menurunkan volume ASI bahkan tidak terjadi produksi ASI. Ibu yang sedang menyusui juga jangan terlalu banyak dibebani urusan pekerjaan rumah tangga, urusan kantor dan lainnya karena hal ini juga dapat mempengaruhi produksi ASI. Untuk memproduksi ASI yang baik harus dalam keadaan tenang (Mansyur, Nurliana, dan A.K. Dahlan, 2014).

#### **4) Serviks**

Perubahan yang terjadi pada serviks ialah bentuk serviks agak menganga seperti corong, segera setelah bayi lahir, disebabkan oleh corpus uteri yang dapat mengadakan kontraksi, sedangkan serviks tidak berkontraksi sehingga seolah-olah pada perbatasan antara corpus dan serviks berbentuk semacam cincin.

Serviks berwarna merah kehitam-hitaman karena penuh dengan pembuluh darah. Konsistensinya lunak, kadang-kadang terdapat laserasi atau perlukaan kecil. Karena robekan kecil yang terjadi selama berdilatasi maka serviks tidak akan pernah kembali lagi ke keadaan seperti sebelum hamil. Muara serviks yang berdilatasi sampai 10 cm sewaktu persalinan akan menutup secara perlahan dan bertahap. Pada minggu ke-6 serviks menutup kembali (Mansyur, Nurliana, dan A.K. Dahlan, 2014).

#### **5) Vulva dan Vagina**

Vulva dan vagina mengalami penekanan, serta peregangan yang sangat besar selama proses melahirkan bayi. Setelah 3 minggu, vulva dan vagina kembali kepada keadaan tidak hamil dan *rugae* dalam vagina secara berangsur-angsur akan muncul kembali, sementara labia menjadi lebih menonjol.

Pada masa nifas biasanya terdapat luka-luka pada jalan lahir. Luka pada vagina umumnya tidak seberapa luas dan akan sembuh dengan sendirinya, kecuali apabila terdapat infeksi. Infeksi mungkin menyebabkan selulitis. Yang dapat menjalar sampai terjadi sepsis (Mansyur, Nurliana, dan A.K. Dahlan, 2014).

#### **6) Perineum**

Segera setelah melahirkan, perineum menjadi kendur karena sebelumnya teregang oleh tekanan bayi yang bergerak maju. Pada post natal hari ke-5,

perineum sudah mendapatkan kembali sebagian tonusnya, sekalipun tetap lebih kendur daripada keadaan sebelum hamil (Mansyur, Nurliana, dan A.K. Dahlan, 2014).

#### **b. Perubahan Sistem Pencernaan**

Biasanya ibu akan mengalami keadaan konstipasi setelah persalinan. Hal ini disebabkan karena pada waktu persalinan, alat pencernaan mengalami tekanan yang menyebabkan kolon menjadi kosong, pengeluaran cairan berlebihan pada waktu persalinan, kurangnya asupan cairan dan makanan, serta kurangnya aktivitas tubuh. Selain konstipasi, Ibu juga mengalami anoreksia akibat penurunan dari sekresi kelenjar pencernaan dan mempengaruhi perubahan sekresi, serta penurunan kebutuhan kalori yang menyebabkan kurang nafsu makan (Mansyur, Nurliana, dan A.K. Dahlan, 2014).

#### **c. Perubahan Sistem Perkemihan**

Setelah proses persalinan biasanya ibu akan sulit untuk buang air kecil. Hal ini disebabkan terdapat spasme sfinkter dan edema leher kandung kemih sesudah bagian ini mengalami kompresi (tekanan) antara kepala janin dan tulang pubis selama persalinan berlangsung.

Dinding kandung kencing memperlihatkan odema dan hyperemia. Kadang-kadang oedem trigonum, menimbulkan abstraksi dari uretra sehingga terjadi retensi urin. Kandung kencing dalam puerperium kurang sensitif dan kapasitasnya bertambah, sehingga kandung kencing penuh atau sesudah kencing masih tertinggal urine residual (normal 16 cc). Sisa urine dan trauma pada kandung kencing waktu persalinan memudahkan terjadinya infeksi.

Dilatasi ureter dan pyelum normal dalam waktu 2 minggu. Urine biasanya berlebihan (poliurie) antara hari ke-2 dan ke-5, hal ini disebabkan karena kelebihan cairan sebagai akibat retensi air dalam kehamilan dan sekarang dikeluarkan (Mansyur, Nurliana, dan A.K. Dahlan, 2014).

#### **d. Perubahan Sistem Musculoskeletal**

Ligamen, fasia dan diafragma pelvis yang meregang pada waktu persalinan, setelah bayi lahir, secara berangsur-angsur menjadi ciut dan pulih kembali sehingga tidak jarang uterus jatuh ke belakang dan menjadi retrofleksi, karena ligamen rotundum menjadi kendur. Stabilisasi secara sempurna terjadi pada 6-8 minggu setelah persalinan. Sebagai akibat putusya serat-serat elastik kulit dan distensi yang berlangsung lama akibat besarnya uterus pada saat hamil, dinding abdomen masih lunak dan kendur untuk sementara waktu. Pemulihan dibantu dengan latihan (Mansyur, Nurliana, dan A.K. Dahlan, 2014).

#### **e. Perubahan Sistem Endokrin**

Ada beberapa hormone yang mempengaruhi perubahan sistem endokrin, seperti:

##### 1) Hormon Plasenta

Hormon plasenta obat setelah persalinan. *Human Chorionic Gonadotropin* (HCG) menurun dengan cepat dan menetap sampai 10% dalam 3 jam hingga hari ke-7 postpartum dan sebagai onset pemenuhan mammae pada hari ke-3 postpartum.

##### 2) Hormon Pituitary

Prolaktin darah meningkat dengan cepat, pada wanita tidak menyusui menurun dalam 2 minggu. FSH dan LH meningkat pada fase konsentrasi folikuler pada minggu ke-3 dan LH tetap rendah hingga ovulasi terjadi.

### 3) Hipotalamik Pituitary Ovarium

Untuk wanita yang menyusui dan tidak menyusui akan mempengaruhi lamanya ia mendapatkan menstruasi. Seringkali menstruasi pertama itu bersifat anovulasi yang dikarenakan rendahnya kadar estrogen dan progesteron. Diantara wanita laktasi sekitar 15% memperoleh menstruasi selama 6 minggu dan 25% setelah 12 minggu. Diantara wanita yang tidak laktasi 40% menstruasi setelah 6 minggu, 65% setelah 12 minggu dan 90% setelah 24 minggu. Untuk wanita laktasi 80% menstruasi pertama ovulasi dan untuk wanita yang tidak laktasi 50% siklus pertama ovulasi.

#### **f. Perubahan Tanda-tanda Vital**

##### 1) Suhu Badan

1 Hari (24 Jam) post partum suhu badan akan naik sedikit (37,5 - 38 °C) sebagai akibat kerja keras waktu melahirkan, kehilangan cairan dan kelelahan. Apabila keadaan normal suhu badan menjadi biasa. Biasanya pada hari ke-3 suhu badan naik lagi karena adanya pembentukan ASI, buah dada menjadi bengkak, berwarna merah karena banyaknya ASI. Bila suhu tidak turun kemungkinan adanya infeksi pada endometrium, mastitis, tractus genitalis atau sistem lain.

##### 2) Nadi

Denyut nadi normal pada orang dewasa 60 - 80 kali permenit. Sehabis melahirkan biasanya denyut nadi itu akan lebih cepat.

##### 3) Tekanan Darah

Biasanya tidak berubah, kemungkinan tekanan darah rendah setelah ibu melahirkan karena ada perdarahan. Tekanan darah tinggi pada postpartum dapat menandakan terjadinya preeklamsi postpartum.

#### 4) Pernafasan

Keadaan pernafasan selalu berhubungan dengan keadaan suhu dan denyut nadi. Bila suhu nadi tidak normal, pernafasan juga akan mengikutinya, kecuali apabila ada gangguan khusus pada saluran nafas.

#### **g. Perubahan Sistem Kardiovaskuler**

Selama kehamilan volume darah normal digunakan untuk menampung aliran darah yang meningkat, yang diperlukan oleh plasenta dan pembuluh darah uterin. Penarikan kembali estrogen menyebabkan diuresis terjadi, yang secara cepat mengurangi volume plasenta kembali pada proporsi normal. Aliran ini terjadi dalam 2 - 4 jam pertama setelah kelahiran bayi.

Selama masa ini ibu mengeluarkan banyak sekali jumlah urine. Hilangnya progesteron membantu mengurangi retensi cairan yang melekat dengan meningkatnya vaskuler pada jaringan tersebut selama pengambilan bersama-sama dengan trauma selama persalinan.

Pada persalinan pervaginam kehilangan darah sekitar 300 - 400 cc. Bila kelahiran melalui seksio sesarea, maka kehilangan darah dapat dua kali lipat. Perubahan terdiri dari volume darah (blood volume) dan hematokrit (haemoconcentration). Bila persalinan pervaginam, hematokrit akan naik dan pada seksio sesaria, hematokrit cenderung stabil dan kembali normal setelah 4 - 6 minggu (Mansyur, Nurliana, dan A.K. Dahlan, 2014).

#### **h. Perubahan Sistem Hematologi**

Selama minggu-minggu terakhir kehamilan, kadar fibrinogen dan plasma serta faktor-faktor pembekuan darah meningkat. Pada hari pertama postpartum,

kadar fibrinogen dan plasma akan sedikit menurun tetapi darah lebih mengental dengan peningkatan viskositas sehingga meningkatkan faktor pembekuan darah.

Leukositosis yang meningkat di mana jumlah sel darah putih dapat mencapai 15.000 selama persalinan akan tetap tinggi dalam beberapa hari pertama dari masa postpartum. Jumlah sel darah putih tersebut masih bisa naik lagi sampai 25.000 atau 30.000 tanpa adanya kondisi patologis jika wanita tersebut mengalami persalinan lama.

Jumlah hemoglobin, hematokrit dan eritrosit akan sangat bervariasi pada awal-awal masa postpartum sebagai akibat dari volume darah, volume plasenta dan tingkat volume darah yang berubah-ubah. Semua tingkatan ini akan dipengaruhi oleh status gizi dan hidrasi wanita tersebut. Kira-kira selama kelahiran dan masa postpartum terjadi kehilangan darah sekitar 200 - 500 ml.

Penurunan volume dan peningkatan sel darah pada kehamilan diasosiasikan dengan peningkatan hematokrit dan hemoglobin pada hari ke 3 - 7 postpartum dan akan kembali normal dalam 4 - 5 minggu post postpartum (Mansyur, Nurliana, dan A.K. Dahlan, 2014).

## **8. Proses Adaptasi Psikologis pada Masa Nifas**

Pengalaman menjadi orang tua khususnya menjadi seorang ibu tidaklah selalu merupakan suatu hal yang menyenangkan bagi setiap wanita atau pasangan suami istri. Banyak hal yang dapat menambah beban hingga membuat seorang wanita merasa down. Banyak juga wanita yang merasa tertekan setelah melahirkan, sebenarnya hal tersebut adalah wajar. Perubahan peran seorang ibu semakin besar dengan lahirnya bayi yang baru lahir. Dukungan positif dan

perhatian dari seluruh anggota keluarga lainnya merupakan suatu hal yang dibutuhkan oleh ibu (Mansyur, Nurliana, dan A.K. Dahlan, 2014).

Dalam menjalani adaptasi masa nifas, sebagian ibu dapat mengalami fakta-fakta sebagai berikut:

**a. Fase taking in**

*Fase taking in* yaitu periode ketergantungan berlangsung pada hari pertama sampai hari kedua setelah melahirkan. Ibu baru umumnya pasif dan tergantung, perhatiannya tertuju pada kekhawatiran akan tubuhnya. Pengalaman selama proses persalinan berulang kali diceritakannya. Hal ini membuat Ibu cenderung menjadi pasif terhadap lingkungannya. Kemampuan mendengarkan dan menyediakan waktu yang cukup merupakan dukungan yang tidak ternilai bagi ibu. Kehadiran suami dan keluarga sangat diperlukan pada fase ini (Mansyur, Nurliana, dan A.K. Dahlan, 2014).

**b. Fase taking hold**

*Fase taking hold* adalah fase yang berlangsung antara 3 sampai 10 hari setelah melahirkan. Pada fase ini, Ibu merasa khawatir akan ketidak mampuannya dan rasa tanggung jawabnya dalam merawat bayi. Ibu memiliki perasaan yang sangat sensitif sehingga mudah tersinggung dan gampang marah sehingga kita perlu berhati-hati dalam berkomunikasi dengan ibu. Pada fase ini Ibu memerlukan dukungan karena saat ini merupakan kesempatan yang baik untuk menerima berbagai masukan dalam merawat diri dan bayinya sehingga timbul percaya diri (Mansyur, Nurliana, dan A.K. Dahlan, 2014).

Tugas sebagai tenaga kesehatan yakni mengajarkan cara merawat bayi, cara menyusui yang benar, cara merawat luka jahitan, mengajarkan senam nifas,



memberikan pendidikan kesehatan yang diperlukan Ibu seperti gizi, istirahat, kebersihan diri dan lain-lain.

### ***c. Fase letting go***

*Fase letting go* merupakan fase menerima tanggung jawab akan peran arunya yang berlangsung 10 hari setelah melahirkan. Ibu sudah dapat menyesuaikan diri, merawat diri dan bayinya, serta kepercayaan diri sudah meningkat. Pendidikan kesehatan yang kita berikan pada fase sebelumnya akan sangat berguna bagi ibu agar lebih mandiri dalam memenuhi kebutuhan diri dan bayinya.

Dukungan dari suami dan keluarga masih sangat diperlukan ibu. Suami dan keluarga dapat membantu merawat bayi, mengerjakan urusan rumah tangga sehingga ibu tidak terlalu lelah dan terbebani. Pada periode ini mengambil tanggung jawab terhadap perawatan bayi dan harus beradaptasi dengan segala kebutuhan bayi sangat bergantung pada ibu, Hal ini menyebabkan berkurangnya hak ibu, kebebasan serta hubungan sosial. Jika hal ini tidak dapat dilalui dengan baik maka dapat menyebabkan terjadinya postpartum blues dan depresi postpartum (Mansyur, Nurliana, dan A.K. Dahlan, 2014).

## **9. Kebutuhan Nutrisi pada Ibu Nifas**

### **a. Kebutuhan Dasar Nutrisi dan Cairan**

Nutrisi merupakan zat yang diperlukan oleh tubuh untuk keperluan metabolisme. Kebutuhan nutrisi pada masa nifas dan menyusui mengalami peningkatan sebesar 25%, karena berguna untuk proses penyembuhan setelah melahirkan dan untuk memproduksi ASI untuk pemenuhan kebutuhan bayi.

Kebutuhan nutrisi akan meningkat tiga kali dari kebutuhan biasa (pada perempuan dewasa tidak hamil kebutuhan kalori 2.000-2.500 kal, perempuan hamil 2.500-3.000 kal, perempuan nifas dan menyusui 3.000-3.800 kal).

Nutrisi yang dikonsumsi oleh ibu nifas berguna untuk melakukan aktivitas, metabolisme, cadangan dalam tubuh, proses memproduksi ASI yang diperlukan untuk pertumbuhan dan perkembangan bayi. Pada 6 bulan pertama masa nifas, peningkatan kebutuhan kalori ibu 700 kalori, dan menurun pada 6 bulan ke dua postpartum yaitu menjadi 500 kalori (Sulfianti., dkk., 2021).

Makanan yang dikonsumsi ibu nifas harus mengandung :

- 1) Sumber tenaga (energi) : Sumber energi terdiri dari karbohidrat (beras, sagu, jagung, ubi dan tepung terigu) dan lemak (lemak hewani : mentega, keju, dan lemak nabati : minyak sayur, minyak kelapa, kelapa sawit, margarin). Sumber energi ini berguna untuk pembakaran tubuh, pembentukan jaringan baru, penghematan protein (jika sumber tenaga kurang) (Sulfianti., dkk., 2021).
- 2) Sumber pembangun (protein) : Protein diperlukan untuk pertumbuhan dan mengganti sel-sel yang rusak atau mati. Protein dari makanan harus diubah menjadi asam amino sebelum diserap oleh sel mukosa usus dan dibawa ke hati melalui pembuluh darah vena. Sumber zat gizi protein adalah ikan, udang, daging ayam, hati, telur, keju (hewani) dan kacang-kacangan, kedelai, tahu, tempe (nabati). Sumber protein terlengkap terdapat pada susu, telur dan keju yang mengandung zat kapur, zat besi, dan vitamin B (Sulfianti., dkk., 2021).

3) Sumber pengatur dan pelindung (air, mineral dan vitamin) : zat pengatur dan pelindung digunakan untuk melindungi tubuh dari serangan penyakit dan pengatur kelancaran metabolisme dalam tubuh. Kebutuhan air minum pada ibu menyusui pada 6 bulan pertama minimal 14 gelas (setara 3-4 liter) per hari, dan pada 6 bulan kedua minimal 12 gelas (setara dengan 3 liter) per hari. Sumber zat pengatur dan pelindung bisa diperoleh dari semua jenis sayuran dan buah-buahan segar (Sulfianti., dkk., 2021).

#### **b. Kebutuhan Suplementasi dan Obat**

Suplementasi yang dibutuhkan ibu nifas antara lain :

- 1) Zat besi, tambahan zat besi sangat penting dalam masa menyusui karena dibutuhkan untuk kenaikan sirkulasi darah dan sel, serta penambahan sel darah merah sehingga daya angkut oksigen mencukupi kebutuhan. Sumber zat besi adalah kuning telur, hati, daging, kerang, ikan, kacang-kacangan dan sayuran hijau.
- 2) Yodium, sangat penting untuk mencegah timbulnya kelemahan mental dan kekerdilan fisik, sumber makanannya adalah minyak ikan, ikan laut dan garam beryodium.
- 3) Vitamin A, digunakan untuk pembentukan sel, jaringan, gigi dan tulang, perkembangan saraf penglihatan, meningkatkan daya tahan tubuh terhadap infeksi. Sumber vitamin A adalah kuning telur, hati, mentega, sayuran berwarna hijau. Selain sumber-sumber tersebut ibu menyusui juga mendapatkan tambahan kapsul vitamin A (200,000 IU).

- 4) Vitamin B1 (*Thiamin*), diperlukan untuk kerja syaraf dan jantung, membantu metabolisme karbohidrat secara tepat oleh tubuh, nafsu makan yang baik, membantu proses pencernaan makanan, meningkatkan pertahanan tubuh terhadap infeksi dan mengurangi kelelahan. Sumber B1 adalah hati, kuning telur. Susu, kacang-kacangan, tomat, jeruk, nanas dan kentang bakar.
- 5) Vitamin B2 (*Riboflavin*) dibutuhkan untuk pertumbuhan, vitalitas, nafsu makan, pencernaan, sistem urat syaraf, jaringan kulit dan mata. Sumber vitamin B2 adalah hati, kuning telur, susu, keju, kacang-kacangan dan sayuran berwarna hijau.

Ibu harus diingatkan agar menggunakan hanya obat-obat yang diresepkan dokter dan memberitahukan kepada dokternya kalau ia menyusui bayinya. Ia juga harus melindungi bayinya dari bahaya pestisida dan zat-zat kimia lainnya dengan mengupas kulit buah atau mencuci bersih sayuran yang mungkin tercemar oleh semprotan pestisida (Sulfianti., dkk., 2021).

### **c. Kebutuhan Elminasi**

Pada ibu nifas harus dilakukan secara teratur. Jika BAK tidak teratur/ditahan terjadi distensi kandung kemih sehingga menyebabkan gangguan kontraksi rahim dan pengeluaran lokea tidak lancar/perdarahan. Begitu juga dengan BAB tidak teratur menyebabkan BAB mengeras dan sulit untuk dikeluarkan sehingga terjadi gangguan kontraksi rahim dan pengeluaran lokea tidak lancar/perdarahan.

Pada ibu nifas sering kali ada rasa keengganan untuk BAK/BAB, karena refleks/sensasi ingin BAK/BAB menurun atau ketakutan terhadap luka jahitan,

sehingga Bidan perlu mengobservasi adanya distensi abdomen dengan memalpasi dan mengauskultasi abdomen, terutama pada post SC.

Pada ibu postpartum, BAK harus terjadi dalam 6-8 jam post partum, minimal 150-200cc tiap kali berkemih. Beberapa wanita mengalami kesulitan BAK, kemungkinan disebabkan oleh penurunan tonus kandung kemih adanya edema akibat trauma, rasa takut akibat timbulnya rasa nyeri. anjuran yang bisa diberikan antara lain : perlu belajar berkemih secara spontan, minum yang banyak. Mobilisasi dini: tidak jarang kesulitan BAK dapat segera ditangani, tidak menahan BAK, BAK harus secepatnya dilakukan sendiri. Rangsangan untuk BAK : rendam duduk/sitz bath (untuk mengurangi edema dan relaksasi sfingter) lalu kompres hangat/dingin. Bila masih tidak bisa BAK sendiri maka pasang kateter sewaktu.

Sedangkan BAB harus dalam 3-4 hari post partum. Anjuran yang bisa diberikan antara lain : Konsumsi makanan yang tinggi serat dan cukup minum. Mobilisasi dini : tidak jarang kesulitan BAB dapat segera ditangani. Jika hari ke 3 belum BAB bisa diberikan pencahar suppositoria (Sulfianti., dkk., 2021).

#### **d. Kebutuhan Istirahat**

Ibu nifas membutuhkan istirahat dan tidur yang cukup, karena istirahat sangat penting untuk ibu yang menyusui. Setelah selama sembilan bulan ibu mengalami kehamilan dengan beban kandungan yang berat dan banyak keadaan mengganggu lainnya serta proses persalinan yang begitu melelahkan ibu, maka ibu membutuhkan istirahat yang cukup untuk memulihkan keadaannya. Istirahat ini bisa berupa tidur siang maupun tidur malam.

Kurang istirahat akan mempengaruhi ibu dalam beberapa hal, yaitu : Mengurangi jumlah ASI yang diproduksi, Memperlambat proses involusi uterus dan memperbanyak perdarahan, Menyebabkan depresi dan ketidakmampuan untuk merawat bayi dan dirinya sendiri (Sulfianti., dkk., 2021).

#### **e. Kebutuhan Ambulasi**

Ibu nifas dianjurkan untuk melakukan ambulasi dini, kecuali ada kontrak indikasi. Ambulasi dini adalah beberapa jam setelah bersalin segera bangun dan bergerak agar lebih kuat dan lebih baik. Ambulasi dilakukan secara bertahap sesuai kekuatan ibu. Mobilisasi jangan dilakukan terlalu cepat sebab bisa menyebabkan ibu terjatuh. Khususnya jika kondisi ibu masih lemah atau memiliki penyakit jantung.

Ibu dapat segera merawat bayinya pada persalinan normal dan kondisi ibu normal biasanya ibu diperbolehkan ke WC dan mandi dengan bantuan orang lain pada 1-2 jam post partum. Sebelum waktu itu ibu diminta untuk latihan menarik nafas dalam, latihan tungkai yang sederhana, duduk dan mengayuhkan tungkai di tempat tidur. Pada ibu pasca SC ambulasi dini bisa dimulai pada 24-36 jam post partum, pada ambulasi pertama sebaiknya ibu dibantu karena pada saat ini biasanya ibu merasa pusing.

Peran bidan dalam memenuhi kebutuhan ambulasi dini antara lain dengan menjelaskan pada ibu tujuan dan manfaat ambulasi dini, memberikan motivasi pada ibu untuk segera melakukan ambulasi dini, tidak hanya duduk di tempat tidur tapi juga berjalan (Sulfianti., dkk., 2021).

#### **f. Kebutuhan Senam Nifas**

Senam masa nifas berupa gerakan-gerakan yang berguna untuk mengencangkan otot-otot, terutama otot-otot perut yang telah terjadi longgar setelah kehamilan.

Selain itu senam masa nifas juga memiliki tujuan tertentu antara lain :

- 1) Mengurangi rasa sakit pada otot-otot
- 2) Memperbaiki peredaran darah
- 3) Mengencangkan otot-otot perut dan perineum
- 4) Melancarkan pengeluaran lochea
- 5) Mempercepat involusi
- 6) Menghindarkan kelainan, misalnya : emboli, thrombosis dan lain-lain
- 7) Mempercepat penyembuhan, mencegah komplikasi dan meningkatkan otot-otot punggung, pelvis dan abdomen
- 8) Kegel exercise : untuk membantu penyembuhan luka perineum
- 9) Meredakan hemoroid dan varikosis vulva.
- 10) Meningkatkan pengendalian atas urine
- 11) Meringankan perasaan bahwa “segalanya sudah berantakan”
- 12) Membangkitkan kembali pengendalian atas otot-otot spinkter.
- 13) Memperbaiki repsons seksual (Sulfianti., dkk., 2021).

#### **g. Kebutuhan Kebersihan Diri**

Setelah BAB dan BAK, perineum dibersihkan secara rutin. Caranya adalah dibersihkan dengan sabun yang lembut minimal sekali sehari. Membersihkan dimulai dari arah depan ke belakang sehingga tidak terjadi infeksi. Ibu postpartum

harus mendapatkan edukasi tentang hal ini. Ibu diberitahu cara mengganti pembalut yaitu bagian dalam jangan sampai terkontaminasi oleh tangan.

Pembalut yang kotor diganti paling sedikit 4 kali sehari. Ibu diberitahu tentang jumlah, warna dan bau lochea sehingga apabila ada kelainan dapat diketahui secara dini. Sarankan ibu untuk mencuci tangan dengan sabun dan air sebelum dan sesudah membersihkan daerah kelaminnya. Apabila ibu mempunyai luka episiotomy atau laserasi, sarankan kepada ibu untuk menghindari menyentuh daerah luka (Sulfianti., dkk., 2021).

#### **h. Kebutuhan Hubungan Seksual**

Hubungan seksual pasca partum sering menjadi perhatian ibu dan keluarga. Perlu untuk didiskusikan mulai hamil dan diulang pada post partum berdasarkan budaya dan kepercayaan ibu dan keluarga. Keinginan seksual ibu rendah disebabkan karena level hormon rendah, adaptasi peran baru, fatikgu (kurang istirahat dan tidur) juga dipengaruhi oleh derajat ruptur perineum dan penurunan hormon steroid setelah persalinan.

Secara fisik aman untuk memulai hubungan suami istri begitu darah merah berhenti dan ibu dapat dimasukkan satu atau dua jarinya ke dalam vagina tanpa rasa nyeri. Begitu darah merah berhenti dan dia tidak merasakan ketidaknyamanan, aman untuk memulai melakukan hubungan suami istri kapan saja ibu siap (Sulfianti., dkk., 2021).

#### **i. Kebutuhan Pelayanan Kontrasepsi**

Idealnya pasangan harus menunggu sekurang-kurangnya 2 tahun sebelum ibu hamil lagi. Setiap pasangan harus menentukan sendiri kapan dan bagaimana mereka ingin merencanakan tentang keluarganya. Namun petugas kesehatan dapat



membantu merencanakan keluarganya dengan mengajarkan kepada mereka tentang cara mencegah kehamilan yang tidak diinginkan.

Biasanya wanita tidak menghasilkan telur (ovulasi) sebelum ia mendapatkan lagi haidnya selama meneteki. Oleh karena itu, metode amenore laktasi dapat dipakai sebelum haid pertama kembali untuk mencegah terjadinya kehamilan baru. Risiko cara ini ialah 2% kehamilan. Meskipun beberapa metode KB mengandung risiko, menggunakan kontrasepsi tetap lebih aman, terutama apabila ibu sudah haid lagi (Sulfianti., dkk., 2021).

## **B. Perawatan Luka Perineum**

### **1. Pengertian Perawatan Luka Perineum**

Perawatan luka perineum adalah membersihkan daerah vulva dan perineum pada ibu yang telah melahirkan sampai 42 hari pasca salin dan masih menjalani rawat inap di rumah sakit.

Menurut Halminton perawatan perineum adalah pemenuhan kebutuhan untuk menyehatkan daerah antara paha yang dibatasi vulva dan anus pada ibu yang dalam masa antara kelahiran plasenta sampai dengan kembalinya organ genetik seperti pada waktu sebelum hamil (Bahay, M.R., 2021).

### **2. Tujuan Perawatan Luka Perineum**

- a. Mencegah iritasi dan infeksi
- b. Meningkatkan rasa nyaman ibu
- c. Mengurangi rasa nyeri (Bahay, M.R., 2021).

### 3. Fase Fase Penyembuhan Luka

#### a. Homeostasis

Homeostasis memiliki peran protektif yang membantu dalam penyembuhan luka. Pelepasan protein yang mengandung eksudat ke dalam luka menyebabkan vasodilatasi dan pelepasan histamin maupun serotonin. Hal ini memungkinkan fagosit memasuki daerah yang mengalami luka dan memakan sel-sel mati (jaringan yang mengalami nekrosis). Eksudat adalah cairan yang diproduksi dari luka kronik atau luka akut, serta merupakan komponen kunci dalam penyembuhan luka, mengalir luka secara berkesinambungan dan menjaga keadaan tetap lembab. Eksudat juga memberikan luka suatu nutrisi dan menyediakan kondisi untuk mitosis dari sel-sel epitel (Purnama, H., Sriwidodo, dan S.R. Mita, 2017).

#### b. Inflamasi

Pada tahap inflamasi akan terjadi edema, ekimosis, kemerahan, dan nyeri. Inflamasi terjadi karena adanya mediasi oleh sitokin, kemokin, faktor pertumbuhan, dan efek terhadap reseptor.

#### c. Migrasi

Tahap migrasi yang merupakan pergerakan sel epitel dan fibroblas pada daerah yang mengalami cedera untuk menggantikan jaringan yang rusak atau hilang. Sel ini meregenerasi dari tepi dan secara cepat bertumbuh di daerah luka pada bagian yang telah tertutup darah beku bersamaan dengan pengerasan epitel (Purnama, H., Sriwidodo, dan S.R. Mita, 2017).

#### d. Proliferasi

Tahap proliferasi terjadi secara simultan dengan tahap migrasi dan proliferasi sel basal, yang terjadi selama 2-3 hari. Tahap proliferasi terdiri dari neoangiogenesis, pembentukan jaringan yang tergranulasi, dan epitelisasi kembali.<sup>10</sup> Jaringan yang tergranulasi terbentuk oleh pembuluh darah kapiler dan limfatik ke dalam luka dan kolagen yang disintesis oleh fibroblas dan memberikan kekuatan pada kulit. Sel epitel kemudian mengeras dan memberikan waktu untuk kolagen memperbaiki jaringan yang luka. Proliferasi dari fibroblas dan sintesis kolagen berlangsung selama dua minggu (Purnama, H., Sriwidodo, dan S.R. Mita, 2017).

#### e. Maturasi

Tahap maturasi berkembang dengan pembentukan jaringan penghubung selular dan penguatan epitel baru yang ditentukan oleh besarnya luka. Jaringan granular selular berubah menjadi massa aselular dalam waktu beberapa bulan sampai 2 tahun (Purnama, H., Sriwidodo, dan S.R. Mita, 2017).

### **4. Dampak Perawatan Luka Perineum yang Tidak Benar**

Perawatan perineum yang dilakukan dengan baik dapat menghindarkan hal-hal berikut ini:

#### a. Infeksi

Kondisi perineum yang terkena lochea dan lembab akan sangat menunjang perkembangbiakan bakteri yang dapat menyebabkan timbulnya infeksi pada perineum.

b. Komplikasi

Munculnya infeksi pada perineum dapat merambat pada saluran kandung kemih ataupun pada jalan lahir yang dapat berakibat pada munculnya komplikasi infeksi kandung kemih maupun infeksi jalan lahir.

c. Kematian Ibu Post Partum

Penanganan komplikasi yang lambat dapat menyebabkan terjadinya kematian pada ibu post partum mengingat kondisi fisik ibu postpartum masih lemah (Marni, 2020).

**5. Faktor yang Mempengaruhi Perawatan Perineum**

- a. Faktor gizi terutama protein akan sangat mempengaruhi terhadap proses penyembuhan luka pada perineum karena penggantian jaringan sangat membutuhkan protein
- b. Obat-obatan yaitu steroid dapat menyamarkan adanya infeksi dengan mengganggu respon inflamasi normal, antikoagulasi dapat menyebabkan hemoragi, antibiotic spectrum luas/spesifik efektif bila diberikan segera sebelum pembedahan untuk patologi spesifik atau kontaminasi bakteri.
- c. Keturunan sifat genetik seseorang akan mempengaruhi kemampuan dirinya dalam penyembuhan luka. Salah satu sifat genetik yang mempengaruhi adalah kemampuan dalam sekresi insulin dapat mengambat sehingga menyebabkan glukosa darah meningkat. Dapat terjadi penipisan protein-kalori.
- d. Sarana prasarana merupakan kemampuan ibu dalam menyediakan sarana dan prasarana dalam perawatan perineum akan sangat

mempengaruhi penyembuhan perineum misalnya kemampuan ibu dalam menyediakan antiseptic.

- e. Budaya dan keyakinan akan mempengaruhi penyembuhan perineum misalnya kebiasaan makan telur, ikan dan daging ayam akan mempengaruhi asupan gizi ibu yang sangat mempengaruhi penyembuhan luka (Bahay, M.R., 2021).

#### **6. Perawatan Luka Perineum Menggunakan *Povidon Iodine 10%***

Menurut Rohani (2011) pada perawatan luka perineum dengan cairan antiseptik *povidon iodine* mengalami penyembuhan pada hari ke-5 sampai 7 hari dengan luka perineum yang terlihat kering. Pada saat penyembuhan luka perineum biasanya ada gejala diantaranya gatal sehingga mengganggu proses buang air kecil (Nurafifah, Dian, 2016).

Untuk mempercepat pemulihan luka perineum diperlukan perawatan yang benar, sesegera setelah melahirkan serta ganti pembalut sesering mungkin. Setelah 6 jam dari persalinan normal, ibu akan dilatih dan dianjurkan untuk memulai duduk dan latihan berjalan, dan dilakukan pemberian antiseptic (misalnya *povidon iodine*) karena dapat memulihkan kesehatan secara umum dan menjaga kebersihan luka perineum, serta mencegah infeksi, sehingga proses penyembuhannya tidak memakan waktu lama (Nurafifah, Dian, 2016).

Masa penyembuhan luka perineum cepat yaitu penyembuhan luka sampai terbentuk jaringan granulasi minimal dalam waktu 7 hari, sedangkan penyembuhan luka perineum lambat penyembuhannya lebih dari 7 hari dengan luka masih lembab yang akan sangat menunjang perkembangbiakan bakteri yang menyebabkan timbulnya infeksi pada perineum (Nurafifah, Dian, 2016).

Antiseptik *Povidon iodine* adalah ikatan antara *iodine* dan *polyvinyl pyrolidone*. Kegunaan antiseptik ini untuk semua kulit dan mukosa, serta untuk mencuci luka kotor, irigasi daerah-daerah tubuh yang terinfeksi, dan mencegah infeksi. Penggunaan antiseptik dilakukan setiap 2 kali sehari pada saat mandi dengan menggunakan kasa steril yang diberikan antiseptik, kemudian diolesi pada daerah luka. *Povidon iodine* 10% dapat mempercepat penyembuhan luka perineum dengan menghambat perkembangbiakan bakteri atau jamur yang berada dekat pada luka (Nurafifah, Dian, 2016).

Hal tersebut sesuai dengan pendapat teori Darmadi (2008) yang menyatakan bahwa antiseptic merupakan bahan kimia yang mencegah, memperlambat atau menghentikan pertumbuhan mikroorganisme (kuman) pada permukaan luar tubuh dan membantu mencegah infeksi. Sedangkan antiseptic *Povidon iodine* sendiri adalah antiseptic yang dapat berperan dalam membunuh atau menghambat pertumbuhan kuman (Nurafifah, Dian, 2016).

### **7. Perawatan Luka Perineum terhadap Kepatuhan Minum Obat**

Ada pengaruh yang signifikan dalam kepatuhan minum obat dari resep terhadap penyembuhan luka perineum, kepatuhan minum obat memiliki efek. Parasetamol dan obat *antiinflamasi nonsteroid* (NSAID) dapat digunakan. Komplikasi luka termasuk infeksi, dapat berkurang ketika antibiotik diberikan untuk indikasi apa pun. Infeksi setelah cedera sfingter ani lebih umum dan percobaan baru-baru ini tentang penggunaan antibiotik rutin mendokumentasikan masalah penyembuhan di antara 8% mereka yang telah diberi antibiotik dan 24% di antara wanita yang menerima plasebo. Antibiotik dianggap penting dalam mencegah infeksi, perawatan perineum aseptik terlalu tidak praktis dan sulit

dipertahankan dalam perineum. Hal ini berarti kepatuhan terhadap minum obat penting untuk mencegah komplikasi termasuk infeksi (Sulistianingsih, A., dan Y. Wijayanti, 2019).

### **C. Manajemen Asuhan Kebidanan**

#### **1. Manajemen Kebidanan Menurut Varney**

##### **a. Langkah I : Pengumpulan data dasar**

Dilakukan pengkajian dengan pengumpulan semua data yang diperlukan untuk mengevaluasi keadaan klien secara lengkap. Mengumpulkan semua informasi yang akurat dari sumber yang berkaitan dengan kondisi klien (Handayani, 2017).

##### **b. Langkah II: Interpretasi data dasar**

Dilakukan identifikasi yang benar terhadap diagnosa atau masalah klien atau kebutuhan berdasarkan interpretasi yang benar atas data-data yang telah dikumpulkan. Kata “masalah dan diagnose” keduanya digunakan karena beberapa masalah tidak dapat diselesaikan seperti diagnosa tetapi membutuhkan penanganan yang dituangkan dalam rencana asuhan kebidanan terhadap klien. Masalah bisa menyertai diagnose. Kebutuhan adalah suatu bentuk asuhan yang harus diberikan kepada klien, baik klien tahu ataupun tidak tahu (Handayani, 2017).

##### **c. Langkah III: 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 (Handayani, 2017).

- d. Langkah IV: Identifikasi kebutuhan yang memerlukan penanganan 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 (Handayani, 2017).

- b. Langkah V: Merencanakan asuhan yang menyeluruh

Merencanakan asuhan yang menyeluruh, ditentukan oleh langkah-langkah sebelumnya. Rencana asuhan yg menyeluruh meliputi apa yang sudah diidentifikasi dari klien dan dari kerangka pedoman antisipasi terhadap wanita tersebut seperti apa yang diperkirakan akan terjadi berikutnya (Handayani, 2017).

- c. Langkah VI: 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 pelaksanaannya (Handayani, 2017).

- d. Langkah VII: 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 didalam masalah dan diagnose (Handayani, 2017).



## 2. Data Fokus SOAP

Metode ini merupakan dokumentasi yang sederhana akan tetapi mengandung semua unsur data dan langkah yang dibutuhkan dalam asuhan kebidanan, jelas, logis.

### a. Data Subjektif

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. Pada klien yang menderita tuna wicara, dibagian data dibagian data dibelakang huruf "S", diberi tanda huruf "O" atau "X". Tanda ini akan menjelaskan bahwa klien adalah penderitanya tuna wicara. Data subjektif ini nantinya akan menguatkan diagnosis yang akan disusun (Handayani, 2017).

### b. Data Objektif

Data objektif 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 (Handayani, 2017).

### c. Analisis

Langkah ini merupakan pendokumentasian hasil analisis dan intepretasi (kesimpulan) dari data subjektif dan objektif. Di dalam analisis menuntut bidan untuk sering melakukan analisis data yang dinamis tersebut dalam rangka mengikuti perkembangan klien. Analisis yang tepat dan akurat mengikuti perkembangan data klien akan menjamin cepat diketahuinya perubahan pada klien,

dapat terus diikuti dan diambil keputusan/tindakan yang tepat. Analisis data adalah melakukan intepretasi data yang telah dikumpulkan, mencakup diagnosis, masalah kebidanan, dan kebutuhan (Handayani, 2017).

d. Penatalaksanaan

Penatalaksanaan adalah mencatat seluruh perencanaan dan penatalaksanaan yang sudah dilakukan seperti tindakan antisipatif, tindakan segera, tindakan secara komprehensif; penyuluhan, dukungan, kolaborasi, evaluasi/follow up dan rujukan. Tujuan penatalaksanaan untuk mengusahakan tercapainya kondisi pasien seoptimal mungkin dan mempertahankan kesejahteraanya (Handayani, 2017).