

BAB II

TINJAUAN TEORI

A. Konsep Dasar Nifas

1. Pengertian Masa Nifas

Masa nifas (puerperium) adalah masa yang dimulai setelah plasenta dikeluarkan dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan semula (sebelum hamil). Masa nifas berlangsung selama kira-kira 6 minggu (Sulistiyawati, 2015).

Berdasarkan pengertian tersebut maka dapat disimpulkan bahwa masa nifas dimulai sejak 2 jam setelah lahirnya plasenta sampai dengan pulihnya alat-alat reproduksi seperti sebelum hamil (6 minggu).

2. Tahapan Masa Nifas

Tahapan masa nifas menurut Sulistiyawati (2015 : 5) adalah sebagai berikut

a. Puerperium dini

Puerperium dini merupakan masa kepulihan, yang dalam hal ini ibu telah diperbolehkan berdiri dan berjalan-jalan.

b. Puerperium intermedial

Puerperium intermedial merupakan masa kepulihan menyeluruh alat-alat genitalia, yang lamanya sekitar 6-8 minggu

c. Remote puerperium

Remote puerperium merupakan masa yang diperlukan untuk pulih dan sehat sempurna, terutama bila selama hamil atau waktu persalinan

mempunyai komplikasi. Waktu untuk sehat sempurna dapat berlangsung selama berminggu-minggu, bulanan, bahkan tahunan.

3. Perubahan Fisiologis Masa Nifas

a. Perubahan Sistem Reproduksi

1) Involusi Uterus

Involusi atau pengerutan uterus merupakan suatu proses dimana uterus kembali ke kondisi sebelum hamil dengan berat hanya 60 gram.

Proses involusi uterus menurut Marmi (2015 :85) antara lain, sebagai berikut :

a) Iskemia miometrium

Iskemia miometrium disebabkan oleh kontraksi dan retraksi yang terus-menerus dari uterus setelah pengeluaran plasenta membuat uterus relatif anemik dan menyebabkan serat otot atrofi.

b) Atrofi jaringan

Atrofi jaringan terjadi sebagai reaksi penghentian hormon estrogen saat pelepasan plasenta.

c) Autolisis

Autolisis merupakan proses penghancuran diri sendiri yang terjadi dalam otot uterus. Enzim proteolitik akan memendekkan jaringan otot yang telah sempat mengendur hingga panjangnya 10 kali dari semula dan lebar lima kali dari semula selama kehamilan atau dapat juga dikatakan sebagai kerusakan secara langsung jaringan hipertrofi yang berlebihan. Hal ini disebabkan karena penurunan hormon estrogen dan progesteron.

d) Efek oksitosin

Oksitosin menyebabkan terjadinya kontraksi dan retraksi otot uterus sehingga akan menekan pembuluh darah yang mengakibatkan berkurangnya suplai darah ke uterus. Proses

ini membantu untuk mengurangi perdarahan. Penurunan ukuran uterus yang cepat itu dicerminkan oleh perubahan lokasi uterus ketika turun keluar dari abdomen dan kembali menjadi organ pelvis.

Tabel 2.1
Perubahan Uterus Masa Nifas

Involusi Uteri	Tinggi Fundus Uteri	Berat Uterus	Diameter Uterus	Palpasi Serviks
Plasenta lahir	Setinggi pusat	1000gr	12,5cm	Lembut, lunak
7 hari (minggu 1)	Pertengahan antara pusat dan simpisis	500gr	7,5 cm	2 cm
14 hari (minggu 2)	Tidak teraba	350gr	5 cm	1 cm
6 minggu	Normal	60gr	2,5 cm	Menyempit

Sumber : Ambarwati, 2010 : 76

b. Perubahan pada Serviks

Serviks mengalami involusi bersama-sama dengan uterus. Perubahan-perubahan yang terdapat pada serviks postpartum adalah bentuk serviks yang akan menganga seperti corong. Bentuk ini disebabkan oleh korpus uteri yang dapat mengadakan kontraksi, sedangkan serviks tidak berkontraksi sehingga seolah-olah pada perbatasan antar korpus dan serviks terdapat bentuk semacam cincin. Warna serviks sendiri merah kehitam-hitam karena penuh pembuluh darah.

Beberapa hari setelah persalinan, ostium eksternum dapat dilalui oleh 2 jari, pinggir-pinggirnya tidak rata, tetapi retak-retak karena robekan dalam persalinan. Pada akhir minggu pertama hanya dapat dilalui oleh satu jari saja, dan lingkaran retraksi berhubungan dengan bagian atas dari kranialis servikalis. Pada serviks terbentuk sel-sel otot baru yang mengakibatkan serviks memanjang seperti celah. Walaupun begitu, setelah involusi selesai, ostium eksternum tidak serupa dengan keadaannya sebelum hamil. Pada umumnya ostium eksternum lebih besar dan tetap

terdapat retak-retak dan robekan-robekan pada pinggirnya, terutama pada pinggir sampingnya. Oleh karena robekan ke samping ini terbentuklah bibir depan dan bibir belakang pada serviks. (Nurjannah, 2013 : 57)

1) Lokhea

Lokhea adalah ekskresi cairan rahim selama masa nifas. Lokhea mengandung darah dan sisa jaringan desidua yang nekrotik dari dalam uterus. Lokhea yang berbau tak sedap menandakan adanya infeksi.

Tabel 2.2
Pengeluaran Lochea Selama Post Partum

Lochea	Waktu Muncul	Warna	Ciri-ciri
Rubra/merah	1-4hari	Merah	Terisidarah segar, jaringan sisa-sisa plasenta, dinding rahim, lemak bayi, lanugo (rambut bayi), dan meconium
Sanguinolenta	4-7hari	Merah kecokelatan	Berlendir
Serosa	7-14hari	Kuning kecokelatan	Mengandung serum, leukosit dan robekan aorta dan serasi plasenta
Alba/putih	> 14 hari	Putih	Mengandung leukosit, sel desidua, sel epitel, selaput lendir serviks dan serabut jaringan yang mati

Sumber : Sulistyawati, 2015 : 76

c. Perubahan pada Vulva, Vagina, dan Perineum

Vulva dan vagina mengalami penekanan serta peregangan yang sangat besar selama proses melahirkan bayi, dan dalam beberapa hari pertama sesudah proses tersebut. Kedua organ ini tetap berada dalam keadaan kendur. 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. Hymen tampak sebagai tonjolan kecil dan dalam proses pembentukan berubah menjadi kurung kulae motiformis yang khas bagi wanita multipara. Pada post natal hari kelima, perineum sudah mendapatkan kembali sebagian besar tonusnya sekalipun tetap lebih kendur daripada keadaan sebelum hamil (Marmi, 2015 : 90).

d. Perubahan pada Payudara

Menurut Nurjannah (2013 : 60) perubahan pada payudara dapat meliputi hal-hal sebagai berikut :

- 1) Penurunan kadar progesteron dan peningkatan hormon prolaktin setelah persalinan.

- 2) Kolostrumsudahadadaaatpersalinan,produksiASIterjadipadaharikeduaatau hari ketigasetelah persalinan.
- 3) Payudaramenjadibesarsebagaitandamulainya proseslaktasi.

Anatomi fisiologis payudara.

- 1) Anatomi dan fisiologis payudara.

Payudara disebut *Grandulla Mammae*, berkembang sejak usia janin 6 minggu dan membesar karena pengaruh hormon ibu yang tinggi yaitu esterogen dan progesteron. Esterogen meningkatkan pertumbuhan duktus-duktus dan saluran penampung. Progesteron merangsang pertumbuhan tunas-tunas alveoli.

- 2) Fisiologi Laktasi

Setelah persalinan kadar esterogen dan progesteron menurun dengan lepasnya plasenta, sedangkan prolaktin tetap tinggi sehingga tidak ada lagi hambatan terhadap prolaktin dan progesteron. Oleh karena itu, air susu ibu segera keluar. Biasanya, pengeluaran air susu dimulai pada hari kedua atau ketiga setelah kelahiran. Setelah persalinan, segera susukan bayi karena akan memacu lepasnya prolaktin dari hipofise sehingga pengeluaran air susu bertambah lancar. dua hari pertama pasca persalinan, payudara kadang-kadang terasa penuh dan sedikit sakit. Keadaan ini disebabkan oleh bertambahnya peredaran darah ke payudara serta mulainya laktasi yang sempurna (Marmi, 2011).

- 3) Komposisi gizi dalam ASI

ASI adalah makanan terbaik untuk bayi. Kandungan gizi dari ASI sangat khusus dan sempurna serta sesuai dengan kebutuhan tumbuh kembang bayi.

- 4) ASI dibedakan dalam tiga stadium yaitu:

- a) Kolostrum

Kolostrum adalah air susu yang pertama kali keluar. Kolostrum ini

disekresi oleh kelenjar payudara pada hari pertama sampai hari keempat pasca persalinan. Kolostrum merupakan cairan dengan viskositas kental, lengket, dan berwarna kekuningan. Kolostrum mengandung tinggi protein, mineral, garam, vitamin A, nitrogen, sel darah putih dan antibodi yang tinggi dari pada ASI matur.

b) ASI transisi atau peralihan.

ASI peralihan adalah ASI yang keluar setelah kolostrum sampai sebelum ASI matang, yaitu sejak hari ke-4 sampai hari ke-10. Selama dua minggu, volume air susu bertambah banyak dan berubah warna serta komposisinya. Kadar imunoglobulin dan protein menurun, sedangkan lemak dan laktosa meningkat.

c) ASI matur.

ASI matur disekresi pada hari ke sepuluh dan seterusnya. ASI matur tampak berwarna putih. Kadungan ASI matur relatif konstan, tidak menggumpal bila dipanaskan (Marmi, 2011).

e. Perubahan Sistem Pencernaan

Menurut Rukiyah (2010

:64), beberapa hal yang berkaitan dengan perubahan pada sistem pencernaan antara lain

:

1) Nafsumakan

Pasca melahirkan, ibu biasanya merasa lapar sehingga ibu diperbolehkan untuk mengonsumsi makanan. Pemulihan nafsu makan diperlukan waktu 3-4 hari sebelum faal usus kembali normal. Meskipun kadar progesteron menurun setelah melahirkan, asupan makanan juga mengalami penurunan satu atau dua hari.

2) Motilitas

Secara khas, penurunan tonus dan motilitas otot traktus cerna menetap selama waktu yang singkat setelah bayi lahir. Kelebihan analgesia dan anestesia bisa memperlambat pengembalian tonus otot dan motilitas ke keadaan normal.

3) Pengosongan usus

Pasca melahirkan, ibu sering mengalami konstipasi. Hal ini disebabkan tonus otot menurun selama proses persalinan dan awal masa pascapartum, diarese sebelum persalinan, enema selama melahirkan, kurang makan, dehidrasi, hemoroid ataupun lacerasi jalan lahir. Sistem pencernaan pada masa nifas membutuhkan waktu untuk kembali normal.

f. Perubahan Sistem Perkemihan

Hendaknya buang air kecil dapat dilakukan sendiri secepatnya. Namun kadang-kadang ibu nifas mengalami sulit buang air kecil karena sfingter uretra ditekan oleh kepala janin dan adanya edema kandung kemih selama persalinan. Kandung kemih pada puerperium sangat kurang sensitif dan kapasitasnya bertambah, sehingga kandung kemih penuh atau sesudah buang air kecil masih tertinggal urin residu. Sisa urin dan trauma kandung kemih waktu persalinan memudahkan terjadinya infeksi (Ambarwati, 2010 : 81).

g. Perubahan Sistem Endokrin

Selama proses kehamilan dan persalinan terdapat perubahan pada sistem endokrin. Menurut Sulistyawati (2015 : 80), hormon-hormon yang berperan pada proses tersebut, antara lain :

1) Hormon Plasenta

Hormon plasenta menurun dengan cepat setelah persalinan. HCG (Human

Chorionic Gonadotropin) menurun dengan cepat dan menetap sampai 10% dalam 3 jam hingga hari ke-7 *postpartum* dan sebagai set pemenuhan *mama* pada hari ke-3 *postpartum*.

2) Hormon Pituitari

Prolaktin darah akan meningkat dengan cepat. Pada wanita yang tidak menyusui, prolaktin menurun dalam waktu 2 minggu. FSH dan LH akan meningkat pada fase konsentrasi *folikuler* pada (minggu ke-3) dan LH tetap rendah hingga ovulasi terjadi.

3) Hipotalamik Pituitari Ovarium

Lamanya seorang wanita mendapat menstruasi juga dipengaruhi oleh faktor menyusui. Seringkali menstruasi pertama ini bersifat anovulasi karena rendahnya kadar estrogen dan progesteron.

4) Kadar Estrogen

Setelah persalinan, terjadi penurunan kadar estrogen yang bermakna sehingga aktivitas prolaktin yang juga sedang meningkat dapat mempengaruhi kelenjar *mama* dalam menghasilkan ASI.

h. Perubahan Tanda Vital

Menurut Mansyur (2014 : 63), beberapa perubahan tanda-tanda vital biasanya terlihat jika wanita dalam keadaan normal. Peningkatan kecil sementara, baik peningkatan tekanan darah sistole maupun diastole dapat timbul dan berlangsung selama sekitar empat hari setelah wanita melahirkan.

1) Suhu Badan

Satu hari (24 jam) *post partum* suhu tubuh akan naik sedikit ($37,5-38^{\circ}\text{C}$) sebagai

akibat kerja keras waktu melahirkan, kehilangan cairan, dan kelelahan.

2) Nadi

Denyut nadi normal pada orang dewasa 60-

80 kali/menit. Setelah melahirkan biasanya denyut nadi akan lebih cepat.

3) Tekanan darah

Biasanya tidak berubah, kemungkinan tekanan darah akan rendah setelah ibu melahirkan karena adanya perdarahan. Tekanan darah tinggi pada postpartum dapat menandakan terjadinya preeklamsia *postpartum*.

4) Pernafasan

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

i. Perubahan Sistem Kardiovaskuler

Pada kehamilan terjadi peningkatan sirkulasi volume darah yang mencapai 50%. Toleransi kehilangan darah pada saat melahirkan perdarahan pervaginam normalnya 400-500 cc. Sedangkan melalui seksio caesaria kurang lebih 700-1000 cc. Bradikardi (dianggap normal), jika terjadi takikardi dapat merefleksikan adanya kesulitan atau persalinan lama dan darah yang keluar lebih dari normal atau perubahan setelah melahirkan.

j. 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 mengge

ntaldanterjadipeningkatanviskositassehinggameningkatkanfaktor pembekuandarah. Leukosis yang meningkat dengan jumlah sel darah putih dapat mencapai 15.000 selama proses persalinan akan tetap tinggi dalam beberapa hari post partum. Jumlah sel darah tersebut masih dapat naik lagi sampai 25.000 – 30.000 tanpa adanya kondisi patologis jika wanita tersebut mengalami persalinan yang lama. Hal ini dipengaruhi oleh status gizi dan hidrasi wanita tersebut.

Jumlah Hb, Hmt, dan eritrosit sangat bervariasi pada saat awal-awal masa post partum sebagai akibat dari volume darah, plasenta, dan tingkat volume darah yang berubah-ubah. Semua tingkat ini akan dipengaruhi oleh status gizi dan hidrasi wanita tersebut. Selama kelahiran post partum, terjadi kehilangan darah sekitar 200-500 ml. Penurunan volume dan peningkatan Hmt dan Hb pada hari ke-3 sampai hari ke-7 post partum, yang akan kembali normal dalam 4-5 minggu post partum (Sulistiyawati, 2015 : 82)

4. Perubahan Psikologis Masa Nifas

Menurut Herawati Mansur (2014 : 134-135), adaptasi psikologis postpartum oleh rubin dibagi dalam 3 (tiga) periode yaitu sebagai berikut

a. Periode *Taking In*

Periode ini berlangsung 1-2 hari setelah melahirkan. Ibu pasif terhadap lingkungan. Oleh karena itu, perlu menjaga komunikasi yang baik. Ibu menjadi sangat tergantung pada orang lain, mengharapkan segala sesuatu kebutuhan dapat dipenuhi orang lain. Perhatiannya tertuju pada kekhawatiran

akan perubahan tubuhnya. Ibu mungkin akan bercerita tentang pengalamannya ketika melahirkan secara berulang-ulang. Diperlukan lingkungan yang kondusif agar ibu dapat tidur dengan tenang untuk memulihkan keadaan tubuhnya seperti sediakala. Nafsu makan bertambah sehingga dibutuhkan peningkatan nutrisi, dan kurangnya nafsu makan menandakan ketidaknormalan proses pemulihan.

b. Periode *Taking Hold*

Periode ini berlangsung 3-10 hari setelah melahirkan. Pada fase ini ibu merasa khawatir karena ketidakmampuannya dalam merawat bayi. Ibu menjadi sangat sensitif, sehingga mudah tersinggung. Oleh karena itu, ibu membutuhkan dukungan dari orang-orang terdekat. Saat ini merupakan saat yang baik bagi ibu untuk menerima berbagai penyuluhan dalam merawat diri dan bayinya. Dengan begitu ibu dapat menumbuhkan rasa percaya dirinya. Pada periode ini ibu berkonsentrasi pada pengontrolan fungsi tubuhnya, misalkan buang air kecil atau buang air besar, mulai belajar untuk mengubah posisi seperti duduk atau jalan, serta belajar tentang perawatan bagi diri dan bayinya.

c. Periode *Letting Go*

Periode ini berlangsung 10 hari setelah melahirkan. Secara umum fase ini terjadi ketika ibu kembali ke rumah. Ibu menerima tanggung jawab sebagai ibu dan mulai menyesuaikan diri dengan ketergantungan bayinya. Keinginan untuk merawat bayi meningkat. Ada kalanya, ibu mengalami perasaan sedih yang berkaitan dengan bayinya, keadaan ini disebut *baby blues*.

5. Kebutuhan Dasar Masa Nifas

a. Nutrisi dan Cairan

Ibu nifas membutuhkan nutrisi yang cukup, gizi seimbang, terutama kebutuhan protein dan karbohidrat. Gizi pada ibu menyusui sangat erat kaitannya dengan produksi air susu, yang sangat dibutuhkan untuk tumbuh kembang bayi. Bila pemberian ASI baik, maka berat badan bayi akan meningkat, integritas kulit baik, tonus otot, serta kebiasaan makan yang memuaskan. Ibu menyusui tidaklah terlalu ketat dalam mengatur nutrisinya, yang terpenting adalah makanan yang menjamin pembentukan air susu yang berkualitas dalam jumlah yang cukup untuk memenuhi kebutuhan bayinya.

- 1) Kebutuhan kalori selama menyusui proporsional dengan jumlah air susu yang dihasilkan dan lebih tinggi selama menyusui dibanding selama hamil. Rata-rata kandungan kalori ASI yang dihasilkan ibu dengan nutrisi baik adalah 70 kal/100 ml dan kira-kira 85 kal diperlukan oleh ibu untuk tiap 100 ml yang dihasilkan. Rata-rata ibu menggunakan kira-kira 640 kal/hari untuk 6 bulan pertama dan 510 kal/hari selama 6 bulan kedua untuk menghasilkan jumlah susu normal. Rata-rata ibu harus mengonsumsi 2.300-2.700 kal ketika menyusui. Makanan yang dikonsumsi ibu berguna untuk melakukan aktivitas, metabolisme, cadangan dalam tubuh, proses produksi ASI, serta sebagai ASI itu sendiri yang akan dikonsumsi bayi untuk pertumbuhan dan perkembangannya. Makanan yang dikonsumsi juga perlu memenuhi syarat, seperti : susunannya harus seimbang, porsi yang cukup dan teratur, tidak terlaluasin, pedas atau berlemak, serta tidak mengandung alkohol, nikotin, bahan pengawet, dan pewarna.
- 2) Ibu memerlukan tambahan 20 gr protein di atas kebutuhan normal ketika menyusui. Jumlah ini hanya 16% dari tambahan 500 kal yang dianjurkan. Protein

diperlukan untuk pertumbuhan dan penggantian sel-sel yang rusak atau mati. Sumber protein dapat diperoleh dari protein hewani dan protein nabati. Protein hewani antara lain telur, daging, ikan, udang, kerang, susud dan keju. Sementara itu, protein

nabati banyak terkandung dalam tahu, tempe, kacang-kacangan, dan lain-lain.

- 3) Nutrisi lain yang diperlukan selama laktasi adalah asupan cairan. Ibu menyusui dianjurkan minum 2-3 liter perhari dalam bentuk air putih, susu dan jus buah (anjurkan ibu untuk minum setiap kali menyusui). Mineral, air, dan vitamin digunakan untuk melindungi tubuh dari serangan penyakit dan mengatur kelancaran metabolisme di dalam tubuh. Sumber zat pengatur tersebut bisa diperoleh dari semua jenis sayur dan buah-buahan segar.
- 4) Pil zat besi (Fe) harus diminum, untuk menambah zat gizi setidaknya selama hari pascapersalin.
- 5) Minum kapsul vitamin A (200.000 unit) sebanyak 2 kali yaitu pada 1 jam setelah melahirkan dan 24 jam setelahnya agar dapat memberikan vitamin A kepada bayi melalui ASI.

b. Ambulasi Dini (*Early Ambulation*).

Ambulasi dini adalah kebijaksanaan untuk secepat mungkin membimbing pasien keluar dari tempat tidurnya dan membimbingnya untuk berjalan. Menurut penelitian, ambulasi dini tidak mempunyai pengaruh yang buruk, tidak menyebabkan perdarahan yang abnormal, tidak mempengaruhi penyembuhan luka *episiotomy*, dan tidak memperbesar kemungkinan terjadinya *prolaps uteri*. Ambulasi dini tidak dibenarkan pada pasien dengan penyakit anemia, jantung, paru-paru, demam, dan keadaan lain yang masih membutuhkan istirahat.

Keuntungan ambulasi dini adalah :

- 1) Ibu merasa lebih sehat dan kuat.
- 2) Fungsi usus, sirkulasi, paru-paru, dan perkemihan lebih baik.
- 3) Memungkinkan untuk mengajarkan perawatan bayi pada ibu.
- 4) Mencegah thrombosis pada pembuluh tungkai.

c. Eliminasi : Buang Air Kecil dan Besar

Dalam 6 jam pertama post partum, pasien sudah harus dapat buang air kecil. Semakin lama urine tertahan dalam kandung kemih maka dapat mengakibatkan kesulitan pada organ perkemihan, misalnya infeksi.

Dalam 24 jam pertama, pasien juga sudah harus dapat buang air besar karena semakin lama feses tertahan dalam usus maka akan semakin sulit baginya untuk buang air besar secara lancar. Feses yang tertahan dalam usus semakin lama akan mengeras karena cairan yang terkandung dalam feses akan selalu terserap oleh usus.

d. Kebersihan diri

Kebersihan diri berguna untuk mengurangi infeksi dan meningkatkan perasaan nyaman. Kebersihan diri meliputi kebersihan tubuh, pakaian, tempat tidur maupun lingkungan. Beberapa hal yang dapat dilakukan ibu post partum dalam menjaga kebersihan diri, adalah sebagai berikut:

- 1) Mandi teratur minimal 2 kali sehari.
- 2) Mengganti pakaian dan alas tempat tidur
- 3) Menjaga lingkungan sekitar tempat tinggal.
- 4) Melakukan perawatan perineum
- 5) Mengganti pembalut minimal 2 kali sehari.

e. Istirahat

Ibu nifas memerlukan istirahat yang cukup, istirahat tidur yang dibutuhkan ibu nifas sekitar 8 jam pada malam hari dan 1 jam pada siang hari. Hal-hal yang dapat dilakukan ibu dalam memenuhi kebutuhan istirahatnya antara lain :

- 1) Anjurkan ibu untuk cukup istirahat.
- 2) Sarankan ibu untuk melakukan kegiatan rumah tangga secara perlahan.
- 3) Tidur siang atau istirahat saat bayi tidur.
- 4) Kurang istirahat dapat menyebabkan Jumlah ASI berkurang.
- 5) Memperlambat proses involusio uteri
- 6) Menyebabkan depresi dan ketidakmampuan merawat bayi.

f. Seksual

Hubungan seksual aman dilakukan begitu darah berhenti. Namun demikian hubungan seksual dilakukan tergantung suami istri tersebut. Selama periode nifas, hubungan seksual juga dapat berkurang. Hal yang dapat menyebabkan pola seksual selama nifas berkurang antara lain :

- 1) Gangguan/ketidaknyamanan fisik.
- 2) Kelelahan
- 3) Ketidakseimbangan hormone
- 4) Kecemasan berlebihan

Program KB sebaiknya dilakukan ibu setelah nifas selesai atau 40 hari (6 minggu), dengan tujuan menjaga kesehatan ibu. Pada saat melakukan hubungan seksual sebaiknya perhatikan waktu, penggunaan kontraksi, dispareuni, kenikmatan dan kepuasan pasangan suami istri.

g. Senam Nifas

Organ-organ tubuh wanita akan kembali seperti semula sekitar 6 minggu. Oleh karena itu, ibu akan berusaha memulihkan dan mengencangkan bentuk tubuhnya. Hal tersebut dapat dilakukan dengan cara latihan senam nifas. Senam nifas adalah senam yang dilakukan sejak hari pertama melahirkan sampai dengan hari ke sepuluh.

Beberapa faktor yang menentukan kesiapan ibu untuk memulai senam nifas antara lain :

- 1) Tingkat kebugaran tubuh ibu.
- 2) Riwayat persalinan.
- 3) Kemudahan bayi dalam pemberian asuhan.
- 4) Kesulitan adaptasi post partum.

Tujuan senam nifas adalah sebagai berikut :

- 1) Membantu mempercepat pemulihan kondisi ibu.
- 2) Mempercepat proses involusio uteri.
- 3) Membantu memulihkan dan mengencangkan otot panggul, perut dan perineum.
- 4) Memperlancar pengeluaran lochea.
- 5) Membantu mengurangi rasa sakit.
- 6) Merelaksasikan otot-otot yang menunjang proses kehamilan dan persalinan.
- 7) Mengurangi kelainan dan komplikasi masa nifas.

Manfaat senam nifas antara lain :

Membantu memperbaiki sirkulasi darah

- 1) Memperbaiki sikap tubuh dan punggung pasca persalinan.
- 2) Memperbaiki otot tonus, pelvis dan peregangan otot abdomen.
- 3) Memperbaiki dan memperkuat otot panggul..

4) Membantu ibu lebih relaks dan segar pasca melahirkan.

Senam nifas dilakukan pada saat ibu benar-benar pulih dan tidak ada komplikasi atau penyulit masa nifas antara waktu malam. Sebelum melakukan senam nifas , persiapan yang dapat dilakukan adalah :

- 1) Mengenakan baju yang nyaman untuk olah raga.
- 2) Minum banyak air putih.
- 3) Dapat dilakukan di tempat tidur.
- 4) Dapat diiringi musik.
- 5) Perhatikan keadaan ibu.

(Purwanti, 2011)

6. Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas

Kunjungan masa nifas dilakukan paling sedikit empat kali kunjungan ini bertujuan untuk menilai status ibu dan bayi baru lahir juga untuk mencegah, mendeteksi, serta menangani masalah-masalah yang terjadi. Berikut ini tabel kunjungan masa nifas menurut (Saleha, 2009).

Tabel 2.3
Kunjungan Masa Nifas

Kunjungan	Waktu	Tujuan
1	6 jam – 3 hari setelah bersalin	<ol style="list-style-type: none">1. Mencegah terjadinya perdarahan pada masa nifas.2. Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan dan memberi rujukan bila perdarahan berlanjut.3. Memberikan konseling kepada ibu atau salah satu anggota keluarga mengenai bagaimana mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri.4. Pemberian ASI pada masa awal menjadi ibu.5. Mengajarkan cara mempererat hubungan antara ibu dan bayi baru lahir.6. Menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah hipotermia.
2	4-28 hari setelah persalinan	<ol style="list-style-type: none">1. Memastikan involusi uteri berjalan normal, uterus berkontraksi, fundus dibawah umbilikus, tidak ada perdarahan abnormal dan tidak ada bau.2. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi,

		<p>atau kelainan pasca melahirkan.</p> <ol style="list-style-type: none"> 3. Memastikan ibu mendapatkan cukup makanan, cairan, dan istirahat. 4. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak ada tnda-tanda penyulit. 5. Memberikan konseling kepada ibu mengenai asuhan pada bayi, cara merwat tali pusat, dan bagaimana menjaga bayi agar tetap hangat.
3	29-42 hari setela persalinan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menanyakan pda ibu tentang penyulit-penyulit yang dialami atau bayinya. 2. Memberikan konseling untuk KB secara dini.

7. Perawatan-Perawatan Pada Masa Nifas

Hal-hal yang perlu diketahui ibu selama menjalani masa nifas dirumah yaitu :

- a. **Aktivitas:** Aktivitas yang cukup beralasan sangat dianjurkan untuk dilakukan. Tidur siang harus dilakukan untuk memulihkan tenaga ibu.
- b. **Hygiene personal:** Kebersihan diri ibu membantu mengurangi sumber infeksi. Mandi setiap hari sangat dianjurkan, setelah ibu cukup kuat beraktivitas untuk melakukan hygiene personal. Hygiene personal dilakukan untuk mengurangi ketidaknyamanan pada ibu, misalnya mengganti pembalut.
- c. **Hubungan seksual:** Hubungan seksual tidak boleh dilakukan segera, karena involusi uteri belum kembali normal dan kemungkinan luka episiotomy belum pulih. Sekitar 70% wanita melakukan hubungan seksual pada minggu ke 8 postpartum. Ibu dianjurkan untuk menyusui bayinya karena dengan menyusui akan menekan produksi estrogen yang tentu saja akan berpengaruh pada pemulihan alat – alat kandungan.
- d. **Istirahat:** Setelah bayi lahir, kebanyakan wanita sangat emosional dan merasa letih. Ibu beristirahat di tempat tidur selama 24 jam pertama, setelah itu sebaiknya ia bangkit dan berjalan untuk meningkatkan otot-ototnya, meningkatkan aliran darah, dan mempercepat pengeluaran lokia.
- e. **After pain:** Jika perineum robek atau dilakukan episiotomi saat melahirkan, ibu akan merasa sakit di perineum yang mungkin berlanjut beberapa minggu atau kadang-kadang sampai beberapa bulan.
- f. **Eliminasi:** Dalam 24 jam pertama setelah melahirkan, kadang-kadang ibu merasa susah berkemih karena robekan selama melahirkan pada jaringan vagina dan jaringan sekeliling kandung kemih.

- g. Depresi postpartum: Antara 8-12 % wanita tidak dapat menyesuaikan peran sebagai orang tua dan menjadi sangat tertekan dan mencari bantuan dokter. Depresi yang terdeteksi secara klinis biasanya muncul pada 6-12 minggu pertama setelah kelahiran, tetapi mungkin tidak akan diketahui sampai jauh setelah itu. Karena alasan ini, dokter meminta ibu untuk mengisi kuesioner pendek (skala Depresi Postpartum Edinburg) dalam kunjungan dokter setelah melahirkan.
- h. Kontrasepsi: Pemberian ASI berarti memberi susu dari payudara ibu secara teratur. Dengan demikian ibu akan terlindung terhadap kehamilan dan tidak perlu menggunakan kontrasepsi. Jika ibu memilih menggunakan pengganti ASI, resiko kehamilan terjadi 6 minggu setelah melahirkan.

8. Deteksi dini komplikasi pada masa nifas.

a. Perdarahan pervagina

Perdarahan pervagina atau perdarahan postpartum atau post partum hemorargi atau hemorargi post partum atau PPH adalah kehilangan darah sebanyak 500 cc atau lebih dari traktus genetalia setelah melahirkan. Hemorargi post partum primer adalah mencakup semua kejadian perdarahan dalam 24 jam setelah kelahiran.

Penyebab :

- 1) Uterus atonik (terjadi karena misalnya : plasenta atau selaput ketuban tertahan).
- 2) Trauma genetalia (meliputi penyebab spontan dan trauma akibat pelaksanaan atau gangguan, misalnya kelahiran yang menggunakan peralatan termasuk sectio caesaria, episiotomi).
- 3) Koagulasi intravascular disetaminata.
- 4) Inversi uterus.

Hemorargi post partum sekunder adalah mencakup semua kejadian PPH yang

terjadi antara 24 jam setelah kelahiran bayi dan 6 minggu masa post partum.

Penyebab :

- 1) Fragmen plasenta atau selaput ketuban tertahan.
- 2) Pelepasan jaringan mati setelah persalinan macet (dapat terjadi di serviks, vagina kandung kemih, rectum).
- 3) Terbukanya luka pada uterus (setelah sectio caesaria, ruptur uterus).

b. Infeksi masa nifas.

Infeksi masa nifas atau sepsis puerperalis adalah infeksi pada traktus genitalia yang terjadi pada setiap saat antara awitan pecahan ketuban atau persalinan dan 42 hari setelah persalinan atau abortus dimana terdapat dua atau lebih dari hal-hal berikut ini :

- 1) Nyeri pelvik.
- 2) Demam 38,5 0C atau lebih.
- 3) Vagina yang berbau busuk.
- 4) Keterlambatan dalam penurunan uterus.

(Dewi & Sunarsih, 2011).

c. Tromboflebitis.

Tromboflebitis pascapartum lebih umum terjadi pada wanita penderita varikosis atau yang mungkin secara genetik rentan terhadap relaksasi dinding vena dan statis vena. Kehamilan menyebabkan statis vena dengan sifat relaksasi dinding vena akibat efek progesteron dan tekanan pada vena oleh uterus. Kehamilan juga merupakan status hiperkoagulasi. Kompresi vena selama posisi persalinan dan kelahiran juga dapat berperan terhadap masalah ini.

d. Hematoma.

Hematoma adalah pembengkakan jaringan yang berisi darah. Bahaya hematoma adalah kehilangan sejumlah darah karena hemoragi, anemia dan infeksi. Hematoma terjadi karena ruptur pembuluh darah spontan atau akibat trauma. Pada siklus reproduktif, hematoma sering kali terjadi selama proses melahirkan atau segera setelahnya, seperti hematom vulva, vagina, atau hematoma ligamentum latum uteri.

e. Depresi Pasca Partum.

Post partum blues dialami 80% wanita setelah bersalin, yakni semacam perasaan sedih atau uring-uringan pada ibu dan timbul dalam jangka waktu 2-14 hari pasca persalinan. Depresi post partum adalah perasaan sedih yang dibawa ibu sejak masa hamil yang berkaitan dengan sikap ibu yang sulit menerima kehadiran bayinya. Perubahan ini merupakan respons alamiah sebagai akibat kelelahan pasca persalinan (Janiwarty & Pieter, 2012).

B. Konsep Dasar Manajemen Asuhan Kebidanan

Secara umum, manajemen kebidanan dapat dipahami sebagai suatu metode proses berfikir logis dan sistematis dalam memberikan asuhan kebidanan. Manajemen diciptakan bina memberikan keuntungan bagi kedua belah pihak, bidan selaku pihak yang memberikan asuhan dan klien. Karena itu, kemudian ditegaskan bahwa manajemen kebidanan adalah alur berfikir bagi seorang dalam memberikan rahan atau kerangka pada saat menangani suatu kasus yang sudah menjadi tanggung jawabnya (Farodis, 2012).

Menurut Farodis, manajemen asuhan kebidanan teruraikan sebagai berikut :

1. Prinsip Manajemen Kebidanan

Proses manajemen kebidanan sesungguhnya sudah dilakukan semenjak pertama

seorang bidan mulai melakukan pertolongan pada proses kelahiran seorang bayi. Pada zaman dahulu, perempuan-perempuan yang sudah berpengalaman sudah dipercaya dalam memberikan pertolongan pada ibu-ibu dalam proses kelahiran. Meskipun pada saat itu mereka tidak memiliki pijakan referensi yang jelas, semata-mata berdasarkan pada pengalaman, tetapi pertolongan yang mereka berikan dipercayai adanya. Selain berpengalaman, mereka juga mumpuni dalam menjalankan tugasnya.

Dengan demikian, sudah seharusnya pelayanan yang diberikan senantiasa berpijak pada teori yang sudah benar-benar dipertanggung jawabkan dan praktik yang diberikan berdasarkan pada *Evidence Based Medicine* (bukti ilmiah yang rasional). Proses manajemen kebidanan sesuai standar yang dikeluarkan oleh American College Nurse Midwife (ACNM), meliputi :

- a. Secara sistematis mengumpulkan data dan melakukan pembaruan data yang lengkap serta relevan dengan melakukan pengkajian yang menyeluruh terhadap kesehatan masing-masing klien tanpa terkecuali, dengan mengumpulkan riwayat kesehatan dan pemeriksaan fisik;
- b. Melakukan identifikasi masalah serta membuat diagnosis.
- c. Melakukan identifikasi terhadap kebutuhan klien terkait dengan kebutuhannya pada asuhan kesehatan dalam menyelesaikan masalah serta melakukan perumusan tujuan asuhan kesehatan dengan mengikutsertakan klien;
- d. Memberikan informasi dan support sehingga klien bisa menciptakan keputusan secara independen dan bertanggung jawab terhadap kesehatannya;
- e. Membuat perencanaan yang komprehensif bersama dengan klien;
Secara pribadi bertanggung jawab terhadap realisasi rencana yang bersifat

individual;

- f. Melakukan konsultasi, perencanaan, serta merealisasikan manajemen dengan berkolaborasi serta merujuk klien guna mendapatkan asuhan tindak lanjut;
- g. Melakukan perencanaan manajemen terhadap komplikasi tertentu dalam situasi dan kondisi darurat atau apabila ada penyimpangan dari keadaan pada lazimnya; dan
- h. Melakukan evaluasi dengan mengikutsertakan klien terhadap pencapaian asuhan kesehatan serta melakukan revisi terhadap rencana asuhan dengan disesuaikan dengan kebutuhan.

2. Sasaran Manajemen Kebidanan

Manajemen kebidanan sesungguhnya tidak semata-mata diimplementasikan pada asuhan kebidanan terhadap masing-masing individu, tetapi bisa juga diterapkan di dalam pelaksanaan kebidanan yang ditujukan terhadap keluarga serta masyarakat. Manajemen kebidanan mendorong para bidan untuk menggunakan cara yang sistematis, teratur, dan rasional, sehingga mampu memberikan kemudahan dalam pelaksanaan yang tepat guna mencegah dan mengatasi persoalan yang menjangkiti klien. Tujuan akhir dari semua itu adalah untuk mewujudkan kondisi ibu dan anak yang sehat dapat tercapai.

3. Tahapan-Tahapan Dalam Manajemen Kebidanan.

a. Subjektif dan Objektif

Pertama, pengumpulan data dasar. Langkah pertama, melakukan pengumpulan semua informasi yang berkenaan dengan klien dari semua sumber yang bertalian. Beberapa cara yang bisa ditempuh dalam meliputi :

- 1) Anamnesis, hal ini dilakukan guna memperoleh biodata riwayat menstruasi, persalinan dan nifas, serta pengetahuan klien.

2) Pemeriksaan fisik sesuai dengan kebutuhan serta pemeriksaan tanda-tanda vital, meliputi :

- a) Pemeriksaan khusus (inspeksi, palpasi, auskultasi, perkusi) serta
- b) Pemeriksaan penunjang (laboratorium dan catatan terbaru serta catatan sebelumnya).

Dengan demikian, penting sekali jika pada tahapan pertama ini seorang bidan harus mengumpulkan data secara menyeluruh, mencakup data subjektif, objektif dan hasil pemeriksaan guna bisa menggambarkan kondisi klien yang sebenarnya yang valid. Sebelum melangkah pada tahapan selanjutnya, seorang bidan harus terlebih dahulu mengkaji ulang data yang dikumpulkan, apakah data tersebut sudah tepat, lengkap dan akurat.

b. Assesment

Kedua, interpretasi data. Tahapan kedua merupakan langkah untuk melakukan identifikasi terhadap diagnosis atau masalah berbijak pada interpretasi yang benar terhadap data-data atau segala informasi yang sudah dikumpulkan dari berbagai sumber. Data dasar dan informasi diinterpretasikan guna bisa dirumuskan diagnosis dan masalah yang spesifik. Baik rumusan diagnosis maupun masalah, keduanya tetap harus ditangani meskipun tidak bisa diartikan sebagai diagnosis.

Diagnosis bidan adalah diagnosis yang ditegakkan bidan dalam ruang lingkup praktik kebidanan serta memenuhi standar nomenklatur diagnosis kebidanan.

Standar nomenklatur diagnosis kebidanan adalah sebagai berikut :

- 1). Berhubungan langsung dengan praktek kebidanan
- 2). Dukung oleh clinical judgment dalam praktik kebidanan
- 3). Mempunyai ciri has kebidanan
- 4). Diakui dan sudah disahkan oleh profesi

5). Bisa diatasi dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan.

Tabel 2.4
Daftar Nomenklatur Diagnosis Kebidanan (Maulana, 2013).

No	Nama Diagnosis	No	Nama Diagnosis
1.	Kehamilan normal	36.	Invertio uteri
2.	Partus normal	37.	Bayi besar
3.	Syok	38.	Malaria berat dengan komplikasi
4.	Denyut jantung janin tidak normal	39.	Malaria ringan dengan komplikasi
5.	Abortus	40.	Mekonium
6.	Solusio plasenta	41.	Meningitis
7.	Akut pielonefritis	42.	Metritis
8.	Amnionitis	43.	Migrain
9.	Anemia berat	44.	Kehamilan mola
10.	Apendistis	45.	Kehamilan ganda
11.	Atonia uteri	46.	Partus macet
12.	Postpartum normal	47.	Posisi occiput posterior (dibelakang)
13.	Infeksi mammae	48.	Posisi oksiput melintang
14.	Pembengkakan mammae	49.	Kista ovarium
15.	Presentasi bokong	50.	Abses pelviks
16.	Asma bronchiale	51.	Peritonitis
17.	Presentasi dagu	52.	Plasenta previa
18.	Disproporsi sevalo pelvik	53.	Pneumonia
19.	Hipertensi kronik	54.	Preeklampsia berat atau ringan
20.	Koagulopati	55.	Hipertensi karena kehamilan
21.	Presentasi ganda	56.	Ketuban pecah dini
22.	Cystitis	57.	Partus prematuritas
24.	Kehamilan ektopik	58.	Prolapsus tali pusat
25.	Ensefalitis	60.	Partus fase laten lama
26.	Epilepsi	61.	Retensio plasenta
27.	Hidramnion	62.	Sisa plasenta
28.	Presentasi muka	63.	Ruptura uteri
29.	Persalinan semu	64.	Bekas luka uteri
30.	Kematian janin	65.	Presentasi bahu
31.	Hemoragik antepartum	66.	Distosia bahu
32.	Hemoragik postpartum	67.	Robekan serviks dan vagina
33.	Gagal jantung	68.	Tetanus
34.	Inertia uteri	69.	Letak lintang
35.	Infeksi luka		

c. Planing

Kelima, menyusun rencana asuhan yang menyeluruh. Langkah ini merupakan tindak lanjut manajemen terhadap masalah atau diagnosis yang telah diidentifikasi atau diantisipasi. Pada tahapan ini informasi data yang tidak lengkap bisa dilengkapi. Ada tahap ini rencana asuhan menyeluruh sudah harus disiapkan berdasarkan tahap sebelumnya. Rencana asuhan yang menyeluruh tidak semata-mata mencakup apa yang sudah teridentifikasi dari kondisi klien atau dari setiap masalah yang bertalian, tetapi juga dari kerangka pedoman antisipasi terhadap klien tersebut selaku pihak penerima layanan asuhan. Semisal, apa prediksi selanjutnya, apakah dibutuhkan penyuluhan, konseling, dan apakah penting merujuk klien apabila terdapat masalah-masalah yang berkaitan dengan sosial ekonomi, sosial kultural atau masalah psikologis.

Asuhan terhadap klien sudah mencakup semua hal yang bertalian dengan setiap aspek asuhan kesehatan. Setiap rencana asuhan sudah seharusnya disetujui oleh kedua belah pihak yaitu bidan dan klien, agar semuanya bisa berjalan secara efektif. Selain itu, segala bentuk keputusan yang dikembangkan dalam asuhan yang menyeluruh tersebut, harus rasional dan benar-benar valid dengan ditopang oleh pengetahuan serta teori yang *up to date* serta sesuai dengan asumsi tentang apa yang akan dilakukan oleh klien.

Keenam, pelaksanaan langsung secara efisien dan aman. Langkah keenam merupakan bagian dari tahapan penyempurna pada langkah kelima. Pada langkah ini, rencana asuhan yang menyeluruh dilaksanakan secara efisien dan aman. Perencanaan ini bisa dilakukan secara independen dan menyeluruh oleh seorang bidan bisa juga dengan melibatkan klien, atau dengan mengikutsertakan tim

kesehatan lainnya. Meskipun dalam hal ini seorang bidan tidak melakukannya secara independen, tetapi bidan harus tetap memikul tanggung jawab guna mengarahkan pelaksanaannya, semisal memastikan langkah-langkah tersebut benar-benar terlaksana. Dalam konteks ini, manajemen yang efisien menyangkut waktu dan biaya serta meningkatkan mutu sekaligus asuhan klien.

Ketujuh, evaluasi. Pada tahap ini dilakukan evaluasi tentang efektifitas asuhan yang sudah diberikan, meliputi pemenuhan kebutuhan akan bantuan, apakah hal ini sudah benar-benar terpenuhi sesuai dengan tingkat kebutuhan, sebagaimana yang sudah diidentifikasi dalam diagnosis dan masalah. Rencana tersebut bisa dikategorikan efektif apabila dalam pelaksanaannya memang benar-benar terbukti efektif.

Lazimnya, langkah-langkah proses manajemen kebidanan adalah pengajian guna memperjelas proses pemikiran yang memberikan pengaruh terhadap tindakan serta berorientasi pada proses klinis, selain memang karena proses manajemen tersebut berlangsung dalam situasi

klinik dan dua langkah terakhir tergantung pada klien dan situasi klinik. Dengan demikian, tidak cukup valid dan efektif jika evaluasi manajemen hanya berwujud tulisan saja.