

PROMOSI KESEHATAN PERAWATAN PADA IBU NIFAS



PENULIS :

Elda Yusefni S.St., M.Keb
Dewi Susanti S.SIT., M.Keb
Alsri Windra Doni



GETPRESS INDONESIA

PROMOSI KESEHATAN PERAWATAN PADA IBU NIFAS

Penulis : Elda Yusefni S.St., M.Keb

Dewi Susanti S.SIT., M.Keb

Alsri Windra Doni

ISBN :

Editor : Dr. Oktavianis, M.Biomed.

Desain Sampul dan Tata Letak : Tri Putri Wahyuni, S.Pd.

PENERBIT GET PRESS INDONESIA

Anggota IKAPI No. 033/SBA/2022

Jl. Palarik RT 01 RW 06 Kelurahan Air Pacah

Kecamatan Koto Tangah Padang Sumatera Barat

website: www.getpress.co.id

email: adm.getpress@gmail.com

Cetakan pertama, November 2024

Hak cipta dilindungi undang-undang

Dilarang memperbanyak karya tulis ini dalam bentuk
dan dengan cara apapun tanpa izin tertulis dari penerbit

KATA PENGANTAR

Puji syukur kami panjatkan kepada Allah SWT karena atas Rahmat dan Karunia Nya. Kami dapat Menyusun Buku ini, sebagai bentuk dari salah satu output pengabdian kepada Masyarakat tentang Promosi Kesehatan Perawatan Pada ibu Nifas.

Dengan selesainya Buku ini kami harapkan dapat dimanfaatkan untuk meningkatkan pengetahuan dan pemahaman ibudan keluarga serta kader Kesehatan terhadap Perawatan Ibu Nifas. Pengatahuan yang baik dapat meningkatkan dukungan suami dan anggota keluarga pada ibu dalam masa nifas, hal ini sangat penting untuk memenuhi semua kebutuhan ibu dan salah satu upaya untuk meningkatkan derajat Kesehatan ibu dan bayi. Pemahaman yang baik tentang perawatan pada masa nifas akan mencegah ibu mengalami berbagai masalah Kesehatan dan komplikasi karena dapat di kenali secara dini.

Buku ini membahas hal-hal yang berkaitan dengan Anatomi fisiologi organ reproduksi Wanita, Pengertian nifas, Kebutuhan ibu dalam masa nifas, Perubahan Fisiologis pada masa nifas, Perawatan masa nifas serta Tanda bahaya dalam masa nifas serta promosi Kesehatan pada masa nifas. Demikianlah kami ucapkan terima kasih atas selesainya buku saku ini,

Padang, Oktober 2024
Ketua Penyusun

Elda Yusefni. SST. MKeb

DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR.....	i
DAFTAR ISI.....	ii
DAFTAR TABEL	iii
DAFTAR GAMBAR	iv
BAB I PENDAHULUAN	1
BAB II ANATOMI DAN FISILOGI	4
A. Sistem Reproduksi.....	4
B. Anatomi dan Fisiologi Payudara	10
BAB III PERUBAHAN FISIK DAN PSIKOLOGIS IBU NIFAS.....	16
A. Perubahan Fisiologi Masa Nifas	16
B. Perubahan Psikologis Masa Nifas.....	31
C. Kebutuhan ibu Pada Masa Nifas.....	35
D. Tanda Bahaya Pada Masa Nifas.....	52
BAB IV EDUKASI SEBAGAI PROMOSI KESEHATAN	56
A. Tujuan asuhan pada ibu nifas	57
B. Perawatan Pascamelahirkan secara Caesar	57
C. Perawatan Pascamelahirkan di Masa Nifas	58
D. Jadwal Kunjungan Ibu Nifas Pada Petugas Kesehatan.....	60
DAFTAR PUSTAKA	65

DAFTAR TABEL

Tabel 1. Perubahan Lochea pada masa Nifas	22
Tabel 2. Standar operasional prosedur (SOP) senam nifas	49

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1. Uterus dan Bagian- Bagiannya.....	7
Gambar 2. Gambar Tuba fallopi.....	10
Gambar 3. Anatomi Payudara	13
Gambar 4. Anatomi Payudara	13
Gambar 5. Perubahan Tinggi uterus dalam Masa Nifas.....	19
Gambar 6. Masase payudara (Breast care)	46
Gambar 7. Tanda Bahaya Pada Masa Nifas.....	55

BAB I

PENDAHULUAN

Masa nifas atau masa puerperium adalah masa setelah persalinan selesai sampai 6 minggu atau 42 hari. Selama masa nifas, organ reproduksi secara perlahan akan mengalami perubahan seperti keadaan sebelum hamil. Perubahan organ reproduksi ini disebut involusi. Masa nifas adalah masa yang di mulai setelah plasenta lahir dan berlangsung selama 6 minggu saat alat alat kandungan Kembali seperti keadaan sebelum hamil

Selama menjalani masa nifas seorang ibu berisiko mengalami penyulit dan komplikasi, sehingga ibu sangat memerlukan pelayanan kesehatan yang optimal. Hal ini berkaitan dengan masih tingginya kejadian komplikasi yang dialami oleh ibu. WHO memperkirakan bahwa sekitar 15% dari seluruh wanita yang hamil akan berkembang menjadi komplikasi yang berkaitan dengan kehamilannya serta dapat mengancam jiwa.

Pada tahun 2015, WHO memperkirakan di seluruh dunia setiap tahunnya lebih dari 585.000 ibu hamil meninggal saat hamil atau bersalin dan nifas. Di negara ASEAN pada tahun 2015, Indonesia menduduki peringkat kedua dengan angka kematian ibu 305 per 100.000 kelahiran hidup, setelah negara Laos, yaitu 357 kematian ibu per 100.000 kelahiran hidup. Angka ini tergolong masih tinggi dengan perbandingan negara tetangga Malaysia hanya 24 kematian ibu per 100.000 kelahiran hidup dan negara Singapura dengan 7 kematian ibu per 100.000 kelahiran hidup.

Cakupan kunjungan nifas rendah ditemukan pada negara-negara berpenghasilan menengah dan rendah. Analisis data survei demografi dan kesehatan dari 23 negara Afrika sub-Sahara menemukan bahwa hanya 13% wanita yang melahirkan di rumah menerima perawatan pasca melahirkan dalam waktu 2 hari setelah kelahiran. Proporsi ibu yang menerima pemeriksaan PNC dalam 2 hari kelahiran adalah 17% cakupan PNC lebih tinggi di daerah perkotaan daripada di daerah pedesaan. Di wilayah Amhara, 76,9% ibu tidak menerima layanan PNC dan 2,9% digunakan dalam 4 sampai 23 jam pertama setelah kelahiran (Kebede, 2019). Cakupan kunjungan nifas lengkap di Indonesia pada tahun 2022 mencapai target 90,7%. Provinsi dengan cakupan tertinggi adalah Provinsi DKI Jakarta sebesar 114,2%, Jawa Barat 102,4% dan Kalimantan Tengah 97,7%. Sedangkan Provinsi Papua Barat, Papua, dan Sulawesi Tengah menjadi cakupan kunjungan nifas terendah (Kementrian Kesehatan RI, 2022).

Kesehatan ibu nifas perlu mendapat perhatian dari semua unsur masyarakat terutama suami dan keluarganya. Asuhan masa nifas penting diberikan pada ibu dan bayi karena merupakan masa krisis baik ibu dan bayi, hal ini terbukti bahwa enam puluh persen (60%) kematian ibu terjadi setelah persalinan dan 50% kematian pada masa nifas terjadi 24 jam pertama. Demikian halnya dengan masa neonatus juga merupakan masa krisis dari kehidupan bayi. Dua pertiga kematian bayi terjadi 4 minggu setelah persalinan dan 60% kematian bayi baru lahir terjadi 7 hari setelah lahir.

Bidan memegang peranan penting dalam upaya pemerintah untuk meningkatkan kesehatan dan pengertian masyarakat melalui konsep promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif. Dalam standar pelayanan kebidanan, bidan memberikan pelayanan bagi ibu pada masa nifas melalui

kunjungan rumah pada hari ketiga, minggu kedua dan minggu keenam setelah persalinan untuk membantu proses pemulihan ibu dan bayi melalui penanganan tali pusat yang benar, penemuan dini, penanganan atau rujukan komplikasi yang mungkin terjadi pada masa nifas, serta memberikan penjelasan tentang Kesehatan secara umum, personal hygiene, nutrisi, perawatan bayi baru lahir, pemberian ASI, imunisasi dan keluarga berencana.

BAB II

ANATOMI DAN FISILOGI

Periode masa nifas adalah masa dari kelahiran plasenta dan selaput janin (menandakan akhir dari periode intrapartum) hingga kembali nya traktus reproduksi wanita pada kondisi tidak hamil. Perubahan ini pada kondisi tidak hamil, bukan kondisi pra hamil. Periode ini disebut juga dengan *puerperium*, dan wanita yang mengalami puerperium disebut *puerpera*. Pada masa nifas ibu mengalami berbagai perubahan baik pada fisik maupun psikologis. Perubahan fisiologis pada masa nifas diantaranya terjadi perubahan pada sistem reproduksi, sistem pencernaan, sistem perkemihan, sistem musculoskeletal, sistem endokrin, perubahan tanda-tanda vital, sistem kardiovaskuler, dan perubahan sistem hematologi.

Bab ini fokus menjelaskan anatomi dan fisiologi organ reproduksi dan Payudara yang mengalami perubahan pada masa nifas. Hal ini untuk memudahkan dalam memahami perubahan fisiologi, terutama yang berkaitan dengan proses involusi dan laktasi yang dialami ibu dalam masa nifas.

Berikut ini anatomi dan fisiologi perubahan pada masa nifas yaitu :

A. Sistem Reproduksi

Organ reproduksi yang mengalami perubahan pada masa nifas diantaranya uterus, serviks, vagina dan vulva. Uterus merupakan salah satu organ yang mengalami perubahan setelah terjadinya persalinan.

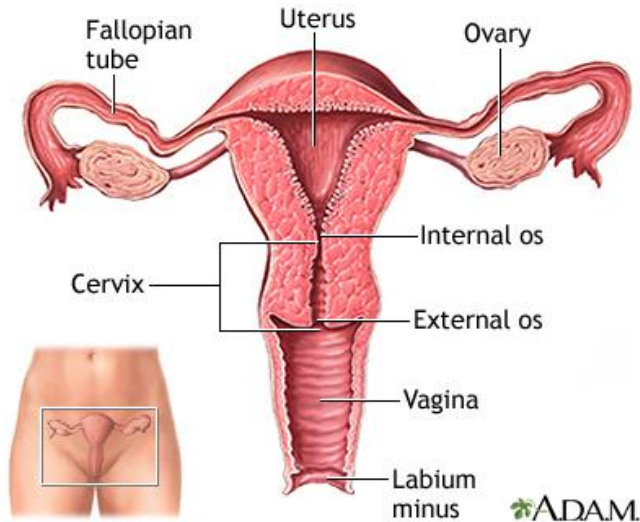
1. Uterus adalah organ otot berongga yang terletak di panggul wanita antara kandung kemih dan rektum. Fungsi utama

rahim adalah tempat tumbuh dan berkembangnya janin, setelah hasil pembuahan yang ditanamkan pada lapisan dalam rahim. Rahim memberi nutrisi pada janin yang sedang tumbuh dan berkembang sebelum lahir.

Rahim terletak di rongga pelvis dan dorsal (dan biasanya agak kranial) ke kandung kemih dan ventral ke rektum. Rahim ditahan pada tempatnya oleh beberapa ligamen. Rahim kebanyakan terdiri dari otot. Lapisan permanen jaringan itu yang paling dalam disebut endometrium. Endometrium membuat lapisan pada waktu-waktu tertentu seperti saat hamil, jika tidak terjadi kehamilan, maka lapisan pada endometrium dilepaskan atau diserap kembali. Lepasnya lapisan endometrial pada manusia disebabkan oleh menstruasi (datang bulan). Fungsi utama rahim menerima pembuahan ovum yang tertanam ke dalam endometrium. Ovum yang dibuahi menjadi embrio, berkembang menjadi fetus dan gestates sampai terjadinya kelahiran.

Rahim berbentuk seperti buah peer atau buah alpukat dengan ukuran panjang sekitar 7-7,5 cm dan panjang sekitar 5,25 cm dengan tebal sekitar 2,5 cm dan tebal dinding rahim sebesar 1,25 cm. Dinding Rahim terdiri dari 3 bagian utama yaitu Fundus, Korpus dan Serviks. Fundus merupakan bagian paling atas pada rahim. Pada bagian ini terdapat saluran Tuba Fallopi yang menghubungkan rahim dengan ovarium. Bagian Tengah adalah korpus yang merupakan bagian rahim yang paling besar. Korpus meliputi fundus, yang letaknya adalah pada bagian atas Rahim dan rongga rahim. Rongga adalah tempat dimana embrio / janin berkembang selama kehamilan. Lapisan dalam atau lapisan rahim, disebut endometrium. Setiap bulan, lapisan tersebut menebal

dalam persiapan untuk potensi kehamilan dan menjadi gudang sementara selama menstruasi apabila kehamilan tidak terjadi. Lapisan tengah dari rahim dikenal sebagai miometrium. Lapisan otot ini tersusun dari sel-sel otot polos, yang secara kolektif memberi rahim kekuatan untuk berkontraksi dan mengeluarkan janin pada saat melahirkan. Lapisan terluar dari uterus adalah serosa, yang dikenal juga sebagai perimetrium. Serviks adalah bagian bawah rahim yang menyempit yang bergabung dengan bagian atas vagina. Pembukaan serviks kecil ke dalam vagina disebut os eksternal sedangkan yang di rongga rahim disebut os internal. Serviks memungkinkan untuk sperma dapat memasuki rahim selama berhubungan seks dan cairan menstruasi mengalir keluar dari rahim selama menstruasi. Leher rahim dapat divisualisasikan dari vagina. Korpus berfungsi sebagai tempat tumbuh dan berkembangnya janin yang disebut Kavum Uteri. Bagian Ketiga dari rahim disebut Serviks. Serviks terdiri atas *Pars Vaginalis Servicis* (Porsio) dan *Pars Supravaginalis Servicis Uteri* yaitu bagian serviks yang terdapat pada bagian atas vagina. Berikut ini gambar Rahim yang terdiri dari bagian-bagiannya :



Gambar 1. Uterus dan Bagian- Bagianannya

Sumber : Medlineplus, 2024

2. Serviks

Serviks (leher rahim): Bagian dari rahim berbentuk silinder yang menghubungkan rahim dengan vagina. Serviks atau leher rahim terdiri dari dua bagian, yaitu ektoserviks dan endoserviks. Serviks dapat mengalami dilatasi (melebar) agar bayi dapat keluar selama proses persalinan berlangsung. Selain itu, serviks juga akan memproduksi lendir alami untuk melindungi rahim dari infeksi dan membantu sperma bergerak menuju rahim.

3. Vagina

Vagina merupakan saluran berbentuk seperti tabung berotot yang menghubungkan leher rahim (serviks) dengan bagian luar tubuh. Lebih tepatnya, organ ini terletak di belakang kandung kemih dan berada di bagian

bawah rahim. Vagina dibentuk dari jaringan otot, saluran sempit yang memanjang dari lubang vagina disebut introitus, ke leher rahim. Vagina juga dikenal sebagai jalannya bayi untuk lahir karena faktanya bahwa janin melewatinya untuk dilahirkan selama persalinan yang alami. Pada bagian dalam vagina muncul dengan banyak lipatan selaput elastis lunak yang disebut dengan vagina rugae. Hal ini memungkinkan vagina elastis selama berhubungan seksual atau persalinan. Selama menstruasi, vagina berfungsi sebagai saluran untuk keluarnya cairan menstruasi mengalir keluar dari tubuh. Vagina bersifat elastis dan dapat melebar saat melahirkan bayi ataupun menyempit untuk menahan tampon yang berfungsi sebagai pembalut wanita saat menstruasi. Selain itu, vagina juga dilapisi oleh selaput lendir yang dapat menjaganya agar tetap lembab.

4. Tuba Fallopi dan Ovarium

Tuba fallopi (*oviduct*) adalah dua saluran kecil yang masing-masing menghubungkan ujung kiri dan kanan rahim atas dengan kedua ovarium. Bagian ini bertugas sebagai tempat berjalannya sel telur (ovum) dari ujung tuba fallopi (infundibulum) menuju rahim. Tuba Fallopi, secara sederhana disebut dengan tabung, adalah dua saluran yang menghubungkan ovarium ke rahim. Mereka memiliki struktur utama dalam memfasilitasi fertilisasi (pembuahan). Setiap tabung dibagi menjadi 5 bagian utama yaitu:

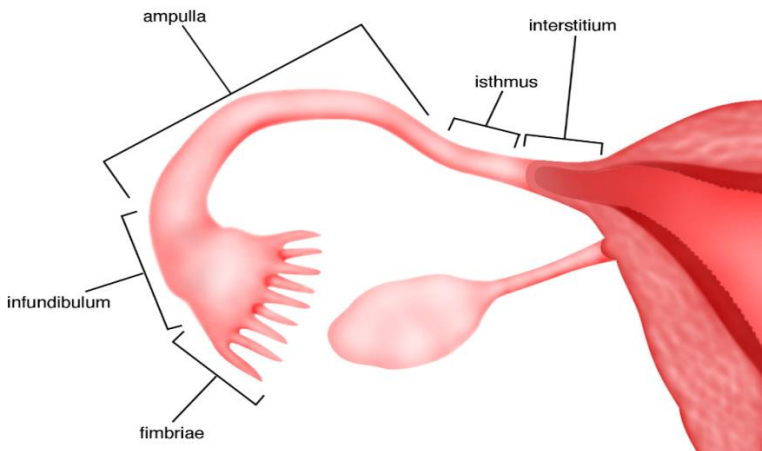
- a. Fimbriae: Struktur yang terlihat seperti serabut yang terletak di pangkal tabung yang menangkap

telur yang dilepaskan dari ovarium dan menariknya ke dalam tabung.

- b. Infundibulum: Struktur seperti saluran dari tabung, yang dibatasi oleh fimbriae.
- c. Ampulla: Bagian yang paling panjang dari tabung dengan dinding tipis (hampir bebas otot) dan lumen lebar. Biasanya merupakan bagian dimana pembuahan terjadi.
- d. Isthmus: Bagian tabung yang hampir sejajar lurus dengan dinding berotot yang relatif tebal dan dengan lumen tersempit.
- e. Interstitium: Bagian tabung yang paling dekat dengan uterus. kadang dikenal sebagai bagian rahim dari tabung karena terletak di dalam rahim. Lapisan paling dalam tuba falopi terdiri dari benang-benang halus seperti proyeksi yang disebut silia. Silia ini sangatlah penting dalam membantu pergerakan telur menuju rongga rahim dan sperma ke dalam ampulla tuba falopi. Selain itu, tuba falopi juga menjadi tempat terjadinya pembuahan sel telur dengan sperma. Nantinya, sel telur yang telah dibuahi tersebut akan dibawa dan menempel (implantasi) pada lapisan dinding rahim.

Ovarium atau Indung telur atau ovarium adalah bagian dari sistem reproduksi wanita yang berada di sisi kiri dan kanan pada rongga panggul serta bersebelahan dengan bagian atas rahim. Ovarium adalah kelenjar berpasangan yang berbentuk oval kecil yang melekat pada setiap sisi rahim melalui ligamen ovarium yang berserat tipis. Kelenjar berpasangan ini memiliki fungsi

untuk menyimpan dan memelihara sel telur yang belum matang untuk menjadi telur yang matang. Setiap bulan, salah satu ovarium melepaskan sel telur matang ke dalam tuba falopi yang berdekatan. Di samping memproduksi telur, indung telur menghasilkan dua hormon seks utama wanita: estrogen dan progesteron, yang mana sangat penting dalam mengatur siklus menstruasi.



Gambar 2. Gambar Tuba fallopi

B. Anatomi dan Fisiologi Payudara

Payudara terletak di bawah kulit, di atas otot dada, menggantung di dinding thorak bagian depan. Kelenjar mammae tumbuh menjadi besar sebelah lateral linea aksilaris anterior atau medial ruang interkostalis III dan sebelah ruang interkostalis VII-VIII. Kelenjar payudara terdapat pada bagian atas luar fasia torakalis superfasialis di daerah jaringan subkutis, ke arah lateral subkutis sampai ke linea aksilaris media, melewati linea media mencapai kelenjar mammae sisi yang lain, ke arah bawah mencapai daerah aksila.

Pada payudara terdapat tiga bagian utama yaitu korpus (badan), areola, dan papilla/puting. Korpus merupakan bagian yang membesar, didalamnya terdapat alveolus (penghasil ASI), lobulus, dan lobus. Areola merupakan bagian yang berwarna kecoklatan atau kehitaman di tengah. Papilla/puting merupakan bagian yang menonjol di puncak payudara. Kelenjar mammae memiliki lobus antara 15-20. Tiap lobus mengarah ke areola mammae. Tiap lobus kelenjar mammae mempunyai saluran keluar yang disebut duktus laktiferus yang bermuara ke papilla mammae.

Pada daerah areola mammae ductus laktiferus melebar disebut sinus laktiferus. Di daerah terminalis lumen sinus ini mengecil dan bercabang-cabang ke alveoli. Ruang di antara jaringan kelenjar dan jaringan fibrosa diisi oleh jaringan lemak yang membentuk postur mammae. Pembuluh darah payudara berasal dari arteri mamaria interna dan arteri torakalis lateralis dan vena supervisialis. Darah dialirkan dari payudara melalui vena dalam dan vena supervisial menuju vena kava superior. Peredaran darah limfe mammae berawal dari bagian sentral kelenjar mammae, kulit, puting, dan areola melalui sisi lateral menuju aksila. Limfe dari payudara mengalir melalui nodus limfe aksilar. Kelenjar mammae memiliki lobus antara 15-20.

Payudara merupakan salah satu organ penting dalam masa nifas yang mengalami perubahan untuk memenuhi kebutuhan proses laktasi. Konstituen utama payudara adalah sel kelenjer disertai ductus terkait serta jaringan lemak dan jaringan ikat dalam jumlah bervariasi. Payudara dibagi menjadi bagian atau lobus oleh septum fibrosa, yang berjalan dari belakang puting payudara ke arah otot pectoralis. Puting susu dikelilingi oleh area coklat yang disebut areola. Di dekat pangkal puting terdapat kelenjar sebaceous, khususnya kelenjar Montgomery yang mengeluarkan lemak untuk menjaga puting

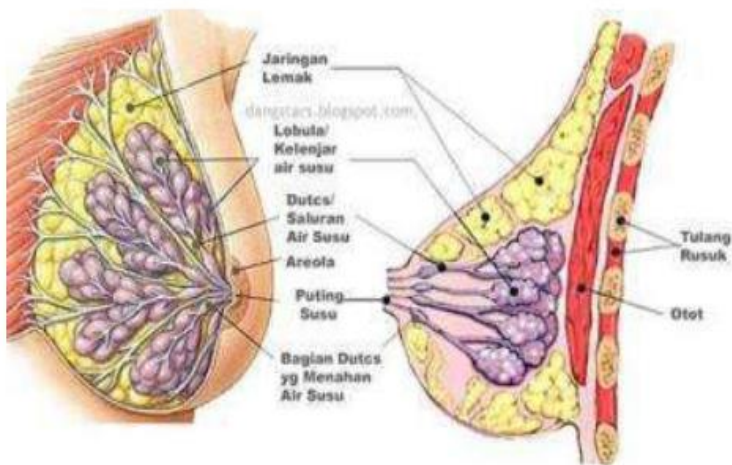
tetap lembut. Puting memiliki 15-20 lubang (lobus) yang dipisahkan oleh jaringan ikat, yang mengandung jaringan glandular yang tersusun sebagai sebagai suatu system ductus alveolus, lobus ini yang merupakan saluran kelenjar susu.

Payudara terdiri dari jaringan kelenjar susu atau jaringan alveolar, yang terdiri dari lobus yang dipisahkan satu sama lain oleh jaringan ikat dan jaringan lemak. Setiap lobulus terdiri atas sekelompok aleolus yang bermuara ke dalam duktus laktiferus (saluran air susu) yang bergabung dengan duktus-duktus lainnya untuk membentuk saluran yang lebih besar dan berakhir dalam saluran sekretorik yang bergabung dengan saluran lain untuk membentuk saluran yang lebih besar dan berakhir di saluran sekretori.

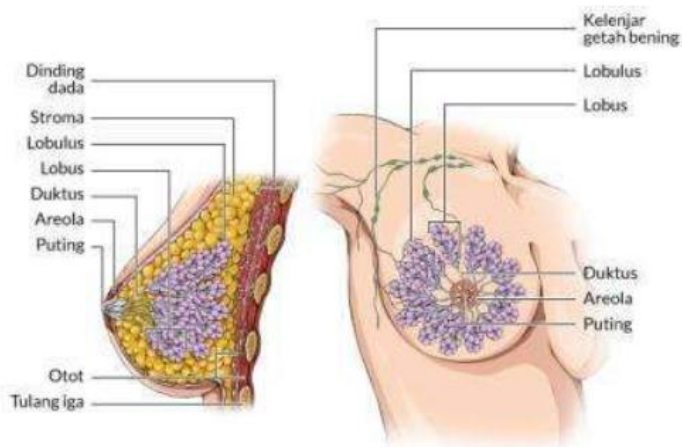
Saat saluran-saluran ini mendekati puting, mereka melebar membentuk reservoir susu yang disebut sinus laktiferus, kemudian menyempit dan masuk ke puting dan berlubang di permukaannya. Sejumlah besar lemak hadir di jaringan di permukaan payudara, serta di antara lobulus. Saluran limfatik sering ditemukan. Saluran limfatik dimulai sebagai pleksus kecil di ruang antara jaringan kelenjar, yang bergabung dan membentuk saluran yang lebih luas, mencapai kelompok pektoral kelenjar aksiler, yaitu kelenjar susu internal dan garis supraklavikula. Suplai darah berasal dari cabang-cabang arteri aksilaris, interkostalis, dan mammae interna, dan suplai darah berasal dari saraf kutaneus toraks

Berat dan ukuran payudara berbeda, selama masa pubertas ukurannya bertambah secara bertahap dan meningkat selama kehamilan serta setelah melahirkan dan menjadi atrofi di usia tua . Payudara (mammariae) adalah kelenjar yang berfungsi memproduksi susu untuk nutrisi bayi. Manusia mempunyai

sepasang kelenjar payudara, beratnya kurang lebih 200 gram, saat hamil 600 gram, dan saat menyusui 800 gram.



Gambar 3. Anatomi Payudara



Gambar 4. Anatomi Payudara

Sumber : Google.com

Secara fisiologi, unit fungsional terkecil jaringan payudara adalah asinus. Sel epitel asinus memproduksi air susu dengan 9 komposisi dari unsur protein yang disekresi apparatus golgi Bersama faktor imun IgA dan IgG, unsur lipid dalam bentuk droplet yang diliputi sitoplasma sel. Dalam perkembangannya, kelenjar payudara dipengaruhi oleh hormon dari berbagai kelenjar endokrin seperti hipofisis anterior, adrenal, dan ovarium. Kelenjar hipofisis anterior memiliki pengaruh terhadap hormonal siklik follicle stimulating hormone (FSH) dan luteinizing hormone (LH).

Organ payudara adalah bagian dari organ reproduksi dan fungsi utamanya adalah untuk mengeluarkan susu untuk memberi nutrisi yang terbaik untuk bayi. Setelah bayi lahir, payudara mengeluarkan secret berupa cairan bening yang disebut kolostrum atau ASI pertama. ASI pertama ini kaya akan protein dan diekskresikan dalam 2-3 hari awal kelahiran. Isapan anak akan meningkatkan aliran susu dan menjadikannya susu yang sempurna.

Prolaktin, hormon dari kelenjar hipofisis anterior, penting dalam merangsang produksi ASI. Diaktifkannya prolaktin akan menaikkan pasokan darah yang beredar lewat payudara dan menyekresi air susu, globulin, dan protein yang akan membengkakkan acini dan mendorong menuju kubuli laktiferus. Kenaikan kadar prolactin akan menghambat ovulasi. Produksi air susu ibu dipicu karena rangsangan isapan bayi yang akan mendorong globuli ke dalam tubulus lactiferus sehingga air susu keluar. Gerakan menghisap bayi akan menghasilkan rangsangan saraf yang terdapat dalam glandula pituitari posterior.

Hormon prolaktin sebagai bagian dari fisiologi menyusui dimana ketika bayi menyusui, kadar prolaktin dalam darah akan meningkat (kadar tertinggi pada sekitar 30 menit sejak mulai

menyusui dan berguna untuk mempersiapkan produksi ASI berikutnya) dan isapan bayi pada puting ibu memberikan stimulasi agar prolaktin dapat memproduksi ASI dan oksitosin bekerja untuk mengeluarkan ASI. Hal ini membuktikan bahwa produksi ASI paling aktif Ketika bayi menyusui. Prolaktin banyak dihasilkan pada malam hari, sehingga menyusui di malam hari dapat mempertahankan produksi ASI. Di sisi lain, oksitosin bekerja sebelum atau selama proses menyusui, bergantung pada kondisi dan perasaan ibu, terutama saat ibu mendengar tangisan bayi, menyentuh atau membayangkan hal-hal yang menyenangkan tentang bayinya. Karenanya, penting bagi ibu untuk tetap dalam keadaan senang dan tenang agar ASI dapat mengalir dengan baik. Oksitosin juga membuat rahim kontraksi setelah proses melahirkan dan untuk mencegah perdarahan.

BAB III

PERUBAHAN FISIK DAN PSIKOLOGIS IBU NIFAS

A. Perubahan Fisiologi Masa Nifas

Sistem tubuh ibu akan kembali beradaptasi untuk menyesuaikan dengan kondisi post partum. Organ-organ tubuh ibu yang mengalami perubahan setelah melahirkan antara lain :

1. Perubahan Sistem Reproduksi

Ibu dalam masa nifas mengalami perubahan fisiologis. Setelah keluarnya plasenta, kadar sirkulasi hormon HCG (human chorionic gonadotropin), human plasental lactogen, estrogen dan progesterone menurun. Human plasental lactogen akan menghilang dari peredaran darah ibu dalam 2 hari dan HCG dalam 2 minggu setelah melahirkan. Kadar estrogen dan progesteron hampir sama dengan kadar yang ditemukan pada fase follikuler dari siklus menstruasi berturut-turut sekitar 3 dan 7 hari. Penarikan polipeptida dan hormon steroid ini mengubah fungsi seluruh sistem sehingga efek kehamilan berbalik dan wanita dianggap sedang tidak hamil.

a. Uterus

Perubahan pada uterus setelah persalinan disebut juga dengan involusi uterus yaitu proses terjadinya pengerutan pada uterus sebagai tanda kembalinya keadaan uterus kepada keadaan sebelum hamil. Proses involusi ini melalui serangkaian proses yang terjadi

secara bersamaan yaitu adanya proses penghancuran diri sendiri dalam otot uterus karena enzim proteolitik. Enzim ini akan memperpendek jaringan otot yang mengendur (autolysis).

Pada 2-3 hari Post partum, lapisan desidua akan berdiferensiasi menjadi dua lapisan dengan lapisan basal akan tetap utuh menjadi lapisan endometrium baru, sedangkan lapisan superfisial desidua akan menjadi nekrotik. Lapisan endometrium akan pulih Kembali pada minggu ketiga post partum.

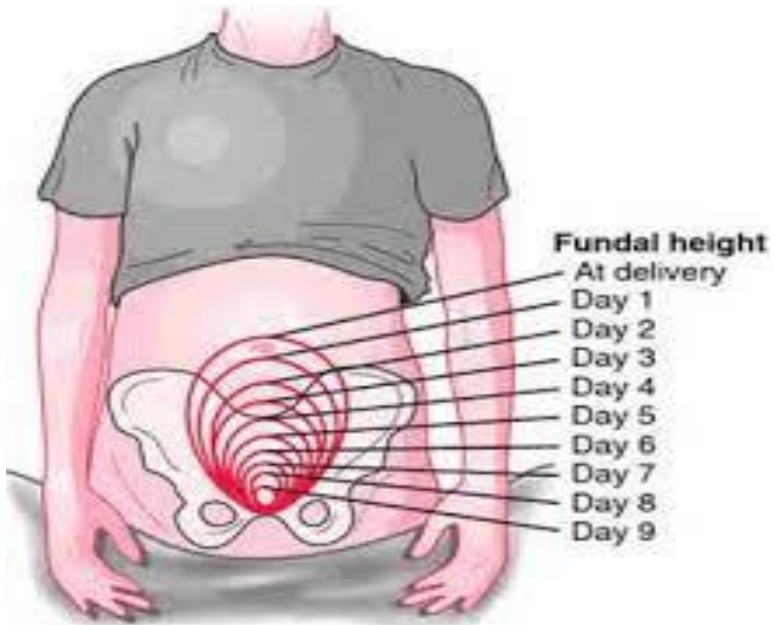
Dengan lahirnya plasenta maka produksi estrogen juga mengalami penurunan sehingga menyebabkan atropinya pada jaringan uterus, jaringan desidua akan terlepas dan terpisah dari jaringan basal yang akan beregenerasi menjadi jaringan endometrium yang baru. Adanya peningkatan hormon oksitosin akan memberikan dampak pada peningkatan kontraksi uterus sehingga mengurangi aliran darah ke uterus, hal ini akan membuat bekas implantasi plasenta mengecil.

Segera setelah plasenta lahir dan selaput ketuban dikeluarkan, kontriksi vascular dan thrombosis menurunkan tempat plasenta ke suatu area yang meninggi dan bernodul tidak teratur. Pertumbuhan endometrium keatas menyebabkan pelepasan jaringan nekrotik dan mencegah pembentukan jaringan parut yang menjadi karakteristik penyembuhan luka. Proses penyembuhan yang unik ini memungkinkan endometrium menjalankan siklus nya seperti biasa. Hal ini akan memungkinkan implantasi dan plasentasi untuk kehamilan dimasa yang akan datang. Regenerasi

endometrium selesai pada akhir minggu ketiga post partum, kecuali bekas implantasi palsenta tidak akan selesai sampai minggu ke enam post partum.

Proses kembalinya uterus pada kondisi sebelum hamil dapat diketahui dengan melakukan pemeriksaan palpasi untuk meraba dimana Tinggi Fundus Uterinya (TFU). Perubahan pada uterus terus berangsur-angsur menjadi kecil (involusi) sehingga akhirnya kembali seperti sebelum hamil. Berikut ini perubahan yang terjadi pada uterus pada masa nifas yaitu :

- 1) Bayi lahir fundus uteri setinggi pusat dengan berat uterus 1000 gr.
- 2) Akhir kala III persalinan tinggi fundus uteri teraba 2 jari bawah pusat dengan berat uterus 750 gr.
- 3) Satu minggu postpartum tinggi fundus uteri teraba pertengahan pusat dengan simpisis, berat uterus 500 gr.
- 4) Dua minggu postpartum tinggi fundus uteri tidak teraba diatas simpisis dengan berat uterus 350 gr.
- 5) Enam minggu postpartum fundus uteri bertambah kecil dengan berat uterus 50 gr. Berikut ini gambar perubahan pada tinggi Fundus Uteri pada masa nifas



Gambar 5. Perubahan Tinggi uterus dalam Masa Nifas
Sumber : google.com

Pemeriksaan uterus meliputi mencatat lokasi, ukuran dan konsistensi antara lain:

- 1) Penentuan lokasi uterus
Dilakukan dengan mencatat apakah fundus berada diatas atau dibawah umbilikus dan apakah fundus berada digaris Tengah abdomen/ bergeser ke salah satu sisi.
- 2) Penentuan ukuran uterus
Dilakukan melalui palpasi dan mengukur TFU pada puncak fundus dengan jumlah lebar jari dari umbilikus atas atau bawah.

3) Penentuan konsistensi uterus

Ada 2 ciri konsistensi uterus yaitu uterus keras teraba sekeras batu dan uterus lunak.

Pada proses involusi uterus juga terjadi pelepasan lapisan desidua mengakibatkan keluarnya cairan uterus melalui vagina yang disebut lochia. Adapun komposisi lochia secara mikroskopis terdiri dari sel darah merah, sel epitel, serpihan desidua dan bakteri. Lokhea adalah ekskresi cairan rahim selama masa nifas. Lokhea berbau amis atau anyir dengan volume yang berbeda-beda pada setiap wanita. Lokhea yang berbau tidak sedap menandakan adanya infeksi.

Pengkajian jumlah aliran lochia berdasarkan observasi tampon perineum sulit dilakukan. Cara untuk mengukur lochia yang objektif adalah dengan menimbang berat tampon perineum sebelum dan setelah dipakai. Setiap peningkatan berat sebesar satu gram setara dengan satu mililiter darah. Perlu ada pertimbangan waktu untuk pengukuran volumenya. Wanita yang mendapatkan pengobatan oksitosin, biasanya lochia yang mengalir lebih sedikit sebagai efek dari obat sampai hilangnya efek dari oksitosin tersebut. Pasien section sesaria cairan lochia biasanya keluar lebih sedikit. Cairan lochia biasanya meningkat, jika klien melkakukan ambulasi dan menyusui

Lokhea mempunyai perubahan warna dan volume karena adanya proses involusi. Lokhea dibedakan menjadi 4 jenis berdasarkan warna dan waktu keluarnya yaitu :

- 1) Lokhea rubra Lokhea ini keluar pada hari pertama sampai hari ke-4 masa post partum. Cairan yang keluar berwarna merah karena terisi darah segar, jaringan sisa-sisa plasenta, dinding rahim, lemak bayi, lanugo (rambut bayi), dan meconium.
- 2) Lokhea sanguinolenta Lokhea ini berwarna merah kecokelatan dan berlendir, serta berlangsung dari hari ke-4 sampai hari ke-7 post partum.
- 3) Lokhea serosa Lokhea ini berwarna kuning kecokelatan karena mengandung serum, leukosit, dan robekan atau laserasi plasenta. Keluar pada hari ke-7 sampai hari ke-14.
- 4) Lokhea alba Lokhea ini mengandung leukosit, sel desidua, sel epitel, selaput lendir serviks, dan serabut jaringan yang mati. Lokhea alba ini dapat berlangsung selama 2-6 minggu post partum. Lokhea yang menetap pada awal periode post partum menunjukkan adanya tanda-tanda perdarahan sekunder yang mungkin disebabkan oleh tertinggalnya sisa atau selaput plasenta. Lokhea alba atau serosa yang berlanjut dapat menandakan adanya endometritis, terutama bila disertai dengan nyeri pada abdomen dan demam. Bila terjadi infeksi, akan keluar cairan nanah berbau busuk yang disebut dengan "lokhea purulenta". Pengeluaran lokhea yang tidak lancar disebut "lokhea statis". Berikut ini perubahan lokhea pada ibu nifas dapat dilihat pada table di bawah ini.

Tabel 1. Perubahan Lochea pada masa Nifas

Lochea

Cairan yang berasal dari kavum uteri dan keluar melalui vagina selama masa nifas

HARI	LOCHEA	Komposisi	WARNA
1-3	Rubra/Krueta	Darah segar dari sisa plasenta & sisa selaput ketuban	Merah kehitaman
3-7	Sanguinolenta	Sisa darah & lendir	Merah kekuningan
7-14	Serosa	Tdk berdarah lagi, eksudat penyembuhan luka, sedikit darah dan mukus serviks.	kuning
> 14	Alba	Leukosit & mukus desidua	Putih

Catatan :
Lochea Purulenta : keluar cairan seperti nanah & berbau busuk (infeksi)

Sumber : Google.com.2024

b. Serviks

Serviks merupakan bagian dasar dari uterus yang bentuknya menyempit sehingga disebut juga sebagai leher rahim. Serviks menghubungkan uterus dengan saluran vagina dan sebagai jalan keluarnya janin dan uterus menuju saluran vagina pada saat persalinan. Perubahan pada serviks setelah persalinan adalah serviks menjadi sangat lunak, kendur dan terbuka seperti corong dan bentuk serviks akan menganga seperti corong. Hal ini disebabkan oleh korpus uteri yang berkontraksi sedangkan serviks tidak berkontraksi, sehingga seolah-olah terbentuk seperti cincin diantara perbatasan korpus dan serviks. Segera

setelah janin dilahirkan, serviks masih dapat dilewati oleh tangan pemeriksa, setelah 2 jam persalinan serviks hanya dapat dilewati oleh 2-3 jari dan setelah 1 minggu persalinan hanya dapat dilewati oleh 1 jari, selanjutnya setelah 6 minggu persalinan serviks menutup.

Serviks akan mulai menebal dan bagian kanal akan terbentuk, namun ostium uteri eksternum tidak akan Kembali seutuhnya seperti keadaan sebelum hamil. Hal ini menjadi tanda bahwa seorang wanita pernah melahirkan bayi. Perubahan juga terjadi pada warna serviks, yaitu serviks berubah menjadi merah kehitaman karena mengandung banyak pembuluh darah dengan konsistensi lunak.

c. Vagina

Vagina merupakan saluran yang menghubungkan rongga uterus dengan tubuh bagian luar. Dinding depan dan belakang vagina berdekatan satu sama lain dengan ukuran panjang $\pm 6,5$ cm dan ± 9 cm. Selama proses persalinan vagina mengalami penekanan serta peregangan yang sangat besar, terutama pada saat melahirkan bayi. Beberapa hari pertama sesudah proses tersebut, vagina tetap berada dalam keadaan kendur. Setelah 3 minggu vagina kembali kepada keadaan tidak hamil dan rugae dalam vagina secara berangsur-angsur akan muncul kembali.

Perubahan Vagina Vulva dan vagina mengalami penekanan, serta peregangan yang sangat besar selama proses melahirkan bayi. Estrogen postpartum yang menurun berperan dalam penipisan mukosa vagina dan hilangnya rugae. Dalam beberapa hari pertama sesudah

proses tersebut, kedua organ ini tetap dalam keadaan kendur. Setelah 3 minggu, vulva dan vagina kembali kepada keadaan tidak hamil dan rugae dalam vagina secara berangsur-angsur akan terlihat pada minggu ke empat, walaupun tidak menonjol seperti wanita nullipara.

Vagina yang saat persalinan sangat teregang akan kembali secara bertahap kepada ukuran sebelum hamil enam sampai delapan minggu setelah melahirkan. Sementara labia menjadi lebih menonjol. Penebalan mukosa vagina terjadi seiring dengan pemulihan fungsi ovarium. Vulva Sama halnya dengan vagina, vulva juga mengalami penekanan serta peregangan yang sangat besar selama proses melahirkan bayi. Beberapa hari pertama sesudah proses melahirkan vulva tetap berada dalam keadaan kendur.

Pada awalnya introitus vagina mengalami erimatosia dan edematosa, terutama pada daerah episiotomy dan jahitan laserasi. Diperbaiki dengan cermat dan pencegahan dan pengobatan dini hematoma dan hygiene yang baik selama dua minggu pertama paska persalinan membuat introitus dengan mudah dibedakan dari introitus pada wanita nullipara.

d. Perubahan Perineum

Perineum Segera setelah melahirkan, perineum menjadi kendur karena sebelumnya teregang oleh tekanan bayi yang bergerak maju. Pada post partum hari ke-5, perineum sudah mendapatkan kembali sebagian tonusnya, sekalipun tetap lebih kendur daripada keadaan sebelum hamil.

2. Perubahan Sistem Pencernaan

Pada ibu yang melahirkan dengan cara operasi (*section caesarea*) biasanya membutuhkan waktu sekitar 1- 3 hari agar fungsi saluran cerna dan nafsu makan dapat kembali normal. Ibu yang melahirkan secara spontan biasanya lebih cepat lapar karena telah mengeluarkan energi yang begitu banyak pada saat proses melahirkan. Ibu nifas normal akan mengalami rasa lapar dan haus karena banyak nya energi yang digunakan saat proses persalinan. Jika setelah 2-3 jam post partum ibu tidak ingin atau tidak dapat makan, maka perlu di evaluasi apakah ada masalah seperti adanya perdarahan atau tanda bahaya lainnya. Amati apakah ibu tampak sedih, marah atau depresi atau apakah ada keyakinanya bahwa makan tertentu sebagai pantangan untuk di konsumsi saat nifas.

Penurunan kadar progesteron pada masa nifas menyebabkan penurunan peristaltic usus, hal ini akan menyebabkan gangguan pada proses buang air besar. Buang air besar biasanya mengalami perubahan pada 1- 3 hari postpartum, hal ini disebabkan juga oleh terjadinya penurunan tonus otot selama proses persalinan. Selain itu, enema sebelum melahirkan, kurang asupan nutrisi dan dehidrasi serta dugaan ibu terhadap timbulnya rasa nyeri disekitar anus/ perineum setiap kali akan b.a.b juga mempengaruhi defekasi secara spontan. Faktor- faktor tersebut sering menyebabkan timbulnya konstipasi pada ibu nifas dalam minggu pertama. Kebiasaan defekasi yang teratur perlu dilatih kembali setelah tonus otot kembali normal.

Biasanya ibu mengalami konstipasi setelah persalinan. Hal ini disebabkan karena pada waktu melahirkan alat pencernaan mendapat tekanan yang menyebabkan kolon menjadi kosong, pengeluaran cairan yang berlebihan pada waktu persalinan, kurangnya asupan makan, hemoroid dan kurangnya aktivitas tubuh.

3. Perubahan Sistem Perkemihan

Setelah proses persalinan berlangsung, biasanya ibu akan sulit untuk buang air kecil dalam 24 jam pertama. Kandung kemih akan mengalami overdistensi, pengosongan yang tidak sempurna dan residu urin yang berlebihan. Penyebab dari keadaan ini adalah saat persalinan bagian terdepan janin menekan otot-otot kandung kemih dan uretra yang akan menimbulkan gangguan pada organ tersebut.

Trauma dapat terjadi pada uretra dan kandung kemih saat persalinan. Dinding kandung kemih dapat mengalami hiperemis dan edema seringkali disertai daerah-daerah kecil hemoraghi. Pada system perkemihan terdapat spasme sfinkter dan edema leher kandung kemih setelah mengalami kompresi (tekanan) antara kepala janin dan tulang pubis selama persalinan berlangsung. Kemungkinan terdapat spasme sfingter dan edema leher buli- buli sesudah karena alat ini mengalami kompresi antara kepala janin dan tulang pubis selama persalinan.

Kombinasi trauma akibat kelahiran, peningkatan kapasitas kandung kemih setelah bayi lahir dan efek konduksi anaestesi menyebabkan keinginan untuk berkemih menurun. Selain itu rasa nyeri pada panggul dan laserasi pada vagina dan perineum dapat menurunkan refleks berkemih. Penurunan keinginan berkemih seiring adanya

diuresis bisa menyebabkan distensi kandung kemih. Distensi kandung kemih bisa menghambat kontraksi uterus yang dapat menimbulkan perdarahan paska persalinan. Pada masa post partum lanjut distensi yang berlebihan ini dapat menyebabkan kandung kemih lebih peka terhadap infeksi sehingga mengganggu proses berkemih normal.

Dalam waktu 12 jam paska persalinan ibu mulai membuang kelebihan cairan yang tertimbun di jaringan selama kehamilan. Salah satu mekanisme untuk membuang cairan yang teretensi selama masa hamil adalah ialah diaphoresis luas, terutama pada malam hari selama dua sampai tiga hari pertama.

Diuresis post partum yang disebabkan oleh penurunan kadar estrogen, hilangnya peningkatan tekanan vena pada tungkai bawah merupakan mekanisme lain tubuh untuk mengatasi kelebihan cairan. Urine dalam jumlah yang besar akan dihasilkan dalam waktu 12- 36 jam sesudah melahirkan. Diuresis akan terjadi pada hari pertama hingga hari kelima post partum. Hal ini terjadi karena kadar hormon estrogen yang bersifat menahan air akan mengalami penurunan yang signifikan. Kehilangan cairan melalui keringat dan peningkatan jumlah urin menyebabkan penurunan BB sekitar 2,5 kg. selama masa post partum.

Bantu ibu agar bisa berkemih dalam 2 atau 3 jam pertama paska persalinan. Apabila setelah 4 jam pertama ibu tidak berkemih, lakukan pemeriksaan kandung kemih. Jika kandung kemih tidak teraba maka sarankan ibu untuk minum. Bila kandung kemih teraba penuh maka sarankan ibu untuk berkemih, bila perlu bisa dilakukan dengan menggunakan kateter. Dengan mengosongkan kandung

kemih secara adequate, tonus kandung kemih biasanya akan pulih Kembali dalam lima sampai tujuh hari post partum.

4. Perubahan Sistem Muskuloskeletal

Apabila Wanita berdiri di hari pertama postpartum, abdomennya akan terlihat menonjol dan tampak seperti masih hamil. Dalam 2 minggu setelah melahirkan dinding abdomen Wanita tersebut akan rileks. Otot-otot uterus berkontraksi segera setelah partus, pembuluh darah yang berada di antara anyaman otot-otot uterus akan terjepit, sehingga akan menghentikan perdarahan. Ligamen-ligamen, diafragma pelvis, serta fasia yang meregang pada waktu persalinan, secara berangsur-angsur menjadi ciut dan pulih kembali. Kulit perut memperoleh kembali elastisitasnya setelah enam minggu, tetapi sejumlah kecil striae menetap.

Pengembalian tonus otot bergantung pada kondisi tonus sebelum hamil, latihan fisik yang tepat dan jumlah jaringan lemak. Pada keadaan tertentu dengan atau tanpa ketegangan berlebihan seperti anak besar, janin kembar, otot dinding abdomen memisah, yang dinamai *diastasis rekti abdominis*. Stabilisasi secara sempurna terjadi pada 6-8 minggu setelah persalinan. Ambulasi pada umumnya dimulai 4- 8 jam postpartum. Ambulasi dini sangat membantu untuk mencegah komplikasi dan mempercepat proses involusi.

5. Perubahan Sistem Kardiovaskuler

Setelah persalinan, shunt akan hilang tiba-tiba. Volume darah bertambah, sehingga akan menimbulkan dekompensasi kordis pada penderita vitum cordia. Hal ini dapat diatasi dengan mekanisme kompensasi dengan timbulnya hemokonsentrasi sehingga volume darah kembali

seperti sediakala. Pada umumnya, hal ini terjadi pada hari ketiga sampai kelima postpartum

6. Perubahan Tanda-tanda Vital

Pada masa nifas, tanda – tanda vital yang harus dikaji antara lain : 1) Suhu badan, dalam 1 hari (24 jam) post partum Setelah proses persalinan suhu tubuh dapat meningkat $0,5^{\circ}$ celcius dari keadaan normal namun tidak lebih dari 38° celcius. Suhu badan akan naik sedikit ($37,50 - 38^{\circ}$ C) akibat dari kerja keras waktu melahirkan, kehilangan cairan dan kelelahan. Apabila dalam keadaan normal, suhu tubuh setelah 12 jam persalinan suhu tubuh akan kembali seperti keadaan semula. Biasanya pada hari ketiga suhu badan naik lagi karena ada pembentukan Air Susu Ibu (ASI). Bila suhu tidak turun, kemungkinan adanya infeksi pada endometrium.

Nadi : Denyut nadi normal pada orang dewasa 60-90 kali per menit. Denyut nadi sehabis melahirkan biasanya akan lebih cepat. Denyut nadi yang melebihi 100x/ menit, harus diwaspadai kemungkinan terjadinya dehidrasi, infeksi atau perdarahan post partum.

Tekanan darah : Tekanan darah biasanya tidak berubah. Kemungkinan tekanan darah akan lebih rendah setelah ibu melahirkan karena ada perdarahan. Tekanan darah tinggi pada saat post partum menandakan terjadinya preeklamsi post partum Pernafasan : Keadaan pernafasan selalu berhubungan dengan keadaan suhu dan denyut nadi. Bila suhu dan nadi tidak normal, pernafasan juga akan mengikutinya, kecuali apabila ada gangguan khusus pada saluran nafas. Bila pernafasan pada masa post partum menjadi lebih cepat, kemungkinan ada tanda-tanda syok.

7. Sistem integumen

Perubahan kulit selama kehamilan berupa hiperpigmentasi pada wajah, leher, mammae, dinding perut dan beberapa daerah lipatan sendiri karena pengaruh hormon akan menghilang selama masa nifas. Beberapa Wanita pigmentasi pada daerah tersebut kadang menetap. Kulit yang meregang pada payudara, abdomen, paha dan panggul mungkin memudar tetapi tidak hilang seluruhnya. Kelainan pada pembuluh darah seperti *spider angioma (nevi)*, eritema palmar dan epulis biasanya berkurang sebagai respon terhadap penurunan estrogen setelah kehamilan berakhir. Pada beberapa wanita *spider nevi* menetap.

8. Payudara (mamae)

Setelah kelahiran plasenta, konsentrasi estrogen dan progesteron menurun, prolactin dilepaskan dan sintesis ASI dimulai. Suplai darah ke payudara meningkat dan menyebabkan pembengkakan vascular sementara. Air susu sata diproduksi disimpan di alveoli dan harus dikeluarkan dengan efektif dengan cara dihisap oleh bayi untuk pengadaan dan keberlangsungan laktasi. ASI yang akan pertama muncul pada awal nifas ASI adalah ASI yang berwarna kekuningan yang biasa dikenal dengan sebutan kolostrum. Kolostrum telah terbentuk didalam tubuh ibu pada usia kehamilan ± 12 minggu.

Perubahan payudara dapat meliputi:

- 1) Penurunan kadar progesteron secara tepat dengan peningkatan hormon prolactin setelah persalinan.
- 2) Kolostrum sudah ada saat persalinan produksi ASI terjadi pada hari ke 2 atau hari ke 3 setelah persalinan

- 3) Payudara menjadi besar dan keras sebagai tanda mulainya proses laktasi.

B. Perubahan Psikologis Masa Nifas

Adanya perasaan kehilangan sesuatu secara fisik sesudah melahirkan akan menjurus pada suatu reaksi perasaan sedih. Kemurungan dan kesedihan dapat semakin bertambah oleh karena ketidaknyamanan secara fisik, rasa letih setelah proses persalinan, stress, kecemasan, adanya ketegangan dalam keluarga, kurang istirahat karena harus melayani keluarga dan tamu yang berkunjung untuk melihat bayi atau sikap petugas yang tidak ramah.

Minggu-minggu pertama masa nifas merupakan masa rentan bagi seorang ibu. Pada saat yang sama, ibu baru (primipara) mungkin frustasi karena merasa tidak kompeten dalam merawat bayi dan tidak mampu mengontrol situasi. Semua wanita akan mengalami perubahan ini, namun penanganan atau mekanisme koping yang dilakukan dari setiap wanita untuk mengatasinya pasti akan berbeda. Hal ini dipengaruhi oleh pola asuh dalam keluarga dimana wanita tersebut dibesarkan, lingkungan, adat istiadat setempat, suku, bangsa, pendidikan serta pengalaman yang didapat

Perubahan psikologis yang terjadi pada ibu masa nifas yaitu:

- a. Adaptasi psikologis ibu dalam masa nifas

Pada primipara, menjadi orang tua merupakan pengalaman tersendiri dan dapat menimbulkan stress apabila tidak ditangani dengan segera. Perubahan peran dari wanita biasa menjadi seorang ibu memerlukan adaptasi sehingga ibu dapat melakukan perannya dengan

baik. Perubahan hormonal yang sangat cepat setelah proses melahirkan juga ikut mempengaruhi keadaan emosi dan proses adaptasi ibu pada masa nifas. Fase- fase yang akan dialami oleh ibu pada masa nifas antara lain adalah sebagai berikut:

1) Fase taking in

Fase taking in merupakan fase ketergantungan yang berlangsung dari hari pertama sampai hari kedua setelah melahirkan. Ibu terfokus pada dirinya sendiri sehingga cenderung pasif terhadap lingkungannya. Ketidalebih disebabkan karena proses persalinan yang baru saja dilaluinya. Rasa mules, nyeri pada jalan lahir, kurang tidur atau kelelahan, merupakan hal yang sering dikeluhkan ibu. Pada fase ini, kebutuhan istirahat, asupan nutrisi dan komunikasi yang baik harus dapat terpenuhi. Bila kebutuhan tersebut tidak terpenuhi, ibu dapat mengalami gangguan psikologis berupa kekecewaan pada bayinya, ketidaknyamanan sebagai akibat perubahan fisik yang dialami, rasa bersalah karena belum bisa menyusui bayinya dan kritikan suami atau keluarga tentang perawatan bayinya.

2) Fase taking hold

Fase taking hold merupakan fase yang berlangsung antara 3- 10 hari setelah melahirkan. Ibu merasa khawatir akan ketidakmampuan dan rasa tanggung jawab dalam perawatan bayinya. Perasaan ibu lebih sensitif sehingga mudah tersinggung. Hal yang perlu diperhatikan adalah komunikasi yang baik, dukungan dan pemberian penyuluhan atau

pendidikan Kesehatan tentang perawatan diri dan bayinya.

3) Fase letting go

Fase ini merupakan fase menerima tanggung jawab peran barunya sebagai seorang ibu. Fase ini berlangsung selama 10 hari setelah melahirkan. Ibu sudah mulai dapat menyesuaikan diri dengan ketergantungan bayinya dan siap menjadi pelindung bagi bayinya. Perawatan ibu terhadap diri dan bayinya semakin meningkat. Rasa percaya diri ibu akan peran barunya mulai tumbuh, lebih mandiri dalam memenuhi kebutuhan dirinya dan bayinya. Dukungan suami dan keluarga dapat membantu ibu untuk lebih meningkatkan rasa percaya diri dalam merawat bayinya. Kebutuhan akan istirahat dan nutrisi yang cukup masih sangat diperlukan ibu untuk menjaga kondisi fisiknya.

b. Postpartum blues (*Baby blues*)

Postpartum blues merupakan perasaan sedih yang dialami oleh seorang ibu berkaitan dengan bayinya. Biasanya muncul sekitar 2 hari sampai 2 minggu sejak kelahiran bayi. Keadaan ini disebabkan oleh perubahan perasaan yang dialami ibu saat hamil sehingga sulit menerima kehadiran bayinya. Ibu yang mengalami baby blues akan mengalami perubahan perasaan, menangis, cemas, kesepian khawatir, yang berlebihan mengenai sang bayi, penurunan gairah sex, dan kurang percaya diri terhadap kemampuan menjadi seorang ibu. Jika hal ini terjadi, ibu disarankan untuk melakukan hal-hal berikut ini:

- 1) Minta suami atau keluarga membantu dalam merawat bayi atau melakukan tugas- tugas rumah tangga sehingga ibu bisa cukup istirahat untuk menghilangkan kelelahan.
- 2) Komunikasikan dengan suami atau keluarga mengenai apa yang sedang ibu rasakan, mintalah dukungan dan pertolongannya
- 3) Buang rasa cemas dan kekhawatiran yang berlebihan akan kemampuan merawat bayi
- 4) Carilah hiburan dan luangkan waktu untuk istirahat dan menyenangkan diri sendiri, misalnya dengan cara menonton, membaca, atau mendengar musik.

c. Depresi postpartum

Seorang ibu primipara lebih beresiko mengalami kesedihan atau kemurungan postpartum karena ia belum mempunyai pengalaman dalam merawat dan menyusui bayinya. Kesedihan atau kemurungan yang terjadi pada awal masa nifas merupakan hal yang umum dan akan hilang sendiri dalam dua minggu sesudah melahirkan setelah ibu melewati proses adaptasi. Ada kalanya ibu merasakan kesedihan karena kebebasan, otonomi, interaksi sosial, kemandiriannya berkurang setelah mempunyai bayi. Hal ini akan mengakibatkan depresi pasca-persalinan (depresi postpartum). Ibu yang mengalami depresi postpartum akan menunjukkan tanda- tanda berikut: sulit tidur, tidak ada nafsu makan, perasaan tidak berdaya atau kehilangan kontrol, terlalu cemas atau tidak perhatian sama sekali pada bayi, tidak menyukai atau takut menyentuh bayi, pikiran yang menakutkan mengenai bayi, sedikit atau tidak ada perhatian terhadap penampilan bayi, sedikit atau tidak

ada perhatian terhadap penampilan diri, gejala fisik seperti sulit bernafas atau perasaan berdebar- debar. Jika ibu mengalami sebagian dari tanda- tanda seperti yang diatas sebaiknya segera lakukan konseling pada ibu dan keluarga.

C. Kebutuhan ibu Pada Masa Nifas

Pada masa nifas ibu memerlukan berbagai kebutuhan yang berguna untuk memelihara dan memulihkan keadaan Kesehatan ibu serta untuk menunjang proses laktasi. Berikut ini beberapa kebutuhan ibu dalam masa nifas yaitu :

a. Kebutuhan nutrisi

Setelah melahirkan, ibu senantiasa tetap harus menjaga kesehatan dan status gizinya dalam keadaan baik, tidak hanya untuk kebutuhan gizi untuk bayi dipenuhi dari ASI selama 6 bulan pertama kehidupannya. Hal ini penting untuk dipahami mengingat seluruh anggota organisasi kesehatan dunia (WHO) mendukung pernyataan bahwa ASI adalah standar global pemberian makanan bayi dan pemberian ASI Eksklusif (hanya ASI) hingga bayi berusia 6 bulan sangat direkomendasikan. Hal ini juga sejalan dengan amanat Undang Undang Kesehatan No 36 Tahun 2009 Pasal 128 Ayat 1, bahwa setiap bayi berhak mendapatkan ASI Eksklusif selama 6 bulan, kecuali atas indikasi medis. Dilanjutkan dengan pemberian makanan pendamping, ASI dapat terus diberikan hingga anak berusia 2 tahun atau lebih.

Ibu nifas harus mengkonsumsi makanan yang mengandung zat- zat yang berguna bagi tubuh ibu pasca melahirkan dan untuk persiapan produksi ASI, terpenuhi kebutuhan karbohidrat, protein, zat besi, vitamin dan

mineral untuk mengatasi anemia, cairan dan serat untuk memperlancar ekskresi. Ibu nifas harus mengkonsumsi makanan yang mengandung zat- zat yang berguna bagi tubuh ibu pasca melahirkan dan untuk persiapan produksi ASI, terpenuhi kebutuhan karbohidrat, protein, zat besi, vitamin dan minelar untuk mengatasi anemia, cairan dan serat untuk memperlancar ekskresi.

Kebutuhan kalori wanita dewasa yang sehat dengan berat badan 47 kg diperkirakan sekitar 2200 kalori/ hari. Ibu yang beradadalam masa nifas dan menyusui membutuhkan kalori yang sama dengan wanita dewasa, ditambah 700 kalori pada 6 bulan pertama untuk membeikan ASI eksklusif dan 500 kalori pada bulan ke tujuh dan selanjutnya. Untuk mendukung keberhasilan menyusui, berdasarkan AKG 2019, Ibu Menyusui membutuhkan tambahan protein sebesar 20 g/hari pada 6 bulan pertama dan 15 g/hari pada 6 bulan kedua selama menyusui, dan tambahan lemak sebesar 2 g/hari dibandingkan perempuan tidak hamil

Makanan yang dikonsumsi juga perlu memenuhi syarat, seperti susunannya harus seimbang, porsinya cukup dan teratur, tidak terlalu asin, pedas atau berlemak, tidak mengansung alkohol, nikotin serta bahan pengawet dan pewarna. Menu makanan yang seimbang mengandung unsur-unsur, seperti sumber tenaga, pembangun, pengatur dan pelindung. Mengonsumsi kepentingan dirinya sendiri, namun juga untuk bayinya sebab

Tambahan 500 kalori per hari. Berikut ini kebutuhan gizi ibu nifas terdiri dari :

- Makan dengan diet seimbang untuk mineral dan vitamin yang cukup
- Minum sedikitnya 8-12 gelas air tiap hari
- Konsumsi Tablet Fe setidaknya 40 hari setelah bersalin
- Konsumsi kapsul vitamin A dosis tinggi untuk memenuhi kebutuhan vitamin A selama masa nifas.

Jika kebutuhan gizi ibu selama menyusui tidak terpenuhi, maka kenaikan berat badan bayi yang optimal akan sulit dicapai, sehingga dapat meningkatkan risiko penyakit infeksi pada bayi dan semakin menurunkan napsu makan atau menyusunya. Pada akhirnya anak sulit naik berat badan dan meningkatkan risiko terhambatnya pertumbuhan, termasuk sehingga anak berisiko mengalami stunting.

Anjuran dan Pesan Khusus untuk Ibu menyusui Biasakan Mengonsumsi Anekaragam Pangan yang Lebih Banyak (UNICEF, 2010) :

- a. Selama menyusui, makanlah 3 kali makanan utama ditambah dengan 2 kali kudapan dalam sehari. Dianjurkan gunakan pedoman isi piringku, agar dapat memenuhi kebutuhan berbagai zat gizi tambahan zat gizi makro dan mikro melalui keragaman pangan yaitu: Isi separuh bagian piring makan anda dengan makanan pokok dan lauk pauk, lebih banyak makanan pokoknya; dan isi separuh piring lainnya dengan buah dan sayur, lebih banyak sayurnya.

- b. Konsumsi beragam jenis pangan lokal setiap hari sesuai kemampuan, misalnya roti, telur, dan tomat untuk sarapan, nasi, ikan, dan sayur bening bayam untuk makan siang, serta sayur lodeh dengan tempe, ubi dan ayam untuk makan malam, dilengkapi dengan buah jeruk/pepaya/pisang, dan sebagainya. Selama menyusui, makanlah 3 kali makanan utama ditambah dengan kudapan yang bergizi dalam sehari sesuai dengan anjuran porsi makan. Dianjurkan gunakan pedoman isi piringku, agar dapat memenuhi kebutuhan berbagai zat gizi tambahan zat gizi makro dan mikro melalui keragaman pangan yaitu: Isi separuh bagian piring makan anda dengan makanan pokok dan lauk pauk, lebih banyak makanan pokoknya; dan isi separuh piring lainnya dengan buah dan sayur, lebih banyak sayurnya.
- c. Kebutuhan cairan dan Mikro nutrien

Fungsi cairan sebagai pelarut zat gizi dalam proses metabolisme tubuh. Minumlah cairan cukup untuk membuat tubuh ibu tidak dehidrasi. Ibu dianjurkan untuk minum setiap kali menyusui dan menjaga kebutuhan hidrasi sedikitnya 3 liter setiap hari. Asupan tablet tambah darah dan zat besi diberikan selama 40 hari postpartum. Minum kapsul Vit A (200.000 unit). Ibu menyusui membutuhkan tambahan vitamin A, vitamin E berbagai vitamin B, dan vitamin C. Sedangkan kebutuhan mineral yang meningkat selama menyusui adalah Ca, yodium, Seng, Selenium, Mangan, Chromium, Kalium, dan Tembaga. Ibu menyusui membutuhkan tambahan 350 RE vitamin A menjadi 950 RE/hari (lebih tinggi 50 RE dibandingkan saat hamil) dan 100 mcg Folat menjadi

500 mcg/hari (100 mcg lebih rendah dibandingkan saat hamil) per hari. Ibu menyusui perlu menambah konsumsi besi melalui asupan makanan yang seimbang selama menyusui dan konsumsi TTD selama masa nifas, untuk mengganti simpanan besi yang menurun saat hamil, atau memperbaiki status Hb-nya bila ibu menyusui mengalami anemia.

d. Kebutuhan ambulasi

Aktivitas dapat dilakukan secara bertahap, memberikan jarak antara aktivitas dan istirahat. Dalam 2 jam setelah bersalin ibu harus sudah melakukan mobilisasi. Dilakukan secara perlahan-lahan dan bertahap. Dapat dilakukan dengan miring kanan atau kiri terlebih dahulu dan berangsur-angsur untuk berdiri dan jalan. Mobilisasi dini bermanfaat untuk:

- 1) Melancarkan pengeluaran lokia, mengurangi infeksi puerperium.
- 2) Ibu merasa lebih sehat dan kuat.
- 3) Mempercepat involusi alat kandungan.
- 4) Fungsi usus, sirkulasi, paru-paru dan perkemihan lebih baik. Meningkatkan kelancaran peredaran darah, sehingga mempercepat fungsi ASI dan pengeluaran sisa metabolisme.
- 5) Memungkinkan untuk mengajarkan perawatan bayi pada ibu.
- 6) Mencegah trombosis pada pembuluh tungkai.

e. Kebutuhan eliminasi

Pada kala IV persalinan pemantauan urin dilakukan selama 2 jam, setiap 15 menit sekali pada 1 jam pertama dan 30 menit sekali pada jam berikutnya. Pemantauan urin

dilakukan untuk memastikan kandung kemih tetap kosong sehingga uterus dapat berkontraksi dengan baik. Dengan adanya kontraksi uterus yang adekuat diharapkan perdarahan postpartum dapat dihindari. Memasuki masa nifas, ibu diharapkan untuk berkemih dalam 6- 8 jam pertama. Pengeluaran urin masih tetap dipantau dan diharapkan setiap kali berkemih urin yang keluar minimal sekitar 150 ml. Ibu nifas yang mengalami kesulitan dalam berkemih kemungkinan disebabkan oleh menurunnya tonus otot kandung kemih, adanya edema akibat trauma persalinan dan rasa takut timbulnya rasa nyeri setiap kali berkemih. Kebutuhan untuk defekasi biasanya timbul pada hari pertama sampai hari ke tiga postpartum. Kebutuhan ini dapat terpenuhi bila ibu mengkonsumsi makanan yang mengandung tinggi serat, cukup cairan dan melakukan mobilisasi dengan baik dan benar. Bila lebih dari waktu tersebut ibu belum mengalami defekasi mungkin perlu diberikan obat pencahar.

f. Kebersihan diri

Pada masa nifas yang berlangsung selama lebih kurang 40 hari, kebersihan vagina perlu mendapat perhatian lebih. Vagina merupakan bagian dari jalan lahir yang dilewati janin pada saat proses persalinan. Kebersihan vagina yang tidak terjaga dengan baik pada masa nifas dapat menyebabkan timbulnya infeksi pada vagina itu sendiri yang dapat meluas sampai ke rahim.

Alasan perlunya meningkatkan kebersihan vagina pada masa nifas adalah:

- 1) Adanya darah dan cairan yang keluar dari vagina selama masa nifas yang disebut lochea.

- 2) Secara anatomis, letak vagina berdekatan dengan saluran buang air kecil (meatus eksternus uretrae) dan buang air besar (anus) yang setiap hari kita lakukan. Kedua saluran tersebut merupakan saluran pembuangan (muara ekskreta) dan banyak mengandung mikroorganisme patogen.
- 3) Adanya luka/ trauma di daerah perineum yang terjadi akibat proses persalinan dan bila terkena kotoran dapat terinfeksi.
- 4) Vagina merupakan organ terbuka yang mudah dimasuki mikroorganisme yang dapat menjalar ke rahim. Untuk menjaga kebersihan vagina pada masa nifas dapat dilakukan dengan cara:
 - a) Setiap selesai b.a.k atau b.a.b siramlah mulut vagina dengan air bersih. Basuh dari arah depan ke belakang hingga tidak ada sisa-sisa kotoran yang menempel disekitar vagina baik itu urin maupun feses yang mengandung mikroorganisme dan bisa menimbulkan infeksi pada luka jahitan
 - b) Bila keadaan vagina terlalu kotor, cucilah dengan sabun atau cairan antiseptic yang berfungsi untuk menghilangkan mikroorganisme yang terlanjur berkembangbiak di daerah tersebut
 - c) Bila keadaan luka perineum terlalu luas atau ibu dilakukan episitomi, upaya untuk menjaga kebersihan vagina dapat dilakukan dengan cara duduk berendam dalam cairan antiseptic selama 10 menit setelah b.a.k atau b.a.b
 - d) Mengganti pembalut setiap selesai membersihkan vagina agar mikroorganisme yang ada pada pembalut tersebut tidak ikut terbawa ke vagina yang baru dibersihkan

- e) Keringkan vagina dengan tisu atau handuk lembut setiap kali selesai membasuh agar tetap kering dan kemudian kenakan pembalut yang baru. Pembalut harus diganti setiap selesai b.a.k atau b.a.b atau minimal 3 jam sekali atau bila ibu sudah merasa tidak nyaman.
- f) Bila ibu membutuhkan salep antibiotic, dapat dioleskan sebelum pembalut yang baru. Dibawah ini yang merupakan tanda- tanda infeksi yang bisa dialami ibu pada masa nifas apabila tidak melakukan perawatan vagina dengan baik:
 - 1) Suhu tubuh pada aksila melebihi 37,5 ° C.
 - 2) Ibu menggigil, pusing, dan mual.
 - 3) Keputihan yang berbau.
 - 4) Keluar cairan seperti nanah dari vagina yang disertai bau dan rasa nyeri.
 - 5) Terasa nyeri di perut.
 - 6) Terjadinya perdarah pervagina yang lebih banyak dari biasanya

g. Kebutuhan istirahat dan tidur

Ibu nifas memerlukan istirahat yang cukup, istirahat tidur yang dibutuhkan ibu nifas sekitar 8 jam pada malam hari dan 1 jam pada siang hari. Pada tiga hari pertama dapat merupakan hari yang sulit bagi ibu akibat menumpuknya kelelahan karena proses persalinan dan nyeri yang timbul pada luka perineum. Secara teoritis, pola tidur akan kembali mendekati normal dalam 2 sampai 3 minggu setelah persalinan. Pada ibu nifas, kurang istirahat akan mengakibatkan:

- 1) Berkurangnya produksi ASI.

- 2) Memperlambat proses involusi uterus dan meningkatkan perdarahan.
- 3) Menyebabkan depresi dan ketidakmampuan untuk merawat bayi dan dirinya sendiri.

h. Kebutuhan seksual

Ibu yang baru melahirkan boleh melakukan hubungan seksual kembali setelah 6 minggu persalinan. Batasan waktu 6 minggu didasarkan atas pemikiran pada masa itu semua luka akibat persalinan, termasuk luka episiotomi dan luka bekas section caesarea (SC) biasanya telah sembuh dengan baik. Bila suatu persalinan dipastikan tidak ada luka atau laserasi/ robek pada jaringan, hubungan seks bahkan telah boleh dilakukan 3- 4 minggu setelah proses melahirkan. Meskipun hubungan telah dilakukan setelah minggu ke- 6 adakalanya ibu- ibu tertentu mengeluh hubungan masih terasa sakit atau nyeri meskipun telah beberapa bulan proses persalinan. Gangguan seperti ini disebut dispareunia atau rasa nyeri waktu senggama. Ada beberapa kemungkinan yang dapat menyebabkan dispareunia:

- 1) Setelah melahirkan ibu- ibu sering mengkonsumsi jamu- jamu tertentu. Jamu- jamu ini mungkin mengandung zat- zat yang memiliki sifat astringents yang berakibat menghambat produksi cairan pelumas pada vagina saat seorang wanita terangsang seksual.
- 2) Jaringan baru yang terbentuk karena proses penyembuhan luka guntingan jalan lahir masih sensitif.
- 3) Faktor psikologis yaitu kecemasan yang berlebihan

i. Kebutuhan perawatan payudara

Perawatan payudara (Breast Care) adalah suatu cara merawat payudara yang dilakukan pada saat kehamilan atau masa nifas untuk produksi ASI, selain itu untuk kebersihan payudara dan perawatan bentuk puting susu yang masuk ke dalam atau datar. Puting susu demikian sebenarnya bukanlah halangan bagi ibu untuk menyusui dengan baik dengan mengetahui sejak awal, ibu mempunyai waktu untuk mengusahakan agar puting susu lebih mudah sewaktu menyusui. Disamping itu juga sangat penting memperhatikan kebersihan personal hygiene, diantaranya kebersihan payudara.

Tujuan Perawatan Payudara pasca persalinan merupakan kelanjutan perawatan payudara semasa hamil, mempunyai tujuan antara lain:

- 1) Untuk menjaga kebersihan payudara sehingga terhindar dari infeksi.
- 2) Untuk mengenyalkan puting susu, supaya tidak mudah lecet.
- 3) Untuk menonjolkan puting susu.
- 4) Menjaga bentuk buah dada tetap bagus
- 5) Untuk mencegah terjadinya penyumbatan
- 6) Untuk memperbanyak produksi ASI
- 7) Untuk mengetahui adanya kelainan

Kebutuhan perawatan payudara pada ibu masa nifas antara lain:

- 1) Sebaiknya perawatan mammae telah dimulai sejak wanita hamil supaya puting lemas, tidak keras dan kering sebagai persiapan untuk menyusui bayinya.
- 2) Bila bayi meninggal, laktasi harus dihentikan dengan cara: pembalutan mammae sampai tertekan, pemberian obat

estrogen untuk supresi LH seperti tablet Lynoral dan Pardolel.

- 3) Ibu menyusui harus menjaga payudaranya untuk tetap bersih dan kering.
- 4) Menggunakan bra yang menyongkong payudara.

Apabila puting susu lecet oleskan kolostrum atau ASI yang keluar pada sekitar puting susu setiap kali selesai menyusui, kemudian apabila lecetnya sangat berat dapat diistirahatkan selama 24 jam. ASI dikeluarkan dan diminumkan menggunakan sendok. Selain itu, untuk menghilangkan rasa nyeri dapat minum paracetamol 1 tablet setiap 4-6 jam selesai menyusui, menyusui tetap dilakukan dimulai dari puting susu yang tidak lecet. Bila puting lecet untuk mencegah rasa sakit, bersihkan puting susu dengan air hangat ketika sedang mandi dan jangan menggunakan sabun, karena sabun bisa membuat puting susu kering dan iritasi.

- 5) Apabila payudara bengkak akibat bendungan ASI, lakukan : Pengompresan payudara menggunakan kain basah dan hangat selama 5 menit, urut payudara dari arah pangkal menuju puting susu, keluarkan ASI sebagian dari bagian depan payudara sehingga puting susu menjadi lunak, susukan bayi setiap 2-3 jam, apabila tidak dapat menghisap ASI sisanya dikeluarkan dengan tangan letakkan kain dingin pada payudara setelah menyusui.
- 6) Pada ibu dengan puting susu yang sudah menonjol dan tanpa riwayat abortus, perawatannya dapat dimulai pada usia kehamilan 6 bulan atas.
- 7) Ibu dengan puting susu yang sudah menonjol dengan Riwayat abortus, perawatannya dapat dimulai pada usia kehamilan diatas 8 bulan.

8) Pada puting susu yang mendatar atau masuk kedalam, perawatannya harus dilakukan lebih dini, yaitu usia kehamilan 3 bulan, kecuali bila ada riwayat abortus dilakukan setelah usia kehamilan setelah 6 bulan. Cara perawatan puting susu datar atau masuk ke dalam antara lain:

- a) Letakkan kedua ibu jari diatas dan dibawah puting.
- b) Pegangkan daerah areola dengan menggerakkan kedua ibu jari kearah atas dan kebawah ± 20 kali (gerakannya kearahluar)
- c) Letakkan kedua ibu jari disamping kiri dan kanan puting susu
- d) Pegang daerah areola dengan menggerakkan kedua ibu jari kearah kiri
- e) dan kekanan ± 20 kali.



Gambar 6. Masase payudara (*Breast care*)

Langkah-langkah perawatan payudara yaitu :

- 1) Tempelkan kapas yang sudah di beri minyak atau baby oil selama 5 menit, kemudian putting susu di bersihkan.
- 2) Letakan kedua tangan di antara payudara
- 3) Mengurut payudara dimulai dari arah atas, kesamping lalu kearah bawah.
- 4) Dalam pengurutan posisi tangan kiri kearah sisi kiri, telapak tangan kearah sisi kanan.
- 5) Melakukan pengurutan kebawah dan kesamping.
- 6) Pengurutan melintang telapak tangan mengurut kedepan kemudian kedua tangan dilepaskan dari payudara, ulangi gerakan 20 – 30 kali.
- 7) Tangan kiri menopang payudara kiri 3 jari tangan kanan membuat gerakan memutar sambil menekan mulai dari pangkal payudara sampai pada puting susu, lakukan tahap yang sama pada payudara kanan.
- 8) Membersihkan payudara dengan air hangat lalu keringkan payudara
- 9) dengan handuk bersih, kemudian gunakan bra yang bersih dan menyokong.

Latihan senam nifas

Pada masa nifas yang berlangsung selama lebih kurang 6 minggu, ibu membutuhkan latihan- latihan tertentu yang dapat mempercepat proses involusi. Salah satu latihan yang dianjurkan pada masa ini adalah senam nifas. Senam nifas adalah senam yang dilakukan oleh ibu setelah persalinan, setelah keadaan ibu normal.

Senam nifas sebaiknya dilakukan dalam 24 jam setelah persalinan, secara teratur setiap hari. Luka yang timbul akibat proses persalinan karena 6 jam setelah

persalinan normal dan 8 jam setelah persalinan Caesar, ibu sudah dianjurkan untuk mobilisasi dini.

Tujuan utama mobilisasi dini adalah agar peredaran darah ibu dapat berjalan dengan baik sehingga ibu dapat melakukan senam nifas. Bentuk latihan senam nifas antara ibu yang melahirkan secara normal dengan ibu yang melahirkan Caesar tentu akan berbeda. Pada ibu yang mengalami persalinan caesar, beberapa jam setelah keluar dari kamar operasi, pernafasan yang dilatih guna mempercepat penyembuhan luka operasi, sementara latihan untuk mengencangkan otot perut dan melancarkan sirkulasi darah di tungkai baru dilakukan 2- 3 hari setelah ibu dapat bangun dari tempat tidur. Sedangkan pada persalinan normal, bila keadaan ibu cukup baik, semua gerakan senam bisa dilakukan. Manfaat senam nifas antara lain:

- 1) Memperbaiki sirkulasi darah sehingga mencegah terjadinya pembekuan (trombosis) pada pembuluh darah terutama pembuluh tungkai.
- 2) Memperbaiki sikap tubuh selama kehamilan dan persalinan dengan memulihkan dan menguatkan otot-otot punggung.
- 3) Memperbaiki tonus otot pelvis.
- 4) Memperbaiki regangan otot tungkai bawah.
- 5) Memperbaiki regangan otot abdomen setelah hamil dan melahirkan.
- 6) Meningkatkan kesadaran untuk melakukan relaksasi otot-otot dasar panggul.
- 7) Mempercepat terjadinya proses involusi organ-organ reproduksi.

Tidak semua ibu setelah persalinan dapat melakukan senam nifas. Untuk ibu-ibu yang mengalami komplikasi selama persalinan tidak dibolehkan melakukan senam nifas. Demikian juga untuk penderita kelainan seperti jantung, ginjal atau diabetes.

Tabel 2. Standar operasional prosedur (SOP) senam nifas

No.	Langkah	Gerakan
1.	Berbaring dengan lutut di tekuk. Tempatkan tangan diatas perut di bawah area iga-iga. Napas dalam dan lambat melalui hidung dan kemudian keluarkan melalui mulut.	
2.	Berbaring terlentang, lengan dikeataskan diatas kepala, telapak terbuka keatas. Kendurkan lengan kiri sedikit dan regangkan lengan kanan. Pada waktu yang bersamaan rilekskan kaki kiri dan regangkan kaki kanan.	
3.	Berbaring terlentang. Kedua kaki sedikit diregangkan. Tarik dasar panggul, tahan selama tiga detik dan kemudian rileks.	
4.	Memiringkan panggul. Berbaring, lutut ditekuk. Kencangkan otot-otot perut sampai tulang punggung mendatar dan kencangkan otot-otot bokong tahan 3 detik kemudian rileks.	
5.	Berbaring terlentang, lutut ditekuk, lengan dijulurkan ke lutut. Angkat kepala dan bahu kira-kira 45 derajat, tahan 3 detik dan rilekskan dengan perlahan.	
6.	Posisi yang sama seperti diatas. Tempatkan lengan lurus di bagian luar lutut kiri.	

j. Rencana KB

KB pasca persalinan adalah pemanfaatan atau penggunaan alat kontrasepsi langsung sesudah melahirkan sampai 6 minggu atau 42 hari sesudah melahirkan. Prinsip pemilihan metode kontrasepsi yang digunakan tidak mengganggu produksi ASI dan sesuai dengan kondisi ibu. Rencana KB setelah ibu melahirkan sangatlah penting, agar

ibu dapat merawat anaknya dengan baik serta mengistirahatkan alat kandungnya yaitu mengatur jarak dan mencegah kehamilan agar tidak terlalu dekat minimal 2 tahun setelah melahirkan.

Mengatur jumlah anak agar ibu tidak terlalu sering melahirkan, mencegah kehamilan yang tidak diinginkan, meningkatkan kesehatan ibu bayi dan balita sehingga ibu memiliki waktu dan perhatian yang cukup untuk dirinya sendiri, anak dan keluarga. Sebelum ibu menetapkan penggunaan kontrasepsi maka ada kegiatan prapelayanan kontrasepsi yang penting dilkaukan pada ibu meliputi:

- a. pemberian komunikasi, informasi dan edukasi;
- b. pelayanan konseling;
- c. penapisan kelayakan medis
- d. permintaan persetujuan tindakan tenaga kesehatan.

Pemberian komunikasi, informasi, dan edukasi dilakukan untuk memberikan pengetahuan kepada Masyarakat tentang perencanaan keluarga. Pelayanan konseling bertujuan untuk memberikan pemahaman kepada klien mengenai pilihan kontrasepsi berdasarkan tujuan reproduksinya. Pemberian komunikasi, informasi, dan edukasi dan pelayanan konseling harus dilakukan secara memadai sampai klien dapat memutuskan untuk memilih metode kontrasepsi yang akan digunakan. Penapisan kelayakan medis sebagai upaya untuk melakukan kajian tentang kondisi kesehatan klien yang akan disesuaikan dengan pilihan metode kontrasepsi yang akan digunakan. Permintaan persetujuan tindakan tenaga Kesehatan diberikan secara tertulis atau lisan.

Pelayanan Kontrasepsi dilakukan dengan cara yang dapat dipertanggungjawabkan dari segi agama, norma budaya, etika, serta segi kesehatan. Pelayanan Kontrasepsi meliputi:

- a. kegiatan prapelayanan kontrasepsi;
- b. tindakan pemberian Pelayanan Kontrasepsi
- c. kegiatan pascapelayanan kontrasepsi.

Pemilihan metode kontrasepsi sebagaimana dimaksud pada mempertimbangkan usia, paritas, jumlah anak, dan kondisi kesehatan klien, sesuai dengan tujuan reproduksi klien. Tindakan pemberian Pelayanan Kontrasepsi meliputi pemberian kondom, pil, suntik, pemasangan atau pencabutan implan, pemasangan atau pencabutan alat kontrasepsi dalam rahim, pelayanan tubektomi, pelayanan vasektomi dan konseling Metode Amenorea Laktasi (MAL). Tindakan pemberian Pelayanan Kontrasepsi dilakukan pada masa interval, pascapersalinan, pascakeguguran atau pelayanan kontrasepsi darurat. Tindakan pemberian Pelayanan Kontrasepsi oleh tenaga kesehatan yang memiliki kompetensi dan kewenangan.

Metode kontrasepsi jangka panjang yaitu mow, alat kontrasepsi dalam rahim atau IUD dan implant atau alat kontrasepsi bawah kulit. Metode kontrasepsi jangka pendek seperti kontrasepsi suntik 3 bulan diberikan setelah 6 minggu pasca persalinan. Bagi ibu menyusui tidak disarankan menggunakan suntikan satu bulan karena akan mengganggu produksi ASI.

D. Tanda Bahaya Pada Masa Nifas

Masa nifas terjadi selama 4–6 minggu setelah melahirkan. Pada masa nifas, biasanya terjadi perdarahan dan rasa nyeri seperti haid. Namun, ada beberapa tanda bahaya nifas yang perlu diwaspadai. Dengan mengenali tanda bahaya nifas, penanganan yang tepat dan aman pun bisa segera dilakukan.

Selain keluarnya darah nifas atau lokia, ada beberapa hal yang umum terjadi saat masa nifas, mulai dari rasa tidak nyaman saat berhubungan seks, perubahan bentuk tubuh, munculnya *stretch marks*, rambut rontok, hingga konstipasi. Pada masa nifas kemungkinan juga bisa terjadi keadaan yang berbahaya baik pada ibu maupun anaknya. Beberapa tanda bahaya masa nifas yang perlu diperhatikan, yaitu:

a. Perdarahan berlebihan pascamelahirkan

Perdarahan pascamelahirkan dapat menjadi tanda bahaya. Hal ini perlu dicurigai jika Anda harus mengganti pembalut lebih dari satu kali per jam. Keadaan ini juga bisa disertai dengan pusing dan detak jantung yang tidak teratur. Bila mengalaminya, ibu dianjurkan untuk segera mencari pertolongan medis ke dokter atau rumah sakit terdekat. Kondisi ini mungkin menandakan masih ada plasenta atau ari-ari yang tertinggal di dalam rahim, sehingga perlu dilakukan tindakan kuretase sebagai penanganannya.

b. Demam tinggi lebih dari 38°C

Demam tinggi dan tubuh mengigil bisa menjadi tanda infeksi. Keluhan ini juga bisa disertai dengan nyeri pada bagian perut, selangkangan, payudara, ataupun bekas jahitan, nyeri pada luka bekas operasi sesar. Selain demam, darah nifas yang berbau menyengat juga dapat menjadi gejala infeksi.

c. Sakit kepala hebat

Sakit kepala yang terjadi satu minggu pertama masa nifas mungkin merupakan efek sisa pemberian obat anestesi saat melahirkan. Namun, jika sakit kepala terasa sangat mengganggu disertai dengan penglihatan kabur, muntah, nyeri ulu hati, ataupun bengkaknya pergelangan kaki perlu diwaspadai. Kondisi tersebut bisa menjadi tanda komplikasi pada masa nifas seperti preeklampsia pascamelahirkan.

d. Nyeri tak tertahankan pada betis

Nyeri tak tertahankan pada betis yang disertai dengan rasa panas, pembengkakan, dan kemerahan bisa menjadi tanda adanya penggumpalan darah. Kondisi ini dikenal dengan *deep vein thrombosis (DVT)* dan bisa berakibat fatal bila gumpalan darah tersebut berpindah ke bagian tubuh lain, misalnya ke paru-paru.

e. Kesulitan bernapas dan nyeri dada

Nyeri dada yang disertai dengan sesak napas bisa menjadi tanda emboli paru. Emboli paru adalah kondisi tersumbatnya aliran darah di paru-paru akibat gumpalan darah. Kondisi ini bisa mengancam nyawa, apalagi bila disertai muntah darah atau penurunan kesadaran.

f. Gangguan buang air kecil

Tidak bisa buang air kecil (BAK), tidak bisa mengontrol keinginan BAK, ingin BAK terus-menerus, nyeri saat BAK, hingga gelapnya warna air kencing bisa menjadi tanda kondisi medis tertentu. Tergantung gangguan BAK yang dialami, masalah tersebut bisa menjadi tanda dehidrasi, gangguan pada otot usus atau panggul, bahkan infeksi pada kandung kemih ataupun ginjal.

g. Merasa sedih terus-menerus

Perubahan kadar hormon dan munculnya tanggung jawab setelah melahirkan bisa membuat ibu mengalami *baby blues*. Gejala yang muncul bisa berupa perasaan gelisah, marah, panik, lelah atau sedih. Kondisi ini umumnya hilang dalam beberapa hari atau minggu.

Namun, bila perasaan tersebut tak juga hilang, bahkan disertai rasa benci, keinginan bunuh diri, dan halusinasi, kemungkinan itu merupakan tanda depresi pascamelahirkan. Kondisi ini tergolong berbahaya dan perlu segera mendapat penanganan. Itulah berbagai tanda bahaya masa nifas yang perlu diketahui. Jika Anda mengalami salah satu di antaranya, sebaiknya segera berkonsultasi ke dokter untuk mendapatkan penanganan yang tepat.

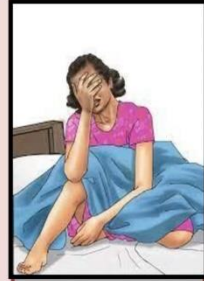
TANDA BAHAYA DAN PENYAKIT IBU NIFAS



Perdarahan lewat
jalan lahir



Keluar cairan berbau
dari jalan lahir



Bengkak di wajah,
tangan, & kaki



Demam lebih
dari 2 hari



Puting lecet



Mengalami
gangguan jiwa

Gambar 7. Tanda Bahaya Pada Masa Nifas

BAB IV

EDUKASI SEBAGAI PROMOSI KESEHATAN

Saat menjalani persalinan normal, jalan lahir kemungkinan akan mengalami luka robekan atau sayatan episiotomi. Luka persalinan ini umumnya membutuhkan beberapa minggu untuk bisa mengering dan pulih sepenuhnya. Namun, tidak sedikit ibu yang mengeluhkan nyeri karena luka persalinan ini. Untuk meredakan rasa nyeri tersebut, ada beberapa cara mudah yang bisa Bunda lakukan di rumah, yakni:

- a. Gunakan bantal yang empuk sebagai alas duduk.
- b. Bersihkan vagina dengan air hangat atau gunakan lap yang sudah direndam air hangat setelah buang air kecil dan buang air besar.
- c. Mandi air hangat selama kurang lebih 10–15 menit.
- d. Berikan kompres dingin pada vagina selama kurang lebih 15 menit. Cara ini juga bisa dilakukan untuk mengurangi pembengkakan dan perdarahan pada vagina.
- e. Konsumsi obat pereda nyeri sesuai anjuran dan resep dokter.

Beberapa keluhan yang sering dialami sebagian ibu yang baru melahirkan seperti keluhan susah buang air besar setelah melahirkan normal. Ibu nifas tidak perlu khawatir karena kondisi ini akan membaik seiring berjalannya proses pemulihan setelah persalinan. Agar tekstur tinja lebih lunak dan BAB lancar, ibu nifas bisa mengonsumsi makanan tinggi serat, seperti buah, sayuran, serta kacang-kacangan, dan minum air putih yang

cukup. Bila diperlukan, Bunda juga bisa menggunakan obat pencahar sesuai anjuran dokter.

A. Tujuan asuhan pada ibu nifas

Tujuan dari pemberian asuhan pada masa nifas yaitu untuk :

- a. Menjaga kesehatan ibu dan bayinya, baik fisik maupun psikologis.
- b. Melaksanakan skrinning secara komprehensif, deteksi dini, mengobati atau merujuk bila terjadi komplikasi pada ibu maupun bayi.
- c. Memberikan pendidikan kesehatan tentang perawatan kesehatan diri, nutrisi, KB, cara dan manfaat menyusui, pemberian imunisasi serta perawatan bayi sehari-hari.
- d. Memberikan pelayanan keluarga berencana.
- e. Mendapatkan kesehatan emosi.

B. Perawatan Pascamelahirkan secara Caesar

Jika persalinan normal menimbulkan luka robekan di perineum dan vagina, hal yang harus diperhatikan setelah melahirkan melalui operasi caesar adalah luka sayatan di perut. Luka sayatan ini umumnya dapat pulih dalam jangka waktu sekitar 6 minggu. Namun, proses pemulihannya bisa lebih lama jika terjadi komplikasi. Untuk mendukung proses pemulihan setelah melahirkan secara caesar, Bunda bisa melakukan beberapa langkah perawatan berikut:

- a. Bersihkan luka sayatan pascaoperasi dengan mengusapnya secara lembut dan perlahan menggunakan kain basah yang bersih.
- b. Rutin bergerak dan olahraga ringan, misalnya berjalan di sekitar kamar atau *stretching*.

- c. Jaga luka sayatan tetap kering dan bersih. Bunda masih bisa mandi jika luka sayatan ditutup dengan penutup luka yang kedap air. Hindari menggosok atau menggaruk area luka jahitan.
- d. Hindari aktivitas fisik yang terlalu berat agar jahitan operasi tidak terbuka.

Beberapa hari setelah operasi caesar, ibu mungkin masih merasakan kontraksi rahim yang mirip kram menstruasi, hal ini normal terjadi. Kontraksi ini merupakan upaya alami tubuh untuk mengurangi perdarahan setelah melahirkan. Apabila merasakan keluhan nyeri yang cukup parah, ibu nifas bisa meminta resep obat pereda nyeri dari bidan atau dokter.

C. Perawatan Pascamelahirkan di Masa Nifas

Masa nifas adalah masa yang dihitung sejak seorang ibu melahirkan sampai tubuh kembali seperti kondisi sebelum hamil. Masa nifas umumnya berlangsung hingga 6 minggu atau 40 hari sesudah melahirkan. Pada masa tersebut, mungkin akan merasa mudah lelah karena masih menjalani pemulihan, tetapi sudah harus mengurus buah hati. Di masa ini, sebagian ibu juga bisa mengalami masalah psikologis, seperti *baby blues* atau bahkan depresi pascamelahirkan.

Untuk mendukung proses pemulihan di masa nifas sekaligus membuat proses menyusui dan merawat bayi berjalan lebih lancar, ibu nifas bisa melakukan beberapa cara yang meliputi:

1. Penuhi kebutuhan nutrisi

Ibu yang baru melahirkan membutuhkan asupan nutrisi dan energi yang cukup. Hal ini penting untuk menambah energi agar bisa merawat dan menyusui bayi dengan optimal, serta mendukung proses pemulihan luka

setelah melahirkan. Beberapa jenis makanan yang baik untuk konsumsi antara lain buah dan sayuran, biji-bijian, kacang-kacangan, ikan, *seafood*, daging rendah lemak, telur, susu, dan makanan yang mengandung lemak sehat, misalnya minyak zaitun.

2. Tetap bergerak aktif semampunya

Meski sedang menjalani masa pemulihan, bukan berarti Bunda harus terus-terusan berada di tempat tidur. Agar tubuh tetap bugar, perlu tetap aktif bergerak dan melakukan olahraga ringan, misalnya berjalan-jalan di sekitar kamar atau di halaman rumah sambil menjemur bayi di pagi hari. Jika sudah merasa lebih kuat, bisa mencoba olahraga lain, seperti yoga. Agar merasa lebih aman, sebaiknya tanyakan kepada bidan atau dokter terlebih dahulu perihal olahraga apa yang boleh dilakukan dan perlu dihindari selama masa nifas.

3. Kelola stres dengan baik

Stres yang tak terkontrol berisiko membuat ibu mengalami *baby blues* atau bahkan depresi setelah melahirkan. Oleh karena itu, agar stres tidak mengganggu kondisi mental ibu, cobalah melakukan kegiatan yang disukai, seperti menonton film atau membaca buku. Saat sedang kelelahan atau ingin menghabiskan waktu untuk mengatasi rasa penat, Bunda juga tidak usah ragu untuk meminta bantuan kepada Ayah, keluarga, atau teman.

4. Rutin periksa ke dokter

Agar kesehatan ibu dan ibu tetap terjaga dan terpantau dengan baik, jangan lupa untuk rutin melakukan pemeriksaan ke dokter sesuai jadwal. Ibunifas bisa meminta solusi jika mengalami keluhan, seperti sembelit

atau wasir, nyeri payudara, atau ASI tidak keluar. Saat memeriksa kondisi ibu, dokter akan sekaligus mengevaluasi apakah luka operasi atau luka pada vagina/perineum membaik. Dokter juga mungkin akan menyarankan untuk menggunakan alat kontrasepsi serta menginformasikan kapan waktu yang tepat untuk berhubungan intim setelah melahirkan. Perawatan pascamelahirkan sebenarnya tidak sulit dilakukan, asalkan Bunda melakukannya sesuai saran dan anjuran dokter. Jika mengalami masalah tertentu selama proses perawatan pascamelahirkan, seperti demam, keluar darah lebih banyak dari vagina, ada rembesan darah atau nanah pada luka jahitan, ibu dapat berkonsultasi dengan dokter.

D. Jadwal Kunjungan Ibu Nifas Pada Petugas Kesehatan

a. Kunjungan masa nifas

Pelayanan masa nifas sesuai PMK N0 21 tahun 2021 adalah sebagai berikut :

- 1) Pelayanan Kesehatan Masa Sesudah Melahirkan meliputi pelayanan kesehatan bagi ibu pelayanan kesehatan bagi bayi baru lahir dan pelayanan kesehatan bagi bayi dan anak
- 2) Pelayanan kesehatan yang diberikan pada periode paska melahirkan merupakan pelayanan kesehatan di luar pelayanan persalinan dan dapat dilakukan sebelum ibu dipulangkan sesuai ketentuan.
- 3) Pelayanan kesehatan bagi ibu meliputi:
 - a) Pemeriksaan dan tata laksana menggunakan algoritma tata laksana terpadu masa nifas.
 - b) Identifikasi risiko dan komplikasi

- c) penanganan risiko dan komplikasi
 - d) konseling dan pencatatan pada buku kesehatan ibu dan anak, kohort ibu dan kartu ibu/rekam medis.
- 4) Pelayanan kesehatan bagi bayi baru lahir dilakukan secara terintegrasi dengan pelayanan kesehatan bagi ibu yang meliputi:
- a) pelayanan kesehatan neonatal esensial dengan mengacu pada pendekatan manajemen terpadu balita sakit;
 - b) skrining bayi baru lahir;
 - c) stimulasi deteksi intervensi dini pertumbuhan perkembangan; dan
 - d) pemberian komunikasi, informasi, dan edukasi kepada ibu dan keluarganya mengenai perawatan dan pengasuhan bayi baru lahir.
- 5) Pelayanan kesehatan bagi bayi dan anak dilakukan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- 6) Pelayanan Kesehatan Masa Sesudah Melahirkan dilakukan sesuai dengan standar pelayanan dan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- 7) KIE yang disampaikan kepada ibu nifas pada kunjungan pasca salin (kesehatan ibu nifas) meliputi :
- a) Higiene sanitasi diri dan organ genitalia
 - b) Kebutuhan gizi ibu nifas
 - c) Perawatan payudara dan cara menyusui
 - d) Istirahat, mengatasi rasa cemas dan meningkatkan peran keluarga dalam pemantauan kesehatan ibu dan bayinya.

9). Kunjungan nifas

- 1) Pelayanan kesehatan bagi bayi baru lahir dilakukan paling sedikit 4 kali yang meliputi:
 - a) 1 (satu) kali pada periode 6 (enam) jam sampai dengan 2 (dua) hari pascapersalinan.
 - b) 1 (satu) kali pada hari ke 3 (tiga) hari sampai dengan 7 (tujuh) hari pascapersalinan
 - c) 1 (satu) kali pada hari ke 8 (delapan) hari sampai dengan 28 (dua puluh delapan) hari pascapersalinan.
 - d) 1 kali pada periode hari ke 29 (dua puluh sembilan) sampai dengan hari ke 42 paska persalinan.

Kunjungan nifas 1 dilakukan pada 6 jam – 2 hari post partum. Asuhan yang diberikan berupa :

- a) Mencegah perdarahan nifas karena atonia uteri. Memberikan konseling pada ibu dan keluarga tentang cara mencegah perdarahan yang disebabkan *atonia uteri*.
- b) Memastikan involusi uterus berjalan dengan normal, uterus berkontraksi dengan baik, tinggi fundus uteri dibawah umbilikus, tidak ada perdarahan abnormal.
- c) Pemberian ASI awal, mendukung ibu untuk memberikan ASI Eksklusif.
- d) Memperkuat ikatan batin antara ibu dan bayi
- e) Memberikan penyuluhan tentang tanda- tanda bahaya baik ibu maupun bagi bayi.

1) Kunjungan Nifas 2 (KF 2)

Kunjungan nifas 2 dilakukan pada hari ke 3 sampai hari ke 7 post partum. Asuhan yang diberikan berupa :

- a) Memberikan informasi mengenai makanan yang seimbang, banyak mengandung protein, makanan berserat dan minum air sebanyak 8-10 gelas perhari untuk mencegah komplikasi.
- b) Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak ada tanda- tanda penyulit.
- c) Kebersihan diri, menganjurkan ibu menjaga kebersihan diri terutama puting susu dan perineum.
- d) Senam, mengajarkan ibu senam kegel serta senam perut ringan.
- e) Kebutuhan akan istirahat, menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup, tidur ketika bayi sedang tidur, meminta bantuan keluarga untuk mengurus pekerjaan rumah tangga.
- f) Keluarga berencana, pembicaraan awal tentang kembalinya masa subur dan melanjutkan hubungan seksual setelah selesai masa nifas.
- g) Menilai tanda- tanda bahaya masa nifas dan memberitahu untuk menghubungi bidan jika ada tanda bahaya nifas.
- h) Perjanjian untuk bertemu berikutnya.

2) Kunjungan Nifas 3 (KF 3)

Kunjungan nifas 3 dilakukan pada hari ke 8 sampai hari ke 28 post partum. Asuhan yang diberikan adalah :

- a) Gizi : zat besi / folat kecukupan diet seperti yang dianjurkan dan petunjuk untuk makan makanan yang bergizi.
 - b) Mendiskusikan dan menyediakan metode dan alat KB.
 - c) Konseling cara membesarkan dan membina anak.
 - d) Rencana untuk *check up* bayi dan imunisasi.
- 3). Kunjungan Nifas 4, (satu) kali pada ke 29 (dua puluh sembilan) hari sampai dengan 42 (empat puluh dua) hari pascapersalinan.

DAFTAR PUSTAKA

- Asih, Yusari dan Risneni. 2016. *Asuhan Kebidanan pada Nifas dan Menyusui*. Jakarta : Cv. Trans Info Media.
- Anson, BJ (1963). *Atlas of Human Anathomy*, 2nd Ed. Philadelphia: WB Saunders Co.
- CNN Indonesia. 2024. Sistem Pencernaan Manusia: Organ, Fungsi, dan Cara Kerjanya. <https://www.cnnindonesia.com/edukasi/20230308210717-569-922668/sistem-pencernaan-manusia-organ-fungsi-dan-cara-kerjanya>.
- Handayani, Esti dan Wahyu Pujiastuti. 2016. *Asuhan Holistik Masa Nifas dan Menyusui*. Yogyakarta: Trans Medika.
- Indriyani, Diyan. Dkk. 2016. *Edukasi Postnatal*. Yogyakarta: Trans Medika.
- Jane Coad. Melvyn Dunstall. *Anatomi dan Fisiologi untuk Bidan*. EGC. 2010
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2019. *Profil Kesehatan Indonesia 2018 [Indonesia Health Statistic 2018]*. http://www.depkes.go.id/resources/download/pusdatin/profil-kesehatan-indonesia/Data-dan-Informasi_Profil-Kesehatan-Indonesia-2018.pdf
- Kementerian Kesehatan RI, 2015. *Buku Ajar Kesehatan Ibu dan Anak*. Jakarta : Pusat Pendidikan dan Pelatihan Tenaga Kesehatan
- Kementerian Kesehatan RI, Direktorat Jenderal Kesehatan Masyarakat Direktorat Kesehatan Keluarga. 2020. *Pedoman pelayanan antenatal, Persalinan, nifas, dan Bayi baru lahir di era adaptasi kebiasaan baru*. Jakarta: Kementrian Kesehatan RI.

- Kementrian Kesehatan RI. KEPMENKES NO. 938/MENKES/SK/VIII/ 2007 Tentang Standar Asuhan Kebidanan. Jakarta: Kementrian Kesehatan RI. Sumber: (Http://Www.Academia.Edu). Diunduh Tanggal 17 Desember 2020
- Kementrian Kesehatan RI. Pedoman Gizi Seimbang bagi Ibu hamil dan Ibu Menyusui. 2021
- Medlineplus.
<https://medlineplus.gov/ency/imagepages/19263.htm>.
- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 21 Tahun 2021 Tentang Penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan Masa Sebelum Hamil, Masa Hamil, Persalinan, Dan Masa Sesudah Melahirkan, Pelayanan Kontrasepsi, Dan Pelayanan Kesehatan Seksual. Diunduh <https://www.persi.or.id/images/regulasi/permenkes/PM K-212021.pdf>
- Prawihardjo, Sarwono (2014). Ilmu Kebidanan Sarwono Prawihardjo Edisi 4. Jakarta 10450: PT Bina Pustaka Sarwono Prawihardjo.
- Prawirohardjo, Sarwono. 2016. *Ilmu kebidanan*. Jakarta : PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Siloam Hospital. Anatomi Sistem reproduksi Wanita. 2024. <https://www.siloamhospitals.com/informasi-siloam/artikel/sistem-reproduksi-wanita>
- Sutanto, Andina Vita. 2019. Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.
- W, Spalteholz (1973). Hand Atlas of Human Anatomy 7th Ed. Philadelphia: JB Lippincott Co

- WHO (2021). Prioritizing Reproductive, Maternal, Neonatal, Child and Adolescent Health (RMNCAH) to achieve SDG3. WHO. <https://www.who.int/news-room/feature-tories/detail/strengthening-rmncah-accelerate-sdg-progress-republic-of-the-congo>
- Wirakusumah, Firman F, Dkk.2014. *Obstetri Fisiologi*. Jakarta: Penerbit Kedokteran EGC
- Yanti, Damai dan Dian Sundawati. 2011. Asuhan Kebidanan Masa Nifas. Bandung: PT. Refika Aditama.
- Maryunani, Anik. 2017. Asuhan Ibu Nifas dan Asuhan Ibu Menyusui. Bogor: IN MEDIA.