

Program Studi  
**Pendidikan Profesi Bidan**



# **MODUL PRAKTIK 1**

# **KEBIDANAN HOLISTIK PADA MASA NIFAS DAN MENYUSUI**

---

# **2019**



**KEMENTERIAN  
KESEHATAN  
REPUBLIK  
INDONESIA**

**Jurusan Kebidanan**  
Politeknik Kesehatan Kemenkes Palangka Raya

---

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA**

**VISI DAN MISI**  
**PRODI PENDIDIKAN PROFESI BIDAN**

**VISI**

“Menghasilkan Lulusan Profesi Bidan  
Yang Unggul, Berkarakter, Berbasis Kearifan Lokal  
Menuju Daya Saing Global Tahun 2024  
Dengan Unggulan Kebidanan Komunitas”

**MISI**

1. Menyelenggarakan Pendidikan Profesi Bidan yang berkualitas dengan menerapkan pembelajaran yang berbasis *evidence based dan critical thinking dalam asuhan kebidanan*.
2. Melaksanakan penelitian yang mengikuti perkembangan IPTEK serta selaras dengan kearifan lokal dengan unggulan kebidanan komunitas
3. Menyelenggarakan pengabdian masyarakat berbasis bukti ilmiah yang berorientasi pada kebidanan komunitas melalui kegiatan pemberdayaan masyarakat di bidang kesehatan ibu dan anak serta kesehatan reproduksi.
4. Meningkatkan produktifitas dan kualitas sumber daya manusia serta pengelolaan sarana dan prasarana untuk mendukung pelaksanaan Tri Dharma Perguruan Tinggi.

# **MODUL 1**

## **PRAKTIK ASUHAN KEBIDANAN HOLISTIK PADA MASA NIFAS DAN MENYUSUI**



**PRODI PENDIDIKAN PROFESI BIDAN  
JURUSAN KEBIDANAN  
POLTEKKES KEMENKES PALANGKA RAYA**

## **MODUL PRAKTIK KEBIDANAN HOLISTIK PADA MASA NIFAS DAN MENYUSUI**

Hak cipta dan hak penerbitan yang dilindungi ada pada Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Palangka Raya. Dilarang menggandakan Sebagian atau seluruh isi buku dengan cara tanpa izin tertulis dari Penerbit.

### **Pengarah**

Ketua Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Palangka Raya.  
Oktavini, S,SiT,M.Keb

### **Penanggung Jawab**

Kaprodi Pendidikan Profesi Bidan Poltekkes Kemenkes Palangka Raya.  
Heti Ira Ayue, SST., M.Keb

### **Editor**

Yeni Lucin, S.Kep., MPH

### **Penyusun / Kontributor**

Oktavini, S,SiT,M.Keb

Cetakan I, Tahun 2019

Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Palangka Raya.

Jl. George Obos No. 30, 32, Menteng, Kec. Jekan Raya, Kota Palangka Raya,  
Kalimantan Tengah 73111

## PENDAHULUAN

Rekan mahasiswa, modul yang sedang Anda pelajari ini bertujuan untuk menunjang Praktik Pendidikan Profesi Bidan. Modul ini berjudul “**Praktik Asuhan Kebidanan Holistik pada Masa Nifas dan Menyusui**”. Seperti kita ketahui bersama bahwa sangat perlu upaya komprehensif dan berkesinambungan yang didukung kemampuan, berpikir kritis, rasionalis klinis dan reflektif, mampu deteksi dini, konsultasi, kalaborasi dan rujukan didukung kemampuan berpikir kritis dan rasionalis klinis sesuai dengan lingkup asuhan pada masa nifas, untuk menurunkan angka kematian ibu.

Rekan mahasiswa, setelah selesai mempelajari modul ini, Anda diharapkan dapat menjelaskan tentang permasalahan-permasalahan yang kerap terjadi pada masa nifas dan menyusui dan bagaimana cara penanganannya. Materi ini tentu sangat penting dalam menunjang kegiatan Anda sebagai calon bidan profesional.

Dalam modul ini akan dibahas tentang Pengetahuan Asuhan Kebidanan pada masa nifas dan menyusui.

Modul ini disusun pada pendidikan klinik profesi bidan dengan mata kuliah praktik asuhan kebidanan holistik pada masa nifas dan menyusui yang merupakan salah satu unsur penunjang yang sangat penting bagi seorang bidan dalam menjalankan praktik profesinya. Modul ini akan berisi kegiatan belajar dengan urutan sebagai berikut:

**Kegiatan belajar 1** : Konsep Dasar Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas Dan Menyusui

**Kegiatan belajar 2** : Perubahan Fisik Serta Adaptasinya Pada Masa Nifas Dan Menyusui

## **PETUNJUK PENGGUNAAN MODUL**

Modul ini disusun sedemikian rupa agar rekan mahasiswa dapat mempelajarinya secara mandiri, kami yakin rekan mahasiswa akan berhasil jika bertekad mempelajarinya secara serius dan benar. Oleh karena itu lakukan langkah-langkah belajar sebagai berikut :

1. Bacalah dengan cermat bagian Pendahuluan modul ini sampai rekan mahasiswa memahami betul apa, untuk apa, dan bagaimana mempelajari modul ini.
2. Bacalah bagian demi bagian, dan temukan kata-kata kunci dan kata-kata yang rekan mahasiswa anggap baru. Carilah dan baca pengertian kata-kata kunci dalam daftar kata-kata sulit modul ini atau dalam kamus yang ada.
3. Pelajari materi secara berurutan.
4. Rekan mahasiswa harus mempunyai keyakinan kuat untuk belajar dan mempraktikkan materi yang tertuang di modul ini.
5. Tangkaplah pengertian demi pengertian dari isi modul ini melalui pemahaman sendiri dan tukar pikiran dengan mahasiswa dan atau dosen/tutor.
6. Setelah selesai mempelajari satu Kegiatan Belajar, rekan mahasiswa diminta untuk mengerjakan latihan maupun tes yang ada di dalamnya. Selanjutnya rekan mahasiswa dipersilahkan untuk mempelajari Kegiatan Belajar berikutnya.
7. Mantapkan pemahaman rekan mahasiswa melalui diskusi mengenai pengalaman simulasi dalam kelompok kecil atau klasikal pada saat bimbingan atau tutorial.

## DAFTAR ISI

	Halaman
Pendahuluan.....	ii
Petunjuk Penggunaan Modul.....	iii
Daftar Isi.....	iv
Daftar Tabel.....	vi
Daftar Gambar.....	vii
<b>BAB I Konsep Dasar Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas Dan Menyusui</b>	
A. Tujuan Pembelajaran .....	1
B. Pertanyaan Pendahuluan .....	1
C. Ringkasan Teori, Tata Laksana, dan Edukasi.....	1
D. Latihan Soal .....	5
E. Kunci Jawaban dan Pembahasan .....	6
F. Referensi .....	6
<b>BAB II Perubahan Fisik Serta Adaptasinya Pada Masa Nifas Dan Menyusui</b>	
A. Tujuan Pembelajaran .....	8
B. Pertanyaan Pendahuluan .....	8
C. Ringkasan Teori, Tata Laksana, dan Edukasi.....	8
D. Latihan Soal .....	20
E. Kunci Jawaban dan Pembahasan .....	21
F. Referensi .....	22

**BAB I**  
**KONSEP DASAR ASUHAN KEBIDANAN HOLISTIK**  
**PADA MASA NIFAS DAN MENYUSUI**

**A. Tujuan Pembelajaran**

Setelah mempelajari topik asuhan kebidanan kolaborasi pada kasus patologi dan komplikasi masa kehamilan, rekan mahasiswa diharapkan mampu melakukan:

1. Pengkajian pada klien dengan pendekatan holistic
2. Analisis data pada klien dengan pendekatan holistic
3. Perencanaan asuhan pada klien dengan pendekatan holistic
4. Implementasi asuhan pada klien dengan pendekatan holistic
5. Evaluasi asuhan pada klien dengan pendekatan holistic
6. Pendokumentasian asuhan pada klien dengan pendekatan holistic
7. Kajian kasus-kasus patologi dan komplikasi
8. Reflektif praktik.

**B. Pertanyaan Pendahuluan**

Sebagai persiapan, jawablah pertanyaan-pertanyaan berikut ini :

1. Apa yang dimaksud dengan masa nifas?
2. Jelaskan tujuan dari masa nifas.
3. Apa saja tahapan dalam masa nifas?
4. Apa saja lingkup pelayanan kebidanan pada masa nifas?
5. Jelaskan asuhan kebidanan pada masa nifas.

**C. Ringkasan Teori, Tata Laksana dan Edukasi**

**1. Asuhan kebidanan pada masa nifas dan menyusui**

a. Definisi

- 1) Masa nifas (puerperium) adalah dimulai setelah plasenta lahir dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil. masa nifas berlangsung kira-kira 6 minggu, akan tetapi, seluruh alat genital baru pulih kembali seperti keadaan sebelum hamil dalam waktu 3 bulan (Prawirohardjo, 2009; Saifuddin, 2002).
- 2) Masa nifas adalah masa segera setelah kelahiran sampai 6 minggu. selama masa ini, fisiologi saluran reproduktif kembali pada keadaan yang normal (Cunningham, 2007).
- 3) Masa nifas (puerperium) adalah masa pulih kembali, mulai dari persalinan selesai sampai alat-alat kandungan kembali seperti prahamil. Lama masa nifas 6-8 minggu (Mochtar, 2010).
- 4) Masa puerperium atau masa nifas dimulai setelah persalinan selesai, dan berakhir setelah kira-kira 6 minggu (Wiknjosastro, 2005).
- 5) Periode pasca partum (Puerperium) adalah masa enam minggu sejak bayi lahir sampai organ-organ reproduksi kembali ke keadaan normal sebelum hamil (Bobak, 2004).

Dari berbagai uraian yang menjelaskan tentang pengertian masa nifas, dapat disimpulkan bahwa masa nifas adalah dimulai setelah persalinan selesai dan

berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil yang berlangsung selama 6 minggu.

**b. Tujuan Masa Nifas**

- 1) Menjaga kesehatan ibu dan bayinya baik fisik maupun psikologis dimana dalam asuhan pada masa ini peranan keluarga sangat penting, dengan pemberian nutrisi, dukungan psikologi maka kesehatan ibu dan bayi selalu terjaga.
- 2) Melaksanakan skrining yang komprehensif (menyeluruh) dimana bidan harus melakukan manajemen asuhan kebidanan pada ibu masa nifas secara sistematis yaitu mulai pengkajian, interpretasi data dan analisa masalah, perencanaan, penatalaksanaan dan evaluasi. Sehingga dengan asuhan kebidanan masa nifas dan menyusui dapat mendeteksi secara dini penyulit maupun komplikasi yang terjadi pada ibu dan bayi.
- 3) Melakukan rujukan secara aman dan tepat waktu bila terjadi penyulit atau komplikasi pada ibu dan bayinya, ke fasilitas pelayanan rujukan.
- 4) Memberikan pendidikan kesehatan tentang perawatan kesehatan nifas dan menyusui, kebutuhan nutrisi, perencanaan pengaturan jarak kelahiran, menyusui, pemberian imunisasi kepada bayinya, perawatan bayi sehat serta memberikan pelayanan keluarga berencana, sesuai dengan pilihan ibu.

**c. Tahapan Masa Nifas**

- 1) Periode immediate postpartum  
Masa segera setelah plasenta lahir sampai dengan 24 jam. Pada masa ini merupakan fase kritis, sering terjadi insiden perdarahan postpartum karena atonia uteri. Oleh karena itu, bidan perlu melakukan pemantauan secara kontinu, yang meliputi; kontraksi uterus, pengeluaran lochia, kandung kemih, tekanan darah dan suhu.
- 2) Periode early postpartum (>24 jam-1 minggu)  
Pada fase ini bidan memastikan involusi uteri dalam keadaan normal, tidak ada perdarahan, lochia tidak berbau busuk, tidak demam, ibu cukup mendapatkan makanan dan cairan, serta ibu dapat menyusui dengan baik.
- 3) Periode late postpartum (>1 minggu-6 minggu)  
Pada periode ini bidan tetap melakukan asuhan dan pemeriksaan sehari-hari serta konseling perencanaan KB.
- 4) Remote puerperium adalah waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat terutama bila selama hamil atau bersalin memiliki penyulit atau komplikasi.

**d. Lingkup pelayanan kebidanan dalam masa nifas**

Adapun lingkup pelayanan kebidanan dalam masa nifas sebagai berikut (Pusdiknakes, 2001).

- 1) Pada masa kala IV hingga early postpartum, bidan harus melakukan observasi melekat bersama ibu dan bayi dalam beberapa saat untuk memastikan ibu dan bayi dalam posisi yang stabil serta tidak mengalami komplikasi.

- 2) Periksa fundus uteri tiap 15 menit pada jam pertama, 20-30 menit pada jam kedua postnatal, jika kontraksi tidak kuat.
- 3) Periksa tekanan darah, kandung kemih, nadi, perdarahan tiap 15 menit pada jam pertama dan tiap 30 menit pada jam kedua postnatal.
- 4) Anjurkan ibu minum untuk mencegah dehidrasi, bersihkan perineum, dan anjurkan untuk mengenakan pakaian bersih, biarkan ibu istirahat, beri posisi yang nyaman, dukung program boundung attachment dan ASI eksklusif, ajarkan ibu dan keluarga untuk memeriksa fundus uteri dan perdarahan secara mandiri, beri konseling tentang gizi, perawatan payudara, serta kebersihan diri.
- 5) Memberikan dukungan secara berkesinambungan selama masa nifas sesuai dengan kebutuhan ibu untuk mengurangi ketegangan fisik dan psikologis selama masa nifas.
- 6) Bidan berperan sebagai promotor hubungan antara ibu dan bayi serta keluarga.
- 7) Mendorong ibu untuk menyusui ibunya dengan meningkatkan rasa nyaman ibu.
- 8) Mendeteksi komplikasi dan perlunya rujukan sesuai indikasi.
- 9) Memberikan konseling untuk ibu dan keluarganya mengenai cara mencegah perdarahan, mengenali tanda-tanda bahaya, menjaga gizi yang baik, serta mempraktekkan personal hygiene.
- 10) Melakukan manajemen asuhan dengan cara mengumpulkan data menetapkan diagnosa dan rencana tindakan asuhan serta melaksanakannya untuk mempercepat proses pemulihan, mencegah komplikasi dengan memenuhi kebutuhan ibu dan bayi selama periode nifas.
- 11) Memberikan asuhan kebidanan pada masa nifas dan menyusui secara professional sesuai dengan standar kewenangan dan standar kompetensi bidan.

**e. Asuhan Masa Nifas**

Beberapa komponen esensial dalam asuhan kebidanan pada ibu selama masa nifas (Kemenkes RI, 2013), adalah sebagai berikut.

- 1) Anjurkan ibu untuk melakukan kontrol/kunjungan masa nifas setidaknya 4 kali, yaitu:
  - a) 6-8 jam setelah persalinan (sebelum pulang)
  - b) 6 hari setelah persalinan
  - c) 2 minggu setelah persalinan
  - d) 6 minggu setelah persalinan
- 2) Periksa tekanan darah, perdarahan pervaginam, kondisi perineum, tanda infeksi, kontraksi uterus, tinggi fundus, dan temperatur secara rutin.
- 3) Nilai fungsi berkemih, fungsi cerna, penyembuhan luka, sakit kepala, rasa lelah dan nyeri punggung.
- 4) Tanyakan ibu mengenai suasana emosinya, bagaimana dukungan yang didapatkannya dari keluarga, pasangan, dan masyarakat untuk perawatan bayinya.
- 5) Tatalaksana atau rujuk ibu bila ditemukan masalah.
- 6) Lengkapi vaksinasi tetanus toksoid bila diperlukan.

- 7) Minta ibu segera menghubungi tenaga kesehatan bila ibu menemukan salah satu tanda berikut:
  - a) Perdarahan berlebihan
  - b) Sekret vagina berbau
  - c) Demam
  - d) Nyeri perut berat
  - e) Kelelahan atau sesak nafas
  - f) Bengkak di tangan, wajah, tungkai atau sakit kepala atau pandangan kabur.
  - g) Nyeri payudara, pembengkakan payudara, luka atau perdarahan puting
- 8) Berikan informasi tentang perlunya melakukan hal-hal berikut.
  - a) Kebersihan diri
    - (1) Membersihkan daerah vulva dari depan ke belakang setelah buang air kecil atau besar dengan sabun dan air.
    - (2) Mengganti pembalut minimal dua kali sehari, atau sewaktu-waktu terasa basah atau kotor dan tidak nyaman.
    - (3) Mencuci tangan dengan sabun dan air sebelum dan sesudah membersihkan daerah kelamin.
    - (4) Menghindari menyentuh daerah luka episiotomi atau laserasi.
  - b) Istirahat
    - (1) Beristirahat yang cukup, mengatur waktu istirahat pada saat bayi tidur, karena terdapat kemungkinan ibu harus sering terbangun pada malam hari karena menyusui.
    - (2) Kembali melakukan rutinitas rumah tangga secara bertahap.
  - c) Latihan (exercise)
    - (1) Menjelaskan pentingnya otot perut dan panggul.
    - (2) Mengajarkan latihan untuk otot perut dan panggul:
      - (a) Menarik otot perut bagian bawah selagi menarik napas dalam posisi tidur terlentang dengan lengan disamping, tahan napas sampai hitungan 5, angkat dagu ke dada, ulangi sebanyak 10 kali.
      - (b) Berdiri dengan kedua tungkai dirapatkan. Tahan dan kencangkan otot pantat, pinggul sampai hitungan 5, ulangi sebanyak 5 kali.
  - d) Gizi
    - (1) Mengonsumsi tambahan 500 kalori/hari
    - (2) Diet seimbang (cukup protein, mineral dan vitamin)
    - (3) Minum minimal 3 liter/hari
    - (4) Suplemen besi diminum setidaknya selama 3 bulan pascasalin, terutama di daerah dengan prevalensi anemia tinggi.
    - (5) Suplemen vitamin A sebanyak 1 kapsul 200.000 IU diminum segera setelah persalinan dan 1 kapsul 200.000 IU diminum 24 jam kemudian.
  - e) Menyusui dan merawat payudara
    - (1) Jelaskan kepada ibu mengenai cara menyusui dan merawat payudara.
    - (2) Jelaskan kepada ibu mengenai pentingnya ASI eksklusif.

- (3) Jelaskan kepada ibu mengenai tanda-tanda kecukupan ASI dan tentang manajemen laktasi.
- f) Senggama
  - (1) Senggama aman dilakukan setelah darah tidak keluar dan ibu tidak merasa nyeri ketika memasukkan jari ke dalam vagina.
  - (2) Keputusan tentang senggama bergantung pada pasangan yang bersangkutan.
- g) Kontrasepsi dan KB
 

Jelaskan kepada ibu mengenai pentingnya kontrasepsi dan keluarga berencana setelah bersalin.

#### D. Latihan Soal

1. Masa segera setelah plasenta lahir sampai dengan 24 jam disebut dengan...
  - A. Periode immediate postpartum
  - B. Periode early postpartum
  - C. Periode late postpartum
  - D. Remote Puerperium
2. Pada fase ini bidan memastikan involusi uteri dalam keadaan normal, tidak ada perdarahan, lokia tidak berbau busuk, tidak demam, ibu cukup mendapatkan makanan dan cairan, serta ibu dapat menyusui dengan baik. Fase tersebut adalah...
  - A. Periode immediate postpartum
  - B. Periode early postpartum
  - C. Periode late postpartum
  - D. Remote Puerperium
3. Waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat terutama bila selama hamil atau bersalin memiliki penyulit atau komplikasi, disebut....
  - A. Periode immediate postpartum
  - B. Periode early postpartum
  - C. Periode late postpartum
  - D. Remote Puerperium
4. Pada masa nifas, kontrol/kunjungan masa nifas dilakukan sebagai berikut, kecuali...
  - A. 12 jam setelah persalinan (sebelum pulang)
  - B. 6 hari setelah persalinan
  - C. 2 minggu setelah persalinan
  - D. 6 minggu setelah persalinan
5. Anjuran mengonsumsi suplemen vitamin A yang benar adalah....
  - A. Suplemen vitamin A sebanyak 2 kapsul 200.000 IU diminum segera setelah persalinan dan 2 kapsul 200.000 IU diminum 24 jam kemudian.
  - B. Suplemen vitamin A sebanyak 2 kapsul 200.000 IU diminum segera setelah persalinan dan 1 kapsul 200.000 IU diminum 24 jam kemudian.
  - C. Suplemen vitamin A sebanyak 1 kapsul 200.000 IU diminum segera setelah persalinan dan 1 kapsul 200.000 IU diminum 24 jam kemudian.
  - D. Suplemen vitamin A sebanyak 1 kapsul 200.000 IU diminum segera setelah persalinan saja

## E. Kunci Jawaban dan Pembahasan

1. A
2. B
3. D
4. A
5. C

### Pembahasan

1. Periode immediate postpartum adalah masa segera setelah plasenta lahir sampai dengan 24 jam. Pada masa ini merupakan fase kritis, sering terjadi insiden perdarahan postpartum karena atonia uteri. Oleh karena itu, bidan perlu melakukan pemantauan secara kontinu, yang meliputi; kontraksi uterus, pengeluaran lokia, kandung kemih, tekanan darah dan suhu.
2. Periode early postpartum (>24 jam-1 minggu) adalah fase dimana bidan memastikan involusi uteri dalam keadaan normal, tidak ada perdarahan, lokia tidak berbau busuk, tidak demam, ibu cukup mendapatkan makanan dan cairan, serta ibu dapat menyusui dengan baik.
3. Remote puerperium adalah waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat terutama bila selama hamil atau bersalin memiliki penyulit atau komplikasi.
4. Anjurkan ibu untuk melakukan kontrol/kunjungan masa nifas setidaknya 4 kali, yaitu:
  - a) 6-8 jam setelah persalinan (sebelum pulang)
  - b) 6 hari setelah persalinan
  - c) 2 minggu setelah persalinan
  - d) 6 minggu setelah persalinan
5. Anjuran konsumsi gizi pada masa nifas adalah sebagai berikut :
  - a) Mengonsumsi tambahan 500 kalori/hari
  - b) Diet seimbang (cukup protein, mineral dan vitamin)
  - c) Minum minimal 3 liter/hari
  - d) Suplemen besi diminum setidaknya selama 3 bulan pascasalin, terutama di daerah dengan prevalensi anemia tinggi.
  - e) Suplemen vitamin A sebanyak 1 kapsul 200.000 IU diminum segera setelah persalinan dan 1 kapsul 200.000 IU diminum 24 jam kemudian.

## F. Referensi

Baston, H. & Hall, J. 2011. *Midwifery Essential Postnatal, Volume 4*. United Kingdom.

Bobak, L. 2004. *Buku Ajar Keperawatan Maternitas edisi 4*. Jakarta: EGC.

Cunningham, FG., dkk. 2007. *Obstetri Williams*. UK: Lippincott.

Flint, C. 1994. *Sensitif Midwifery*. Oxford: Butterworth Heinemann.

Henderson, C. & Jones, K. 2005. *Buku Ajar Konsep Kebidanan (Edisi Bahasa Indonesia)*. Ed. Yulianti. Jakarta: EGC.

- Kemenkes RI. 2013. *Buku Saku Pelayanan Kesehatan Ibu di Fasilitas Kesehatan Dasar dan Rujukan*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Mochtar, R. 2010. *Sinopsis Obstetri: Obstetri Fisiologi Obstetri Patologi*. Jakarta: EGC.
- Oktaviani. 2018. *Asuhan Kebidanan Mas Nifas dan Menyusui*. Malang: Wineka Media.
- Prawirohardjo, S. 2009. *Ilmu kebidanan. Edisi Keempat. Cetakan kedua*. Jakarta: PT Bina Pustaka Yayasan Sarwono Prawirohardjo.
- Prawirohardjo, Sarwono & UNFPA. 2012. *Survei Demografi Kesehatan Indonesia*. Jakarta: BPS.
- Prawirohardjo, S., dkk. 2009. *Ilmu kebidanan. Edisi 3 Cetakan 7*. Jakarta: Yayasan PT Bina
- Prawirohardjo, Sarwono & Wickham. 2004. *Essential Midwifery Practice*. UK: Wiley-Blackwell.
- Saifuddin, A.B. 2002. *Buku Acuan Maternal Neonatal*. Jakarta: PT Bina Pustaka Yayasan
- Varney, H. et al. 2007. *Midwifery*. UK: Lippincot.

## **BAB II**

### **PERUBAHAN FISIK SERTA ADAPTASINYA PADA MASA NIFAS DAN MENYUSUI**

#### **A. Tujuan Pembelajaran**

Setelah mempelajari topik asuhan kebidanan kolaborasi pada kasus patologi dan komplikasi masa kehamilan, rekan mahasiswa diharapkan mampu melakukan:

1. Pengkajian pada klien dengan pendekatan holistic
2. Analisis data pada klien dengan pendekatan holistic
3. Perencanaan asuhan pada klien dengan pendekatan holistic
4. Implementasi asuhan pada klien dengan pendekatan holistic
5. Evaluasi asuhan pada klien dengan pendekatan holistic
6. Pendokumentasian asuhan pada klien dengan pendekatan holistic
7. Kajian kasus-kasus patologi dan komplikasi
8. Reflektif praktik.

#### **B. Pertanyaan Pendahuluan**

Sebagai persiapan, jawablah pertanyaan-pertanyaan berikut ini :

1. Apa yang dimaksud dengan involusi uterus?
2. Bagaimana mekanisme involusi uterus?
3. Jelaskan asuhan pada masa postpartum.
4. Jelaskan perubahan-perubahan fisiologis masa postpartum.

#### **C. Ringkasan Teori, Tata Laksana dan Edukasi**

##### **1. Masa Postpartum**

Medforth, Battersby, Evans, Marsh, & Walker (2002) juga menjelaskan tentang perubahan-perubahan fisiologis yang terjadi pada masa nifas meliputi hal-hal berikut ini :

1. Involusi uterus dan bagian lain pada saluran genitalia.
2. Permulaan hingga proses laktasi.
3. Perubahan fisiologis dalam berbagai sistem tubuh lain.
4. Perubahan tanda-tanda vital, yang meliputi:
  - Suhu kisaran pada suhu tubuh normal adalah antara 36,5-37,5°C. Kenaikan suhu tubuh dapat mengindikasikan adanya tanda infeksi.
  - Denyut nadi pada kisaran normal adalah 60-80x/menit. Frekuensi nadi yang cepat dapat juga mengindikasikan terjadinya infeksi.
  - Frekuensi pernapasan pada kisaran normal 12-16x/menit di saat istirahat.
  - Tekanan darah harus kembali ke batas normal dalam 24 jam setelah kelahiran. Waspada adanya kenaikan tekanan darah sebagai salah satu tanda preeklampsi/eklampsi. Untuk diingat bahwa preeklampsi/eklampsi dapat terjadi selama kehamilan, persalinan dan bahkan berlangsung hingga postpartum.

Secara lebih lengkap, bahasan tentang perubahan sistem tubuh pada masa postpartum ini dijelaskan sebagai berikut :

## **a. Involusi**

### **1) Pengertian**

Pengertian involusi adalah kembalinya uterus pada ukuran, tonus dan posisi sebelum hamil. Adapun mengenai proses terjadinya involusi dapat digambarkan sebagai berikut (Medforth, Battersby, Evans, Marsh, & Walker, 2002).

- a) Iskemia: otot uterus berkontraksi dan beretraksi, membatasi aliran darah di dalam uterus.
- b) Fagositosis: jaringan elastik dan fibrosa yang sangat banyak dipecahkan.
- c) Autolisis: serabut otot dicerna oleh enzim-enzim proteolitik (lisosim).
- d) Semua produk sisa masuk ke dalam aliran darah dan dikeluarkan melalui ginjal.
- e) Lapisan desidua uterus terkikis dalam pengeluaran darah pervaginam dan endometrium yang baru mulai terbentuk dari sekitar 10 hari setelah kelahiran dan selesai pada minggu ke 6 pada akhir masa nifas.
- f) Ukuran uterus berkurang dari 15 cm x 11 cm x 7,5 cm menjadi 7,5 cm x 5 cm x 2,5 cm pada minggu keenam.
- g) Berat uterus berkurang dari 1000 gram sesaat setelah lahir, menjadi 60 gram pada minggu ke-6.
- h) Kecepatan involusi: terjadi penurunan bertahap sebesar 1 cm/hari. Di hari pertama, uteri berada 12 cm di atas simfisis pubis dan pada hari ke-7 sekitar 5 cm di atas simfisis pubis. Pada hari ke-10, uterus hampir tidak dapat dipalpasi atau bahkan tidak terpalpasi.
- i) Involusi akan lebih lambat setelah seksio sesaria.
- j) Involusi akan lebih lambat bila terdapat retensi jaringan plasenta atau bekuan darah terutama jika dikaitkan dengan infeksi.

### **2) Mekanisme Involusi Uterus**

Mekanisme involusi uterus secara ringkas adalah sebagai berikut.

- a) Iskemia miometrium, hal ini disebabkan oleh kontraksi dan retraksi yang terus menerus dari uterus setelah pengeluaran plasenta sehingga membuat uterus menjadi relatif anemi dan menyebabkan serat otot atrofi.
- b) Atrofi jaringan yang terjadi sebagai reaksi penghentian hormon estrogen saat pelepasan plasenta.
- c) Autolisis, merupakan proses penghancuran diri sendiri yang terjadi di dalam otot uterus. Enzim proteolitik akan memendekkan jaringan otot yang telah mengendur hingga panjangnya 10 kali panjang sebelum hamil dan lebarnya 5 kali lebar sebelum hamil yang terjadi selama kehamilan. Proses autolisis ini terjadi karena penurunan hormon estrogen dan progesteron.

- d) Efek 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 suplai darah pada tempat implantasi plasenta serta mengurangi perdarahan.

<b>Involusi Uterus</b>	<b>Tinggi Fundus Uteri</b>	<b>Berat Uterus</b>	<b>Diameter Uterus</b>
Plasenta Lahir	Setinggi pusat	1000 gram	12,5 cm
7 hari (minggu 1)	Pertengahan pusat dan simpisis	500 gram	7,5 cm
14 hari (minggu 2)	Tidak teraba	350 gram	5 cm
6 minggu	Normal	60 gram	2,5 cm

**Tabel 2. Sumber: Baston (2011)**

#### **b. Pengeluaran Lochea Atau Pengeluaran Darah Pervaginam**

Darah adalah komponen mayor dalam kehilangan darah pervaginam pada beberapa hari pertama setelah melahirkan. Sehingga produk darah merupakan bagian terbesar pada pengeluaran pervaginam yang terjadi segera setelah kelahiran bayi dan pelepasan plasenta. Lochea berasal dari bahasa Latin, yang digunakan untuk menggambarkan perdarahan pervaginam setelah persalinan (Cunningham et al., 2012). Menjelang akhir minggu kedua, pengeluaran darah menjadi berwarna putih kekuningan yang terdiri dari mukus serviks, leukosit dan organisme. Proses ini dapat berlangsung selama tiga minggu, dan hasil penelitian telah menunjukkan bahwa terdapat variasi luas dalam jumlah darah, warna, dan durasi kehilangan darah/cairan pervaginam dalam 6 minggu pertama postpartum. Lochea berasal dari bahasa Latin, yang digunakan untuk menggambarkan perdarahan pervaginam setelah persalinan (Cunningham et al., 2012). Menjelang akhir minggu kedua, pengeluaran darah menjadi berwarna putih kekuningan yang terdiri dari mukus serviks, leukosit dan organisme. Proses ini dapat berlangsung selama tiga minggu, dan hasil penelitian telah menunjukkan bahwa terdapat variasi luas dalam jumlah darah, warna, dan durasi kehilangan darah/cairan pervaginam dalam 6 minggu pertama postpartum.

#### **c. Perineum, Vulva Dan Vagina**

Meskipun perineum tetap utuh pada saat melahirkan, ibu tetap mengalami memar pada jaringan vagina dan perineum selama beberapa hari pertama postpartum. Para ibu yang mengalami cedera perineum akan merasakan nyeri selama beberapa hari hingga penyembuhan terjadi. Dikatakan bahwa dampak trauma perineum secara signifikan memperburuk pengalaman pertama menjadi ibu,

bagi kebanyakan ibu karena derajat nyeri yang dialami dan dampaknya terhadap aktivitas hidup sehari-hari (McCandlish et al., Sleep, Wylie, 2002).

Sama seperti palpasi uterus, perineum juga tidak dapat dilihat sendiri oleh ibu, sehingga asuhan kebidanan sebaiknya meliputi observasi terhadap kemajuan penyembuhan dari trauma yang mungkin terjadi (WHO, 1999). Namun, ibu dapat merasakan adanya nyeri dan ketidaknyamanan atau tidak.

Asuhan yang tepat segera setelah persalinan dapat membantu mengurangi edema dan memar. Ketika bidan melakukan pengkajian postpartum, khususnya pada beberapa hari pertama setelah persalinan, sebaiknya semua ibu ditanya mengenai ketidaknyamanan pada area perineum. Informasi dan saran yang jelas dari bidan akan membantu menenangkan ibu dan juga sangat membantu jika ibu memiliki pemahaman yang kurang mengenai nyeri perineum dan merasa cemas dengan fungsi perkemihan, defekasi atau seksual postpartum (Fraser & Cooper, 2009). Luka perineum secara bertahap akan berkurang nyerinya dan penyembuhan trauma perineum biasanya terjadi dalam 7-10 hari postpartum (Fraser & Cooper, 2009).

Vulva dan vagina mengalami penekanan serta perenggangan 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 postpartum, vulva dan vagina kembali kepada keadaan tidak hamil dan rugae pada vagina secara berangsur-angsur akan muncul kembali. Himen tampak sebagai carunculae mirtyformis, yang khas pada ibu multipara. Ukuran vagina agak sedikit lebih besar dari sebelum persalinan.

Perubahan pada perineum postpartum terjadi pada saat perineum mengalami robekan. Robekan jalan lahir dapat terjadi secara spontan ataupun dilakukan episiotomy dengan indikasi tertentu. Meskipun demikian, latihan otot perineum dapat mengembalikan tonus tersebut dan dapat mengencangkan vagina hingga tingkat tertentu. Hal ini dapat dilakukan pada masa nifas dengan latihan atau senam nifas.

## **2. Asuhan Masa Postpartum**

Aktivitas edukasi utama tentang asuhan untuk ibu postpartum berisi beberapa poin sebagai berikut.

- a. Istirahat dan tidur yang adekuat.
- b. Diet dan nutrisi yang seimbang untuk masa nifas dan menyusui.
- c. Personal hygiene terutama area vulva dan perineum.
- d. Pencegahan infeksi.
- e. Pola hidup sehat, cuci tangan, hindari terhadap paparan rokok, mungkin dari lingkungan keluarga maupun lingkungan sekitar.
- f. Senam atau latihan fisik postpartum untuk penguatan fisik.
- g. Kunjungan nifas secara kontinu untuk mendapatkan asuhan dan follow up serta deteksi dini secara rutin, serta memonitor perkembangan sejak nifas awal hingga akhir, minimal mengikuti tabel kunjungan nifas pada Tabel 2 Bab 1 pada modul ini, mengenai asuhan selama kunjungan nifas.

### 3. Perubahan-Perubahan Fisiologi Sistem Tubuh Postpartum

#### a. Tanda vital nadi, suhu, pernapasan, dan tekanan darah

Tanda vital ibu, memberikan tanda-tanda terhadap keadaan umum ibu. Tindakan melakukan observasi terhadap tanda vital ibu yang meliputi nadi, suhu, pernapasan dan tekanan darah merupakan tindakan non invasif dan merupakan indikator kesehatan ibu secara keseluruhan. Selain itu dengan melakukan observasi tanda vital ibu mampu menciptakan hubungan positif antara bidan dan ibu postpartum dan pada saat yang bersamaan juga diperoleh informasi klinis yang penting. Saat melakukan observasi frekuensi nadi, terutama jika dilakukan satu menit penuh, bidan dapat mengamati sejumlah tanda kesejahteraan, seperti frekuensi pernapasan, suhu tubuh, serta keadaan umum ibu yang lain, dan juga mendengarkan apa yang dikatakan ibu.

Frekuensi nadi ibu secara fisiologis pada kisaran 60-80 kali permenit. Perubahan nadi yang menunjukkan frekuensi bradikardi (<60 kali permenit) atau takhikardi (>100 kali permenit) menunjukkan adanya tanda shock atau perdarahan. Frekuensi dan intensitas nadi merupakan tanda vital yang sensitif terhadap adanya perubahan keadaan umum ibu. Perubahan suhu secara fisiologis terjadi pada masa segera setelah persalinan, yaitu terdapat sedikit kenaikan suhu tubuh pada kisaran 0,2-0,5°C, dikarenakan aktivitas metabolisme yang meningkat saat persalinan, dan kebutuhan kalori yang meningkat saat persalinan. Perubahan suhu tubuh berada pada kisaran 36,5°C-37,5°C. Namun kenaikan suhu tubuh tidak mencapai 38°C, karena hal ini sudah menandakan adanya tanda infeksi. Perubahan suhu tubuh ini hanya terjadi beberapa jam setelah persalinan, setelah ibu istirahat dan mendapat asupan nutrisi serta minum yang cukup, maka suhu tubuh akan kembali normal. Setelah kelahiran bayi, harus dilakukan pengukuran tekanan darah. Jika ibu tidak memiliki riwayat morbiditas terkait hipertensi, superimposed hipertensi serta preeklamsi/eklamsi, maka biasanya tekanan darah akan kembali pada kisaran normal dalam waktu 24 jam setelah persalinan. Namun perubahan tekanan darah. Pada keadaan normal, frekuensi pernapasan relatif tidak mengalami perubahan pada masa postpartum, berkisar pada frekuensi pernapasan orang dewasa 12-16 kali permenit.

#### b. Sirkulasi Darah

Terdapatnya peningkatan aliran darah uterus masif yang penting untuk mempertahankan kehamilan, dimungkinkan oleh adanya hipertrofi dan remodelling signifikan yang terjadi pada semua pembuluh darah pelvis. Setelah persalinan, diameternya berkurang kira-kira ke ukuran sebelum kehamilan. Pada uterus masa nifas, pembuluh darah yang membesar menjadi tertutup oleh perubahan hialin, secara perlahan terabsorpsi kembali, kemudian digantikan oleh yang lebih kecil. Akan tetapi sedikit sisa-sisa dari pembuluh darah yang lebih besar tersebut tetap bertahan selama beberapa tahun (Cunningham et al., 2013). Tubuh ibu akan menyerap kembali sejumlah cairan yang berlebihan setelah persalinan. Pada sebagian besar ibu, hal ini akan mengakibatkan pengeluaran urine dalam jumlah

besar, terutama pada hari pertama karena diuresis meningkat (Cunningham et al., 2013). Ibu juga dapat mengalami edema pada pergelangan kaki dan kaki mereka, hal ini dimungkinkan terjadi karena adanya variasi proses fisiologis yang normal karena adanya perubahan sirkulasi. Hal ini biasanya akan hilang sendiri dalam kisaran masa nifas, seiring dengan peningkatan aktivitas ibu untuk merawat bayinya. Informasi dan nasihat yang dapat diberikan kepada ibu postpartum adalah meliputi latihan fisik yang sesuai atau senam nifas, menghindari berdiri terlalu lama, dan meninggikan tungkai atau kaki pada saat berbaring, menghindari kaki menggantung pada saat duduk, memakai pakaian yang longgar, nyaman dan menyerap keringat, serta menghindari pemakaian alas kaki dengan hak yang tinggi. Pada keadaan fisiologis pembengkakan pada pergelangan kaki atau kaki biasanya bilateral dan tidak disertai dengan rasa nyeri, serta tidak terdapat hipertensi. Bidan perlu mengkaji adanya tanda tromboflebitis femoralis, apabila bengkak atau udem kaki terdiri unilateral kadang disertai warna kemerahan, disertai rasa nyeri, terutama pada palpasi tungkai/betis teraba seperti utas tali yang keras (phlegmasia alba dolens). Hal tersebut menunjukkan adanya tanda peradangan atau infeksi, akibat sirkulasi darah yang tidak lancar, sumbatan trombus, terjadi peradangan hingga infeksi pada daerah tungkai, pada keadaan lanjut tromboflebitis femoralis bisa meluas hingga panggul, keadaan ini disebut tromboflebitis pelvika.

c. Sistem Kardiovaskuler

Perubahan volume darah bergantung pada beberapa faktor, misalnya kehilangan darah selama melahirkan dan mobilisasi, serta pengeluaran cairan ekstrasvaskular (edema fisiologis). Kehilangan darah merupakan akibat penurunan volume darah total yang cepat, tetapi terbatas. Setelah itu terjadi perpindahan normal cairan tubuh yang menyebabkan volume darah menurun dengan lambat. Pada minggu ke-3 dan ke-4 setelah bayi lahir, volume darah biasanya menurun sampai mencapai volume darah sebelum hamil. Pada persalinan pervaginam, ibu kehilangan darah sekitar 300-400 cc. Pada persalinan dengan tindakan SC, maka kehilangan darah dapat dua kali lipat. Perubahan pada sistem kardiovaskuler terdiri atas volume darah (blood volume) dan hematokrit (haemoconcentration). Pada persalinan pervaginam, hematokrit akan naik sedangkan pada persalinan dengan SC, hematokrit cenderung stabil dan kembali normal setelah 4-6 minggu postpartum. Tiga perubahan fisiologi sistem kardiovaskuler pascapartum yang terjadi pada wanita antara lain sebagai berikut.

- 1) Hilangnya sirkulasi uteroplasenta yang mengurangi ukuran pembuluh darah maternal 10-15%.
- 2) Hilangnya fungsi endokrin placenta yang menghilangkan stimulus vasodilatasi.
- 3) Terjadinya mobilisasi air ekstrasvaskular yang disimpan selama wanita hamil.

Denyut jantung, volume dan curah jantung meningkat sepanjang masa hamil. Segera setelah wanita melahirkan, keadaan ini meningkat bahkan lebih

tinggi selama 30-60 menit karena darah yang biasanya melintasi sirkulasi uteroplacenta tiba-tiba kembali ke sirkulasi umum. Nilai ini meningkat pada semua jenis kelahiran. Curah jantung biasanya tetap naik dalam 24-48 jam postpartum dan menurun ke nilai sebelum hamil dalam 10 hari (Cunningham et al., 2012). Frekuensi jantung berubah mengikuti pola ini. Resistensi vaskuler sistemik mengikuti secara berlawanan. Nilainya tetap di kisaran terendah nilai pada masa kehamilan selama 2 hari postpartum dan kemudian meningkat ke nilai normal sebelum hamil. Perubahan faktor pembekuan darah yang disebabkan kehamilan menetap dalam jangka waktu yang bervariasi selama nifas. Peningkatan fibrinogen plasma dipertahankan minimal melewati minggu pertama, demikian juga dengan laju endap darah. Kehamilan normal dihubungkan dengan peningkatan cairan ekstraseluler yang cukup besar, dan diuresis postpartum merupakan kompensasi yang fisiologis untuk keadaan ini. Ini terjadi teratur antara hari ke-2 dan ke-5 dan berkaitan dengan hilangnya hipervolemia kehamilan residual. Pada preeklamsi, baik retensi cairan antepartum maupun diuresis postpartum dapat sangat meningkat (Cunningham et al., 2012).

#### d. Sistem Hematologi

Pada akhir kehamilan, kadar fibrinogen dan plasma serta faktor-faktor pembekuan darah meningkat. Pada hari pertama postpartum, kadar fibrinogen dan plasma akan sedikit menurun tetapi darah lebih mengental dengan peningkatan viskositas, dan juga terjadi peningkatan faktor pembekuan darah serta terjadi Leukositosis dimana jumlah sel darah putih dapat mencapai 15.000 selama persalinan akan tetap tinggi dalam beberapa hari pertama dari masa postpartum. Jumlah sel darah putih tersebut masih bisa naik lagi sampai 25.000-30.000, terutama pada ibu dengan riwayat persalinan lama. Kadar hemoglobin, hematokrit, dan eritrosit akan sangat bervariasi pada awal-awal masa postpartum sebagai akibat dari volume placenta dan tingkat volume darah yang berubah-ubah. Semua tingkatan ini akan dipengaruhi oleh status gizi dan hidrasi ibu. Kira – kira selama persalinan normal dan masa postpartum terjadi kehilangan darah sekitar 250-500 ml. penurunan volume dan peningkatan sel darah merah pada kehamilan diasosiasikan dengan peningkatan hematokrit dan hemoglobin pada hari ke-3 sampai 7 postpartum dan akan kembali normal dalam 4 sampai 5 minggu postpartum.

Selama kehamilan, secara fisiologi terjadi peningkatan kapasitas pembuluh darah digunakan untuk menampung aliran darah yang meningkat, yang diperlukan oleh placenta dan pembuluh darah uteri. Penarikan kembali esterogen menyebabkan diuresis yang terjadi secara cepat sehingga mengurangi volume plasma kembali pada proporsi normal. Aliran ini terjadi dalam 2-4 jam pertama setelah kelahiran bayi. Selama masa ini, ibu mengeluarkan banyak sekali jumlah urine. Menurunnya hingga menghilangnya hormon progesteron membantu mengurangi retensi cairan yang melekat dengan meningkatnya vaskuler pada jaringan tersebut selama kehamilan bersama-sama dengan trauma masa persalinan. Setelah persalinan, shunt akan hilang dengan tiba-tiba. Volume darah ibu relatif

akan bertambah. Keadaan ini akan menyebabkan beban pada jantung meningkat. Keadaan ini dapat diatasi dengan mekanisme kompensasi dengan adanya haemokonsentrasi sehingga volume darah kembali seperti sedia kala. Umumnya, ini akan terjadi pada 3-7 hari post partum. Pada sebagian besar ibu, volume darah hamper kembali pada keadaan semula sebelum hamil 1 minggu postpartum.

e. Sistem Endokrin

Setelah melahirkan, sistem endokrin kembali kepada kondisi seperti sebelum hamil. Hormon kehamilan mulai menurun segera setelah plasenta lahir. Penurunan hormone estrogen dan progesteron menyebabkan peningkatan prolaktin dan menstimulasi air susu. Perubahan fisiologis yang terjadi pada ibu setelah melahirkan melibatkan perubahan yang progresif atau pembentukan jaringan-jaringan baru. Selama proses kehamilan dan persalinan terdapat perubahan pada sistem endokrin, terutama pada hormon-hormon yang berperan dalam proses tersebut. Berikut ini perubahan hormon dalam sistem endokrin pada masa postpartum.

1) Oksitosin

Oksitosin disekresikan dari kelenjar hipofisis posterior. Pada tahap kala III persalinan, hormon oksitosin berperan dalam pelepasan plasenta dan mempertahankan kontraksi, sehingga mencegah perdarahan. Isapan bayi dapat merangsang produksi ASI dan meningkatkan sekresi oksitosin, sehingga dapat membantu uterus kembali ke bentuk normal.

2) Prolaktin

Menurunnya kadar estrogen menimbulkan terangsangnya kelenjar hipofisis posterior untuk mengeluarkan prolaktin. Hormon ini berperan dalam pembesaran payudara untuk merangsang produksi ASI. Pada ibu yang menyusui bayinya, kadar prolactin tetap tinggi sehingga memberikan umpan balik negatif, yaitu pematangan folikel dalam ovarium yang ditekan. Pada wanita yang tidak menyusui tingkat sirkulasi prolactin menurun dalam 14 sampai 21 hari setelah persalinan, sehingga merangsang kelenjar gonad pada otak yang mengontrol ovarium untuk memproduksi estrogen dan progesteron yang normal, pertumbuhan folikel, maka terjadilah ovulasi dan menstruasi.

3) Estrogen dan progesterone

Selama hamil volume darah normal meningkat, diperkirakan bahwa tingkat kenaikan hormon estrogen yang tinggi memperbesar hormon antidiuretik yang meningkatkan volume darah. Disamping itu, progesteron mempengaruhi otot halus yang mengurangi perangsangan dan peningkatan pembuluh darah yang sangat mempengaruhi saluran kemih, ginjal, usus, dinding vena, dasar panggul, perineum dan vulva, serta vagina.

4) Hormon plasenta

Human chorionic gonadotropin (HCG) menurun dengan cepat setelah persalinan dan menetap sampai 10% dalam 3 jam hingga hari ke 7 postpartum. Enzyme insulinasi berlawanan efek diabetogenik pada saat Penurunan hormon human placenta lactogen (HPL), estrogen dan kortisol, serta placenta

kehamilan, sehingga pada masa postpartum kadar gula darah menurun secara bermakna. Kadar estrogen dan progesteron juga menurun secara bermakna setelah plasenta lahir, kadar terendahnya dicapai kira-kira satu minggu postpartum. Penurunan kadar estrogen berkaitan dengan diresis ekstraseluler berlebih yang terakumulasi selama masa hamil. Pada wanita yang tidak menyusui, kadar estrogen mulai meningkat pada minggu ke 2 setelah melahirkan dan lebih tinggi dari ibu yang menyusui pada postpartum hari ke 17.

5) Hormon hipofisis dan fungsi ovarium

Waktu mulainya ovulasi dan menstruasi pada ibu menyusui dan tidak menyusui berbeda. Kadar prolaktin serum yang tinggi pada wanita menyusui berperan dalam menekan ovulasi karena kadar hormon FSH terbukti sama pada ibu menyusui dan tidak menyusui, di simpulkan bahwa ovarium tidak berespon terhadap stimulasi FSH ketika kadar prolaktin meningkat. Kadar prolaktin meningkat secara progresif sepanjang masa hamil. Pada ibu menyusui kadar prolaktin tetap meningkat sampai minggu ke 6 setelah melahirkan. Kadar prolaktin serum dipengaruhi oleh intensitas menyusui, durasi menyusui dan seberapa banyak makanan tambahan yang diberikan pada bayi, karena menunjukkan efektifitas menyusui. Untuk ibu yang menyusui dan tidak menyusui akan mempengaruhi lamanya ia mendapatkan menstruasi. Sering kali menstruasi pertama itu bersifat anovulasi yang dikarenakan rendahnya kadar estrogen dan progesteron. Di antara wanita laktasi sekitar 15% memperoleh menstruasi selama 6 minggu dan 45% setelah 12 minggu dan 90% setelah 24 minggu. Untuk wanita laktasi, 80% menstruasi pertama anovulasi dan untuk wanita yang tidak laktasi, 50% siklus pertama anovulasi.

f. Kebutuhan Nutrisi Dan Eliminasi

1) Kebutuhan nutrisi

Nutrisi atau gizi adalah zat yang diperlukan oleh tubuh untuk keperluan metabolismenya. Kebutuhan nutrisi pada masa postpartum dan menyusui meningkat 25%, karena berguna untuk proses penyembuhan setelah melahirkan dan untuk produksi ASI untuk pemenuhan kebutuhan bayi. Kebutuhan nutrisi akan meningkat tiga kali dari kebutuhan biasa (pada perempuan dewasa tidak hamil kebutuhan kalori 2.000-2.500 kal perempuan hamil 2.500-3.000 kal, perempuan nifas dan menyusui 3.000-3.800 kal). Nutrisi yang dikonsumsi berguna untuk melakukan aktifitas, metabolisme, cadangan dalam tubuh, proses memproduksi ASI yang diperlukan untuk pertumbuhan dan perkembangan bayi. Pada 6 bulan pertama postpartum, peningkatan kebutuhan kalori ibu 700 kalori, dan menurun pada 6 bulan ke dua postpartum yaitu menjadi 500 kalori. Ibu nifas dan menyusui memerlukan makan makanan yang beraneka ragam yang mengandung karbohidrat, protein hewani, protein nabati, sayur, dan buah-buahan. Menu makanan seimbang yang harus dikonsumsi adalah porsi cukup dan teratur, tidak terlalu asin, pedas atau berlemak, tidak mengandung alkohol, nikotin serta bahan pengawet atau

pewarna. Disamping itu, makanan yang dikonsumsi ibu postpartum juga harus mengandung:

a) Sumber tenaga (energi)

Sumber energi terdiri dari karbohidrat dan lemak. Sumber energi ini berguna untuk pembakaran tubuh, pembentukan jaringan baru, penghematan protein (jika sumber tenaga kurang). Zat gizi sebagai sumber dari karbohidrat terdiri dari beras, sagu, jagung, tepung terigu dan ubi. Sedangkan zat gizi sumber Lemak adalah mentega, keju, lemak (hewani) kelapa sawit, minyak sayur, minyak kelapa, dan margarine (nabati).

b) Sumber pembangun (protein)

Protein diperlukan untuk pertumbuhan dan mengganti sel-sel yang rusak atau mati. Protein dari makanan harus diubah menjadi asam amino sebelum diserap oleh sel mukosa usus dan dibawa ke hati melalui pembuluh darah vena. Sumber zat gizi protein adalah ikan, udang, kerang, kepiting, daging ayam, hati, telur, susu, keju (hewani) kacang tanah, kacang merah, kacang hijau, kedelai, tahu dan tempe (nabati). Sumber protein terlengkap terdapat dalam susu, telur, dan keju yang juga mengandung zat kapur, zat besi, dan vitamin B. Sumber pengatur dan pelindung (air, mineral dan vitamin) Zat pengatur dan pelindung digunakan untuk melindungi tubuh dari serangan penyakit dan pengatur kelancaran metabolisme dalam tubuh.

(1) Air

Ibu menyusui sedikitnya minum 3-4 liter setiap hari (anjurkan ibu minum setiap kali selesai menyusui). Kebutuhan air minum pada ibu menyusui pada 6 bulan pertama minimal adalah 14 gelas (setara 3-4 liter) perhari, dan pada 6 bulan kedua adalah minimal 12 gelas (setara 3 liter). Sumber zat pengatur dan pelindung bisa diperoleh dari semua jenis sayuran dan buah-buahan segar.

(2) Defekasi

Agar buang air besar dapat dilakukan secara teratur dapat dilakukan dengan diit teratur, pemberian cairan banyak, makanan yang cukup serat dan olah raga. Jika sampai hari ke 3 post partum ibu belum bisa buang air besar, maka perlu diberikan supositoria dan minum air hangat.

g. Kebutuhan Ambulasi, Istirahat, Dan Exercise Atau Senam Nifas

Mobilisasi dini pada ibu postpartum disebut juga early ambulation, yaitu upaya sesegera mungkin membimbing klien keluar dari tempat tidurnya dan membimbing berjalan.

Klien diperbolehkan bangun dari tempat tidur dalam 24-48 jam post partum.

Keuntungan yang diperoleh dari Early ambulation adalah:

- (1) Klien merasa lebih baik, lebih sehat, dan lebih kuat.
- (2) Faal usus dan kandung kencing lebih baik.
- (3) Sirkulasi dan peredaran darah menjadi lebih lancar.

Early ambulation akan lebih memungkinkan dalam mengajari ibu untuk merawat atau memelihara anaknya, seperti memandikan bayinya. Namun terdapat kondisi yang menjadikan ibu tidak bisa melakukan Early ambulation seperti pada kasus klien dengan penyulit misalnya anemia, penyakit jantung, penyakit paru, dll.

1) Manfaat senam nifas

Secara umum, manfaat senam nifas adalah sebagai berikut.

- a) Membantu penyembuhan rahim, perut, dan otot pinggul yang mengalami trauma serta mempercepat kembalinya bagian-bagian tersebut ke bentuk normal.
- b) Membantu menormalkan sendi-sendi yang menjadi longgar diakibatkan kehamilan.
- c) Menghasilkan manfaat psikologis menambah kemampuan menghadapi stress dan bersantai sehingga mengurangi depresi pasca persalinan.

2) Kontraindikasi senam nifas

Kondisi umum yang dihadapi ibu postpartum sebagai akibat dari stress selama kehamilan dan kelahiran, bidan perlu mengkaji dan kemudian menentukan apakah ada kontraindikasi atau tidak untuk memulai senam nifas tersebut. Kontraindikasi tersebut diantaranya mencakup keadaan berikut ini.

- a) Pemisahan simphisis pubis.
- b) Coccyx (tulang sulbi) yang patah atau cedera.
- c) Punggung yang cedera.
- d) Sciatica.
- e) Ketegangan pada ligamen kaki atau otot.
- f) Trauma perineum yang parah atau nyeri luka abdomen (operasi caesar).

3) Langkah senam nifas

Berikut adalah 14 langkah senam nifas pasca persalinan:

- a) Berbaringlah terlentang, tubuh dan kaki lurus. Lakukan kontraksi pada otot perut dan tekankan punggung bagian bawah anda ke lantai. Bertahanlah pada posisi ini, lalu rileks. Ulangi 5 kali. Fungsi dari langkah ini adalah untuk mengatasi permasalahan yang terkait seksual.
- b) Berbaringlah terlentang, kedua tungkai ditekuk, kedua tangan di atas perut, tarik nafas dengan mulut mencucu, kencangkan otot perut dan dubur kembali lemas. Ulangi 8 kali.
- c) Berbaringlah terlentang, kedua lengan di samping badan, silangkan tungkai kanan ke atas tungkai kiri, tarik nafas kemudian keluarkan melalui celah bibir. Kempiskan perut dan kerutkan dubur, lemaskan kembali, ulangi 8 kali kemudian ganti tungkai kiri sebanyak 8 kali.
- d) Berbaringlah terlentang, kedua lengan disamping badan kemudian putar kedua kaki kiri 4 kali, ke kanan 4 kali, dorong kaki kanan dan kiri ke depan dan gerakkan ke belakang, ulangi 8 kali.
- e) Berbaringlah terlentang, silangkan kedua tangan pada dada Anda. Angkatlah bagian atas tubuh ke posisi duduk. Bila anda merasa fit, letakkan tangan di belakang kepala dan angkat tubuh ke posisi duduk.

- f) Berbaringlah di lantai, angkat lutut Anda dan kedua telapak kaki lantai. Angkatlah bagian tubuh dari pundak dan lakukan kontraksi pada otot pantat.
- g) Berbaringlah di lantai, ke dua lengan dibentangkan, lalu angkatlah kedua lengan Anda hingga bersentuhan satu sama yang lain, perlahan-lahan turunkan kembali ke lantai.
- h) Berbaringlah terlentang, lipatlah salah satu kaki Anda dan angkatlah lutut setinggi mungkin, hingga telapak kaki menyentuh pangkal paha.
- i) Berbaringlah terlentang, angkat kepala Anda dan usahakan agar dagu menyentuh dada. Tubuh dan kaki tetap pada tempatnya.
- j) Berbaringlah terlentang, kedua tangan disisi tubuh. Angkatlah salah satu kaki anda dengan tetap lurus hingga mencapai 90 derajat. Ulangi dengan kaki yang lain. Bila Anda merasa lebih kuat, cobalah dengan bersamaan.
- k) Berbaringlah terlentang kedua tungkai ditekuk, letakkan kedua lengan di samping badan, tarik lutut kiri ke dada pelan-pelan, luruskan tungkai dan kaki kiri, tekuk kaki kiri ke belakang ke arah punggung, turunkan perlahan kembali pada posisi awal, ulangi 4 kali, ganti dengan tungkai kanan, ulangi kembali 4 kali.
- l) Berlututlah, kedua lutut terpisah, letakkan dada dilantai sedekat mungkin kepada kedua lutut. Jagalah agar tubuh tetap diam dan kaki sedikit terpisah.
- m) Pada posisi duduk, kepala menunduk dan rileks, putar kepala ke kiri 4 kali kemudian kepala ke kanan 4 kali.
- n) Pada posisi duduk, kedua tangan saling memegang pergelangan tangan, angkat setinggi bahu, geserkan tangan ke siku sekuat-kuatnya, kemudian geser ke posisi awal pelan-pelan, ulangi 8 kali.

#### h. Kebutuhan Personal Higiene Dan Seksual

##### 1) Personal Higiene

Kebutuhan personal higiene mencakup perawatan perinium dan perawatan payudara.

##### a) Perawatan perineum

Setelah buang air besar ataupun buang air kecil, perinium dibersihkan secara rutin. Caranya adalah dibersihkan dengan sabun yang lembut minimal sekali sehari. Membersihkan dimulai dari arah depan ke belakang sehingga tidak terjadi infeksi. Ibu postpartum harus mendapatkan edukasi tentang hal ini. Ibu diberitahu cara mengganti pembalut yaitu bagian dalam jangan sampai terkontaminasi oleh tangan. Pembalut yang sudah kotor diganti paling sedikit 4 kali sehari. Ibu diberitahu tentang jumlah, warna, dan bau lochea sehingga apabila ada kelainan dapat diketahui secara dini. Sarankan ibu untuk mencuci tangan dengan sabun dan air sebelum dan sesudah membersihkan daerah kelaminnya. Apabila ibu mempunyai luka episiotomi atau laserasi, sarankan kepada ibu untuk menghindari menyentuh daerah luka.

##### b) Perawatan payudara

Menjaga payudara tetap bersih dan kering dengan menggunakan BH yang menyokong payudara. Apabila puting susu lecet oleskan kolostrum atau ASI yang keluar pada sekitar puting susu setiap selesai menyusui. Menyusui tetap dilakukan dimulai dari puting susu yang tidak lecet agar ketika bayi dengan daya hisap paling kuat dimulai dari puting susu yang tidak lecet. Apabila puting lecet sudah pada tahap berat dapat diistirahatkan selama 24 jam, ASI dikeluarkan dan diminumkan dengan menggunakan sendok. Untuk menghilangkan nyeri ibu dapat diberikan paracetamol 1 tablet 500 mg setiap 4-6 jam sehari.

2) Seksual

Hubungan seksual dapat dilakukan apabila darah sudah berhenti dan luka episiotomy sudah sembuh. Koitus bisa dilakukan pada 3-4 minggu post partum. Libido menurun pada bulan pertama postpartum, dalam hal kecepatan maupun lamanya, begitu pula orgasmenya. Ibu perlu melakukan fase pemanasan (exittement) yang membutuhkan waktu yang lebih lama, hal ini harus diinformasikan pada pasangan suami isteri. Secara fisik aman untuk melakukan hubungan suami istri begitu darah merah berhenti dan ibu dapat melakukan simulasi dengan memasukkan satu atau dua jari ke dalam vagina, apabila sudah tidak terdapat rasa nyeri, maka aman untuk melakukan hubungan suami istri. Meskipun secara psikologis ibu perlu beradaptasi terhadap berbagai perubahan postpartum, mungkin ada rasa ragu, takut dan ketidaknyamanan yang perlu difasilitasi pada ibu. Bidan bisa memfasilitasi proses konseling yang efektif, terjaga privasi ibu dan nyaman tentang seksual sesuai kebutuhan dan kekhawatiran ibu.

#### D. Latihan Soal

1. Otot uterus berkontraksi dan beretraksi, membatasi aliran darah di dalam uterus adalah pengertian dari...
  - A. Involusi
  - B. Iskemia
  - C. Fagositosis
  - D. Autolisis
2. 7 hari pasca melahirkan, Tinggi Fundus Uteri (TFU) normal ibu adalah....
  - A. 2 jari dibawah pusat
  - B. 2 jari diatas simpisis
  - C. Pertengahan antara pusat dan simpisis
  - D. Sepusat
3. Mobilisasi dini pada ibu postpartum disebut....
  - A. early ambulation
  - B. early mobilization
  - C. remote puerperium
  - D. pergerakan dini
4. Manfaat senam nifas adalah sebagai berikut, kecuali...
  - A. Faal usus dan kandung kencing lebih baik.

- B. Membantu penyembuhan rahim, perut, dan otot pinggul yang mengalami trauma serta mempercepat kembalinya bagian-bagian tersebut ke bentuk normal.
  - C. Membantu menormalkan sendi-sendi yang menjadi longgar diakibatkan kehamilan.
  - D. Menghasilkan manfaat psikologis menambah kemampuan menghadapi stress
5. Pacsa persalinan, berapa minggu ibu baru bisa melakukan koitus?
- A. 1-2 minggu post partum
  - B. 2-3 minggu post partum
  - C. 3-4 minggu post partum
  - D. 1 bulan post partum

**E. Kunci Jawaban Pertanyaan Pendahuluan**

- 1. B
- 2. C
- 3. A
- 4. A
- 5. C

**Pembahasan**

- 1. a. involusi adalah kembalinya uterus pada ukuran, tonus dan posisi sebelum hamil.
- b. Iskemia: otot uterus berkontraksi dan beretraksi, membatasi aliran darah di dalam uterus.
- c. Fagositosis: jaringan elastik dan fibrosa yang sangat banyak dipecahkan.
- d. Autolisis: serabut otot dicerna oleh enzim-enzim proteolitik (lisosim).

2.

Involusi Uterus	Tinggi Fundus Uteri	Berat Uterus	Diameter Uterus
Plasenta Lahir	Setinggi pusat	1000 gram	12,5 cm
7 hari (minggu 1)	Pertengahan pusat dan simpisis	500 gram	7,5 cm
14 hari (minggu 2)	Tidak teraba	350 gram	5 cm
6 minggu	Normal	60 gram	2,5 cm

- 3. Mobilisasi dini pada ibu postpartum disebut juga early ambulation, yaitu upaya sesegera mungkin membimbing klien keluar dari tempat tidurnya dan membimbing berjalan.
- 4. Manfaat senam nifas adalah sebagai berikut.
  - a. Membantu penyembuhan rahim, perut, dan otot pinggul yang mengalami trauma serta mempercepat kembalinya bagian-bagian tersebut ke bentuk normal.
  - b. Membantu menormalkan sendi-sendi yang menjadi longgar diakibatkan kehamilan.
  - c. Menghasilkan manfaat psikologis menambah kemampuan menghadapi stress dan bersantai sehingga mengurangi depresi pasca persalinan.
- 5. Hubungan seksual dapat dilakukan apabila darah sudah berhenti dan luka episiotomy sudah sembuh. Koitus bisa dilakukan pada 3-4 minggu post partum.

## **F. Referensi**

- Baston, H. & Hall, J. 2011. *Midwifery Essential Postnatal*, Volume 4. United Kingdom.
- Fraser, D.M. & Cooper, M.A. 2009. *Myles Buku Ajar Bidan Edisi 14*. Jakarta: EGC.
- Garcia, J. & Marchant, S. 2000. *The Potential of Postnatal Care*. London: Bailliere Tindall.
- Medforth, J dkk. 2006. *Oxford Handbook of Midwifery*. English: Oxford University Press.
- Prawirohardjo, S. 2009. *Ilmu kebidanan. Edisi Keempat. Cetakan Kedua*. Jakarta: PT Bina Pustaka Yayasan Sarwono Prawirohardjo.
- WHO. 1999. *Postpartum care of the mother and newborn: A practical guide: report of a technical working group*. Stationery Office Books.
- Wylie, L. 2002. *Postnatal pain. Practising Midwife*, 5, 13-15.