

Program Studi
Sarjana Terapan Kebidanan



MODUL TEORI I

ASUHAN KEBIDANAN PADA MASA NIFAS DAN MENYUSUI

2019



**KEMENTERIAN
KESEHATAN
REPUBLIK
INDONESIA**

Jurusan Kebidanan
Politeknik Kesehatan Kemenkes Palangka Raya

KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA

MODUL

TEORI ASUHAN KEBIDANAN PADA MASA NIFAS DAN MENYUSUI



**PRODISARJANA TERAPAN KEBIDANAN
JURUSAN KEBIDANAN
POLTEKKES KEMENKES PALANGKA RAYA**

VISI DAN MISI
PRODI SARJANA TERAPAN KEBIDANAN
POLTEKKES KEMENKES PALANGKARAYA

VISI

“Menghasilkan Lulusan Sarja Terpan Kebidanan
yang Unggul, Berkarakter, Berbasis Kearifan Lokal
Menuju daya saing Global Tahun 2024 Dengan
Unggulan Kebidanan Komunitas”

MISI

1. Menyelenggarakan pendidikan Sarjana Terapan Kebidanan Yang berkualitas mengikuti perkembangan IPTEK berbasis kearifan Lokal dengan keunggulan Kebidanan Komunitas.
2. Melaksanakan penelitian yang mengikuti perkembangan IPTEK serta selaras dengan kearifan lokal dengan unggulan kebidanan komunitas.
3. Melaksanakan pengabdian kepada masyarakat yang berorientasi pada kebidanan komunitas melalui pemberdayaan masyarakat dibidang kesehata ibu dan anak serta Kesehatan reproduksi.
4. Meningkatkan Produktifitas kualitas sumber daya manusia serta pengelolaan sarana dan perasana untuk mendukung pelaksanaan Tri Dharma Perguruan Tinggi

MODUL 1
BAHAN AJAR CETAK
KEBIDANAN

ASUHAN KEBIDANAN MASA NIFAS DAN MENYUSUI

DAFTAR ISI

	Halaman
BAB I: KONSEP DASAR ASUHAN KEBIDANAN PADA MASA NIFAS DAN MENYUSUI..	1
Topik 1.	
Model Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas dan Menyusui.....	3
Latihan	10
Ringkasan.....	10
Tes 1.....	11
Topik 2.	
Prinsip dalam Praktik Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui.....	14
Latihan	27
Ringkasan.....	27
Tes 2	28
KUNCI JAWABAN TES	31
GLOSARIUM	32
DAFTAR PUSTAKA	33
BAB II: PERUBAHAN FISIK SERTA ADAPTASINYA PADA MASA NIFAS DAN MENYUSUI	34
Topik 1.	
Perubahan Sistem Tubuh pada Masa Postpartum.....	36
Latihan	59
Ringkasan.....	60
Tes 1.....	61
Topik 2.	
Adaptasi dan Pemenuhan Kebutuhan Fisiologis Postpartum.....	63
Latihan	70
Ringkasan	70
Tes 2	71

KUNCI JAWABAN TES FORMATIF	73
GLOSARIUM	74
DAFTAR PUSTAKA	75
BAB III: PERUBAHAN-PERUBAHAN PSIKOLOGIS, ADAPTASI SERTA PERSIAPAN PERAN ORANG TUA PADA MASA NIFAS DAN MENYUSUI.....	46
Topik 1.	
Perubahan-Perubahan Psikologis pada Masa Postpartum.....	78
Latihan	95
Ringkasan	95
Tes 1	96
Topik 2.	
Adaptasi Psikologis Postpartum dan Persiapan Peran Orang Tua.....	99
Latihan	113
Ringkasan	113
Tes 2.....	114
KUNCI JAWABAN TES	116
GLOSARIUM	117
DAFTAR PUSTAKA	118
BAB IV: FISILOGI DAN MANAJEMEN LAKTASI	119
Topik 1.	
Fisiologi Laktasi	121
Latihan	142
Ringkasan	142
Tes 1	143
Topik 2.	
Manajemen Laktasi	146
Latihan	165
Ringkasan	165
Tes 2	166

KUNCI JAWABAN TES	169
GLOSARIUM	170
DAFTAR PUSTAKA	172
BAB V: PENYULIT DAN KOMPLIKASI PADA MASA NIFAS DAN MENYUSUI.....	174
Topik 1.	
Tanda Bahaya Postpartum	176
Latihan	186
Ringkasan	186
Tes 1	187
Topik 2.	
Penyulit dan Komplikasi Postpartum	189
Latihan	217
Ringkasan	217
Tes 2	218
KUNCI JAWABAN TES	220
GLOSARIUM	221
DAFTAR PUSTAKA	223
BAB VI: MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU NIFAS NORMAL.....	225
Topik 1.	
Pengkajian Asuhan Kebidanan pada Ibu Nifas Normal	227
Latihan	245
Ringkasan	245
Tes 1	246
Topik 2.	
Penatalaksanaan dan Keterampilan Asuhan Kebidanan Nifas	248
Latihan	272
Ringkasan	273
Tes 2	273

KUNCI JAWABAN TES.....	275
GLOSARIUM	276
DAFTAR PUSTAKA	277
Topik 2.	
Analisis Data Kualitatif	258
Latihan	261
Ringkasan	262
Tes 2	262
KUNCI JAWABAN TES FORMATIF	265
GLOSARIUM	266
DAFTAR PUSTAKA	267
BAB IX: LAPORAN PENELITIAN DAN PUBLIKASI	268
Topik 1.	
Fungsi Teks	269
Latihan	279
Ringkasan.....	281
Tes 1.....	282
Topik 2.	
Publikasi Hasil Penelitian	285
Latihan	291
Ringkasan	292
Tes 2	292
KUNCI JAWABAN TES FORMATIF	295
GLOSARIUM	296
DAFTAR PUSTAKA	297

Bab 1

KONSEP DASAR ASUHAN KEBIDANAN PADA MASA NIFAS DAN MENYUSUI

Heni Puji Wahyuningsih, S.SiT, M.Keb.

Pendahuluan

Para bidan peserta Rekognisi Pembelajaran Lampau (RPL) Prodi Diploma III Kebidanan yang berbahagia, selamat bertemu pada Bab 1 tentang konsep dasar asuhan kebidanan pada masa nifas dan menyusui. Pada bab ini Saudara akan belajar tentang konsep dasar asuhan kebidanan pada masa nifas dan menyusui sebagai elemen konsep dasar mata kuliah asuhan kebidanan pada masa nifas dan menyusui. Saudara akan mempelajari aspek-aspek esensial dari asuhan kebidanan nifas dan menyusui, meliputi model asuhan kebidanan berpusat pada ibu serta prinsip dan praktik asuhan kebidanan nifas dan menyusui.

Pada bab ini saudara diajak untuk mempelajari dasar-dasar asuhan kebidanan nifas dan menyusui secara konseptual. Pembahasan pada materi ini memberikan gambaran tentang bagaimana bidan dalam memberikan asuhan kebidanan nifas dan menyusui secara filosofis memenuhi model asuhan kebidanan yang utamanya berpusat pada ibu (*women centered*) serta menerapkan prinsip dan praktik asuhan kebidanan. Saudara tentu sudah mempunyai pengalaman dalam memberikan asuhan kebidanan pada masa nifas dan menyusui. Pada Bab 1 ini Saudara perlu mengidentifikasi, apakah pengalaman asuhan yang selama ini dilakukan sudah sesuai dengan model asuhan kebidanan serta prinsip dan praktik asuhan kebidanan nifas dan menyusui. Silahkan Saudara refleksikan kembali!

Asuhan kebidanan pada masa nifas dan menyusui merupakan bagian dari kompetensi utama seorang bidan. Masa nifas dan menyusui merupakan komponen dalam daur hidup siklus reproduksi seorang perempuan. Bidan mempunyai peran penting dalam memfasilitasi dan memberikan asuhan yang aman dan efektif, memberikan pendidikan kesehatan dan konseling serta melakukan penatalaksanaan asuhan kebidanan. Maka bidan harus menguasai elemen kompetensi dasar pada Bab 1 ini.

Pembelajaran pada Bab 1 ini terdiri atas 2 topik yaitu: 1) model asuhan kebidanan pada masa nifas dan menyusui, dan 2) prinsip dalam praktik asuhan kebidanan nifas dan menyusui. Setelah mempelajari materi di bab ini, secara umum mahasiswa mampu menjelaskan konsep dasar asuhan kebidanan pada masa nifas dan menyusui. Sedangkan secara khusus, mahasiswa mampu menjelaskan:

1. Pengertian dan tujuan asuhan kebidanan nifas dan menyusui.
2. Asuhan kebidanan berpusat pada Ibu (*Women centered*).
3. Menggunakan bukti riset terbaik (*Evidence Based Practice*).
4. Isu profesional dan legal.
5. Kerja tim dan kolaborasi dalam asuhan.
6. Komunikasi efektif dan lingkungan yang aman.
7. Promosi kesehatan dan akses ke asuhan.
8. Lingkup asuhan postpartum dan kualitas asuhan.
9. Kebijakan-kebijakan dan asuhan terkini dalam pelayanan kebidanan masa nifas.

Topik 1

Model Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas dan Menyusui

Saudara mahasiswa bidan peserta RPL yang berbahagia, bagaimana pengalaman Saudara dalam menerapkan model asuhan kebidanan pada masa nifas dan menyusui?. Peran bidan dalam memberikan kontribusi asuhan kebidanan yang sensitif, aman dan efektif bagi ibu merupakan suatu kehormatan dan kebahagiaan. Melahirkan merupakan peristiwa dramatis yang mengubah kehidupan seorang ibu. Peristiwa ini berlanjut hingga postpartum atau masa nifas dan menyusui. Keluarga yang ada di sekitar ibu dan mereka yang terlibat dalam setiap aspek periode kehamilan, persalinan, kelahiran, dan postnatal memberi pengaruh positif terhadap bagaimana persepsi terhadap peristiwa tersebut. Untuk mencapai hal tersebut, bidan sebagai pemberi asuhan kebidanan secara kontinu harus melakukan refleksi diri pada layanan yang diberikan dan berupaya untuk tetap mengikuti perkembangan praktik klinik terkini dan terbukti lebih baik (*evidence based practice*). Bidan sebagai pemberi asuhan harus memastikan bahwa ibu atau perempuan merupakan pusat dari pengambilan keputusan asuhan, dan pilihan aktual asuhan diberikan oleh bidan yang kompeten dan profesional.

Pada topik ini Saudara perlu melakukan eksplorasi terhadap pengalaman Saudara dalam memberikan asuhan kebidanan pada masa nifas dan menyusui, Apakah saudara sudah memberikan asuhan kebidanan dengan aman dan efektif?. Terdapat banyak dimensi dalam penerapan asuhan kebidanan yang berpusat pada ibu, yang harus dipertimbangkan dan dipahami oleh para bidan. Untuk membantu proses pemahaman ini, maka Saudara bisa menganalogikan model asuhan kebidanan dengan model puzzle *Jigsaw* dimensi asuhan kebidanan yang efektif, dengan tujuan untuk memotivasi Saudara untuk mengeksplorasi asuhan kebidanan dalam rentang perspektif yang luas. Sebagai contoh bagaimana bidan meminta persetujuan ibu untuk melakukan prosedur atau tindakan, mempertahankan lingkungan yang aman selama memberikan asuhan kebidanan dan meningkatkan kualitas asuhan yang diberikan?, apakah isu profesional dan legal yang berhubungan dengan prosedur dan tindakan kebidanan?, apakah praktik ini didasarkan pada bukti terbaik yang ada?. Maka untuk memperjelas jawaban terhadap aspek-aspek pertanyaan tentang dimensi asuhan kebidanan yang efektif, silahkan Saudara pelajari pada topik ini tentang model asuhan kebidanan pada masa nifas dan menyusui.

A. PENGERTIAN DAN TUJUAN ASUHAN KEBIDANAN NIFAS DAN MENYUSUI

Saudara mahasiswa mari kita ingat kembali pengertian dan tujuan asuhan kebidanan pada masa nifas dan menyusui. Beberapa pengertian tentang masa nifas sebagai berikut:

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.

Saudara mahasiswa, mari kita ingat kembali tujuan asuhan kebidanan nifas dan menyusui, sebagai berikut:

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.

Saudara mahasiswa, perlu mengingat bahwa asuhan masa nifas sangat penting dan diperlukan karena dalam periode ini disebut masa kritis baik pada ibu maupun bayinya. Diperkirakan insiden kematian ibu di Indonesia sebesar 60% terjadi pada postpartum atau masa nifas, dan sebesar 50% kematian masa nifas terjadi dalam 24 jam pertama (Kemenkes RI, 2013). Sehingga peran dan tanggung jawab bidan untuk mencegah kematian ibu pada masa kritis ini adalah dengan memberikan asuhan kebidanan yang aman dan efektif. Selanjutnya Saudara perlu melaksanakan peran dan tanggungjawab bidan secara komprehensif dalam asuhan masa nifas sebagai berikut.

1. Memberikan dukungan secara berkesinambungan selama masa nifas sesuai dengan kebutuhan ibu untuk mengurangi ketegangan fisik dan psikologis selama masa nifas.
2. Sebagai promotor yang memfasilitasi hubungan antara ibu dan bayi serta keluarga.
3. Mendorong ibu untuk menyusui serta meningkatkan rasa nyaman ibu dan bayi.
4. Mendeteksi penyulit maupun komplikasi selama masa nifas dan menyusui serta melaksanakan rujukan secara aman dan tepat waktu sesuai dengan indikasi.
5. Memberikan konseling untuk ibu dan keluarganya mengenai cara mencegah perdarahan, mengenali tanda-tanda bahaya pada masa nifas dan menyusui, pemenuhan nutrisi yang baik, serta mempraktekkan personal hygiene yang baik.
6. Melakukan manajemen asuhan dengan langkah-langkah; pengkajian, melakukan interpretasi data serta menetapkan diagnosa, antisipasi tindakan segera terhadap permasalahan potensial, menyusun rencana asuhan serta melakukan penatalaksanaan dan evaluasi untuk mempercepat proses pemulihan, mencegah komplikasi, serta untuk memenuhi kebutuhan ibu dan bayi selama periode nifas
7. Memberikan asuhan kebidanan nifas dan menyusui secara etis profesional.

Saudara mahasiswa, mari kita kaji kembali tahapan pada masa nifas adalah sebagai berikut:

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 lokia, 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, lokia 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.

B. ASUHAN KEBIDANAN BERPUSAT PADA IBU (*WOMEN CENTERED*)

Saudara mahasiswa, mari kita lanjutkan pembahasan kita mengenai pentingnya memahami mengenai model asuhan kebidanan, yaitu asuhan kebidanan berpusat pada ibu (*women centered*). Saudara tentu sudah berpengalaman memberikan asuhan kebidanan pada ibu nifas dalam praktik pelayanan kebidanan, mari kita identifikasi kembali bagaimana penerapan asuhan kebidanan berpusat pada ibu. Hal ini berarti mempertimbangkan asuhan ibu dan bayi dari sudut pandang holistik, bahwa asuhan kebidanan mempertimbangkan asuhan dari konteks fisik, emosional, psikologis, spiritual, sosial, dan budaya, serta untuk pengambilan keputusan asuhan kebidanan berpusat pada ibu, mempertimbangkan hak-hak dan pilihan ibu tentang asuhan yang akan dilakukan pada dirinya. Agar dapat melakukan hal tersebut, maka sebagai ilustrasi dapat dilihat pada model asuhan *Jigsaw* seperti tampak pada Gambar 1.1, sehingga akan mendorong Saudara untuk mempertimbangkan aspek individual pada asuhan kebidanan, sementara menyadari aspek ini merupakan bagian dari keseluruhan inividu yang diberikan asuhan (Baston & Hall, 2012).



Gambar 1.1
Model Puzzle *Jigsaw* Dimensi Asuhan Kebidanan
(Sumber: Baston & Hall, 2012)

Model *Jigsaw* ini akan Saudara gunakan untuk merefleksikan skenario klinis dalam kasus-kasus kebidanan. Model *Jigsaw* ini menunjukkan dimensi asuhan kebidanan yang efektif dan setiap dimensi harus dipertimbangkan selama pengkajian, interpretasi data, perencanaan, implementasi dan evaluasi aspek asuhan.

Bagian dari *Jigsaw* secara nyata berhubungan satu sama lain dan setiap bagian diperlukan bagi penyediaan asuhan kebidanan yang aman dan holistik. Jika salah satu bagian hilang, gambaran menjadi tidak lengkap dan tujuan asuhan potensial tidak akan tercapai. Setiap aspek model *Jigsaw*, merupakan aspek yang secara komprehensif perlu dilaksanakan dalam asuhan kebidanan terdiri dari aspek; berpusat pada ibu, menggunakan bukti terbaik, profesional dan legal, bekerja secara tim, komunikasi efektif, kecakapan klinis, menerapkan model asuhan, menyediakan lingkungan yang aman serta melakukan upaya promosi kesehatan (Baston & Hall, 2012). Setiap aspek model *Jigsaw* akan dijelaskan pada bab ini.

Saat aspek asuhan kebidanan sedang dievaluasi, direkomendasikan untuk mempertimbangkan setiap bagian dari *Jigsaw*. Saudara perlu mempertimbangkan pertanyaan-pertanyaan yang berhubungan dengan setiap bagian dari *Jigsaw*, dan bekerja melalui bagian yang relevan dengan situasi klinis asuhan kebidanan nifas dan menyusui yang saudara hadapi.

Pemberian asuhan kebidanan berpusat pada ibu, merupakan perubahan fokus asuhan kebidanan untuk memenuhi standar pelayanan kebidanan yang professional. Asuhan kebidanan yang diberikan bukan berpusat pada pemberi pelayanan (provider) yaitu bidan, dan bukan dominan pada bidan selaku pemberi pelayanan. Sehingga menunjukkan kecenderungan one way yaitu dominan pada aspek provider bidan, seharusnya menunjukkan interaksi dua arah (two way), dan pusat pengambil keputusan adalah ibu atau klien. Untuk memenuhi kebutuhan pelayanan kebidanan profesional, maka penting untuk menjadi pendengar dan merespon aspirasi ibu (Nursing and Midwifery Council [NMC], 2009). Penyediaan asuhan berpusat pada ibu juga merupakan harapan dalam praktik kebidanan. Saat mempertimbangkan aspek asuhan, pertanyaan yang harus diajukan guna menjamin bahwa asuhan yang diberikan kepada ibu adalah asuhan yang berpusat pada ibu, meliputi beberapa hal berikut ini.

1. Apakah ibu dilibatkan dalam pengembangan rencana asuhan postnatal/nifas dan selanjutnya saat implementasi dari perencanaan tersebut?
2. Apakah ibu memiliki pilihan tentang dimana ibu akan mendapatkan pelayanan postnatal/nifas untuknya?
3. Apakah asuhan ini dirancang untuk memenuhi kebutuhan ibu atau memenuhi kebutuhan pelayanan kebidanan?
4. Bagaimana saudara dapat memastikan bahwa ibu tetap terlibat dalam pengambilan keputusan selanjutnya tentang asuhan nifas?

5. Apakah implikasi dari melakukan atau tidak melakukan pemeriksaan ini, terutama pada ibu dan bayi?
6. Apakah terdapat faktor lain yang perlu saudara pertimbangkan yang dapat mempengaruhi hasil pengkajian bagi ibu dan dampaknya pada ibu?
7. Bagaimana rangkaian asuhan kebidanan postnatal/nifas ini dapat sesuai dengan harapan, keinginan dan kehendak ibu?
8. Apakah saat ini merupakan waktu yang paling tepat untuk melakukan aspek-aspek asuhan tersebut?

C. MENGGUNAKAN BUKTI TERBAIK (*EVIDENCE BASED*)

Dalam melaksanakan asuhan kebidanan nifas, kita harus berdasarkan bukti yang terbaik (*evidence based practice*), pelaksanaan praktik asuhan kebidanan bukan sekedar berdasarkan kebiasaan rutinitas praktik atau pengalaman klinis saja, namun berdasarkan bukti yang terbaik. Adapun yang dimaksud bukti yang terbaik (*evidence based*) adalah hasil-hasil riset yang terbukti terpilih dan direkomendasikan untuk memperbaiki kualitas asuhan kebidanan. Semakin banyak bukti penelitian yang tersedia untuk menginformasikan asuhan postnatal atau nifas yang kita berikan, kita memiliki tugas untuk menerapkan pengetahuan maupun kompetensi asuhan ini. Seperti yang dinyatakan dalam Kode NMC: “Anda sebagai bidan harus memberikan asuhan berdasarkan bukti terbaik yang ada atau praktik yang terbaik”. Bukti dalam praktik kebidanan meliputi banyak aspek (Wickham, 2004) dan keputusan yang diambil oleh bidan tentang praktiknya akan dipengaruhi oleh serangkaian faktor. Namun asuhan kebidanan harus didasarkan pada bukti “terbaik” sebanyak mungkin, apa pun itu. Beberapa aspek pertanyaan yang harus diajukan saat mengeksplorasi bukti yang mendasari asuhan meliputi:

1. Apa yang telah diketahui dengan aspek asuhan ini?
2. Apa alasan bagi pilihan yang diambil tentang asuhan?
3. Apa bukti penelitian yang tersedia terkait pemeriksaan ini?
4. Apakah pedoman atau protap asuhan yang telah dikembangkan mencerminkan bukti yang terbaik?
5. Apakah bidan dilibatkan dalam membuat pedoman atau protap asuhan kebidanan nifas?
6. Bagaimana langkah-langkah Anda untuk mengidentifikasi sumber-sumber bukti terbaik?

Dari pertanyaan-pertanyaan tersebut di atas merupakan aspek-aspek yang perlu dijawab, ketika Bidan akan menggunakan bukti terbaik (*evidence based*) dalam asuhan kebidanan.

D. ISU PROFESIONAL DAN LEGAL

Ibu nifas perlu merasa yakin bahwa bidan yang memberikan asuhan kebidanan pada mereka, bekerja dalam kerangka kerja yang mendukung praktik asuhan yang aman. Adapun yang dimaksud praktik asuhan yang aman adalah praktik menggunakan bukti yang terbaik, mengutamakan keselamatan ibu (*patient safety*) dan utamanya ditujukan pada kesejahteraan ibu dan anak (*wellbeing mother and child*). Bidan dalam memberikan asuhan kebidanan nifas harus menaati pedoman, protap dan aturan-aturan mengenai kewenangan serta dasar hukum yang berlaku (*legal aspect*) dalam menjalankan praktik kebidanan. Sebagai seorang profesional, Anda sebagai bidan harus bertanggung gugat terhadap tindakan dan kelalaian dalam praktik kebidanan dan harus selalu menggunakan bukti yang terbaik sebagai dasar tindakan atau keputusan klinik dalam praktik Anda. Bidan harus selalu bertindak berdasarkan hukum yang berlaku, baik hukum tersebut berhubungan dengan praktik profesional Anda sebagai bidan, maupun kehidupan pribadi Anda. Hukum yang berhubungan dengan praktik profesional misalnya tentang Undang-undang tentang Kesehatan, Undang-undang tentang Tenaga Kesehatan, maupun aturan-aturan hukum lain yang mendasari praktik bidan, kewenangan serta otonomi dalam praktik kebidanan.

Pertanyaan yang harus diajukan guna menjamin bahwa asuhan pada ibu nifas memenuhi kewajiban hukum meliputi:

1. Apakah prosedur yang dilakukan dalam praktik kebidanan ini sesuai dengan prosedur dan standar kompetensi bidan?
2. Bagaimana peraturan bidan yang terkait dalam asuhan ini?
3. Apakah keterampilan yang berhubungan dengan asuhan ini?
4. Bagaimana kode etik profesi bidan yang berhubungan dengan asuhan kebidanan yang dilakukan?
5. Apakah dasar hukum lain atau pedoman praktik yang terkait dengan asuhan kebidanan pada ibu nifas ini?
6. Apakah terdapat pedoman nasional atau internasional untuk asuhan postnatal atau nifas?
7. Apakah terdapat isu legal yang mendukung aspek asuhan postnatal atau nifas?

Para mahasiswa yang saya banggakan, topik mengenai model asuhan kebidanan pada masa nifas dan menyusui telah selesai Anda pelajari. Untuk memperdalam pemahaman

Anda mengenai materi di atas dan sebelum memasuki ke topik selanjutnya, silahkan Anda kerjakanlah latihan berikut!

Latihan

Untuk dapat memperdalam pemahaman Anda mengenai materi di atas, kerjakanlah Latihan berikut!

- 1) Jelaskan konsep pengertian masa nifas!
- 2) Uraikan tentang tujuan asuhan kebidanan pada masa nifas!
- 3) Sebutkan tahapan pada masa nifas!
- 4) Jelaskan mengenai konsep asuhan kebidanan berpusat pada ibu (*women centered*)!
- 5) Jelaskan tentang konsep dimensi asuhan kebidanan dengan “model *Jigsaw*”!

Ringkasan

- 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.
- 2) Tujuan utama asuhan kebidanan pada masa nifas dan menyusui adalah sebagai berikut:
 - a) Menjaga kesehatan ibu dan bayi secara holistik pada aspek biopsikososial dan spiritual.
 - b) Melakukan skrining yang komprehensif.
 - c) Melakukan rujukan secara aman dan tepat waktu.
 - d) Memberikan pendidikan kesehatan kepada ibu nifas dan menyusui.
- 3) Asuhan kebidanan berpusat pada ibu (*women centered*) artinya adalah dalam memberikan asuhan kebidanan mempertimbangkan asuhan ibu dan bayi dari sudut pandang holistik, artinya bahwa asuhan kebidanan mempertimbangkan asuhan dari konteks fisik, emosional, psikologis, spiritual, sosial, dan budaya. Selain itu untuk pengambilan keputusan asuhan kebidanan berpusat pada ibu, perlu mempertimbangkan hak-hak dan pilihan yang terbaik pada ibu tentang asuhan yang akan dilakukan pada dirinya.

- 4) Dimensi asuhan kebidanan model *Jigsaw*, artinya bahwa model *Jigsaw*, merupakan aspek yang secara komprehensif perlu dilaksanakan dalam asuhan kebidanan terdiri dari aspek dimensi; berpusat pada ibu, menggunakan bukti terbaik, profesional dan legal, bekerja secara tim, komunikasi efektif, kecakapan klinis, menerapkan model asuhan, menyediakan lingkungan yang aman serta melakukan upaya promosi kesehatan.
- 5) Asuhan kebidanan berdasarkan bukti yang terbaik (*evidence based practice*) adalah pelaksanaan praktik asuhan kebidanan bukan sekedar berdasarkan kebiasaan rutinitas praktik atau pengalaman klinis saja, namun berdasarkan bukti yang terbaik. Adapun yang dimaksud bukti yang terbaik (*evidence based*) adalah hasil-hasil riset yang terbukti terpilih dan direkomendasikan untuk memperbaiki kualitas asuhan kebidanan
- 6) Praktik asuhan yang aman adalah praktik yang menggunakan bukti terbaik, mengutamakan keselamatan ibu (*patient safety*) dan utamanya ditujukan pada kesejahteraan ibu dan anak (*wellbeing mother and child*), berdasarkan kewenangan dan standar serta aturan-aturan yang berlaku dalam pelayanan kebidanan (*legal aspect*).

Tes 1

Pilihlah salah satu jawaban yang paling benar!

- 1) Berikut ini merupakan lingkup pengertian masa nifas adalah...
 - A. Masa dalam kurun 2 jam postpartum
 - B. Masa postpartum dimana seluruh alat genital pulih kembali
 - C. Masa setelah kelahiran sampai pemulihan alat kandungan 6-8 minggu
 - D. Masa setelah persalinan hingga ibu sehat kembali secara optimal
- 2) Berikut ini merupakan tujuan utama asuhan kebidanan nifas, kecuali...
 - A. Menjaga kesehatan ibu secara holistik biopsikososial spiritual
 - B. Melakukan pengobatan sesuai kewenangan
 - C. Melakukan skrining secara komprehensif
 - D. Melakukan pendidikan kesehatan

- 3) Periode *immediate postpartum*, adalah...
- A. Masa segera setelah plasenta lahir sampai 24 jam
 - B. Masa >24 jam – 1 minggu postpartum
 - C. Masa >1 minggu – 6 minggu postpartum
 - D. Waktu keseluruhan untuk pemulihan postpartum
- 4) Periode *early postpartum*, adalah...
- A. Masa segera setelah plasenta lahir sampai 24 jam
 - B. Masa >24 jam – 1 minggu postpartum
 - C. Masa >1 minggu – 6 minggu postpartum
 - D. Waktu keseluruhan untuk pemulihan postpartum
- 5) Seorang perempuan nifas, berada pada masa >1 minggu – 6 minggu postpartum, maka perempuan tersebut berada pada periode...
- A. *Early postpartum*
 - B. *Immediate postpartum*
 - C. *Late postpartum*
 - D. *Remote postpartum*
- 6) Makna asuhan kebidanan berpusat pada ibu (*women centered*), adalah...
- A. Asuhan kebidanan holistik dan pengambilan keputusan berpusat pada suami/keluarga
 - B. Pilihan asuhan berpusat pada kajian asuhan dan keputusan terbaik bidan
 - C. Asuhan kebidanan holistik dan pengambilan keputusan berpusat pada ibu
 - D. Pengambilan keputusan berpusat pada pemberi pelayanan kebidanan
- 7) Praktik asuhan kebidanan berdasarkan bukti riset yang terbaik, hal ini disebut...
- A. *Evidence based concept*
 - B. *Evidence based practice*
 - C. *Expert opinion*
 - D. *Judgment expert*
- 8) Praktik menggunakan bukti terbaik dan mengutamakan keselamatan ibu, hal ini disebut...
- A. *Patient safety*
 - B. *Wellbeing mother*
 - C. *Legal aspect*
 - D. Standar asuhan

- 9) Salah satu dimensi asuhan kebidanan model *Jigsaw*, adalah sebagai berikut, kecuali...
- A. Berpusat pada ibu
 - B. *Evidence best practice*
 - C. Profesional dan legal
 - D. Praktik berdasar pengalaman klinis
- 10) Bidan dalam memberikan asuhan kebidanan nifas harus menaati pedoman, protap, kewenangan, standar dan dasar hukum yang berlaku, hal ini disebut...
- A. Berpusat pada ibu
 - B. *Evidence best practice*
 - C. *Legal aspect*
 - D. Praktik berdasar pengalaman klinis

Topik 2

Prinsip dalam Praktik Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui

Saudara mahasiswa yang saya banggakan, setelah Saudara menyelesaikan pembelajaran di Topik 1, silahkan Saudara lanjutkan pada Topik 2 yang membahas tentang prinsip dalam praktik asuhan kebidanan nifas dan menyusui, yang mencakup bahasan tentang kerja tim dan kolaborasi dalam asuhan, komunikasi efektif, model asuhan kebidanan, lingkungan yang aman, promosi kesehatan dan akses ke asuhan, lingkup asuhan nifas atau postnatal, kebijakan-kebijakan dan asuhan terkini dalam pelayanan kebidanan pada masa nifas.

A. KERJA TIM DAN KOLABORASI DALAM ASUHAN

Meskipun bidan adalah profesi yang mandiri dan profesional dalam asuhan kebidanan nifas terutama adalah kasus nifas fisiologis maupun risiko rendah, namun bidan perlu tetap berkewajiban kerja dalam tim maupun kolaborasi dalam memberikan asuhan kebidanan, untuk memberikan asuhan yang komprehensif dan aman. Bidan bekerja sebagai bagian dari tim profesional, yang masing-masing membawa ketrampilan, otonomi atau kewenangan serta perspektif tertentu pada asuhan ibu dan keluarga. Adapun yang dimaksud kerja tim dalam pelayanan kebidanan adalah kerja dengan sesama profesi bidan, dengan berbagai pengalaman dan ketrampilan masing-masing. Sedangkan kolaborasi dalam asuhan kebidanan terutama adalah kerjasama dengan profesi lain dalam sebuah tim profesional untuk memberikan asuhan kebidanan yang komprehensif. Kerja tim kolaborasi dalam menjalankan praktik profesional ini dikenal dengan istilah *interprofessional collaboration* (IPC). Sesuai Kode etik bidan Indonesia dan standar asuhan kebidanan, bahwa bidan dalam memberikan asuhan kebidanan mempunyai kewenangan asuhan mandiri terutama pada kasus fisiologis, serta melakukan asuhan kolaborasi dan rujukan pada kasus-kasus berisiko, patologi dan komplikasi. Maka diperlukan kerjasama dalam tim profesional dan kolaborasi dalam memberikan asuhan kebidanan. Kerjasama kolaborasi dengan profesi lain yang terkait dalam ruang lingkup asuhan kebidanan nifas, misalnya dokter spesialis kebidanan, perawat maternitas, petugas laboratorium, ahli gizi, petugas fisiotherapi, dan psikolog klinis. Dalam kerjasama dalam tim dan kolaborasi ini Anda perlu memperhatikan beberapa komponen di bawah ini.

1. Anda harus bekerja secara kooperatif dalam tim dan menghargai ketrampilan, keahlian dan kontribusi kolega atau tim Anda.
2. Anda harus bersedia berbagi ketrampilan dan pengalaman anda yang bermanfaat bagi kolega bidan dalam tim Anda.
3. Anda harus berkonsultasi dengan tim kolaborasi, maupun menerima masukan dan saran dari kolega/tim, jika saran tersebut tepat dan baik.
4. Anda harus memperlakukan tim dan kolega anda secara adil dan tanpa diskriminasi.

Standar kewenangan bidan juga mewajibkan bidan untuk merujuk setiap ibu atau bayi yang mengalami risiko, penyulit maupun komplikasi ke fasilitas pelayanan kesehatan yang lebih mampu menangani, sehingga ditangani oleh tim profesional yang tepat (Baston & Hall, 2012). Pertanyaan yang harus diajukan guna menjamin bahwa asuhan kebidanan pada ibu telah menggunakan tim interprofesional yang tepat meliputi:

1. Apakah saya memahami perkembangan asuhan kebidanan nifas yang terkini (*update*) ?
2. Apakah saya mengetahui keterbatasan pengetahuan profesional saya?
3. Siapa saja yang perlu dilibatkan dalam pemberian asuhan kebidanan ini?
4. Apa yang perlu saya lakukan apabila perkembangan asuhan kebidanan yang saya berikan mengalami komplikasi atau penyulit?
5. Bagaimana saya dapat memfasilitasi tim kerja yang efektif bersama ibu nifas?
6. Apakah tim profesional lain yang dibutuhkan untuk aspek asuhan nifas ini?
7. Kapan saya memerlukan bantuan atau kolaborasi dengan tim profesional lain saat memberikan asuhan nifas dan bagaimana saya dapat mengakses mereka?
8. Bagaimana saya melakukan rujukan ke fasilitas kesehatan lanjut dengan aman dan efektif?

B. KOMUNIKASI EFEKTIF

Memberikan asuhan berpusat pada ibu nifas (*women centered*) selama periode postnatal mewajibkan bidan untuk membina hubungan dan berkomunikasi secara efektif dengan mereka. Bidan harus menyadari pentingnya petunjuk yang diberikan kepada ibu postnatal selama pemberian asuhan. Bidan harus meyakinkan ibu postnatal, bahwa ibu adalah fokus perhatian bidan dalam memberikan asuhan. Bidan harus selalu memberikan penjelasan kepada ibu postnatal tentang asuhan yang akan diberikan dan tahapan asuhan apa yang akan dilalui oleh ibu. Beri penjelasan mengapa asuhan kebidanan penting dilakukan. Menurut Baston & Hall (2012), pertanyaan yang penting diajukan kepada bidan selama asuhan postnatal agar memenuhi kaidah komunikasi efektif adalah meliputi:

1. Apakah tersedia kesempatan bagi ibu postnatal untuk mengungkapkan harapan dan ketakutannya selama periode postnatal?
2. Bagaimana bidan dapat memfasilitasi diskusi yang penting tentang pilihan ibu untuk asuhan kebidanan postnatal?
3. Apa informasi yang perlu diberikan agar ibu postnatal dapat memutuskan apakah keputusan asuhan yang diberikan merupakan hal yang paling tepat?
4. Bagaimana pasangan dapat terlibat secara efektif dalam mendukung ibu selama periode postnatal?
5. Apakah ibu memberi persetujuan kepada bidan untuk aspek asuhan yang akan dilakukan?
6. Apakah ibu memahami apa yang dilakukan selama asuhan kebidanan postnatal diberikan?
7. Bagaimana informasi tentang aspek asuhan ini dapat diberikan?
8. Informasi apakah yang harus diberikan kepada ibu selama asuhan postnatal?
9. Apa yang harus diobservasi pada perilaku ibu selama asuhan?
10. Apa yang harus dikomunikasikan pada ibu setelah asuhan kebidanan diberikan?
11. Bagaimana dan dimana seharusnya pendokumentasian asuhan dan efektivitasnya dibuat?

Bidan yang memberikan asuhan kebidanan postnatal perlu memastikan bahwa lingkungan pelayanan kebidanan tempat ibu nifas atau postnatal diasuh, mendukung praktik kerja yang aman dan efektif serta melindungi ibu dan keluarga dari bahaya maupun risiko. Menurut Standar Profesi Bidan (2007) serta Permenkes RI No. 28 tahun 2017 tentang Ijin dan Penyelenggaraan Praktik Bidan, salah satu kewenangan bidan adalah melaksanakan pelayanan kesehatan pada masa nifas dan menyusui.

C. PENERAPAN MODEL ASUHAN KEBIDANAN

Salah satu rekomendasi kebijakan utama adalah ibu harus memiliki pilihan tentang dimana mereka dapat memperoleh pilihan tentang asuhan postnatal. Untuk memfasilitasi hal ini, bidan harus bekerja di berbagai tatanan pelayanan kebidanan dalam sistem pelayanan kebidanan. Misalnya bidan bekerja pada tatanan pelayanan primer seperti; Puskesmas, Klinik Pratama, Rumah Bersalin dan Praktik Mandiri Bidan; maupun bekerja pada tatanan pelayanan sekunder dan tersier, misalnya Rumah sakit, RSKIA, Puskesmas PONED, dan rumah sakit pusat rujukan tersier. Bidan juga dapat bekerja secara mandiri dalam memberikan asuhan kebidanan holistik yang berpusat pada ibu, atau dalam pusat layanan tersier besar yang memberi asuhan bagi ibu yang memiliki kebutuhan kesehatan

postnatal khusus, misalnya postnatal operatif, atau ibu yang mengalami penyulit dan komplikasi pada masa postnatal. Model asuhan kebidanan yang tepat dapat berpengaruh dalam menentukan asuhan yang mungkin diterima ibu, siapa yang memberi asuhan, dan kapan diberikan asuhan kebidanan. Bidan perlu mempertimbangkan cara terbaik untuk memberi asuhan sehingga dapat memengaruhi perkembangan yang akan datang bagi kepentingan terbaik ibu dan keluarga. Pertanyaan yang perlu diajukan guna menjamin bahwa ibu merasakan dampak dari cara atau model asuhan yang digunakan untuk memberi asuhan (Henderson & Jones, 2005) meliputi:

1. Bagaimana metode asuhan yang digunakan untuk memberikan asuhan?
2. Bagaimana pengaturan sistem pelayanan kebidanan?
3. Siapakah tim profesional kesehatan yang dapat dilibatkan dalam memberikan asuhan kebidanan postnatal?
4. Bagaimana prosedur atau model asuhan kebidanan postnatal yang diberikan?
5. Bagaimana dampak model asuhan ini pada pemberi asuhan kebidanan (provider bidan)?
6. Bagaimana dampak model asuhan kebidanan ini pada ibu dan keluarga?
7. Apakah ini merupakan cara yang terbaik untuk memberikan asuhan kebidanan berdasarkan sudut pandang profesional?

D. LINGKUNGAN YANG AMAN

Bidan yang memberi asuhan postnatal perlu memastikan bahwa lingkungan tempat mereka bekerja mendukung praktik kerja yang aman dan efektif serta melindungi ibu dan keluarga dari bahaya. Sesuai Kode Etik Bidan Indonesia menyatakan bahwa “Bidan harus memiliki keterampilan dan pengetahuan untuk melakukan praktik yang aman dan efektif saat memberikan pelayanan kebidanan”. Bidan harus memastikan bahwa asuhan yang diberikan tidak membahayakan keselamatan ibu dan keluarga (Flint, 1994). Oleh sebab itu, bidan harus menciptakan dan mempertahankan lingkungan kerja yang aman sepanjang waktu, baik di tempat praktik mandiri bidan, Puskesmas, atau dalam layanan rumah sakit. Pertanyaan yang perlu diajukan guna menjamin bahwa asuhan ibu postnatal diberikan dalam lingkungan yang aman meliputi:

1. Apakah ibu sudah diyakinkan bahwa privasinya akan dijaga?
2. Apakah ibu memahami implikasi dari memberi persetujuan asuhan kebidanan untuk melakukan prosedur ini?
3. Apakah terdapat fasilitas guna menjamin bahwa privasi dan harga diri ibu terjaga ?
4. Apakah terdapat tempat untuk mencuci tangan?

5. Apakah terdapat tempat yang sesuai untuk membuang limbah medis guna mencegah infeksi?
6. Apakah peralatan medis yang digunakan dalam asuhan postnatal dirawat secara tepat dan bebas kontaminasi?
7. Apakah ruangan adekuat untuk memfasilitasi kemudahan bergerak di sekitar ibu tanpa menginvasi area personal ibu?
8. Apa resiko dari prosedur atau asuhan ini dan bagaimana resiko tersebut diatasi?
9. Apakah terdapat risiko bagi individu yang melakukan prosedur atau asuhan ini?
10. Apakah lingkungan pelayanan kebidanan ini aman terhadap infeksi silang bagi klien lain yang berada dalam ruang pelayanan kebidanan?

E. PROMOSI KESEHATAN DAN AKSES KE ASUHAN

Memberi asuhan postnatal bagi ibu dan keluarga, memberikan kesempatan bagi bidan untuk meningkatkan kesehatan dan kesejahteraan masyarakat. Bidan harus mendorong hubungan positif dari hubungan dengan ibu postnatal guna membantu ibu mencapai adaptasi positif menjadi orang tua dan meningkatkan pilihan gaya hidup dan asuhan yang akan menguntungkan ibu, bayi dan keluarga di masa mendatang (Varney, 2007). Pertanyaan yang perlu diajukan guna menjamin bahwa asuhan kebidanan yang diberikan pada ibu adalah mendorong peningkatan kesehatan atau memenuhi kaidah promosi kesehatan meliputi:

1. Apakah prosedur dan asuhan kebidanan yang diberikan pada ibu terbukti bermanfaat dan akan membantu ibu atau bayi serta meminimalkan risiko pada ibu dan bayi?
2. Apakah tersedia kesempatan untuk selalu memberikan edukasi bagi ibu dan keluarga tentang perilaku sehat?
3. Apakah sumber yang dapat diakses ibu dan keluarga untuk membantu mereka mengambil pilihan gaya hidup yang sehat?
4. Apakah waktu yang dialokasikan untuk aspek asuhan ini cukup guna menciptakan kesempatan terbaik untuk mempromosikan kehidupan yang sehat?
5. Siapa saja yang harus dilibatkan bidan dalam asuhan kebidanan untuk memastikan bahwa ibu dan keluarga memperoleh asuhan yang terbaik?

F. LINGKUP ASUHAN NIFAS ATAU POSTNATAL

Masa nifas (*puerperium*) adalah masa setelah plasenta lahir hingga alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil dalam waktu kurang lebih 6 minggu. Bidan harus mengetahui tujuan pemberian asuhan kebidanan pada masa nifas. Adapun esensial asuhan masa nifas adalah sebagai berikut:

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 data subjektif, objektif maupun penunjang.
3. Setelah bidan melaksanakan pengkajian data maka bidan harus menganalisa cara tersebut sehingga tujuan asuhan masa nifas dapat mendeteksi masalah yang terjadi pada ibu dan bayi.
4. Merujuk bila terjadi komplikasi pada ibu dan bayinya, yakni setelah masalah ditemukan maka bidan dapat langsung masuk kelangkah berikutnya sehingga tujuan diatas dapat dilaksanakan.
5. Memberikan pendidikan kesehatan tentang perawatan kesehatan diri, nutrisi, keluarga berencana, menyusui, pemberian imunisasi kepada bayinya dan perawatan bayi sehat memberi pelayanan keluarga berencana.

Asuhan masa nifas diperlukan dalam periode ini karena merupakan masa kritis baik untuk ibu maupun bayinya. Menurut hasil SDKI 2012, bahwa penyebab kematian ibu adalah trias, yang terdiri dari perdarahan, preeklamsi/eklamsi, dan infeksi. Diperkirakan bahwa 60% kematian terjadi pada masa postnatal, dan 50% kematian masa nifas terjadi karena perdarahan dalam 24 jam pertama postnatal, dan juga terdapat beberapa proporsi perdarahan postpartum sekunder yang terjadi pada masa nifas awal (*early postpartum*) hingga masa nifas lanjut (*late postpartum*). Untuk kejadian infeksi terutama disebabkan oleh infeksi postpartum. Mengenai kejadian preeklamsi/eklamsi sebagian kecil dapat terjadi pada masa nifas. Sehingga dalam hal ini maka peran bidan adalah penting untuk mencegah kejadian perdarahan, preeklamsi/eklamsi dan perdarahan postpartum. 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 bonding 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 profesional sesuai dengan standar kewenangan dan standar kompetensi bidan.

G. KEBIJAKAN-KEBIJAKAN DAN ASUHAN TERKINI DALAM PELAYANAN KEBIDANAN PADA MASA NIFAS

Kebijakan program nasional pada masa nifas dan menyusui sebagai berikut.

1. Menilai kondisi kesehatan ibu dan bayi.
2. Melakukan pencegahan terhadap kemungkinan-kemungkinan adanya gangguan kesehatan ibu nifas dan bayinya.
3. Mendeteksi adanya komplikasi atau masalah yang terjadi pada masa nifas.
4. Menangani komplikasi atau masalah yang timbul dan mengganggu kesehatan ibu nifas maupun bayinya.

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.

Beberapa komponen esensial dalam asuhan kebidanan pada bayi baru lahir selama masa nifas (Kemenkes RI, 2013) adalah sebagai berikut:

1. Pastikan bayi tetap hangat dan jangan mandikan bayi hingga 24 jam setelah persalinan. Jaga kontak kulit antara ibu dan bayi (*bonding attachment*) pada saat inisiasi menyusui dini serta tutup kepala bayi dengan topi.
2. Tanyakan pada ibu dan atau keluarga tentang masalah kesehatan pada ibu:
 - a. Keluhan tentang bayinya
 - b. Penyakit ibu yang mungkin berdampak pada bayi (TBC, demam saat persalinan, KPD > 18 jam, hepatitis B atau C, siphilis, HIV, AIDS, dan penggunaan obat).
 - c. Cara, waktu, tempat bersalin dan tindakan yang diberikan pada bayi jika ada.
 - d. Warna air ketuban.
 - e. Riwayat bayi buang air kecil dan besar.
 - f. Frekuensi bayi menyusui dan kemampuan menghisap.

3. Lakukan pemeriksaan fisik dengan prinsip sebagai berikut:
 - a. Pemeriksaan dilakukan dalam keadaan bayi tenang (tidak menangis).
 - b. Pemeriksaan tidak harus berurutan, dahulukan menilai pernapasan dan tarikan dinding dada bawah, denyut jantung serta perut.

Tabel 1.1

Pemeriksaan Fisik yang Dilakukan pada Bayi Baru Lahir

Pemeriksaan Fisik yang Dilakukan	Keadaan Normal
Lihat postur, tonus dan aktivitas - Bayi sehat akan bergerak aktif	Posisi tungkai dan lengan fleksi.
Lihat kulit	Wajah, bibir, dan selaput lendir berwarna merah muda, tanpa adanya kemerahan atau bisul.
Hitung pernapasan dan lihat tarikan dinding dada bawah ketika bayi sedang tidak menangis	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Frekuensi napas normal 40-60 kali permenit. ▪ Tidak ada tarikan dinding dada bawah yang dalam.
Hitung denyut jantung dengan meletakkan stetoskop di dada kiri setinggi apeks kordis	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Frekuensi denyut jantung normal 120-160 menit.
Lakukan pengukuran suhu ketiak dengan termometer	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Suhu normal 36,5°C - 37,5°C.
Lihat dan raba bagian kepala	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Bentuk kepala terkadang asimetris karena penyesuaian pada saat proses persalinan, umumnya hilang dalam 48 jam. ▪ Ubun-ubun besar rata atau tidak membonjol, dapat sedikit membonjol saat bayi menangis.
Lihat mata	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Tidak ada kotoran, sekret atau pus.
Lihat bagian dalam mulut Masukkan satu jari yang menggunakan sarung tangan ke dalam mulut, raba langit-langit	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Bibir, gusi, langit-langit utuh dan tidak ada bagian yang terbelah. ▪ Nilai kekuatan isap bayi, bayi akan mengisap kuat jari pemeriksa.
Lihat dan raba perut Lihat tali pusat	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Perut bayi datar, teraba lemas. ▪ Tidak ada perdarahan, pembengkakan, nanah, bau yang tidak enak pada tali pusat, atau kemerahan sekitar tali

Pemeriksaan Fisik yang Dilakukan	Keadaan Normal
	pusat.
Lihat punggung dan raba tulang belakang	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Kulit terlihat utuh, tidak terdapat lubang dan benjolan pada tulang belakang.
Lihat ekstremitas	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Hitung jumlah jari tangan dan kaki, lihat apakah kaki posisinya baik atau bengkok ke dalam atau keluar. ▪ Lihat gerakan ekstremitas.
Lihat lubang anus Hindari memasukkan alat atau jari dalam memeriksa anus Tanyakan pada ibu apakah bayi sudah buang air besar	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Terlihat lubang anus dan periksa apakah mekoneum sudah keluar. ▪ Biasanya mekoneum keluar dalam 24 jam setelah lahir.
Lihat dan raba alat kelamin luar Tanyakan pada ibu apakah bayi sudah buang air kecil	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Bayi perempuan kadang terlihat cairan vagina berwarna putih atau kemerahan. ▪ Bayi laki-laki terdapat lubang uretra pada ujung penis ▪ Pastikan bayi sudah buang air kecil dalam 24 jam setelah lahir.
Timbang bayi Timbang bayi dengan menggunakan selimut, hasil dikurangi selimut	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Berat lahir normal pada kisaran 2,5 – 4 kg. ▪ Dalam minggu pertama, berat bayi mungkin turun dahulu baru kemudian naik kembali. Penurunan berat maksimal 10%.
Mengukur panjang dan lingkar kepala bayi	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Panjang lahir normal 48 – 52 cm. ▪ Lingkar kepala normal 33 – 37 cm.
Menilai cara menyusui, minta ibu untuk menyusui bayinya	Kepala dan badan dalam garis lurus, wajah bayi menghadap payudara ibu, mendekatkan bayi ke tubuhnya. Bibir bawah melengkung keluar, sebagian besar areola berada di dalam mulut bayi. Menghisap dalam dan pelan kadang disertai berhenti sesaat.

Sumber: (Kemenkes RI, 2013)

4. Catat seluruh hasil pemeriksaan. Bila terdapat kelainan, apabila Anda berada pada fasilitas pelayanan primer atau praktik mandiri bidan, maka lakukan rujukan sesuai pedoman MTBS (Manajemen Terpadu Balita Sakit).
5. Berikan ibu nasihat tentang cara merawat tali pusat bayi dengan benar.
 - a. Cuci tangan sebelum dan sesudah melakukan perawatan tali pusat.
 - b. Jangan membungkus puntung tali pusat atau mengoleskan cairan atau bahan apapun ke puntung tali pusat. Nasihatkan hal ini kepada ibu dan keluarga.
 - c. Mengoleskan alkohol atau povidon yodium masih diperkenankan apabila terdapat tanda infeksi, tetapi tidak dikompreskan karena menyebabkan tali pusat basah atau lembab.
 - d. Sebelum meninggalkan bayi, lipat popok di bawah puntung tali pusat.
 - e. Luka tali pusat harus dijaga tetap kering dan bersih, sampai sisa tali pusat mengering dan terlepas sendiri.
 - f. Jika puntung tali pusat kotor, bersihkan (hati-hati) dengan air DTT dan sabun dan segera keringkan secara seksama dengan menggunakan kain bersih.
 - g. Perhatikan tanda-tanda infeksi tali pusat: kemerahan pada kulit sekitar tali pusat, tampak nanah atau berbau. Jika terdapat tanda infeksi, nasihati ibu untuk membawa bayinya ke fasilitas kesehatan.
6. Jika tetes mata antibiotik profilaksis belum diberikan, berikan sebelum 12 jam setelah persalinan.
7. Pemulangan bayi
Bayi yang lahir di fasilitas pelayanan kesehatan seharusnya dipulangkan minimal 24 jam setelah lahir, apabila selama pengawasan tidak dijumpai kelainan. Pada bayi yang lahir normal dan tanpa masalah bidan meninggalkan tempat persalinan paling cepat 2 jam setelah lahir.
8. Kunjungan ulang
 - a. Terdapat minimal tiga kali kunjungan ulang bayi baru lahir:
 - 1) Pada usia 6-48 jam (kunjungan neonatal 1)
 - 2) Pada usia 3-7 hari (kunjungan neonatal 2)
 - 3) Pada usia 8-28 hari (kunjungan neonatal 3)
 - b. Lakukan pemeriksaan fisik, timbang berat, periksa suhu, dan kebiasaan makan bayi.
 - c. Periksa tanda bahaya:
Periksa tanda-tanda infeksi kulit superfisial, seperti nanah keluar dari umbilikus, kemerahan di sekitar umbilikus, adanya lebih dari 10 pustula di kulit, pembengkakan, kemerahan dan pengerasan kulit.
 - d. Bila terdapat tanda bahaya atau infeksi, rujuk bayi ke fasilitas kesehatan.
 - e. Pastikan ibu memberikan asi eksklusif.

- f. Tingkatkan kebersihan dan rawat kulit, mata, serta tali pusat dengan baik.
- g. Ingatkan orang tua untuk mengurus akte kelahiran bayinya.
- h. Rujuk bayi untuk mendapatkan imunisasi pada waktunya.
- i. Jelaskan kepada orang tua untuk waspada terhadap tanda bahaya pada bayinya.

Adapun ringkasan asuhan yang diberikan sewaktu melakukan kunjungan selama masa nifas, dapat dilihat pada Tabel 1.2 di bawah ini.

Tabel 1.2
Asuhan Selama Kunjungan Masa Nifas

Kunjungan	Waktu	Asuhan
I	6-8 jam post partum	Mencegah perdarahan masa nifas oleh karena atonia uteri.
		Mendeteksi dan perawatan penyebab lain perdarahan serta melakukan rujukan bila perdarahan berlanjut.
		Memberikan konseling pada ibu dan keluarga tentang cara mencegah perdarahan yang disebabkan atonia uteri.
		Pemberian ASI awal.
		Mengajarkan cara mempererat hubungan antara ibu dan bayi baru lahir.
		Menjaga bayi tetap sehat melalui pencegahan hipotermi.
		Setelah bidan melakukan pertolongan persalinan, maka bidan harus menjaga ibu dan bayi untuk 2 jam pertama setelah kelahiran atau sampai keadaan ibu dan bayi baru lahir dalam keadaan baik.
II	6 hari post partum	Memastikan involusi uterus berjalan dengan normal, uterus berkontraksi dengan baik, tinggi fundus uteri di bawah umbilikus, tidak ada perdarahan abnormal.
		Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi dan perdarahan.
		Memastikan ibu mendapat istirahat yang cukup.
		Memastikan ibu mendapat makanan yang bergizi dan cukup cairan.
		Memastikan ibu menyusui dengan baik dan benar serta tidak ada tanda-tanda kesulitan menyusui.
		Memberikan konseling tentang perawatan bayi baru lahir.
III	2 minggu post partum	Asuhan pada 2 minggu post partum sama dengan asuhan yang diberikan pada kunjungan 6 hari post partum.
IV	6 minggu post partum	Menanyakan penyulit-penyulit yang dialami ibu selama masa nifas.
		Memberikan konseling KB secara dini.

Sumber: (Kemenkes RI., 2013)

Para mahasiswa yang saya berbahagia, topik mengenai prinsip dalam praktik asuhan kebidanan nifas dan menyusui telah selesai Anda pelajari. Untuk memperdalam pemahaman Anda mengenai materi di atas, silahkan Anda kerjakanlah latihan berikut!

Latihan

Untuk dapat memperdalam pemahaman Anda mengenai materi di atas, kerjakanlah Latihan berikut!

- 1) Jelaskan komponen yang perlu diperhatikan dalam kerjasama tim dan kolaborasi dalam asuhan kebidanan!
- 2) Jelaskan 5 komponen yang perlu diperhatikan bidan dalam komunikasi efektif dalam asuhan!
- 3) Uraikan beberapa kajian pertanyaan yang penting guna menjamin bahwa ibu merasakan dampak asuhan!
- 4) Uraikan komponen pertanyaan penting untuk menjamin bahwa asuhan yang diberikan memenuhi kaidah promosi kesehatan!
- 5) Jelaskan 4 contoh lingkup pelayanan kebidanan dalam masa nifas!
- 6) Jelaskan standar kontrol atau kunjungan pada masa nifas!

Ringkasan

- 1) Kerja tim dalam pelayanan kebidanan adalah kerja dengan sesama profesi bidan, dengan berbagai pengalaman dan ketrampilan masing-masing. Sedangkan kolaborasi dalam asuhan kebidanan adalah kerjasama dengan profesi lain dalam sebuah tim profesional untuk memberikan asuhan kebidanan yang komprehensif. Kerja tim kolaborasi dalam menjalankan praktik profesional ini dikenal dengan istilah *interprofessional collaboration* (IPC).
- 2) Memberikan asuhan berpusat pada ibu nifas (*women centered*) selama periode postnatal mewajibkan bidan untuk membina hubungan dan berkomunikasi secara efektif. Bidan harus menyadari pentingnya petunjuk yang diberikan kepada ibu postnatal selama pemberian asuhan. Bidan harus selalu memberikan penjelasan kepada ibu postnatal tentang asuhan yang akan diberikan dan tahapan asuhan apa yang akan dilalui oleh ibu dan mengapa asuhan kebidanan penting dilakukan.
- 3) Model asuhan kebidanan yang tepat dapat berpengaruh dalam menentukan asuhan yang mungkin diterima ibu, siapa yang memberi asuhan, dan kapan diberikan asuhan kebidanan. Bidan perlu mempertimbangkan cara terbaik untuk memberi asuhan

sehingga dapat memengaruhi perkembangan yang akan datang bagi kepentingan terbaik ibu dan keluarga.

- 4) Bidan dalam memberi asuhan postnatal perlu memastikan bahwa lingkungan tempat mereka bekerja mendukung praktik kerja yang aman dan efektif serta melindungi ibu dan keluarga dari bahaya. Sesuai Kode Etik Bidan Indonesia menyatakan bahwa “Bidan harus memiliki keterampilan dan pengetahuan untuk melakukan praktik yang aman dan efektif saat memberikan pelayanan kebidanan”.
- 5) Memberi asuhan postnatal bagi ibu dan keluarga perlu memberikan kesempatan bagi bidan untuk meningkatkan kesehatan dan kesejahteraan masyarakat. Inti dari upaya promosi kesehatan adalah membangun hubungan positif ibu postnatal dan bidan. Dari hubungan positif dengan ibu postnatal dapat membantu ibu mencapai adaptasi positif menjadi orang tua dan meningkatkan pilihan gaya hidup dan asuhan yang akan menguntungkan ibu, bayi dan keluarga.
- 6) Kebijakan program nasional pada masa nifas dan menyusui adalah sebagai berikut.
 - a) Menilai kondisi kesehatan ibu dan bayi.
 - b) Melakukan pencegahan terhadap kemungkinan-kemungkinan adanya gangguan kesehatan ibu nifas dan bayinya.
 - c) Mendeteksi adanya komplikasi atau masalah yang terjadi pada masa nifas.
 - d) Menangani komplikasi atau masalah yang timbul dan mengganggu kesehatan ibu nifas maupun bayinya.
- 7) Kontrol atau 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.

Tes 2

Pilihlah salah satu jawaban yang paling benar!

- 1) Kerja tim kolaborasi dalam menjalankan praktik profesional dikenal dengan istilah...
 - A. *Interprofessional collaboration*
 - B. *Interprofessional education*
 - C. Konsultasi
 - D. Rujukan

- 2) Komponen yang perlu diperhatikan oleh bidan dalam kerjasama tim kolaborasi, kecuali...
 - A. Menghargai keahlian dan kontribusi tim
 - B. Berfokus pada pengalaman klinis
 - C. Berkonsultasi dengan tim kolaborasi
 - D. Memperlakukan tim secara adil

- 3) Berikut ini adalah kaidah komunikasi efektif dalam asuhan, kecuali...
 - A. Memfasilitasi diskusi tentang pilihan ibu
 - B. Memberi kesempatan mengungkapkan harapan
 - C. Mengupayakan pilihan ibu sesuai anjuran bidan
 - D. Melibatkan pasangan untuk mendukung ibu

- 4) Berikut ini yang bukan merupakan komponen untuk menjamin ibu merasakan model asuhan...
 - A. Pengaturan sistem pelayanan kebidanan
 - B. Dampak model asuhan pada pemberi asuhan
 - C. Teknologi dan sarana prasarana asuhan yang canggih
 - D. Dampak model asuhan pada ibu dan keluarga

- 5) Inti dari upaya promosi kesehatan adalah...
 - A. Hubungan positif ibu nifas dan bidan
 - B. Frekuensi komunikasi
 - C. Metode penyuluhan sebagai strategi utama
 - D. Lamanya waktu interaksi komunikasi

- 6) Anjuran untuk kunjungan masa nifas, minimal 4 kali dengan komposisi urutan sebagai berikut...
 - A. 2 Jam, 4 jam, 6 jam dan 24 jam postpartum
 - B. 6-8 jam, 6 hari, 2 minggu, 6 minggu postpartum
 - C. 6 hari, 2 minggu, 6 minggu, 2 bulan postpartum
 - D. 1 minggu, 2 minggu, 4 minggu, 6 minggu postpartum

- 7) Salah satu bentuk lingkungan yang aman dalam pelayanan kebidanan adalah...
 - A. Fasilitas guna menjamin privasi ibu
 - B. Peralatan medis dengan teknologi tinggi
 - C. Ruangan pemeriksaan yang sangat luas
 - D. Fasilitas rawat inap dengan berbagai pilihan kelas

- 8) Salah satu tanda bahaya masa nifas adalah...
- A. Nyeri payudara
 - B. Payudara membesar
 - C. Lochea rubra pada hari 1-3
 - D. Pengeluaran ASI hari kedua
- 9) Suplemen Vitamin A yang diberikan kepada ibu nifas adalah...
- A. 100.000 IU
 - B. 200.000 IU
 - C. 300.000 IU
 - D. 400.000 IU
- 10) Berikut ini pernyataan yang tepat pada tatalaksana asuhan nifas adalah...
- A. Jika tetes mata profilaksis belum diberikan, maka berikan sebelum 12 jam
 - B. Asupan nutrisi ibu nifas diberikan tambahan 100 kalori
 - C. Kebutuhan minum ibu nifas sebanyak 8 gelas/hari
 - D. Pemulangan bayi baru lahir minimal 8 jam setelah lahir

Kunci Jawaban Tes

Tes 1

- 1) C
- 2) B
- 3) A
- 4) B
- 5) C
- 6) C
- 7) B
- 8) A
- 9) D
- 10) C

Tes 2

- 1) A
- 2) B
- 3) C
- 4) C
- 5) A
- 6) B
- 7) A
- 8) A
- 9) A
- 10) A

Glosarium

- Bonding attachment* : Kontak kulit, intimasi antara ibu dan bayi, yang bertujuan untuk menjaga kehangatan bayi baru lahir, membentuk ikatan kasih sayang serta inisiasi untuk pemberian ASI awal
- Interprofessional Collaboration* : Kerja tim kolaborasi dalam menjalankan praktik profesional
- Early postpartum* : Masa nifas atau postpartum awal 24 jam pertama
- Evidence based Practice* : Praktik asuhan kebidanan berdasarkan bukti riset yang terbaik
- Immediate postpartum* : Masa nifas >24 jam sampai 1 minggu postpartum
- Late postpartum* : Masa nifas >1minggu sampai 6 minggu postpartum
- MTBS : Manajemen Terpadu Balita Sakit, merupakan tatalaksana dan prosedur manajemen pada balita sakit

Daftar Pustaka

- 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.
- Kemendes 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.
- Prawirohardjo, S. (2009). *Ilmu kebidanan*. Edisi Keempat. Cetakan kedua. Jakarta: PT Bina Pustaka Yayasan Sarwono Prawirohardjo.
- Pusdiknakes, WHO, JHPIEGO (2001). *Panduan Pengajar Asuhan Kebidanan Fisiologi Bagi Dosen Diploma III Kebidanan*. Jakarta: Pusdiknes.
- Saifuddin, A.B. (2002). *Buku Acuan Maternal Neonatal*. Jakarta: PT Bina Pustaka Yayasan Sarwono Prawirohardjo, UNFPA.
- Badan Pusat Statistik, BKKBN, Kementerian Kesehatan RI (2012). *Survei Demografi Kesehatan Indonesia*. Jakarta: BPS.
- Varney, H. et al. (2007). *Midwifery*. UK: Lippincot.
- Prawirohardjo, S., dkk. (2009). *Ilmu kebidanan*. Edisi 3. Cetakan 7. Jakarta: Yayasan PT Bina Pustaka Yayasan Sarwono Prawirohardjo.
- Wickham, 2004. *Essential Midwifery Practice*. UK: Wiley-Blackwell.

Bab 2

PERUBAHAN FISIK SERTA ADAPTASINYA PADA MASA NIFAS DAN MENYUSUI

Heni Puji Wahyuningsih, S.SiT, M.Keb.

Pendahuluan

Para mahasiswa peserta Rekognisi Pembelajaran Lampau (RPL) Prodi Diploma III Kebidanan yang berbahagia, selamat bertemu pada Bab 2 tentang perubahan-perubahan fisik serta adaptasinya pada masa nifas dan menyusui. Pada bab ini Saudara akan belajar tentang konsep perubahan-perubahan fisiologis pada masa nifas dan menyusui sebagai dasar untuk melakukan asuhan kebidanan pada masa nifas dan menyusui. Dengan mengetahui perubahan-perubahan fisik yang terjadi pada masa nifas, maka Saudara dapat memfasilitasi proses adaptasinya, sebagai komponen dasar pada asuhan kebidanan pada ibu nifas dan menyusui fisiologis. Saudara akan mempelajari perubahan-perubahan fisik dan adaptasinya pada ibu nifas dan menyusui, meliputi; perubahan sistem tubuh pada masa postpartum dan adaptasi serta pemenuhan kebutuhan fisiologis postpartum.

Pada Bab 2 ini menekankan pada proses normal yang mengarah pada pemulihan fisik ibu yang baru melahirkan dalam beberapa hari hingga enam minggu postpartum. Pembahasan pada materi ini memberikan gambaran tentang bagaimana bidan berperan melakukan pengkajian terhadap perubahan-perubahan fisik ibu sebagai proses fisiologis pemulihan ibu pasca persalinan. Perubahan fisik ini dalam tubuh manusia terjadi secara sistemik, karena perubahan-perubahan pada kumpulan organ, akan bergabung menjadi perubahan-perubahan anatomi fisiologi sistem tubuh. Meskipun perubahan postpartum dimulai dari perubahan-perubahan pada organ sistem reproduksi, namun karena tubuh manusia merupakan jejaring sistem, maka perubahan pada organ sistem reproduksi, akan mempengaruhi dan terkait dengan sistem-sistem yang lain pada tubuh manusia. Perubahan pada sistem tubuh ini akan mempengaruhi adanya kebutuhan-kebutuhan untuk adaptasi terhadap perubahan. Apabila perubahan-perubahan fisik ini tidak mampu diadaptasikan

dengan baik, maka perubahan-perubahan ini akan menimbulkan ketidaknyamanan (*discomfort*) maupun gangguan serta komplikasi pada masa nifas dan menyusui. Perubahan ini merupakan proses fisiologis, namun kalau asuhan kebidanan tidak mampu memfasilitasi adaptasinya, maka proses fisiologis dapat berubah menjadi patologis.

Saudara tentu sudah mempunyai pengalaman dalam memberikan asuhan kebidanan pada masa nifas dan menyusui. Pada Bab 2 ini Saudara perlu mengidentifikasi kembali, bagaimana perubahan-perubahan fisik yang terjadi pada masa nifas dan menyusui, dan berdasarkan pengalaman asuhan yang selama ini dilakukan apakah sudah mampu mengadaptasikan ibu nifas terhadap berbagai perubahan-perubahan fisik yang terjadi selama masa nifas. Silahkan Saudara refleksikan kembali!

Asuhan kebidanan pada masa nifas dan menyusui merupakan bagian dari kompetensi utama seorang bidan. Masa nifas dan menyusui merupakan komponen dalam daur hidup siklus reproduksi seorang perempuan. Bidan mempunyai peran penting dalam memfasilitasi dan memberikan asuhan yang aman dan efektif termasuk memfasilitasi agar proses fisiologis perubahan-perubahan fisik ini mampu diadaptasikan dengan baik, memberikan pendidikan kesehatan dan konseling serta melakukan penatalaksanaan asuhan kebidanan. Maka bidan harus menguasai elemen kompetensi dasar pada Bab 2 ini.

Bab 2 ini terdiri atas 2 topik yaitu: 1) perubahan sistem tubuh pada masa postpartum, dan 2) adaptasi serta pemenuhan kebutuhan fisiologis postpartum. Setelah mempelajari materi di bab ini, secara umum mahasiswa mampu mengidentifikasi perubahan-perubahan fisik serta adaptasinya pada masa nifas dan menyusui. Sedangkan secara khusus, mahasiswa mampu mengidentifikasi:

1. Involusi uterus
2. Pengeluaran lochea
3. Ketidaknyamanan postpartum; nyeri postpartum
4. Pendidikan kesehatan pada ibu postpartum
5. Perubahan anatomi dan fisiologi sistem tubuh postpartum
6. Kebutuhan nutrisi dan eliminasi
7. Kebutuhan ambulasi, exercise dan istirahat
8. Kebutuhan seksual dan personal hygiene

Topik 1

Perubahan Sistem Tubuh pada Masa Postpartum

Saudara mahasiswa bidan peserta RPL yang berbahagia, bagaimana pengalaman Saudara dalam melakukan pengkajian terhadap perubahan-perubahan fisik sebagai bagian dari sistem tubuh pada masa nifas dan menyusui? Peran bidan dalam memberikan kontribusi asuhan kebidanan yang holistik, aman dan efektif bagi ibu merupakan suatu kehormatan dan kebahagiaan. Perubahan fisiologis yang luar biasa sudah terjadi sejak kehamilan dan berlangsung hingga masa nifas. Penyesuaian fisiologis dan pemulihan setelah akhir kehamilan hingga masa nifas dan menyusui merupakan hal yang kompleks dan berkaitan erat dengan status kesehatan ibu secara keseluruhan. Hubungan yang kompleks antara faktor fisiologis, psikologis, dan sosiologis tercakup dalam asuhan postpartum (MaGuire & Wiggins, 2000).

Pada topik ini Saudara perlu melakukan eksplorasi terhadap pengalaman saudara dalam mengidentifikasi perubahan-perubahan fisik pada masa nifas dan menyusui, apakah Saudara sudah mengidentifikasi perubahan-perubahan tersebut untuk menjadi dasar asuhan kebidanan yang efektif? Sudah menjadi tanggungjawab bidan untuk melakukan pengkajian dan observasi kesehatan ibu postpartum dan bayinya. Observasi tersebut merupakan tindakan yang dilakukan untuk menjalankan kerangka kerja keseluruhan yang menjadi dasar pengkajian kondisi kesehatan dan penatalaksanaan pada ibu. Kompetensi bidan untuk mampu mengidentifikasi perubahan-perubahan fisik pada masa nifas dan menyusui, menjadi dasar untuk menganalisa masalah dan diagnosa secara tepat dan melakukan perencanaan serta penatalaksanaan dalam konteks manajemen kebidanan. Melalui kompetensi yang adekuat, bidan mampu mengidentifikasi faktor risiko, penyulit, dan komplikasi di luar lingkup perubahan fisiologis, sehingga dapat memperkecil morbiditas dan mortalitas ibu postpartum.

Kehamilan dan persalinan merupakan peristiwa fisiologis, maka konsepnya pada masa postpartum tubuh akan kembali pulih. Pemulihan ini melibatkan konteks tubuh sebagai sistem organ yang saling terkait, maka perubahan-perubahan fisik yang terjadi pada ibu pada masa postpartum merupakan perubahan sistem tubuh, dalam suatu jejaring yang saling terkait. Jika terjadi nyeri yang lama dan tidak diharapkan, atau ibu merasakan ketidaknyamanan pada masa postpartum, adanya faktor risiko, penyulit, adanya tanda komplikasi atau perubahan yang mengarah ke patologi, harus mampu dideteksi oleh bidan

sebagai pemberi asuhan dan dapat dilakukan antisipasi tindakan segera pada lingkup manajemen kebidanan. Medforth, Battersby, Evans, Marsh, & Walker (2002) memaparkan tentang tujuan melakukan pengkajian aspek fisiologis dalam asuhan postpartum adalah sebagai berikut.

1. Untuk memastikan kesehatan fisik dan untuk mendeteksi adanya penyimpangan dari normal.
2. Sebuah metode pemeriksaan dari ujung kepala sampai ujung kaki (top to-toe), yang disertai dengan diskusi tentang kesehatan ibu.
3. Interpretasi pasti tentang temuan akan bergantung pada:
 - a. Apakah ibu mengalami kehamilan normal, persalinan pervaginam secara spontan.
 - b. Masalah kesehatan atau obstetri yang sudah ada sebelumnya.
 - c. Masalah yang terjadi dalam persalinan.

Selain itu, 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:
 - a. Suhu kisaran pada suhu tubuh normal adalah antara 36,5-37,5°C. Kenaikan suhu tubuh dapat mengindikasikan adanya tanda infeksi.
 - b. Denyut nadi pada kisaran normal adalah 60-80x/menit. Frekuensi nadi yang cepat dapat juga mengindikasikan terjadinya infeksi.
 - c. Frekuensi pernapasan pada kisaran normal 12-16x/menit di saat istirahat.
 - d. Tekanan darah harus kembali ke batas normal dalam 24 jam setelah kelahiran. Waspada adanya kenaikan tekanan darah sebagai salah satu tanda preeklamps/eklamps. Untuk diingat bahwa preeklamps/eklamps 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

Saudara mahasiswa, mari kita ingat kembali salah satu komponen perubahan fisiologis yang terjadi pada masa nifas adalah involusi. 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).

1. Iskemia: otot uterus berkontraksi dan beretraksi, membatasi aliran darah di dalam uterus.
2. Fagositosis: jaringan elastik dan fibrosa yang sangat banyak dipecahkan.
3. Autolisis: serabut otot dicerna oleh enzim-enzim proteolitik (lisosim).
4. Semua produk sisa masuk ke dalam aliran darah dan dikeluarkan melalui ginjal.
5. 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.
6. 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.
7. Berat uterus berkurang dari 1000 gram sesaat setelah lahir, menjadi 60 gram pada minggu ke-6.
8. 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.
9. Involusi akan lebih lambat setelah seksio sesaria.
10. Involusi akan lebih lambat bila terdapat retensi jaringan plasenta atau bekuan darah terutama jika dikaitkan dengan infeksi.

Saudara mahasiswa, harus diingat kembali bahwa struktur uterus sebagian besar tersusun atas otot, pembuluh darah, dan jaringan ikat, serta letaknya dalam keadaan tidak hamil berada cukup dalam di panggul. Struktur ini memungkinkan terjadinya pembesaran substansial pada kehamilan saat uterus dapat dipalpasi secara abdominal seiring dengan berkembangnya janin (Cunningham *et al.*, 2012). Aktivitas uterus selama persalinan normal melibatkan otot uterus di segmen atas uterus yang berkontraksi dan beretraksi secara sistematis, yang menyebabkan pemendekan secara bertahap seiring dengan kemajuan persalinan (Cunningham *et al.*, 2012).

Sesudah persalinan, oksitosin disekresikan dari kelenjar hipofisis posterior dan bekerja pada otot uterus membantu pelepasan plasenta. Setelah pelepasan plasenta, rongga uterus akan menyusut ke dalam, dinding uterus yang berada di depannya menekan sisi penempelan plasenta yang baru saja terbuka dan secara efektif menutup ujung pembuluh darah besar yang terbuka (Cunningham *et al.*, 2012). Lapisan otot miometrium merangsang kerja pengikatan yang menekan sinus pembuluh darah besar yang terbuka dan selanjutnya membantu mengurangi kehilangan darah. Selain itu, vasokonstriksi pada keseluruhan suplai

darah ke uterus menyebabkan jaringan menolak suplai darah sebelumnya, sehingga terjadi deoksigenasi dan iskemia. Melalui proses autolisis, terjadi otodigesti serabut otot yang mengalami iskemia oleh enzim proteolitik, yang menyebabkan penurunan ukuran serabut otot secara menyeluruh (Cunningham *et al.*, 2012). Terjadi proses fagositik polimorf dan makrofag dalam darah dan sistem limfatik terhadap produk sisa autolisis, yang kemudian diekskresikan melalui sistem renal dalam urine. Koagulasi terjadi melalui agregasi trombosit dan pelepasan tromboplastin dan fibrin (Cunningham *et al.*, 2012).

Pembaruan lapisan uterus dan sisi penempelan plasenta melibatkan proses fisiologis yang berbeda. Bagian permukaan dalam lapisan uterus yang tidak menjadi tempat penempelan plasenta mengalami regenerasi dengan cepat untuk menghasilkan epitel pelapis. Penutupan parsial dikatakan akan terjadi dalam 7-10 hari setelah kelahiran, sedangkan penutupan total terjadi dalam 21 hari (Fraser & Cooper, 2009). Pemulihan lengkap tempat perlekatan plasenta memerlukan waktu sampai 6 minggu. Jika terjadi gangguan pada proses ini dapat terjadi perdarahan postpartum sekunder.

Segera setelah kelahiran, tempat perlekatan plasenta kira-kira seukuran telapak tangan, namun kemudian ukurannya mengecil secara cepat. Dalam waktu satu jam setelah kelahiran, tempat melekatnya plasenta normalnya terdiri dari banyak pembuluh darah yang mengalami trombosis yang pada akhirnya mengalami organisasi. Pada akhir minggu kedua diameternya sekitar 3-4 cm. Gambaran involusi tempat perlekatan plasenta sebagai proses eksfoliasi, yang sebagian besar disebabkan oleh penipisan tempat implantasi oleh pertumbuhan jaringan endometrial. Jadi, involusi bukan merupakan absorpsi sederhana insitu. Eksfoliasi terdiri dari pemanjangan dan pertumbuhan ke bawah endometrium dari batas tempat perlekatan plasenta, serta perkembangan jaringan endometrial dari kelenjar dan stroma yang terdapat jauh di dalam desidua basalis setelah pemisahan plasenta. Eksfoliasi tempat perlekatan plasenta merupakan hasil dari peluruhan jaringan superfisial yang mengalami infark dan nekrotik yang diikuti oleh proses remodelling (Cunningham *et al.*, 2012).

Setelah plasenta terlepas, maka kadar estrogen, progesteron, human chorionic gonadotropin (HCG), dan human placental lactogen dalam sirkulasi menurun. Hal ini selanjutnya menimbulkan perubahan fisiologis pada jaringan otot dan jaringan ikat serta berpengaruh besar pada sekresi prolaktin dari kelenjar hipofisis anterior. Setelah kosong, uterus tetap mempertahankan struktur muskularnya, dan tampak seperti kantung yang kosong. Oleh karena itu, harus diingat bahwa rongga uterus tetap berpotensi untuk membesar lagi, meskipun pada saat ini mengalami penurunan ukuran secara nyata. Hal ini mendasari kebutuhan untuk segera melakukan observasi tinggi fundus uteri (TFU) dan derajat kontraksi uterus yang kemudian dilakukan secara teratur pada beberapa jam pertama setelah persalinan. Palpasi abdomen untuk melihat posisi uterus biasanya segera

dilakukan setelah pelepasan plasenta untuk memastikan bahwa proses fisiologis yang dijelaskan sebelumnya mulai berlangsung. Pada palpasi abdomen fundus uteri seharusnya berada di tengah, posisinya setinggi atau sedikit di bawah umbilikus, dan seharusnya dalam keadaan kontraksi dan teraba keras ketika dipalpasi. Ibu mungkin akan mengalami ketidaknyamanan pada uterus atau abdomennya, terutama jika diberikan uterotonika untuk mempercepat proses fisiologis.

Proses fisiologis merupakan landasan pengetahuan yang penting bagi bidan dalam melakukan pemantauan proses fisiologis kembalinya uterus ke kondisi saat tidak hamil. Penelitian terkini menunjukkan bahwa informasi yang diperlukan oleh bidan maupun ibu adalah bahwa uterus yang berkontraksi dengan baik, secara bertahap akan berkurang ukurannya hingga kemudian tidak lagi dapat dipalpasi di atas simfisis pubis (Garcia & Marchant, 2000). Kecepatan kontraksi uterus dan durasi involusi sangat bervariasi dan tidak terjadi secara khusus dalam hitungan hari. Serviks mengalami involusi juga bersama-sama dengan uterus. Setelah persalinan, ostium eksterna agak terbuka hingga kurang lebih dapat dimasuki oleh 2 hingga 3 jari tangan, setelah 6 minggu postpartum serviks menutup sempurna.

Secara keseluruhan, uterus seharusnya tidak lembek selama proses ini dan meskipun ibu mengalami afterpain, hal ini harus dibedakan dari nyeri tekan pada uterus. Observasi yang dilakukan oleh bidan mengenai tingkat involusi uterus harus didasarkan pada warna, jumlah, dan durasi keluarnya cairan melalui vagina dan kondisi kesehatan ibu secara umum pada saat itu (Fraser & Cooper, 2009).

Mekanisme involusi uterus secara ringkas adalah sebagai berikut.

1. 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.
2. Atrofi jaringan yang terjadi sebagai reaksi penghentian hormon estrogen saat pelepasan plasenta.
3. 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.
4. 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.

Segera setelah lahirnya plasenta, pada uterus yang berkontraksi posisi fundus uteri berada kurang lebih pertengahan antara umbilikus dan simfisis, atau sedikit lebih tinggi. Dua hari kemudian, kurang lebih sama dan kemudian mengerut, sehingga dalam dua minggu telah turun masuk kedalam rongga pelvis dan tidak dapat diraba lagi dari luar. Involusi uterus melibatkan pengreorganisasian dan pengguguran desidua serta penglupasan situs plasenta, sebagaimana diperlihatkan dalam pengurangan dalam ukuran dan berat serta warna dan banyaknya lokia. Banyaknya lokia dan kecepatan involusi tidak akan terpengaruh oleh pemberian uterotonika pada saat manajemen aktif kala 3 proses persalinan. Involusi tersebut dapat dipercepat proses bila ibu menyusui bayinya.

Desidua tertinggal di dalam uterus. Pemisahan dan pengeluaran plasenta dan membran terdiri atas lapisan zona spongiosa, basalis desidua dan desidua parietalis. Desidua yang tertinggal ini akan berubah menjadi dua lapis sebagai akibat invasi leukosit. Suatu lapisan yang lambat laun akan manual neorco, suatu lapisan superfisial yang akan dibuang sebagai bagian dari lokia yang akan di keluarkan melalui lapisan dalam yang sehat dan fungsional yang berada di sebelah miometrium. Lapisan yang terakhir ini terdiri atas sisa-sisa kelenjar endometrium basilar di dalam lapisan zona basalis. Pembentukan kembali sepenuhnya endometrium pada situs plasenta akan memakan waktu kira-kira 6 minggu. Dalam dua atau tiga hari postpartum, desidua yang tersisa berdiferensiasi menjadi dua lapisan. Lapisan superfisial menjadi nekrotik dan meluruh masuk ke dalam lokia. Lapisan basal yang berdekatan dengan miometrium tetap utuh dan merupakan sumber endometrium baru. Endometrium tumbuh dari proliferasi sisa kelenjar endometrium dan stroma jaringan ikat interglanduler. Regenerasi endometrium berlangsung cepat, kecuali pada tempat perlekatan plasenta, permukaannya ditutupi oleh epitelium. Endometrium kembali sempurna pada semua spesimen biopsi, pada hari ke-16 postpartum (Cunningham *et al.*, 2012).

Penyebarluasan epitelium akan memanjang ke dalam, dari sisi situs menuju lapisan uterus di sekelilingnya, kemudian ke bawah situs plasenta, selanjutnya menuju sisa kelenjar endometriummasilar di dalam desidua basalis. Penumbuhan endometrium ini pada hakikatnya akan merusak pembuluh darah trombosa pada situs tersebut yang menyebabkannya mengendap dan dibuang bersama dengan cairan lokianya.

Dalam keadaan normal, uterus mencapai ukuran besar pada masa sebelum hamil sampai dengan kurang dari 4 minggu, berat uterus setelah kelahiran kurang lebih 1 kg sebagai akibat involusi. Satu minggu setelah melahirkan beratnya menjadi kurang lebih 500 gram, pada akhir minggu kedua setelah persalinan menjadi kurang lebih 300 gram, setelah itu menjadi 100 gram atau kurang. Secara lebih lengkap involusi uterus dapat dilihat pada Tabel 2.1 di bawah ini.

Tabel 2.1
Involusi Uteri

Involusi Uteri	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

Sumber: Baston (2011)

Otot-otot uterus segera berkontraksi setelah postpartum. Pembuluh-pembuluh darah yang berada di antara anyaman otot uterus akan terjepit. Proses ini akan menghentikan perdarahan setelah plasenta di lahirkan. Bidan perlu mempertimbangkan pada masa awal jam postpartum apabila terjadi pergeseran letak uterus ke arah kanan, dikarenakan kandung kemih yang penuh setiap saat setelah kelahiran.

Pengurangan dalam ukuran uterus tidak akan mengurangi jumlah otot sel. Sebaliknya, masing-masing sel akan berkurang ukurannya secara drastis saat sel-sel tersebut membebaskan dirinya dari bahan-bahan seluler yang berlebihan. Pembuluh darah uterus yang besar pada saat kehamilan sudah tidak diperlukan lagi. Hal ini karena uterus yang tidak pada keadaan hamil tidak mempunyai permukaan yang luas dan besar yang memerlukan banyak pasokan darah. Pembuluh darah ini akan menua kemudian akan menjadi hilang dengan penyerapan kembali endapan-endapan hialin, karena telah digantikan dengan pembuluh-pembuluh darah baru yang lebih kecil.

Pada bekas implantasi plasenta merupakan luka yang kasar dan menonjol ke dalam kavum uteri. Segera setelah plasenta lahir, dengan cepat luka mengecil, pada akhir minggu ke-2 hanya sebesar 3-4 cm dan pada akhir nifas 1-2 cm. Penyembuhan luka bekas plasenta khas sekali. Pada permulaan nifas bekas plasenta mengandung banyak pembuluh darah besar yang tersumbat oleh thrombus. Luka bekas plasenta tidak meninggalkan parut. Hal ini disebabkan karena diikuti pertumbuhan endometrium baru di bawah permukaan luka. Regenerasi endometrium terjadi di tempat implantasi plasenta selama sekitar 6 minggu. Pertumbuhan kelenjar endometrium ini berlangsung di dalam desidua basalis. Pertumbuhan kelenjar ini mengikis pembuluh darah yang membeku pada tempat implantasi plasenta hingga terkelupas dan tak dipakai lagi pada pembuangan lokia (Prawirohardjo, 2009).

Perubahan pada endometrium adalah timbulnya thrombosis, degenerasi dan nekrosis di tempat implantasi plasenta. Pada hari pertama tebal endometrium 2,5 mm, mempunyai permukaan yang kasar akibat pelepasan desidua dan selaput janin. Setelah 3 hari mulai rata, sehingga tidak ada pembentukan jaringan parut pada bekas implantasi plasenta.

Selama persalinan, batas serviks bagian luar, yang berhubungan dengan osteum externum, biasanya mengalami laserasi, terutama di daerah lateral. Pembukaan serviks berkontraksi secara perlahan dan selama beberapa hari setelah persalinan masih sebesar 2 jari. Di akhir minggu pertama, pembukaan ini menyempit, serviks menebal dan kanalis endoserviks kembali terbentuk. Osteum externum tidak dapat kembali sempurna ke keadaan sebelum hamil. Bagian tersebut tetap agak lebar, dan secara khas cekungan di kedua sisi pada tempat laserasi menjadi permanen. Perubahan-perubahan ini merupakan karakteristik serviks ibu postpartum. Segmen uterus bagian bawah yang menipis secara nyata mengalami kontraksi dan retraksi, namun tidak sekuat pada corpus uteri. Selama beberapa minggu berikutnya secara jelas merupakan substruktur tersendiri yang cukup besar untuk mengakomodasi kepala bayi, berubah menjadi isthmus uteri yang hampir tidak terlihat yang terletak diantara corpus dan ostium internum. Epitel servik mengalami remodelling yang bermakna (Cunningham *et al.*, 2012).

Bidan perlu secara kritis penting untuk melakukan pengkajian involusi pascapersalinan. Palpasi uterus merupakan keterampilan kebidanan yang digunakan selama kehamilan, persalinan dan pascapersalinan. Ada beberapa aspek dalam palpasi abdomen pada uterus postpartum yang berkontribusi dalam observasi secara keseluruhan. Yang pertama adalah mengidentifikasi letak dan tinggi fundus pada abdomen (parameter atas uterus). Kemudian dilanjutkan dengan pengkajian kondisi uterus dan juga mengidentifikasi apakah palpasi uterus tersebut menyebabkan nyeri pada ibu. Jika semua pemeriksaan ini digabungkan, akan memberikan pengkajian yang menyeluruh mengenai kondisi uterus dan kemajuan involusi uterus dapat digambarkan. Temuan dari pengkajian tersebut harus secara jelas mencatat posisi uterus terhadap umbilikus atau simfisis pubis, kondisi kontraksi uterus, dan adanya nyeri saat dilakukan palpasi. Pendekatan yang disarankan dalam pengkajian involusi uterus postpartum menurut Fraser & Cooper (2009) adalah sebagai berikut.

1. Diskusikan bersama ibu menangani pentingnya pengkajian uterus dan minta persetujuannya untuk tetap melanjutkan pemeriksaan ini. Ibu harus mengosongkan kandung kemihnya setengah jam sebelumnya.
2. Jaga privasi dan berikan lingkungan yang nyaman sehingga ibu tersebut dapat berbaring dengan kepala disangga. Berikan penutup pada kaki dan abdomennya.
3. Tangan bidan harus bersih dan hangat dan bantu ibu untuk membuka area abdomennya; pengkajian tidak dapat dilakukan jika masih terdapat pakaian pada abdomen.

4. Bidan berdiri menghadap ibu dan meletakkan tepi tangan bagian bawah di area umbilikus, dengan lembut lakukan palpasi ke bawah dan menuju tulang belakang hingga fundus uteri teraba.
5. Setelah menyelesaikan pengkajian, bidan harus membantu ibu untuk berpakaian kembali dan duduk.
6. Bidan selanjutnya menanyakan pada ibu mengenai warna dan jumlah perdarahan pervaginam serta apakah terdapat bekuan darah atau apakah ibu khawatir terhadap kehilangan darah tersebut.
7. Setelah pengkajian, ibu harus diberikan informasi mengenai hal-hal yang ditemukan dan tindakan lebih lanjut yang diperlukan, dan kemudian bidan mendokumentasikan hasil pengkajian yang dilakukan dalam dokumentasi asuhan kebidanan.

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. Seiring dengan kemajuan proses involusi, pengeluaran darah pervaginam merefleksikan hal tersebut dan terdapat perubahan dari perdarahan yang didominasi darah segar hingga perdarahan yang mengandung produk darah yang tidak segar, lanugo, verniks dan debris lainnya produk konsepsi, leukosit dan organisme.

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.

Terdapat satu penelitian yang mengidentifikasi bahwa tidak semua ibu mengetahui bahwa mereka akan alami pengeluaran darah pervaginam setelah melahirkan (Marchant *et al.*, 2000), tapi yang terpenting adalah keragaman yang luas dalam hal warna, jumlah dan durasi perdarahan pervaginam selama 6 minggu pertama postpartum yang dialami oleh ibu. Terdapat beberapa penelitian terkini yang dilakukan juga mengeksplorasi keterkaitan deskripsi tentang tiga fase lochea (rubra, serosa/sanguinolenta dan alba) dan durasinya dengan aplikasi atau penggunaannya pada praktik klinis, tidak terbukti sebagai hal yang esensial dalam aplikasi praktik. Hal ini menunjukkan bahwa secara keseluruhan deskripsi normalitas tiga fase lochea tersebut terbukti tidak membantu ibu dan bidan dalam menggambarkan observasi klinis yang akurat. Para ibu postpartum lebih menyukai

penggunaan bahasa yang mereka pahami sehingga dianjurkan untuk tidak menggunakan deskripsi perdarahan pervaginam sebagai lochea tetapi menggantinya dengan pengeluaran darah atau cairan pervaginam (Marchant *et al.*, 2000).

Pengkajian pengeluaran darah pervaginam merupakan aspek yang penting. Sebagian besar ibu mengetahui perbedaan perdarahan pervaginam yang mereka alami dari pengalaman menstruasi mereka atau dari kehamilan sebelumnya. Kebanyakan ibu dapat mengidentifikasi dengan jelas jika ditanya dan yang lebih penting, mereka dapat menggambarkan perubahan pokok dari apa yang terjadi sebelumnya. Oleh karena itu, bidan lebih baik mengajukan pertanyaan yang berfokus pada perdarahan pervaginam, apakah lebih banyak atau sedikit, lebih cerah atau gelap daripada sebelumnya dan apakah ibu khawatir mengenai hal ini. Saat mengajukan pertanyaan tersebut, ibu sebaiknya diberikan satu pertanyaan terbuka lebih dahulu, misalnya bagaimana warna atau jumlah pengeluaran darah yang ibu alami, bukan menanyakan apakah warna pengeluaran darahnya merah atau coklat. Penting bagi bidan untuk mengajukan pertanyaan terfokus tentang sifat kehilangan darah pervaginam, untuk menentukan apakah kehilangan darah normal atau tidak. Bidan harus mencatat setiap adanya bekuan darah yang keluar dan kapan terjadinya. Bekuan darah dapat dikaitkan dengan episode perdarahan postpartum yang berlebihan atau memanjang di masa yang akan datang.

Pengkajian untuk mengetahui jumlah perdarahan atau ukuran bekuan darah merupakan hal yang penting. Penggunaan deskripsi yang umum dan akurat bagi ibu dan bidan dapat meningkatkan keakuratan pengkajian. Contohnya adalah dengan cara meminta ibu untuk menggambarkan ukuran luas dan banyaknya perdarahan pervaginam pada pembalut yang dipakainya, frekuensi penggantian pembalut karena tingkat kebasahan, bagaimana banyaknya bekuan darah. Penggunaan pendekatan ini menambah informasi klinis yang berharga untuk mendeteksi adanya perdarahan postpartum.

Area berikut berkaitan dengan fisiologi tubuh manusia secara keseluruhan. Ibu harus diajak berdiskusi dengan bidan untuk membahas semua masalah yang mengkhawatirkan mereka atau menghambat pemulihan kesehatannya. Yang terpenting adalah pemahaman dasar bahwa ibu sedang mengalami pemulihan kesehatannya dari pemulihan perubahan fundamental fisik dan psikologi postpartum. Meskipun pemulihan ini merupakan bagian utama proses fisiologis, namun harus dilakukan deteksi, skrining apakah terjadi kemungkinan penyimpangan atau patologis. Dalam hal ini, keterampilan dan kompetensi bidan, kemampuan komunikasi dan konseling, serta melakukan observasi yang terfokus menjaadi hal yang paling menentukan.

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)

Bila ibu tidak mengalami ketidaknyamanan atau kecemasan pada daerah perineum, bidan tidak perlu memeriksa area ini secara rutin, karena ibu mungkin cenderung malu atau cemas, apabila diperiksa pada area genetalia, maka bidan harus menjaga privasi ibu dan empati terhadap ketidaknyamanan ibu akan hal ini. Pada prinsip dasar morbiditas atau infeksi mengindikasikan bahwa morbiditas tidak biasa terjadi tanpa adanya peradangan dan nyeri, maka meskipun area perineum mungkin menimbulkan ketidaknyamanan yang berasal dari trauma awal, jika tidak ada perubahan, maka tidak akan terjadi kondisi patologis. Ibu kadang menolak untuk diperiksa pada area perineum atau genetalia, maka bidan harus menggunakan ketrampilan komunikasinya untuk mampu mengeksplorasi apakah terdapat kebutuhan klinis untuk melakukan observasi, dan bidan sebaiknya memberikan edukasi. Luka perineum secara bertahap akan berkurang nyerinya dan penyembuhan trauma perineum biasanya terjadi dalam 7-10 hari postpartum (Fraser & Cooper, 2009).

Bidan harus mengikuti perkembangan terkini dalam perawatan perineum dan menemukan bukti yang terbaik (*evidence based practice*), sehingga dapat memberikan asuhan kebidanan yang tepat sesuai bukti yang terbaik. Menurut Sleep (1995) dalam Fraser & Cooper (2009), bahwa masih diperlukan penelitian lebih lanjut secara keseluruhan yang bertujuan untuk meningkatkan kenyamanan ibu dalam hal mengurangi nyeri perineum serta paling tepat untuk penyembuhan. Ada beberapa pengalaman praktik sehari-hari yang dapat

meningkatkan kenyamanan ibu terhadap nyeri perineum dengan menggunakan rendam air hangat pada area perineum. Namun hindari penggunaan ramuan, serbuk, atau bahan-bahan yang belum jelas terbukti bermanfaat dari kajian penelitian, untuk dioleskan pada luka perineum, karena bisa menimbulkan potensi infeksi pada luka perineum. Informasi dan nasihat yang tepat merupakan komponen penting dalam penatalaksanaan nyeri perineum dan harus mempertimbangkan pengalaman nyeri ibu tersebut, serta pilihan penanganan yang diinginkan oleh ibu postpartum.

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 episiotomi 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.

D. PENDIDIKAN KESEHATAN PADA ORANG TUA TENTANG POSTPARTUM

Tujuan pendidikan kesehatan pada orang tua meliputi hal di bawah ini.

1. Meningkatkan perbaikan kesehatan (promosi kesehatan) pada ibu dan bayi.
2. Memberikan informasi dan dukungan yang tepat pada orang tua.
3. Mengembangkan kepercayaan diri dalam pengembangan ketrampilan menjadi orang tua.
4. Memfasilitasi keterlibatan orang tua dalam membuat keputusan asuhan.
5. Memberikan dukungan emosi, fisiologis dan psikologis untuk peran sebagai orang tua baru.
6. Meningkatkan dukungan dan support ibu dan pasangannya untuk melalui masa postpartum dengan baik.

Kebutuhan dukungan sosial, emosional, dan psikologis orang tua merupakan aspek yang penting untuk keberhasilan asuhan kebidanan pada masa nifas dan menyusui, sehingga terhindar adanya penyulit dan komplikasi. Setiap ibu atau orang tua memiliki kebutuhan yang berbeda. Persiapan menjadi orang tua sudah harus dipersiapkan sejak kehamilan, bisa

dilakukan melalui edukasi pada Kelas Ibu hamil. Kontinuitas asuhan dan pemberi asuhan (provider bidan) serta hubungan positif antara ibu serta keluarga dengan bidan akan memungkinkan orang tua untuk mengekspresikan kekhawatirannya, kecemasannya, serta ketidaktahuannya tentang asuhan postpartum, sehingga asuhan menjadi efektif. Setiap pertemuan bidan dengan orang tua baru merupakan kesempatan untuk memberi pendidikan kesehatan, promosi kesehatan, edukasi orang tua dapat lebih efektif mengatasi permasalahan-permasalahan postpartum atau memenuhi kebutuhan orang tua.

Aktivitas edukasi yang diberikan pada masa postpartum mencakup asuhan untuk ibu postpartum, asuhan untuk bayi, edukasi tentang ayah/pasangan, serta tentang emosi dan seksual dengan penjabaran sebagai berikut.

1. 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.

2. Aktivitas edukasi utama tentang asuhan untuk bayi berisi beberapa poin sebagai berikut.
 - a. Sediakan lingkungan yang bersih, aman, dan bersahabat.
 - b. Mengajarkan keterampilan perawatan bayi.
 - c. Perawatan tali pusat.
 - d. Personal hygiene bayi.
 - e. Suhu ruangan, pertahankan agar bayi tetap hangat tetapi tidak membuatnya terlalu kepanasan.
 - f. Pencegahan infeksi, baik dari ibu, orang tua, pemberi asuhan, peralatan dan bahan yang digunakan untuk asuhan, serta dari lingkungan sekitar bayi.
 - g. Menyusui mulai dari inisiasi menyusu dini, ASI eksklusif serta mempertahankan laktasi, teknik menyusui yang benar, teknik pemerah, dan menyimpan ASI pada ibu yang bekerja.

- h. Berespon dan menginterpretasikan tangisan bayi.
 - i. Mengenal bayi yaitu perilaku umum, pola tidur, pola menyusui, dan posisi tidur.
3. Aktivitas edukasi utama tentang ayah/pasangan berisi beberapa poin sebagai berikut:
 - a. Meningkatkan keterlibatan dalam asuhan pada ibu dan bayi.
 - b. Penyesuaian peran sebagai ayah.
 - c. Membantu ibu untuk menyesuaikan diri terhadap masa postpartum dan peran sebagai ibu.
 - d. Berbagi dengan pasangan tentang kehadiran bayi.
 - e. Mendukung ibu.
 - f. Mendukung perawatan bayi.
 - g. Memotivasi ayah untuk terlibat sebanyak mungkin.
 - h. Membantu anak lain sebelumnya dan pengasuhannya.
 4. Aktivitas edukasi utama tentang emosi dan seksual berisi beberapa poin sebagai berikut:
 - a. Efek kehadiran bayi di rumah.
 - b. Perubahan peran dan tanggung jawab.
 - c. Hubungan dengan pasangan dan keluarga.
 - d. Kecemburuan saudara kandung (*sibling rivalry*).
 - e. Adaptasi psikologis terhadap masa menjadi orang tua.
 - f. Mengatur untuk aktivitas seksual.
 - g. Antisipasi jika terjadi dispareuni.

E. PERUBAHAN-PERUBAHAN FISILOGI SISTEM TUBUH POSTPARTUM

Saudara mahasiswa, bagaimana pengalamannya melakukan pengkajian terhadap perubahan-perubahan fisiologi sistem tubuh pada masa postpartum? Pada bagian ini Saudara akan mempelajari mengenai perubahan-perubahan tersebut, terdiri dari beberapa aspek di bawah ini.

1. 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.

2. 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 *tromboplebitis femoralis*, apabila bengkak atau edema 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 *tromboplebitis femoralis* bisa meluas hingga panggul, keadaan ini disebut *tromboplebitis pelvika*.

3. 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.

- a. Hilangnya sirkulasi uteroplasenta yang mengurangi ukuran pembuluh darah maternal 10-15%.
- b. Hilangnya fungsi endokrin placenta yang menghilangkan stimulus vasodilatasi.
- c. 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 uteroplasenta 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).

4. 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 hampir kembali pada keadaan semula sebelum hamil 1 minggu postpartum.

5. Sistem Pencernaan

Sistem pencernaan selama kehamilan dipengaruhi oleh beberapa hal, diantaranya tingginya kadar progesteron yang dapat mengganggu keseimbangan cairan tubuh, meningkatkan kolestrol darah, dan melambatkan kontraksi otot-otot polos. Pasca melahirkan, kadar progesteron juga mulai menurun. Namun demikian, faal usus memerlukan waktu 3-4 hari untuk kembali normal. Beberapa hal yang berkaitan dengan perubahan pada sistem pencernaan, antara lain:

a. Nafsu Makan

Pasca melahirkan biasanya ibu merasa lapar, karena metabolisme ibu meningkat saat proses persalinan, sehingga ibu dianjurkan untuk meningkatkan konsumsi makanan, termasuk mengganti kalori, energi, darah dan cairan yang telah dikeluarkan selama proses persalinan. Ibu dapat mengalami perubahan nafsu makan. Pemulihan nafsu makan diperlukan waktu 3–4 hari sebelum faal usus kembali normal. Meskipun kadar progesteron menurun setelah melahirkan, asupan makanan juga mengalami penurunan selama satu atau dua hari.

b. Motilitas

Secara fisiologi terjadi penurunan tonus dan motilitas otot traktus pencernaan menetap selama waktu yang singkat beberapa jam setelah bayi lahir, setelah itu akan kembali seperti keadaan sebelum hamil. Pada postpartum SC dimungkinkan karena pengaruh analgesia dan anastesia bisa memperlambat pengembalian tonus dan motilitas ke keadaan normal.

c. Pengosongan Usus

Pasca melahirkan, ibu sering mengalami konstipasi. Hal ini disebabkan tonus otot usus menurun selama proses persalinan dan awal masa pascapartum. Pada keadaan terjadi diare sebelum persalinan, enema sebelum melahirkan, kurang asupan nutrisi, dehidrasi, hemoroid ataupun laserasi jalan lahir, meningkatkan terjadinya konstipasi postpartum. Sistem pencernaan pada masa nifas membutuhkan waktu beberapa hari untuk kembali normal. Beberapa cara agar ibu dapat buang air besar kembali teratur, antara lain pengaturan diit yang mengandung serat buah dan sayur, cairan yang cukup, serta pemberian informasi tentang perubahan eliminasi dan penatalaksanaanya pada ibu.

6. Sistem Muskuloskeletal

Otot-otot uterus berkontraksi segera setelah persalinan. Pembuluh-pembuluh darah yang berada di antara anyaman otot-otot uterus akan terjepit. Proses ini akan menghentikan perdarahan setelah placenta dilahirkan. Ligamen-ligamen, *diafragma pelvis*, serta fasia yang meregang pada waktu persalinan, secara berangsur-angsur menjadi pulih kembali ke ukuran normal. Pada sebagian kecil kasus uterus menjadi retrofleksi karena ligamentum retundum menjadi kendur. Tidak jarang pula wanita mengeluh kandungannya turun. Setelah melahirkan karena ligamen, fasia, dan jaringan penunjang alat genitalia menjadi kendur. Stabilitas secara sempurna terjadi pada 6-8 minggu setelah persalinan. Sebagai akibat putusnya serat-serat kulit dan distensi yang berlangsung lama akibat besarnya uterus pada waktu hamil, dinding abdomen masih agak lunak dan kendur untuk sementara waktu. Untuk memulihkan kembali jaringan-jaringan penunjang alat genitalia, serta otot-otot dinding perut dan dasar panggul, dianjurkan untuk melakukan latihan atau senam nifas, bisa dilakukan sejak 2 hari post partum.

7. Sistem Endokrin

Setelah melahirkan, sistem endokrin kembali kepada kondisi seperti sebelum hamil. Hormon kehamilan mulai menurun segera setelah plasenta lahir. Penurunan hormon 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.

a. 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.

b. 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 prolaktin tetap tinggi sehingga memberikan umpan balik negatif, yaitu pematangan folikel dalam ovarium yang ditekan. Pada wanita yang tidak menyusui tingkat sirkulasi prolaktin

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.

c. Estrogen dan progesteron

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.

d. 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 yang 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 dieresis 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.

e. 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 pogramis 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.

8. Penurunan Berat Badan

Setelah melahirkan, ibu akan kehilangan 5-6 kg berat badannya yang berasal dari bayi, plasenta dan air ketuban dan pengeluaran darah saat persalinan, 2-3 kg lagi melalui air kencing sebagai usaha tubuh untuk mengeluarkan timbunan cairan waktu hamil. Rata-rata ibu kembali ke berat idealnya setelah 6 bulan, walaupun sebagian besar mempunyai kecenderungan tetap akan lebih berat daripada sebelumnya rata-rata 1,4 kg (Cunningham *et al.*, 2012).

9. Perubahan Payudara

Pada saat kehamilan sudah terjadi pembesaran payudara karena pengaruh peningkatan hormon estrogen, untuk mempersiapkan produksi ASI dan laktasi. Payudara menjadi besar ukurannya bisa mencapai 800 gr, keras dan menghitam pada areola mammae di sekitar puting susu, ini menandakan dimulainya proses menyusui. Segera menyusui bayi segera setelah melahirkan melalui proses inisiasi menyusui dini (IMD), walaupun ASI belum keluar lancar, namun sudah ada pengeluaran kolostrum. Proses IMD ini dapat mencegah perdarahan dan merangsang produksi ASI. Pada hari ke 2 hingga ke 3 postpartum sudah mulai diproduksi ASI matur yaitu ASI berwarna. Pada semua ibu yang telah melahirkan proses laktasi terjadi secara alami. Fisiologi menyusui mempunyai dua mekanisme fisiologis yaitu; produksi ASI dan sekresi ASI atau *let down reflex*. Selama kehamilan, jaringan payudara tumbuh dan menyiapkan fungsinya untuk menyediakan makanan bagi bayi baru lahir. Setelah melahirkan, ketika hormon yang dihasilkan plasenta tidak ada lagi, maka terjadi *positive feed back hormone* (umpan balik positif), yaitu kelenjar pituitary akan mengeluarkan hormon prolaktin (hormon laktogenik). Sampai hari ketiga setelah melahirkan, efek prolaktin pada payudara mulai bisa dirasakan. Pembuluh darah payudara menjadi membesar terisi darah, sehingga timbul rasa hangat. Sel-sel acini yang menghasilkan ASI juga mulai berfungsi. Ketika bayi menghisap puting, reflek saraf merangsang kelenjar posterior hipofisis untuk mensekresi hormon oksitosin. Oksitosin merangsang reflek *let down* sehingga menyebabkan ejeksi ASI melalui sinus laktiferus payudara ke duktus yang terdapat pada puting. Pembahasan lebih lengkap tentang fisiologi menyusui dan laktasi silahkan Saudara pelajari pada Bab 4 dari bahan ajar ini.

10. Peritoneum dan Dinding Abdomen

Ligamentum latum dan rotundum memerlukan waktu yang cukup lama untuk pulih dari peregangan dan pelonggaran yang terjadi selama kehamilan. Sebagai akibat dari ruptur serat elastik pada kulit dan distensi lama pada uterus karena kehamilan, maka dinding abdomen tetap lunak dan flaksid. Beberapa minggu dibutuhkan oleh struktur-struktur tersebut untuk kembali menjadi normal. Pemulihan dibantu oleh latihan. Kecuali untuk stria putih, dinding abdomen biasanya kembali ke penampilan sebelum hamil. Akan tetapi ketika otot tetap atonik, dinding abdomen juga tetap melemas. Pemisahan yang jelas otot-otot rektus (*diastasis recti*) dapat terjadi (Cunningham *et al.*, 2013).

11. Sistem Eliminasi

Pasca persalinan terdapat peningkatan kapasitas kandung kemih, pembengkakan dan trauma jaringan sekitar uretra yang terjadi selama proses melahirkan. Untuk postpartum dengan tindakan SC, efek konduksi anestesi yang menghambat fungsi neural pada kandung kemih. Distensi yang berlebihan pada kandung kemih dapat mengakibatkan perdarahan dan kerusakan lebih lanjut. Pengosongan kandung kemih harus diperhatikan. Kandung kemih biasanya akan pulih dalam waktu 5-7 hari pasca melahirkan, sedangkan saluran kemih secara keseluruhan akan pulih dalam waktu 2-8 minggu tergantung pada keadaan umum ibu atau status ibu sebelum persalinan, lamanya kala II yang dilalui, besarnya tekanan kepala janin saat intrapartum.

Dinding kandung kencing pada ibu postpartum memperlihatkan adanya oedem dan hyperemia. Kadang-kadang oedema trigonium, menimbulkan abstraksi dari uretra sehingga terjadi retensio urine. Kandung kencing dalam masa nifas kurang sensitif dan kapasitasnya bertambah, sehingga kandung kencing penuh atau sesudah kencing masih tertinggal urine residual (normal + 15 cc). Sisa urine dan trauma pada kandung kencing waktu persalinan memudahkan terjadinya infeksi.

Dilatasi ureter dan pyelum normal dalam waktu 2 minggu. Urine biasanya berlebihan (poliuri) antara hari kedua dan kelima, hal ini disebabkan karena kelebihan cairan sebagai akibat retensi air dalam kehamilan dan sekarang dikeluarkan. Kadang-kadang hematuri akibat proses katalitik involusi. Acetonuri terutama setelah partus yang sulit dan lama yang disebabkan pemecahan karbohidrat dan lemak untuk menghasilkan energi, karena kegiatan otot-otot rahim meningkat. Terjadi proteinuri akibat dari autolisis sel-sel otot. Pada masa hamil, perubahan hormonal yaitu kadar steroid tinggi yang berperan meningkatkan fungsi ginjal. Begitu sebaliknya, pada pasca melahirkan kadar steroid menurun sehingga menyebabkan penurunan fungsi ginjal. Fungsi ginjal kembali normal dalam waktu satu bulan setelah wanita melahirkan. Urin dalam jumlah yang besar akan dihasilkan dalam waktu 12 – 36 jam sesudah melahirkan. Buang air kecil sering sulit selama 24 jam pertama. Kemungkinan

terdapat spasme sfingter dan edema leher buli-buli ureter, karena bagian ini mengalami kompresi antara kepala janin dan tulang pubis selama persalinan.

Urin dalam jumlah yang besar akan dihasilkan dalam waktu 12 – 36 jam sesudah melahirkan. Setelah plasenta dilahirkan, kadar hormon estrogen yang bersifat menahan air akan mengalami penurunan yang mencolok. Keadaan ini menyebabkan diuresis. Ureter yang berdilatasi akan kembali normal dalam tempo 6 minggu. Hal yang berkaitan dengan fungsi sistem perkemihan, antara lain:

a. Hemostatis internal

Tubuh terdiri dari air dan unsur-unsur yang larut di dalamnya, dan 70% dari cairan tubuh terletak di dalam sel-sel yang disebut dengan cairan intraselular. Cairan ekstraselular terbagi dalam plasma darah, dan langsung diberikan untuk sel-sel yang disebut cairan interstisial. Beberapa hal yang berkaitan dengan cairan tubuh antara lain edema dan dehidrasi. Edema adalah tertimbunnya cairan dalam jaringan akibat gangguan keseimbangan cairan dalam tubuh. Dehidrasi adalah kekurangan cairan atau volume air yang terjadi pada tubuh karena pengeluaran berlebihan dan tidak diganti.

b. Keseimbangan asam basa tubuh

Keasaman dalam tubuh disebut PH. Batas normal PH cairan tubuh adalah 7,35-7,40. Bila PH >7,4 disebut alkalosis dan jika PH < 7,35 disebut asidosis.

c. Pengeluaran sisa metabolisme

Zat toksin ginjal mengekskresi hasil akhir dari metabolisme protein yang mengandung nitrogen terutama urea, asam urat dan kreatinin. Ibu post partum dianjurkan segera buang air kecil, agar tidak mengganggu proses involusi uteri dan ibu merasa nyaman. Namun demikian, pasca melahirkan ibu merasa sulit buang air kecil, karena sensitivitas keinginan untuk berkemih berkurang.

Hal yang menyebabkan kesulitan buang air kecil pada ibu post partum, antara lain:

- a. Adanya odema trigonium yang menimbulkan obstruksi sehingga terjadi retensi urin.
- b. Diaforesis yaitu mekanisme tubuh untuk mengurangi cairan yang diretensi dalam tubuh, terjadi selama 2 hari setelah melahirkan.
- c. Depresi dari sfingter uretra oleh karena penekanan kepala janin dan spasme oleh iritasi muskulus sfingter ani selama persalinan, sehingga menyebabkan kesulitan miksi.

Setelah plasenta dilahirkan, kadar hormon estrogen akan menurun, hilangnya peningkatan tekanan vena pada tingkat bawah, dan hilangnya peningkatan volume darah akibat kehamilan, hal ini merupakan mekanisme tubuh untuk mengatasi kelebihan cairan.

Keadaan ini disebut dengan diuresis pasca partum. Ureter yang berdilatasi akan kembali normal dalam waktu 2-8 minggu postpartum. Infeksi saluran kemih harus diwaspadai oleh bidan karena adanya residu urin dan bakteriuri pada kandung kemih yang mengalami trauma, ditambah dengan sistem saluran yang berdilatasi, sehingga bersifat kondusif bagi terjadinya dilatasi (Cunningham *et al.*, 2012).

Kehilangan cairan melalui keringat dan peningkatan jumlah urin menyebabkan penurunan berat badan sekitar 2,5 kg selama masa postpartum. Pengeluaran kelebihan cairan yang tertimbun selama hamil kadang-kadang disebut kebalikan metabolisme air pada masa hamil (*reversal of the water metabolisme of pregnancy*). Bila wanita pasca persalinan tidak dapat berkemih dalam waktu >4 jam pasca persalinan, mungkin ada masalah dan sebaiknya lakukan kateterisasi. Bila kemudian keluhan tak dapat berkemih dalam waktu ≤4 jam, lakukan upaya-upaya merangsang berkemih dengan proses fisiologis. Dan bila jumlah residu >200 ml maka kemungkinan ada gangguan proses urinasinya, sehingga kateter harus tetap terpasang dan dibuka 4 jam kemudian. Bila volume urine ≤200 ml, kateter dibuka dan pasien diharapkan dapat berkemih seperti biasa (Varney, 2015).

Para mahasiswa yang saya berbahagia, pembelajaran Topik 1 mengenai perubahan sistem tubuh pada masa postpartum telah selesai Anda pelajari. Untuk memperdalam pemahaman Anda mengenai materi di atas, silahkan Anda kerjakanlah latihan berikut!

Latihan

Untuk dapat memperdalam pemahaman Anda mengenai materi di atas, kerjakanlah Latihan berikut!

- 1) Jelaskan tujuan pengkajian aspek fisiologis pada ibu postpartum!
- 2) Jelaskan proses terjadinya involusi uteri!
- 3) Uraikan mengenai aspek esensiil pada pengeluaran lochea atau darah pervaginam!
- 4) Jelaskan tentang perubahan fisiologi vagina, serviks dan perineum postpartum!
- 5) Jelaskan tujuan pendidikan kesehatan pada orang tua!
- 6) Sebutkan perubahan fisiologis dan sistem tubuh pada ibu postpartum!

Ringkasan

- 1) Pengertian involusi adalah kembalinya uterus pada ukuran, tonus dan posisi sebelum hamil. Mekanisme pokok pada proses involusi adalah iskemia, fagositosis, dan autolisis.
- 2) Setelah lahirnya plasenta, pada uterus yang berkontraksi posisi fundus uteri berada kurang lebih pertengahan antara umbilikus dan simfisis, atau sedikit lebih tinggi. Dua hari kemudian, kurang lebih sama dan kemudian mengerut, sehingga dalam dua minggu telah turun masuk kedalam rongga pelvis dan tidak dapat diraba lagi dari luar.
- 3) Involusi uterus melibatkan pengreorganisasian dan pengguguran desidua serta penglupasan situs plasenta, sebagaimana diperlihatkan dalam pengurangan dalam ukuran dan berat serta warna dan banyaknya lochia.
- 4) 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. Seiring dengan kemajuan proses involusi, pengeluaran darah pervaginam merefleksikan hal tersebut.
- 5) Vulva, vagina dan perineum mengalami trauma persalinan, peregangan dan penekanan selama proses persalinan, sehingga pada saat postpartum diperlukan proses penyembuhan.
- 6) Kebutuhan dukungan sosial, emosional dan psikologis orang tua merupakan aspek yang penting untuk keberhasilan asuhan kebidanan pada masa nifas dan menyusui, sehingga terhindar dari adanya penyulit dan komplikasi.
- 7) Perubahan-perubahan fisiologi sistem tubuh pada ibu post partum adalah meliputi:
 - a) Tanda vital
 - b) Sirkulasi darah
 - c) Sistem kardiovaskuler
 - d) Sistem hematologi
 - e) Sistem pencernaan
 - f) Sistem muskuloskeletal
 - g) Sistem endokrin
 - h) Sistem eliminasi
 - i) Penurunan berat badan
 - j) Perubahan payudara
 - k) Peritoneum dan dinding abdomen

Tes 1

Pilihlah salah satu jawaban yang paling benar!

- 1) Proses terjadinya involusi, dimana otot uterus berkontraksi dan berretraksi maka membatasi aliran darah uterus, proses ini disebut...
 - A. Iskemia
 - B. Fagositosis
 - C. Autolisis
 - D. Atropia

- 2) Proses terjadinya involusi, dimana serabut otot dicerna oleh enzim lisosim, proses ini disebut...
 - A. Iskemia
 - B. Fagositosis
 - C. Autolisis
 - D. Atropia

- 3) Aktivitas edukasi utama tentang asuhan untuk bayi berisi salah satu poin di bawah ini, yaitu...
 - A. Pola hidup sehat
 - B. Diit dan nutrisi
 - C. Pencegahan infeksi
 - D. Penyesuaian peran orang tua

- 4) Aktivitas edukasi utama tentang pasangan berisi salah satu poin di bawah ini...
 - A. Mendukung perawatan bayi
 - B. Mengenal bayi
 - C. Mengajarkan ketrampilan perawatan
 - D. Pola hidup sehat

- 5) Seorang perempuan umur 25 tahun, post partum P1A0, datang berkunjung ke praktik mandiri bidan, keluhan kaki bengkak, nyeri, T 110/70 mmHg, S 38°C, P 80X/menit, R 18X/menit, Keadaan Umum baik, kaki kanan udema, susah digerakkan, nyeri tekan pada daerah yang bengkak dan teraba sebagai utas tali yang keras. Apakah kemungkinan diagnosa pada kasus ini?
 - A. Tromboplebitis femoralis
 - B. Tromboplebitis pelvica

- C. Miometritis
 - D. Mastitis
- 6) Perubahan sistem kardiovaskuler pada ibu postpartum sebagai berikut, *kecuali...*
- A. Hilangnya sirkulasi uteroplasenter
 - B. Hilangnya stimulus vasodilatasi
 - C. Mobilisasi air ekstraseluler
 - D. Penurunan fibrinogen
- 7) Penyebab utama diuresis pada postpartum adalah...
- A. Penurunan estrogen
 - B. Volume darah ibu bertambah
 - C. Peningkatan progesteron
 - D. Hemokonsentrasi
- 8) Asuhan yang perlu dilakukan pada ibu postpartum untuk mencegah konstipasi adalah berikut ini, *kecuali...*
- A. Diet mengandung serat
 - B. Lakukan tindakan enema
 - C. Pemberian cairan yang cukup
 - D. Pemberian edukasi tentang perubahan eliminasi
- 9) Penurunan hormon estrogen menimbulkan umpan balik positif terhadap releasing hormon...
- A. Prolaktin
 - B. Progesteron
 - C. HCG
 - D. FSH
- 10) Penyebab kesulitan buang air kecil atau retensi urin pada ibu post partum adalah sebagai berikut, *kecuali...*
- A. Udema trigoneum
 - B. Diaforesis
 - C. Depresi sfingter uretra
 - D. Peningkatan hormon estrogen

Topik 2

Adaptasi dan Pemenuhan Kebutuhan Fisiologis Postpartum

Saudara mahasiswa bidan peserta RPL yang berbahagia, mari kita lanjutkan pembelajaran pada Topik 2 tentang adaptasi dan pemenuhan kebutuhan fisiologis postpartum. Pada topik ini Saudara akan mengidentifikasi bagaimana memfasilitasi ibu postpartum untuk beradaptasi terhadap perubahan fisiologi, serta memenuhi kebutuhan-kebutuhan ibu postpartum, terhadap adanya perubahan tersebut. Hal ini penting bagi Saudara ketika menjalankan peran sebagai pemberi asuhan kebidanan (*care provider*), bahwa diperlukan kepekaan terhadap perubahan fisiologis, melakukan edukasi dan memfasilitasi adaptasi, serta memenuhi kebutuhan ibu di masa nifas tersebut. Keberhasilan asuhan ini mendukung pencapaian kesehatan yang optimal pada ibu nifas dan bayi. Selain itu juga mampu mencegah adanya pergeseran peristiwa fisiologi menjadi patologi yang disebabkan adanya asuhan yang tidak adekuat.

Bidan harus mampu memahami dan mampu mengidentifikasi terhadap perubahan-perubahan fisiologi yang terjadi pada ibu nifas dan menyusui. Menurut kajian dari sistem surveilans penilaian risiko tentang masalah-masalah yang ditemukan pada wanita dalam masa postpartum 2-9 bulan pertama diperoleh beberapa aspek yaitu; 1) Ibu postpartum membutuhkan kebutuhan untuk dukungan sosial 32%, 2) masalah menyusui 24%, 3) pengetahuan yang memadai tentang perawatan ibu dan bayi 21%, 4) bantuan untuk psikologi dan masalah depresi postpartum 10%, 5) merasa perlu dirawat di RS lebih lama 8%, dan 6) perlu jaminan pemeliharaan kesehatan yang mencakup masa postpartum 6%. Jika melihat aspek kajian tersebut menunjukkan bahwa ibu memerlukan dukungan dan pengetahuan dalam menghadapi masa postpartum, termasuk dalam hal ini adalah perubahan-perubahan fisiologi postpartum.

A. 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.

c. 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) Mineral

Jenis-jenis mineral penting dan dibutuhkan pada ibu nifas dan menyusui adalah a). Zat kapur atau calcium berfungsi untuk pembentukan tulang dan gigi anak, dengan sumber makanannya adalah susu, keju, kacang-kacangan, dan sayuran berwarna hijau, b). Fosfor diperlukan untuk pembentukan kerangka tubuh, sumber makanannya adalah susu, keju dan daging, c). Zat besi, tambahan zat besi sangat penting dalam masa menyusui karena dibutuhkan untuk kenaikan sirkulasi darah dan sel, serta penambahan sel darah merah sehingga daya angkut oksigen mencukupi kebutuhan. Sumber zat besi adalah kuning telur, hati, daging, kerang, ikan, kacang-kacangan dan sayuran hijau, d). Yodium, sangat penting untuk mencegah timbulnya kelemahan mental dan kekerdilan fisik, sumber makanannya adalah minyak ikan, ikan laut, dan garam beryodium.

3) Vitamin

Jenis-jenis vitamin yang dibutuhkan oleh ibu nifas dan menyusui adalah: a) vitamin A, digunakan untuk pertumbuhan sel, jaringan, gigi dan tulang, perkembangan saraf penglihatan, meningkatkan daya tahan tubuh terhadap infeksi. Sumber vitamin A adalah kuning telur, hati, mentega, sayuran berwarna hijau, dan kuning. Selain sumber-sumber tersebut ibu menyusui juga mendapat tambahan kapsul vitamin A (200.000 IU). b) Vitamin B1 (Thiamin), diperlukan untuk kerja syaraf dan jantung, membantu metabolisme karbohidrat secara tepat oleh tubuh, nafsu makan yang baik, membantu proses pencernaan makanan, meningkatkan pertahanan tubuh terhadap infeksi dan mengurangi kelelahan. Sumber vitamin B1 adalah hati, kuning telur, susu, kacang-kacangan, tomat, jeruk, nanas, dan kentang bakar. c) Vitamin B2 (riboflavin) dibutuhkan untuk pertumbuhan, vitalitas, nafsu makan, pencernaan, sistem urat syaraf, jaringan kulit, dan mata. Sumber vitamin B2 adalah hati, kuning telur, susu, keju, kacang-kacangan, dan sayuran berwarna hijau.

2. Kebutuhan eliminasi

Mengenai kebutuhan eliminasi pada ibu postpartum adalah sebagai berikut.

a. Miksi

Seorang ibu nifas dalam keadaan normal dapat buang air kecil spontan setiap 3-4 jam. Ibu diusahakan buang air kecil sendiri, bila tidak dapat dilakukan tindakan:

- 1) Dirangsang dengan mengalirkan air kran di dekat klien
- 2) Mengompres air hangat di atas simpisis

Apabila tindakan di atas tidak berhasil, yaitu selama selang waktu 6 jam tidak berhasil, maka dilakukan kateterisasi. Namun dari tindakan ini perlu diperhatikan risiko infeksi saluran kencing.

b. 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.

B. 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.

Seorang ibu nifas biasanya mengalami sulit tidur, karena adanya perasaan ambivalensi tentang kemampuan merawat bayinya. Ibu akan mengalami gangguan pola tidur karena beban kerja bertambah, ibu harus bangun malam untuk meneteki bayinya, mengganti popok dsb. Anjurkan ibu untuk istirahat cukup untuk mencegah kelelahan yang berlebihan. Ibu dapat mulai melakukan kegiatan rumah tangga secara perlahan-lahan, dan ibu pergunakan waktu istirahat dengan tidur di siang hari. Kurang istirahat akan mempengaruhi ibu dalam beberapa hal antara lain mengurangi jumlah ASI yang diproduksi, memperlambat proses involusi uteri dan memperbanyak perdarahan, menyebabkan depresi dan ketidakmampuan untuk merawat bayi dan dirinya.

Mengenai kebutuhan *exercise* atau senam nifas, mempunyai banyak manfaat yang esensinya untuk memulihkan kesehatan ibu, meningkatkan kebugaran, sirkulasi darah dan juga bisa mendukung ketenangan dan kenyamanan ibu.

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.

Mengenai manfaat secara spesifik atau khusus latihan perineal adalah sebagai berikut.

- a. Membantu menghindari terjadinya turunnya organ-organ pinggul.
- b. Mengatasi masalah seksual.

Manfaat secara spesifik atau khusus latihan perut adalah sebagai berikut.

- a. Mengurangi risiko sakit punggung dan pinggang.
- b. Mengurangi varises vena.
- c. Mengatasi kram kaki.
- d. Memperlancar peredaran darah.

2. Jadwal atau ketentuan pelaksanaan senam nifas

Jadwal atau ketentuan pelaksanaan senam nifas adalah sebagai berikut.

- a. Latihan tahap pertama: 24 jam setelah persalinan.
- b. Latihan tahap kedua: 3 hari pasca persalinan.
- c. Latihan tahap ketiga: setelah pemeriksaan pasca persalinan, latihan ini dilakukan setiap hari selama 3 bulan.

3. 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 cidera.
- c. Punggung yang cidera.
- d. Sciatica.
- e. Ketegangan pada ligamen kaki atau otot.
- f. Trauma perineum yang parah atau nyeri luka abdomen (operasi caesar).

4. 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.

C. KEBUTUHAN PERSONAL HIGIENE DAN SEKSUAL

1. Personal Higiene

Kebutuhan personal higiene mencakup perawatan perinium dan perawatan payudara.

a. Perawatan perinium

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 episiotomi 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.

Mahasiswa RPL yang berbahagia, pembelajaran topik kedua yang merupakan topik terakhir di bab 2 ini telah selesai Anda pelajari. Untuk memperdalam pemahaman Anda mengenai materi di atas, silahkan Anda kerjakanlah latihan berikut!

Latihan

Untuk dapat memperdalam pemahaman Anda mengenai materi di atas, kerjakanlah Latihan berikut!

- 1) Jelaskan tentang kebutuhan nutrisi pada ibu postpartum!
- 2) Jelaskan tentang penatalaksanaan pemenuhan kebutuhan eliminasi postpartum!
- 3) Sebutkan keuntungan *early ambulation*!
- 4) Jelaskan manfaat senam nifas secara umum!
- 5) Jelaskan tentang perawatan perineum pada ibu postpartum!

Ringkasan

- 1) Nutrisi atau gizi adalah zat yang diperlukan oleh tubuh untuk keperluan metabolismenya. Kebutuhan gizi pada masa postpartum dan menyusui meningkat 25%, karena berguna untuk proses penyembuhan setelah melahirkan dan untuk produksi ASI untuk pemenuhan kebutuhan bayi.
- 2) Kebutuhan eliminasi miksi dan defekasi pada ibu postpartum dimungkinkan ada perubahan, maka dilakukan penatalaksanaan melalui pengaturan diet berserat sayur dan buah, minum yang cukup minimal 3 liter per hari, olahraga atau senam nifas, apabila diperlukan lakukan perangsangan secara alamiah.
- 3) Mobilisasi dini pada ibu postpartum disebut juga *early ambulation*, yaitu upaya sesegera mungkin membimbing ibu keluar dari tempat tidurnya dan membimbing berjalan. Keuntungan yang diperoleh dari *Early ambulation* adalah klien merasa lebih baik, lebih sehat dan lebih kuat, faal usus dan kandung kencing lebih baik, dan sirkulasi dan peredaran darah menjadi lebih lancar.

- 4) *Exercise* atau senam nifas, mempunyai banyak manfaat yang esensinya untuk memulihkan kesehatan ibu, meningkatkan kebugaran, sirkulasi darah, dan juga bisa mendukung ketenangan dan kenyamanan ibu.
- 5) Perawatan perineum bermanfaat untuk membantu penyembuhan luka perineum maupun mencegah infeksi genitalia.
- 6) Perawatan payudara berguna untuk mempersiapkan proses laktasi dan mendukung keberhasilan menyusui.

Tes 2

Pilihlah salah satu jawaban yang paling benar!

- 1) Berikut ini merupakan kebutuhan kalori pada masa nifas adalah...
 - A. 2 000-2 500 kal
 - B. 2.500- 3.000 kal
 - C. 3.000-3.800 kal
 - D. 1.500-2.000 kal
- 2) Beberapa contoh sumber protein pada ibu nifas...
 - A. Beras, jagung, tepung, roti
 - B. Susu, telur, keju, tahu, tempe
 - C. Minyak sayur, minyak kelapa, margarin
 - D. Air, mineral, vitamin
- 3) Kebutuhan minum ibu menyusui per hari, minimal...
 - A. 14 gelas
 - B. 10 gelas
 - C. 8 gelas
 - D. 6 gelas
- 4) Mineral utama yang diperlukan untuk pembentukan kerangka adalah...
 - A. Calcium
 - B. Fosfor
 - C. Yodium
 - D. Zinc

- 5) Suplemen mineral yang penting dibutuhkan ibu nifas untuk adaptasi terhadap kenaikan sirkulasi darah dan sel adalah...
- A. Calcium
 - B. Fosfor
 - C. Zat besi
 - D. Zinc
- 6) Fungsi utama suplemen vitamin A pada ibu nifas adalah...
- A. Pertumbuhan sel dan mencegah infeksi
 - B. Untuk meningkatkan kerja saraf dan jantung
 - C. Membantu metabolisme karbohidrat
 - D. Meningkatkan nafsu makan dan vitalitas
- 7) Seorang ibu nifas 4 jam postpartum, tidak mampu buang air kencing secara spontan. Apakah penatalaksanaan yang tepat?
- A. Lakukan *exercise* atau senam nifas
 - B. Rangsang dengan kompres air hangat pada supra pubik
 - C. Berikan minuman lebih banyak
 - D. Lakukan massage pada kandung kencing
- 8) Berikut keuntungan *Early ambulation* pada ibu post partum, kecuali...
- A. Faal usus dan kandung kemih lebih baik
 - B. Ibu merasa lebih sehat
 - C. Sirkulasi darah lebih baik
 - D. Penurunan TFU lebih cepat
- 9) Pengaruh utama dari kurang istirahat pada ibu postpartum, kecuali...
- A. Mengurangi produksi ASI
 - B. Memperlambat involusi
 - C. Mendorong munculnya gangguan psikologis
 - D. Memperlambat penyembuhan luka perineum
- 10) Salah satu manfaat secara khusus/spesifik dari latihan perut pada senam nifas adalah...
- A. Mengurangi risiko sakit pinggang
 - B. Mengatasi masalah seksual
 - C. Menghindari turunnya organ panggul
 - D. Mencegah stress

Kunci Jawaban Tes

Tes 1

- 1) A
- 2) C
- 3) C
- 4) A
- 5) A
- 6) D
- 7) A
- 8) B
- 9) A
- 10) D

Tes 2

- 1) C
- 2) B
- 3) A
- 4) B
- 5) C
- 6) A
- 7) B
- 8) D
- 9) D
- 10) A

Glosarium

<i>Early Ambulation</i>	: Upaya sedini mungkin turun dari tempat tidur pada ibu postpartum untuk melakukan aktivitas sehingga meningkat sirkulasi darah.
<i>Care Provider</i>	: Peran bidan sebagai pemberi asuhan kebidanan.
<i>Fase exittement</i>	: Fase pemanasan yang dilakukan untuk meningkatkan inisiasi untuk hubungan seksual, dalam rangka meningkatkan orgasme permulaan pada ibu postpartum.
<i>Eksfoliasi</i>	: Pengangkatan atau pergantian sel kulit mati.
<i>Afterpain</i>	: Rasa nyeri pada masa nifas, akibat proses autolisis dan involusi, biasanya lebih terasa pada ibu postpartum multipara.
<i>Carunculae mirtyformis</i>	: Gambaran hymen pada ibu yang sudah mengalami proses persalinan pervaginam.
<i>Shunt</i>	: Perubahan atau perpindahan aliran cairan secara tiba-tiba dari suatu bagian tubuh ke bagian tubuh lainnya.

Daftar Pustaka

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

Cunningham, F.G., Leveno, K.J., Bloom, S.L., Hauth, J.C., Rouse, D.J., & Spong, C.Y. (2012). *Obstetri Williams*. Volume 1. New York: McGraw-Hill Education.

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.

King, T.L., Brucker, M.C., Kriebs, J.M., Fahey, J.O., Gregor, C.L., & Varney, H. (2015). *Varney's Midwifery, Fifth Edition*. United States of America: Jones & Bartlett Learning Books, LLC, An Ascend Learning Company, Alih Bahasa oleh EGC Jakarta.

McCandlish, R., Bowler, U., van, A. H., Berridge, G., Winter, C., Sames, L., Garcia, J., ... Elbourne, D. (January 01, 1998). A randomised controlled trial of care of the perineum during second stage of normal labour. *British Journal of Obstetrics and Gynaecology*, 105, 12, 1262-72.

Medforth, J., Battersby, S., Evans, M., Marsh, B., & Walker, A. (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. (January 01, 2002). Postnatal pain. *Practising Midwife*, 5, 13-15.