

BAB II

TINJAUAN TEORI

2.1 Konsep Dasar Nifas

2.1.1 Pengertian nifas

Masa nifas 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).

Masa nifas adalah masa setelah kelahiran sampai 6 minggu. Selama masa ini, fisiologi saluran reproduktif kembali pada keadaan yang normal (Cunningham, 2007).

Masa nifas adalah masa pulih kembali, mulai dari persalinan selesai sampai alat-alat kandungan kembali seperti prahamil. Lama masa nifas 6-8 minggu (Mochtar, 2010).

Masa nifas adalah masa 6 minggu sejak bayi lahir sampai organ-organ reproduksi kembali ke keadaan normal sebelum hamil (Bobak, 2004).

Tahapan nifas, masa nifas terbagi menjadi tiga tahapan, yaitu:

1. Puerperium dini: Suatu masa kepulihan dimana ibu diperbolehkan untuk berdiri dan berjalan-jalan.
2. Puerperium intermedial: Suatu masa dimana kepulihan dari organ – organ reproduksi selama kurang lebih enam minggu.
3. Remote puerperium: Waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat kembali dalam keadaan sempurna terutama ibu, bila ibu selama atau waktu persalinan mengalami komplikasi.

2.1.2 Perubahan Perubahan pada masa nifas

a. Perubahan – perubahan fisiologis masa nifas

Menurut Damaiyanti perubahan fisiologis masa nifas adalah sebagai berikut:

- 1) Sistem Kardiovaskuler

Volume darah normal yang diperlukan plasenta dan pembuluh darah meningkat selama kehamilan. Diuresis terjadi akibat adanya penurunan hormone estrogen, yang dengan cepat mengurangi volume plasma menjadi normal kembali. Meskipun kadar estrogen menurun selama nifas, namun kadarnya masih tetap tinggi daripada normal. Plasma darah tidak banyak mengandung cairan sehingga daya koagulasi meningkat.

Aliran ini terjadi dalam 2-4 jam pertama setelah kelahiran bayi. Selama masa ini ibu mengeluarkan banyak sekali jumlah urine. Hilangnya progesterone membantu mengurangi retensi cairan yang melekat dengan meningkatnya vaskuler pada jaringan tersebut selama kehamilan bersama sama dengan trauma selama persalinan.

Kehilangan darah pada persalinan pervaginam sekitar 300-400 cc, sedangkan kehilangan darah dengan persalinan seksio sesarea menjadi dua kali lipat. Perubahan yang terjadi dari volume darah hemokonsentrasi. Pada persalinan per vaginam, hemokonsentrasi akan naik dan pada persalinan seksio sesaria, hemokonsentrasi cenderung stabil dan kembali normal setelah 4-6 minggu.

Pasca melahirkan, shunt akan hilang dengan tiba tiba. Volume darah ibu relative akan bertambah. Keadaan ini akan menimbulkan dekomposisi kordis pada penderita vitum cordial. Hal ini dapat diatasi dengan mekanisme kompensasi dengan timbulnya hemokonsentrasi sehingga volume darah kembali seperti sedia kala. Pada umumnya hal ini terjadi pada hari ketiga sampai kelima post partum.

2) Sistem Reproduksi

a) Uterus

Ukuran uterus pada masa nifas akan mengecil seperti sebelum hamil. Perubahan perubahan normal pada uterus selama postpartum adalah sebagai berikut:

Tabel 2.1.1
Perubahan Uterus

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

Sumber : Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui, Wahyuningsih 2018

b) Lochea

Lochea mempunyai bau yang amis meskipun tidak terlalu menyengat dan volumenya berbeda beda pada setiap wanita. Lochea mengalami perubahan karena proses involusi. Pengeluaran lochea dapat dibagi menjadi lochea rubra, sanguilenta, serosa dan alba. Perbedaan masing masing lochea dapat dilihat sebagai berikut:

Tabel 2.1.2
Perubahan lochea berdasarkan waktu dan warna

Lochea	Waktu	Warna	Ciri-ciri
Rubra	1-3 hari	Merah kehitaman	Terdiri dari desidua, vernik caseosa, rambut lanugo, sisa mekoneum dan darah
Sanguilenta	3-7 hari	Putih bercampur darah	Sisa darah bercampur lender
Serosa	7-14 hari	Kekuningan/kecoklatan	Lebih sedikit darah dan lebih banyak serum, juga terdiri dari
Alba	14 hari	Putih	Mengandung leukosit, selaput lendir servik dan serabut jaringan yang mati

Sumber : Asuhan Kebidanan Masa Nifas, Damaiyanti 2014.

c) Serviks

Segera setelah melahirkan servik menjadi lembek dan kendor,terkulai dan berbentuk seperti corong.Hal ini disebabkan korpus uteri berkontraksi,sedangkan serviks tidak berkontraksi,sehingga perbatasan antara korpus dan serviks uteri berbentuk cincin.Warna serviks merah kehitam hitaman karena penuh pembuluh darah.Segera setelah bayi dilahirkan ,tangan pemeriksa masih bisa dimasukan 2-3 jari dan setelah 1 minggu hanya 1 jari saja yang dapat masuk(Damaiyanti,2014).

d) Vulva dan Vagina

Selama proses persalinan vulva dan vagina mengalami penekanan serta peregangan,setelah beberapa hari persalinan kedua organ ini kembali dalam keadaan kendor.Rugae timbul kembali pada minggu ketiga.Himen tampak sebagai tonjolan kecil dan dalam proses pembentukan berubah menjadi karankulae mitiformis yang khas bagi wanita multipara.Ukuran vagina akan selalu lebih besar dibandingkan keadaan sebelum persalinan pertama (Damaiyanti,2014).

3) Perubahan Sistem Pencernaan

Sistem gastrointestinal selama kehamilan dipengaruhi oleh beberapa hal,diantaranya tingginya kadar progesterone yang dapat mengganggu keseimbangancairan tubuh,meningkatkan kolesterol darah,dan melambatkan kontraksi otot-otot polos.Pasca melahirkan ,kadar progesterone juga mulai menurun.Namun demikian ,faal usus memerlukan waktu 3-4 hari untuk kembali normal (Damaiyanti,2014).

4) Perubahan Sistem Perkemihan

Pada masa hamil ,perubahan hormonal yaitukadar 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 (Damaiyanti,2014)

5) Perubahan Tanda -Tanda Vital

Pada masa nifas tanda-tanda vital yang harus dikaji antara lain:

a) Suhu badan

Suhu tubuh wanita inpartu tidak lebih dari 37,2 derajat celcius. Pasca melahirkan suhu tubuh dapat naik kurang lebih 0,5 derajat celcius dari keadaan normal. Kenaikan suhu badan ini akibat dari kerja keras sewaktu melahirkan, kehilangan cairan maupun kelelahan. Kurang lebih pada hari ke 4 post partum, suhu badan akan naik lagi. Hal ini diakibatkan ada pembentukan asi, kemungkinan payudara membengkak, maupun kemungkinan infeksi pada endometrium, mastitis, traktus genetalis ataupun system lain. Apabila kenaikan suhu diatas 38 derajat celcius, waspadalah pada infeksi post partum.

b) Nadi

Denyut nadi normal pada orang dewasa 60-80 kali per menit. Pasca melahirkan, denyut nadi dapat menjadi bradikardi maupun lebih cepat. Denyut nadi yang melebihi 100 kali per menit, harus waspada kemungkinan infeksi atau perdarahan post partum.

c) Tekanan darah

Tekanan darah adalah tekanan yang dialami darah pada pembuluh arteri ketika darah dipompa oleh jantung ke seluruh anggota tubuh manusia. Tekanan darah normal manusia adalah sistolik antara 90-120 mmHg dan diastolik 60-80 mmHg. Pasca melahirkan pada kasus normal, tekanan darah biasanya tidak berubah. Perubahan tekanan darah menjadi lebih rendah pasca melahirkan dapat diakibatkan oleh perdarahan. Sedangkan tekanan darah tinggi pada post partum merupakan tanda terjadinya pre eklamsi post partum. Namun demikian, hal tersebut sangat jarang terjadi.

d) Pernapasan

Frekwensi pernafasan normal pada orang dewasa adalah 16-24 kali permenit. Pada ibu post partum umumnya pernafasan lambat atau normal. Hal ini dikarenakan ibu dalam keadaan pemuliahan atau dalam kondisi istirahat. Keadaan pernafasan selalu berhubungan dengan keadaan suhu dan denyut nadi. Bila suhu nadi tidak normal, pernafasan juga akan mengikutinya, kecuali apabila ada gangguan khusus pada saluran nafas. Bila pernafasan pada masa post partum menjadi lebih cepat kemungkinan ada tanda-tanda syok.

6) Perubahan system hematologi

Pada minggu minggu terakhir kehamilan,kadar fibrinogen dan plasma serta faktor-faktor pembekuan darah meningkat.Pada hari pertama post partum,kadar fibrinogen dan plasma akan sedikit menurun tetapi darah lebih mengental dengan peningkatan viskositas sehingga meningkatkan faktor pembekuan darah.

Leukositosis adalah meningkatnya jumlah sel sel darah putih sebanyak 15.000 selama persalinan.Jumlah leukosit akan tetap tinggi selama beberapa hari pertama masa post partum.Jumlah sel darah putih akan tetap bisa naik lagi sampai 25.000 hingga 30.000 tanpa adanya kondisi patologis jika wanita tersebut mengalami persalinan lama.

Pada awal post partum,jumlah hemoglobin, hematokrit dan eritrosit sangat bervariasi.Hal ini disebabkan volume darah,volume plasenta dan tingkat volume darah yang berubah-ubah.Tingkatan ini dipengaruhi oleh status gizi.Jika hematokrit pada hari pertama atau kedua lebih rendah dari titik 2 persen atau lebih tinggi daripada memasuki persalinan awal,maka pasien dianggap telah kehilangan darah yang cukup banyak.Titik 2 persen kurang lebih sama dengan kehilangan darah 500 ml darah.

Penurunan volume dan peningkatan sel darah pada kehamilan diasosiasikan dengan peningkatan hematokrit dan hemoglobin pada hari ke 3-7 post partum dan akan normal dalam 4-5 minggu post partum.

7) Perubahan Payudara

Pada saat kehamilan sudah terjadi pembesaran payudara karena pengaruh peningkatan hormone 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 Pada saat kehamilan sudah terjadi pembesaran payudara karena pengaruh

peningkatan hormone 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 refleks. Selama kehamilan, jaringan payudara tumbuh dan menyiapkan fungsinya untuk menyediakan makanan bagi bayi baru lahir. Setelah melahirkan, ketika hormone yang dihasilkan plasenta tidak ada lagi, maka terjadi positive feed back hormone (umpan balik positif), yaitu kelenjar pituitary akan mengeluarkan hormone prolaktin (hormone laktogenik). Sampai hari ketiga setelah melahirkan, efek prolaktin pada payudara mulai bisa dirasakan. Pembuluh darah payudara menjadi besar terisi darah, sehingga timbul rasa hangat. Sel-sel acini yang menghasilkan ASI juga berfungsi. Ketika bayi menghisap puting, reflek saraf merangsang kelenjar posterior hipofisis untuk mensekresi hormone oksitosin. Oksitosin merangsang reflek let down sehingga menyebabkan ejeksi ASI melalui sinus laktiferus payudara ke duktus yang terdapat pada puting.

b. Perubahan Psikologis Nifas

Proses adaptasi psikologi sudah terjadi selama kehamilan, menjelang proses kelahiran maupun setelah persalinan. Pada periode tersebut, kecemasan seorang wanita dapat bertambah. Pengalaman yang unik dialami oleh ibu setelah persalinan. Masa nifas merupakan masa yang rentan dan terbuka untuk bimbingan dan pelajaran. Perubahan peran seorang ibu memerlukan adaptasi. Tanggung jawab ibu mulai bertambah.

Hal-hal yang dapat membantu ibu dalam beradaptasi pada masa nifas adalah sebagai berikut:

1. Fungsi menjadi orang tua

2. Respon dan dukungan dari keluarga
3. Riwayat dan pengalaman kehamilan serta persalinan
4. Harapan, keinginan dan aspirasi saat hamil dan melahirkan.

Fase-fase yang akan dialami oleh ibu pada masa nifas antara lain:

1) Fase taking in

Fase ini merupakan periode ketergantungan, yang berlangsung dari hari pertama sampai hari ke dua setelah melahirkan. Ibu terfokus pada dirinya sendiri, sehingga cenderung pasif terhadap lingkungannya. Ketidaknyamanan yang dialami antara lain rasa mules, nyeri pada luka jahitan, kurang tidur, kelelahan.

Hal yang perlu diperhatikan pada fase ini adalah istirahat cukup, komunikasi yang baik dan asupan nutrisi.

Gangguan psikologis yang dapat dialami oleh ibu pada fase ini adalah:

1. Kekecewaan pada bayinya.
2. Ketidaknyamanan sebagai akibat perubahan fisik yang dialami
3. Rasa bersalah karena belum bisa menyusui bayinya.
4. Kritikan suami atau keluarga tentang perawatan bayinya.

2) Fase taking hold

Fase ini berlangsung antara 3-10 hari setelah melahirkan. Ibu merasa khawatir akan ketidakmampuan dan rasa tanggung jawab dalam perawatan bayinya. Perasaan ibu lebih sensitif sehingga mudah tersinggung. Hal yang perlu diperhatikan adalah komunikasi yang baik, dukungan dan pemberian penyuluhan/pendidikan kesehatan tentang perawatan diri dan bayinya. Tugas bidan antara lain: mengajarkan cara perawatan bayi, cara menyusui yang benar, cara perawatan luka jahitan, senam nifas, pendidikan kesehatan gizi, istirahat, kebersihan dan lain-lain.

3) Fase letting go

Fase ini merupakan fase menerima tanggung jawab akan peran barunya. Fase ini berlangsung 10 hari setelah melahirkan. Ibu sudah mulai dapat menyesuaikan diri dengan ketergantungan bayinya. Terjadi peningkatan akan perawatan diri dan bayinya. Ibu merasa percaya diri akan peran barunya, lebih mandiri dalam memenuhi kebutuhan dirinya dan bayinya. Dukungan suami dan

keluarga dapat membantu merawat bayi. Kebutuhan akan istirahat masih diperlukan ibu untuk menjaga kondisi fisiknya.

2.1.3 Kebutuhan Dasar Ibu Masa Nifas

Ada beberapa kebutuhan dasar ibu masa nifas:

a. Nutrisi dan cairan

Ibu nifas memerlukan nutrisi dan cairan untuk pemulihan kondisi kesehatan setelah melahirkan, cadangan tenaga serta untuk memenuhi produksi asi. Ibu nifas dianjurkan untuk memenuhi kebutuhan akan gizi sebagai berikut:

- 1) Mengonsumsi makanan tambahan, kurang lebih 500 kalori tiap hari
- 2) Makan dengan diet gizi seimbang untuk memenuhi kebutuhan karbohidrat, protein, lemak, vitamin dan mineral.
- 3) Minum sedikitnya 3 liter setiap hari.
- 4) Mengonsumsi tablet besi selama 40 hari post partum
- 5) Mengonsumsi vitamin A 200 000 intra unit.

Zat-zat yang dibutuhkan ibu pasca persalinan antara lain:

a) Kalori

Kebutuhan kalori pada masa menyusui sekitar 400-500 kalori. Wanita dewasa memerlukan 1800 kalori per hari. Sebaiknya ibu nifas jangan mengurangi kebutuhan kalori, karena akan mengganggu proses metabolisme tubuh dan menyebabkan asi rusak.

b) Protein

Kebutuhan protein yang dibutuhkan adalah 3 porsi per hari. Satu protein setara dengan tiga gelas susu, dua butir telur, lima putih telur, 120 gram keju, 120-140 gram ikan/daging, 200-400 gram tahu atau 5-6 sendok selai kacang.

c) Kalsium dan vitamin D

Kalsium dan vitamin D berguna untuk pembentukan tulang dan gigi. Kebutuhan kalsium dan vitamin D didapat dari minum susu rendah kalori atau berjemur dipagi hari. Konsumsi kalsium pada masa menyusui meningkat menjadi 5 porsi per hari. Satu setara dengan 50-60 gram keju, satu cangkir susu krim, 160 gram ikan salmon, 120 gram ikan sarden, atau 280 gram tahu kalsium.

d) Magnesium

Magnesium dibutuhkan sel tubuh untuk membantu gerak otot, fungsi syaraf dan memperkuat tulang. Kebutuhan magnesium didapat pada gandum dan kacang-kacangan.

e) Sayuran hijau dan buah

Kebutuhan yang diperlukan sedikitnya tiga porsi sehari. Satu porsi setara dengan 1/8 semangka, 1/4 mangga, 3/4 cangkir brokoli, 1/2 wortel, 1/2 cangkir sayuran hijau yang sudah dimasak, satu tomat.

f) Karbohidrat kompleks

Selama menyusui, kebutuhan karbohidrat kompleks diperlukan enam porsi per hari. Satu porsi setara dengan 1/2 cangkir nasi, 1/4 cangkir jagung pipil, satu porsi sereal atau oat, satu iris roti dari biji utuh, 2-6 biskuit kering, 1/2 cangkir kacang-kacangan, 2/3 cangkir kacang koro atau 40 gram mi/pasta dari biji utuh.

g) Lemak

Rata-rata kebutuhan lemak dewasa adalah 4 1/2 porsi lemak (14 gram per porsi) per harinya. Satu porsi lemak sama dengan 80 gram keju, tiga sendok makan kacang tanah atau kenari, empat sendok makan krim, secangkir es krim, 1/2

buah alpukat, dua sendok makan selai kacang, 120-140 gram daging tanpa lemak, Sembilan kentang goreng dua iris cake, satu sendok makan mayones atau mentega atau dua sendok makan saus salad.

h) Garam

Selama periode nifas hindari konsumsi garam berlebihan. Hindari makanan asin seperti kacang asin, keripik kentang atau acar.

i) Cairan

Konsumsi cairan sebanyak 8 gelas per hari. Minum sedikitnya 3 liter tiap hari. Kebutuhan akan cairan diperoleh dari air putih, sari buah, susu dan sup.

j) Vitamin

Kebutuhan vitamin selama menyusui sangat dibutuhkan. Vitamin yang diperlukan antara lain:

Vitamin A berguna bagi kesehatan kulit, kelenjar serta mata. Vitamin A terdapat dalam hati dan keju. Jumlah yang dibutuhkan adalah 1300 mcg.

Vitamin B6 membantu penyerapan protein dan meningkatkan fungsi syaraf. Asupan Vitamin B6 sebanyak 2,0 mg per hari. Vitamin B6 dapat ditemui di daging, hati, padi-padian, kacang polong dan kentang.

Vitamin E berfungsi sebagai anti oksidan, meningkatkan stamina dan daya tahan tubuh. Terdapat dalam makanan berserat, kacang-kacangan, minyak nabati dan gandum.

k) Zinc(seng)

Berfungsi untuk kekebalan tubuh, penyembuhan luka dan pertumbuhan. Kebutuhan zinc didapat dalam daging, telur dan gandum. Enzim dalam pencernaan dan metabolisme memerlukan seng. Kebutuhan seng setiap hari sekitar 12 mg. Sumber seng terdapat pada seafood, hati dan daging.

l) DHA

DHA penting untuk perkembangan daya lihat dan mental bayi. Asupan DHA berpengaruh langsung pada kandungan dalam asi. Sumber DHA ada pada telur, otak, hati, dan ikan.

b. Ambulasi

Setelah bersalin, ibu akan merasa lelah. Oleh karena itu, ibu harus istirahat. Mobilisasi yang dilakukan tergantung pada komplikasi persalinan, nifas dan sembuhnya luka. Ambulasi dini (early ambulation) adalah mobilisasi segera setelah ibu melahirkan dengan membimbing ibu untuk bangun dari tempat tidurnya. Ibu post partum diperbolehkan bangun dari tempat tidurnya 24-48 jam setelah melahirkan. Anjurkan ibu untuk memulai mobilisasi dengan miring kanan/kiri, duduk kemudian berjalan.

Keuntungan ambulasi dini adalah:

1. Ibu merasa lebih sehat dan kuat.
2. Fungsi usus, sirkulasi, paru-paru dan perkemihan lebih baik.
3. Memungkinkan untuk mengajarkan perawatan bayi.
4. Mencegah thrombosis pada pembuluh tungkai.
5. Sesuai dengan keadaan Indonesia. (sosial ekonomi).

Menurut penelitian mobilisasi dini tidak berpengaruh buruk, tidak menyebabkan perdarahan abnormal, tidak mempengaruhi penyembuhan luka

episiotomi maupun luka diperut,serta tidak memperbesar kemungkinan prolapsus uteri.Early ambulation tidak dianjurkan pada ibu post partum dengan penyulit,seperti anemia,penyakit jantung,penyakit paru-paru,demam dan sebagainya.

c. Eliminasi

1) Miksi

Buang air kecil sendiri sebaiknya dilakukan secepatnya.Miksi normal bila dapat bak spontan setiap 3-4 jam.Kesulitan bak dapat disebabkan karena springter uretra tertekan oleh kepala janin dan spasme oleh iritasi muskulo spingter ani selama persalinan,atau dikarenakan oedem kandung kemih selama persalinan.Lakukan kateterisasi apabila kandung kemih penuh dan sulit berkemih.

2) Defekasi

Ibu diharapkan dapat bab sekitar 3-4 hari post partum.Apabila mengalami kesulitan bab/obstipasi,lakukan diet teratur,cukup cairan,konsumsi makanan berserat,olah raga,lakukan klisma bila mana perlu.

. Kebersihan Diri

Kebersihan diri berguna untuk mengurangi infeksi dan meningkatkan perasaan nyaman.Kebersihan diri meliputi kebersihan tubuh,pakaian tempat tidur maupun lingkungan.

Beberapa hal yang dapat dilakukan ibu post partum dalam menjaga kebersihan diri,adalah sebagai berikut:

1. Mandi teratur minimal 2 kali sehari
2. Mengganti pakaian dan alas tempat tidur.
3. Menjaga lingkungan sekitar tempat tinggal.
4. Melakukan perawatan perineum.
5. Mengganti pembalut minimal 2 kali sehari.
6. Mencuci tangan setiap membersihkan daerah genetalia.

e.Istirahat

Ibu nifas memerlukan istirahat yang cukup,istirahat tidur yang dibutuhkan ibu nifas sekitar 8 jam pada malam hari dan 1 jam pada siang hari.

Hal -hal yang dapat dilakukan ibu dalam memenuhi kebutuhan istirahatnya antara lain:

1. Anjurkan ibu untuk cukup istirahat.
2. Sarankan ibu untuk melakukan kegiatan rumah tangga secara perlahan.
3. Tidur siang atau istirahat saat bayi tidur.
4. Kurang istirahat dapat menyebabkan:
5. Jumlah asi berkurang.
6. Memperlambat proses involusi uteri.
7. Menyebabkan depresi dan ketidak mampuan dalam merawat bayinya.

f.Seksual

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

1. Gangguan /ketidaknyamanan fisik
2. Kelelahan.
3. Ketidak seimbangan hormone.
4. Kecemasan berlebihan.

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

Beberapa cara yang dapat mengatasi kemesraan suami istri setelah periode nifas antara lain:

1. Hindari menyebut ayah dan ibu.
2. Mencari pengasuh bayi.
3. Membantu kesibukan istri
4. Menyempatkan berkencan
5. Meyakinkan diri
6. Bersikap terbuka
7. Konsultasi dengan ahlinya

2.2 Asuhan Masa Nifas

Tabel 2.2.1
Asuhan selama kunjungan masa nifas

Kunjungan	Waktu	Asuhan
I	6-8 jam post partum	1.Mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri. 2.Mendeteksi& merawat penyebab lain perdarahan, rujuk bila perdarahan berlanjut. 3.Memberikan konseling pada ibu/ salah satu anggota keluarga bagaimana mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri. 4.Pemberian ASI awal. 5.Memberikan supervise pada ibu bagaimana teknik melakukan hubungan antara ibu dan bayi. 6. Menjaga bayi tetap sehat dengan cara menjaga hipotermi.
II	6 hari post partum	1.Memastikan involusi uterus berjalan normal : uterus beerkontraksi, fundus di bawah umbilicus tidak ada perdarahan abnormal, dan tidak ada bau. 2.Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal. 3.Memastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan dan istirahat. 4.Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda penyulir. 5.Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga bayi tetap hangat, dan perawatan bayi sehari-hari.
III	2 minggu post partum	Sama seperti di atas (6 hari setelah persalinan)
IV	6 minggu setelah persalinan	1.Menanyakan pada ibu tentang penyulir-penyulir yang ia alami atau bayinya. 2.Memberikan konseling KB secara dini. 3.Menganjurkan atau mengajak ibu membawa bayinya ke posyandu atau puskesmas untuk penimbangan dan imunisasi.

Sumber: Asuhan Kebidanan Masa Nifas, Damaiyanti 2014.

2.3 Asuhan Manajemen Kebidanan

Manajemen kebidanan adalah sebuah metode dengan pengorganisasian, pemikiran dan tindakan- tindakan dengan urutan yang logis dan menguntungkan baik bagi klien maupun tenaga kesehatan.

2.3.1 Tujuh Langkah Manajemen Kebidanan Menurut Varney

Terdapat tujuh langkah manajemen kebidanan menurut varney yang meliputi langkah I pengumpulan data dasar, langkah II Interpretasi data dasar, langkah III Mengidentifikasi diagnosa atau masalah potensial, langkah IV identifikasi kebutuhan yang memerlukan penanganan segera, langkah V merencanakan asuhan yang menyeluruh, langkah VI melaksanakan perencanaan, dan langkah VII evaluasi (Handayani, 2017)

1. Langkah I : pengumpulan data dasar

Dilakukan pengkajian dengan mengumpulkan semua data yang diperlukan untuk mengevaluasi keadaan pasien secara lengkap. Mengumpulkan semua informasi yang akurat dari sumber yang berkaitan dengan kondisi klien.

2. Langkah II : Interpretasi data dasar

Dilakukan identifikasi yang benar terhadap diagnosa atau masalah pasien atau kebutuhan berdasarkan interpretasi yang benar atas data-data yang telah dikumpulkan.

3. Langkah III : Mengidentifikasi diagnosa atau masalah potensial

Mengidentifikasi masalah atau diagnosa potensial lain berdasarkan rangkaian masalah dan diagnosa yang sudah diidentifikasi.

4. Langkah IV: Identifikasi kebutuhan memerlukan penanganan segera.

Mengidentifikasi perlunya tindakan segera oleh bidan atau dokter untuk dikonsultasikan atau ditangani bersama dengan tenaga kesehatan lain.

5. Langkah V : Merencanakan asuhan yg menyeluruh.

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

6. Langkah VI : Melaksanakan perencanaan

Melaksanakan rencana asuhan pada langkah lima secara efisien dan aman. Jika bidan tidak melakukannya sendiri ia tetap memikul tanggung jawab untuk mengarahkan pelaksanaannya.

7. Langkah VII : Evaluasi

Dilakukan evaluasi efektif dari asuhan yang sudah diberikan meliputi pemenuhan kebutuhan akan bantuan apakah benar-benar telah terpenuhi sesuai kebutuhan sebagaimana telah diidentifikasi dalam masalah dan diagnosa.

2.3.2 Manajemen kebidanan dengan metode SOAP

Didalam metode SOAP, S adalah data subjektif, O adalah data objektif, A adalah analisis, P adalah penatalaksanaan. Metode ini merupakan dokumentasi yang sederhana akan tetapi mengandung semua unsur data dan langkah yang dibutuhkan dalam asuhan kebidanan, jelas dan logis.

1. Data Subjektif

Data subjektif berhubungan dengan masalah dari sudut pandang pasien. Ekspresi pasien mengenai kekhawatiran dan keluhannya yang dicatat sebagai kutipan langsung atau ringkasan yang berhubungan dengan diagnosa.

2. Data Objektif

Data Objektif merupakan pendokumentasian hasil observasi yang jujur, hasil pemeriksaan fisik, hasil pemeriksaan laboratorium. Catatan medis dan informasi dari keluarga atau orang lain dapat dimasukkan dalam data objektif ini sebagai data penunjang. Data ini akan memberikan bukti gejala klinis klien dan fakta yang berhubungan dengan diagnosis.

3. Analisis

Langkah ini merupakan pendokumentasian hasil analisis dan interpretasi dari data subjektif dan objektif. Karena keadaan klien yang setiap saat bisa mengalami perubahan, dan akan ditemukan informasi baru dalam data subjektif maupun data objektif, maka proses pengkajian data akan menjadi sangat dinamis.

4. Penatalaksanaan

Penatalaksanaan adalah mencatat seluruh perencanaan dan penatalaksanaan yang sudah dilakukan seperti tindakan antisipatif, tindakan

segera, tindakan komprehensif, penyuluhan, dukungan, kolaborasi, evaluasi/ follow up dan rujukan. Tujuan penatalaksanaan untuk mengusahakan tercapainya kondisi pasien seoptimal mungkin dan mempertahankan kesejahteraannya.

Dalam situasi pandemi COVID-19 ini, banyak pembatasan hampir ke semua layanan rutin termasuk pelayanan kesehatan maternal dan neonatal. Seperti ibu hamil menjadi enggan ke puskesmas atau fasilitas pelayanan kesehatan lainnya karena takut tertular, adanya anjuran menunda pemeriksaan kehamilan dan kelas ibu hamil, serta adanya ketidaksiapan layanan dari segi tenaga dan sarana prasarana termasuk Alat Pelindung Diri. Pedoman ini merupakan acuan bagi ibu dan keluarga serta tenaga kesehatan dalam memberikan pelayanan ANC, persalinan dan PNC di masa pandemi COVID-19. Diharapkan ibu dan bayi tetap mendapatkan pelayanan esensial, faktor risiko dapat dikenali secara dini, serta mendapatkan akses pertolongan kegawatdaruratan dan tenaga kesehatan mendapatkan perlindungan dari tertular COVID-19

Prinsip-prinsip pencegahan COVID-19 pada ibu hamil, bersalin, nifas dan bayi baru lahir di masyarakat meliputi universal precaution dengan selalu cuci tangan memakai sabun selama 20 detik atau hand sanitizer, pemakaian alat pelindung diri, menjaga kondisi tubuh dengan rajin olah raga dan istirahat cukup, makan dengan gizi yang seimbang, dan mempraktikkan etika batuk-bersin.

Upaya pencegahan umum Covid-19 yang dapat dilakukan oleh ibu hamil, bersalin dan Nifas sebagai berikut:

1. Cuci tangan dengan sabun dan air mengalir sedikitnya selama 20 detik (cara cuci tangan yang benar pada buku KIA). Gunakan hand sanitizer berbasis alkohol yang setidaknya mengandung alkohol 70%, jika air dan sabun tidak tersedia. Cuci tangan terutama setelah Buang Air Besar (BAB) dan Buang Air Kecil (BAK), dan sebelum makan (baca Buku KIA). Pedoman Bagi Ibu Hamil, Nifas, Bersalin, dan Bayi Baru Lahir di Era Pandemi COVID-19.

Menurut WHO, mencuci tangan agar bersih menghabiskan waktu sekitar 20-30 detik. Ikuti 7 langkah mencuci tangan yang benar menurut WHO untuk mencegah infeksi virus, kuman, dan bakteri.

1. Basahi tangan dan tuangkan atau oleskan produk sabun di telapan tangan.

2. Tangkupkan kedua telapak tangan dan gosokkan produk sabun yang telah dituangkan.
 3. Letakkan telapak tangan kanan di atas punggung tangan kiri dengan jari yang terjalin dan ulangi untuk sebaliknya.
 4. Letakkan telapak tangan kanan ke telapak tangan kiri dengan jari saling terkait.
 5. Tangan kanan dan kiri saling menggenggam dan jari bertautan agar sabun mengenai kuku dan pangkal jari.
 6. Gosok ibu jari kiri dengan menggunakan tangan kanan dan sebaliknya.
 7. Gosokkan jari-jari tangan kanan yang tergenggam di telapak tangan kiri dan sebaliknya. Keringkan tangan dan tangan Anda sudah aman dari kotoran.
2. Hindari menyentuh mata, hidung dan mulut dengan tangan yang belum dicuci.
 3. Sebisa mungkin hindari kontak dengan orang yang sedang sakit.
 4. Saat sakit tetap gunakan masker, tetap tinggal di rumah atau segera ke fasilitas kesehatan yang sesuai, jangan banyak beraktivitas di luar.
 5. Tutupi mulut dan hidung saat batuk atau bersin dengan tissue. Buang tissue pada tempat yang telah ditentukan. Bila tidak ada tissue, lakukan batuk sesuai etika batuk.
 6. Bersihkan dan lakukan disinfeksi secara rutin permukaan dan benda yang sering disentuh.
 7. Menggunakan masker adalah salah satu cara pencegahan penularan penyakit saluran napas, termasuk infeksi COVID-19. Akan tetapi penggunaan masker saja masih kurang cukup untuk melindungi seseorang dari infeksi ini, karenanya harus disertai dengan usaha pencegahan lain. Penggunaan masker Pedoman Bagi Ibu Hamil, Nifas, Bersalin, dan Bayi Baru Lahir di Era Pandemi COVID-19 - 5 harus dikombinasikan dengan hand hygiene dan usaha-usaha pencegahan lainnya.

8. Penggunaan masker yang salah dapat mengurangi keefektifitasannya dan dapat membuat orang awam mengabaikan pentingnya usaha pencegahan lain yang sama pentingnya seperti hand hygiene dan perilaku hidup sehat.
9. Masker medis digunakan untuk ibu yang sakit dan ibu saat persalinan. Sedangkan masker kain dapat digunakan bagi ibu yang sehat dan keluarganya.
10. Cara penggunaan masker yang efektif :
 1. Pakai masker secara seksama untuk menutupi mulut dan hidung,
 2. kemudian eratkan dengan baik untuk meminimalisasi celah antara masker dan wajah. Saat digunakan, hindari menyentuh masker.
 3. Lepas masker dengan teknik yang benar (misalnya: jangan menyentuh
 4. bagian depan masker, tapi lepas dari belakang dan bagian dalam).
 5. Setelah dilepas jika tidak sengaja menyentuh masker yang telah
 6. digunakan, segera cuci tangan. Gunakan masker baru yang bersih dan kering, segera ganti masker jika
 7. masker yang digunakan terasa mulai lembab. Jangan pakai ulang masker yang telah dipakai.
 8. Buang segera masker sekali pakai dan lakukan pengolahan sampah
 9. medis sesuai SOP.
11. Gunakan masker kain apabila dalam kondisi sehat. Masker kain yang direkomendasikan oleh Gugus Tugas COVID-19 adalah masker kain 3 lapis. Menurut hasil penelitian, masker kain dapat menangkal virus hingga 70%. Disarankan penggunaan masker kain tidak lebih dari 4 jam. Setelahnya, masker harus dicuci menggunakan sabun dan air, dan dipastikan bersih sebelum dipakai kembali.
12. Keluarga yang menemani ibu hamil, bersalin dan nifas harus menggunakan masker dan menjaga jarak.
13. Menghindari kontak dengan hewan seperti: kelelawar, tikus, musang atau hewan lain pembawa COVID-19 serta tidak pergi ke pasar hewan. Pedoman Bagi Ibu Hamil, Nifas, Bersalin, dan Bayi Baru Lahir di Era Pandemi COVID-19.

14. Bila terdapat gejala COVID-19, diharapkan untuk menghubungi telepon layanan darurat yang tersedia (Hotline COVID-19 : 119 ext 9) untuk dilakukan penjemputan di tempat sesuai SOP, atau langsung ke RS rujukan untuk mengatasi penyakit ini.
15. Hindari pergi ke negara/daerah terjangkit COVID-19, bila sangat mendesak untuk pergi diharapkan konsultasi dahulu dengan spesialis obstetri atau praktisi kesehatan terkait.
16. Rajin mencari informasi yang tepat dan benar mengenai COVID-19 di media sosial terpercaya.

Bagi Ibu Nifas

1. Ibu nifas dan keluarga harus memahami tanda bahaya di masa nifas (lihat Buku KIA). Jika terdapat risiko/ tanda bahaya, maka periksakan diri ke tenaga kesehatan.
2. Pelaksanaan kunjungan nifas pertama dilakukan di fasyankes. Kunjungan nifas kedua, ketiga dan keempat dapat dilakukan dengan metode kunjungan rumah oleh tenaga kesehatan atau pemantauan menggunakan media online (disesuaikan dengan kondisi daerah terdampak COVID-19), dengan melakukan upaya-upaya pencegahan penularan COVID-19 baik dari petugas, ibu dan keluarga.
3. Periode kunjungan nifas (KF) :
 1. KF 1 : pada periode 6 (enam) jam sampai dengan 2 (dua) hari pasca persalinan;
 2. KF 2 : pada periode 3 (tiga) hari sampai dengan 7 (tujuh) hari pasca persalinan;
 3. KF 3 : pada periode 8 (delapan) hari sampai dengan 28 (dua puluh delapan) hari pasca persalinan;
 4. KF 4 : pada periode 29 (dua puluh sembilan) sampai dengan 42 (empat puluh dua) hari pasca persalinan.
4. Pelayanan KB tetap dilaksanakan sesuai jadwal dengan membuat perjanjian dengan petugas. Diutamakan menggunakan MKJP.