

# EFEKTIFITAS KUNJUNGAN NIFAS TERHADAP PENGURANGAN KETIDAKNYAMANAN FISIK YANG TERJADI PADA IBU SELAMA MASA NIFAS

*Islami - Staf pengajar STIKES Muhammadiyah Kudus*

*Noveri Aisyaroh - Staff Pengajar Prodi D-III Kebidanan FIK Unissula*

## **Abstrak**

Proses kehamilan dan persalinan adalah proses yang fisiologis dialami oleh hampir semua wanita, begitu pula masa nifas. Dalam masa nifas ini tidak sedikit ibu yang mengalami problem kesehatan seperti nyeri, bengkak pada kaki, ketidakmampuan menyusui, dan nutrisi. Budaya dan mitos yang kadang kurang menguntungkan kesehatan ibu di masa nifas masih menjadi problema. Kegagalan dalam fase ini memungkinkan ibu tidak memiliki kemampuan dalam mengasuh diri dan bayinya. Oleh karena itu, pemerintah mengupayakannya melalui kunjungan nifas, diharapkan dari kunjungan ini terdeteksi problema kesehatan yang dialami oleh ibu selama masa nifas. Cakupan pelayanan nifas pada tahun 2009 mengalami penurunan. Bidan mempunyai peran yang sangat penting dalam masa ini melalui pendidikan kesehatan, monitoring, dan deteksi dini bahaya nifas. Berbagai kendala yang dihadapi oleh bidan pada kunjungan nifas adalah waktu untuk mengunjungi pasien, rasio bidan yang tidak sesuai dengan jumlah pasien yang dilayani, letak geografis dan sarana transportasi yang kurang mendukung.

Kata kunci: masa nifas, ketidaknyamanan, kunjungan nifas

---

## **Pendahuluan**

Masa nifas merupakan masa yang dilalui oleh setiap wanita setelah melahirkan. Pada masa tersebut dapat terjadi komplikasi persalinan baik secara langsung maupun tidak langsung. Masa nifas ini berlangsung sejak plasenta lahir sampai dengan 6 minggu setelah kelahiran atau 42 hari setelah kelahiran. Kunjungan selama nifas sering dianggap tidak penting oleh tenaga kesehatan karena sudah merasa baik dan selanjutnya berjalan dengan lancar. Konsep *early ambulation* dalam masa postpartum merupakan hal yang perlu diperhatikan karena terjadi perubahan hormonal. Pada masa ini ibu membutuhkan petunjuk dan nasihat dari bidan sehingga proses adaptasi setelah melahirkan berlangsung dengan baik.

Masa nifas ini merupakan masa yang cukup penting bagi tenaga kesehatan khususnya bidan untuk selalu melakukan pemantauan karena pelaksanaan yang kurang maksimal dapat menyebabkan ibu mengalami berbagai masalah, bahkan dapat berlanjut pada komplikasi masa nifas seperti *sepsis puerperalis*. Jika ditinjau dari penyebab kematian ibu, infeksi merupakan penyebab kematian terbanyak nomor dua setelah perdarahan sehingga sangat tepat jika tenaga kesehatan memberikan perhatian yang tinggi pada masa ini.<sup>1</sup>

Cakupan kunjungan ibu nifas pada tahun 2009 adalah 71,54%, sementara target cakupan kunjungan ibu nifas pada tahun 2015 adalah 90%. Berdasarkan data dari profil kesehatan tahun 2009 cakupan kunjungan masa nifas di Jawa Tengah yaitu 73,38%.<sup>2</sup>

Cakupan pelayanan nifas adalah pelayanan kepada ibu dan neonatal pada masa 6 jam sampai dengan 42 hari pasca persalinan sesuai standar. Pelayanan nifas sesuai standar adalah pelayanan kepada ibu nifas sedikitnya tiga kali, pada enam jam pasca persalinan sampai dengan hari ketiga, pada minggu kedua, dan pada minggu keenam termasuk pemberian vitamin A dua kali serta persiapan dan atau penggunaan alat kontrasepsi setelah persalinan.<sup>3</sup>

Bidan memegang peranan penting dalam upaya pemerintah untuk meningkatkan kesehatan dan pengertian masyarakat melalui konsep promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif. Dalam standar pelayanan kebidanan, bidan memberikan pelayanan bagi ibu pada masa nifas melalui kunjungan rumah pada hari ketiga, minggu kedua dan minggu keenam setelah persalinan untuk membantu proses pemulihan ibu dan bayi melalui penanganan tali pusat yang benar, penemuan dini, penanganan atau rujukan komplikasi yang mungkin terjadi pada masa nifas, serta memberikan penjelasan tentang kesehatan secara umum, personal hygiene, nutrisi, perawatan bayi baru lahir, pemberian asi, imunisasi dan keluarga berencana.

Dari bukti-bukti terkait bidang profesi, jelas bagi kita bahwa asuhan *postpartum*, sebagaimana aspek lain dalam layanan maternitas kurang dievaluasi dan diteliti, diberikan dengan cara yang sering kali tidak tepat dan terbagi-bagi serta memiliki fokus manajerial yang tidak teratur yang menghambat penggunaan sumber-sumber secara efisien.<sup>4</sup>

Sebuah *systematic review* mengidentifikasi ritual umum lintas budaya terkait dengan periode *postpartum* dan bukti untuk efek positif atau negatif terhadap kesehatan mental ibu yang hasilnya berupa tema umum yang ada diseluruh budaya mencakup dukungan yang terorganisir, periode istirahat, pembatasan aktivitas, praktek kebersihan, diet, perawatan bayi dan praktek untuk mempromosikan kesehatan. Pentingnya tenaga kesehatan untuk menyadari praktek-praktek budaya umum dan konsekuensi yang dirasakan karena tidak mengamati mereka.<sup>5</sup>

Hasil penelitian Elvina M pada tahun 2011 di Medan tentang skor kualitas hidup *postpartum* berdasarkan faktor demografi ibu menyebutkan bahwa terdapat

perbedaan yang bermakna berdasarkan masalah klinis yang menyertai dan jenis persalinan. Jenis persalinan mempunyai hubungan yang bermakna terhadap skor kualitas hidup.

Sustini F, Andajani S, Marsudiningsih A, meneliti tentang Pengaruh pendidikan kesehatan, monitoring dan perawatan ibu pascapersalinan terhadap kejadian morbiditas nifas di kabupaten Sidoarjo dan Lamongan Jawa Timur yang hasilnya berupa monitoring ibu nifas terbukti berhubungan dengan kejadian *morbidity* nifas karena dapat memonitor keluhan atau kejadian *morbidity* ibu sehingga dengan monitoring ibu yang baik dapat dideteksi *morbidity* ibu lebih banyak. Kurangnya monitoring ibu selama masa nifas berdampak pada kemungkinan tidak tercatatnya morbiditas ibu. Perawatan ibu masa nifas terbukti berhubungan dengan risiko terjadinya *morbidity* nifas. Pelaksanaan perawatan yang kurang baik dapat meningkatkan risiko terjadinya *morbidity* nifas, seperti perawatan payudara untuk mencegah *mastitis*, membersihkan diri menggunakan sabun setelah buang air kecil dan buang air besar dapat mencegah infeksi genitalia

Osman H, Chaaya M, Zein LE, Naassan G, Wick L, dalam penelitian yang berjudul *What do first time mother worry about? A study of usage patterns and content of call made to a postpartum support telephone hotline* menyebutkan bahwa tingkat pemanfaatan layanan dukungan telepon *hotline* untuk postpartum tertinggi adalah pada empat minggu pertama dalam masa *postpartum*. Sebagian besar pertanyaan-pertanyaan yang ditanyakan berhubungan dengan ASI, perawatan rutin bayi baru lahir dan pengelolaan bayi rewel.

Steven L.C, Michael A.B, Garry A.D, Jane E, Laura M, Janet A.M, et al dalam penelitian pada tahun 2005 yang berjudul *Emergency department use during the postpartum period : implication for current management of the puerperium* mengemukakan bahwa dari 222,084 wanita yang melahirkan sebanyak 10,751 datang ke unit gawat darurat dalam 42 hari setelah melahirkan. 58% pasien menunjukkan kondisi yang berhubungan dengan kehamilan; 42% pasien menunjukkan kondisi yang tidak berhubungan dengan kehamilan. Kesimpulannya adalah bahwa penjadwalan dan isi pendidikan tradisional dan kunjungan postpartum kurang cocok untuk mencegah morbiditas postpartum.

## **EFEKTIFITAS KUNJUNGAN MASA NIFAS**

### **Definisi masa nifas**

Masa nifas adalah masa yang dimulai setelah plasenta keluar dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan semula (sebelum hamil). Masa nifas berlangsung kira-kira 6 minggu.<sup>1</sup> Periode *postpartum* adalah masa dari kelahiran plasenta dan selaput janin (menandakan akhir periode *intrapartum*) hingga kembalinya *traktus* reproduksi wanita pada kondisi tidak hamil.<sup>7</sup>

### **Definisi asuhan masa nifas**

Asuhan masa nifas adalah proses pengambilan keputusan dan tindakan yang dilakukan bidan pada masa nifas sesuai dengan wewenang dan ruang lingkup praktiknya berdasarkan ilmu dan kiat kebidanan.<sup>6</sup>

Di dalam standar kompetensi bidan dijelaskan bahwa bidan memberikan asuhan pada ibu nifas dan menyusui yang bermutu tinggi dan tanggap terhadap budaya setempat. Asuhan masa nifas difokuskan pada upaya pencegahan infeksi dan menuntut bidan untuk memberikan asuhan kebidanan tingkat tinggi.<sup>4</sup>

Tujuan asuhan masa nifas

Asuhan yang diberikan kepada ibu bertujuan untuk<sup>1</sup> :

- 1) Meningkatkan kesejahteraan fisik dan psikologis bagi ibu dan bayi
- 2) Pencegahan, diagnosis dini dan pengobatan komplikasi pada ibu
- 3) Merujuk ibu ke tenaga ahli bila mana perlu
- 4) Mendukung dan memperkuat keyakinan ibu serta memungkinkan ibu untuk mampu melaksanakan perannya dalam situasi keluarga
- 5) Imunisasi ibu terhadap tetanus
- 6) Mendorong pelaksanaan metode yang sehat tentang pemberian makan anak, serta peningkatan pengembangan hubungan yang baik antara ibu dan anak

Peran dan tanggung jawab bidan dalam asuhan masa nifas

Peran dan tanggung jawab bidan dalam masa nifas, antara lain<sup>1</sup> :

- 1) Teman terdekat sekaligus pendamping ibu nifas dalam menghadapi saat-saat kritis masa nifas
- 2) Pendidikan dalam usaha pemberian pendidikan kesehatan terhadap ibu dan keluarga
- 3) Pelaksana asuhan kepada kepada pasien dalam hal tindakan perawatan, pemantauan, penanganan masalah, rujukan dan deteksi dini komplikasi masa nifas

Pada asuhan masa nifas secara spesifik bidan mempunyai tanggung jawab sebagai berikut<sup>7</sup> :

- 1) Melakukan evaluasi kontinu dan penatalaksanaan perawatan kesejahteraan wanita
- 2) Memberikan bantuan pemulihan dari ketidaknyamanan fisik
- 3) Memberikan bantuan dalam menyusui
- 4) Memfasilitasi pelaksanaan peran sebagai orang tua
- 5) Melakukan pengkajian bayi selama kunjungan rumah
- 6) Memberikan pedoman antisipasi dan instruksi
- 7) Melakukan penapisan kontinu untuk komplikasi *puerperium*

## Materi asuhan

Materi asuhan kebidanan masa nifas terdiri dari pemantauan, pemeriksaan antara lain mengukur suhu tubuh dan denyut nadi wanita, mencatat tekanan darah, memeriksa payudara, mengkaji *involsi uteri*, memantau *lochia* dan jika perlu memeriksa perineum wanita tersebut. Salah satu sasaran yang ingin dicapai dari pemantauan dan pemeriksaan kebidanan adalah mendeteksi masalah kesehatan postpartum. Alexander et al (1997) melakukan *studi prospektif* dengan meneliti apakah pengkajian *involsi uteri* yang dilakukan oleh bidan dapat digunakan untuk memprediksi masalah perdarahan pervaginam. Bukti yang diperoleh menunjukkan bahwa observasi ini memang bisa memprediksi wanita mana yang akan mengalami masalah tersebut setelah dipulangkan dari asuhan kebidanan.<sup>4</sup>

Pemberian pendidikan kesehatan kepada ibu dan keluarganya sangat bermanfaat bagi kesadaran mereka untuk melakukan monitoring kesehatan ibu dan perawatan kesehatan ibu. Pelaksanaan pendidikan nifas tidak terbukti berhubungan dengan terjadinya *morbidity* nifas, hal ini dapat dipahami karena pengaruh langsung dari pendidikan adalah peningkatan pengetahuan dan kesadaran untuk melakukan sesuatu yang sesuai dengan yang diajarkan atau disuluhkan. Monitoring ibu nifas terbukti berhubungan dengan kejadian *morbidity* nifas karena dapat memonitor keluhan atau kejadian *morbidity* ibu sehingga dengan monitoring ibu yang baik dapat dideteksi *morbidity* ibu lebih banyak. Kurangnya monitoring ibu selama masa nifas berdampak pada kemungkinan tidak tercatatnya *morbidity* ibu. Perawatan ibu masa nifas terbukti berhubungan dengan risiko terjadinya *morbidity* nifas. Pelaksanaan perawatan yang kurang baik dapat meningkatkan risiko terjadinya *morbidity* nifas, seperti perawatan payudara untuk mencegah *mastitis*, membersihkan diri menggunakan sabun setelah buang air kecil dan buang air besar dapat mencegah infeksi genitalia.<sup>8</sup>

Selama beberapa hari setelah kelahiran, kemampuan ibu baru untuk secara aktif menyerap informasi akibat fokus yang intens pada bayinya yang baru lahir. Studi orang Israel menemukan bahwa ibu kehilangan kemampuan kognitif sementara pada periode masa nifas dini. Semuanya menunjukkan bahwa pendidikan kesehatan awal harus difokuskan pada esensinya. Pendidikan kesehatan terutama harus bertarget pada perawatan diri termasuk mencuci tangan, hygiene, menghilangkan ketidaknyamanan yang umum terjadi dan mengenali tanda-tanda bahaya seperti demam, nyeri, perdarahan banyak, pusing, sakit kepala mendadak, perubahan visual dan nyeri epigastrium. Juga termasuk inisiasi menyusui, perawatan perineum dan latihan *Kegel*.<sup>7</sup>

## Program dan kebijakan teknis

### Kunjungan nifas

Kunjungan rumah pada masa nifas dilakukan sebagai suatu tindakan untuk pemeriksaan postpartum lanjutan. Kunjungan rumah direncanakan untuk bekerjasama dengan keluarga dan dijadwalkan berdasarkan kebutuhan. Pada program terdahulu, kunjungan bisa dilakukan sejak 24 jam setelah pulang. Jarang sekali suatu kunjungan rumah ditunda sampai hari ketiga setelah pulang ke rumah.

Kunjungan berikutnya direncanakan sepanjang minggu pertama jika diperlukan. Kunjungan masa nifas dilakukan sedikitnya empat kali untuk menilai status ibu dan status bayi baru lahir juga mencegah, mendeteksi, dan menangani masalah-masalah yang terjadi.<sup>9</sup>

Berdasarkan program dan kebijakan teknis kunjungan nifas minimal dilakukan sebanyak empat kali untuk menilai keadaan ibu dan bayi baru lahir dan untuk mencegah, mendeteksi dan menangani masalah-masalah yang terjadi. Jadwal kunjungan tersebut adalah sebagai berikut (tabel 1)<sup>9,10</sup>

Tabel 2 .1 Program Kunjungan Nifas

<b>Kunjungan</b>	<b>Waktu</b>		<b>Tujuan</b>
Pertama	6-8 jam persalinan		<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Mencegah perdarahan masa nifas karena <i>atonia uteri</i></li> <li>b. Mendeteksi dan merawat penyebab lain, perdarahan, rujuk bila perdarahan berlanjut</li> <li>c. Memberikan konseling pada ibu atau salah satu anggota keluarga bagaimana mencegah perdarahan masa nifas karena <i>atonia uteri</i></li> <li>d. Pemberian ASI awal</li> <li>e. Melakukan hubungan antara ibu dan bayi baru lahir</li> <li>f. Menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah <i>hipotermi</i></li> </ul>
Kedua	6 hari persalinan	setelah	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Memastikan <i>invovusi uterus</i> berjalan normal, uterus berkontraksi, <i>fundus</i> di bawah <i>umbilikus</i>, tidak ada perdarahan abnormal dan tidak ada bau</li> <li>b. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal</li> <li>c. Memastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan dan istirahat</li> <li>d. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda penyulit</li> <li>e. Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga bayi tetap hangat dan perawatan bayi sehari-hari</li> </ul>
Ketiga	2 minggu persalinan	setelah	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Memastikan <i>invovusi uterus</i> berjalan normal, uterus berkontraksi, <i>fundus</i> di bawah <i>umbilkus</i>, tidak ada perdarahan abnormal dan tidak ada bau</li> <li>b. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal</li> <li>c. Memastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan dan istirahat</li> <li>d. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda penyulit</li> <li>e. Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga bayi tetap hangat dan perawatan bayi sehari-hari</li> </ul>
Keempat	6 minggu persalinan	setelah	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Menanyakan pada ibu tentang penyulit-penyulit yang dialami atau bayinya</li> <li>b. Memberikan konseling Keluarga berencana secara dini</li> <li>c. Menganjurkan ibu membawa bayinya ke</li> </ul>

Dikutip dari : Saleha S.<sup>9</sup> & Saifuddin AB.<sup>10</sup>

*Jimenez dan Newton* (1979) mentabulasi informasi lintas-budaya dari 202 masyarakat dari wilayah geografik internasional yang berbeda-beda. Setelah melahirkan, sebagian besar masyarakat tidak membatasi aktifitas kerja ibu dan sekitar separuhnya mengharapkan ibu kembali melaksanakan tugasnya secara penuh dalam waktu dua minggu. Sejak tahun 1969, wanita nifas di *Parkland Hospital* telah dibuatkan jadwal kunjungan untuk pemeriksaan lanjutan pada minggu ketiga *postpartum*. Hal ini terbukti cukup memuaskan baik untuk menemukan kelainan-kelainan pada masa nifas lanjut dan untuk mulai menerapkan salah satu metode kontrasepsi.<sup>11</sup>

#### Keuntungan dan keterbatasan kunjungan nifas

Kunjungan rumah *postpartum* memiliki keuntungan yang sangat jelas karena membuat bidan dapat melihat dan berinteraksi dengan anggota keluarga di dalam lingkungan yang alami dan aman. Bidan mampu mengkaji kecukupan sumber yang ada di rumah, demikian pula keamanan di rumah dan di lingkungan sekitar. Kedua data tersebut bermanfaat untuk merencanakan pengajaran atau konseling kesehatan. Kunjungan rumah lebih mudah dilakukan untuk mengidentifikasi penyesuaian fisik dan psikologis yang rumit. Selain keuntungan, kunjungan rumah *postpartum* juga memiliki keterbatasan yang masih sering dijumpai, yaitu sebagai berikut<sup>9</sup> :

- 1) Besarnya biaya untuk mengunjungi pasien yang jaraknya jauh
- 2) Terbatasnya jumlah bidan dalam memberi pelayanan kebidanan
- 3) Kekhawatiran tentang keamanan untuk mendatangi pasien di daerah tertentu

#### Efektivitas asuhan masa nifas

Evaluasi efektifitas asuhan didasarkan pada harapan pasien yang diidentifikasi saat merencanakan asuhan kebidanan. Bidan dapat merasa cukup yakin bahwa asuhan yang diberikan cukup efektif, jika hasil akhir beriku init dapat dicapai, diantaranya adalah<sup>9</sup>

- 1) Ibu *postpartum* mengalami pemulihan fisiologis tanpa komplikasi
- 2) Ibu *postpartum* menyebutkan pengetahuan dasar yang akurat mengenai cara menyusui
- 3) Ibu *postpartum* mendemonstrasikan perawatan yang tepat untuk diri dan bayinya
- 4) Ibu berinteraksi positif terhadap satu sama lain (bayi dan anggota keluarga yang lain)

#### ***Morbiditas postpartum***

Hingga saat ini sedikit riset sistematis tentang morbiditas setelah melahirkan, kecuali kasus depresi *postpartum*. *MacArthur et al* di *Birmingham* (1991) pertama kali mendokumentasikan *morbiditas* fisik pada masa nifas dalam skala

besar, yang sebagian besar tidak dilaporkan kepada tenaga kesehatan dan terus berlanjut setelah berakhirnya layanan *maternitas* rutin pada minggu keenam. Studi yang dilakukan terhadap 11.000 wanita ini mengidentifikasi penyebaran *morbiditas* yang dimulai setelah persalinan. sebanyak 47% wanita melaporkan mengalami satu masalah atau lebih dari 25 masalah kesehatan yang terdaftar yang muncul pertama kali setelah melahirkan dan berlangsung lebih dari enam minggu. Hal ini menunjukkan bahwa hanya sedikit wanita yang melaporkan masalah kesehatan ini kepada dokter mereka.<sup>4</sup> *Glazner et al* (1995), dalam sebuah studi acak selama satu tahun di *Grampian, Scotlandia*, menemukan bahwa 76% wanita mengalami sedikitnya satu masalah kesehatan delapan minggu setelah melahirkan. Studi *Bick & MacArthur* (1995) di *Birmingham*, yang memeriksa keparahan dan dampak *morbiditas* masa nifas, menemukan bahwa walaupun beberapa masalah kesehatan bersifat ringan atau hanya kadang-kadang muncul, banyak wanita menderita gejalanya setiap hari dan hal ini menimbulkan dampak *signifikan* pada berbagai aspek kehidupan wanita.<sup>4</sup>

### **Ketidaknyamanan fisik dalam masa nifas**

Terdapat beberapa ketidaknyamanan pada masa nifas. Meskipun dianggap normal, ketidaknyamanan tersebut dapat menyebabkan distres fisik yang bermakna.

#### 1) Nyeri setelah melahirkan

Nyeri setelah melahirkan disebabkan oleh kontraksi dan relaksasi uterus yang berurutan yang terjadi secara terus menerus. Nyeri ini lebih umum terjadi pada paritas tinggi dan pada wanita menyusui. Alasan nyeri yang lebih berat pada wanita dengan paritas tinggi adalah penurunan *tonus* otot *uterus* secara bersamaan, menyebabkan relaksasi intermiten. Berbeda pada wanita *primipara* yang tonus ototnya masih kuat dan uterus tetap berkontraksi tanpa relaksasi intermiten. Pada wanita menyusui, isapan bayi menstimulasi produksi *oksitosin* oleh *hipofise posterior*. Pelepasan *oksitosin* tidak hanya memicu *refleks let down* (pengeluaran ASI) pada payudara, tetapi juga menyebabkan kontraksi uterus. Nyeri setelah melahirkan akan hilang jika *uterus* tetap berkontraksi dengan baik saat kandung kemih kosong. Kandung kemih yang penuh mengubah posisi *uterus* ke atas, menyebabkan relaksasi dan kontraksi *uterus* lebih nyeri.<sup>7</sup>

#### 2) Keringat berlebih

Wanita *postpartum* mengeluarkan keringat berlebihan karena tubuh menggunakan rute ini dan diuresis untuk mengeluarkan kelebihan cairan *interstisial* yang disebabkan oleh peningkatan normal cairan *intraselular* selama kehamilan. Cara menguranginya sangat sederhana yaitu dengan membuat kulit tetap bersih dan kering.<sup>7</sup>

#### 3) Pembesaran payudara

Diperkirakan bahwa pembesaran payudara disebabkan oleh kombinasi akumulasi dan stasis air susu serta peningkatan *vaskularitas* dan kongesti. Kombinasi ini mengakibatkan *kongesti* lebih lanjut karena stasis *limfatik*

dan vena. Hal ini terjadi saat pasokan air susu meningkat, pada sekitar hari ketiga postpartum baik pada ibu menyusui maupun tidak menyusui dan berakhir sekitar 24 hingga 48 jam.<sup>7</sup>

4) Nyeri *perineum*

Beberapa tindakan dapat mengurangi ketidaknyamanan atau nyeri akibat *laserasi* atau luka *episiotomi* dan jahitan *laserasi* atau *episiotomi* tersebut.<sup>7,11</sup> Sebelum tindakan dilakukan, penting untuk memeriksa *perineum* untuk menyingkirkan komplikasi seperti *hematoma*. Pemeriksaan ini juga mengindikasikan tindakan lanjutan apa yang mungkin paling efektif.<sup>7</sup>

5) Konstipasi

Rasa takut dapat menghambat fungsi *bowel* jika wanita takut bahwa hal tersebut dapat merobek jahitan atau akibat nyeri yang disebabkan oleh ingatannya tentang tekanan *bowel* pada saat persalinan. Konstipasi lebih lanjut mungkin diperberat dengan longgarnya *abdomen* dan oleh ketidaknyamanan jahitan robekan *perineum* derajat tiga atau empat.<sup>7</sup>

6) Hemoroid

Jika wanita mengalami hemoroid, mungkin mereka sangat merasakan nyeri selama beberapa hari. Hemoroid yang terjadi selama masa kehamilan dapat menimbulkan traumatis dan menjadi lebih edema selama kala dua persalinan.<sup>7</sup>

### Tehnik pemulihan dari ketidaknyamanan fisik dalam masa nifas

1) Nyeri setelah melahirkan

Beberapa wanita merasa nyerinya cukup berkurang dengan mengubah posisi tubuhnya menjadi telungkup dengan meletakkan bantal atau gulungan selimut di bawah abdomen. Kompresi *uterus* yang konstan pada posisi ini dapat mengurangi kram secara signifikan. Analgesia efektif bagi sebagian besar wanita yang kontraksinya sangat nyeri, seperti *tylenol*, *ibuprofen*.<sup>7</sup>

2) Keringat berlebih

Keringat berlebihan selama masa nifas dapat dikurangi dengan cara menjaga kulit tetap bersih, kering dan menjaga hidrasi yaitu minum segelas air setiap satu jam pada kondisi tidak tidur.<sup>7</sup>

3) Pembesaran payudara

Bagi ibu yang tidak menyusui<sup>7</sup> :

(1) Tindakan untuk mengatasi nyeri bergantung pada apakah ibu menyusui atau tidak. Bagi ibu yang tidak menyusui, tindakan ini ditujukan untuk pemulihan ketidaknyamanan dan penghentian laktasi.

(2) Menggunakan BH yang menyangga payudara

(3) Kompres es yang ditujukan untuk membatasi aliran darah dan menghambat produksi air susu

(4) Penggunaan *analgesik*

(5) Memberikan dukungan pada ibu bahwa ini adalah masalah sementara

Bagi ibu yang menyusui<sup>7</sup> :

- (1) Kompres hangat
- (2) Menyusui secara sering
- (3) Penggunaan *analgesik* ringan
- 4) Nyeri *perineum*

Teknik pengurangan nyeri *perineum* pada nifas yaitu<sup>7</sup>:

- (1) Kompres kantong es bermanfaat untuk mengurangi pembengkakan dan membuat *perineum* nyaman pada periode segera setelah melahirkan. Es harus selalu dikompreskan pada *laserasi* derajat tiga atau empat, dan jika ada *edema perineum*. Manfaat optimal dicapai dengan kompres dingin selama 30 menit.
- (2) *Anestesi* topikal sesuai kebutuhan, contoh dari *anestesi* ini adalah sprai *Darmoplast*, salep *Nupercaine*, salep *nulpacaine*. Jika menggunakan salep wanita harus diajarkan untuk mencuci tangan sebelum mengoleskannya. Salep dioleskan selama beberapa hari *postpartum* selama periode penyembuhan akut baik karena jahitan atau jika ada hemoroid.
- (3) Rendam duduk dua sampai tiga kali sehari dengan menggunakan air dingin. Nyeri *postpartum* hilang dengan penggunaan rendam duduk dingin termasuk penurunan respon pada ujung saraf dan juga fase *konstriksi* lokal, yang mengurangi pembengkakan dan *spasme* otot. Modifikasi dari tindakan ini adalah dengan mengalirkan air hangat di atas *perineum*.
- (4) Kompres *witch hazel* dapat mengurangi *edema* dan merupakan *analgesik*. Kompres ini dibuat dengan mencampur *witch hazel* di atas beberapa kassa berukuran 4 x 4 dalam mangkuk atau baskom kecil, peras kassa hingga air tidak menetes, tetapi tetap basah, lipat sekali dan letakkan di atas *perineum*.
- (5) Cincin karet, penggunaan cincin karet mendapat kritik karena kemungkinan mengganggu sirkulasi. Akan tetapi penggunaan yang benar dapat memberikan pemulihan yang aman jika terjadi penekanan akibat posisi di area *perineum*. Cincin karet sebaiknya digembungkan secukupnya untuk menghilangkan tekanan tersebut. Cincin karet harus besar dan diposisikan sedemikian rupa sehingga tidak ada titik tekanan di area panggul.
- (6) Latihan *Kegel* bertujuan menghilangkan ketidaknyamanan dan nyeri yang dialami wanita ketika duduk atau hendak berbaring dan bangun dari tempat tidur. Latihan *Kegel* akan meningkatkan sirkulasi ke area *perineum* sehingga meningkatkan penyembuhan. Latihan ini juga dapat mengembalikan tonus otot panggul. Tindakan ini merupakan salah satu tindakan yang paling bermanfaat dan seringkali menghasilkan akibat yang dramatis dalam memfasilitasi kemudahan pergerakan dan membuat wanita lebih nyaman. Pada wanita yang mendapat *episiotomi*, latihan *Kegel* ini dapat memberi efek berlawanan sehingga dapat mengakibatkan nyeri.
- (7) Konstipasi  
Masalah konstipasi dapat dikurangi dengan mengonsumsi makanan tinggi serat dan tambahan asupan cairan. Penggunaan *laksatif* pada wanita yang mengalami *laserasi* derajat tiga atau empat dapat membantu mencegah wanita mengejan.<sup>7</sup>
- (8) Hemoroid

Untuk mengurangi masalah ini dapat dilakukan dengan cara<sup>7</sup> :

- (1) Kantong es
- (2) Rendam duduk es

## SIMPULAN

Pengambilan keputusan dan tindakan diperlukan oleh bidan dalam memberikan asuhan masa nifas sesuai dengan wewenang dan ruang lingkup praktiknya berdasarkan ilmu dan kiat kebidanan.

Asuhan kebidanan pada masa nifas diberikan untuk meningkatkan kesejahteraan fisik dan psikologis ibu.

Monitoring ibu nifas terbukti berhubungan dengan kejadian *morbiditas* nifas karena dapat memonitor keluhan atau kejadian *morbiditas* ibu sehingga dengan monitoring ibu yang baik dapat dideteksi *morbiditas* ibu lebih banyak.

Kunjungan nifas minimal dilakukan sebanyak empat kali untuk menilai keadaan ibu dan bayi baru lahir dan untuk mencegah, mendeteksi dan menangani masalah-masalah yang terjadi. Distribusi kunjungan dilakukan pada enam sampai delapan jam setelah melahirkan, hari ke enam *postpartum*, minggu kedua *postpartum*, dan enam minggu *postpartum*.

Kunjungan *postpartum* mempunyai keuntungan bagi bidan agar dapat merencanakan konseling kesehatan sedangkan keterbatasan kunjungan terletak pada biaya, jumlah bidan dan keamanan saat berkunjung ke rumah ibu.

Efektifitas asuhan masa nifas dapat diukur dari proses pemulihan fisiologis ibu, pengetahuan dasar tentang tehnik menyusui yang dimiliki oleh ibu, kemampuan ibu dalam melakukan perawatan yang tepat untuk diri juga bayinya, dan kemampuan ibu untuk berinteraksi terhadap bayi serta anggota keluarganya.

Pada masa nifas terjadi perubahan fisiologis pada *uterus*, *lochia*, *vagina* dan *perineum*, payudara, sistem *gastrointestinal*, sistem *renal*, sistem *hematologi*, penurunan berat badan, tanda-tanda vital, dan dinding abdomen.

Ibu nifas membutuhkan nutrisi, proses eliminasi, personal higiene, ambulasi, aktivitas seksual, istirahat dan latihan/senam nifas agar masa nifas berlangsung baik.

Sebanyak 76% wanita mengalami sedikitnya satu masalah kesehatan delapan minggu setelah melahirkan.

Selama masa nifas ibu dapat mengalami rasa tidak nyaman seperti nyeri setelah melahirkan, keringat berlebih, pembengkakan payudara, konstipasi, hemoroid dan nyeri perineum

## DAFTAR PUSTAKA

1. Sulistyawati A. Buku ajar asuhan kebidanan pada ibu nifas. Yogyakarta: Andi Offset; 2009. hlm. 1–6; 74-86.
2. Kemenkes RI. Profil kesehatan Indonesia. Jakarta: Kementrian Kesehatan Republik Indonesia; 2009. hlm. 67.
3. Dinkes. Standar pelayanan minimal bidang kesehatan. Semarang: Dinas Kesehatan Propinsi Jawa Tengah; 2009. hlm. 22-24, 31-32.
4. Alexander J, Roth C, Levy V. Praktik kebidanan: riset dan isu. Alih bahasa Devi Yulianti. Jakarta: EGC; 2007. hlm. 227-247.
5. Sophie Grioradis. Cindylee D. Kenneth F. et al. Postpartum cultural practices: a systematic review of the evidence. BMC [abstract]. 2008 [diunduh 10 April 2011]; 10.1186 tersedia di <http://www.annals-general-psychiatry.com>
6. Kemenkes RI. Standar kompetensi bidan. Jakarta: Departemen Kesehatan Republik Indonesia; 2007.
7. Varney H, Kriebs Jan M, Gegor LC. Buku ajar asuhan kebidanan edisi 4 (2). Jakarta: EGC; 2008. hlm.957-980.
8. Sustini F, Andajani S, Marsudiningsih A. Pengaruh pendidikan kesehatan, monitoring dan perawatan ibu pascapersalinan terhadap kejadian morbiditas nifas di kabupaten Sidoarjo dan Lamongan Jawa Timur. Bul Penel Kesehatan. 2003. [diunduh 15 Mei 2011]; no 2 (31): hlm: 72-82. Tersedia dari <http://www.litbang.depkes.go.id>
9. Saleha S. Asuhan kebidanan pada masa nifas. Jakarta: Salemba medika; 2009. hlm.1-7,53-62, 71-76, 79-80.
10. Saifuddin AB. Buku panduan praktis pelayanan kesehatan maternal dan neonatal. Jakarta: YBP-SP; 2005. hlm. N23.
11. William. Obstetri william. Jakarta: EGC; 2007.
12. Osman H, Chaaya M, Zein LE, Naassan G, Wick L. What do first time mother worry about? A study of usage patterns and content of call made to a postpartum support telephone hotline. BMC Public Health. 2010 [diunduh 7

April 2011]; 10:611. Tersedia di <http://www.biomedcentral.com/147-2458/10/611>

13. Griffin RW. Manajemen. Jakarta: Erlangga; 2004. hlm. 88-89.
14. WHO technical consultation on postpartum and postnatal care. Geneva: WHO press; 2010. hlm. 23-37.

## RIWAYAT PENULIS I

### DATA PRIBADI

Nama : Islami, S.SiT  
 Tempat/Tanggal Lahir : Kudus, 30 Agustus 1981  
 Jenis Kelamin : Perempuan  
 Agama : Islam  
 Status : Menikah  
 Alamat : Pasuruhan Lor Rt 3 Rw 1 Kecamatan Jati  
 Kabupaten Kudus

### PENDIDIKAN

No.	Pendidikan	Tahun Lulus
1.	SDN Pasuruhan Lor I	1993
2.	SMP Muhammadiyah 1 Kudus	1996
3.	SPK Muhammadiyah Kudus	2000
4.	Diploma III Kebidanan Poltekkes Semarang	2003
5.	Diploma IV Bidan Pendidik Stikes Ngudi Waluyo Ungaran	2004

### PENELITIAN

-

### PENGALAMAN KERJA

No.	Pengalaman	Lama
1.	Staf pengajar STIKES Muhammadiyah Kudus	2004 - sekarang
2.	Bidan Praktik Mandiri (BPM)	2005- sekarang

## RIWAYAT PENULIS II

### DATA PRIBADI

Nama : Noveri Aisyaroh, S.SiT.,M.Kes  
 Tempat/Tanggal Lahir : Gresik/11 Nopember 1980  
 Jenis Kelamin : Perempuan  
 Agama : Islam  
 Status : Menikah  
 Alamat : Puri Asri Perdana Blok K2 No. 1 Banyumanik  
 Semarang

### PENDIDIKAN

No.	Pendidikan	Tahun Lulus
1.	SDN Indro 50	1993
2.	SMPN 2 Gresik	1996
3.	SMU Assa'adah Bungah Gresik	1999
4.	Diploma III Kebidanan Politeknik Sutomo Surabaya	2002
5.	Diploma IV Bidan Pendidik Stikes Ngudi Waluyo Ungaran	2004
6.	Pasca Sarjana Promosi Kesehatan Kajian Kesehatan Reproduksi, HIV dan AIDS Universitas Diponegoro	2010

### PENELITIAN

1. Karakteristik Penderita Karsinoma Serviks di RSUP dr. Kariadi Semarang Tahun 2007.
2. Koping Stress Mahasiswa Kebidanan Tingkat Akhir dalam Menghadapi Ujian Akhir Program (UAP) di Prodi D-III Kebidanan FIK Unissula Tahun 2008.
3. Niat Tenaga Kerja Indonesia (TKI) di Jawa Tengah dalam Upaya Mencegah Tertular HIV dan AIDS Tahun 2009.

### PENGALAMAN KERJA

No.	Pengalaman	Lama
1.	Staff pengajar Prodi D-III Kebidanan Unissula	2004 – sekarang
2.	Asisten dokter spesialis kandungan (dr. Bambang Wibowo, Sp.OG)	2010 – sekarang