

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Dasar Masa Nifas

2.1.1 Pengertian Masa Nifas

Masa nifas merupakan masa selama persalinan dan segera setelah kelahiran yang meliputi minggu-minggu berikutnya pada waktu saluran reproduksi kembali ke keadaan tidak hamil yang normal (Nugroho et al., 2014)

Masa nifas adalah masa yang dimulai setelah plasenta keluar dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan semula (sebelum hamil). Masa nifas berlangsung selama kira-kira 6 minggu (Sulistyawati, 2015).

Masa nifas (puerperium) adalah masa pemulihan kembali, mulai dari persalinan selesai sampai alat-alat kandungan kembali seperti pra hamil. Lama masa nifas yaitu 6-8 minggu. Masa nifas (puerperium) dimulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil (Sukma et al., 2017)

2.1.2 Tahapan-Tahapan Masa Nifas

Pengawasan masa nifas penting dilakukan secara cermat terhadap perubahan fisiologis makan nifas dan mengenali tanda-tanda keadaan patologis pada tiap tahapannya. Menurut Sulistyawati (2015), kembalinya sistem reproduksi pada masa nifas dibagi menjadi tiga tahap, yaitu sebagai berikut :

a. Puerperium dini

Beberapa jam setelah persalinan, ibu dianjurkan segera bergerak dan turun dari tempat tidur. Hal ini bermanfaat mengurangi komplikasi kandung kemih dan konstipasi, menurunkan frekuensi trombosis dan emboli paru pada masa nifas. Ini merupakan masa pemulihan, yang dalam hal ini ibu telah diperbolehkan berdiri dan berjalan-jalan. Dalam agama islam, dianggap bersih dan boleh bekerja setelah 40 hari.

b. Puerperium intermedial

Satu masa yakni pemulihan menyeluruh dari organ-organ reproduksi internal maupun eksternal selama kurang lebih 6 sampai 8 minggu.

c. Remote puerperium

Waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat kembali dalam keadaan sempurna terutama bila ibu selama hamil atau waktu persalinan mengalami komplikasi. Rentang waktu remote puerperium setiap ibu akan berbeda tergantung pada berat ringannya komplikasi yang dialami selama hamil dan persalinan. Waktu sehat sempurna dapat berlangsung selama berminggu-minggu, bulanan, bahkan tahunan.

2.1.3 Tujuan Asuhan Masa Nifas

Menurut Kemenkes RI (2019), pelayanan pasca persalinan diperlukan karena dalam periode ini merupakan masa kritis, baik pada ibu maupun bayinya yang bertujuan :

- a. Menjaga kesehatan ibu dan bayinya, baik secara fisik maupun psikologis
- b. Deteksi dini masalah , penyakit dan penyulit pasca persalinan
- c. Memberikan Komunikasi, Informasi, Edukasi (KIE), dan konseling untuk memastikan perawatan diri, nutrisi, keluarga berencana, menyusui, pemberian imunisasi dan asuhan bayi baru lahir pada ibu beserta keluarganya
- d. Melibatkan ibu, suami dan keluarga dalam menjaga kesehatan ibu nifas dan bayi baru lahir
- e. Memberikan pelayanan KB sesegera mungkin setelah persalinan.

2.1.4 Perubahan Fisiologis Pada Ibu Masa Nifas

- a. Perubahan sistem reproduksi

- 1) Uterus

Involusi atau pengerutan uterus merupakan suatu proses dimana uterus kembali ke keadaan sebelum hamil dengan bobot 60 gram. Involusi terjadi segera setelah melahirkan dan berlangsung cepat. Oksitosin yang dilepaskan dari kelenjar hipofisis posterior menginduksi kontraksi miometrium yang saling berkaitan dan kuat. Rongga uterus telah kosong maka

uterus secara keseluruhan berkontraksi ke arah bawah dan dinding uterus kembali menyatu satu sama lain, dan ukuran uterus cara bertahap kembali seperti sebelum hamil (Rustam, 2012).

Tabel 2.1 Perubahan Uterus

Hari	Penurunan
Segera setelah bayi lahir	Setinggi pusat
Setelah plasenta lahir	2 jari di bawah pusat
1 minggu	Pertengahan pusat dan simfisis
2 minggu	Tidak teraba di atas simfisis
6 minggu	Bertambah kecil
8 minggu	Sebesar normal

Sumber : Rustam, 2012

2) Lochea

Pengeluaran lochea dimaknai sebagai peluruhan jaringan desidua yang menyebabkan keluarnya seket vagina dalam jumlah bervariasi. Pengeluaran lochea dapat dibagi menjadi lochea rubra, lochea sanguinolenta, lochea serosa, dan lochea alba. Menurut Sulistyawati (2015), perbedaan masing-masing lochea dapat dilihat sebagai berikut :

a) Lochea rubra

Timbul pada hari ke 1-2 pos partum, berisi darah segar bercampur sel desidua, verniks kaseosa, lanugo, sisa mekonium, sisa selaput ketuban dan sisa darah.

b) Lochea sanguinolenta

Timbul pada hari 3-7 post partum, berupa sisa daerah bercampur lendir. Warnanya merah kuning bersih berisi darah dan lender.

c) Lochea serosa

Lochea serosa merupakan cairan berwarna kuning kecoklatan karena mengandung serum leukosit dan robekan laserasi plasenta, keluar pada hari 7 sampai hari ke 14.

d) Lochea alba

Luka ini mengandung leukosit sel desidua sel epitel, selaput lendir serviks dan serabut jaringan yang mati. Lochea alba dapat berlangsung selama 2 sampai 6 minggu postpartum.

b. Perubahan pada serviks

Servik setelah melahirkan pada bagian ektoserviks (porsio) akan terlihat memar, sedikit koyak. Beberapa hari setelah persalinan, ostium eksternum dapat dilalui oleh 2 jari, akhir minggu pertama hanya dapat dilalui oleh 1 jari dan lingkaran retraksi berhubungan dengan bagian atas dari kanalis servikalis. Setelah post partum, OUE lebih besar dan ada retraksi serta robekan pada pinggirannya (Rustam, 2012).

c. Perubahan pada perineum, vulva, dan vagina

Berkurangnya sirkulasi progesterone mempengaruhi otot-otot panggul, perineum, vagina dan vulva. Proses ini membantu

pemulihan ke arah tinitas / elastisitas normal dari ligamentum otot rahim. Semua ini merupakan proses bertahap yang akan berguna apabila ibu melakukan ambulasi dini dan senam nifas. Luka pada vagina dan serviks, bila tidak seberapa luas lukanya, umumnya akan sembuh dengan baik, kecuali bila terdapat infeksi. Umumnya, dinding vagina akan kembali setelah 6-8 minggu dan rugae akan timbul kembali kira-kira minggu ke-4 (Rustam, 2012).

d. Perubahan sistem pencernaan

Pada sistem gastrointestinal selama kehamilan, kadar progesterone tinggi dimana hal ini dapat mengganggu keseimbangan cairan tubuh, meningkatkan kolesterol darah, dan melambatkan kontraksi otot-otot polos. Pasca melahirkan (nifas), kadar progesterone menurun. Namun demikian, faal usus memerlukan waktu 3-4 hari untuk kembali normal. Beberapa hal yang berkaitan dengan perubahan pada system pencernaan pada ibu nifas, antara lain:

1) Nafsu makan

Pasca melahirkan, biasanya ibu merasa lapar sehingga diperbolehkan untuk makan. Pemulihan nafsu makan diperlukan waktu 3-4 hari sebelum faal usus kembali normal.

2) Motilitas

Secara khas, penurunan tonus dan motilitas otot traktus cerna menetap selama waktu yang singkat setelah bayi lahir. Kelebihan analgesia dan anastesia pada di post sectio caeseria

bisa memperlambat pengembalian tonus dan motilitas ke keadaan normal.

3) Konstipasi

Pasca melahirkan, buang air besar secara spontan bisa tertunda selama 2-3 hari. Konstipasi umumnya terjadi karena tinja bergerak terlalu lambat dalam system pencernaan dan tidak bisa dikeluarkan secara efektif dari rectum.

e. Perubahan Sistem Perkemihan

Kandung kencing dalam masa nifas kurang sensitif dan kapasitasnya akan bertambah, mencapai 3000 ml per hari pada 2 – 5 hari post partum. Hal ini akan mengakibatkan kandung kencing penuh. Sisa urine dan trauma pada dinding kandung kencing waktu persalinan memudahkan terjadinya infeksi. Lebih kurang 30 – 60 % wanita mengalami inkontinensial urine selama periode post partum. Bisa trauma akibat kehamilan dan persalinan, Efek Anestesi dapat meningkatkan rasa penuh pada kandung kemih, dan nyeri perineum terasa lebih lama. Cara mengatasinya dengan mobilisasi dini. Dilatasi ureter dan pyelum, normal kembali pada akhir postpartum minggu ke empat (Sukma et al., 2017).

f. Perubahan Sistem Musculoskeletal

Ligamen Fasia dan diafragma pelvis yang meregang pada waktu persalinan, setelah bayi lahir, secara berangsur-angsur menjadi ciut dan pulih kembali sehingga tidak jarang uterus jatuh ke belakang

dan menjadi retrofleksi, karena ligament rotundum menjadi kendur. Stabilitas secara sempurna terjadi pada 6-8 minggu setelah persalinan. Sebagai akibat putusya serat-serat elastik kulit dan distensi yang berlangsung lama akibat besarnya uterus pada saat hamil, dinding abdomen masih lunak dan kendur untuk sementara waktu (Mansyur & Dahlan, 2014).

g. Perubahan Sistem Endokrin

Perubahan sistem endokrin menurut Mansyur & Dahlan (2014) antara lain :

1) Hormon plasenta

Hormon plasenta menurun dengan cepat setelah persalinan. Human Chorionic Gonadotropin (HCG) menurun dengan cepat dan menetap sampai 10% dalam 3 jam hingga hari ke-7 postpartum dan sebagai onset pemenuhan mammae pada hari ke-3 postpartum

2) Hormon pituitary

Prolaktin darah meningkat dengan cepat, pada wanita tidak menyusui menurun dalam waktu 2 minggu. FSH dan LH meningkat pada fase konsentrasi folikuler pada minggu ke-3, dan LH tetap rendah hingga ovulasi terjadi. Hormon oksitosin meningkat. Oksitosin merangsang kontraksi uterus sehingga plasenta dapat lepas. Umpan balik refleks hisapan bayi pada payudara ibu.

3) Hipotalamik Pituitary Ovarium

Untuk wanita yang menyusui dan tidak menyusui akan mempengaruhi lamanya ia mendapatkan menstruasi. Seringkali menstruasi pertama itu bersifat anovulasi yang dikarenakan rendahnya kadar estrogen dan progesteron.

h. Perubahan Sistem Kardiovaskuler

Menurut Wahyuningsih (2018) tiga perubahan fisiologi sistem kardiovaskuler pascapartum yang terjadi pada wanita antara lain sebagai berikut :

- 1) Hilangnya sirkulasi uteroplasenta yang mengurangi ukuran pembuluh darah maternal 10% - 15%,
- 2) Hilangnya fungsi endokrin plasenta yang menghilangkan stimulus vasolitasi,
- 3) Terjadinya mobilisasi air ekstrasvaskuler yang disimpan selama ibu hamil.

i. Perubahan Tanda-Tanda Vital

Perubahan tanda-tanda vital yang terjadi pada masa nifas menurut Wahyuningsih (2018) yaitu :

- 1) Suhu kisaran pada suhu tubuh normal adalah antara 36,5-37,5°C. Kenaikan suhu tubuh dapat mengindikasikan adanya tanda infeksi.

- 2) Denyut nadi pada kisaran normal adalah 60-80x/menit. Frekuensi nadi yang cepat dapat juga mengindikasikan terjadinya infeksi.
- 3) Frekuensi pernapasan pada kisaran normal 12-16x/menit di saat istirahat.
- 4) Tekanan darah harus kembali ke batas normal dalam 24 jam setelah kelahiran. Waspada adanya kenaikan tekanan darah sebagai salah satu tanda preeklampsi/eklampsi. Untuk diingat bahwa preeklampsi/eklampsi dapat terjadi selama kehamilan, persalinan dan bahkan berlangsung hingga postpartum.

j. Perubahan Sistem Hematologi

Perubahan sistem hematologi menurut Wahyuningsih (2018) :

- 1) Pada hari pertama postpartum, kadar fibrinogen dan plasma darah akan sedikit menurun dan darah akan lebih mengental
- 2) Leukositosis yang meningkat dimana jumlah sel darah putih dapat mencapai 25000 atau 30000
- 3) Pada awal postpartum, jumlah hemoglobin, hematokrit, dan eritrosit bervariasi.

2.1.5 Perubahan Psikologi Masa Nifas

Perubahan psikologi yang dapat terjadi selama masa nifas menurut

Sulistiyawati (2015), yaitu :

a. Fase Taking In

Periode ini terjadi 1-2 hari sesudah melahirkan, ibu baru pada umumnya pasif dan bergantung, perhatiannya tertuju pada tubuhnya. Peningkatan nutrisi mungkin dibutuhkan karena selera makan ibu biasanya bertambah, kurangnya nafsu makan menandakan tidak berlangsung normal.

b. Fase Taking Hold

Periode ini berlangsung pada hari 2-4 post partum ibu menjadi orang tua yang sukses dengan tanggung jawab terhadap bayinya. Pada masa ini ibu agak sensitive dan merasa tidak mahir melakukan hal-hal tersebut. Cenderung menerima nasehat bidan.

c. Fase Letting Go

Periode yang biasanya terjadi setiap ibu pulang ke rumah, pada ibu yang bersalin di klinik dan sangat berpengaruh pada waktu dan perhatian yang diberikan oleh keluarganya. Fase ini merupakan fase menerima tanggung jawab akan peran barunya yang berlangsung 10 hari setelah melahirkan. Keinginan untuk merawat diri dan bayinya meningkat pada fase ini.

2.1.6 Kebutuhan Dasar Masa Nifas

a. Kebutuhan Gizi

Perubahan pola hidup semasa hamil yang wajib dipertahankan di masa post partum adalah pola makan yang baik dan benar. Makanan ibu harus mengandung karbohidrat, tinggi protein, zat besi, vitamin, dan mineral untuk mengatasi anemia, cairan dan serat untuk

memperlancar sekresi. Ibu nifas dan menyusui membutuhkan tambahan kalori ± 700 kalori pada enam bulan pertama untuk memberikan ASI eksklusif dan bulan selanjutnya kebutuhan kalori menurun ± 500 kalori, karena bayi telah mendapatkan makanan pendamping ASI.

b. Ambulasi Dini (Early Ambulation)

Ambulasi dini dapat mencegah terjadinya sumbatan pada aliran darah. Namun ambulasi dini tidak wajib dilakukan pada ibu yang mengalami komplikasi nifas dan riwayat persalinan patologis .

c. Eliminasi (BAK & BAB)

Dalam 6 jam pertama post partum, pasien sudah harus dapat buang air kecil semakin lama urin tertahan dalam kandung kemih maka akan mengakibatkan kesulitan pada organ perkemihan, misalnya infeksi. Kemudian 24 jam pertama, pasien juga sudah dapat buang air besar (BAB) karena semakin lama feses tertahan dalam usus maka akan semakin sulit bagi ibu untuk buang air besar secara lancar (Sulistyawati, 2015).

d. Kebersihan diri

Beberapa langkah penting dalam perawatan kebersihan diri dari ibu postpartum menurut Sulistyawati (2015), antara lain:

- 1) Jaga kebersihan seluruh tubuh untuk mencegah terjadinya infeksi dan alergi kulit pada bayi. Kulit ibu yang kotor karena

keringat atau debu dapat menyebabkan kulit pada bayi mengalami alergi melalui sentuhan kulit ibu dengan bayi.

- 2) Membersihkan daerah kelamin dengan sabun dan air. Pastikan ibu mengerti untuk membersihkan daerah vulva terlebih dahulu, dari depan ke belakang, baru kemudian membersihkan daerah anus.
- 3) Mengganti pembalut setiap kali darah sudah penuh atau minimal 2 kali sehari.
- 4) Mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir setiap kali ibu selesai membersihkan kemaluannya.

e. Istirahat

Ibu post partum sangat membutuhkan istirahat yang berkualitas untuk memulihkan kembali keadaan fisiknya. Keluarga disarankan untuk memberikan kesempatan kepada ibu untuk beristirahat yang cukup sebagai persiapan untuk energy menyusui bayinya nanti. Bidan harus menyampaikan pasien untuk selalu tidur siang atau beristirahat selagi bayinya tidur. Kebutuhan istirahat bagi ibu menyusui minimal 8 jam sehari, yang dapat dipenuhi melalui istirahat malam dan siang.

f. Seksual

Masa nifas yang berlangsung selama enam minggu atau 40 hari merupakan masa pembersihan rahim. Setelah enam minggu diperkirakan pengeluaran lochea telah bersih, semua luka akibat

persalinan, termasuk luka episiotomi dan luka bekas SC biasanya telah sembuh dengan baik, sehingga ibu dapat memulai hubungan seksual.

g. Latihan/senam nifas

Senam nifas adalah senam yang dilakukan ibu pasca persalinan, sebaiknya dilakukan dalam 24 jam setelah persalinan. Setelah ibu cukup beristirahat dan dilakukan secara bertahap, sistematis, dan kontinu. Tujuannya yaitu :

- 1) Meningkatkan kembali kekuatan otot-otot yang mengalami penguluran selama kehamilan.
- 2) Meningkatkan ketenangan dan memperlancar aliran sirkulasi darah.
- 3) Mempertahankan sikap yang baik dan mengembalikan kerampingan tubuh.
- 4) Menghindari pembengkakan pada pergelangan kaki dan mencegah timbulnya varises.
- 5) Mengembalikan rahim pada bentuk dan posisi semula .
- 6) Mencegah kesulitan buang air kecil dan air besar.
- 7) Memperlancar pengeluaran ASI.

2.1.7 Penyulit dan Komplikasi Masa Nifas

a. Perdarahan Postpartum

Perdarahan pasca persalinan atau perdarahan postpartum adalah perdarahan melebihi 500-600 ml yang terjadi setelah bayi lahir.

Kehilangan darah pasca persalinan seringkali diperhitungkan secara lebih rendah dengan perbedaan 30-50%. Kehilangan darah setelah persalinan per vaginam rata-rata 500ml, dengan 5% ibu mengalami perdarahan > 1000 ml. Sedangkan kehilangan darah pasca persalinan dengan bedah sesar rata-rata 1000 ml.

b. Infeksi Nifas

Infeksi nifas adalah semua peradangan yang disebabkan oleh masuknya bakteri atau kuman ke dalam organ genital pada saat persalinan dan masa nifas. Infeksi nifas adalah infeksi bakteri pada traktus genitalia yang terjadi setelah melahirkan, ditandai dengan kenaikan suhu sampai 38°C atau lebih selama 2 hari dalam 10 hari pertama pasca persalinan, dengan mengecualikan 24 jam pertama. Insiden infeksi nifas terjadi 1-3%. Infeksi jalan lahir 25-55% dari semua kasus infeksi.

c. Preeklampsia-Eklampsia Postpartum

Risiko terjadi preeklampsia masih cukup tinggi selama hingga 28 hari setelah persalinan. Secara klinis biasanya diawali dengan hipertensi. Preeklampsia pasca persalinan (postpartum preeklampsia) biasanya ditandai dengan gejala hampir sama dengan pre-eklampsia pada masa hamil. Di antaranya, tekanan darah meningkat (hipertensi), pusing dan kejang, penglihatan terganggu (pandangan menjadi kabur), sakit perut, pembengkakan terutama pada kaki, merasa cepat lelah, serta nyeri otot atau persendian. Terjadi akibat

proses kelahiran dan efek konduksi anestesi yang dapat mengakibatkan masalah perkemihan pada ibu postpartum.

d. Luka Robekan Dan Nyeri Perineum

Laserasi perineum adalah robekan jaringan antara pembukaan vagina dan rektum. Luka jahitan perineum bisa disebabkan oleh rusaknya jaringan secara alamiah karena proses desakan kepala janin atau bahu pada saat proses persalinan maupun tindakan episiotomi.

e. Masalah Perkemihan

Pada ibu postpartum terdapat peningkatan kapasitas kandung kemih, pembengkakan dan trauma jaringan sekitar uretra yang terjadi selama proses melahirkan.

f. Anemia Postpartum

Faktor yang mempengaruhi anemia pada masa nifas adalah persalinan dengan perdarahan, ibu hamil dengan anemia, asupan nutrisi yang kurang, penyakit virus dan bakteri. Anemia dalam masa nifas sebagian besar merupakan kelanjutan dari anemia yang diderita saat kehamilan.

2.1.8 Kebijakan Program Nasional Pada Masa Nifas

Kebijakan program nasional menurut Kemenkes RI (2013) pada masa nifas dan menyusui 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
- e. kesehatan ibu nifas maupun bayinya.

2.1.9 Asuhan Kebidanan Pada Ibu Selama Masa Nifas

Menurut Kemenkes RI (2013) beberapa komponen esensial dalam asuhan kebidanan pada ibu selama masa nifas, sebagai berikut :

- a. Anjurkan ibu untuk melakukan kontrol/kunjungan masa nifas setidaknya 4 kali, yaitu 6-8 jam setelah persalinan (sebelum pulang), 3-7 hari setelah persalinan, 8-28 hari setelah persalinan dan 29-42 hari setelah persalinan
- b. Periksa tekanan darah, perdarahan pervaginam, kondisi perineum, tanda infeksi, kontraksi uterus, tinggi fundus, dan temperatur secara rutin.
- c. Nilai fungsi berkemih, fungsi cerna, penyembuhan luka, sakit kepala, rasa lelah dan nyeri punggung.
- d. Tanyakan ibu mengenai suasana emosinya, bagaimana dukungan yang didapatkannya dari keluarga, pasangan, dan masyarakat untuk perawatan bayinya.
- e. Tatalaksana atau rujuk ibu bila ditemukan masalah.
- f. Lengkapi vaksinasi tetanus toksoid bila diperlukan.

g. Minta ibu segera menghubungi tenaga kesehatan bila ibu menemukan salah satu tanda berikut:

- 1) Perdarahan berlebihan
- 2) Sekret vagina berbau
- 3) Demam
- 4) Nyeri perut berat
- 5) Kelelahan atau sesak nafas
- 6) Bengkak di tangan, wajah, tungkai atau sakit kepala atau pandangan kabur.
- 7) Nyeri payudara, pembengkakan payudara, luka atau perdarahan putting

h. Memberikan pendidikan kesehatan pada ibu nifas

2.2 Konsep Teori Kunjungan Masa Nifas

2.2.1 Definisi Kunjungan Nifas

Kunjungan post partum dianjurkan pada ibu nifas untuk mengetahui kondisi kesehatannya. Kunjungan post partum merupakan kunjungan yang dilakukan ibu nifas ke tenaga kesehatan selama masa nifas yaitu dimulai setelah kelahiran placenta dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil yang berlangsung selama kira-kira 6 minggu (Rahayu et al., 2016). Kunjungan nifas direncanakan untuk bekerjasama dengan keluarga dan dijadwalkan minimal 4 kali. Tujuan kunjungan masa nifas yaitu untuk menilai keadaan ibu

dan bayi baru lahir serta mencegah, mendeteksi dan menangani komplikasi pada masa nifas (Mansyur & Dahlan, 2014).

Pelayanan pasca persalinan adalah pelayanan kesehatan yang diberikan bagi ibu dan bayi baru lahir dalam kurun waktu 6 jam sampai 42 hari setelah melahirkan, yang dilaksanakan secara terintegrasi dan komprehensif. Ibu nifas dan bayi baru lahir yang sehat dipulangkan setelah 24 jam pasca melahirkan, sehingga sebelum pulang diharapkan ibu dan bayinya mendapat 1 kali pelayanan pasca persalinan. Pelayanan pasca persalinan yang komprehensif adalah pelayanan pasca persalinan diberikan mulai dari anamnesa, pemeriksaan fisik, pemeriksaan penunjang (termasuk laboratorium), pelayanan KB pasca persalinan, tata laksana kasus, KIE, dan rujukan bila diperlukan (Kemenkes RI, 2019).

2.2.2 Jadwal kunjungan Nifas

Tabel 2.2 Jadwal Kunjungan Nifas

Kunjungan	Waktu	Pemeriksaan / Pelayanan
KF1	6-48 jam post partum	Pemeriksaan menggunakan formulir pemeriksaan ibu nifas
		Skrining status HIV, Hepatitis, Sifilis dan TB (atas indikasi)
		Mencegah perdarahan masa nifas akibat 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
		KIE masa nifas dan pencatatan pada buku KIA dan Kartu Ibu
KF2	3-7 hari post partum	Pemeriksaan menggunakan formulir pemeriksaan ibu nifas
		Skrining status HIV, Hepatitis, Sifilis dan TB (atas indikasi)
		Memastikan involusi uterus barjalan dengan normal, uterus berkontraksi dengan baik, tinggi fundus uteri di bawah umbilikus, tidak ada perdarahan normal.
		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
		KIE masa nifas dan pencatatan pada buku KIA dan Kartu Ibu
KF3	8-28 hari post partum	Asuhan pada 8-28 hari post partum sama dengan asuhan yang diberikan pada kunjungan 3-7 hari post partum
KF4	29-42 hari post partum	Pemeriksaan menggunakan formulir pemeriksaan ibu nifas
		Skrining status HIV, Hepatitis, Sifilis dan TB (atas indikasi)
		Menanyakan penyulit-penyulit yang dialami ibu selama masa nifas
		Memberikan konseling KB secara dini
		Skrining status T dan berikan imunisasi Td apabila diperlukan
		KIE masa nifas dan pencatatan pada buku KIA dan Kartu Ibu

Sumber : Kemenkes RI, 2019

2.2.3 Pemeriksaan Pada Kunjungan Nifas

Menurut Mansyur & Dahlan (2014), kunjungan pada masa nifas juga meliputi pemeriksaan fisik singkat ibu dan bayi. Pemeriksaan fisik singkat pada ibu dapat meliputi :

- a. Tekanan darah
- b. Suhu tubuh
- c. Evaluasi payudara
- d. Pengkajian abdomen
- e. Pemeriksaan perineum, termasuk pengajian lockea

Pemeriksaan fisik singkat bayi dapat meliputi hal sebagai berikut :

- a. Suhu tubuh, nadi, dan frekuensi pernafasan
- b. Pemeriksaan tanda-tanda dehidrasi : turgor kulit, cekungan fontanel (ubun-ubun besar)
- c. Auskultasi jantung dan paru-paru
- d. Pemeriksaan tali pusat
- e. Pemeriksaan sirkumsisi (jika sudah disirkumsisi)
- f. Penapisan untuk icterus
- g. Observasi responsivitas/perhatian
- h. Pengkajian kesejahteraan fisik dan keadekuatan perawatan.

2.2.4 Pendidikan Kesehatan Pada Ibu Nifas

Tujuan pendidikan kesehatan, meliputi :

- a. Meningkatkan perbaikan kesehatan (promosi kesehatan) pada ibu dan bayi.

- b. Memberikan informasi dan dukungan yang tepat pada orang tua.
- c. Mengembangkan kepercayaan diri dalam pengembangan ketrampilan menjadi orang tua.
- d. Memfasilitasi keterlibatan orang tua dalam membuat keputusan asuhan.
- e. Memberikan dukungan emosi, fisiologis dan psikologis untuk peran sebagai orang tua baru.
- f. Meningkatkan dukungan dan support ibu dan pasangannya untuk melalui masa postpartum dengan baik.

Disetiap kali pertemuan atau kunjungan ibu nifas bidan harus selalu memasukkan pendidikan kesehatan dalam perencanaan asuhan dengan pokok-pokok bahasan sebagai berikut :

a. Gizi

Pendidikan kesehatan gizi untuk ibu menyusui antara lain konsumsi tambahan 500 kalori setiap hari, makan dengan diet seimbang hari (protein, mineral, dan vitamin) yang cukup, minum sedikitnya 3 liter air setiap hari.

b. Suplemen zat besi dan vitamin A

Tablet zat besi diminum selama 40 hari pasca persalinan. Mengonsumsi vitamin A 200.000 iu. Pemberian vitamin A dalam bentuk suplementasi dapat meningkatkan kualitas ASI, meningkatkan daya tahan tubuh dan meningkatkan kelangsungan hidup anak (Wahyuningsih, 2018).

c. Kebersihan diri (*Hygiene*)

Pendidikan kesehatan kebersihan diri untuk ibu nifas, antara lain:

- 1) Mengajarkan kebersihan seluruh tubuh
- 2) Mengajarkan ibu cara membersihkan daerah kelamin
- 3) Menyarankan ibu untuk mengganti pembalut
- 4) Menyarankan ibu untuk cuci tangan sebelum dan sesudah membersihkan daerah kelamin
- 5) Jika ibu mempunyai luka episiotomi atau laserasi, menyarankan untuk berhati-hati dalam membersihkannya

d. Istirahat dan tidur

- 1) Mengajarkan ibu untuk cukup istirahat
- 2) Menyarankan ibu untuk kembali ke kegiatan rumah secara perlahan-lahan
- 3) Menjelaskan pada ibu bahwa kurang istirahat akan pengaruhi ibu dalam jumlah ASI yang diproduksi, memperlambat proses involusi uterus dan memperbanyak perdarahan, menyebabkan depresi dan ketidak mampuan untuk merawat bayi serta diri sendiri.

e. Pemberian ASI

Pendidikan kesehatan untuk ibu nifas dalam pemberian ASI sangat bermanfaat, karena pemberian ASI merupakan cara yang terbaik untuk ibu dan bayi. Oleh karena itu, memberikan KIE tentang proses laktasi dan ASI dan mengajarkan cara perawatan payudara.

f. Latihan/senam nifas

Senam nifas bertujuan untuk mempercepat penyembuhan, mencegah timbulnya komplikasi, memulihkan dan menguatkan otot-otot punggung, otot dasar panggul dan otot perut.

g. Hubungan seksual dan KB

Hubungan seksual dapat dilakukan saat darah nifas sudah berhenti dan ibu sudah merasa nyaman. Keputusan untuk segera melakukan hubungan seksual dan KB tergantung pada pasangan yang bersangkutan, serta berikan KIE tentang alat kontrasepsi KB.

h. Tanda-tanda bahaya

Pendidikan kesehatan mengenai tanda bahaya masa nifas bertujuan untuk mendeteksi komplikasi yang dapat terjadi selama masa nifas.

2.3 Faktor Pengaruh Pada Kunjungan Nifas

2.3.1 Faktor yang Mempengaruhi Perilaku Kesehatan

Pada Teori Lawrence Green merupakan salah satu teori modifikasi perubahan perilaku yang dapat digunakan dalam mendiagnosis masalah kesehatan atau pun sebagai alat untuk merencanakan kegiatan kesehatan. Menurut Teori Lawrence Green dalam Notoatmodjo (2012) menyebutkan bahwa perilaku kesehatan seseorang dipengaruhi oleh tiga faktor, yaitu :

a. Faktor Predisposisi (Predisposing Factors)

Faktor predisposisi merupakan faktor yang menjadi dasar atau motivasi bagi perilaku. Dapat dikatakan faktor predisposisi ini

sebagai preferensi pribadi yang dibawa seseorang atau kelompok kedalam suatu pengalaman belajar. Preferensi ini dapat mendukung atau menghambat perilaku sehat, dan dalam setiap kasus faktor ini selalu memiliki pengaruh. Predisposing faktor ini mencakup pengetahuan dan sikap terhadap kesehatan, tradisi dan kepercayaan masyarakat terhadap hal-hal yang berkaitan dengan kesehatan, sistem nilai yang dianut masyarakat, tingkat pendidikan, pekerjaan, sosial, dan ekonomi (Notoatmodjo, 2012).

b. Faktor Pemungkin (Enabling Factors)

Faktor pemungkin merupakan faktor estenden yang memungkinkan suatu atau motivasi dapat terlaksana, termasuk didalamnya keterampilan dan sumber daya pribadi di samping sumber daya masyarakat. Enabling Factor mencakup ketersediaan sarana dan prasarana atau fasilitas kesehatan bagi masyarakat untuk melakukan perilaku kesehatan. Faktor pemungkin ini juga menyangkut keterjangkauan sumber daya, biaya, jarak, ketersediaan transportasi, jam buka atau jam pelayanan, dan sebagainya. Dalam hal ini fasilitas klinik merupakan salah satu faktor pemungkin (Notoatmodjo, 2012).

c. Faktor Penguat (Reinforcing Factors)

Faktor penguat adalah faktor yang menentukan apakah tindakan kesehatan, memperoleh dukungan atau tidak. Faktor penguat merupakan faktor penyerta (yang datang sesudah) perilaku dan

berperan bagi menetap atau melenyapnya perilaku itu. Yang termasuk dalam faktor ini adalah penghargaan atau dukungan dari keluarga, teman, petugas kesehatan, tokoh masyarakat, dan pengambil keputusan (Notoatmodjo, 2012)

2.3.2 Faktor yang Mempengaruhi Motivasi Ibu untuk Kontrol

a. Pengetahuan

Pengetahuan merupakan hasil “tahu” dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu obyek tertentu. Penginderaan terjadi melalui pancaindera manusia yakni penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia di peroleh melalui mata dan telinga (Gustirini, 2016).

Pengetahuan tentang perawatan masa nifas yang baik akan membentuk suatu tindakan atau perilaku positif. Seseorang dengan pengetahuan yang cukup dapat menerapkan apa yang ia tahu kedalam pelaksanaan di kehidupan sehari hari, sehingga perilaku yang baik akan kesehatan khususnya mengenai perawatan pada ibu masa nifas (Yudianti et al., 2017).

b. Sikap

Sikap merupakan reaksi atau respon seseorang yang masih tertutup terhadap suatu stimulus atau obyek. Manifestasi sikap tidak dapat langsung dilihat, tetapi hanya dapat ditafsirkan terlebih dahulu dari perilaku yang tertutup. Sikap terdiri dari tiga

komponen yaitu kepercayaan (keyakinan), kehidupan emosional atau evaluasi emosional terhadap suatu objek dan kecenderungan untuk bertindak. Ketiga komponen ini secara bersama-sama membentuk sikap yang utuh, dimana pengetahuan, berpikir, keyakinan, dan emosi memegang peranan penting (Notoatmodjo, 2012).

Sikap memiliki komponen yang berisikan informasi yang dimiliki seseorang tentang orang lain atau benda, dalam hal ini bagaimana kepercayaan, atau pemikiran ibu nifas terhadap perawatan masa nifas yang juga dipengaruhi oleh budaya yang ada dimasyarakat. Budaya dapat memberi dampak pada pengetahuan, gagasan, norma/sikap yang dimiliki seseorang yang kemudian akan menimbulkan bentuk-bentuk perilaku dalam kehidupan sosial. Sikap ibu nifas yang baik tentang perawatan masa nifas dapat meningkatkan kecenderungan untuk melakukan praktik perawatan masa nifas yang pada akhirnya akan berdampak pada penurunan angka komplikasi dan kematian ibu pada masa nifas. Jika sikap ibu nifas masih negative maka hal ini dapat diperbaiki dengan membangun komunikasi dan hubungan kepercayaan yang baik antara bidan atau tenaga kesehatan dan ibu dengan melakukan kegiatan konseling secara intensif (Eldawati, 2017).

c. Pendidikan, Usia dan Paritas

1) Pendidikan

Pendidikan adalah segala upaya yang direncanakan untuk mempengaruhi orang lain baik individu, kelompok, atau masyarakat sehingga mereka melakukan apa yang diharapkan oleh perilaku pendidikan. Tingkat pendidikan ini merupakan salah satu aspek sosial yang dapat mempengaruhi tingkah laku manusia. Pendidikan akan mempengaruhi seseorang dalam melakukan respon terhadap sesuatu yang datang dari luar. Orang yang mempunyai pendidikan lebih akan memberikan respon yang lebih rasional (Susanti, 2017).

Menurut Ibrahim (2012) Tingkat pendidikan dan akses ibu terhadap media masa juga mempengaruhi pengambilan keputusan, dimana semakin tinggi pendidikan semakin besar peluang untuk memberikan kolostrum kepada bayinya. Tingkat pendidikan formal yang tinggi memang dapat membentuk nilai-nilai progresif pada diri seseorang, terutama dalam menerima hal-hal baru, termasuk pentingnya pemberian kolostrum. Tingkat pendidikan inilah yang membantu seorang ibu untuk lebih mudah menangkap dan memahami suatu informasi, sehingga lebih mudah mengadopsi pengetahuan baru khususnya mengenai pentingnya kunjungan masa nifas.

Dalam penelitian Asmijati (2015) menunjukkan bahwa rendahnya pendidikan dan kurangnya informasi dapat berpengaruh terhadap kegagalan kunjungan masa nifas.

2) Usia

Menurut Nursalam dan Siti Pariani dalam Qiftiyah (2019) umur adalah umur individu yang dihitung mulai saat dilahirkan sampai saat beberapa tahun. Semakin cukup umur tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berfikir dan bekerja. Dari segi kepercayaan masyarakat yang lebih dewasa akan lebih dipercaya dari orang yang cukup tinggi kedewasaannya. Hal ini sebagai akibat dari pengalaman dan kematangan jiwanya. Periode usia istri antara 20-30 tahun merupakan periode usia paling baik untuk melahirkan, dengan jumlah anak 2 orang dan jarak antara kelahiran adalah 2-4 tahun. Pada usia antara 20-30 tahun merupakan usia yang terbaik untuk mengandung dan melahirkan (Qiftiyah, 2019)

3) Paritas

Menurut Saifuddin (2012) paritas dapat dibedakan menjadi nullipara (wanita yang belum pernah melahirkan anak hidup), primipara (wanita yang telah melahirkan satu anak), multipara (wanita yang telah melahirkan anak kedua sampai keempat), grandemultipara (wanita yang telah melahirkan anak lebih dari empat).

Paritas adalah jumlah anak yang dilahirkan oleh wanita. Ibu hamil dan suami yang telah memiliki anak sebelumnya cenderung memiliki pengalaman dan pengetahuan yang lebih dibandingkan dengan yang baru pertama kali memiliki anak (Asmijati, 2015).

d. Dukungan Keluarga

Menurut Notoatmodjo (2012) dalam Rahayu et al., (2016) dukungan keluarga adalah suatu kondisi yang berpengaruh untuk membangkitkan, mengarahkan, dan memelihara perilaku yang berhubungan dengan lingkungan masyarakat. Keluarga adalah dua atau lebih individu yang bergabung karena hubungan darah, perkawinan atau adopsi yang hidup dalam satu rumah tangga, berinteraksi satu sama lain dalam perannya untuk menciptakan dan mempertahankan kebudayaannya (Qiftiyah, 2019).

Keluarga merupakan orang terdekat yang dapat memberikan rasa aman dan tenang yang diharapkan ibu selama menjalani masa nifas, ditengah kondisi yang tidak nyaman ibu memerlukan pegangan, dukungan, semangat untuk melakukan kegiatan kunjungan nifas. Dukungan keluarga menjadikan keluarga mampu meningkatkan kesehatan dan adaptasi dalam menjalani kehidupan. Peran keluarga sangat penting dalam tahap-tahap perawatan kesehatan, mulai dari tahap peningkatan kesehatan, pencegahan, pengobatan sampai dengan rehabilitas (Yuliana, 2011).