

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Teori Keluarga

1. Pengertian

Friedman (2010), mendefinisikan keluarga adalah kumpulan dua orang atau lebih yang hidup bersama dengan keterikatan aturan dan emosional dan individu mempunyai peran masing-masing yang merupakan bagian dari keluarga. UU No. 10 tahun 1992, mengemukakan keluarga adalah unit terkecil dari masyarakat yang terdiri dari suami, istri dan anak atau suami istri, atau ayah dan anaknya, atau ibu dan anaknya. Departemen Kesehatan RI (1988) menjelaskan keluarga merupakan unit terkecil dari masyarakat yang terdiri atas kepala keluarga dan beberapa orang yang berkumpul dan tinggal di satu atap dalam keadaan saling ketergantungan.

Penulis menyimpulkan, keluarga merupakan unit terkecil dalam masyarakat yang terdiri dari suami, istri dan anak yang tinggal dalam satu atap yang saling berinteraksi dan memiliki hubungan erat untuk mencapai suatu tujuan tertentu.

2. Tahap Perkembangan Keluarga

Tahap perkembangan keluarga berdasarkan konsep Duvall dan Miller 1985 dalam Friedman (2010), ada 8 (delapan) tahap dan tugas perkembangan dalam keluarga. Pada kesempatan ini penulis, akan menjelaskan tahap dan perkembangan keluarga sesuai dengan kasus asuhan keperawatan keluarga yaitu : Tahap V yaitu Keluarga dengan anak usia remaja. Dimana pada tahap ini ketika anak pertama berusia 13 tahun, tahap kelima dari siklus perjalanan kehidupan keluarga dimulai. Biasanya tahap ini berlangsung selama enam atau tujuh tahun, walaupun dapat lebih singkat jika anak meninggalkan keluarga lebih awal atau lebih dari 19 atau 20 tahun. Anak lainnya yang tinggal di rumah biasanya anak usia sekolah. Tugas perkembangan keluarga dengan anak usia remaja antara lain : menyeimbangkan kebebasan dengan tanggung jawab pada saat anak remaja telah dewasa dan semakin otonomi, memfokuskan kembali hubungan pernikahan, berkomunikasi secara terbuka antara

orang tua dan anak. Pada tahap ini orang tua perlu melonggarkan ikatan keluarga untuk memberikan tanggung jawab dan kebebasan remaja yang lebih besar dalam mempersiapkan diri menjadi seorang dewasa muda.

3. Struktur Keluarga

Struktur keluarga menyatakan bagaimana keluarga disusun atau bagaimana unit-unit ditata dan saling terkait satu sama lain. Friedman (2010) membagi struktur keluarga menjadi 4 yakni :

a. Pola dan proses komunikasi

Pola interaksi keluarga yang berfungsi : 1) Bersifat terbuka dan jujur; 2) Selalu menyelesaikan konflik keluarga; 3) Berfikir positif, tidak mengulang – ulang isu dan pendapat sendiri. Komunikasi dalam keluarga ada yang berfungsi dan ada yang tidak, hal ini bisa disebabkan oleh beberapa faktor yang ada dalam komponen komunikasi seperti: *sender, channel-media, message, environment, dan receiver*. (Friedman, 2010; 246 - 248)

b. Struktur peran

Peran adalah serangkaian perilaku yang diharapkan sesuai dengan posisi sosial yang diberikan, yang dimaksud dengan posisi atau status adalah posisi individu dalam masyarakat, misalnya status sebagai suami, istri atau anak. Dalam Friedman (2010) peran keluarga dapat diklasifikasi menjadi dua kategori : 1) Peran formal atau terbuka (*eksplisit*) adalah peran eksplisit yang terkandung dalam struktur peran keluarga yaitu ayah-suami, ibu-istri, anak laki-laki, saudara laki-laki, anak perempuan dan saudara perempuan; 2) Peran informal atau tertutup (*implisit*) adalah peran yang tidak tampak pada permukaannya dan diharapkan dapat memenuhi kebutuhan emosional anggota keluarga dan atau memelihara keseimbangan keluarga seperti pendorong, penyelaras, penghalang, dominator, negoisator, pengikut dan lain-lain. (Friedman, 2010; 301 - 305)

c. Struktur kekuatan

Friedman, (2010) menjelaskan kekuasaan merupakan kemampuan dari individu untuk mengendalikan atau mempengaruhi untuk merubah perilaku orang lain. Kekuasaan melibatkan hubungan interpersonal yang tidak simetris. Kekuasaan sebagaisatu dari empat

struktur yang saling bergantung dari suatu keluarga. Struktur kekuasaan sangat bervariasi dari keluarga ke keluarga, dan dapat positif atau disfungsional.

Kekuasaan dimanifestasikan melalui proses pembuatan keputusan dalam keluarga. Pembuatan keputusan dan kekuasaan keluarga pada umumnya dengan musyawarah. Proses pembuatan keputusan dalam keluarga antara lain dengan kesepakatan, akomodasi dan keputusan *de facto*. Sedangkan sumber kekuasaan dalam keluarga meliputi otoritas legitimasi, kekuasaan ketidaksukaan, kekuasaan ketidakberdayaan, kekuasaan referensi, kekuasaan sumber, kekuasaan memaksa, kekuasaan afektif dan informasional. (Friedman, 2010; 281 - 282)

d. Nilai – nilai keluarga

Nilai merupakan suatu sistem, sikap dan kepercayaan yang secara sadar atau tidak, mempersatukan anggota keluarga dalam satu budaya. Nilai keluarga juga merupakan suatu pedoman perilaku dan pedoman bagi perkembangan norma peraturan.

Norma adalah pola perilaku yang baik, menurut masyarakat system nilai dalam keluarga, budaya adalah kumpulan dari pola perilaku yang dapat dipelajari, dibagi dan ditularkan dengan tujuan untuk menyelesaikan masalah. (Friedman, 2010; 326 - 327)

4. Fungsi Keluarga

Friedman (2010), menjelaskan fungsi keluarga dibagi menjadi:

a. Fungsi Afektif

Fungsi afektif berhubungan erat dengan fungsi *internal* keluarga, yang merupakan basis kekuatan keluarga. Fungsi afektif berguna untuk pemenuhan kebutuhan psikososial. Keberhasilan melaksanakan fungsi afektif tampak pada kebahagiaan dan kegembiraan dari seluruh anggota keluarga. Tiap anggota keluarga saling mempertahankan iklim yang positif. Hal tersebut dapat dipelajari dan dikembangkan melalui interaksi dan hubungan dalam keluarga. Dengan demikian, keluarga yang berhasil melaksanakan fungsi afektif, seluruh anggota keluarga dapat mengembangkan konsep diri positif.

Komponen yang perlu dipenuhi oleh keluarga dalam melaksanakan fungsi afektif adalah : 1) Saling mengasuh, cinta kasih, kehangatan, saling menerima, saling mendukung antar anggota keluarga, mendapatkan kasih sayang dan dukungan dari anggota yang lain; 2) Saling menghargai, bila anggota keluarga saling menghargai dan mengakui keberadaan hak dan setiap anggota keluarga serta selalu mempertahankan iklim yang selalu positif, maka fungsi afektif akan tercapai; 3) Ikatan dan identifikasi ikatan keluarga dimulai sejak pasangan sepakat memulai hidup baru. Ikatan antar anggota keluarga dikembangkan melalui proses identifikasi dan penyesuaian pada berbagai aspek kehidupan anggota keluarga. Orang tua mengembangkan proses identifikasi yang positif sehingga anak-anak dapat meniru tingkah laku yang positif dari kedua orang tuanya.

Fungsi afektif merupakan sumber “energi” yang menentukan kebahagiaan keluarga. Keretakan keluarga, kenakalan anak atau masalah keluarga, timbul karena fungsi afektif di dalam keluarga tidak dapat dipenuhi. (Friedman, 2010; 351 - 360)

b. Fungsi Sosialisasi dan status sosial

Sosialisasi adalah proses perkembangan dan perubahan yang dilalui individu, yang menghasilkan interaksi sosial dan belajar berperan dalam lingkungan sosial. Sosialisasi dimulai sejak manusia lahir. Keluarga merupakan tempat individu untuk belajar bersosialisasi, misalnya anak yang baru lahir menatap ayah, ibu, dan orang-orang yang berada di sekitarnya. Kemudian beranjak balita dia mulai belajar bersosialisasi dengan lingkungan sekitar meskipun demikian keluarga tetap berperan penting dalam bersosialisasi.

Keberhasilan perkembangan individu dan keluarga dicapai melalui interaksi atau hubungan antar anggota keluarga yang diwujudkan dalam sosialisasi. Anggota keluarga belajar disiplin, belajar norma-norma, budaya, perilaku melalui hubungan dan interaksi keluarga. (Friedman, 2010; 371 - 376)

c. Fungsi reproduksi

Keluarga berfungsi untuk meneruskan keturunan dan menambah sumber daya manusia. Maka dengan ikatan suatu perkawinan yang sah, selain untuk memenuhi kebutuhan biologis pada pasangan tujuan untuk meneruskan keturunan. (Friedman, 2010; 88)

d. Fungsi ekonomi

Fungsi ekonomi merupakan fungsi keluarga untuk memenuhi kebutuhan seluruh anggota keluarga seperti memenuhi kebutuhan akan makanan, pakaian dan tempat tinggal atau kebutuhan pokok keluarga. Banyak pasangan sekarang kita lihat dengan penghasilan yang tidak seimbang antara suami dan istri, hal ini menjadikan permasalahan yang berujung pada perceraian. (Friedman, 2010; 88)

e. Fungsi perawatan kesehatan

Fungsi perawatan kesehatan bukan hanya fungsi esensial dan dasar keluarga namun fungsi yang mengemban fokus sentral dalam keluarga dapat menjadi fungsi yang sehat dan baik. Akan tetapi, fungsi kesehatan dapat terhambat dan sulit dilaksanakan jika mendapat tantangan eksternal dan internal. Pratt (1982) dalam buku Friedmen (2010) mengatakan alasan keluarga mengalami kesulitan dalam memberikan pelayanan kesehatan bagi anggota mereka yang terletak pada struktur keluarga dan sistem pelayanan kesehatan. (Friedman, 2010; 400)

B. Konsep Teori Masa Nifas

1. Pengertian

Masa nifas disebut juga masa post partum atau puerperium adalah masa atau waktu sejak bayi dilahirkan dan plasenta keluar lepas dari rahim, sampai 6 minggu berikutnya, disertai dengan pulihnya kembali organ – organ yang berkaitan dengan kandungan, yang mengalami perubahan seperti perlukaan dan lain sebagainya berkaitan saat melahirkan. (Suherni, dkk, 2008; h.1)

Periode postpartum adalah jangka waktu antara lahirnya bayi dengan kembalinya organ reproduksi ke keadaan normal seperti sebelum

hamil. Periode ini sering kali disebut masa nifas (puerperium), atau trimester keempat kehamilan, meskipun masa nifas secara tradisional dikatakan berlangsung 6 minggu, lamanya bervariasi pada tiap wanita. (Lowdermilk, dkk, 2013; h.2). Masa nifas merupakan waktu yang dibutuhkan seorang wanita untuk kembali ke keadaan fisiologis yang normal seperti sebelum hamil. Waktu ini diperkirakan berlangsung selama 6 minggu. (Kevin P. Hanretty, dkk, 2014; h.336)

Masa nifas (puerperium) disimpulkan menjadi masa setelah keluarnya plasenta sampai alat – alat reproduksi pulih seperti sebelum hamil dan secara normal masa nifas berlangsung selama 6 minggu atau 40 hari.

2. Klasifikasi

Rukiyah, Lia Y, Meida L (2010; h.5), memaparkan periode post partum antara lain :

a. *Periode immediate postpartum*

Masa segera setelah plasenta lahir sampai dengan 24 jam, pada masa ini sering terdapat banyak masalah seperti pendarahan.

b. *Periode Early postpartum (24 jam-1 minggu)*

Masa dimana involsi uterus harus dipastikan dalam keadaan normal, tidak ada pendarahan, lokea tidak berbau busuk, tidak demam, ibu cukup mendapatkan makanan dan cairan, serta ibu dapat menyusui dengan baik.

c. *Periode Late Postpartum (1-5 minggu)*

Masa di mana perawatan dan pemeriksaan kondisi sehari-hari, serta konseling KB

3. Anatomi Fisiologi Sistem Reproduksi Pada Perempuan

Saputra, Lyndon (2006; h.260-268) dan Syaifudin (2012; h.588-696), memaparkan anatomi fisiologi sistem reproduksi pada perempuan antara lain :

a. Organ genitalia eksterna

Struktur-struktur yang membentuk organ reproduksi perempuan bagian luar disebut vulva. Struktur-struktur ini terdiri atas mons pubis, labia mayora, labia minora, klitoris, vestibulum vagina, orifisium vagina, selaput dara (himen) dan glandula vestibularis (Bartolini).

1) Mons pubis

Mons pubis adalah bagian menonjol yang melingkar di depan simfisis pubis, dibentuk oleh jaringan lemak di bawah kulit, meliputi daerah simfisis yang ditumbuhi rambut pada masa pubertas.

2) Labia mayora

Lipatan kulit yang menonjol secara longitudinal yang memanjang ke bawah dan ke belakang dari mons pubis dan membentuk batas lateral yang banyak mengandung syaraf. Masing – masing labium memiliki dua permukaan, bagian luar mempunyai pigmen dan ditutupi oleh rambut keriting dan bagian dalamnya licin dikelilingi oleh folikel sebacea.

3) Labia minora

Lipatan kecil yang terdapat di antara labia mayora, memanjang dari klitoris secara oblik ke bawah dan samping belakang sepanjang 4 cm di sisi orifisium vagina.

4) Klitoris

Tonjolan kecil yang melingkar berisi jaringan erektil yang sangat sensitif, terdapat di bawah kommissura labia anterior dan sebagian tersembunyi di antara ujung anterior labia minora.

5) Vestibulum vagina

Celah di antara labia minora di belakang glans klitoris, di dalamnya terdapat orifisium uretra 2,5 cm. Bagian belakang glans klitoris dan vagina merupakan muara duktus vestibularis mayor, liang sanggama, kelenjar bartolini dan kelenjar skene kiri dan kanan.

6) Selaput dara (himen)

Lapisan tipis menutupi sebagian liang sanggama. Di tengahnya berlubang, merupakan tempat keluarnya menstruasi, bentuknya bervariasi dan bila teregang akan berbentuk cincin.

7) Orifisium vagina

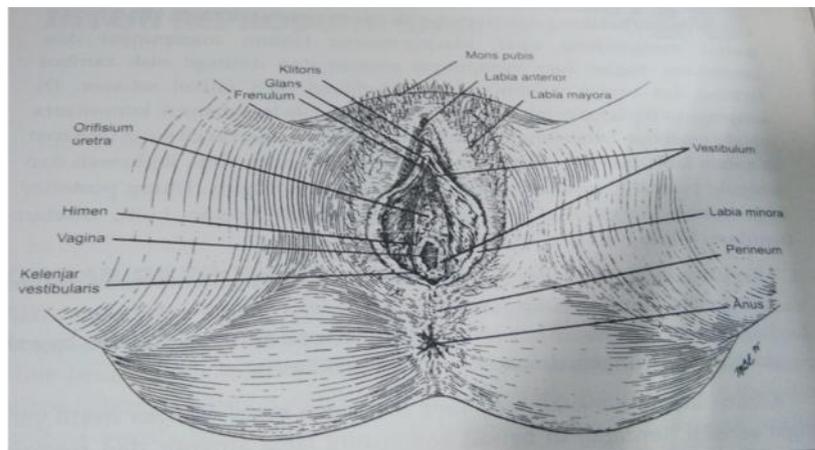
Celah yang terdapat di bawah dan di belakang muara uretra, ukurannya bergantung pada himen, lipatan tepi dalamnya berkontak satu sama lainnya.

8) Kelenjar bartholin

Kelenjar bartholin terdiri atas dua kelenjar berbentuk kacang hijau dan setiap kelenjar terletak disamping pintu lubang vagina. Saluran dari kelenjar ini membuka kelapangan diantara selaput dara dan labia minora. Kelenjar bartholin menghasilkan cairan untuk melumasi lubang vagina.

9) Perineum

Perineum adalah bagian diantara labia vagina dengan anus. Kulit dibagian ini longgar dan elastis untuk memudahkan pada saat melahirkan. Walaupun longgar dan elastis, kadang-kadang bagian perineum terkoyak pada saat melahirkan. Hal ini sangat membahayakan ibu karena kekoyakan ini dapat berlanjut ke anus dan memberi peluang kuman dan kotoran yang ada di anus mencemarkan luka koyakan tersebut. Agar bahaya tersebut tidak terjadi, dibutuhkan suatu pembedahan pada perineum (episiotomy) terutama pada kelahiran pertama.



Gb. 2.1 Organ genetalia eksterna

Syaifuddin (2012)

b. Organ genetalia interna

1) Vagina

Vagina merupakan suatu saluran dengan panjang sekitar 7 hingga 10 cm, yang terletak diantara rektum dan anus dibagian belakang serta kandung kemih dan uretra dibagian depan.

Epitel vagina merupakan epitel skuamosa dalam beberapa lapisan. Lapisannya tidak mengandung kelenjar akan tetapi mengadakan transudasi. Pada epitel ini amat tipis sehingga mudah terkena infeksi. Mukosa vagina berlipat – lipat secara horizontal, lipatan ini di namakan rugae.

Dinding vagina mengandung banyak glikogen dan ruangnya dibasahi dengan cairan yang dihasilkan oleh kelenjar mukosa. Mikroorganisme yang biasanya mendiami rongga vagina menghasilkan asam laktat karena beraksi terhadap glikogen. Asam laktat menyebabkan kondisi didalam vagina menjadi asam. Fungsi vagina adalah sebagai : 1) Organ kopulasi perempuan yang menerima sel sperma dari laki-laki; 2) Jalan keluar bagi darah menstruasi; 3) Salah satu bagian yang berperan dalam proses melahirkan.

2) Uterus

Uterus pada orang dewasa merupakan organ tebal seperti buah alpokat atau buah pir yang sedikit gepeng, terletak dalam rongga pelvis di antara rektum dan kandung kemih. Panjang uterus 7 – 7,5 cm, lebar 5 cm, dan tebal 2,5 cm. Uterus pada wanita dewasa umumnya terletak di sumbu tulang panggul dalam posisi anteversiofleksi, membentuk sudut dengan vagina.

Uterus terdiri dari :

a) Fundus uteri

Fundus uteri atau dasar rahim, ditutupi oleh peritonium, berhubungan dengan fascies vesikalis dan permukaan internalis.

b) Korpus uteri

Korpus uteri, di dalamnya terdapat rongga (kavum uteri) yang membuka keluar melalui saluran kanalis servikalis yang terletak pada serviks, bagian ini merupakan tempat berkembangnya janin.

c) Serviks uteri

Serviks uteri, merupakan bagian uterus yang menyempit, berbentuk kerucut dengan apeks yang menjurus ke bawah dan ke belakang dan sedikit lebar di pertengahan.

Dinding rahim terdiri atas tiga lapisan yaitu endometrium, miometrium dan perimetrium.

a) Endometrium

Endometrium terdiri dari jaringan epitel dan kelenjar yang banyak mengandung pembuluh darah yang berlekuk – lekuk. Bagian korpus uteri endometrium licin dan bagian serviks berkelok – kelok. Kelenjarnya bermuara kanalis servikalis. Pertumbuhan dan fungsi endometrium dipengaruhi oleh hormon steroid ovarium.

b) Miometrium

Lapisan otot yang tersusun sedemikian rupa sehingga dapat mendorong bayi pada waktu persalinan dan dapat mengecil kembali setelah plasenta keluar.

c) Perimetrium

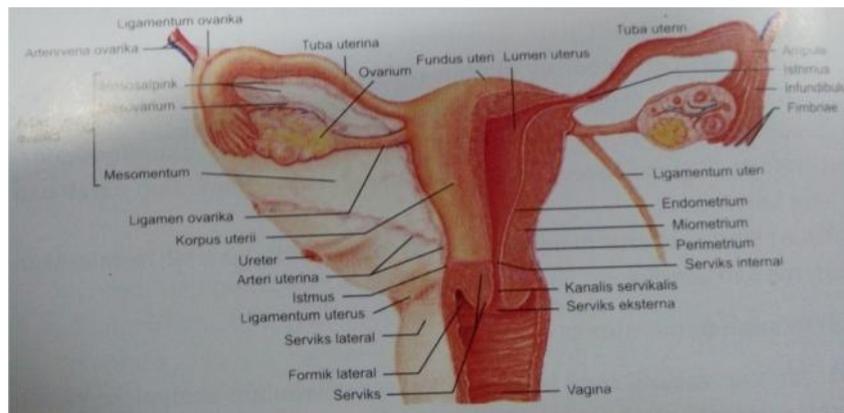
Dilapisi oleh peritonium viseral, ditemukan pada dinding korpus uteri serosa atau peritonium uterus.

3) Tuba falopii

Tuba fallopi adalah saluran yang menghubungkan rahim dengan ovarium dan berperan sebagai saluran untuk menghubungkan ovum ke rahim. Fungsi tuba fallopi sebagai berikut : a) Berperan sebagai saluran untuk menyalurkan ovum dari ovarium kearah rahim; b) Sebagai tempat terjadinya fertilisasi yaitu proses penyatuan sel kelamin laki-laki (sperma) dengan sel kelamin perempuan (ovum).

4) Ovarium

Setiap perempuan memiliki dua buah ovarium yang terletak di dalam rongga pelvis diantara lapisan-lapisan ligament lebar di sisi rahim. Fimbriae dari tuba fallopi mengelilingi permukaan luar ovarium, tetapi tidak terikat pada ovarium. Fungsi ovarium adalah sebagai berikut : a) Menghasilkan sel ovum. Folikel de Graff yang matur memecah dan melepaskan ovum kedalam tuba Fallopi. Proses ini disebut pelepasan ovum atau ovulasi; b) Menghasilkan hormon kewanitaan, yaitu estrogen dan progesterone.



Gb.2.2 Organ Genetalia Interna pada Perempuan
Syaifuddin (2012)

4. Perubahan Fisiologis dan Psikologis pada Masa Nifas

Sukarni, Icemi dan Wahyu (2013; h.339-344); Wulandari, Setyo & Sri Handayani (2011; h.102-107); Rukiyah,dkk (2010; h.45-46,64); Hanretty, Kevin, dkk (2014; h.336-339), memaparkan perubahan fisiologis dan psikologis pada Masa Nifas antara lain :

a. Perubahan Fisiologis

Meskipun istilah involusi saat ini telah digunakan untuk menunjukkan kemunduran yang terjadi pada setiap organ dan saluran reproduktif, kadang istilah involusi lebih banyak mengarah secara spesifik pada kemunduran uterus yang mengarah ke ukurannya. (Varney's Midwivery).

Dalam masa nifas, alat – alat genetalia interna maupun eksterna akan berangsur – angsur pulih kembali seperti keadaan sebelum hamil. Perubahan alat – alat genetalia ini dalam keseluruhannya disebut involusi. (Ilmu Kebidanan, Prawirohardjo, Sarwono)

Perubahan – perubahan fisiologis tersebut antara lain :

1) Sistem Reproduksi

a) Involusi uterus

Involusi uterus atau pengerutan uterus merupakan suatu proses dimana uterus kembali ke kondisi sebelum hamil dengan bobot hanya 60 gram. Atau bisa juga dikatakan sebagai proses kembalinya uterus pada keadaan semula atau keadaan sebelum hamil.

Menyusutnya besar rahim sebagian disebabkan oleh keluarnya darah dan pembuluh-pembuluh darah dari rahim, dan sebagian lagi disebabkan oleh tercernanya sebagian besar sitoplasma sel. Jumlah sel-sel otot mungkin tidak berkurang, tetapi masing-masing serat otot menjadi lebih pendek dan lebih tipis daripada selama kehamilan.

Proses involusi uterus adalah sebagai berikut :

(1) *Iskemia Miometrium*

Iskemia Miometrium disebabkan oleh kontraksi dan retraksi yang terus menerus dari uterus setelah pengeluaran plasenta membuat uterus relative anemi dan menyebabkan serat otot atrofi.

(2) *Autolysis*

Autolysis merupakan proses penghancuran diri sendiri yang terjadi di dalam otot uterine. Enzim proteolitik akan memendekkan jaringan otot yang telah sempat mengendur hingga 10 kali panjangnya dari semula dan lima kali lebar dari semula selama kehamilan atau dapat juga dikatakan sebagai pengrusakan secara langsung jaringan hipertropi yang berlebihan hal ini disebabkan karena penurunan hormon estrogen dan progesteron.

(3) *Efek Oksitoksin*

Oksitoksin menyebabkan terjadinya kontraksi dan retraksi otot uterin sehingga akan menekan pembuluh darah yang mengakibatkan berkurangnya suplay dara ke uterus. Proses ini membantu untuk mengurangi situs atau tempat implantasi plasenta serta mengurangi perdarahan.

Decidua tertinggal dalam uterus setelah separasi dan ekspulsi plasenta dan membrane yang terdiri dari lapisan zona basalis dan suatu bagian lapisan zona spongiosa pada desidua basalis (tempat implantasi plasenta) dan desidua parietalis (lapisan sisa uterus). Decidua yang tersisa ini meyusun kembali menjadi dua lapisan sebagai hasil invasi

leukosit yaitu : (1) Suatu degenerasi nekrosis lapisan superficial yang akan terpakai lagi sebagai bagian dari pembuangan lochia dan lapisan dalam dekat miometrium; (2) Lapisan yang terdiri dari sisa-sisa endometrium dilapisan basalis.

Dengan involusi uterus ini, maka lapisan luar dari decidua yang mengelilingi situs plasenta akan menjadi nekrotik. Decidua yang mati akan keluar bersama dengan sisa cairan, suatu campuran darah yang dinamakan lochia yang biasanya berwarna merah muda atau putih pucat. Pengeluaran lochia ini biasanya berakhir dalam waktu 3 sampai 6 minggu.

b) Involusi tempat plasenta

Setelah persalinan, tempat plasenta merupakan tempat dengan permukaan kasar, tidak rata dan kira – kira sebesar telapak tangan. Dengan cepat luka ini mengecil, pada akhir minggu ke-2 hanya sebesar 3 – 4 cm dan pada akhir nifas 1 – 2 cm. Pada permulaan nifas bekas plasenta mengandung banyak pembuluh darah besar yang tersumbat oleh thrombus. Biasanya luka yang demikian sembuh dengan menjadi parut, tetapi luka bekas plasenta tidak meninggalkan parut. Hal ini disebabkan karena luka ini sembuh dengan cara dilepaskan dari dasarnya tetapi diikuti pertumbuhan endometrium baru di bawah permukaan luka. Endometrium ini tumbuh dari pinggir luka dan juga dari sisa – sisa kelenjar pada dasar luka. Regenerasi endometrium terjadi di tempat implantasi plasenta selama sekitar 6 minggu.

c) Perubahan ligamen

Ligamen – ligamen dan diafragma pelvis serta fascia yang meregang sewaktu kehamilan dan partus, setelah janin lahir, berangsur – angsur menciut kembali seperti sediakala. Tidak jarang ligamentum rotundum menjadi kendur yang mengakibatkan letak uterus menjadi retroflexi. Ligament, fascia, jaringan penunjang alat genitalia menjadi agak kendur.

d) Perubahan pada serviks

Serviks mengalami involusi bersama – sama uterus. Perubahan – perubahan yang terdapat pada serviks postpartum adalah bentuk serviks yang akan menganga seperti corong. Bentuk ini disebabkan oleh korpus uteri yang dapat mengadakan kontraksi, sedangkan serviks tidak berkontraksi, sehingga seolah – olah pada perbatasan antara korpus dan serviks uteri terbentuk semacam cincin. Warna serviks sendiri merah kehitam – hitam karena penuh pembuluh darah. Pada serviks terbentuk sel-sel otot baru yang mengakibatkan serviks memanjang seperti celah.

e) Lochia

Dengan adanya involusi uterus, maka lapisan luar dari decidua yang mengelilingi situs plasenta akan menjadi nekrotik. Decidua yang mati akan keluar bersama dengan sisa cairan. Campuran antara darah dan decidua tersebut dinamakan Lochia, yang biasanya berwarna merah muda atau putih pucat.

Lochia adalah ekskresi cairan rahim selama masa nifas dan mempunyai reaksi basa/alkalis yang dapat membuat berkembang lebih cepat dari pada kondisi asam yang ada pada vagina normal. Secret mikroskopik Lochia terdiri dari eritrosit, peluruhan deciduas, sel epitel dan bakteri. Lochia mengalami perubahan karena proses involusi. Pengeluaran Lochia dibagi berdasarkan waktu dan warnanya diantaranya :

(1) *Lochia Rubra* / merah (kruenta)

Lochia ini muncul pada hari pertama sampai hari ketiga masa postpartum. Warnanya biasanya merah dan mengandung darah dari perobekan/luka pada plasenta dan serabut dari deciduas dan chorion. Terdiri dari sel desidua, verniks caseosa, rambut lanugo, sisa mekonium dan sisa darah.

(2) *Lochia Serosa*

Lochia ini muncul pada hari kelima sampai kesembilan postpartum. Warnanya kekuningan atau kecoklatan. Lochia ini terdiri dari lebih sedikit darah dan lebih banyak serum, juga terdiri dari leukosit dan robekan laserasi plasenta.

(3) *Lochia Alba*

Lochia ini muncul lebih dari hari kesepuluh postpartum. Warnanya lebih pucat, putih kekuning – kuningan dan lebih banyak mengandung leukosit, selaput lendir serviks dan serabut jaringan yang mati.

Bila pengeluaran Lochia tidak lancar maka disebut Lochiastatis. Jika Lochia tetap berwarna merah setelah 2 minggu ada kemungkinan tertinggalnya sisa plasenta atau karena involusi yang kurang sempurna yang sering disebabkan retroflexio uteri. Total jumlah rata – rata pembuangan Lochia sekitar 240 hingga 270 ml.

f) Perubahan pada vulva, vagina dan perinium

Vulva dan vagina mengalami penekanan serta peregangan yang sangat besar selama proses persalinan dan akan kembali secara bertahap dalam 6 – 8 minggu postpartum. Penurunan hormone estrogen pada masa postpartum berperan dalam penipisan mukosa vagina dan hilangnya rugae. Rugae akan terlihat kembali pada sekitar minggu ke 4.

2) Sistem Pencernaan

a) Nafsu makan

Pasca melahirkan, biasanya ibu merasa lapar sehingga diperbolehkan untuk mengkonsumsi makanan. Pemulihan nafsu makan diperlukan waktu 3 – 4 hari sebelum faal usus kembali normal. Meskipun kadar progesteron menurun setelah melahirkan, asupan makanan juga mengalami penurunan selama 1 atau 2 hari.

b) Motilitas

Secara khas, penurunan tonus dan motilitas otot traktus cecum menetap selama waktu yang singkat setelah bayi lahir. Kelebihan analgesia dan anastesia bisa memperlambat pengembalian tonus dan motilitas ke keadaan normal.

c) Pengosongan usus

Pasca melahirkan, ibu sering mengalami konstipasi. Hal ini disebabkan tonus otot usus menurun selama proses persalinan dan awal masa pascapartum, diare sebelum persalinan, enema sebelum melahirkan, kurang makan, dehidrasi, hemoroid ataupun laserasi jalan lahir. Sistem pencernaan pada masa nifas membutuhkan waktu untuk kembali normal.

3) Sistem Perkemihan

Terdapat diuresis pada hari ke 2 sampai hari ke 5 setelah melahirkan dan kadar nitrogen urine meningkat cukup banyak. Pada masa nifas ini, tubuh sedang berusaha mengeluarkan kelebihan cairan yang tertahan selama kehamilan, sedangkan ekskresi nitrogen yang tinggi merupakan hasil langsung dari proses autolisis rahim. Retensi urin relative umum terjadi, terutama setelah proses persalinan dengan bantuan alat. Retensi ini terjadi kemungkinan karena adanya edema pada leher kandung kemih karena regangan atau memar atau karena nyeri jahitan di perineum.

4) Sistem Muskuloskeletal

Ligament, fascia dan diafragma pelvis yang meregang pada waktu persalinan, setelah bayi lahir, secara berangsur – angsur menjadi ciut dan pulih kembali sehingga tidak jarang uterus jatuh kembali ke belakang dan menjadi retrofleksi, karena ligament rotundum menjadi kendur. Stabilitas secara sempurna terjadi pada 6 – 8 minggu setelah persalinan. Sebagai akibat putusannya serat – serat elastik kulit dan distensi yang berlangsung lama akibat besarnya uterus pada saat hamil, dinding abdomen masih lunak dan kendur untuk sementara waktu.

5) Sistem kardiovaskuler

Selama masa nifas ini ibu mengeluarkan banyak sekali jumlah urine. Hilangnya progesteron membantu mengurangi retensi cairan yang melekat dengan meningkatnya volume pada jaringan tersebut selama kehamilan. Pada persalinan pervaginam kehilangan darah sekitar (200-400 cc). Bila kelahiran melalui seksio cesaria, maka kehilangan darah dapat dua kali lipat. Perubahan terdiri dari volume darah (*blood volume*) dan hemotokrit (*hoemoconcentration*). Bila persalinan pervaginam, hemotokrit akan naik dan pada seksio cesaria, hemotokrit cenderung stabil dan kembali normal setelah 4-6minggu.

Kadar hemoglobin perlu diperiksa dan harus stabil dalam 5 hari, yakni ketika tubuh telah mencapai keadaan hemokonsentrasi normal.

b. Perubahan Psikologis

1) *Taking On*

Pada fase ini disebut meniru, pada *taking on* wanita tidak hanya meniru tetapi sudah membayangkan peran yang dilakukan pada tahap sebelumnya. Pengalaman yang berhubungan dengan masa lalu dirinya (sebelum proses) yang menyenangkan, serta harapan untuk masa yang akan datang. Pada tahap ini wanita akan meninggalkan perannya pada masa lalu.

2) *Taking In*

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

3) *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 sedikit sensitif dan merasa tidak mahir melakukan hal – hal tersebut.

4) *Letting Go*

Periode yang biasanya terjadi setiap ibu pulang ke rumah, pada ibu yang bersalin di klinik dan sangat berpengaruh terhadap waktu dan perhatian yang diberikan oleh keluarganya.

5. Penatalaksanaan

Rukiyah,dkk (2010; h.76-78); Wulandari, Setyo dan Sri Handayani (2011; h.39-41), Nugroho, Tofan (2011; h.96-97, 99-101), Maryunani, Anik (2012; h.41-50) memaparkan penatalaksanaan pada ibu nifas antara lain:

a. Nutrisi dan cairan pada ibu menyusui

Mengonsumsi tambahan 500 kalori tiap hari, makan dengan diet seimbang untuk mendapatkan protein, mineral dan vitamin yang cukup, minum sedikitnya 3 liter air setiap hari (anjurkan ibu untuk minum setiap kali menyusui), pil zat besi harus diminum untuk menambah zat gizi setidaknya selama 40 hari pasca persalinan, minum kapsul vitamin A (200.000 unit) agar bisa memberikan vitamin A kepada bayinya melalui ASI.

b. Ambulasi

Ambulasi dini sangat penting dalam mencegah trombosis vena. Tujuan dari ambulasi dini adalah untuk membantu menguatkan otot – otot perut dan dengan demikian menghasilkan bentuk tubuh yang baik, mengencangkan otot dasar panggul sehingga mencegah atau memperbaiki sirkulasi darah ke seluruh tubuh.

c. Eliminasi (BAK & BAB)

Diuresis akan terjadi pada saat satu atau dua hari pertama setelah melahirkan, sehingga ibu dapat dibantu untuk duduk di atas kursi berlubang tempat buang air kecil (*commode*) jika masih belum diperbolehkan berjalan sendiri dan mengalami kesulitan untuk buang air kecil dengan pispot di atas tempat tidur. Kateterasi lebih baik dilakukan untuk mencegah terjadinya infeksi saluran kemih akibat urine yang tertahan.

Penatalaksanaan defekasi diperlukan sehubungan kerja usus cenderung melambat dan ibu yang baru melahirkan mudah mengalami konstipasi, sehingga faktor faktor diet memegang peranan penting dalam memulihkan faal usu dan ibu memerlukan bantuan

untuk memilih jenis – jenis makanan yang tepat dari menyunya. Manfaat ambulasi dini dan meminum cairan tambahan juga dapat untuk mencegah terjadinya konstipasi.

d. Kebersihan diri/ Perineum

Pada ibu masa nifas sebaiknya dianjurkan kebersihan seluruh tubuh. Mengajarkan pada ibu bagaimana membersihkan daerah kelamin dengan sabun dan cair, mengerti membersihkan daerah sekitar vulva terlebih dahulu, dari depan ke belakang anus. Berikan nasihat pada ibu untuk membersihkan diri setiap kali selesai buang air kecil dan besar, dan sarankan ibu untuk mengganti pembalut atau kain pembalut setidaknya 2 kali sehari. Sarankan pada ibu untuk membiasakan mencuci tangan dengan sabun dan air sebelum dan sesudah membersihkan daerah kelaminnya. Jika ibu mempunyai luka episiotomi atau laserasi, sarankan pada ibu untuk menghindari menyentuh daerah luka.

e. Perawatan payudara

Perawatan mammae telah dimulai sejak wanita hamil supaya puting susu lemas, tidak keras, dan kering sebagai persiapan untuk menyusui bayinya.

1) Manfaat ASI

Manfaat ASI bagi ibu antara lain : a) aspek kesehatan ibu yaitu isapan bayi akan merangsang terbentuknya oksitosin oleh kelenjar hipofisis dimana hormon oksitosin membantu involusi uterus untuk mencegah terjadinya perdarahan, penundaan haid dan menurunkan perdarahan sehingga menurunkan prevalensi anemia zat besi dan untuk mencegah karsinoma mammae; b) merupakan KB alami sehingga dapat menjarangkan kehamilan, menurut penelitian rerata jarak kehamilan pada ibu yang menyusui adalah 24 bulan, sedangkan yang tidak 11 bulan; c) aspek psikologis yaitu ibu akan merasa bangga dan diperlukan oleh bayinya karena dapat menyusui. Manfaat ASI bagi bayi ialah : a) nutrien (zat gizi) yang sesuai untuk bayi yang mengandung lemak, karbohidrat, protein, garam dan mineral serta vitamin; b) mengandung zat protektif berupa *lactobacillus bifidus*, *laktoferin*,

lisozim, komplemen C3 dan C4, antibodi dan tidak menimbulkan alergi; c) mempunyai efek psikologis yang menguntungkan karena sewaktu menyusui kulit bayi akan menempel pada kulit ibu, sehingga akan memberikan manfaat untuk tumbuh kembang bayi, interaksi tersebut akan memberikan rasa aman dan kasih sayang; d) menyebabkan pertumbuhan yang baik karena bayi yang mendapat ASI akan mengalami kenaikan berat badan yang baik setelah lahir, pertumbuhan setelah periode *perinatal* baik dan mengurangi obesitas.

2) Komposisi ASI

Komposisi ASI terdiri dari : a) kolostrum yaitu cairan yang pertama kali keluar, berwarna kekuning-kuningan, banyak mengandung protein, *antibody* (kekebalan tubuh), immunoglobulin dan berfungsi sebagai perlindungan terhadap infeksi pada bayi terutama diare. Kolostrum ini disekresi oleh kelenjar payudara pada hari pertama sampai hari ke empat pasca persalinan; b) air susu transisi/peralihan yaitu ASI yang keluar setelah kolostrum sampai sebelum ASI matang, yakni hari ke-4 sampai hari ke-10. Air susu peralihan berisi karbohidrat, lemak dan volume ASI yang tinggi; c) air susu matur yaitu ASI yang disekresi pada hari ke-10 dan seterusnya, ASI matur tampak berwarna putih kekuning-kuningan karena mengandung *casein*, riboflavin, dan karotin. Kandungan ASI matur relatif konstan, tidak menggumpal bila dipanaskan, air susu yang mengalir pertama kali atau saat lima menit pertama disebut *foremilk* yaitu *foremilk* lebih encer dan mempunyai kandungan rendah lemak, tinggi laktosa, gula, protein, mineral dan air, selanjutnya air susu berubah menjadi *hindmilk* yang kaya akan lemak dan nutrisi sehingga membuat bayi akan lebih cepat kenyang.

3) Kandungan zat gizi dalam ASI

a) Laktosa (karbohidrat)

Laktosa merupakan jenis karbohidrat yang berperan penting sebagai energi, laktosa terdapat dalam asi murni, selain sebagai sumber energi laktosa juga sebagai karbohidrat

utama yang berfungsi menyerap kalsium dan merangsang tumbuhnya *lactobasilus bifidus* yang berfungsi untuk menghambat pertumbuhan mikroorganisme dalam tubuh bayi yang dapat menyebabkan gangguan kesehatan. Laktosa juga diolah menjadi glukosa dan galaktosa yang berperan dalam perkembangan sistem saraf, komposisi laktosa dalam ASI 7 gram/100 ml.

b) Lemak

Lemak merupakan zat gizi terbesar kedua di ASI, selain sebagai sumber energi lemak juga berfungsi untuk mengatur suhu tubuh, penghasil kalori, dan menurunkan resiko penyakit jantung di usia muda. Lemak di ASI mengandung komponen asam lemak *esensial* yang penting dalam pembentukan AA dan DHA yang sangat diperlukan bayi untuk pertumbuhan dan kecerdasan.

c) Protein

Protein memiliki fungsi untuk mengatur dan membangun tubuh bayi, protein mengandung asam amino yang berfungsi sebagai pembentuk struktur otak. Komposisi whey dan casein dalam protein menyebabkan protein ASI lebih mudah diserap oleh pencernaan bayi. Komposisi protein dalam ASI 0,8 – 1,0 gram dalam 100 ml.

d) Garam dan mineral

ASI mengandung mineral lengkap walaupun kadarnya relatif rendah, salah satu jenis mineral yang terdapat dalam ASI yaitu zat besi dan kalsium, sedangkan pada PASI jumlah mineralnya lebih tinggi namun sebagian besar tidak dapat diserap sehingga memperberat kerja usus sehingga bayi akan kembung dan mengalami gangguan metabolisme.

e) Vitamin

ASI mengandung vitamin yang lengkap untuk mencukupi kebutuhan bayi, kecuali vitamin K karena bayi baru lahir ususnya belum mampu membentuk vitamin K. Vitamin yang terdapat dalam ASI antara lain : A,D,E,K. Vitamin A bagus

untuk penglihatan, vitamin E terdapat dalam kolustrum yang baik untuk kekebalan tubuh, dan vitamin K sebagai katalisator dalam proses pembekuan darah.

- 4) Posisi atau teknik tepat menyusui
 - a) Cara menyusui dengan sikap duduk, yaitu: (1) duduk dengan posisi santai dan tegak dengan menggunakan kursi yang rendah agar kaki ibu tidak tergantung dan punggung ibu bersandar pada sandaran kursi; (2) sebelum menyusui cuci tangan yang bersih dengan sabun, keluarkan sedikit ASI kemudian dioleskan pada puting susu dan areola sekitarnya. Cara ini mempunyai manfaat sebagai desinfektan dan menjaga kelembaban puting susu; (3) gunakan bantal atau selimut untuk menompang bayi, bayi ditidurkan diatas pangkuan ibu dengan cara : bayi dipegang dengan satu lengan, kepala bayi diletakkan pada lengkung siku ibu dan bokong bayi diletakkan pada lengan. Kepala bayi tidak boleh tertengadah atau bokong bayi ditahan dengan telapak tangan ibu; satu tangan bayi diletakkan dibelakang badan ibu dan yang satu di depan; perut bayi menempel pada badan ibu, kepala bayi menghadap payudara; telinga dan lengan bayi terletak pada satu titik garis lurus; ibu menatap bayi dengan kasih sayang; (4) tangan kanan menyangga payudara kiri dan keempat jari dan ibu jari menekan payudara bagian atas areola; (5) bayi diberi rangsangan untuk membuka mulut (*rooting reflek*) dengan cara menyentuh pipi dengan puting susu atau menyentuh sisi mulut bayi; (6) setelah bayi membuka mulut, dengan cepat kepala bayi didekatkan ke payudara ibu dengan puting serta areola dimasukkan ke mulut bayi. Usahakan bagian besar areola dapat masuk ke dalam mulut bayi, sehingga puting susu berada di bawah langit-langit dan lidah bayi akan menekan ASI keluar dari tempat penampungan ASI yang terletak di bawah areola.

b) Melepas isapan bayi

Setelah menyusui pada payudara sampai terasa kosong, sebaiknya diganti menyusui pada payudara yang lain. Cara melepas isapan bayi : (1) jari kelingking dimasukkan ke mulut bayi melalui sudut mulut atau; (2) dagu bayi ditekan ke bawah;

c) Menyusui berikutnya dimulai pada payudara yang belum terkosongkan (yang dihisap terakhir).

d) Setelah selesai menyusui, ASI dikeluarkan sedikit kemudian dioleskan pada puting susu dan areola sekitarnya. Biarkan kering dengan sendirinya.

e) Menyendawakan bayi, yaitu tujuan menyendawakan bayi adalah mengeluarkan udara dari lambung supaya bayi tidak muntah (gumoh) setelah menyusui. Cara menyendawakan bayi: (1) bayi digendong tegak dengan bersandar pada bahu ibu kemudian punggungnya ditepuk-tepuk perlahan; (2) dengan cara menelungkupkan bayi diatas pangkuan ibu, lalu usap-usap punggung bayi sampai bayi bersendawa.

5) Kebutuhan gizi ibu menyusui

Kebutuhan gizi pada ibu menyusui antara lain : a) kalori, selama menyusui, proporsional dengan jumlah air susu yang dihasilkan akan lebih tinggi selama menyusui dibanding selama hamil. Rata – rata kandungan kalori ASI yang dihasilkan Ibu dengan nutrisi baik adalah 70 kalori/100 ml, dan kira-kira 85 kalori diperlukan oleh Ibu untuk tiap 100 ml yang dihasilkan; rata-rata ibu menggunakan kira-kira 640 Kalori/hari untuk 6 bulan pertama dan 510 kalori kalori/hari selama 6 bulan kedua untuk menghasilkan jumlah susu normal, rata – rata ibu harus mengonsumsi 2300 – 2700 kal ketika menyusui; b) protein, ibu memerlukan tambahan 20 gram diatas kebutuhan normal ketika menyusui; c) cairan, nutrisi lain yang diperlukan selama kehamilan adalah asupan cairan, dianjurkan ibu menyusui minum 2 – 3 liter per hari dalam bentuk air putih, susu dan jus buah; d) vitamin dan mineral, kebutuhan vitamin dan mineral selama menyusui lebih tinggi daripada selama hamil.

