

**GAMBARAN KEPATUHAN IBU NIFAS DALAM MELAKUKAN
KUNJUNGAN NIFAS DI BPM BD E TAHUN 2019**

LAPORAN TUGAS AKHIR

Di ajukan untuk memenuhi salah satu syarat guna menyelesaikan

pendidikan Program Studi D III Kebidanan

STIKes Bhakti Kencana Bandung



RATIH SUMIRAT

CK 1.16.034

SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN BHAKTI KENCANABANDUNG

PROGRAM STUDI D III KEBIDANAN

TAHUN 2019

KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadiran Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat taufik serta karunia-Nya, sehingga penulis dapat menyusun dan menyelesaikan laporan tugas akhir dengan judul “ **Gambaran Keptuhan Ibu Nifas Dalam Melakukan Kunjungan Nifas Di Bpm Bd. E Tahun 2019**” tanpa ada suatu halangan apapun.

Laporan ini disusun untuk memenuhi salah satu tugas Laporan tugas akhir Program Studi D III Kebidanan STIKes Bhakti Kencana Bandung.

Dalam penyusunan laporan studi kasus ini penulis banyak mendapat bimbingan, bantuan, saran, nasehat, dan petunjuk serta dorongan dari berbagai pihak. Untuk itu penulis ingin mengucapkan banyak terima kasih kepada yang terhormat:

1. H. Mulyana, S.H.,M.Pd., MH.Kes selaku Ketua Pengurus Yayasan Adhi Guna Kencana yang telah memberikan kesempatan kuliah di STIKes Bhakti Kencana Bandung
2. R. Siti Djuandari selaku Ketua STIKes Bhakti Kencana Bandung.
3. Dewi Nur Laelasari M.Keb., selaku Ketua Program Studi Kebidanan STIKes Bhakti Kencana Bandung.
4. Sri Lestari M.Keb Sebagai pembimbing akademik yang telah meluangkan waktunya demi membantu, membimbing serta memberikan arahan.
5. Bpm Bd. E tempat penelitian yang telah memberikan banyak ilmu, dan keterampilan yang berharga.
6. Kedua orang tua serta keluarga tercinta, Mama dan Ayah terima kasih atas doa restu dan dukungannya selama ini. Semoga Allah selalu memberikan kesehatan dan membalas semua kebbaikannya. Aamin.
7. Sahabat serta teman- teman sekalian yang telah memberikan motivasi dan masukan dalam penyusunan studi kasus ini.

Penulis menyadari propasl ini masih jauh dari sempurna dan masih banyak kekurangan, untuk itu penulis mengharapkan kritik dan saran yang bersifat

membangun demi perbaikan Laporan Praktik Klinik Kebidanan ini. Semoga Laporan tugas akhir ini dapat bermanfaat bagi penulis pada khususnya dan pembaca pada umumnya.

Bandung, Agustus 2019

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
PERNYATAAN PERSETUJUAN.....	ii
PERNYATAAN PENGESAHAN.....	iii
DAFTAR RIWAYAT HIDUP.....	iv
KATA PENGANTAR.....	v
DAFTAR ISI.....	vi
DAFTAR TABEL.....	vii
BAB I PENDAHULUAN	
1.1 Latar Belakang Masalah.....	1
1.2 Rumusan Masalah.....	4
1.3 Tujuan Penelitian.....	4
1.4 Manfaat Penelitian.....	5
BAB II TINJAUAN TEORI	
2.1 Masa Nifas	6
2.1.1 Definisi.....	6
2.1.2 Tujuan asuhan masa nifas	6
2.1.3 Faktor yang mempengaruhi pengalam postpartum	7
2.1.4 Perubahan Fisiologis masa nifas	8

2.1.5 Proses adaptasi psikososial masa nifas	14
2.1.6 Kunjungan Masa Nifas	15
2.1.7 Tanda dan gejala masa nifas.....	18
2.2 Kepatuhan	19
2.2.1 Definisi	19
2.2.2 Faktor-faktor yang mendukung kepatuhan	19
2.2.3 Faktor-faktor yang mempengaruhi kepatuhan.....	21
2.3 Teori perilaku	24
BAB III METODE PENELITIAN	
3.1 Desain Penelitian.....	25
3.2 Populasi dan Sampel.....	25
3.2.1 Populasi	25
3.2.2 Sampel.....	25
3.3 Kerangka Penelitian.....	26
3.3.1 Kerangka pemikiran	26
3.3.2 Kerangka Konsep	28
3.4 Identifikasi Variabel	28
3.5 Definisi Operasional	29
3.6 Instrument Penelitian	30
3.7 Teknik Pengambilan data	30
3.7.1 Cara Pengambilan Data	31
3.8 Pengolahan dan Analisa data	31

3.8.1 Pengolahan Data	31
3.8.2 Analisa data	31
3.9 Waktu dan Lokasi	32

BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

4.1 Hasil Penelitian.....	33
4.1.1 Distribusi Kepatuhan Ibu nifas dalam melakukan kunjungan nifas KF 2	33
4.1.2 Distribusi Kepatuhan ibu nifas dalam melakukan kunjungan nifas KF 3.....	34
4.2 Pembahasan	35
4.2.1 Gambaran keaptuhan ibu nifas dalam melakukan kunjungan nifas KF2	35
4.2.2 Gambaran kepatuhan ibu nifas dalam melakukan kunjungan nifas KF3	36

BAB V KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 Kesimpulan	40
5.2 Saran.....	41

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

ABSTRAK

Proses kehamilan dan persalinan adalah proses yang fisiologis dialami oleh hampir semua wanita, begitu pula masa nifas. Dalam masa ini tidak sedikit ibu yang mengalami masalah kesehatan seperti nyeri, bengkak pada kaki, ketidaknyamanan menyusui dan nutrisi. Kegagalan dalam hal ini juga bisa memungkinkan ibu dan bayi terjadi masalah.

Peneliti ini bertujuan untuk mengetahui gambaran kepatuhan ibu nifas dalam melakukan kunjungan nifas di Bpm Bd.E tahun 2019.

Peneliti ini menggunakan metode deskriptif, dengan populasi semua ibu yang melahirkan lebih dari 42 hari sebanyak 76. Penentuan sampel menggunakan total sampling, sampel dalam penelitian ini berjumlah 76 orang. Pengumpulan data menggunakan data sekunder dengan melihat dan mencatat rekam medik.

Karena itu pemerintah mengupayakan melalui kunjungan nifas, diharapkan dalam kunjungan nifas terdeteksi masalah kesehatan yang dialami oleh ibu selama nifas. Bidan mempunyai peran penting dalam masa ini melalui pendidikan kesehatan dan deteksi dini tanda bahaya nifas.

Kata kunci : Kepatuhan, kunjungan nifas

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Angka kematian ibu (AKI) yang merupakan salah satu indikator yang di gunakan untuk mengukur status kesehatan suatu negara AKI merupakan gambaran angka kematian wanita pada saat hamil, bersalin sampai nifas atau 42 hari setelah persalinan berkaitan dengan gangguan kehamilan atau penanganannya tidak termasuk kecelakaan. Tingginya AKI masih menjadi permasalahan kesehatan di semua negara, termasuk indonesia. Indikator penting yang dapat digunakan sebagai acuan dalam menilai derajat kesehatan suatu bangsa adalah kematian ibu (AKI) dan angka kematian bayi (AKB). Sampai saat ini, indonesia termasuk salah satu negara dengan angka kematian ibu dan bayi yang cukup tinggi. Kematian ibu dan bayi sering terjadi sejak masa kehamilan sampai pada nifas.(Prawirohardjo, 2014)

Angka Kematian Ibu Berdasarkan laporan rutin Profil Kesehatan Kabupaten/Kota tahun 2016 tercatat jumlah kematian ibu maternal yang dilaporkan sebanyak 799 orang (84,78/100.000KH), dengan proporsi kematian pada Ibu Hamil 227 orang (20,09/100.000), pada Ibu Bersalin 202 orang (21,43/100.000KH), dan pada Ibu Nifas, 380 orang

(40,32/100.000KH), jika dilihat berdasarkan kelompok umur presentasi kematian pada kelompok umur <20 tahun sebanyak 71 orang (8,89%), kelompok umur 20-34 tahun sebanyak 509 orang (63,70%) dan >35 tahun sebanyak 219 orang (27,41%). Berdasarkan Kabupaten/Kota proporsi kematian maternal pada ibu antara 18,06/100.000 KH–169,09/100.000 KH. (Depkes Jabar 2016)

Menurut dinas kesehatan Jawa Barat 2014 jumlah kematian ibu di Jawa Barat pada tahun 2014 sebesar 781/100.000 kelahiran hidup. Dengan memperhatikan angka kematian ibu dan perinatal dapat di perkirakan bahwa sekitar 60% kematian ibu akibat kehamilan terjadi setelah persalinan dan 50% kematian masa nifas di saat sekitar persalinan (Saifudin, 2001). Perdarahan menempati urutan tertinggi penyebab kematian ibu yaitu mencapai 30-35% (Depkes RI 2014). Provinsi DKI Jakarta memiliki capaian tertinggi yang diikuti oleh Kalimantan Utara dan Jambi. Sedangkan provinsi dengan cakupan kunjungan nifas terendah yaitu Papua, Papua Barat, dan Nusa Tenggara Timur. Dari 34 provinsi yang melaporkan data kunjungan nifas, hampir 60% provinsi di Indonesia telah mencapai KF3 80%. (Profile Kesehatan 2017). Cakupan kunjungan nifas (KF3) di Indonesia menunjukkan kecenderungan peningkatan dari tahun 2008 sebesar 17,9% menjadi 87,36% pada tahun 2017.

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 nsetelah perdarahan sehingga sangat tepat jika tenaga kesehatan memberikan perhatian yang tinggi pada masa ini. Masa nifas merupakan masa sesudah persalinan, mulai dari saat selesai persalinan sampai pulihnya kembali alat-alat kandungan ke keadaan sebelum hamil. Masa nifas berlangsung sekitar 6 minggu. Asuhan masa nifas paling sedikit 4 kali kunjungan masa nifas dilakukan untuk menilai status ibu dan bayi baru lahir, kunjungan dalam masa nifas antara lain kunjungan satu 6-8 jam setelah persalinan, kunjungan ke dua 6 hari setelah persalinan, kunjungan ke tiga 2 minggu setelah persalinan, kunjungan ke empat 6 minggu setelah persalinan.

Asuhan masa nifas sangat di perlukan dalam periode ini karena masa nifas merupakan masa kritis untuk ibu dan bayi. Dengan demikina di perlukan suatu upaya untuk mencegah terjadinya suatu masalah tanda bahaya masa nifas (Prawirohardjo, 2005). Kunjungan masa nifas bertujuan untuk menilai status ibu dan bayi baru lahir juga untuk mencegah, mendeteksi, serta menangani masalah-masalah yang terjadi pada masa nifa (Saleha, 2009).

Kepatuhan adalah tingkat perilaku pasien yang tertuju terhadap intruksi atau petunjuk yang diberikan dalam bentuk terapi apapun yang ditentukan, baik diet, latihan, pengobatan atau menepati janji pertemuan dengan dokter (Stanley, 2007).

Ibu yang tidak patuh melakukan kunjungan nifas sebagian setengah bayinya mengalami kuning kuning di badan 17 orang (47,2%) dan ibu yang mengalami bendungan ASI yaitu 13 orang (36,1%) Berdasarkan hasil studi pendahuluan di atas kepatuhan ibu nifas dalam melakukan kunjungan nifas 3 kali kunjungan masih sedikit. Maka dapat disimpulkan bahwa ibu nifas di BPM Bd.E hampir yang tidak patuh dalam melakukan kunjungan nifas sesuai dengan yang di anjurkan oleh petugas kesehatan. Maka penulis tertarik untuk mengadakan penelitian dengan judul “Gambaran Kepatuhan Ibu Nifas Dalam Melakukan Kunjungan Nifas di BPM Bd.E Tahun 2019”

1.1 Rumusan masalah

Dari latar belakang diatas maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “Bagaimana gambaran kepatuhan ibu nifas dalam melakukan kunjungan nifas di Bpm Bd.E tahun 2019”

1.2 Tujuan penelitian

1.1.1 Tujuan umum

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran kepatuhan ibu nifas dalam melakukan kunjungan nifas di Bpm Bd.E

1.1.2 Tujuan khusus

- 1) Untuk mengetahui kepatuhan ibu nifas dalam melakukan kunjungan nifas KF-1 di Bpm Bd. E pada tahun 2019
- 2) Untuk mengetahui kepatuhan ibu nifas dalam melakukan kunjungan nifas KF-2 di Bpm Bd. E pada tahun 2019

- 3) Untuk mengetahui kepatuhan ibu nifas dalam melakukan kunjungan nifas KF-3 di Bpm Bd.E pada tahun 2019

1.2 Manfaat penelitian

- 1) Bagi peneliti

Dapat menambah pengetahuan lebih dalam lagi, dan dapat memberikan masukan dari hal hal yang telah diteliti sehingga dapat digunakan sebagai referensi guna peneliti selanjutnya. Dengan penelitian ini penulis akan mengetahui gambaran kunjungan masa nifas

- 2) Bagi institusi

Diharapkan dari hasil penelitian ini dapat menambah dan memperluas wawasan untuk mahasiswi jurusan kebidanan mengenai gambaran kenaikan berat badan berdasarkan lama penggunaannya.

- 3) Bagi tempat penelitian

Hasil penelitian ini dapat dijadikan masukan untuk mensosialisasikan mengenai cakupan kunjungan nifas.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Kepatuhan

2.1.1 Pengertian kepatuhan

Kepatuhan adalah tingkat perilaku pasien yang tertuju terhadap intruksi atau petunjuk yang diberikan dalam bentuk terapi apapun yang ditentukan, baik diet, latihan, pengobatan atau menepati janji pertemuan dengan dokter (Stanley, 2007). Kepatuhan adalah merupakan suatu perubahan perilaku dari perilaku yang tidak mentaati peraturan ke perilaku yang mentaati peraturan (Green dalam Notoatmodjo, 2003). Kepatuhan adalah tingkat seseorang dalam melaksanakan suatu aturan dan perilaku yang disarankan (Smet, 1994). Kepatuhan ini dibedakan menjadi dua yaitu kepatuhan penuh (total compliance) dan yang tidak patuh (non compliance).

2.1.2 Faktor – faktor yang mendukung kepatuhan

Menurut Feuer Stein ada beberapa faktor yang mendukung sikap patuh, diantaranya : (Faktul, 2009).

- 1) Pendidikan Pendidikan adalah suatu kegiatan, usaha manusia meningkatkan kepribadian atau proses perubahan perilaku menuju kedewasaan dan penyempurnaan kehidupan manusia dengan jalan membina dan mengembangkan potensi kepribadiannya, yang berupa rohani (cipta, rasa, karsa) dan jasmani. Domain pendidikan dapat diukur dari (Notoatmodjo, 2003) :
- 2) Pengetahuan terhadap pendidikan yang diberikan(knowledge).
- 3) Sikap atau tanggapan terhadap materi pendidikan yang diberikan (attitude).
- 4) Praktek atau tindakan sehubungan dengan materi pendidikan yang diberikan.
- 5) Akomodasi Suatu usaha harus dilakukan untuk memahami ciri kepribadian pasien yang dapat mempengaruhi kepatuhan. Pasien yang mandiri harus dilibatkan secara aktif dalam program pengobatan.
- 6) Modifikasi faktor lingkungan dan sosial. Membangun dukungan sosial dari keluarga dan teman – teman sangat penting, kelompok pendukung dapat dibentuk untuk membantu memahami kepatuhan terhadap program pengobatan.
- 7) Perubahan model terapi . Program pengobatan dapat dibuat sesederhana mungkin dan pasien terlibat aktif dalam pembuatan program tersebut.
- 8) Meningkatkan interaksi profesional kesehatan dengan pasien.
- 9) Suatu hal yang penting untuk memberikan umpan balik pada pasien setelah memperoleh informasi diagnosa. Carpenito (2000) berpendapat bahwa faktor-faktor yang mempengaruhi tingkat kepatuhan adalah segala sesuatu yang dapat

berpengaruh positif sehingga penderita tidak mampu lagi mempertahankan kepatuhannya, sampai menjadi kurang patuh dan tidak patuh.

Adapun faktor-faktor yang mempengaruhi kepatuhan diantaranya :

1. Pemahaman tentang instruksi

Tidak seorang pun mematuhi instruksi jika dirinya salah paham tentang instruksi yang diberikan padanya. Ley dan Spelman tahun 1967 menemukan bahwa lebih dari 60% responden yang di wawancarai setelah bertemu dengan dokter salah mengerti tentang instruksi yang diberikan kepada mereka. Kadang kadang hal ini disebabkan oleh kegagalan profesional kesalahan dalam memberikan informasi lengkap, penggunaan istilah-istilah medis dan memberikan banyak instruksi yang harus diingat oleh penderita. Kesalahan pemahaman ini juga dapat terjadi pada lanjut usia penderita hipertensi. Instruksi dokter untuk melakukan diet rendah garam ini disalah artikan oleh lanjut usia penderita hipertensi dengan hanya tidak boleh menambahkan garam pada makanan.

2. Tingkat pendidikan.

Tingkat pendidikan pasien dapat meningkatkan kepatuhan, sepanjang bahwa pendidikan tersebut merupakan pendidikan yang aktif

yang diperoleh secara mandiri, lewat tahapan-tahapan tertentu. Gunarso (1990 dalam Suparyanto, 2010) mengemukakan bahwa semakin tua umur seseorang maka proses perkembangan mentalnya bertambah baik, akan tetapi pada umur – umur tertentu, bertambahnya proses perkembangan mental ini tidak secepat ketika berusia belasan tahun, dengan demikian dapat disimpulkan faktor umur akan mempengaruhi tingkat pengetahuan seseorang yang akan mengalami puncaknya pada umur – umur tertentu dan akan menurun kemampuan penerimaan atau mengingat sesuatu seiring dengan usia semakin lanjut. Hal ini menunjang dengan adanya tingkat pendidikan yang rendah. Lanjut usia sebagai kelompok usia yang telah lanjut mengalami kemunduran daya ingat, sehingga terkadang tidak dapat mencerna kepatuhan untuk diet rendah garam dengan sempurna, namun hanya berkeinginan untuk menuruti keinginannya yaitu makan dengan rasa yang diinginkannya.

3. Kesakitan dan pengobatan.

Perilaku kepatuhan lebih rendah untuk penyakit kronis (karena tidak ada akibat buruk yang segera dirasakan atau resiko yang jelas), saran mengenai gaya hidup dan kebiasaan lama, pengobatan yang kompleks, pengobatan dengan efek samping, perilaku yang tidak pantas sering terabaikan.

4. Keyakinan, sikap dan kepribadian.

Kepribadian antara orang yang patuh dengan orang yang gagal berbeda. Orang yang tidak patuh adalah orang yang mengalami depresi,

ansietas, sangat memperhatikan kesehatannya, memiliki kekuatan ego yang lebih lemah dan memiliki kehidupan sosial yang lebih, memusatkan perhatian kepada dirinya sendiri. Kekuatan ego yang lebih ditandai dengan kurangnya penguasaan terhadap lingkungannya. Variabel-variabel demografis juga digunakan untuk meramalkan ketidak patuhan. Bagi lanjut usia yang tinggal di daerah sepanjang Pantura mungkin makanan yang terasa asin akan lebih nikmat karena kebiasaan yang sudah dialami sebelumnya.

5. Dukungan Keluarga

Dukungan keluarga dapat menjadi faktor yang dapat berpengaruh dalam menentukan keyakinan dan nilai kesehatan individu serta menentukan program pengobatan yang akan mereka terima. Keluarga juga memberi dukungan dan membuat keputusan mengenai perawatan anggota keluarga yang sakit. Derajat dimana seseorang terisolasi dari pendampingan orang lain, isolasi sosial, secara negatif berhubungan dengan kepatuhan.

6. Tingkat ekonomi

Tingkat ekonomi merupakan kemampuan finansial untuk memenuhi segala kebutuhan hidup, akan tetapi ada kalanya seseorang yang sudah pensiun dan tidak bekerja namun biasanya ada sumber keuangan lain yang bisa digunakan untuk membiayai semua program pengobatan dan perawatan sehingga belum tentu tingkat ekonomi menengah ke bawah akan mengalami ketidakpatuhan dan sebaliknya tingkat ekonomi baik tidak terjadi ketidakpatuhan.

7. Dukungan sosial

Dukungan sosial dalam bentuk dukungan emosional dari anggota keluarga teman, waktu, dan uang merupakan faktor penting dalam. Keluarga dan teman dapat membantu mengurangi ansietas yang disebabkan oleh penyakit tertentu, mereka dapat menghilangkan godaan pada ketidakpatuhan dan mereka seringkali dapat menjadi kelompok pendukung untuk mencapai kepatuhan. Dukungan sosial nampaknya efektif di negara seperti Indonesia yang memiliki status sosial lebih kuat, dibandingkan dengan negara-negara barat.

2.2 Nifas

2.2.1 Pengertian Masa Nifas

1) Menurut Prawirohardjo (2005), Nifas (*puerperium*) adalah dimulai kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil. Masa nifas berlangsung selama kira-kira 6-8 minggu.

2) Menurut Wiknjosastro (2007), masa nifas (*puerperium*) adalah mulai setelah partus dan berakhir setelah kira-kira 6 minggu. Akan tetapi, seluruh alat genital baru pulih kembali seperti sebelum ada kehamilan dalam waktu 3 bulan.

3) Menurut Suherni (2009), masa atau waktu sejak bayi dilahirkan dan plasenta keluar dari rahim, sampai 6 minggu berikutnya, disertai dengan pulihnya organ-organ yang berkaitan dengan kandungan yang mengalami perubahan seperti perlukaan dan lain sebagainya yang berkaitan dengan melahirkan.

2.2.2 Tujuan Asuhan Masa Nifas

Menurut Sulistyawati (2009), tujuan asuhan yang diberikan pada ibu nifas adalah :

- 1) Meningkatkan kesejahteraan fisik dan psikologis bagi ibu dan bayi
- 2) Pencegahan, diagnosa dini dan pengobatan komplikasi pada ibu.
- 3) Merujuk ibu ke asuhan tenaga ahli bilamana perlu.
- 4) Mendukung dan memeperkuat keyakinan ibu, serta memungkinkan ibu untuk mampu melaksanakan perannya dalam situasi keluarga dan budaya yang khusus.
- 5) Imunisasi terhadap tetanus.
- 6) Mendorong peaksanaan metode yang sehat tentang pemberian makanan anak, serta peningkatan pembangunan hubungan yang baik antara ibu dan anak.

2.2.3 Periode Masa Nifas

Menurut Sulistyawati (2009), priode masa nifas dibagi menjadi 3 tahap yaitu :

- 1) *Puerperium* dini

Puerperium dini merupakan masa kepulihan, yang dalam hal ini ibu telah diperbolehkan berdiri dan jalan-jalan.

- 2) *Puerperium intermedial*

Puerperium intermedial merupakan masa kepulihan menyeluruh alat-alat genitalia yang lamanya sekitar 6-8 minggu.

- 3) *Remote puerperium*

Remote puerperium merupakan masa yang diperlukan untuk pulih dan sehat sempurna, terutama bila selama hamil atau waktu persalinan mempunyai komplikasi.

2.2.4 Perubahan fisiologis masa nifas

1) Perubahan Sistem Reproduksi Menurut Mitayani (2009)

Perubahan-perubahan yang terjadi antara lain sebagai berikut :

1. Uterus

Involusi uterus atau pengerutan uterus merupakan suatu proses dimana uterus kembali ke kondisi sebelum hamil. Proses involusi uterus adalah sebagai berikut:

- 1) Iskemia Miometrium : hal ini disebabkan oleh kontraksi dan retraksi yang terus menerus dari uterus setelah pengeluaran plasenta sehingga membuat uterus menjadi relatif anemi dan menyebabkan serat otot atrofi.
- 2) Atrofi jaringan : atrofi jaringan terjadi sebagai reaksi penghentian hormon esterogen saat pelepasan plasenta.
- 3) Autolysis : merupakan proses penghancuran diri sendiri yang terjadi di dalam otot uterus. Enzim proteolitik akan memendekkan jaringan otot yang telah mengendur hingga panjangnya 10 kali panjang

sebelum hamil dan lebarnya 5 kali lebar sebelum hamil yang terjadi selama kehamilan. Hal ini disebabkan karena penurunan hormon estrogen dan progesteron.

- 4) Efek Oksitosin : oksitosin menyebabkan terjadinya kontraksi dan retraksi otot uterus sehingga akan menekan pembuluh darah yang mengakibatkan berkurangnya suplai darah ke uterus. Proses ini membantu untuk mengurangi situs atau tempat implantasi plasenta serta mengurangi perdarahan.

2. Lochia

Akibat involusi uteri, lapisan luar desidua yang mengelilingi situs plasenta akan menjadi nekrotik. Desidua yang mati akan keluar bersama dengan sisa cairan. Percampuran antara darah dan desidua inilah yang dinamakan lochia. Lochia adalah ekskresi cairan rahim selama masa nifas dan mempunyai reaksi basa atau alkalis yang membuat organisme berkembang lebih cepat dari pada kondisi asam yang ada pada vagina normal. Lochia mempunyai bau yang amis (anyir) meskipun tidak terlalu menyengat dan volumenya berbeda-beda pada setiap wanita. Lochia mengalami perubahan karena proses involusi. Pengeluaran lochia dapat dibagi menjadi lokhiarubra, sanguilenta, serosa dan alba. Umumnya jumlah lochia lebih sedikit bila wanita postpartum dalam posisi berbaring daripada berdiri. Hal ini terjadi akibat pembuangan bersatu di vagina bagian atas saat wanita dalam posisi berbaring dan

kemudian akan mengalir keluar saat berdiri. Total jumlah rata-rata pengeluaran lochia sekitar 240 hingga 270 ml.

3. Vagina dan perineum

Selama proses persalinan vulva dan vagina mengalami penekanan serta peregangan. Rugae timbul kembali pada minggu ke tiga. Ukuran vagina akan selalu lebih besar dibandingkan keadaan saat sebelum persalinan pertama. Perubahan pada perineum pasca melahirkan terjadi pada saat perineum mengalami robekan. Robekan jalan lahir dapat terjadi secara spontan ataupun dilakukan episiotomi dengan indikasi tertentu. Meskipun demikian, latihan otot perineum dapat mengembalikan tonus tersebut dan dapat mengencangkan vagina hingga tingkat tertentu. Hal ini dapat dilakukan pada akhir puerperium dengan latihan harian.

2) Perubahan sistem pencernaan Sistem gastrointestinal selama kehamilan dipengaruhi oleh beberapa hal, diantaranya tingginya kadar progesteron yang dapat mengganggu keseimbangan cairan tubuh, meningkatkan kolestrol darah, dan melambatkan kontraksi otot-otot polos. Pasca melahirkan, kadar progesteron juga mulai menurun. Namun demikian, faal usus memerlukan waktu 3-4 hari untuk kembali normal (Wheeler, 2003).

Beberapa hal yang berkaitan dengan perubahan pada sistem pencernaan, antara lain:

1. 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 satu atau dua hari.

2. Motilitas

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

3. 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, kurang makan, dehidrasi, hemoroid ataupun laserasi jalan lahir. Sistem pencernaan pada masa nifas membutuhkan waktu untuk kembali normal. Beberapa cara agar ibu dapat buang air besar kembali teratur, antara lain:

- 1) Pemberian diet atau makanan yang mengandung serat.
- 2) Pemberian cairan yang cukup.

3) Pengetahuan tentang pola eliminasi pasca melahirkan.

4) Pengetahuan tentang perawatan luka jalan lahir.

Bila usaha di atas tidak berhasil dapat dilakukan pemberian huknah atau obat yang lain.

3) Perubahan Tanda-Tanda Vital

1. Suhu badan

Setelah melahirkan, suhu tubuh dapat naik kurang lebih 0,5 derajat celsius dari keadaan normal, setelah dua jam pertama melahirkan suhu badan akan kembali normal.

2. Nadi dan pernafasan

Nadi berkisar antara 60-80 denyutan per menit setelah melahirkan, dan dapat terjadi bradikardia. Bila terdapat takikardia dan suhu tubuh tidak panas, mungkin ada perdarahan berlebihan pada penderita, sedangkan pernafasan akan sedikit lebih meningkat setelah melahirkan kemudian kembali seperti keadaan seperti semula.

3. Tekanan darah

Setelah melahirkan pada kasus normal, tekanan darah biasanya tidak berubah. Bila terjadi hipertensi post partum akan menghilang dengan sendirinya

bila tidak ada penyakit-penyakit lain yang menyertainya dalam setengah bulan tanpa pengobatan.

4) Perubahan Sistem Kardiovaskuler

Kardiak output meningkat selama persalinan dan berlangsung sampai kala III ketika volume darah terus dikeluarkan. Penurunan terjadi pada beberapa hari pertama post partum dan akan kembali normal pada akhir minggu ke-3 post partum. Pada persalinan pervaginam kehilangan darah sekitar 300-400 cc. Bila kelahiran section caesaria kehilangan darah dapat dua kali lipat. Perubahan terdiri dari volume darah dan haemokonsentrasi akan naik dan pada section caesaria haemokonsentrasi cenderung tabil dan kembali dengan tiba-tiba. Volume darah ibu relative akan bertambah. Keadaan ini akan menimbulkan beban pada jantung dan dapat menimbulkan dokompensasi kodis pada penderita vitium cordial. Untuk keadaan ini dapat diatasi dengan mekanisme kompensasi dengan timbulnya haemokonsentrasi sehingga volume darah kembali seperti sedia kala. Umumnya hal ini terjadi pada hari ke-3 sampai 5 hari post partum.

5) Perubahan Sistem Hematologi

Leukosit mungkin terjadi selama persalinan, sel darah merah sekitar 15.000 selama persalinan. Peningkatan sel darah putih berkisar antara 25.000-30.000 merupakan manifestasi adanya infeksi pada persalinan lama, dapat meningkat pada awal nifas yang terjadi bersamaan dengan peningkatan tekanan darah, volume plasma dan volume sel darah merah. Pada 2-3 hari post partum konsentrasi hemotokrit menurun sekitar 2% atau lebih. Total kehilangan darah pada

saat persalinan dan nifas berkisar antara 1500 ml. 200-200 ml hilang pada saat persalinan; 500-800 ml hilang pada minggu pertama post partum dan 500 ml pada saat masa nifas.

6) Proses Adaptasi Psikologis

Menurut Saleha (2009) adaptasi psikologis pada masa nifas dibagi menjadi 3 tahap, yaitu :

1) *Talking in period*

Terjadi pada 1-2 hari setelah persalinan, ibu masih pasif dan sangat tergantung pada orang lain., focus perhatian terhadap tubuhnya, ibu lebih mengingat pengalaman melahirkan dan persalinan yang dialami, sera kebutuhan tidur dan nafsu makan meningkat.

2) *Talking hold period*

Berlangsung 3-4 hari post partum, ibu lebih berkonsentrasi pada kemampuannya dalam menerima tanggung jawab sepenuhnya terhadap perawatan bayi. Pada masa ini ibu menjadi sangat sensitive, sehingga membutuhkan bimbingan dan dorongan perawat untuk mengatasi kritikan yang dialami ibu.

3) *Letting Go Period*

Dialami setelah tiba ibu dan bayi tiba di rumah. Ibu mulai secara penuh menerima tanggung jawab sebagai seorang ibu dan menyadari atau merasa kebutuhan bayi sangat bergantung pada dirinya.

2.2.5 Kunjungan Masa Nifas

1) Pengertian Kunjungan Masa Nifas

Kunjungan masa nifas adalah kunjungan yang dilakukan oleh ibu nifas yang dilakukan paling sedikit empat kali. Kunjungan ini bertujuan untuk menilai status ibu dan bayi baru lahir juga untuk mencegah, mendeteksi, serta menangani masalah-masalah yang terjadi (Saleha,2009).

2) Kebijakan program nasional masa nifas

Menurut sulistyawati (2009), kebijakan kunjungan masa nifas adalah:

1. Kunjungan pertama

Waktu 6-8 jam setelah persalinan. Tujuan kunjungan ini adalah :

- a) Mencegah perdarahan masa nifas karena *atonia uteri*. *Atonia uteri* adalah uterus yang gagal berkontraksi dengan baik setelah persalinan (Prawirohardjo,2005).
- b) Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan, rujuk jika perdarahan berlanjut.
- c) Memberikan konseling pada ibu atau salah satu anggota keluarga mengenai bagaimana cara mencegah perdarahan masa nifas karena *atonia uteri*.

Pendarahan masa nifas karena atonia uteri dapat dicegah dengan mengajarkan ibu atau salah satu anggota keluarga untuk melakukan *masase* dengan gerakan melingkar secara lembut

hingga uterus berkontraksi (fundus teraba keras)
(Sulistyawati,2009).

d) Pemberian ASI

(1) Pengertian ASI

ASI merupakan nutrisi alamiah terbaik bagi bayi karena mengandung kebutuhan energi dan zat yang dibutuhkan selama 6 bulan pertama kehidupan bayi (Wulandari dan Handayani, 2011).

(2) Pemberian ASI awal

Membiarkan bayi bersama ibunya segera sesudah dilahirkan selama beberapa jam pertama. Hal ini penting untuk membina hubungan, disamping untuk pemberian ASI. Bayi yang normal berada dalam keadaan bangun dan sadar selama beberapa jam pertama sesudah lahir. Kemudian bayi akan memasuki masa tidur pulas. Penting sekali untuk membuat bayi menerima ASI pada waktu masih terbangun. Membuat bayi merasa nyaman dan hangat dengan membaringkannya dan menempelkan kulit ibunya dan menyelimutinya. Melakukan minimal 30 menit karena saat itulah bayi siap menyusu (Wulandari dan Handayani,2011).

e) Melakukan hubungan antara ibu dengan bayi yang baru lahir.

Hubungan antara ibu dengan bayi yang baru lahir akan menentukan tumbuh kembang anak menjadi optimal. Pada

proses ini terjadi penggabungan berdasarkan cinta dan penerimaan yang tulus dari ibu terhadap anaknya (Sulistyawati,2009).

Menurut Ambarwati dan Wulandari (2009), perilaku memfasilitasi orang tua yang mempengaruhi adanya ikatan kasih sayang meliputi :

- (1) Menatap,mencari ciri khas anak
- (2) Kontak mata
- (3) Memberikan perhatian
- (4) Menganggap anak sebagai individu yang unik
- (5) Menganggap anak sebagai anggota keluarga
- (6) Memberi senyuman
- (7) Berbicara/menyanyi
- (8) Menunjukkan kebanggaan pada anak
- (9) Mengajak anak pada acara keluarga
- (10) Memahami perilaku anak dan memenuhi kebutuhan anak
- (11) Beraksi positif terhadap perilaku anak

Menurut Ambarwati dan Wulandari (2009), perilaku penghambat orang tua yang mempengaruhi adanya ikatan kasih sayang meliputi :

- (1) Menjauh dari anak, tidak memperdulikan kehadirannya, menghindar, menolak untuk menyentuh anak
- (2) Tidak menempatkan anak sebagai anggota yang lain, tidak memberikan nama pada anak
- (3) Menganggap anak sebagai sesuatu yang tidak disukai
- (4) Tidak menggenggam jarinya
- (5) Terburu-buru dalam menyusui
- (6) Menunjukkan kekecewaanya pada anak dan tidak memnuhi kebutuhannya

f) Menjaga bayi tetap sehat dnegan cara mencegah *hypotermi*.

Menurut Prawirohrdjo (2005), cara mencegah *hypotermi* meliputi :

- (1) Memastika bayi tersebtut tetap hangat dan terjadi kontak antara kulit bayi dengan kulit ibu.
- (2) Mengganti handuk/kain yang basah, dan bungkus bayi tersebut dengan selimut dan jangan lupa memastikan bahwa kepala telah terlindungi dengan baaik untuk mecegah keluarny panas tubuh.
- (3) Memastikan bayi tetap hangat dengan memeriksa telapak bayi setiap 15 menit. Apabila telapak bayi terasa dingin,

periksa suhu aksila bayi. Apabila suhu bayi kurang dari 36,5 C,segera hangatkan bayi.

Jika petugas kesehatan menolong persalinan, ia harus tinggal dengan ibunya dan bayi yang baru lahir selama 2 jam pertama setelah kelahiran atau sampai ibu dan bayinya dalam keadaan stabil.

2. Kunjungan kedua

Waktu 6 hari setelah persalinan. Tujuan kunjungan ini adalah :

- 1) Memastikan involusi uterus berjalan normal (uterus berkontraksi, fundus di bawah umbilicus, tidak ada perdrahan abnormal,tidak ada bau).Involusi merupakan suatu proses kembalinya uterus pada kondisi sebelum hamil. Dengan involusi uterus ini, lapisan luar dari desidua yang mengeliingi situs plasenta akan menjadi neurotic (layu/mati).Proses involusi uterus disertai dengan penurunan tingi fundus uteri (TFU). Pada hari pertama TFU di atas simpisis pubis atau sekitar 12 cm. Hal ini terus berlangsung dengan penurunan TFU 1 cm setiap harinya, sehingga pada hari ke 7 TFU berkisar 4 cm dan hari ke 10 TFU tidak teraba di simpisi pubis.
- 2) Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal.
- 3) Memastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan, dan istirahat.
 - (1) Memenuhi gizi ibu nifas

Menurut sulistyawati (2009), pemenuhan gizi ibu nifas anatara lain :

1. Mengonsumsi tambahan 500 kalori tiap hari.
2. Makan dengan diet berimbang, cukup protein, mineral dan vitamin
3. Minum sedikitnya 3 liter setiap hari, terutama setelah menyusui.
4. Mengonsumsi tablet zat besi selama masa nifas.
5. Minum kapsil vitamin A (200.000 unit) agar dapat meberikan vitamin A kepada kepada bayinya melalui ASI.

(2) Istirahat

Ibu post partum sangat membutuhkan istirahat yang berkualitas untuk memulihkan kembang; keadaan fisiknya. Keluarga disarankan untuk memberikan kesempatan kepada ibu untuk beristirahat yang cukup sebagai persiapan untuk energi menyusui bayinya (Sulistyawati,2009).

Menurut wulandari dan Handayani (2011), kurang istirahat pada ibu nifas apat mengakibatkan,antara lain :

1. Mengurangi jumlah ASI
2. Memperlambat involusi, yang akhirnya bisa menyebabkan perdarahan.
3. Menyebabkan depresi.

- 4) Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda penyulit.

Menurut Wulandari dan Handayani (2011), tanda-tanda ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan penyulit adalah :

- (1) Seluruh tubuh bayi berdekatan dan terarah pada ibu
- (2) Mulut bayi dan dagu bayi berdekatan dengan payudara

Aerola tidak akan terlihat dengan jelas

- (3) Bayi terlihat tenang dan senang
- (4) Ibu merasa adanya nyeri pada putting susu

- 5) Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga bayi sehari-hari.

- (1) Memberikan ASI sesuai dengan kebutuhan setiap 2-3 jam (paling sedikit setiap 4 jam), mulai dari hari pertama.

- (2) Mempertahankan agar bayi selalu dengan ibu.

- (3) Menjaga bayi agar tetap bersih, hangat dan kering, dengan mengganti popok dan selimut sesuai dengan keperluan. Pastikan bayi tidak terlalu panas dan terlalu dingin (dapat menyebabkan dehidras).

- (4) Menjaga tali pusat bayi dalam keadaan bersih dan kering

- (5) Mengawasi masalah dan kesulitan pada bayi dan mintalah bantuan jika perlu.

- (6) Jaga keamanan bayi terhadap trauma dan penyakit/infeksi.

(7) Mengukur suhu tubuh bayi jika tampak sakit atau menyusui kurang baik.

3. Kunjungan ketiga

Waktu 2 minggu setelah persalinan. Dalam kunjungan ini tujuannya sama dengan kunjungan hari ke 6.

4. Kunjungan keempat

Waktu 6 minggu setelah persalinan. Tujuan kunjungan ini adalah :

- 1) Menanyakan pada ibu tentang kesulitan-kesulitan yang ibu atau bayi alami.
- 2) Memberi konseling KB secara dini.

Idealnya pasangan harus menunggu sekurang-kurangnya 2 tahun sebelum ibu hamil kembali. Pada dasarnya ibu tidak mengalami ovulasi selama menyusui eksklusif atau penuh 6 bulan dan ibu belum mendapatkan haid (metode amenorhe laktasi). Meskipun setiap metode kontrasepsi beresiko, tetapi menggunakan kontrasepsi jauh lebih aman (Wulandari dan Handayani,2011).

2.3 Teori perilaku kesehatan

Promosi kesehatan sebagai pendekatan kesehatan terhadap faktor perilaku kesehatan, maka kegiatannya tidak terlepas dari faktor-faktor yang menentukan perilaku tersebut. Dengan perkataan lain, kegiatan promosi kesehatan harus disesuaikan dengan determinan (faktor yang mempengaruhi perilaku itu sendiri). Dan menurut Lawrence Green perilaku ini ditentukan oleh 3 faktor utama, yakni:

a. Faktor Pendorong (predisposing factors)

Faktor-faktor yang mempermudah atau mempredisposisi terjadinya perilaku seseorang, antara lain pengetahuan, sikap, keyakinan, kepercayaan, nilai-nilai, tradisi, dan sebagainya. Contohnya seorang ibu mau membawa anaknya ke Posyandu, karena tahu bahwa di posyandu akan dilakukan penimbangan anak untuk mengetahui pertumbuhannya. Tanpa adanya pengetahuan-pengetahuan ini ibu tersebut mungkin tidak akan membawa anaknya ke Posyandu.

b. Faktor pemungkin (enabling factors)

Faktor-faktor yang memungkinkan atau memfasilitasi perilaku atau tindakan. Yang dimaksud dengan faktor pemungkin adalah sarana dan prasarana atau fasilitas untuk terjadinya perilaku kesehatan, misalnya: Puskesmas, Posyandu, Rumah Sakit, tempat pembuangan air, tempat pembuangan sampah, tempat olah raga, makanan bergizi, uang dan sebagainya. Contohnya sebuah keluarga yang sudah tahu masalah kesehatan, mengupayakan keluarganya untuk menggunakan air bersih, buang air di WC, makan makanan yang bergizi, dan sebagainya. Tetapi apakah keluarga tersebut tidak mampu untuk mengadakan fasilitas itu semua, maka dengan terpaksa buang air besar di kali/kebun menggunakan air kali untuk keperluan sehari-hari, dan sebagainya.

c. Faktor penguat (reinforcing factors)

Faktor yang mendorong atau memperkuat terjadinya perilaku. Kadang-kadang meskipun orang tahu dan mampu untuk berperilaku sehat, tetapi

tidak melakukannya. Contohnya seorang ibu hamil tahu manfaat periksa hamil dan di dekat rumahnya ada Polindes, dekat dengan Bidan, tetapi ia tidak mau melakukan periksa hamil karena ibu lurah dan ibu tokoh-tokoh lain tidak pernah periksa hamil namun anaknya tetap sehat. Hal ini berarti bahwa untuk berperilaku sehat memerlukan contoh dari para tokoh masyarakat.

BAB III

METODOLOGI PENELITIAN

3.1 Desain penelitian

Desain penelitian yang digunakan dalam proposal ini adalah jenis penelitian deskriptif. Metode penelitian deskriptif adalah suatu metode yang digunakan untuk menggambarkan atau menganalisis suatu hasil penelitian tetapi tidak digunakan untuk membuat kesimpulan yang lebih luas. (Sugiyono,2005)

Dengan demikian penelitian ini menggambarkan gambaran kepatuhan ibu nifas dalam melakukan kunjungan nifas di Bpm Bd. E