

# PERAWATAN DIRI IBU NIFAS SEBAGAI UPAYA MENCEGAH INFEKSI NIFAS

Mardiatun

Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Mataram

Email : Mardian\_ners@yahoo.co.id

## ABSTRAK

Postpartum self-care is a follow-up for women after childbirth, self-care during childbirth is necessary because a lot of women will have physical and psychological changes experience. Postpartum care is a critical point but often is ignored component of postpartum self care.

In developing countries, about 70% did not receive postpartum care, postpartum care most acceptable when there is a risk of maternal death in childbirth, postpartum maternal death is 50% - 71% occur in the postpartum period.

The most common cause of maternal death is hemorrhage, second direct cause is an infection, is responsible for most deaths late postpartum. Morbidity in the first week postpartum is usually caused by endometritis, mastitis, infection of the episiotomy or laceration, urinerius tract infections, and other diseases. Postpartum self-care can be done in a way: Meets Nutrition, early mobilization, meet Urine elimination, maintain personal hygiene, breast treatment, and care of the perineum.

Postpartum self-care is not only important to reduce maternal mortality and morbidity but also to strengthen and improve healthy behaviors and to restore public health puerperal women during treatment.

**Keywords:** Self-care, postpartum mother

Perawatan masa nifas mengacu pada pelayanan medis dan keperawatan yang diberikan kepada wanita selama masa nifas, yakni periode 6 minggu setelah melahirkan, dimulai dari akhir persalinan dan berakhir dengan kembalinya organ-organ reproduksi seperti keadaan sebelum hamil (Stright, 2005, hlm. 187).

Angka kematian ibu 60% terjadi pada kehamilan dan komplikasi persalinan, sedangkan 50% terjadi pada masa nifas yaitu 24 jam pertama. Adapun penyebab kematian ibu disebabkan oleh perdarahan, toxemia gravidarum, infeksi, partus lama, komplikasi abortus, dan penyebab lainnya (Saifuddin, 2002, hlm. 122).

Menurut Wheeler, 2003. Morbiditas pada minggu pertama pospartum biasanya disebabkan karena

endometritis, mastitis, infeksi pada episiotomi atau laserasi, infeksi traktus urinerius, dan penyakit lain.

Di negara berkembang sekitar 70 % ibu nifas tidak mendapatkan perawatan nifas. Kebanyakan perawatan nifas diterima ketika ada resiko kematian pada ibu dan banyak dari kematian ibu terjadi pada wanita yang berada di rumah dengan perawatan minimal selama periode postpartum yaitu antara 11% - 17% dari kematian tersebut terjadi saat melahirkan dan 50% - 71% pada periode postpartum (X.F Li et al, 1998). Sebagian besar kematian terjadi segera setelah melahirkan dan selama minggu pertama setelah melahirkan (WHO, 2005).

Berdasarkan tingginya angka mematian ibu tersebut, Departemen Kesehatan pada tahun 2000 telah

menyusun rencana strategi jangka panjang untuk menurunkan angka kematian ibu yaitu dengan program “*Making Pregnancy Safer*” dan 80% kematian ibu dapat dicegah melalui kegiatan yang efektif yaitu pemeriksaan kehamilan, pemberian gizi yang memadai, pengawasan komplikasi saat melahirkan, dan perawatan masa nifas (Irdjiati, 2004).

Dengan melakukan perawatan yang baik oleh tenaga kesehatan maupun oleh ibu sendiri dapat menghindari dan mengatasi kemungkinan masalah yang timbul pada masa nifas seperti: perdarahan postpartum, infeksi nifas, dan gangguan emosi (*Baby blues*) (Prawirohardjo, 2006). Angka kematian ini juga bisa diturunkan jika ibu mampu merawat diri secara mandiri selama masa nifas

Perawatan diri pada masa nifas diperlukan karena pada masa nifas wanita akan banyak mengalami perubahan pada dirinya, baik fisik maupun psikologis. Kurangnya perawatan diri pada ibu nifas dapat menyebabkan masalah seperti: 1. Infeksi nifas yang terdiri dari endometritis, peritonitis, salpingitis, infeksi pada payudara, mastitis dan infeksi saluran kemih. 2. Komplikasi perdarahan dan tromboembolik yang terdiri dari perdarahan postpartum, emboli paru, tromboflebitis akibat mobilisasi yang kurang, dan hematoma vulva. 3. Gangguan afektif postpartum yang terdiri dari depresi postpartum, postpartum blues dan psikosa nifas. (Bobak, 2004 dan Maryunani, 2009). Perawatan diri post partum tidak hanya penting untuk mengurangi mortalitas dan morbiditas ibu, tetapi juga penting untuk memperkuat dan meningkatkan perilaku sehat ibu post partum dalam perawatan. Perilaku sehat dimulai ketika post partum dan diperlukan untuk memastikan bahwa baik ibu mendapatkan perawatan kesehatan yang baik (*United States*

*Agency International Development*, 2007).

Berdasarkan uraian tersebut, maka dipandang perlu dilakukan penyajian artikel mengenai perawatan diri ibu nifas. Diharapkan tulisan ini dapat meningkatkan pemahaman perawat dan ibu nifas sehingga dengan melakukan perawatan diri yang baik oleh ibu nifas akan bisa mencegah infeksi yang merupakan penyebab umum kedua angka kematian ibu

## **PEMBAHASAN**

Masa nifas adalah waktu untuk perbaikan tubuh selama persalinan dan kelahiran. Periode ini juga merupakan waktu untuk mempelajari perawatan diri, penyatuan peran baru dan kelanjutan ikatan keluarga (Novak & Broom, 1999).

Perawatan nifas merupakan perawatan lebih lanjut bagi wanita sesudah melahirkan. Hal ini penting dilakukan karena dapat memulihkan kesehatan umum ibu nifas dengan cara: penyediaan makanan bergizi, pengembalian darah yang kurang untuk menghilangkan anemia, pencegahan terhadap infeksi, pergerakan otot agar tonus otot menjadi lebih baik dan melancarkan peredaran darah. Manfaat yang lain adalah untuk memulihkan kesehatan emosi, mencegah terjadinya infeksi dan komplikasi, dan memperlancar pembentukan ASI (Ibrahim, 1996).

### **Kebutuhan Perawatan Diri Bagi Ibu Nifas**

Pasca persalinan biasanya seorang wanita akan banyak mengalami perubahan pada dirinya, baik perubahan fisik maupun psikologis. Karena hal tersebut, pada masa ini pemulihan kesehatan merupakan hal yang sangat penting bagi wanita. Wanita diharapkan mampu melakukan pemenuhan perawatan pada dirinya agar tidak mengalami gangguan kesehatan. Menurut Potter & Perry (2006)

perawatan diri adalah aktivitas yang dilakukan oleh individu untuk memelihara kesehatan. Perawatan diri menjadi sulit, diakibatkan oleh kondisi fisik atau keadaan emosional klien.

Pemenuhan perawatan diri dipengaruhi berbagai faktor, diantaranya: budaya, nilai sosial pada individu atau keluarga terhadap perawatan diri, serta persepsi terhadap perawatan diri (Potter dan Perry, 2006).

Tujuan perawatan diri adalah untuk mempertahankan perawatan diri baik secara sendiri maupun dengan menggunakan bantuan, dapat melatih hidup sehat/bersih dengan cara memperbaiki gambaran atau persepsi terhadap kesehatan dan kebersihan serta menciptakan penampilan yang sesuai dengan kebutuhan kesehatan. Membuat rasa nyaman dan relaksasi dapat dilakukan untuk menghilangkan kelelahan serta mencegah infeksi, mencegah gangguan sirkulasi darah dan mempertahankan integritas pada jaringan (Hidayat dan Uliyah, 2006).

Terdapat beberapa kebutuhan perawatan diri ibu nifas yang harus dipenuhi yaitu (Maryunani, 2009; Damai yanti, 2011)

### 1) Nutrisi dan cairan

Diet harus mendapat perhatian dalam nifas karena makanan yang baik mempercepat penyembuhan ibu, makanan ibu juga sangat mempengaruhi air susu ibu. Makanan harus bermutu dan bergizi, cukup kalori, serta banyak mengandung protein, banyak cairan, sayur-sayuran dan buah-buahan (Mochtar, 1998). Ibu dianjurkan untuk mengkonsumsi makanan sehat seperti saat hamil. Pedoman umum yang baik adalah:

#### a. Gizi

- 1) Mengonsumsi tambahan 700 kalori pada 6 bulan pertama kemudian 500 kalori bulan selanjutnya tiap hari
- 2) Makan diet berimbang untuk mendapatkan:

- Protein baik hewani (daging, ikan, telur, hati, otak, usus, limfa, udang, kepiting) maupun nabati (tahu, tempe, kacang-kacangan).
  - Mineral (sumber mineral: ikan,daging banyak megandung kalsium, fosfor, zat besi, seng dan yodium)
  - Vitamin yang cukup, bersumber dari hewani dan nabati
- 3) Minum sedikitnya 3 liter setiap hari (anjurkan ibu untuk minum setiap kali menyusui)
  - 4) Pil zat besi harus diminum untuk menambah zat gizi setidaknya selama 40 hari pasca bersalin.
  - 5) Minum Vitamin A (200.000 unit) agar bisa memberikan Vitamin A kepada bayinya melalui ASInya.
- b. Suplemen Besi atau vitamin A  
Vitamin A pada ibu setelah melahirkan 1 kali 1 kapsul di berikan paling lambat 30 hari setelah melahirkan (Damai Yanti, 2011)

Menurut Zietraelmart (2008) kebutuhan nutrisi pada masa menyusui meningkat 25 % yaitu untuk produksi ASI dan memenuhi kebutuhan cairan yang meningkat tiga kali dari biasanya. Protein membantu perbaikan jaringan, buah, sayuran, dan sumber serat lain membantu kembalinya fungsi normal usus. Bila ibu mengalami anemia selama kehamilan, bila kehilangan darahnya 500 ml atau bila berisiko terhadap anemia, suplement multivitamin yang mengandung asam polat dan suplemen zat besi harus diberikan, disertai peningkatan asupan zat besi dalam diet dan makanan mengandung asam folat (Wals, 2007). Makanan yang dikonsumsi ibu berguna untuk melakukan aktivitas, metabolisme, cadangan dalam tubuh, proses produksi ASI serta sebagai ASI itu sendiri yang akan dikonsumsi bayi untuk pertumbuhan dan perkembangannya. Makanan yang dikonsumsi juga perlu memenuhi syarat, tidak terlalu asin, pedas atau berlemak,

tidak mengandung alkohol, nikotin serta bahan pengawet dan pewarna. Menu makanan yang seimbang mengandung unsur-unsur, seperti sumber tenaga, pembangun, pengatur dan pelindung. Yang termasuk zat pembangun yaitu: ikan, telur, ayam, daging, susu, keju, kacang-kacangan, tahu, tempe, oncom. Sumber zat pengatur: sayuran dan buah. Dan yang termasuk sumber energi: Beras, jagung, gandum, ubi kayu, uni jalar, kentang, sagu, roti, mi, pisang dan lain-lain.

Gizi yang baik dapat memudahkan transisi kardiovaskuler dan hemodinamika yang terjadi pada masa nifas, nutrisi juga dapat memperbaiki jaringan yang rusak dan dapat mengembalikan fungsi usus (Walsh, 2007).

## **2) Ambulasi (Mobilisasi)**

Sebagian besar wanita dapat melakukan ambulasi dini setelah efek obat-obatan yang diberikan saat melahirkan telah hilang. Aktivitas tersebut amat berguna bagi semua sistem tubuh, terutama fungsi usus, kandung kemih, sirkulasi, dan paru-paru. Hal tersebut juga membantu mencegah pembentukan bekuan (trombosis) pada pembuluh tungkai dan membantu kemajuan ibu dari ketergantungan peran sakit menjadi sehat dan tidak tergantung. Selain itu, ibu juga membutuhkan penyembuhan tubuhnya dari persalinan mereka. Oleh karenanya, ibu dianjurkan untuk melakukan aktivitas secara bertahap, memberikan jarak antara aktivitas mereka, dan untuk istirahat sebelum mereka menjadi kelelahan (Hamilton, 1995).

Mobilisasi yang dilakukan sangat bervariasi tergantung pada komplikasi persalinan, nifas atau sembuhnya luka. Jika tidak ada kelainan, mobilisasi dapat dilakukan sedini mungkin, yaitu 2 jam setelah persalinan normal. Ini berguna untuk memperlancar sirkulasi darah dan mengeluarkan cairan vagina (lochea) (Zietraelmart, 2008). Menurut Marmi

(2011) mobilisasi haruslah dilakukan bertahap, yaitu dimulai dengan gerakan miring ke kanan dan ke kiri, lalu menggerakkan kaki. Selanjutnya ibu dapat mencoba untuk duduk di tepi tempat tidur. Kemudian, ibu di perbolehkan bangun dari tempat tidurnya 24 – 48 jam setelah persalinan. Early ambulation tidak dianjurkan pada ibu post partum dengan penyulit, seperti anemia, penyakit jantung, paru-paru, demam dan sebagainya.

Umumnya wanita sangat lelah setelah melahirkan, lebih-lebih bila persalinan berlangsung lama, karena si ibu harus cukup beristirahat, untuk mencegah perdarahan post partum. Keuntungan mobilisasi dini adalah : ibu merasa sehat dan kuat, fungsi usus, sirkulasi, paru-paru dan perkemihan lebih baik, memungkinkan mengajarkan perawatan bayi pada ibu, dan mencegah trombosis pada pembuluh tungkai (Damai Yanti, 2011)

## **3) Eleminasi urine**

Buang air kecil sendiri sebaiknya dilakukan secepatnya. Miksi normal bila dapat BAK spontan setiap 3-4 jam. kesulitan BAK dapat disebabkan karena springter uretra tertekan oleh kepala janin dan spasme oleh iritasi muskulo spingter ani selama persalinan atau dikarenakan oedem kandung kemih selama persalinan.

Kebanyakan wanita mengalami sulit buang air kecil selama 24 jam pertama setelah melahirkan. Hal ini terjadi karena kandung kemih mengalami trauma atau lebam selama melahirkan akibat tertekan oleh janin sehingga ketika sudah penuh tidak mampu untuk mengirim pesan agar mengosongkan isinya. Nyeri pada area perineum bisa menyebabkan refleks kejang pada uretra sehingga buang air kecil menjadi sulit. Edema perineum juga bisa mengganggu buang air kecil. Sejumlah faktor psikologis juga dapat

menghambat buang air kecil seperti takut nyeri, kurangnya privasi, malu atau tidak nyaman menggunakan pispot rumah sakit atau membutuhkan bantuan ke toilet. Hal ini dapat diatasi dengan memperbanyak minum, bangun dari tempat tidur dan berjalan segera setelah melahirkan akan membantu mengosongkan kandung kemih (Murkoff, 2006). Tetapi sebaliknya, setelah seminggu persalinan, umumnya wanita sering buang air kecil dalam jumlah banyak. Ini terjadi karena cairan tubuh yang berlebih akibat kehamilan mulai dikeluarkan (Danuatmaja, 2003). Hal ini dapat diatasi dengan latihan Kegel yang dapat membantu mengembalikan kebugaran otot dan kendali terhadap aliran air kemih (Murkoff, 2006). Adapun cara melakukan tehnik Kegel yaitu dengan posisi berbaring, otot-otot sekitar kemaluan dikencangkan sambil menguncupkan anus seperti menahan buang air kecil. Ini ditahan selama 2-3 detik, kemudian dilepaskan. Latihan kegel sebaiknya dilakukan sebanyak 10 kali dan dilakukan 2-3 kali sehari (Bobak, 2004).

Manfaat mengosongkan kandung kemih untuk mencegah terjadinya perdarahan yang disebabkan atonia uteri sehingga mencegah infeksi nifas (Walsh, 2007). Buang air kecil harus secepatnya dilakukan sendiri. Kadang-kadang wanita sulit kencing karena pada persalinan m.sphicter vesica urethare mengalami tekanan oleh kepala janin dan spasme oleh iritasi musc. sphincter ani. Juga oleh karena adanya oedem kandungan kemih yang terjadi selama persalinan. Bila kandung kemih penuh dengan wanita sulit kencing hal ini dapat mengundang terjadinya infeksi seperti: urethritis, cystitis, pyelitis, (maryunani, 2011).

#### **4) Defekasi**

Menurut Mochtar (1998) pola defekasi atau buang air besar harus

dilakukan 3-4 hari setelah melahirkan. Tapi hal ini terkadang masih sulit dilakukan karena kebanyakan penderita mengalami obstipasi setelah melahirkan. Hal ini disebabkan karena sewaktu melahirkan alat pencernaan mendapat tekanan yang menyebabkan kolon menjadi kosong, selain itu mempengaruhi pristaltik usus. Pengeluaran cairan yang lebih banyak pada waktu persalinan juga mempengaruhi terjadinya konstipasi (Mochtar, 1998). Fungsi defekasi dapat diatasi dengan mengembalikan fungsi usus besar yaitu dengan memakan makanan yang dapat merangsang gerakan usus besar seperti buah dan sayur-sayuran. Meminum sari buah dapat membantu melunakkan feces. Gerakan usus juga akan aktif dengan melakukan mobilisasi dini seperti bangun dari tempat tidur ataupun jalan-jalan (Murkoff, 2006). Biasanya bila penderita tidak buang air besar sampai dua hari sesudah bersalin dapat ditolong dengan pemberian obat-obatan laxatif per oral atau per rektal (Mochtar, 1998). Membuang air besar harus segera dilakukan hal ini dapat mencegah demam nifas. Bila ada obstipasi dan timbul berak yang keras, feses dapat tertimbun di rektum, dan menimbulkan demam yang ditandai dengan peningkatan suhu tubuh, pusing, menggigil dan perut terasa nyeri (Bonny, 2003).

#### **5) Kebersihan Diri**

Kebersihan diri ibu membantu mengurangi sumber infeksi dan meningkatkan perasaan nyaman ibu (Hamilton, 1992). Kebersihan diri meliputi kebersihan tubuh, pakaian, tempat tidur maupun lingkungan. Mandi di tempat tidur dilakukan sampai ibu dapat mandi sendiri di kamar mandi yang terutama dibersihkan adalah puting susu dan mammae dilanjutkan perawatan payudara (Wulandari, 2009).

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

- a. Mandi teratur minimal 2 kali sehari
- b. Mengganti pakaian dan alas tempat tidur
- c. Menjaga lingkungan sekitar tempat tidur
- d. Melakukan perawatan perineum.
- e. Nasehatkan kepada ibu untuk membersihkan diri setiap kali selesai berkemih dan defekasi.
- f. Mencuci tangan dengan air dan sabun setiap sebelum dan sesudah membersihkan daerah genitalia.
- g. Jika ada luka episiotomy atau laserasi, sarankan ibu agar jangan menyentuh daerah luka (Damai Yanti, 2011)

Pada masa nifas terjadi perdarahan sampai 40 hari. Di sinilah pentingnya menjaga kebersihan di daerah sekitar vagina dengan seksama. Kebersihan vagina harus dilakukan karena beberapa alasan, seperti:

- a) Banyak darah dan kotoran yang keluar dari vagina.
- b) Vagina merupakan daerah yang dekat dengan tempat buang air kecil dan tempat buang air besar.
- c) Vagina merupakan organ terbuka sehingga memudahkan kuman yang ada di daerah tersebut menjalar ke rahim (Marmi, 2011)

Kemudian cara agar vagina bersih adalah:

- a. Siram vagina dan anus dengan air setiap kali BAK dan BAB. Air yang digunakan tidak perlu masak asal bersih. Basuh hingga tidak ada sisa-sisa kotoran yang menempel disekitar vagina, baik kotoran dari air seni, darah nifas, maupun feses, karena bisa menimbulkan infeksi pada luka robekan atau jahitan.
- b. Cara membilas yang benar adalah dari depan ke belakang. Bukan sebaliknya. Proses membersihkan dari belakang ke depan dapat mengakibatkan bakteri dan kuman yang ada di anus

masuk ke vagina sehingga memungkinkan infeksi bisa menjadi lebih besar.

- c. Keringkan bibir vagina dengan handuk lembut, lalu gantilah pembalut. Yang perlu dicermati, pembalut mesti diganti setiap habis BAK atau BAB minimal 3 jam sekali atau bila ibu merasa tidak nyaman. Bila tidak sering diganti, daerah seputar vagina akan lembab serta penuh kuman yang menyebabkan rawan infeksi (Marmi, 2011).

## 6) Perawatan Payudara

Perawatan payudara adalah suatu tindakan untuk merawat payudara terutama pada masa nifas (masa menyusui) untuk melancarkan pengeluaran ASI. Perawatan payudara pasca persalinan merupakan kelanjutan perawatan payudara semasa hamil. Pelaksanaan perawatan payudara pasca persalinan dimulai sedini mungkin yaitu 1 – 2 hari sesudah bayi dilahirkan. Perawatan payudara dilakukan 2 kali sehari (Danuatmaja, 2009). Manfaatnya yaitu: melancarkan refleks pengeluaran ASI, merangsang produksi ASI, mencegah bendungan payudara dan mengurangi resiko luka saat menyusui.

Langkah-langkah masase payudara:

1. Cuci tangan sebelum masase. Lalu tuangkan minyak ke dua belah telapak tangan secukupnya. Pengurutan dimulai dengan ujung jari, caraya:
2. Sokong payudara kiri dengan tangan kiri. Lakukan gerakan kecil dengan dua atau tiga jari tangan kanan. mulai dari pangkal payudara dan berakhir dengan gerakan spiral pada daerah puting susu.
3. Selanjutnya buatlah gerakan memutar sambil menekan dari pangkal payudara dan berakhir pada puting susu diseluruh bagian payudara. Lakukan gerakan seperti ini pada payudara kanan

4. Gerakan selanjutnya letakkan kedua kelompok tangan di antara dua payudara. Urutlah dari tangan ke atas sambil mengangkat kedua payudara dan lepaskan keduanya perlahan. lalukan gerakan ini  $\pm$  30 kali
5. Lalu cobalah posisi tangan paralel. Sangga payudara dengan satu tangan, sedangkan tangan lain mengurut payudara dengan sisi kelingking dari arah pangkal payudara ke arah puting susu. lakukan gerakan ini sekitar 30 kali. Setelah itu, letakkan satu tangan disebelah atas dan satu lagi di bawah payudara. Luncurkan kedua tangan secara bersamaan ke arah puting susu dengan cara memutar tangan. Ulangi gerakan ini sampai semua bagian payudara terkena urutan (Marmi, 2011)

Apabila payudara bengkak atau lecet maka lakukan maka perawatan payudara dapat dilakukan dengan cara (1). Menjaga payudara tetap bersih dan kering, terutama puting susu (2). Menggunakan BH yang menyokong payudara (3). Mengoleskan kolostrum atau ASI yang keluar sekitar puting susu apabila puting susu lecet dan menyusui tetap dilakukan dimulai dari puting susu yang tidak lecet (4). Mengistirahatkan payudara apabila lecet sangat berat selama 24 jam (5). Meminum parasetamol 1 tablet setiap 4-6 jam untuk menghilangkan nyeri (6). Apabila payudara bengkak akibat pembendungan ASI, lakukan: pengompresan payudara dengan menggunakan kain basah dan hangat selama 5 menit, mengurut payudara dari arah pangkal menuju puting atau menggunakan sisir untuk mengurut payudara dengan arah Z menuju puting, keluarkan ASI sebagian dari bagian depan payudara sehingga puting susu menjadi lunak, bayi disusui setiap 2-3 jam dan apabila tidak dapat mengisap seluruh ASI sisanya dikeluarkan dengan tangan lalu

meletakkan kain dingin pada payudara setelah menyusui, payudara dikeringkan (Damai yanti, 2011).

Payudara secara natural akan mengeluarkan ASI ketika ibu melahirkan. Untuk 24-72 jam pertama sesudah melahirkan, payudara akan mengeluarkan kolostrum, yaitu suatu cairan kuning jernih yang merupakan susu pertama untuk bayi. Air susu yang lebih matang akan muncul antara hari kedua sampai kelima. Pada saat ini payudara akan membesar (penuh, keras, panas, dan nyeri), yang dapat menimbulkan kesulitan dalam menyusui. Menyusui dengan interval waktu yang sering akan dapat mencegah pembengkakan payudara atau membantu meredakannya (Simkin, 2008). Bagi ibu yang menyusui bayinya, perawatan puting susu merupakan suatu hal amat penting. Payudara harus dibersihkan dengan teliti setiap hari selama mandi dan sekali lagi ketika hendak menyusui. Hal ini akan mengangkat kolostrum yang kering atau sisa susu dan membantu mencegah akumulasi dan masuknya bakteri baik ke puting maupun ke mulut bayi. Salep atau krim khusus dapat digunakan untuk mencegah pecah-pecah pada puting. Menurut Hamilton (1995) bila puting menjadi pecah-pecah proses menyusui ditangguhkan sampai puting tersebut sembuh. ASI dikeluarkan secara manual atau menggunakan pompa ASI elektrik, disimpan dan kemudian diberikan pada bayi, terus menyusui dengan puting pecah-pecah dan perdarahan dapat mengarah pada matitis.

Perawatan payudara mempunyai manfaat besar bagi ibu maupun bayi. Perawatan payudara dapat mencegah terjadinya infeksi seperti mastitis, abses, dan bendungan payudara, dengan perawatan payudara bayi mendapatkan ASI yang cukup dan mempunyai kekebalan terhadap infeksi

## **7) Perawatan Vulva atau Perinium**

Perineum yang dilalui seorang bayi umumnya mengalami peregangan, lebam, dan trauma. Akibat normalnya bisa terasa ringan, bisa juga tidak. Rasa sakit pada perineum akan semakin parah jika perineum robek atau disayat pisau bedah. Seperti semua luka baru, area episiotomi atau luka sayatan membutuhkan waktu untuk sembuh selama 7 hingga 10 hari. Rasa nyeri saja selama masa ini tidak menunjukkan adanya infeksi, kecuali jika nyeri sangat parah (Danuatmaja, 2003).

Perawatan vulva atau perineum adalah untuk menjaga kebersihan dan mencegah terjadinya infeksi di daerah vulva, perineum maupun dalam uterus serta penyembuhan luka perineum. Rasa nyeri dan tidak nyaman di area perineum dapat diatasi dengan menggunakan kompres dingin pada area perineum setiap 2 jam sekali selama 24 jam pertama sesudah melahirkan. Setelah 24 jam, Kompres hangat, duduk di dalam air hangat atau menggunakan lampu pemanas selama 20 menit, 3 kali sehari juga dapat digunakan untuk meredakan ketidaknyamanan dan meningkatkan penyembuhan melalui vasodilatasi pembuluh darah perinial (Wals, 2011). Menghindari tekanan di area perineum dengan berbaring miring dan menghindari posisi duduk atau berdiri yang lama juga bisa membantu mengatasi ketidaknyamanan perineum. Sering melakukan latihan Kegel sesudah melahirkan akan merangsang peredaran darah di daerah perineum, mempercepat penyembuhan dan meningkatkan kebugaran otot (Murkoff, 2006). Infeksi di area perineum juga bisa terjadi jika perineum tidak dirawat dengan baik.

## DAFTAR PUSTAKA

Bobak, Lowdermilk & Jensen, (2004),  
Buku Ajar Keperawatan  
Maternitas (Terjemahan Edisi 4),  
EGC, Jakart.

Menurut Danuatmaja (2003) cara melakukan perawatan perineum atau vulva yaitu dengan mengganti pembalut yang bersih setiap 4-6 jam dan meletakkannya dengan baik sehingga tidak bergeser. Pada saat memasang pembalut haruslah dari muka ke belakang agar tidak terjadi penyebaran bakteri dari anus ke vagina. Setelah ibu selesai BAK atau BAB, ibu dapat mengalirkan atau membilas area perineum dengan air hangat atau cairan antiseptik, kemudian mengeringkannya dengan kain pembalut atau handuk dengan cara ditepuk-tepuk tetap dari arah muka ke belakang.

Perawatan perineum dan kebersihan vagina dapat mencegah terjadinya infeksi yang mana infeksi salah satu faktor penyebab kematian ibu. dan dengan perawatan yang baik membuat ibu merasa nyaman dan sehat.

## KESIMPULAN

Perawatan nifas merupakan perawatan lebih lanjut bagi wanita sesudah melahirkan. Perawatan diri pada masa nifas diperlukan karna pada masa nifas wanita akan banyak mengalami perubahan pada dirinya, baik fisik maupun psikologis, serta memiliki mamfaat dapat mencegah terjadinya infeksi dan dapat memulihkan kesehatan umum ibu nifas dengan cara: penyediaan makanan bergizi, melakukan mobilisasi dini, melakukan eliminasi BAK (Buang air kecil) dan Eleminasi BAB (Buang Air Besar) sedini mungkin, Menjaga kebersihan diri, melakukan perawatan perineum dan perawatan payudara.

Danuatmaja, Bonny. (2003). *40 Hari Pasca Melahirkan*, Jakarta: Pustaka Swara.

- Damai Yanti, Sundawati (2011), *Asuhan Kebidanan Masa Nifas*. Bandung : Refika aditama
- Marmi, (2011). *Asuhan Kebidanan pada masa nifas*. Jogjakarta : Pustaka Pelajar
- Maryunani, (2009). *Asuhan Pada Ibu Dalam Masa Nifas*. Jakarta: Trans Info Media.
- Mochtar, R. (1998). *Sinopsis Obstetri Fisiologis, Obstetri Patologis*. Edisi 2. Jakarta : EGC.
- Murkoff, Heidi. (2007). *Mengatasi Trauma Pascapersalinan*, Klaten: Image Press.
- Hamilton, Persis Mary. (1995). *Dasar-dasar Keperawatan Maternitas*, Edisi 6, Jakarta: ECG
- Hidayat, A & Uliyah, M. (2006). *Keterampilan Dasar Praktik Klinik Kebidanan*. Edisi Pertama. Jakarta : Salemba Medika
- Ibrahim, C.S. (1996). *Perawatan Kebidanan Jilid 3*. Jakarta : Bharata
- Irdjiati, I. 2008. Setiap jam 2 orang ibu bersalin meninggal dunia. Diambil pada 25 Januari 2013 dari <http://www.departemenkesehatanindonesia.htm>
- Potter & Perry. (2006). *Buku Ajar Fundamental Keperawatan. Konsep, Proses, dan Praktik*. Edisi 4. Jakarta : EGC
- Prawiroharjdo., (2002). *Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal YBP-SP*. Jakarta.
- Saifuddin, Abdul Bari. (2002). *Buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*, Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Simkin dkk. (2008). *Panduan Lengkap Kehamilan, Melahirkan, dan Bayi, Edisi Revisi*. Jakarta: Arcan.
- Stright, Barbara R. (2005). *Keperawatan Ibu dan Bayi Baru Lahir. Edisi 3*. Jakarta : EGC
- United States Agency International Development. (2007). *Family Planning for Women During the Postpartum Period: A community Approach*. America: Diambil tanggal 19 Desember 2011 dari <http://www.esdproj.org/>
- The World Health Report. World Health Organization, 2005*
- Wulandari & Diah, (2009). *Asuhan Kebidanan Nifas*, Jakarta: Buku Kesehatan.
- Walsh, (2007) *Buku Ajar Kebidanan Komunitas*. Jakarta: EGC
- Wheeler, (2003). *Asuhan Pranatal dan pascapartum*. EGC, Jakarta
- X.F. Li Fortney J.A, kotelchuck M, Glover, The Postpartum Period: The Key to Maternal Mortality, *International Journal of Gynecology and Obstetrics* 54 (1996): 1-10;
- Zietralemart (2008). *Kebutuhan Ibu Nifas*. Diambil tanggal 20 januari 2013 dari [http://zietralemart.multiply.com/journal/item/26/Kebutuhan\\_Ibu\\_Nifas](http://zietralemart.multiply.com/journal/item/26/Kebutuhan_Ibu_Nifas)