**BAB 2**

**TINJAUAN PUSTAKA**

1. **Konsep Dasar Nifas**
2. **Pengertian**

Masa Nifas (puerperium) dimulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat – alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil. Masa nifas atau puerperium dimulai sejak 2 jam setelah lahirnya plasenta sampai dengan 6 minggu (42 hari) setelah itu (Dewi dan Sunarsih, 2012).

Masa nifas atau puerperium berasal dari bahasa Latin yaitu kata “puer” yang artinya bayi dan “parous” yang berarti melahirkan. Definisi masa nifas adalah masa dimana tubuh ibu hamil kembali ke kondisi sebelum hamil. Masa ini dimulai setelah plasenta lahir, dan sebagai penanda berakhirnya masa nifas adalah ketika alat – alat kandungan sudah kembali seperti keadaan sebelum hamil (Astuti, Sri, dkk, 2015).

1. **Tahapan**

Menurut Saleha (2009) tahapan yang terjadi pada masa nifas adalah sebagai berikut.

1. Periode immediate postpartum

Masa segera setelah plasenta lahir sampai dengan 24 jam. Pada masa ini sering terdapat banyak masalah, misalnya perdarahan karena atonia uteri. Oleh karena itu, bidan dengan teratur harus melakukan pemeriksaan kontraksi uterus, pengeluaran lokia, tekanan darah, dan suhu.

1. Periode early postpartum (24 jam – 1 minggu)

Pada fase ini bidan memastikan involusi uteri dalam keadaan normal, tidak ada perdarahan, lokia tidak berbau busuk, tidak demam, ibu cukup mendapatkan makanan dan cairan, seerta ibu dapat menyusui dengan baik.

1. Periode late postpartum (1 minggu – 5 minggu)

Pada periode ini bidan tetap melakukan perawatan dan pemeriksaan sehari – hari serta konseling KB.

1. **Perubahan Fisiologis**

Ibu nifas mengalami berbagai proses perubahan pada sistem tubuhnya sehingga kembali seperti sebelum hamil.

Tabel 2.1

Perubahan Fisiologis pada Masa Nifas

|  |  |
| --- | --- |
| Sistem | Perubahan |
| Reproduksi | 1. Terjadi proses involusi seperti berikut: 2. Setelah bayi lahir, TFU setinggi pusat (1000 gram) 3. Setelah plasenta lahir, TFU 2 jari 🡫 pusat (750 gram) 4. 1 minggu PP,TFU pertengahan pusat simfisis (500 gram) 5. 2 minggu PP, TFU sudah tidak teraba (350 gram) 6. 6 minggu, TFU bertambah kecil (50 gram) 7. 8 minggu, sebesar normal (30 gram) 8. Pengeluaran lochea mulai dari lochea rubra (1-3 hari PP), lochea sanguinolenta (4-7 hari PP), lochea serosa (7-14 hari PP) hingga lochea alba (2-6 minggu PP) |
| 1. Uterus |
| 1. Serviks | Setelah bayi lahir tangan masih bisa masuk rongga rahim, setelah 2 jam PP dapat dimasuki 2-3 jari, pada minggu ke 6 serviks menutup |
| 1. Vulva dan Vagina | Penurunan estrogen menyebabkan penipisan mukosa vagina, dan hilangnya rugae. Rugae akan terlihat kembali sekitar minggu ke-4 PP |
| Payudara | ASI dalam stadium laktasi dibedakan menjadi:   1. Kolostrum: dikeluarkan pada hari ke-1 sampai ke-3 nifas, berwarna kekuning-kuningan 2. ASI masa peralihan: dikeluarkan dari hari ke-4 sampai hari ke-10 3. ASI matur: dikeluarkan pada hari ke-10 dan seterusnya, berwarna putih kekuningan |
| Pencernaan | Tingginya kadar progesteron pada kehamilan melambatkan kontraksi otot-otot polos sehingga menyebabkan konstipasi. Walaupun pada masa nifas kadar progesteron menurun, faal usus masih memerlukan waktu 3-4 hari untuk kembali normal sehingga nafsu makan ibu menurun dan dalam waktu 2-3 hari nifas ibu sudah harus buang air besar |
| Perkemihan | Penekanan sfingter uretra oleh kepala janin pada saat persalinan menyebabkan oedem kandung kemih dan menimbulkan obstruksi dari uretra sehingga sering terjadi retensio urin. Pada puerperium kandung kemih harus segera dikosongkan 6 jam nifas karena sisa urin memudahkan terjadinya infeksi |
| Muskuloskeletal | Dinding abdominal lembek setelah proses persalinan karena peregangan selama kehamilan. |
| Endokrin | Terjadi penurunan kadar HPL (Human Plasental Lactogen), estrogen dan kortisol serta plasenta enzyme insulinase sehingga kadar gula darah menurun pada masa puerperium. Kadar estrogen dan progesteron menurun setelah plasenta keluar. Kadar terendahnya dicapai kira-kira 1 minggu post partum. Pada wanita yang tidak menyusui estrogen meningkat pada minggu kedua setelah melahirkan dan lebih tinggi dari pada wanita yang menyusui pada post partum hari ke- 17. |
| Tanda-tanda vital | 1. Suhu: 24 jam PP akan naik sedikit sebagai akibat kerja keras sewaktu melahirkan, kehilangan cairan dan kelelahan Pada hari ke-3 suhu akan naik lagi karena ada pembentukan ASI 2. Tekanan darah: biasanya tidak berubah, kemungkinan akan lebih rendah setelah melahirkan karena ada perdarahan 3. Nadi: sehabis melahirkan biasanya denyut nadi akan lebih cepat. 4. Pernafasan: keadaan pernafasan selalu berhubungan dengan keadaan suhu dan denyut nadi. Apabila suhu dan denyut nadi tidak normal, pernafasan juga akan mengikutinya kecuali ada gangguan khusus pada saluran pernafasan |
| Kardiovaskuler | Tiga perubahan kardiovaskuler pasca partum:   1. Hilangnya sirkulasi uteroplasenta yang mengurangi ukuran pembuluh darah maternal 10-15% 2. Hilangnya fungsi endokrin plasenta yang menghilangkan stimulus vasodilatasi 3. Terjadinya mobilisasi air ekstravaskular yang disimpan selama wanita hamil |
| Hematologi | Pada hari pertama nifas, kadar fibrinogen dan plasma akan sedikit menurun tetapi darah lebih mengental dengan peningkatan viskositas sehingga meningkatkan factor pembekuan darah . |

Sumber : Dewi, Vivian Nanny Lia dan Tri Sunarsih. 2012. Asuhan Kebidanan pada Ibu Nifas. Jakarta, halaman 55-64

1. **Perubahan Psikologis**

Dalam menjalani adaptasi setelah melahirkan, ibu akan mengalami fase- fase sebagai berikut.

1. Fase taking in

Fase taking in yaitu periode ketergantungan yang berlangsung pada hari pertama sampai hari kedua setelah melahirkan. Pada saat itu, fokus perhatian ibu terutama pada dirinya sendiri. Pengalaman selama proses persalinan berulang kali diceritakannya. Hal ini membuat ibu cenderung menjadi pasif terhadap lingkungannya.

1. Fase taking hold

Fase taking hold adalah fase/ periode yang berlangsung antara 3 -10 hari setelah melahirkan. Pada fase ini, ibu merasa khawatir akan ketidakmampuannya dan rasa tanggung jawabnya dalam merawat bayi. Pade fase ini ibu memerlukan dukungan karena saat ini merupakan kesempatan yang baik untuk menerima berbagai penyuluhan dalam merawat diri dan bayinya sehingga timbul percaya diri.

1. Fase letting go

Fase letting go merupakan fase menerima tanggung jawab akan peran barunya yang berlangsung sepuluh hari setelah melahirkan. Ibu sudah dapat menyesuaikan diri, merawat diri dan bayinya, serta kepercayaan dirinya sudah meningkat. Ibu lebih mandiri dalam memenuhi kebutuhan diri dan bayinya.

(Dewi dan Sunarsih, 2012)

1. **Kebutuhan Dasar**
2. Nutrisi dan cairan

Ibu nifas memerlukan nutrisi dan cairan untuk memulihkan kondisi kesehatan setelah melahirkan, cadangan tenaga serta untuk memenuhi produksi air susu. Zat-zat yang yang dibutuhkan ibu pasca persalinan antara lain :

1. Kalori

Kebutuhan kalori pada masa menyusui sekitar 400-500 kalori. Wanita dewasa memerlukan 1800 kalori per hari.

1. Protein

Kebutuhan protein yang dibutuhkan adalah 3 porsi perhari. Satu protein setara dengan 3 gelas susu, dua butir telur, lima putih telur, 120 gram keju, 1 ¾ gelas yoghurt, 120-140 gram ikan/daging/unggas, 200-240 gram tahu atau 5-6 sendok selai kacang

1. Kalsium dan Vitamin D

Kalsium dan vitamin D berguna untuk pembentukan tulang dan gigi. Kebutuhan kalsium dan vitamin D didapat dari minuman susu rendah kalori atau berjemur di pagi hari. Konsumsi kalsium pada masa menyusui meningkat menjadi 5 porsi per hari. Satu setara dengan 50-60 gram keju, satu cangkir susu krim, 160 gram ikan salmon, 120 gram ikan sarden, atau 280 gram tahu kalsium

1. Sayuran hijau dan buah

Kebutuhan yang diperluakan sedikitnya tiga porsi sehari. Satu porsi setara dengan 1/8 semangka, ¼ mangga, ¾ cangkir brokoli, ½ wortel, 1/4 - ½ cangkir sayuran hijau yang telah dimasak, satu tomat

1. Karbohidrat kompleks

Selama menyusui, kebutuhan karbohidrat kompleks diperlukan enam porsi per hari. Satu porsi setara dengan ½ cangkir nasi, ½ cangkir jagung pipil, satu porsi sereal atau oat, satu iris roti dan bijian utuh, ½ kue muffin dari bijian utuh, 2-6 biskuit kering atau crackers, ½ cangkir kacang-kacangan, 2/3 cangkir kacang koro, atau 40 gram mi/pasta dari bijian utuh.

1. Lemak

Rata-rata kebutuhan lemak dewasa adalah 41/2 porsi lemak (14 gram perporsi) per harinya. Satu porsi lemak sama dengan 80 gram keju, tiga sendok makan kacang tanah atau kenari, empat sendok makan krim, secangkir es krim, ½ buah alpukat, dua sendok makan selai kacang, 120-140 gram daging tanpa lemak, sembilan kentang goreng, dua iris cake, satu sendok makan mayones, atau mentega, atau dua sendok makan saus salad

1. Cairan

Konsumsi cairan sebanyak 8 gelas perhari. Minum sedikitnya 3 liter tiap hari. Kebutuhan akan cairan diperoleh dari air putih, sari buah, dan susu.

1. Vitamin

Kebutuhan vitamin selama menyususi sangat dibutuhkan. Ada tiga vitamin yang diperlukan anatara lain : pertama vitamin A yang berguna bagi kesehatan kulit, kelenjar, serta mata. Vitamin A terdapat dalam telur, hati, dan keju. Jumlah yang dibutuhkan adalah 1,300 mcg. Kedua vitamin B6 membantu penyerapan protein dan meningkatkan fungsi sarat. Asupan vitamin B6 sebanyak 2,0 mg per hari. Vitamin B6 dapat ditemui di daging, hati, padi-padian, kacang polong dan kentang. Ketiga adalah vitamin E berfungsi sebagai antioksidan, meningkatkan stamina dan daya tahan tubuh. Terdapat dalam makanan yang berserat, kacang-kacangan, minyak nabati dan gandum.

(Yanti dan Sundawati, 2014)

1. Ambulasi

Ambulasi dini adalah kebijaksanaan untuk secepat mungkin membimbing penderita keluar dari tempat tidurnya dan membimbingnya secepat mungkin untuk berjalan (ibu boleh miring ke kiri atau ke kanan untuk mencegah adanya trombosit). (Dewi dan Sunarsih, 2012)

1. Istirahat

Berikut adalah hal-hal yang dianjurkan pada ibu :

1. Beristirahat yang cukup untuk mencegah kelelahan yang berlebihan
2. Sarankan ia untuk kembali ke kegiatan-kegiatan yang tidak berat

(Dewi dan Sunarsih, 2012)

1. Eliminasi

Miksi disebut normal bila dapat BAK spontan tiap 3 jam. Ibu diusahakan mampu buang air kecil sendiri, bila tidak maka dilakukan tindakan ini :

1. Dirangsang dengan mengalirkan air kran disebelah klien
2. Mengompres air hangat di atas simfisis
3. Saat site bath (berendam air hangat) klien disuruh BAK

Bila tidak berhasil dengan cara diatas, maka dilakukan kateterisasi (Dewi dan Sunarsih, 2012).

1. Kebersihan diri dan perineum
2. Personal Hygiene

Bagian yang paling utama dibersihakan puting susu dan mammae dengan dikompres kassa yang telah diberi baby oil kemudian ditempelkan diareola dan diputar sampai kotorannya terangkat.

1. Perineum

Bila sudah BAB dan BAK, perineum hasrus dibersihkan secara rutin/ caranya dibersihkan dengan sabun yang lembut minimal sehari sekali. Cairan sabun yang hangat atau sejenisnya sebaiknya dipakai setelah buang air kecil (Dewi dan Sunarsih, 2012).

1. Perawatan payudara

Perawatan payudara (breast care) adalah suatu tindakan pengurutan atau pemberian rangsangan secara teratur pada otot-otot payudara untuk memperbaiki sirkulasi darah, merawat puting payudara agar bersih dan tidak mudah lecet, serta memperlancar produksi ASI. Pelaksanaan perawatan payudara dimulai sedini mungkin, yaitu 1 – 2 hari setelah bayi dilahirkan dan dilakukan sebanyak 2 kali sehari. (Astuti, Sri, dkk, 2015)

1. Seksual

Aktivitas seksual yang dapat dilakukan oleh ibu masa nifas harus memenuhi syarat sebagai berikut ini. Secara fisik aman untuk memulai hubungan suami istri begitu darah merah berhenti dan ibu dapat memasukkan satu – satu dua jarinya ke dalam vagina tanpa rasa nyeri . Rata – rata ibu nifas mulai melakukan hubungan seksual 6 Minggu setelah persalinan (Saleha, 2009).

1. Keluarga Berencana (KB)

Tujuan dari kontrasepsi adalah menghindari mencegah terjadinya kehamilan sebagai akibat pertemuan antara sel telur yang matang dengan sel sperma tersebut. Kontrasepsi yang cocok untuk ibu pada masa nifas, antara lain Metode Amenorhea Laktasi (MAL), pil progestin (mini pil), suntikan progestin, kontrasepsi implan, dan alat kontrasepsi dalam rahim (Dewi dan Sunarsih, 2012).

1. Latihan senam nifas

Latihan senam nifas dilakukan untuk membantu mengencangkan otot-otot tersebut. Hal ini untuk mencegah terjadinya nyeri punggung dikemudian hari dan terjadinya kelemahan pada otot panggul sehingga dapat mengakibatkan ibu tidak bisa menahan BAK. Gerakan senam nifas ini dilakukan dari gerakan yang paling sederhana hingga yang tersulit (Dewi dan Sunarsih, 2012).

1. **Masalah yang Sering Muncul**
2. Nyeri perut (*afterpain*) sehubungan dengan proses involusi uteri

Intensitas kontraksi uterus yang meningkat secara bermakna segera setelah bayi lahir. Hal tersebut diduga terjadi sebagai respon terhadap penurunan volume intrauterine yang sangat besar. Hormon oksitosin yang dilepas dari kelenjar hypofise memperkuat dan mengatur kontraksi uterus, mengompresi pembuluh darah, dan membantu proses homeostatis. Kontraksi dan retraksi otot uteri akan mengurangi suplai darah ke uterus (Dewi dan Sunarsih, 2012).

Asuhan yang dapat diberikan :

1. Jelaskan penyebab nyeri kepada pasien
2. Anjurkan ibu untuk tidak menahan BAK
3. Anjurkan klien berbaring tengkurap dengan bantal dibawah
4. Nyeri pada luka jahitan perineum

Penyebab pada umumnya karena luka tertekan atau pada saat ibu duduk. Hampir semua ibu mengalami nyeri pada saat mengawali duduk yang ditandai wajah ibu menyeringai akibat menahan nyeri

Asuhan yang dapat diberikan :

1. Kompres panas atau dingin pada perineum
2. Membantu ibu mengerti pentingnya menjaga kebersihan diri dan genetalianya
3. Mendemonstrasikan pada ibu teknik duduk dan berbaring miring di salah satu sisi melalui otot gluteus
4. Mengobservasi luka episiotomi atau laserasi serta lihat adanya edema atau hemorroid.
5. Ingatkan ibu minum obat analgesik yang diberikan bidan
6. Keragu- raguan berinteraksi dengan bayi

Perubahan peran menjadi seorang ibu memerlukan adaptasi. Tanggungjawab menjadi seorang ibu semakin besar dengan lahirnya bayi yang baru lahir. Dorongan serta perhatian dari anggota keluarga lainnya merupakan dukungan positif terhadap ibu.

Asuhan yang dapat diberikan

1. Menganjurkan ibu untuk menggendong, menyentuh, dan memeriksa bayi, lebih disukai bersentuhan kulit dengan kuli
2. Membiarkan ibu kontak dengan pasangan atau orang terdekat serta bayinya sesegera mungkin
3. Mengobservasi dan catat interaksi bayi – keluarga, perhatikan perilaku untuk menunjukkan ikatan dan kedekatan dalam budaya khusus
4. Kurangnya pengetahuan mengenai cara menyusui yang benar

Menyusui merupakan hal yang sangat penting bagi ibu dan bayi. ASI merupakan sumber nutrisi bagi bayi dimana di dalam ASI terdapat berbagai komponen untuk proses pertumbuhan dan perkembangan bayi. Asuhan yang dapat diberikan:

1. Mengkaji pengetahuan dan pengalaman klien tentang menyusui sebelumnya
2. Memberikan informasi mengenai keuntungan menyusui
3. Mengajarkan cara menyusui yang benar
4. Payudara nyeri dan bengkak

Keadaan ini biasanya disebabkan oleh cara menyusui yang kurang benar serta kurangnya pengetahuan teknik menyusui yang tidak tepat.

Asuhan yang dapat diberikan:

1. Melakukan perawatan payudara ibu menyusui
2. Mengajarkan cara menyusui yang benar
3. Kurangnya nutrisi ibu

Tidak ada pembatasan diet bagi wanita yang melahirkan per vaginam. Ibu nifas memerlukan nutrisi dan cairan untuk memulihkan kondisi kesehatan setelah melahirkan, cadangan tenaga serta untuk memenuhi produksi air susu. Asuhan yang dapat diberikan:

1. Mengkonsumsi makanan tinggi protein, vitamin dan mineral
2. Minum sedikitnya 3 liter air sehari atau segelas setiap menyusui
3. Mengkonsumsi tablet Fe/ Zat besi selama 40 hari pasca persalinan
4. Mengkonsumsi vitamin A 200.000 unit
5. Konstipasi

Keadaan ini disebabkan karena tonus otot usus menurun selama proses persalinan dan pada awal masa nifas, diare sebelum persalinan, enema sebelum melahirkan,kurang makan, dehidrasi, ibu menduga nyeri saat defekasi akibat laserasi perineum dan haemoroid. Asuhan yang dapat diberikan :

* + - 1. Diet yang tepat tentang pentingnya makanan kasar, peningkatan cairan dan upaya untuk membuat pola pengosongan normal
      2. Peningkatan tingkat aktivitas dan ambulasi sesuai toleransi
      3. Mengkaji episiotomi, adanya laserasi dan derajat keterlibatan jaringan
      4. Memberikan laksatif jika diperlukan

(Doenges dan Moorhouse, 2001)

1. Gangguan pola tidur

Faktor hormonal berupa perubahan estrogen,progesteron, prolaktin dan estriol yang terlalu rendah. Kadar estrogen turun secara bermakna setelah melahirkan yang berakibat pada supresi aktivitas enzim non adrenalin maupun serotin.

Asuhan yang dapat diberikan:

1. Meminimalkan tingkat kebisingan diluar dan di dalam ruangan
2. Mengatur tidur siang tanpa gangguan saat bayi tidur
3. Mengurangi rasa nyeri

(Bobak dkk, 2005)

1. Kurangnya pengetahuan mengenai perawatan bayi

Perubahan peran seorang ibu memerlukan adaptasi. Masa nifas merupakan masa yang rentan dan terbuka untuk bimbingan dan pembelajaran. Asuhan yang dapat diberikan:

1. Mengkaji kesiapan dan motivasi klien untuk belajar
2. Mendemonstrasikan teknik – teknik perawatan yang baik
3. **Deteksi Dini Komplikasi**
4. Perdarahan Postpartum
   1. Definisi

Hilangnya darah 500 ml atau lebih dari organ – organ reproduksi setelah selesainya kala tiga persalinan. Perdarahan postpartum adalah penyebab penting kematian ibu: ¼ dari kematian ibu yang disebabkan oleh perdarahan (perdarahan postpartum, plasenta previa, solusio plasenta, kehamilan ektopik, abortus, dan ruptur uteri). Perdarahan post partum ada kalanya merupakan perdarahan yang hebat dan menakutkan sehingga dalam waktu singkat wanta jatuh ke dalam syok.

* 1. Klasifikasi perdarahan postpartum

1. Perdarahan postpartum primer

Perdarahan pascapersalinan yang terjadi dalam 24 jam pertama kelahiran. Penyebab utama perdarahan postpartum primer adalah atonia uteri, retensio plasenta, sisa plasenta, robekan jalan lahir, dan inversio uteri.

1. Perdarahan postpartum sekunder

Perdarahan pasca persalinan yang terjadi setelah 24 jam pertama kelahiran. Perdarahan postpartum sekunder disebebkan oleh infeksi, penyusutan rahim yang tidak baik, atau sisa plasenta yang tertinggal.

* 1. Penilaian Klinis

Tabel 2.1.1

Penilaian Klinis untuk Menentukan Derajat Syok

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Volume Kehilangan Darah | Tekanan Darah (Sistolik) | Gejala dan Tanda | Derajat Syok |
| 500 – 1000 ml (10 – 15%) | Normal | Palpitasi, takikardia, pusing | Terkompensasi |
| 1000 – 1500 ml (15 – 25%) | Penurunan ringan  (80- 100 mmHg) | Lemah, takikardia, berkeringat | Ringan |
| 1500 – 2000 ml (25 – 35%) | Penurunan Sedang  (70 – 80 mmHg) | Gelisah, pucat, oliguria | Sedang |
| 2000 – 3000 ml (35 – 50%) | Penurunan Tajam  (50 – 70 mmHg) | Pingsan, hipoksia, anuria | Berat |

Sumber : Astuti, Sri, dkk. 2015. Asuhan Kebidanan Nifas dan Mentyusui, Erlangga, Jakarta, halaman 82.

Tabel 2.1.2

Penilaian Klinis untuk Menentukan Penyebab Perdarahan Postpartum

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| No. | Gejala dan Tanda yang Selalu Ada | Gejala dan Tanda yang Kadang Ada | Diagnosis Kemungkinan |
| 1 | 1. Uterus tidak berkontraksi dan lembek 2. Perdarahan segera setelah anak lahir (perdarahan pascapersalinan primer atau P3 | Syok  Bekuan darah pada serviks atau posisi telentang akan menghambat aliran darah yang keluar | Atonia uteri |
| 2 | Perdarahan segera (P3)  Darah segar mengalir segera setelah bayi lahir (P3)  Uterus kontraksi baik  Plasenta lengkap | Pucat  Lemah  Menggigil | Robekan jalan lahir |
| 3 | Plasenta belum lahir setelah 30 menit  Perdarahan segera (P3)  Uterus kontraksi baik | Tali pusat putus akibat traksi berlebihan  Inverso uteri akibat tarikan  Perdarahan lanjutan | Retensio plasenta |
| 4 | Plasenta atau sebagian selaput (mengandung pembuluh darah) tidak lengkap  Perdarahan segera (P3) | Uterus berkontraksi, tetapi tinggi fundus tidak berkurang | Tertinggalnya sebagian plasenta |
| 5 | Uterus tidak teraba  Lumen vagina terisi massa  Tampak tali pusat (jika plasenta belum lahir)  Perdarahan segera (P3)  Nyeri sedikit atau berat | Syok neurogenik  Pucat dan imbung | Inversio uteri |
| 6 | Sub involusi uterus  Nyeri tekan perut bawah  Perdarahan lebih dari 24 jam setelah persalinan. Perdarahan sekunder atau P2S  Perdarahan bervariasi (rringan atau berat, terus-menerus atau tidak teratur) dan berbau (jika disertai infeksi) | Anemia  Demam | Perdarahan terlambat  Endometritis atau sisa plasenta (terinfeksi tau tidak) |
| 7 | Perdarahan segera (P3) (perdarahan intraabdominal dan atau vagina)  Nyeri perut berta | Syok  Nyeri tekan perut  Denyut nadi ibu cepat | Robekan dinding uterus (ruptur uteri) |

Sumber : Astuti, Sri, dkk. 2015. Asuhan Kebidanan Nifas dan Mentyusui, Erlangga, Jakarta, halaman 82.

* 1. Penatalaksanaan

Terapi pada ibu yang mengalami perdarahan postpartum terdiri dari 2 bagian pokok, yaitu resusitasi dan penanganan penyebab perdarahan.

Langkah – langkah penanganan awal yang harus segera dilakukan

1. Pijat uterus agar kontraksi dan keluarkan bekuan darah
2. Kaji kondisi ibu (nadi, tekanan darah, warna kulit, kesadaran, kontraksi uterus) dan perkirakan banyaknya darah yang sudah keluar. Jika ibu syok, pastikan jalan napas terbuka
3. Berikan oksitosin (oksitosin 10 IU IV dan ergometrin 0,5 mikrogram IV). Berikan melalui IM apabila tidak bisa melalui IV
4. Siapkan donor untuk tranfusi, ambil darah untuk cross – check, berikan NaCl 11/15 menit apabila ibu mengalami syok. Pada kasus syok yang parah, gunakan plasma expander.
5. Kandung kemih selalu dalam kondisi kosong
6. Awasi agar uterus tetap kontraksi dengan baik. Tambahkan 40 IU oksitosin dalam 1 liter cairan infus dengan tetesan 40 tpm. Usahan tetap menyusui bayainya.
7. Jika perdarahan perisisten dan uterus relaks, lakukan kompresi bimanual.
8. Jika perdaraahn persisten dan uterus tetap berkontraksi dengan baik, pastikan laserasi jalan lahir
9. Jika ada indikasi kemungkinan terjadi infeksi, maka berikan antibiotik
10. Lakukan pencatatan yang akurat

(Astuti, Sri, dkk, 2015)

1. Infeksi masa nifas
   * + - 1. Infeksi perineum, vulva, dan vagina

Gejala berupa rasa nyeri serta panas pada tempat infeksi dan kadang-kadang perih bila kencing, suhu sekitar 38◦C dan nadi dibawah 100 per menit.(Yanti dan Sundawati, 2014).

* + - * 1. Endometritis

Uterus pada endometritis agak membesar, serta nyeri pada perabaan dan lembek. Mulai hari ketiga suhu meningkat, nadi menjadi cepat, akan tetapi dalam beberapa hari suhu dan nadi menurun dan dalam kurang lebih satu minggu keadaan suhu normal kembali (Yanti dan Sundawati, 2014).

* + - * 1. Peritonitis

Peritonitis nifas bisa terjadi karena meluasnya endometritis, tetapi dapat juga ditemukan bersama-sama dengan salpongo-ooforitis dan sellulitispelvika. Selanjutnya, ada kemungkinan bahwa abses pada sellulolitis pelvika mengeluarkan nanahnya kerongga peritoneum dan menyebabkan peritonitis umum, terbatas pada daerah pelvik. Gejala-gejalanya tidak seberapa berat seperti pada peritonitis umum, penderita demam, perut bawah nyeri, tetapi keadaan umum tetap baik (Yanti dan Sundawati, 2014).

* + - * 1. Sellulitis pelvika (parametritis)

Sellulitis pelvika ringn dapat menyebabkan suhu yang meninggi dalam nifas. Bila suhu tinggi menetap lebih dari satu minggu disertai dengan rasa nyeri di kiri atau kanan dan nyeri pada pemeriksaan dalam, hal ini patut dicurigai terhadap kemungkinan sellulitis pelvika (Yanti dan Sundawati, 2014).

* + - * 1. Mastitis

Mastitis adalah peradangan pada payudara. Mastitis ini dapat terjadi kapan saja sepanjang periode menyusu, tetapi paling sering terjadi antara hari ke 10 dan hari ke 28 kelahiran. Penanganannya :

Payudara dikompres dengan air hangat

Untuk mengurangi rasa sakit dapat diberikan pengobatan analgesia

Untuk mengatasi infeksi diberikan antibiotika

Bayi mulai menyusu dari payudara yang mengalami peradangan

Anjurkan ibu untuk mengkonsumsi makanan yang bergizi dan istirahat cukup

(Yanti dan Sundawati, 2014).

* + - * 1. Abses payudara

Abses payudara berbeda dengan mastitis. Abses payudara terjadi apabila mastitis tidak tertangani dengan baik, sehingga memperberat infeksi. Penanganannya :

1. Teknik menyusui yang benar
2. Kompres payudara dengan air hangat dan air dingin secara bergantian
3. Meskipun dalam keadaan mastitis, harus sering menyusui bayinya
4. Mulailah menyusui pada payudara yang sehat
5. Hentikan menyusui pada payudara yang mengalami abses, tetapi ASI harus tetap dikeluarkan
6. Apabila abses bertambah parah dan mengeluarkan nanah, berikan antibiotik
7. Rujuk apabila keadaan tidak membaik

(Yanti dan Sundawati, 2014).

1. Puting susu lecet (Abraded and or Cracked Nipple)

Puting susu lecet dapat disebabkan trauma pada puting saat menyusui, selain itu dapat pula terjadi retak dan pembentukan celah-celah. Retakan pada puting susu bisa sembuh sendiri dalam waktu 48 jam (Yanti dan Sundawati, 2014).

1. Preeklampsia dan eklampsia
2. Preeklampsia
3. Klasifikasi Preeklampsia
4. TD > 140/90 mmHg setelah gestasi 20 minggu.
5. Proteinuria ≥ 300 mg/24 jam atau ≥ dipstick 1+
6. Meningkatkan kepastian preeklamsia
7. TD ≥ 160/110 mmHg
8. Proteinuria 2,0 g/24 jam atau ≥ 2+
9. Kreatin serum > 1,2 mg/dl kecuali jika diketahui sebelumnya sudah meningkat
10. Trombosit < 1.000.000/mm3
11. Hemolisis mikroangiopati (peningkatan LDH)
12. Peningkatan ALT atau AST
13. Nyeri kepala menetap atau gangguan otak atau penglihatan lainnya.
14. Nyeri epigastrum menetap
15. Eklampsia postpartum

Kasus akut ibu dengan pre eklampsia yang disertai kejang menyeluruh dan koma. Eklampsia postpartum pada umumnya hanya terjadi dalam waktu 24 jam pertama setelah persalinan (Astuti, Sri, dkk, 2015: 98)

1. Tanda dan gejala

Tanda dan gejala eklampsia adalah kejang – kejang dan koma. Kejang dalam eklampsia dibagi menjadi 4 tingkat, meliputi:

1. Tingkat awal atau aura (invasi)

Berlangsung 30 -35 detik, pandangan kosong, kelopak mata dan tangan bergeta, kepala diputar ke kanan dan ke kiri.

1. Stadium kejang tonik

Seluruh otot kaku, wajah kaku, tangan menggemgam dan kaki membengkok ke dalam, napas terhenti, muka sianosis, lidah tergigit, berlangsung kira – kira 20 – 30 detik

1. Satdium kejang klonik

Semua otot berkontraksi dan berulang – ulang dalam waktu cepat, mulut terbuka dan menutup, keluar ludah berbusa, lidah tergigit, mata melotot, muka kongesti dan sianosis. Setelah berlangsung 1 – 2 menit, kejang klonik berhenti dan penderita tidak sadar, napas seperti mendengkur.

1. Stadium koma

Lamnaya ketidaksadaran ini berlangsung beberapa menit sampai berjam – jam.

(Astuti, Sri, dkk, 2015)

1. Penatalaksanaan

Prinsip penatalaksanaan eklampsia berdasarkan Konsensus Himpunan Kedokteran Fetomaternal Indonesia (2010), yaitu:

1. Terapi suportif untuk stabiisasi
2. Airway, Breathing, Circulation (ABC)
3. Mengatasi dan mencegah kejang
4. Koreksi hipoksemia dan asedemia
5. Mengatasi dan mencegah penyulit, khususnya krisis hipertensi
6. Emboli masa nifas

Emboli adalah penyumbatan mendadak pada pembuluh darah arteri oleh bekuan atau benda asing yang terbawa oleh aliran darah ke tempat tersangkutnya. Faktor resiko tromboemboli vena selama kehamilan dan nifas meliputi riwayat pribadi atau keluarga mengalami hal tersebut, obesitas, diabetes melitus, atau gangguan hiperkoagulasi. Terdapat peningkatan resiko trombosis vena sebanyak 60 kali lipat dalam periode postpartum. Resiko ini tinggi terutama selama 6 minggu pertama setelah melahirkan (Astuti, Sri, dkk, 2015).

Penatalaksanaan emboli masa nifas. Trombosis ringan, khususnya dari vena permukaan, ditangani melalui istirahat dengan meninggikan kaki dan pemberian obat seperti asidum asetilsalisikum (asam asetilasilat). Jika terdapat peradangan, berikan antibiotik. Segera setelah nyeri hilang, anjurkan untuk muali berjalan. (Astuti, Sri, dkk, 2015).

1. Komplikasi psikologis
2. Kehilangan nafsu makan dalam waktu yang lam
3. Merasa sedih atau tidak mampu mengasuh diri dan bayinya
4. Kemurungan nifas yang meliputi postpartum blues, depresi postpartum, dan psikosis postpartum.

(Astuti, Sri, dkk, 2015)

1. **Konsep Dasar Asuhan Nifas**
2. **Pengertian**

Asuhan kebidanan adalah bantuan yang diberikan oleh bidan kepada individu pasien atau klien yang pelaksanaannya dilakukan dengan cara bertahap dan sistematis, melalui suatu proses yang disebut manajemen kebidanan (Yanti dan Sundawati, 2014).

1. **Tujuan**
2. Menjaga kesehatan ibu dan bayinya, baik fisik maupun psikologis
3. Melaksanakan skrining secara komprehensif, deteksi dini, mengobati atau merujuk bila terjadikomplikasi pada ibu maupun bayi
4. Memberikan pendidikan kesehatan tentang perawatan kesehatan diri, nutrisi, KB, cara dan manfaat menyusui, pemberian imunisasi serta perawatan bayi sehari-hari
5. Memberikan pelayanan keluarga berencana
6. Mendapatkan kesehatan emosi

(Yanti dan Sundawati, 2014)

1. **Peran Tanggung Jawab Bidan**

Menurut Rukiyah (2011) bidan mempunyai peran tanggung jawab antara lain:

1. Bidan harus tinggal bersama ibu dan bayi dalam beberapa saat untuk memastikan keduanya dalam kondisi yang stabil.
2. Periksa fundus tiap 15 menit pada jam pertama, 20 – 30 menit pada jam kedua, jika kontraksi tidak kuat, masase uterus sampai keras karena otot akan menjepit pembuluh darah sehingga menghentikan perdarahan.
3. Periksa tekanan darah, kandung kemih, nadi, perdarahan tiap 15 menit pada jam pertama dan tiap 30 menit pada jam kedua.
4. Anjurkan ibu minum untuk mencegah dehidrasi, bersihkan perineum, dan kenakan pakaian bersih, biarkan ibu istirahat, beri posisi nyaman, dukung program bounding attachment dan ASI Eksklusif, ajarkan ibu dan keluarga untuk memeriksa fundus dan perdarahan, beri konseling tentang gizi, perawatan payudara, kebersihan diri
5. Memberikan dukungan secara berkesinambungan selama masa nifas sesuai dengan kebutuhan ibu untuk mengurangi ketegangan fisik dan psikologis selama masa nifas
6. Mendeteksi komplikasi dan perlunya rujukan.
7. Memberikan konseling untuk ibu dan keluarganya mengenai cara mencegah perdarahan, mengenali tanda- tanda bahaya, menjaga gizi yang baik, serta mempraktekkan kebersihan yang aman.
8. Melakukan manajemen asuhan kebidanan secara profesional
9. **Kebijakan Program Nasional**

Kebijakan program nasional pada masa nifas yaitu pemberian pil zat besi untuk menambah gizi setidaknya 40 hari pasca partum, pemberian kapsul vitamin A (200.000 unit) agar bisa memberikan vitamin A kepada bayinya melalui ASInya serta paling sedikit melakukan empat kali kunjungan pada masa nifas.

Tabel 2.2

Program dan Kebijakan Teknis Kunjungan Masa Nifas

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Kunjungan | Waktu | Tujuan |
| 1 | 6 – 8 Jam Post Partum | 1. Mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri 2. Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan: Rujuk bila terjadi perdarahan lanjut 3. Memberikan konseling pada ibu atau salah satu anggota keluarga bagaimana mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri 4. Pemberian ASI awal 5. Melakukan hubungan antara bayi dan ibu 6. Menjaga bayi agar tetap hangat sehingga bayi akan tetap dalam keadaan sehat   Jika petugas kesehatan menolong persalinan, ibu harus tinggal, ibu dan bayi baru lahir untuk 2 jam pertama setelah kelahiran, atau sampai ibu dan bayi dalam keadaan stabil |
| 2 | 6 Hari Setelah Persalinan | 1. Memastikan involusi uterus berjalan normal: uterus berkontraksi, fundus di bawah umbilicus, tidak ada perdarahan abnormal, tidak ada bau 2. Menilai adanya tanda- tanda demam, infeksi, atau perdarahan abnormal 3. Memastikan ibu mendapatkan cukup makanan, cairan dan istirahat 4. Memastikan ibu menyusui dengan baikdan tidak memperlihatkan tanda – tanda penyulit 5. Membersihkan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga bayi agar tetap hangat dan merawat bayi sehari - hari |
| 3 | 2 Minggu Setelah Persalinan | Sama seperti pada 6 hari setelah persalinan |
| 4 | 6 Minggu Setelah Persalinan | 1. Menanyakan kepada ibu tentang penyulit – penyulit yang ibu atau bayi alami 2. Memberikan konseling tentang KB secara Dini |

Sumber: Saifuddin, A. B, 2014. Buku Panduan Praktis Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal, PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo, Jakarta, hal N-23 – N-24.

1. **Konsep Manajemen Asuhan Kebidanan Nifas**
2. **Pengkajian**

Pengkajian atau pengumpulan data dasar adal mengumpulkan informasi yang akurat dari semua sumber yang berkaitan dengan kondisi klien (Muslihatun, 2013).

Tanggal :

Pukul :

Tempat :

Oleh :

* + - 1. **Data Subyektif**

Biodata

1. Nama

Nama ibu dan suami untuk mengenal,memanggil, dan menghindari terjadinya kekeliruan.

1. Umur

Untuk mengetahui apakah ibu dalam masa nifas resiko tinggi/tidak

1. Agama

Ditanyakan untuk mengetahui kemungkinan pengaruhnya terhadap kebiasaan kesehatan pasien/klien. Dengan diketahuinya agama pasien. Akan memudahkan bidan melakukan pendekatan didalam melaksanakan asuhan kebidanan.

1. Suku bangsa

Untuk mengetahui dari suku mana ibu berasal dan adat istiadat apa saja yang dianut sehingga mempersulit masa nifasnya seperti pantangan terhadap makanan tertentu, kepercayaan dalam merawat ibu nifas dan bayi baru lahir dan lain-lain.

1. Pendidikan

Untuk mengetahui tingkat pengetahuan sebagai dasar dalam membimbing dan menyampaikan KIE tentang nifas.

1. Pekerjaan

Untuk mengetahui bagaimana taraf hidup dan sosial ekonomi klien dan apakah pekerjaan ibu/suami dapat mempengaruhi kesehatan ibu selama nifas atau tidak.

1. Penghasilan

Mengetahui status ekonomi klien, berkaitan dengan status gizi ibu.

1. Alamat

Memudahkan petugas melakukan kunjungan untuk mengetahui

Keluhan utama

Keluhan utama ditanyakan untuk mengetahui alasan klien datang ke fasilitas pelayanan kesehatan. Keluhan utama yang biasanya dirasakan saat nifas menurut Bobak (2005), Sulistyawati (2015) Doenges (2001)

1. Nyeri pada perut sehubung dengan proses involusi uterus
2. Nyeri pada luka jahitan perineum
3. Keragu-raguan untuk berinteraksi dengan bayi
4. Masalah tingkat pengetahuan dalam menyusui
5. Nyeri dan bengkak pada payudara
6. Konstipasi
7. Gangguan pola tidur
8. Kurang pengetahuan mengenai perawat bayi

Riwayat kesehatan

1. Riwayat Kesehatan Yang Lalu

Ibu dengan diabetes mellitus (DM) pada saat pascapartum perlu perhatian khusus, karena dengan ibu DM akan berakibat komplikasi pascapartum diantaranya pre-eklamsi, hemorage dan infeksi (Bobak, 2005).

Ibu dengan penyakit jantung memiliki konsekuensi utama dari peringkat curah jantung melalui obstruksi ventrikel kiri dengan adanya penyempitan katup adalah terjadinya peningkatan gradient / perbedaan tekanan yang mengakibatkan peningkatan tekanan atau overload preasure dalam ruang jantung sebelum katub yang menyempit (Prawirohardjo, 2014).

Ibu dengan riwayat memiliki penyakit TBC atau sedang menderita TBC maka dimungkinkan akan memiliki resiko besar untuk menular kepada bayinya. Sedangkan ibu yang memiliki penyakit tekanan darah tinggi baik hipertensi kronik atau hpertensi yang terjadi selama masa kehamilan (pre-eklamasi dan eklamasi) maka akan berpengaruh terhadap masa nifas seperti kejadian pre-eklamasi dan eklamasi yang berkelanjutan, hipertensi kronik yang berulang, penyakit jantung, kelelahan yang berlebih(Bobak, 2005).

1. Riwayat Kesehatan Sekarang

Data penting tentang riwayat kesehatan pasien yang perlu bidan ketahui yaitu apakah pasien pernah atau sedang menderita penyakit jantung *diabetes mellitus,* ginjal, *hipertensi / hipotensi* atau *hepatitis* (Sulistyawati,2015).

1. Riwayat Kesehatan Keluarga

Ditanyakan latar belakang keluarga, apakah anggota keluarga memiliki penyakit menular penyakit menular tertentu seperti TBC, Hepatitis dan apakah anggota keluarga memiliki penyakit keturunan seperti kencing manis, tekanan darah tinggi, asma dan riwayat kembar. Ibu dengan kehamilan kembar dapat berengaruh terhadap masa nifas ibu yang sering terjadi hemorogen atau pendarahan pasca persalinan akibat distensi uterus yang berlebihan (Bobak, 2005).

Riwayat menstruasi

Data ini tidak secara langsung berhubungan dengan masa nifas, namun dari data yang diperoleh, bidan akan punya gambaran tentang kaadan dari organ reproduksinya. Beberapa data yang harus diperoleh dari riwayat menstruasi menurut Sulistyawati (2015):

1. Siklus, jarak antara menstruasi yang dialami dengan menstruasi berikutnya dalam hitungan hari. Biasanya 23 – 32 hari.
2. Volume, data ini menjelaskan seberapa banyak darah menstruasi. Sebagai acuan, bidan dapat menggali dengan beberapa pertanyaan pendukung, misalnya sampai berapa kali ganti pembalut dalam sehari.
3. Keluhan, beberapa wanita menyampaikan keluhan yang dirasakan ketika menstruasi misalnya sakit sampai pingsan, atau jumlah darah yang banyak. Keluhan yang disampaikan dapat menunjukkan diagnosis dan hal ini berhubungan dengan penggunaan KB.

Riwayat pernikahan

Yang perlu dikaji yaitu lama menikah, usia pertama kali menikah dan berapa kali, untuk mengetahui perkawinan yang sah atau bukan karena berkaitan dengan psikologis ibu dan proses nifas, serta untuk mengetahui faktor resiko penularan Penyakit Menular Seksual (PMS) jika ibu menikah lebih dari satu kali. Dengn resiko PMS dimungkinkan dapat menular pada bayi (Sulistyawati, 2015)

Riwayat obstetri

1. Kehamilan

Untuk mengetahui apakah selama kehamilan pernah ada penyulit atau gangguan serta masalah – masalah yang mempengaruhi masa nifas.

1. Persalinan

Data ini perlu ditanyakan karena riwayat persalinan dapat mempengaruhi masa nifas ibu, misalnya saat persalinan terjadi retensio plasenta, perdarahan, preeklampsia atau eklampsia. Selain itu yang perlu ditanyakan adalah tanggal persalinan, jenis persalinan, jenis kelamin anak, keadaan bayi meliputi PBL, BBL, penolong persalinan untuk mengetahui apakah proses persalinan mengalami kelainan atau tidak yang bisa berpengaruh pada masa nifas saat ini (Ambarwati dan Wulandari, 2010).

1. Nifas

Apakah ibu pernah mengalami pusing berlebihan, kaki bengkak, lemas, perdarahan atau masalah – masalah lain yang dapat mempengaruhi masa nifas selanjutnya (Ambarwati dan Wulandari, 2010).

Riwayat KB

Untuk mengetahui apakah ibu pernah ikut KB dengan kontrasepsi jenis apa, berapa lama, adakah keluhan selama menggunakan kontrasepsi serta rencana KB setelah masa nifas.

Pola pemenuhan kebutuhan sehari – hari

1. Nutrisi

Ibu nifas harus mendapat asupan nutrisi 2.300 – 2.700 kal. Bidan dapat menanyakan pada pasien tentang apa saja yang ia makan dalam sehari, frekuensi makan memberi petunjuk pada bidan tentang seberapa banyak asupan makanan yang dimakan, banyaknya yang dimakan, dan pantang makan makanan (Sulistyawati, 2015).

1. Eliminasi

Menggambarkan pola fungsi sekresi, kebiasaan buang air besar meliputi frekuensi, jumlah, konsistensi serta kebiasaan buang air kecil meliputi frekuensi, warna, jumlah. Normal bila BAK spontan setiap 3 – 4 jam. Sedangkan untuk BAB 2 – 3 hari nifas (Ambarwati dan Wulandari, 2010)

1. Istirahat

Menggambarkan pola istirahat dan tidur klien, berapa lama, kebiasaan sebelum tidur, misalnya membaca, mendengarkan musik, kebiasaan mengkonsumsi obat tidur, kebiasaan tidur siang, penggunaan waktu luang. Istirahat yang cukup dapat mempercepat penyembuhan serta akan mempengaruhi dari produksi Air Susu Ibu (ASI). Untuk istirahat diperlukan waktu istirahat rata – rata 6 -8 jam (Sulistyawati, 2015)

1. Personal hygiene

Dikaji untuk mengetahui apakah ibu selalu menjaga kebersihan tubuh terutama pada daerah genetalia, karena pada masa nifas masih mengeluarkan lochea. Mandi minimal 2x dalam sehari, gosok gigi minimal 2x dalam sehari, ganti pembalut setiap kali penuh atau sudah lembab (Ambarwati dan Wulandari, 2010)

1. Aktivitas

Menggambarkan pola aktivitas sehari hari karena data ini akan memberikan gambaran seberapa berat aktivitas ibu yang dilakukan di rumah. Apakah ibu melakukan ambulasi, seberapa sering, apakah kesulitan, dengan bantuan atau sendiri, apakah ibu pusing ketika melakukan ambulasi (Sulistawati, 2015)

1. Aktivitas seksual

Data yang perlu ditanyakan pada klien adalah frekuensi dan gangguan yang mungkin terjadi pada saat melakukan hubungan seksual misalnya nyeri saat berhubungan, adanya ketidak puasan dengan suami dan kurangnya keinginan untuk melakukan hubungan (Sulistyawati, 2015)

Data psikososial

Untuk mengetahui respon ibu dan keluarga terhadap bayinya. Menurut Dewi dan Sunarsih (2012) sebagai berikut.

1. Fase taking in

Fase taking in yaitu periode ketergantungan yang berlangsung pada hari pertama sampai hari kedua setelah melahirkan. Pada saat itu, fokus perhatian ibu terutama pada dirinya sendiri. Pengalaman selama proses persalinan berulang kali diceritakannya. Hal ini membuat ibu cenderung menjadi pasif terhadap lingkungannya.

1. Fase taking hold

Fase taking hold adalah fase/ periode yang berlangsung antara 3 -10 hari setelah melahirkan. Pada fase ini, ibu merasa khawatir akan ketidakmampuannya dan rasa tanggung jawabnya dalam merawat bayi. Pade fase ini ibu memerlukan dukungan karena saat ini merupakan kesempatan yang baik untuk menerima berbagai penyuluhan dalam merawat diri dan bayinya sehingga timbul percaya diri.

1. Fase letting go

Fase letting go merupakan fase menerima tanggung jawab akan peran barunya yang berlangsung sepuluh hari setelah melahirkan. Ibu sudah dapat menyesuaikan diri, merawat diri dan bayinya, serta kepercayaan dirinya sudah meningkat.Ibu lebih mandiri dalam memenuhi kebutuhan diri dan bayinya.

Kehidupan sosial budaya

Untuk mengetahui klien dan keluarga menganut adat istiadat yang menguntungkan atau merugikan klien, khususnya pada masa nifas misalnya kebiasaan pantang makanan mengakibatkan proses penyembuahan luka terhambat (Sulistyawati, 2015)

* + - 1. **Data Obyektif**

**Data Ibu**

1. Pemeriksaan Umum

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Keadaan Umum | : | Baik |
| Kesadaran | : | Komposmentis |
| Tinggi badan | : | Tidak kurang dari 145 cm |
| Berat Badan | : | Cenderung turun |
| Tekanan darah | : | Normalnya 100/60 mmHg – 130/60 mmHg (Kenaikan sistole tidak lebih dari 30 mmHg, diastole tidak lebih dari 15 mmHg) |
| Nadi | : | Normalnya 60-90 x/mnt |
| Suhu | : | Normalnya 36,5°C-37,5°C |
| Pernapasan |  | Normalnya 16-24 x/mnt |

1. Pemeriksaan fisik
2. Inspeksi

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Wajah | : | Oedema/ tidak, pucat/ tidak |
| Mata | : | Konjungtiva merah muda, sklera putih/ kuning |
| Leher | : | Pembesaran kelenjar tiroid ada/ tidak |
| Dada | : | Payudara simetris/ tidak, puting susu menonjol/ tidak |
| Abdomen | : | Bekas luka operasi ada/ tidak, linea nigra/ linea alba |
| Genetalia | : | Jenis lokhea, jahitan perineum ada atau tidak |
| Ekstremitas | : | Oedema/ tidak |

1. Palpasi

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Leher | : | Tidak ada pembengkakakan kelenjar tiroid, tidak ada pembengkakan vena jugularis |
| Payudara | : | Tidak ada benjolan abnormal, Colostrum sudah keluar atau belum |
| Abdomen | : | Menentukan TFU, memantau kontraksi uterus. Pengkajian diastesis rekti. Terjadi penurunan bertahap sebesar 1 cm/ hari. Dihari pertama TFU berada 12 cm diatas simpisis pubis dan pada hari ke-7 sekitar 5 cm diatas simpisis pubis. Pada hari ke- 10 uterus hampir tidak dapat dipalpasi atau bahkan tidak terpalpasi (Medforth, 2012) |
| Ekstremitas | : | Oedema ada/ tidak, varises ada/ tidak, tanda homan ada/ tidak |

1. Auskultasi

Ronchi ada/ tidak, wheezing ada/ tidak

1. Perkusi

Reflek patella ada/ tidak

1. Data penunjang riwayat persalinan

Didapatkan melalui observasi dari kala 1 fase laten sampai dengan kala 3

1. Terapi

Pil zat besi (Fe) selama 40 hari pasca bersalin, kapsul vitamin A (200.000 unit) sebanyak 2 kali

**Data Bayi**

1. Identitas

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Nama | : | Menghindari kekeliruan |
| Tanggal Lahir | : | Mengetahui usia bayi |
| Pukul | : | Mengetahui waktu kelahiran bayi |
| Jenis Kelamin | : | Perempuan atau laki – laki |

1. Pemeriksaan Umum

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Keadaan umum | : | Baik |
| Kesadaran | : | Komposmentis |
| Nadi | : | 120 – 140 x/ menit |
| Suhu | : | 365 °C - 375 °C |
| Pernapasan | : | 40 – 60 x/ menit |
| PBL | : | Panjang badan bayi normal 48-52 cm |
| BBL | : | BB bayi normal 2500-4000 gr |
| Lingkar kepala | : | Normal 33 – 35 cm |
| Lingkar dada | : | Normal 30 – 38 cm |
| Lingkar lengan | : | Normal 9,5 – 11 cm |

1. Pemeriksaan Fisik

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Kepala | : | Tidak ada *caput succedaneum*, tidak ada *cephal hematoma* |
| Wajah | : | Tidak tampak pucat dan kuning |
| Mata | : | Konjungtiva merah muda, sklera putih |
| Hidung | : | Terdapat dua lubang hidung, tidak ada sekret |
| Mulut | : | Bibir merah, tidak ada labioscisis/ labiopalatoscisis |
| Telinga | : | Tidak ada serumen |
| Dada | : | Tidak ada retraksi *intercostae*, simetris, tidak ada ronchi, tidak ada wheezing |
| Abdomen | : | Tali pusat masih terbungkus kassa, tidak ada perdarahan pada tali pusat, perut tidak kembung |
| Genetalia | : | Perempuan (genetalia bersih, labia mayor menutupi labia minor), laki-laki (testis sudah turun ke skrotum) |
| Anus | : | Terdapat lubang anus |
| Ekstremitas | : | Jumlah jari lengkap, gerak aktif |

1. **Identifikasi Diagnosa dan Masalah Aktual**

Melakukan identifikasi yang benar terhadap masalah atau diagnosis interpretasi yang benar atas data – data yang telah dikumpulkan. Diagnosis, masalah, serta kebutuhan ibu nifas tergantung dari hasil pengkajian terhadap ibu (Dewi dan Sunarsih, 2012).

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Diagnosa | : | P... Ab... nifas normal hari ke... |
| Data Subyektif | : | Data subyektif yang mendukung diagnose tersebut, seperti ibu mengatakan telah melahirkan anak ke... |
| Data Obyektif | : | Data obyektif yang mendukung diagnose tersebut, seperti keadaan umum, kesadaran, tekanan darah, nadi, suhu, pernapasan, kontraksi baik/ tidak, Tinggi Fundus Uteri (TFU). |

Masalah:

1. Nyeri perut (*afterpain*) sehubungan dengan proses involusi uteri

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Data Subyektif | : | Melaporkan kram (after pain) |
| Data Obyektif | : | Perilaku melindungi/ distraksi, wajah menunjukkan nyeri (Doenges dan Moorhouse, 2001) |

1. Nyeri pada luka jahitan perineum

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Data Subyektif | : | Melaporkan ketidaknyamanan perineal |
| Data Obyektif | : | Wajah menunjukkan nyeri (Doenges dan Moorhouse, 2001) |

1. Keragu- raguan untuk berinteraksi dengan bayi

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Data Subyektif | : | Mengungkapkan masalah |
| Data Obyektif | : | Terlihat dari respon ibu terhadap bayinya (Doenges dan Moorhouse, 2001) |

1. Kuragnya pengetahuan mengenai cara menyusui

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Data Subyektif | : | Ungkapan ibu akan tingkat kepuasan |
| Data Obyektif | : | Payudara lecet, payudara bengkak, salah posisi saat menyusui, respon/ penambahan berat badan bayi (Doenges dan Moorhouse, 2001) |

1. Payudara nyeri dan bengkak

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Data Subyektif | : | Ungkapan ketidaknyamanan pada payudara |
| Data Obyektif | : | Terdapat nyeri tekan, teraba keras pada payudara (Sulistyawati, 2015) |

1. Kurangnya nutrisi ibu

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Data Subyektif | : | Ibu mengatakan keluarga memegang adat atau kepercayaan sehingga ibu harus tarak, makan keringan dan tidak boleh makan amis |
| Data Obyektif | : | Terjadi konstipasi, luka tidak lekas sembuh (Sulistyawati, 2015) |

1. Konstipasi

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Data Subyektif | : | Melaporkan rasa penuh abdomen/ rektal, mual, feses kurang dari biasanya, mengejan pada defekasi |
| Data Obyektif | : | Bising usus berkurang, teraba skibala pada saat palpasi pada abdomen (Doenges dan Moorhouse, 2001) |

1. Gangguan pola tidur

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Data Subyektif | : | Mengungkapkan laporan – laporan kesulitan jatuh tertidur/ tidak merasa segar setelah istirahat dan peka rangsangan |
| Data Obyektif | : | Lingkar gelap di bawah mata dan sering menguap (Doenges dan Moorhouse, 2001) |

1. Kurangnya pengetahuan mengenai perawatan bayi

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Data Subyektif | : | Mengungkapkan masalah / kesalahan konsep, keragu- raguan dalam atau ketidak adekuatan melakukan aktivitas |
| Data Obyektif | : | Ketidaktepatan perilaku (respon terhadap bayinya) (Doenges dan Moorhouse, 2001) |

Diagnosa:

1. Anemia

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Data Subyektif | : | Cepat lelah dan pusing |
| Data Obyektif | : | Konjungtiva dan muka pucat, HB> 11% |

1. Bendungan ASI

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Data Subyektif | : | ASI tidak keluar, payudara terasa berat dan keras |
| Data Obyektif | : | Payudara bengkak, kulit mengkilap tidak merah, nyeri tekan dan suhu meningkat (Dewi dan Sunarsih, 2012) |

1. **Identifikasi Masalah Potensial**

Mengidentifikasi diagnosis atau masalah potensial yang mungkin akan terjadi berdasarkan masalah atau diagnosis yang sudah diidentifikasi (Dewi dan Sunarsih, 2012).

1. Mastitis

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Data Subyektif | : | ASI tidak keluar, terasa nyeri dan menggigil |
| Data Obyektif | : | Payudara bengkak, keras dan merah, suhu meningkat |

1. Hemoragic Post Partum

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Data Subyektif | : | Darah yang keluar semakin banyak, pusing |
| Data Obyektif | : | Kontraksi uterus lembek, perdarahan > 500 cc, pucat, nadi cepat, pernafasan meningkat, tekanan darah menurun |

1. Endometritis

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Data Subyektif | : | Ibu mengatakan nyeri yang sangat sakita dan lama, merasa menggigil dan nyeri panggul |
| Data Obyektif | : | Suhu meningkat, takikardi, lochea bertambah banyak dan terjadi sub involusio |

1. Peritonitis

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Data Subyektif | : | Nyeri perut bagian bawah |
| Data Obyektif | : | Perut kembung, suhu tinggi, nadi cepat dan lemah, nyeri tekan pada perut bagian bawah, pucat, kulit dingin. |

1. Infeksi Perineum

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Data Subyektif | : | Ibu mengatakan sangat nyeri pada luka jahitan |
| Data Obyektif | : | Suhu kurang atau sama dengan 38,3°C , edema, jahitan merah dan infamsi,mengeluarkan pus |

1. Sub involusio uteri

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Data Subyektif | : | Nyeri pada perut dan darah yang keluar banyak |
| Data Obyektif | : | Uterus masih teraba besar, fundus masih tinggi, loche banyak, kadang berbau dan terjadi perdarahan |

1. Baby blues

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Data Subyektif | : | Cemas, takut, sedih dan bingung mengurus bayi |
| Data Obyektif | : | Terlihat cemas, sedih dan bingung dalam mengurus bayi |

1. **Mengidentifikasi dan Menetapkan Kebutuhan Segera**

Mengidentifikasi perlunya tindakan segera oleh bidan/ dokter dan/ untuk dikonsultasikan atau ditangani bersama dengan anggota tim kesehatan yang lain sesuai dengan kondisi pasien. Tindakan segera yang bersifat kolaborasi:

1. Ibu kejang, lakukan tindakan segera untuk mengatasi kejang dan berkolaborasi merujuk ibu untuk perawatan selanjutnya
2. Ibu tiba- tiba mengalami perdarahan, lakukan tindakan segera sesuai dengan keadaan pasien, misalnya bila kontraksi uterus kurang baik segera berikan uterotonika. Bila teridentifikasi adanya tanda sisa plasenta, segera berkolaborasi dengan dokter umum untuk tindakan kuretase

(Dewi dan Sunarsih, 2012)

1. **Merencanakan Asuhan Kebidanan**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Diagnosa | : | P... Ab... nifas normal hari ke... |
| Tujuan | : | Masa nifas berjalan normal |

Kriteria Hasil :

Tanda- tanda vital dalam batas normal

Tekanan darah : 90 – 120 mmHg/ 60 – 90 mmHg

Nadi : 60- 90 x/ mnt

Suhu : 36 – 375 °C

Pernapasan : 16 – 24 x/ mnt

Tinggi fundus uteri sesuai dengan masa involusinya

* 1. Setelah bayi lahir, TFU setinggi pusat (1000 gram)
  2. Setelah plasenta lahir, TFU 2 jari ↓ pusat (750 gram)
  3. 1 minggu PP,TFU pertengahan pusat simfisis (500 gram)
  4. 2 minggu PP, TFU sudah tidak teraba (350 gram)
  5. 6 minggu, TFU bertambah kecil (50 gram)
  6. 8 minggu, sebesar normal (30 gram)

Lochea normal

Pengeluaran lochea mulai dari lochea rubra (1-3 hari PP), lochea sanguinolenta (4-7 hari PP), lochea serosa (7-14 hari PP) hingga lochea alba (2-6 minggu PP)

Tidak ada komplikasi yang terjadi selama masa nifas

Intervensi :

1. Mengucapakan selamat pada ibu dan keluarga atas kelahiran bayinya

Rasional : Meningkatkan rasa puas, harga diri dan kesejahteraan emosional (Doenges dan Moorhouse, 2001)

1. Bantu ibu untuk memahami hasil pemeriksaan

Rasional : Informasi harus diberitahukan kepada klien dan keluarga, karena berkaitan dengan psikologis klien dan keluarga dalam menanggapi kesehatan klien sehingga dengan adanya informasi yang baik maka klien dan keluarga merasa lega dan kooperatif dalam setiap tindakan.

1. Ajarkan kepada ibu cara untuk mengurangi ketidaknyamanan yang terjadi pada masa nifas

Rasional : Terdapat beberapa ketidaknyamanan pada masa puerperium, meskipun dianggap normal tetapi ketidaknyamanan tersebut dapat menyebabkan distres fisik yang bermakna (Varney, 2007)

1. Demonstrasi pada ibu cara menilai kontraksi dan masase uterus

Rasional : masase fundus merangsang kontraksi uterus dan mengkontrol perdarahan. Tekanan kebawah meningkatkan pengeluaran bekuan, dapat mengganggu kontraktilitas uterus (Doenges dan Moorhouse, 2001).

1. Menjelaskan pada ibu tanda bahaya masa nifas

Rasional : Dengan mengetahui yang normal dan yang abnormal ibu dapat segera mencari pertolongan yang tepat dari bahaya sehingga dapat segera diatasi. (Bobak dkk, 2005)

1. Mengingatkan ibu untuk tidak menahan BAK dan BAB

Rasional : Kandung kemih yang penuh membuat rahim terdorong ke atas, sehingga mengganggu kontraksi uterus dan menyebabkan perdarahan (Hamilton, 2011)

1. Bantu ibu memilih makanan untuk memenuhi gizi ibu selama nifas

Rasional : Kebutuhan nutrisi ditingkatkan untuk meberikan produksi ASI adekuat dan bergizi. Protein sangat diperlukan untuk meningkatkan pertumbuhan jaringan, pemulihan dan regenerasi serta untuk mengimbangi proses katabolik (Doenges dan Moorhouse, 2001)

1. Demonstrasi tentang cara menjaga kehangatan bayi

Rasional : menjaga kehangatan bayi akan sangat diperlukan karena hal ini mencegah terjadinya hipotermia pada bayi (Doenges dan Moorhouse, 2001).

1. Bantu ibu mengerti pentingnya menjaga kebersihan diri dan genetalianya

Rasional : cara penting mencegah infeksi adalah dengan mempertahankan lingkungan atau keadaan yang bersih (Bobak dkk, 2005)

1. Bantu ibu mengerti pentingnya menyusui serta cara menyusui yang benar

Rasional : membantu menjamin suplai ASI adekuat, mencegah puting pecah dan luka, memberikan kenyamanan dan membuat peran ibu menyusui (Doenges dan Moorhouse, 2001).

1. Bantu suami dan keluarhga mengerti tentang pentingnya memberikan dukungan dan bantuan pada ibu nifas

Rasional : memfasilitasi ikatan/ kedekatan antara ayah, ibu, bayi dan keluarga agar memulai proses adaptasi positif pada peran baru dan masuknya anggota baru dalam struktur keluarga (Dewi dan Sunarsih, 2012).

1. Jelaskan pada ibu tentang kunjungan berkelanjutan, diskusikan dengan ibu dalam menentukan kunjungan berikutnya.

Rasional : Melanjutkan kontak dengan profesional asuhan kesehatan untuk dukungan personal dan perawatan bayi (Medforth,dkk, 2012).

Masalah :

1. Nyeri perut (*afterpain*) sehubungan dengan proses involusi uteri

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Tujuan | : | Nyeri perut berkurang |
| KH | : | Menunjukkan postur dan ekspresi wajah yang rileks, dapat mengungkapkan berkurangnya ketidaknyamanan. |

Intervensi :

1. Jelaskan penyebab nyeri kepada pasien

R/: Rasa mules setelah melahirkan merupakan efek dari oksitosin yang menyebabkan terjadinya kontraksi dan retraksi otot uterin sehingga akan menekan pembulu darah yang mengakibatkan berkurangnya suplai darah ke uterus (Dewi, 2012). Selama 12 jam pertama pascapartum, kontraksi uterus kuat dan regular , dan ini berlanjut selama 2-3 hari selanjutnya.

1. Bantu ibu mengerti untuk tidak menahan BAK

R/: kandung kemih yang penuh membuat uterus naik ke atas, sehingga menyebabkan relaksasi dan kontraksi uterus yang lebih nyeri (varney, 2007)

1. Bantu ibu melakukan relaksasi dan napas dalam

R/: Relaksasi mengurangi ketegangan dan membuat perasaan lebih nyaman

1. Nyeri pada luka jahitan

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Tujuan | : | Nyeri pada luka jahitan yang dirasakan berkurang |
| KH | : | Ibu tidak lagi tampak menyeringai saat bergerak, ibu dapat mengungkapkan berkurangnya ketidaknyamanan |

Intervensi :

1. Demonstrasi prosedur kompres panas atau dingin pada perineum

Rasional : Pengetahuan dalam kemandirian merawat tubuh. Kompres panas dapat meningkatkan sirkulasi, kompresi dingin dapat mengurangi edema, hingga dapat mengurangi nyeri (Doenges dan Moorhouse, 2001)

1. Bantu ibu mengerti pentingnya menjaga kebersihan diri dan genetalianya

Rasional : Cara penting mencegah infeksi adalah dengan mempertahankan lingkungan atau keadaan bersih (Bobak dkk, 2005)

1. Demonstrasikan pada ibu teknik duduk dan berbaring miring di salah satu sisi melalui otot gluteus

Rasional : mengurangi tekanan pada daerah perineum (Bobak dkk, 2005)

1. Observasi luka episiotomi atau laserasi serta lihat adanya edema atau hemorroid. Berikan kompres es.

Rasional : trauma dan edema meningkatkan derajat ketidaknyamanan dan dapat menyebabkan stress pada jahitan. Es memberikan anestesia lokal, meningkatkan vasokontriksi, dan menurunkan pembentukan edema(Doenges dan Moorhouse, 2001)

1. Ingatkan ibu minum obat analgesik yang diberikan bidan

Rasional : analgesik bekerja pada pusat otak untuk menurunkan persepsi nyeri (Doenges dan Moorhouse, 2001).

1. Keragu – raguan untuk berinteraksi dengan bayi

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Tujuan | : | Ibu dapat berinteraksi secara baik terhadap bayinya |
| KH | : | Menggendong bayi, saat kondisi ibu dan bayi memungkinkan, mendemonstrasikan perilaku kedekatan dan ikatan yang tepat |

Intervensi :

1. Menganjurkan ibu untuk menggendong, menyentuh, dan memeriksa bayi, lebih disukai bersentuhan kulit dengan kulit

Rasional : khayalan yang disebabkan oleh kurangnya informasi atau kesalahpahaman dapat meningkatkan tingkat kecemasan ibu

1. Membiarkan ibu kontak dengan pasangan atau orang terdekat serta bayinya sesegera mungkin

Rasional : jam – jam pertama setelah kelahiran memberikan kesempatan unik untuk terjadinya ikatan keluarga, karena ibu dan bayi secara emosional saling menerima isyarat, yang menimbulkan kedekatan dan penerimaan.

1. Observasi dan catat interaksi bayi – keluarga, perhatikan perilaku untuk menunjukkan ikatan dan kedekatan dalam budaya khusus

Rasional : kontak mata dengan mata, penggunaan posisi menghadap wajah, berbicara dengan suara tinggi, dan menggendong bayi dihubungkan dengan kedekatan pada budaya Amerika(Doenges dan Moorhouse, 2001).

1. Kurangya pengetahuan mengenai cara menyusui yang benar

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Tujuan | : | Ibu dapat menyusui bayi dengan lancar |
| KH | : | Ibu mengetahui dan menerapkan tentang cara menyusui yang benar sehingga tidak ada masalah saat menyusui bayinya |

Intervensi :

1. Kaji pengalaman klien tentang menyusui sebelumnya

Rasional : pengalaman dalam menyusui yang benar dapat mendukung bayi mendapatkan ASI secara maksimal

1. Memberikan informasi mengenai keuntungan menyusui

Rasional : Pemberian informasi merupakan hal yang penting dan merupakan faktor predisposisi yang berpengaruh positif terhadap keberhasilan menyusui.

1. Memberikan informasi mengenai cara menyusui yang benar

Rasional : cara menyusui yang benar membuat ibu menjadi rileks, payudara tidak lecet dan dapat mengoptimalkan produksi ASI.

1. Payudara nyeri dan bengkak

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Tujuan | : | Payudara tidak nyeri dan tidak bengkak |
| KH | : | Ibu merasa nyaman sat menyusui |

Intervensi :

1. Ajarkan ibu melakukan perawatan payudara ibu menyusui

Rasional : Perawatan payudara menggunakan air hangat dan air dingin secara bergantian bisa merangsang produksi ASI, air hangat dan pijatan pada payudara bisa memperlancar peredaran darah, sumbatan ASI juga akan keluar, sehingga nyeri akan berkurang dan tidak terjadi pembengkakan

1. Ajarkan cara menyusui yang benar

Rasional : dengan teknik menyusui yang benar ibu menjadi rileks, payudara tidak lecet dan dapat mengoptimalkan produksi ASI.

1. Beritahu ibu agar menyusui bayinya secara bergantian payudara kanan dan kiri sampai payudara terasa kosong

Rasional : Produksi ASI akan terus terjadi karena adanya refleks prolaktin, produksi ASI terjadi pada payudra kanan dan kiri apabila ASI disusukan hanya pada salah satu payudara akan mengakibatkan nyeri dan bengkak akibat bendungan ASI

1. Kurangnya nutrisi ibu

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Tujuan | : | Nutisi ibu terpenuhi |
| KH | : | Keadaan ibu segera pulih, ASI lancar dan nutrisi bayi terpenuhi |

Intervensi :

1. Anjurkan ibu untuk banyak makan – makanan tinggi protein, vitamin dan mineral

Rasional : protein berfungsi untuk membangun sel – sel tubuh yang rusak sehingga proses penyembuhan lebih cepat, selain itu juga bagus untukproduksi ASI

1. Anjurkan ibu minum sedikitnya 3 liter air sehari atau segelas setiap menyusui

Rasional : air merupakan cairan yang dibutuhkan oleh tubuh agar intake dan out take seimbang

1. Menganjurkan ibu untuk minum tablet Fe/ Zat besi selama 40 hari pasca persalinan

Rasional : Tablet Fe dapat mencegah terjadinya anemia

1. Menganjurkan ibu minum vitamin A 200.000 unit

Rasional : Vitamin A diberikan pada ibu memenuhi kebutuhan Vitamin A pada bayinya melalui ASI

1. Konstipasi

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Tujuan | : | Setelah dilakukan asuhan kebidanan konstipasi tidak terjadi |
| KH | : | Ibu defekasi biasa atau optimal satu hari sekali, keluhan saat BAB tidak ada |

Intervensi :

1. Berikan informasi diet yang tepat tentang pentingnya makanan kasar, peningkatan cairan dan upaya untuk membuat pola pengosongan normal

Rasional : diet tinggi serat dan supan cairan yang cukup serta pola pengosongan yang normal dapat memperlancar defekasi

1. Anjurkan peningkatan tingkat aktivitas dan ambulasi sesuai toleransi

Rasional : ambulasi sebagai latihan otot panggul sehingga dapat memperlancar bab

1. Kaji episiotomi, perhatiakn adanya laserasi dan derajat keterlibatan jaringan

Rasional : adanya laserasi atau luka episiotomi dapat menyebabkan rasa nyeri sehingga keinginan ibu untuk defekasi menurun

1. Berikan laksatif jika diperlukan

Rasional : laksatif bekerja sebagai pelunak feses (Doenges dan Moorhouse, 2001).

1. Gangguan pola tidur

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Tujuan | : | Setelah dilakukan asuhan kebidanan, ibu dapat beristirahat dengan cukup |
| KH | : | Ibu dapat beristirahat 6 -8 jam perhari |

Intervensi:

1. Sedapat mungkin mengupayakan meminimalkan tingkat kebisingan diluar dan di dalam ruangan

Rasional : mengurangi rangsangan dari luar yang mengganggu

1. Mengatur tidursiang tanpa gangguan saat bayi tidur, mendiskusikan teknik yang pernah dipakainya untuk meningkatkan istirahat, misalnya minum – minuman hangat, membaca, menonton tv sebelum tidur

Rasional : meningkatkan kontrol, meningkatkan relaksasi

1. Kurangi rasa nyeri

Rasional : reduksi rasa nyeri dapat meningkatkan kenyamanan ibu sehingga dapat beristirahat dengan cukup (Bobak dkk, 2005)

1. Kurangnya pengetahuan mengenai perawatan bayi

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Tujuan | : | Setelah dilakukan asuhan kebidanan maka pengetahuan ibu semakin bertambah |
| KH | : | Ibu paham tentang perubahan fisiologis, kebutuhan individu, hasil yang diharapkan |

Intervensi :

1. Kaji kesiapan dan motivasi klien untuk belajar, bantu klien dan pasangan dalam mengidentifikasi kebutuhan – kebutuhan

Rasional : menentukan hal – hal yang akan diajarkan pada klien

1. Demonstrasikan teknik – teknik perawatan yang baik

Rasional : dengan melihat, ibu dapat lebih mudah memahami dan mudah mengingat teknikperawatan yang baik

1. **Melaksanakan Perencanaan**

Dilakukan sesuai intervensi

1. **Evaluasi**

Mengevaluasi keefektifan dari asuhan yang sudah diberikan, ulangi kembali proses manajemen dengan benar terhadap setiap aspek asuhan yang sudah dilaksanakan tetapi belum efektif atau merencanakan kembali asuhan yang belum terlaksanakan (Wildan dan Hidayat, 2008).