

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Dasar Masa Nifas

2.1.1 Pengertian Masa Nifas

Masa nifas (*puerperium*) dimulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil. Masa nifas berlangsung selama kira-kira 6 minggu. (Prawirohardjo, 2014)

Masa nifas adalah masa segera setelah kelahiran sampai 6 minggu. Selama masa ini, saluran reproduktif anatominya kembali ke keadaan tidak hamil yang normal. (Rukiyah, 2011)

Selama masa pemulihan alat-alat kandungan berlangsung, ibu akan mengalami banyak perubahan baik secara fisik maupun psikologis, sebenarnya sebagian besar bersifat fisiologis, namun jika tidak dilakukan pendampingan melalui asuhan kebidanan maka tidak menutup kemungkinan akan terjadi keadaan patologis. (Sulistyawati, 2015)

Masa nifas adalah masa 2 jam setelah kelahiran plasenta sampai 6 minggu setelah persalinan. Pada masa ini alat-alat reproduktif anatominya kembali ke keadaan sebelum hamil. Ibu akan mengalami banyak perubahan baik fisik maupun psikologis selama masa nifas.

2.1.2 Tujuan Asuhan Masa Nifas

Asuhan yang diberikan kepada ibu nifas menurut Asih (2016) bertujuan untuk:

- a. Memulihkan kesehatan klien.

Memberikan KIE pada klien untuk menyediakan nutrisi sesuai kebutuhan berdasarkan anjuran bidan, mengatasi anemia, mencegah infeksi pada alat-alat kandungan dengan memperhatikan kebersihan diri, mengembalikan kesehatan umum dengan pergerakan otot (senam nifas) untuk memperlancar peredaran darah.

- b. Mempertahankan kesehatan fisik dan psikologis.
- c. Mencegah infeksi dan komplikasi.
- d. Memperlancar pembentukan dan pemberian Air Susu Ibu (ASI).
- e. Mengajarkan ibu untuk melaksanakan perawatan mandiri sampai masa nifas selesai dan memelihara bayi dengan baik, sehingga bayi dapat mengalami pertumbuhan dan perkembangan yang optimal.
- f. Memberikan pendidikan kesehatan dan memastikan pemahaman serta kepentingan tentang perawatan kesehatan diri, nutrisi, KB, cara dan manfaat menyusui, pemberian imunisasi serta perawatan bayi sehat pada ibu dan keluarganya melalui KIE.
- g. Memberikan pelayanan Keluarga Berencana.

2.1.3 Peran dan Tanggung Jawab Bidan dalam Masa Nifas

Peran dan tanggung jawab bidan dalam masa nifas menurut Sulistyawati (2015), antara lain:

- a. Teman terdekat, sekaligus pendamping ibu nifas dalam menghadapi saat-saat krisis masa nifas.

Pada awal masa nifas, ibu mengalami masa-masa sulit. Saat itulah, ibu sangat membutuhkan teman dekat yang dapat ia andalkan dalam mengatasi kesulitan yang ia alami. Bagaimana pola hubungan yang terbentuk anatar ibu dan bidan akan sangat ditentukan oleh keterampilan bidan dalam menempatkan diri sebagai teman dan pendamping ibu. Jika pada tahap ini hubungan yang terbentuk sudah baik maka tujuan dari asuhan akan lebih mudah tercapai.

- b. Pendidikan dalam usaha pemberian pendidikan kesehatan terhadap ibu dan keluarga.

Masa nifas merupakan masa yang paling efektif bagi bidan untuk menjalankan perannya seagai pendidik. Dalam hal ini, tidak hanya ibu yang akan mendapatkan materi pendidikan kesehatan, tapi juga seluruh anggota keluarga. Melibatkan keluarga dalam setiap kegiatan perawatan ibu dan bayi merupakan salah satu teknik yang dapat digunakan untuk memberikan pendidikan kesehatan yang tepat. Selain itu, setiap pengambilan keputusan yang berhubungan dengan kesehatan selalu melibatkan keluarga sehingga bidan selalu mengikutsertakan seluarga dalam pelaksanaan asuhan.

- c. Pelaksanaan asuhan kepada pasien dalam hal tindakan perawatan, pemantauan, penanganan masalah, rujukan, dan deteksi dini komplikasi masa nifas.

Dalam menjalankan peran dan tanggung jawabnya, bidan sangat dituntut kemampuannya dalam menerapkan teori yang telah didapatnya kepada klien. Perkembangan ilmu dan pengetahuan yang paling *up to date* harus selalu diikuti agar bidan dapat memberikan pelayanan yang berkualitas kepada klien. Penguasaan bidan dalam hal pengambilan keputusan yang tepat mengenai kondisi klien sangatlah penting, terutama menyangkut penentuan kasus rujukan dan deteksi dini klien agar komplikasi dapat dicegah.

2.1.4 Tahapan Masa Nifas

Masa nifas menurut Kemenkes RI (2015) terbagi menjadi tiga periode yaitu:

- a. Periode pasca salin segera (*immediate postpartum*) 0-24 jam.

Masa 2 jam setelah plasenta lahir sampai dengan 24 jam. Pada masa ini sering terdapat banyak masalah, misalnya perdarahan karena atonia uteri. Oleh sebab itu, tenaga kesehatan harus dengan teratur melakukan pemeriksaan kontraksi uterus, pengeluaran *lochea*, tekanan darah, dan suhu.

- b. Periode pasca salin awal (*early post partum*) 24 jam – 1 minggu.

Pada periode ini tenaga kesehatan memastikan involusi uteri dalam keadaan normal, tidak ada perdarahan, *lochea* tidak berbau busuk, tidak ada demam, ibu cukup mendapatkan makanan dan cairan, serta ibu dapat menyusui bayinya dengan baik.

- c. Periode pasca salin lanjut (*late postpartum*) 1 minggu – 6 minggu

Pada periode ini tenaga kesehatan tetap melakukan perawatan dan pemeriksaan sehari-hari serta konseling KB.

2.1.5 Kebijakan Program Nasional Masa Nifas

Kebijakan Program Nasional pada masa nifas adalah memberikan asuhan paling sedikit dilakukan 4 kali kunjungan untuk menilai status ibu dan bayi baru lahir, dan untuk mencegah, mendeteksi, dan menangani masalah-masalah yang terjadi.

Tabel 2.1

Kunjungan Masa Nifas

Kunjungan	Periode Waktu	Tujuan
Ke		
1	(6-8 jam setelah persalinan)	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri. ➤ Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan, rujuk bila perdarahan berlanjut. ➤ Memberikan konseling pada ibu atau salah satu anggota keluarga bagaimana mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri. ➤ Pemberian ASI awal. ➤ Melakukan hubungan antara ibu dan bayi baru lahir. ➤ Menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah hipotermia. <p>Jika petugas kesehatan menolong persalinan, ia harus tinggal dengan ibu dan bayi baru lahir untuk 2 jam pertama setelah kelahiran, atau sampai ibu dan bayi dalam keadaan stabil.</p>

2	(nifas hari ke 6)	<ul style="list-style-type: none">➤ Memastikan involusi uterus berjalan normal yaitu uterus berkontraksi, fundus di bawah umbilikus, tidak ada perdarahan abnormal, tidak ada bau.➤ Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi, atau perdarahan abnormal.➤ Memastikan ibu mendapatkan cukup makanan, cairan, dan istirahat.➤ Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tak memperlihatkan tanda-tanda penyulit.➤ Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga bayi tetap hangat, dan merawat bayi sehari-hari.
3	(nifas minggu ke 2)	➤ Tujuan dilakukannya kunjungan ketiga sama seperti tujuan dilakukannya kunjungan kedua (6 hari setelah persalinan).
4	(nifas minggu ke	➤ Tujuan dilakukannya kunjungan

-
- 6) keempat antara lain menanyakan pada ibu tentang penyulit-penyulit yang ibu atau bayi alami. Memberikan konseling untuk KB secara dini.
-

Sumber: Prawirohardjo, 2014. Jakarta.

2.1.6 Fisiologi Laktasi

a. Fisiologi Laktasi

Pelepasan ASI berada dibawah kendali *neuro-endokrin*. Rangsangan sentuhan pada payudara (bayi menghisap) akan merangsang produksi oksitosin yang menyebabkan kontraksi sel-sel *myoepithel*. Proses ini disebut sebagai “refleks prolaktin”. Hisapan bayi memicu pelepasan ASI dari *alveolus mammae* melalui *ductus* ke *sinus lactiferous*. Hisapan merangsang produksi oksitosin oleh kelenjar *hypofise posterior*. Oksitosin memasuki darah dan menyebabkan kontraksi sel-sel *myoepithel* yang mengelilingi *alveolus mammae* dan *ductus lactiferous*. Kontraksi sel-sel *myoepithel* ini mendorong ASI keluar dari *alveoli* melalui *ductus lactiferous* menuju *sinus lactiferous* tempat ASI akan disimpan. Pada saat bayi menghisap, ASI didalam *sinus* tertekan keluar ke mulut bayi. Gerakan ASI dari *sinus* ini dinamakan *let down* refleks atau “pelepasan”. Pada akhirnya, *let down* dapat dipacu tanpa rangsangan hisapan. Pelepasan dapat terjadi bila ibu

mendengar bayi menangis atau sekedar memikirkan tentang bayinya.

(Sulistyawati, 2015)

b. Masalah dalam pemberian ASI

Menurut Dewi (2012), kegagalan dalam proses menyusui sering disebabkan karena timbulnya beberapa masalah, baik masalah pada ibu maupun bayi. Pada sebagian ibu yang tidak paham masalah ini, kegagalan menyusui sering dianggap masalah pada anak saja.

1) Puting susu datar atau terbenam

Puting yang kurang menguntungkan seperti ini sebenarnya tidak selalu menjadi masalah. Secara umum, ibu tetap masih dapat menyusui bayinya dan upaya selama antenatal umumnya kurang berguna, misalnya dengan memanipulasi *Hofman*, menarik-narik puting, ataupun penggunaan breast shield. Tindakan yang paling efisien untuk memperbaiki keadaan ini adalah isapan langsung bayi yang kuat. Oleh karena itu, sebaiknya tidak dilakukan apa-apa, tunggu saja sampai bayi lahir.

2) Puting susu lecet

Puting susu lecet dapat disebabkan oleh trauma saat menyusui. Selain itu, dapat pula terjadi retak dan pembentukan celah-celah. Retakan pada puting susu dapat sembuh sendiri dalam waktu 48 jam.

Beberapa penyebab puting susu lecet adalah sebagai berikut :

- a) Teknik menyusui yang tidak benar.
- b) Puting susu terpapar oleh sabun, krim, ataupun zat iritan lain saat ibu membersihkan puting susu.
- c) Moniliasis pada mulut bayi yang menular pada puting susu ibu.
- d) Bayi dengan tali lidah pendek (*frenulum linguae*)
- e) Cara menghentikan menyusui yang kurang cepat.

Tindakan yang dapat dilakukan untuk mengetahui puting susu lecet adalah sebagai berikut:

- a) Cari penyebab puting susu lecet
- b) Selama puting susu diistirahatkan, sebaiknya ASI tetap dikeluarkan dengan tangan dan tidak dianjurkan dengan alat pompa karena nyeri atau bayi disusukan lebih dulu pada puting susu yang normal atau lecetnya sedikit
- c) Olesi puting susu dengan ASI akhir (*hind milk*), tidak menggunakan sabun, krim, alkohol, ataupun zat iritan lain saat membersihkan payudara.
- d) Menyusui lebih sering (8-12 kali dalam 24 jam)
- e) Puting susu yang sakit dapat diistirahatkan untuk sementara waktu kurang lebih 1 x 24 jam, dan biasanya akan sembuh sendiri dalam waktu sekitar 2 x 24 jam.
- f) Cuci payudara sekali sehari dan tidak dibenarkan untuk menggunakan sabun.

- g) Posisi menyusui harus benar, bayi menyusu sampai ke kalang payudara dan susukan secara bergantian diantara kedua payudara.
- h) Keluarkan sedikit ASI dan oleskan ke puting yang lecet dan biarkan kering.
- i) Gunakan bra yang menyangga.
- j) Bila terasa sangat sakit boleh minum obat pengurang rasa sakit.

2.1.7 Perubahan Fisiologi Masa Nifas

a. Perubahan Sistem Reproduksi

1) Uterus

Involusi uterus merupakan suatu proses kembalinya uterus pada kondisi sebelum hamil. Dengan involusi uterus ini, lapisan luar dari *decidua* yang mengelilingi situs plasenta akan menjadi *necrotic* (layu/mati). Perubahan ini dapat diketahui dengan melakukan pemeriksaan palpasi untuk meraba dimana tinggi fundus uteri (TFU).

Pada saat bayi lahir, fundus uteri setinggi pusat dengan berat dengan berat 1000 gram. Pada akhir kala III, TFU teraba 2 jari dibawah pusat. Pada 1 minggu postpartum, TFU teraba pertengahan pusat simpisis dengan berat 500 gram. Pada 2 minggu postpartum, TFU teraba diatas simpisis dengan berat 350 gram. Pada 6 minggu postpartum, fundus uteri mengecil (tak teraba) dengan berat 50

gram. Perubahan ini berhubungan erat dengan perubahan miometrium yang bersifat *proteolisis*.

Involusi uterus terjadi melalui 3 proses yang bersamaan, antara lain:

- a) *autolysis* merupakan proses penghancuran diri sendiri yang terjadi didalam otot uteri. Enzim *proteolitik* akan memendekkan jaringan otot yang telah sempat mengendur hingga 10 kali panjangnya dari semula dan lima kali lebarnya dari sebelum hamil. Sitoplasma sel yang berlebih akan tercerna sendiri sehingga tertinggal jaringan *fibro elastic* dalam jumlah renik sebagai bukti kehamilan.
- b) Atrofi jaringan yang berploriferasi dengan adanya estrogen dalam jumlah besar, kemudian mengalami atrofi sebagai reaksi terhadap penghentian produksi estrogen yang menyertai pelepasan plasenta. Selain perubahan atrofi pada otot-otot uterus, lapisan *desidua* akan mengalami atrofi dan terlepas dengan meninggalkan lapisan *basal* yang akan beregenerasi menjadi endometrium yang baru.
- c) Efek oksitosin (kontraksi)
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. Proses ini akan membantu mengurangi bekas luka tempat implantasi plasenta dan mengurangi perdarahan. Luka bekas perlekatan plasenta memerlukan waktu 8 minggu untuk sembuh total. Selama 1 sampai 2 jam pertama postpartum, intensitas kontraksi uterus dapat berkurang dan menjadi teratur. Oleh karena itu, penting sekali untuk menjaga dan mempertahankan kontraksi uterus pada masa ini. Suntikan oksitosin biasanya diberikan secara intravena atau intramuskuler, segera setelah kepala bayi lahir. Pemberian ASI segera setelah bayi lahir akan merangsang pelepasan oksitosin karena isapan bayi pada payudara. (Sulistyawati, 2015)

2) Lokhea

Lokhea adalah ekskresi cairan rahim selama masa nifas. Lokhea mengandung darah dan sisa jaringan desidua yang *necrotic* dari dalam uterus. Lokhea mempunyai reaksi basa/alkalis yang dapat membuat organisme berkembang lebih cepat daripada kondisi asam yang ada pada vagina normal. Lokhea berbau amis atau anyir dengan volume yang berbeda-beda pada setiap wanita. Lokhea yang berbau tidak sedap menandakan adanya infeksi. Lokhea mempunyai perubahan warna dan volume karena adanya proses involusi.

Lokhea dibedakan menjadi 4 jenis berdasarkan warna dan waktu keluarnya:

a) Lokhea rubra/merah

Lokhea ini keluar pada hari pertama sampai hari ke-4 masa nifas. Cairan yang keluar berwarna merah karena terisi darah segar, jaringan sisa-sisa plasenta, dinding rahim, lemak bayi, *lanugo* (rambut bayi), dan *mekonium*.

b) Lokhea sanguinolenta

Lokhea ini berwarna merah kecoklatan dan berlendir, serta berlangsung dari hari ke-4 sampai hari ke-7 masa nifas.

c) Lokhea serosa

Lokhea ini berwarna kuning kecoklatan karena mengandung serum, leukosit, dan robekan atau laserasi plasenta. Keluar pada hari ke-7 sampai hari ke-14 masa nifas.

d) Lokhea alba/putih

Lokhea ini mengandung leukosit, sel desidua, sel epitel, selaput lendir serviks, dan serabut jaringan yang mati. Lokhea alba ini dapat berlangsung selama minggu ke 2-6 masa nifas.

Lokhea yang menetap pada awal periode masa nifas menunjukkan adanya tanda-tanda perdarahan sekunder yang mungkin disebabkan oleh tertinggalnya sisa atau selaput plasenta. Lokhea alba atau serosa yang berlanjut dapat menandakan adanya endometritis, terutama bila disertai dengan nyeri pada abdomen dan

demam. Bila terjadi infeksi, akan keluar cairan nanah berbau busuk yang disebut dengan lokhea purulenta. Pengeluaran lokhea yang tidak lancar disebut dengan lokhea statis. (Sulistyawati, 2015)

3) Perubahan Serviks dan Segmen Bawah Uterus

Segera setelah melahirkan, serviks menjadi lembek, kendur, terkulai, dan berbentuk seperti corong. Hal ini disebabkan korpus uteri berkontraksi, sedangkan serviks tidak berkontraksi, sehingga perbatasan antara korpus uteri dan serviks uteri berbentuk cincin. Warna serviks merah kehitam-hitaman karena penuh pembuluh darah. Setelah minggu pertama serviks mendapatkan kembali tonusnya.

Hiperplasi dan retraksi serviks menyebabkan robekan serviks dapat sembuh. Namun demikian, selesai involusi, *ostium uteri eksternum* tidak sama waktu sebelum hamil. Pada umumnya *ostium uteri eksternum* lebih besar, tetapi ada retak-retak dan robekan-robekan pada pinggirnya, terutama pada pinggir sampingnya. Segera setelah bayi dilahirkan, tangan pemeriksa masih dapat dimasukkan 2-3 jari dan setelah 1 minggu hanya 1 jari saja yang dapat masuk.

Setelah kelahiran, miometrium segmen bawah uterus yang sangat menipis berkontraksi tetapi tidak sekuat korpus uteri. Dalam perjalanan beberapa minggu, segmen bawah diubah dari struktur yang jelas-jelas cukup besar untuk memuat kebanyakan kepala janin cukup bulan menjadi *isthmus uteri* hampir tidak dapat dilihat yang

terletak diantara korpus diatas dan *ostium interna serviks* dibawah.
(Rukiyah, 2011)

4) Vulva, Vagina, dan Perineum

Berkurangnya sirkulasi progesteron membantu pemulihan otot panggul, perineum, vagina, dan vulva kearah elastisitas dari ligamentum otot rahim. Merupakan proses yang bertahap akan berguna jika ibu melakukan ambulansi dini dan senam serviks.

Pada awal masa nifas, vagina dan muara vagina membentuk suatu lorong luas berdinding licin yang berangsur-angsur mengecil ukurannya tetapi jarang kembali ke bentuk *nullipara*. *Rugae* mulai tampak pada minggu ketiga. *Hymen* muncul kembali sebagai kepingan-kepingan kecil jaringan yang setelah mengalami sikatrisasi akan berubah menjadi *caruncule mirtiformis*. Estrogen pasca partum yang menurun berperan dalam penipisan mukosa vagina dan hilangnya *rugae*.

Mukosa vagina tetap atrofi pada wanita yang menyusui sekurang-kurangnya sampai menstruasi dimulai kembali. Penebalan mukosa vagina terjadi seiring pemulihan fungsi ovarium. Kekurangan estrogen menyebabkan penurunan jumlah pelumas vagina dan penipisan mukosa vagina. Kekeringan lokal dan rasa tidak nyaman saat *coitus* (dispareunia) menetap sampai fungsi ovarium kembali normal dan menstruasi mulai lagi. Mukosa vagina memakan waktu 2-3 minggu untuk sembuh tetapi pemulihan luka

sub-mukosa lebih lama yaitu 4-6 minggu. Beberapa laserasi superficial pada vagina umumnya tidak seberapa luas dan akan sembuh secara perpriman (sembuh dengan sendirinya) dan akan sembuh relatif lebih cepat. Laserasi perineum sembuh pada hari ke-7 masa nifas dan otot perineum akan pulih pada hari ke 5-6 masa nifas. (Asih, 2016)

b. 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, 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.

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

Pasca melahirkan, ibu sering mengalami konstipasi. Hal ini disebabkan tonus otot usus menurun selama proses persalinan dan awal masa nifas, diare sebelum persalinan, enema sebelum melahirkan,

kurang makan, dehidrasi, *haemoroid* 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: pemberian diet/makanan yang mengandung serat, pemberian cairan yang cukup, pengetahuan tentang pola eliminasi pasca melahirkan, pengetahuan tentang perawatan luka jalan lahir. Bila usaha diatas tidak berhasil dapat dilakukan pemberian huknah atau obat yang lain. (Rukiyah, 2011)

c. Perubahan Sistem Perkemihan

Pada masa hamil, perubahan hormonal yaitu kadar steroid tinggi yang berperan meningkatkan fungsi ginjal. Begitu sebaliknya, pada postpartum kadar steroid menurun sehingga menyebabkan penurunan fungsi ginjal. Fungsi ginjal kembali normal dalam waktu satu bulan setelah wanita melahirkan. Urin dalam jumlah yang besar akan dihasilkan dalam waktu 12-36 jam sesudah melahirkan.

Ibu postpartum dianjurkan segera buang air kecil, agar tidak mengganggu proses involusi uteri dan ibu merasa nyaman. Namun demikian, setelah melahirkan ibu merasa sulit buang air kecil. Hal yang menyebabkan kesulitan buang air kecil pada ibu postpartum antara lain adanya *odema trigonium* yang menimbulkan obstruksi sehingga terjadi retensi urin, *diaforesis* yaitu mekanisme tubuh untuk mengurangi cairan yang terretensi dalam tubuh dan terjadi selama 2 hari setelah melahirkan. (Rukiyah, 2011)

d. Perubahan Sistem Muskuloskeletal

Otot-otot uterus berkontraksi segera setelah plasenta lahir. Pembuluh-pembuluh darah yang berada diantara anyaman otot-otot uterus akan terjepit. Proses ini akan menghentikan perdarahan setelah plasenta dilahirkan.

Ligamen-ligamen, diafragma pelvis, serta fascia yang meregang pada waktu persalinan, secara berangsur-angsur menjadi ciut dan pulih kembali sehingga tak jarang uterus jatuh ke belakang dan menjadi retrofleksi karena ligamentum rotundum menjadi kendur. Karena hal tersebut, maka tidak jarang pula wanita mengeluh kandungannya turun setelah melahirkan. Stabilisasi secara sempurna terjadi pada 6-8 minggu setelah persalinan.

Sebagai akibat putusny serat-serat elastik kulit dan distensi yang berlangsung lama akibat besarnya uterus pada waktu hamil, dinding abdomen masih agak lunak dan kendur untuk sementara waktu. Untuk memulihkan kembali jaringan-jaringan penunjang alat genital, serta otot-otot dinding perut dan dasar panggul, dianjurkan untuk melakukan latihan-latihan tertentu seperti senam nifas. Pada nifas hari ke 2, sudah dapat fisioterapi. (Sulistyawati, 2015)

Adaptasi sistem muskuloskeletal ibu yang terjadi pada masa nifas membantu relaksasi dan hipermobilitas sendi dan perubahan pusat berat ibu akibat pembesaran rahim. Stabilisasi sendi lengkap pada minggu keenam sampai ke-8 masa nifas. Akan tetapi walaupun semua

sendi lain kembali ke keadaan normal sebelum hamil, kaki wanita tidak mengalami perubahan setelah melahirkan. Wanita yang baru menjadi ibu akan memerlukan sepatu yang ukurannya lebih besar. (Bobak, 2005)

Diperlukan sekitar enam minggu untuk dinding abdomen kembali ke keadaan sebelum hamil. Kulit memperoleh kembali elastisitasnya, tetapi sejumlah kecil striae menetap. Pengembalian tonus otot bergantung pada kondisi tonus sebelum hamil, latihan fisik yang tepat, dan jumlah jaringan lemak. Pada keadaan tertentu dengan, dengan atau tanpa ketegangan yang berlebihan, seperti bayi besar atau hamil kembar, otot-otot dinding abdomen memisah, suatu keadaan yang dinamai *diastasis recti abdominis*. Apabila menetap, defek ini dapat dirasa mengganggu pada wanita, tetapi penanganan melalui upaya bedah jarang dibutuhkan. Seiring perjalanan waktu, defek tersebut menjadi kurang terlihat. (Bobak, 2005)

e. Perubahan Sistem Endokrin

Hormon estrogen yang tinggi memperbesar hormon *anti-diuretic* yang dapat meningkatkan volume darah. Sedangkan hormon progesteron mempengaruhi otot halus yang mengurangi perangsangan dan peningkatan pembuluh darah, sehingga hal ini akan mempengaruhi saluran kemih, ginjal, usus, dinding vena, dasar panggul, perineum, dan vulva serta vagina. Ketika plasenta lepas dari dinding uterus dan lahir, tingkat hormon hCG, HPL, estrogen, dan progesteron didalam darah ibu

menurun dengan cepat dan menetap sampai 10% dalam 3 jam hingga hari ke-7 masa nifas. (Asih, 2016: 73)

Hormon pituitary antara lain: hormon prolaktin, FSH, dan LH. Penurunan estrogen menjadikan hormon prolaktin yang dikeluarkan oleh *glandula pituitary anterior* meningkat dengan cepat dan beraksi terhadap *alveoli* dari payudara sehingga menstimulasi produksi ASI. Pada ibu yang menyusui kadar hormon prolaktin tetap tinggi dan merupakan permulaan stimulasi folikel didalam ovarium ditekan. Tetapi pada wanita yang tidak menyusui, hormon prolaktin akan menurun dalam waktu 2 minggu. Hormon prolaktin berperan dalam pembesaran payudara untuk merangsang produksi susu. FSH dan LH meningkat pada fase konsentrasi folikuler pada minggu ke-3 masa nifas, dan LH tetap rendah hingga ovulasi terjadi. (Rukiyah, 2011: 73)

Pada wanita tidak menyusui, ovulasi terjadi dini yakni dalam hari ke 27 masa nifas, dengan waktu rata-rata 70-75 hari. Pada wanita menyusui, waktu rata-rata terjadinya ovulasi sekitar 190 hari. Diantara wanita yang menyusui, 15% mengalami menstruasi dalam enam minggu dan 45% dalam 12 minggu. Diantara wanita yang tidak menyusui, 40% mengalami menstruasi dalam enam minggu, 65% dalam 12 minggu, dan 90% dalam 24 minggu. Pada wanita menyusui, 80% siklus menstruasi pertama tidak mengandung ovum (*anovulatory*). Pada wanita tidak menyusui, 50% siklus pertama tidak mengandung ovum. (Bobak, 2005)

Hormon oksitosin disekresikan oleh *glandula pituitary posterior* dan bekerja terhadap otot uterus dan jaringan payudara. Selama tahap ketiga persalinan, hormon oksitosin berperan dalam pelepasan plasenta dan mempertahankan kontraksi, sehingga mencegah perdarahan. Isapan bayi dapat merangsang produksi ASI dan sekresi oksitosin, sehingga dapat membantu involusi uteri. (Rukiyah, 2011)

f. Perubahan Tanda-Tanda Vital

Dalam 24 jam *postpartum*, suhu badan akan naik kurang lebih $0,5^{\circ}\text{C}$ dari keadaan normal ($37,5^{\circ}\text{C}$ - 38°C) sebagai akibat kerja keras sewaktu melahirkan, kehilangan cairan, dan kelelahan. Pada hari ke-3 masa nifas suhu badan naik lagi karena adanya pembentukan ASI. Payudara menjadi bengkak dan berwarna merah karena banyaknya ASI. Bila suhu tidak turun, kemungkinan adanya infeksi pada endometrium, *mastitis*, *tractus genitalis*, atau sistem lain. (Sulistiyawati, 2015)

Denyut nadi normal pada orang dewasa adalah 60-80 kali permenit. Denyut nadi selama jam pertama setelah melahirkan biasanya akan lebih cepat. Tetapi, setiap denyut nadi yang melebihi 100 kali permenit adalah abnormal dan hal ini menunjukkan adanya kemungkinan infeksi. Pada minggu ke 8-10 setelah melahirkan, denyut nadi kembali ke frekuensi sebelum hamil. (Rukiyah, 2011)

Tekanan darah biasanya tidak berubah. Tekanan darah tinggi pada masa nifas dapat menandakan terjadinya pre-eklamsi *postpartum*.

(Sulistiyawati, 2015: 81). Bila tekanan darah menjadi rendah menunjukkan adanya perdarahan masa nifas. (Suherni, 2009)

Pernapasan pada ibu nifas umumnya lambat atau normal. Hal ini dikarenakan ibu dalam keadaan pemulihan atau dalam kondisi istirahat. Keadaan pernapasan selalu berhubungan dengan keadaan suhu dan denyut nadi. Bila suhu nadi tidak normal, pernapasan juga akan mengikutinya, kecuali apabila ada gangguan khusus pada saluran pernapasan. Bila pernapasan pada masa nifas menjadi lebih cepat, kemungkinan ada tanda-tanda syok. (Rukiyah, 2011)

g. Perubahan Sistem Kardiovaskuler

Selama kehamilan, volume darah normal digunakan untuk menampung aliran darah yang meningkat, yang diperlukan oleh plasenta dan pembuluh darah uteri. Penurunan estrogen menyebabkan diuresis yang terjadi secara cepat sehingga mengurangi volume plasma kembali pada proporsi normal. Aliran ini terjadi dalam 2-4 jam pertama setelah kelahiran bayi. Selama masa ini, ibu mengeluarkan banyak sekali jumlah urin. Hilangnya progesteron membantu mengurangi retensi cairan yang melekat dengan meningkatnya vaskuler pada jaringan tersebut selama kehamilan bersama-sama dengan trauma masa persalinan. Pada persalinan, uterus kehilangan darah sekitar 200-500 ml, sedangkan pada persalinan dengan SC pengeluaran darah sebanyak dua kali lipat. Perubahan terdiri dari volume darah dan kadar *hematokrit*.

Setelah persalinan, *shunt* akan hilang dengan tiba-tiba. Volume darah ibu relatif akan bertambah. Keadaan ini akan menyebabkan beban pada jantung dan akan menimbulkan *decompensatio cordis* pada pasien dengan *vitium cardio*. Keadaan ini dapat diatasi dengan mekanisme kompensasi dengan tumbuhnya hemokonsentrasi sehingga volume darah kembali seperti sediakala. Umumnya ini terjadi pada hari ke 3-5 masa nifas. (Sulistyawati, 2015)

h. Perubahan Sistem Hematologi

Selama minggu-minggu terakhir kehamilan, kadar *fibrinogen*, dan plasma, serta faktor-faktor pembekuan darah makin meningkat. Pada hari pertama masa nifas, kadar *fibrinogen* dan plasma akan sedikit menurun, tetapi darah akan mengental sehingga meningkatkan faktor pembekuan darah. *Leukositosis* yang meningkat dengan jumlah sel darah putih dapat mencapai 15.000 selama proses persalinan akan tetap tinggi dalam beberapa hari masa nifas. Jumlah sel darah tersebut masih dapat naik lagi sampai 25.000-30.000 tanpa adanya kondisi patologis jika wanita tersebut mengalami persalinan yang lama.

Jumlah Hb, *hematocrit*, dan *eritrosit* sangat bervariasi pada saat awal-awal masa nifas sebagai akibat dari volume darah, plasenta, dan tingkat volume darah yang berubah-ubah. Semua tingkatan ini akan dipengaruhi oleh status gizi dan hidrasi wanita tersebut. Selama kelahiran dan masa nifas, terjadi kehilangan darah sekitar 200-500 ml. Penurunan volume dan peningkatan sel darah pada kehamilan

diasosiasikan dengan peningkatan *hematocrit* dan Hb pada hari ke 3-7 masa nifas, yang akan kembali normal dalam minggu ke 4-5 masa nifas. Pada masa nifas terjadi perubahan komponen darah, misalnya jumlah sel darah putih akan bertambah banyak. Jumlah sel darah merah dan Hb akan berfluktuasi, namun dalam 1 minggu masa nifas biasanya semuanya akan kembali pada keadaan semula. Curah jantung atau jumlah darah yang dipompa oleh jantung akan tetap tinggi pada awal masa nifas dan dalam 2 minggu akan kembali pada keadaan normal. (Sulistyawati, 2015)

2.1.8 Kebutuhan Dasar Ibu Masa Nifas

a. Nutrisi dan Cairan

Anjuran pemenuhan gizi ibu menyusui antara lain mengkonsumsi tambahan kalori tiap hari sebanyak 500 kalori. Makan dengan diet berimbang, cukup protein, mineral, dan vitamin. Minum sedikitnya 3 liter setiap hari, terutama setelah menyusui. Mengkonsumsi tablet zat besi selama masa nifas. Minum kapsul vitamin A (200.000 unit) agar dapat memberikan vitamin A kepada bayinya melalui ASI. (Sulistyawati, 2015)

b. Ambulasi Dini

Lakukan ambulasi dini pada ibu nifas dua jam setelah persalinan normal, sedangkan pada ibu nifas dengan partus *sectio caesarea* ambulasi dini dilakukan paling tidak setelah 12 jam masa nifas setelah

ibu sebelumnya istirahat (tidur). Tahap ambulasi dini dapat dilakukan dengan miring kiri atau kanan terlebih dahulu, kemudian duduk dan apabila ibu sudah cukup kuat berdiri maka ibu dianjurkan untuk berjalan. (Asih, 2016)

c. Kebutuhan Eliminasi

Ibu harus berkemih spontan dalam 6-8 jam masa nifas, motivasi ibu untuk berkemih dengan membasahi bagian vagina atau melakukan kateterisasi karena urin yang tertahan dalam kandung kemih akan menghambat uterus berkontraksi dengan baik sehingga menimbulkan perdarahan yang berlebihan. Sebaiknya pada hari kedua nifas ibu sudah bisa buang air besar, jika sudah hari ketiga ibu masih belum bisa BAB, ibu bisa menggunakan pencahar berbentuk supositoria sebagai pelunak tinja. Feses yang tertahan dalam usus semakin lama akan mengeras karena cairan yang terkandung dalam feses akan selalu diserap oleh usus, hal ini dapat menimbulkan konstipasi pada ibu nifas. (Asih, 2016)

d. Kebersihan Diri

Untuk mencegah terjadinya infeksi baik pada luka jahitan dan maupun kulit anjurkan ibu untuk menjaga kebersihan seluruh tubuh. Mengajarkan ibu bagaimana membersihkan daerah kelamin dengan arah sapuan dari depan terlebih dahulu kemudian ke belakang menggunakan sabun dan air. Sarankan ibu untuk mengganti pembalut setidaknya dua kali sehari. Sarankan ibu untuk mencuci tangan dengan sabun dan air sebelum dan sesudah membersihkan daerah kelaminnya.

Jika ibu mempunyai luka episiotomi atau laserasi, sarankan kepada ibu untuk menghindari menyentuh daerah luka. (Prawirohardjo, 2014)

e. Istirahat

Ibu nifas sangat membutuhkan istirahat yang berkualitas untuk memulihkan kembali keadaan fisiknya. Keluarga disarankan untuk memberikan kesempatan kepada ibu dan beristirahat yang cukup sebagai persiapan energi menyusui bayinya nanti. (Sulistyawati, 2015)

f. Seksual

Secara fisik aman untuk melakukan hubungan seksual begitu darah merah berhenti dan ibu dapat memasukkan satu atau dua jarinya kedalam vagina tanpa rasa nyeri. Banyak budaya dan agama yang melarang untuk melakukan hubungan seksual sampai masa waktu tertentu, misalnya setelah 40 hari atau 6 minggu setelah kelahiran. Keputusan bergantung pada pasangan yang bersangkutan. (Prawirohardjo, 2014)

g. Keluarga Berencana

Idealnya pasangan harus menunggu sekurang-kurangnya 2 tahun sebelum ibu hamil kembali. Biasanya wanita tidak akan menghasilkan telur (ovulasi) sebelum ia mendapatkan lagi haidnya selama meneteki. Meskipun beberapa metode KB mengandung resiko, menggunakan kontrasepsi tetap lebih aman, terutama apabila ibu sudah haid lagi. (Prawirohardjo, 2014)

h. Senam Nifas

Untuk mencapai hasil pemulihan otot yang maksimal, sebaiknya latihan masa nifas dilakukan seawal mungkin dengan catatan menjalani persalinan dengan normal dan tidak ada penyulit (masa nifas). (Sulistyawati, 2015)

2.1.9 Adaptasi Psikologi Ibu Nifas

Proses adaptasi psikologi sudah terjadi selama selama kehamilan, menjelang proses kelahiran, maupun setelah persalinan. Pada periode tersebut, kecemasan seorang wanita dapat bertambah. Pengalaman yang unik dialami oleh ibu setelah persalinan. Masa nifas merupakan masa yang rentan dan terbuka untuk bimbingan dan pembelajaran. Perubahan peran seorang ibu memerlukan adaptasi karena tanggung jawab ibu mulai bertambah.

Reva Rubin membagi periode ini menjadi 3 bagian, antara lain:

a. Fase *Taking In*

Fase ini merupakan periode ketergantungan, yang berlangsung dari hari pertama sampai hari kedua setelah melahirkan. Ibu terfokus pada dirinya sendiri, sehingga cenderung pasif terhadap lingkungannya. Ketidaknyamanan yang dialami antara lain rasa mules, nyeri pada luka jahitan, kurang tidur, kelelahan. Hal yang perlu diperhatikan pada fase ini adalah istirahat cukup, komunikasi yang baik dan asupan nutrisi.

Gangguan psikologi yang dapat dialami oleh ibu pada fase ini antara lain kekecewaan pada bayinya. Ketidaknyamanan sebagai akibat perubahan

fisik yang dialami. Rasa bersalah karena belum bisa menyusui bayinya. Kritikan suami atau keluarga tentang perawatan bayinya.

b. *Fase Taking Hold*

Fase ini berlangsung antara 3-10 hari setelah melahirkan. Ibu merasa khawatir akan ketidakmampuan dan rasa tanggung jawab akan perawatan bayinya. Perasaan ibu lebih sensitif sehingga mudah tersinggung. Hal yang perlu diperhatikan adalah komunikasi yang baik, dukungan dan pemberian penyuluhan/pendidikan kesehatan tentang perawatan diri dan bayinya. Tugas bidan antara lain mengajarkan cara perawatan bayi, cara menyusui yang benar, cara perawatan luka jahitan, senam nifas, pendidikan kesehatan gizi, istirahat, kebersihan diri.

c. *Fase Letting Go*

Fase ini merupakan fase menerima tanggung jawab akan peran barunya. Fase ini berlangsung 10 hari setelah melahirkan. Ibu sudah mulai dapat menyesuaikan diri dengan ketergantungan bayinya. Terjadi peningkatan akan perawatan diri dan bayinya. Ibu merasa percaya diri akan peran barunya, lebih mandiri dalam memenuhi kebutuhan dirinya dan bayinya. Dukungan suami dan keluarga dapat membantu merawat bayi. Kebutuhan akan istirahat masih diperlukan ibu untuk menjaga kondisi fisiknya. (Asih, 2016)

2.1.10 Ketidaknyamanan Masa Nifas

Setelah melahirkan terdapat ketidaknyamanan umum pada masa nifas dalam varney (2008), yaitu :

a. Nyeri Setelah Melahirkan

Disebabkan oleh kontraksi dan relaksasi uterus berurutan yang terjadi secara terus-menerus. Pada wanita yang menyusui isapan bayi menstimulasi produksi oksitosin oleh hipofisis posterior. Pelepasan oksitosin tidak hanya memicu reflek let-down, tetapi juga menyebabkan kontraksi uterus.

b. Keringat berlebihan

Wanita pascapartum mengeluarkan keringat berlebihan karena tubuh menggunakan rute ini dan deureris untuk mengeluarkan kelebihan cairan interstisial yang disebabkan oleh peningkatan normal cairan intraseluler selama kehamilan. Cara mengurangnya yaitu dengan membuat kulit tetap bersih dan kering. Perawatan juga harus dilakukan dengan memastikan hidrasi wanita tetap baik.

c. Pembesaran payudara

Pembesaran payudara disebabkan karena akumulasi dan statis ASI serta peningkatan vakularitas dan kongesti. Peningkatan produksi ASI terjadi hari ke-3 masa nifas. Payudara mulai distensi, tegang, dan nyeri tekan saat disentuh. Kulit terasa hangat saat disentuh, dengan vena dapat terlihat, dan tegang dikedua sisi payudara. Putting payudara lebih keras dan menjadi sulit bagi bayi untuk menghisapnya.

d. Nyeri Perineum

Patofisiologi nyeri perineum yang dialami oleh ibu nifas diakibatkan oleh proses persalinan, saat persalinan terjadi dilatasi serviks dan distensi korpus uteri yang meregangkan segmen bawah uterus dan serviks kemudian nyeri dilanjutkan ke dermaton yang disuplai oleh segmen medulla spinalis yang sama dengan segmen yang menerima *input nosiseptif* dari uterus dan serviks (Mander, 2003). Regangan dan robekan jaringan pada saat persalinan, terjadi pada perineum dan tekanan pada otot *skelet* perineum, nyeri diakibatkan oleh rangsangan struktur somatik *superficial* dan digambarkan sebagai nyeri yang tajam dan terlokalisasi, terutama pada daerah yang disuplai oleh saraf pudendus. Rasa nyeri pada luka jahitan perineum yang dirasakan ibu saat ini diakibatkan efek anestesi lokal pada luka bekas jahitan yang mulai habis, sehingga nyeri yang dirasakan semakin nyata.

Mengurangi rasa nyeri perineum dapat dilakukan dengan metode farmakologi dan non-farmakologi. Metode farmakologi yang sering digunakan untuk meredakan nyeri luka perineum yaitu dengan pemberian analgesik. Metode non-farmakologi untuk mengurangi rasa nyeri dengan melakukan relaksasi. Relaksasi menyebabkan pelepasan endorfin, sehingga memblokir transmisi stimulus nyeri. Teori *Gate Control* mengatakan bahwa relaksasi mengaktifkan transmisi serabut saraf sensorik A Beta yang lebih besar dan lebih cepat. Proses ini menurunkan transmisi nyeri melalui serabut C dan delta-A yang

berdiameter kecil sehingga gerbang sinaps menutup transmisi impuls nyeri (Potter & Anne Griffin Perry, 2005)

Nyeri pada luka jahitan perineum merupakan kondisi normal yang dialami oleh ibu setelah melahirkan, dan bukan merupakan gangguan patologis masa nifas (Doenges, 2011). Tetapi, penting memeriksa perineum untuk menyingkirkan kemungkinan adanya komplikasi, seperti hematoma, pemeriksaan ini juga mengindikasikan tindakan lanjutan apa yang mungkin paling efektif.

e. Konstipasi

Wanita takut jahitannya merobek atau nyeri pada saat BAB akan menghambat fungsi bowel yang akan mengakibatkan konstipasi. Perubahan diet menjadi diet tinggi serat dan tambahan asupan cairan dapat mengurangi masalah ini.

f. Kaki Bengkak

Terdapat budaya menggunakan stagen pada ibu nifas, jika penggunaan stagen terlalu kencang dapat mengganggu aliran darah yang dapat menyebabkan kaki bengkak, karena pada masa nifas volume darah ibu masih tinggi dan menetap sampai 10% dalam 3 jam hingga hari ke-7 masa nifas (Asih, 2016). Selain itu, posisi kaki yang kurang benar saat menyusui seperti menggantungkan kaki, jinjit atau tidak menapakkan kaki pada lantai secara sempurna dapat menyebabkan kerja otot statis yang menyebabkan aliran darah kurang lancar. Hal ini dapat memicu terjadinya kaki bengkak. (Bobak, 2005)

g. Hemoroid

Jika wanita mengalami hemoroid, mereka mungkin sangat merasa nyeri selama beberapa hari. Jika terjadi selama kehamilan, hemoroid menjadi traumatis dan menjadi lebih oedema selama wanita mendorong bayi pada kala dua persalinan karena tekanan bayi dan distensi saat melahirkan.

2.1.11 Komplikasi yang dapat Menyertai Masa Nifas

a. Sub involusi Uteri

Sub involusi uteri adalah keadaan dimana proses involusi rahim tidak berjalan sebagai mestinya. Penyebab terjadinya subinvolusi uteri adalah terjadi infeksi pada endometrium, terdapat sisa plasenta dan selaputnya terdapat bekuan darah, atau mioma uteri.

b. Perdarahan Masa Nifas Primer

Perdarahan masa nifas primer adalah perdarahan yang terjadi setelah 24 jam pertama. Penyebab utama perdarahan masa nifas primer adalah terdapatnya sisa plasenta atau selaput ketuban (pada grande multipara dan kelainan bentuk implantasi plasenta), infeksi pada endometrium, dan sebagian kecil terjadi dalam bentuk mioma uteri bersamaan dengan kehamilan dan inversio uteri.

c. Flegmasi Alba Dolens

Flegmasi alba dolens merupakan salah satu bentuk infeksi puerperalis yang mengenai pembuluh darah vena femoralis. Vena femoralis yang terinfeksi dan disertai pembentukan trombosis dapat menimbulkan gejala klinis sebagai berikut: Terjadi pembengkakan pada tungkai. Berwarna putih. Terasa sangat nyeri. Tampak bendungan pembuluh darah. Temperatur badan dapat meningkat.

d. Keadaan abnormal pada payudara

1) Bendungan ASI

Bendungan ASI terjadi karena sumbatan pada saluran ASI. Tidak dikosongkan seluruh puting susu. Keluhan : mammae bengkak, keras, dan terasa panas sampai suhu badan meningkat. Penanganan mengosongkan ASI dengan masase atau pompa, memberikan estradiol sementara menghentikan pembuatan ASI, dan pengobatan simtomatis sehingga keluhan berkurang.

2) Mastitis dan abses mammae

Terjadinya bendungan ASI merupakan permulaan dari kemungkinan infeksi mammae. Bakteri yang sering menyebabkan infeksi mammae adalah *stafilokokus aureus* yang masuk melalui luka puting susu infeksi menimbulkan demam, nyeri lokal pada mammae terjadi pematatan mammae, dan terjadi perubahan warna kulit mammae.

Penanganan bila payudara tegang/indurasi dan kemerahan ,maka berikan kloksasilin 500 mg setiap 6 jam selama 10 hari. Bila diperlukan sebelum terbentuk abses biasanya keluhannya akan berkurang, sangga payudara, kompres dingin. Bila diperlukan, berikan paracetamol 500 mg per oral setiap 4 jam. Ibu harus didorong menyusui bayinya walau ada pus. Jika bersifat infeksius, berikan analgesik non narkotic, antipiretic (ibu profen, asetaminofen) untuk mengurangi demam dan nyeri. Pantau suhu tubuh akan adanya demam. Jika ibu demam tinggi ($>39^{\circ}\text{C}$), periksa kultur suhu terhadap kemungkinan adanya infeksi streptokokal. Pertimbangkan pemberian antibiotik antistafilokokus kecuali jika demam dan gejala berkurang. Ikuti perkembangan 3 hari setelah pemberian pengobatan.

e. Postpartum Blues

Menurut Sulistyawati (2015) *postpartum blues* biasanya dimulai pada beberapa hari setelah kelahiran dan berakhir setelah 10-14 hari. Factor yang menyebabkan timbulnya *postpartum blues* antara lain factor hormonal berupa perubahan kadar estrogen, progesteron, prolaktin dan estriol yang terlalu rendah. Kadar estrogen memiliki efek supresi aktifitas enzim nonadrenalin maupun serotin yang berperan dalam suasana hati dan kejadian depresi. Ketidaknyamana fisik yang dialami wanita menimbulkan gangguan pada emosional seperti payudara

bengkak,nyeri jahitan, rasa mules. Ketidakmampuan beradaptasi terhadap perubahan fisik dan emosional yang kompleks.

Cara mengatasi pospartum blues menurut Suherni (2009) yaitu komunikasi segala permasalahan atau hal lain yang ingin diungkapkan. Bicarakan rasa cemas yang dialami. Bersikap tulus dalam menerima aktivitas dan peran baru setelah melahirkan. Bersikap fleksibel dan tidak terlalu perfeksionis dalam mengurus bayi atau rumah tangga. Belajar tenang dengan menarik nafas panjang dan meditasi. Kebutuhan istirahat yang cukup ,tidurlah ketika bayi tidur. Berolahraga ringan. Bergabung dengan kelompok ibu-ibu baru. Dukungan tenaga kesehatan. Dukungan suami,keluarga dan teman. Konsultasikan ke dokter dan orang yang profesional agar dapat meminimalisasikan factor resiko lainnya dan membantu melakukan pengawasan.

2.1.12 Tanda-Tanda Bahaya Masa Nifas

Menurut Saleha (2009) adalah sebagai berikut:

- a. Perdarahan pervaginam yang luar biasa atau tiba-tiba bertambah banyak (lebih dari perdarahan haid biasa atau bila memerlukan pergantian pembalut 2 kali dalam setengah jam).
- b. Pengeluaran cairan vagina yang berbau busuk.
- c. Rasa sakit dibagian bawah abdomen atau punggung.

- d. Sakit kepala yang terus menerus, nyeri ulu hati, atau masalah penglihatan.
- e. Pembengkakan diwajah atau ditangan.
- f. Demam, muntah, rasa sakit sewaktu BAK atau jika merasa tidak enak badan.
- g. Payudara yang bertambah atau berubah menjadi merah panas dan atau terasa sakit.
- h. Kehilangan nafsu makan dalam waktu yang lama.
- i. Rasa sakit merah, lunak dan atau pembengkakan dikaki.
- j. Merasa sangat sedih atau tidak mampu mengasuh sendiri bayinya atau dirinya sendiri.
- k. Merasa sangat letih dan nafas terengah-engah.

2.2 Konsep Teori Nyeri

2.2.1 Pengertian Nyeri

Nyeri (Pain) adalah kondisi perasaan yang tidak menyenangkan. Sifatnya sangat subjektif karna perasaan nyeri berbeda pada setiap orang baik dalam hal skala ataupun tingkatannya dan hanya orang tersebutlah yang dapat menjelaskan dan mengevaluasi rasa nyeri yang dialaminya (Hidayat, 2008).

Internasional Association for Study of Pain (IASP), mendefinisikan nyeri sebagai suatu sensori subjektif dan pengalaman emosional yang tidak menyenangkan yang berkaitan dengan kerusakan jaringan yang

bersifat akut yang dirasakan dalam kejadian-kejadian dimana terjadi kerusakan (Potter & Perry, 2007).

Nyeri adalah pengalaman sensori nyeri dan emosional yang tidak menyenangkan yang berkaitan dengan kerusakan jaringan aktual dan potensial yang tidak menyenangkan yang terlokalisasi pada suatu bagian tubuh ataupun sering disebut dengan istilah destruktif dimana jaringan rasanya seperti ditusuk-tusuk, panas terbakar, melilit, seperti emosi, perasaan takut dan mual. (Potter , 2012).

2.2.2 Sifat Nyeri

Nyeri bersifat subjektif dan sangat bersifat individual. ada empat atribut pasti untuk pengalaman nyeri, yaitu: nyeri bersifat individual, tidak menyenangkan, merupakan suatu kekuatan yang mendominasi, bersifat tidak berkesudahan (Manuaba, 2008)

2.2.3 Teori- Teori Nyeri

a. Teori Spesivitas (Specivicity Theory)

Teori Spesivitas ini diperkenalkan oleh Descartes, teori ini menjelaskan bahwa nyeri berjalan dari reseptor-reseptor nyeri yang spesifik melalui jalur neuroanatomik tertentu kepusat nyeri di otak (Andarmoyo, 2013).

Teori spesivitas ini tidak menunjukkan karakteristik multidimensi dari nyeri, teori ini hanya melihat nyeri secara sederhana yakni paparan

biologis tanpa melihat variasi dari efek psikologis individu (Prasetyo, 2010).

b. Teori Pola (Pattern theory)

Teori Pola diperkenalkan oleh Goldscheider pada tahun 1989, teori ini menjelaskan bahwa nyeri di sebabkan oleh berbagai reseptor sensori yang dirangsang oleh pola tertentu, dimana nyeri ini merupakan akibat dari stimulasi reseptor yang menghasilkan pola dari implus saraf (Andarmoyo, 2013).

Pada sejumlah causalgia, nyeri pantom dan neuralgia, teori pola ini bertujuan untuk menimbulkan rangsangan yang kuat yang mengakibatkan berkembangnya gaung secara terus menerus pada spinal cord sehingga saraf transmisi nyeri bersifat hypersensitif yang mana rangsangan dengan intensitas rendah dapat menghasilkan transmisi nyeri (Lewis, 1983 dalam Andarmoyo, 2013).

c. Teori Pengontrol Nyeri (Theory Gate Control)

Teori gate control dari Melzack dan Wall (1965) menyatakan bahwa implus nyeri dapat diatur dan dihambat oleh mekanisme pertahanan disepanjang sistem saraf pusat, dimana implus nyeri dihantarkan saat sebuah pertahanan dibuka dan implus dihambat saat sebuah pertahanan tertutup (Andarmoyo, 2013). Salah satu cara yang dapat dilakukan dengan melakukan relaksasi. Relaksasi mengaktifkan transmisi serabut saraf sensori A Beta yang lebih besar dan lebih cepat. Proses ini menurunkan transmisi nyeri melalui serabut C dan delta-A yang berdiameter kecil

sehingga gerbang sinaps menutup transmisi impuls nyeri (Potter & Anne Griffin Perry, 2005).

d. Endogenous Opiat Theory

Teori ini dikembangkan oleh Avron Goldstein, ia mengemukakan bahwa terdapat substansi seperti opiat yang terjadi secara alami didalam tubuh yang dapat muncul ketika tubuh mengalami relaksasi, substansi ini disebut endorphine (Andarmoyo, 2013). Endorphine mempengaruhi transmisi impuls yang diinterpretasikan sebagai nyeri. Endorphine bertindak sebagai neurotransmitter maupun neomodulator yang menghambat transmisi dari pesan nyeri (Andarmoyo, 2013).

2.2.4 Klasifikasi Nyeri

a. Klasifikasi Nyeri Berdasarkan Durasi

1) Nyeri Akut

Nyeri akut adalah nyeri yang terjadi setelah cedera akut, penyakit, atau intervensi bedah dan memiliki proses yang cepat dengan intensitas yang bervariasi (ringan sampai berat), dan berlangsung untuk waktu yang singkat (Andarmoyo, 2013).

Nyeri akut berdurasi singkat (kurang lebih 6 bulan) dan akan menghilang tanpa pengobatan setelah area yang rusak pulih kembali. (Prasetyo, 2010).

2) Nyeri kronik

Nyeri kronik adalah nyeri konstan yang intermiten yang menetap sepanjang suatu periode waktu, Nyeri ini berlangsung lama dengan intensitas yang bervariasi dan biasanya berlangsung lebih dari 6 bulan. (McCaffery, 1986 dalam Potter & Perry, 2007).

b. Klasifikasi Nyeri Berdasarkan Asal

1) Nyeri Nosiseptif

Nyeri Nosiseptif merupakan nyeri yang diakibatkan oleh aktivitas atau sensitivitas nosiseptor perifer yang merupakan reseptor khusus yang mengantarkan stimulus noxious (Andarmoyo, 2013). Nyeri Nosiseptor ini dapat terjadi karena adanya stimulus yang mengenai kulit, tulang, sendi, otot, jaringan ikat, dan lain-lain (Andarmoyo, 2013)

2) Nyeri neuropatik

Nyeri neuropatik merupakan hasil suatu cedera atau abnormalitas yang didapat pada struktur saraf perifer maupun sentral, nyeri ini lebih sulit diobati (Andarmoyo, 2013).

c. Klasifikasi Nyeri Berdasarkan Lokasi

1) Superficial atau kutaneus

Nyeri superficial adalah nyeri yang disebabkan stimulus kulit. Karakteristik dari nyeri berlangsung sebentar dan berlokalisasi (Andarmoyo, 2013). Nyeri biasanya terasa sebagai sensasi yang tajam dan terlokalisasi, terutama pada daerah yang disuplai oleh saraf

peritonitis (Potter dan Perry, 2006 dalam Sulistyono, 2013). Contohnya tertusuk jarum suntik dan luka potong kecil atau laserasi.

2) Viseral Dalam

Nyeri viseral adalah nyeri yang terjadi akibat stimulasi organ-organ internal (Potter dan Perry, 2006 dalam Sulistyono, 2013). Nyeri ini bersifat difusi dan dapat menyebar ke beberapa arah. Contohnya sensasi pukul (*crushing*) seperti angina pectoris dan sensasi terbakar seperti pada ulkus lambung.

3) Nyeri Alih (*Referred pain*)

Nyeri alih merupakan fenomena umum dalam nyeri viseral karena banyak organ tidak memiliki reseptor nyeri. Karakteristik nyeri dapat terasa di bagian tubuh yang terpisah dari sumber nyeri dan dapat terasa dengan berbagai karakteristik (Potter dan Perry, 2006 dalam Sulistyono, 2013). Contohnya nyeri yang terjadi pada infark miokard, yang menyebabkan nyeri alih ke rahang, lengan kiri, batu empedu, yang mengalihkan nyeri ke selangkangan.

4) Radiasi Nyeri

Radiasi merupakan sensasi nyeri yang meluas dari tempat awal cedera ke bagian tubuh yang lain (Potter dan Perry, 2006 dalam Sulistyono, 2013). Karakteristik nyeri terasa seakan menyebar ke bagian tubuh bawah atau sepanjang ke bagian tubuh. Contoh nyeri punggung bagian bawah akibat diskusi intervertebralis yang ruptur disertai nyeri yang meradiasi sepanjang tungkai dari iritasi saraf skiatik.

2.2.5 Pengukuran Intensitas Nyeri

Intensitas nyeri adalah gambaran tentang seberapa parah nyeri dirasakan oleh individu. Pengukuran intensitas nyeri bersifat sangat subjektif dan nyeri dalam intensitas yang sama dirasakan berbeda oleh dua orang yang berbeda (Andarmoyo, 2013).

Pengukuran nyeri dengan pendekatan objektif yang paling mungkin adalah menggunakan respon fisiologik tubuh terhadap nyeri itu sendiri, namun pengukuran dengan pendekatan objektif juga tidak dapat memberikan gambaran pasti tentang nyeri itu sendiri (Tamsuri, 2007 dalam Andarmoyo, 2013)

Beberapa skala intensitas nyeri :

a. Skala Intensitas Nyeri Deskriptif Sederhana

Skala pendeskripsi verbal (Verbal Descriptor scale, VDS) merupakan alat pengukuran tingkat keparahan nyeri yang lebih objektif. Pendeskripsian VDS diranking dari ” tidak nyeri” sampai ” nyeri yang tidak tertahankan” (Andarmoyo, 2013).

Perawat menunjukkan klien skala tersebut dan meminta klien untuk memilih intensitas nyeri terbaru yang ia rasakan. Alat ini memungkinkan klien memilih sebuah kategori untuk mendeskripsikan nyeri (Andarmoyo, 2013).

Berikut intensitas nyeri berdasarkan Skala Intensitas Nyeri Deskriptif Sederhana:

- ✓ 0 : Tidak nyeri
- ✓ 1-3 : Nyeri ringan
- ✓ 4-6 : Nyeri sedang
- ✓ 7-9 : Nyeri berat terkontrol
- ✓ 10 : Nyeri berat tidak terkontrol

b. Skala Intensitas Nyeri Numerik

Skala penilaian numerik (Numerical Rating Scale, NRS) lebih digunakan sebagai pengganti alat pendeskripsian kata. Dalam hal ini, klien menilai nyeri dengan menggunakan skala 0-10. Skala paling efektif digunakan saat mengkaji intensitas nyeri sebelum dan setelah intervensi (Andarmoyo, 2013)

c. Skala Intensitas Nyeri Visual Analog Scale

Skala analog visual (Visual Analog Scale) merupakan suatu garis lurus, yang mewakili intensitas nyeri yang terus menerus dan memiliki alat pendeskripsian verbal pada setiap ujungnya (Andarmoyo, 2013).

2.2.6 Manajemen Penatalaksanaan Nyeri

a. Manajemen Non Farmakologi

Manajemen nyeri non farmakologi merupakan tindakan menurunkan respon nyeri tanpa menggunakan agen farmakologi. Dalam melakukan intervensi kebidanan, manajemen non farmakologi merupakan tindakan dalam mengatasi respon nyeri klien (Sulistyo, 2013). Salah satu cara yang dapat dilakukan dengan melakukan relaksasi. Relaksasi mengaktifkan transmisi

serabut saraf sensori A Beta yang lebih besar dan lebih cepat. Proses ini menurunkan transmisi nyeri melalui serabut C dan delta-A yang berdiameter kecil sehingga gerbang sinaps menutup transmisi impuls nyeri (Potter & Anne Griffin Perry, 2005).

b. Manajemen Farmakologi

Manajemen nyeri farmakologi merupakan metode yang menggunakan obat-obatan dalam praktik penanganannya. Cara dan metode ini memerlukan instruksi dari medis. Ada beberapa strategi menggunakan pendekatan farmakologis dengan manajemen nyeri persalinan dengan penggunaan analgesia maupun anastesi (Sulistyo, 2013). Analgesik bekerja pada susunan saraf untuk menurunkan persepsi nyeri (Doonges & Moorhouse, 2001).

2.3 Konsep Manajemen Kebidanan Ibu Nfas Fisiologis

Manajemen kebidanan adalah metode atau bentuk pendekatan yang digunakan oleh bidan dalam memberi asuhan kebidanan. Langkah-langkah dalam manajemen kebidanan menggambarkan alur pola berpikir dan bertindak bidan dalam mengambil keputusan klinis untuk mengatasi masalah. Data yang dikumpulkan untuk mendapatkan semua informasi yang lengkap melalui wawancara langsung dengan klien atau keluarga yang berkaitan dengan kondisi klien. Langkah-langkah tersebut yaitu:

a. Pengkajian

Nomor Register : untuk mengetahui nomor register klien sehingga tidak tertukar antar klien, dan memudahkan pencarian di rekam medik jika ada data yang dibutuhkan

Tanggal pengkajian : untuk mengetahui tanggal pemeriksaan saat ini dan untuk menentukan jadwal pemeriksaan berikutnya.

Waktu pengkajian : untuk mengetahui waktu pemeriksaan

Tempat : untuk mengetahui tempat pemeriksaan

1) Data Subjektif

Adalah data yang didapatkan dari klien sebagai suatu pendapat terhadap suatu situasi data kejadian, informasi tersebut dapat ditentukan dengan informasi atau komunikasi (Bahiyatun, 2009)

Biodata pasien menurut Bahiyatun (2009)

a) Nama Ibu: agar tidak terjadi kekeliruan dalam memberikan asuhan kebidanan dan digunakan untuk sapaan klien (Bahiyatun, 2009).

b) Umur Ibu: untuk menghindari adanya resiko. Hal ini dikarenakan pada usia dibawah 20 tahun fungsi reproduksi seorang wanita belum berkembang dengan sempurna, sedangkan pada usia diatas 35 tahun fungsi reproduksi seorang wanita sudah mengalami penurunan dibandingkan fungsi reproduksi normal sehingga kemungkinan untuk terjadinya

komplikasi pasca persalinan terutama perdarahan akan lebih besar (Wiknjosastro, 2008).

- c) Pendidikan yang dijalani seseorang memiliki pengaruh pada peningkatan kemampuan berfikir, dimana seseorang yang berpendidikan lebih tinggi akan dapat mengambil keputusan yang lebih rasional, umumnya terbuka untuk menerima perubahan atau hal baru dibandingkan dengan individu yang berpendidikan lebih rendah. Hal ini untuk memudahkan dalam pemberian KIE. (Wiknjosastro, 2008)
- d) Pekerjaan: mengetahui dan mengukur tingkat sosial ekonominya, karena ini juga mempengaruhi dalam hal gizi pasien tersebut. (Wiknjosastro, 2008)
- e) Alamat: dikaji guna mengetahui tempat tinggal klien dan untuk kunjungan rumah dan sebagai tanda agar tidak terjadi kekeliruan dalam memberikan asuhan kebidanan. (Prawirohardjo, 2009)

2) Data Biologis/fisiologis

a) Keluhan Utama

Kaji apa yang menjadi keluhan saat ini, sejak kapan dan bagaimana pengaruhnya pada ibu. (Asih, 2016)

Keluhan yang dapat dialami ibu masa nifas antara lain:

- (1) Nyeri Setelah Melahirkan
- (2) Keringat berlebihan

- (3) Pembesaran payudara
 - (4) Nyeri Perineum
 - (5) Konstipasi
 - (6) Hemoroid
- b) Riwayat Kesehatan yang Lalu
- Perlu ditanyakan apakah ibu pernah menderita penyakit yang mungkin kambuh dan berpengaruh pada masa nifas, seperti
- (1) Kencing manis : memperlambat penyembuhan luka.
 - (2) Anemia : potensial menyebabkan perdarahan masa nifas primer karena atonia uteri.
 - (3) Penyakit jantung : kemungkinan akan mengalami perdarahan post partum karena kondisi ibu yang lemah dan infeksi nifas.
 - (4) TBC : resiko penularan pada bayi.
 - (5) Hepatitis : resiko penularan pada bayi.
 - (6) Hipertensi : potensi menyebabkan pre-eklamsi dan eklamsi. (Bobak, 2005)
- c) Riwayat Kesehatan Sekarang
- Data penting tentang riwayat kesehatan pasien yang perlu bidan ketahui, yaitu apakah pasien pernah atau sedang menderita penyakit seperti penyakit jantung, diabetes melitus, ginjal, hipertensi/hipotensi, atau hepatitis, HIV, dan TBC. (Sulistyawati, 2015)

d) Riwayat Kesehatan Keluarga

Ditanyakan mengenai latar belakang kesehatan keluarga, terutama anggota keluarga yang mempunyai penyakit menular dan tinggal satu rumah seperti TBC, dan hepatitis serta penyakit keluarga yang dapat diturunkan seperti penyakit jantung, hipertensi, diabetes melitus yang mungkin diderita ibu. Serta perlu ditanyakan apakah ada riwayat gemeli dalam keluarga ibu.

e) Riwayat Menstruasi

Data yang diperoleh bidan tentang menstruasi akan memberikan gambaran tentang keadaan dasar dari organ reproduksinya. (Sulistyawati, 2015)

Data yang dapat ditanyakan seperti lama menstruasi, banyaknya, keluhan, dan siklus sebagai penunjang untuk memberikan asuhan pada ibu tentang metode kontrasepsi.

f) Status Perkawinan

Dari data ini bidan akan mendapatkan gambaran mengenai suasana rumah tangga pasangan. Pertanyaan yang dapat diajukan antara lain:

- (1) Usia nikah pertama kali :
- (2) Status pernikahan : sah / tidak
- (3) Lama pernikahan :
- (4) Ini adalah suami yang ke :

(Sulistyawati, 2015)

g) Riwayat Kehamilan, Persalinan, dan Nifas Terdahulu

Berapa kali ibu hamil, apakah pernah abortus, jumlah anak, cara persalinan yang lalu, penolong persalinan, keadaan nifas yang lalu, dan keadaan anak yang lalu.

h) Riwayat Persalinan Sekarang

Tanggal persalinan, jenis persalinan, jenis kelamin bayi, keadaan bayi meliputi panjang dan berat badan, penolong persalinan. Hal ini perlu dikaji untuk mengetahui apakah proses persalinan mengalami kelainan atau tidak, yang bisa berpengaruh pada masa nifas ini.

i) Riwayat KB

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

(Wulandari dan Handayani, 2011)

j) Pola Pemenuhan Kebutuhan Sehari-hari

(1) Nutrisi

Menurut Saleha (2009), ibu nifas mengonsumsi tambahan 500 kalori tiap hari, makan dengan diet berimbang untuk mendapatkan protein, mineral, dan vitamin yang cukup, minum sedikitnya 3 liter air setiap hari. Selain itu pil zat besi harus diminum untuk menambah zat gizi, setidaknya

selama 40 hari masa nifas dan minum kapsul vitamin A 200.000 unit agar dapat memberikan vitamin A kepada bayinya melalui ASI.

(2) Istirahat

Tidur malam : \pm 7-8 jam untuk memulihkan kelelahan setelah melahirkan.

Tidur siang : \pm 1-2 jam untuk memenuhi kebutuhan tidur malam yang kurang.

(3) Eliminasi

BAK : harus bisa dalam 6 jam masa nifas.

BAB : diharapkan dapat BAB pada hari ke-3 masa nifas. (Saleha, 2009)

(4) Personal Hyginae

Kebersihan diri ibu membantu mengurangi sumber infeksi dan meningkatkan perasaan kesejahteraan. Segera setelah ibu cukup kuat untuk berjalan, diharapkan ibu dibantu untuk mandi. Anjurkan ibu untuk mencuci puting susunya pertama kali, kemudian tubuh, dan terakhir perineum. Perawatan perineum apabila setelah BAB atau BAK harus dibersihkan secara rutin. Pembalut yang sudah kotor harus diganti paling sedikit 4 kali sehari.

(5) Aktivitas

Mobilisasi sedini mungkin dapat mempercepat proses pengembalian alat-alat reproduksi. Apabila ibu melakukan ambulasi seberapa sering, apakah kesulitan, dengan bantuan atau sendiri. (Wulandari dan Handayani, 2011)

(6) Seksual

Wanita dapat memulai kembali hubungan seksual setelah persalinan namun harus memenuhi syarat secara fisik aman untuk memulai hubungan suami istri begitu darah merah berhenti dan ibu dapat memasukkan satu atau dua jarinya kedalam vagina tanpa rasa nyeri, maka ibu aman untuk memulai melakukan hubungan suami istri kapan saja ibu siap (Saleha, 2009). Apabila perdarahan telah berhenti dan episiotomi sudah sembuh maka coitus bisa dilakukan pada 6-8 minggu post partum. (Vivian, 2014)

k) Data Psikososial, Ekonomi, dan Spiritual

Untuk mendapatkan data ini, bidan sangat perlu untuk melakukan pendekatan terhadap keluarga pasien, terutama respon ibu dan suami terhadap kelahiran bayi, serta pola hubungan ibu, suami, dan keluarga. Kehidupan spiritual dan ekonomi keluarga. Kepercayaan dan adat istiadat terhadap ibu nifas dan bayi baru lahir, karena terdapat adat istiadat yang menguntungkan dan merugikan pasien khususnya pada masa

nifas, misalnya kebiasaan pantang makan, kebiasaan menggunakan stagen yang terlalu kencang. Selain itu juga terdapat budaya yang tasyakuran dalam menyambut kelahiran bayi, seperti melaksanakan tasyakuran *brokohan* adalah upacara sesudah lahirnya bayi dengan selamat, dengan membuat sajian nasi urap dan telur rebus yang diedarkan kepada sanak keluarga untuk memberitahukan kelahiran sang bayi. Urap yang dibuat pedas mengabarkan kelahiran seorang bayi laki-laki, sedangkan urang yang dibuat kurang pedas mengabarkan kelahiran seorang bayi perempuan. bersama nasi urap dan telur rebus ini disajikan pula bubur merah putih. Pada hari ke lima kelahiran bayi diadakan *Sepasaran* untuk syukuran karena tali pusat bayi sudah lepas. Pada usia 35 hari sesudah lahirnya bayi, terdapat syukuran *Selapan* untuk mencukur gundul sang bayi dengan harapan agar kelak rambutnya tumbuh lebat (Swasno, Meutia. 1997).

3) Data Objektif

a) Keadaan umum

Menurut Sulistyawati (2015), untuk mengetahui data ini, bidan perlu mengetahui keadaan pasien secara keseluruhan. Hasil pengetahuan akan bidan laporkan dengan kriteria:

- (1) Baik : klien memperlihatkan respon yang baik terhadap lingkungan dan orang lain, serta secara fisik klien tidak mengalami ketergantungan dalam berjalan.
- (2) Lemah : klien memperlihatkan kurang atau tidak memerhatikan respon yang baik terhadap lingkungan dan orang lain, serta klien sudah tidak mampu lagi untuk berjalan sendiri.

b) Kesadaran

Untuk mendapatkan gambaran tentang kesadaran klien, bidan dapat melakukan pengkajian derajat kesadaran dengan kriteria:

- (1) *Composmentis* : kesadaran maksimal
- (2) *Apatis* : kondisi seseorang yang tampak segan dan acuh tak acuh terhadap lingkungannya.
- (3) *Delirium* : kondisi seseorang yang mengalami kekacauan gerakan, siklus tidur bangun yang terganggu dan tampak gaduh, gelisah, kacau, disorientasi serta meronta-ronta.
- (4) *Somnolens* : kondisi seseorang yang mengantuk namun masih dapat sadar bila dirangsang, tetapi bila rangsang berhenti akan tertidur kembali.
- (5) *Sopor* : kondisi seseorang yang mengantuk dalam, namun masih dapat dibangunkan dengan rangsang yang kuat.

(6) *Semi-coma* : penurunan kesadaran yang tidak memberikan respon terhadap pertanyaan, tidak dapat dibangunkan sama sekali, respon terhadap rangsang nyeri hanya sedikit, tetapi refleks kornea dan pupil masih baik.

(7) *Coma* : pasien tidak dalam keadaan sadar.

(Sulistyawati, 2015)

c) Pemeriksaan Tanda-Tanda Vital

Pemeriksaan tanda-tanda vital yang perlu dilakukan pada ibu nifas antara lain pemeriksaan tekanan darah, suhu, nadi, dan pernapasan.

(1) Tekanan darah : sistole 130/90 mmHg dan diastole 90/60 mmHg.

(2) Nadi : 60-80 kali/menit.

(3) Pernapasan : 20-30 kali/menit.

(4) Suhu : 36,5 C-37,5 C.

(Ambarwati dan Wulandari, 2010)

d) Pemeriksaan Fisik

Pada pemeriksaan fisik bidan harus melakukan pemeriksaan menyeluruh mulai dari ujung kepala sampai ujung kaki dan terutama berfokus pada masa nifas. (Asih, 2016)

(1) Inspeksi

Wajah : odem/tidak, pucat/tidak.

Mata : konjungtiva merah muda/pucat, sklera putih/kuning.

Leher : terlihat pembesaran kelenjar tiroid/tidak.

Dada : payudara simetris/tidak, puting susu menonjol/tidak.

Abdomen : ada bekas luka operasi/tidak, ada pembesaran abnormal.

Genitalia : terdapat pengeluaran lokhe jenis, ada jahitan perineum/tidak.

Anus : ada *hemoroid*/tidak, ada *trombosis*/tidak

Ekstremitas : odem (+/-), varises (+/-)

(2) Palpasi

Leher : ada/tidak pembesaran kelenjar tiroid, ada/tidak bendungan vena jugularis.

Payudara : ada/tidak benjolan abnormal, kolostrum keluar/tidak, nyeri payudara/tidak.

Abdomen : kontraksi baik/tidak, menentukan tinggi fundus uteri, adakah *diastasis rectus abdominalis*.

Ekstremitas : odem (+/-), tanda homan (+/-)

(3) Auskultasi

Untuk mengetahui ada/tidaknya *ronchi* dan *wheezing* pada paru-paru.

(4) Perkusi

Apakah refleks patella positif atau negatif.

e) Pemeriksaan Penunjang

Berupa pemeriksaan laboratorium dan pemeriksaan penunjang lainnya jika dibutuhkan. (Asih, 2016)

b. Perumusan Diagnosa/Masalah Aktual

tanggal... jam...

DX : P.... Ab... nifas hari ke... dengan....

DS : ibu baru melahirkan anaknya yang ke... pada

DO : Kesadaran : composmentis/ somnolen/ koma

Tekanan Darah: normal(100/60-130/90)

Nadi : normal (60-80 x/menit)

Suhu : normal (36,5-37,5⁰C)

Pernafasan : normal (16-24x/menit)

Payudara : puting menonjol/datar/tenggelam, puting lecet /tidak, ada benjolan abnormal/tidak, ada nyeri tekan/tidak,ASI+/-

Abdomen : TFU sesuai waktu,

Plasenta lahir : Setinggi pusat

1 minggu : pertengahan pusat simpisis

2 minggu : tidak teraba

6 minggu : normal

kontraksi uterus baik (teraba keras), tampak ada luka bekas operasi/tidak.

Genetalia : tampak pengeluaran lochia,

Rubra : 1-3 hari masa nifas

Sanguinolenta : 3-7 hari masa nifas

Serosa : 7-14 hari masa nifas

Alba : >14 hari masa nifas

tampak jahitan bekas robekan jalan lahir,ada tanda infeksi/tidak.

Masalah aktual yang dapat muncul antara lain adalah:

- 1) Nyeri setelah melahirkan
- 2) Keringat berlebihan
- 3) Pembesaran payudara
- 4) Nyeri perineum
- 5) Konstipasi
- 6) Kaki bengkak
- 7) Haemoroid

c. Merumuskan Diagnosa/Masalah Potensial

Pada langkah ini diidentifikasi diagnosa atau masalah potensial berdasarkan rangkaian masalah dan diagnosa, hal ini membutuhkan antisipasi dan pencegahan. Sambil mengamati klien, bidan diharapkan dapat bersiap-siap bila diagnosa atau masalah potensial benar-benar terjadi. (Asih, 2016: 200)

Diagnosa Potensial /Masalah Potensial:

- 1) Sub involusi uteri
 - 2) Perdarahan masa nifas primer
 - 3) Flegmasi alba dolens
 - 4) Mastitis
 - 5) Postpartum blues
- d. Mengidentifikasi dan Menetapkan Kebutuhan yang Memerlukan Penanganan Segera

Pada pelaksanaannya, bidan kadang dihadapkan pada beberapa situasi yang darurat, yang menuntut bidan harus segera melakukan tindakan penyelamatan terhadap klien. Kadang pula bidan dihadapkan pada situasi klien yang memerlukan tindakan segera padahal sedang instruksi dokter, bahkan mungkin juga situasi klien yang memerlukan konsultasi dengan tim kesehatan lain. Disini bidan sangat dituntut kemampuannya untuk dapat selalu melakukan evaluasi keadaan klien agar asuhan yang diberikan tepat dan aman. (Sulistyawati, 2015: 132)

- e. Merencanakan Asuhan Kebidanan

Dx : P_ _ _ _ Ab _ _ _ nifas hari ke nifas normal

Tujuan :

- 1) Ibu mampu beradaptasi dengan perubahan-perubahan fisiologis yang terjadi.
- 2) Tidak terjadi komplikasi masa nifas.

Kriteria Hasil

- 1) KU : baik
TD : 90/60 – 130/90 mmHg
Nadi : 60-90x/menit
Pernapasan: 16-24x/menit
Suhu : 36,5 °C – 37,5 °C
- 2) TFU sesuai masa involusi
Plasenta lahir : Setinggi pusat
1 minggu : pertengahan pusat simpisis
2 minggu : tidak teraba
6 minggu : normal
- 3) Kontraksi uterus baik, uterus teraba keras
- 4) Pengeluaran *lochea* lancar dan normal
Rubra : 1-3 hari masa nifas
Sanguinolenta : 3-7 hari masa nifas
Serosa : 7-14 hari masa nifas
Alba : >14 hari masa nifas
- 5) Tidak terjadi perdarahan masa nifas (jumlah perdarahan <500 cc).
- 6) Tidak terjadi gangguan dalam proses laktasi.
- 7) Ibu bisa BAK dan BAB tanpa gangguan.
- 8) Terjadi *bounding attachment* antara ibu dan bayi.
- 9) Ibu bisa merawat bayinya.

Intervensi:

1) Beritahu ibu hasil pemeriksaan mengenai kondisi ibu

R/ : Informasi sangat penting untuk diberitahukan kepada klien dan keluarga, karena hal ini akan sangat berkaitan dengan psikologis klien serta keluarga dalam menanggapi kesehatan klien sehingga dengan adanya suatu informasi yang baik maka klien dan keluarga akan merasa lega.

2) Observasi TTV, kontraksi uterus dan peralatan yang keluar

R/: Tanda-tanda vital merupakan asuhan untuk mengetahui keadaan umum pasien. Kontraksi uterus yang baik yaitu teraba keras, sehingga akan mencegah terjadinya perdarahan.

3) Jelaskan pada ibu mengenai perubahan fisiologis yang terjadi selama masa nifas

R/: Dengan mengetahui perubahan-perubahan yang terjadi, ibu dapat mengurangi kecemasannya sehubungan dengan perubahan tubuhnya dan ibu lebih kooperatif.

4) Anjurkan ibu untuk cukup istirahat \pm 8 jam perhari.

R/ Istirahat cukup merupakan kebutuhan dasar yang sangat berkaitan dengan kesehatan ibu pada masa nifas karena dengan istirahat cukup maka proses selama masa nifas akan berlangsung secara normal dengan istirahat yang cukup maka hal ini akan memulihkan tenaga ibu serta akan menambah produksi ASI (Medforth, 2012).

5) Beritahu ibu untuk makan makanan dengan gizi seimbang

R/ Tambahkan kebutuhan energi ibu nifas atau menyusui pada enam bulan pertama kira-kira 700 kkal/hari ibu memerlukan tambahan 20 gram protein diatas kebutuhan normal ketika menyusui. Ibu menyusui dianjurkan minum 2-3 liter perhari dalam bentuk air putih,susu, dan jus buah (Dewi,2012).

6) Beritahu ibu untuk tidak menahan BAK maupun BAB

R/ kandung kemih yang penuh akan membuat rahim terangkat ke atas,keadaan ini mengganggu kontraksi uterus dan dapat menyebabkan perdarahan (Hamilton,2011).

7) Evaluasi ibu apakah sudah melakukan mobilisasi dini setelah persalinan

R/ Mobilisasi dini bertujuan untuk melancarkan pengeluaran lochia,mengurangi infeksi puerperium, mempercepat infolusi uterus, melancarkan fungsi alat gastrointestinal dan alat kelamin, meningkatkan kelancaran peredaran darah sehingga mempercepat pengeluaran sisa metabolisme (Dewi: 2012)

8) Beritahu ibu untuk menjaga kebersihan Diri

R/: Hygiene yang buruk memungkinkan masuknya bakteri atau kuman ke dalam tubuh yang dapat memberi kecenderungan resiko infeksi puerpuralis, perawatan perineum yang baik akan membantu mencegah terjadinya kontaminasi dari rectum ke vagina atau uretra. Daerah yang lembab merupakan tempat yang

nyaman bagi bakteri sehingga dapat mempercepat terjadinya infeksi (Doenges, 2001).

9) Beritahu ibu cara mengurangi nyeri setelah melahirkan

R/: Nyeri setelah melahirkan adalah hal yang wajar bagi nifas (nyeri afterpain), hal ini tergantung pula pada ambanghitas titik nyeri setiap individu ibu nifas. Cara mengurangi rasa nyeri diantaranya adalah tengkurap dengan sebuah bantal dibawah perut ibu, cobalah mandi duduk, berjalan, berubah posisi.

10) Ajarkan latihan pasca persalinan dengan melakukan senam nifas.

R/: latihan atau senam nifas ini bertujuan untuk mempercepat penyembuhan, mencegah timbulnya komplikasi, serta memulihkan dan menguatkan otot-otot punggung, otot dasar panggul dan otot perut (Dewi, 2012)

11) Berikan KIE tentang pola seksual

R/: Hubungan seksual dapat dilakukan dengan aman ketika luka episiotomi telah sembuh dan lochia telah berhenti. Sebaiknya hubungan seksual dapat ditunda sedapat mungkin sampai 40 hari setelah persalinan karena pada saat itu organ-organ tubuh telah pulih kembali (Dewi, 2012)

12) Ajarkan tentang cara perawatan payudara

R/: Perawatan payudara merupakan suatu kebutuhan dasar pada masa nifas dimana hal ini akan berkaitan dengan proses laktasi

pada masa nifas, sehingga dengan perawatan payudara yang benar maka proses menyusui akan baik (medforth,2012). Membantu meningkatkan keberhasilan laktasi, meningkatkan keberhasilan laktasi, meningkatkan suplai ASI, dan menurunkan kemungkinan trauma pada puting. Beberapa obat dikontraindisikan dan harus digunakan secara waspada selama laktasi karena kemungkinan menimbulkan efek pada bayi (Doenges, 2001). Jika terdapat luka di puting, segera diobati karena puting susu merupakan *port de entree* dan dapat menimbulkan mastitis. Oleh karena itu, sebaiknya puting susu dibersihkan dengan air yang dimasak, tiap kali sebelum dan sesudah menyusui (Dewi, 2012).

13) Jelaskan pada ibu tentang pentingnya KB

R/: KB atau keluarga berencana merupakan suatu metode untuk menunda, menjarangkan atau menghentikan untuk memiliki anak, sehingga jika ibu merasa sudah tidak ingin menambah anak lagi maka ibu perlu suatu konseling tentang alat kontrasepsi yang tepat dan benar.

14) Ajarkan ibu tentang cara menyusui yang benar

R/: Posisi yang benar merupakan kunci keberhasilan pemberian ASI. Dengan menyusui yang benar akan terhindar dari puting susu lecet, maupun gangguan pola menyusui yang lain.

15) Diskusikan dengan ibu dalam menentukan kunjungan berikutnya

R/: Pemantauan yang rutin dapat mendeteksi secara dini adanya kelainan pada masa nifas (Medforth, 2012).

16) Dokumentasi semua pemeriksaan, temuan, dan terapi dengan jelas di dalam catatan ibu dan atau catatan petugas (Medforth, 2012)

R/: Dokumentasi kebidanan tidak hanya merupakan dokumen sah, tetapi juga merupakan instrumen untuk melindungi para pasien dan bidan (Muslihatun, 2013).

Masalah

1) Nyeri setelah lahir (afterpain)

a) Tujuan : Setelah dilakukan asuhan kebidanan ibu mengerti keadaannya dan nyeri dapat berkurang.

b) Kriteria hasil : Ibu mengungkapkan rasa nyeri dan tidak terjadi subinvolusi

(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 pembuluh 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.

- (2) Anjurkan ibu 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)

- (3) Anjurkan klien berbaring tengkurap dengan bantal dibawah abdomen bila nyeri sangat kuat.

R/: Kompresi uterus yang konstan pada posisi tengkurap dan diganjal dengan bantal ini dapat mengurangi kram secara signifikan (Varney, 2007).

- (4) Berikan analgesik sesuai kebutuhan bila nyeri tidak tertahankan

R/: Analgesik bekerja pada pusat otak lebih tinggi untuk menurunkan persepsi nyeri.

- 2) Keringat berlebih

a) Tujuan: ibu merasa lebih nyaman

b) Kriteria hasil : Tidak terjadi masalah pada kulit seperti gatal-gatal maupun infeksi.keringat berlebih

- (1)jelaskan penyebab keluar keringat berlebih

R/: Wanita pascapartum mengeluarkan keringat berlebihan karena tubuh menggunakan rute ini dan diuresis untuk mengeluarkan kelebihan cairan interstisial yang disebabkan

oleh peningkatan normal cairan intraselular selama kehamilan (Varney,2007).

(2)Anjurkan ibu untuk menjaga kulit tetap bersih dan kering.

R/: Mencegah terjadinya gatal-gatal ataupun infeksi pada kulit.

3) Puting susu lecet

a) Tujuan: Setelah dilakukan asuhan kebidanan, nyeri dapat berkurang.

b) Kriteria hasil : Ibu mengungkapkan pengurangan rasa nyeri

(1)Evaluasi cara ibu menyusui bayinya

R/ Salah satu penyebab puting susu lecet adalah teknik menyusui yang tidak benar. Oleh karena itu,teknik menyusui harus dibenarkan (Dewi,2012).

(2)Anjurkan ibu mengoleskan ASI sebelum dan sesudah menyusui

R/ Olesan ASI dapat mengenyalkan puting dan mengurangi trauma pada puting susu (Dewi,2012)

(3)Ingatkan ibu untuk tidak memberikan sabun maupun krim pada aerola dan puting saat mandi

R/ Sabun dan krim merupakan salah satu bahan iritan yang dapat menyebabkan puting susu kering (Dewi,2012).

4) Payudara bengkak

a) Tujuan: Setelah dilakukan asuhan kebidanan, nyeri dapat berkurang.

b) Kriteria hasil :Ibu mengungkapkan pengurangan rasa nyeri,tidak terjadi bengkak pada payudara.

(1)Anjurkan ibu untuk menyusui bayinya tanpa jadwal

R/ Selain untuk memenuhi kebutuhan nutrisi bayi, hal ini dapat mencegah terjadinya payudara bengkak akibat bendungan ASI.

(2)Beritahu ibu untuk mengeluarkan ASI dengan tangan/pompa bila produksi ASI melebihi kebutuhan bayi.

R/ Pengeluaran ASI dengan tangan/pompa ini dapat mengurangi volume ASI dalam payudara sehingga tidak terjadi bengkak (Dewi,2012).

(3)Berikan kompres hangat untuk mengurangi rasa nyeri

R/ Kompres hangat dapat memperlancar aliran ASI karena dapat melebarkan duktus-duktus/saluran ASI (Dewi,2012).

(4)Ajarkan cara perawatan payudara

R/ Perawatan payudara meliputi menjaga kebersihan payudara dan melakukan pemijatan payudara.

5) Takut BAK

a) Tujuan: Setelah dilakukan asuhan kebidan tidak terjadi retensi urin

b) Kriteria hasil: Klien dapat BAK spontan dalam 2-3 jam PP

(1) Yakinkan ibu untuk tidak takut BAK

R/ Miksi disebut normal bila dapat BAK 2-3 jam PP .Bila kandung kemih penuh akan menyebabkan kontraksi uterus terganggu sehingga dapat menyebabkan perdarahan (Dewi,2012).

(2)Jelaskan cara mengatasi bila terjadi susah BAK

R/ Bila miksi spontan tidak dapat dilakukan dapat diatasi dengan cara merangsang dengan cara mengalirkan air kran dideket ibu,mengompres air hangat diatas simpisis saat melakukan *sitebath* (berendam air hangat), ibu disuruh BAK (Dewi, 2012)

6) Takut BAB

a) Tujuan: Setelah dilakukan asuhan kebidanan tidak terjadi konstipasi

b) Kriteria hasil :Klien defeksi biasa atau optimal dalam 3 hari setelah kelahiran.

(1)Yakinkan ibu untuk tidak takut BAB

R/ BAB biasanya akan terjadi pada 2-3 hari pasca persalinan. Bila BAB ditahan terus menerus akan menimbulkan susah BAB (konstipasi).

(2) Jelaskan cara mengatasi bila terjadi susah BAB atau sembelit

R/ Cara untuk mengatasi susah BAB adalah dengan diet teratur dan mengandung banyak serat, pemberian cairan yang banyak, ambulasi yang baik, dan bila masih tidak bisa BAB maka diberikan laksan suppositia (Dewi, 2012).

7) Kaki Bengkak

a) Tujuan: Setelah dilakukan asuhan kebidanan tidak terjadi kaki bengkak.

b) Kriteria hasil: bengkak dikaki ibu berkurang dan kembali normal

(1) Jelaskan penyebab kaki bengkak

R/: Informasi sangat penting untuk diberitahukan kepada klien dan keluarga, karena hal ini akan sangat berkaitan dengan psikologis klien serta keluarga dalam menanggapi kesehatan klien sehingga dengan adanya suatu informasi yang baik maka klien dan keluarga akan menerima tindakan yang akan diberikan kepada keluarga.

(2) Ajarkan posisi menyusui yang benar.

R/: Posisi menyusui yang kurang benar dapat mengganggu kenyamanan ibu dan bayi, serta memengaruhi sirkulasi darah pada area tertentu terutama punggung, pinggang, dan kaki.

(3) Mengajarkan ibu untuk senam nifas ringan pada kaki untuk membantu agar kaki tidak bengkak lagi.

R/: Untuk memulihkan kembali jaringan-jaringan penunjang alat genital, serta otot-otot dinding perut dan dasar panggul, dianjurkan untuk melakukan latihan-latihan tertentu seperti senam nifas (Sulistyawati, 2015).

8) Nyeri perineum

c) Tujuan: Setelah dilakukan asuhan kebidanan nyeri dapat berkurang.

d) Kriteria hasil: Ibu mengungkapkan pengurangan rasa nyeri

(4) Tentukan lokasi dan sifat ketidaknyamanan

R/: Mengidentifikasi kebutuhan-kebutuhan khusus dan intervensi yang tepat (Varney, 2007).

(5) Inspeksi perbaikan perineum dan episiotomi. Perhatikan pada jaringan.

R/: Dapat menunjukkan trauma berlebihan pada jaringan perineal yang memerlukan intervensi lanjut.

(6) Berikan analgesic sesuai kebutuhan bila rasa nyeri sangat mengganggu.

R/: Analgesik bekerja pada pusat otak lebih tinggi untuk menurunkan persepsi nyeri.

Pada langkah ini direncanakan asuhan yang menyeluruh berdasarkan langkah sebelumnya. Semua perencanaan yang dibuat harus berdasarkan pertimbangan yang tepat, meliputi pengetahuan, teori yang *up to date*, serta divalidasikan dengan asumsi mengenai apa yang diinginkan dan tidak diinginkan oleh klien. Dalam menyusun perencanaan, sebaiknya klien dilibatkan karena pada akhirnya pengambilan keputusan dilaksanakannya suatu rencana asuhan ditentukan oleh klien sendiri. Untuk menghindari perencanaan asuhan yang tidak terarah, dibuat terlebih dahulu pola pikir sebagai berikut antara lain tentukan tujuan tindakan yang akan dilakukan, meliputi sasaran dan target hasil yang akan dicapai. Tentukan rencana tindakan sesuai dengan masalah dan tujuan yang akan dicapai. (Sulistyawati, 2015)

Hal-hal yang perlu diperhatikan dalam melakukan perencanaan sesuai dengan kondisi klien yang meliputi evaluasi secara terus menerus antara lain waspada perdarahan *postpartum* karena *atonia uteri* dengan melakukan observasi melekat pada kontraksi uterus selama 4 jam pertama masa nifas dengan melakukan palpasi uterus. Pengukuran tanda-tanda vital. Pengeluaran pervagina (waspada

perdarahan). Proses adaptasi psikologi klien dan suami. Kemajuan proses laktasi. Masalah pada payudara. *Intake* cairan dan makanan. Perkembangan keterikatan klien dengan bayinya. Kemampuan dan kemauan klien untuk berperan dalam merawat bayinya. (Asih, 2016)

f. Pelaksanaan Asuhan Kebidanan

Pada langkah ini, rencana asuhan menyeluruh seperti yang telah diuraikan pada langkah kelima dilaksanakan secara efisien dan aman. Realisasi dari perencanaan dapat dilaksanakan oleh bidan, klien, atau anggota keluarga yang lain. Jika bidan tidak melakukannya sendiri, bidan tetap memikul tanggung jawab atas terlaksananya seluruh perencanaan. Dalam situasi ketika bidan harus berkolaborasi dengan dokter, misalnya karena klien mengalami komplikasi, bidan masih tetap bertanggung jawab terhadap terlaksananya rencana asuhan bersama tersebut. Manajemen yang efisien akan menyingkat waktu, biaya, dan meningkatkan mutu asuhan. (Sulistyawati, 2015)

Tindakan mandiri yang biasa dilakukan bidan dalam pemberian asuhan masa nifas dapat dilihat dalam peran bidan dalam membantu ibu postpartum. Tindakan tersebut antara lain pemantauan dalam 4 jam pertama masa nifas (*vital signs*, tanda-tanda perdarahan), perawatan ibu postpartum, bimbingan menyusui dini, bimbingan pemantauan kontraksi uterus kepada klien dan keluarga, pemberian dukungan psikologis kepada klien dan suami, pemberian pendidikan kesehatan, pemberian tablet vitamin A dan zat besi, roborantia, bimbingan cara

perawatan payudara, dan bimbingan cara perawatan diri. (Sulistyawati, 2015)

Bidan dapat berkolaborasi jika terdapat adanya indikasi dalam situasi darurat dimana bidan harus segera bertindak dalam rangka menyelamatkan jiwa klien. Rincian tugas kolaborasi yaitu mengkaji kebutuhan asuhan kebidanan. Menyusun diagnosa, prognosa, dan prioritas. Menyusun rencana asuhan kebidanan. Melaksanakan asuhan kebidanan. Mengevaluasi hasil asuhan kebidanan. Menyusun rencana tindak lanjut. Membuat pencatatan dan pelaporan. Contoh tindakan kolaborasi dalam masa *postpartum* antara lain dengan dokter ahli kandungan, dengan psikolog, dengan ahli gizi, dengan ahli fisioterapi, dengan dokter ahli penyakit dalam. (Asih, 2016)

Tindakan pengawasan sangat penting karena sering terjadinya kematian. Pengawasan dalam 2-6 jam pertama masa nifas meliputi pemantauan keadaan umum, pemantauan perdarahan, pemantauan tanda-tanda bahaya masa nifas, pemantauan keadaan depresi masa nifas. (Sulistyawati, 2015)

Tindakan pendidikan/penyuluhan asuhan kebidanan pada klien nifas yaitu waspada tanda-tanda bahaya, perawatan diri dan bayi, gizi (*intake* cairan dan nutrisi), kecukupan kebutuhan istirahat dan tidur, konsumsi vitamin dan tablet zat besi, cara menyusui yang benar, komunikasi dengan bayi, perawatan bayi sehari-hari. Pada suami yaitu pengambilan keputusan terhadap bahaya istri dan bayi, pengambilan

keputusan kebutuhan istirahat dan nutrisi istri dan bayi, orang yang paling siaga dalam keadaan darurat istri dan bayi, dukungan yang positif bagi istri dalam keberhasilan proses adaptasi peran ibu dan proses menyusui. Pada keluarga yaitu pemberian dukungan mental bagi ibu dalam adaptasi peran dan proses menyusui, memfasilitasi kebutuhan istirahat dan tidur bagi ibu, mendukung pola makan yang seimbang bagi ibu. (Asih, 2016)

g. Evaluasi

Untuk mengetahui sejauh mana keberhasilan asuhan yang bidan berikan kepada klien, bidan mengacu pada beberapa pertimbangan (Sulistyawati, 2015), antara lain:

Pertimbangan pertama tentang tujuan diberikannya asuhan kebidanan antara lain untuk meningkatkan, mempertahankan, dan mengembalikan kesehatan, memfasilitasi ibu untuk merawat bayinya dengan rasa aman dan penuh percaya diri, memastikan pola menyusui yang mampu meningkatkan perkembangan bayi, meyakinkan ibu dan pasangannya untuk mengembangkan kemampuan mereka sebagai orang tua dan untuk mendapatkan pengalaman berharga sebagai orang tua, membantu keluarga untuk mengidentifikasi dan memenuhi kebutuhan mereka, serta mengemban tanggung jawab terhadap kesehatannya sendiri.

Pertimbangan kedua tentang efektifitas tindakan untuk mengatasi masalah. Dalam melakukan evaluasi seberapa efektif

tindakan dan asuhan yang bidan berikan kepada klien, bidan perlu mengkaji respon klien dan peningkatan kondisi yang bidan targetkan pada saat penyusunan rencana. Hasil pengkajian ini akan bidan jadikan sebagai acuan dalam pelaksanaan asuhan berikutnya.

Pertimbangan ketiga tentang hasil asuhan yang merupakan bentuk konkret dari perubahan kondisi klien dan keluarga yang meliputi pemulihan kondisi klien, peningkatan kesejahteraan emosional, peningkatan pengetahuan, kemampuan klien mengenai perawatan diri dan bayinya, serta peningkatan kemandirian klien dan keluarga dalam memenuhi kebutuhan kesehatannya.

