

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas

2.1.1 Pengertian

Dalam bahasa latin, waktu mulai tertentu setelah melahirkan anak ini disebut *Puerperium* yaitu dari kata *Puer* yang artinya bayi dan *Parous* melahirkan. Jadi puerperium berarti masa setelah melahirkan bayi. Puerperium adalah masa pulih kembali, mulai dari persalinan selesai sampai alat-alat kandungan kembali seperti pra-hamil (Dewi, 2012).

Masa nifas (puerperium) adalah masa yang dimulai setelah plasenta keluar dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan semula (sebelum hamil). Masa nifas berlangsung selama kira-kira 6 minggu (Sulistyawati, 2015).

Masa nifas (puerperium) adalah masa yang dimulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil (Maryunani, 2009).

Sehingga dapat disimpulkan jika masa nifas (puerperium) adalah masa 6 minggu setelah bayi dan plasenta lahir dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali secara fisiologis ke keadaan semula yaitu keadaan sebelum hamil.

2.1.2 Tahapan Masa Nifas

Tahapan yang terjadi pada masa nifas menurut (Sulistyawati ,2015) adalah sebagai berikut:

a. Puerperium dini

Puerperium dini merupakan masa kepulihan, yang dalam hal ini ibu telah diperbolehkan berdiri dan berjalan-jalan. Dalam agama islam, dianggap bersih dan boleh bekerja setelah 40 hari.

b. Puerperium intermedial

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

c. Remote puerperium

Remote puerperium merupakan masa yang diperlukan untuk pulih dan sehat sempurna.

2.1.3 Perubahan Fisiologis Masa Nifas

Perubahan fisiologis masa nifas adalah sebagai berikut:

a. Perubahan Sistem Reproduksi

1) Involusi Uterus

Pada uterus terjadi proses involusi. Proses involusi adalah proses kembalinya uterus ke dalam keadaan sebelum hamil setelah melahirkan. Proses ini dimulai segera setelah plasenta keluar akibat kontraksi otot-otot polos uterus.

Pada tahap ketiga persalinan, uterus berada di garis tengah, kira-kira 2 cm di bawah umbilikus dengan bagian fundus bersandar

pada promotorium sakralis. Pada saat ini, besar uterus kira-kira sama besar uterus sewaktu usia kehamilan 16 minggu (kira-kira sebesar jeruk asam) dan beratnya kira-kira 100 gr.

Dalam waktu 12 jam, tinggi fundus uteri mencapai kurang lebih 1 cm di atas umbilikus. Dalam beberapa hari kemudian, perubahan involusi berlangsung dengan cepat. Fundus turun kira-kira 1-2 cm setiap 24 jam. Pada hari pascapartum keenam fundus normal akan berada di pertengahan antara umbilikus dan simfisis pubis. Uterus tidak bisa dipalpasi pada abdomen pada hari ke-9 pascapartum.

Uterus pada waktu hamil penuh beratnya 11 kali berat sebelum hamil, berinvolusi kira-kira 500 gr 1 minggu setelah melahirkan dan 350 gr (11 sampai 12 ons) 2 minggu setelah lahir. Seminggu setelah melahirkan uterus berada di dalam panggul sejati lagi. Pada minggu keenam, beratnya menjadi 50-60 gr.

Peningkatan kadar estrogen dan progesteron bertanggung jawab untuk pertumbuhan masif uterus selama hamil. Pertumbuhan uterus prenatal bergantung pada hiperplasia, peningkatan jumlah sel-sel otot dan hipertrofi sel-sel yang telah ada. Pada masa postpartum penurunan kadar hormon-hormon ini menyebabkan terjadinya autolisis, kerusakan secara langsung jaringan hipertrofi yang berlebihan. Sel-sel tambahan yang terbentuk selama masa hamil menetap. Hal inilah yang menjadi penyebab ukuran uterus sedikit lebih besar setelah hamil.

Subinvolusi adalah kegagalan uterus untuk kembali pada keadaan tidak hamil. Penyebab subinvolusi yang paling sering adalah tertahannya fragmen plasenta dan infeksi (Dewi ,2012)

Proses involusi uterus menurut Dewi (2012) adalah sebagai berikut.

a) Iskemia miometrium

Disebabkan oleh kontraksi dan retraksi yang terus-menerus dari uterus setelah pengeluaran plasenta membuat uterus relatif anemia dan menyebabkan serat otot atrofi.

b) Autolisis

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

c) Efek oksitosin

Proses ini membantu untuk mengurangi situs atau tempat implantasi plasenta serta mengurangi perdarahan. Penurunan ukuran uterus yang cepat itu dicerminkan oleh perubahan lokasi uterus ketika turun keluar dari abdomen dan kembali menjadi organ pelvis. Perubahan uterus ini berhubungan erat dengan perubahan-

perubahan pada miometrium. Pada miometrium terjadi perubahan-perubahan yang bersifat proteolisis. Hasil dari proses ini dialirkan melalui pembuluh getah bening.

Tabel 2.1
Proses kembalinya uterus ke keadaan sebelum hamil

Involusi	Tinggi Fundus Uteri	Berat Uterus	Diameter Bekas Melekat Plasenta (cm)	Keadaan Serviks
Bayi Lahir	Setinggi Pusat	1000		Lembek
Uri Lahir	2 Jari dibawah Pusat	750	12,5	Lembek
Satu Minggu	Pertengahan Pusat-simfisis	500	7,5	Beberapa Hari setelah Postpartum dapat dilalui 2 jari
Dua Minggu	Tak teraba Diatas simfisis	350	3-4	
Enam Minggu	Bertambah Kecil	50-60	1-2	
Delapan Minggu	Sebesar normal	30		

Sumber: Dewi, 2012

2) Involusi Tempat Plasenta

Saat plasenta keluar normalnya uterus berkontraksi dan relaksasi atau retraksi sehingga volume atau ruang tempat plasenta berkurang atau berubah cepat dan 1 hari setelah persalinan berkerut sampai diameter 7,5 cm (Asih, 2016).

3) Perubahan Ligamen

Ligamen, fasia, dan diafragma pelvis yang meregang pada waktu persalinan, setelah bayi lahir, secara berangsur-angsur menjadi ciut dan pulih kembali sehingga tidak jarang uterus jatuh ke belakang

dan menjadi retrofleksi, karena ligamentum rotundum menjadi kendur (Dewi, 2012).

4) Perubahan pada Serviks

Perubahan yang terjadi pada serviks ialah bentuk servik agak menganga seperti corong, segera setelah bayi lahir. Bentuk ini disebabkan oleh corpus uteri yang dapat mengadakan kontraksi, sedangkan serviks tidak berkontraksi sehingga seolah-olah pada perbatasan antara korpus dan serviks berbentuk semacam cincin. Serviks berwarna merah kehitam-hitaman (Sulistyawati, 2015).

5) Lokhea

Lokhea adalah ekskresi cairan rahim selama masa nifas. Lokhea mengandung darah dan sisa jaringan desidua yang nekrotik dari dalam uterus. Lokhea yang berbau tidak sedap menandakan adanya infeksi (Sulistyawati, 2015).

Tabel 2.2
Pengeluaran Lochea Selama Post Partum

Lochea	Waktu Muncul	Warna	Ciri ciri
Rubra	1-4 hari	Merah	Terdapat sisa plasenta,dinding rahim,lemak bayi,lanugo, dan mekonium
Sanguinolenta	4-7 hari	Merah Kecoklatan	Berlendir
Serosa	7-14 hari	Kuning kecoklatan	Mengandung serum,leukosit dan robekan laserasi plasenta
Alba	>14 hari	Putih	Mengandung leukosit,desidua,epitel,selaput lendir serviks dan serabut jaringan mati

Sumber : Sulistyawati,2015

6) Perubahan pada vagina dan perineum

Estrogen pascapartum yang menurun berperan dalam penipisan mukosa vagina dan hilangnya rugae. Vagina yang semula sangat teregang akan kembali secara bertahap pada ukuran sebelum hamil selama 6-8 minggu setelah bayi lahir. Rugae akan kembali terlihat sekitar minggu keempat,walaupun tidak akan menonjol pada wanita nulipara.Pada awalnya,introitus mengalami eritematosa dan edematosa,terutama pada daerah episiotomi atau jahitan laserasi. Perbaikan yang cermat,precegan,atau pengobatan dini hematoma hygiene yang baik selama dua minggu pertama setelah melahirkan (Dewi,2012).

Tabel 2.3
Perubahan Tanda-Tanda Vital

Normal	Penyimpanan dari Nilai Normal dan Kemungkinan Penyebabnya
1) Suhu Selama 24 jam pertama, suhu 38°C sebagai respon terhadap efek dehidrasi persalinan. Setelah 24 jam ibu seharusnya tidak mengalami demam.	Jika 24 jam setelah melahirkan suhu ibu menetap lebih 38°C selama 2 hari puerperalis, mastitis, endometritis, infeksi saluran kemih dan infeksi sistemik
2) Denyut Nadi Denyut nadi dan curah jantung menjadi sedikit naik. Setelah melahirkan nadi kembali seperti sebelum hamil pada minggu ke 8-10 setelah melahirkan.	Frekuensi denyut nadi yang cepat dan semakin meningkat perlu dipikirkan terjadinya hipovolemia.
3) Tekanan Darah Tekanan darah menetap atau terjadi sedikit perubahan.	Hipovolemia akibat perdarahan dapat ditunjukkan dengan tekanan darah yang menurun atau rendah.
4) Pernafasan Pernafasan harus normal	Hipoventilasi

Sumber :Maryunani,2009

b. Perubahan Sistem Kardiovaskular

Pada kehamilan terjadi peningkatan sirkulasi volume darah yang mencapai 50%. Toleransi kehilangan darah pada saat melahirkan perdarahan pervaginam normalnya 400-500 cc. Sedangkan melalui seksio caesaria kurang lebih 700-1000 cc. Bradikardi (dianggap normal), jika terjadi takikardi dapat merefleksikan adanya kesulitan

atau persalinan lama dan darah yang keluar lebih dari normal atau perubahan setelah melahirkan.

1) Komponen darah

Nilai kadar darah seharusnya kembali ke keadaan sebelum hamil pada akhirperiode pasca persalinan. Aktivasi faktor kongulasi terkait dengan kehamilan bisa berlanjut selama masa nifas/puerperium. Hal ini bisa berkaitan dengan adanya trauma, imobilisasi, atau sepsis, yang dapat mengakibatkan peningkatan resiko tromboembolisme pada ibu.

Lekositosis normal selama kehamilan rata-rata sekitar $12.000/\text{mm}^3$. Selama 10-12 hari pertama setelah bayi lahir, nilai leukosit antara 15.000 dan $20.000/\text{mm}^3$ adalah hal umum. Kadar hemoglobin dan hematokrit dalam 2 hari pertama setelah melahirkan agak mengalami perubahan karena adanya perubahan volume darah. Pada umumnya, penurunan nilai 2% dari nilai hematokrit pada saat masuk sampai saat melahirkan mengindikasikan kehilangan darah 500 ml (Varney, 1997). Kadar hemoglobin dan hematokrit akan kembali ke keadaan sebelum melahirkan atau ke konsentrasi normal dalam 2 sampai 6 minggu.

2) Curah jantung

Segera setelah melahirkan, keadaan tersebut akan meningkat lebih tinggi lagi selama 30 sampai 60 menit karena darah yang biasanya melintasi sirkuit utero/ plasenta tiba-tiba kembali ke sirkulasi umum. Nilai curah jantung mencapai puncak selama awal puerperium 2-

3minggu setelah melahirkan nilai curah jantung berada pada tingkat sebelum hamil.

3) Perubahan sistem hematologi

Pada hari pertama postpartum, kadar fibrinogen dan plasma akan sedikit menurun, tetapi darah lebih mengental dengan peningkatan viskositas sehingga meningkatkan faktor pembekuan darah. Leukosit yang meningkat dimana jumlah sel darah putih dapat mencapai 15.000 selama persalinan akan tetap tinggi dalam beberapa hari pertama dari masa postpartum.

Volume plasenta dan tingkat volume darah yang berubah-ubah akan dipengaruhi oleh status gizi wanita tersebut. Kira-kira selama kelahiran dan masa postpartum terjadi kehilangan darah sekitar 200-500 ml. Penurunan volume dan peningkatan sel darah pada kehamilan diasosiasikan dengan peningkatan hematokrit dan hemoglobin pada hari ke-3 sampai ke-7 postpartum dan akan kembali normal dalam 4-5 minggu postpartum.

4) Berkeringat banyak/berlebihan

Berkeringat dingin adalah suatu mekanisme tubuh untuk mereduksi cairan yang bertahan selama kehamilan. Pengeluaran cairan berlebihan dan sisa-sisa produk tubuh melalui kulit selama masa nifas menimbulkan banyak keringat. Pada periode "early postpartum/ masa awal pra-nifas", ibu mengalami suatu keadaan berkeringat banyak

(diaphoresis) pada malam hari, jika tidak disertai demam, bukan merupakan kelainan.

5) Menggigil

Sering kali ibu mengalami menggigil segera setelah melahirkan, yang berhubungan dengan respon persyarafan atau perubahan vasomotor. Jika tidak diikuti dengan demam, menggigil, bukan merupakan masalah klinis. Bidan/perawat dapat memberikan kenyamanan pada ibu dengan menyelimutinya dan menganjurkan ibu untuk rileks. Minuman hangat juga dapat membantu ibu untuk mengurangi keadaan menggigil (Maryunani, 2009: 15-17).

c. Perubahan Pada Payudara

Selama kehamilan, payudara disiapkan untuk laktasi (hormon estrogen dan progesteron) kolostrum, cairan payudara yang keluar sebelum produksi susu terjadi pada trimester III dan minggu pertama postpartum. Pembesaran mammae / payudara terjadi dengan adanya penambahan sistem vaskuler dan limpatik sekitar mammae. (maryunani, 2009).

d. Sistem Pencernaan Pada Masa Nifas

1) Nafsu makan

Ibu biasanya merasa lapar setelah melahirkan sehingga ia boleh mengonsumsi makanan ringan. Ibu sering kali cepat lapar setelah melahirkan dan siap makan pada 1-2 jam post-primordial, dan dapat ditoleransi dengan diet yang ringan.

Setelah benar-benar pulih dari efek analgesia,anestesia,dan kelelahan,kebanyakan ibu merasa sangat lapar.Sering kali untuk pemulihan nafsu makan,diperlukan waktu 3-4 hari.

2) Motilitas

Secara khas,penurunan tonus dan motilitas otot traktus cerna menetap selama waktu yang singkat setelah bayi lahir.

3) Pengosongan usus

Buang air besar secara spontan bisa tertunda selama dua sampai tiga hari setelah ibu melahirkan.Keadaan ini bisa disebabkan karena tonus otot usus menurun selama proses persalinan dan pada awal masa pascapartum,diare sebelum persalinan, enema sebelum melahirkan, kurang makan, atau dehidrasi.Ibu sering kali sudah menduga nyeri saat defekasi karena nyeri yang dirasakannya di perineum akibat episiotomi, laserasi,atau hemoroid.Kebiasaan buang air yang teratur perlu dicapai kembali setelah tonus usus kembali normal. Kebiasaan mengosongkan usus secara regular perlu dilatih kembali untuk merangsang pengosongan usus.

Sistem pencernaan pada masa nifas membutuhkan waktu yang berangsur-angsur untuk kembali normal.Pola makan ibu nifas tidak akan seperti biasa dalam beberapa hari dan perineum ibu akan terasa sakit untuk defekasi.Faktor-faktor tersebut mendukung konstipasi pada ibu nifas dalam minggu pertama.

Supositoria dibutuhkan untuk membantu eliminasi pada ibu nifas. Akan tetapi, terjadinya konstipasi juga dapat dipengaruhi oleh kurangnya pengetahuan ibu dan kekhawatiran lukanya akan terbuka bila ibu buang air besar (Nanny,2012).

e. Perubahan Sistem Perkemihan

Perubahan yang terjadi pada sistem perkemihan yaitu berupa:

1) Fungsi sistem perkemihan :

Fungsi sistem perkemihan selama masa nifas, yaitu:

a) Mencapai hemostasis internal

(1) Keseimbangan cairan dan elektrolit

Cairan yang terdapat dalam tubuh terdiri atas air dan unsur-unsur yang terlarut di dalamnya. Sebanyak 70% dan air tubuh terletak di dalam sel-sel dan dikenal sebagai cairan intraselular. Cairan ekstraselular dibagi antara plasma darah dan cairan yang langsung memberikan lingkungan segera untuk sel-sel yang disebut cairan interstisial.

(2) Edema adalah tertimbunnya cairan dalam jaringan akibat gangguan keseimbangan cairan dalam tubuh.

(3) Dehidrasi adalah kekurangan cairan atau volume air yang terjadi pada tubuh karena pengeluaran berlebihan dan tidak diganti.

b) Keseimbangan asam basa tubuh

Batas normal pH cairan tubuh adalah 7,35-7,40. Bila pH >7,4 disebut alkalosis dan jika pH < 7,35 disebut asidosis.

c) Mengeluarkan sisa metabolisme, racun, dan zat toksin

Ginjal mengekskresi hasil akhir metabolisme protein yang mengandung nitrogen terutama: urea, asam urat, dan kreatinin.

2) Sistem urinarius

Perubahan hormonal pada masa hamil (kadar steroid yang tinggi) turut menyebabkan peningkatan fungsi ginjal, sedangkan penurunan kadar steroid setelah wanita melahirkan. Diperlukan kira-kira 2-8 minggu supaya hipotonia pada kehamilan serta dilatasi ureter dan pelvis ginjal kembali ke keadaan sebelum hamil. Pada sebagian kecil wanita, dilatasi traktus urinarius bisa menetap selama tiga bulan.

3) Komponen urine

Laktosuria positif pada ibu menyusui merupakan hal yang normal. Pemecahan kelebihan protein di dalam sel otot uterus juga menyebabkan proteinuria ringan (+1) selama satu sampai dua hari setelah wanita melahirkan. Hal ini terjadi pada sekitar 50% wanita. Asetonuria dapat terjadi pada wanita yang tidak mengalami komplikasi persalinan atau setelah suatu persalinan yang lama dan disertai dehidrasi.

4) Diuresis postpartum

Salah satu mekanisme untuk mengurangi cairan yang teretensi selama masa hamil ialah diaforesis luas, terutama pada malam hari, Diuresis pascapartum, yang disebabkan oleh penurunan kadar estrogen, hilangnya peningkatan tekanan vena pada tingkat bawah, dan hilangnya peningkatan volume darah akibat kehamilan, merupakan mekanisme tubuh untuk mengatasi kelebihan cairan. Kehilangan cairan melalui keringat dan peningkatan jumlah urine menyebabkan penurunan berat badan sekitar 2,5 kg selama masa postpartum.

5) Uretra dan kandung kemih

Trauma dapat terjadi pada uretra dan kandung kemih selama proses melahirkan, yakni sewaktu bayi melewati jalan lahir. Dinding kandung kemih dapat mengalami hiperemia dan edema, sering kali disertai di daerah-daerah kecil hemoragi. Kandung kemih yang edema, terisi penuh, dan hipotonik dapat mengakibatkan overdistensi, pengosongan yang tak tersumbat, dan urine residual. Hal ini dapat dihindari jika dilakukan asuhan untuk mendorong terjadinya pengosongan kandung kemih bahkan saat tidak merasan untuk berkemih. Pengambilan urine dengan cara bersih atau melalui kateter sering menunjukkan adanya trauma pada kandung kemih.

Uretra dan meatus urinarius bisa juga mengalami edema. Kombinasi trauma akibat kelahiran, peningkatan kapasitas kandung kemih setelah bayi lahir, dan efek konduksi anestesi menyebabkan keinginan untuk berkemih menurun. Selain itu, rasa nyeri pada panggul yang timbul akibat dorongan saat melahirkan, laserasi vagina, atau episiotomi menurunkan atau mengubah refleks berkemih. Penurunan berkemih terjadi seiring diuresis postpartum dapat menyebabkan distensi kandung kemih.

Distensi kandung kemih yang muncul segera setelah wanita melahirkan dapat menyebabkan perdarahan berlebihan karena keadaan ini bisa menghambat uterus berkontraksi dengan baik. Pada masa pascapartum tahap lanjut, distensi yang berlebihan ini dapat menyebabkan kandung kemih lebih peka terhadap infeksi sehingga mengganggu proses berkemih normal (Dewi, 2012).

f. Perubahan Sistem Muskuloskeletal

Otot-otot uterus berkontraksi segera setelah partus, pembuluh-pembuluh darah yang berada diantara anyaman otot-otot uterus akan terjepit. Proses ini akan menghentikan perdarahan setelah plasenta dilahirkan. Ligamen-ligamen, diafragma pelvis, yang meregang pada waktu persalinan, secara berangsur-angsur menjadi ciut dan pulih kembali sehingga tak jarang uterus jatuh kebelakang dan uterus menjadi retrofleksi karena ligamentum retundum menjadi kendur (Sulistyawati, 2015).

g. Perubahan Sistem Hematologi

Pada hari pertama post partum, 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 tetapi tinggi dalam beberapa hari post partum. 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, Hmt, dan erytrosit sangat bervariasi pada saat awal-awal masa post partum 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 post partum, terjadi kehilangan darah sekitar 200-500 ml. Penurunan volume dan peningkatan Hmt dan Hb pada hari ke -3 sampai hari ke-7 post partum, yang akan kembali normal dalam 4-5 minggu post partum (Sulistyawati, 2015)

h. Perubahan Psikologis

Setelah melahirkan ibu mengalami perubahan fisik dan fisiologis yang juga mengakibatkan adanya beberapa perubahan dari psikisnya. Menurut Reva rubin dalam buku yang ditulis oleh Sulistyawati (2015), membagi periode ini menjadi 3 bagian, antara lain :

1) *Periode Taking In*

Periode ini terjadi 1-2 hari setelah melahirkan, dimana ibu masih memfokuskan perhatian pada dirinya, mengingat masa-masa persalinannya dan menceritakan hal tersebut pada orang lain. Kebutuhan nutrisi, istirahat, rasa nyaman serta dukungan mental sangat diperlukan pada tahap ini. Bidan harus mampu menjadi pendengar yang baik dan memfasilitasi semua kebutuhan ibu, terutama menjalin komunikasi perawatan bayinya.

2) *Periode Taking Hold*

Periode ini berlangsung pada hari 2-4 post partum. Pada tahap ini, ibu mulai membagi perhatiannya untuk menjadi orang tua sukses, pengontrolan fungsional tubuh mengenai BAB dan BAK, serta mulai belajar untuk perawatan bayi. Pada periode ini ibu menjadi lebih sensitif, oleh sebab itu, dalam memberikan asuhan harus menggunakan komunikasi yang baik, jangan sampai menyinggung perasaan ibu. Pada periode ini, bidan dapat memfokuskan tentang perawatan bayi.

3) *Periode Letting Go*

Periode ini biasanya terjadi setelah ibu pulang ke rumah. Periode ini pun sangat berpengaruh terhadap waktu dan perhatian yang diberikan oleh keluarga. Ibu mengambil tanggung jawab terhadap perawatan bayi dan ia harus beradaptasi dengan segala kebutuhan bayi yang sangat

tergantung padanya. Hal ini menyebabkan berkurangnya hak ibu, kebebasan, dan hubungan social. Depresi postpartum umumnya terjadi pada masa ini.

2.1.4 Kebutuhan Dasar Masa Nifas

Menurut Dewi(2012), kebutuhan dasar ibu nifas adalah sebagai berikut:

a. Nutrisi dan cairan

Ibu menyusui harus:

- 1) Mengonsumsi 2.300-2.700 kalori perhari
- 2) Makan dengan diet seimbang untuk mendapatkan protein 20 gr, mineral dan vitamin yang cukup
- 3) Minum setidaknya 2-3 liter air setiap hari
- 4) Pil zat besi harus diminum untuk menambah zat gizi setidaknya 40 hari pasca bersalin
- 5) Minum kapsul vitamin A (200.000 unit) sebanyak 2 kali, yaitu 1 jam pp dan 24 jam setelah vitamin A yang pertama.

b. Ambulasi

Ambulasi dilakukan secara berangsur sesuai dengan kondisi ibu. Ambulasi bermanfaat untuk mempercepat proses pemulihan ibu selama nifas.

c. Eliminasi

Setelah melahirkan terutama bagi ibu yang pertama kali melahirkan, BAK akan terasa Miksi disebut normal apabila dapat BAK spontan 3-4 jam, dan BAB harus ada dalam 3 hari postpartum.

d. Kebersihan diri/Perineum

- 1) Anjurkan Kebersihan Seluruh tubuh.
- 2) Mengajarkan ibu bagaimana membersihkan daerah kelamin dengan sabun dan air.
- 3) Sarankan ibu untuk mengganti pembalut setidaknya 2kali sehari.
- 4) Sarankan ibu untuk mencuci tangan dengan sabundan air sebelum dan sesudah membersihkan kelaminnya.
- 5) Jika ibu punya luka episiotomi atau laserasi, sarankan kepada ibu untuk menghindari menyentuh luka.

e. Istirahat

- 1) Anjurkan ibu untukberistirahat cukup untuk mencegah kelelahan
- 2) Sarankan ibu untuk kembali ke kegiatan rumah tangga secara perlahan-lahan, serta untuk tidur siang.
- 3) Kurang istirahat akan mempengaruhi ibu dalam beberapa hal:
 - a) Mengurangi jumlah ASI yang diproduksi
 - b) Memperlambat proses involusi uterus dan memperbanyak perdarahan
 - c) Menyebabkan depresi dan ketidakmampuan untuk merawat bayi dan dirinya

f. Seksual

Secara fisik aman untuk memulai hubungan seksual begitu darah merah berhenti dan ibu dapat memasukkan 1 atau 2 jari kedalam vagina tanpa rasa nyeri.

g. Keluarga Berencana

Pada umumnya sebagian besar metode KB dapat dimulai 2 minggu setelah melahirkan. Metode kontrasepsi yang cocok untuk ibu nifas, antara lain Metode Amenore Laktasi (MAL), pil progestin, suntik progestin, kontrasepsi dalam rahim dan implan.

h. Senam Nifas

- 1) Diskusikan pentingnya otot-otot perut dan panggul kembali normal
- 2) Jelaskan bahwa latihan tertentu beberapa menit setiap hari sangat membantu, seperti: Dengan tidur terlentang dengan lengan disamping, menarik otot perut selagi menarik nafas, tahan nafas kedalam dan angkat dagu ke dada, tahan satu hitungan sampai 5 dan ulangi sebanyak 10 kali.

2.1.5 Proses Laktasi dan Menyusui

a. Menurut Dewi (2012) pembentukan air susu pada ibu yang menyusui memiliki refleks yang masing-masing berperan sebagai pembentukan dan pengeluaran air susu yaitu sebagai berikut:

1) Refleks Prolaktin

Setelah persalinan kadar estrogen dan progesteron menurun, ditambah lagi dengan adanya isapan bayi yang merangsang puting susu, akan merangsang ujung-ujung saraf sensorik yang berfungsi sebagai reseptor mekanik. Rangsangan ini akan dilanjutkan ke hipotalamus yang akan menekan pengeluaran faktor penghambat sekresi prolaktin dan sebaliknya. Faktor yang memacu sekresi prolaktin

akan merangsang adeno-hipofise sehingga keluar prolaktin. Hormon ini merangsang sel-sel alveoli yang berfungsi untuk membuat air susu.

2) Refleks Let down

Bersama dengan pembentukan prolaktin oleh hipofisis anterior, rangsangan yang berasal dari isapan bayi ada yang dilanjutkan kehipofisis posterior yang kemudian di keluarkan oksitosin. Melalui aliran darah, hormon ini di angkat menuju uterus yang dapat menimbulkan kontraksi pada uterus sehingga menjadi involusi dari organ tersebut. Kontraksi dari sel akan memeras air susu yang telah diproduksi keluar dari alveoli dan masuk ke sistem duktus,selanjutnya mengalir melalui duktus laktiferus masuk ke mulut bayi.

b. Mekanisme menyusui

1) Refleks mencari (rooting reflex)

Payudara ibu menempel pada pipi atau daerah sekeliling mulut merupakan rangsangan menimbulkan refleks mencari pada bayi. Keadaan ini menyebabkan kepala bayi berputar menuju puting susu yang menempel tadi diikuti dengan membuka mulut dan kemudian puting susu ditarik masuk kedalam mulut.

2) Refleks mengisap (sucking reflex)

Puting susuyang sudah masuk ke dalam mulut dengan bantuan lidah ditarik lebih jauh dan rahang menekan kalang payudara di belakang puting usus yang pada saat itu sudah terletak pada langit-langit keras. Tekanan bibir dan gerakan rahang yang terjadi secara berirama

membuat gusi akan menjepit kalang payudara dan sinus laktiferus sehingga air susu akan mengalir ke puting susu.

Pada saat airr susu keluar dari puting susu, akan disusul dengan gerakan mengisap yang ditimbulkan oleh otot-otot pipi sehingga pengeluaran air susu akan bertambah dan diteruskan dengan mekanisme menelan masuk ke lambung.

c. 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 dan *breast shell*. 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) Posisi menyusui harus benar, bayi menyusui sampai ke kalang payudara dan susukan secara bergantian diantara kedua payudara
- g) Keluarkan sedikit ASI dan oleskan ke puting yang lecet dan biarkan kering.
- h) Pergunakan bra yang menyangga.

2.1.6 Komplikasi yang Terjadi Pada Masa Nifas

a. Perdarahan Pervaginam

Perdarahan pervaginam /perdarahan post partum hemorargi/hemorargi post partum/PPH adalah kehilangan darah sebanyak 500 cc atau lebih dari traktus genetalia setelah melahirkan Suherni (2009).

b. Infeksi Masa Nifas

Menurut Sulisyawati (2015) bahwa nifas mencangkup semua peradangan yang disebabkan oleh masuknya kuman-kuman kedalam alat genetalia pada waktu persalinan dan nifas. Menurut John Comitte ON Welfare (Amerika serikat), definisi morbiditas puepuralis adalah kenaikan suhu sampai 38⁰C atau lebih selama 2 hari dalam 10 hari pertama post partum, dengan mengecualikan hari pertama.

Penyebab demam di masa puerpurium

Sepsis puerpuralis bergantung pada beberapa luas sepsis ini telah menyebar, mungkin tampak sebagai berikut :

- 1) Infeksi payudara seperti mastitis atau pada stadium lanjut abses payudara
- 2) Infeksi saluran kemih/Urinary Tract Infection(UTI)
- 3) Infeksi luka (jaringan parut pada SC)
- 4) Gangguan tromboembolik, termasuk tromboflebitis, superficial dan trombosis vena dalam, kadang-kadang menimbulkan demam dan takikardia.

c. Bendungan ASI

Pada teori yang dikemukakan Suherni (2009) bahwa selama 24 hingga 48 jam pertama sesudah terlihatnya sekresi laktal, payudara sering mengalami distensi menjadi keras dan berbenjol-benjol. Keadaan ini yang disebut dengan bendungan air susu "caked breast", sering merasakan nyeri yang cukup hebat dan bisa disertai dengan kenaikan suhu tubuh.

Penatalaksanaan :

- 1) Keluarkan ASI secara manual/ASI tetap diberikan pada bayi.
- 2) Menyangga Payudara dengan BH yang menyokong
- 3) Kompres dengan kantong es(kalau perlu)
- 4) Pemberian analgesik atau kodein 60 mg per oral.

d. Mastitis

Menurut Suherni (2009) gejala mastitis supuratif jarang dilihat sebelum akhir minggu pertama masa nifas dan umumnya baru ditemukan setelah minggu ketiga atau keempat.

Gejala mastitis

Gejala mastitis non infeksius

- 1) Ibu memperhatikan adanya bercak panas atau area nyeri tekan yang akut
- 2) Ibu dapat merasakan bercak kecil yang keras didaerah nyeri tekan tersebut.
- 3) Ibu tidak mengalami demam dan merasa baik-baik saja

Gejala mastitis infeksius

- 1) Ibu mengeluh lemah dan sakit-sakit pada otot seperti flu
- 2) Ibu dapat mengeluh sakit kepala
- 3) Ibu demam dengan suhu di atas 34⁰C
- 4) Terdapat area luka yang berbatas atau lebih luas pada payudara
- 5) Kulit pada payudara dapat tampak kemerahan
- 6) Kedua payudara mungkin terasa keras dan tegang(pembekakan).

Penatalaksanaan :

Bila payudara tegang /indurasi dan kemerahan ,maka:

- a) Berikan kloksasilin 500 mg setiap 6 jam selama 10 hari. Bila diperlukan sebelum terbentuk abses biasanya keluhannya akan berkurang.
- b) Sangga payudara
- c) Kompres dingin
- d) Bila diperlukan, berikan paracetamol 500 mg per oral setiap 4 jam.

- e) Ibu harus didorong menyusui bayinya walau ada pus
 - f) Jika bersifat infeksius, berikan analgesik non narkotik, antipiretic (ibu profen, asetaminofen) untuk mengurangi demam dan nyeri.
 - g) Pantau suhu tubuh akan adanya demam. Jika ibu demam tinggi ($>39^{\circ}\text{C}$), periksa kultur suhu terhadap kemungkinan adanya infeksi streptokokal
 - h) Pertimbangkan pemberian antibiotik antistafilokokus kecuali jika demam dan gejala berkurang. Ikuti perkembangan 3 hari setelah pemberian pengobatan.
- e. Postpartum Blues

Postpartum blues atau sering disebut juga *maternity blues* atau sindrom ibu baru dimengerti sebagai suatu sindroma gangguan efek ringan yang sering tampak dalam minggu pertama setelah persalinan menurut Suherni (2009) ditandai dengan gejala sebagai berikut :

Reaksi depresi /sedih/disforia

- 1) Mudah tersinggung
- 2) Cemas
- 3) Labilitas perasaan
- 4) Cenderung menyalahkan diri sendiri
- 5) Gangguan tidur dan gangguan nafsu makan
- 6) Kelelahan
- 7) Mudah sedih
- 8) Cepat marah

- 9) Suasana hati mudah berubah,cepat menjadi sedih dan cepat pula gembira.
- 10) Perasaan terjebak ,marah kepada pasangan dan bayinya.
- 11) Perasaan bersalah
- 12) Sangat pelupa.

Menurut sulistyawati(2015) *postpartum blues* biasanya dimulai pada beberapa hari setelah kelahiran dan berakhir setelah 10-14 hari.

Factor yang menyebabkan timbulnya postpartum blues :

- 1) 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.
- 2) Ketidaknyamana fisik yang dialami wanita menimbulkan gangguan pada emosional seperti payudara bengkak,nyeri jahitan, rasa mules.
- 3) Ketidakmampuan beradaptasi terhadap perubahan fisik dan emosional yang kompleks.
- 4) Factor umur dan paritas(jumlah anak)
- 5) Pengalaman dalam proses kehamilan dan persalinan
- 6) Latar belakang psikososial 1 wanita yang bersangkutan seperti tingkat pendidikann, status perkawinan, kehamilan yang tidak diinginkan, riwayat gangguan kejiwaan sebelumnya, social ekonomi.

- 7) Kecukupan dukungan dari lingkungan stress dalam keluarga misalnya faktor ekonomi memburuk, persoalan dengan suami, problem mertua atau orang tua.
- 8) Stress yang dialami oleh wanita itu sendiri misalnya ASI tidak keluar,frustasi karena bayi tidak mau tidur.
- 9) Kelelahan pasca melahirkan
- 10) Perubahan peran yang dialami oleh ibu
- 11) Rasa memiliki bayi yang terlalu dalam sehingga timbul rasa takut yang berlebihan akan kehilangan bayinya.
- 12) Problem anak, kemungkinan timbul rasa cemburu dari anak sebelumnya sehingga hal tersebut cukup mengganggu emosional ibu.
- 13) Rasa memiliki bayi yang terlalu dalam sehingga timbul rasa takut yang berlebihan akan kehilangan bayinya.
- 14) Problem anak, kemungkinan timbul rasa cemburu dari anak sebelumnya sehingga hal tersebut cukup mengganggu emosional ibu.

Cara mengatasi pospartum blues menurut Suherni (2009)

- 1) Komunikasi segala permasalahan atau hal lain yang ingin diungkapkan.
- 2) Bicarakan rasa cemas yang dialami
- 3) Bersikap tulus dalam menerima kativitas dan peran baru setelah melahirkan

- 4) Bersikap fleksibel dan tidak terlalu perfeksionis dalam mengurus bayi atau rumah tangga.
- 5) Belajar tenang dengan menarik nafas panjang dan meditasi
- 6) Kebutuhan istirahat yang cukup ,tidurlah ketika bayi tidur
- 7) Berolahraga ringan.
- 8) Bergabung dengan kelompok ibu-ibu baru
- 9) Dukungan tenaga kesehatan
- 10) Dukungan suami,keluarga dan teman
- 11) Konsultasikan ke dokter dan orang yang profesional agar dapat meminimalisasikan factor resiko lainnya dan membantu melakukan pengawasan.

2.1.7 Ketidaknyamanan Masa Nifas

Setelah melahirkan terdapat ketidaknyaman umum pada masa nifas puerperium 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 oksitosinoleh 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 menguranginya 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 vaskularitas dan kongesti. Peningkatan produksi ASI terjadi hari ke-3 postpartum. Payudara mulai distensi, tegang, dan nyeri tekan saat disentuh. Kulit terasa hangat saat disentuh, dengan vena dapat terlihat, dan tegang di kedua sisi payudara. Putting payudara lebih keras dan menjadi sulit bagi bayi untuk menghisapnya.

d. Nyeri Perineum

Beberapa tindakan kenyamanan perineum dapat meredakan ketidaknyamanan atau nyeri akibat laserasi atau episiotomi dan jahitan laserasi atau episiotomi tersebut. Sebelum tindakan dilakukan, penting untuk 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. 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.

2.1.8 Kunjungan Masa Nifas

Menurut Dewi (2012) bahwa pada kebijakan program nasional masa nifas paling sedikit 4 kali kunjungan. Hal untuk melihat status ibu dan bayi baru lahir serta untuk mencegah, mendeteksi, dan menangani masalah yang terjadi sebagai berikut :

Tabel 2.4

Waktu, Tujuan Kunjungan Nifas

Kunjungan	Waktu	Tujuan	Kegiatan
1	6-8 jam Post partum	1) Mencegah terjadinya perdarahan masa nifas 2) Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan dan memberi rujukan bila perdarahan berlanjut 3) Memberikan konseling kepada ibu atau keluarga mengenai bagaimana mencegah perdarahan pada masa nifas karena atonia uteri. 4) Pemberian ASI pada masa awal menjadi ibu 5) Mengajarkan cara	<u>IBU</u> 1. Melakukan pengkajian keluhan utama ibu dan pemeriksaan (keadaan umum, TTV, TFU, kandung kemih, lochea) 2. Melakukan pemeriksaan fisik 3. Menganalisa diagnosa dan masalah yang terjadi 4. Memberikan konseling tentang keluhan utama ibu dan KIE sesuai rencana asuhan 5. Mengajarkan cara

		<p>mempererat hubungan Antara ibu dan bayi baru Lahir.</p> <p>6) Menjaga bayi tetap sehat Dengan cara mencegah hipotermia.</p> <p>*Jika bidan menolong persalinan,maka bidan Harus menjaga ibu dan bayi untuk 2 jam pertama setelah kelahiran atau sampai Keadaan ibu dan bayi keadaan stabil.</p>	<p>menyusui yang benar</p> <p>6. Mengajari ibu senam nifas</p> <p>7. Menjadwalkan kunjungan ulang 7 hari lagi atau sewaktu-waktu ada keluhan</p> <p><u>BAYI</u></p> <p>1. Melakukan pemeriksaan ttv dan fisik</p> <p>2. Memeriksa tali pusat</p> <p>3. Memberikan KIE tentang perawatan bayi dirumah,dan tanda bahaya bayi</p> <p>4. Menjadwalkan kunjungan ulang 7 hari lagi atau sewaktu-waktu ada keluhan.</p>
2	6 hari Setelah Persalinan	<p>1)Memastikan involusi uteri Berjalan normal,uterus berkontraksi,fundus di Bawah umbilikus tidak ada perdarahan abnormal dan tidak bau.</p> <p>2)Menilai adanya tanda-Tanda demam,infeksi,atau kelainan pasca melahirkan Memastikan ibu menyusui Dengan baik dan tidak ada tanda-tanda penyulit.</p> <p>3)Memberikan konseling kepada ibu mengenai asuhan pada bayi,cara merawat tali pusat,dan menjaga agar bayi tetap hangat</p>	<p>1. Melakukan anamnesa(keluhan utama,pola kebutuhan sehari-hari)</p> <p>2. Melakukan pemeriksaan keadaan umum dan fisik</p> <p>3. Memantau keadaan involusi dan laktasi</p> <p>4. Melaksanakan perawatan payudara</p> <p>5. Menganalisa masalah dan diagnosa yang terjadi</p> <p>6. Memberikan KIE tentang mobilisasi,personal hygiene,nutrisi,istirahat, ASI Eksklusif</p> <p>7. Memberikan KIE tentang tanda bahaya masa nifas</p> <p>8. Memberikan KIE tentang Imunisasi Dasar</p> <p>9. Mengajari ibu senam nifas lanjutan</p> <p>10.Pemeriksaan bayi</p>

			11 Menjadwalkan kunjungan ulang 1 minggu lagi atau sewaktu-waktu ada keluhan .
3	2 minggu setelah persalinan	Memastikan rahim sudah kembali normal dengan mengukur dan meraba bagian rahim.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Melakukan anamnesa(keluhan utama,pola kebutuhan sehari-hari) 2. Melakukan pemeriksaan keadaan umum dan pemeriksaan fisik 3. Memantau keadaan involusi dan laktasi 4. Menganalisa masalah dan diagnosa yang terjadi 5. Memberikan KIE sesuai dengan kebutuhan 6. Mengajarkan ibu senam nifas lanjutan 7. Pemeriksaan bayi Mendiskusikan rencana konseling KB menggunakan ABPK pada kunjungan beriku
4	6 Minggu Setelah Persalinan	<ol style="list-style-type: none"> 1)menanyakan pada ibu tentang penyulit-penyulit yang dialami ibu dan bayinya 2) memberikan konseling KB secara dini 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Melakukan anamnesa(keluhan utama,pola kebutuhan sehari-hari) 2. Melakukan pemeriksaan keadaan umum dan pemeriksaan fisik 3. Memantau keadaan involusi dan laktasi 4. Menganalisa masalah dan diagnosa yang terjadi 5. Memberikan KIE sesuai dengan kebutuhan 6. Pemeriksaan bayi Memberikan KIE tentang KB

2.1.9 Pengawasan Masa Nifas

a. Keadaan Umum

Perlu adanya pengawasan keadaan umum selama masa nifas yang meliputi:

1) Nadi

Umumnya berkisar antara 60-80 x/menit, awal gradikardi berarti normal segera setelah partus bila terdapat takikardi sedang badan tidak terasa panas mungkin ada perdarahan berlebihan atau kelelahan, bila ada takikardi disertai kenaikan suhu dapat disebabkan oleh nifas.

2) Suhu

Sesudah partus dapat naik kurang lebih $0,5^{\circ}$ C dari keadaan normal, tidak lebih dari $37,2^{\circ}$ C, bila dari 38° C bahaya infeksi. Sesudah 12 jam pertama melahirkan. Umumnya suhu badan akan kembali normal.

3) Pernafasan

Sekitar 16-20 x/menit pada saat nifas. Hal ini di karenakan rahim sudah kembali pulih dan tidak ada lagi pembesaran rahim yang dapat menekan diafragma.

4) Tekanan Darah

Batas normal untuk sistole 130 mmHg masa nifas diulur setelah plasenta lahir. Hasilnya dibandingkan dengan pengukuran sebelumnya.

5) Keadaan Uterus

Pengawasan terhadap tingginya fundus uteri pada hari-hari pertama setelah melahirkan terutama ditujukan apakah ada perdarahan. Bila

ada, fundus uteri akan lebih tinggi karena adanya gumpalan darah. Selain itu fundus uteri juga akan lebih naik, bila ada kandung kemih yang penuh. Untuk selanjutnya pengawasan tingginya fundus uteri juga untuk mengetahui proses involusi apakah normal atau tidak. Kontraksi uterus perlu diawasi terutama setelah melahirkan sangat mungkin terjadi perdarahan. Bila terjadi perdarahan yang berasal dari dalam uterus maka kontraksi uterus menjadi lemah.

6) Perdarahan

Perdarahan ini dilakukan setelah placenta dilahirkan dan pada hari pertama setelah melahirkan. Pengeluaran darah perlu diukur untuk mengetahui berapa banyak darah yang keluar. Pengawasan dilakukan dengan mengawasi keadaan pembalut penderita. Biasanya ibu akan merasakan bila darah keluar lebih banyak.

7) Keadaan Lokia

Pengawasan terhadap keadaan lokia dilakukan setiap mengganti pembalut penderita pada waktu penderita buang air kemih atau buang air besar. Pada perawatan vulva yang khusus ataupun pada waktu penderita merasa pembalutnya kotor. Yang perlu diperhatikan pada pengawasan lokia ini adalah: warna, banyak dan baunya. Dalam keadaan normal warna ini akan berubah secara gradual dari merah menjadi merah muda, kuning atau kehijauan.

8) Keadaan Perineum

Pengawasan perineum dilakukan waktu perawatan vulva yaitu setiap kali penderita buang air kemih atau pada waktu khusus diadakan perawatan vulva yang diperhatikan ialah bagaimana keadaan jahitannya, keadaan luka bekas jahitan apakah perineum membengkak atau ada infeksi.

9) Keadaan Miksi dan Defekasi

a) Keadaan Miksi

Setelah ibu melahirkan terutama bagi yang pertama kali melahirkan akan terasa pedih bila buang air kemih. Ini kemungkinan disebabkan oleh iritasi pada uretra sebagai akibat persalinan, sehingga penderita takut buang air kemih. Bila kandung kemih penuh harus diusahakan agar penderita dapat buang air kemih. Sehingga tidak perlu penyadapan bagaimana kecilnya akan membawa bahaya infeksi.

b) Keadaan Defekasi

Kebanyakan penderita mengalami obstipasi setelah melahirkan anak. Hal ini disebabkan karena pada waktu melahirkan alat pencernaan mendapat tekanan yang menyebabkan kolon menjadi kosong. Selain itu mempengaruhi peristaltic usus. Pengeluaran cairan yang lebih banyak pada waktu persalinan mempengaruhi pula terjadinya konstipasi, biasanya bilapenderita tidak buang air

besar sampai 2 hari setelah persalinan. Di tolong dengan pemberian huknah, glyserin spuit, atau diberikan obat-obatan laxon.

c) Keadaan buah dada

Keadaan buah dada diawasi setiap ibu akan menyusui anaknya, dan pada waktu mengadakan perawatan buah dada secara khusus. Seperti dalam perawatan buah dada dikemukakan yang perlu diperhatikan ialah keadaan puting susu, pembengkakan buah dada, dan pengeluaran air susu ibu. Bila ada kelainan diadakan perawatan seperti yang dikemukakan dalam hal perawatan buah dada.

d) Istirahat

Setelah melahirkan ibu diusahakan agar dapat beristirahat untuk memulihkan kembali keadaannya setelah banyak mengeluarkan tenaga dan kesakitan waktu melahirkan, posisi tidur ibu waktu istirahat setelah melahirkan.

e) Makanan

Mengingat pentingnya makanan guna memulihkan kesehatan dan pembentukan air susu ibu, maka perlu pengawasan apakah ibu memperoleh makanan dengan kuantitas dan kualitas yang dibutuhkan.

f) Laktasi

Sejak dari kehamilan setelah terjadi perubahan-perubahan pada kelenjar mammae :

- (1) Proliferasi jaringan pada kelenjar-kelenjar alveoli dan jaringan lemak bertambah.
- (2) Keluar cairan susu jolong dari duktus lactiverus disebut colostrum berwarna kuning-putih susu.
- (3) Hipervaskularisasi pada permukaan dan bagian dalam, dimana dimana vena-vena berdilatasi sehingga tampak jelas.
- (4) Selama persalinan pengaruh sehingga tampak jelas. Progesteron hilang, maka timbul pengaruh LH atau prolaktin yang akan merangsang ASI.

Disamping itu pengaruh oxytosin menyebabkan mioepitel kelenjar susu berkontraksi, sehingga ASI keluar. Produksi akan banyak sesudah 2-3 hari post partum. ASI adalah untuk anak ibu. Ibu dan bayi dapat ditempatkan dalam satu kamar (rooming in) atau pada tempat yang terpisah. Keuntungan rooming in :

- (a) Mudah menyusui
- (b) Setiap saat selalu ada kontak antara ibu dan bayi
- (c) Sedini mungkin ibu telah belajar mengurus bayinya.

g) Keluhan Penderita

Keluhan penderita setelah melahirkan perlu mendapat perhatian agar kelainan-kelainan yang menimbulkan gejala-gejala keluhan tersebut dapat lekas diawasi. Keluhan-keluhan penderita harus mendapat pertolongan secepat mungkin, sebaiknya keluhan

penderita disampaikan pada dokter agar mendapat pemeriksaan dan pengobatan yang cepat.

2.2 Konsep Manajemen Asuhan Kebidanan Masa Nifas

Manajemen kebidanan adalah proses pemecahan masalah yang digunakan sebagai metode untuk mengorganisasikan pikiran dan tindakan berdasarkan teori ilmiah, temuan, keterampilan dalam rangkaian/tahapan yang logis untuk mengambil suatu keputusan yang terfokus pada klien. (Varney, 1997)

Manajemen kebidanan adalah metode/bentuk pendekatan yang digunakan oleh bidan dalam memberi asuhan kebidanan. Langkah-langkah dalam manajemen kebidanan menggambarkan alur pola pikir, 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 berkaitan dengan kondisi klien. Langkah-langkah tersebut yaitu:

2.2.1 Pengkajian

Pada langkah pertama ini, semua informasi yang akurat dan lengkap dari semua sumber yang berkaitan dengan kondisi klien telah dikumpulkan. Untuk memperoleh data, dilakukan dengan anamnesa. Anamnesa adalah pengkajian dalam rangka mendapatkan data tentang pasien melalui pengajuan pertanyaan-pertanyaan Sulistyawati (2009).

Untuk mengetahui siapa yang melakukan pengkajian, kapan waktunya, dilakukan dimana dan mulai masuk ke sarana kesehatan kapan.

Tanggal :

Pukul :

Tempat :

a. Data Subyektif

Data subjektif adalah data yang didapatkan dari klien sebagai suatu pendapat terhadap suatu situasi dan kejadian. Berfokus pada status fisiologis dan psikologis ibu, tingkat kenyamanannya, kurangnya pengetahuan, terkait dengan kesiapan untuk belajar, serta penyesuaian terhadap transisi yang diperlukan untuk menjadi ibu. Selain ibu, bayi juga perlu dikaji mengenai penyesuaian fisiologis bayi terhadap lingkungan diluar rahim, kenormalan fisik serta kemampuan orang tua dalam memenuhi kebutuhan bayi (Saleha, 2009).

1) Biodata

Nama ibu/suami : Nama jelas dan lengkap, bila perlu nama panggilan sehari-hari mengetahui identitas, membedakan klien dan mengenali pasien dan tidak keliru dalam memberikan penanganan.

Umur ibu/suami : Mengetahui usia pasien dan mengetahui faktor resiko.

Agama : Untuk mengetahui kepercayaan klien terhadap agama yang dianutnya.

Suku : Untuk mengetahui asal suku daerah ibu/suami.

Pendidikan	:Untuk meningkat tingkat pengetahuan sebagai dasar dalam memberikan KIE.
Pekerjaan	:Untuk mengetahui aktivitas ibu atau suami setiap hari,mengukur tingkat sosial ekonomi karena ini juga mempengaruhi gizi pasien.
Alamat	:Untuk mengetahui tempat tinggal klien,apakah lingkungan cukup aman bagi ibu dan berguna jika dilakukan kunjungan rumah,untuk mengetahui rumah klien dekat atau jauh dari tempat pengobatan.

2) Alasan datang

Merupakan alasan klien datang ke bidan untuk memeriksakan dirinya.

3) Keluhan Utama

Keluhan utama ditanyakan untuk mengetahui alasan pasien datang ke fasilitas kesehatan.Sulistyawati(2009)

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

a) Nyeri setelah melahirkan

Disebabkan oleh kontraksi dan relaksasi uterus berurutan yang terjadi secara terus-menerus.

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.

c) Pembesaran payudara

Pembesaran payudara disebabkan karena akumulasi dan statis ASI serta peningkatan vaskularitas dan kongesti. Peningkatan produksi ASI terjadi hari ke-3 postpartum.

d) Nyeri perineum

Beberapa tindakan kenyamanan perineum dapat meredakan ketidaknyamanan atau nyeri akibat laserasi atau episiotomi dan jahitan laserasi atau episiotomi tersebut.

e) Konstipasi

Wanita takut jahitannya merobek atau nyeri pada saat BAB akan menghambat fungsi bowel yang akan mengakibatkan konstipasi.

f) Hemoroid

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.

Komplikasi yang terjadi pada masa nifas menurut Suherni (2009) yaitu:

a) Perdarahan Pervaginam

Perdarahan pervaginam adalah kehilangan darah sebanyak 500 cc atau lebih dari traktus genitalia setelah melahirkan.

b) Infeksi masa nifas

nifas mencakup semua peradangan yang disebabkan oleh masuknya kuman-kuman kedalam alat genitalia pada waktu persalinan dan nifas.

c) Bendungan ASI

payudara sering mengalami distensi menjadi keras dan berbenjol-benjol. Keadaan ini yang disebut dengan bendungan air susu.

d) Mastitis

gejala mastitis supuratif jarang dilihat sebelum akhir minggu pertama masa nifas dan umumnya baru ditemukan setelah minggu ketiga atau keempat.

Gejala mastitis

Gejala mastitis non infeksius

(1) Ibu memperhatikan adanya bercak panas atau area nyeri tekan yang akut.

(2) Ibu dapat merasakan bercak kecil yang keras didaerah nyeri tekan tersebut.

(3) Ibu tidak mengalami demam dan merasa baik-baik saja.

Gejala mastitis infeksius

(1) Ibu mengeluh lemah dan sakit-sakit pada otot seperti flu

(2) Ibu dapat mengeluh sakit kepala

- (3) Ibu demam dengan suhu di atas 34⁰C
 - (4) Terdapat area luka yang berbatas atau lebih luas pada payudara
 - (5) Kulit pada payudara dapat tampak kemerahan
 - (6) Kedua payudara mungkin terasa keras dan tegang (pembekakan).
- e) Postpartum blues

Postpartum blues atau sering disebut juga *maternity blues* atau sindrom ibu baru dimengerti sebagai suatu sindroma gangguan efek ringan yang sering tampak dalam minggu pertama setelah persalinan.

4) Riwayat kesehatan yang lalu

Data dari riwayat kesehatan tersebut dapat digunakan bidan sebagai peringatan adanya penyulit pada masa nifas. Adanya perubahan fisik dan fisiologis pada masa nifas yang melibatkan seluruh sistem dalam tubuh akan mempengaruhi organ yang mengalami gangguan. Data penting tentang riwayat kesehatan pasien yang perlu bidan ketahui.

5) Riwayat kesehatan sekarang

Data dari riwayat kesehatan tersebut dapat digunakan bidan sebagai peringatan adanya penyulit pada masa nifas. Adanya perubahan fisik dan fisiologis pada masa nifas yang melibatkan seluruh sistem dalam tubuh akan mempengaruhi organ yang mengalami gangguan. Data penting tentang riwayat kesehatan pasien yang perlu bidan ketahui.

6) Riwayat kesehatan keluarga

Ditanyakan mengenai latar belakang keluarga, seperti apakah anggota keluarga memiliki penyakit menular tertentu seperti TBC, Hepatitis dan lain-lain. Dan apakah anggota keluarga memiliki penyakit keturunan seperti kencing manis, tekanan darah tinggi, asma dan lain lain.

7) Riwayat menstruasi

Data ini memang tidak secara langsung berhubungan dengan masa nifas, namun dari data yang bidan peroleh, bidan akan mempunyai gambaran tentang keadaan dasar dari organ reproduksinya.

Beberapa data yang harus diperoleh dari riwayat menstruasi menurut Sulistyawati(2011), antara lain:

- a) Menarche :usia pertama kali mengalami menstruasi.pada wanita Indonesia,umunya sekitar 12-16 tahun.
- b) Siklus :Jarak menstruasi yang dialami dengan menstruasi berikutnya dalam hitungan hari.Biasanya 23-32 hari.
- c) Keluhan :Beberapa wanita menyampaikan keluhan yang dirasakan ketika menstruasi misalnya sakit yang sangat penting sampai pingsan atau jumlah darah yang banyak.ada beberapa keluhan yang disampaikan oleh pasien dapat menunjukkan diagnosis tertentu.
Ditanyakan tentang menstruasi umur pertama kali serta siklus dan lamanya haid setiap bulan.

8) Riwayat pernikahan

Hal ini penting untuk bidan kaji karena data inilah bidan akan mendapatkan gambaran mengenai suasana rumah tangga pasangan.

Beberapa yang harus ditanyakan:

- a) Usia menikah pertama kali:.....
- b) Status pernikahan :sah/tidak
- c) Lama pernikahan :.....

Ditanyakan umur pertama kali menikah untuk menentukan usia pertama kali melakukan hubungan seksual. Serta ditanyakan pula berapa kali menikah dan lama pernikahan Sulistyawati (2011).

9) Riwayat kehamilan,persalinan dan nifas yang lalu

a) Kehamilan

Mencari tahu tentang masalah selama kehamilan yang lalu dan membantu dalam mengevaluasi apakah wanita tersebut memerlukan sesuatu yang khusus.

b) Persalinan

Mencari tahu tentang masalah selama persalinan yang lalu sehingga dapat dievaluasi apakah ibu memerlukan penanganan khusus,jika ibu telah mengalami perdarahan pasca persalinan,harus dievaluasi penyebab perdarahan tersebut.

c) Nifas

Untuk mengetahui apakah dalam riwayat nifas yang lalu ibu ada penyulit atau kelainan yang akan mempengaruhi masa nifas yang sekarang.

10) Riwayat kehamilan ,persalinan dan nifas sekarang

a) Kehamilan

Ditanyakan keluhan,berapa kali periksa hamil,dimana ibu periksa hamil dan waktu hamil diberi apa saja sewaktu ibu trimester pertama,kedua,dan ketiga.Ditanyakan pula tentang masalah dan tanda bahaya seperti perdarahan yang keluar dari vagina, penglihatan kabur,bengkak pada seluruh tubuh,nyeri perut,sakit kepala yang hebat,tidak merasakan gerakan janin.

b) Persalinan

Ditanyakan ibu melahirkan dimana,ditong siapa dan bagaimana caranya serta penyulit yang dialami sewaktu persalinan,kemudian ditanyakan tentang jenis kelamin berat badan,panjang badan bayi yang dilahirkan.

c) Nifas

Ditanyakan mengenai perdarahan seberapa banyak kontraksi baik(uterus bulat dan keras),ASI sudah keluar,dan terdapat luka jahitan pada jalan lahir atau tidak.

11) Riwayat KB dan rencana KB

Apakah ibu ikut KB dan apa jenisnya serta berapa lama dan rencana akan menggunakan KB apa. KB pada ibu nifas dilakukan saat ibu mulai mendapat haid lagi. Pada ibu menyusui ovulasi terjadi 190 hari, sedangkan yang tidak menyusui ovulasi dapat kembali dalam 27 hari dan sebanyak 40% wanita tidak menyusui, haid kembali dalam 6 minggu. Sehingga sebaiknya setelah 6 minggu ibu menggunakan KB sesuai keinginannya.

12) Pola Kebiasaan setelah melahirkan

Menurut Dewi(2012), kebutuhan dasar ibu nifas adalah sebagai berikut:

a) Nutrisi dan cairan

Ibu menyusui harus:

- (1) Mengonsumsi 2.300-2.700 kalori perhari
- (2) Makan dengan diet seimbang untuk mendapatkan protein 20 gr, mineral dan vitamin yang cukup
- (3) Minum setidaknya 2-3 liter air setiap hari
- (4) Pil zat besi harus diminum untuk menambah zat gizi setidaknya 40hari pasca bersalin
- (5) Minum kapsul vitamin A (200.000 unit) sebanyak 2 kali, yaitu 1 jam pp dan 24 jam setelah vitamin A yang pertama.

b) Ambulasi

Ambulasi dilakukan secara berangsur sesuai dengan kondisi ibu. Ambulasi bermanfaat untuk mempercepat proses pemulihan ibu selama nifas.

c) Eliminasi

Setelah melahirkan terutama bagi ibu yang pertama kali melahirkan, BAK akan terasa Miksi disebut normal apabila dapat BAK spontan 3-4 jam, dan BAB harus ada dalam 3 hari postpartum.

d) Kebersihan diri/Perineum

- (1) Kebersihan Seluruh tubuh.
- (2) Mengajarkan ibu bagaimana membersihkan daerah kelamin dengan sabun dan air.
- (3) Sarankan ibu untuk mengganti pembalut setidaknya 2kali sehari.
- (4) Sarankan ibu untuk mencuci tangan dengan sabun dan air sebelum dan sesudah membersihkan kelaminnya.
- (5) Jika ibu punya luka episiotomi atau laserasi, sarankan kepada ibu untuk menghindari menyentuh luka.

e) Istirahat

- (1) Anjurkan ibu untuk beristirahat cukup untuk mencegah kelelahan
- (2) Sarankan ibu untuk kembali ke kegiatan rumah tangga secara perlahan-lahan, serta untuk tidur siang.

- (3) Kurang istirahat akan mempengaruhi ibu dalam beberapa hal:
- (4) Mengurangi jumlah ASI yang diproduksi
- (5) Memperlambat proses involusi uterus dan memperbanyak perdarahan
- (6) Menyebabkan depresi dan ketidakmampuan untuk merawat bayi dan dirinya

f) Seksual

Secara fisik aman untuk memulai hubungan seksual begitu darah merah berhenti dan ibu dapat memasukkan 1 atau 2 jari kedalam vagina tanpa rasa nyeri.

g) Keluarga Berencana

Pada umumnya sebagian besar metode KB dapat dimulai 2 minggu setelah melahirkan. Metode kontrasepsi yang cocok untuk ibu nifas, antara lain Metode Amenore Laktasi (MAL), pil progestin, suntik progestin, kontrasepsi dalam rahim dan implan.

h) Senam Nifas

- (1) Diskusikan pentingnya otot-otot perut dan panggul kembali normal
- (2) Jelaskan bahwa latihan tertentu beberapa menit setiap hari sangat membantu, seperti: Dengan tidur terlentang dengan lengan disamping, menarik otot perut selagi menarik nafas, tahan nafas kedalam dan angkat dagu ke dada, tahan satu hitungan sampai 5 dan ulangi sebanyak 10 kali.

13) Riwayat psikososial dan budaya

a) Perubahan fisik dan fisiologis yang juga mengakibatkan adanya beberapa perubahan dari psikisnya. Menurut Reva rubin dalam buku yang ditulis oleh Sulistyawati (2015), membagi periode ini menjadi 3 bagian, antara lain :

(1) Periode *Taking In*

Periode ini terjadi 1-2 hari setelah melahirkan, dimana ibu masih memfokuskan perhatian pada dirinya, mengingat masa-masa persalinannya dan menceritakan hal tersebut pada orang lain. Kebutuhan nutrisi, istirahat, rasa nyaman serta dukungan mental sangat diperlukan pada tahap ini. Bidan harus mampu menjadi pendengar yang baik dan memfasilitasi semua kebutuhan ibu, terutama menjalin komunikasi perawatan bayinya.

(2) Periode *Taking Hold*

Periode ini berlangsung pada hari 2-4 post partum. Pada tahap ini, ibu mulai membagi perhatiannya untuk menjadi orang tua sukses, pengontrolan fungsional tubuh mengenai BAB dan BAK, serta mulai belajar untuk perawatan bayi.

(3) Periode *Letting Go*

Periode ini biasanya terjadi setelah ibu pulang ke rumah. Periode ini pun sangat berpengaruh terhadap waktu dan perhatian yang diberikan oleh keluarga. Ibu mengambil

tanggung jawab terhadap perawatan bayi dan ia harus beradaptasi dengan segala kebutuhan bayi yang sangat tergantung padanya.

b) Aspek budaya masa nifas

Untuk mengetahui adat istiadat budaya yang dianut oleh ibu dan keluarga yang sekiranya bisa mempersulit masa nifas seperti masalah pantangan tertentu pada makanan atau perawatan ibu nifas dan bayi baru lahir yang masih dihubungkan dengan mitos dan tahayul. Selain itu juga kebiasaan keluarga berobat jika sakit ke petugas kesehatan atau tempat alternatif lain.

b. Data Objektif

1) Pemeriksaan umum

a) Keadaan umum

Untuk mengetahui data ini bidan perlu mengamati keadaan pasien secara keseluruhan. Hasil pengamatan akan bidan laporkan dengan kriteria :baik, jika pasien memperlihatkan respon yang baik terhadap lingkungan dan orang lain,serta secara fisik pasien tidak mengalami ketergantungan dalam berjalan; lemah, jika ia kurang atau tidak memberikan respon yang baik terhadap lingkungan dan orang lain, serta pasien sudah tidak mampu lagi berjalan sendiri.

b) Kesadaran

Untuk mendapatkan gambaran tentang kesadaran pasien, bidan dapat melakukan pengkajian derajat kesadaran pasien dari keadaan composmentis (kesadaran maksimal) sampai koma. Composmentis, letargis, somnilen, apatis, coma.

c) Tanda vital

Tekanan darah :90/60-130/90 mmHg.

Suhu :36-37,5⁰ C.

Nadi :60-80 x/menit

RR :16-24 x/menit.

2) Pemeriksaan fisik

a) Inspeksi

Wajah :oedema/tidak, pucat/tidak.

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

Leher :ada pembesaran kelenjar tiroid/tidak.

Dada :payudarasimetris atau tidak, puting susu menonjol/tidak.

Perut :ada bekas luka operasi/tidak

Genetalia :jenis lochea, ada jahitan perineum /tidak.

Jenis lochea dibedakan menjadi 3 jenis berdasarkan warna dan waktu keluarnya (Sulistyawati, 2015)

1) Lochea rubra

Lochea ini keluar pada hari pertama sampai hari ke -4 masa post partum. Cairan yang keluar berwarna merah karena terisi darah segar, jaringan sisa-sisa plasenta, dinding rahim, lemak bayi, lanugo dan mekonium.

2) Lochea sanguinolenta

Lochea ini berwarna merah kecoklatan dan berlendir, serta berlangsung dari hari ke-4 sampai hari ke-7 post partum

3) Lochea serosa

Lochea ini berwarna kuning kecoklatan karena mengandung serum, leukosit dan robekan atau laserasi plasenta. keluar pada hari ke-7 sampai hari ke-14. lochea

4) Lochea alba

Lochea ini mengandung leukosit, sel desidua, sel epitel, selaput lendir serviks, dan serabut jaringan yang mati. Lochea alba ini dapat berlangsung selama 2-6 minggu post partum.

Ekstremitas :oedema/tidak.

b) Palpasi

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

Payudara :adakah benjolan abnormal, keluar kolostrum/tidak.

Perut :kontraksi baik/tidak.TFU setinggi pusat sampai 2 jari dibawah pusat,adakah diastasis rectus abdominalis,kontraksi baik/tidak.

c) Auskultasi

Untuk mengetahui ada/tidaknya ronchi dan wheezing pada paru.

d) Perkusi

Apakah reflek patella positif atau tidak.

3) Data penunjang

Data Bayi

Keadaan Umum:baik/cukup/lemah

Kesadaran :composmentis/latergis/somnolen/apatis/coma

Nadi :130-160x/menit

RR :40-60x/menit

BBL :2500-4000 gram

Jenis kelamin :laki-laki/perempuan

Nutrisi :ASI/susu formula

a) Kepala :sutura sudah menutup/belum,ubun-ubun cekung atau cembung,warna rambut.

b) Mata :konjungtiva merah muda/pucat,sclera putih atau Kuning.

c) Hidung :bersih/tidak,ada pernafasan cupinghidung/tidak.

d) Mulut :bibir lembab/kering,ada labiopalatokisis/labioski-

Ziz atau tidak.

- e) Dada :simetris/tidak,ada ronchi atau tidak.
- f) Perut :ada kelainan/tidak,tali pusat belum lepas/sudah.
Keadaan tali pusat kering/basah.
- g) Genetalia :testis sudah turun/belum,labia mayora menutupi
Labia minora,ada kelainan/tidak.
- h) Anus :ada lubang anus/tidak
- i) Ekstremitas :ada kelainan/tidak,ada polidactili/sindactili/tidak

2.2.2 Identifikasi Diagnosa Dan Masalah

DX : p....Ab... postpartum hari ke...dengan....

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

DO :

Kesadaran :Composmentis

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

Nadi :normal(60-80x 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, kontraksi uterus baik (teraba
Keras),tampak ada luka bekas operasi/tidak.

Genetalia :tampak pengeluaran lochea,tampak jahitan bekas

Robekan jalan lahir,ada tanda infeksi/tidak.

Masalah menurut varney (2008)adalah

- a. Nyeri setelah lahir(afterpain)
- b. Keringat berlebihan
- c. Nyeri payudara
- d. Nyeri luka jahitan
- e. Takut BAK atau BAB

2.2.3 Identifikasi Diagnosa/Masalah Potensial

Mengidentifikasi diagnosa atau masalah potensial lain berdasarkan rangkaian masalah dan diagnosa yang telah disentifikasi dan merencanakan antisipasi tindakan.

Diagnosa potensial/masalah potensial:

- a. Hemorrhagia post partum (HPP)
- b. Sepsis puerperalis
- c. Subinvolusi
- d. Pre eklamsia/eklamsia post partum
- e. Anemia postpartum
- f. Baby blues
- g. Mastitis

(Rukiyah,2011)

Masalah potensial

- 1) Perdarahan
- 2) Nyeri kepala

3) Mulas

(Rukiyah,2011)

2.2.4 Identifikasi Kebutuhan Segera

Langkah ini mengidentifikasi dan menetapkan perlunya tindakan segera atau dokter dan atau untuk dikonsultasikan atau ditangani bersama dengan anggota tim kesehatan lain sesuai dengan kondisi klien (Ambarwati,2010).

2.2.5 Intervensi

Dx : p....Ab... postpartum hari ke...dengan....

Tujuan :

- a. Ibu mampu beradaptasi dengan perubahan-perubahan fisiologis yang terjadi
- b. Masa nifas berjalan normal,ibu dalam keadaan sehat.

Kriteria hasil

- 1) TD :90/60-130/90 mmHg
- 2) Nadi :60-80x/menit
- 3) Suhu :36,5-37,5⁰C
- 4) RR :16-24x/menit
- 5) Payudara :tidak ada bendungan ASI,tidak ada mastitis,tidak ada tanda
Tanda infeksi.
- 6) Abdomen :kontraksi uterus baik,uterus teraba tegang dan keras,tidak
Ada diastasis rectus abdominalis.TFU sesuai masa involusi
- 7) Genetalia :tidak terjadi perdarahan postpartum,luka bekas jahitan,ber

Sih,lochea yang keluar tidak berbau busuk busuk dan sesuai masa involusi (rubra,sanguinolenta,serosa,alba)

8) Ekstremitas :tidak ada oedema,tidak ad tromboflebitis.

Intervensi :

a) 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.

b) 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.

c) 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.

d) Anjurkan ibu untuk cukup istirahat \pm 8jam 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 makan hal ini akan memulihkan tenaga ibu serta akan menambah produksi ASI (Medforth,2012).

e) 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).

f) 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).

g) Evaluasi ibu apakah sudah melakukan mobilisasi dini setelah persalinan

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

h) Beritahu ibu untuk menjaga kebersihan Diri

R/ Hygiene yang buruk memungkinkan masuknya bakteri atau kuman ke dalam tubuh yang dapat memberi kecenderungan resiko

infeksi puerperalis, 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

i) Beritahu ibu cara mengurangi nyeri setelah melahirkan

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

j) 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).

k) 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).

l) 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).

m) 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.

n) 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.

o) Diskusikan dengan ibu dalam menentukan kunjungan berikutnya

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

p) 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)

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

Kriteria hasil : 1. Ibu tidak tampak gelisah

2. Ibu dapat mengetahui penyebab dan cara menangani mules yang dirasakan.

3. Ibu dapat beradaptasi dan menerima proses fisiologis yang dirasakan akibat proses involusi.

(a) Jelaskan penyebab nyeri kepada ibu

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.

(b) 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).

(c) Ajarkan ibu dan keluarga untuk masase uterus

R/ Masase uterus akan merangsang uterus berkontraksi sehingga mencegah terjadinya perdarahan.

(d) Ajarkan ibu teknik relaksasi

R/ Teknik relaksasi dapat mengurangi rasa cemas dan meningkatkan kenyamanan.

(2) Keringat berlebih

Tujuan: ibu merasalebih nyaman

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

(a) Jelaskan penyebab keluar keringan berlebih

R/ wanita postpartum 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).

(b) Anjurkan ibu untuk menjaga kulit tetap bersih dan kering

R/ mencegah terjadinya gatal-gatal ataupun infeksi pada kulit.

(3) Nyeri payudara

Puting susu lecet

Tujuan: Setelah dilakukan asuhan kebidanan, nyeri dapat berkurang.

Kriteria hasil : Ibu mengungkapkan pengurangan rasa nyeri

(a) 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).

(b) Anjurkan ibu mengoleskan ASI sebelum dan sesudah menyusui

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

(c) 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

Tujuan: setelah dilakukan asuhan kebidanan, nyeri dapat berkurang.

Kriteria hasil: ibu mengungkapkan pengurangan rasa nyeri, tidak terjadi bengkak pada payudara.

(a) Anjurkan ibu untuk menyusui bayinya tanpa jadwal

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

(b) 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).

(c) Berikan kompres hangat untuk mengurangi rasa nyeri

R/ kompres hangat dapat memperlancar air ASI karena dapat melebarkan duktus-duktus/saluran ASI (Dewi, 2012)

(d) Ajarkan cara perawatan payudara

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

(5) Takut BAK dan BAB

BAK

Tujuan: Setelah dilakukan asuhan kebidan tidak terjadi retensi urin

Kriteria hasil: Klien dapat BAK spontan dalam 2-3 jam post partum

(a) 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).

(b) 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 *site bath* (berendam air hangat), ibu disuruh BAK(Dewi,2012).

BAB

Tujuan: Setelah dilakukan asuhan kebidanan tidak terjadi konstipasi Kriteria hasil :Klien defeksi biasa atau optimal dalam 3 hari setelah kelahiran.

(a) Yakinkan ibu untuk tidak taku BAB

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

(b) 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).

(6) Nyeri luka jahitan

Tujuan: Setelah dilakukan asuhan kebidanan nyeri dapat berkurang

Kriteria hasil: Ibu mengungkapkan pengurangan rasa nyeri

(a) Tentukan lokasi dan sifat ketidaknyamanan

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

(b) Inspeksi perbaikan perineum dan episiotomi.perhatikan pada jaringan.

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

(c) Berikan analgesic sesuai kebutuhan bila rasa nyeri sangat mengganggu

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

2.2.6 Implementasi

Merupakan penatalaksanaan yang efektif dan efisien sesuai dengan perencanaan yang dirumuskan.

2.2.7 Evaluasi

Proses akhir menilai keefektifan suatu kegiatan mulai dari pengkajian data,identifikasi diagnosa dan masalah,perencanaan serta pelaksanaan untuk keberlangsungan dalam memberikan asuhan kebidanan pada ibu nifas dan bayi baru lahir,maka perlu diikuti dengan pendokumentasian dengan metode SOAP.