

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Dasar Nifas

2.1.1 Pengertian Masa Nifas

Beberapa pengertian masa nifas menurut para ahli adalah sebagai berikut:

Masa nifas atau *puerperium* dimulai sejak 2 jam setelah lahirnya plasenta sampai dengan 6 minggu (42 hari) (Dewi dan Sunarsih, 2012: 1).

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).

Berdasarkan pengertian tersebut maka dapat disimpulkan bahwa masa nifas dimulai sejak 2 jam setelah lahirnya plasenta sampai dengan pulihnya alat-alat reproduksi seperti sebelum hamil (6 minggu).

2.1.2 Tahapan Masa Nifas

Tahapan masa nifas menurut Sulistyawati (2015: 5) adalah sebagai berikut:

a. **Puerperium dini**

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

b. Puerperium intermedial

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

c. Remote puerperium

Remote puerperium merupakan masa yang diperlukan untuk pulih dan sehat sempurna, terutama bila selama hamil atau waktu persalinan mempunyai komplikasi. Waktu untuk sehat sempurna dapat berlangsung selama berminggu-minggu, bulanan, bahkan tahunan.

2.1.3 Perubahan Fisiologis Masa Nifas

a. Perubahan Sistem Reproduksi

1) Involusi Uterus

Involusi atau pengerutan uterus merupakan suatu proses dimana uterus kembali ke kondisi sebelum hamil dengan berat hanya 60 gram. Proses involusi uterus menurut Marmi (2015: 85) antara lain, sebagai berikut:

a) Iskemia miometrium

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) Atrofi jaringan

Atrofi jaringan terjadi sebagai reaksi penghentian hormon esterogen saat pelepasan plasenta.

c) 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 esterogen dan progesteron.

d) Efek oksitosin

Oksitosin menyebabkan terjadinya kontraksi dan retraksi otot uterus sehingga akan menekan pembuluh darah yang mengakibatkan berkurangnya suplai darah ke uterus. Proses ini membantu untuk mengurangi perdarahan. Penurunan ukuran uterus yang cepat itu dicerminkan oleh perubahan lokasi uterus ketika turun keluar dari abdomen dan kembali menjadi organ pelvis.

Tabel 2.1 Perubahan Uterus Masa Nifas

Involusi Uteri	Tinggi Fundus Uteri	Berat Uterus	Diameter Uterus	Palpasi Serviks
Plasenta lahir	Setinggi pusat	1000 gr	12,5 cm	Lembut, lunak
7 hari (minggu 1)	Pertengahan antara pusat dan simpisis	500 gr	7,5 cm	2 cm
14 hari (minggu 2)	Tidak teraba	350 gr	5 cm	1 cm
6 minggu	Normal	60 gr	2,5 cm	Menyempit

Sumber : Ambarwati, 2010: 76

2) Perubahan pada Serviks

Serviks mengalami involusi bersama-sama uterus. Perubahan-perubahan yang terdapat pada serviks postpartum adalah bentuk serviks yang akan menganga seperti corong. Bentuk ini disebabkan oleh korpus uteri yang dapat mengadakan kontraksi, sedangkan serviks tidak berkontraksi sehingga seolah-olah pada perbatasan antara korpus dan serviks uteri terbentuk semacam cincin. Warna serviks sendiri merah kehitam-hitaman karena penuh pembuluh darah. Beberapa hari setelah persalinan, ostium eksternum dapat dilalui oleh 2 jari, pinggir-pinggirnya tidak rata, tetapi retak-retak karena robekan

dalam persalinan. Pada akhir minggu pertama hanya dapat dilalui oleh satu jari saja, dan lingkaran retraksi berhubungan dengan bagian atas dari kranialis servikalis.

Pada serviks terbentuk sel-sel otot baru yang mengakibatkan serviks memanjang seperti celah. Walaupun begitu, setelah involusi selesai, ostium eksternum tidak serupa dengan keadaannya sebelum hamil. Pada umumnya ostium eksternum lebih besar dan tetap terdapat retak-retak dan robekan-robekan pada pinggirnya, terutama pada pinggir sampingnya. Oleh karena robekan ke samping ini terbentuklah bibir depan dan bibir belakang pada serviks. (Nurjannah, 2013: 57)

3) Lokhea

Lokhea adalah ekskresi cairan rahim selama masa nifas. Lokhea mengandung darah dan sisa jaringan desidua yang nekrotik dari dalam uterus. Lokhea yang berbau tak sedap menandakan adanya infeksi.

Tabel 2.2 Pengeluaran Lokhea Selama *Post Partum*

Lochea	Waktu Muncul	Warna	Ciri-ciri
Rubra/ merah	1-4 hari	Merah	Terisi darah segar, jaringan sisa-sisa plasenta, dinding rahim, lemak bayi, lanugo (rambut bayi), dan meconium
Sanguinolenta	4-7 hari	Merah kecokelatan	Berlendir
Serosa	7-14 hari	Kuning kecoklatan	Mengandung serum, leukosit dan robekan atau laserasi plasenta
Alba/ putih	> 14 hari	Putih	Mengandung leukosit, sel desidua, sel epitel, selaput lendir serviks dan serabut jaringan yang mati

Sumber : Sulistyawati, 2015: 76

4) Perubahan pada Vulva, Vagina, dan Perineum

Vulva dan vagina mengalami penekanan serta peregangan yang sangat besar selama proses melahirkan bayi, dan dalam beberapa hari pertama sesudah proses tersebut. Kedua organ ini tetap berada dalam keadaan kendur. Setelah 3 minggu vulva dan vagina kembali kepada keadaan tidak hamil dan rugae dalam vagina secara berangsur-angsur akan muncul kembali sementara labia menjadi lebih menonjol. Hymen

tampak sebagai tonjolan kecil dan dalam proses pembentukan berubah menjadi kurunkulae motiformis yang khas bagi wanita multipara. Pada post natal hari kelima, perineum sudah mendapatkan kembali sebagian besar tonusnya sekalipun tetap lebih kendur daripada keadaan sebelum hamil (Marmi, 2015: 90).

b. Perubahan pada Payudara

Menurut Nurjannah (2013: 60) perubahan pada payudara dapat meliputi hal-hal sebagai berikut :

- 1) Penurunan kadar progesteron dan peningkatan hormon prolaktin setelah persalinan.
- 2) Kolostrum sudah ada saat persalinan, produksi ASI terjadi pada hari kedua atau hari ketiga setelah persalinan.
- 3) Payudara menjadi besar sebagai tanda mulainya proses laktasi.

c. Perubahan Sistem Pencernaan

Menurut Rukiyah (2010: 64), beberapa hal yang berkaitan dengan perubahan pada sistem pencernaan antara lain :

1) Nafsu makan

Pasca melahirkan, ibu biasanya merasa lapar sehingga ibu diperbolehkan untuk mengonsumsi 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 satu atau dua hari.

2) Motilitas

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

3) Pengosongan usus

Pasca melahirkan, ibu sering mengalami konstipasi. Hal ini disebabkan tonus otot menurun selama proses persalinan dan awal masa pascapartum, diare sebelum persalinan, enema selama melahirkan, kurang makan, dehidrasi, hemoroid ataupun lacerasi jalan lahir. Sistem pencernaan pada masa nifas membutuhkan waktu untuk kembali normal.

d. Perubahan Sistem Perkemihan

Hendaknya buang air kecil dapat dilakukan sendiri secepatnya. Namun kadang-kadang ibu nifas mengalami sulit buang air kecil karena sfingter uretra ditekan oleh kepala janin dan adanya edema kandung kemih selama persalinan. Kandung kemih pada puerperium sangat kurang sensitif dan kapasitasnya bertambah, sehingga kandung kemih penuh atau sesudah buang air kecil masih tertinggal urin residu. Sisa urin dan trauma kandung kemih waktu persalinan memudahkan terjadinya infeksi (Ambarwati, 2010: 81).

e. Perubahan Sistem Muskuloskeletal

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 ligamen rotundum menjadi kendur. Stabilisasi sempurna terjadi pada 6-8 minggu setelah persalinan. Sebagai akibat putusannya serat-serat elastis kulit dan distensi yang berlangsung lama akibat besarnya uterus pada saat hamil, dinding abdomen masih lunak dan kendur untuk sementara waktu. Pemulihan dibantu dengan latihan (Ambarwati, 2010: 82).

f. Perubahan Sistem Endokrin

Selama proses kehamilan dan persalinan terdapat perubahan pada sistem endokrin. Menurut Sulistyawati (2015: 80), hormon-hormon yang berperan pada proses tersebut, antara lain:

1) Hormon Plasenta

Hormon plasenta menurun dengan cepat setelah persalinan. HCG (Human Chorionic Gonadotropin) menurun dengan cepat dan menetap sampai 10% dalam 3 jam hingga hari ke-7 *postpartum* dan sebagai *onset* pemenuhan *mamae* pada hari ke-3 *postpartum*.

2) Hormon Pituitari

Prolaktin darah akan meningkat dengan cepat. Pada wanita yang tidak menyusui, prolaktin menurun dalam waktu 2 minggu. FSH dan LH

akan meningkat pada fase konsentrasi *folikuler* pada (minggu ke-3) dan LH tetap rendah hingga ovulasi terjadi.

3) Hipotalamik Pituitari Ovarium

Lamanya seorang wanita mendapat menstruasi juga dipengaruhi oleh faktor menyusui. Seringkali menstruasi pertama ini bersifat anovulasi karena rendahnya kadar esterogen dan progesteron.

4) Kadar Esterogen

Setelah persalinan, terjadi penurunan kadar esterogen yang bermakna sehingga aktivitas prolaktin yang juga sedang meningkat dapat mempengaruhi kelenjar *mamae* dalam menghasilkan ASI.

g. Perubahan Tanda Vital

Menurut Mansyur (2014: 63), beberapa perubahan tanda-tanda vital biasa terlihat jika wanita dalam keadaan normal. Peningkatan kecil sementara, baik peningkatan tekanan darah sistole maupun diastole dapat timbul dan berlangsung selama sekitar empat hari setelah wanita melahirkan.

1. Suhu Badan

Satu hari (24 jam) post partum suhu tubuh akan naik sedikit ($37,5-38^{\circ}\text{C}$) sebagai akibat kerja keras waktu melahirkan, kehilangan cairan, dan kelelahan.

2. Nadi

Denyut nadi normal pada orang dewasa 60-80 kali/menit sehabis melahirkan biasanya denyut nadi akan lebih cepat.

3. Tekanan darah

Biasanya tidak berubah, kemungkinan tekanan darah akan rendah setelah ibu melahirkan karena adanya perdarahan. Tekanan darah tinggi pada post partum dapat menandakan terjadinya preeklamsia *postpartum*.

4. Pernafasan

Keadaan pernafasan selalu berhubungan dengan keadaan suhu dan denyut nadi. Bila suhu nadi tidak normal, pernafasan juga akan mengikutinya, kecuali apabila ada gangguan khusus pada saluran nafas.

h. Perubahan Sistem Kardiovaskuler

Pada kehamilan terjadi peningkatan sirkulasi volume darah yang mencapai 50%. Mentoleransi 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.

i. Perubahan Sistem Hematologi

Selama minggu-minggu terakhir kehamilan, kadar fibrinogen dan plasma, serta faktor-faktor pembekuan darah meningkat. Pada hari pertama

postpartum, kadar fibrinogen dan plasma akan sedikit menurun, tetapi darah lebih mengental dan terjadi peningkatan viskositas 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 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. Hal ini dipengaruhi oleh status gizi dan hidrasi wanita tersebut.

Jumlah Hb, Hmt, dan eritrosit 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 *postpartum*, yang akan kembali normal dalam 4-5 minggu *postpartum* (Sulistyawati, 2015: 82)

2.1.4 Perubahan Psikologis Masa Nifas

Menurut Herawati Mansur (2014: 134-135), adaptasi psikologis postpartum oleh rubin dibagi dalam 3 (tiga) periode yaitu sebagai berikut:

a. *Periode Taking In*

Periode ini berlangsung 1-2 hari setelah melahirkan. Ibu pasif terhadap lingkungan. Oleh karena itu, perlu menjaga komunikasi yang baik. Ibu menjadi sangat tergantung pada orang lain, mengharapkan segala sesuatu kebutuhan dapat dipenuhi orang lain. Perhatiannya tertuju pada kekhawatiran akan perubahan tubuhnya. Ibu mungkin akan bercerita tentang pengalamannya ketika melahirkan secara berulang-ulang. Diperlukan lingkungan yang kondusif agar ibu dapat tidur dengan tenang untuk memulihkan keadaan tubuhnya seperti sediakala. Nafsu makan bertambah sehingga dibutuhkan peningkatan nutrisi, dan kurangnya nafsu makan menandakan ketidaknormalan proses pemulihan

b. *Periode Taking Hold*

Periode ini berlangsung 3-10 hari setelah melahirkan. Pada fase ini ibu merasa khawatir akan ketidakmampuannya dalam merawat bayi. Ibu menjadi sangat sensitif, sehingga mudah tersinggung. Oleh karena itu, ibu membutuhkan sekali dukungan dari orang-orang terdekat. Saat ini merupakan saat yang baik bagi ibu untuk menerima berbagai penyuluhan dalam merawat diri dan bayinya. Dengan begitu ibu dapat menumbuhkan rasa percaya dirinya. Pada periode ini ibu berkonsentrasi pada pengontrolan fungsi tubuhnya, misalkan buang air kecil atau buang air besar, mulai belajar untuk mengubah posisi seperti duduk atau jalan, serta belajar tentang perawatan bagi diri dan bayinya.

c. Periode *Letting Go*

Periode ini berlangsung 10 hari setelah melahirkan. Secara umum fase ini terjadi ketika ibu kembali ke rumah. Ibu menerima tanggung jawab sebagai ibu dan mulai menyesuaikan diri dengan ketergantungan bayinya. Keinginan untuk merawat bayi meningkat. Ada kalanya, ibu mengalami perasaan sedih yang berkaitan dengan bayinya, keadaan ini disebut *baby blues*.

2.1.5 Kebutuhan Dasar Masa Nifas

a. Nutrisi dan Cairan

Ibu nifas membutuhkan nutrisi yang cukup, gizi seimbang, terutama kebutuhan protein dan karbohidrat. Gizi pada ibu menyusui sangat erat kaitannya dengan produksi air susu, yang sangat dibutuhkan untuk tumbuh kembang bayi. Bila pemberian ASI baik, maka berat badan bayi akan meningkat, integritas kulit baik, tonus otot, serta kebiasaan makan yang memuaskan. Ibu menyusui tidaklah terlalu ketat dalam mengatur nutrisinya, yang terpenting adalah makanan yang menjamin pembentukan air susu yang berkualitas dalam jumlah yang cukup untuk memenuhi kebutuhan bayinya.

- 1) Kebutuhan kalori selama menyusui proporsional dengan jumlah air susu ibu dihasilkan dan lebih tinggi selama menyusui dibanding selama hamil. Rata-rata kandungan kalori ASI yang dihasilkan ibu dengan nutrisi baik adalah 70 kal/100 ml dan kira-kira 85 kal diperlukan oleh

ibu untuk tiap 100 ml yang dihasilkan. Rata-rata ibu menggunakan kira-kira 640 kal/hari untuk 6 bulan pertama dan 510 kal/hari selama 6 bulan kedua untuk menghasilkan jumlah susu normal. Rata-rata ibu harus mengonsumsi 2.300-2.700 kal ketika menyusui. Makanan yang dikonsumsi ibu berguna untuk melakukan aktivitas, metabolisme, cadangan dalam tubuh, proses produksi ASI, serta sebagai ASI itu sendiri yang akan dikonsumsi bayi untuk pertumbuhan dan perkembangannya. Makanan yang dikonsumsi juga perlu memenuhi syarat, seperti: susunannya harus seimbang, porsinya cukup dan teratur, tidak terlalu asin, pedas atau berlemak, serta tidak mengandung alkohol, nikotin, bahan pengawet, dan pewarna.

- 2) Ibu memerlukan tambahan 20 gr protein di atas kebutuhan normal ketika menyusui. Jumlah ini hanya 16% dari tambahan 500 kal yang dianjurkan. Protein diperlukan untuk pertumbuhan dan penggantian sel-sel yang rusak atau mati. Sumber protein dapat diperoleh dari protein hewani dan protein nabati. Protein hewani antara lain telur, daging, ikan, udang, kerang, susu dan keju. Sementara itu, protein nabati banyak terkandung dalam tahu, tempe, kacang-kacangan, dan lain-lain.
- 3) Nutrisi lain yang diperlukan selama laktasi adalah asupan cairan. Ibu menyusui dianjurkan minum 2-3 liter perhari dalam bentuk air putih, susu dan jus buah (anjurkan ibu untuk minum setiap kali menyusui). Mineral, air, dan vitamin digunakan untuk melindungi tubuh dari

serangan penyakit dan mengatur kelancaran metabolisme di dalam tubuh. Sumber zat pengatur tersebut bisa diperoleh dari semua jenis sayur dan buah-buahan segar.

- 4) Pil zat besi (Fe) harus diminum, untuk menambah zat gizi setidaknya selama hari pascabersalin.
- 5) Minum kapsul vitamin A (200.000 unit) sebanyak 2 kali yaitu pada 1 jam setelah melahirkan dan 24 jam setelahnya agar dapat memberikan vitamin A kepada bayinya melalui ASI.

Kekurangan gizi pada ibu menyusui dapat menimbulkan gangguan kesehatan pada ibu dan bayinya. Gangguan pada bayi meliputi proses tumbuh kembang anak, bayi mudah sakit, dan mudah terkena infeksi. Kekurangan zat-zat esensial menimbulkan gangguan pada mata ataupun tulang. (Dewi dan Sunarsih, 2012: 71-72)

b. Ambulasi

Ambulasi dini adalah kebijaksanaan untuk secepat mungkin membimbing penderita keluar dari tempat tidurnya dan membimbingnya secepat mungkin untuk berjalan. Pada persalinan normal sebaiknya ambulasi dikerjakan setelah 2 jam *postpartum*. Perawatan mobilisasi dini mempunyai keuntungan, yaitu sebagai berikut:

- 1) Melancarkan pengeluaran lochia, mengurangi infeksi puerperium.
- 2) Mempercepat involusi uterus.
- 3) Melancarkan fungsi alat gastrointestinal dan alat kelamin.

- 4) Meningkatkan kelancaran peredaran darah sehingga mempercepat fungsi dan pengeluaran sisa metabolisme.

c. Eliminasi

1) Buang Air Kecil

Buang air sendiri sebaiknya dilakukan secepatnya. Miksi normal bila dapat BAK spontan setiap 3-4 jam. Kesulitan BAK dapat disebabkan karena sfingter uretra tertekan oleh kepala janin dan spasme oleh iritasi muskulo spingter ani selama persalinan. (Nugroho, 2014: 140)

Menurut Dewi dan Sunarsih (2012), ibu diusahakan mampu buang air kecil sendiri, bila tidak, maka dilakukan tindakan berikut ini.

- a) Dirangsang dengan mengalirkan air keran di dekat klien.
- b) Mengompres air hangat di atas simpisis.
- c) Saat *site bath* (berendam air hangat) klien di suruh BAK.

Bila tidak berhasil dengan cara diatas, maka dilakukan kateterisasi. Hal ini dapat membuat klien merasa tidak nyaman dan resiko infeksi saluran kemih tinggi. Oleh karena itu, kateterisasi tidak boleh dilakukan sebelum 6 jam *postpartum*.

2) Buang Air Besar

Defekasi harus ada dalam 3 hari *postpartum*. Bila ada obstipasi dan timbul koprostase hingga skibala (feses yang mengeras) tertimbun di rektum, mungkin akan terjadi febris. Bila terjadi hal demikian dapat

dilakukan klisma atau diberi laksan per os (melalui mulut). (Dewi dan Sunarsih 2012: 73-74)

Biasanya 2-3 hari *postpartum* masih susah BAB, maka sebaiknya diberikan laksan atau paraffin (1-2 hari *postpartum*), atau pada hari ke-3 diberi laksan suppositoria dan minum air hangat. Berikut adalah cara agar dapat BAB dengan teratur.

- a) Diet teratur.
- b) Pemberian cairan yang banyak.
- c) Ambulasi yang baik.
- d) Bila takut buang air besar secara episiotomi, maka diberikan laksan suposituria.

d. Kebersihan Diri dan Perineum.

Kebersihan diri berguna untuk mengurangi infeksi dan meningkatkan perasaan nyaman. Kebersihan diri meliputi kebersihan tubuh, pakaian, tempat tidur maupun lingkungan. Beberapa hal yang dapat dilakukan ibu *postpartum* dalam menjaga kebersihan diri menurut Nugroho (2014: 140-141), adalah sebagai berikut:

- 1) Mandi teratur minimal 2 kali sehari.
- 2) Mengganti pakaian dan alas tempat tidur.
- 3) Menjaga lingkungan sekitar tempat tinggal.
- 4) Melakukan perawatan perineum.
- 5) Mengganti pembalut minimal 2 kali sehari.

6) Mencuci tangan setiap membersihkan daerah genitalia.

Bagian yang paling utama dibersihkan adalah puting susu dan mammae. Harus diperhatikan kebersihannya dan luka pecah harus segera diobati karena kerusakan puting susu dapat menimbulkan mastitis. Air susu yang menjadi kering akan menjadi kerak dan dapat merangsang kulit sehingga timbul ekzema. Oleh karena itu, sebaiknya puting susu dibersihkan dengan air yang telah dimasak, tiap kali sebelum dan sesudah menyusukan bayi, diobati dengan salep penisilin, lanolin dan sebagainya. (Dewi dan Sunarsih, 2012: 74)

e. Istirahat

Ibu nifas memerlukan istirahat yang cukup, istirahat tidur yang dibutuhkan ibu nifas sekitar 8 jam pada malam hari dan 1 jam pada siang hari. Menurut Nugroho (2014: 141), hal-hal yang dapat dilakukan ibu dalam memenuhi kebutuhan istirahatnya antara lain:

- 1) Anjurkan ibu untuk cukup istirahat.
- 2) Sarankan ibu untuk melakukan kegiatan rumah tangga secara perlahan.
- 3) Tidur siang atau istirahat saat bayi tidur.

Kurang istirahat dapat menyebabkan:

- 1) Jumlah ASI berkurang.
- 2) Memperlambat proses involusio uteri.
- 3) Menyebabkan depresi dan ketidakmampuan dalam merawat bayi sendiri.

f. Seksual

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. Begitu darah merah berhenti dan ibu tidak merasakan ketidaknyamanan, aman untuk memulai melakukan hubungan suami istri kapan saja ibu siap.

Banyak budaya yang mempunyai tradisi menunda hubungan suami istri sampai waktu tertentu, misalnya 40 hari atau 6 minggu setelah persalinan. Keputusan tergantung pada pasangan yang bersangkutan.

g. Keluarga Berencana

Idealnya pasangan harus menunggu sekurang-kurangnya 2 tahun sebelum ibu hamil kembali. Setiap pasangan harus menentukan sendiri kapan dan bagaimana mereka ingin merencanakan keluarganya dengan mengajarkan kepada mereka tentang cara mencegah kehamilan yang tidak diinginkan.

Biasanya wanita tidak akan menghasilkan telur (ovulasi) sebelum ia mendapatkan lagi haidnya selam meneteki. Oleh karena itu metode amenorea laktasi dapat dipakai sebelum haid pertama kembali untuk mencegah terjadinya kehamilan baru. Resiko cara ini ialah 2% kehamilan.

Meskipun beberapa metode KB mengandung resiko, menggunakan kontrasepsi tetap lebih aman, terutama apabila ibu sudah haid lagi. Sebelum menggunakan metode KB, hal-hal berikut sebaiknya dijelaskan dahulu

kepada ibu: bagaimana metode ini dapat mencegah kehamilan dan efektivitasnya, kekurangannya, efek samping, bagaimana menggunakan metode itu, kapan metode itu dapat mulai digunakan untuk wanita pascalin yang menyusui. (Rukiyah, 2011: 80)

h. Senam Nifas

Untuk mencapai hasil pemulihan otot yang maksimal, sebaiknya senam nifas dilakukan seawal mungkin dengan catatan ibu menjalani persalinan dengan normal dan tidak ada penyulit *postpartum*.

Sebelum memulai bimbingan cara senam nifas, sebaiknya bidan mendiskusikan terlebih dahulu dengan pasien mengenai pentingnya otot perut dan panggul untuk kembali normal. Dengan kembalinya kekuatan otot perut dan panggul, akan mengurangi keluhan sakit punggung yang biasanya dialami oleh ibu nifas. Latihan tertentu beberapa menit setiap hari akan sangat membantu untuk mengencangkan otot bagian perut.

2.1.5 Proses Laktasi dan Menyusui

Pengeluaran ASI merupakan suatu interaksi yang sangat kompleks antara rangsangan mekanik, saraf dan bermacam-macam hormon. Pengaturan hormon terhadap pengeluaran ASI, dapat dibedakan menjadi 3 bagian antara lain sebagai berikut:

a. Pembentukan air susu

Pada ibu yang menyusui memiliki 2 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 sensoris yang berfungsi sebagai reseptor mekanik. Rangsangan ini akan dilanjutkan ke hipotalamus yang akan menekan pengeluaran faktor-faktor penghambat sekresi prolaktin dan sebaliknya. Faktor-faktor yang memacu sekresi prolaktin akan merangsang adeno-hipofisis 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 ke hipofisis posterior yang kemudian dikeluarkan oksitosin.

Melalui aliran darah, hormon ini diangkat menuju uterus yang dapat menimbulkan kontraksi pada uterus sehingga terjadi 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. Faktor-faktor yang meningkatkan refleks let down antara lain:

- a) Melihat bayi
- b) Mendengarkan suara bayi
- c) Mencium bayi
- d) Memikirkan untuk menyusui bayi

b. Mekanisme menyusui

1) Refleks mencari (*rooting reflex*)

Payudara ibu menempel pada pipi atau daerah sekeliling mulut merupakan rangsangan yang 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 menghisap (*sucking reflex*)

Puting susu yang sudah masuk ke dalam mulut dengan bantuan lidah ditarik lebih jauh dan rahang menekan kalang payudara di belakang puting susu 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, selanjutnya bagian belakang lidah menekan puting susu pada langit-langit yang mengakibatkan air susu keluar dari puting susu.

3) Refleksi menelan (*swallowing reflex*)

Pada saat air susu keluar dari puting susu, akan disusul dengan gerakan menghisap yang ditimbulkan oleh otot-otot pipi sehingga pengeluaran air susu akan bertambah dan diteruskan dengan mekanisme menelan masuk ke lambung (Sunarsih, 2014: 11).

2.1.6 Tanda Bahaya Masa Nifas

Tanda-tanda bahaya masa nifas menurut Siti 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-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 di kaki.

- j. Merasa sangat sedih atau tidak mampu mengasuh sendiri bayinya atau dirinya sendiri.
- k. Merasa sangat letih dan nafas terengah-engah.

2.1.7 Komplikasi Masa Nifas

a. Perdarahan *Postpartum*

Perdarahan *postpartum/ hemoragi postpartum* (HPP) adalah kehilangan darah sebanyak 500 cc atau lebih dari traktus genitalia setelah melahirkan. HPP dibagi menjadi dua, antara lain sebagai berikut:

1) Hemoragi Postpartum Primer.

HPP primer adalah perdarahan pascapersalinan yang terjadi dalam 24 jam pertama setelah kelahiran. Penyebabnya antara lain:

a) Atonia uteri

Atonia uteri merupakan kegagalan miometrium untuk berkontraksi setelah persalinan sehingga uterus dalam keadaan relaksasi penuh, melebar, lembek, dan tidak mampu menjalankan fungsi oklusi pembuluh darah.

b) Retensio placenta

Retensio placenta adalah keadaan dimana plasenta belum lahir setengah jam setelah janin lahir.

c) Sisa plasenta

Saat suatu bagian sisa plasenta tertinggal, maka uterus tidak dapat berkontraksi secara efektif dan keadaan ini dapat menimbulkan perdarahan.

d) Robekan jalan lahir

Robekan jalan lahir selalu memberikan perdarahan dalam jumlah yang bervariasi banyaknya. Perdarahan yang berasal dari jalan lahir harus dievaluasi, yaitu sumber dan jumlah perdarahannya sehingga dapat diatasi. Sumber perdarahan dapat berasal dari perineum, vagina, serviks, dan robekan uterus (rupture uteri).

e) Inversio uteri

Inversio uteri merupakan keadaan dimana fundus uteri masuk kedalam kavum uteri, dapat terjadi secara mendadak atau perlahan.

2) *Hemorargi Postpartum Sekunder*

HPP sekunder adalah perdarahan postpartum yang terjadi antara 24 jam setelah kelahiran bayi dan 6 minggu masa postpartum. Penyebabnya antara lain:

- a) Penyusutan rahim yang tidak baik
- b) Sisa plasenta yang tertinggal

b. Infeksi Masa Nifas

Infeksi nifas atau puerperium adalah infeksi bakteri yang berasal dari saluran reproduksi selama persalinan atau puerperium. Demam dalam nifas

sebagian besar disebabkan oleh infeksi nifas, maka demam dalam nifas merupakan gejala penting dari penyakit ini. Demam ini melibatkan kenaikan suhu sampai 38°C atau lebih selama 2 hari dalam 10 hari pertama pascapersalinan kecuali 24 jam pertama (Astuti, dkk 2015). Tanda dan gejala infeksi masa nifas antara lain:

- 1) Demam
- 2) Takikardia
- 3) Nyeri pada pelvis
- 4) Nyeri tekan pada uterus
- 5) Lokhea berbau busuk/menyengat
- 6) Penurunan uterus yang lambat
- 7) Pada laserasi/ episiotomi terasa nyeri, bengkak, mengeluarkan cairan nanah

c. Bendungan ASI

Selama 24 hingga 48 jam pertama sesudah terlihatnya sekresi lacteal, payudara sering mengalami distensi menjadi keras dan berbenjol-benjol. Keadaan ini yang disebut dengan bendungan air susu, sering merasakan nyeri yang cukup hebat dan bisa disertai dengan kenaikan suhu tubuh. Kelainan tersebut menggambarkan aliran darah vena normal yang berlebihan dan penggembungan limfatik dalam payudara, yang merupakan prekursor regular untuk terjadinya laktasi. Keadaan ini bukan merupakan overdistensi sistem lacteal oleh air susu.

d. Mastitis

Mastitis adalah infeksi payudara. Mastitis terjadi akibat invasi jaringan payudara oleh organisme infeksius atau adanya cedera payudara. Gejala-gejala mastitis antara lain:

- 1) Peningkatan suhu yang cepat hingga $39,5^{\circ}\text{C}$ - 40°C .
- 2) Peningkatan kecepatan nadi
- 3) Menggigil
- 4) Malaise umum, sakit kepala
- 5) Nyeri hebat, bengkak, inflamasi, serta area payudara keras.

e. *Postpartum Blues*

Postpartum blues adalah suasana hati yang dirasakan oleh wanita setelah melahirkan yang berlangsung selama 3-6 hari dalam 14 hari pertama pasca melahirkan yang perasaan ini berkaitan dengan bayinya (Mansur, 2014: 136).

Gejala *postpartum blues* menurut Ambarwati (2010: 90).

- 1) Menangis
- 2) Mengalami perubahan perasaan
- 3) Cemas
- 4) Khawatir mengenai sang bayi
- 5) Kesepian
- 6) Penurunan gairah seksual
- 7) Kurang percaya diri terhadap kemampuannya menjadi seorang ibu

Penyebab *postpartum blues* :

- a) Faktor hormonal berupa perubahan kadar estrogen, progesteron, prolaktin dan estriol yang terlalu rendah. Kadar estrogen turun secara bermakna setelah melahirkan ternyata estrogen memiliki efek supresi aktifitas enzim nonadrenalin maupun serotonin yang berperan dalam suasana hati dan kejadian depresi
- b) Faktor demografi, yaitu umur dan paritas. Umur yang terlalu muda untuk melahirkan, sehingga dia memikirkan tanggung jawabnya sebagai seorang ibu untuk mengurus anaknya. Sedangkan *postpartum blues* banyak terjadi pada ibu primipara, mengingat dia baru memasuki perannya sebagai seorang ibu, tetapi tidak menutup kemungkinan juga terjadi pada ibu yang pernah melahirkan, yaitu jika ibu mempunyai riwayat *postpartum blues* sebelumnya.
- c) Pengalaman dalam proses kehamilan dan persalinan. Kesulitan-kesulitan yang dialami ibu selama kehamilannya akan turut memperburuk kondisi ibu pasca melahirkan. Sedangkan pada persalinan, hal-hal yang tidak menyenangkan bagi ibu mencakup lamanya persalinan serta intervensi medis yang digunakan selama proses persalinan, seperti ibu yang melahirkan dengan *sectio caesarea* akan dapat menimbulkan perasaan takut terhadap peralatan operasi dan jarum. Ada dugaan bahwa semakin besar trauma fisik yang terjadi

selama proses persalinan, akan semakin besar pula trauma psikis yang muncul.

- d) Latar belakang psikososial wanita yang bersangkutan, seperti tingkat pendidikan, status perkawinan, kehamilan yang tidak diinginkan, riwayat gangguan kejiwaan sebelumnya, status sosial ekonomi, serta keadekuatan dukungan sosial dari lingkungannya (suami, keluarga, dan teman). Apakah suami menginginkan juga kehamilan ini? Apakah suami, keluarga, dan teman memberi dukungan moril (misalnya dengan membantu dalam menyelesaikan pekerjaan rumah tangga atau berperan sebagai tempat ibu mengadu/ berkeluh kesah) selama ibu menjalani masa kehamilannya.
- e) Kelelahan fisik karena aktivitas mengasuh bayi, menyusui, memandikan, mengganti popok, dan meminang sepanjang hari bahkan tidak jarang di malam buta sangatlah menguras tenaga. Apalagi jika tidak ada bantuan dari suami atau anggota keluarga yang lain (Mansur, 2014: 136).

f. Depresi Berat

Depresi berat dikenal sebagai sindroma depresif non psikotik pada kehamilan namun umumnya terjadi dalam beberapa minggu sampai bulan setelah kelahiran. Gejala-gejala depresi berat :

- 1) Perubahan pada *mood*
- 2) Gangguan pola tidur dan pola makan

- 3) Perubahan mental dan libido
- 4) Dapat pula muncul fobia, ketakutan akan menyakiti diri sendiri atau bayinya.

2.1.8 Kebijakan Program Nasional

Dalam kebijakan program nasional masa nifas adalah melakukan kunjungan masa nifas paling sedikit 4 kali kunjungan yang dilakukan untuk menilai status ibu dan bayi baru lahir dan untuk mencegah, mendeteksi dan menangani masalah-masalah yang terjadi.

Tabel 2.3 Kunjungan Masa Nifas

Kunj	Waktu	Tujuan
I	6-8 jam setelah persalinan	(1) Mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri (2) Mendeteksi dan merawat penyebab karena perdarahan (3) Memberikan konseling pada ibu atau keluarga bagaimana mencegah perdarahan masa nifas karena utonia uteri (4) Pemberian ASI awal (5) Melakukan hubungan antara ibu dan bayi

		<p>baru lahir.</p> <p>(6) Mencegah bayi tetap sehat dengan cara mencegah hipotermi</p>
II	6 hari setelah persalinan	<p>(1) Memastikan involusi uterus berjalan normal uterus berkontraksi, fundus di bawah umbilikus, tidak ada perdarahan abnormal tidak ada bau</p> <p>(2) Menilai adanya tanda-tanda demam infeksi dan perdarahan abnormal</p> <p>(3) Memastikan ibu mendapat cukup makanan dan istirahat</p> <p>(4) Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tak memperlihatkan tanda-tanda penyakit</p> <p>(5) Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga bayi tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari</p>
III	2 minggu setelah persalinan	(1) Tujuan yang diharapkan pada 2 minggu setelah persalinan sama dengan waktu 6 hari setelah persalinan
IV	6 minggu setelah	(1) Menanyakan pada ibu tentang penyakit-penyakit yang ibu dan bayi alami

	persalinan	(2) Memberikan dukungan untuk KB secara dini
--	------------	--

Sumber: (Saleha, 2012)

Dalam standar pelayanan kebidanan dalam masa nifas terdapat tiga standar, yaitu standar 13, standar 14, dan standar 15. Masing-masing dijelaskan sebagai berikut:

a. Standar 13 Perawatan Bayi Baru Lahir

Bidan memeriksa dan menilai bayi baru lahir untuk memastikan pernafasan spontan, mencegah hipoksia sekunder, menemukan kelainan, dan melakukan tindakan atau merujuk sesuai kebutuhan. Bidan juga mencegah atau menangani hipotermia.

b. Standar 14 Penanganan pada Dua Jam Pertama Setelah Persalinan

Bidan melakukan pemantauan ibu dan bayi terhadap terjadinya komplikasi dalam 2 jam setelah persalinan, serta melakukan tindakan yang diperlukan. Selain itu, bidan memberikan penjelasan tentang hal-hal yang mempercepat pulihnya kesehatan ibu, dan membantu ibu untuk memulai pemberian ASI.

c. Standar 15 Pelayanan Bagi Ibu dan Bayi pada Masa Nifas.

Bidan melakukan kunjungan rumah pada hari ketiga, minggu kedua, dan minggu keenam setelah persalinan, untuk membantu proses pemulihan ibu

dan bayi melalui penanganan tali pusat yang benar, penemuan dini penanganan atau rujukan komplikasi yang mungkin terjadi pada masa nifas, serta memberikan penjelasan tentang kesehatan secara umum, kebersihan perorangan, makanan bergizi, perawatan bayi baru lahir, pemberian ASI, serta imunisasi dan KB.

2.2 Konsep Manajemen Kebidanan Masa Nifas

2.2.1 Pengkajian

Pengkajian ini bertujuan untuk mengetahui kebutuhan ibu setelah melahirkan sebagai upaya untuk menentukan tindakan dan penanganan serta asuhan kebidanan yang akan diberikan oleh bidan (Astuti, dkk, 2015: 29).

Tanggal : Untuk menunjukkan waktu dilakukan pengkajian

Pukul : Untuk menunjukkan waktu dilakukan pengkajian

Tempat : Untuk menunjukkan tempat dilakukan pengkajian

Oleh : Untuk menunjukkan siapakah yang akan melakukan pengkajian

A. Data Subyektif

Data subyektif adalah data yang didapatkan dari klien sebagai suatu pendapat terhadap suatu situasi data kejadian, informasi tersebut dapat ditentukan dengan informasi atau komunikasi (Bahiyatun, 2013).

1) Biodata

a) Nama

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

b) Umur

Wanita yang melahirkan anak pada usia dibawah 20 tahun atau lebih dari 35 tahun merupakan faktor risiko terjadinya perdarahan pasca persalinan yang dapat mengakibatkan kematian maternal. 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, 2010).

c) Pendidikan

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. Wanita dengan pendidikan lebih tinggi cenderung untuk menikah pada

usia yang lebih matang, menunda kehamilan, mau mengikuti Keluarga Berencana (KB), dan mencari pelayanan antenatal dan persalinan. Selain itu, mereka juga tidak akan mencari pertolongan dukun bila hamil atau bersalin dan juga dapat memilih makanan yang bergizi (Wiknjosastro, 2010)

d) Pekerjaan

Mengetahui dan mengukur tingkat sosial ekonominya, karena ini juga mempengaruhi dalam hal gizi pasien tersebut. Selain itu, untuk identifikasi (mengenal) penderita dan menentukan status sosial ekonominya yang harus kita ketahui; misalnya untuk menentukan anjuran apa atau pengobatan apa yang akan diberikan untuk ibu nifas. Pekerjaan juga diperlukan untuk mengetahui bagaimana aktivitas sehari-hari klien. (Wiknjosastro, 2010)

e) Alamat

Mengetahui tempat tinggal klien dan untuk kunjungan rumah dan sebagai tanda agar tidak terjadi kekeliruan dalam memberikan asuhan kebidanan. (Prawirohardjo, 2009)

2) Alasan Datang

Alasan klien datang ke bidan untuk kontrol masa nifas atau memeriksakan dirinya saat ada keluhan masa nifas.

3) Keluhan utama

Kondisi yang dirasakan tidak nyaman, rasa sakit yang dialami oleh ibu saat ini, bahkan adanya kelainan serta keluhan baik secara fisik maupun psikologis, seperti kecemasan dan rasa takut (Astuti, dkk, 2015: 28).

Keluhan utama merupakan alasan bagi pasien untuk datang ke tempat bidan/klinik, yang diungkapkan dengan kata-katanya sendiri (Varney, 2007). Biasanya yang disampaikan oleh ibu nifas adalah:

- a) Rasa mules akibat kontraksi uterus, biasanya 2 hari *post partum*
- b) Keluarnya lochea tidak lancar
- c) Rasa nyeri jika ada jahitan perineum atau robekan pada jalan lahir
- d) Adanya bendungan ASI
- e) Rasa takut BAB dan BAK akibat adanya luka jahitan
- f) Kurangnya pengetahuan ibu tentang cara menyusui yang benar
- g) Kurangnya pengetahuan ibu tentang cara merawat bayi

4) Riwayat Kesehatan yang Lalu

Data ini diperlukan untuk mengetahui kemungkinan adanya riwayat atau penyakit akut, kronis seperti: Jantung, Diabetes Melitus, Hipertensi yang dapat mempengaruhi pada masa nifas ini (Ambarwati, 2010: 133). Perlu ditanyakan apakah ibu pernah menderita penyakit yang mungkin kambuh saat nifas dan berpengaruh pada masa nifasnya, misalnya:

- a) Kencing manis : memperlambat penyembuhan luka

- b) Anemia : potensial menyebabkan HPP karena atonia uteri
- c) Penyakit jantung : kemungkinan akan mengalami perdarahan *post partum* karena kondisi ibu yang lemah dan infeksi nifas
- d) TBC : resiko penularan pada bayi
- e) Hepatitis : resiko penularan pada bayi

5) Riwayat Kesehatan Sekarang

Data-data ini diperlukan untuk mengetahui kemungkinan adanya penyakit yang diderita pada saat ini yang ada hubungannya dengan masa nifas dan bayinya (Ambarwati, 2010: 133). Apakah ibu sedang menderita penyakit menurun seperti kencing manis, darah tinggi, jantung (dapat bertambah parah jika ibu menyusui) maupun TBC (dapat menular ke bayi melalui kontak langsung dengan bayi), hepatitis (dapat menular melalui kontak langsung dengan sekret ibu).

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. Serta apakah dalam keluarga ada riwayat kehamilan kembar.

7) Riwayat Haid

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 (2015), antara lain:

- a) Menarche : usia pertama kali mengalami menstruasi. Pada wanita Indonesia, umumnya sekitar 12 – 16 tahun.
- b) Siklus : jarak antara menstruasi yang dialami dengan menstruasi berikutnya dalam hitungan hari. Biasanya 23 – 32 hari.
- c) Volume : data ini menjelaskan seberapa banyak darah menstruasi yang dikeluarkan. Kadang bidan akan kesulitan untuk mendapatkan data yang valid. Sebagai acuan, biasanya bidan menggunakan kriteria banyak sedang dan sedikit. Jawaban yang diberikan oleh klien bersifat subjektif, namun bidan dapat menggali lebih dalam lagi dengan beberapa pertanyaan pendukung misalnya, sampai berapa kali ganti pembalut dalam sehari.
- d) Keluhan : beberapa wanita menyampaikan keluhan yang dirasakan ketika menstruasi misalnya sakit yang sangat pening sampai pingsan, atau jumlah darah yang banyak. Ada beberapa keluhan yang disampaikan oleh pasien dapat menunjukkan diagnosis tertentu. Hal ini

dikaji karena berhubungan dengan penggunaan KB yang akan dilakukan.

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 : Untuk mengetahui umur pertama kali menikah
- b) Lama pernikahan : Untuk mengetahui lama pernikahan
- c) Suami yang ke : Untuk mengetahui sudah berapa kali menikah

Ditanyakan umur pertama kali menikah untuk menentukan usia pertama kali melakukan hubungan seksual (Sulistyawati, 2015).

9) Riwayat Kontrasepsi

Hal ini perlu dikaji sebelum ibu hamil pernah menggunakan alat kontrasepsi atau tidak, berapa lama menggunakannya, alasan mengapa ibu menggunakan alat kontrasepsi tersebut, dan mengapa ibu berhenti menggunakan alat kontrasepsi tersebut, hal ini berhubungan dengan perilaku ibu pada masa nifas terhadap bayinya apakah kehamilan yang direncanakan atau tidak direncanakan (Prawirohardjo, 2009).

10) Riwayat Kehamilan, Persalinan dan Nifas yang Lalu

a) Kehamilan

Pengkajian mengenai berapa jumlah kehamilan pada ibu, apakah ibu pernah hamil ≥ 4 (grandemulti) dan apakah ibu mengalami masalah/gangguan saat kehamilan seperti mual dan muntah yang tiada henti dan membuat berat badan ibu menurun (hyperemesis), apakah ibu selama hamil mengkonsumsi tablet Fe lebih dari satu atau ibu sering merasa lemah, letih, dan lesu (anemia), apakah pernah keguguran atau keluarnya perdarahan secara pervaginam (abortus), apakah ibu pernah mengalami hamil anggur (mola hidatidosa), apakah pernah hamil diluar kandungan (kehamilan ektopik terganggu), apakah ibu pernah merasakan pusing yang hebat, pandangan kabur, dan bengkak-bengkak ditangan dan wajah (preeklamsi/eklamsi)..

b) Persalinan

Pengkajian dilakukan untuk mengetahui kapan terakhir kali ibu mengalami persalinan, apakah anak terakhir kurang dari 2 tahun (jarak yang terlalu dekat) ataukah persalinan terakhir ≥ 10 tahun yang lalu (primi tua sekunder), dengan UK aterm, premature, serotinus ataukah janin mati dalam kandungan dan untuk mengetahui cara persalinan spontan atau buatan yang dikarenakan kelainan letak seperti letak sungsang maupun letak lintang ataukah kehamilan kembar, polihidramnion, oligohidramnion dan gawat janin sehingga ibu harus

bersalin SC atau dengan bantuan alat seperti cunam, vakum, dan forcep. Apakah pada saat persalinan ibu pernah di infus (drip oksitosin) dikarenakan tidak adanya kemajuan persalinan dirujuk kerumah sakit dikarenakan perdarahan seperti atonia uteri, robekan serviks, robekan derajat III dan IV, ruptur uteri, inversio uteri dan lain-lain. Apakah dalam pengeluaran plasenta ibu dirogoh (retensio plasenta). Siapa penolong persalinan, tenaga kesehatan ataukah dukun.

c) Nifas

Pengkajian dilakukan apakah ibu mengalami keluhan secara emosional (*baby blues*) terhadap bayinya dan keluhan fisik seperti panas tinggi dan nyeri pada bagian tubuh tertentu seperti tungkai dan bawah perut (infeksi), perdarahan yang memerlukan tindakan (sisa plasenta), kejang – kejang (preeklampsi/eklampsi), dan apakah ibu menyusui bayinya setelah persalinan secara eksklusif atau tidak, sehingga ibu mengalami masalah laktasi (pembengkakan payudara/mastitis/abses).

11) Riwayat Kehamilan dan Persalinan Sekarang

a) Kehamilan

Trimester I : berisi tentang bagaimana awal mula terjadinya kehamilan, ANC dimana dan berapa kali, apakah selama hamil ibu mengalami keluhan yang dapat membahayakan kondisi ibu dan janin seperti

perdarahan dan nyeri perut hebat (abortus, kehamilan ektopik, mola hidatidosa) dan mual muntah yang tiada henti serta membuat berat badan ibu menurun (*hyperemesis gravidarum*) obat yang dikonsumsi, serta KIE yang didapat.

Trimester II : berisi tentang ANC dimana dan berapa kali, apakah selama hamil mengalami keluhan yang merupakan tanda bahaya seperti pusing yang hebat, pandangan kabur, dan bengkak-bengkak ditangan dan wajah (preeklamsi/eklamsi), pecahnya ketuban secara merembes ataupun spontan (KPD) dan menanyakan obat yang dikonsumsi seperti tablet Fe apakah diminum secara teratur dan berapa banyak jumlahnya (apabila lebih dari satu menandakan anemia), serta KIE yang didapat. Sudah atau belum merasakan gerakan janin, usia berapa merasakan gerakan janin (gerakan pertama fetus pada primigravida dirasakan pada usia 18 minggu dan pada multigravida 16 minggu), serta imunisasi yang didapat.

Trimester III : berisi tentang ANC dimana dan berapa kali, apakah ibu mengalami keluhan yang dapat mengarah kepada komplikasi seperti pusing yang hebat,

pandangan kabur, tekanan darah tinggi, dan bengkak-bengkak ditangan dan wajah (preeklamsi/eklamsi) dan tidak adanya atau berkurangnya gerakan janin menandakan gawat janin, obat yang dikonsumsi, serta KIE yang didapat.

b) Persalinan

Ditanyakan ibu melahirkan dimana, ditolong siapa dan bagaimana caranya, serta penyulit yang dialami sewaktu persalinan, kemudian ditanyakan tentang jenis kelamin, berat badan, panjang badan bayi yang dilahirkan, dan bayi setelah lahir langsung menangis atau tidak.

12) Pola Kebiasaan Setelah Melahirkan

a) Nutrisi

Ibu nifas perlu mengonsumsi tambahan 500 kalori perhari. Makan dengan diet seimbang untuk mendapatkan protein, mineral, dan vitamin yang cukup. Minum setidaknya 2-3 liter air setiap hari. Pil zat besi harus diminum untuk menambah zat gizi setidaknya 40 hari pasca bersalin. Minum kapsul vitamin A (200.000 unit) sebanyak 2 kali, yaitu 1 jam *postpartum* dan 24 jam setelah vitamin A yang pertama (Marmi, 2015).

b) Pola istirahat

Istirahat sangat diperlukan oleh ibu nifas, oleh karena itu bidan perlu mengenali kebiasaan istirahat ibu nifas supaya dapat diketahui

hambatan yang mungkin muncul jika didapatkan data yang senjang antara pemenuhan kebutuhan istirahat. Jika istirahat ibu kurang akan berpengaruh terhadap produksi ASI dan kondisi fisik menjadi lemah (Prawirohardjo, 2009)

c) *Personal Hygiene*

Pentingnya *personal hygiene* pada ibu nifas terutama payudara dan genetalia. Anjurkan kebersihan seluruh tubuh. Ibu harus tau bagaimana membersihkan daerah kelamin dengan sabun dan air. Pastikan bahwa ia mengerti untuk membersihkan daerah di sekitar vulva terlebih dahulu, dari depan ke belakang, baru kemudian membersihkan daerah sekitar anus. Sarankan ibu untuk mengganti pembalut atau kain pembalut setidaknya 2-3 kali sehari. Sarankan ibu untuk mencuci tangan dengan sabun dan air sebelum dan sesudah membersihkan daerah kemaluannya. Jika ibu mempunyai luka episiotomi atau laserasi, sarankan kepada ibu untuk menghindari menyentuh daerah luka (Bahiyatun, 2013)

Menjaga payudara tetap bersih dan kering. Menggunakan BH yang menyokong payudara. Apabila puting susu lecet oleskan kolostrum atau ASI yang keluar pada sekitar puting susu setiap kali selesai menyusui. Menyusui tetap dilakukan dimulai dari puting susu yang tidak lecet. (Prawirohardjo, 2009)

d) Eliminasi

Dikaji untuk mengetahui pola BAB dan BAK, adakah kaitannya dengan obstipasi atau tidak, Rasa takut dapat menghambat fungsi bowel jika wanita takut bahwa hal tersebut dapat merobek jahitan atau akibat nyeri yang disebabkan oleh ingatannya tentang tekanan bowel pada saat persalinan. Konstipasi lebih lanjut mungkin diperberat dengan longgarnya abdomen dan oleh ketidaknyamanan jahitan robekan perineum derajat tiga atau empat (Varney, 2007)

Normal BAK spontan setiap 3 – 4 jam. Sedangkan untuk BAB biasanya 2 – 3 hari post partum (Ambarwati, 2010: 136).

e) Aktivitas

Menilai perkembangan mobilisasi ibu pasca melahirkan. Mobilisasi segera tahap demi tahap sangat berguna untuk membantu jalannya penyembuhan pasien.

13) Riwayat Psikososial dan Budaya

a) Aspek Psikologi Masa Nifas

Perubahan psikologi masa nifas menurut Reva-Rubin terbagi menjadi dalam 3 tahap yaitu:

(1) Periode *Taking In*

Periode ini terjadi setelah 1-2 hari dari persalinan. Dalam masa ini terjadi interaksi dan kontak yang lama antara ayah, ibu dan bayi. Hal ini dapat dikatakan sebagai psikis *honey moon* yang

tidak memerlukan hal-hal yang romantis, masing-masing saling memperhatikan bayinya dan menciptakan hubungan yang baru.

(2) Periode *Taking Hold*

Berlangsung pada hari ke – 3 sampai ke – 10 post partum. Ibu berusaha bertanggung jawab terhadap bayinya dengan berusaha untuk menguasai keterampilan perawatan bayi. Pada periode ini ibu berkonsentrasi pada pengontrolan fungsi tubuhnya, misalnya buang air kecil atau buang air besar.

(3) Periode *Letting Go*

Terjadi setelah ibu pulang ke rumah. Pada masa ini ibu mengambil tanggung jawab terhadap bayi.

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 pada makanan tertentu atau perawatan ibu nifas dan bayi baru lahir yang masih dihubungkan dengan mitos dan takhayul. Selain itu juga kebiasaan keluarga berobat jika sakit ke petugas kesehatan atau tempat alternatif lain.

B. Data Objektif

Data yang diperoleh melalui hasil observasi yang jujur dari pemeriksaan fisik pasien, pemeriksaan laboratorium/pemeriksaan diagnosis lain (Prawirohardjo, 2009)

1) Pemeriksaan umum

a) Keadaan umum

Untuk mengetahui keadaan umum pasien baik, cukup atau lemah. Pada ibu masa nifas normal keadaan umum baik.

b) Kesadaran

Apakah klien sadar sepenuhnya (composmentis), apatis, somnolen, delirium, semi koma atau koma hal ini berhubungan dengan asuhan yang diberikan pada masa nifas, ibu dengan kesadaran yang tidak composmentis menunjukkan ada masalah yang harus diatasi. (Prawirohardjo, 2009).

c) Tanda-tanda Vital

(1) Tekanan darah

Mengetahui faktor resiko hipotensi atau hipertensi. Batas normal tekanan darah antara 90/60 mmHg sampai 130/90 mmHg (Prawirohardjo, 2009).

Tekanan darah yang rendah menandakan ibu terkena anemia, sedangkan tekanan darah tinggi bisa menandakan ibu terkena preeklamsia *postpartum*.

(2) Suhu

Mengetahui adanya peningkatan atau tidak. Peningkatan suhu badan mencapai 24 jam pertama masa nifas pada umumnya disebabkan oleh dehidrasi, yang disebabkan oleh keluarnya cairan pada waktu melahirkan. Tetapi pada umumnya setelah 12 jam *post partum* suhu tubuh kembali normal. Suhu pada suhu 24 jam pertama setelah melahirkan 36,5-37,5 °C, pada hari kedua atau ketiga dapat terjadi kenaikan suhu, namun tidak lebih dari 24 jam. Pada hari kedua atau ketiga dapat terjadi kenaikan suhu, karena adanya pembentukan ASI, namun tidak lebih dari 24 jam. Jika setelah 3 hari bila suhu tidak turun ada kemungkinan infeksi pada endometrium (*mastitis, tracus genetalis*, dan sistem lain) (Bahiyatun, 2013).

(3) Nadi

Mengetahui nadi klien yang dihitung dalam menit. Batas normal 60-100 per menit (Prawirohardjo, 2009).

Denyut nadi di atas 100x/menit pada masa nifas adalah mengindikasikan adanya suatu infeksi, hal ini salah

satunya bisa diakibatkan oleh proses persalinan sulit atau karena kehilangan darah yang berlebihan. (Bahiyatun, 2013)

(4) Respirasi

Pernafasan normal yaitu 16-24 x/menit. Pada umumnya respirasi lambat atau bahkan normal. Karena ibu dalam keadaan pemulihan atau dalam kondisi istirahat. Bila ada respirasi cepat *post partum* (> 30 x/menit) mungkin karena adanya tanda-tanda syok (Bahiyatun, 2013)

2) Pemeriksaan fisik

Pemeriksaan fisik adalah melakukan pemeriksaan fisik klien untuk menentukan masalah kesehatan klien tersebut. Pemeriksaan fisik dapat kita lakukan melalui, inspeksi, palpasi, auskultasi, dan perkusi.

a) Inspeksi

(1) Kepala

Memperhatikan bentuk kepala yang abnormal, kulit kepala dikaji dari adanya peradangan, maupun luka.

(2) Muka

Menilai apakah pucat atau tidak, terjadi oedem atau tidak pada ibu nifas. Apabila terjadi oedem bisa menandakan adanya preeklamsi *post partum*. Sedangkan pucat bisa menandakan ibu terkena anemia (Bahiyatun, 2013)

(3) Mata

Mengetahui mata simetris atau tidak, kelopak mata oedema atau tidak, konjungtiva merah muda atau pucat, sklera putih atau kuning. Oedema kelopak mata menunjukkan kemungkinan klien menderita hipoalbumemia. Apabila sklera berwarna kuning bisa menandakan ikterik, sedangkan apabila konjungtiva berwarna pucat bisa menandakan menderita anemia.

(4) Telinga

Mengetahui telinga simetris atau tidak, kebersihannya bagaimana.

(5) Hidung

Dikaji untuk mengetahui kebersihannya, ada atau tidak pernafasan cuping hidung. Pernafasan cuping hidung menandakan adanya kerja keras organ pernafasan bisa terjadi karena ada penyumbatan.

(6) Mulut

Dikaji untuk mengetahui kondisi bibir lembab atau kering, sariawan, adakah karies adakah gigi berlubang. Gigi berlubang dan karies dapat menimbulkan infeksi

(7) Leher

Menilai apakah tampak bendungan vena jugularis untuk penapisan kelainan jantung, kelenjar limfe dan kelenjar tiroid untuk mengetahui apakah ada infeksi. (Bahiyatun, 2009)

(8) Payudara

Menilai apakah payudara simetris, bersih atau tidak, apakah ASI sudah keluar, dan apakah tampak benjolan yang abnormal. Hal ini berhubungan dengan kondisi payudara, payudara bengkak yang tidak disusukan secara adekuat dapat menyebabkan payudara menjadi merah, panas, terasa sakit, akhirnya terjadi mastitis. Puting lecet akan memudahkan masuknya kuman dan terjadinya payudara bengkak. Kalau tidak disusui dengan adekuat, bisa terjadi mastitis (Bahiyatun, 2013).

(9) Abdomen

Menilai apakah tampak luka bekas operasi, pembesaran yang abnormal, tampak linea nigra dan linea alba atau tidak, tampak striae albican dan striae livide atau tidak.

(10) Genetalia

Mengetahui apakah tampak varises pada vagina, dan adakah pengeluaran pervaginam yaitu pengeluaran lokea (warna, bau, banyaknya, konsistensi), serta adakah robekan jalan lahir (Varney, 2007)

(a) Lochea

Lochea rubra : berwarna merah, keluar pada hari ke-1 sampai hari ke -4

Lochea sangunilenta : berwarna merah kecoklatan berlendir, berlangsung pada hari ke-4 sampai hari ke-7

Lochea serosa : berwarna kuning kecoklatan, keluar pada hari ke-7 sampai hari ke-14

Lochea alba : berwarna putih, berlangsung selama 2-6 minggu *postpartum*

Lochea purulenta : cairan seperti nanah, berbau busuk, dan telah terjadi infeksi

Lochea stasis : lochea yang tidak lancar keluaranya

(b) Keadaan perineum : oedema, hematoma, bekas luka episiotomi/robekan, *heacting*.

(11) Ekstremitas

Perlu diperiksa adanya oedem pada daerah tangan dan kaki yang dapat menjadi indikasi adanya preeklampsi pada masa nifas. Pada ekstremitas atas, kuku jari juga diperiksa apakah berwarna pucat atau tidak, karena warna pucat pada kuku dapat mengindikasikan gangguan sirkulasi pada ibu. Dan juga perlu dilihat adanya varises pada kaki. (Varney, 2007)

b) Palpasi

(1) Leher

(2) Menilai apakah teraba bendungan vena jugularis untuk penapisan kelainan jantung, teraba kelenjar limfe untuk mengetahui adanya infeksi, dan kelenjar tiroid (Bahiyatun, 2013).

(3) Payudara

Menilai apakah payudara teraba benjolan abnormal, apakah ASI sudah keluar.

(4) Abdomen

(a) Kontraksi uterus : mengetahui apakah uterus berkontraksi baik, keras atau lembek dan. Uterus yang lembek dapat menyebabkan terjadinya perdarahan postpartum (Bahiyatun, 2013).

(b) TFU : mengetahui TFU. TFU akan turun 1cm setiap hari sampai hari ke-9 atau 10. Pada hari keenam TFU berada dipertengahan antara pusat dan simfisis pubis. Pada hari ke-9 atau 10 fundus uteri sudah tidak teraba lagi (Astuti, dkk, 2015).

(c) Kandung kemih : penuh/kosong, berkaitan dengan penurunan tinggi fundus dan masalah/penyulit dalam berkemih. (Bahiyatun, 2013)

(d) Diastasis Rectus Abdominalis : ibu dalam posisi mengangkat kepala. Palpasi derajat peregangan otot abdomen dengan cara menempatkan 2 jari (jari telunjuk dan jari tengah) dibawah pusat

sampai simpisis pubis. Hasilnya normal bila celah tidak lebih lebar dari 2 jari.

(5) Ekstremitas

Tanda Homan : memeriksa ada atau tidaknya nyeri pada betis dengan cara dorsofleksikan kaki kanan dan kiri secara bergantian. Pemeriksaan dilakukan pada kunjungan kedua (Astuti, dkk, 2015).

- c) Auskultasi : mengetahui ada atau tidaknya *ronchi* dan *wheezing* pada paru.
- d) Perkusi : apakah refleks patella kanan dan kiri positif atau negatif

3) Pemeriksaan Bayi

a) Data Bayi

- Nama : memudahkan mengenali serta menghindari kekeliruan
- Jenis Kelamin : memperjelas identitas bayi
- Tanggal Lahir : mengetahui umur bayi

b) Pemeriksaan Umum Bayi

- Keadaan Umum : baik / cukup / lemah
- Kesadaran : Composmentis/letargis/somnolen/apatis/coma.
- Nadi : 120-140 kali per menit
- Nafas : 30-60 kali per menit
- Suhu : 36,5-37,5°C
- Berat Badan : normalnya 2.500-4.000 gram

Panjang Badan : normalnya 48-52 cm

Lingkar Kepala : normalnya 32-34 cm

Lingkar Dada : normalnya 33-35 cm

Lingkar Lengan Atas : normalnya 10-13 cm

c) Pemeriksaa Fisik Bayi

Kepala : ada *caput succedaneum* atau tidak, ada *cephal hemotoma* atau tidak

Wajah : pucat atau tidak, kuning atau tidak

Mata : konjungtiva merah muda atau pucat, sclera berwarna putih atau kuning

Hidung : bersih atau tidak, ada pernafasan cuping hidung atau tidak

Telinga : simetris atau tidak, ada serumen atau tidak

Mulut : bibir lembab atau kering, bibir merah, pucat, atau biru, ada *labioskizis* dan *labiopalatoskizis* atau tidak

Dada : ada retraksi dinding dada atau tidak, ada *ronchi* dan *wheezing* atau tidak

Abdomen : ada kelainan atau tidak, tali pusat sudah lepas atau belum, ada perdarahan pada tali pusat atau tidak, keadaan tali pusat kering atau basah, perut kembung atau tidak

Genetalia : perempuan : genetalia bersih, labia mayora sudah menutupi labia minora atau belum

laki-laki : testis sudah turun ke skrotum atau belum

Anus : ada lubang anus atau tidak

Ekstremitas : ada polidaktili dan sindaktili atau tidak, gerak aktif, warna kuning atau tidak

d) Refleks

(1) Refleks mencari (*rooting reflex*) : kuat atau lemah

(2) Refleks moro (*morro reflex*) : kuat atau lemah

(3) Refleks menggengam (*grasping reflex*) : kuat atau lemah

(4) Refleks menghisap (*sucking reflex*) : kuat atau lemah

2.2.2 Identifikasi Diagnosa dan Masalah

Diagnosa: P ... Ab *Postpartum* hari ke ... nifas normal

Ds : Ibu melahirkan anaknya dengan persalinan normal, tanggal
pada jam....

Do : Keadaan umum : baik

Kesadaran : composmentis

Tekanan darah : normal (90/60 – 130/90 mmHg)

Nadi : normal (60 – 90 x/menit)

Suhu : normal (36,5– 37,5 °c)

Pernafasan : normal (16 – 24 x/menit)

Abdomen : TFU sesuai masa involusi

Plasenta lahir : setinggi pusat

1 minggu : pertengahan pusat simpisis

	2 minggu	: tidak teraba
	6 minggu	: normal
	kontraksi uterus baik, uterus teraba keras	
Genetalia	: tampak pengeluaran lochea lancar, normal	
	Rubra	: 1-3 hari <i>postpartum</i>
	Sanguinolenta	: 3-7 hari <i>postpartum</i>
	Serosa	: 7-14 hari <i>postpartum</i>
	Alba	: >14 hari <i>postpartum</i>
	tampak jahitan bekas robekan jalan lahir	

Masalah pada ibu nifas menurut Dewi, Sunarsih (2011) antara lain:

- a. Masalah nyeri
- b. Masalah infeksi
- c. Masalah cemas, perawatan perineum, payudara, ASI eksklusif
- d. Masalah kebutuhan KB, gizi, tanda bahaya, senam, menyusui

2.2.3 Identifikasi Diagnosa dan Masalah Potensial

Mengidentifikasi diagnosis atau masalah potensial yang mungkin terjadi berdasarkan masalah atau diagnosis yang sudah diidentifikasi. Menurut Rukiyah (2010) adapun diagnosa potensial adalah sebagai berikut:

- a. *Anemia postpartum*
- b. *Infeksi postpartum*
- c. *Perdarahan postpartum*

- d. Preeklampsia *postpartum*
- e. Bendungan ASI
- f. Mastitis

2.2.4 Identifikasi Kebutuhan Segera

Menunjukkan bahwa bidan dalam melakukan tindakan harus sesuai dengan prioritas masalah atau kebutuhan yang dihadapi kliennya, setelah bidan merumuskan tindakan yang dilakukan untuk mengantisipasi diagnosa atau masalah potensial yang sebelumnya. Penanganan segera pada kasus anemia *postpartum*, infeksi *postpartum*, perdarahan *postpartum*, preeklampsia *postpartum*, bendungan ASI dan mastitis ini adalah melakukan kolaborasi dengan tenaga kesehatan lain seperti dokter obgyn (Varney, 2007)

2.2.5 Intervensi

Dx : P ... Ab *Post Partum* hari ke ... nifas normal

Tujuan :

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

Kriteria hasil :

- a. KU : baik
- b. Kesadaran : Composmentis

c. TTV dalam batas normal, yaitu:

TD : 90/60 – 130/90 mmHg

Nadi : 60-90 x/ menit

Pernafasan: 16-24 x/ menit

Suhu : 36,5⁰C - 37,5⁰C

d. TFU sesuai masa involusi

Plasenta lahir : setinggi pusat

1 minggu : pertengahan pusat simpisis

2 minggu : tidak teraba

6 minggu : normal

e. Kontraksi uterus baik, uterus teraba keras

f. Pengeluaran lochea lancar dan normal

Rubra : 1-3 hari *postpartum*

Sanguinolenta : 3-7 hari *postpartum*

Serosa : 7-14 hari *postpartum*

Alba : >14 hari *postpartum*

g. Jumlah perdarahan <500 cc

h. Payudara ibu tidak bengkak

i. Ibu bisa BAK dan BAB tanpa gangguan

j. Terjalin *Bonding Attachment* antara ibu dan bayi

k. Ibu bisa merawat bayinya

Intervensi :

1. Jelaskan pada ibu mengenai hasil pemeriksaan bahwa ibu dalam keadaan baik

R/ Informasi yang diberikan dapat memberikan pemahaman pada ibu mengenai kondisinya sehingga dapat mengurangi kecemasan pada ibu serta ibu dapat lebih kooperatif dalam tindakan yang akan dilakukan.

2. Jelaskan mengenai perubahan fisiologis yang terjadi selama masa nifas

R/ Informasi yang jelas membuat ibu akan beradaptasi dengan ketidaknyamanan pada masa nifas dan masa nifas dapat dilalui dengan nyaman dan tenang (Dewi dan Sunarsih, 2012)

3. Ajarkan ibu dan keluarga cara menilai kontraksi dan massase uterus

R/ Menilai kontraksi dan massase uterus yang tepat mencegah terjadinya atonia uteri sehingga tidak terjadi perdarahan pasca persalinan

4. Anjurkan ibu untuk melakukan mobilisasi dini secara bertahap

R/ Mobilisasi secara bertahap dapat meningkatkan sirkulasi dan aliran balik vena ke ekstremitas bawah, menurunkan resiko pembentukan thrombus yang dihubungkan dengan statis (Doengoes, 2001: 392)

5. Beritahu pada ibu untuk tidak menahan BAK jika ada dorongan

R/ Urine yang tertahan dalam kandung kemih akan menyebabkan infeksi, serta kandung kemih yang penuh membuat posisi fundus uteri tidak sesuai dan mengganggu kontraksi uterus (Doengoes, 2001: 383)

6. Diskusikan dengan ibu perlunya istirahat yang cukup

R/ Ibu nifas membutuhkan istirahat yang cukup untuk mengembalikan rasa lelah yang dialami selama proses persalinan. Selain itu, bila ibu nifas kekurangan istirahat memengaruhi produksi ASI, memperlambat proses involusi uteri, memperbanyak perdarahan, depresi, dan ketidakmampuan untuk merawat bayi dan dirinya.

7. Jelaskan pada ibu untuk mengkonsumsi makanan yang bergizi dan minum air putih minimal 12 gelas (3 liter) perhari

R/ protein berfungsi untuk membangun sel-sel tubuh yang rusak sehingga proses penyembuhan lebih cepat, selain itu juga bagus untuk produksi ASI. Air merupakan cairan yang dibutuhkan tubuh agar *intake* dan *out take* seimbang (Dewi dan Sunarsih, 2012)

8. Beritahu ibu untuk menjaga kebersihan daerah kewanitaannya dengan cebok dari arah depan ke belakang, ganti pembalut sesering mungkin bila dirasa pembalut penuh, serta mengeringkannya tiap habis BAK/ BAB.

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. Derah yang lembab merupakan tempat yang nyaman bagi bakteri sehingga mempercepat terjadinya infeksi (Doengoes, 2001)

9. Jelaskan mengenai tanda bahaya yang biasa terjadi pada masa nifas

R/ Pemahaman ibu mengenai tanda bahaya selama masa nifas sejak dini ibu dapat mengantisipasi dan mendeteksi dini kondisi bahaya pada dirinya serta segera memeriksakan diri ke tenaga kesehatan sehingga tidak terjadi komplikasi lebih lanjut

10. Ajarkan ibu untuk melakukan perawatan payudara

R/ Perawatan payudara membantu meningkatkan keberhasilan laktasi, meningkatkan suplai ASI, dan menurunkan kemungkinan trauma pada puting. Beberapa obat dikontraindikasi dan harus digunakan secara waspada selama laktasi karena menimbulkan efek pada bayi (Doengoes, 2001)

11. Ajarkan ibu cara senam nifas secara bertahap

R/ Senam nifas yang dilakukan sejak hari pertama melahirkan setiap hari sampai hari yang kesepuluh, terdiri dari sederetan gerakan tubuh yang dilakukan untuk mempercepat pemulihan keadaan ibu, organ reproduksi kembali seperti sebelum hamil, melancarkan peredaran darah, serta memperkuat kekuatan otot

12. Kolaborasi pemberian terapi berupa vitamin A dan Tablet Fe sesuai program pemerintah

R/ Pemberian kapsul vitamin A pada ibu nifas sangat berpengaruh untuk meningkatkan kualitas vitamin A pada bayi, karena ASI yang diberikan merupakan sumber utama vitamin A pada bayi enam bulan pertama kehidupan serta mempercepat pemulihan ibu setelah melahirkan.

Pemberian tablet vitamin A pertama dilakukan segera setelah melahirkan tablet kedua diberikan sedikitnya satu hari setelah pemberian tablet pertama dan tidak lebih dari 6 minggu kemudian. Tablet zat besi (Fe) untuk menambah gizi setidaknya selama 40 hari pasca persalian.

13. Jelaskan pada ibu pentingnya imunisasi dasar

R/ Imunisasi adalah suatu proses untuk membuat system pertahanan tubuh kebal terhadap invasi mikroorganisme (bakteri dan virus) yang dapat menyebabkan infeksi sebelum mikroorganisme tersebut memiliki kesempatan untuk menyerang tubuh (Marmi dan Rahardjo, 2015)

14. Jelaskan pada ibu cara merawat bayinya dan menjaga suhu tubuh agar tetap hangat

R/ Hipotermia dapat terjadi setiap saat apabila suhu di sekeliling bayi rendah dan upaya mempertahankan suhu tubuh tidak diterapkan secara tepat, terutama pada masa stabilisasi yaitu 6-12 jam pertama seelah lahir (Marmi dan Rahardjo, 2015).

15. Berikan waktu pada ibu dan suami untuk bersama bayinya pada jam pertama setelah persalinan

R/ *Bounding attachment* adalah sentuhan awal/ kontak kulit antara ibu dan bayi pada menit-menit pertama sampai beberapa jam setelah kelahiran bayi, dalam hal ini kontak ibu dan ayah akan menentukan tumbuh kembang anak menjadi optimal (Sulistyawati, 2015: 59).

16. Anjurkan ibu selalu melibatkan anak pertamanya saat merawat bayinya

R/ *Sibling rivalry* adalah adanya rasa persaingan saudara kandung terhadap kelahiran adiknya (Sulistyawati, 2015: 70). Untuk mengatasi hal ini, orangtua harus selalu mempertahankan komunikasi yang baik dengan anak tanpa mengurangi kontak fisik dengan anak serta selalu melibatkan anak pertamanya saat merawat bayinya.

17. Anjurkan suami dan keluarga selalu aktif membantu ibu untuk merawat anak-anaknya

R/ Suami dan keluarga harus dapat membantu memakaikan popok, memandikan dan membuat senang bayi. Dengan hal ini suami akan merasa memiliki peran dan tanggung jawab terhadap bayinya, disamping tanggung jawabnya mengasuh anak pertamanya.

18. Jelaskan pada ibu pentingnya ASI eksklusif dan cara menyusui yang benar

R/ ASI Eksklusif sebagai antibody alami bayi. Cara menyusui yang benar dapat mempermudah ibu dalam menyusui. Menyusui merupakan suatu proses alamiah, namun sering ibu-ibu tidak berhasil menyusui atau menghentikan menyusui lebih dini (Marmi, 2015).

19. Anjurkan ibu dan suami tidak melupakan anak pertamanya saat mengurus bayinya

R/ Kasih sayang dan perhatian yang diberikan ibu dan suami terhadap anak-anaknya harus sama, seperti dalam mengasuh, memberikan makan, dan mengajak berkomunikasi, agar anak pertama merasa disayangi oleh kedua orangtuanya dan tidak timbul persaingan dengan saudaranya sendiri.

20. 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 sudah merasa tidak ingin menambah anak lagi ibu perlu suatu konseling tentang alat kontrasepsi yang benar dan tepat (Dewi dan Sunarsih, 2012)

21. Diskusikan dengan ibu untuk menentukan jadwal kunjungan selanjutnya.

R/ Pemantauan yang rutin dapat mendeteksi secara dini adanya kelainan pada masa nifas sehingga dapat dilakukan tindakan segera.

Masalah 1

Gangguan rasa nyaman nyeri berhubungan dengan episiotomi/ laserasi jalan lahir, involusi uterus dan bendungan ASI

a. Nyeri pada jalan lahir karena episiotomi atau laserasi jalan lahir

Tujuan : Setelah dilakukan asuhan kebidanan nyeri dapat berkurang

Kriteria Hasil: 1) Ibu dapat mengungkapkan pengurangan rasa nyeri

2) Ibu tampak rileks dan mampu istirahat dengan nyaman

Intervensi :

1) Kaji skala nyeri

R/ untuk mengetahui tingkat nyeri yang dirasakan dan menentukan tindakan selanjutnya

2) Inspeksi perbaikan perineum dan episiotomi. Perhatikan oedema, ekimosis, nyeri tekan lokal, *discharge* atau kehilangan perlekatan pada jaringan

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

3) Berikan posisi yang nyaman

R/ untuk merilekskan otot dan meningkatkan kenyamanan.

4) Ajarkan tehnik relaksasi dan distraksi

R/ mengalihkan perhatian dari sensasi nyeri dan menurunkan distraksi tidak menyenangkan.

5) Berikan analgesik sesuai dengan kebutuhan

R/ analgesik menurunkan persepsi nyeri dan mempercepat proses penyembuhan.

b. Nyeri perut karena involusi uterus

Tujuan : Setelah dilakukan asuhan kebidanan ibu dapat memahami keadaannya

Kriteria Hasil: Ibu dapat mengungkapkan pengurangan rasa nyeri

Intervensi :

1) Jelaskan penyebab nyeri kepada ibu

R/ pemahaman ibu tentang nyeri dapat mengurangi kecemasan pada ibu sehingga ibu dapat kooperatif

2) Berikan analgesik sesuai kebutuhan

R/ analgesik bekerja pada pusat otak lebih tinggi untuk menurunkan persepsi nyeri dan mempercepat proses penyembuhan

c. Bendungan ASI

Tujuan : Setelah dilakukan asuhan kebidanan nyeri dapat berkurang

Kriteria Hasil:

- a. Ibu mengungkapkan pengurangan rasa nyeri
- b. Ibu mengungkapkan payudara tidak kencang dan tidak teraba keras
- c. ASI keluar dengan lancar

Intervensi :

- 1) Inspeksi payudara dan jaringan puting, kaji adanya pembesaran dan/atau puting pecah-pecah

R/ pada 24 jam *pascapartum* , payudara harus lunak dan tidak perih dan puting harus bebas dari pecah pecah dan kemerahan. Pembesaran payudara, nyeri tekan puting atau adanya pecah-pecah puting dapat terjadi hari ke 2 sampai ke 3 *pascapartum*

- 2) Anjurkan menggunakan bra penyokong

R/ mengangkat payudara kedalam dan ke atas sehingga mengakibatkan posisi lebih nyaman dan menurunkan kelelahan otot (Wilkinson & dkk, 2012)

- 3) Ajarkan tehnik *breast care*

R/ merawat payudara dapat memperlancar ASI

- 4) Anjurkan klien memulai menyusui pada puting yang tidak nyeri bila hanya satu puting yang sakit atau luka
R/ memberi ASI pada payudara yang tidak sakit kurang menimbulkan nyeri dan dapat meningkatkan penyembuhan
- 5) Anjurkan klien untuk meningkatkan frekuensi menyusui, memberikan kompres panas dan mengeluarkan ASI secara manual.
R/ meningkatkan frekuensi menyusui, memberi kompres hangat dan mengeluarkan ASI secara manual dapat merangsang pengeluaran air susu dan menghilangkan bendungan.

Masalah 2

Resiko tinggi terjadinya infeksi pada luka laserasi

Tujuan : setelah dilakukan asuhan kebidanan resiko tinggi terhadap infeksi tidak terjadi.

Kriteria Hasil :

- a. Suhu tubuh dalam batas normal ($36,5^{\circ}\text{C}$ - $37,5^{\circ}\text{C}$)
- b. Pengeluaran lochea lancar dan normal

Rubra	: 1-3 hari <i>postpartum</i>
Sanguinolenta	: 3-7 hari <i>postpartum</i>
Serosa	: 7-14 hari <i>postpartum</i>
Alba	: >14 hari <i>postpartum</i>

Intervensi :

- 1) Pantau suhu dan nadi ibu dengan rutin dan sesuai indikasi, catat tanda-tanda menggigil dan anoreksia dan malaise.
R/ peningkatan suhu sampai 38°C dalam 24 jam pertama menandakan infeksi.
- 2) Perhatikan perubahan involusional atau adanya nyeri tekan uterus.
R/ fundus yang pada awalnya 2 cm di bawah pusat, meningkat 1-2 cm/ hari.
Kegagalan miometrium untuk involusi pada kecepatan ini atau terjadinya nyeri tekan ekstrim menandakan kemungkinan tertahannya jaringan plasenta atau infeksi.
- 3) Catat jumlah dan bau lochea atau perubahan normal lochea.
R/ lochea secara normal mempunyai bau amis namun pada endometritis rabas mungkin purulen dan berbau busuk, mungkin gagal menunjukkan kemajuan normal dari rubra menjadi serosa sampai alba.
- 4) Inspeksi penyembuhan luka episiotomi, perhatikan nyeri, kemerahan, pengeluaran lochea, dan oedema.
R/ diagnosis dini dari infeksi local dapat mencegah penyebaran pada jaringan uterus.
- 5) Menjaga kebersihan sekitar luka dan lingkungan pasien, tehnik rawat luka dengan antiseptik
R/ mencegah kontaminasi silang atau penyebaran organisme infeksius
- 6) Perhatikan frekuensi atau jumlah berkemih.

R/ stasis urinarius (kondisi kandung kemih tidak bisa mengosongkan urine dan tertinggal di kandung kemih menyebabkan infeksi bakteri di saluran kemih) meningkatkan risiko terhadap infeksi.

7) Pemberian antibiotik sesuai kebutuhan

R/ antibiotik mencegah terjadinya infeksi

Masalah 3

Kecemasan karena ketidaksiapan menjadi orang tua, tidak mengerti cara merawat perineum, tidak tau cara merawat payudara, dan tidak mengerti ASI eksklusif

Tujuan : ibu dan keluarga dapat menerima perubahan peran.

Kriteria Hasil :

- a. Ibu dan keluarga mampu menjalankan perannya sebagai orang tua sehingga kebutuhan anak terpenuhi.
- b. Ibu mengerti cara merawat perineum dan payudara
- c. Ibu mengerti pentingnya ASI eksklusif

Intervensi :

1) Diskusikan tugas dan peran dari setiap anggota keluarga.

R/ pembagian yang jelas peran masing-masing anggota keluarga dapat mengurangi kecemasan pada ibu.

2) Diskusikan konflik yang muncul berhubungan dengan peran baru.

R/ menemukan jalan keluar dari permasalahan yang terjadi berhubungan dengan peran baru.

- 3) Ajarkan ibu memenuhi kebutuhan anaknya sesuai dengan umur dan perkembangannya.

R/ pengetahuan yang cukup mengenai kebutuhan anaknya akan meningkatkan rasa percaya diri ibu dengan peran barunya.

- 4) Dorong ibu meningkatkan hubungan interpersonal di dalam keluarga.

R/ hubungan interpersonal yang baik, dukungan dari orang terdekat dapat tercipta dengan lebih baik pula.

- 5) Ajarkan ibu cara merawat perineum dan payudara

R/ mengajarkan ibu cara merawat perineum dan payudara yang benar membuat kecemasan ibu akan berkurang karena ibu bisa merawat perineum dan payudara sendiri dengan benar

- 6) Jelaskan pada ibu tentang ASI eksklusif

R/ penjelasan pengetahuan tentang ASI eksklusif membuat ibu akan mengetahui pentingnya ASI eksklusif bagi bayinya dan ibu terdorong untuk memberikan ASI eksklusif pada bayinya

Masalah 4

Kurangnya tingkat pengetahuan ibu tentang KB, gizi ibu nifas, tanda bahaya masa nifas, senam nifas, dan cara menyusui yang benar

Tujuan : meningkatkan pemahaman ibu tentang KB, gizi ibu nifas, tanda bahaya masa nifas, senam nifas, proses laktasi dan ASI keluar dengan lancar.

Kriteria Hasil :

- a. Ibu dapat memilih metode kontrasepsi sesuai dengan keinginan ibu
- b. Ibu dapat mengulang penjelasan tentang gizi ibu nifas, tanda bahaya masa nifas, dan proses menyusui.
- c. Mendemonstrasikan senam nifas dan teknik efektif dalam menyusui.

Intervensi :

- 1) Jelaskan pada ibu tentang metode kontrasepsi
R/ penjelasan mengenai berbagai macam kontrasepsi dapat memberikan ibu pemahaman tentang KB dan ibu dapat memilih sesuai dengan keinginan ibu
- 2) Jelaskan pada ibu gizi yang dibutuhkan untuk ibu nifas dan menyusui
R/ gizi pada ibu nifas dan menyusui dibutuhkan untuk memperlancar produksi ASI dan mempercepat proses involusi uterus sehingga ibu dapat segera pulih ke keadaan sebelum hamil
- 3) Jelaskan pada ibu tanda bahaya masa nifas
R/ ibu mengetahui tanda bahaya masa nifas dan segera memeriksakan keadaannya ke tenaga kesehatan jika terjadi tanda bahaya masa nifas
- 4) Ajarkan ibu cara senam nifas

R/ senam nifas dapat mempercepat penyembuhan, mencegah timbulnya komplikasi, serta memulihkan dan menguatkan otot-otot punggung, otot dasar panggul, dan otot perut

- 5) Jelaskan pada suami pentingnya mendukung istri untuk menyusui

R/ dukungan dari suami membuat ibu semangat untuk menyusui bayinya serta dapat meningkatkan kesempatan untuk pengalaman menyusui dengan berhasil.

- 6) Memberikan informasi mengenai keuntungan menyusui dan perawatan puting dan payudara.

R/ keuntungan menyusui menjamin suplai susu adekuat, mencegah puting pecah dan luka, memberikan kenyamanan, dan membantu peran ibu menyusui. Perawatan payudara menjaga payudara agar tetap bersih dan mencegah bendungan ASI.

- 7) Anjurkan ibu melihat puting setiap usai menyusui bayinya.

R/ identifikasi dan intervensi dini membatasi terjadinya luka atau pecah puting yang merusak proses menyusui.

2.2.6 Implementasi

Penatalaksanaan yang efektif dan efisien mengacu pada perencanaan yang dirumuskan.

2.2.7 Evaluasi

Pada langkah ini dilakukan evaluasi keefektifan dari asuhan yang sudah diberikan, meliputi pemenuhan kebutuhan akan bantuan apakah benar-benar telah terpenuhi sesuai dengan sebagaimana telah diidentifikasi dalam masalah dan diagnosis. Rencana tersebut dapat dianggap efektif jika memang sesuai dengan masalah dan diagnosis klien, juga benar dalam pelaksanaannya. Disamping melakukan evaluasi terhadap hasil asuhan yang telah diberikan, bidan juga dapat melakukan evaluasi terhadap proses asuhan yang telah diberikan. Dengan harapan, hasil evaluasi proses sama dengan hasil evaluasi secara keseluruhan.