

## **BAB II**

### **TINJAUAN TEORI**

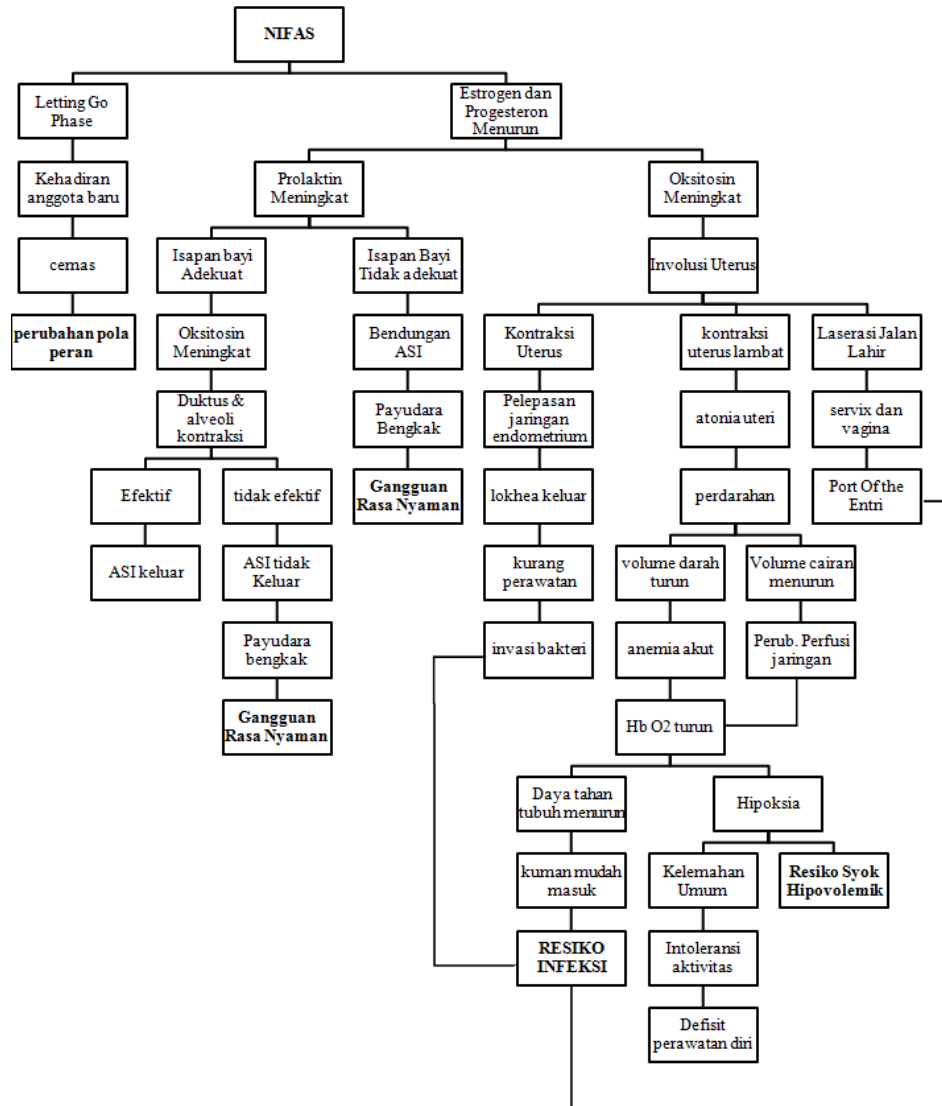
#### **2.1 Konsep Dasar Masa Nifas**

##### **2.1.1 Pengertian Nifas**

Dalam bab ini penulis akan menjelaskan sedikit tentang teori tentang masa nifas yang telah di dapat dari pembelajaran di kampus. Pengertian Masa Nifas sendiri yakni di mulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil. Masa nifas atau puerperium di mulai sejak 2 jam setelah lahirnya plasenta sampai dengan 6 minggu (42 hari). Dalam bahasa latin, waktu mulai tertentu setelah melahirkan anak di sebut puerperium yaitu dari kata puer yang artinya bayi, dan porous artinya melahirkan., jadi puerperium berarti masa setelah melahirkan bayi. Puerperium masa pulih kembali, mulai dari persalinan selesai sampai alat kandungan kembali seperti pra hamil.(Lia,2012)

Masa nifas (puerperium) dimulai setelah plasenta lahir dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil. Masa nifas berlangsung selama kira-kira 6 minggu atau 42 hari, namun secara keseluruhan akan pulih dalam waktu 3 bulan (Kemenkes RI, 2015).

Masa Nifas di sebut juga masa post partum atau puerperium, adalah masa sesudah persalinan, masa perubahan, pemulihan, penyembuhan dan pengembalian alat-alat kandungan atau reproduksi seperti sebelum hamil yang lamanya 6 minggu Tu 40 Hari pasca persalinan (Jannah,2014)



Gambar 2.1 Bagan Pathway Masa Nifas

### 2.1.2 Prinsip dan Sasaran Asuhan Masa Nifas

Berdasarkan standar pelayanan kebidanan, standar pelayanan untuk ibu mifas meliputi perawatan bayi baru lahir (standar 13), penanganan 2 jam pertama setelah persalinan (standar 14), serta pelayanan bagi ibu dan bayi pada masa nifas (standar 15). Apabila merujuk pada kompetensi 5 (standar kompetensi bidan), maka prinsip asuhan kebidanan bagi ibu masa nifas dan

menyusui harus bermutu tinggi serta tanggap terhadap budaya setempat. Jika di jabarkan lebih luas sasaran asuhan kebidanan masa nifas meliputi hal-hal seperti meningkatkan kesehatan fisik maupun psikis ibu, mendorong agar di laksanakan metode yang sehat tentang pemberian makan anak dan peningkatan pengembangan hubungan antara ibu dan anak baik, mendukung dan memperkuat percaya diri ibu dan memungkinkan ia melaksanakan peran ibu dalam situasi kelarga dan budaya khusus, lalu pencegahan, diagnosis dini, dan pengobatan komplikasi pada ibu, merujuk ibu fasilitas kesehatan yang ahli.

### **2.1.3 Tujuan Asuhan Masa Nifas**

Tujuan Asuhan Masa Nifas menurut (Vivian dan Tri Sunarsih (2011) adalah sebagai berikut :

*a.* Mendeteksi Adanya Perdarahan Masa Nifas.

Tujuan perawatan masa nifas adalah untuk menghindarkan/Mendeteksi adanya kemungkinan adanya perdarahan post partum dan infeksi. Oleh karena itu, penolong persalinan tetap aspada, sekurang-kurangnya 1 jam post partum untuk mengatasi kemungkinan terjadinya komplikasi.

*b.* Menjaga Kesehatan Ibu dan Bayinya.

menjaga kesehatan ibu dan bayinya baik fisik maupun psikologis harus di berikan. Ibu dianjurkan untuk menjaga kebersihan seluruh tubuh, dan juga ibu perlu di ajarkan bagaimana menjaga kebersihan alat kelamin dengan sabun dan juga air. Dengan cara membersihkan vulva dari depan

ke belakang, setelah itu membersihkan anus, lalu menyarankan ibu untuk mencuci tangan dengan sabun sesudah membersihkan alat genitalia ibu.

- c. Melaksanakan skrining secara kompeherensif.

Melaksanakan skrining yang kempeherensif dengan mendeteksi masalah, mengobati, merujuk bila terjadi komplikasi pada ibu maupun bayi. Pada hal ini bidan bertugas untuk melakukan pengawasan kala IV meliputi pemeriksaan plasenta, pengawasan TFU, Pengawasan tanda-tanda vital ibu dan keadaan umum ibu. Bila di temukan keluhan atau permasalahan segera melakukan tindakan sesuai dengan standar pelayanan pada penatalaksanaan masa nifas.

Memberikan Pendidikan kesehatan Diri.

- d. Memberikan pelayanan tentang perawatan diri ibu pasca melahirkan, Nutrisi, Menyusui, perawatan bayi sehat. Ibu nifas harus di berikan pendidikan mengenai pentingnya gizi ibu menyusui yaitu mengkonsumsi tambahan 500 kalori setiap hari, makan makanan dengan kandungan protein, mineral dan vitamin yang cukup (tidak tarak). Minum sedikitnya 3 liter air setiap harinya.

- e. Memberikan bagaimana cara menyusui dan perawatan payudara.

Yakni menjaga payudara tetap bersih dan juga kering, menggunakan bra yang dapat menyokong payudara dengan baik, apabila puting payudara lecet, dapan menoleskan kolostrum atau ASI yang keluar pada sekitar puting susu setiap kali selesai menyusui bayinya, menyusui tetap di lakukan mulai dari puting susu yang tidak lecet, lalu melakukan

pengompresan pada payudara dengan menggunakan air hangat jika terjadi bendungan ASI.

#### **1.2.4 Tahapan Masa Nifas**

Tahapan masa nifas menurut (sulistyawati,2015) adalah sebagai berikut :

**a. Puerperium Dini**

Kepulihan dimana ibu telah diperbolehkan berdiri dan berjalan-jalan. Dalam agama islam dianggap telah bersih dan boleh bekerja setelah 40 hari.

**b. Puerperium Intermedial**

Kepulihan menyeluruh alat-alat genetalia yang lamanya 6-8 minggu.

**c. Remote Puerperium**

Waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat sempurna, terutama bila selama hamil atau persalinan mempunyai komplikasi.

#### **1.2.5 Perubahan Fisiologi yang Terjadi Pada Masa Nifas**

**a. Sistem Reproduksi**

**1) Uterus**

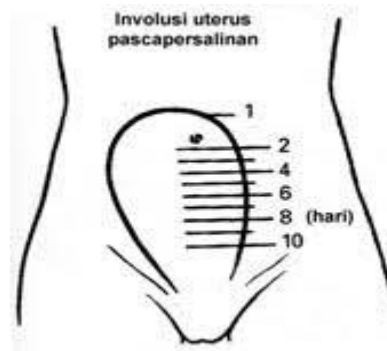
Involusi atau pengerutan uterus merupakan suatu proses dimana uterus

kembali ke kondisi sebelum hamil dengan berat sekitar 30 gram.

Proses

ini dimulai segera setelah plasenta lahir akibat kontraksi otot – otot polos uterus. (Marmi, 2015).

Gambar 1



Involusi uteri

Tabel 2.1

## TFU dan Berat Uterus menurut Masa Involusi

<b>Involusi Uteri</b>	<b>Tinggi Fundus Uteri</b>	<b>Berat Uterus</b>
Saat bayi baru lahir	Setinggi pusat, 2 jari dibawah pusat	1000 gram
1 minggu postpartum	Pertengahan pusat-simfisis	500 gram
2 minggu postpartum	Tidak teraba diatas simfisis	350 gram
6 minggu postpartum	Normal	50 gram
8 minggu postpartum	Normal seperti sebelum hamil	30 gram

Sumber : Kemenkes RI. 2015.

## 2) Serviks

Setelah persalinan bentuk serviks agak menganga seperti corong berwarna merah kehitaman. Konsistensinya lunak, kadang-kadang terdapat perlukaan-perlukaan kecil. Setelah bayi lahir, tangan masih bisa masuk rongga rahim, setelah 2 jam dapat dilalui 2-3 jari dan setelah 7 hari hanya dapat dilalui 1 jari. (Marmi, 2015).

## 3) Lochea

Lochea adalah ekskresi cairan rahim selama masa nifas. Lochea mengandung darah dan sisa jaringan desidua yang nekrotik dari dalam uterus. Pemeriksaan lochea meliputi perubahan warna dan bau karena lochea memiliki ciri khas : bau amis atau khas darah dan adanya bau

busuk menandakan adanya infeksi. Jumlah total pengeluaran seluruh periode lochea rata – rata  $\pm$  240-270 ml.( Marmi, 2015).



Tabel 2.2

## Perbedaan Masing – Masing Lochea

<b>Lochea</b>	<b>Waktu</b>	<b>Warna</b>	<b>Ciri – ciri</b>
Rubra/ Cruenta	1-3 hari	Merah	Terdiri dari darah segar, jaringan sisa-sisa plasenta, dinding Rahim, lemak bayi, lanugo, dan meconium
Sanguinolenta	4-7 hari	Merah kecoklatan dan berlendir	Sisa darah dan berlendir
Serosa	8-14 hari	Kuningkecoklatan	Mengandung serum, leukosit, dan robekan/laserasi plasenta
Alba	>14hari	Putih	Mengandung leukosit, sel desidua, sel epitel, selaput lender serviks, dan

			serabut jaringan yang mati
--	--	--	-------------------------------

Sumber : Sulisyawati, 2015.

#### 4) 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. Perineum menjadi kendur karena sebelumnya teregang oleh tekanan kepala bayi yang bergerak maju. Pada postnatal hari ke-5, perineum sudah mendapatkan kembali sebagian besar tonusnya sekalipun tetap lebih kendur daripada keadaan sebelum melahirkan (Marmi, 2015).

##### a. Perubahan Sistem Pencernaan

Fungsi usus memerlukan waktu 3-4 hari untuk kembali normal. Buang air besar secara spontan bisa tertunda selama 2-3 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. Pada ibu yang mengalami episiotomi, laserasi dan hemoroid sering menduga nyeri saat defekasi sehingga ibu sering menunda untuk defekasi. Faktor

tersebut mendukung konstipasi pada ibu nifas dalam minggu pertama. Suppositoria dibutuhkan untuk membantu eliminasi pada ibu nifas. Akan tetapi proses konstipasi juga dapat dipengaruhi oleh kurangnya pengetahuan ibu dan kekhawatiran lukanya akan terbuka bila ibu buang air besar (Marmi, 2015).

b. Perubahan Sistem Perkemihan

Fungsi ginjal kembali normal pada waktu 1 bulan setelah melahirkan. Urine dalam jumlah yang besar akan dihasilkan dalam waktu 12 - 36 jam sesudah melahirkan.

Hal yang berkaitan dengan fungsi sistem perkemihan antara lain

- 1) Hematosis internal, Beberapa hal yang berkaitan dengan cairan tubuh antara lain edema dan dehidrasi.
- 2) Keseimbangan asam basa batas normal PH cairan tubuh adalah 7,35 sampai 7,40
- 3) Pengeluaran sisa metabolisme, racun dan zat toksin ginjal. Ginjal mengekskresi hasil akhir metabolisme protein yang mengandung nitrogen terutama urea asam urat dan kreatinin. (Sulistyawati, 2015)

c. Perubahan Sistem Muskulokeletal

Satu dinding perut biasanya pulih kembali dalam 6 minggu 2 kadang-kadang pada wanita yang athenisterjadi diastasis dari otot-otot rekti abdominalis sehingga sebagian dari dinding perut di garis tengah hanya terdiri dari peritonium kulit. Dinding abdominal menjadi lunak setelah proses persalinan karena perut yang meregang selama kehamilan.

Ibu nifas akan mengalami beberapa derajat tingkat diastatis recti, yaitu terpisahnya dua parallel otot abdomen, kondisi ini akibat peregangan otot abdomen selama kehamilan. Tingkat keparahan diastatisrecti bergantung pada kondisi umum wanita dan tonus ototnya, apakah ibu berlatih kontinue untuk mendapat kembali kesamaan otot abodimalnya atau tidak. Diperlukan sekitar 6 minggu untuk dinding abdomen kembali ke keadaan sebelum hamil. Kulit memperoleh kembali elastisitasnya, tetapi sejumlah kecil stria menetap. (Ambarwati,2015)

d. Perubahan Sistem Endokrin

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

1) Hormon Plasenta

Hormon Plasenta menurun dengan cepat setelah persalinan. HCG (*Human Chrionic Gonadotropin*) menurun dengan cepat sampai 10% dalam 3 jam hingga hari ke-7 postpartum.

2) Hormon Pituitari

Prolaktin darah akan meningkat dengan cepat pada wanita yang menyusui, prolaktin menurun dalam waktu 2 minggu. FSH 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 di pengaruhi oleh faktor menyusui, seringkali menstruasi pertama ini bersifat anovulasi krena rendahnya faktor estrogen dan progesteron.

4) Kadar Estrogen

Setelah persalinan terjadi penurunan kadar estrogen yang bermakna sehingga aktifitas prolaktin yng juga sedang meningkat dapt mempengaruhi kelenjar *mamae* dalam menghasilkan ASI

e. Perubahan Sistem Hematologi

Perubahan volume darah dan peningkatan sel darah pada kehamilan di asosiasikan dengan penurunan hematoksit dan hemoglobin pada hari ke 3 sampai ke 7 setelah melahirkan. Leukosit saat persalinan meningkat sampai 15000 dan pada hari-hari pertama setelah melahirkan meningkat kembali bisa mencapai 25000 atau 30000 hemoglobin. Jumlah normal kehilangan darah dalam persalinan pervaginam 500 ml, seksio secaria 1000 ml, histerektomi secaria 1500 ml. Total darah yang hilang hingga akhir masa postpartum sebanyak 1500 ml, yaitu 200-500 ml pada saat persalinan, 500-800 ml pada minggu pertama postpartum  $\pm$ 500 ml pada saat puerperium selanjutnya. Total volume darah kembali normal setelah 3 minggu postpartum. Jumlah hemoglobin normal akan kembali pada 4-6 minggu postpartum.

f. Perubahan Sistem Kardiovaskuler

Pada keadaan setelah melahirkan perubahan volume darah bergantung beberapa faktor, misalnya kehilangan darah, curah jantung meningkat serta perubahan hematologi yaitu fibrinogen dan plasma agak menurun. Selama minggu-minggu kehamilan, kadar fibrinogen dan plasma, leukositosis serta faktor-faktor pembekuan darah meningkat. Pada hari postpartum, kadar fibrinogen dan plasma akan sedikit menurun dan faktor pembekuan darah meningkat.

i. Perubahan Tanda Tanda Vital

1) Suhu tubuh

Suhu tubuh wanita inpartu tidak lebih dari  $37,2^{\circ}\text{C}$ . Pasca melahirkan, suhu tubuh dapat naik kurang lebih  $0,5^{\circ}\text{C}$  dari keadaan normal. Kenaikan suhu badan ini akibat dari kerja keras sewaktu melahirkan, kehilangan cairan maupun kelelahan. Kurang lebih pada hari ke-4 postpartum, suhu badan akan naik lagi. Apabila kenaikan suhu tubuh diatas  $38^{\circ}\text{C}$ , waspada terhadap infeksi postpartum.

2) Nadi

Denyut nadi normal pada orang dewasa 60-80x/menit. Pasca melahirkan, denyut nadi dapat mejadi bradikardi maupun lebih cepat. Denyut nadi yang melebihi 100x/menit, harus waspada kemungkinan infeksi atau perdarahan postpartum.

3) Tekanan Darah

Tekanan darah normal manusia adalah sistolik antara 90-120 mmHg dan diastolic 60-80 mmHg. Pasca melahirkan pada kasus normal, tekanan darah biasanya tidak berubah. Perubahan tekanan darah menjadi lebih rendah pasca melahirkan dapat diakibatkan oleh perdarahan. Sedangkan tekanan darah tinggi pada postpartum merupakan tanda terjadinya preeklampsia postpartum.

#### 4) Pernafasan

Frekuensi pernafasan normal pada orang dewasa adalah 16-24x/menit. Pada ibu postpartum umumnya pernafasan lambat atau normal. Hal ini dikarenakan ibu dalam keadaan pemulihan atau dalam kondisi istirahat. Bila pernafasan pada masa postpartum menjadi lebih cepat, kemungkinan ada tanda – tanda syok (Marmi, 2015).

### **2.1.6 Perubahan Psikologis Masa Nifas**

Setelah persalinan ibu perlu waktu untuk menyesuaikan diri, menjadi dirinya lagi, dan merasa terpisah dengan bayinya sebelum dpt menyentuh bayinya. Periode ini dieskpresikan oleh Reva Rubin yang terjadi pada tiga tahap berikut ini :

#### 1) *Taking in Period* ( Masa ketergantungan)

Terjadi pada 1-2 hari setelah persalinan, ibu masih pasif dan sangat bergantung pada orang lain, fokus perhatian terhadap tubuhnya, ibu lebih mengingat pengalaman melahirkan dan persalinan yang dialami, serta kebutuhan tidur dan nafsu makan meningkat.

2) *Taking hold period*

Berlangsung 3-4 hari postpartum, ibu lebih berkonsentrasi pada kemampuannya dalam menerima tanggung jawab sepenuhnya terhadap

perawatan bayi. Pada masa ini ibu menjadi sangat sensitif, sehingga membutuhkan bimbingan dan dorongan perawat untuk mengatasi kritikan yang dialami ibu.

3) *Letting go period*

Dialami setelah tiba ibu dan bayi tiba di rumah. Ibu mulai secara penuh

menerima tanggung jawab sebagai “seorang ibu” dan menyadari atau merasa kebutuhan bayi sangat bergantung pada dirinya.

### **2.1.7 Kebutuhan Dasar Masa Nifas**

1) Nutrisi dan Cairan

Ibu nifas membutuhkan kalori tambahan sebanyak 500 kalori/hari dan minum sedikitnya 3L/hari. Pil zat besi juga dibutuhkan untuk menambah zat gizi minimal selama 40 hari pasca persalinan. Ibu nifas juga perlu untuk mengonsumsi kapsul vitamin A (200.000 unit) agar dapat memberikan vitamin A pada bayinya melalui ASI.



2) Ambulasi

Ibu nifas harus melakukan ambulasi dalam 24 jam setelah persalinan. Ambulasi dini tersebut sangat penting dalam mencegah trombosis vena, menguatkan otot perut, mengencangkan otot dasar panggul sehingga dapat memperbaiki sistem sirkulasi darah.

3) Eliminasi

Diuresis terjadi pada 1 atau 2 hari pertama setelah melahirkan. Ibu nifas dapat dibantu untuk duduk di atas kursi berlubang untuk BAK jika masih belum diperbolehkan untuk berjalan sendiri dan mengalami kesulitan untuk BAK dengan pispot. Pemberian obat untuk pengaturan kerja usus dapat membantu melancarkan BAB pada ibu nifas yang cenderung mengalami konstipasi.

4) Personal Higyne

Menganjurkan ibu nifas untuk membersihkan seluruh tubuh dan alat kelamin menggunakan sabun dan air dari depan ke belakang. Menganjurkan pada ibu agar mengganti pembalut minimal 2 kali sehari dan menganjurkan untuk mencuci tangan sebelum dan sesudah membersihkan alat kelamin.

5) Istirahat dan Tidur

Kurangnya istirahat dan tidur saat nifas akan menyebabkan produksi ASI berkurang, proses involusi uterus berkurang, memperbanyak perdarahan, hingga dapat menyebabkan depresi.

6) Seksual

Secara fisik, aman untuk memulai hubungan suami istri saat darah merah berhenti keluar dan ibu dapat memasukkan satu atau dua jari ke dalam vagina tanpa nyeri.

5) Keluarga Berencana (KB)

Idealnya jarak antara kehamilan satu dan selanjutnya adalah 2 tahun. Biasanya wanita tidak akan menghasilkan sel telur atau mengalami ovulasi sampaiia mendapatkan haidnya selama menyusui. Metode amenorhea laktasi dapat digunakan untuk mencegah kehamilan saat nifas. Sebelum ibu memutuskan untuk menggunakan KB, ada beberapa hal yang harus dijelaskan, yaitu:

Bagaimana metode KB dapat mencegah kehamilan dankeefektifitasannya,Kekurangan metode KB, Efek samping, Bagaimana cara menggunakannya, Kapan metode tersebut dapat dimulai untuk ibu pasca melahirkan dan menyusui.

6) Senam Nifas

Senam nifas dapat membantu mengembalikan otot perut dan panggul kembali normal.Dimulai dengan melakukan 5x latihanuntuk setiap gerakan, setiap minggu dinaikkan lebih banyak dan pada minggu ke-6.

7) Respon Orangtua Terhadap Bayi Baru Lahir

1) *Bounding Attachmet*

*Bounding attachment* adalah suatu proses sebagai hasil interaksi yang terus menerus antara bayi dan orang tua yang bersifat saling mencintai, memberikan keduanya pemenuhan emosional dan saling membutuhkan. Bounding attachment/ikatan batin antara bayi dan orang tuanya berkaitan erat dengan pertumbuhan psikologi sehat dan tumbuh kembang bayi. Rasa cinta menimbulkan ikatan batin/keterikatan untuk memperkuat ikatan ibu dan bayi disarankan ibu untuk menciptakan waktu berduaan bersama dnngbayi untuk saling mengenal lebih dalam dan menikmati kebersamaan. Respon Orang Tua dan Keluarga

- 2) Reaksi orang tua dan keluarga terhadap bayi yang baru lahir berbeda-beda. Hal ini dapat disebabkan oleh berbagai hal, diantaranya reaksi emosi maupun pengalaman. Masalah lain juga dapat berpengaruh, misalnya masalah pada jumlah anak, keadaan emosi, dan lain lain. Respons yang mereka perlihatkan pada bayi baru lahir, ada yang positif, dan ada juga yang negatif. Respon positif dapat ditunjukkan dengan ayah dan keluarga menyambut kelahiran bayinya dengan bahagia, ayah bertambah giat bekerja untuk memenuhi kebutuhan bayi dengan baik, ayah dan keluarga melibatkan diri dalam perawatan bayi, dan perasaan sayang terhadap ibu yang telah melahirkan bayi. Respon negatif dapat ditunjukkan dengan kelahiran bayi tidak diinginkan keluarga karena jenis kelamin yang tidak sesuai keinginan, kurang

berbahagia karena kegagalan KB, perhatian ibu pada bayi yang berlebihan yang menyebabkan ayah merasa kurang mendapat perhatian dan sebagainya.

### 3) *Sibling Rivalry*

*Sibling rivalry* adalah kompetisi antara saudara kandung untuk mendapatkan cinta kasih, afeksi dan perhatian dari satu kedua orang tuanya, atau untuk mendapatkan pengakuan atau suatu yang lebih. *Sibling rivalry* adalah kecemburuan, persaingan dan pertengkaran antara saudara laki-laki dan saudara perempuan. Hal ini terjadi pada semua orang tua yang mempunyai dua anak atau lebih. *Sibling rivalry* atau perselisihan yang terjadi pada anak-anak tersebut adalah hal yang biasa bagi anak-anak usia antara 5-11 tahun. Bahkan kurang dari 5 tahun pun sudah sangat mudah terjadi *Sibling rivalry*.

## **1.2.8 Deteksi Dini Komplikasi Masa Nifas**

Berikut adalah Deteksi Dini Komplikasi pada masa nifas:

### 4) Perdarahan Pervaginam

Perdarahan pervaginam yang melebihi 500 ml setelah bersalin didefenisikan sebagai perdarahan pasca persalinan. Terdapat beberapa masalah mengenai defenisi ini:

Perkiraan kehilangan darah biasanya tidak sebanyak yang sebenarnya, kadang-kadang hanya setengah dari biasanya.

Darah tersebut bercampur dengan cairan amnion atau dengan urine, darah juga tersebar pada spon, handuk dan kain di dalam ember dan di lantai.

Volume darah yang hilang juga bervariasi akibatnya sesuai dengan kadar haemoglobin ibu. Seorang ibu dengan kadar Hb normal akan dapat menyesuaikan diri terhadap kehilangan darah yang akan berakibat fatal pada anemia. Seorang ibu yang sehat dan tidak anemia pun dapat mengalami akibat fatal dari kehilangan darah.

Perdarahan dapat terjadi dengan lambat untuk jangka waktu beberapa jam dan kondisi ini dapat tidak dikenali sampai terjadi syok. Penilaian resiko pada saat antenatal tidak dapat memperkirakan akan terjadinya perdarahan pasca persalinan.

#### 5) Infeksi Masa Nifas

Beberapa bakteri dapat menyebabkan infeksi setelah persalinan, Infeksi masa nifas masih merupakan penyebab tertinggi AKI. Infeksi alat genital merupakan komplikasi masa nifas. Infeksi yang meluas ke saluran urinary, payudara, dan pasca pembedahan merupakan salah satu penyebab terjadinya AKI tinggi. Gejala umum infeksi berupa suhu badan panas, malaise, denyut nadi cepat. Gejala lokal dapat berupa Uterus lembek, kemerahan dan rasa nyeri pada payudara atau adanya disuria.

Ibu beresiko terjadi infeksi post partum karena adanya luka pada bekas pelepasan plasenta, laserasi pada saluran genital termasuk episiotomi pada perineum, dinding vagina dan serviks, infeksi post SC yang mungkin terjadi.

### 3) Sakit Kepala, Nyeri Epigastrik, dan Penglihatan Kabur

Gejala-gejala ini merupakan tanda-tanda terjadinya eklampsia post-partum, bila disertai dengan tekanan darah yang tinggi. Ibu dalam 48 jam sesudah persalinan yang mengeluh nyeri kepala hebat, penglihatan kabur, dan nyeri epigastrik perlu dicurigai adanya preeklamsia berat atau preeklamsia post-partum.

### 8) Pembengkakan di Wajah atau Ekstremitas

Ibu nifas yang mengalami bengkak pada ekstremitas bawah perlu dicurigai adanya varises, tromboflebitis dan adanya odema. Jika terdapat odema pada bagian wajah atau ekstremitas atas perlu diwaspadai gejala lain yang lebih mengarah pada kasus preeklamsia atau eklampsia.

### 9) Demam, Muntah, Rasa Sakit saat Berkemih

Organisme yang menyebabkan infeksi saluran kemih berasal dari flora normal perineum. Sekarang terdapat bukti bahwa beberapa galur *E. Coli* memiliki pili yang meningkatkan virulensinya. Pada masa nifas dini, sensitivitas kandung kemih terhadap tegangan air kemih di dalam vesika sering menurun

akibat trauma persalinan serta analgesia epidural atau spinal. Sensasi peregangan kandung kemih juga mungkin berkurang akibat rasa tidak nyaman yang ditimbulkan oleh episiotomi yang lebar, laserasi periuretra atau hematoma dinding vagina. Setelah melahirkan terutama saat infuse oksitosin dihentikan terjadi diuresis yang disertai peningkatan produksi urine dan distensi kandung kemih. Overdistensi yang disertai kateterisasi untuk mengeluarkan air yang sering menyebabkan infeksi saluran kemih.

#### 10) Payudara Merah, Panas, dan Terasa Sakit

Payudara bengkak yang tidak disusu secara adekuat dapat menyebabkan payudara menjadi merah, panas, terasa sakit, akhirnya terjadi mastitis. Puting lecet akan memudahkan masuknya kuman dan terjadinya payudara bengkak. B.H yang terlalu ketat, mengakibatkan segmental engorgement. Kalau tidak disusu dengan adekuat, bisa terjadi mastitis.

#### 11) Kehilangan Nafsu Makan dalam Waktu yang Lama

Kelelahan yang amat berat setelah persalinan dapat mengganggu nafsu makan, sehingga ibu tidak ingin makan sampai kelelahan itu hilang. Hendaknya setelah bersalin berikan ibu minuman hangat, susu, kopi atau teh yang bergula untuk mengembalikan tenaga yang hilang. Berikanlah makanan yang

sifatnya ringan karena alat pencernaan perlu istirahat guna memulihkan keadaanya kembali.

### **2.1.8 Konsep Dasar Laktasi**

#### 1) Fisiologi Laktasi

Laktasi atau menyusui mempunyai dua pengertian, yaitu produksi dan pengeluaran ASI. Payudara mulai dibentuk sejak embrio berumur 18-19 minggu, dan baru selesai ketika mulai menstruasi. Dengan terbentuknya hormone estrogen dan progesterone yang berfungsi untuk maturasi alveoli. Sedangkan hormone prolactin adalah hormone yang berfungsi untuk produksi ASI disamping hormone lain seperti insulin, tiroksin dan sebagainya. Dua refleks pada ibu yang sangat penting dalam proses laktasi, refleks prolactin dan refleks aliran timbul akibat pernagsangan putting susu oleh hisapan bayi.

#### 2) Refleks Prolaktin

Dalam putting susu terdapat banyak ujung saraf sensorik. Bila dirangsang, timbul impuls yang menuju hipotalamus selanjutnya ke kelenjar hipofisis bagian depan sehingga kelenjar ini mengeluarkan hormone prolaktin. Hormone inilah yang berperan dalam perproduksi ASI di tingkat alveoli.

#### 3) Refleks aliran (*Let Down Reflex*)



Rangsang puting susu tidak hanya diteruskan sampai ke kelenjar hipofisis depan, tetapi juga ke kelenjar hipofisis bagian belakang, yang mengeluarkan hormone oksitosin. Hormone ini berfungsi memacu kontraksi otot polos yang ada di dinding alveolus dan didinding saluran, sehingga ASI di pompa keluar.

#### 4) Komposisi Gizi dalam ASI

Penelitian menemukan bahwa ASI Eksklusif membuat bayi berkembang dengan baik pada usia 6 bulan pertama, atau bahkan pada usia lebih dari 6 bulan. Kekebalan yang paling besar yang diterima bayi adalah pada saat diberikan ASI Eksklusif, karena ASI memiliki kandungan 50% faktor imunisasi yang sudah dikenal. Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) merekomendasikan pemberian ASI pertama kali dilakukan sejak 1 jam pertama setelah bayi lahir. Macam-macam ASI diantaranya adalah Nutrien (zat gizi) yang sesuai untuk bayi :

##### a) Lemak

Sumber kalori utama dalam ASI adalah lemak, sekitar 50% kalori ASI adalah lemak. Kadar lemak dalam ASI adalah 3,5 - 4,5%. Walaupun kadar lemak dalam ASI tinggi, akan tetapi lemak tersebut mudah diserap oleh bayi karena trigeliserida dalam ASI lebih dulu pecah menjadi asam lemak dan gliserol oleh enzim lipase yang terdapat dalam ASI. Kadar kolesterol ASI lebih tinggi dibanding susu formula, sehingga bayi yang mendapat ASI seharusnya mempunyai kadar kolesterol darah lebih tinggi.

b) Karbohidrat

Karbohidrat utama dalam ASI adalah laktosa, yang kadarnya paling tinggi dibanding susu mamalia lain (7gr%). Laktosa mudah diurai menjadi glukosa dan galaktosa dengan bantuan enzim lactase yang sudah ada didalam mukosa saluran pencernaan sejak bayi lahir. Laktosa mempunyai manfaat lain yaitu mempertinggi absorbs kalsium dan merangsang pertumbuhan laktobasilus bifidus.

c) Protein

Protein dalam susu adalah kasein dan whey. Kadar protein dalam dalam ASI sebesar 0,9% - 60%. Protein mudah dicerna dalam ASI karena terdapat dua macam asam amino yang tidak terdapat dalam susu sapi yaitu sistin dan taurin. Sistin diperlukan untuk pertumbuhan somatik, sedangkan taurin untuk pertumbuhan otak.

d) Mineral

Mineral dalam susu sapi seperti natrium, kalium, kalsium, fosfor, magnesium, dan klorida lebih tinggi 3 – 4 kali dibanding dengan yang terdapat dalam ASI. Pada pembuatan susu formula adaptasi kandungan berbagai mineral tersebut harus diturunkan hingga jumlahnya berkisar 0,25% - 0,34% dalam setiap 100 ml. Hal ini harus dilakukan karena tubuh bayi belum mampu untuk mengekskresikan atau membuang dengan sempurna kelebihan mineral tersebut.

e) Mengandung Zat Protektif

### Laktobasilus Bifidus

Laktobasilus bifidus berfungsi mengubah laktosa menjadi asam laktat dan asam asetat. Kedua asam ini menjadikan saluran pencernaan bersifat asam sehingga menghambat mikroorganisme seperti bakteri *E.coli* yang sering menyebabkan diare pada bayi, shigela dan jamur. Laktobasilus mudah tumbuh cepat dalam usus bayi yang mendapat ASI, karena ASI mengandung polisakarida yang berkaitan dengan nitrogen yang diperlukan untuk pertumbuhan laktobasilus bifidus.

### Laktoferin

Laktoferin adalah protein yang berkaitan dengan zat besi. Konsentrasinya dalam ASI sebesar 100 mg/100 ml tertinggi diantara semua cairan biologis. Dengan meningkat zat besi, maka laktoferin bermanfaat untuk menghambat pertumbuhan kuman tertentu, yaitu stafilokokus dan *E.coli* yang juga memerlukan zat besi untuk pertumbuhannya.

### Lisozim

Lisozim adalah enzim yang dapat memecah dinding bakteri (bakteriosidal) dan antiinflamatori. Konsentrasinya dalam ASI sangat banyak (400 mg/ml). Keunggulan lisozim adalah bila faktor protektif lain menurun kadarnya sesuai tahap lanjut ASI, maka lisozim justru meningkat pada 6 bulan pertama setelah kelahiran.

### Antibodi

Antibodi dalam ASI dapat bertahan didalam saluran pencernaan dan membuat lapisan pada mukosanya, sehingga mencegah bakteri patogen dan enterovirus masuk ke alam mukosa usus. Mekanisme antibodi pada ASI adalah sebagai berikut : apabila ibu mendapat infeksi, maka tubuh ibu akan membentuk antibodi dan akan disalurkan dengan bantuan jaringan limfosit.

#### 5) Manfaat Pemberian ASI

- a) Merangsang terbentuknya oksitosin oleh kelenjar hipofisis.
- b) Pencegahan terjadinya perdarahan postpartum.
- c) Dapat mengurangi prevelensi anemia defisiensi besi.
- d) Dapat menjadi metode KB yang alami (Metode Amenore Laktasi).

#### Aspek Psikologis

- e) Memberikan pengaruh psikologis yang baik bagi ibu.
- f) Lebih hemat karena ASI tidak perlu dibeli.
- g) Kebahagiaan keluarga semakin bertambah, karena kelahiran lebih jarang.
- h) Menyusui sangat praktis, karena dapat diberikan dimana saja dan kapan saja.
- i) Menurunkan angka kesakitan dan kematian anak.
- j) Mengurangi Subsidi untuk Rumah Sakit.

6) Upaya Memperbanyak ASI

- a) Berikan ASI sesering mungkin, meskipun ASI tidak begitu banyak akan tetapi dengan cara merangsang produksi ASI maka akan meningkat.
- b) Berikan ASI pada bayi dengan durasi waktu yang lama.
- c) Berikan ASI bergantian sehingga bayi tidak bosan dengan bagian kiri atau kanan saja.
- d) Pijatan oksitosin dengan benar dapat membantu dalam memperbanyak ASI.
- e) Memompa ASI setelah selesai menyusui apabila ASI makin banyak.
- f) Buatlah suasana yang tenang dan rileks sehingga bayi lebih lama menyusu.
- g) Banyak mengkonsumsi air putih.
- h) Hindari perasaan cemas akan ASI yang tidak lancar.

7) Masalah Menyusui

- a) Puting Susu lecet

Pada keadaan ini sering kali seorang ibu menghentikan menyusui karena putingnyan sakit.

b) Payudara Bengkak

Payudara bengkak terjadi dengan ciri-ciri : payudara udem, sakit, puting lecet, kulit mengkilap walau tidak merah, dan bila diperiksa atau dihisap ASI tidak keluar, badan dapat demam selama 24 jam. Hal ini terjadi mkarena produksi ASI meningkat, terlambat menyusukan dini, perlekatan kurang baik, mungkin ASI kurang sering dikeluarkan dan mungkin juga ada pembatasan waktu menyusui. Untuk mencegah maka diperlukan menyusui dini, perlekatan yang baik, menyusui 'on demead'.

c) Mastitis atau abses payudara

Mastitis adalah peradangan pada payudara. Payudara menjadi merah, bengkak kadang kala diikuti rasa nyeri dan panas, suhu tubuh meningkat. Kejadian ini terjadi pada masa nifas 1-3 minggu setelah persalinan diakibatkan oleh sumbatan saluran susu.

## **2.2 Program dan Kebijakan Masa Nifas**

Menurut Yanti dan Sundawati (2014), bahwa kebijakan program nasional yang telah di buat oleh pemerintah tentang masa nifas merekomendasikan paling sedikit empat kali melakukan kunjungan pada masa nifas yang bertujuan untuk :

1. Menilai kondisi kesehatan ibu dan bayi
2. Melakukan pencegahan terhadap kemungkinan-kemungkinan adanya gangguan kesehatan ibu nifas dan bayinya
3. Mendeteksi adanya komplikasi atau masalah yang terjadi pada masa nifas
4. Menangani komplikasi atau masalah yang timbul dan mengganggu kesehatan ibu nifas maupun bayinya

Kunjungan	Waktu	Tujuan
I	6-8 Jam Post Partum	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri</li> <li>2. Mendeteksi dan mencegah perdarahan karena penyebab lain. Rujuk klien bila perdarahan berlanjut</li> <li>3. Mengajarkan kepada ibu atau saah satu anggota keluarga untuk memijat uterus dan melakukan observasi</li> <li>4. Memberikan ASI sedini mungkin</li> <li>5. Membina hubungan baik antara ibu dan bayi baru lahir</li> <li>6. Menjaga bayi tetap sehat dan juga hangat</li> </ol>
II	6 Hari setelah persalinan	<ol style="list-style-type: none"> <li>7. Memastikan involusi uterus berjalan normal</li> <li>8. Mengkaji adanya tanda-tanda demam, infeksi serta perdarahan abnormal</li> <li>9. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak muncul tanda-tanda penyulit nifas</li> <li>10. Mengajarkan pada ibu cara memberikan asuhan pada bayi, merawat</li> </ol>



		tali pusat dengan benar, menjaga bayi tetap hangat, dan merawat bayi sehari-hari
III	2 Minggu setelah persalinan	Sama seperti saat kunjungan 6 hari setelah persalinan
IV	6 minggu setelah persalinan	11. Menanyakan kepada ibu keluhan yang kerap kali ibu dan bayi alami 12. Memberikan konseling KB sejak dini 13. Memastikan bayi mendapat ASI yang cukup

## 2.3 Konsep Dasar Asuhan Kebidanan

### 2.3.1 Pengkajian

Tanggal : mengetahui tanggal dilakukannya pengkajian.

Jam : mengetahui waktu dilakukannya pengkajian.

Tempat : mengetahui dimana tempat dilakukannya pengkajian

Oleh : mengetahui pengkaji kasus.

#### a. Data Subjektif

##### 1) Biodata

Nama Ibu : Nama Suami :

Usia : Usia

Agama : Agama :  
Pendidikan : Pendidikan :  
Pekerjaan : Pekerjaan :  
Alamat : Alamat :

Untuk memudahkan dalam pemberian asuhan sesuai dengan agama, pendidikan, dan pekerjaan ibu dan suami.

## 2) Keluhan Utama

Keluhan utama berisi tentang keluhan yang paling dirasakan oleh ibu. Pengkajian keluhan digunakan untuk mengetahui masalah yang dihadapi yang berkaitan dengan masa nifas, misalnya pasien merasa mules, sakit pada jalan lahir karena adanya jahitan pada perineum

## 3) Riwayat Kesehatan yang Lalu

Riwayat kesehatan yang lalu dikaji untuk kemungkinan ada riwayat atau penyakit akut, kronis seperti : jantung, diabetes, hipertensi, asma yang dapat memengaruhi masa nifas

## 4) Riwayat Kesehatan Sekarang

Data-data yang diperlukan untuk mengetahui kemungkinan adanya penyakit yang diderita pada saat

pengkajian yang ada hubungannya dengan masa nifas dan bayinya.

5) Riwayat Kesehatan Keluarga

Data yang diperlukan untuk mengetahui kemungkinan adanya pengaruh penyakit keluarga terhadap gangguan kesehatan pasien dan bayinya, yaitu apabila ada penyakit keluarga yang menyertai.

6) Riwayat Obstetrik

a Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu.

Data yang akan diperoleh berupa berapa kali ibu hamil, apakah pernah abortus, jumlah anak, cara persalinan yang lalu, penolong persalinan, dan keadaan nifas yang lalu.

b Riwayat persalinan sekarang.

Tanggal persalinan, jenis persalinan, lama kala I sampai kala IV, keadaan ketuban, jenis kelamin anak, keadaan bayi meliputi PB, BB, gerak dan tangis, penolong persalinan. Hal ini perlu dikaji untuk mengetahui apakah proses persalinan mengalami kelainan atau tidak yang bias berpengaruh pada masa nifas saat ini.

7) Riwayat KB

Mengkaji riwayat KB untuk mengetahui apakah pasien pernah berKB dengan kontrasepsi jenis apa, berapa lama, adakah keluhan selama menggunakan kontrasepsi serta rencana KB setelah masa nifas ini dan beralih ke kontrasepsi apa.

8) Data Sosial Budaya

Untuk mengetahui pasien dan keluarga yang menganut adat istiadat yang akan menguntungkan atau merugikan pasien seperti pantang makan, kebiasaan minum jamu, pijat perut, dan budaya ibu nifas lainnya.

9) Data psikososial

Untuk mengetahui respon ibu dan keluarga terhadap bayinya, peran suami setelah kelahiran anaknya, bonding antara ibu dan bayinya dan dukungan keluarga. Wanita mengalami banyak perubahan emosi atau psikososial selama masa nifas sementara ia menyesuaikan diri menjadi seorang ibu sehingga tidak sedikit ibu menunjukkan depresi ringan beberapa hari setelah melahirkan.

10) Pola pemenuhan kebutuhan sehari-hari

a) Nutrisi

Pengkajian pola nutrisi berupa pola makan ibu saat masa nifas, frekuensi makan ibu, komposisi makanan ibu, dan pantang makan yang dilakukan ibu.

b) Eliminasi

Pengkajian meliputi frekuensi buang air kecil dan buang air besar ibu, masalah buang air, dan keluhan buang air.

Ibu diminta untuk buang air kecil (miksi) 6 jam postpartum. Jika dalam 8 jam postpartum belum dapat berkemih atau sekali berkemih melebihi 100cc, maka dilakukan kateterisasi. Akan tetapi, kalau ternyata kandung kmih penuh, tidak perlu menunggu 8 jam untuk kateterisasi.

ibu postpartum diharapkan dapat buang air besar (defekasi) setelah hari ke-2 postpartum. Jika hari ke-3 belum juga buang air besar, maka perlu diberikan obat pencahar peroral atau per rektal. Jika setelah pemberian obat pencahar masih belum bisa BAB, maka dilakukan klisma (huknah).

c) Istirahat

Mengkaji bagaimana pola tidur ibu, berapa jam ibu tidur dalam sehari, apakah ada keluhan pada pola tidur ibu. Bila ada, menganjurkan ibu istirahat cukup untuk mencegah kelelahan. Sarankan ibu untuk kembali melakukan kegiatan rumah tangga secara perlahan-lahan serta untuk tidur siang atau beristirahat selama bayi tidur. Ibu mengatur kegiatan rumahnya sehingga dapat menyediakan waktu untuk istirahat pada siang hari kira-kira 2 jam dan malam hari 7-8 jam. Kurang istirahat akan mempengaruhi ibu dalam beberapa hal antara lain mengurangi jumlah ASI, memperlambat involusi uteri dan memperbanyak perdarahan, dan mengakibatkan depresi

d) Personal Hygiene

Dikaji untuk mengetahui apakah ibu selalu menjaga kebersihan tubuh terutama pada daerah genitalia, berapa kali ibu mandi, cara cebok ibu, cara ibu merawat luka periniumnya, dan frekuensi ganti pembalut karena pada masa nifas masih mengeluarkan lochea. Mandi minimal 2x/hari, gosok gigi minimal 2x/hari, ganti pembalut setiap kali penuh atau sudah

lembab.

e) Seksual

Apakah ibu sudah melakukan hubungan seksual selama masa nifasnya. Ibu dapat dianjurkan melakukan hubungan seksual apabila perdarahan telah berhenti dan episiotomy sudah sembuh maka coitus bisa dilakukan atau pada 6-8 minggu postpartum.

b. Data Objektif

1) Pemeriksaan Umum

Meliputi keadaan umum, kesadaran, dan tanda-tanda vital ibu. Hasil pengkajian akan memperoleh data sebagai berikut;

- a) Keadaan umum : baik/ cukup/ lemah.
- b) Kesadaran : composmentis/ apatis / delirium / somnolens / koma.
- c) Tekanan Darah : normalnya 90/60 – 130/90 mmHg
- d) Nadi : normalnya 60-80 kali/menit.
- e) Pernapasan : normalnya 20-30 kali/menit.
- f) Suhu : normalnya 36,5 – 37,5°C

## 2) Pemeriksaan Fisik

### a) Inspeksi

- (1) Kepala : kulit kepala dan rambut bersih/tidak, rambut
- (2) Muka : rontok/tidak  
apakah ada oedema pada
- (3) Mata : wajah, adakah cloasma gravidarum.  
konjungtiva anemis (pucat)  
menunjukkan adanya anemia karena kekurangan protein dan
- (4) Hidung : Fe sebagai sumber pembentukan eritrosit.  
hidung bersih/tidak, ada/tidak
- (5) Mulut : ada secret; keberadaan secret dapat mengganggu jalan nafas.  
gigi berlubang/ tidak, gigi yang berlubang dapat menjadi *port*
- (6) Leher : *de entry* bagi mikroorganisme dan bisa beredar secara sistemik  
adanya pembesaran kelenjar
- (7) Dada : tiroid dan kelenjar limfe/tidak,



adanya bendungan vena jugularis/tidak.

melihat bentuk dan ukuran, simetris atau tidak, puting

- (8) Abdomen : payudara (menonjol, datar,  
(9) Genetalia : atau masuk kedalam) warna kulit, warna sekitar *areola mammae*.

bekas laserasi ada/ tidak bekas robekan/ jahitan, lochea

- (10) : ada tidaknya oedema, ada tidaknya tanda - tanda trombo-plebitis, ada tidaknya varises, dan kemerahan pada daerah tersebut.

b) Palpasi

- (1) Leher : ada pembengkakan vena jugularis dan kelenjar tiroid/tidak.

- (2) Dada : ada rasa nyeri saat diraba/tidak, raba ada tidaknya pembengkakan, radang, atau benjolan yang abnormal, ASI

sudah keluar/ belum.

(3) Abdomen : bagaimana kontraksi uterus  
TFU sesuai masa  
involusi/tidak, kandung kemih  
kosong/tidak, diastasis rectus  
abdominalis

(4) Ekstremitas : teraba oedema/tidak, ada tanda  
Hofman/ tidak (adanya tanda  
Hofman sebagai gejala adanya  
tromboflebitis), nyeri tungkai  
dengan melakukan  
pemeriksaan raba betis ibu ada  
tidaknya nyeri tekan.

### **2.3.2 Identifikasi Diagnosa dan Masalah**

Diagnosa yang ditegakkan oleh bidan memenuhi standar nomenklatur diagnosa kebidanan yang diakui dan telah disahkan oleh profesi, memiliki ciri khas kebidanan, didukung oleh clinical judgement dalam praktek kebidanan dan dapat diselesaikan dengan pendekatan manajemen kebidanan.

Rumusan diagnosa dan masalah keduanya digunakan karena masalah tidak dapat didefinisikan seperti diagnosa tetapi tetap membutuhkan penanganan. Masalah sering berkaitan dengan hal-hal

yang sedang dialami oleh wanita yang diidentifikasi oleh bidan sesuai dengan hasil pengkajian. Masalah juga sering menyertai diagnosa.

Diagnosis : P\_\_\_\_\_ Ab\_\_\_\_ post-partum hari ke..../..... Jam  
Postpartum.

Data Subjektif : Persalinan tanggal.....

Data Objektif :

a. Pemeriksaan Tanda-Tanda Vital :

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

Suhu : 36,5 -37,5° C (normal)

Nadi : 60-80 kali/menit (normal)

Pernapasan : frekuensi 20-30 kali/menit (normal)

b. Pemeriksaan Fisik

Keadaan Umum : Composmentis/apatis/somnolen/koma

Kepala : Kulit kepala dan rambut bersih/tidak, rambut rontok/tidak, apakah ada oedema dan cloasma gravidarum pada wajah, bagaimana dengan sclera dan konjungtiva, hygiene rongga mulut dan gigi.

Payudara : Melihat bentuk dan ukuran, simetris atau tidak, puting payudara (menonjol, datar, atau masuk kedalam), warna sekitar areola mammae, ada rasa nyeri saat diraba/tidak,

raba ada tidaknya pembengkakan, radang, atau benjolan yang abnormal, ASI sudah keluar/belum.

Abdomen : Bagaimana kontraksi uterus, TFU sesuai masa involusi/tidak.

Kandung kemih : Kosong/penuh

Genetalia : Pengeluaran lochea (jenis, warna, jumlah, bau) oedema, peradangan, keadaan jahitan, nanah, tanda-tanda infeksi pada luka jahitan, kebersihan perineum, dan hemoroid pada anus.

Ekstremitas : Ada tidaknya oedema, ada tanda Hofman/tidak (adanya tanda Hofman sebagai gejala adanya tromboplebitis), ada tidaknya varises, ada tidaknya kemerahan pada daerah tersebut, dan nyeri tungkai dengan melakukan pemeriksaan raba betis ibu ada tidaknya nyeri tekan.

c. Masalah :

- nyeri pada perut sehubungan dengan involusi uteri
- pengeluaran lochea yang tidak lancar
- nyeri pada luka jahitan perinium/ episiotomi
- adanya bendungan ASI

- gangguan psikologi pada ibu nifas karena melahirkan

### **2.3.3 Identifikasi Diagnosa dan Masalah Potensial**

Mengidentifikasi diagnosa atau masalah potensial yang mungkin terjadi. Pada langkah ini diidentifikasi masalah atau diagnose potensial berdasarkan rangkaian masalah dan diagnose ini membutuhkan antisipasi, pencegahan, bila memungkinkan menunggu mengamati dan bersiap-siap apabila hal tersebut benar-benar terjadi. Melakukan asuhan yang aman penting sekali dalam hal ini.

Masalah potensial yang dapat terjadi pada masa nifas antara lain

1. subinvolusi
2. infeksi
3. mastitis
4. depresi berat

### **2.3.4 Identifikasi Kebutuhan Segera**

Ibu nifas dengan beberapa masalah perlu segera mendapatkan perawatan. Identifikasi dan menetapkan kebutuhan segera ini diputuskan oleh bidan atau dokter agar tidak terjadi komplikasi, dapat juga dikonsultasikan atau ditangani bersama dengan anggota tim kesehatan lain sesuai dengan kondisi dan kebutuhan pasien. Seperti ibu nifas dengan perdarahan hebat harus segera mendapatkan cairan tambahan melalui infus.

### 2.3.5 Intervensi

Dalam melakukan intervensi perlu diperhatikan dan terlebih dahulu dilakukan tindakan-tindakan yang juga dibutuhkan oleh klien sebelum menangani masalah, diantaranya adalah sebagai berikut;

- a. Berikan informasi yang tepat tentang perawatan rutin selama periode postpartum.

R/ memenuhi kebutuhan informasi, sehingga dapat mengurangi ansietas yang berkenaan dengan rasa takut dan ketidaktahuan yang dapat memperberat persepsi nyeri.

- b. Lakukan tindakan kenyamanan

R/ memenuhi kebutuhan kenyamanan, perasaan bersih, dan kesejahteraan. Kebutuhan psikologis tingkat lebih tinggi dapat dipenuhi hanya setelah kebutuhan fisik dasar terpenuhi.

- c. Anjurkan penggunaan teknik relaksasi

R/ meningkatkan rasa control dan dapat menurunkan beratnya ketidaknyamanan berkenaan dengan *afterpain* (kontraksi) dan masase fundus uteri.

- d. Berikan lingkungan yang tenang, anjurkan istirahat diantara pengkajian

R/ persalinan adalah proses yang melelahkan. Meskipun klien mungkin “terlalu girang untuk tidur”.ketenangan dan istirahat dapat mencegah kelelahan yang tidak perlu.

- e. Komunikasikan perubahan fisiologis yang terjadi pada masa nifas.  
R/ dengan mengetahui perubahan-perubahan yang terjadi, ibu dapat mengurangi kecemasan dan ibu lebih kooperatif.
- f. Berikan informasi tentang perawatan payudara  
R/ kebutuhan perawatan payudara kepada ibu *postpartum* yang diperlukan agar proses laktasi lancar dan tidak ada gangguan/kelainan payudara.
- g. Berikan informasi tentang makanan pilihan tinggi protein, zat besi dan vitamin  
R/ memenuhi kebutuhan protein yang membantu penyembuhan dan regenerasi jaringan baru, zat besi yang membantu sintesis hemoglobin dan vitamin C yang memfasilitasi absorbs besi dan diperlukan untuk sintesis hemoglobin.
- h. Memberikan informasi mengenai macam KB dan efeknya pada klien.  
R/ memenuhi kebutuhan informasi tentang macam dan efek KB, ibu mendapatkan pengetahuan dan dapat menentukan jenis KB apa yang akan digunakan nantinya.
- i. Diskusikan dengan ibu dalam menentukan kunjungan berikutnya, 6 hari lagi setelah persalinan jika ada keluhan  
R/ pemantauan yang rutin dapat mendeteksi secara dini adanya kelainan pada masa nifas. (Doenges & Moorhouse, 2001)

Setelah melakukan tindakan diatas, petugas kesehatan dapat menangani masalah pada masa nifas dengan tepat dan ibu merasa lebih nyaman. Masalah yang dapat terjadi pada ibu nifas dan intervensi diantaranya;

a. Nyeri pada perut sehubungan dengan involusi uteri.

Tujuan : Ibu mampu beradaptasi dengan nyeri perut.

Kriteria Hasil : Ibu tidak lagi tampak memegangi perutnya.

Intervensi :

1) Jelaskan pada ibu penyebab nyeri perut

R/ penjelasan dapat membantu menurunkan rasa tkut dan meningkatkan control terhadap situasi.

2) Motivasi ibu untuk melakukan relaksasi.

R/ teknik relaksasi dapat menurunkan ketidaknyamanan berkenaan dengan nyeri,yaitu dengan menarik nafas panjang.

3) Sarankan pada ibu untuk tidak menahan BAK atau BAB saat ada dorongan.

R/ distensi kandung kemih dan rectum menyebabkan meningkatkan relaksasi uterus.

4) Anjurkan pada ibu untuk mengubah posisinya,yakni berbaring telungkup saat nyeri dengan bantal diletakkan dibawah perut.

R/ Kompresi uterus yang konstan pada posisi ini dpat



mengurangi rasa nyeri.

b. Pengeluaran lochea yang tidak lancar

Tujuan : pengeluaran lochea lancar.

Kriteria Hasil : pengeluaran lochea sesuai dengan masa involusi.

Intervensi :

1) Motivasi ibu untuk mobilisasi dini.

R/ gerak merupakan rangsangan mekanik terhadap timbulnya kontraksi uterus, sehingga memperlancar pengeluaran lochea.

2) Ajari ibu untuk senam nifas

R/ senam nifas menjadikan kontraksi uterus baik dan memperlancar pengeluaran lochea.

c. Nyeri pada luka jahitan perineum/episiotomi

Tujuan : ibu mampu beradaptasi dengan nyeri pada luka jahitan/episiotomy

Kriteria Hasil : ibu tidak lagi tampak menyeringai saat bergerak  
ibu dapat berjalan-jalan

Intervensi :

1) Motivasi ibu untuk mandi 2 kali sehari dan mengganti pembalut maksimal setiap 4 jam serta pembersihan vulva

dan vagina dari arah depan ke belakang.

R/ mandi dapat merangsang sirkulasi perineal dan meningkatkan pemulihan pembersihan vulva dari arah depan ke belakang, dapat mencegah kontaminasi bakteri dari anus memasuki vagina.

- 2) Inspeksi perbaikan perineum, evaluasi penyatuan luka, adakah infeksi.

R/ trauma dan oedema meningkatkan derajat ketidaknyamanan dan dapat menyebabkan stress pada garis luka.

- 3) Memberikan analgesic sesuai kebutuhan.

R/ analgesik bekerja pada susunan saraf untuk menurunkan persepsi nyeri.

d. Adanya bendungan ASI pada payudara

Tujuan : tidak ada bendungan ASI pada payudara.

Kriteria Hasil : payudara tidak bengkak, ibu merasa tidak ada nyeri pada payudara dan pengeluaran ASI lancar

Intervensi :

- 1) Kompres payudara dengan air hangat dan air dingin bergantian.

R/ pengompresan payudara menyebabkan vasodilatasi

pembuluh darah sehingga sirkulasi darah lancar.

- 2) Ajarkan cara mengeluarkan ASI secara manual  
R/ mengurangi timbunan ASI pada payudara
- 3) Motivasi ibu untuk selalu mengosongkan payudara setelah menyusui jika bayi tidak bisa menghisap seluruh ASI  
R/ mencegah bendungan ASI

Ketakutan ibu untuk BAK dan BAB akibat luka jahitan

Tujuan : ibu tidak takut BAK dan BAB karena luka jahitannya.

Kriteria Hasil : ibu segera BAK maksimal 6 jam PP atau jika kandung kemih terasa penuh, ibu BAB maksimal 3 hari PP atau jika ada dorongan.

Intervensi :

- 1) Jelaskan pentingnya BAK dan BAB  
R/ pengetahuan ibu bertambah dan ibu lebih kooperatif.
- 2) Motivasi ibu untuk segera BAK dan BAB jika ada dorongan.  
R/ mencegah gangguan kontraksi uterus karena desakan kandung kemih yang penuh/kolon yang penuh.
- 3) Motivasi ibu untuk mengonsumsi makanan yang tinggi serat.  
R/ makan tinggi serat dapat memperlancar pencernaan dan pengeluaran feses.

- 4) Motivasi ibu untuk minum  $\pm 3$  liter air sehari  
R/ memperlancar BAB dan mencegah feses tidak keras
- f. Gangguan psikologi pada ibu nifas seperti khawatir dan kelelahan karena melahirkan.
- KH : ibu tampak lebih segar dan kegelisahan berkurang.
- Intervensi :
- 1) Jelaskan pada ibu penyebab perubahan psikologis pada dirinya.  
R/ penjelasan dapat membantu menurunkan rasa khawatir.
  - 2) Beritahu keluarga untuk memberi dukungan pada klien.  
R/ dukungan dari keluarga dapat menurunkan/ mengurangi kekhawatiran klien.
  - 3) Beritahu ibu untuk istirahat cukup.  
R/ istirahat yang cukup dapat mengurangi kelelahan klien

### **2.3.6 Implementasi**

Sesuai dengan intervensi yang sudah dibuat.

### **2.3.7 Evaluasi**

Tanggal ..... Jam.....

S : data yang diperoleh dari bertanya pada pasien dan atau keluarga.

- O : data hasil pemeriksaan fisik beserta pemeriksaan diagnostic dan penunjang atau pendukung lain, serta dari catatan medis.
- A : kesimpulan dari data subjektif dan objektif.
- P : merupakan gambaran pendokumentasian dari tindakan evaluatif.