

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Dasar Nifas

2.1.1 Pengertian Nifas

Masa nifas atau post partum disebut juga puerperium yang berasal dari bahasa latin dari kata *Puer*"yang artinya bayi dan *Parous*"berati melahirkan. Jadi dapat disimpulkan bahwa *puerperium* merupakan masa setelah melahirkan

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.

2.1.2 Prinsip Asuhan Masa Nifas

Terdapat tiga standar pelayanan nifas (IBI, 2005), yaitu :

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 dengan kebutuhan. Bidan juga harus mencegah dan menangani hipotermia

b. Standara 14 :

Penanganan pada dua jam pertama setelah melahirkan.

Bidan melakukan pemantauan ibu dan bayi terhadap terjadinya

komplikasi dalam dua jam setelah persalinan, serta melakukan tindakan yang di perlukan

c. Standar 15 :

Pelayanan bagi ibu dan bayi pada masa nifas

Bidan memberikan pelayanan selama masa nifas melalui kunjungan rumah pada hari ketiga, minggu ke dua dan minggu ke enam 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, imunisasi dan KB

Jika dijabarkan lebih luas sasaran asuhan kebidanan masa nifas meliputi hal-hal sebagai berikut.

- 1) Peningkatan kesehatan fisik dan psikologis.
- 2) Identifikasi penyimpangan dari kondisi normal baik fisik maupun psikis.
- 3) Mendorong agar dilaksanakan metode yang sehat tentang pemberian makanan anak dan peningkatan pengembangan hubungan antara ibu dan anak yang baik.
- 4) Mendukung dan memperkuat percaya diri ibu dan memungkinkan ia melaksanakan peran ibu dalam situasi keluarga dan budaya khusus.
- 5) Pencegahan, diagnosis dini, dan komplikasi pada ibu.

6) Merujuk ibu ke asuhan tenaga ahli jika perlu.

7) Imunisasi ibu terhadap tetanus.

2.1.3 Tujuan Asuhan Masa Nifas

Semua kegiatan yang dilakukan, baik dalam bidang kebidanan maupun dibidang lain selalu mempunyai tujuan agar kegiatan tersebut terarah dan diadakan evaluasi dan penilaian. Asuhan masa nifas diperlukan karena pada periode nifas merupakan masa kritis baik bagi ibu maupun bayinya. Diperkirakan bahwa 60% kematian ibu yang terjadi setelah persalinan dan 50% kematian nifas terjadi pada 24 jam pertama. Tujuan dari perawatan nifas ini adalah:

- a. Memulihkan kesehatan klien.
 - 1) Menyediakan nutrisi sesuai kebutuhan.
 - 2) Mengatasi anemia.
 - 3) Mencegah infeksi dengan memperhatikan kebersihan dan sterilisasi.
 - 4) Mengembalikan kesehatan umum dengan pergerakan otot (senam nifas) untuk memperlancar peredaran darah.
- b. Mempertahankan kesehatan fisik dan psikologis.
- c. Mencegah infeksi dan komplikasi.
- d. Memperlancar pembentukan dan pemberian Air Susu Ibu (ASI).
- e. Mengajarkan ibu untuk melaksanakan perawatan mandiri sampai masa nifas selesai dan memelihara bayi dengan baik, sehingga bayi dapat mengalami pertumbuhan dan perkembangan yang optimal.

- f. Memberikan pendidikan kesehatan dan memastikan pemahaman serta kepentingan tentang perawatan kesehatan diri, nutrisi, KB, cara dan manfaat menyusui, pemberian imunisasi serta perawatan bayi sehat pada ibu dan keluarganya melalui KIE.
- g. Memberikan pelayanan Keluarga Berencana.

2.1.4 Periode Masa Nifas

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

- a) Periode pasca salin segera (immediate postpartum) 0-24 jam
Masa segera setelah plasenta lahir sampai dengan 24 jam. Pada masa ini sering terdapat banyak masalah, misalnya perdarahan karena atonia uteri. Oleh sebab itu, tenaga kesehatan harus dengan teratur melakukan pemeriksaan kontraksi uterus, pengeluaran lochea, tekanan darah dan suhu,
- b) Periode pasca salin awal (early post partum) 24 jam - 1 minggu
Pada periode ini tenaga kesehatan memastikan involusi uteri dalam keadaan normal, tidak ada perdarahan, lochea tidak berbau busuk, tidak ada demam, ibu cukup mendapatkan makanan dan cairan, serta ibu dapat menyusui bayinya dengan baik.
- c) Periode pasca salin lanjut (late postpartum) 1 minggu - 6 minggu
Pada periode ini tenaga kesehatan tetap melakukan perawatan dan pemeriksaan sehari-hari serta konseling KB. (Saleha, 2009)

2.1.5 Perubahan Fisiologis Masa Nifas

Periode pascapartum ialah masa enam minggu sejak bayi lahir sampai organ-organ reproduksi kembali ke keadaan normal sebelum hamil. Perubahan fisiologis pada masa ini sangat jelas yang merupakan kebalikan dari proses kehamilan. Pada masa nifas terjadi perubahan - perubahan fisiologis terutama pada alat - alat genetalia eksterna maupun interna, dan akan berangsur-angsur pulih kembali seperti keadaan sebelum hamil.

Perubahan yang terjadi pada masa nifas ini adalah:

a. Perubahan Sistem Reproduksi

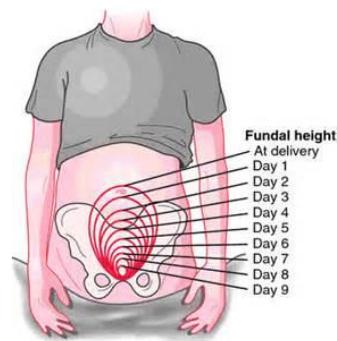
1) Involusio Uterus

a) Pengertian

Perubahan pada system reproduksi secara keseluruhan disebut proses involusi. Involusio atau pengerutan uterus merupakan suatu proses dimana uterus kembali ke kondisi sebelum hamil dengan berat sekitar 60 gram. Proses ini dimulai segera setelah plasenta lahir akibat kontraksi otot-otot polos uterus.

b) Proses Invousio Uteri

Uterus mengalami involusi, yaitu proses kembalinya uterus ke keadaan sebelum hamil setelah melahirkan, dirnulai segera setelah plasenta lahir akibat kontraksi otot-otot polos uterus. (Maternal,493)



Gambar 2.1 Involusi Uteri

Kontraksi dan retraksi menyebabkan uterus berbentuk globuler, ukuran menyusut dengan cepat, hal ini di refleksikan dengan perubahan lokasi uterus, dari abdomen kembali menjadi organ panggul.

Segera setelah plasenta lahir, tinggi fundus uteri (TFU) sekitar pertengahan simfisis pubis dan umbilicus. Setelah 24 jam tonus segmen bawah uterus telah pulih kembali sehingga mendorong fundus keatas menjadi setinggi umbilicus. Pada hari pertama dan kedua TFU satu jari dibawah umbilicus, hari ke 5 TFU setinggi 7cm diatas simfisis atau setengah simfisis - pusat, pada hari ke 10 tidak teraba lagi. Fundus turun 1-2cm setiap 24 jam. (Maternal:493)

Proses involusi uterus ialah sebagai berikut:

(1) Autolysis

Merupakan proses penghancuran diri sendiri yang terjadi didalam otot uterin. Enzim proteolitik dan makrofag akan memendekan jaringan otot yang sempat mengendur hingga 10 kali panjangnya dari semula dan 5

kali lebar dan semula selama kehamilan. Sitoplasma sel yang berlebih akan tercerna sendiri sehingga tertinggal jaringan fibro elastic dalam jumlah renik sebagai bukti kehamilan.

(2) Atrofi Jaringan

Jaringan yang berproliferasi dengan adanya estrogen dalam jumlah besar, kemudian mengalami atrofi sebagai reaksi terhadap penghentian produksi estrogen yang menyertai pelepasan plasenta. Selain perubahan atrofi pada otot-otot uterus, lapisan desidua akan mengalami atrofi dan terlepas dengan meninggalkan lapisan basal yang akan bergenerasi menjadi endometrium yang baru.

(3) Efek Oksitoksin (Kontraksi)

Intensitas kontraksi uterus meningkat secara bermakna segera setelah bayi lahir, diduga terjadi sebagai respon terhadap penurunan volume intrauterine yang sangat besar. Hormone oksitoksin yang dilepas dan kelenjar hipofisis memperkuat dan mengatur kontraksi uterus, mengompresi pembuluh darah dan membantu proses hemostatis. Kontraksi dan retraksi otot uteri akan mengurangi suplai darah ke uterus. Proses ini akan membantu mengurangi bekas luka tempat implantasi plasenta serta mengurangi perdarahan. Luka bekas

perlekatan plasenta memerlukan waktu 8 minggu untuk sembuh total.

Selama 1 sampai 2 jam pertama postpartum intensitas kontraksi uterus bisa berkurang dan menjadi teratur. Karena itu penting sekali menjaga dan mempertahankan kontraksi uterus pada masa ini. Suntikan oksitoksin biasanya diberikan secara intravena atau intramuscular segera setelah bayi lahir akan merangsang pelepasan oksitoksin karena isapan bayi pada payudara.

c) Perubahan-perubahan normal pada uterus selama postpartum

No	Waktu Involusi	Tinggi Fundus Uteri	Berat Uterus	Diameter Uterus	Palpasi Serviks
1	Bayi Lahir	Setinggi Pusat	1000 gram	12,5 cm	Lunak
2	Uri/Plasenta	Dua jari bawah pusat	750 gram	12,5 cm	Lunak
3	1 Minggu	Pertengahan pusat-simfisis	500 gram	7,5 cm	2 cm
4	2 minggu	Tidak teraba di atas simfisis	300 gram	5 cm	1 cm
5	6 minggu	Normal	60 gram	2.5 cm	Menyempit

Tabel 2.1 Proses Involusi Uteri

Involusi uteri dari luar dapat diamati yaitu dengan memeriksa fundus uteri dengan cara:

- (1) Segera setelah persalinan, TFU 2 cm dibawah pusat, 1 jam kemudian kembali 1 cm diatas pusat dan menurun kira-kira 1 cm setiap hari.
- (2) Pada hari ke dua setelah persalinan TFU 1 cm dibawah pusat. Pada hari ke 3-4 TFU 2 cm dibawah pusat. Pada

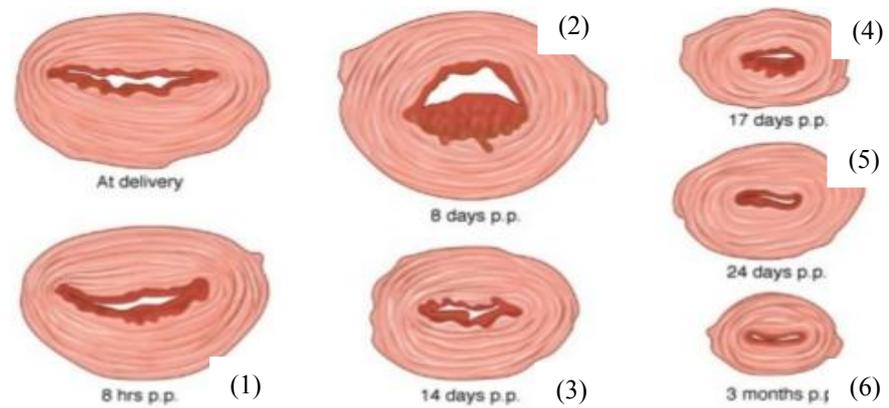
hari 5-7 TFU setengah pusat symphysis. Pada hari ke 10 TFU tidak teraba.

Bila uterus tidak mengalami atau terjadi kegagalan dalam proses involusio disebut subinvolusio. Subinvolusio dapat disebabkan oleh infeksi dan tertinggalnya sisa plasental perdarahan lanjut (postpartum haemorrhage).

d) Bagian Bekas *Implantansi Plasenta*

Pada permulaan nifas bekas plasenta mengandung banyak pembuluh darah besar yang tersumbat oleh thrombus. Luka bekas implantasi plasenta tidak meninggalkan parut karena dilepaskan dari dasarnya dengan pertumbuhan endometrium baru dibawah permukaan luka. Endometrium ini tumbuh dari pinggir luka dan juga sisa-sisa kelenjar dasar luka. (Sulaiman S, 1983:121 dalam Yetti A, 2010).

Rasa sakit yang disebut after pains (meriang atau mules-mules) disebabkan kontraksi Rahim biasanya berlangsung 3-4 hari pasca persalinan (Cunningham,430 dalam Yetti A, 2010:35)



Gambar 2.2 Tempat Implantasi Plasenta

- (1) Bekas implantasi plasenta segera setelah plasenta lahir seluas 12x5 cm, permukaan kasar, dimana pembuluh darah besar bermuara.
- (2) Pada pembuluh darah terjadi pembukaan thrombosis disamping pembuluh darah tertutup karena kontraksi otot rahim.
- (3) Bekas luka implantasi dengan cepat mengecil, pada minggu ke-2 sebesar 6-8 cm dan pada akhir masa nifas sebesar 2 cm.
- (4) Lapisan endometrium dilepaskan dalam bentuk jaringan nekrosis bersama dengan lochea.
- (5) Luka bekas implantasi plasenta akan sembuh karena pertumbuhan endornetnium yang berasal dari tepi luka dan lapisan basialis endometrium.
- (6) Luka sembuh sempurna pada 6-8 minggu postpartum.

e) Lochea

Lochea adalah ekskresi cairan rahim selama masa nifas. Lochea mengandung darah dan sisa jaringan desidua yang nekrotik dan dalam uterus. Lochea mempunyai reaksi basa/alkalis yang dapat membuat organisme berkembang lebih cepat dan pada kondisi asam yang ada pada vagina normal. Lochea mempunyai bau yang amis (anyir) meskipun tidak terlalu menyengat dan volumenya berbeda-beda pada setiap wanita. Lochea yang berbau tidak sedap menandakan adanya infeksi. Lochea mengalami perubahan karena proses involusi.

Pengeluaran lochea dapat dibagi berdasarkan waktu dan warnanya, seperti gambar berikut:

Lochea dibedakan berdasarkan warna dan waktu keluarnya. Masing - masing dijelaskan sebagai berikut:

- (1) *Lochea rubra atau merah*, keluar pada hari ke-1 sampai hari ke-4 masa postpartum. Cairan yang keluar berwarna merah karena terisi darah yang segar, jaringan. sisa-sisa plasenta, dinding rahim, lemak bayi, lanugo (rambut bayi), dan meconium. Jika lochea tidak berubah, hal ini menunjukkan adanya tanda-tanda perdarahan sekunder yang mungkin disebabkan oleh tertinggalnya sisa atau selaput plasenta.
- (2) *Lochea sanguinolenta*, berwarna kecoklatan dan juga

berlendir. Lochea ini berlangsung dari hari ke-4 sampai ke-7 postpartum.

- (3) *Lochea serosa*, berwarna kuning kecoklatan karena mengandung serum, leukosit, dan robekan atau laserasi plasenta. Lochea ini keluar pada hari ke-7 sampai hari ke-14.
- (4) *Lochea alba atau putih*, mengandung leukosit, sel desidua, sel epitel, selaput lendir serviks, dan serabut jaringan yang mati. Lochea alba ini dapat berlangsung selama 2-6 minggu postpartum.

Lochea serosa atau alba yang berlanjut bisa menandakan adanya endometritis, terutama jika disertai demam, rasa sakit atau nyeri tekan pada abdomen. Bila terjadi infeksi, keluar cairan nanah berbau busuk yang disebut *Lochea Purulenta*. Pengeluaran lochea yang tidak lancar disebut *Lochea Stasis*.

2) Cerviks

Segera setelah post partum bentuk serviks agak menganga seperti corong. Bentuk ini disebabkan oleh korpus uteri yang dapat mengadakan kontraksi, sedangkan serviks uteri tidak berkontraksi, sehingga seolah-olah pada perbatasan antara korpus dan serviks uteri terbentuk semacam cincin. Serviks mengalami involusio bersama - sarna dengan uterus. Warna serviks sendiri merah kehitam-hitaman karena penuh dengan pembuluh darah.

Konsistensinya lunak, kadang - kadang terdapat laserasi/ perlukaan kecil. Karena robekan kecil yang terjadi selama dilatasi, serviks tidak pernah kembali pada keadaan sebelum hamil. Bentuknya seperti corong karena disebabkan oleh korpus uteri yang mengadakan kontraksi, sedangkan serviks tidak berkontraksi sehingga pada perbatasan antara korpus uteri dan serviks terbentuk cincin. Muara serviks yang berdilatasi 10cm pada waktu persalinan, menutup secara bertahap. Setelah bayi lahir, tangan masih bisa masuk rongga rahim, setelah 2 jam dapat dimasuki 2-3 jari, pada minggu ke 6 postpartum serviks menutup.

3) Vulva dan Vagina

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. Segera setelah melahirkan, perineum menjadi kendur karena sebelumnya terenggang oleh tekanan kepala bayi yang bergerak maju. Pada post natal hari ke 5, perineum sudah mendapatkan kembali sebagian besar tonusnya sekalipun tetap lebih kendur dari pada keadaan sebelum melahirkan. Ukuran vagina akan selalu lebih besar dibandingkan keadaan saat sebelum

persalinan pertama. Meskipun demikian, latihan otot perineum dapat mengembalikan tonus tersebut dan dapat mengencangkan vagina hingga tingkat tertentu. Hal ini dapat dilakukan pada akhir puerperium dengan latihan harian.

4) Perineum

Jalan lahir mengalami penekanan serta peregangan yang sangat besar selama proses melahirkan bayi, sehingga menyebabkan mengendurnya organ ini bahkan robekan yang memerlukan penjahitan, namun akan pulih setelah 2-3 pekan (tergantung elastis tidak atau seberapa sering melahirkan), walaupun tetap lebih kendur dibanding sebelum melahirkan, jaga kebersihan daerah kewanitaan agar tidak timbul infeksi (tanda infeksi jalan lahir bau busuk, rasa perih, panas, merah dan terdapat nanah).

5) Rahim

Setelah melahirkan rahim akan berkontraksi (gerakan meremas) untuk merapatkan dinding rahim sehingga tidak terjadi perdarahan, kontraksi inilah yang menimbulkan rasa mulas pada perut ibu. Berangsur angsur rahim akan mengecil seperti sebelum hamil, sesaat setelah melahirkan normalnya rahim teraba keras setinggi 2 jari dibawah pusar, 2 pekan setelah melahirkan rahim sudah tidak teraba, 6 pekan akan pulih seperti semula. Akan tetapi biasanya perut ibu masih terlihat buncit dan muncul garis - garis putih atau coklat berkelok, hal ini dikarenakan peregangan kulit

perut yang berlebihan selama hamil, sehingga perlu waktu untuk memulihkannya, senam nifas akan sangat membantu mengencangkan kembali otot perut.

b. Perubahan Sistem Pencernaan

Perubahan kadar hormon dan gerak tubuh yang kurang menyebabkan menurunnya fungsi usus, sehingga ibu tidak merasa ingin atau sulit BAB (buang air besar). Terkadang muncul wasir atauambein pada ibu setelah melahirkan, ini kemungkinan karena kesalahan cara mengejan saat bersalin juga karena sembelit berkepanjangan sebelum dan setelah melahirkan. Dengan memperbanyak asupan serat (buah-sayur) dan senam nifas akan mengurangi bahkan menghilangkan keluhanambein ini.

Kerap kali diperlukan waktu 3-4 hari sebelum faal usus kembali normal. Meskipun kadar progesterone menurun setelah melahirkan, namun asupan makanan juga mengalami penurunan selama satu atau dua hari, gerak tubuh berkurang dan usus bagian bawah sering kosong jika sebelum melahirkan diberikan enema. Rasa sakit didaerah perineum dapat menghalangi keinginan ke belakang.

Biasanya ibu mengalami obstipasi setelah persalinan. Hal ini disebabkan karena pada waktu melahirkan alat pencernaan mendapat tekanan yang menyebabkan kolon menjadi kosong, pengeluaran cairan yang berlebihan pada waktu persalinan (dehidrasi), kurang makan, haemoroid, laserasi jalan lahir. Supaya buang air besar kembali teratur

dapat diberikan diet/makanan yang mengandung serat dan pemberian cairan yang cukup. Bila usaha ini tidak berhasil dalam waktu 2 atau 3 hari dapat ditolong dengan pemberian huknah atau gliserin spuit atau diberikan obat laksan yang lain.

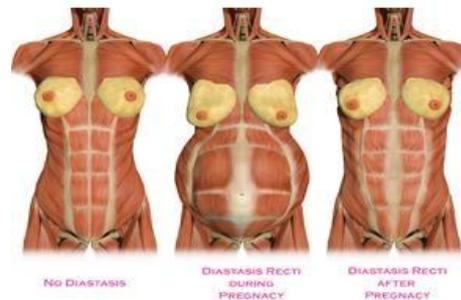
c. Perubahan Sistem Perkemihan

Sesuai dengan adanya peningkatan sirkulasi darah selama hamil, maka laju filtrasi glomerulus pada ginjal juga meningkat, sehingga produksi urin meningkat. Kondisi hiperfiltrasi dibutuhkan hingga beberapa hari pascalin untuk mengeluarkan kelebihan cairan intravaskular akibat redistribusi cairan dan ekstrasvaskular ke intravaskular dalam tubuh ibu. Volume dan frekuensi berkemih diharapkan kembali dalam keadaan sebelum hamil dalam 2 minggu.

Hal yang perlu diwaspadai adalah trauma pada kandung kemih. Dinding saluran kemih memperlihatkan edema dan hiperemia. Kadang, edema dan trigonum menimbulkan obstruksi dari uretra sehingga terjadi retensio urin, dan kadang kandung kemih menjadi tidak peka terhadap tekanan air kemih didalamnya dan rasa ingin berkemih ini hilang. Ibu perlu dibiasakan berkemih paling sedikit 4 jam sekali. Jika pada pemeriksaan fundus uteri lebih besar dari yang seharusnya, maka perlu dipikirkan kemungkinan adanya sisa cairan berkemih meskipun ibu sudah berkemih, biasanya hal ini ditandai oleh rasa berkemih yang tidak tuntas. Risiko infeksi dan sisa cairan kemih ini dan trauma pada kandung kemih saat persalinan memudahkan

terjadinya infeksi.

d) Perubahan Sistem Muskuloskeletal



Gambar 2.3 Perubahan otot perut sebelum hamil, saat hamil, dan setelah melahirkan.

Ambulasi pada umumnya dimulai 4-8 jam postpartum. Ambulasi dini sangat membantu untuk mencegah komplikasi dan mempercepat proses involusi. Adaptasi system musculoskeletal ibu yang terjadi selama hamil berlangsung secara terbalik pada masa pascapartum. Adaptasi ini mencakup hal-hal yang membantu relaksasi dan hipermobilitas sendi dan perubahan pusat gravitasi ibu akibat pembesaran rahim. Stabilisasi sendi lengkap pada minggu ke 6 sampai minggu ke-8 setelah wanita melahirkan. Akan tetapi, walaupun semua sendi lain kembali normal seperti sebelum hamil, kaki wanita tidak mengalami perubahan setelah melahirkan, sehingga wanita perlu sepatu berukuran lebih.

1) Dinding perut dan peritoneum

a) Setelah persalinan, dinding perut longgar karena diregang begitu lama, tetapi biasanya pulih kembali dalam 6 minggu.

b) Hari pertama abdomen menonjol masih seperti mengandung,

2 minggu menjadi rileks, 6 minggu kembali seperti sebelum hamil.

- c) Kadang - kadang pada wanita terjadi diastasis dan otot-otot rectus abdominis sehingga sebagai dari dinding perut di garis tengah hanya terdiri dari peritoneum, fascia tipis dan kulit. Tempat yang lemah ini menonjol kalau berdiri atau mengejan.
- d) Bila kekuatan otot dinding perut tidak dicapai kembali tidak ada kekuatan otot yang menyongkong kehamilan berikutnya, sulitnya penurunan bagian terendah janin saat mengandung dan partus.
- e) Pengembalian tonus otot dengan latihan fisik dan ambulasi dini secara alami dengan menurunnya progesterone.

2) Kulit abdomen

Kulit abdomen yang melebar selama masa kehamilan tampak melonggar dan mengendur sampai berminggu-minggu atau bahkan berbulan-bulan yang dinamakan striae. Melalui latihan postnatal, otot-otot dan dinding abdomen seharusnya dapat normal kembali dalam beberapa minggu.

3) Striae

Striae pada dinding abdomen tidak dapat menghilang sempurna melainkan membentuk garis lurus yang samar. Ibu postpartum memiliki tingkat diastasis sehingga terjadi

pemisahan muskulus rectus abdominis tersebut dapat dilihat dari pengkajian keadaan umum, aktivitas, paritas, jarak kehamilan yang dapat menentukan berapa lama tonus otot kembali normal.

4) Perubahan Ligamen

Ligamen-ligamen dan diafragma pelvis serta fasia yang meregang sewaktu kehamilan dan partus, setelah janin lahir, berangsur rangsur menciut kembali seperti sediakala. Tidak jarang ligamentum rotundum menjadi kendur yang mengakibatkan letak uterus menjadi retrofleksi. Tidak jarang pula wanita mengeluh "kandungannya turun" setelah melahirkan oleh karena ligament, fasia, jaringan penunjang alat genitalia menjadi agak kendur.

5) Simpisis Pubis

Meskipun relative jarang tetapi simpisis pubis yang terpisah ini merupakan penyebab utama morbiditas maternal dan kadang – kadang penyebab ketidakmampuan jangka panjang. Hal ini biasanya ditandai oleh nyeri tekan signifikan pada pubis disertai peningkatan nyeri saat bergerak ditempat tidur atau saat berjalan. Pemisahan simpisis dapat dipalpasi. Seringkali klien tidak mampu berjalan tanpa bantuan. Sementara pada kebanyakan wanita gejala menghilang setelah beberapa minggu atau bulan, pada beberapa wanita lain gejala dapat menetap sehingga diperlukan kursi roda.

e. Perubahan Sistem Endokrin

1) Oksitoksin

Oksitoksin dikeluarkan oleh glandula pituitary posterior dan bekerja terhadap otot uterus dan jaringan payudara. Oksitoksin di dalam sirkulasi darah menyebabkan kontraksi otot uterus dan pada waktu yang sama membantu proses involusi uterus.

2) Prolaktin

Penurunan estrogen menjadikan prolaktin yang dikeluarkan oleh glandula pituitary anterior bereaksi terhadap alveoli dari payudara sehingga menstimulasi produksi ASI. Pada ibu yang menyusui kadar prolactin tetap tinggi dan merupakan permulaan stimulasi folikel di dalam ovarium ditekan.

3) HCG, HPL, Estrogen, dan Progesterone

Ketika plasenta lepas dan dinding uterus dan lahir, tingkat hormone HCG, HPL, estrogen, dan progesterone di dalam darah ibu menurun dengan cepat, normalnya setelah 7 hari.

4) Pemulihan Ovulasi dan Menstruasi

Pada ibu yang menyusui bayinya, ovulasi jarang sekali terjadi sebelum 20 minggu, dan tidak terjadi di atas 28 minggu pada ibu yang melanjutkan menyusui untuk 6 bulan. Pada ibu yang tidak menyusui ovulasi dan menstruasi biasanya mulai antara 7-10 minggu.

f. Perubahan Sistem Tanda-Tanda Vital

1) Suhu Badan

Satu hari (24 jam) postpartum suhu badan akan naik sedikit ($37,5^{\circ}\text{C}$ – 38°C) sebagai akibat kerja keras waktu melahirkan, kehilangan cairan dan kelelahan. Apabila keadaan normal suhu badan menjadi biasa. Biasanya hari ketiga suhu badan naik lagi karena adanya pembentukan ASI, buah dada menjadi bengkak, berwarna merah karena banyaknya ASI. Bila suhu tidak turun kemungkinan adanya infeksi pada endometrium, mastitis, tractus urogenitalis atau sistem lain. Kita anggap nifas terganggu kalau ada demam lebih dari 38°C pada 2 hari berturut - turut pada 10 hari yang pertama postpartum, kecuali hari pertama dan suhu harus diambil sekurang - kurangnya 4x sehari.

2) Nadi

Denyut nadi normal pada orang dewasa 60 - 80 kali permenit. Sehabis melahirkan biasanya denyut nadi akan lebih cepat. Setiap denyut nadi yang melebihi 100 adalah abnormal dan hal ini mungkin disebabkan oleh infeksi atau perdarahan postpartum yang tertunda.

Sebagian wanita mungkin saja memiliki apa yang disebut bradikardi (puerperal bradycardia). Hal ini terjadi segera setelah kelahiran dan bisa berlanjut sampai beberapa jam setelah

kelahiran anak. Wanita semacam ini bisa memiliki angka denyut jantung serendah 40 - 50 detak per menit. Sudah banyak alasan - alasan yang diberikan sebagai kemungkinan penyebab, tetapi belum satupun yang sudah terbukti. Bradycardia semacam itu bukanlah satu alamat atau indikasi adanya penyakit, akan tetapi sebagai satu tanda keadaan kesehatan.

3) Tekanan Darah

Biasanya tidak berubah, kemungkinan tekanan darah akan rendah setelah ibu melahirkan karena ada perdarahan. Tekanan darah tinggi pada postpartum dapat menandakan terjadinya preeklamsi postpartum.

4) Pernafasan

Keadaan pernafasan selalu berhubungan dengan keadaan suhu dan denyut nadi. Bila pernafasan cepat kemungkinan ada tanda - tanda shock.

g. Perubahan Sistem Kardiovaskuler

Cardiac output meningkat selama persalinan dan peningkatan lebih lanjut setelah kala III, ketika besarnya volume darah dari uterus terjepit di dalam sirkulasi. Penurunan setelah hari pertama puerperium dan kembali normal pada akhir minggu ketiga.

Meskipun terjadi penurunan di dalam aliran darah ke organ setelah hari pertama, aliran darah ke payudara meningkat untuk

mengadakan laktasi. Merupakan perubahan umum yang penting keadaan normal dari sel darah merah dan putih pada akhir puerperium.

Pada beberapa hari pertama setelah kelahiran, fibrinogen, plasminogen, dan faktor pembekuan menurun cukup cepat. Akan tetapi darah lebih mampu untuk melakukan koagulasi dengan peningkatan viskositas, dan ini berakibat meningkatkan risiko thrombosis.

h. Perubahan Sistem Hematologi

Leukositosis meningkat, sel darah putih sampai berjumlah 15.000 selama persalinan, tetap meningkat pada beberapa hari pertama post partum. Jumlah sel, darah putih dapat meningkat lebih lanjut sampai 25.000 - 30.000 di luar keadaan patologi jika ibu mengalami partus lama. Hb, Ht dan eritrosit jumlahnya berubah di dalam awal puerperium.

i. Perubahan Berat Badan

Ibu nifas kehilangan 5 sampai 6 kg pada waktu melahirkan, dan 3 sampai 5 kg selama minggu pertama masa nifas. Faktor - faktor yang mempercepat penurunan berat badan pada masa nifas diantaranya adalah peningkatan berat badan selama kehamilan, primiparitas, segera kembali bekerja diluar rumah, dan merokok. Usia atau status pernikahan tidak mempengaruhi penurunan berat badan. Kehilangan cairan melalui keringat dan peningkatan jumlah urine

menyebabkan penurunan berat badan sekitar 2,5 kg selama masa pascapartum.

j. Perubahan Kulit

Pada waktu hamil terjadi pigmentasi kulit pada beberapa tempat karena proses hormonal. Pigmentasi ini berupa kloasma gravidarum pada pipi, hiperpigmentasi kulit sekitar payudara, hiperpigmentasi kulit dinding perut (*striae gravidarum*). Setelah persalinan, hormonal berkurang dan hiperpigmentasi pun menghilang. Pada dinding perut akan menjadi putih mengkilap yaitu "striae albikan".

2.1.6 Adaptasi Psikologis Ibu Nifas

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

a. Fase taking in

Fase ini merupakan periode ketergantungan, yang berlangsung dari hari pertama sampai hari ke dua setelah melahirkan. Ibu terfokus pada dirinya sendiri, sehingga cenderung pasif terhadap lingkungannya. Ketidaknyamanan yang dialami antara lain rasa mules, nyeri pada luka jahitan, kurang tidur, kelelahan. Hal yang perlu

di perhatikan pada fase ini adalah istirahat cukup, komunikasi yang baik dan usapan nutrisi.

Gangguan psikologis yang dapat dialami oleh ibu pada fase ini adalah:

- 1) Kekecewaan pada bayinya.
- 2) Ketidaknyamanan sebagai akibat perubahan fisik yang di alami.
- 3) Rasa bersalah karena belum bisa menyusui bayinya.
- 4) Kritikan suami atau keluarga tentang perawatan bayinya.

b. Fase taking hold

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

c. Fase letting go

Fase ini merupakan fase menenima tanggung jawab akan peran bayinya. Fase ini berlangsung 10 hari setelah melahirkan. Ibu sudah mulai dapat menyesuaikan diri dengan ketergantungan bayinya. Terjadi peningkatan akan perawatan diri dan bayinya. Ibu merasa percaya diri akan peran barunya, lebih mandiri dalam memenuhi

kebutuhan dirinya dan bayinya. Dukungan suami dan keluarga dapat membantu merawat bayi. Kebutuhan akan istirahat masih diperlukan ibu untuk menjaga kondisinya.

Hal-hal yang harus dipenuhi selama nifas adalah sebagai berikut:

- 1) Fisik
- 2) Psikologi
- 3) Sosial
- 4) Psikososial

2.1.7 Kebutuhan Dasar Ibu Nifas

a. Nutrisi dan Cairan

Pada 2 jam setelah melahirkan jika tidak ada kemungkinan komplikasi yang memerlukan anestesi, ibu dapat diberikan makan dan minum jika ia lapar dan hari Konsumsi makanan dengan menu seimbang, bergizi dan mengandung cukup kalori membantu memulihkan tubuh dan mempertahankan tubuh dari infeksi, mempercepat pengeluaran ASI serta mencegah konstipasi. Obat-obatan dikonsumsi sebatas yang dianjurkan dan tidak berlebihan, selain itu ibu memerlukan tambahan kalori 500 kalori tiap hari.

Untuk menghasilkan setiap 100 ml susu, ibu memerlukan asupan kalori 85 kalori. Pada saat minggu pertama dari 6 bulan menyusui (ASI eksklusif) jumlah susu yang harus di hasilkan oleh ibu sebanyak 750 ml setiap harinya. Dan mulai minggu kedua susu yang

harus dihasilkan adalah sejumlah 600 ml, jadi tambahan jumlah kalori yang harus dikonsumsi oleh ibu adalah 510 kalori. Pil zat besi harus diminum untuk menambah zat gizi setidaknya selama 40 hari pasca persalinan. Minum sedikitnya 3 liter air setiap hari (anjurkan ibu untuk minum setelah setiap kali setelah menyusui).

Hindari makanan yang mengandung kafein/nikotin. Makanan yang dikonsumsi haruslah makanan yang sehat, makanan yang sehat adalah makanan dengan menu seimbang yaitu yang mengandung unsur-unsur, seperti:

1) Sumber Tenaga (Energi)

Sumber tenaga diperlukan untuk pembentukan jaringan baru serta penghematan protein (jika sumber tenaga kurang protein digunakan sebagai cadangan untuk memenuhi kebutuhan energi). Zat gizi yang termasuk sumber tenaga yaitu beras, sagu, jagung, tepung terigu dan ubi.

2) Sumber Pembangun

Protein diperlukan untuk pertumbuhan dan pergantian sel-sel yang rusak dan mati. Protein dan makanan harus diubah menjadi asam amino sebelum diserap dalam darah, Pencernaannya dibantu oleh enzim dalam lambung dan pancreas sebelum diserap oleh sel mukosa usus dan dibawa ke hati (hepar) melalui pembuluh darah (vena porta). Sumber protein dapat diperoleh dari protein nabati dan hewani. Protein nabati

antara lain ikan, udang, kerang, kepiting, daging ayam, hati , telur, susu, dan keju. Protein nabati banyak terkandung dalam kacang - kacangan, seperti kacang tanah, kacang merah, kacang hijau, kacang kedelai, tahu, dan tempe. Sumber protein terlengkap terdapat dalam susu, telur, dan keju. Ketiga makanan tersebut juga mengandung zat kapur, zat besi, dan vitamin B.

3) Sumber Pengatur dan Pelindung

Unsur – unsur tersebut digunakan untuk melindungi kelancaran metabolisme di dalam tubuh dari serangan penyakit dan mengatur kelancaran metabolisme di dalam tubuh. Sumber buah pengatur dan pelindung bisa diperoleh dari semua jenis sayur dan buah - buahan segar.

b. Kebutuhan Ambulasi

Jika tidak ada kelainan lakukan mobilisasi sedini mungkin, yaitu dua jam setelah persalinan normal. Pada ibu dengan partus normal ambulasi dini dilakukan paling tidak 6 – 12 jam post partum, sedangkan pada ibu dengan partus *section secarea* ambulasi dini dilakukan paling tidak setelah 12 jam post partum setelah ibu sebelumnya beristirahat (tidur).

Tahapan Ambulasi : Miring kiri atau kanan terlebih dahulu, kemudian duduk dan apabila ibu sudah cukup kuat berdiri maka ibu dianjurkan untuk berjalan (mungkin ke toilet untuk berkemih).

Manfaat ambulasi dini: memperlancar sirkulasi darah dan

mengeluarkan cairan vagina (lochea) dan mempercepat mengembalikan tonus otot dan vena.

c. Kebutuhan Eliminasi

1) Buang Air Kecil (BAK)

Pengeluaran urine akan meningkat pada 24 - 48 jam pertama sampai hari ke-5 post partum karena volume darah ekstra yang dibutuhkan waktu hamil tidak diperlukan lagi setelah persalinan. Sebaiknya, ibu tidak menahan buang air kecil ketika ada rasa sakit pada jahitan karena dapat menghambat uterus berkontraksi dengan baik sehingga menimbulkan perdarahan yang berlebihan. Dengan mengosongkan kandung kemih secara adekuat, tonus kandung kemih biasanya akan pulih kembali dalam 5-7 hari postpartum. Ibu harus berkemih spontan dalam 6-8jam post partum. Pada ibu yang tidak bisa berkemih motivasi ibu untuk berkemih dengan membasahi bagian vagina akan melakukan kateterisasi.

2) Buang Air Besar (BAB)

Kesulitan buang air besar (konstipasi) dapat terjadi karena ketakutan akan rasa sakit, takut jahitan terbuka, atau karena haemorrhoid. Kesulitan ini dapat dibantu dengan mobilisasi dini, mengkonsumsi makanan tinggi serat dan cukup minum sehingga bisa buang air besar dengan lancar. Sebaiknya pada hari kedua ibu sudah buang air besar. Jika sudah pada hari ketiga ibu masih

belum bisa buang air besar, ibu bisa menggunakan pencahar berbentuk supositoria sebagai pelunak tinja. Ini penting untuk menghindarkan gangguan pada kontraksi uterus yang dapat menghambat pengeluaran cairan vagina. Dengan melakukan pemulangan dini pun diharapkan ibu dapat segera BAB.

d. Kebutuhan Istirahat

Istirahat membantu mempercepat proses involusi uterus dan mengurangi perdarahan, memperbanyak jumlah pengeluaran ASI dan mengurangi penyebab terjadinya depresi.

- 1) Anjurkan ibu agar istirahat cukup untuk mencegah kelelahan yang berlebihan.
- 2) Sarankan ibu untuk kembali ke kegiatan - kegiatan rumah tangga secara perlahan - lahan, serta untuk tidur siang atau beristirahat selagi bayi tidur.
- 3) Kurang istirahat akan mempengaruhi jumlah ASI yang diproduksi, dan memperlambat proses involusi uterus dan memperbanyak perdarahan.

Menyebabkan depresi dan ketidakmampuan untuk merawat bayinya dan dirinya sendiri.

e. Kebersihan Diri / Perineum

Untuk mencegah terjadinya infeksi baik pada luka jahitan dan maupun kulit, maka ibu harus menjaga kebersihan diri secara keseluruhan. Anjurkan kebersihan seluruh tubuh:

1) Perawatan Perineum

Mengajarkan ibu membersihkan daerah kelamin dengan sabun dan air. Bersihkan daerah di sekitar vulva terlebih dahulu, dan depan ke belakang, baru kemudian membersihkan daerah sekitar anus. Nasihatkan kepada ibu untuk membersihkan vulva setiap kali selesai BAK/BAB. Jika terdapat luka episiotomy sarankan untuk tidak menyentuh luka.

2) Kebersihan Pakaian

Pakaian sebaiknya terbuat dari bahan yang mudah menyerap keringat karena produksi keringat menjadi banyak. Sebaiknya pakaian agak longgar di daerah dada sehingga payudara tidak tertekan dan kering. Demikian juga pakaian dalam, agar tidak terjadi iritasi pada daerah sekitar akibat lochea.

3) Kebersihan Rambut

Setelah bayi lahir mungkin ibu akan mengalami kerontokan pada rambut akibat gangguan perubahan hormone sehingga keadannya menjadi lebih tipis dibandingkan keadaan normal. Namun akan pulih kembali setelah beberapa bulan. Cuci rambut dengan conditioner yang cukup, lalu sisir menggunakan sisir yang lembut, hindari penggunaan pengering rambut.

4) Kebersihan Kulit

Setelah persalinan, ekstra cairan tubuh yang dibutuhkan saat hamil akan dikeluarkan kembali melalui air serta dan

keringat untuk menghilangkan pembengkakan pada wajah, kaki, betis dan tangan ibu. Oleh karena itu, dalam minggu - minggu pertama setelah melahirkan, ibu akan merasakan jumlah keringat yang lebih banyak dari biasanya. Usahakan mandi lebih sering dan jaga agar kulit tetap kering.

5) Perawatan Payudara

Perawatan yang dilakukan terhadap payudara bertujuan untuk melancarkan sirkulasi darah dan mencegah tersumbatnya saluran susu sehingga memperlancar pengeluaran ASI. Lakukan perawatan payudara secara teratur, perawatan payudara hendaknya dimulai sedini mungkin, yaitu 1 - 2 hari setelah bayi dilahirkan dan dilakukan dua kali sehari. Perawatan payudara pada ibu nifas antara lain:

- a) Menjaga payudara tetap bersih dan kering, terutama puting susu,
- b) Menggunakan BH yang menyokong payudara
- c) Apabila puting susu lecet oleskan colostrum atau ASI yang keluar pada sekitar puting susu setiap kali selesai menyusui. Menyusui tetap dilakukan dimulai dari puting susu yang tidak lecet.
- d) Apabila lecet sangat berat dapat di istirahatkan selama 24 jam. ASI dikeluarkan dan diminum dengan sendok.
- e) Untuk menghilangkan nyeri ibu dapat minum parasetamol

1 tablet setiap 4-6 jam

f) Apabila payudara bengkak akibat bendungan ASI, lakukan:

- (1) Pengompresan payudara dengan menggunakan kain basah dan hangat selama 5 menit.
- (2) Urut payudara dari arah pangkal menuju puting.
- (3) Keluarkan ASI sebagian dari bagian depan payudara sehingga puting susu menjadi lunak.
- (4) Susukan bayi setiap 2 —3 jam. Apabila tidak dapat menghisap seluruh ASI sisanya keluarkan dengan tangan.
- (5) Letakkan kain dingin pada payudara setelah menyusui.

f. Kebutuhan Seksual

Secara fisik aman memulai hubungan suami istri begitu darah berhenti dan ibu dapat memasukkan satu atau dua jarinya kedalam vagina tanpa rasa nyeri. Begitu darah merah berhenti dan ibu tidak merasa nyeri, aman untuk mulai melakukan hubungan suami istri kapan saja ibu siap. Tidak dianjurkan untuk melakukan hubungan seksual sampai dengan 6 minggu post partum. Keputusan bergantung pada pasangan yang bersangkutan. Hubungan seksual dapat dilanjutkan setiap ibu merasa nyaman untuk memulai, dan aktivitas itu dapat dinikmati.

g. Senam Nifas

Latihan Senam nifas:

1) Hari pertama

Sikap tubuh terlentang dan rileks, kemudian lakukan pernafasan perut diawali dengan mengambil nafas melalui hidung dan tahan 3 detik kemudian buang melalui mulut, lakukan 5— 10 kali.

Rasional:

Setelah melahirkan peredaran darah dan pernafasan belum kembali normal. Latihan pernafasan ini ditujukan untuk memperlancar peredaran darah dan pernafasan. Seluruh organ - organ tubuh akan teroksigenasi dengan baik sehingga hal ini juga akan membantu proses pemulihan tubuh.

2) Hari kedua

Sikap tubuh terlentang, kedua tangan dibuka lebar hingga sejajar dengan bahu kemudian pertemukan kedua tangan tersebut tepat di atas muka. Lakukan 5— 10 kali.

Rasional:

Latihan ini ditujukan untuk memulihkan dan menguatkan kembali otot - otot lengan.

3) Hari ketiga

Sikap tubuh terlentang, kedua kaki agak dibengkokkan sehingga kedua telapak kaki berada di bawah. Lalu angkat pantat ibu dan tahan hingga hitungan ketiga lalu turunkan pantat keposisi

semula. Ulangi 5 - 10 kali.

Rasional:

Latihan ini ditujukan untuk menguatkan kembali otot - otot dasar panggul yang sebelumnya otot - otot ini bekerja dengan keras selama kehamilan dan persalinan.

4) Hari keempat

Tidur terlentang dan kaki ditekuk ± 450 kemudian salah satu tangan memegang perut setelah itu angkat tubuh ibu ± 450 dan tahan hingga hitungan ketiga.

Rasional:

Latihan ini ditujukan untuk memulihkan dan menguatkan kembali otot - otot punggung.

5) Hari kelima

Tidur terlentang, salah satu kaki ditekuk ± 450 , kemudian angkat tubuh dan tangan berseberangan dengan kaki yang ditekuk usahakan tangan menyentuh lutut. Gerakan ini dilakukan secara bergantian hingga 5 kali.

h. Rencana KB

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

Sebelum menggunakan metode KB, hal-hal berikut sebaiknya dijelaskan dahulu kepada ibu meliputi bagaimana metode ini dapat mencegah kehamilan serta metodenya, kelebihan dan keuntungan, efek samping, kekurangannya dan bagaimana memakai metode itu. Kapan metode itu dapat mulai digunakan untuk wanita pasca persalinan yang menyusui.

Jika pasangan memilih metode KB tertentu, ada baiknya untuk bertemu kembali dengannya lagi dalam dua minggu untuk mengetahui apakah ada yang ingin ditanyakan oleh ibu atau pasangan dan untuk melihat apakah metode tersebut bekerja dengan baik. Jenis kontrasepsi menurut Dewi, V.N.L dan Sunarsih T, 2012:

1) Metode Amenorhea Laktasi (MAL)

Metode Amenorhea Laktasi (MAL) adalah kontrasepsi yang mengandalkan pemberian ASI, dengan syarat ibu belum menstruasi, menyusui secara penuh selama 6 bulan (ASI eksklusif) Pil progestin (mini pil)

Mini pil ini hanya mengandung hormon progesteron sehingga metode ini cocok digunakan oleh ibu menyusui yang ingin memakai pil KB karena sangat efektif pada masa laktasi. Efek samping utama adalah gangguan perdarahan (perdarahan bercak atau perdarahan tidak teratur).

2) Suntikan progestin

Suntikan progestin ini mengandung hormon progesteron

dan dilakukan tiap 3 bulan. Metode ini sangat efektif dan aman, dapat dipakai oleh semua perempuan dalam usia reproduksi, kembalinya kesuburan lebih lambat (rata-rata 4 bulan), serta cocok untuk masa laktasi karena tidak menekan produksi ASI.

3) Kontrasepsi implan

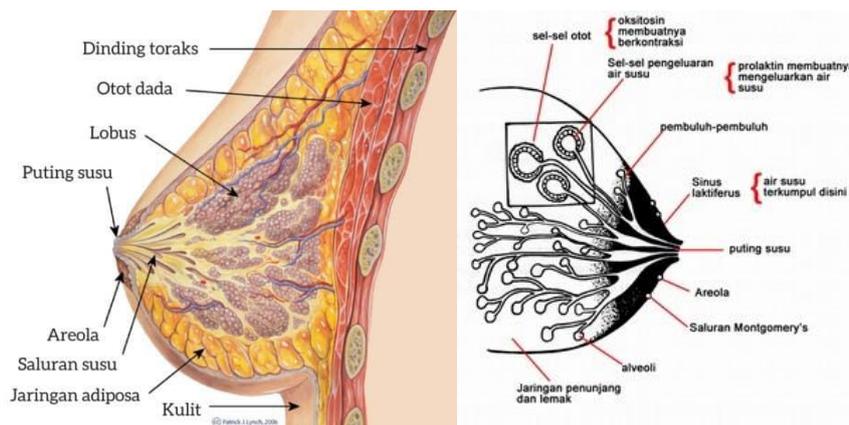
Efektif selama 5 tahun untuk Norplant, 3 tahun untuk Jadena, Indoplant, dan Implanon. Kontrasepsi ini dapat dipakai oleh semua perempuan dalam usia reproduksi. Pemasangan dan pencabutan perlu pelatihan. Kesuburan segera kembali setelah implan dicabut.

4) Alat Kontrasepsi Dalam Rahim

Kontrasepsi ini dapat dipakai oleh semua perempuan usia reproduktif, efektivitas tinggi, merupakan metode jangka panjang (8 tahun CuT-380 A), tidak mempengaruhi produksi ASI, tidak ada interaksi dengan obat-obatan, dapat dipasang langsung setelah melahirkan dan sesudah abortus, reversibel.

2.1.8 Proses Laktasi dan Menyusui

a. Anatomi dan Fisiologi Payudara



Gambar 2.4 Anatomi Payudara

Payudara (mammae, susu) adalah kelenjar yang terletak di bawah kulit, di atas otot dada. Fungsi dan payudara adalah memproduksi ASI untuk nutrisi bayi. Manusia mempunyai sepasang kelenjar payudara, yang beratnya kurang lebih 200 gram, saat hamil 600 gram dan saat menyusui 800 gram.

Pada payudara terdapat 3 bagian utama, yaitu:

- 1) Korpus (badan), yaitu bagian yang membesar.

Alveolus, yaitu unit terkecil yang memproduksi ASI. Bagian dari alveolus adalah sel Aciner, jaringan lemak, sel plasma, sel otot polos dan pembuluh darah.

Lobulus, yaitu kumpulan dari alveolus.

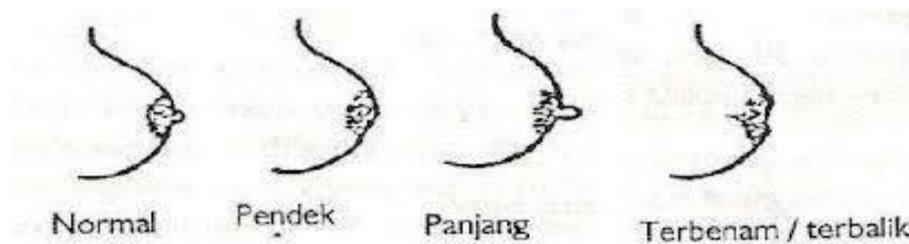
Lobus, yaitu beberapa lobules yang berkumpul menjadi 15 - 20 lobus pada tiap payudara. ASI disalurkan dari alveolus ke dalam saluran kecil (duktulus), kemudian beberapa duktulus bergabung membentuk saluran yang lebih besar (ductus laktiferus).

- 2) Areola, yaitu bagian yang kehitaman di tengah

Letaknya mengelilingi puting susu dan berwarna kegelapan yang disebabkan oleh penipisan dan penimbunan pigmen pada kulitnya. Pada daerah ini akan didapatkan kelenjar keringat, kelenjar lemak dari montgomery yang membentuk tuberkel dan akan membesar selama kehamilan. Kelenjar lemak ini akan menghasilkan suatu bahan dan dapat melicinkan kalang payudara selama menyusui. Di kalang payudara terdapat ductus laktiferus yang merupakan tempat penampungan air susu.

3) Papila atau Puting

Terletak setinggi interkosta IV, tetapi terhubung adanya variasi bentuk dan ukuran payudara maka letaknya akan bervariasi. Pada tempat ini terdapat lubang - lubang kecil yang merupakan muara dari ductus laktiferus, ujung - ujung serat saraf, pembuluh darah, pembuluh getah bening, serat - serat otot polos yang tersusun secara sirkuler sehingga bila ada kontraksi maka ductus laktiferus akan memadat dan menyebabkan puting susu ereksi, sedangkan serat - serat otot longitudinal akan menarik kembali puting susu tersebut. Payudara terdiri dari 15 - 25 lobus. Masing - masing lobules terdiri dari 20 - 40 lobulus. Selanjutnya masing - masing lobulus terdiri dari 10 - 100 alveoli dan masing - masing dihubungkan dengan saluran air susu (system ductus) sehingga merupakan suatu pohon.



Gambar 2.5 Bentuk - Bentuk Putting Susu

b. Proses Laktasi

1) Pengaruh Hormonal

Proses laktasi tidak terlepas dari pengaruh hormonal, adapun hormon-hormon yang berperan adalah:

- a) Progesteron, berfungsi mempengaruhi pertumbuhan dan ukuran alveoli. Tingkat progesteron dan estrogen menurun sesaat setelah melahirkan. Hal ini menstimulasi produksi secara besar-besaran.
- b) Estrogen, berfungsi menstimulasi sistem saluran ASI untuk membesar. Tingkat estrogen menurun saat melahirkan dan tetap rendah untuk beberapa bulan selama tetap menyusui. Sebaiknya ibu menyusui menghindari KB hormonal berbasis hormon estrogen, karena dapat mengurangi jumlah produksi ASI.
- c) Follicle stimulating hormone (FSH)
- d) Luteinizing hormone (LH)
- e) Prolaktin, berperan dalam membesarnya alveoli dalam kehamilan.

- f) Oksitosin, berfungsi mengencangkan otot halus dalam rahim pada saat melahirkan dan setelahnya, seperti halnya juga dalam orgasme. Selain itu, pasca melahirkan, oksitosin juga mengencangkan otot halus di sekitar alveoli untuk memeras ASI menuju saluran susu. Oksitosin berperan dalam proses turunnya susu let-down/ milk ejection reflex.
- g) Human placental lactogen (HPL): Sejak bulan kedua kehamilan, plasenta mengeluarkan banyak HPL, yang berperan dalam pertumbuhan payudara, puting, dan areola sebelum melahirkan.

2) Proses Pembentukan Laktogen

Proses pembentukan laktogen melalui tahapan-tahapan berikut:

a) Laktogenesis I

Merupakan fase penambahan dan pembesaran lobulus-alveolus. Terjadi pada fase terakhir kehamilan. Pada fase ini, payudara memproduksi kolostrum, yaitu berupa cairan kental kekuningan dan tingkat progesteron tinggi sehingga mencegah produksi ASI. Pengeluaran kolostrum pada saat hamil atau sebelum bayi lahir, tidak menjadikan masalah medis. Hal ini juga bukan merupakan indikasi sedikit atau banyaknya produksi ASI.

b) Laktogenesis II

Pengeluaran plasenta saat melahirkan menyebabkan menurunnya kadar hormon progesteron, esterogen dan HPL. Akan tetapi kadar hormon prolaktin tetap tinggi. Hal ini menyebabkan produksi ASI besar - besaran.

Apabila payudara dirangsang, level prolaktin dalam darah meningkat, memuncak dalam periode 45 menit, dan kemudian kembali ke level sebelum rangsangan tiga jam kemudian. Keluarnya hormon prolaktin menstimulasi sel di dalam alveoli untuk memproduksi ASI, dan hormon ini juga keluar dalam ASI itu sendiri. Penelitian mengemukakan bahwa level prolaktin dalam susu lebih tinggi apabila produksi ASI lebih banyak, yaitu sekitar pukul 2 pagi hingga 6 pagi, namun level prolaktin rendah saat payudara terasa penuh.

Hormon lainnya, seperti insulin, tiroksin, dan kortisol, juga terdapat dalam proses ini, namun peran hormon tersebut belum diketahui. Penanda biokimiawi mengindikasikan bahwa proses laktogenesis II dimulai sekitar 30-40 jam setelah melahirkan, tetapi biasanya para ibu baru merasakan payudara penuh sekitar 50-73 jam (2-3 hari) setelah melahirkan. Artinya, memang produksi ASI sebenarnya tidak langsung keluar setelah melahirkan.

Kolostrum dikonsumsi bayi sebelum ASI sebenarnya. Kolostrum mengandung sel darah putih dan antibodi yang tinggi dari pada ASI sebenarnya, khususnya tinggi dalam level immunoglobulin A (IgA), yang membantu melapisi usus bayi yang masih rentan dan mencegah kuman menasuki bayi. IgA ini juga mencegah alergi makanan. Dalam dua minggu pertama setelah melahirkan, kolostrum pelan pelan hilang dan tergantikan oleh ASI sebenarnya.

c) Laktogenesis III

Sistem kontrol hormon endokrin mengatur produksi ASI selama kehamilan dan beberapa hari pertama setelah melahirkan. Ketika produksi ASI mulai stabil, sistem kontrol autokrin dimulai. Pada tahap ini, apabila ASI banyak dikeluarkan, payudara akan memproduksi ASI banyak. Penelitian berkesimpulan bahwa apabila payudara dikosongkan secara menyeluruh juga akan meningkatkan taraf produksi ASI. Dengan demikian, produksi ASI sangat dipengaruhi seberapa sering dan seberapa baik bayi menghisap, dan juga seberapa sering payudara dikosongkan.

c. Manfaat Pemberian ASI

1) Manfaat bagi Bayi

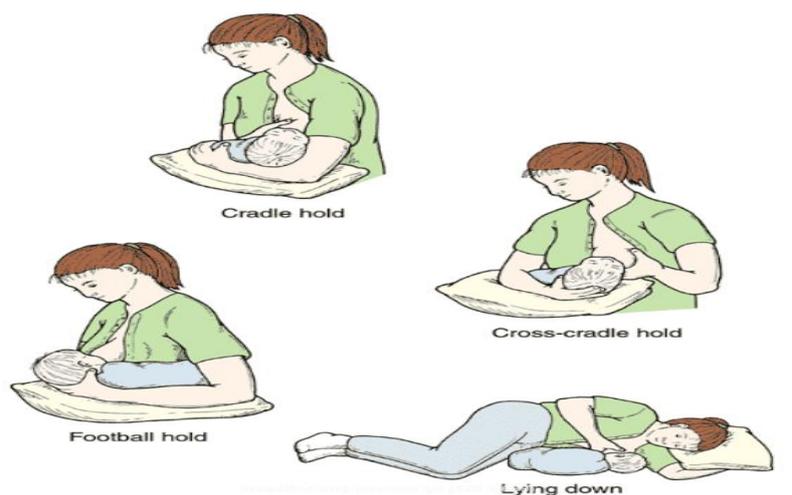
- a) Komposisi sesuai kebutuhan.
 - b) Kalori dari ASI memenuhi kebutuhan bayi sampai usia 6 bulan.
 - c) ASI mengandung zat pelindung.
 - d) Perkembangan psikomotorik lebih cepat.
 - e) Menunjang perkembangan kognitif.
 - f) Menunjang perkembangan penglihatan.
 - g) Memperkuat ikatan batin antara ibu dan anak.
 - h) Dasar untuk perkembangan emosi yang hangat.
 - i) Dasar untuk perkembangan kepribadian yang percaya diri.
- 2) Manfaat bagi Ibu
- a) Mencegah perdarahan pasca persalinan dan mempercepat kembalinya rahim ke bentuk sernula
 - b) Mencegah anemia defisiensi zat besi
 - c) Mempercepat ibu kembali ke berat badan sebelum hamil.
 - d) Menunda kesuburan
 - e) Menimbulkan perasaan dibutuhkan
 - f) Mengurangi kemungkinan kanker payudara dan ovarium
- 3) Manfaat bagi Keluarga
- a) Mudah dalam proses pemberiannya

- b) Mengurangi biaya rumah tangga
- c) Bayi yang mendapat ASI jarang sakit, sehingga dapat menghemat biaya untuk berobat.

4) Manfaat bagi Negara

- a) Penghematan untuk subsidi anak sakit dan pemakaian obat - obatan
- b) Penghematan devisa dalam hal pembelian susu formula dan perlengkapan menyusui
- c) Mengurangi polusi
- d) Mendapatkan sumber daya manusia (SDM) yang berkualitas

d. Posisi Menyusui Yang Benar



Gambar 2.6 Posisi Menyusui yang Benar

e. Tanda Bayi Cukup ASI

- 1) Bayi kencing setidaknya 6 kali dalam 24 jam dan warnanya jernih sampai kuning muda.

- 2) Bayi menyusu sering, tiap 2 3 jam atau 8 - 12 kali dalam sehari
- 3) Bayi tampak puas, sewaktu - waktu merasa lapar bangun dan tidur cukup.
- 4) Bayi bertambah berat badannya rata - rata 500 gram per bulan

2.1.9 Keadaan Abnormal yang Menyertai Masa Nifas

Saat masa nifas, kemungkinan terjadi komplikasi sangat besar, diantaranya adalah:

a. Perdarahan postpartum

Perdarahan pervaginam/ perdarahan postpartum/ *postpartum hemoragi* / *hemoragi postpartum* / *PPH* adalah kehilangan darah sebanyak 500 cc atau lebih dari traktus genitalia setelah melahirkan.

b. Infeksi masa nifas

Beberapa bakteri dapat menyebabkan infeksi setelah Persalinan. 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. Infeksi nifas yang mungkin terjadi diantaranya yaitu endometritis, peritonitis, pielonefritis, tromboflebitis, mastitis, abses payudara, hingga menyebar sampai ke seluruh sistem tubuh, yang biasa disebut sepsis puerpuralis.

c. Tromboflebitis

Tromboflebitis pascapartum lebih umum terjadi pada wanita

penderita varikosis atau pada mereka yang secara genetik rentan terhadap relaksasi dinding vena dan stasis vena. Tromboflebitis terdiri dari Tromboflebitis pelvik dan tromboflebitis femoralis.

Penanganan meliputi tirah baring, elevasi ekstremitas yang terkena, kompres panas, stoking elastis, dan analgesia jika dibutuhkan. Rujukan ke dokter konsultan penting untuk memutuskan penggunaan terapi antikoagulan dan antibiotik (cenderung pada tromboflebitis vena profunda). Tidak ada kondisi apapun yang mengharuskan masase tungkai. Resiko terbesar pada tromboflebitis adalah emboli paru, terutama sekali terjadi pada tromboflebitis vena profunda dan kecil kemungkinannya terjadi pada tromboflebitis superfisial.

d. Hematoma

Hematoma adalah pembengkakan jaringan yang berisi darah. Bahaya hematoma adalah kehilangan sejumlah darah karena hemoragi, anemia, infeksi. Hematoma terjadi karena ruptur pembuluh darah spontan atau akibat trauma. Pada siklus reproduktif, hematoma sering kali terjadi selama proses melahirkan atau segera setelahnya, seperti hematoma vulva, vagina, atau hematoma ligamentum latum uteri.

Penanganan untuk hematoma ukuran kecil dan sedang mungkin dapat secara spontan diabsorpsi. Jika hematoma terus membesar dan bukan menjadi stabil, bidan harus memberitahukan dokter konsultan untuk evaluasi dan perawatan lebih lanjut dan penting untuk

mengonsultasikannya dengan dokter.

e. Depresi berat

Depresi berat dikenal sebagai sindroma depresif non psikotik pada kehamilan namun umumnya terjadi dalam beberapa minggu sampai bulan setelah kelahiran. Depresi berat akan memiliki resiko tinggi pada wanita keluarga yang pernah mengalami kelainan psikiatrik atau pernah mengalami pre menstrual sindrom. Kemungkinan rekuren pada kehamilan berikutnya. Gejala-gejala depresi berat, antara lain perubahan pada mood, gangguan pola tidur dan pola makan, perubahan mental dan libido, dapat pula muncul fobia, ketakutan akan menyakiti diri sendiri atau bayinya. Penatalaksanaan depresi berat adalah sebagai berikut:

- 1) Dukungan keluarga dan lingkungan sekitar
- 2) Terapi psikologis dari psikiater dan psikolog
- 3) Kolaborasi dengan dokter untuk pemberian anti depresan (hati - hati pemberian anti depresan pada wanita hamil dan menyusui)
- 4) Pasien dengan percobaan bunuh diri sebaiknya tidak ditinggal sendirian dirumah
- 5) Jika diperlukan lakukan perawatan dirumah sakit

Tidak dianjurkan untuk rooming in/ rawat gabung dengan bayinya.

2.1.10 Kunjungan Masa Nifas

Pelayanan kesehatan ibu nifas adalah pelayanan kesehatan sesuai standar ibu mulai 6 jam sampai 42 hari pasca bersalin oleh tenaga

kesehatan. Untuk deteksi dini komplikasi pada ibu nifas diperlukan pemantauan pemeriksaan terhadap ibu nifas dengan melakukan kunjungan nifas minimal sebanyak 4 kali dengan ketentuan waktu:

- a. Kunjungan nifas pertama pada 2 sampai 6 jam setelah persalinan,
- b. Kunjungan nifas kedua dalam waktu 2 sampai 6 hari pertama setelah persalinan.
- c. Kunjungan nifas ketiga pada minggu ke-2 setelah persalinan.
- d. Kunjungan nifas keempat pada minggu ke-4 sampai minggu ke-6 setelah persalinan.

Pelayanan yang diberikan adalah:

- a. Pemeriksaan tekanan darah, nadi, respirasi dan suhu.
- b. Pemeriksaan Tinggi Fundus Uteri (involusi uterus).
- c. Pemeriksaan lochia pengeluaran pervaginam lainnya.
- d. Pemeriksaan payudara dan anjuran ASI eksklusif 6 bulan.
- e. Pemberian kapul vitamin A 200.000 IU sebanyak 2 kali, pertama segera setelah melahirkan kedua diberikan setelah 24 jam pemberian kapsul vitamin A yang pertama.
- f. Pelayanan KB pasca salin.

Kunjungan	Waktu	Asuhan
	6-8 jam post Partum	<ul style="list-style-type: none"> a) Mencegah perdarahan masa nifas oleh karena atonia uteri. b) Mendeteksi dan perawatan penyebab lain perdarahan serta melakukan rujukan bila perdarahan berlanjut. c) Memberikan konseling pada ibu dan keluarga tentang cara mencegah perdarahan yang disebabkan atonia uteri. d) Pemberian ASI awal. e) Mengajarkan cara mempererat hubungan antara ibu dan bayi baru lahir. 1) Menjaga bayi tetap sehat melalui pencegahan hipotermi. g) Setelah bidan melakukan pertolongan persalinan, maka bidan harus menjaga ibu dan bayi untuk 2 jam pertama setelah kelahiran atau sampai keadaan ibu dan bayi baru lahir dalam keadaan baik.
II	6 hari post Partum	<ul style="list-style-type: none"> a) Memastikan involusi uterus berjalan dengan normal, uterus berkontraksi dengan baik, tinggi fundus uteri di bawah umbilicus, tidak ada perdarahan abnormal. b) Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi dan perdarahan. c) Mernastikan ibu mendapat istirahat yang cukup. d) Memastikan ibu mendapat makanan yang bergizi dan cukup cairan. e) Mernastikan ibu menyusui dengan baik dan benar serta tidak ada tanda-tanda kesulitan menyusui. f) Memberikan konseling tentang perawatan bayi baru lahir.
III	2 minggu post partum.	Asuhan pada 2 minggu post partum sama dengan asuhan yang diberikan pada kunjungan 6 hari post partum.
IV	6 minggu post partum	<ul style="list-style-type: none"> a) Menanyakan penyulit-penyulit yang dialami ibu selama masa nifas. b) Memberikan konseling KB secara dini.

Tabel 2.2 Kunjungan Masa Nifas

2.2 Konsep Manajemen Kebidanan pada Ibu Nifas

2.2.1 Pengkajian

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

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

Tanggal

Pukul

Tempat

a. Data Subjektif

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

1) Biodata

Nama Ibu/suami : Nama jelas dan lengkap, bila perlu nama panggilan sehari – hari agar mengetahui identitas, membedakan klien, dan mengenal pasien, dan tidak keliru dalam memberikan penanganan.

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

Agama : Untuk mengetahui kepercayaan klien terhadap agama yang dianutnya, mengenali hal-hal yang berkaitan dengan masalah asuhan yang diberikan, membimbing /mengarahkan pasien dalam berdoa, dan dapat memberi motivasi pasien sesuai agamanya. Untuk mengetahui kemungkinan pengaruhnya terhadap kebiasaan kesehatan pasien/ klien.

Suku/bangsa : Untuk mengetahui asal suku daerah ibu atau suami dan adat budayanya, untuk mengetahui faktor bawaan pasien.

Pendidikan : Untuk mengetahui tingkat pengetahuan sebagai dasar dalam memberikan KIE.

Pekerjaan : Untuk mengetahui aktivitas ibu atau suami

setiap hari, mengukur tingkat sosial ekonomi karena ini juga mempengaruhi gizi pasien.

Alamat : Untuk mengetahui tempat tinggal klien, apakah lingkungan cukup aman bagi ibu dan berguna jika dilakukan kunjungan rumah, untuk mengetahui rumah klien dekat atau jauh dengan tempat pengobatan.

2) Keluhan Utama

Untuk mengetahui masalah yang dihadapi yang berkaitan dengan masa nifas, misalnya pasien merasa mules, sakit pada jalan lahir karena adanya jahitan pada jalan lahir. (Anggraini, 2010)

3) Riwayat kesehatan yang lalu

Data dan riwayat kesehatan tersebut dapat digunakan bidan sebagai peningatan adanya penyulit pada masa nifas. Adanya perubahan fisik dan fisiologis pada masa nifas yang melibatkan seluruh sistem dalam tubuh akan mempengaruhi organ yang mengalami gangguan. Data penting tentang riwayat kesehatan pasien yang perlu bidan ketahui, yaitu apakah pasien pernah atau sedang mendenita penyakit seperti penyakit jantung, diabetes mellitus, ginjal, hipertensi/hipotensi, atau hepatitis (Sulistyawati, 2009).

4) 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. (Anggraini, 2010)

5) 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 pernikahan

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

Beberapa yang harus ditanyakan :

- a) Usia menikah pertama kali :
- b) Lama pernikahan :
- c) Ini adalah suami yang ke :

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

8) Riwayat Obstetri yang lalu

a) Kehamilan

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

b) Persalinan

Mencari tahu tentang masalah selama persalinan yang lain sehingga dapat dievaluasi apakah ibu memerlukan penanganan khusus. Jika ibu telah mengalami perdarahan pasca persalinan, harus dievaluasi penyebab perdarahan tersebut. Jika seorang wanita telah pernah dibantu dalam melahirkan terdahulu dengan menggunakan forcep, vacum, maka penting sekali untuk memahami mengapa hal tersebut diperlukan. Jika pernah mengalami robekan yang didokumentasikan, mungkin ia dapat mengalami perobekan pada bekas jaringan yang terdahulu.

c) Nifas

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

9) Riwayat Obstetri sekarang

a) Kehamilan

Yang perlu dikaji yaitu:

- (1) Berapa kali ibu melakukan pemeriksaan selama hamil
- (2) Dimana ibu memeriksakan kehamilannya
- (3) Keluhan yang dirasakan selama hamil
- (4) Terapi apa saja yang didapat selama kehamilan

b) Persalinan

Untuk mengetahui apakah proses persalinan mengalami kelainan atau tidak yang bisa berpengaruh pada masa nifas saat ini (Anggraini, 2010). Yang perlu dikaji yaitu:

- (1) Tanggal dan waktu persalinan
- (2) Umur Kehamilan saat melahirkan
- (3) Jenis persalinan
- (4) Hidup/Mati
- (5) BB, PB, jenis kelamin, terdapat kelainan konginital/
tidak
- (6) Plasenta lahir lengkap/tidak
- (7) Adakah perdarahan/tidak
- (8) Episiotomi/tidak

c) Nifas

Data yang perlu dikaji yaitu kondisi ibu, TFU, lochea, perdarahan, luka episiotomi/tidak.

10) Riwayat KB dan Rencana KB

Ditanyakan apakah ibu ikut KB dan apa jenisnya seta berapa lama dan rencana akan menggunakan KB apa setelah

melahirkan anak yang sekarang. KB pada ibu nifas dilakukan saat ibu mulai mendapatkan haid lagi. Pada ibu menyusui ovulasi terjadi ± 190 hari, sedangkan yang tidak menyusui ovulasi dapat kembali dalam 27 hari, dan sebanyak 40% wanita tidak menyusui, haid kembali dalam 6 minggu. Sehingga sebaiknya setelah 6 minggu ibu menggunakan KB sesuai keinginannya.

11) Pola kebiasaan setelah melahirkan

a) Nutrisi

Nafsu makan baik/buruk, berapa kali makan dalam sehari, porsi makan banyak/sedang/sedikit, minum berapa gelas/hari, apakah ibu makan buah, sayur dan lauk untuk pemenuhan status gizi/tidak.

b) Pola istirahat

Ada/tidak ada keluhan selama ini

BAB : harus dilakukan 3-4 hari setelah persalinan

BAK : segera secepatnya setelah melahirkan, kandung kemih yang penuh dapat menyebabkan perdarahan

Konsistensi, bau, dan warna feses.

c) Kebersihan

Dikaji untuk mengetahui apakah ibu selalu menjaga kebersihan tubuh terutama pada daerah genitalia, karena

pada masa nifas masih mengeluarkan lochea. Mandi minimal 2x/hari, gosok gigi minimal 2x/hari, ganti pembalut setiap kali penuh atau sudah lembab (Ambarwati, 2010).

d) Eliminasi

Menggambarkan pola fungsi sekresi yaitu kebiasaan buang air besar meliputi frekuensi, jumlah, konsistensi dan bau serta kebiasaan buang air kecil meliputi frekuensi, warna, jumlah. Normal bila BAK spontan setiap 3-4 jam. Sedangkan untuk BAB biasanya 2 - 3 hari post partum (Wulandari, 2010).

e) Aktivitas

Menggambarkan pola aktivitas klien sehari-hari klien karena data ini akan memberikan gambaran seberapa berat aktivitas ibu yang biasa dilakukan dirumah. Jika kegiatan klien terlalu berat maka akan terjadi kesulitan pada saat nifas. Pada pola ini perlu dikaji pula bagaimana klien melakukan mobilisasi sedini mungkin dapat mempercepat proses pengembalian alat-alat reproduksi.

Apakah ibu melakukan ambulasi, seberapa sering, apakah kesulitan, dengan bantuan atau sendiri, apakah ibu pusing ketika melakukan ambulasi (Sulistyawati, 2009).

f) Aktivitas Seksual

Data yang perlu ditanyakan pada klien adalah frekuensi dan gangguan. Bidan menanyakan kepada klien tentang berapa kali klien melakukan hubungan seksual dalam seminggu serta gangguan-gangguan yang mungkin terjadi saat melakukan hubungan seksual misalnya nyeri saat berhubungan, adanya ketidakpuasan dengan suami, kurangnya keinginan untuk melakukan hubungan dan lain sebagainya (Sulistyawati, 2009).

12) 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 dan 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. 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 bayinya.

b) Kehidupan Sosial Budaya

Untuk mengetahui pasien dan keluarga yang menganut adat istiadat yang akan menguntungkan atau merugikan pasien khususnya pada masa nifas misalnya pada kebiasaan pantang makan.

b. Data Objektif

1) Pemeriksaan Umum

a) Keadaan Umum

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

dan orang lain serta pasien sudah tidak mampu lagi berjalan sendiri.

b) Kesadaran

Untuk mendapatkan gambaran tentang kesadaran pasien, bidan dapat melakukan pengkajian derajat kesadran pasien dan keadaan composmentis (kesadaran maksimal) sampai koma (pasien tidak dalam keadaan sadar). Composmentis, letargis, somnolen, apatis, coma.

c) Tanda vital

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

Suhu : 36-37,5°C.

Nadi : 60 - 80 x/menit.

RR : 16 - 24 x/menit.

2) Pemeriksaan fisik

a) Inspeksi

Kepala : kulit kepala dan rambut bersih/tidak, rambut rontok/tidak, apakah ada oedema dan cloasma gravidarum pada wajah, bagaimana dengan sclera dan konjungtiva, bibir pucat / tidak, lembab / kering, ada karies gigi / tidak.

Dada : melihat bentuk dan ukuran, simetris atau tidak, putting payudara (menonjol, datar,

atau masuk kedalam) , kolostrum sudah keluar I belum.

Abdomen : ada luka bekas operasi I tidak, striae gravidarum / tidak, ada benjolan abnormal / tidak.

Genetalia : jenis lochea, ada jahitan perineum/tidak

(1) Lochea rubra atau merah, keluar pada hari ke-1 sampai hari ke-4 masa postpartum. Cairan yang keluar berwarna merah karena terisi darah yang segar, jaringan sisa-sisa plasenta, dinding rahim, lemak bayi, lanugo (rambut bayi), dan meconium. Jika lochea tidak berubah, hal ini menunjukkan adanya tanda-tanda perdarahan sekunder yang mungkin disebabkan oleh tertinggalnya sisa atau selaput plasenta.

(2) Lochea sanguinolenta, berwarna kecoklatan dan juga berlendir. Lochea ini berlangsung dan hari ke-4 sampai ke-7 postpartum.

(3) Lochea serosa, berwarna kuning

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

- (4) Lochea alba atau putih, mengandung leukosit, sel desidua, sel epitel, selaput lendir serviks, dan serabut jaringan yang mati. Lochea alba ini dapat berlangsung selama 2-6 minggu postpartum.

Kaji REEDA : posisi sim kearah jahitan, sesuaikan medialis, media lateralis kiri, media lateralis kanan

R : adakah kemerahan

E : adakah edema

E : adakah echimosis (kebiruan sekitar luka)

D : adakah discharge, lakukan dengan meletakkan gaas steril kemudian tekan ada nyeri atau tidak

A : adakah approximation (kondisi jahitan pada perineum), jahitan merapat atau tidak

Ekstremitas : oedema / tidak, tanda - tanda tromboplebitis (seperti kemerahan, bengkak), ada tidaknya varises

b) **Palpasi**

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

Payudara : adakah benjolan abnormal, ASI sudah keluar/belum, raba ada tidaknya pembengkakan.

Perut : kontraksi baik / tidak, TFU sesuai masa involusi / tidak, adakah diastasis rectus abdominalis, kontraksi baik / tidak.

2.2.2 Identifikasi Diagnosa Dan Masalah

Pada langkah ini dilakukan interpretasi data yang benar terhadap diagnosa atau masalah dan kebutuhan klien berdasarkan interpretasi yang benar atas data-data yang telah dikumpulkan.

Dx : P ... Ab ... Post Partum hari ke ... dengan.

Ds : Ibu baru melahirkan anaknya yang ke ... pada tanggal ... jam

Do : Keadaan Umum : baik/cukup/lemah.

Kesadaran : composmentis/somnolen/koma.

Tekanan darah : normal (100/60 - 130/90 mmHg).

Nadi : normal (60-80 x/menit).

Suhu : normal (36,5 - 37,5°C).

- Pernafasan : normal (16 —24 x/menit).
- Payudara : puting menonjol/datar/tenggelam, puting lecet /tidak, ada benjolan abnormal/tidak, ada nyeri tekan/tidak, ASI +/-
- Abdomen : TFU sesuai waktu, kontraksi uterus baik (teraba keras), tampak ada luka bekas operasi /tidak.
- Genetalia : tampak pengeluaran lochea, tampak jahitan bekas robekan jalan lahir, ada tanda infeksi pada luka jahitan /tidak.

Masalah menurut Varney (2007) adalah:

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

2.2.3 Identifikasi Diagnosa Dan Masalah Potensial

Mengidentifikasi diagnosa atau masalah potensial lain berdasarkan rangkaian masalah dan diagnosa yang telah diidentifikasi dan merencanakan antisipasi tindakan. Menurut (Rukiyah, 2011) Diagnosa Potensial / Masalah Potensial yaitu:

- a. Perdarahan
- b. Nyeri kepala
- c. Mulas

- d. *Hemorrhagia Post Partum* (HPP)
- e. Sepsis puerpuralis
- f. Subinvolusi
- g. Pre eklamsia/eklamsia post partum
- h. Anemia post partum
- i. *Baby blues*
- j. Mastitis

2.2.4 Identifikasi Kebutuhan Segera

Mengidentifikasi perlunya tindakan segera bila ada kegawatdaruratan oleh bidan atau dokter dan atau untuk dikonsultasikan atau ditangani bersama dengan anggota tim kesehatan lain sesuai dengan kondisi klien (Varney, 2007).

2.2.5 Intervensi

Intervensi KF I

Dx : Ny....P.....Ab.....jam Post Partum

Tujuan : Post Partum berjalan normal tanpa ada komplikasi

Kriteria Hasil : - Kontraksi uterus baik
 - TFU turun 1 jari per hari
 - Lochea rubra tidak berbau
 - Keadaan umum dan TTV normal
 - Perdarahan (-)

Intervensi:

- a. Beri tahu hasil pemeriksaan tentang kondisi ibu dan tindakan yang

akan di lakukan

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

- b. Observasi TTV, kontraksi uterus dan perdarahan yang keluar

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

- c. Jelaskan pada ibu mengenai perubahan fisiologis yang terjadi selama masa nifas

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

- d. Menjelaskan ibu tanda bahaya masa nifas meliputi demam atau kedinginan, perdarahan berlebih, nyeri abdomen, nyeri berat atau bengkak pada payudara, nyeri atau hangat pada betis dengan atau tanpa edema tungkai, depresi.

R/ Untuk mendeteksi secara dini adanya komplikasi masa nifas (Varney, 2007).

- e. Anjurkan ibu untuk cukup istirahat \pm 8 jam perhari

R/ Istirahat cukup merupakan kebutuhan dasar yang sangat berkaitan

dengan kesehatan ibu pada masa nifas karena dengan istirahat cukup maka proses selama masa nifas akan berlangsung secara normal dan dengan istirahat cukup maka hal ini akan memulihkan tenaga ibu serta akan menambah produksi ASI.

- f. Beritahu ibu untuk makan makanan dengan gizi seimbang.

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

- g. Beritahu ibu untuk tidak menahan BAK maupun BAB

R/ Kandung kemih yang penuh akan membuat rahim terangkat ke atas, keadaan ini mengganggu kontraksi uterus dan dapat menyebabkan perdarahan.

- h. Evaluasi ibu apakah sudah melakukan mobilisasi dini setelah persalinan

R/ Mobilisasi dini bertujuan untuk melancarkan pengeluaran lochia, mengurangi infeksi puerperium; mempercepat involusi uterus; melancarkan fungsi alat gastrointestinal dan alat kelamin; meningkatkan kelancaran peredaran darah sehingga mempercepat pengeluaran sisa metabolisme

- i. Beritahu ibu untuk menjaga kebersihan diri

R/ Hygiene yang buruk memungkinkan masuknya bakteri atau kuman

ke dalam tubuh yang dapat memberi kecenderungan resiko infeksi puerpurals. Perawatan perineum yang baik akan membantu mencegah terjadinya kontaminasi dari rectum ke vagina atau uretra. Daerah yang lembab merupakan tempat yang nyaman bagi bakteri sehingga dapat mempercepat terjadinya infeksi

j. Beritahu ibu cara mengurangi nyeri setelah melahirkan

R/ Nyeri setelah melahirkan adalah hal yang wajar bagi ibu nifas (nyeri afterpain), hal ini bergantung pula pada ambangsitasi tingkat nyeri setiap individu ibu nifas. Cara mengurangi rasa nyeri diantaranya adalah berbaring terungkap dengan sebuah bantal dibawah perut ibu, cobalah mandi duduk, berjalan, berubah-ubah posisi.

k. Ajarkan latihan pasca persalinan dengan melakukan senam nifas

R/ Latihan atau senam nifas ini bertujuan untuk mempercepat penyembuhan, mencegah timbulnya komplikasi, serta memulihkan dan menguatkan otot-otot punggung, otot dasar panggul dan otot perut

1. Berikan KIE tentang pola seksual

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

m. Ajarkan tentang cara perawatan payudara

R/ Perawatan payudara merupakan suatu kebutuhan dasar pada masa nifas dimana hal ini akan berkaitan dengan proses laktasi pada masa nifas, sehingga dengan perawatan payudara yang benar maka proses menyusui akan baik (Medforth, 2012). Membantu meningkatkan keberhasilan laktasi, rneningkatkan suplai ASI, dan menurunkan kemungkinan trauma pada putting.

n. Ajarkan ibu tentang cara rnenyusui yang benar

R/ Posisi menyusui yang benar merupakan kunci keberhasilan pemberi ASI. Dengan menyusui yang benar akan terhindar dan putting susu lecet, maupun gangguan pola rnenyusui yang lain.

o. Diskusikan dengan ibu dalam menentukan kunjungan berikutnya

R/ Pemantauan yang rutin dapat mendeteksi secara dini adanya kelainan pada masa nifas

p. Dokumentasikan semua pemeriksaan temuan, dan terapi dengan jelas di dalam catatan ibu dan atau catatan petugas

R/ Dokumentasi kebidanan tidak hanya merupakan dokumen sah, tetapi juga merupakan instrumen untuk melindungi para pasien dan bidan

Intervensi KF II

Dx : Ny....P.....Ab.....jam Post Partum

Tujuan : Post Partum berjalan normal tanpa ada komplikasi

Kriteria Hasil : - Kontraksi uterus baik

- TFU pertengahan pusat dan simpisis
- Lochea sanguinolenta tidak berbau
- Keadaan umum dan TTV normal
- Perdarahan (-)

a. Memberitahu tindakan yang akan dilakukan

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

b. Observasi TTV, kontraksi uterus dan perdarahan yang keluar

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

c. Anjurkan ibu untuk cukup istirahat \pm 8 jam perhari

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

d. Beritahu ibu untuk makan makanan dengan gizi seimbang.

R/ Tambahan kebutuhan energi ibu nifas atau menyusui pada enam bulan pertama kira-kira 700 kkal/hari. Ibu memerlukan tambahan

20 gram protein diatas kebutuhan normal ketika menyusui. Ibu menyusui dianjurkan minum 2 - 3 liter perhari dalam bentuk air putih, susu, dan jus buah.

e. Memastikan ibu menyusui bayinya dengan baik

R/ Menyusui bayi dengan baik dan benar baik untuk masa pemulihan ibu dan bayi terpenuhi kebutuhan nutrisinya.

f. Diskusikan dengan ibu dalam menentukan kunjungan berikutnya

R/ Pemantauan yang rutin dapat mendeteksi secara dini adanya kelainan pada masa nifas

g. Dokumentasikan semua pemeriksaan temuan, dan terapi dengan jelas di dalam catatan ibu dan atau catatan petugas

R/ Dokumentasi kebidanan tidak hanya merupakan dokumen sah, tetapi juga merupakan instrumen untuk melindungi para pasien dan bidan

Intervensi KF III

Dx : Ny....P....Ab.....jam Post partum

Tujuan : Post Partum berjalan normal tanpa ada komplikasi

Kriteria Hasil : - Kontraksi uterus baik

- TFU pertengahan pusat dan simpisis

- Lochea serosa tidak berbau

- Keadaan umum dan TTV normal

- Perdarahan (-)

a. Memberitahu tindakan yang akan dilakukan

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

- b. Observasi TTV, kontraksi uterus dan perdarahan yang keluar

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

- c. Ajarkan latihan pasca persalinan dengan melakukan senam nifas

R/ Latihan atau senam nifas ini bertujuan untuk mempercepat penyembuhan, mencegah timbulnya komplikasi, serta memulihkan dan menguatkan otot-otot punggung, otot dasar panggul dan otot perut

- d. Berikan KIE tentang pola seksual

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

- e. Diskusikan dengan ibu dalam menentukan kunjungan berikutnya

R/ Pemantauan yang rutin dapat mendeteksi secara dini adanya kelainan pada masa nifas

- f. Dokumentasikan semua pemeriksaan temuan, dan terapi dengan jelas di dalam catatan ibu dan atau catatan petugas

R/ Dokumentasi kebidanan tidak hanya merupakan dokumen sah, tetapi juga merupakan instrumen untuk melindungi para pasien dan bidan

Intervensi KF III

Dx : Ny....P....Ab.....jam Post partum

Tujuan : Post Partum berjalan normal tanpa ada komplikasi

Kriteria Hasil : - Kontraksi uterus baik

- TFU pertengahan pusat dan simpisis

- Lochea alba

- Keadaan umum dan TTV normal

- Perdarahan (-)

- a. Memberitahu tindakan yang akan dilakukan

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

- b. Observasi TTV, kontraksi uterus dan perdarahan yang keluar

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

- c. Menjelaskan pada ibu tentang pentingnya KB

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

- d. Menganjurkan ibu membawa bayinya ke posyandu atau puskesmas untuk penimbangan dan imunisasi

R/ Pemantauan yang rutin dapat mendeteksi secara dini adanya masalah pada bayi.

- e. Dokumentasikan semua pemeriksaan temuan, dan terapi dengan jelas di dalam catatan ibu dan atau catatan petugas

R/ Dokumentasi kebidanan tidak hanya merupakan dokumen sah, tetapi juga merupakan instrumen untuk melindungi para pasien dan bidan

Masalah 1

Rasa nyeri pada luka episiotomi

Ds : Ibu mengatakan nyeri pada area jahitan di daerah kemaluan

Do : Adanya pengeluaran lochea dan terdapat jahitan episiotomi

Tujuan : Setelah dilakukanasuhan kebidanan nyeri akan berkurang

Kriteria Hasil : Ibu mengungkapkan pengurangan rasa nyeri

Intervensi :

- a. Tentukan lokasi dan sifat ketidaknyamanan

R/ Mengidentifikasi kebutuhan-kebutuhan khusus dan intervensi yang

tepat

- b. Inspeksi perbaikan perineum dan episiotomi, perhatikan oedema, ekimosis, nyeri tekan lokal, discharge atau kehilangan perlekatan pada jaringan
- R/ Dapat menunjukkan trauma berlebihan pada jaringan perineal yang memerlukan intervensi lanjut
- c. Inspeksi hemoroid pada perineum. Anjurkan penggunaan kompres es selama 20 menit setiap 4 jam
- R/ Membantu untuk mengurangi hemoroid dan varises vulva dengan meningkatkan vasokonstriksi lokal
- d. Berikan analgesik sesuai kebutuhan
- R/ Analgesik bekerja pada pusat otak lebih tinggi untuk menurunkan persepsi nyeri

Masalah 2

Rasa nyeri pada perut sehubungan dengan involusi uteri

Ds : Ibu mengatakan masih merasa nyeri pada perutnya

Do : TFU di bawah pusat, uterus teraba keras

Tujuan : Setelah dilakukan asuhan kebidanan nyeri akan berkurang

Kriteria Hasil : Ibu mengungkapkan pengurangan rasa nyeri

Intervensi :

- a. Jelaskan penyebab nyeri kepada pasien

R/ Selama 12 jam pertama pascapartum, kontraksi uterus kuat dan regular, dan ini berlanjut selama 2-3 hari selanjutnya

- b. Anjurkan ibu berbaring tengkurap dengan bantal dibawah abdomen
R/ Meningkatkan kenyamanan
- c. Berikan analgesik sesuai kebutuhan
R/ Analgesik bekerja pada pusat otak lebih tinggi untuk menurunkan persepsi nyeri

Masalah 3

Oedem pada ekstremitas

Ds : Ibu mengatakan bengkak pada kaki

Do : Teraba pembengkakan pada ekstremitas

Tujuan : Setelah dilakukan asuhan kebidanan oedem pada ekstremitas teratasi

Kriteria Hasil : TTV dan hasil cek protein dalam batas normal

Intervensi :

- a. Anjurkan ibu mengganjal kakinya dengan 1 bantal ketika berbaring
R/ Dengan meninggikan bagian kaki memperlancar aliran sehingga oedem dapat bekurang
- b. Anjurkan ibu BAK secara teratur
R/ BAK merupakan salah satu rute pengeluaran kelebihan cairan

Masalah 4

Rasa nyeri pada payudara

Ds : Ibu mengatakan payudaranya terasa nyeri dan susah untuk menyusui bayinya

Do : Terdapat nyeri tekan pada payudara

Tujuan : Setelah dilakukan asuhan kebidanan nyeri akan berkurang

Kriteria Hasil : Ibu mengungkapkan pengurangan rasa nyeri

Intervensi :

- a. Inspeksi payudara, kaji adanya pembesaran atau putting pecah-pecah
R/ Selama 24 jam pertama pascapartum, payudara harus lunak dan tidak perih serta putting harus bebas dari pecah-pecah dan kemerahan.
- b. Anjurkan ibu memulai menyusui pada putting yang tidak nyeri bila hanya satu putting yang sakit atau luka.
R/ Memulai pemberian ASI pada payudara yang tidak sakit kurang menimbulkan nyeri dan dapat meningkatkan penyembuhan
- c. Anjurkan ibu untuk meningkatkan frekuensi menyusui, memberikan kompres air hangat dan mengeluarkan ASI secara manual
R/ Tindakan ini dapat merangsang pengeluaran ASI dan menghilangkan bendungan
- d. Berikan analgesik 30-60 menit sebelum ibu menyusui
R/ Analgesik dapat memberikan kenyamanan, khususnya selama laktasi karena analgesik dapat menurunkan persepsi nyeri

Masalah 5

Gangguan psikologi pada ibu nifas karena melahirkan

Ds : Ibu mengatakan dirinya merasa cemas, ibu merasa lelah setelah melahirkan

Do : Ibu terlihat pucat

Tujuan : Setelah dilakukan asuhan kebidanan ibu tidak merasa cemas

Kriteria Hasil : Ibu tidak cemas dan gelisah

Intervensi :

- a. Memberitahu ibu perubahan yang terjadi selama masa nifas
R/ Dengan mengetahui perubahan yang terjadi, ibu dapat mengurangi kecemasannya sehubungan dengan perubahan tubuhnya
- b. Anjurkan suami dan keluarga memberi dukungan pada ibu
R/ Dukungan dari keluarga akan membeantu ibu sehingga ibu merasa tidak cemas dan khawatir

2.2.6 Implementasi

Langkah ini merupakan pelaksanaan rencana asuhan penyuluhan pada klien dan keluarga. Mengarahkan atau melaksanakan rencana asuhan secara efisien dan aman. (Anggraini, 2010)

2.2.7 Evaluasi

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