

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Dasar

2.1.1 Definisi Masa Nifas

Dalam bab ini akan di tinjau tentang asuhan kebidanan pada masa nifas dan menyusui. Pada bab tinjauan pustaka akan di bahas tentang tinjauan pustaka asuhan kebidanan pada masa nifas, konsep dasar asuhan padaa masa nifas, konsep manajemen asuhan dan asuhan komprehensif pada masa nifas.

Masa nifas atau puerperium berasal dari bahasa latin yaitu dari kata “*puer*” yang artinya bayi dan “*parous*” yang berarti melahirkan. Definisi masa nifas adalah masa dimana tubuh ibu melakukan adaptasi pascapersalinan, meliputi perubahan kondisi tubuh ibu hamil kembali ke kondisi sebelum hamil. Masa ini dimulai setelah plasenta lahir, dan sebagai penanda berakhirnya masa nifas adalah ketika alat-alat kandungan sudah kembali seperti keadaan sebelum hamil. Sebagai acuan, rentang masa nifas berdasarkan penanda tersebut adalah 6 minggu atau 42 hari (Astuti, 2015).

Masa nifas adalah masa sesudah persalinan dan kelahiran bayi, plasenta, serta selaput yang diperlukan untuk memulihkan kembali organ kandungan seperti sebelum hamil dengan waktu kurang lebih 6 minggu (Walyani & Purwoastuti, 2015).

2.1.2 Tujuan Asuhan Masa Nifas

Asuhan yang diberikan pada ibu nifas mempunyai beberapa tujuan, diantaranya akan dipaparkan sebagai berikut :

- a. Meningkatkan kesejahteraan fisik dan psikologis bagi ibu dan bayi.

Dengan diberikannya asuhan, ibu akan mendapat fasilitas dan dukungan dalam upaya untuk menyesuaikan peran barunya sebagai ibu (pada kasus ibu dengan kelahiran anak pertama) dan pedamping keluarga dalam membuat bentuk dan pola baru dengan kelahiran anak berikutnya. Jika ibu dapat melewati masa ini dengan baik maka kesejahteraan fisik dan psikologis bayi pun akan meningkat.

- b. Pencegahan, diagnosa dini dan pengobatan komplikasi pada ibu.

Dengan diberikannya asuhan pada ibu nifas, kemungkinan munculnya permasalahan dan komplikasi akan lebih cepat terdeteksi sehingga penanganannya pun dapat lebih maksimal.

- c. Merujuk ibu ke asuhan tenaga ahli bilamana perlu.

Meskipun ibu dan keluarga mengetahui ada permasalahan kesehatan pada ibu nifas yang memerlukan rujukan, namun tidak semua keputusan yang diambil tepat, misalnya mereka lebih memilih untuk tidak datang ke fasilitas pelayanan kesehatan karena pertimbangan tertentu. Jika bidan senantiasa mendampingi pasien dan keluarga maka keputusan tepat dapat diambil sesuai dengan kondisi pasien sehingga kejadian mortalitas dapat dicegah.

- d. Mendukung dan memperkuat keyakinan ibu, serta memungkinkan ibu untuk mampu melaksanakan perannya dalam situasi keluarga dan budaya yang khusus.

Pada saat memberikan asuhan nifas, keterampilan seorang bidan sangat dituntut dalam memberikan pendidikan kesehatan terhadap ibu dan keluarga. Keterampilan yang harus dikuasai oleh bidan, antara lain berupa materi pendidikan yang sesuai dengan kondisi pasien, teknik penyampaian, media yang digunakan, dan pendekatan psikologis yang efektif yang sesuai dengan budaya setempat. Hal tersebut sangat penting untuk diperhatikan karena banyak pihak yang beranggapan bahwa jika bayi telah lahir dengan selamat, serta secara fisik ibu dan bayi tidak ada masalah maka tidak perlu lagi dilakukan pendampingan bagi ibu. Padahal bagi para ibu (terutama ibu baru), beradaptasi dengan peran barunya sangatlah berat dan membutuhkan suatu kondisi mental yang maksimal.

- e. Imunisasi ibu terhadap tetanus.

Dengan pemberian asuhan yang maksimal pada ibu nifas kejadian tetanus dapat dihindari, meski untuk saat ini angka kejadian tetanus sudah banyak mengalami penurunan.

- f. Mendorong pelaksana metode yang sehat tentang pemberian makanan kepada anak, serta peningkatan pembangunan hubungan yang baik antara ibu dan anak.

Saat bidan memberikan asuhan pada masa nifas, materi dan pemantauan yang diberikan tidak hanya sebatas pada lingkup permasalahan ibu, tetapi bersifat menyeluruh terhadap ibu dan anak. Kesempatan untuk berkonsultasi tentang kesehatan termasuk kesehatan anak dan keluarga akan sangat terbuka. Bidan akan mengkaji pengetahuan ibu dan keluarga mengenai upaya mereka dalam rangka peningkatan kesehatan keluarga, upaya pengembangan pola hubungan psikologis yang baik antara ibu, anak dan keluarga juga dapat ditingkatkan melalui pelaksana asuhan dini (Ambarwati, 2010).

2.1.3 Tahapan Masa Nifas

a. Menurut Sulistyawati (2015) masa nifas dibagi menjadi 3 periode sebagai berikut :

1) **Puerperium Dini**

Pengertian dari puerperium dini yaitu kepulihan dimana ibu telah diperbolehkan berdiri dan berjalan-jalan. Dalam agama islam dianggap telah bersih dan boleh bekerja setelah 40 hari.

2) **Puerperium Intermedial**

Puerperium Intermedial yaitu kepulihan menyeluruh alat-alat genitalia yang lamanya 6-8 minggu.

3) **Remote Puerperium**

Remote Puerperium merupakan waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat sempurna terutama bila selama hamil atau

waktu persalinan mempunyai komplikasi. Waktu untuk sehat sempurna bisa berminggu-minggu, bulanan, atau tahunan.

b. Menurut Anggraini (2010) masa nifas dibagi menjadi 3 periode sebagai berikut :

- 1) *Peurperium Dini (Immediate Peurperium)* : waktu 0-24 jam post partum. Yaitu kepulihan dimana ibu telah diperbolehkan berdiri dan berjalan-jalan. Dalam agama islam telah bersih dan boleh bekerja setelah 40 hari.
- 2) *Peurperium Intermedial (Early Peurperium)* : waktu 1-7 hari post partum.
- 3) *Remote Peurperium (Later Peurperium)* : waktu 1-6 minggu post partum. Waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat sempurna, terutama bila selama hamil dan waktu persalinan mempunyai komplikasi. Waktu untuk sehat bisa berminggu-minggu, bulanan atau tahunan.

2.1.4 Perubahan Fisiologis Pada Masa Nifas

a. Perubahan Sistem Reproduksi

1) Uterus

Involusi merupakan suatu proses kembalinya uterus pada kondisi sebelum hamil. Dengan involusi uterus ini, lapisan luar dari desidua yang mengelilingi situs plasenta akan menjadi neurotic (layu/mati).

Perubahan ini dapat diketahui dengan melakukan pemeriksaan palpasi untuk meraba TFU nya (*tinggi fundus uteri*).

- a) Pada saat bayi lahir, fundus uteri setinggi pusat dengan berat 1000 gram.
- b) Pada akhir kala II, TFU teraba 2 jari di bawah pusat dengan berat 750 gram.
- c) Pada akhir kala III, TFU teraba pertengahan pusat simpisis dengan berat 500 gram.
- d) Pada 1 minggu postpartum, TFU teraba diatas simpisis dengan berat 350 gram.
- e) Pada 6 minggu postpartum, fundus uteri mengecil (tak teraba) dengan berat 50 gram.

Perubahan ini berhubungan erat dengan perubahan miometrium yang bersifat proteolisis (Ambarwati, 2010).

Tabel 2.1

Involusi Uterus menurut Manuaba

INVOLUSI	TFU	BERAT UTERUS
Bayi lahir	Setinggi pusat	1000 gr
Uri lahir	2 jari dibawah pusat	750 gr
1 minggu	Pertengahan pusat dengan simpisis	500 gr
2 minggu	Tidak teraba diatas simpisis	350 gr
6 minggu	Bertambah kecil	50 gr
8 minggu	Sebesar normal	30 gr

Sumber : Manuaba, 2010. Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan dan KB untuk Pendidikan Bidan Edisi 2, Jakarta.

2) Involusi Uteri

Setelah persalinan, tempat plasenta merupakan tempat dengan permukaan kasar, tidak rata, dan kira-kira sebesar telapak tangan. Dengan cepat luka ini mengecil, pada akhir minggu ke-2 hanya sebesar 3-4 cm dan pada akhir nifas 1-2 cm. Penyembuhan luka bekas plasenta khas sekali. Pada permulaan nifas bekas plasenta mengandung banyak pembuluh darah besar yang tersumbat oleh trombus.

Biasanya luka yang demikian sembuh dengan menjadi parut, tetapi luka bekas plasenta tidak meninggalkan parut. Hal ini disebabkan karena luka ini sembuh dengan cara dilepaskan dari dasarnya tetapi diikuti pertumbuhan endometrium baru di bawah permukaan luka. Endometrium ini tumbuh dari pinggir luka dan juga dari sisa-sisa kelenjar pada dasar luka.

Regenerasi endometrium terjadi di tempat implantasi plasenta selama sekitar 6 minggu. Epitelium berproliferasi meluas ke dalam dari sisi tempat ini dan dari lapisan sekitar uterus serta di bawah tempat implantasi plasenta dari sisa-sisa kelenjar basilar endometrial di dalam desidua basalis. Pertumbuhan kelenjar ini pada hakikatnya mengikis pembuluh darah yang membeku pada tempat implantasi plasenta yang menyebabkannya menjadi terkelupas dan tidak dipakai lagi pada pembuangan lochea (Vivian, 2011).

3) Serviks

Serviks mengalami involusi bersama-sama uterus. Perubahan-perubahan yang terdapat pada serviks postpartum adalah bentuk serviks yang akan menganga seperti corong. Bentuk ini disebabkan oleh korpus uteri yang dapat mengadakan kontraksi, sedangkan serviks tidak berkontraksi sehingga seolah-olah pada perbatasan antara korpus dan serviks uteri terbentuk semacam cincin. Warna serviks sendiri merah kehitam-hitaman karena penuh pembuluh darah.

Beberapa hari setelah persalinan, ostium eksternum dapat dilalui oleh 2 jari, pinggir-pinggirnya tidak rata, tetapi retak-retak karena robekan dalam persalinan. Pada akhir minggu pertama hanya dapat dilalui 1 jari saja, dan lingkaran retraksi berhubungan dengan bagian atas dari kanalis servikalis.

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

4) Lochea

Lochea adalah ekskresi cairan rahim selama masa nifas dan mempunyai reaksi basa/alkalis yang dapat membuat organisme berkembang lebih cepat daripada kondisi asam yang ada pada vagina normal. Lochea mempunyai bau yang amis meskipun tidak terlalu menyengat dan volumenya berbeda-beda pada setiap wanita. Sekret mikroskopik lochea terdiri atas eritrosit, peluruhan desidua, sel epitel, dan bakteri. Lochea mengalami perubahan karena proses involusi. Menurut Vivian (2011), pengeluaran lochea dapat dibagi berdasarkan waktu dan warnanya diantaranya akan dipaparkan sebagai berikut.

a) Lochea Rubra/Merah (*Kruenta*)

Lochea ini muncul pada hari pertama sampai hari ketiga masa postpartum. Sesuai dengan namanya, biasanya warnanya merah dan mengandung darah dari perobekan/luka pada plasenta dan serabut dari desisua dan chorion. Lochea ini terdiri atas sel desidua, verniks caseosa, rambut lanugo, sisa mekoneum dan sisa darah.

b) Lochea Sanguinolenta

Lochea ini berwarna merah kuning berisi darah dan lendir karena pengaruh plasma darah, pengeluarannya pada hari ke 3-5 postpartum.

c) Lochea Serosa

Lochea ini muncul pada hari ke 5-9 postpartum. Biasanya warnanya kekuningan atau kecoklatan. Lochea ini terdiri atas lebih sedikit darah lebih banyak serum, juga terdiri atas leukosit dan robekan laserasi plasenta.

d) Lochea Alba

Lochea ini muncul lebih dari hari ke-10 postpartum. Warnanya lebih pucat, putih kekuningan, serta lebih banyak mengandung leukosit, selaput lendir serviks, dan serabut jaringan yang mati.

Bila pengeluaran lochea tidak lancar, maka disebut lochiastasis. Jika lochea tetap berwarna merah setelah 2 minggu ada kemungkinan tertinggalnya sisa plasenta atau karena involusi yang kurang sempurna yang sering disebabkan retroflexio uteri. Lochea mempunyai suatu karakteristik bau yang tidak sama dengan sekret menstrual. Bau yang paling kuat pada lochea serosa dan harus dibedakan juga dengan bau yang menandakan infeksi.

5) Vagina dan Perineum

Estrogen pascapartum yang menurun berperan dalam penipisan mukosa vagina dan hilangnya rugae. Vagina yang semula sangat teregang akan kembali secara bertahap pada ukuran sebelum hamil selama 6-8 minggu setelah bayi lahir. Rugae akan

kembali terlihat sekitar minggu ke-4, walaupun tidak akan menonjol pada wanita nulipara. Pada umumnya rugae akan memipih secara permanen. Mukosa tetap atrofik pada wanita yang menyusui sekurang-kurangnya sampai menstruasi dimulai kembali. Penebalan mukosa vagina terjadi seiring pemulihan fungsi ovarium.

b. Perubahan tanda-tanda vital

Menurut Maryunani (2010), pada ibu pasca persalinan terdapat beberapa tanda-tanda vital sebagai berikut.

1) Suhu

Selama 24 jam pertama, suhu mungkin meningkat menjadi 38°C, sebagai akibat meningkatnya kerja otot, dehidrasi dan perubahan hormonal. Jika terjadi peningkatan suhu 38°C yang menetap 2 hari setelah 24 jam melahirkan, maka perlu dipikirkan adanya infeksi seperti sepsis puerperalis (infeksi selama postpartum), infeksi saluran kemih, endometritis (peradangan endometrium), pembengkakan payudara dan lain-lain.

2) Nadi

Dalam periode waktu 6-7 jam sesudah melahirkan, sering ditemukan adanya bradikardia 50-70 kali permenit (normalnya 80-100 kali permenit) dan dapat berlangsung sampai 6-10 hari setelah melahirkan. Keadaan ini bisa berhubungan dengan penurunan usaha jantung, penurunan volume darah yang mengikuti pemisahan plasenta

dan kontraksi uterus dan peningkatan stroke volume. Takikardia kurang sering terjadi, bila terjadi berhubungan dengan peningkatan kehilangan darah dan proses persalinan yang lama.

3) Tekanan Darah

Selama beberapa jam setelah melahirkan, ibu dapat mengalami hipotensi arthostatik (penurunan 20 mmHg) yang ditandai dengan adanya pusing segera setelah berdiri, yang dapat terjadi hingga 46 jam pertama. Hasil pengukuran tekanan darah seharusnya tetap stabil setelah melahirkan. Penurunan tekanan darah bisa mengindikasikan penyesuaian fisiologis terhadap penurunan tekanan intrateutik atau adanya hipovolemia sekunder yang berkaitan dengan hemorhagi uterus. Peningkatan tekanan sistolik 30 mmHg dan penambahan diastolik 15 mmHg yang disertai dengan sakit kepala dan gangguan penglihatan, bisa menandakan ibu mengalami pre-eklamsia dan ibu perlu dievaluasi lebih lanjut.

4) Pernafasan

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

c. Perubahan Sistem Kardiovaskular

1) Volume Darah

Perubahan volume darah bergantung pada beberapa faktor, misalnya kehilangan darah selama melahirkan dan mobilisasi, serta pengeluaran cairan ekstrasvaskular. Kehilangan darah merupakan akibat penurunan volume darah total yang cepat, tetapi terbatas. Setelah itu terjadi perpindahan normal cairan tubuh yang menyebabkan volume darah menurun dengan lambat. Pada minggu ke-3 dan ke-4 setelah bayi lahir, volume darah biasanya menurun sampai mencapai volume darah sebelum hamil. Pada persalinan per-vaginam, ibu kehilangan darah sekitar 300-400 cc. Bila kelahiran melalui SC, maka kehilangan darah dapat dua kali lipat. Perubahan terdiri atas volume darah dan hematokrit. Pada persalinan pervaginam, hematokrit akan naik, sedangkan SC hematokrit cenderung stabil dan kembali normal setelah 4-6 minggu.

2) Curah Jantung

Denyut jantung, volume sekuncup dan curah jantung meningkat sepanjang masa hamil. Segera setelah wanita melahirkan, keadaan ini meningkat bahkan lebih tinggi selama 30-60 menit karena darah yang biasanya melintasi sirkulasi uteroplasenta tiba-tiba kembali ke sirkulasi umum. Nilai ini meningkat pada semua jenis persalinan.

3) Perubahan Sistem Hematologi

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

d. Perubahan Sistem Perkemihan

Wanita yang pasca persalinan mengalami peningkatan kapasitas kandung kemih, pembengkakan dan trauma jaringan sekitar uretra yang terjadi selama proses melahirkan. Dinding kemih dapat mengalami hiperemesis dan oedema yang disertai dengan hemorhagi pada daerah-daerah kecil. Uretra dan meatus urinarius juga bisa mengalami oedema.

Peningkatan kapasitas kandung kemih setelah bayi lahir, trauma akibat kelahiran, dan efek konduksi anestesi yang menghambat fungsi neural pada kandung kemih menyebabkan keinginan berkemih menurun dan lebih rentan untuk menimbulkan distensi kandung kemih, kesulitan buang air kecil dan terjadinya infeksi kandung kemih. Distensi kandung kemih yang timbul segera setelah ibu melahirkan dapat menyebabkan perdarahan berlebihan karena keadaan ini bisa menghambat uterus berkontraksi dengan baik. Stasis urinaria juga meningkatkan terjadinya

infeksi pada saluran kemih. Kandung kemih yang penuh bisa juga meningkatkan kecenderungan ke arah relaksasi uterus dengan memindahkan/mempengaruhi letak uterus dan mengganggu kontraktilitas, yang semua itu bisa menimbulkan perdarahan.

Apabila terjadi distensi yang berlebihan pada kandung kemih dapat mengalami kerusakan lebih lanjut (atoni), maka pengosongan kandung kemih yang adekuat harus menjadi perhatian oleh bidan dan ibu yang melahirkan. Dengan cara demikian, tonus kandung kemih biasanya akan pulih kembali dalam waktu 5 sampai 7 hari setelah melahirkan.

Menurut Maryumi (2010), saluran kemih kembali normal dalam waktu 2-8 minggu tergantung pada :

- 1) Keadaan/status sebelum persalinan.
- 2) Lamanya partus kala II.
- 3) Besarnya tekanan kepala yang menekan pada saat persalinan.

e. Perubahan sistem endokrin

Sistem endokrin mengalami perubahan secara tiba-tiba selama kala IV persalinan dan mengikuti lahirnya plasenta. Selama kehamilan, payudara disiapkan untuk laktasi (hormon estrogen dan progesteron) kolostrum, cairan payudara yang keluar sebelum produksi susu terjadi pada trimester III dan minggu pertama postpartum. Pembesaran mammae/payudara terjadi dengan adanya penambahan sistem vaskuler dan limpatik sekitar mammae. Mammae menjadi besar, mengeras dan sakit bila disentuh. Sementara itu, konsentrasi hormon (estrogen,

progesteron, gonadotropin, prolaktin, kortisol dan insulin) yang menstimulasi perkembangan payudara selama ibu hamil menurun dengan cepat setelah bayi lahir.

f. Perubahan sistem gastrointestinal

Penggunaan tenaga pada kala pertama persalinan, menurunkan tonus otot-otot abdomen yang juga merupakan faktor predisposisi terjadinya konstipasi pada ibu pasca persalinan. Fungsi usus besar akan kembali normal pada akhir minggu pertama dimana nafsu makan mulai bertambah dan rasa tidak nyaman pada perineum sudah menurun sudah menurun. Hal ini dapat diperjelas sebagai berikut.

Ibu biasanya lapar segera setelah melahirkan merupakan hal yang umum, sehingga ibu boleh mengkonsumsi makanan ringan. Setelah benar-benar pulih dari efek kelelahan, analgesia dan anestesia, kebanyakan ibu merasa lapar maka biasanya ibu meminta makan lebih dari jumlah biasanya merasa sangat haus dalam 2-3 hari pertama persalinan, kemungkinan karena pertukaran cairan dalam tubuh berkaitan dengan diuresis. Dengan minum banyak dapat membantu mengganti cairan yang hilang saat persalinan dalam urine dan melalui keringat.

Usus besar cenderung seret/tidak lancar setelah melahirkan karena masih adanya efek progesteron yang tertinggal dan penurunan tonus otot abdomen. Ibu yang mengalami episiotomi cenderung untuk menunda eliminasi karena takut terhadap peningkatan nyeri atau takut akan kemungkinan jahitan episiotomi terlepas. Dengan menolak atau menunda

untuk buang air besar, hal ini bisa menyebabkan konstipasi dan bahkan akan menimbulkan nyeri yang berlebihan bilamana ibu buang air besar. Ibu yang menderita hemoroid biasanya juga mengalami gangguan defekasi. Untuk ibu-ibu yang seperti ini biasanya dapat diberikan pelunak feses atau laxatives (obat pencahar) untuk membantu eliminasi.

g. Perubahan sistem integumen

Peningkatan aktivitas melamin pada kehamilan yang menyebabkan hiperpigmentasi pada puting susu, aerola, dan linea nigra secara berangsur-angsur menurun setelah melahirkan. Meskipun perubahan warna menjadi lebih gelap pada area-area ini menurun, namun warna tidak bisa kembali total seperti sebelum hamil. Kloasma gravidarum yang timbul pada masa hamil biasanya tidak akan terlihat pada kehamilan, namun hiperpigmentasi pada aerola dan linea nigra mungkin belum menghilang sempurna sesudah melahirkan. Rambut halus yang tumbuh lebat pada waktu hamil pada sebagian ibu biasanya akan menghilang setelah ibu melahirkan, namun rambut kasar yang timbul selama hamil akan menetap.

h. Perubahan sistem muskuloskeletal

Perubahan sistem muskuloskeletal pada ibu selama masa nifas berlangsung terbalik dengan selama masa kehamilannya. Perubahan ini meliputi hal-hal yang dapat membantu relaksasi dan hipermobilitas sendi serta perubahan pusat berat ibu akibat pembesaran rahim. Untuk menstabilkan sendi dengan lengkap diperlukan waktu sampai minggu ke-8

setelah ibu melahirkan. Namun kaki ibu belum mengalami perubahan yang berarti yang sering kali masih membutuhkan sandal/sepatu yang lebih besar.

2.1.5 Perubahan Psikologis Pada Masa Nifas

Perlu diingat bahwa setiap wanita membutuhkan kasih sayang, pengakuan dari manusia lain serta butuh dikenal, butuh dihargai, butuh diperhatikan dan butuh mendapatkan dukungan dari orang lain, keluarga dan teman terutama setelah melahirkan dimana pada periode ini cukup sering seorang ibu menunjukkan depresi ringan beberapa hari setelah melahirkan. Depresi ringan setelah melahirkan tersebut merupakan akibat dari beberapa faktor penyebab yang paling sering adalah :

- a. Kekecewaan emosional yang mengikuti rasa puas dan takut yang dialami kebanyakan wanita selama kehamilan dan persalinan karena adanya perubahan peran.
- b. Rasa sakit yang timbul pada masa nifas awal.
- c. karena kurang tidur selama persalinan dan post partum.
- d. Kecemasan pada kemampuan untuk merawat bayinya setelah meninggalkan rumah sakit.
- e. Rasa takut menjadi tidak menarik lagi bagi suaminya (*body image*).
- f. Riwayat perkawinan yang abnormal.
- g. Riwayat kelahiran mati atau cacat.

Oleh karena itu untuk memenuhi kebutuhan ibu dalam melewati periode ini, bidan sebagai provider harus bertindak bijaksana, dapat menunjukkan rasa empati, menghargai dan menghormati setiap ibu bagaimana adanya, misalnya memperhatikan dengan memberi ucapan selamat atas kelahiran bayinya yang dapat memberikan perasaan senang pada ibu.

Dalam memberikan dukungan dan suport bidan dapat melibatkan suami, keluarga dan teman di dalam melaksanakan asuhan sehingga akan melahirkan hubungan antar manusia yang baik, antar petugas dengan klien, dan antar klien sendiri. Dengan adanya *a good human realitionship* diharapkan akan memenuhi kebutuhan psikologis ibu setelah melahirkan anak.

Menurut Reva Rubin dalam Varney (2007) ada 3 fase adaptasi psikologis selama periode nifas, yaitu :

a. Periode *Taking-in* (1-2 hari post partum)

- 1) Periode ini terjadi sesudah melahirkan. Ibu baru pada umumnya pasif dan tergantung pehatiannya tertuju pada kekhawatiran akan tubuhnya.
- 2) Ia mungkin akan mengulang-ulang menceritakan pengalamannya waktu melahirkan.
- 3) Tidur tanpa gangguan sangat penting untuk mengurangib gangguan kesehatan akibat kurang istirahat.

- 4) Peningkatan nutrisi dibutuhkan untuk mempercepat pemulihan dan penyembuhan luka, serta persiapan proses laktasi aktif.

Dalam memberikan asuhan, bidan harus dapat memfasilitasi kebutuhan psikologis ibu. Pada tahap ini, bidan dapat menjadi pendengar yang baik serta ibu menceritakan pengalamannya. Berikan juga dukungan mental serta apresiasi atas hasil perjuangan ibu sehingga dapat berhasil melahirkan bayinya. Bidan harus menciptakan perasaan yang nyaman bagi ibu sehingga ibu dapat lalua terbuka mengemukakan permasalahan yang dihadapi pada bidan.

b. Periode *taking hold* (2-4 hari post partum)

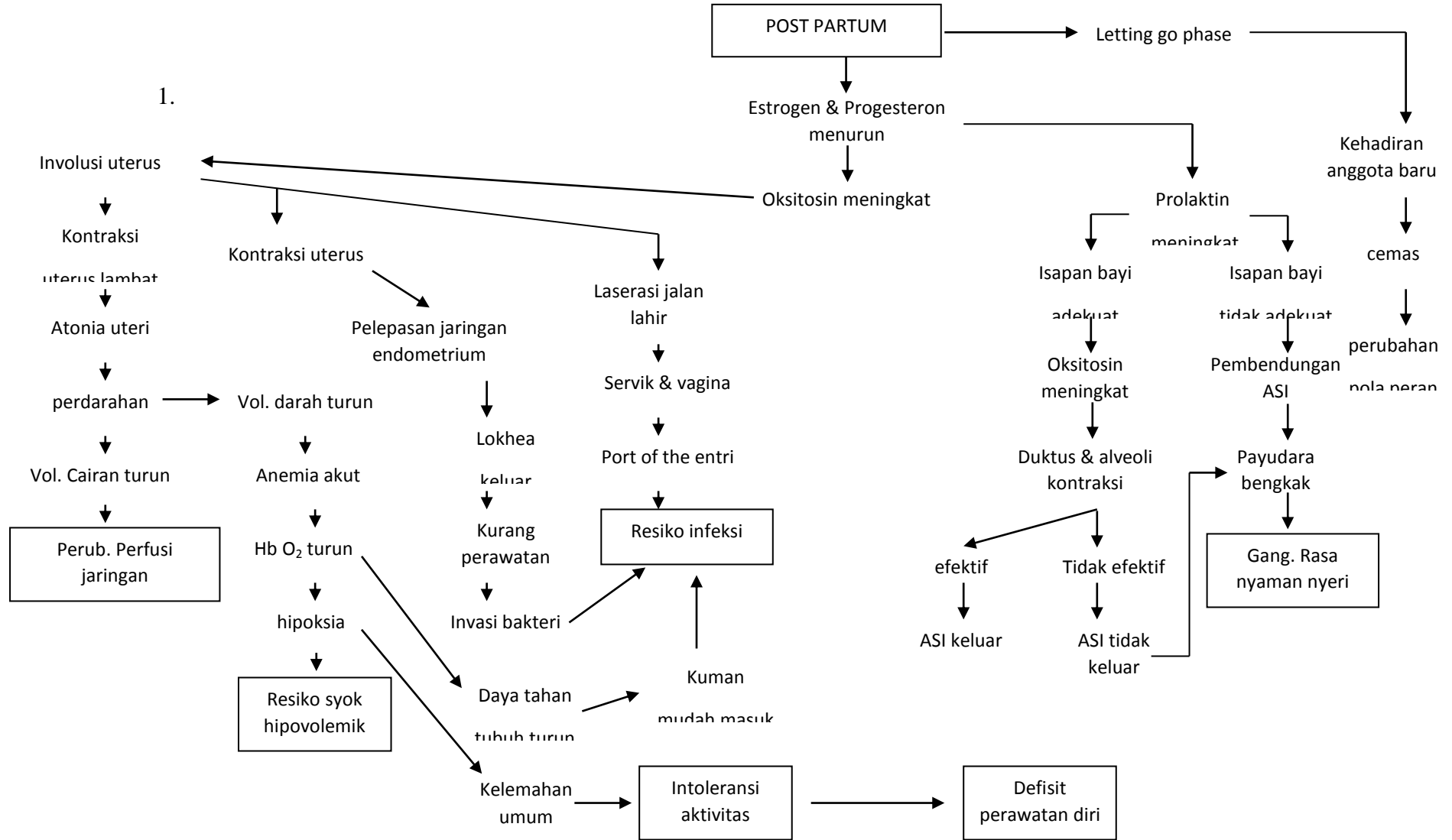
- 1) Periode ini berlangsung pada hari ke 2-4 post partum.
- 2) Ibu menjadi perhatian pada ibunya menjadi orang tua yang sukses dan meningkatkan tanggung jawab terhadap bayi.
- 3) Ibu berkonsentrasi pada pengontrolan fungsi tubuhnya, BAB, BAK, Mobilisasi serta kekuatan dan ketahanan tubuhnya.
- 4) Ibu berusaha keras untuk menguasai asuhan keperawatan bayinya.
- 5) Pada masa ini, ibu biasanya agak sensitive dan merasa tidak mahir dalam melakukan hal-hal tersebut.
- 6) Pada tahap ini, bidan harus tanggap terhadap kemungkinan perubahan yang terjadi.
- 7) Tahap ini merupakan waktu yang tepat bagi bidan untuk memberikan bimbingan cara perawatan bayi, namun harus selalu diperhatikan

teknik bimbingannya, jangan sampai menyinggung perasaan atau membuat perasaan ibu tidak nyaman karena ia sangat sensitive.

c. Periode *Letting Go*

- 1) Periode ini biasanya terjadi setelah ibu pulang kerumah, periode ini sangat berpengaruh terhadap waktu dan perhatian yang diberikan oleh keluarga.
- 2) Ibu mengambil tanggung jawab terhadap perawatan bayi dan ia harus beradaptasi dengan segala kebutuhan bayi yang sangat tergantung kepadanya. Hal ini menyebabkan berkurangnya hak ibu, kebebasan, dan hubungan sosial.
- 3) Depresi post partum umumnya terjadi pada periode ini.

Gambar 2.1
Hal-hal yang Mungkin Terjadi Selama Masa Nifas (Manuaba, 2010)



2.1.6 Kebutuhan Dasar Ibu Pada Masa Nifas

Pada mereka yang melahirkan normal, tidak ada pantangan diet. Dua jam setelah melahirkan perempuan boleh minum dan makan seperti biasa bila ingin. Namun perlu diperhatikan jumlah kalori dan protein ibu menyusui harus lebih besar daripada ibu hamil, kecuali apabila si ibu tidak menyusui bayinya.

Periode postpartum adalah waktu penyembuhan dan pengembalian bentuk tubuh seperti sebelum hamil. Dalam masa nifas alat-alat genitalia interna maupun eksterna berangsur-angsur pulih seperti sebelum hamil. Untuk membantu mempercepat proses involusi ini ibu nifas membutuhkan perlakuan secara khusus diantaranya adalah.

a. Nutrisi dan cairan

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

Tabel 2.2

Perbandingan tambahan nutrisi ibu menyusui untuk wanita Asia dan Amerika menurut Arisman

No.	NUTRISI	WANITA ASIA	WANITA AMERIKA
1	Kalsium	0,5-1 gram	400 mg
2	Zat besi	20 mg	30-60 mg
3	Vitamin C	100 mg	40 mg
4	Vitamin B-1	1,3 mg	0,5 mg
5	Vitamin B-2	1,3 mg	0,5 mg
6	Vitamin B-12	2,6 mikrogram	1 mikrogram
7	Vitamin D	10 mikrogram	5 mikrogram

Sumber : Arisman, 2009. Gizi dalam Daur Kehidupan, Jakarta.

b. Ambulasi dini (*early ambulation*)

Pada masa lampau, perawatan puerperium sangat konservatif, dimana puerperal harus tidur terlentang selama 40 hari. Kini perawatan lebih aktif dengan dianjurkan untuk melakukan mobilisasi dini.

Perwatan mobilisasi dini mempunyai keuntungan yaitu sebagai berikut :

- 1) Melancarkan pengeluaran lochea, mengurangi infeksi puerperium.
- 2) Mempercepat involusi uterus.
- 3) Melancarkan fungsi alat gastrointestinal dan alat kelamin.
- 4) Meningkatkan kelancaran peredaran darah sehingga mempercepat fungsi ASI dan pengeluaran sisa metabolisme.

Ambulasi dini adalah kebijaksanaan untuk secepat mungkin membimbing penderita keluar dari tempat tidurnya dan membimbingnya secepat mungkin untuk berjalan. Pada persalinan normal sebaiknya

ambulasi dikerjakan setelah 2 jam (jika boleh ke kiri atau ke kanan untuk mencegah adanya trombositis). Keuntungan lain dari ambulasi dini adalah sebagai berikut (Vivian, 2011) :

- 1) Ibu merasa lebih sehat dan kuat.
- 2) Faal usus dan kandung kemih lebih baik.
- 3) Kesempatan yang baik untuk mengajar atau ibu merawat/memelihara anaknya.
- 4) Tidak menyebabkan perdarahan yang abnormal.
- 5) Tidak mempengaruhi penyembuhan luka episiotomi atau luka di perut.
- 6) Tidak memperbesar kemungkinan prolaps atau retrifleksi.

c. Eliminasi

Ibu diminta untuk buang air kecil 6 jam postpartum. Jika dalam 8 jam belum dapat berkemih atau sekali berkemih atau belum melebihi 100 cc, maka dilakukan kateterisasi. Akan tetapi, kalau ternyata kandung kemih penuh, tidak perlu menunggu 8 jam untuk kateterisasi. Ibu postpartum diharapkan dapat buang air besar setelah hari ke-2 postpartum. Jika hari ke-3 belum juga BAB, maka perlu diberi obat pencahar per-oral atau per-rektal (Kemenkes RI, 2015).

d. Personal Hygiene

Ibu nifas dianjurkan untuk:

- 1) Menjaga kebersihan seluruh tubuh.
- 2) Mengajarkan ibu cara membersihkan daerah kelamin.

- 3) Menyarankan ibu mengganti pembalut setiap kali mandi, buang air besar/buang air kecil, paling tidak dalam waktu 3-4 jam supaya ganti pembalut.
- 4) Menyarankan ibu untuk mencuci tangan dengan sabun dan air sebelum menyentuh daerah kelamin.
- 5) Anjurkan ibu tidak sering menyentuh luka episiotomi dan laserasi.

Kebersihan diri sangat penting untuk mencegah infeksi. Anjurkan ibu untuk menjaga kebersihan seluruh tubuh, terutama perineum. Sarankan ibu untuk mengganti pembalut dua kali sehari, mencuci tangan dengan sabun dan air sebelum dan sesudah membersihkan daerah kelaminnya dan bagi ibu yang mempunyai luka episiotomi atau laserasi, disarankan untuk mencuci luka tersebut dengan air dan menghindari menyentuh daerah tersebut (Kemenkes RI, 2015).

e. Istirahat dan tidur

Umumnya wanita akan merasa sangat lelah setelah melahirkan, akan terasa lebih lelah bila partus berlangsung agak lama. Hal ini mengakibatkan susah tidur, alasan lainnya adalah terjadi gangguan pola tidur karena beban kerja bertambah, ibu harus bangun malam untuk menetek, atau mengganti popok yang sebelumnya tidak pernah dilakukan. Sebaiknya anjurkan ibu untuk beristirahat yang cukup untuk mencegah kelelahan yang berlebihan serta sarankan untuk kembali ke kegiatan yang tidak berat.

Menurut Marmi (2011), kurang istirahat pada ibu postpartum akan mengakibatkan beberapa kerugian diantaranya mengurangi jumlah ASI yang diproduksi, memperlambat proses involusi uterus dan memperbanyak perdarahan, menyebabkan depresi dan ketidaknyamanan untuk merawat bayi dan dirinya sendiri.

f. Keluarga berencana (KB)

Idealnya setelah melahirkan boleh hamil lagi setelah dua tahun. Pada dasarnya ibu tidak mengalami ovulasi selama menyusui eksklusif atau penuh enam bulan dan ibu belum mendapatkan haid metode amenorhe laktasi (MAL). Sekalipun setiap metode kontrasepsi beresiko, tetapi menggunakan kontrasepsi jauh lebih aman.

Jelaskan pada ibu berbagai macam metode kontrasepsi yang diperbolehkan selama menyusui, yang meliputi.

- 1) Cara penggunaan
- 2) Efek samping
- 3) Kelebihan dan kekurangan
- 4) Indikasi dan kontraindikasi
- 5) Efektifitas

Metode hormonal, khususnya kombinasi oral (estrogen-progesteron) bukanlah pilihan pertama bagi ibu yang menyusui. Oleh karena itu janganlah menganjurkannya kurang dari 6 minggu pasca persalinan. Umumnya bagi ibu menyusui tidak perlu melakukan sampai saat ini, karena dapat mempersingkat lamanya pemberian ASI, akibatnya

hormon steroid dalam jumlah kecil ditemukan dalam/ASI (Hartanto, 2009).

g. Latihan/senam nifas

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

Sebelum memulai bimbingan cara senam nifas, sebaiknya bidan mendiskusikan terlebih dahulu dengan pasien mengenai pentingnya otot perut dan panggul, akan mengurangi keluhan sakit punggung yang biasanya dialami oleh ibu nifas. Latihan tertentu beberapa menit setiap hari akan sangat membantu untuk mengencangkan otot bagian perut (Marmi, 2011).

h. Perawatan Payudara

Perawatan payudara dilakukan secara rutin agar tidak terjadi pembengkakan akibat bendungan ASI.

- 1) Ajarkan untuk menjaga kebersihan payudara terutama puting susu.
- 2) Ajarkan tehnik-tehnik perawatan apabila terjadi gangguan pada payudara, seperti puting susu lecet dan pembengkakan payudara.
- 3) Menggunakan BH yang menyokong payudara..

i. Kebutuhan psikologi masa nifas

Gangguan yang sering terjadi pada masa nifas adalah berupa gangguan psikologis seperti *Postpartum blues* (PPS), depresi postpartum dan postpartum psikologi. Gangguan tersebut biasanya merupakan

kesedihan atau kemurungan setelah melahirkan, biasanya hanya muncul sementara waktu yakni sekitar dua hari hingga dua minggu sejak kelahiran bayi yang ditandai dengan gejala-gejala : cemas tanpa sebab, menangis tanpa sebab, tidak sabar, tidak percaya diri, sensitif, mudah tersinggung, merasa kurang menyayangi bayinya (Vivian, 2011).

Jika hal ini dianggap sepele, keadaan ini bisa serius dan dapat bertahan dua minggu sampai satu tahun yang akan berlanjut menjadi sindrom postpartum. Cara mengatasi gangguan psikologi pada nifas dengan postpartum blues menurut Vivian (2011) ada dua cara yaitu sebagai berikut.

1) Dengan cara pendekatan komunikasi terapeutik

Tujuan dari komunikasi terapeutik adalah menciptakan hubungan baik antara bidan dengan pasien dalam rangka penyembuhan dengan cara sebagai berikut.

- a) Mendorong pasien mampu meredakan segala ketegangan emosi.
- b) Dapat memahami dirinya.
- c) Dapat mendukung tindakan konstruktif.

2) Dengan cara peningkatan dukungan mental/dukungan keluarga

Ada kalanya, ibu mengalami perasaan sedih berkaitan dengan bayinya, keadaan ini disebut baby blues. Jika hal ini terjadi, disarankan untuk melakukan hal-hal berikut yaitu minta bantuan suami atau keluarga yang lain, jika membutuhkan istirahat untuk

menghilangkan kelelahan. Beritahu suami mengenai apa yang sedang ibu rasakan.

Mintalah dukungan dan pertolongannya. Buang rasa cemas dan kekhawatiran akan kemampuan merawat bayi karena semakin sering merawat bayi, ibu akan semakin terampil dan percaya diri.

2.1.7 Proses Laktasi dan Menyusui

Laktasi adalah keseluruhan proses menyusui mulai dari Air Susu Ibu (ASI) diproduksi sampai proses bayi menghisap dan menelan ASI. Masa laktasi mempunyai tujuan meningkatkan pemberian ASI eksklusif dan meneruskan pemberian ASI sampai anak umur 2 tahun secara baik dan benar serta anak mendapatkan kekebalan tubuh secara alami (Ambarwati, dkk, 2010).

a. Fisiologi laktasi

Selama kehamilan, hormon prolaktin dari plasenta meningkat tetapi ASI biasanya belum keluar karena masih dihambat oleh kadar ekstrogen yang tinggi. Pada hari kedua atau ketiga pasca persalinan, kadar estrogen dan progesteron turun drastis, sehingga pengaruh prolaktin lebih dominan dan pada saat inilah mulai terjadi sekresi ASI. Dengan menyusukan lebih dini terjadi perangsangan puting susu, terbentuklah prolaktin oleh hipofisis, sehingga sekresi ASI semakin lancar. Dua refleksi pada ibu yang sangat penting dalam proses laktasi yaitu reflek prolaktin

dan refleks aliran timbul akibat perangsangan puting susu oleh hisapan bayi.

1) Refleks *prolactin*

Sewaktu bayi menyusui, ujung saraf peraba yang terdapat pada puting susu terangsang. Rangsangan tersebut oleh serabut afferent dibawa ke hipotalamus di dasar otak, lalu memacu hipofise anterior untuk mengeluarkan hormon prolaktin memacu sel kelenjar (*alveoli*) untuk memproduksi air susu. Jumlah prolaktin yang disekresi dan jumlah susu yang diproduksi berkaitan dengan stimulus isapan, yaitu frekuensi, intensitas dan lamanya bayi menghisap.

2) Refleks *let down*

Rangsangan yang ditimbulkan oleh bayi saat menyusui selain mempengaruhi hipofise anterior mengeluarkan hormon prolaktin juga mempengaruhi hipofise posterior mengeluarkan hormon oksitosin. Dimana setelah oksitosin dilepas kedalam darah akan mengacu otot-otot polos yang mengelilingi alveoli dan duktulus berkontraksi sehingga memeras air susu dari alveoli, duktulus, dan sinus menuju puting susu.

Refleks *let-down* dapat dirasakan sebagai sensasi kesemutan atau dapat juga ibu merasakan sensasi apapun. Tanda-tanda lain dari *let-down* adalah tetesan pada payudara lain yang sedang dihisap oleh bayi. Refleksi ini dipengaruhi oleh kejiwaan ibu.

b. Mekanisme Menyusui

Mekanisme menyusui terdapat 3 refleks yang diperlukan untuk keberhasilan menyusui yaitu :

1) Refleks mencari (*rooting reflex*)

Gambaran keadaan bayi bilamana disentuh pipinya, bayi akan menoleh kearah sentuhan jika bibirnya dirangsang atau disentuh, bayi akan membuka mulut dan berusaha mencari putting untuk menyusui. Payudara ibu yang menempel pada pipi atau daerah sekeliling mulut bayi-pun merupakan rangsangan yang menimbulkan reflex mencari/menangkap pada bayi. Ini menyebabkan kepala bayi berputar menuju putting susu yang menempel tadi diikuti dengan membuka mulut dan kemudian putting susu ditarik masuk kedalam mulut.

2) Refleks menghisap (*sucking reflex*)

Refleks menghisap pada bayi akan timbul bilamana putting susu ibu merangsang langit-langit (*palatum*) dalam mulut bayi. Untuk dapat merangsang langit-langit bagian belakang bayi dengan sempurna, maka sebagian besar aerola (kalang payudara) ibu sedapat mungkin harus tertangkap oleh mulut (masuk kedalam mulut) bayi. Dengan demikian, sinus laktiferus yang berada dibawah aerola akan tertekan oleh gusi, lidah, serta langit-langit sehingga air susu diperas secara sempurna kedalam mulut bayi. Namun bagi ibu dengan aerola yang besar, sudah cukup bila rahang bayi dapat menekan sinus laktiferus yang terletak dipuncak kalang payudara (aerola) dibelakang

putting susu (namun tidak dibenarkan bila rahang bayi hanya menekan putting susu saja, karena dapat menimbulkan lecet-lecet pada putting susu ibu dan air susu hanya terhisap sedikit).

3) Refleksi menelan (*swallowing reflex*)

Reflek menelan pada bayi terjadi apabila air susu yang penuh dalam mulut bayi akan ditelan oleh bayi. Hal ini terjadi pada saat air susu keluar dari putting susu pada saat bayi menyusui, yang disusuli dengan gerakan menghisap (tekanan negatif) yang ditimbulkan oleh otot-otot pipi bayi, sehingga pengeluaran air susu akan bertambah dan diteruskan dengan mekanisme menelan masuk ke lambung.

c. Manfaat ASI

- 1) Nutrien (zat gizi) dalam ASI sesuai dengan kebutuhan bayi. Zat gizi yang terkandung dalam ASI antara lain : lemak, karbohidrat, protein, garam, mineral serta vitamin. ASI memberikan seluruh kebutuhan nutrisi dan energi selama 1 bulan pertama, separuh atau lebih nutrisi selama 6 bulan kedua dalam tahun pertama, dan 1/3 nutrisi atau lebih selama tahun kedua.
- 2) ASI mengandung zat protektif yang dapat menyebabkan bayi jarang sakit.
- 3) Mempunyai efek psikologis yang menguntungkan bagi ibu dan bayi, yakni dapat membentuk rasa percaya. Pada saat bayi kontak kulit dengan ibunya, maka akan timbul rasa aman dan nyaman bagi bayi.

Perasaan ini sangat penting untuk menimbulkan rasa percaya (*basic sense of trust*).

- 4) Menyebabkan pertumbuhan dan perkembangan bayi menjadi baik
 - 5) Mengurangi kejadian karies dentis.
 - 6) Insiden karies dentis pada bayi yang mendapat susu formula jauh lebih tinggi dibandingkan dengan bayi yang mendapat ASI. Kebiasaan menyusu dengan botol atau dot akan menyebabkan gigi lebih lama kontak dengan susu formula sehingga gizi menjadi lebih asam.
 - 7) Mengurangi kejadian maloklusi
- Penyebab maloklusi rahang adalah kebiasaan lidah yang mendorong ke depan akibat menyusu dengan botol dan dot.

2.1.8 Deteksi Dini Masa Nifas dan Cara Penatalaksanaannya

a. Hemoragi Postpartum

- 1) Perdarahan pasca persalinan primer

Perdarahan pervaginam yang melebihi 500 ml setelah bersalin didefinisikan sebagai perdarahan pasca persalinan. Perdarahan postpartum primer yaitu perdarahan pasca persalinan yang terjadi dalam 24 jam pertama kelahiran. Penyebab utama perdarahan postpartum primer adalah atonia uteri, retensio plasenta, sisa plasenta, robekan jalan lahir dan inversio uteri (Astuti, 2015).

Menurut Vivian (2011), memaparkan bahwa beberapa etiologi dari komplikasi ini adalah atonia uteri dan sisa plasenta (80%), laserasi jalan lahir (20%) serta gangguan faal pembekuan darah

pascasolusio plasenta. Adapun faktor resiko dari komplikasi ini adalah partus lama, overdistensi uterus (hidramnion, kehamilan kembar, makrosomia), perdarahan antepartum, pascainduksi oksitosin atau MgSO₄, korioamnionitis, mioma uteri, serta anestesia.

Penatalaksanaan yang dapat dilakukan adalah sebagai berikut :

a) Perdarahan kala III (plasenta belum lahir)

Masase fundus uterus untuk memicu kontraksi uterus disertai dengan tarikan tali pusat terkendali. Bila perdarahan uterus terjadi meskipun uterus telah berkontraksi dengan baik, periksa kemungkinan laserasi jalan lahir atau ruptur uteri. Bila plasenta belum dapat dilahirkan, lakukan plasenta manual. Bila setelah dilahirkan terlihat tidak lengkap, maka harus dilakukan eksplorasi kavum uteri atau kuretase.

b) Perdarahan pascapersalinan primer (true HPP)

- (1) Periksa apakah plasenta lengkap
- (2) Masase fundus uteri
- (3) Pasang infus RL dan berikan uterotonik (oksitosin, methergin, atau misoprostol).
- (4) Bila perdarahan >1 liter pertimbangkan tranfusi.
- (5) Periksa faktor pembekuan darah.
- (6) Bila kontraksi uterus baik dan perdarahan terus terjadi, periksa kembali kemungkinan adanya laserasi jalan lahir.
- (7) Bila perdarahan terus berlangsung, lakukan kompresi bimanual.

(8) Bila perdarahan terus berlangsung, pertimbangkan ligasi arteri hipogastrika.

2) Perdarahan pasca persalinan sekunder

Perdarahan pasca persalinan sekunder adalah perdarahan pasca persalinan yang terjadi setelah 24 jam pertama kelahiran. Perdarahan postpartum sekunder disebabkan oleh infeksi, penyusutan rahim yang tidak baik atau sisa plasenta yang tertinggal. Etiologi utama adalah proses reepitelisasi plasental site yang buruk (80%) dan sisa konsepsi atau gumpalan darah.

Bila dengan pemeriksaan ultrasonografi dapat diidentifikasi adanya masa intrauterin (sisa konsepsi atau gumpalan darah), maka harus dilakukan evakuasi uterus.

Terapi awal yang dilakukan adalah memasang cairan infus dan memberikan uterotonika (methergin 0,5 mg IM), antipiretika dan antibiotika (bila ada tanda infeksi). Kuretase hanya dilakukan bila terdapat sisa konsepsi.

b. Infeksi Masa Nifas

Infeksi nifas adalah infeksi bakteri raktus genetalia, terjadi sesudah melahirkan, ditandai kenaikan suhu 38°C atau lebih selama 2 hari dalam 10 hari pertama pasca persalinan, dengan mengecualikan 24 jam pertama (Dewi dan Sunarsih, 2011).

Infeksi nifas mencakup semua peradangan yang disebabkan oleh masuknya kuman-kuman ke dalam alat genetalia pada waktu persalinan

dan nifas. Tanda gejala infeksi masa nifas adalah demam, nyeri pelvik, nyeri tekan di uterus, lochia berbau menyengat (busuk), terjadi kelambatan dalam penurunan ukuran uterus, pada laserasi/episiotomi terasa nyeri, bengkak, mengeluarkan cairan nanah.

Faktor resiko sepsis puerperalis adalah :

- 1) Anemia/ kurang gizi
- 2) Hygiene yang buruk
- 3) Teknik aseptik yang buruk
- 4) Manipulasi yang sangat banyak pada jalan lahir
- 5) Adanya jaringan mati pada jalan lahir (akibat kematian janin intrauterine, fragmen atau membrane plasenta yang tertahan, pelepasan jaringan mati dari dinding vagina setelah persalinan macet)
- 6) Insersi tangan, instrument atau pembalut/tampon yang tidak steril
- 7) Ketuban pecah lama
- 8) Pemeriksaan vagina yang sering
- 9) Kelahiran melalui SC dan tindakan operasi lainnya
- 10) Laserasi vagina atau laserasi serviks yang tidak diperbaiki

Tanda dan gejala

Tanda dan gejala yang timbul pada infeksi nifas dapat bersifat lokal dan umum, yaitu.

- a) Infeksi lokal. Ditandai dengan perubahan warna kulit, timbul nanah, bengkak pada luka, lochia bercampur nanah, mobilitas terbatas, serta suhu badan meningkat.

b) Infeksi umum. Ditandai dengan sakit dan lemah, suhu badan meningkat, tekanan darah menurun, nadi meningkat, pernapasan meningkat dan sesak, kesadaran gelisah sampai menurun bahkan koma, gangguan involusi uteri, lochia berbau, serta bernanah dan kotor.

Tanda dan gejala umum dari infeksi puerpuralis adalah peningkatan suhu, takikardia, nyeri pada pelvis, demam tinggi, nyeri tekan pada uterus, lochia berbau busuk/menyengat, penurunan uterus yang lambat, nyeri dan bengkak pada luka episiotomi.

Tempat-Tempat Infeksi Nifas

Infeksi dapat terjadi pada berbagai organ tubuh sesuai dengan penyebaran kumannya :

a) Infeksi trauma vulva, perineum, vagina atau serviks

Tanda dan gejala infeksi episiotomi, laserasi atau trauma lain meliputi : nyeri lokal, disuria, suhu derajat rendah, oedema, sisa jahitan menjadi merah dan inflamasi, mengeluarkan pus atau eksudat berwarna abu-abu kehijauan, pemisahan atau terlepasnya lapisan luka operasi.

Jahitan episiotomi dan laserasi yang tampak sebaiknya diperiksa secara rutin. Penanganan jahitan yang terinfeksi meliputi membuang semua jahitan, membuka, mendebriemen dan membersihkan luka, serta memberikan antimikroba spektrum luas. Selain episiotomi atau laserasi, trauma dapat meliputi memar abrasi

(tanda-tanda gesekan) yang terlalu kecil atau dijahit, dan pembentukan hematoma. Hal ini juga dapat disebabkan oleh objek asing, seperti spons kassa yang kurang hati-hati tertinggal dalam vagina. Infeksi luka perineum adalah luka yang menjadi nyeri, merah, bengkak yang akhirnya membentuk luka terbuka dan mengeluarkan getah bernanah. Infeksi luka serviks adalah jika lukanya dalam sampai ke parametrium yang dapat menimbulkan parametritis.

b) Endometritis

Tanda dan gejala endometritis akan dijelaskan sebagai berikut.

- (1) Peningkatan demam secara persisten hingga 40°C, bergantung pada keparahan infeksi.
- (2) Takikardia
- (3) Menggigil dengan infeksi berat
- (4) Nyeri tekan uteri menyebar secara lateral
- (5) Nyeri panggul dengan pemeriksaan bimanual
- (6) Sub-involusi
- (7) Lochia sedikit, tidak berbau atau berbau tidak sedap, serta lochia seropurulenta

Penyebaran endometritis jika tidak ditangani dapat menyebabkan salpingitis, tromboflebitis septik, peritonitis, fasilitas nekrotikans. Setiap dugaan adanya infeksi yang memburuk, gejala

yang tidak dapat dijelaskan atau nyeri akut memerlukan konsultasi dokter dan rujukan.

Infeksi puerperalis paling sering menjelma sebagai endometritis. Setelah masa inkubasi, kuman menyerbu masuk ke dalam luka endometrium, biasanya pada bekas perlekatan plasenta. Leukosit segera membuat pertahanan dan selain itu disekresikan serum yang mengandung zat anti, sedangkan otot-otot berkontraksi dengan kuat untuk menutup jalan darah dan limfe. Ada kalanya endometritis menghalangi involusi.

c) **Mastitis**

Mastitis adalah infeksi payudara. Meskipun dapat terjadi pada setiap wanita, mastitis semata-mata merupakan komplikasi pada wanita menyusui. Mastitis harus dibedakan dari peningkatan suhu transien dan nyeri payudara akibat pembesaran awal karena air susu masuk kedalam payudara. Mastitis terjadi akibat invasi jaringan payudara (misalnya glandula, jaringan ikat, areola, lemak) oleh organisme infeksius atau adanya cedera payudara. Cedera payudara dapat disebabkan oleh memar akibat manipulasi yang kasar, pembesaran payudara, stasis air susu ibu dalam duktus, serta pecahnya atau fisura puting susu. Bakteri dapat berasal dari beberapa sumber : tangan ibu, tangan yang merawat ibu dan bayi, bayi, bayi telah dikaitkan dengan mastitis. Hal ini masuk akal karena stres dan kelelahan dapat menyebabkan kecerobohan dalam teknik

penanganan, terutama saat mencuci tangan, atau melewatkan waktu menyusui atau mengubah frekuensi menyusui yang dapat menyebabkan pembesaran yang statis.

Penanganan terbaik mastitis adalah dengan pencegahan. Pencegahan dilakukan dengan upaya-upaya seperti yang dipaparkan dibawah ini :

- (1) Mencuci tangan dengan sabun antibakteri secara cermat.
- (2) Mencegah pembesaran payudara dengan menyusui sejak awal dan sering.
- (3) Memposisikan bayi dengan tepat pada payudara.
- (4) Menyangga payudara dengan baik tanpa konstriksi.
- (5) Membersihkan payudara hanya dengan air dan tanpa bahan pengering.
- (6) Mengobservasi bayi setiap hari terhadap adanya infeksi kulit atau tali pusat.
- (7) Menghindari kontak dekat orang yang diketahui menderita infeksi atau lesi *Staphylococcus*.

Jika diduga mastitis, maka intervensi dini dapat mencegah perburukan intervensi meliputi beberapa tindakan hygiene dan kenyamanan :

- (1) Bra yang cukup menyangga, tetapi tidak ketat.
- (2) Perhatian yang cermat saat mencuci tangan dan perawatan payudara.

- (3) Kompres hangat area yang terkena.
- (4) Masase area saat menyusui untuk memfasilitasi aliran air susu.
- (5) Peningkatan asupan cairan.
- (6) Istirahat.
- (7) Membantu ibu menentukan prioritas untuk mengurangi stres dan kelelahan dalam kehidupannya.
- (8) Suportif, serta pemeliharaan perawatan ibu.

d) Tromboflebitis

Tromboflebitis adalah penjaralan infeksi melalui vena yang merupakan penyebab kematian karena infeksi puerperalis. Dua vena yang biasanya terlibat yaitu vena-vena dinding rahim dan ligamen latum (vena ovarika, vena uterina, dan vena hipogastrika) serta vena tungkai (vena femoralis, vena poplitea dan vena saphena).

Agar suatu infeksi masa nifas dapat diatasi, maka diperlukanlah penanganan yang adekuat, diantaranya yaitu dengan cara yang akan dipaparkan sebagai berikut :

- (1) Mengukur suhu dari mulut sedikitnya 4 kali sehari
- (2) Memberikan terapi antibiotik
- (3) Memperhatikan pola makan (diet)
- (4) Melakukan transfusi darah bila perlu
- (5) Hati-hati bila terdapat abses, nanah dijaga supaya tidak masuk ke dalam rongga perineum.

e) Emboli masa nifas

Emboli adalah penyumbatan mendadak pada pembuluh darah arteri oleh bekuan atau benda asing yang terbawa oleh aliran darah ke tempat tersangkutnya.

Adapun macam-macam emboli masa nifas akan dipaparkan sebagai berikut.

- (1) Udara. Emboli akibat masuknya gelembung-gelembung udara ke dalam pembuluh vena setelah trauma atau pembedahan.
- (2) Serebral. Embolisme pada arteri serebral.
- (3) Koronal. Embolisme pada arteri koroner.
- (4) Lemak. Obstruksi oleh emboli lemak, khususnya terjadi setelah fraktur tulang panjang.
- (5) Infektif. Obstruksi oleh embolus yang mengandung bakteri atau racun septik.
- (6) Miliary. Embolisme yang mengenai banyak pembuluh darah kecil.
- (7) Paradoksial. Penyumbatan pada arteri sistemik oleh trombus yang berasal dari vena sistemik akibat lewatnya trombus ini melalui defek dalam septum intertrial atau interventrikular.
- (8) Pulmonal. Obstruksi arteri pulmonalis atau salah satu cabangnya oleh embolus.

Menurut Astuti (2015), trombosis ringan khususnya dari vena permukaan, ditangani melalui istirahat dengan meninggikan kaki dan

pemberian obat seperti asidum asetilsalisikum (asam asetilsalisilat). Jika terdapat tanda peradangan, maka dapat diberikan antibiotik. Segera setelah rasa nyeri hilang, ibu dianjurkan untuk mulai berjalan.

Tujuan pengobatan adalah untuk menghancurkan (lisis) emboli yang ada dan mencegah pembentukan yang baru. Pengobatan embolisme paru dapat mencakup beragam modalitas diantaranya terapi antikoagulasi, terapi trombolitik, tindakan umum untuk meningkatkan status pernafasan dan vaskular serta intervensi bedah.

f) 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 hematom terus membesar dan bukan menjadi stabil, bidan harus memberitahukan dokter konsultan untuk evaluasi dan perawatan lebih lanjut dan penting untuk mengonsultasikannya dengan dokter (Vivian, 2011).

g) Depresi pascapartum

Depresi adalah gangguan serius yang mempengaruhi 19% dari semua ibu baru. Sekitar 1 dari setiap 5 wanita akan mengalami depresi selama beberapa bulan pertama setelah melahirkan yang mungkin ringan, sedang, atau berat. Depresi ini terjadi pada sebagian besar perempuan di seluruh dunia.

Gejala obsesif-kompulsif dan gangguan stres pascatrauma dapat dialami selama periode postpartum bagi sejumlah ibu. Adanya kecemasan dan kekhawatiran yang berlebihan menimbulkan sejumlah gejala diantaranya akan dipaparkan sebagai berikut :

- (1) Merasa bersalah
- (2) Tidak bisa menikmati kelahiran bayi dan tidak memiliki perasaan ikatan dengan bayi.
- (3) Tidak bisa tidur bahkan ketika bayi tidur sekalipun.
- (4) Tidur terlalu banyak dan merasa terlalu lelah untuk bangkit dari tempat tidur.
- (5) Merasa kewalahan dan tidak mampu melakukan kegiatan pada siang hari.
- (6) Tidak mampu berkonsentrasi.
- (7) Tidak nafsu makan.
- (8) Merasa tidak normal.
- (9) Tidak mampu membuat keputusan.
- (10) Merasa gagal menjadi seorang ibu.

(11) Merasa kesepian atau sendirian.

(12) Mempunyai pikiran bahwa bayi akan lebih baik tanpa dirinya

Ibu yang mengalami depresi postapartum sering kali tidak makan, sedangkan tubuh membutuhkan makanan yang baik untuk penyembuhan sehingga setiap upaya harus dilakukan agar ibu dapat makan dengan baik. Keluarga dan teman-teman dapat membantu ibu untuk mengatasinya (Suherni, 2009).

2.2 Konsep Asuhan Kebidanan

2.2.1 Standar 15: Pelayanan Bagi Ibu Dan Bayi Pada Masa Nifas

a. Tujuan :

Memberikan pelayanan kepada ibu dan bayi sampai 42 hari setelah persalinan dan penyuluhan ASI eksklusif.

b. Pernyataan standar :

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.

2.2.2 Kebijakan Asuhan Kebidanan

Kebijakan program nasional pada masa nifas yaitu paling sedikit empat kali melakukan kunjungan pada masa nifas, dengan tujuan untuk :

- a. Menilai kondisi kesehatan ibu dan bayi
- b. Melakukan pencegahan terhadap kemungkinan-kemungkinan adanya gangguan kesehatan ibu nifas dan bayinya.
- c. Mendeteksi adanya komplikasi atau masalah yang terjadi pada masa nifas.
- d. Menangani komplikasi atau masalah yang timbul dan mengganggu kesehatan ibu nifas maupun bayinya.

Tabel 2.3

Asuhan yang diberikan sewaktu melakukan kunjungan masa nifas :

Kunjungan	Waktu	Tujuan
1	6 jam setelah persalinan	<ol style="list-style-type: none"> a. Mencegah terjadinya perdarahan masa nifas. b. Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan dan memberi rujukan bila perdarahan berlanjut. c. Memberikan konseling kepada ibu atau keluarga salah satu anggota keluarga mengenai bagaimana mencegah perdarahan pada masa nifas karena atonia uteri. d. Pemberian ASI pada masa awal menjadi ibu. e. Mengajarkan cara mempererat hubungan antara ibu dan bayi baru lahir.

		f. Menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah hipotermia. Jika bidan menolong persalinan, maka bidan harus menjaga ibu dan bayi untuk 2 jam pertama setelah kelahiran atau sampai keadaan ibu dan bayi dalam keadaan stabil.
2	6 hari setelah persalinan	<ul style="list-style-type: none"> a. Memastikan involusi uteri berjalan normal, uterus berkontraksi, fundus di bawah umbilikus, tidak ada perdarahan abnormal dan tidak berbau. b. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi, atau kelainan pasca melahirkan. c. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak ada tanda-tanda penyulit. d. Memberikan konseling kepada ibu mengenai asuhan pada bayi, cara merawat tali pusat, dan menjaga agar bayi tetap hangat.
3	2 minggu setelah persalinan	<ul style="list-style-type: none"> a. Memastikan involusi uteri berjalan normal, uterus berkontraksi, fundus dibawah umbilikus, tidak ada perdarahan abnormal dan berbau. b. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau kelainan pasca persalinan. c. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak ada tanda-tanda penyulit. d. Memberikan konseling kepada ibu mengenai asuhan pada bayi, cara merawat tali pusat, dan menjaga bayi agar tetap hangat.
4	6 minggu setelah persalinan	<ul style="list-style-type: none"> a. Menanyakan pada ibu tentang penyulit-penyulit yang dialami ibu dan bayinya. b. Memberikan konseling KB secara dini.

Sumber : Ambarwati Wulandari, 2010. Asuhan Kebidanan Nifas, Yogyakarta.

2.3 Konsep Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas

2.3.1 Pengkajian

Langkah pertama untuk memperoleh data adalah melakukan anamnesa. Anamnesa adalah pengkajian dalam rangka mendapatkan data tentang pasien melalui pengajuan pertanyaan-pertanyaan (Marmi, 2011).

Sebelum melakukan pengkajian data, pengkaji harus mencantumkan hal-hal yang berkaitan dengan pengkajian tersebut seperti:

No. Register :
 Tanggal Pengkajian : Pukul :
 Tempat Pengkajian :
 Oleh :

Adapun pengkajian data meliputi pengkajian data subjektif dan data objektif yang diantaranya akan dipaparkan sebagai berikut.

a. Data Subjektif

1) Biodata

Biodata berisi tentang identitas ibu dan suami meliputi nama, umur, agama, pendidikan, pekerjaan, dan alamat, yang bertujuan untuk mempermudah dalam memberikan asuhan pada pasien jika memiliki kesamaan identitas misalnya terdapat nama pasien yang sama, dan supaya tidak terjadi kekeliruan dalam memberikan asuhan pada pasien.

2) Riwayat pasien

a) Alasan datang

Merupakan alasan pasien datang ke bidan untuk kontrol masa nifas atau memeriksakan dirinya saat ada keluhan masa nifas.

b) Keluhan utama

Keluhan utama yang ditanyakan adalah kondisi yang dirasakan tidak nyaman, rasa sakit yang dialami oleh ibu saat ini, bahkan

adanya kelainan serta keluhan baik secara fisik maupun psikologis, seperti kecemasan dan rasa takut (Astuti, dkk, 2015).

c) Riwayat kesehatan yang lalu

Data ini diperlukan untuk mengetahui kemungkinan adanya riwayat atau penyakit akut, kronis, menular, menurun dan menahun, seperti Jantung, Diabetes Militus, Hipertensi yang dapat mempengaruhi pada masa nifas (Ambarwati, 2010).

d) Riwayat kesehatan sekarang

Data-data ini diperlukan untuk mengetahui kemungkinan adanya penyakit yang di derita pada saat ini yang ada hubungannya dengan masa nifas dan bayinya, misalnya penyakit keturunan ataupun penyakit menular seperti jantung, diabetes melitus (DM), hipertensi, tuberculosis (TBC), hepatitis B, dan HIV/AIDS.

e) 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 memiki penyakit keturunan seperti kencing manis, tekanan darah tinggi, asma, dan lain-lain. Serta apakah dalam keluarga ada riwayat kehamilan kembar.

f) Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu

1. Kehamilan

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

2. Persalinan

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

3. Nifas

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

g) Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas sekarang

1. Kehamilan

Ditanyakan keluhan, berapa kali periksa hamil, dimana ibu periksa hamil dan waktu hamil diberi apa saja sewaktu ibu hamil

trimester pertama, kedua, ketiga. Ditanyakan pola tentang masalah dan tanda bahaya seperti perdarahan yang keluar dari vagina. Penglihatan kabur, bengkak, pada seluruh tubuh, nyeri perut, sakit kepala yang hebat, tidak merasakan gerakan janin.

2. Persalinan

Ditanyakan ibu melahirkan dimana, ditolong siapa dan bagaimana caranya, serta penyulit yang dialami sewaktu persalinan, kemudian ditanyakan tentang jenis kelamin, berat badan, panjang badan bayi yang dilahirkan. Tanggal persalinan, jenis persalinan, jenis kelamin anak, keadaan bayi meliputi PB, BB, penolong persalinan. Hal ini perlu dikaji untuk mengetahui apakah proses persalinan mengalami kelainan atau tidak yang bisa berpengaruh pada masa nifas saat ini (Ambarwati, 2010).

3. Nifas

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

Perdarahan = lochea rubra s/d alba

Kontraksi uterus = keras/lembek

h) Riwayat menstruasi

Menurut Marmi (2011), beberapa data yang harus diperoleh dari riwayat menstruasi diantaranya akan dipaparkan sebagai berikut.

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

Ditanyakan tentang keadaan menstruasi seperti umur pertama kali haid serta siklus dan lamanya haid setiap bulan. Hal ini dikaji karena berhubungan dengan penggunaan KB yang akan dilakukan.

i) Riwayat KB

Mengkaji tentang jenis atau metode KB yang pernah digunakan klien, efek samping, dan rencana KB yang akan digunakan. KB pada ibu nifas dilakukan saat ibu mulai mendapat haid lagi. Pada ibu menyusui ovulasi terjadi \pm 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.

j) Pola kebiasaan sehari-hari

(1) Nutrisi

Ibu nifas memerlukan nutrisi dan cairan untuk pemulihan kondisi kesehatan setelah melahirkan, cadangan tenaga serta untuk memenuhi produksi air susu. Ibu jifas dianjurkan untuk memenuhi kebutuhan akan gizi sebagai berikut.

- (a) Mengonsumsi makanan tambahan, kurang lebih 500 kalori tiap hari.
- (b) Makan dengan diet gizi seimbang untuk memenuhi kebutuhan karbohidrat, protein, lemak, vitamin dan mineral.
- (c) Minum sedikitnya 3 liter setiap hari.
- (d) Mengonsumsi tablet besi selama 40 hari postpartum.
- (e) Mengonsumsi vitamin A 200.000 intra unit.

Kekurangan gizi pada ibu menyusui dapat menimbulkan gangguan kesehatan pada ibu dan bayinya. Gangguan pada bayi adalah meliputi proses tumbuh kembang anak, bayi mudah sakit, dan mudah terkena infeksi. Kekurangan zat-zat esensial menimbulkan gangguan pada mata maupun tulang (Vivian, 2011).

(2) Istirahat

Istirahat/tidur sangat diperlukan untuk mengembalikan kelelahan pasien setelah proses persalinan. Kebutuhan istirahat/tidur normal dalam sehari \pm 8 jam pada malam hari dan 1 jam pada siang hari (Depkes RI, 2008). Menurut Marmi (2011) menjelaskan bahwa kurang istirahat akan mempengaruhi ibu dalam beberapa hal diantaranya mengurangi jumlah ASI yang diproduksi, memperlambat proses involusio uterus dan meningkatkan perdarahan serta menyebabkan depresi dan ketidakmampuan untuk merawat bayi dan dirinya sendiri.

(3) Aktivitas

- (a) Ibu nifas dengan KU baik tanpa kelaian sebaiknya melakukan mobilisasi 2 jam PP secara bertahap dimulai miring kanan-kiri, duduk berdiri kemudian berjalan.
- (b) Senam nifas baik untuk membantu kembalinya orga tubuh seperti sebelum hamil secara optimal (Saifuddin, 2010). Senam nifas dapat dilakukan selama 6 jam PP untu ibu yang sehat dan tidak ada kelainan (Manuaba, 2010).

(4) Eliminasi

Buang air kecil sendiri sebaiknya dilakukan secepatnya. Miksi normal bila dapat BAK spontan setiap 3-4 jam. Kesulitan BAK dapat disebabkan karena springter uretra tertekan oleh kepala janin dan spasme oleh iritasi muskulo springter ani selama persalinan atau dikarenakan oedema kandung kemih selama persalinan. Lakukan kateterisasi apabila kandung kemih penuh dan sulit berkemih. Ibu diharapkan dapat BAB sekitar 3-4 hari Postpartum. Bila mengalami kesulitan BAB atau obstipasi, lakukan diet teratur, cukup cairan, konsumsi makanan berserat, olahraga, berikan obat rangsangan per-oral atau per-rektal bila perlu (Marmi 2011).

(5) Kebersihan

Pada masa nifas dianjurkan untuk menjaga kebersihan seluruh tubuh, baju, alas tempat tidur dan lingkungan terutama alat genitalia untuk mencegah infeksi pada bekas episiotomi dan jalan lahir, kebersihan mammae juga perlu diperhatikan agar tidak terjadi infeksi (Depkes RI, 2008).

(6) Pola seksual

Coitus boleh dilakukan setelah 40 hari postpartum atau ketika rasa nyeri sudah hilang (Saifuddin, 2010). Menurut Marmi (2011), menjelaskan bahwa ibu yang baru melahirkan boleh melakukan hubungan seksual kembali setelah 6 minggu

persalinan. Batasan waktu 6 minggu didasarkan atas pemikiran pada masa itu semua luka akibat persalinan, termasuk luka episiotomi dan luka bekas section caesarean (SC) biasanya telah sembuh dengan baik. Bila suatu persalinan dipastikan tidak ada luka atau perobekan jaringan, hubungan seks bahkan telah boleh dilakukan 3-4 minggu setelah proses melahirkan itu.

k) Keadaan psikologi dan sosial budaya

Untuk mengetahui respon ibu dan keluarga terhadap bayinya. Wanita mengalami banyak perubahan emosi/psikologi selama masa nifas sementara ia menyesuaikan diri menjadi seorang ibu. Cukup sering ibu menunjukkan depresi ringan beberapa hari setelah kelahiran, depresi tersebut sering disebut sebagai post partum blues. Post partum blues sebagian besar merupakan perwujudan fenomena psikologis yang dialami oleh wanita yang terpisah dari keluarga dan bayinya (Ambarwati, 2010).

(1) Aspek psikologi

Perubahan psikologi masa nifas menurut Reva- Rubin terbagi menjadi dalam 3 tahap diantaranya akan dipaparkan sebagai berikut.

(a) Periode *Taking In* (ketergantungan)

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

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

(b) Periode *Taking Hold*

Berlangsung pada hari ke-3 sampai ke-4 setelah persalinan. Ibu berusaha bertanggung jawab terhadap bayinya dengan berusaha untuk menguasai keterampilan perawatan bayi. Pada periode ini ibu berkonsentrasi pada pengontrolan fungsi tubuhnya, misalnya BAK/BAB.

(c) Periode *Letting Go*

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

(2) Aspek sosial budaya

Untuk mengetahui klien dan keluarga yang menganut adat istiadat yang akan menguntungkan atau merugikan klien khususnya pada masa nifas misalnya kebiasaan minum jamu, kebiasaan pantangan tertentu pada makanan atau perawatan ibu nifas dan bayi baru lahir yang masih dihubungkan dengan mitos dan takhayul. Dengan adanya kebiasaan pantang makanan maka dapat mengakibatkan proses dari penyembuhan luka selama nifas tidak berjalan dengan normal (Sulistyawati, 2009). Tradisi seperti menggunakan stagen/bengkung dipercaya agar perutnya tidak kendor, membuang ASI yang pertama keluar (colostrum) karena

berwarna kuning dan dianggap ASI kotor untuk bayi. Melaksanakan tasyakuran brokohan adalah upacara sesudah lahirnya bayi dengan selamat, dengan membuat sajian nasi urap dan telur rebus yang diedarkan kepada sanak-keluarga untuk memberitahukan kelahiran sang bayi. Urap yang dibuat pedas mengabarkan kelahiran seorang bayi laki-laki, sedangkan urap yang kurang pedas memberitahukan tentang lahirnya bayi perempuan. Bersama nasi urap dan telur rebus ini disajikan pula bubur merah-putih. Pada hari ke lima kelahiran bayi, diadakan upacara sepasaran untuk memotong sedikit rambut bayi dan memberi nama kepadanya.

b. Data Objektif

1) Pemeriksaan pada ibu

a) Pemeriksaan umum

- (1) Kesadaran Umum : baik/cukup/lemah
- (2) Kesadaran : composmentis/apatis/delirium/somnolens/koma
- (3) Tekanan Darah : 90/60 – 140/90 mmHg (normal)
- (4) Suhu : 36,5 – 37,5°c (normal)
- (5) Nadi : 60-80 kali/menit
- (6) Pernafasan : frekuensi 16-24 kali/menit (normal)

b) Pemeriksaan fisik

Pada pemeriksaan fisik meliputi pemeriksaan inspeksi, palpasi, auskultasi dan perkusi.

(1) Inspeksi

- Kepala : Bersih / tidak, rambut rontok / tidak, ada masa abnormal / tidak.
- Muka : Ada oedema / tidak, cloasma gravidarum ada / tidak.
- Mata : Sklera putih / tidak, konjungtiva merah muda / pucat
- Hidung : ada secret / tidak, ada pernafasan cuping hidung / tidak.
- Telinga : Simetris / tidak, ada secret / tidak, ada gangguan pendengaran / tidak.
- Mulut : Bibir pucat / tidak, lembab / kering, ada caries gigi / tidak, lidah bersih / tidak, ada karies gigi / tidak.
- Leher : ada pembesaran kelenjar tiroid / tidak, ada bendungan vena jugularis / tidak.
- Payudara : Bentuk simetris / tidak, bersih / kotor, puting susu menonjol / datar / tenggelam, colostrum sudah keluar atau belum.
- Abdomen : ada luka bekas operasi / tidak, ada pembesaran

abnormal / tidak.

Genetalia : Bersih / kotor, terdapat luka perineum / tidak, pengeluaran lochea rubra / sanguinolenta / serosa / alba serta ada / tidaknya REEDA (Redness, Edema, Echimonis, Discharge, Aeroximation), memeriksa adanya hemoroid / tidak.

a) Lochea rubra / merah (kruenta)

Lochea ini muncul pada hari pertama sampai hari ketiga masa postpartum. Sesuai dengan namanya, warnanya biasanya merah dan mengandung darah dari perobekan/luka pada plasenta dan serabut dari desidua dan chorion. Lochea ini terdiri atas sel desidua, verniks caseosa, rambut lanugo, sisa mekoneum dan sisa darah.

b) Lochea sanguinolenta

Lochea ini berwarna merah kuning berisi darah dan lendir karena pengaruh plasma darah, pengeluarannya pada hari ke 3-5 postpartum.

c) Lochea serosa

Lochea ini muncul pada hari ke 5-9 postpartum. Warnanya biasanya kekuningan atau kecoklatan. Lochea ini terdiri atas lebih sedikit darah lebih banyak serum, juga terdiri atas leukosit dan robekan laserasi plasenta.

d) Lochea alba

Lochea ini muncul lebih dari hari ke-10 postpartum. Warnanya lebih pucat, putih kekuningan, serta lebih banyak mengandung leukosit, selaput lendir serviks, dan serabut jaringan yang mati.

e) Lochea abnormal : merah terang, bau busuk, mengeluarkan darah beku, perdarahan berat (memerlukan penggantian pembalut setiap 0-2 jam).

Apabila perineum dalam keadaan dijahit, maka nilai tanda-tanda REEDA diantaranya adalah :

- a) Redness (kemerahan)
- b) Edema (bengkak)
- c) Echimosi (memar/bercak biru kehitaman)
- d) Drainage (rembes)

e) Approximately (jahitan tidak menyatu)

Anus : ada hemorrhoid/tidak

Ektremits : tampak oedema (+/-), tampak varises (+/-).

(2) Palpasi

Leher : Teraba atau tidak teraba pembesaran kelenjar tiroid, teraba atau tidak teraba bendungan vena jugularis.

Payudara : ASI (+/-), benjolan abnormal ada / tidak, ada nyeri tekan / tidak, ada mastitis/tidak.

Tanda-tanda mastitis diantaranya pembengkakan pada payudara, kemerahan, payudara keras, rasa sakit pada payudara dan terdapat benjolan pada payudara akibat peradangan.

Abdomen : Bagaimana kontraksi uterus (kontraksi uterus yang baik adalah teraba keras, apabila teraba lunak seperti pada paha ibu maka kontraksi jelek, ketika kontraksi jelek perlu pengecekan kandung kemih dan perdarahan yang memungkinkan ada sisa plasenta yang tertinggal), kandung kemih kosong atau tidak,

TFU sesuai masa involusi/tidak, diastasis rektus abdominalis +/-.

Diastasis rektus abdominalis dikatakan positif apabila hasil pemeriksaan masih ada peregangan otot pada garis tengah perut yang lebarnya lebih besar dari 1 jari (2-5 jari).

TFU menurut Manuaba (2010), akan dipaparkan sebagai berikut.

Bayi baru lahir : TFU setinggi pusat

Uri lahir : TFU 2 jari dibawah pusat

1 minggu : TFU pertengan pusat dan simfisis

2 minggu : TFU tidak teraba diatas simfisis

6 minggu : TFU bertambah kecil

8 minggu : TFU sebesar normal

Ekstremitas : Oedema/tidak, tanda Homan +/-

Oedema fisiologi apabila terdapat oedema pada kaki, sedangkan oedema patologi terdapat pada tangan dan wajah.

(3) Auskultasi

Dada : ronchi (+/-), wheezing (+/-), rales (+/-).

(4) Perkusi

Reflek patella : (+/-)

2) Pemeriksaan pada bayi

Nama bayi : bayi Ny.?"..."

Tanggal lahir : tanggal-bulan-tahun (untuk menentukan usia bayi)

Jam lahir : (untuk menentukan usia bayi)

a) Pemeriksaan umum

Keadaan Umum : baik/cukup/lemah

Kesadaran : composmentis/somnolen/apatis/koma

Pernapasan : 40-60 kali/menit

Nadi : 120-160 kali/menit

Suhu : 36,5 -37,5 °C

Jenis kelamin : perempuan/laki-laki

BBL : normal 2500-4000 gram, BBL <2500 gr
atau BBLR potensial terjadi asfiksia,sepsis
neonatorum, hiperbilirubin, hipotermi.
BBL >4000 gr potensial terjadi
hipoglikemia.

PBL : normal 48-53 cm

LIKA : Lingkar kepala bayi normal 33-38 cm

LIDA : Lingkar dada normal 30-38 cm

LILA : Lingkar lengan atas normal 10-11 cm

b) Pemeriksaan fisik

Kepala : Ada benjolan / tidak, caput succedaneum / tidak, cephal hematoma ada/ tidak.

Wajah : Pucat / tidak, kuning / tidak, sianosis / tidak.

Mata : Simetris/tidak, bersih/kotor, sklera putih/tidak, konjungtiva merah mudah / tidak.

Hidung : Ada pernafasan cuping hidung / tidak, ada secret / tidak.

Mulut : Reflek menghisap baik / tidak, ada labiopalatoschizis / labioschizis / tidak.

Telinga : Simetris / tidak, serumen ada / tidak.

Dada : Retraksi otot dada / tidak, bentuk dada, ronchi ada / tidak, wheezing / tidak, rales ada / tidak.

Abdomen : Keadaan tali pusat basah / kering, bersih / kotor, berbau / tidak, perdarahan tali pusat / tidak, kembung / tidak, ada benjolan abnormal / tidak.

Genetalia : Bersih / kotor, testis sudah turun / belum, labia mayora sudah menutup labia minora / belum pada bayi perempuan. Sedangkan pada bayi laki-laki testis sudah turun ke skrotum / belum.

Anus : Atresia ani / tidak.

Ekstremitas : Ada kelainan / tidak, ada polidactili / sindactili /tidak, gerak aktif / aktif.

c) Pemeriksaan reflek

Kedipan (+/-), menghisap (+/-), sucking reflek (+/-), tonick neck reflek (+/-), grasping reflek (+/-), reflek moro (+/-), babinsky reflek (+/-).

2.3.2 Identifikasi Diagnosa dan Masalah

Mengidentifikasi diagnosa kebidanan dan masalah berdasarkan interpretasi yang benar atas data-data yang telah dikumpulkan. Dalam langkah ini data yang dikumpulkan diinterpretasikan menjadi diagnosa kebidanan dan masalah. Keduanya digunakan karena beberapa masalah tidak dapat diselesaikan seperti diagnosa tetapi membutuhkan penanganan yang dituangkan dalam rencana asuhan terhadap klien, masalah sering berkaitan dengan pengalaman perempuan yang diidentifikasi oleh bidan.

Dx : P.... Ab.... postpartum hari ke...

DS : Ibu mengatakan telah melahirkan bayinya tanggal... jam...

- Ini adalah anak kelahiran ke...
- Pernah/tidak mengalami keguguran
- Melahirkan dengan usia kehamilan...
- Mengeluarkan darah dari vaginanya
- ASInya sudah keluar/belum keluar

DO : Keadaan umum : baik-koma

Kesadaran : composmentis-somnolen

TD	: 90/60-130/90 mmHg
Nadi	: 60-90 kali/menit
RR	: 16-24 kali/menit
Suhu	: 36,5 -37,5 °C
ASI	: kolostrum sudah keluar / belum
Kontraksi uterus	: keras / lunak

Masalah :

Varney (2007) masalah ialah hal-hal yang berkaitan dengan pengalaman pasien yang ditemukan dari hasil pengkajian yang menyertai diagnosa.

a. Masalah pada kunjungan pertama (Saleha, 2009)

- 1) Gangguan rasa nyaman nyeri berhubungan dengan episiotomi/
laserasi jalan lahir
- 2) Involusi uterus
- 3) Bendungan ASI

b. Masalah pada kunjungan kedua (Marmi, 2010)

Resiko tinggi terjadinya infeksi pada luka laserasi.

c. Masalah pada kunjungan ketiga (Ambarwati, 2010)

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

d. Masalah pada kunjungan keempat (Saifuddin, 2010)

- 1) Masalah pada pola seksual
- 2) Masalah pemilihan KB

2.3.3 Identifikasi Diagnosa dan Masalah Potensial

Mengidentifikasi diagnosa atau masalah potensial yang mungkin akan terjadi. Pada langkah ini diidentifikasi masalah atau diagnosa potensial berdasarkan rangkaian masalah dan diagnosa, hal 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. Diagnosa potensial/masalah potensial menurut Marmi (2011) antara lain:

- a. Perdarahan postpartum (primer, sekunder)
- b. Infeksi postpartum
- c. Tromboflebitis
- d. Hematoma (vulva, vagina)
- e. Depresi postpartum
- f. Gangguan perkemihan
- g. Gangguan BAB
- h. Gangguan proses menyusui

2.3.4 Identifikasi Kebutuhan Segera

Langkah ini memerlukan kesinambungan dari manajemen kebidanan. Menunjukkan bahwa bidan dalam melakukan tindakan harus sesuai dengan prioritas masalah atau kebutuhan yang dihadapi kliennya, setelah bidan merumuskan tindakan yang dilakukan untuk mengantisipasi diagnosa atau masalah potensial yang sebelumnya. Penanganan dari

identifikasi dan menetapkan perlunya tindakan segera oleh bidan dan atau untuk dikonsultasikan atau ditangani bersama dengan anggota tim kesehatan lain sesuai dengan kondisi pasien, diantaranya adalah kolaborasi dengan dokter untuk pemberian terapi dan merujuk ke fasilitas yang lebih tinggi (Ambarwati, 2010).

Berikut beberapa kondisi pada ibu nifas dan sangat perlu untuk dilakukan tindakan yang bersifat segera :

a. Terjadi Infeksi

Saat masa nifas, tubuh ibu akan mudah terkena infeksi. Masalah infeksi ini bisa terjadi pada Rahim, infeksi panggul, infeksi perineum dan abses adneksa. Jika dibiarkan, maka infeksi ini berbahaya bagi keselamatan ibu. Selain itu saat masa nifas, payudara juga akan rawan mengalami infeksi. Payudara akan mengalami sakit dan mengeluarkan nanah dan rasa nyeri.

b. Terjadi Perdarahan Pada Vagina

Perdarahan melalui vagina seringkali disebut dengan Hemoragi Post Partum, hal ini dapat menyebabkan anemia pada ibu. Hemoragi Post Partum, ini bisa disebabkan karena trauma pada saat proses persalinan. Konsumsi makanan yang bergizi dan istirahat yang cukup untuk mengurangi risiko ini.

c. Kelainan Pada Payudara

Setelah melahirkan, umumnya payudara akan mengalami keluhan. Payudara akan terasa penuh dan sakit. Hal ini disebabkan terjadinya

penumpukan ASI. Kompres dengan air dingin untuk mengurangi rasa sakitnya dan mengurangi rasa nyeri.

d. Sakit Kepala Dan Suhu Tubuh Yang Meningkatkan

Sakit kepala umum terjadi saat hamil, namun jika keadaan ini terus berlanjut setelah melahirkan maka hal ini perlu diwaspadai. Ibu harus segera memeriksakan ke dokter. Suhu tubuh semakin meningkat setelah hari pertama melahirkan, namun jika suhu semakin meningkat ibu perlu mengkhawatirkan keadaan ini.

e. Munculnya Postpartum Blues

Postpartum Blues adalah sindrom yang biasa menyerang ibu setelah melahirkan. Perasaan tidak nyaman dan gelisah. *Postpartum Blues* juga menyebabkan ibu menjadi kurang percaya diri. Bila sampai pada tahap yang akut, ibu bahkan tidak ingin melihat bayinya sendiri. Kondisi ini dapat membahayakan keselamatan jiwa ibu dan juga sikecil.

2.3.5 Intervensi

Dalam intervensi penulis merencanakan asuhan menyeluruh yang rasional sesuai dengan temuan dari langkah sebelumnya, dan sesuai dengan masalah yang dialami oleh ibu nifas pada umumnya.

Dx : P.... Ab....hari postpartum

Tujuan :

- a. Ibu mampu beradaptasi dengan perubahan-perubahan fisiologis yang terjadi.

- b. Masa nifas berjalan normal tanpa komplikasi, ibu dan bayi dalam keadaan sehat.

Kriteria hasil :

- a. TD : 90/60-130/90 mmHg
- b. Nadi : 60-90 kali/menit
- c. Suhu : 36,5 -37,5 °C
- d. RR : 16-24 kali/menit
- e. Tidak terjadi gangguan dalam proses laktasi atau pengeluaran ASI lancar
- f. Kontraksi uterus baik, uterus teraba tegang dan keras
- g. Diastasis rektus abdominalis negatif, peregangan otot pada garis tengah perut lebarnya tidak lebih besar dari 1 jari
- h. TFU sesuai masa involusi. TFU menurut Manuaba (2010), akan dipaparkan sebagai berikut.
- Bayi baru lahir : TFU setinggi pusat
- Uri lahir : TFU 2 jari dibawah pusat
- 1 minggu : TFU pertengan pusat dan simfisis
- 2 minggu : TFU tidak teraba diatas simfisis
- 6 minggu : TFU bertambah kecil
- 8 minggu : TFU sebesar normal
- i. Tidak terjadi perdarahan postpartum. Perdarahan postaprtum normal tidak \geq 500 cc atau seukuran dengan bengkok besar.
- j. Lochea sesuai masa involusi.

- 1) Lochea rubra/merah (kruenta) : Lochea ini muncul pada hari pertama sampai hari ketiga masa postpartum. Sesuai dengan namanya, warnanya biasanya merah dan mengandung darah dari perobekan/luka pada plasenta dan serabut dari desidua dan chorion.
 - 2) Lochea sanguinolenta : Lochea ini berwarna merah kuning berisi darah dan lendir karena pengaruh plasma darah, pengeluarannya pada hari ke 3-5 postpartum.
 - 3) Lochea serosa : Lochea ini muncul pada hari ke 5-9 postpartum. Warnanya biasanya kekuningan atau kecoklatan.
 - 4) Lochea alba : Lochea ini muncul lebih dari hari ke-10 postpartum. Warnanya lebih pucat, putih kekuningan, serta lebih banyak mengandung leukosit, selaput lendir serviks, dan serabut jaringan yang mati.
- k. Tidak terdapat tanda-tanda infeksi postpartum, diantaranya demam tinggi ($>37,5^{\circ}\text{C}$), lochea berbau busuk, pembengkakan sampai kemerahan pada payudara, rasa sakit di area kewanitaan, nyeri pada perut bagian bawah, sulit BAK.
- l. Ibu BAK dan BAB tanpa gangguan.
 - m. Terjalin *Bonding Attachment* antara ibu dan bayi.

Intervensi :

- a. Beri tahu hasil pemeriksaan tentang kondisi ibu

R : Mengetahui hasil pemeriksaan tentang kondisi ibu merupakan hak dari pasien dan keluarga demi meningkatkan partisipasi ibu dalam

pelaksanaan intervensi, selain itu penjelasan dapat menurunkan rasa takut dan meningkatkan kontrol terhadap situasi.

- b. Ajarkan kepada ibu cara untuk mengurangi ketidaknyamanan yang terjadi pada masa nifas seperti nyeri abdomen, nyeri luka perineum, konstipasi.

R: Terdapat beberapa ketidaknyamanan pada masa puerperium, meskipun dianggap normal tetapi ketidaknyamanan tersebut dapat menyebabkan distress fisik yang bermakna (Varney, 2007).

- c. Berikan informasi tentang kebutuhan untuk tidur/istirahat serta berikan informasi tentang efek-efek kelelahan dan ansietas pada suplai ASI.

R: Rencana yang kreatif yang membolehkan untuk tidur dengan bayi lebih awal serta tidur siang membantu untuk memenuhi kebutuhan tubuh serta mengatasi kelelahan yang berlebihan. Kelelahan dapat mempengaruhi penilaian psikologis, suplai ASI dan penurunan reflex secara psikologi (Doengoes, 2008).

- d. Berikan informasi diet yang tepat tentang pentingnya makanan berserat, peningkatan cairan, dan upaya untuk membuat pola pengosongan normal.

R: Makanan berserat misalnya buah-buahan dan sayuran dan peningkatan cairan dan merangsang eliminasi (Doengoes, 2008).

- e. Beritahu ibu untuk segera berkemih.

R : Urin yang tertahan dalam kandung kemih akan menyebabkan infeksi (Sulistyawati, 2011), serta kadung kemih yang penuh membuat

mengubah posisi fundus dan mengganggu kontraktilitas uterus (Doengoes, 2008).

- f. Beritahu ibu agar tidak takut untuk BAB.

R : Menahan BAB menyebabkan obstipasi atau mengalami kesulitan BAB (Marmi, 2011).

- g. Anjurkan ibu untuk mobilisasi dini secara bertahap

R : Menurut Doengos (2008), ambulasi dini dapat meningkatkan sirkulasi dan aliran balik vena ke ekstremitas bawah, menurunkan resiko pembentukan thrombus yang dihubungkan dengan statis.

- h. Jelaskan pada ibu tentang tanda-tanda bahaya ibu nifas dan Bayi Baru Lahir

R : Deteksi dini adanya komplikasi masa nifas dapat diketahui dengan tanda-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 (Varney, 2007). Sedangkan deteksi dini adanya komplikasi pada BBL dapat diketahui dengan tanda-tanda tidak mau minum atau menyusui, suhu tubuh $<36,5C$ atau $>37,5C$, terdapat tarikan dinding dada ke dalam, pusar kemerahan ataupun bernanah, kejang, diare, nafas cepat, ikterus (Sudarti, 2012).

- i. Jelaskan pada ibu tentang kunjungan berkelanjutan, diskusikan dengan ibu dalam menentukan kunjungan berikutnya, 1 minggu lagi jika ada keluhan.

R: Pemantauan yang rutin dapat mendeteksi secara dini adanya kelainan pada masa nifas. Melanjutkan kontak dengan profesional asuhan kesehatan untuk dukungan personal dan perawatan bayi (Medforth, 2012).

- j. Berikan informasi tentang perawatan diri, termasuk perawatan perineal dan hygiene, perubahan fisiologis, termasuk kemajuan normal dan lochia, kebutuhan untuk tidur dan istirahat, perubahan emosional.

R : membantu mencegah infeksi, mempercepat pemulihan dan penyembuhan dan berperan pada adaptasi yang positif dari perubahan fisik dan emosional.

- k. Diskusikan kebutuhan seksualitas dan rencanakan konseling tentang KB. Berikan informasi tentang ketersediaan metode, termasuk keuntungan dan kerugian.

R : Pasangan mungkin memerlukan kejelasan mengenai ketersediaan metode kontrasepsi dan kenyataan bahwa kehamilan dapat terjadi bahkan sebelum kunjungan minggu ke-6.

- l. Rencanakan tentang perawatan BBL

R : Merawat bayi baru lahir diantaranya cara memandikan bayi, cara merawat tali pusat dengan menggunakan kassa steril tanpa menggunakan alkohol ataupun antiseptik lainnya, cara menjaga kebersihan alat genitalia bayi dengan selalu mengganti popok saat BAK/BAB dengan membersihkan dengan air tanpa diberi bedak karena dapat menyebabkan iritasi.

m. Rencanakan konseling tentang cara menyusui yang benar

R : Memberikan konseling tentang cara menyusui yang benar sehingga ibu mampu menyusui bayinya dengan benar sehingga mencegah terjadinya lecet pada payudara ibu.

n. Rencanakan konseling tentang hubungan seksual

R : Konseling tentang hubungan seksual merupakan pemberian informasi kapan boleh dilakukannya hubungan seksual pada ibu postpartum. Hubungan seksual sebaiknya dilakukan ibu setelah nifas selesai atau 40 hari (6 minggu) dengan tujuan menjaga kesehatan ibu. Hubungan seksual aman dilakukan begitu darah berhenti. Namun demikian hubungan seksual dilakukan tergantung suami istri tersebut.

o. Identifikasi masalah-masalah potensial yang memerlukan evaluasi sebelum jadwal kunjungan minggu ke-6 (misalnya terjadi perdarahan vagina yang kembali berwarna merah terang, lochia berbau busuk, peningkatan suhu, malaise, perasaan ansietas/depresi lama).

R : Intervensi lanjut atau tindakan mungkin diperlukan sebelum kunjungan minggu ke enam untuk mencegah atau meminimalkan potensi komplikasi.

p. Dokumentasikan semua pemeriksaan, temuan dan terapi dengan jelas di dalam catatan ibu dan atau catatan petugas (Medforth, 2012).

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

Masalah 1

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

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

Tujuan : Setelah dilakukan asuhan kebidanan pada ibu nifas, nyeri dapat berkurang.

Kriteria hasil : 1) Ibu dapat mengungkapkan pengurangan rasa nyeri
2) Ibu tampak rileks dan mampu istirahat dengan nyaman

Intervensi :

1) Kaji skala nyeri.

R : Mengetahui tingkat nyeri yang dirasakan dan menentukan tindakan selanjutnya.

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

R : Dapat menunjukkan trauma berlebihan pada jaringan perineal dan/atau terjadinya komplikasi yang memerlukan evaluasi atau intervensi lanjut.

3) Berikan posisi yang nyaman.

R : Merileksasikan otot dan meningkatkan kenyamanan pada ibu.

4) Ajarkan ibu tentang teknik relaksasi dan distraksi.

R : Meningkatkan rasa kontrol dan dapat menurunkan beratnya ketidaknyamanan berkenaan dengan rasa nyeri yang dirasakan.

5) Berikan analgesia sesuai dengan kebutuhan.

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

b. Nyeri perut karena involusi uterus

Tujuan : Setelah dilakukan asuhan kebidanan pada ibu nifas, ibu dapat memahami keadaannya.

Kriteria hasil : Ibu dapat mengungkapkan pengurangan rasa nyeri.

Intervensi :

1) Jelaskan penyebab rasa nyeri pada ibu.

R : Pemahaman ibu tentang nyeri dapat mengurangi kecemasan pada ibu sehingga ibu dapat kooperatif (Doengoes, 2008).

2) Jelaskan tentang perubahan fisiologis pada masa nifas.

R : Salah satu asuhan kebidanan bagi ibu nifas adalah memberikan pendidikan kesehatan (health education). Pendidikan kesehatan pada ibu sangat diperlukan bagi ibu untuk bekal saat berada di rumah.

3) Ajarkan ibu cara senam nifas.

R : Senam nifas memberikan latihan gerak secepat mungkin agar otot-otot yang mengalami peregangan selama kehamilan dan persalinan kembali normal, merupakan ambulasi dini pada ibu nifas dimana dapat memperlancar proses involusi.

c. Bendungan ASI

Tujuan : Setelah dilakukan asuhan kebidanan pada ibu nifas, nyeri dapat berkurang.

Kriteria hasil : 1) Ibu dapat mengungkapkan pengurangan rasa nyeri
2) Ibu mengungkapkan payudara tidak kencang dan tidak teraba keras
3) ASI keluar dengan lancar

Intervensi :

1) Lakukan pengkajian pada payudara apakah ada pembesaran dan/atau puting pecah-pecah.

R : Pada 24 jam postpartum, payudara harus lunak dan tidak perih, dan puting harus bebas dari pecah-pecah atau area kemerahan. Pembesaran payudara, nyeri tekan puting, atau adanya pecah-pecah pada puting (bila ibu menyusui) dapat terjadi hari ke-2 sampai ke-3 postpartum.

2) Anjurkan menggunakan bra penyokong.

R : Mengangkat payudara ke dalam dan ke depan, mengakibatkan posisi lebih nyaman.

3) Ajarkan teknik *breast care*.

R : Merawat payudara dapat memperlancar ASI.

4) Anjurkan ibu memulai menyusui pada puting yang tidak nyeri bila hanya satu puting yang sakit atau luka.

R : Respon menghisap awal kuat dan mungkin menimbulkan nyeri

dengan mulai memberi susu pada payudara yang tidak sakit dan kemudian melanjutkan untuk menggunakan payudara mungkin kurang menimbulkan nyeri dan dapat meningkatkan penyembuhan.

- 5) Anjurkan ibu untuk meningkatkan frekuensi menyusui, memberikan kompres panas dan mengeluarkan ASI secara manual.

R : tindakan ini dapat membantu ibu menyusui merangsang aliran susu dan menghilangkan stasis dan pembesaran

Masalah 2

Resiko tinggi terjadinya infeksi pada luka laserasi

Tujuan : Setelah dilakukan asuhan kebidanan nifas, resiko tinggi terhadap infeksi tidak terjadi pada ibu nifas.

Kriteria hasil : 1) Suhu tubuh ibu dalam batas normal (36,5-37,5°C).
2) Pengeluaran lochea lancar dan normal

Rubra : 1-3 hari postpartum

Sanguinolenta : 3-7 hari postpartum

Serosa : 7-14 hari postpartum

Alba : >14 hari postpartum

Intervensi :

- 1) Pantau suhu dan nadi ibu dengan rutin dan sesuai indikasi, catat tanda-tanda menggigil dan anoreksia dan malaise.

R : Peningkatan suhu sampai 38,3°C dalam 24 jam pertama sangat menandakan infeksi, peningkatan sampai 38,0°C pada hari ke-2 dari 10 hari pertama postpartum adalah bermakna.

2) Perhatikan perubahan involusional atau adanya nyeri tekan uterus.

R : Fundus yang pada awalnya 2 cm di bawah umbilikus, meningkat 1-2 cm/hari. Kegagalan miometrium untuk involusi pada kecepatan ini, atau terjadinya nyeri tekan ekstrem, menandakan kemungkinan tertahannya jaringan plasenta atau infeksi.

3) Catat jumlah dan bau lokhea atau perubahan normal lokhea.

R : Lokhea secara normal mempunyai bau amis seperti daging namun pada endometritis bau lokhea mungkin purulen dan berbau busuk, mungkin gagal untuk menunjukkan kemajuan normal dari rubra menjadi serosa sampai alba.

4) Inspeksi penyembuhan luka episiotomi atau laserasi, perhatikan nyeri, kemerahan, pengeluaran lokhea dan adanya oedema.

R : Trauma dan oedema meningkatkan derajat ketidaknyamanan dan dapat menyebabkan stres pada garis jahitan.

5) Ajarkan pada ibu tentang cara menjaga kebersihan sekitar luka dan daerah kewanitaannya serta tentang cara teknik merawat luka perineum dengan antiseptik.

R : Mencegah kontaminasi silang atau penyebaran organisme infeksius.

6) Perhatikan frekuensi atau jumlah berkemih.

R : Stasis urinarius meningkatkan resiko terhadap infeksi.

7) Berikan antibiotik sesuai dengan kebutuhan.

R : Mencegah infeksi dari penyebaran ke jaringan sekitar atau aliran darah. Pilihan antibiotik tergantung pada sensitivitas organisme

penginfeksi.

Masalah 3

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

Tujuan : Setelah dilakukan asuhan kebidanan nifas, ibu dan keluarga dapat menerima perubahan peran.

Kriteria hasil : 1) Ibu dan keluarga mampu menjalankan perannya sebagai orang tua sehingga kebutuhan anak dapat terpenuhi.
2) Ibu mengerti cara merawat perineum dan payudara.
3) Ibu mengerti pentingnya ASI eksklusif

Intervensi :

1) Diskusikan tugas dan peran dari setiap anggota keluarga.

R : Pembagian yang jelas peran masing-masing anggota keluarga dapat mengurangi kecemasan pada ibu.

2) Diskusikan konflik yang muncul berhubungan dengan peran baru.

R : Membantu menghilangkan ansietas, memberikan kesempatan untuk penguatan positif untuk upaya-upaya serta meningkatkan pertumbuhan.

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

R : Pengetahuan yang cukup mengenai kebutuhan anaknya akan meningkatkan rasa percaya diri dengan peran barunya.

4) Dorong ibu meningkatkan hubungan interpersonal di dalam keluarga.

R : Hubungan interpersonal yang baik, dukungan dari orang terdekat dapat tercipta dengan lebih baik pula.

5) Ajarkan pada ibu tentang cara merawat perineum dan payudara.

R : Membantu mengurangi kecemasan pada ibu karena ibu bisa merawat perineum dan payudara sendiri dengan benar.

6) Jelaskan pada ibu tentang ASI eksklusif.

R : Mengetahui pentingnya ASI eksklusif bagi bayinya dan ibu terdorong untuk memberikan ASI eksklusif pada bayinya.

Masalah 4

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

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

Kriteria hasil : 1) Ibu dapat memilih metode kontrasepsi sesuai dengan keinginan ibu.
2) Ibu dapat mengulang penjelasan tentang gizi ibu nifas, tanda bahaya masa nifas dan proses menyusui.
3) Ibu dapat mendemonstrasikan senam nifas dan

teknik efektif dalam menyusui.

Intervensi :

1) Jelaskan pada ibu tentang metode kontrasepsi.

R : Memberikan ibu pemahaman tentang KB dan ibu dapat memilih sesuai dengan keinginan ibu.

2) Jelaskan pada ibu tentang gizi yang dibutuhkan untuk ibu nifas dan menyusui.

R : Membantu ibu memenuhi kebutuhan yang diperlukan untuk pemulihan, restorasi, dan penyembuhan pada periode postpartum.

3) Jelaskan pada ibu tentang bahaya masa nifas.

R : Mengetahui tanda bahaya masa nifas dan ibu segera memeriksakan keadaannya ke tenaga kesehatan jika terjadi tanda bahaya masa nifas.

4) Ajarkan ibu tentang cara senam nifas.

R : Senam nifas dapat mempercepat penyembuhan, mencegah timbulnya komplikasi, serta memulihkan dan menguatkan otot-otot punggung, otot dasar panggul, dan otot perut.

5) Jelaskan pada suami tentang pentingnya mendukung istri untuk menyusui.

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

6) Berikan informasi mengenai keuntungan menyusui dan perawatan puting dan payudara pada ibu.

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

7) Anjurkan ibu melihat puting setiap usai menyusui bayinya.

R : Identifikasi dan intervensi dini dapat mencegah atau membatasi terjadinya luka atau pecah puting, yang dapat merusak proses menyusui.

2.3.6 Implementasi

Pelaksanaan tindakan merupakan realitas daripada rencana tindakan yang telah ditetapkan pada tahap perencanaan. Dalam melakukan ini, seorang bidan dapat melakukannya secara mandiri maupun kolaborasi selama melakukan tindakan bidan mengawasi dan memonitor kemajuan kesehatan klien. Pelaksanaan tindakan selalu diupayakan dalam waktu yang singkat, efektif, efisien (Helen Varney 1997).

2.3.7 Evaluasi

Mengevaluasi keefektifan dari asuhan yang sudah diberikan, ulangi kembali proses manajemen dengan benar terhadap setiap aspek asuhan yang sudah dilaksanakan tetapi belum efektif atau merencanakan kembali yang belum terlaksana (Helen Varney 1997)