

BAB 2

TINJAUAN TEORI

2.1 Konsep Dasar Masa Nifas

2.1.1 Pengertian Masa Nifas

Masa Nifas (*Puerperium*) adalah masa yang dimulai setelah plasenta keluar dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan semula (sebelum hamil). Masa nifas berlangsung selama kira-kira 6 minggu (Sulistyawati, 2009).

Masa ini merupakan masa yang cukup penting bagi tenaga kesehatan untuk selalu melakukan pemantauan karena pelaksanaan yang kurang maksimal dapat menyebabkan ibu mengalami berbagai masalah, bahkan dapat berlanjut pada komplikasi masa nifas, seperti sepsis puerperalis. Jika ditinjau dari penyebab kematian para ibu, infeksi merupakan penyebab kematian terbanyak nomor dua setelah perdarahan sehingga sangat tepat jika para tenaga kesehatan memberikan perhatian yang tinggi pada masa ini. Adanya permasalahan pada ibu akan berimbas juga kepada kesejahteraan bayi yang dilahirkannya karena bayi tersebut tidak akan mendapatkan perawatan maksimal dari ibunya. Dengan demikian, angka morbiditas dan mortalitas bayi pun akan meningkat (Sulistyawati, 2009).

2.1.2 Tahapan Masa Nifas

Menurut Marmi (2014), tahapan yang terjadi pada masa nifas adalah sebagai berikut :

a. *Puerperium Dini*

Suatu masa kepulihan dimana ibu diperbolehkan untuk berdiri dan berjalan-jalan

b. *Puerperium Intermedial*

Suatu masa kepulihan menyeluruh dari organ-organ reproduksi selama kurang lebih enam sampai delapan minggu.

c. *Remote Puerperium*

Waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat kembali dalam keadaan sempurna terutama ibu apabila ibu selama hamil atau waktu persalinan mengalami komplikasi

2.1.3 Perubahan Fisiologi pada Ibu Masa Nifas

a. Perubahan pada Sistem Reproduksi

1) Involusi Uterus

Involusi atau pengerutan uterus merupakan suatu proses dimana uterus kembali ke kondisi sebelum hamil dengan bobot hanya 60 gram. Involusi uteri dapat juga dikatakan sebagai proses kembalinya uterus pada keadaan semula atau keadaan sebelum hamil.

Involusi uterus melibatkan reorganisasi dan pengelupasan lapisan pada tempat implantasi plasenta sebagai tanda penurunan

ukuran dan berat serta perubahan tempat uterus, warna dan jumlah *lochia* (Marmi, 2014).

Proses involusi uterus adalah sebagai berikut :

a) Iskemia Miometrium

Disebabkan oleh kontraksi dan retraksi yang terus menerus dari uterus setelah pengeluaran plasenta membuat uterus relative anemi dan menyebabkan serat otot atrofi.

b) Atrofi Jaringan

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

c) Autolysis

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

d) Efek Oksitosin

Oksitosin menyebabkan terjadinya kontraksi dan retraksi otot uterin sehingga akan menekan pembuluh darah yang mengakibatkan berkurangnya suplai darah ke uterus. Proses ini

membantu untuk mengurangi situs atau tempat implantasi plasenta serta mengurangi perdarahan.

Tabel 2.1
Involusi Uterus

Involusi	Tinggi Fundus Uteri	Berat Uterus (gr)	Diameter Bekas Melekat Plasenta (cm)	Keadaan Serviks
Bayi lahir	Setinggi pusat	1000		
Uri lahir	2 jari di bawah pusat	750	12,5	Lembek
Satu minggu	Pertengahan pusat-simfisis	500	7,5	Beberapa hari setelah postpartum dapat dilalui 2 jari akhir minggu pertama dapat dimasuki 1 jari
Dua minggu	Tak teraba di atas simfisis	350	3-4	
Enam minggu	Bertambah kecil	50-60	1-2	
Delapan minggu	Sebesar normal	30		

Sumber : Dewi, V.N.L. & Tri Sunarsih. 2014. *Asuhan kehamilan untuk Kebidanan*. Jakarta: Salemba Medika.

2) *Afterpain*

Pada primipara, tonus otot uterus meningkat sehingga fundus pada umumnya tetap kencang. Relaksasi dan kontraksi yang periodik sering dialami multipara dan bisa menimbulkan nyeri yang bertahan sepanjang masa awal puerperium. Rasa nyeri setelah melahirkan ini lebih nyata setelah ibu melahirkan, di tempat uterus terlalu teregang (misalnya, pada bayi besar, kembar). Menyusui dan oksitosin tambahan biasanya

meningkatkan nyeri ini karena keduanya merangsang kontraksi uterus (Bobak, 2005).

3) Involusi tempat plasenta

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. Pada permulaan nifas, bekas plasenta mengandung banyak pembuluh darah besar yang tersumbat oleh thrombus. Biasanya luka yang demikian sembuh dengan menjadi parut, tetapi luka bekas plasenta tidak meninggalkan jaringan 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 deciduas basalis. Pertumbuhan kelenjar endometrium ini berlangsung di dalam desidua basalis. Pertumbuhan kelenjar ini pada hakekatnya mengikis pembuluh darah yang membeku pada tempat implantasi plasenta yang

menyebabkannya menjadi terkelupas dan tidak dipakai lagi pada pembuangan lochia (Marmi, 2014).

4) Lochia

Lochia adalah ekskresi cairan rahim selama masa nifas. Lochia mengandung darah dan sisa jaringan desidua yang nekrotik dari dalam uterus. Lochia berbau amis atau anyir dengan volume yang berbeda-beda pada setiap wanita. Lochia yang berbau tidak sedap menandakan adanya infeksi. Lochia mempunyai perubahan warna dan volume karena adanya proses involusi (Sulistiyawati, 2009)

Lochia di bedakan menjadi 3 jenis berdasarkan warna dan waktu keluarnya :

a) Lochia rubra/merah

Lochia ini keluar pada hari pertama sampai hari ke-4 masa post partum. Cairan yang keluar berwarna merah karena terisi darah segar, dinding rahim, lemak bayi, lanugo (rambut bayi), mekonium.

b) Lochia sanguinolenta

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

c) Lochia Serosa

Lochia ini berwarna kuning kecokelatan karena mengandung serum, leukosit dan robekan atau laserasi plasenta. Keluar pada hari ke-7 sampai hari ke 14.

d) Lochia Alba/putih

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

Lochia yang menetap pada awal periode post partum menunjukkan adanya tanda-tanda perdarahan sekunder yang mungkin disebabkan oleh tertinggalnya sisa atau selaput plasenta lochia alba atau serosa yang berlanjut dapat menandakan adanya endometritis, terutama bila disertai dengan nyeri pada abdomen dan demam. Bila terjadi infeksi, akan keluar cairan nanah berbau busuk yang disebut dengan lochia purulenta. Pengeluaran lochia yang tidak lancar disebut dengan lochia stasis.

Tabel 2.2
Pengeluaran Lochea Selama Post Partum

Lochea	Waktu Muncul	Warna	Ciri-ciri
Rubra	1-2 hari	Merah	Mengandung darah, sisa selaput ketuban, jaringan desidua, lanugo, verniks caseosa, dan mekonium
Sanguinolenta	3-7 hari	Merah kekuningan	Berisi darah dan lendir
Serosa	7-14 hari	Kuning kecoklatan	Mengandung sedikit darah, lebih banyak serum, leukosit dan robekan laserasi plasenta
Alba	> 14 hari	Putih kekuningan	Mengandung leukosit, selaput lendir serviks dan serabut jaringan mati
Purulenta	-	-	Keluar cairan seperti nanah, berbau busuk
Locheostasis	-	-	Lochea tidak lancar keluarnya

Sumber : Rukiyah, Ai Yeyeh, dkk. 2011. *Asuhan Kebidanan III (Nifas)*. Jakarta: TIM.

5) Perubahan pada ligamen

Ligamen-ligamen dan diafragma pelvis serta fasia yang meregang sewaktu kehamilan dan partus, setelah janin lahir, berangsur-angsur menciut kembali seperti sedia kala. Tidak jarang ligamentum rotundum menjadi kendur yang mengakibatkan letak uterus menjadi retrofleksi. Tidak jarang pula wanita mengeluh kandungannya turun setelah melahirkan oleh karena ligament,

fasia, jaringan penunjang alat genitalia menjadi agak kendur (Marmi, 2014).

6) Perubahan pada serviks

Servik mengalami involusi bersama-sama uterus. Perubahan-perubahan yang terdapat pada serviks postpartum adalah bentuk servik 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 externum dapat dilalui oleh 2 jari, pinggir-pinggirnya tidak rata tetapi retak-retak karena robekan dalam persalinan. Pada akhir minggu pertama hanya dapat dilalui oleh 1 jari saja, dan lingkaran retraksi berhubungan dengan bagian atas dari canalis cervikalis.

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 externum lebih besar dan tetap ada retak-retak dan robekan-robekan pada pinggirnya, terutama pada pinggir sampingnya. Oleh robekan kesamping ini terbentuk bibir depan dan bibir belakang pada serviks (Marmi, 2014).

b. Perubahan Tanda-tanda vital

1) Suhu Badan

Dalam 1 hari (24 jam) post partum, suhu badan akan naik sedikit ($37,5-38^{\circ}\text{C}$) sebagai akibat kerja keras sewaktu melahirkan, kehilangan cairan, dan kelelahan. Apabila keadaan normal, suhu badan menjadi biasa. Biasanya, pada hari ke-3 suhu badan naik lagi karena adanya pembentukan air susu ibu (ASI). Payudara menjadi bengkak dan berwarna merah karena banyaknya air susu ibu (ASI). Bila suhu tidak turun, kemungkinan adanya infeksi pada endometrium (mastitis, tractus genitalis, atau sistem lain).

2) Nadi

Denyut nadi normal pada orang dewasa adalah 60-80 kali per menit. Denyut nadi sehabis melahirkan biasanya akan lebih cepat. Setiap denyut nadi yang melebihi 100 kali per menit adalah abnormal dan hal ini menunjukkan adanya kemungkinan infeksi.

3) Tekanan Darah

Tekanan darah biasanya tidak berubah. Kemungkinan tekanan darah akan lebih rendah setelah ibu melahirkan karena ada perdarahan. Tekanan darah tinggi pada saat post partum dapat menandakan terjadinya pre eklamsi post partum.

4) Pernapasan

Keadaan pernapasan selalu berhubungan dengan suhu dan denyut nadi. Bila suhu dan nadi tidak normal maka pernapasan juga akan

mengikutinya, kecuali bila ada gangguan khusus pada saluran pencernaan.

c. Perubahan sistem kardiovaskuler

Selama kehamilan, volume darah normal digunakan untuk menampung aliran darah yang meningkat, yang diperlukan oleh plasenta dan pembuluh darah uteri. Penarikan kembali estrogen menyebabkan diuresis yang terjadi secara cepat sehingga mengurangi volume plasma kembali pada proporsi normal. Aliran ini terjadi dalam 2-4 jam pertama setelah kelahiran bayi. Selama masa ini, ibu mengeluarkan banyak sekali jumlah urine. Hilangnya progesteron membantu mengurangi retensi cairan yang melekat dengan meningkatnya vaskuler pada jaringan tersebut selama kehamilan bersama-sama dengan trauma masa persalinan. Pada persalinan, vagina kehilangan darah sekitar 200-500 ml, sedangkan pada persalinan dengan SC, pengeluaran darah menjadi dua kali lipatnya. Perubahan yang terjadi terdiri dari volume darah dan kadar Haematokrit.

Setelah persalinan, shunt akan hilang dengan tiba-tiba. Volume darah ibu relatif akan bertambah. Keadaan ini akan menyebabkan beban pada jantung dan akan menimbulkan *decompensatio cordis* pada pasien dengan *vitium cordis*. Keadaan ini dapat diatasi dengan mekanisme kompensasi dengan timbulnya haemokonsentrasi sehingga volume darah kembali seperti sediakala. Umumnya, ini terjadi pada 3-5 hari post partum (Sulistyawati, 2009)

d. Perubahan sistem pencernaan

Menurut Marmi (2014), beberapa hal yang berkaitan dengan perubahan pada sistem pencernaan, antara lain :

1) Nafsu makan

Ibu biasanya lapar segera setelah melahirkan, sehingga ia boleh mengonsumsi makanan ringan. Ibu sering cepat lapar setelah melahirkan dan siap makan pada 1-2 jam post partum dan dapat ditoleransi dengan diet yang ringan. Setelah benar-benar pulih dari efek analgesia, anestesia, dan kelelahan, kebanyakan ibu merasa sangat lapar. Permintaan untuk memperoleh makanan dua kali dari jumlah yang biasa dikonsumsi disertai konsumsi camilan yang sering ditemukan.

Kerap kali untuk pemulihan nafsu makan, diperlukan waktu 3-4 hari sebelum faal usus kembali normal. Meskipun kadar progesteron menurun setelah melahirkan, namun asupan makanan juga mengalami penurunan selama satu atau dua hari, gerak tubuh berkurang dan usus bagian bawah sering kosong jika sebelum melahirkan di beri enema.

2) Motilitas

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

3) Pengosongan usus

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

Sistem pencernaan pada masa nifas membutuhkan waktu yang berangsur-angsur untuk kembali normal. Pola makan ibu nifas tidak akan seperti biasa dalam beberapa hari dan perineum ibu akan terasa sakit untuk defekasi. Faktor-faktor tersebut mendukung konstipasi pada ibu nifas dalam minggu pertama. Suppositoria dibutuhkan untuk membantu eliminasi pada ibu nifas. Akan tetapi proses konstipasi juga dapat dipengaruhi oleh kurangnya pengetahuan ibu dan kekhawatiran lukanya akan terbuka bila ibu buang air besar.

Berapa cara agar ibu dapat buang air besar kembali teratur, antara lain :

- a) Pemberian diet atau makanan yang mengandung serat
 - b) Pemberian cairan yang cukup
 - c) Pengetahuan tentang pola eliminasi pasca melahirkan
 - d) Pengetahuan tentang perawatan luka jalan lahir
 - e) Bila usaha diatas tidak berhasil dapat dilakukan pemberian huknah atau obat yang lain
- e. Peubahan Sistem Perkemihan

Setelah proses persalinan berlangsung, biasanya ibu akan sulit untuk Buang Air Kecil (BAK) dalam 24 jam pertama. Kemungkinan penyebab dari keadaan ini adalah terdapat *spasme sfinkter* dan edema leher kandung kemih sesudah bagian ini mengalami kompresi (tekanan) antara kepala janin dan tulang pubis selama persalinan berlangsung.

Urine dalam jumlah besar akan dihasilkan dalam 12-36 jam post partum. Kadar hormon estrogen yang bersifat menahan air akan mengalami penurunan yang mencolok. Keadaan tersebut disebut “diuresis”. Uterus yang berdilatasi akan kembali normal selama 6 minggu.

Dinding kandung kemih memperlihatkan *odema* dan *hyperemia*, kadang-kadang *oedema trigonum* yang menimbulkan obstruksi sehingga terjadi retensio urine. Kandung kemih dalam masa nifas menjadi kurang sensitif dan kapasitas bertambah sehingga setiap kali kencing masih tertinggal urine residual (normal kurang lebih 15 cc).

Dalam hal ini, sisa urine dan trauma pada kandung kemih sewaktu persalinan dapat menyebabkan infeksi (Sulistiyawati, 2009).

f. Perubahan sistem muskuloskeletal

Otot-otot uterus berkontraksi segera setelah partus. Pembuluh-pembuluh darah yang berada diantara anyaman otot-otot uterus akan terjepit. Proses ini akan menghentikan perdarahan setelah plasenta dilahirkan.

Ligamen-ligamen, diafragma pelvis, serta fascia yang meregang pada waktu persalinan, secara berangsur-angsur menjadi ciut dan pulih kembali sehingga tak jarang uterus jatuh ke belakang dan menjadi retrofleksi karena ligamentum rotundum menjadi kendur. Tidak jarang pula wanita mengeluh "kandungannya turun" setelah melahirkan karena ligamen, fascia, jaringan penunjang alat genitalia menjadi kendur. Stabilisasi secara sempurna terjadi pada 6-8 minggu setelah persalinan.

Sebagai akibat putusnya serat-serat elastik kulit dan distensi yang berlangsung lama akibat besarnya uterus pada waktu hamil, dinding abdomen masih agak lunak dan kendur untuk sementara waktu. Untuk memulihkan kembali jaringan-jaringan penunjang alat genitalia, serta otot-otot dinding perut dan dasar panggul, dianjurkan untuk melakukan latihan-latihan tertentu.

g. Perubahan pada sistem endokrin

Menurut Yanti dan Sundawati (2014) Selama proses kehamilan dan persalinan terdapat perubahan pada sistem endokrin. Hormon-hormon yang berperan pada proses tersebut antara lain :

1) Hormon plasenta

Pengeluaran plasenta menyebabkan penurunan hormon yang diproduksi oleh plasenta. Hormon plasenta menurun dengan cepat pasca persalinan. Penurunan hormon plasenta (Human Placental Lactogen) menyebabkan kadar gula darah menurun pada masa nifas. Human Chorionic Gonadotropin (HCG) menurun dengan cepat dan menetap sampai 10% dalam 3 jam hingga hari ketujuh post partum dan sebagai onset pemenuhan mammae pada hari ketiga post partum.

2) Hormon pituitary

Hormon pituitary antara lain: hormon prolaktin, FSH dan LH. Hormon prolaktin darah meningkat dengan cepat, pada wanita tidak menyusui menurun dalam waktu 2 minggu. Hormon prolaktin berperan dalam pembesaran payudara untuk merangsang produksi air susu ibu (ASI). FSH dan LH meningkat pada fase konsentrasi folikuler pada minggu ke-3, dan LH tetap rendah hingga ovulasi terjadi.

3) Hipotalamik pituitary ovarium

Hipotalamik pituitary ovarium akan memengaruhi lamanya mendapatkan menstruasi pada wanita menyusui maupun tidak

menyusui. Pada wanita menyusui mendapatkan menstruasi pada 6 minggu pasca melahirkan berkisar 16% dan 45% setelah 12 minggu pasca melahirkan. Sedangkan pada wanita yang tidak menyusui, akan mendapat menstruasi berkisar 40% setelah 6 minggu pasca melahirkan dan 90% setelah 24 minggu.

4) Hormon oksitosin

Hormon oksitosin disekresikan dari kelenjar otak bagian belakang, bekerja terhadap jaringan otot uterus dan jaringan payudara. Selama tahap ketiga persalinan, hormon oksitosin berperan dalam pelepasan plasenta dan mempertahankan kontraksi, sehingga mencegah perdarahan. Isapan bayi dapat merangsang produksi ASI dan sekresi oksitosin, sehingga dapat membantu proses involusi uteri.

5) Hormon esterogen dan progesteron

Volume darah normal selama kehamilan, akan meningkat. Hormon esterogen yang tinggi memperbesar hormon anti deuretik yang dapat meningkatkan volume darah. Sedangkan hormon progesteron mempengaruhi otot halus yang mengurangi perangsangan dan peningkatan pembuluh darah. Hal ini mempengaruhi saluran kemih, ginjal, usus, dinding vena, dasar panggul, perineum dan vulva serta vagina.

h. Perubahan sistem hematologi

Pada minggu-minggu terakhir kehamilan, kadar fibrinogen dan plasma serta faktor faktor pembekuan darah meningkat. Pada hari pertama post partum, kadar fibrinogen dan plasma akan menurun sedikit tetapi darah lebih mengental dengan peningkatan viskositas sehingga meningkatkan faktor pembekuan darah.

Jumlah leukosit akan tetap tinggi selama beberapa hari pertama masa post partum. Jumlah sel darah putih akan tetap bisa naik sampai 25.000 hingga 30.000 tanpa adanya kondisi patologis jika wanita tersebut mengalami partus lama.

Pada awal post partum, jumlah hemoglobin, hematokrit, dan eritrosit sangat bervariasi. Hal ini disebabkan volume darah, volume plasenta dan tingkat volume darah yang berubah-ubah. Tingkatan ini dipengaruhi oleh status gizi dan hidrasi dari wanita tersebut. Jika hematokrit pada hari pertama atau kedua lebih rendah dari titik 2 persen atau lebih tinggi dari pada saat memasuki persalinan awal, maka pasien telah dianggap kehilangan darah yang cukup banyak. Titik 2 persen kurang lebih sama dengan kehilangan darah 500 ml.

Penurunan volume dan peningkatan sel darah pada kehamilan diasosiasikan dengan peningkatan hematokrit dan hemoglobin pada hari ke 3-7 post partum dan akan normal kembali pada 4-5 minggu post partum. Jumlah kehilangan darah selama masa persalinan kurang

lebih 200-500 ml, minggu pertama post partum berkisar antara 500-800 ml dan selama sisa masa nifas berkisar 500 ml.

2.1.4 Perubahan Psikologis Masa Nifas

Setelah melahirkan ibu mengalami perubahan fisik dan fisiologis yang juga mengakibatkan adanya beberapa perubahan dari psikisnya. Ia mengalami stimulasi kegembiraan yang luar biasa, menjalani proses eksplorasi dan asimilasi terhadap bayinya, berada di bawah tekanan untuk dapat menyerap pembelajaran yang diperlukan tentang apa yang harus diketahuinya dan perawatan untuk bayinya, dan merasakan tanggung jawab yang luar biasa sekarang untuk menjadi seorang “ibu”.

Tidak mengherankan bila ibu mengalami sedikit perubahan perilaku dan sesekali merasa kerepotan. Masa ini adalah masa rentan dan terbuka untuk bimbingan dan pembelajaran (Sulistiyawati, 2009).

Reva Rubin membagi periode ini menjadi 3 bagian, antara lain :

a. Periode “*Taking In*”

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

- 4) Peningkatan nutrisi dibutuhkan untuk mempercepat pemulihan dan penyembuhan luka, serta persiapan proses laktasi aktif.
- 5) Dalam memberikan asuhan, bidan harus dapat memfasilitasi kebutuhan psikologis ibu. Pada tahap ini, bidan dapat menjadi pendengar yang baik ketika ibu menceritakan pengalamannya. Berikan juga dukungan mental atau apresiasi atas hasil perjuangan ibu sehingga dapat berhasil melahirkan anaknya. Bidan harus dapat menciptakan suasana yang nyaman bagi ibu sehingga ibu dapat dengan leluasa dan terbuka mengemukakan permasalahan yang dihadapi pada bidan. Dalam hal ini, sering terjadi kesalahan dalam pelaksanaan perawatan yang dilakukan oleh pasien terhadap dirinya dan bayinya hanya karena kurangnya jalinan komunikasi yang baik antara pasien dan bidan.

b. Periode "*Taking Hold*"

- 1) Periode ini berlangsung pada hari ke 3-10 hari *post partum*
- 2) Ibu menjadi perhatian pada kemampuannya menjadi orang tua yang sukses dan meningkatkan tanggung jawab terhadap bayi.
- 3) Ibu berkonsentrasi pada pengontrolan fungsi tubuhnya, BAB, BAK, serta kekuatan dan ketahanan tubuhnya
- 4) Ibu berusaha keras untuk menguasai keterampilan perawatan bayi, misalnya menggendong, memandikan, memasang popok, dan sebagainya.

- 5) Pada masa ini ibu biasanya agak sensitif 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 sensitif. Hindari kata “jangan begitu” atau “kalau kayak begitu salah” pada ibu, karena hal itu akan sangat menyakiti perasaannya dan akibatnya ibu akan putus asa untuk mengikuti bimbingan yang bidan berikan.

c. Periode “*Letting Go*”

- 1) Periode ini biasanya terjadi setelah ibu pulang ke rumah yang berlangsung setelah 10 hari *postpartum*. Periode ini pun sangat berpengaruh terhadap waktu dan perhatian yang di berikan oleh keluarga.
- 2) Ibu mengambil tanggung jawab terhadap perawatan bayi dan ia harus beradaptasi dengan segala kebutuhan bayi yang sangat tergantung padanya. Hal ini menyebabkan berkurangnya hak ibu, kebebasan, dan hubungan sosial.
- 3) Depresi post partum umumnya terjadi pada periode ini.

2.1.5 *Post Partum Blues*

Fenomena pasca partum awal atau *baby blues* merupakan sekuel umum kelahiran bayi, biasanya terjadi pada 70% wanita. Penyebabnya ada beberapa hal, antara lain tempat melahirkan yang kurang mendukung, perubahan hormon yang cepat, dan keraguan terhadap peran yang baru. Pada dasarnya, tidak satupun dari ketiga hal tersebut termasuk penyebab yang konsisten. Faktor penyebab biasanya merupakan kombinasi dari berbagai faktor, termasuk adanya gangguan tidur yang tidak dapat dihindari oleh ibu selama masa-masa awal menjadi seorang ibu.

Post partum blues biasanya dimulai pada beberapa hari setelah kelahiran dan berakhir setelah 10-14 hari. Karakteristik post partum blues meliputi menangis, merasa letih karena melahirkan, gelisah, perubahan perasaan, menarik diri, serta reaksi negatif terhadap bayi dan keluarga. Karena pengalaman melahirkan digambarkan sebagai pengalaman “puncak”, ibu baru mungkin merasa perawatan dirinya tidak kuat atau ia tidak mendapatkan perawatan yang tepat, jika bayangan melahirkan tidak sesuai dengan apa yang ia alami. Ia mungkin akan merasa diabaikan jika perhatian keluarganya tiba-tiba berfokus pada bayi yang baru saja dilahirkannya.

Kunci untuk mendukung wanita dalam melalui periode ini adalah berikan perhatian dan dukungan yang baik baginya, serta yakinkan padanya bahwa ia adalah orang yang berarti bagi keluarga dan suami. Hal yang terpenting, berikan kesempatan untuk beristirahat yang cukup. Selain

itu, dukungan positif atas keberhasilannya menjadi orang tua dari bayi yang baru lahir dapat membantu memulihkan kepercayaan diri terhadap kemampuannya (Sulistyawati, 2009)

2.1.6 Kesedihan Dan Duka Cita/ Depresi

Penelitian menunjukkan 10% ibu mengalami depresi setelah melahirkan dan 10%-nya saja tidak mengalami perubahan emosi. Keadaan ini berlangsung antara 3-6 bulan bahkan pada beberapa kasus terjadi selama 1 tahun pertama kehidupan bayi. Penyebab depresi terjadi karena reaksi terhadap rasa sakit yang muncul setelah melahirkan dan karena sebab-sebab yang kompleks lainnya.

Beberapa gejala depresi berat adalah sebagai berikut ;

- a. Perubahan pada mood
- b. Gangguan pada pola tidur dan pola makan
- c. Perubahan mental dan libido
- d. Dapat pula muncul fobia, serta ketakutan akan menyakiti diri sendiri dan bayinya

Depresi berat akan terjadi biasanya pada wanita/keluarga yang pernah mempunyai riwayat kelainan psikiatrik. Selain itu, kemungkinan dapat terjadi pada kehamilan selanjutnya. Berikut adalah penatalaksanaan depresi berat :

- a. Dukungan keluarga dan lingkungan sekitar
- b. Terapi psikologis dari psikiater

- c. Kolaborasi dengan dokter untuk memberikan anti depresan (perlu diperhatikan pemberian obat anti depresan pada wanita hamil dan menyusui)
- d. Jangan ditinggal sendirian dirumah
- e. Jika perlu dilakukan perawatan di rumah sakit
- f. Tidak dianjurkan rawat gabung dengan bayinya pada penderita depresi berat.

(Dewi dan Sunarsih, 2014)

2.1.7 Kebutuhan Dasar Ibu dalam Masa Nifas

a. Nutrisi

Nutrisi yang di konsumsi harus bermutu tinggi, bergizi dan cukup kalori. Kalori bagus untuk proses metabolisme tubuh, kerja organ tubuh, proses pembentukan ASI. Wanita dewasa memerlukan 2.200 kalori. Ibu menyusui memerlukan kalori yang sama dengan wanita dewasa +700 kalori pada 6 bulan pertama kemudian +500 kalori bulan selanjutnya.

Gizi Ibu menyusui :

- 1) Mengkonsumsi tambahan 500 kalori tiap hari
- 2) Makan diet berimbang untuk mendapatkan protein, mineral, dan vitamin yang cukup.
- 3) Minum sedikitnya 3 liter setiap hari (anjurkan ibu untuk minum setiap kali menyusui)

- 4) Pil zat besi harus diminum untuk menambah zat gizi setidaknya selama 40 hari pasca bersalin.
- 5) Minum vitamin A (200.000 unit) agar bisa memberikan vitamin A kepada bayinya melalui ASInya.

Sesudah 1 bulan pasca persalinan, makanlah makanan yang mengandung kalori cukup banyak untuk mempertahankan berat badan si ibu (Marmi, 2014).

b. Ambulasi

Ambulasi dini (early ambulation) adalah mobilisasi segera setelah ibu melahirkan dengan membimbing ibu untuk bangun dari tempat tidurnya. Ibu post partum diperbolehkan bangun dari tempat tidurnya 24-48jam setelah melahirkan. Anjurkan ibu untuk memulai mobilisasi dengan miring kanan/kiri, duduk kemudian berjalan.

Keuntungan dari ambulasi dini adalah sebagai berikut :

- 1) Ibu merasa lebih sehat dan kuat
- 2) Memperlancar pengeluaran lochea, mengurangi infeksi puerperium
- 3) Mempercepat involusi uterus
- 4) Memperlancar fungsi alat gastrointestinal dan alat kelamin

(Yanti dan Sundawati, 2014)

c. Eliminasi

1) Miksi

Buang air kecil sendiri sebaiknya dilakukan secepatnya, miksi normal bila dapat BAK spontan setelah 3-4 jam. Kesulitan BAK

dapat disebabkan karena sfingter uretra tertekan oleh kepala janin dan spasme oleh iritasi muskulo sfingter ani selama persalinan, atau dikarenakan odema kandung kemih setelah persalinan.

2) Defekasi

Ibu diharapkan dapat BAB sekitar 3-4 hari post partum. Apabila mengalami kesulitan BAB, lakukan diet teratur, cukupi kebutuhan cairan, konsumsi makanan berserat, olahraga, beri obat rangsangan per oral atau per rektal atau lakukan klisma jika perlu

(Yanti dan Sundawati, 2014)

d. Kebersihan diri

Kebersihan diri berguna untuk mengurangi infeksi dan meningkatkan perasaan nyaman. Kebersihan diri meliputi kebersihan tubuh, pakaian, tempat tidur maupun lingkungan. Beberapa hal yang dapat dilakukan ibu post partum dalam menjaga kebersihan diri, adalah sebagai berikut dalam menjaga kebersihan diri adalah sebagai berikut :

- 1) Mandi teratur minimal 2 kali sehari
- 2) Mengganti pakaian dan alas tempat tidur
- 3) Menjaga lingkungan sekitar tempat tinggal
- 4) Melakukan perawatan perineum
- 5) Mengganti pembalut minimal 2 kali sehari
- 6) Mencuci tangan setiap membersihkan daerah genitalia

(Yanti dan Sundawati, 2014)

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.

Kurang istirahat pada ibu post partum akan mengakibatkan beberapa kerugian, misalnya:

- 1) Mengurangi jumlah ASI yang diproduksi.
- 2) Memperlambat proses involusi uterus dan memperbanyak perdarahan.
- 3) Menyebabkan depresi dan ketidak nyamanan untuk merawat bayi dan dirinya sendiri

(Sulistyawati, 2009).

f. Seksual

Hubungan seksual aman dilakukan begitu darah berhenti. Namun demikian hubungan seksual tergantung suami istri tersebut. Selama periode nifas, hubungan seksual juga dapat berkurang.

Hal yang dapat menyebabkan pola seksual selama nifas berkurang antara lain :

- 1) Gangguan/ketidaknyamanan fisik
- 2) Kelelahan
- 3) Ketidakseimbangan hormon
- 4) Kecemasan berlebihan

(Yanti dan Sundawati, 2014)

g. Senam nifas

Organ-organ tubuh wanita akan kembali seperti semula sekitar 6 minggu. Oleh karena itu, ibu akan berusaha memulihkan dan mengencangkan bentuk tubuhnya. Hal tersebut dapat dilakukan dengan cara senam nifas. Senam nifas adalah senam yang dilakukan sejak hari pertama post partum sampai dengan hari kesepuluh. Tujuan senam nifas adalah sebagai berikut :

- 1) Membantu mempercepat pemulihan kondisi ibu
- 2) Mempercepat proses involusi uteri
- 3) Membantu mempercepat mengencangkan otot panggul, perut dan perineum
- 4) Memperlancar pengeluaran lochea
- 5) Merelaksasikan otot-otot yang menunjang proses kehamilan dan persalinan
- 6) Mengurangi kelainan dan komplikasi masa nifas

(Yanti dan Sundawati, 2014)

h. Keluarga Berencana (KB)

Tujuan dari kontrasepsi adalah menghindari/mencegah terjadinya kehamilan sebagai akibat pertemuan antara sel telur yang matang dengan sel sperma tersebut. Kontrasepsi yang cocok untuk ibu nifas, antara lain:

1) Metode Amenorhea Laktasi (MAL)

MAL adalah kontrasepsi yang mengandalkan pemberian ASI. MAL dapat dikatakan sebagai kontrasepsi bila terdapat keadaan-keadaan berikut:

- a) Menyusui secara penuh, tanpa susu formula dan makanan pendamping.
- b) Belum haid sejak masa nifas selesai.
- c) Umur bayi kurang dari 6 bulan.

2) Pil Progestin (Mini Pil)

Metode ini cocok untuk digunakan oleh ibu menyusui yang ingin memakai PIL KB karena sangat efektif pada masa laktasi. Efek utama adalah gangguan perdarahan (perdarahan bercak atau perdarahan tidak teratur).

3) Suntikan Progestin

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

4) Kontrasepsi Implan

Kontrasepsi ini dapat dipakai oleh semua perempuan dalam usia reproduksi, perlindungan jangka panjang (3 tahun), bebas dari pengaruh estrogen, tidak mempengaruhi produksi ASI, tidak mengganggu kegiatan senggama, kesuburan segera kembali setelah implan dicabut, dan dapat dicabut setiap saat sesuai dengan kebutuhan.

5) Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR)

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

(Dewi Dan Sunarsih, 2014)

2.1.8 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 masa kehamilan, hormon estrogen dan progesteron menginduksi perkembangan alveoli dan duktus lactiferous didalam payudara serta merangsang produksi kolostrum. Produksi ASI tidak berlangsung sampai masa sesudah kelahiran bayi ketika kadar hormon estrogen menurun. Penurunan kadar estrogen ini memungkinkan naiknya kadar prolaktin dan produksi ASI.

1) Reflek prolaktin

Akhir kehamilan hormon prolaktin memegang peranan untuk membuat kolostrum, tetapi jumlah kolostrum terbatas dikarenakan aktivitas prolaktin dihambat oleh estrogen dan progesteron yang masih tinggi. Pasca persalinan, yaitu saat lepasnya plasenta dan berkurangnya fungsi korpus luteum maka estrogen dan progesteron juga berkurang. Hisapan bayi akan merangsang puting susu dan kalang payudara, karena ujung-ujung syaraf sensoris yang berfungsi sebagai reseptor mekanik.

Rangsangan ini dilanjutkan ke hipotalamus melalui medulla spinalis hipotalamus dan akan menekan pengeluaran faktor penghambat sekresi prolaktin dan sebaliknya merangsang pengeluaran faktor pemacu sekresi prolaktin, akan merangsang hipofise anterior sehingga keluar prolaktin. Hormon ini merangsang sel-sel alveoli yang berfungsi untuk membuat air susu. Kadar prolaktin pada ibu menyusui akan menjadi normal 3 bulan

setelah melahirkan sampai penyapihan anak dan pada saat tersebut tidak ada peningkatan prolaktin walau ada hisapan bayi, namun pengeluaran air susu tetap berlangsung.

Pada ibu nifas yang tidak menyusui, kadar prolaktin akan menjadi normal pada minggu ke 2-3. Sedangkan pada ibu menyusui prolaktin akan meningkat dalam keadaan seperti : stres atau pengaruh psikis, anastesi, operasi dan rangsangan puting susu.

2) *Let down* Reflek

Bersamaan dengan pembentukan prolaktin oleh hipofise anterior, rangsangan yang berasal dari isapan bayi dilanjutkan ke hipofise anterior (neurohipofise) yang kemudian dikeluarkan oksitosin. Melalui aliran darah, hormon ini diangkat menuju uterus yang dapat menimbulkan kontraksi pada uterus, sehingga terjadi involusi dari organ tersebut. Kontraksi dari sel akan memeras air susu yang telah terbuat, keluar dari alveoli dan masuk ke sistem duktus dan selanjutnya mengalir melalui duktus lactiferus masuk ke mulut bayi.

Faktor-faktor yang meningkatkan *let down* reflek adalah : Melihat bayi, mendengarkan suara bayi, mencium bayi, memikirkan untuk menyusui bayi.

Faktor-faktor yang menghambat reflek *let down* adalah stress, seperti keadaan bingung atau pikiran kacau, takut dan cemas.

Reflek yang penting dalam mekanisme hisapan bayi :

- a) Reflek menangkap (*rooting* reflek)
- b) Reflek menghisap
- c) Reflek menelan

(Yanti Dan Sundawati, 2014)

b. Mekanisme menyusui

1) Refleks mencari (*rooting reflex*)

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

2) Refleks menghisap (*sucking reflex*)

Puting susu yang sudah masuk ke dalam mulut dengan bantuan lidah ditarik lebih jauh dan rahang menekan kalang payudara di belakang puting susu yang pada saat itu sudah terletak pada langit-langit keras. Tekanan bibir dan gerakan rahang yang terjadi secara berirama membuat gusi akan menjepit kalang payudara dan sinus laktiferus sehingga air susu akan mengalir ke puting susu, selanjutnya bagian belakang lidah menekan puting susu pada langit-langit yang mengakibatkan air susu keluar dari puting susu.

3) Refleksi menelan (*swallowing reflex*)

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

(Yanti Dan Sundawati, 2014).

c. Manfaat ASI

1) Bagi bayi

Pemberian ASI dapat membantu bayi memulai kehidupannya dengan baik. Kolustrum, atau susu pertama mengandung antibodi yang kuat untuk mencegah infeksi dan membuat bayi menjadi kuat. Penting sekali bagi bayi untuk segera minum ASI dalam jam pertama sesudah lahir, kemudian setidaknya setiap 2-3 jam. ASI mengandung campuran berbagai bahan makanan yang tepat bagi bayi. ASI mudah dicerna oleh bayi. ASI saja tanpa tambahan makanan lain merupakan cara terbaik untuk memberi makan bayi dalam waktu 4-6 bulan pertama. Sesudah 6 bulan, beberapa bahan makanan lain harus ditambahkan pada bayi. Pemberian ASI pada umumnya harus disarankan selama setidaknya 1 tahun pertama kehidupan anak.

2) Bagi Ibu

- a) Pemberian ASI membantu ibu untuk memulihkan diri dari proses persalinannya. Pemberian ASI selama beberapa hari pertama membuat rahim berkontraksi dengan cepat dan memperlambat perdarahan (hisapan pada puting susu merangsang dikeluarkannya hormon oksitosin alami yang akan membantu kontraksi rahim).
- b) Wanita yang menyusui bayinya akan lebih cepat pulih atau turun berat badannya dari berat badan yang bertambah selama kehamilan.
- c) Ibu yang menyusui, yang menstruasinya belum muncul kembali akan kecil kemungkinannya untuk menjadi hamil (kadar prolaktin yang tinggi akan menekan hormon FSH dan ovulasi).
- d) Pemberian ASI adalah cara terbaik bagi ibu untuk mencurahkan kasih sayang kepada buah hatinya.

3) Bagi semua orang

- a) ASI selalu bersih dan bebas hama yang dapat menyebabkan infeksi.
- b) Pemberian ASI tidak memerlukan persiapan khusus.

- c) ASI selalu tersedia dan gratis.
- d) Bila ibu memberikan ASI pada bayinya sewaktu-waktu ketika bayinya meminta (on demand) maka kecil kemungkinannya bagi ibu untuk hamil dalam 6 bulan pertama sesudah melahirkan.
- e) Ibu menyusui yang siklus menstruasinya belum pulih kembali akan memperoleh perlindungan sepenuhnya dari kemungkinan hamil.

(Sulistyawati, 2009)

2.1.9 Komplikasi yang Mungkin Terjadi pada Masa Nifas

Komplikasi pada masa nifas biasanya jarang ditemukan selama pasien mendapatkan asuhan yang berkualitas, mulai dari masa kehamilan sampai dengan persalinannya. Jika pasien sering bertatap muka dengan bidan melalui pemeriksaan antenatal maka bidan mempunyai lebih banyak kesempatan untuk melakukan penapisan terhadap berbagai kemungkinan komplikasi yang mungkin muncul pada masa inpartu dan nifas.

Beberapa kemungkinan komplikasi masa nifas dapat bidan deteksi secara dini melalui observasi, wawancara, maupun pemeriksaan (Sulistyawati, 2009).

a. Perdarahan pervaginam

Perdarahan post partum paling sering diartikan sebagai keadaan kehilangan darah lebih dari 500 ml selama 24 jam pertama

sesudah kelahiran bayi. Perdarahan post partum adalah penyebab penting kehilangan darah serius yang paling sering dijumpai di bagian obstetrik. Sebagai penyebab langsung kematian ibu, perdarahan post partum merupakan penyebab sekitar $\frac{1}{4}$ dari keseluruhan kematian akibat perdarahan obstetric yang diakibatkan oleh perdarahan post partum.

Perdarahan pervaginam yang melebihi 500 ml setelah bersalin didefinisikan sebagai perdarahan pasca persalinan. Terdapat beberapa masalah mengenai definisi ini.

- 1) Perkiraan kehilangan darah biasanya tidak sebanyak yang sebenarnya, kadang-kadang hanya setengah dari biasanya. Darah tersebut bercampur dengan cairan amnion atau dengan urine, darah juga tersebar pada spon, handuk dan kain didalam ember dan di lantai.
- 2) Volume dari yang hilang juga bervariasi akibatnya sesuai dengan kadar haemoglobin ibu. Seorang ibu dengan kadar Hb normal akan dapat menyesuaikan diri terhadap kehilangan darah yang akan berakibat fatal pada anemia. Seorang ibu yang sehat dan tidak anemia pun dapat mengalami akibat fatal dari kehilangan darah
- 3) Perdarahan dapat terjadi dengan lambat untuk jangka waktu beberapa jam dan kondisi ini dapat tidak dikenali sampai terjadi syok.

Penilaian resiko pada saat antenatal tidak dapat memperkirakan akan terjadinya perdarahan pasca persalinan. Penanganan aktif kala III sebaiknya dilakukan pada semua wanita yang bersalin karena hal ini dapat menurunkan insiden perdarahan pasca persalinan akibat atonia uteri. Semua ibu pasca bersalin harus dipantau dengan ketat untuk mendiagnosis perdarahan fase persalinan.

a) Jenis perdarahan pervaginam

(1) Perdarahan post partum primer

Perdarahan post partum primer mencakup semua kejadian perdarahan dalam 24 jam setelah kelahiran.

Penyebab :

(a) Uterus atonia, yang dapat terjadi karena plasenta atau selaput ketuban tertahan

(b) Trauma genital, yang meliputi penyebab spontan dan trauma akibat penatalaksanaan atau gangguan, misalnya kelahiran yang menggunakan peralatan termasuk sectio caesaria dan episiotomi.

(c) Koagulasi Intravascular Diseminata

(d) Inversio Uterus.

(2) Perdarahan post partum sekunder

Perdarahan post partum sekunder adalah mencakup semua kejadian PPH yang terjadi antara 24 jam setelah kelahiran bayi dan 6 minggu masa post partum.

Penyebab :

- (a) Fragmen plasenta atau selaput ketuban tertahan
- (b) Pelepasan jaringan mati setelah persalinan macet (dapat terjadi di serviks, vagina, kandung kemih, rektum)
- (c) Terbukanya luka pada uterus (setelah sectio caesaria, ruptur uterus) (Marmi, 2014)

b. Infeksi Masa Nifas

Infeksi nifas adalah infeksi pada dan melalui traktus genetalis setelah persalinan. Suhu 38°C atau lebih yang terjadi antara hari ke 2-10 post partum dan diukur peroral sedikitnya empat kali sehari (Yanti dan Sundawati, 2014).

Adapun macam-macam infeksi antara lain:

1) Infeksi pada perineum, vulva, vagina dan serviks

Gejalanya berupa rasa nyeri serta panas pada tempat infeksi dan kadang-kadang perih bila kencing. Bila getah radang bisa keluar, biasanya keadaannya tidak berat, suhu sekitar 38°C dan nadi dibawah 100x/menit. Bila luka terinfeksi tertutup oleh jahitan dan getah radang tidak dapat keluar, demam bisa naik sampai $39-40^{\circ}\text{C}$ dengan kadang-kadang disertai menggigil.

2) Endometritis

Kadang-kadang lochia tertahan oleh darah, sisa-sisa plasenta dan selaput ketuban. Keadaan ini dinamakan

lokiametra dan dapat menyebabkan kenaikan suhu. Uterus pada endometritis agak membesar, serta nyeri pada perabaan dan lembek.

Pada endometritis yang tidak meluas, penderita merasa kurang sehat dan nyeri perut pada hari-hari pertama. Mulai hari ke 3 suhu meningkat, nadi menjadi cepat, akan tetapi dalam beberapa hari suhu dan nadi menurun dan dalam kurang lebih satu minggu keadaan sudah normal kembali.

Lokia pada endometritis, biasanya bertambah dan kadang-kadang berbau. Hal ini tidak boleh dianggap infeksi berat. Malahan infeksi berat kadang-kadang disertai oleh lokia yang sedikit dan tidak berbau.

3) Peritonitis

Peritonitis nifas bisa terjadi karena meluasnya endometritis, tetapi dapat juga ditemukan bersama-sama dengan salpingo-ooforitis dan sellulitis pelvika. Selanjutnya, ada kemungkinan bahwa abses pada sellulitis pelvika mengeluarkan nanahnya ke rongga peritoneum dan menyebabkan peritonitis

Peritonitis, yang tidak menjadi peritonitis umum, terbatas pada daerah pelvis. Gejala-gejalanya tidak seberapa berat seperti pada peritonitis umum. Penderita

demam, perut bawah nyeri, tetapi keadaan umum tetap baik. Pada pelvioperitonitis bisa terdapat pertumbuhan abses. Nanah yang biasanya terkumpul dalam kavum douglas harus dikeluarkan dengan kolpotomia posterior untuk mencegah keluarnya melalui rektum atau kandung kencing.

Peritonitis umum disebabkan oleh kuman yang sangat patogen dan merupakan penyakit berat. Suhu meningkat menjadi tinggi, nadi cepat dan kecil, perut kembung dan nyeri, ada defenese musculaire. Muka penderita, yang mula-mula kemerah-merahan, menjadi pucat, mata cekung, kulit muka dingin, terdapat apa yang dinamakan *facies hippocratica*. Mortalitas peritonitis umum tinggi.

4) Sellulitis Pelvika (parametritis)

Sellulitis pelvika ringan dapat menyebabkan suhu yang meninggi dalam nifas. Bila suhu tinggi menetap lebih dari 1 minggu disertai dengan rasa nyeri di kiri atau kanan dan nyeri pada pemeriksaan dalam, hal ini patut dicurigai terhadap kemungkinan sellulitis pelvika.

Pada perkembangan peradangan lebih lanjut gejala-gejala sellulitis pelvika menjadi lebih jelas. Pada pemeriksaann dalam dapat di raba tahanan padat dan nyeri

di sebelah uterus dan tahanan ini yang berhubungan erat dengan tulang panggul, dapat meluas ke berbagai jurusan, ditengah-tengah jaringan yang meradang itu bisa tumbuh abses. Dalam hal ini, suhu yang mula-mula tinggi secara menetap menjadi naik turun disertai dengan menggigil. Penderita tampak sakit, nadi cepat, dan perut nyeri. Dalam 2 per 3 kasus tidak terjadi pembentukan abses, dan suhu menurun dalam beberapa minggu.

Tumor disebelah uterus mengecil sedikit demi sedikit, dan akhirnya terdapat parametrium yang kaku.

Jika terjadi abses, nanah harus dikeluarkan karena selalu ada bahaya bahwa mencari jalan ke rongga perut yang menyebabkan peritonitis, ke rektum, atau ke kandung kencing.

5) Mastitis

Mastitis adalah peradangan pada payudara. Mastitis ini dapat terjadi kapan saja sepanjang periode menyusui, tapi paling sering terjadi antara hari ke-10 dan hari ke-28 setelah kelahiran

a) Penyebab

(1) Payudara bengkak yang tidak disusukan secara adekuat.

(2) BH yang terlalu ketat.

(3) Puting susu lecet yang menyebabkan infeksi.

(4) Asupan gizi kurang, istirahat tidak cukup dan terjadi anemia.

b) Gejala

(1) Bengkak dan nyeri.

(2) Payudara tampak merah dan keseluruhan atau di tempat tertentu.

(3) Payudara terasa keras dan berbenjol-benjol.

(4) Ada demam dan rasa sakit umum.

c) Penanganan

(1) Payudara dikompres dengan air hangat.

(2) Untuk mengurangi rasa sakit dapat diberikan pengobatan analgetika.

(3) Untuk mengatasi infeksi diberikan antibiotika.

(4) Bayi mulai menyusui dari payudara yang mengalami peradangan.

(5) Anjurkan ibu selalu menyusui bayinya.

(6) Anjurkan ibu untuk mengkonsumsi makanan yang bergizi dan istirahat yang cukup.

6) Abses payudara

Abses payudara berbeda dengan mastitis. Abses payudara terjadi apabila mastitis tidak tertangani dengan baik, sehingga memperberat infeksi.

a) Gejala

- (1) Sakit pada payudara ibu tampak lebih parah.
- (2) Payudara lebih mengkilap dan berwarna merah.
- (3) Benjolan terasa lunak karena berisi nanah.

b) Penanganan

- (1) Teknik menyusui yang benar.
- (2) Kompres payudara dengan air hangat dan air dingin secara bergantian.
- (3) Meskipun dalam keadaan mastitis, harus sering menyusui bayinya.
- (4) Mulailah menyusui pada payudara yang sehat.
- (5) Hentikan menyusui pada payudara yang mengalami abses, tetapi ASI harus tetap dikeluarkan.
- (6) Apabila abses bertambah parah dan mengeluarkan nanah, berikan antibiotik.
- (7) Rujuk apabila keadaan tidak membaik.

c. Tromboflebitis

Tromboflebitis pasca partum lebih umum terjadi pada wanita penderita varikosis atau yang mungkin secara genetik rentan terhadap relaksasi dinding vena akibat efek progesteron dan tekanan pada vena oleh uterus. Kehamilan juga merupakan status hiperkoagulasi. Kompresi vena selama posisi persalinan atau kelahiran juga dapat berperan terhadap masalah ini.

Tromboflebitis digambarkan sebagai superfisial atau bergantung pada vena apa yang terkena.

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

(Dewi dan Sunarsih, 2014)

d. Hematoma

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

Penanganan untuk hematoma ukuran kecil dan sedang mungkin dapat secara spontan diabsorpsi. Jika hematoma terus membesar dan bukan menjadi stabil, bidan harus

memberitahukan dokter konsultan untuk evaluasi dan perawatan lebih lanjut dan penting untuk mengonsultasikannya dengan dokter.

(Dewi dan Sunarsih, 2014)

e. Depresi Berat

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

Penatalaksanaan depresi berat adalah sebagai berikut:

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

- 5) Jika diperlukan lakukan perawatan dirumah sakit
- 6) Tidak dianjurkan untuk rooming in/ rawat gabung dengan bayinya.

(Suherni, 2009)

2.1.10 Tujuan Asuhan Masa Nifas

Adapun tujuan dari pemberian asuhan pada nifas menurut Yanti dan Sundawati, (2014), ialah untuk:

- a. Menjaga kesehatan ibu dan bayinya, baik fisik maupun psikologis.
- b. Melaksanakan skrining secara komprehensif, deteksi dini, mengobati atau merujuk bila terjadi komplikasi pada ibu maupun bayi.
- c. Memberikan pendidikan kesehatan tentang perawatan kesehatan diri, nutrisi, kb, cara dan manfaat menyusui, pemberian imunisasi serta perawatan bayi sehari-hari.
- d. Memberikan pelayanan keluarga berencana.
- e. Mendapatkan kesehatan emosi.

2.1.11 Program dan Kebijakan Masa Nifas

Menurut Yanti dan Sundawati, (2014) Bahwa kebijakan program nasional yang telah dibuat oleh pemerintah mengenai masa nifas merekomendasikan 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
Kunjungan Masa Nifas

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

Sumber : Marmi. 2014. *Asuhan Kebidanan pada Masa Nifas "Purperium Care"*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.

2.2 Konsep Manajemen Kebidanan Nifas

Langkah pertama untuk memperoleh data adalah melakukan anamnesa. Anamnesa adalah pengkajian dalam rangka mendapatkan data tentang pasien melalui pengajuan pertanyaan-pertanyaan (Sulistyawati, 2009).

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

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

Data-data yang dikumpulkan antara lain sebagai berikut:

2.2.1 Pengkajian (Pengumpulan Data Dasar)

a. Data Subyektif

1) Biodata

Nama suami/istri : Untuk dapat mengenal atau memanggil nama ibu dan suami dan untuk mencegah kekeliruan bila ada nama yang sama (Romauli, 2011).

Umur : Umur ibu, terutama ibu nifas yang pertama kali hamil, bila umur lebih dari 35 tahun kurang dari 16 tahun merupakan faktor penyebab komplikasi masa nifas seperti HPP, postpartum blues, dan sebagainya (Romauli, 2011).

- Agama** : Dalam hal ini berhubungan dengan perawatan penderita yang berkaitan dengan ketentuan agama. Antara lain dalam keadaan yang gawat ketika memberi pertolongan dan perawatan dapat diketahui dengan siapa harus berhubungan, misalnya agama Islam memanggil ustad dan sebagainya (Romauli, 2011).
- Pendidikan** : Mengetahui tingkat pengetahuan untuk memberikan konseling sesuai pendidikannya. Tingkat pendidikan ibu nifas juga sangat berperan dalam kualitas perawatan bayinya (Sulistyawati, 2009)
- Pekerjaan** : Untuk mengetahui aktivitas ibu atau suami setiap hari, mengukur tingkat sosial ekonomi berhubungan dengan kebiasaan sehari-hari ibu selama nifas (Saleha, 2009).
- Penghasilan** : Untuk mengetahui keadaan ekonomi ibu, berpengaruh sewaktu-waktu apabila dirujuk.
- Alamat** : Mengetahui lingkungan ibu dan kebiasaan masyarakatnya tentang nifas serta untuk kunjungan rumah jika diperlukan

2) Alasan datang

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

3) Keluhan utama

Keluhan utama ditanyakan untuk mengetahui apa yang dirasakan tidak nyaman bagi ibu saat datang ke fasilitas kesehatan. (Sulistyawati, 2009)

Keluhan yang dirasakan ibu saat masa nifas menurut Bobak (2005), seperti :

- a) Gangguan rasa nyaman berhubungan dengan proses persalinan
- b) Kurangnya pengetahuan Ibu tentang menyusui
- c) Resiko tinggi terhadap perubahan menjadi orang tua berhubungan dengan dukungan di antara atau dari orang terdekat
- d) Gangguan pola tidur akibat nyeri / ketidaknyamanan
- e) Kurang pengetahuan mengenai perawatan bayi berhubungan dengan kurang pemajanan / mengingat / tidak mengenal sumber informasi

4) Riwayat Kesehatan

Riwayat Kesehatan yang Lalu, Sekarang, dan Keluarga

Riwayat kesehatan baik riwayat kesehatan sekarang, yang lalu maupun kesehatan keluarga perlu ditanyakan. Data ini dapat digunakan sebagai peringatan adanya penyulit pada masa nifas. Adanya perubahan fisik dan fisiologis pada masa nifas yang

melibatkan seluruh sistem dalam tubuh akan mempengaruhi organ yang mengalami gangguan. Data penting tentang riwayat kesehatan pasien yang perlu diketahui, yaitu apakah pasien pernah atau sedang menderita penyakit seperti penyakit jantung, diabetes mellitus, ginjal, hipertensi/hipotensi, atau hepatitis (Sulistyawati, 2009).

5) Riwayat menstruasi

Beberapa data yang harus diperoleh dari riwayat menstruasi menurut Sulistyawati (2009), antara lain:

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

yang disampaikan oleh pasien dapat menunjukkan diagnosis tertentu.

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.

6) Riwayat pernikahan

Beberapa yang harus ditanyakan :

Usia menikah pertama kali :.....

Lama pernikahan :

Menikah : (berapa kali)

Hal ini perlu dikaji guna untuk mengetahui apakah ini perkawinan yang sah atau bukan karena bila melahirkan tanpa status yang jelas hal ini akan berkaitan dengan psikologis ibu sehingga akan mempengaruhi proses nifas, serta untuk mengetahui faktor resiko penularan PMS jika ibu dimungkinkan menikah lebih dari satu kali. Dengan resiko Penyakit Menular Seksual (PMS) maka dimungkinkan dapat menular kepada bayinya (Romauli, 2011).

7) Riwayat Obstetri

a) Riwayat kehamilan, persalinan, dan nifas yang lalu

Untuk mengetahui apakah selama kehamilan pernah ada penyulit atau gangguan serta masalah-masalah yang mungkin akan mempengaruhi pada masa nifas. Misalnya : pusing berlebihan, muka dan kaki bengkak, perdarahan, mual muntah berlebihan,

ketuban keluar sebelum waktunya. Berapa kali periksa di bidan, keluhan selama hamil, kenaikan berat badan dari awal kehamilan sampai saat akan persalinan, pernah mendapatkan terapi apa saja dari bidan. Pada saat persalinan, ibu bersalin secara normal atau menggunakan alat. Dan pada saat nifas, apakah ibu pernah mengalami pusing berlebihan, kaki bengkak, lemas, perdarahan atau masalah-masalah yang lain yang mungkin dapat mempengaruhi masa nifas saat ini.

b) Riwayat kehamilan, persalinan, dan nifas terakhir

Data ini perlu ditanyakan karena riwayat persalinan dapat mempengaruhi masa nifas ibu misalnya saat persalinan terjadi retensio plasenta, perdarahan, preeklamsi atau eklamsi. Selain itu yang perlu ditanyakan adalah tanggal persalinan, jenis persalinan, jenis kelamin anak, keadaan bayi meliputi panjang badan (PB), berat badan (BB), penolong persalinan. hal ini perlu dikaji untuk mengetahui apakah proses persalinan mengalami kelainan atau tidak yang bisa berpengaruh pada masa nifas saat ini. Dengan masalah-masalah selama masa persalinan yang terjadi, maka hal ini dapat menentukan langkah asuhan pada saat nifas dan antisipasi jika masalah tersebut berulang pada saat nifas. Misalnya pada saat persalinan terjadi retensio plasenta. Dengan terjadinya retensio plasenta maka dapat terjadi perdarahan sekunder pada saat nifas

yang mungkin disebabkan oleh masih tertinggalnya sisa plasenta dalam uterus (Ambarwati, 2010).

8) Riwayat KB dan Rencana KB

Ditanyakan apakah ibu ikut KB dan apa jenisnya serta berapa lama serta rencana akan menggunakan KB apa setelah melahirkan anak yang sekarang. 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.

9) Pola pemenuhan kebutuhan sehari-hari

a) Nutrisi

Makan dengan diet berimbang untuk mendapatkan protein, mineral dan vitamin yang cukup (4 sehat 5 sempurna), serta membutuhkan tambahan kalori 500 kkal. Minum sedikitnya 3 liter tiap hari, hendaknya minum tiap kali menyusui. Zat besi harus diminum untuk menambah zat gizi setidaknya 40 hari pasca bersalin. Minum kapsul vitamin A (200.000 unit) sebanyak 2 kali, yaitu 1 jam PP dan 24 jam setelah vitamin A yang pertama diminum.

b) Istirahat

Istirahat sangat penting bagi ibu masa nifas karena dengan istirahat yang cukup dapat mempercepat penyembuhan serta akan

mempengaruhi produksi ASI. Untuk istirahat malam diperlukan waktu istirahat rata-rata 6-8 jam.

c) Aktivitas

Mobilitas dilakukan setelah 2 jam setelah persalinan (primi)

Mobilitas dilakukan sebelum 2 jam setelah persalinan (multi)

d) Eliminasi

BAK : Segera secepatnya setelah melahirkan

BAB : Harus dilakukan 3-4 hari setelah melahirkan

e) Kebersihan

Membersihkan daerah kelamin dengan sabun dan air mengalir (dari arah depan ke belakang / dari vulva ke anus)

f) Seksual

Boleh dilakukan setelah masa nifas selesai, atau 40 hari post partum atau jika darah sudah berhenti dan saat dimasukkan jari ke dalam vagina tidak terasa nyeri.

g) Pola kebiasaan lain

Minum jamu-jamuan, merokok, minum alkohol.

10) Kehidupan Psikologi, dan Sosial Budaya

a) Aspek psikologi masa nifas

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

(1) 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.

(2) 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.

(3) Periode *Letting Go*

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

b) Aspek budaya masa nifas

Untuk mengetahui klien dan keluarga yang menganut adat istiadat yang akan menguntungkan atau merugikan klien khususnya pada masa nifas misalnya 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

(Sulistiyawati, 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. Pada usia 35 hari sesudah lahirnya, terdapat upacara *selapanan* untuk mencukur gundul sang bayi dengan harapan agar kelak rambutnya tumbuh lebat (Swasono, Meutia F. 1997:6). *Aqiqah* berarti menyembelih kambing pada hari ketujuh kelahiran seorang anak. Hukumnya sunah muakkadah bagi mereka yang mampu, bahkan sebagian ulama menyatakan wajib. Akikah merupakan tebusan hutang anak untuk memberikan syafaat bagi kedua orang tuanya kelak pada hari perhitungan. Syarat akikah yaitu hewan dari jenis kabsy (domba putih) sehat, umur minimal setengah tahun dan kambing jawa minimal satu tahun. Untuk anak laki-laki 2 ekor dan anak perempuan 1 ekor, namun jika tidak

mampu maka 1 ekor kambing untuk anak laki-laknya juga diperbolehkan dan mendapat pahala (Hadits Shahih riwayat Ahmad, Abu Dawud, At Tirmidzi, An Nasai).

b. Data Obyektif

1) Pemeriksaan Umum

Keadaan Umum : Baik sampai lemah

Kesadaran umum : Kesadaran untuk mengetahui tingkatan kesadaran ibu, tingkat kesadaran ibu seperti composmentis, apatis, samnolen, soporocomatis, koma

Tekanan darah : 90/60-130/60 mmHg (kenaikan sistol tidak lebih dari 30 mmHg, distole tidak lebih dari 15 mmHg)

Nadi : Normal (60-100 x/menit). Denyut nadi diatas 100x/menit pada masa nifas mengindikasikan adanya infeksi

Suhu : Normal (36,5-37,5° C). Kenaikan suhu yang mencapai >38° C mengarah pada tanda-tanda infeksi

Pernafasan : Normal (16 – 24 x/menit)

2) Pemeriksaan Fisik

a) Inspeksi

Kepala	: Bersih/tidak, rambut rontok/tidak
Muka	: Pucat/tidak, cloasma gravidarum ada/tidak
Mata	: Sklera putih/ikterus, konjungtiva merah muda/pucat
Hidung	: ada sekret/tidak, ada pernafasan cuping hidung/tidak
Telinga	: Simetris/tidak, ada sekret/tidak, ada gangguan pendengaran/tidak
Mulut	: Bibir pucat/tidak, lembab/kering, ada caries gigi/tidak
Leher	: ada pembesaran kelenjar tiroid/tidak, ada bendungan jugularis/tidak
Payudara	: bersih/kotor, puting susu menonjol/datar/tenggelam, colostrum sudah keluar atau belum
Abdomen	: ada luka bekas operasi/tidak, striae gravidarum ada/tidak, ada benjolan abnormal/tidak

- Genetalia : Bersih/kotor, terdapat luka perineum/tidak, pengeluaran lochea rubra/sanguinolenta/serosa/alba
- Anus : ada hemorrhoid/tidak
- Ekstremitas : oedema/tidak, ada varises/tidak pada ekstremitas atas dan bawah
- b) Palpasi
- Payudara : Benjolan abnormal ada/tidak, ada nyeri tekan/tidak
- Abdomen : TFU sesuai masa involusi/tidak, diastasis rektus abdominalis +/-
- Ekstremitas : oedema/tidak, tanda Homan +/-
- c) Auskultasi
- Dada : wheezing +/-, ronchi +/-
- d) Perkusi
- Ekstremitas : refleks patella +/-

3) Pemeriksaan Bayi

Data Bayi (Sondakh, 2013) :

- Penilaian BBL : Penilaian ini perlu mengetahui apakah bayi menderita asfiksi atau tidak

Nama Bayi	: Untuk menghindari kekeliruhan
Jenis kelamin	: Untuk mengetahui jenis kelamin
Tanggal lahir	: Untuk mengetahui usia neonatus
BBL	: BB bayi normal 2500-4000 gram
PBL	: Panjang badan bayi lahir normal 48-52 cm
Suhu	: Suhu bayi normal 36,5-37°C
HR	: Normal 130-160 kali/menit
RR	: Normal 30-60 kali/menit
LIKA	: Lingkar kepala bayi normal 33-38 cm
LIDA	: Lingkar dada normal 30-38 cm
LILA	: Normal 10-11 cm

4) Pemeriksaan Penunjang

Data penunjang didapatkan melalui tes pada sampel yang akan di uji melalui laboratorium. Misalnya adalah tes urin untuk mengetahui apakah terjadi peningkatan gula darah dalam darah atau tidak dan untuk mengetahui apakah terjadi protein urin atau tidak. Pemeriksaan darah juga perlu dilakukan untuk menilai berapa hemoglobin (Hb) itu setelah melahirkan. Normalnya pada pemeriksaan urin hasilnya akan

negatif. Sedangkan untuk Hb normal saat nifas adalah 11-12 gr% (WHO).

2.2.2 Identifikasi Diagnosa dan Masalah

Dx : P ... Ab Nifas hari ke ... dengan

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

Do :

Keadaan umum : baik/cukup/lemah

Kesadaran : composmentis/somnolen/koma

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

Nadi : normal (60 – 100 x/menit)

Suhu : normal (36,5– 37,5 °c)

Pernafasan : normal (16 – 24 x/menit)

Abdomen : TFU sesuai waktu involusi uterus, kontraksi uterus baik (teraba keras), ada nyeri tekan disamping kanan dan kiri luka operasi, tampak ada luka bekas operasi tertutup kasa steril dan bersih

Genetalia : pengeluaran lochea, kemungkinan adanya jahitan bekas robekan jalan lahir

Masalah Aktual (Sulistyawati, 2009) :

- a. Nyeri pada luka jahitan episiotomi.
- b. Rasa takut BAK/BAB akibat luka jahitan episiotomi.
- c. Kurangnya pengetahuan ibu tentang perawatan bayi dan tali pusat.
- d. Mules perut sehubungan dengan proses involusi uteri.
- e. Kurangnya pengetahuan ibu tentang cara menyusui yang benar.
- f. Kurangnya pengetahuan ibu tentang cara perawatan payudara selama masa laktasi.

2.2.3 Identifikasi Diagnosa Dan Masalah Potensial

Mengidentifikasi diagnosis atau masalah potensial yang mungkin terjadi berdasarkan masalah atau diagnosis yang sudah diidentifikasi. Kemungkinan masalah potensial yang dialami ibu nifas menurut Dewi dan Sunarsih (2014) adalah:

- a. HPP
- b. Infeksi postpartum
- c. Tromboflebitis
- d. Depresi postpartum

2.2.4 Identifikasi Kebutuhan Segera

Mengidentifikasi perlunya tindakan segera oleh bidan sesuai dengan kondisi pasien, antara lain :

- a. Pemberian cairan infus

- b. Kolaborasi dengan dokter untuk pemberian terapi

2.2.5 Intervensi

Dx : P ... Ab Nifas hari ke ... dengan

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. Kontraksi uterus baik, uterus teraba tegang dan keras.
- b. Tidak terjadi perdarahan post partum.
- c. Tidak terjadi gangguan dalam proses laktasi atau pengeluaran ASI lancar.
- d. TFU dan lochea sesuai masa involusi.
- e. Tidak terdapat tanda-tanda infeksi yakni REEDA (*Redness*/kemerahan, *Edema*/pembengkakan, *Echimosi*/bintik biru, *Discharge*/pengeluaran cairan, *Aproximation*/penyatuan jaringan)
- f. Ibu BAK dan BAB tanpa gangguan.
- g. Terjalin *Bonding Attachment* antara ibu dan bayi.
- h. Ibu sanggup merawat bayinya.

Intervensi :

Kunjungan Nifas 1 (KF1) 6 Jam *Post Partum*

- a. Beri tahu hasil pemeriksaan tentang kondisi ibu

R : 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. Motivasi ibu untuk istirahat cukup. Istirahat dan tidur yang adekuat (Medforth, 2012).

R : Dengan tidur yang cukup dapat mencegah pengurangan produksi ASI, memperlambat proses involusi uteri dan memperbanyak perdarahan, depresi, dan ketidakmampuan untuk merawat bayi dan dirinya (Ambarwati, 2010).

- d. Berikan informasi tentang makanan pilihan tinggi protein, zat besi dan vitamin. Diet seimbang (Medforth, 2012).

R : Protein membantu penyembuhan dan regenerasi jaringan baru, zat besi membantu sintesis hemoglobin dan vitamin C memfasilitasi absorpsi besi dan diperlukan untuk sintesis hemoglobin. Cairan dan nutrisi yang adekuat penting untuk laktasi, untuk membantu aktifitas gastrointestinal normal, dan mendapatkan kembali defekasi normal dengan segera (Medforth, 2012).

e. Beritahu ibu untuk segera berkemih.

R : Urin yang tertahan dalam kandung kemih akan menyebabkan infeksi (Sulistyawati, 2011), serta kadung kemih yang penuh membuat rahim terdorong ke atas umbilikus dan kesatu sisi abdomen dan mencegah uterus berkontraksi (Bobak, 2005).

f. Lakukan latihan pascanatal dan penguatan untuk melanjutkan latihan selama minimal 6 minggu (Medforth, 2012). Latihan pengencangan abdomen, latihan perineum (Varney, 2007).

R : Latihan ini mengembalikan tonus otot pada susunan otot panggul (Varney, 2007). Ambulasi dini untuk semua wanita adalah bentuk pencegahan (thrombosis vena profunda dan tromboflebitis superficial) yang paling efektif (Medforth, 2012).

g. Anjurkan ibu untuk mobilisasi dini secara bertahap

R : Ambulasi dini mengurangi thrombosis dan emboli paru selama masa nifas (Cunningham, 2005).

h. Menjelaskan ibu tanda bahaya masa nifas meliputi demam atau kedinginan, perdarahan berlebih, nyeri abdomen, nyeri berat atau bengkak pada payudara, nyeri atau hangat pada betis dengan atau tanpa edema tungkai, depresi (Varney, 2007).

R : Deteksi dini adanya komplikasi masa nifas

i. Jelaskan pada ibu tentang kunjungan berkelanjutan (Medforth, 2012), 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).

Kunjungan Nifas 2 (KF2) 6 hari *post partum*

- a. Beri tahu hasil pemeriksaan tentang kondisi ibu

R : Meningkatkan partisipasi ibu dalam pelaksanaan intervensi, selain itu penjelasan dapat menurunkan rasa takut dan meningkatkan kontrol terhadap situasi

- b. Pastikan involusi uterus berjalan dengan normal, uterus berkontraksi dengan baik, tinggi fundus uteri di bawah umbilicus, tidak ada perdarahan abnormal

R: Fundus yang awalnya 2cm dibawah pusat, meningkat 1-2cm/hari

- c. Catat jumlah dan bau lokhia atau perubahan normal lokhea

R: Lokhia secara normal mempunyai bau amis namun pada endometritis mungkin purulen dan berbau busuk

- d. Evaluasi ibu cara menyusui bayinya

R: Posisi menyusui yang benar merupakan kunci keberhasilan pemberian ASI. Dengan menyusui yang benar akan terhindar dari puting susu lecet, maupun gangguan pola menyusui yang lain.

- e. Ajarkan latihan pasca persalinan dengan melakukan senam nifas

R: latihan atau senam nifas ini bertujuan untuk mempercepat penyembuhan, mencegah timbulnya komplikasi, serta memulihkan

dan menguatkan otot-otot punggung, otot dasar panggul dan otot perut (Dewi, 2012)

- f. Jelaskan ibu cara merawat bayinya dan menjaga suhu tubu agar tetap hangat

R: Hipotermia dapat terjadi saat apabila suhu dikeliling bayi rendah dan upaya mempertahankan suhu tubuh tidak di terapkan secara tepat, terutama pada masa stabilisasi (Marmi dan Raharjo, 2012)

- g. Jelaskan pada ibu pentingnya imunisasi dasar

R : Imunisasi adalah suatu proses untuk membuat system pertahanan tubuh kebal terhadap invasi mikroorganisme yang dapat menyebabkan infeksi sebelum mikroorganisme tersebut memiliki kesempatan untuk menyerang tubuh (Marmi. 2012)

- h. Jelaskan pada ibu tentang kunjungan berkelanjutan (Medforth, 2012), 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).

Kunjungan Nifas 3 (KF3) 14 Hari *Post Partum*

- a. Beri tahu hasil pemeriksaan tentang kondisi ibu

R : Meningkatkan partisipasi ibu dalam pelaksanaan intervensi, selain itu penjelasan dapat menurunkan rasa takut dan meningkatkan kontrol terhadap situasi

b. Demonstrasikan pada ibu senam nifas lanjutan

R : Gerakan untuk pergelangan kaki dapat mengurangi pembekakan pada kaki juga gerakan untuk kontraksi otot perut dan otot pantat secara ringan dapat mengurangi nyeri jahitan.

c. Jelaskan pada ibu tentang kunjungan berkelanjutan (Medforth, 2012), diskusikan dengan ibu dalam menentukan kunjungan berikutnya

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).

Kunjungan Nifas 4 (KF4) 40 Hari *Post Partum*

a. Beri tahu hasil pemeriksaan tentang kondisi ibu

R : Meningkatkan partisipasi ibu dalam pelaksanaan intervensi, selain itu penjelasan dapat menurunkan rasa takut dan meningkatkan kontrol terhadap situasi

b. Diskusikan Penyulit yang muncul berhubungan dengan masa nifas

R : Menemukan cara yang tepat untuk mengatasi penyulit masa nifas yang dialami.

- c. Jelaskan pada ibu informasi tentang KB pasca salin dan memberi waktu kepada ibu untuk segera berdiskusi dengan suami

R: KB atau Keluarga Berencana merupakan suatu metode untuk menunda, menjarangkan, atau menghentikan untuk memiliki anak lagi, maka ibu perlu suatu konseling tentang alat kontrasepsi yang benar dan tepat.

2.2.6 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 (Depkes RI, 1995 : 10).

2.2.7 Evaluasi

Menurut Depkes, (1995:57), hasil evaluasi tindakan nantinya dituliskan setiap saat pada lembar catatan perkembangan dengan melaksanakan observasi dan pengumpulan data subyektif, obyektif, mengkaji data tersebut dan merencanakan terapi atas hasil kajian tersebut. Jadi secara dini catatan perkembangan berisi uraian yang berbentuk SOAP, yang merupakan singkatan dari :

Dx : P... Ab... Nifas hari ke dengan

- S : Menggambarkan klien setelah dilakukan implementasi
- O : Menggambarkan pendokumentasian hasil implementasi
- A : Menggambarkan hasil implementasi dan kriteria hasil yang telah
ditetapkan
- P : Merupakan penguatan kembali KIE dan melanjutkan intervensi
yang belum dilakukan