

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1 KONSEP DASAR MASA NIFAS**

##### **2.1.1 PENGERTIAN**

Waktu mulai tertentu setelah melahirkan anak dalam bahasa latin disebut puerperium yaitu dari kata puer yang artinya bayi dan parous melahirkan. Jadi, puerperium berarti masa setelah melahirkan bayi. Puerperium adalah masa pulih kembali, mulai dari persalinan selesai sampai alat-alat kandungan kembali seperti pra-hamil (Vivian, 2014).

Buku Acuan Nasional Yankes Maternal dan Neonatal, masa nifas (puerperium) adalah masa yang dimulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil. Masa nifas berlangsung selama kira-kira 6 minggu.

##### **2.1.2 TAHAPAN MASA NIFAS**

Menurut Sulistyawati (2009) masa nifas dibagi menjadi tiga tahap, yaitu puerperium dini, puerperium intermedial dan remote puerperium.

###### **a. Puerperium dini**

Puerperium dini merupakan masa kepulihan, yang dalam hal ini ibu telah diperbolehkan berdiri dan berjalan-jalan. Dalam agama islam, dianggap bersih dan boleh bekerja selama 40 hari.

b. Puerperium intermedial

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

c. Remote puerperium

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

### **2.1.3 PERUBAHAN FISIOLOGIS MASA NIFAS**

#### **a. Perubahan sistem reproduksi**

1) Uterus

Setelah proses persalinan, uterus yang membesar selama persalinan akan mengalami proses involusi. Icesmi (2013) menyatakan involusi uterus atau pengerutan uterus merupakan suatu proses dimana uterus kembali ke kondisi sebelum hamil dengan bobot hanya 60 gram. Selama involusi, uterus mengalami tiga proses, yaitu :

a) Iskemia miometrium

Setelah uterus berkontraksi dan retraksi secara terus-menerus setelah pengeluaran plasenta, uterus relatif anemi dan menyebabkan serat otot atrofi.

b) Autolisis

Autolisis merupakan proses penghancuran diri sendiri yang terjadi di dalam rahim. Selama kehamilan jaringan otot di rahim

panjangnya menjadi 10 kali lipat dan lebarnya 5 kali lipat dari keadaan sebelum hamil, oleh karena itu enzim proteolitik akan memendekkan dan mengembalikan otot-otot rahim ke keadaan seperti sebelum hamil.

c) Efek oksitosin

Oksitosin menyebabkan terjadinya kontraksi dan retraksi otot uterus sehingga akan menekan pembuluh darah yang mengakibatkan berkurangnya suplai darah ke uterus. Setelah melahirkan, ibu mendapatkan kadar oksitosin dari tubuh ibu sendiri dan dari injeksi yang diberikan.

Penurunan ukuran uterus yang cepat itu dicerminkan oleh perubahan tinggi uterus. Perubahan ukuran uterus ini dapat diperiksa dengan melakukan pemeriksaan palpasi untuk meraba tinggi fundus uteri (TFU).

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 : Vivian Nanny, L.D. 2014

## 2) Perubahan pada serviks

Setelah persalinan, serviks bentuknya menjadi menganga seperti corong. Beberapa hari setelah persalinan, ostium externum dapat dilalui oleh 2 jari, pada akhir minggu pertama hanya dapat dilalui oleh 1 jari saja.

## 3) Involusi tempat plasenta

Setelah persalinan, tempat plasenta merupakan tempat dengan permukaan yang 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 masa nifas 1-2 cm (Icesmi dkk, 2013). Regenerasi endometrium terjadi di tempat plasenta selama sekitar 6 minggu. Pertumbuhan kelenjar endometrium ini berlangsung didalam desidua basalis. Pertumbuhan kelenjar ini mengikis pembuluh darah yang membeku pada tempat implantasi plasenta, sehingga pembuluh darah tersebut terkelupas dan terbuang bersama pengeluaran lochea.

## 4) Perubahan ligamen

Selama kehamilan, ligamen-ligamen dan diafragma pelvis serta fasia merenggang dan akhirnya berangsur-angsur menciut kembali seperti sedia kala selama masa nifas. Pada beberapa wanita ada yang mengeluh “kandungannya turun” setelah melahirkan karena ligamen, fasia, dan jaringan penunjang alat genitalia menjadi kendur.

5) Perubahan pada vulva, vagina dan perineum

Estrogen pasca partum yang menurun berperan dalam penipisan vagina dan hilangnya rugae. Vulva dan vagina mengalami penekanan serta peregangan yang sangat besar selama proses melahirkan bayi, dan dalam beberapa hari pertama sesudah proses tersebut kedua organ ini tetap berada dalam keadaan kendur. Setelah 3 minggu, vulva dan vagina akan kembali seperti keadaan sebelum hamil sementara labia menjadi lebih menonjol.

6) Lochea

Lochea adalah pengeluaran cairan dari uterus yang merupakan campuran dari desidua dan darah. Desidua dan cairan yang keluar terjadi karena adanya involusi uterus, maka lapisan luar dari desidua yang mengelilingi situs plasenta akan menjadi nekrotik. Desidua yang mati akan keluar bersama dengan sisa cairan. Lochea mempunyai reaksi basal/alkalis yang dapat membuat organisme berkembang lebih cepat dari pada kondisi asam yang ada pada vagina normal. Lochea mempunyai bau amis dan volumenya berbeda pada setiap wanita.

Selama masa nifas lochea mengalami perubahan warna dan volume yang dipengaruhi oleh proses involusi uterus. Perubahan lochea dibagi menjadi 4 macam, yaitu :

Tabel 2.2

## Jenis Lochea

No.	Jenis Lochea	Hari Muncul	Warna	Kandungan
1.	Lochea rubra/merah (kruenta)	Hari ke 1-3 postpartum	Merah	Sel desidua, vernix caseosa, rambut lanugo, sisa mekonium dan darah.
2.	Lochea sanguinolenta	Hari ke 3-5 postpartum	Merah kekuningan	Darah dan lendir karena pengaruh plasma darah
3.	Lochea serosa	Hari ke 5-9 postpartum	Kekuningan atau kecoklatan	Sedikit darah namun banyak serum, leukosit dan robekan laserasi plasenta
4.	Lochea alba	Lebih dari hari ke-9	Putih kekuningan dan pucat	Leukosit, selaput lendir serviks dan serabut jaringan yang mati.

Sumber : Vivian Nanny, L.D. 2014

Pengeluaran lochea yang tidak lancar maka disebut *lochiastasis*, sedangkan jika lochea tetap berwarna merah setelah 2 minggu ada kemungkinan tertinggalnya sisa plasenta atau karena involusi kurang sempurna yang sering disebabkan karena adanya reflexio uteri. Lochea yang terjadi infeksi mempunyai karakteristik pengeluaran cairan seperti nanah dan berbau busuk, yang disebut dengan lochea purulenta.

#### b. Perubahan sistem pencernaan

Memerlukan waktu 3-4 hari untuk mengembalikan fungsi usus menjadi normal. Kerja uterus dapat dipengaruhi oleh menurunnya kadar progesteron setelah melahirkan, asupan makanan yang menurun selama 1 atau 2 hari, gerak tubuh berkurang dan usus bagian bawah sering kosong, rasa sakit pada perineum, hemoroid yang menjadi prolaps dan bengkak selama kala dua persalinan.

**c. Perubahan sistem perkemihan**

Diuresis terjadi dalam 24 jam setelah melahirkan sebagai respon terhadap penurunan estrogen. Kandung kencing masa nifas mempunyai kapasitas yang bertambah besar dan relatif tidak sensitif terhadap tekanan cairan intravesika. Saluran kencing kembali normal dalam waktu 2 - 8 minggu, bergantung pada:

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

Kira-kira 40 % wanita postpartum mempunyai proteinuria fisiologis (dalam 1-2 hari). Untuk pemeriksaan laboratorium yang akurat, spesimen diambil langsung dari kateter agar tidak terkontaminasi dengan lochea. Keadaan atau kondisi fisiologis dari proteinuria dapat diasumsikan hanya apabila tidak ada gejala dan tanda-tanda UTI (ISK) atau PE (Hesty dkk, 2012). Fungsi ginjal akan kembali normal dalam waktu 1 bulan setelah wanita melahirkan. Urine dalam jumlah besar akan diproduksi dalam waktu 12-36 jam sesudah melahirkan.

**d. Perubahan sistem muskuloskeletal / diastasis rectus abdominalis**

- 1) Diastesis

Setiap wanita memiliki derajat diastesis/konstitusi (yakni keadaan tubuh yang membuat jaringan-jaringan tubuh bereaksi secara luar biasa terhadap rangsangan-rangsangan luar tertentu, sehingga membuat orang itu lebih peka terhadap penyakit-penyakit tertentu). Kemudian

demikian juga adanya rectie/muskulus rectus yang terpisah dari abdomen. Seberapa diastesis terpisah ini tergantung dari beberapa faktor termasuk kondisi umum dan tonus otot (Hesty dkk, 2012).

## 2) Dinding perut dan peritoneum

Setelah persalinan, dinding perut longgar karena diregang begitu lama, tetapi biasanya pulih kembali dalam waktu 6 minggu. Akibat peritonium berkontraksi dan ber-retraksi pasca persalinan dan juga beberapa hari setelah itu, peritoneum yang membungkus sebagian besar dari uterus, membentuk lipatan-lipatan dan kerutan-kerutan. Dinding abdomen tetap kendur untuk sementara waktu. Hal ini disebabkan karena terputusnya serat-serat elastis kulit dan distensi yang berlangsung lama akibat pembesaran uterus selama hamil.

### **e. Perubahan tanda-tanda vital pada masa nifas**

#### 1) Suhu badan

Dalam 24 jam post partum, suhu badan akan naik sedikit, sekitar  $0,5^{\circ}\text{C}$  dari suhu normal ( $37,3^{\circ}\text{C} - 38^{\circ}\text{C}$ ) sebagai akibat kerja keras sewaktu melahirkan, kehilangan cairan, dan kelelahan. Biasanya pada hari ke-3 suhu badan akan naik lagi karena pembentukan ASI. Apabila kenaikan suhu lebih dari  $38^{\circ}\text{C}$ , perlu diwaspadai terhadap adanya infeksi masa nifas.

#### 2) Nadi

Nadi dalam keadaan normal selama masa nifas kecuali karena pengaruh partus lama, persalinan sulit dan kehilangan darah

berlebihan. Denyut nadi sehabis melahirkan biasanya akan lebih cepat dan akan mulai menurun dengan frekuensi yang tidak diketahui. Pada minggu ke-8 sampai minggu ke-10 setelah melahirkan, denyut nadi kembali ke frekuensi sebelum hamil.

### 3) Tekanan darah

Pasca melahirkan, pada kasus yang normal tekanan darah biasanya tidak akan berubah. Tekanan yang lebih rendah pasca melahirkan menunjukkan adanya perdarahan, sedangkan tekanan yang tinggi menandakan adanya PE pasca partum.

### 4) Pernapasan

Pada ibu post partum umumnya pernapasan lambat atau normal. Hal ini dikarenakan ibu dalam keadaan pemulihan atau dalam kondisi istirahat. Keadaan pernapasan selalu berhubungan dengan keadaan suhu dan denyut nadi. Bila suhu nadi tidak normal, pernapasan juga akan mengikutinya, kecuali apabila ada gangguan khusus pada saluran napas. Bila pernapasan pada masa post partum menjadi lebih cepat, kemungkinan ada tanda-tanda syok.

## **f. Perubahan sistem kardiovaskuler**

Pada kehamilan terjadi peningkatan sirkulasi volume darah yang mencapai 50%. Kehilangan darah melalui persalinan spontan normalnya 400-500 cc, sedangkan melalui seksio sesaria kurang lebih 700-1000 cc. Bradikardi (dianggap normal), jika terjadi takikardi dapat menandakan

adanya kesulitan atau persalinan lama dan darah yang keluar lebih dari normal.

**g. Perubahan dalam sistem endokrin**

1) Hormon plasenta

Pengeluaran plasenta menyebabkan penurunan hormon yang diproduksi oleh plasenta. Hormon plasenta menurun dengan cepat pasca persalinan. *Human chorionic gonadotropin* menurun dengan cepat dan bertahan pada angka 10% dalam 3 jam hingga hari ke-7 postpartum dan sebagai onset pemenuhan *mamae* pada hari ke-3 postpartum.

2) Hormon pituitary

Hormon pituitary antara lain adalah hormon prolaktin, FSH (*Follicle stimulating hormone*) dan LH (*Luteinizing hormone*). Pasca persalinan, hormon prolaktin dalam tubuh akan meningkat dengan cepat, sedangkan pada wanita yang tidak menyusui hormon prolaktin akan menurun dalam waktu 2 minggu. Hormon prolaktin berfungsi dalam pembesaran payudara untuk merangsang produksi susu. Sedangkan FSH dan LH akan meningkat pada fase konsentrasi folikuler pada minggu ke-3 dan LH tetap rendah hingga ovulasi terjadi.

3) Hipotalamik pituitary ovarium

Hormon ini akan mempengaruhi lamanya seorang wanita akan mendapatkan siklus menstruasinya, baik pada wanita yang menyusui atau wanita yang tidak menyusui. 16% pada wanita yang menyusui

akan mendapatkan menstruasi pada 6 minggu pasca melahirkan dan 45% setelah 12 minggu pasca melahirkan. Sedangkan 40% wanita yang tidak menyusui akan mendapatkan menstruasinya setelah 6 minggu pasca persalinan dan berkisar 90% setelah 24 minggu pasca melahirkan. Seringkali menstruasi pertama ini bersifat anovulasi karena rendahnya kadar estrogen dan progesteron dalam tubuh.

#### **2.1.4 PERUBAHAN PSIKOLOGIS MASA NIFAS**

Proses adaptasi psikologis pada seorang ibu sudah dimulai sejak masa kehamilan. Seorang wanita setelah sebelumnya menjalani fase sebagai anak kemudian berubah menjadi istri, dan sebentar lagi dia bersiap menjadi seorang ibu. Proses adaptasi ini memerlukan waktu untuk bisa menguasai perasaan dan pikirannya.

Hesty (2012) menyatakan Reva Rubin membagi periode ini menjadi 3 bagian, antara lain :

##### **a. Periode taking in**

Periode taking in adalah periode ketergantungan. Periode ini terjadi 1-2 hari sesudah melahirkan. Ibu baru pada umumnya pasif dan terganggu, perhatiannya tertuju pada kekhawatiran akan tubuhnya. Ketidaknyamanan fisik yang sering muncul dirasakan oleh ibu pada periode ini adalah rasa mules, nyeri pada luka jahitan, kurang tidur dan kelelahan. Gangguan psikologis yang mungkin dirasakan ibu :

1. Kekecewaan karena tidak mendapatkan apa yang diinginkan tentang bayinya misal jenis kelamin tertentu, warna kulit, ataupun jenis rambut.
2. Ketidaknyamanan sebagai akibat dari perubahan fisik yang dialami ibu seperti rasa mules karena rahim berkontraksi untuk kembali pada keadaan semula, payudara bengkak, nyeri luka jahitan.
3. Rasa bersalah karena belum bisa menyusui bayinya.
4. Suami atau keluarga yang mengkritik ibu tentang cara merawat bayi dan cenderung melihat saja tanpa membantu. Ibu akan merasa tidak nyaman karena sebenarnya hal tersebut bukan hanya tanggungjawab ibu semata.

**b. Fase taking hold**

Fase taking hold berlangsung mulai hari ke-3 sampai hari ke-10 pasca melahirkan. Pada fase ini ibu akan merasa ketidakmampuannya dan tanggungjawabnya dalam merawat bayinya dan perasaan ibu sangat sensitif. Kita harus berhati-hati dalam menjaga komunikasi dengan ibu. Dukungan moril sangat diperlukan ibu untuk menumbuhkan rasa percaya diri ibu dalam tugas barunya sebagai orang tua. Tugas kita sebagai tenaga kesehatan adalah mengajarkan cara merawat bayi, cara menyusui yang benar, cara merawat luka jahitan, senam nifas, memberikan pendidikan kesehatan yang dibutuhkan ibu seperti gizi, istirahat, dan kebersihan diri.

**c. Fase letting go**

Fase ini adalah fase dimana seorang wanita sudah mau dan mampu menerima tanggungjawab dan peran barunya sebagai seorang ibu. Ibu menyadari tugasnya dalam merawat bayi dan ia harus beradaptasi dengan segala kebutuhan bayi yang sangat tergantung kepadanya, seperti kebutuhan bayi untuk disusui sekalipun di malam hari. Sehingga ibu sudah siap terjaga di malam hari untuk menyusui bayinya. Dukungan suami dan keluarga masih sangat diperlukan. Ibu harus mendapatkan istirahat yang cukup untuk dapat merawat bayinya dengan baik. Pada sebagian ibu nifas, depresi post partum biasanya terjadi pada fase ini.

**2.1.5 KEBUTUHAN IBU MASA NIFAS****a. Kebutuhan gizi ibu menyusui**

Setelah melahirkan, kebutuhan nutrisi ibu akan meningkat karena ibu harus menyediakan makanan bagi bayinya melalui produksi ASI. Kualitas dan jumlah makanan akan sangat mempengaruhi produksi ASI. Bagi ibu masa nifas yang menyusui dalam hal nutrisi harus :

- a) Mengonsumsi tambahan 500 kalori tiap hari.
- b) Makan dengan diet berimbang untuk mendapatkan protein, mineral dan vitamin yang cukup.
- c) Minum sedikitnya 3 liter air setiap hari (anjurkan ibu untuk minum setiap kali menyusui).
- d) Pil zat besi harus diminum untuk menambah zat gizi setidaknya selama 40 hari pasca bersalin.

- e) Minum kapsul vitamin A (200.000 unit) agar bisa memberikan vitamin A kepada bayinya melalui ASI (Ai Yeyeh dkk, 2011).

**b. Ambulasi dini (early ambulation)**

Ambulasi dini adalah kebijakan untuk secepat mungkin membimbing pasien keluar dari tempat tidurnya dan membimbingnya untuk berjalan (Sulistiyowati, 2009). Tujuan dilakukannya ambulasi dini pada ibu pasca bersalin adalah untuk membantu menguatkan otot-otot perut dan dengan demikian menghasilkan bentuk tubuh yang baik, mengencangkan otot dasar panggul sehingga mencegah atau memperbaiki sirkulasi darah ke seluruh tubuh.

Keuntungan early ambulation adalah , sebagai berikut :

- 1) Ibu merasa lebih sehat dan kuat dengan early ambulation.
- 2) Faal usus dan kandung kemih lebih baik.
- 3) Early ambulation memungkinkan kita mengajarkan ibu cara merawat anaknya selama ibu masih berada di rumah sakit, misalnya memandikan, mengganti pakaian dan memberi makan.

**c. Kebersihan diri**

Anjurkan ibu untuk menjaga kebersihan seluruh tubuh. Mengajarkan ibu bagaimana membersihkan daerah kelamin dengan sabun dan air. Pastikan bahwa ia mengerti untuk membersihkan daerah di vulva terlebih dahulu, dari depan ke belakang, baru kemudian membersihkan daerah sekitar anus. Sarankan ibu untuk mengganti pembalut atau kain pembalut

setidaknya dua kali dalam sehari. Kain dapat digunakan ulang jika telah dicuci dengan baik dan dikeringkan dibawah sinar matahari atau disetrika.

**d. Eliminasi**

1) Buang air kecil (BAK)

- (a) Dalam 6 jam ibu nifas harus sudah bisa BAK spontan, kebanyakan ibu bisa berkemih spontan dalam waktu 8 jam.
- (b) Urin dalam jumlah yang banyak akan diproduksi dalam waktu 12-36 jam setelah melahirkan.
- (c) Ureter yang berdilatasi akan kembali normal dalam waktu 6 minggu (Hesty dkk, 2012).

2) Buang air besar (BAB)

- (a) BAB biasanya tertunda selama 2-3 hari, karena edema persalinan, diit cairan, obat-obatan analgetik, dan perineum yang sangat sakit.
- (b) Bila lebih dari tiga hari belum BAB bisa diberikan obat laksantia.
- (c) Ambulasi secara dini dan teratur akan membantu dalam regulasi BAB.
- (d) Asupan cairan yang adekuat dan diit tinggi serat sangat dianjurkan (Hesty dkk, 2012).

**e. Pemberian ASI / laktasi**

1) Pembentukan air susu

Pada pembentukan dan pengeluaran air susu pada wanita, dikenal dua reflek, yaitu :

a) Reflek prolaktin

Hormon progesteron dan hormon estrogen yang semula memiliki kadar yang tinggi pada akhir kehamilan akan berkurang kadarnya dalam tubuh setelah persalinan. Hal ini dikarenakan lepasnya plasenta dan kurang berfungsinya korpus luteum, ditambah dengan adanya isapan bayi yang merangsang puting susu dan kalang (areola) payudara serta merangsang ujung-ujung saraf sensoris yang berfungsi sebagai reseptor mekanik.

Rangsangan ini akan dilanjutkan ke hipotalamus melalui medulla spinalis hipotalamus dan akan menekan pengeluaran faktor-faktor yang menghambat sekresi prolaktin dan sebaliknya merangsang pengeluaran faktor-faktor yang memacu sekresi prolaktin. Hormon ini akan merangsang sel-sel alveoli yang berfungsi untuk merangsang air susu.

b) Reflek letdown

Bersama dengan pembentukan hormon prolaktin oleh hipofise anterior, rangsangan yang berasal dari isapan bayi ada yang dilanjutkan ke hipofise posterior (neurohipofise) yang kemudian dikeluarkanlah hormon oksitosin. Melalui aliran darah, hormon ini diangkat menuju uterus yang dapat menimbulkan kontraksi pada uterus sehingga terjadi involusi organ tersebut.

2) Pemeliharaan pengeluaran air susu.

Hubungan antara hipotalamus dan hipofise akan mengatur kadar prolaktin dan oksitosin dalam darah. Hormon ini sangat berperan penting dalam pengeluaran permulaan dan pemeliharaan penyediaan air susu selama menyusui. Berkurangnya rangsangan menyusui oleh bayi seperti kekuatan isapan yang kurang, frekuensi isapan yang kurang dan singkatnya waktu menyusui ini berarti pelepasan prolaktin yang cukup untuk mempertahankan pengeluaran air susu mulai sejak minggu pertama kelahiran.

3) Kandungan gizi pada ASI

Kandungan yang ada pada ASI sangat bermanfaat bagi bayi. Kandungan-kandungan pada ASI adalah sebagai berikut :

a) Protein ASI

ASI mengandung protein yang khusus untuk pertumbuhan bayi dengan cepat. Kalau dibandingkan dengan susu sapi, protein pada ASI sangat mudah dicerna oleh bayi. Protein pada ASI disebut dengan *whey* sedangkan protein susu sapi disebut dengan *casein*. *Whey* adalah protein yang halus sedangkan *casein* adalah protein yang kasar bergumpal, dan sulit dicerna oleh usus bayi. ASI mengandung *alfa-laktalbumin*, sedangkan susu sapi mengandung *lactoglobulin* dan bovine serum albumin yang sering menyebabkan alergi pada bayi. Selain *whey*, ASI memiliki protein lainnya seperti taurin yang hanya ada pada ASI dan lactoferrin.

b) Karbohidrat

Karbohidrat utama ASI adalah laktosa yang merupakan komponen penting untuk pertumbuhan otak. Selain itu laktosa merupakan jenis karbohidrat yang paling sesuai untuk bayi, karena pada alat pencernaan bayi terdapat enzim laktosa dengan jumlah yang relatif tinggi. Laktosa juga berfungsi meningkatkan penyerapan kalsium dan menyuburkan pertumbuhan bakteri usus yang baik, yaitu *lactobacillus bifidus*. Salah satu produk dari laktosa adalah galaktosa yang merupakan nutrisi bagi jaringan otak yang sedang tumbuh.

c) Lemak ASI

Lemak ASI kadarnya bisa berubah-ubah menyesuaikan dengan jumlah kalori yang dibutuhkan oleh bayi yang sedang tumbuh. Lemak ASI terdiri dari trigliserid (98% - 99%) yang dengan enzim lipase akan terurai menjadi trigliserol dan asam lemak. Salah satu keunggulan lemak ASI adalah kandungan asam lemak esensial, *docosahexaenoic acid* (DHA) dan *arachnoid acid* (AA) yang berperan penting dalam pertumbuhan otak sejak trimester I kehamilan sampai 1 tahun usia anak.

d) Vitamin dan mineral ASI

Air susu ibu yang sudah masak mengandung 280 IU vitamin A dan pada kolostrum terdapat 2 kali lipatnya, sedangkan susu sapi hanya mengandung 18 IU saja. ASI mengandung vitamin yang

larut dalam air dan juga tidak larut dalam air. Vitamin yang larut dalam air adalah vitamin A, D, E dan vitamin K, sedangkan vitamin yang tidak larut dalam air adalah vitamin C, asam nicotinic, B12, B1 (*tiamin*), B2 (*riboflavin*), B6 (*piridoksin*).

Mineral yang ada pada ASI jumlahnya lebih sedikit dari mineral yang ada pada susu sapi. Namun mineral seperti seng dan tembaga terdapat dalam jumlah yang besar dan zat besi pada ASI lebih mudah terserap oleh usus bayi dibandingkan dengan zat besi yang ada pada susu formula.

Pada tabel berikut dapat dilihat perbandingan komposisi gizi dalam kolosrum, ASI, dan susu sapi.

Table 2.3

Perbedaan Komposisi Gizi  
Kolostrum, ASI, dan Susu Sapi

Zat gizi per 100 ml	Satuan	Kolostrum	ASI (>30 hari)	Susu sapi
Energi	Kkal	58	70	65
Protein	Gr	2.3	1.1	3.3
Casein	Mg	0.5	0.4	0.8
Alpha-lactalbuminm	Mg	140	187	
Laktoferin	Mg	330	167	
Secretory IgA	Mg	364	162	
Lemak	G	2.9	2.9	3.8
Laktosa	G	5.3	5.3	4.7
Kalsium	Mg	28	28	120
Vitamin A	Mg retinol	151	152	40

Sumber : Sulistyawati, Ari. 2009

e) Zat-zat kekebalan yang terdapat pada ASI

Disamping sel-sel leukodit ASI, masih ada lagi zat kekebalan lain, yaitu immunoglobulin (IgM, IgC, IgA, IgD, IgE). Ini adalah

protein khusus yang beredar untuk membunuh jasad renik penyebab infeksi yang masuk dalam tubuh bayi (Hesty dkk, 2012). Dari semua immunoglobulin yang ada, IgA adalah yang paling penting. Zat ini melindungi permukaan mukosa terhadap serangan masuknya bakteri pathogenesis serta entovirus. Zat ini memungkinkan masuknya kuman *E-coli*, *salmonella*, *shihella*, *steptococus*, *staphylococcus*, *pneumonococus*, *piliovirus*, dan *rotavirus*.

**f. Istirahat**

Ibu pasca melahirkan memerlukan istirahat yang berkualitas untuk memulihkan kembali keadaannya. Kurang istirahat akan mempengaruhi ibu dalam beberapa hal seperti mengurangi jumlah produksi ASI, memperlambat proses involusi uterus dan memperbanyak perdarahan, menyebabkan depresi dan ketidakmampuan untuk merawat bayi dan dirinya sendiri.

**g. Seksual**

Secara fisik aman untuk memulai hubungan suami istri begitu darah merah berhenti dan ibu dapat memasukkan satu atau dua jarinya ke dalam vagina tanpa rasa nyeri (Ai Yeyeh dkk, 2012).

**h. Keluarga berencana**

Idealnya pasangan suami istri harus menunggu sekurang-kurangnya dua tahun sebelum ibu hamil kembali. Sebelum menggunakan KB, tenaga kesehatan harus menjelaskan kepada ibu beberapa hal, seperti bagaimana

metode ini dapat mencegah kehamilan dan efektivitasnya, kekurangannya, efek samping, bagaimana menggunakan metode itu, kapan metode itu dapat mulai digunakan untuk wanita pascasalin yang menyusui.

**i. Latihan / senam nifas**

Selama kehamilan dan persalinan ibu banyak mengalami perubahan fisik seperti dinding perut menjadi kendur, longgarnya liang senggama dan otot dasar panggul. Oleh karena itu, latihan fisik tertentu diperlukan ibu untuk mengembalikan kondisi ibu seperti sebelum hamil. Latihan fisik yang bisa ibu lakukan adalah senam nifas. Senam nifas adalah senam yang dilakukan sejak hari pertama melahirkan setiap hari sampai hari yang kesepuluh, terdiri dari sederetan gerakan tubuh yang dilakukan untuk mempercepat pemulihan keadaan ibu. Untuk mencapai hasil pemulihan otot yang maksimal, sebaiknya senam nifas dilakukan seawal mungkin dengan catatan ibu menjalani persalinan dengan normal dan tidak ada penyulit post partum.

**2.1.6 DETEKSI DINI KOMPLIKASI NIFAS**

**a. Perdarahan pervaginam**

Perdarahan pervaginam/perdarahan postpartum/post partum hemoragi /hemoragi postpartum/PPH adalah kehilangan darah sebanyak 500 cc atau lebih dari traktus genetalia setelah melahirkan (Hesty dkk, 2012).

Hemoragi postpartum dibedakan menjadi 2, yaitu hemoragi postpartum primer dan hemoragi postpartum sekunder. Hemoragi postpartum primer adalah perdarahan yang terjadi setelah 24 jam

kelahiran, sedangkan hemoragi postpartum sekunder adalah perdarahan yang terjadi setelah 24 jam kelahiran.

**b. Infeksi masa nifas**

Infeksi kala nifas adalah infeksi peradangan pada semua alat genitalia pada masa nifas oleh sebab apapun dengan ketentuan meningkatnya suhu badan melebihi 38°C tanpa menghitung hari pertama dan berturut-turut selama dua (2) hari (Icesmi dkk, 2013).

Infeksi masa nifas bisa terjadi karena beberapa sebab, berikut adalah mekanisme terjadinya infeksi kala nifas :

1. Manipulasi penolong : terlalu sering melakukan pemeriksaan dalam, alat yang dipakai kurang steril.
2. Infeksi yang didapat di rumah sakit.
3. Hubungan seks menjelang persalinan.
4. Sudah terdapat infeksi intrapartum : persalinan lama terlantar, ketuban pecah lebih dari enam jam, terdapat pusat infeksi dalam tubuh (lokal infeksi).

**c. Kelainan payudara**

- 1) Bendungan air susu
  - (a) Karena adanya sumbatan ASI pada saluran ASI.
  - (b) Adanya rasa nyeri yang cukup hebat dan disertai kenaikan suhu tubuh.
  - (c) Keluhan yang muncul biasanya nyeri, suhu badan meningkat, payudara keras dan berbenjol-benjol.

(d) Penatalaksanaan : ASI dikeluarkan secara manual/ASI tetap diberikan kepada bayi ; menyangga payudara dengan BH yang menyokong ; kompres dengan kantong es ; pengobatan dengan analgetik.

2) Mastitis dan abses mammae

(a) Bendungan ASI merupakan permulaan dari kemungkinan infeksi mammae.

(b) Bakteri yang menyebabkan infeksi mammae adalah *Stafylokokus aureus* yang masuk melalui luka pada puting susu. Infeksi ini menimbulkan demam, nyeri lokal pada mammae, terjadi pematangan mammae, dan terjadi perubahan warna kulit mammae.

(c) Penderita dengan mastitis perlu mendapatkan pengobatan yang baik dengan antibiotika dan obat simptomatis.

(d) Sikap bidan : dapat meningkatkan usaha preventif dan promotif payudara dengan jalan mengajarkan perawatan payudara, cara memberikan ASI yang benar, memberikan secara bergantian antara payudara kanan dan payudara kiri. Bidan sebaiknya melakukan konsultasi dengan dokter bila menghadapi bendungan ASI dan mastitis atau abses mammae.

**d. Rasa sakit, merah dan pembengkakan pada kaki, tangan, wajah dan kejang**

Terbentuknya trombus selama masa nifas pada vena maupun pada pelvis yang mengalami dilatasi. Pada kaki yang terkena akan menunjukkan tanda-tanda sebagai berikut :

- 1) Nyeri pada betis.
- 2) Nyeri hebat pada lipat paha dan daerah paha.
- 3) Seluruh bagian dari salah satu vena pada kaki terasa tegang dan keras pada paha bagian atas.
- 4) Kaki menjadi bengkak, tegang, dan nyeri.
- 5) Edema kadang terjadi sebelum atau sesudah nyeri dan pada umumnya terdapat pada paha, tetapi lebih sering dimulai dari jari-jari kaki dan pergelangan kaki, kemudian mulai dari bawah ke atas.

**e. Merasa sedih atau tidak mampu mengasuh diri dan bayinya**

Pada minggu-minggu awal setelah persalinan sampai kurang lebih 1 tahun postpartum ibu cenderung akan mengalami perasaan yang tidak pada umumnya, seperti merasa sedih, tidak mampu mengasuh dirinya sendiri dan bayinya. Faktor penyebabnya adalah :

- 1) Kekecewaan emosional bercampur rasa takut yang dialami kebanyakan wanita selama hamil dan melahirkan.
- 2) Rasa nyeri di awal masa nifas.
- 3) Kelelahan akibat kurang tidur selama masa persalinan dan terlalu banyak melahirkan di rumah sakit.

- 4) Kecemasan akan kemampuannya untuk merawat bayinya setelah meninggalkan rumah sakit.

### 2.1.7 KEBIJAKAN PROGRAM NASIONAL MASA NIFAS

Pemerintah melalui Departemen Kesehatan, juga telah memberikan kebijakan dalam hal ini, sesuai dengan dasar kesehatan pada ibu pada masa nifas, yakni paling sedikit empat kali kunjungan masa nifas.

Tabel 2.4

#### Kebijakan Program Nasional Masa Nifas

Kunjungan	Waktu Kunjungan	Tujuan Kunjungan
Kunjungan pertama	6-8 jam pascapartum	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri</li> <li>- Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan, rujuk bila perdarahan berlanjut.</li> <li>- Memberikan konseling pada ibu atau salah satu anggota keluarga bagaimana mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri.</li> <li>- Pemberian ASI awal.</li> <li>- Memberi supervise kepada ibu bagaimana teknik melakukan hubungan antara ibu dan bayi baru lahir.</li> <li>- Menjaga bayi agar tetap sehat dengan cara mencegah hipotermi.</li> </ul>
Kunjungan kedua	6 hari pascapartum	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Memastikan involusi uterus berjalan dengan normal.</li> <li>- Evaluasi adanya tanda-tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal.</li> <li>- Memastikan ibu cukup makan, minum, dan istirahat.</li> <li>- Memastikan ibu menyusui dengan benar dan tidak ada tanda-tanda adanya penyulit.</li> <li>- Memberikan konseling pada ibu mengenai hal-hal berkaitan dengan asuhan pada bayi.</li> </ul>
Kunjungan ketiga	2 minggu pasca partum	Sama seperti kunjungan kedua.
Kunjungan keempat	6 minggu pascapartum	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Menanyakan kepada ibu tentang penyulit-penyulit yang ia alami.</li> <li>- Memberikan konseling untuk KB secara dini</li> </ul>

Sumber Hesty dkk, 2012

## 2.2 KONSEP MANAJEMEN MASA NIFAS

### 2.2.1 PENGKAJIAN DATA

Pada langkah pertama ini dikumpulkan semua informasi yang akurat dan lengkap dari semua sumber yang berkaitan dengan kondisi klien. Pengkajian data wanita hamil terdiri atas anamnesis, pemeriksaan fisik dan pemeriksaan penunjang (Hani, Umami, dkk. 2011). Sebelum melakukan pengkajian data, pengkaji harus mencantumkan hal-hal yang berkaitan dengan pengkajian tersebut seperti:

Tanggal Pengkajian : Jam :

Tempat Pengkajian :

Oleh :

#### A. Data subjektif

##### 1. Biodata

Identitas klien yang dikaji adalah identitas ibu dan suami.

Nama : Memudahkan mengenali ibu dan suami  
suami/istri serta mencegah kekeliruan (Marjati, 2010).

Umur : Umur ibu akan mempengaruhi  
kemampuan ibu dalam mengurus bayinya.

Agama : Mengetahui kepercayaan sebagai dasar  
dalam memberikan asuhan saat nifas  
(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 : Maksud pertanyaan ini adalah untuk identifikasi (menenal) penderita dan menentukan status sosial ekonominya yang harus kita ketahui, untuk menentukan anjuran apa atau pengobatan apa yang akan diberikan (Hani, Ummi, dkk. 2011).

Alamat : Mengetahui lingkungan ibu dan kebiasaan masyarakatnya tentang masa nifas serta untuk kunjungan rumah jika diperlukan (Hani, Ummi, dkk. 2011).

## 2. Keluhan utama

Mengetahui keadaan ibu saat datang, keluhan yang sering terjadi pada ibu pada masa nifas adalah rasa mules akibat kontraksi uterus, nyeri pada jahitan perineum, rasa takut untuk BAB atau BAK akibat adanya luka jahitan, kurangnya pengetahuan ibu tentang cara menyusui yang benar.

## 3. Riwayat menstruasi

Data ini digunakan untuk mendapatkan gambaran tentang keadaan dasar dari organ reproduksi pasien. Beberapa data

yang harus kita peroleh dari riwayat menstruasi antara lain yaitu menarche (usia pertama kali mengalami), siklus menstruasi (jarak antara menstruasi yang dialami dengan menstruasi berikutnya dalam hitungan hari), volume darah (data ini menjelaskan seberapa banyak atau sedikitnya), keluhan yang dirasakan ketika mengalami menstruasi dan dapat merujuk kepada diagnosa tertentu (Romaui,S. 2011)

4. Riwayat perkawinan

Hal ini penting dikaji karena untuk mendapatkan gambaran mengenai suasana rumah tangga pasangan (Romaui,S. 2011)

5. Riwayat kesehatan sekarang

Tidak/sedang menderita penyakit kronis, menular serta menahun seperti DM, jantung, TBC, anemia, infeksi lain khususnya saluran reproduksi, cacat bawaan / didapat yang dapat mengganggu proses nifas.

6. Riwayat kesehatan yang lalu

Tidak/sedang menderita penyakit kronis, menular serta menahun seperti DM, jantung, TBC, anemia, infeksi lain khususnya saluran reproduksi, cacat bawaan / didapat yang dapat mengganggu proses nifas.

7. Riwayat kesehatan keluarga

Dalam keluarga ada/tidak ada yang menderita penyakit kronis, menular, menurun, menahun, seperti jantung, DM, hepatitis, malaria, PMS.

8. Riwayat kehamilan, persalinan, dan nifas yang lalu

Untuk mengetahui kondisi ibu di kehamilan dan nifas yang lalu serta kondisi anak saat kelahirannya.

9. Riwayat kehamilan dan persalinan sekarang

a. Kehamilan

Untuk mengetahui adakah keluhan yang dirasakan oleh ibu selama kehamilannya, periksa hamil kemana dan berapa kali.

b. Persalinan

Untuk mengetahui ibu melahirkan tanggal berapa, jam berapa dengan jenis persalinan spontan belakang kepala / bokong, hidup/mati, BB, PB, jenis kehamilan, AS, kelainan kongenital, plasenta lahir lengkap/tidak, adakah perdarahan, episiotomi/tidak.

c. Nifas

Untuk mengetahui kondisi ibu, TFU, lochea, perdarahan, luka episiotomi/tidak.

## 10. Riwayat keluarga berencana

Pada umumnya ibu diperbolehkan KB pada 40 hari post partum. Ditanyakan untuk mengetahui berapa lama ibu menggunakan KB, selama menggunakan KB apakah ada keluhan yang dialami, apakah pernah ganti KB lain dan alasan apa yang mendorong ibu ganti cara ber-KB.

## 11. Pola kebiasaan sehari-hari

### a. Nutrisi

Makan dengan diet berimbang untuk mendapatkan protein, mineral dan vitamin yang cukup. Minum sedikitnya 8-12 gelas/hari, hendaknya minum tiap kali menyusui.

### b. Istirahat

Istirahat cukup, tidur selama  $\pm 8$  jam pasca persalinan boleh miring ke kiri dan ke kanan untuk mencegah terjadinya trombositis serta kelelahan.

### c. Aktivitas

Mobilitas dilakukan setelah 2 jam PP (primi)

Mobilitas dilakukan sebelum 2 jam PP (multi)

### d. Eliminasi

BAK : Dalam 6 jam setelah persalinan

BAB : Harus dilakukan 3-4 hari setelah persalinan

### 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

12. Data psikologis

Menanyakan pola nutrisi, pola istirahat, pola aktifitas, pola eliminasi, pola pemberian ASI dan kebersihan

13. Sosial dan budaya

Bagaimana keadaan rumah tangganya harmonis / tidak, hubungan ibu suami dan keluarga serta orang lain baik / tidak, Ada / tidak ada mitos-mitos selama masa nifas yang dipercaya, ada / tidak budaya pantang makan makanan tertentu.

**B. Data objektif**

1. Pemeriksaan fisik

KU : Baik sampai lemah

KS : Composmentis/somnolen

Tekanan darah : 100/60 – 130/60 mmHg (kenaikan sistol tidak lebih dari 30 mmHg, distole tidak lebih dari 15 mmHg).

Nadi : Normal (60 – 90 x/menit). Denyut nadi diatas 90x/menit pada masa nifas mengindikasikan adanya infeksi.

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

Pernafasan : Normal (16 – 24 x/menit)

## 2. Pemeriksaan khusus

### a. Inspeksi

Kepala : Bersih/tidak, rambut rontok/tidak.

Muka : Ada hiperpigmentasi muka/tidak, pucat/tidak.

Mata : Bagaimana warna konjungtiva dan sklera.

Hidung : Kebersihan hidung, ada tidaknya pernapasan cuping hidung.

Telinga : Kebersihan telinga, simetris/tidak, ada gangguan pendengaran/tidak.

Mulut : Bagaimana warna bibir, keadaan gigi.

Leher : Ada pembesaran kelenjar tiroiddan limfe/tidak, ada bendungan vena jugularis/tidak

Payudara : Puting susu menonjol/datar/tenggelam, hipervaskularisasi areola mammae, payudara membesar, terlihat kelainan pada payudara atau tidak seperti keluar

nanah dari puting, puting lecet dan merah atau tidak.

Abdomen : Ada luka bekas operasi, hiperpigmentasi, striae gravidarum.

Genetalia : Bersih, ada tumor dan condiloma, ada oedema dan varises, terdapat luka perineum atau tidak, lochea berbau tidak normal dan bernanah atau tidak.

Anus : Ada/tidak hemorroid, anus bersih.

Ekstremitas : Ada/tidak oedema / varises pada ekstremitas atas dan bawah.

b. Palpasi

Payudara : Ada benjolan pada payudara atau tidak.

Perut : TFU dibawah pusat turun 1 jari / hari, kontraksi apakah baik atau tidak, kandung kemih penuh atau tidak.

Ekstremitas : Oedema, jika ibu terlalu banyak berdiri.

c. Auskultasi

Dada : Ronchi / tidak, wheezing / tidak.

d. Perkusi

Ekskremetas : Reflek patella ada atau tidak.

3. Data bayi (Jenny Sondakh, 2013)

Nama : Untuk menghindari kekeliruan.

- JK : Untuk mengetahui jenis kelamin.
- TTL : Untuk mengetahui usia neonatus.
- BBL : BB bayi normal 2500-4000 gram.
- PBL : Panjang badan bayi lahir normal 48-52 cm.
- LIKA : Lingkar kepala bayi normal 33-38 cm.
- LIDA : Lingkar dada normal 30-38.
- LILA : Normal 10-11 cm.
- AS : Penilaian ini perlu untuk mengetahui apakah bayi menderita asfiksia atau tidak.

Pemeriksaan fisik bayi :

- Kepala : Ada/tidak ada caput succedaenum dan cephal hematoma.
- Wajah : Tidak tampak pucat dan kuning atau tidak.
- Mata : Bagaimana warna kongjungtiva dan sklera.
- Hidung : Terdapat 2 lubang hidung, tidak ada sekret.
- Mulut : Bibir merah, ada/tidak labio/labio-palato-schisis.
- Telinga : Tidak ada serumen.
- Dada : Ronchi/wheezing, ada tidak tarikan intercosta.
- Perut : Bagaimana keadaan talipusat, ada pembesaran pada perut atau tidak.
- Genetalia : Perempuan (genetalia bersih, labia mayora

sudah menutup labioa minora), laki-laki  
(testis sudah turun ke skrotum).

Ekstremitas : Jumlah jari lengkap, gerak aktif.

## 2.2.2 IDENTIFIKASI DIAGNOSA DAN MASALAH AKTUAL

### A. Diagnosa kebidanan

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

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

Do :

Diagnosa yang ditentukan harus berdasarkan data subjektif dan data objektif yang ditentukan pada ibu .

Dx : Ny. ... P....Ab... nifas hari ke-... dengan .....

Keterangan :

P : Jumlah kehamilan yang diakhiri dengan kelahiran janin yang memenuhi syarat untuk melangsungkan kehidupan

P1 : Berisi jumlah kelahiran aterm ( $> 36$  mg/ $>2500$  gr).

P2 : Berisi jumlah kelahiran premature (28-36 mg/1000-249 gr).

P3 : Berisi jumlah kelahiran immatur (21-28 mg/500-1000 gr).

P4 : Berisi jumlah anak hidup.

Ab1 : Jumlah abortus yang dialami.

Ab2 : Jumlah kehamilan mola yang dialami.

Ab3 : Jumlah kehamilan ektopik yang dialami.

DS : Data berasal dari klien yang mendukung diagnosa ibu.

DO : Data berasal dari hasil pemeriksaan yang mendukung diagnosa.

## **B. Masalah**

Menurut Doenges (2001) terdapat masalah-masalah yang mungkin terjadi kepada ibu selama masa nifas.

1. Gangguan rasa nyaman nyeri berhubungan dengan episiotomi/laserasi jalan lahir, involusi uterus, nyeri tekan pada payudara
2. Kurangnya tingkat pengetahuan ibu tentang cara menyusui yang tepat.
3. Resiko tinggi terjadinya infeksi pada luka laserasi.
4. Risiko tinggi terjadinya oedema ekstremitas.

### **2.2.3 IDEKTIFIKASI DIAGNOSA DAN MASALAH POTENSIAL**

Pada langkah ini kita mengidentifikasi masalah potensial atau diagnosis potensial berdasarkan diagnosis atau masalah yang sudah diidentifikasi. Langkah ini memerlukan antisipasi, bila memungkinkan dilakukan pencegahan karena masalah/ diagnosa potensial adalah apa saja yang mungkin terjadi.

#### 2.2.4 IDENTIFIKASI KEBUTUHAN SEGERA

Pada langkah ini bidan menetapkan kebutuhan terhadap tindakan segera, menentukan konsultasi dan kolaborasi dengan tenaga kesehatan lain berdasarkan kondisi klien.

#### 2.2.5 INTERVENSI

Diagnosa : Ny .... P ... Ab .... .... Nifas hari ke -... dengan....

Tujuan : Post Partum berjalan normal tanpa ada komplikasi

Kriteria Hasil :

1. Kontraksi Uterus baik
2. TFU sesuai dengan hari nifas
3. Lochea tidak berbau
4. Keadaan umum dan TTV normal
5. Perdarahan (-)

Intervensi

##### 1. **Masalah 1**

Gangguan rasa nyaman nyeri berhubungan dengan episiotomi/laserasi jalan lahir, involusi uterus, nyeri tekan pada payudara

Tujuan : Setelah dilakukan asuhan kebidanan nyeri dapat berkurang.

KH : Ibu mengungkapkan pengurangan rasa nyeri.

Intervensi :

a. Nyeri yang berhubungan dengan episiotomi atau laserasi jalan lahir.

1) Tentukan lokasi dan sifat ketidaknyamanan.

R/ Mengidentifikasi kebutuhan-kebutuhan khusus dan intervensi yang tepat.

2) Inspeksi perbaikan episiotomi atau laserasi. Evaluasi penyatuan perbaikan luka, perhatikan adanya edema atau hemoroid.

R/ Trauma dan edema meningkatkan derajat ketidaknyamanan dan dapat menyebabkan stres pada garis jahitan.

3) Berikan kompres es pada perineum, khususnya 24 jam pertama setelah melahirkan.

R/ Memberikan anastesia lokal, meningkatkan vasokonstriksi dan mengurangi edema.

4) Inspeksi hemoroid pada perineum. Anjurkan penggunaan kompres es selama 20 menit setiap 4 jam.

R/ Membantu untuk mengurangi hemoroid dan varises vulva dengan meningkatkan vasokonstriksi lokal.

5) Berikan analgesik sesuai kebutuhan.

R/ Analgesik bekerja pada pusat otak lebih tinggi untuk menurunkan persepsi nyeri.

b. Nyeri yang berhubungan dengan involusi uterus.

1) Jelaskan penyebab nyeri kepada pasien.

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

2) Anjurkan klien berbaring tengkurap dengan bantal dibawah abdomen.

R/ Meningkatkan kenyamanan.

3) Berikan analgesik sesuai kebutuhan

R/ Analgesik bekerja pada pusat otak lebih tinggi untuk menurunkan persepsi nyeri.

c. Nyeri tekan payudara.

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

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

2) Anjurkan menggunakan bra penyokong.

R/ Mengangkat payudara ke dalam dan ke depan, sehingga posisi lebih nyaman.

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

R/ Dengan mulai memberi ASI pada payudara yang tidak sakit kurang menimbulkan nyeri dan dapat meningkatkan penyembuhan.

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

R/ Tindakan ini dapat merangsang pengeluaran air susu dan menghilangkan bendungan.

- 5) Berikan analgesik 30-60 menit sebelum ibu menyusui.

R/ Memberikan kenyamanan, khususnya selama laktasi karena analgesik dapat menurunkan persepsi nyeri.

## 2. **Masalah 2**

Kurangnya tingkat pengetahuan ibu tentang cara menyusui yang tepat.

Tujuan : Meningkatkan pemahaman ibu tentang proses laktasi dan ASI keluar dengan lancar.

KH : a. Ibu dapat mengulang penjelasan tentang proses menyusui.  
b. Mendemonstrasikan teknik efektif dalam menyusui.

Intervensi :

- a. Jelaskan pada suami pentingnya mendukung istri untuk menyusui.

R/ Mempunyai dukungan yang cukup meningkatkan kesempatan untuk pengalaman menyusui dengan berhasil.

- b. Memberikan informasi mengenai keuntungan menyusui dan perawatan puting dan payudara.

R/ Membantu menjamin suplai susu adekuat, mencegah puting pecah dan luka, memberikan kenyamanan, dan membantu peran ibu menyusui.

- c. Anjurkan ibu melihat puting setiap usai menyusui bayinya.

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

### 3. Masalah 3

Resiko tinggi terjadinya infeksi pada luka laserasi.

Tujuan : Setelah dilakukan asuhan kebidanan resiko terjadinya infeksi tidak terjadi.

KH : Bebas infeksi, tidak febris dan pengeluaran lochea normal.

Intervensi :

- a. Pantau suhu dan nadi ibu dengan rutin dan sesuai indikasi :  
catat tanda-tanda menggigil dan anoreksia dan malaise.

R/ Peningkatan suhu sampai 38°C dalam 24 jam pertama menandakan infeksi.

- b. Perhatikan perubahan involusional atau adanya nyeri tekan uterus.

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

- c. Catat jumlah dan bau lochea atau perubahan normal dari rubra menjadi serosa.

R/ Lochea secara normal mempunyai bau amis namun pada endometritis rubra mungkin purulen dan berbau busuk, mungkin gagal menunjukkan kemajuan normal dari rubra menjadi serosa sampai alba.

- d. Inspeksi penyembuhan luka episiotomi. Perhatikan nyeri, kemerahan, discharge lokia purulen, edema.

R/ Diagnosis dini dari infeksi lokal dapat mencegah penyebaran pada jaringan uterus.

- b. Perhatikan frekuensi atau jumlah berkemih.

R/ Stasis urinarius meningkatkan risiko terhadap infeksi.

#### 4. Masalah 4

Risiko tinggi terjadinya oedema ekstremitas.

Tujuan : Setelah dilakukan asuhan kebidanan tidak terjadi oedema pada ekstremitas.

KH : Tidak terjadi oedema pada ekstremitas.

Intervensi :

- a. Anjurkan ibu mengganjal kakinya dengan 1 bantal ketika berbaring.

R/ Dengan meninggikan bagian kaki dapat memperlancar aliran darah sehingga oedem dapat berkurang.

- b. Anjurkan ibu BAK secara teratur.

R/ BAK merupakan salah satu rute pengeluaran kelebihan cairan.

#### **2.2.6 IMPLEMENTASI**

Dilakukan pelaksanaan asuhan langsung secara efisien dan aman. Pada langkah 6 ini rencana asuhan menyeluruh seperti yang telah diuraikan pada langkah ke-5 dilakukan secara efisien dan aman. Perencanaan ini biasanya dilakukan oleh bidan, sebagian oleh klien atau anggota tim kesehatan yang lainnya. Walaupun bidan tidak melakukan sendiri, ia tetap bertanggung jawab untuk melaksanakan rencana asuhannya (misal memastikan langkah tersebut benar-benar terlaksana).

#### **2.2.7 EVALUASI**

Dilakukan untuk mengetahui sejauh mana keefektifan dan keberhasilan dari asuhan yang telah diberikan. Evaluasi berisi uraian yang berbentuk SOAP, yang merupakan singkatan dari :

- S : Menggambarkan pendokumentasian hasil pengumpulan data klien melalui anamnesa.

- O : Menggambarkan pendokumentasian hasil pemeriksaan hasil pemeriksaan fisik klien.
- A : Menggambarkan pendokumentasian hasil analisa dan interpretasi data subyektif maupun obyektif.
- P : Merupakan rencana tindakan kebidanan yangt dibuat sesuai dengan masalah klien.