

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1 Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas**

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

Dalam bahasa latin, waktu mulai tertentu setelah melahirkan anak ini 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 (Nanny, 2012).

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 nifas (puerperium) adalah periode 6 minggu setelah kelahiran bayi ketika perubahan fisiologis yang sangat besar terjadi karena tubuh ibu kembali ke keadaan sebelum hamil. Puerperium ini adalah waktu ketika ibu mempelajari cara merawat bayinya dan mulai beradaptasi dengan peran sebagai ibu (Holmes, 2011).

Sehingga dapat disimpulkan jika masa nifas (puerperium) adalah masa 6 minggu setelah bayi dan plasenta lahir dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali secara fisiologis ke keadaan semula yaitu keadaan sebelum hamil.

### **2.1.2 Tahapan Masa Nifas**

Tahapan masa nifas menurut Sulistyawati (2009) adalah sebagai berikut:

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 setelah 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**

Perubahan fisiologis masa nifas menurut Nanny (2012) adalah sebagai berikut:

**a. Perubahan Sistem Reproduksi**

1) Uterus

Pada uterus terjadi proses involusi. Proses involusi adalah proses kembalinya uterus ke dalam keadaan sebelum hamil setelah

melahirkan. Proses ini dimulai segera setelah plasenta keluar akibat kontraksi otot-otot polos uterus.

Pada tahap ketiga persalinan, uterus berada di garis tengah, kira-kira 2 cm di bawah umbilikus dengan bagian fundus bersandar pada promontorium sakralis.

Pada saat ini, besar uterus kira-kira sama besar uterus sewaktu usia kehamilan 16 minggu (kira-kira sebesar jeruk asam) dan beratnya kira-kira 100 gr.

Dalam waktu 12 jam, tinggi fundus uteri mencapai kurang lebih 1 cm di atas umbilikus. Dalam beberapa hari kemudian, perubahan involusi berlangsung dengan cepat. Fundus turun kira-kira 1-2 cm setiap 24 jam. Pada hari pascapartum keenam fundus normal akan berada di pertengahan antara umbilikus dan simfisis pubis. Uterus tidak bisa dipalpasi pada abdomen pada hari ke-9 pascapartum.

Uterus pada waktu hamil penuh beratnya 11 kali berat sebelum hamil, berinvolusi kira-kira 500 gr 1 minggu setelah melahirkan dan 350 gr (11 sampai 12 ons) 2 minggu setelah lahir. Seminggu setelah melahirkan uterus berada di dalam panggul sejati lagi. Pada minggu keenam, beratnya menjadi 50-60 gr.

Peningkatan kadar estrogen dan progesteron bertanggung jawab untuk pertumbuhan masif uterus selama hamil. Pertumbuhan uterus prenatal bergantung pada hiperplasia, peningkatan jumlah sel-sel otot dan hipertrofi sel-sel yang telah ada. Pada masa nifas penurunan kadar

hormon-hormon ini menyebabkan terjadinya autolisis, perusakan secara langsung jaringan hipertrofi yang berlebihan. Sel-sel tambahan yang terbentuk selama masa hamil menetap. Hal inilah yang menjadi penyebab ukuran uterus sedikit lebih besar setelah hamil.

Subinvolusi adalah kegagalan uterus untuk kembali pada keadaan tidak hamil. Penyebab subinvolusi yang paling sering adalah tertahannya fragmen plasenta dan infeksi.

Proses involusi uterus adalah sebagai berikut.

a) Iskemia miometrium

Disebabkan oleh kontraksi dan retraksi yang terus-menerus dari uterus setelah pengeluaran plasenta membuat uterus relatif anemia dan menyebabkan serat otot atrofi.

b) Autolisis

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

c) 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. Penurunan ukuran uterus yang cepat itu dicerminkan oleh perubahan lokasi uterus ketika turun keluar dari abdomen dan kembali menjadi organ pelvis.

Perubahan uterus ini berhubungan erat dengan perubahan-perubahan pada miometrium. Pada miometrium terjadi perubahan-perubahan yang bersifat proteolisis. Hasil dari proses ini dialirkan melalui pembuluh getah bening.

Tabel 2.1

Proses kembalinya uterus ke keadaan sebelum hamil

<b>Involusi</b>	<b>Tinggi Fundus Uteri</b>	<b>Berat Uterus (gr)</b>	<b>Diameter Bekas Melekat Plasenta (cm)</b>	<b>Keadaan Serviks</b>
Bayi lahir	Setinggi pusat	1000		Lembek
Uri lahir	2 jari di bawah pusat	750	12,5	Lembek
Satu minggu	Pertengahan pusat-simfisis	500	7,5	Beberapa hari setelah nifas
Dua minggu	Tak teraba di atas simfisis	350	3-4	dapat dilalui 2 jari akhir

Enam minggu	Bertambah kecil	50-60	1-2	minggu pertama dapat dimasuki 1 jari
Delapan minggu	Sebesar normal	30		

Sumber : Nanny, Vivian.2013.Asuhan Neonatus, Jakarta

## 2) 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. Penyembuhan luka bekas plasenta khas sekali. Pada permulaan nifas bekas plasenta mengandung banyak pembuluh darah besar yang tersumbat oleh trombus.

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

Regenerasi endometrium terjadi di tempat implantasi plasenta selama sekitar 6 minggu. Epitelium berproliferasi meluas ke dalam dari sisi tempat ini dan dari lapisan sekitar uterus serta di bawah tempat implantasi plasenta dari sisa-sisa kelenjar basilar endometrial di dalam

desidua basalis. Pertumbuhan kelenjar ini pada hakikatnya mengikis pembuluh darah yang membeku pada tempat implantasi plasenta yang menyebabkannya menjadi terkelupas dan tidak dipakai lagi pada pembuangan lokia.

### 3) Perubahan Ligamen

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

### 4) Perubahan pada Serviks

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

Beberapa hari setelah persalinan, ostium eksternum dapat dilalui oleh 2 jari, pinggir-pinggirnya tidak rata, tetapi retak-retak karena robekan dalam persalinan. Pada akhir minggu pertama hanya dapat dilalui oleh

satu jari saja, dan lingkaran retraksi berhubungan dengan bagian atas dari kranialis servikalis.

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

#### 5) Lokia

Dengan adanya involusi uterus, maka lapisan luar dari desidua yang mengelilingi situs plasenta akan menjadi nekrotik. Desidua yang mati akan keluar bersama dengan sisa cairan. Campuran antara darah dan desidua tersebut dinamakan lokia, yang biasanya berwarna merah muda atau putih pucat. Lokia adalah ekskresi cairan rahim selama masa nifas dan mempunyai reaksi basa/ alkalis yang dapat membuat organisme berkembang lebih cepat daripada kondisi asam yang ada pada vagina normal. Lokia mempunyai bau yang amis meskipun tidak terlalu menyengat dan volumenya berbeda-beda pada setiap wanita. Sekret mikroskopik lokia terdiri atas eritrosit, peluruhan desidua, sel epitel, dan bakteri. Lokia mengalami perubahan karena proses involusi. Pengeluaran lokia dapat dibagi berdasarkan waktu dan warnanya di antaranya sebagai berikut.

a) Lokia rubra/ merah (kruenta)

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

b) Lokia sanguinolenta

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

c) Lokia serosa

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

d) Lokia alba

Lokia ini muncul lebih dari hari ke-10 nifas. Warnanya lebih pucat, putih kekuningan, serta lebih banyak mengandung leukosit, selaput lendir serviks, dan serabut jaringan yang mati. Bila pengeluaran lokia tidak lancar, maka disebut lochiastasis. Jika lokia tetap berwarna merah setelah 2 minggu ada kemungkinan tertinggalnya sisa plasenta atau karena involusi yang kurang sempurna yang sering disebabkan retroflexio uteri. Lokia

mempunyai suatu karakteristik bau yang tidak sama dengan sekret menstrual. Bau yang paling kuat pada lochia serosa dan harus dibedakan juga dengan bau yang menandakan infeksi.

Lochia disekresikan dengan jumlah banyak pada awal jam nifas yang selanjutnya akan berkurang sejumlah besar sebagai lochia rubra, sejumlah kecil sebagai lochia serosa, dan sejumlah sedikit sebagai lagi lochia alba. Umumnya jumlah lochia lebih sedikit bila wanita nifas berada dalam posisi berbaring daripada berdiri. Hal ini terjadi akibat pembuangan bersatu di vagina bagian atas manakala wanita dalam posisi berbaring dan kemudian akan mengalir keluar manakala dia berdiri. Total jumlah rata-rata pembuangan lochia kira-kira 8-9 oz atau sekitar 240-270 ml.

#### 6) Perubahan pada vagina dan perineum

Estrogen pascapartum yang menurun berperan dalam penipisan mukosa vagina dan hilangnya rugae. Vagina yang semula sangat teregang akan kembali secara bertahap pada ukuran sebelum hamil selama 6-8 minggu setelah bayi lahir. Rugae akan kembali terlihat sekitar minggu keempat, walaupun tidak akan menonjol pada wanita nulipara. Pada umumnya rugae akan memipih secara permanen. Mukosa tetap atrofik pada wanita yang menyusui sekurang-kurangnya sampai menstruasi dimulai kembali. Penebalan mukosa vagina terjadi seiring pemulihan fungsi ovarium.

Kekurangan estrogen menyebabkan penurunan jumlah pelumas vagina dan penipisan mukosa vagina. Kekeringan lokal dan rasa tidak nyaman saat koitus (dispareunia) menetap sampai fungsi ovarium kembali normal dan menstruasi dimulai lagi. Biasanya wanita dianjurkan menggunakan pelumas larut air saat melakukan hubungan seksual untuk mengurangi nyeri.

Pada awalnya, introitus mengalami eritematosa dan edematosa, terutama pada episiotomi atau jahitan laserasi. Perbaikan yang cermat, pencegahan, atau pengobatan dini hematoma dan higiene yang baik selama dua minggu pertama setelah melahirkan biasanya membuat introitus dengan mudah dibedakan dari introitus pada wanita nulipara.

Pada umumnya episiotomi hanya mungkin dilakukan bila wanita berbaring miring dengan bokong diangkat atau ditempatkan pada posisi litotomi. Penerangan yang baik diperlukan agar episiotomi dapat terlihat jelas. Proses penyembuhan luka episiotomi sama dengan luka operasi lain. Tanda-tanda infeksi (nyeri, merah, panas dan bengkak) atau tepian insisi tidak saling melekat bila terjadi. Penyembuhan baru berlangsung dalam 2 sampai 3 minggu.

## **b. Perubahan Tanda-Tanda Vital**

Beberapa perubahan tanda-tanda vital biasa terlihat jika wanita dalam keadaan normal. Peningkatan kecil sementara, baik peningkatan tekanan darah sistole maupun diastole dapat timbul dan berlangsung selama sekitar empat hari setelah wanita melahirkan. Fungsi pernapasan kembali pada fungsi saat wanita tidak hamil yaitu pada bulan keenam setelah wanita melahirkan. Setelah rahim kosong, diafragma menurun, aksis jantung kembali normal, serta implus dan EKG kembali normal.

### 1) Suhu badan

Satu hari (24 jam) nifas suhu badan akan naik sedikit (37,5-38°C) sebagai akibat kerja keras waktu melahirkan, kehilangan cairan, dan kelelahan. Apabila keadaan normal, suhu badan menjadi biasa. Biasanya pada hari ke-3 suhu badan naik lagi karena ada pembentukan ASI dan payudara menjadi bengkak, berwarna merah karena banyaknya ASI. Bila suhu tidak turun kemungkinan adanya infeksi pada endometrium, mastitis, traktus genitalis, atau sistem lain.

### 2) Nadi

Denyut nadi normal pada orang dewasa 60-80 x/menit. Sehabis melahirkan biasanya denyut nadi itu akan lebih cepat.

### 3) Tekanan darah

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

### 4) Pernapasan

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

## **c. Perubahan Sistem Kardiovaskular**

Pada kehamilan terjadi peningkatan sirkulasi volume darah yang mencapai 50%. Mentoleransi kehilangan darah pada saat melahirkan perdarahan pervaginam normalnya 400-500 cc. Sedangkan melalui seksio caesaria kurang lebih 700-1000 cc. Bradikardi (dianggap normal), jika terjadi takikardi dapat merefleksikan adanya kesulitan atau persalinan lama dan darah yang keluar lebih dari normal atau perubahan setelah melahirkan.

### 1) Komponen darah

Nilai kadar darah seharusnya kembali ke keadaan sebelum hamil pada akhir periode pasca persalinan. Aktivasi faktor kongulasi terkait dengan kehamilan bisa berlanjut selama masa nifas/puerperium. Hal ini bisa berkaitan dengan adanya trauma,

imobilisasi, atau sepsis, yang dapat mengakibatkan peningkatan resiko tromboembolisme pada ibu.

Lekositosis normal selama kehamilan rata-rata sekitar  $12.000/\text{mm}^3$ . selama 10-12 hari pertama setelah bayi lahir, nilai leukosit antara  $15.000$  dan  $20.000/\text{mm}^3$  adalah hal umum. Kadar hemoglobin dan hematokrit dalam 2 hari pertama setelah melahirkan agak mengalami perubahan karena adanya perubahan volume darah. Pada umumnya, penurunan nilai 2% dari nilai hematokrit pada saat masuk sampai saat melahirkan mengindikasikan kehilangan darah 500 ml (Varney, 1997). Kadar hemoglobin dan hematokrit akan kembali ke keadaan sebelum melahirkan atau ke konsentrasi normal dalam 2 sampai 6 minggu.

## 2) Curah jantung

Denyut jantung, volume sekuncup, dan curah jantung meningkat selama masa hamil. Segera setelah melahirkan, keadaan tersebut akan meningkat lebih tinggi lagi selama 30 sampai 60 menit karena darah yang biasanya melintasi sirkuit utero/ plasenta tiba-tiba kembali ke sirkulasi umum. Nilai curah jantung mencapai puncak selama awal puerperium 2-3 minggu setelah melahirkan nilai curah jantung berada pada tingkat sebelum hamil.

## 3) Perubahan sistem hematologi

Selama minggu-minggu kehamilan, kadar fibrinogen dan plasma, serta faktor-faktor pembekuan darah meningkat. Pada hari

pertama nifas, kadar fibrinogen dan plasma akan sedikit menurun, tetapi darah lebih mengental dengan peningkatan viskositas sehingga meningkatkan faktor pembekuan darah. Leukosit yang meningkat dimana jumlah sel darah putih dapat mencapai 15.000 selama persalinan akan tetap tinggi dalam beberapa hari pertama dari masa nifas.

Jumlah sel darah putih tersebut masih biasa naik sampai 25.000-30.000 tanpa adanya kondisi patologis jika wanita tersebut mengalami persalinan lama. Jumlah hemoglobin, hematokrit, dan eritrosit akan sangat bervariasi pada awal-awal masa nifas sebagai akibat dari volume darah. Volume plasenta dan tingkat volume darah yang berubah-ubah akan dipengaruhi oleh status gizi wanita tersebut. Kira-kira selama kelahiran dan masa nifas terjadi kehilangan darah sekitar 200-500 ml. Penurunan volume dan peningkatan sel darah pada kehamilan diasosiasikan dengan peningkatan hematokrit dan hemoglobin pada hari ke-3 sampai ke-7 nifas dan akan kembali normal dalam 4-5 minggu nifas.

#### 4) Berkeringat banyak atau berlebihan

Berkeringat dingin merupakan suatu mekanisme tubuh untuk mereduksi cairan yang bertahan selama kehamilan. Pengeluaran cairan berlebihan dan sisa-sisa produk tubuh melalui kulit selama masa nifas menimbulkan banyak keringat. Pada periode “early nifas/ masa awal pra-nifas”, ibu mengalami suatu keadaan berkeringat

banyak (diaphoresis) pada malam hari, jika tidak disertai demam, bukan merupakan kelainan.

#### 5) Menggigil

Sering kali ibu mengalami menggigil segera setelah melahirkan, yang berhubungan dengan respon persyarafan atau perubahan vasomotor. Jika tidak diikuti dengan demam, menggigil, bukan merupakan masalah klinis, tetapi seringkali menimbulkan ketidaknyamanan pada ibu. Bidan/perawat dapat memberikan kenyamanan pada ibu dengan menyelimutinya dan menganjurkan ibu untuk rileks. Minuman hangat juga dapat membantu ibu untuk mengurangi keadaan menggigil. Dalam masa nifas/puerperium lanjut bila ibu masih ditemukan dalam keadaan menggigil dan demam mengindikasikan adanya infeksi dan memerlukan evaluasi lebih lanjut.

### **d. Sistem Pencernaan Pada Masa Nifas**

#### 1) Nafsu makan

Ibu biasanya merasa lapar segera setelah melahirkan sehingga ia boleh mengonsumsi makanan ringan. Ibu sering kali cepat lapar setelah melahirkan dan siap makan pada 1-2 jam post-primordial, 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 sering ditemukan.

Sering 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 diberikan enema.

## 2) Motilitas

Secara khas, penurunan tonus dan motilitas otot traktus cerna menetap selama waktu yang singkat setelah bayi lahir. Kelebihan analgesia dan anastesia 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 sering kali 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. Supositoria dibutuhkan untuk membantu eliminasi pada ibu nifas. Akan tetapi, terjadinya konstipasi juga dapat dipengaruhi oleh kurangnya pengetahuan ibu dan kekhawatiran lukanya akan terbuka bila ibu buang air besar.

#### **e. Perubahan Sistem Perkemihan**

Perubahan yang terjadi pada sistem perkemihan yaitu berupa:

##### 1) Fungsi sistem perkemihan

###### a) Mencapai homeostasis internal

###### (1) Keseimbangan cairan dan elektrolit

Cairan yang terdapat dalam tubuh terdiri atas air dan unsur-unsur yang terlarut di dalamnya. Sebanyak 70% dan air tubuh terletak di dalam sel-sel dan dikenal sebagai cairan intraselular. Kandungan air sisanya disebut cairan ekstraselular. Cairan ekstraselular dibagi antara plasma darah dan cairan yang langsung memberikan lingkungan segera untuk sel-sel yang disebut cairan interstisial.

(2) Edema adalah tertimbunnya cairan dalam jaringan akibat gangguan keseimbangan cairan dalam tubuh.

(3) Dehidrasi adalah kekurangan cairan atau volume air yang terjadi pada tubuh karena pengeluaran berlebihan dan tidak diganti

b) Keseimbangan asam basa tubuh

Batas normal pH cairan tubuh adalah 7,35-7,40. Bila pH >7,4 disebut alkalosis dan jika pH < 7,35 disebut asidosis.

c) Mengeluarkan sisa metabolisme, racun, dan zat toksin

Ginjal mengekskresi hasil akhir metabolisme protein yang mengandung nitrogen terutama: urea, asam urat, dan kreatinin.

2) Sistem urinarius

Perubahan hormonal pada masa hamil (kadar steroid yang tinggi) turut menyebabkan peningkatan fungsi ginjal, sedangkan penurunan kadar steroid setelah wanita melahirkan. Diperlukan kira-kira 2-8 minggu supaya hipotonia pada kehamilan serta dilatasi ureter dan pelvis ginjal kembali ke keadaan sebelum hamil. Pada sebagian kecil wanita, dilatasi traktus urinarius bisa menetap selama tiga bulan.

3) Komponen urine

Glikosuria ginjal diinduksikan oleh kehamilan menghilang. Laktosuria positif pada ibu menyusui merupakan hal yang normal. *Blood Urea Nitrogen* (BUN) yang meningkat selama pascapartum,

merupakan akibat autolisis uterus yang berinvolusi. Pemecahan kelebihan protein di dalam sel otot uterus juga menyebabkan proteinuria ringan (+1) selama satu sampai dua hari setelah wanita melahirkan. Hal ini terjadi pada sekitar 50% wanita. Asetonuria dapat terjadi pada wanita yang tidak mengalami komplikasi persalinan atau setelah suatu persalinan yang lama dan disertai dehidrasi.

#### 4) Diuresis nifas

Dalam 12 jam pascamelahirkan, ibu mulai membuang kelebihan cairan yang tertimbun di jaringan selama ia hamil. Salah satu mekanisme untuk mengurangi cairan yang teretensi selama masa hamil ialah diaforesis luas, terutama pada malam hari, selama 2-3 hari pertama setelah melahirkan. Diuresis pascapartum, yang disebabkan oleh penurunan kadar estrogen, hilangnya peningkatan tekanan vena pada tingkat bawah, dan hilangnya peningkatan volume darah akibat kehamilan, merupakan mekanisme tubuh untuk mengatasi kelebihan cairan. Kehilangan cairan melalui keringat dan peningkatan jumlah urine menyebabkan penurunan berat badan sekitar 2,5 kg selama masa nifas. Pengeluaran kelebihan cairan yang tertimbun selama hamil (*reversal of the water metabolisme of pregnancy*).

### 5) Uretra dan kandung kemih

Trauma dapat terjadi pada uretra dan kandung kemih selama proses melahirkan, yakni sewaktu bayi melewati jalan lahir. Dinding kandung kemih dapat mengalami hiperemia dan edema, sering kali disertai di daerah-daerah kecil hemoragi. Kandung kemih yang edema, terisi penuh, dan hipotonik dapat mengakibatkan overdistensi, pengosongan yang tak tersumbat, dan urine residual. Hal ini dapat dihindari jika dilakukan asuhan untuk mendorong terjadinya pengosongan kandung kemih bahkan saat tidak merasan untuk berkemih. Pengambilan urine dengan cara bersih atau melalui kateter sering menunjukkan adanya trauma pada kandung kemih.

Uretra dan meatus urinarius bisa juga mengalami edema. Kombinasi trauma akibat kelahiran, peningkatan kapasitas kandung kemih setelah bayi lahir, dan efek konduksi anestesi menyebabkan keinginan untuk berkemih menurun. Selain itu, rasa nyeri pada panggul yang timbul akibat dorongan saat melahirkan, laserasi vagina, atau episotomi menurunkan atau mengubah refleks berkemih. Penurunan berkemih terjadi seiring diuresis nifas dapat menyebabkan distensi kandung kemih.

Distensi kandung kemih yang muncul segera setelah wanita melahirkan dapat menyebabkan perdarahan berlebihan karena keadaan ini bisa menghambat uterus berkontraksi dengan baik. Pada masa pascapartum tahap lanjut, distensi yang berlebihan ini dapat

menyebabkan kandung kemih lebih peka terhadap infeksi sehingga mengganggu proses berkemih normal. Apabila terjadi distensi berlebih pada kandung kemih dapat mengalami kerusakan lebih lanjut (atoni). Dengan mengosongkan kandung kemih secara adekuat, tonus kandung kemih biasanya akan pulih kembali dalam lima sampai tujuh hari setelah bayi lahir.

#### **2.1.4 Perubahan Psikologis**

Adaptasi psikologis nifas menurut Mansur (2009) berdasarkan teori rubin dibagi dalam 3 periode yaitu sebagai berikut :

##### 1) Periode *Taking In*

- a) Berlangsung 1-2 hari setelah melahirkan
- b) Ibu pasif terhadap lingkungan. Oleh karena itu, perlu menjaga komunikasi yang baik.
- c) Ibu menjadi sangat tergantung pada orang lain, mengharapkan segala sesuatu kebutuhan dapat dipenuhi orang lain.
- d) Perhatiannya tertuju pada kekhawatiran akan perubahan tubuhnya
- e) Ibu mungkin akan bercerita tentang pengalamannya ketika melahirkan secara berulang-ulang
- f) Diperlukan lingkungan yang kondusif agar ibu dapat tidur dengan tenang untuk memulihkan keadaan tubuhnya seperti sediakala.
- g) Nafsu makan bertambah sehingga dibutuhkan peningkatan nutrisi, dan kurangnya nafsu makan menandakan ketidaknormalan proses pemulihan.

## 2) Periode *Taking Hold*

- a) Berlangsung 3-10 hari setelah melahirkan
- b) Pada fase ini ibu merasa khawatir akan ketidakmampuannya dalam merawat bayi
- c) Ibu menjadi sangat sensitif, sehingga mudah tersinggung. Oleh karena itu, ibu membutuhkan sekali dukungan dari orang-orang terdekat
- d) Saat ini merupakan saat yang baik bagi ibu untuk menerima berbagai penyuluhan dalam merawat diri dan bayinya. Dengan begitu ibu dapat menumbuhkan rasa percaya dirinya.
- e) Pada periode ini ibu berkonsentrasi pada pengontrolan fungsi tubuhnya, misalkan buang air kecil atau buang air besar, mulai belajar untuk mengubah posisi seperti duduk atau jalan, serta belajar tentang perawatan bagi diri dan bayinya

## 3) Periode *Letting Go*

- a) Berlangsung 10 hari setelah melahirkan.
- b) Secara umum fase ini terjadi ketika ibu kembali ke rumah
- c) Ibu menerima tanggung jawab sebagai ibu dan mulai menyesuaikan diri dengan ketergantungan bayinya
- d) Keinginan untuk merawat bayi meningkat
- e) Ada kalanya ibu mengalami perasaan sedih yang berkaitan dengan bayinya, keadaan ini disebut *baby blues*

### 2.1.5 Perawatan Masa Nifas

Perawatan masa nifas menurut Prawirohardjo (2008) adalah sebagai berikut:

#### a. Mobilisasi

Menjelaskan bahwa latihan tertentu sangat membantu seperti :

- 1) Dengan tidur terlentang dengan lengan disamping, menarik otot abdomen selagi menarik nafas, tahan nafas ke dalam dan angkat dagu ke dada : tahan satu hitungan sampai 5, rileks dan ulangi 10 x.
- 2) Untuk memperkuat tonus otot vagina (latihan kegel).
- 3) Berdiri dengan tungkai dirapatkan kencangkan otot-otot, pantat dan pinggul dan tahan sampai 5 hitungan kendurkan dan ulangi latihan sebanyak 5 kali.
- 4) Mulai mengerjakan 5 kali latihan untuk setiap gerakan setiap minggu naikkan 5 kali. Dan pada 6 minggu setelah persalinan ibu harus mengerjakan sebanyak 30 kali.

#### b. Diet

Ibu menyusui harus mengonsumsi tambahan kalori 500 tiap hari. Makanan harus diet berimbang untuk mendapatkan protein, mineral dan vitamin yang cukup. Pil besi harus diminum minimal 40 hari pasca melahirkan. Minum sedikitnya 3 liter, minum zat besi, minum kapsul vitamin A dengan dosis 200.000 unit.

- c. Miksi hendaknya dapat dilakukan sendiri mungkin karena kandung kemih yang penuh dapat menyebabkan perdarahan.

d. Defekasi

Buang air besar harus dapat dilakukan 3-4 hari pasca persalinan, bila tidak bisa maka diberi obat peroral atau perrektal atau klisma.

e. Perawatan Payudara

- 1) Menjaga payudara tetap bersih dan kering terutama puting susu
- 2) Menggunakan BH yang menyokong payudara
- 3) Apabila puting susu lecet oleskan kolostrum atau ASI yang keluar pada sekitar puting susu setiap kali selesai menyusui. Menyusui tetap dilakukan dari puting susu yang tidak lecet.
- 4) Apabila lecet berat dapat diistirahatkan selama 24 jam. ASI dikeluarkan dan diminum dengan menggunakan sendok.
- 5) Untuk menghilangkan nyeri ibu dapat minum parasetamol 1 tab setiap 4-6 jam.

Apabila payudara bengkak akibat pembendungan ASI, lakukan :

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

f. Laktasi

ASI mengandung semua bahan yang diperlukan bayi, mudah dicerna, memberi perlindungan terhadap infeksi, selalu segar, bersih dan siap untuk diminum.

Tanda ASI cukup :

- 1) Bayi kencing 6 kali dalam 24 jam.
- 2) Bayi sering buang air besar berwarna kekuningan
- 3) Bayi tampak puas, sewaktu-waktu merasa lapar, bangun dan tidur cukup
- 4) Bayi menyusui 10-11 kali dalam 24 jam.
- 5) Payudara ibu terasa lembut dan kosong setiap kali menyusui.
- 6) Ibu dapat merasakan geli karena aliran ASI.
- 7) Bayi bertambah berat badannya.

ASI tidak cukup :

- 1) Jarang disusui.
- 2) Bayi diberi makan lain.
- 3) Payudara tidak dikosongkan setiap kali habis menyusui.

g. Senggama

Secara fisik aman untuk mulai berhubungan suami istri begitu darah merah berhenti dan ibu dapat memasukkan satu atau dua jarinya ke dalam vagina tanpa rasa nyeri. Begitu darah merah berhenti dan tidak merasakan ketidaknyamanan, aman untuk melakukan hubungan suami istri kapan saja ibu siap.

#### h. Istirahat

Sarankan ibu untuk tidur siang atau tidur selagi bayi tidur. Kurang istirahat akan mempengaruhi ibu dalam beberapa hal yaitu mengurangi jumlah ASI yang diproduksi, memperlambat proses involusio dan memperbanyak jumlah perdarahan, menyebabkan depresi dan ketidakmampuan merawat bayi sendiri.

#### i. Pemeriksaan pasca persalinan

Pemeriksaan pasca persalinan meliputi pemeriksaan umum, keadaan umum, payudara, dinding abdomen, sekret vagina, keadaan alat kandungan.

#### j. Kebersihan

Anjurkan ibu membersihkan daerah kelamin dengan sabun dan air mulai depan kebelakang yaitu dari vulva ke anus. Sarankan untuk mengganti pembalut minimal 2x sehari, sarankan ibu untuk mencuci tangan dengan sabun dan air sebelum dan sesudah membersihkan alat kelaminnya. Jika ibu mempunyai luka episiotomi atau laserasi sarankan untuk tidak menyentuh luka tersebut.

#### k. Keluarga Berencana

Idealnya pasangan harus menunggu 2 tahun lagi sebelum ibu hamil lagi. Pada umumnya metode KB dapat dimulai 2 minggu setelah melahirkan. Sebelum menggunakan KB hal-hal berikut sebaiknya dijelaskan yaitu bagaimana efektivitasnya, kelebihan / keuntungan, efek

samping, cara menggunakan metode itu, kapan mulai digunakan dan waktu kontrolnya.

l. Nasehat untuk Ibu Nifas

- 1) Fisioterapi post natal sangat baik bila diberikan
- 2) Sebaiknya bayi disusui
- 3) Kerjakan gymnastic sehabis bersalin
- 4) Untuk kesehatan ibu dan bayi, serta keluarga sebaiknya melakukan KB untuk menjarangkan anak.
- 5) Bawalah bayi anda untuk memperoleh imunisasi.

m. Latihan/senam nifas

Senam nifas adalah senam yang dilakukan ibu setelah melahirkan dan keadaan tubuhnya pulih kembali. Senam nifas bertujuan untuk mempercepat penyembuhan, mencegah timbulnya komplikasi, serta memulihkan dan menguatkan otot-otot punggung, otot dasar panggul dan otot abdomen (Nanny, 2011).

### **2.1.6 Keadaan Abnormal yang dapat Menyertai Kala Nifas**

Keadaan abnormal yang dapat menyertai kala nifas menurut Maryunani (2011) adalah sebagai berikut.

a. Keadaan abnormal pada rahim

1) Sub Involusi Uteri

Sub involusi uteri adalah keadaan dimana proses involusi rahim tidak berjalan sebagai mestinya. Penyebab terjadinya subinvolusi uteri

adalah terjadi infeksi pada endometrium, terdapat sisa plasenta dan selaputnya terdapat bekuan darah, atau mioma uteri

## 2) Perdarahan Kala Nifas Sekunder

Perdarahan kala nifas sekunder adalah perdarahan yang terjadi setelah 24 jam pertama. Penyebab utama perdarahan kala nifas sekunder adalah terdapatnya sisa plasenta atau selaput ketuban (pada grande multipara dan kelainan bentuk implantasi plasenta), infeksi pada endometrium, dan sebagian kecil terjadi dalam bentuk mioma uteri bersamaan dengan kehamilan dan inversio uteri.

## 3) Flegmasi Alba Dolens

Flegmasi alba dolens merupakan salah satu bentuk infeksi puerpuralis yang mengenai pembuluh darah vena femoralis. Vena femoralis yang terinfeksi dan disertai pembentukan trombosis dapat menimbulkan gejala klinis sebagai berikut:

- a) Terjadi pembengkakan pada tungkai
- b) Berwarna putih
- c) Terasa sangat nyeri
- d) Tampak bendungan pembuluh darah
- e) Temperatur badan dapat meningkat

## b. Keadaan abnormal pada payudara

### 1) Bendungan ASI

Bendungan ASI terjadi karena:

- a) Sumbatan pada saluran ASI

b) Tidak dikosongkan seluruh puting susu

Penanganan mengosongkan ASI dengan masase atau pompa, memberikan estradiol sementara menghentikan pembuatan ASI, dan pengobatan simtomatis sehingga keluhan berkurang.

2) Mastitis dan abses mammae

Terjadinya bendungan ASI merupakan permulaan dari kemungkinan infeksi mammae. Bakteri yang sering menyebabkan infeksi mammae adalah stafilokokus aureus yang masuk melalui luka puting susu infeksi menimbulkan demam, nyeri lokal pada mammae terjadi pematatan mammae, dan terjadi perubahan warna kulit mammae.

### **2.1.7 Tanda-tanda Bahaya Masa Nifas**

Tanda-tanda bahaya masa nifas menurut Saleha (2009) adalah sebagai berikut:

- a. Perdarahan pervaginam yang luar biasa atau tiba-tiba bertambah banyak (lebih dari perdarahan haid biasa atau bila memerlukan pergantian pembalut-pembalut 2 kali dalam setengah jam).
- b. Pengeluaran cairan vagina yang berbau busuk.
- c. Rasa sakit dibagian bawah abdomen atau punggung.
- d. Sakit kepala yang terus menerus, nyeri ulu hati, atau masalah penglihatan.
- e. Pembengkakan diwajah atau ditangan.

- f. Demam, muntah, rasa sakit sewaktu BAK atau jika merasa tidak enak badan.
- g. Payudara yang bertambah atau berubah menjadi merah panas dan atau terasa sakit.
- h. Kehilangan nafsu makan dalam waktu yang lama.
- i. Rasa sakit merah, lunak dan atau pembengkakan dikaki.
- j. Merasa sangat sedih atau tidak mampu mengasuh sendiri bayinya atau dirinya sendiri.
- k. Merasa sangat letih dan nafas terengah-engah.

#### **2.1.8 Program Tindak Lanjut Asuhan Nifas Di Rumah**

Bidan dapat menggunakan berbagai metode untuk tetap dapat berhubungan dengan ibu dan bayi antara periode segera pascapartum segera dan pemeriksaan 4-6 minggu pascapartum salah satunya dengan melakukan kunjungan rumah.

- a. Tujuan dilakukannya kunjungan rumah pascapartum menurut Nanny (2011) adalah sebagai berikut:
  - 1) Mengevaluasi perjalanan pascapartum dan kesejahteraan ibu.
  - 2) Mengevaluasi kesejahteraan bayi.
  - 3) Mengevaluasi kemajuan dan kenyamanan dalam kemampuan merawat dan penerimaan peran sebagai orang tua.
  - 4) Meninjau pengalaman persalinan ibu.
  - 5) Memberikan pengajaran dan konseling yang dibutuhkan.

b. Observasi yang dilakukan saat kunjungan rumah menurut Nanny (2011)

adalah sebagai berikut:

- 1) Respon ibu terhadap kebutuhan dan isyarat bayi.
- 2) Interaksi ibu-bayi.
- 3) Kedudukan bayi dalam lingkungan sosial di rumah.
- 4) Sumber-sumber di rumah (misalnya: pipa ledeng, suplai air, lemari es, penyejuk udara, penghangat ruangan, gordena jendela, suplai perawatan bayi).

Kunjungan rumah juga meliputi pemeriksaan singkat fisik ibu, meliputi hal-hal berikut.

- 1) Tekanan darah.
- 2) Suhu tubuh.
- 3) Evaluasi payudara.
- 4) Pengkajian abdomen.
- 5) Pemeriksaan perineum termasuk pengkajian lokia.

c. Kebijakan program nasional masa nifas

- 1) 6-8 jam setelah persalinan.
  - a) Mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri.
  - b) Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan, rujuk bila perdarahan berlanjut.
  - c) Memberikan konseling pada ibu atau salah satu anggota keluarga bagaimana mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri.
  - d) Pemberian ASI awal.

- e) Melakukan hubungan antara ibu dan bayi baru lahir.
- f) Menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah hipotermi.

Catatan : jika petugas kesehatan menolong persalinan ia harus tinggal dengan ibu dan bayi baru lahir untuk 2 jam pertama setelah kelahiran atau sampai ibu dan bayi dalam keadaan stabil.

2) 6 hari setelah persalinan.

- a) Memastikan involusi uterus berjalan normal, uterus berkontraksi, fundus di bawah umbilikus, tidak ada pendarahan abnormal, tidak ada bau.
- b) Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi, dan pendarahan abnormal.
- c) Memastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan, dan istirahat.
- d) Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda penyulit.
- e) Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi dan tali pusat, serta menjaga bayi tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari.

3) 2 minggu setelah persalinan.

Memastikan rahim sudah kembali normal dengan mengukur dan meraba bagian rahim.

4) 6 minggu setelah persalinan.

- a) Menanyakan pada ibu tentang penyulit-penyulit yang ia atau bayi alami.

b) Memberikan konseling untuk KB secara dini.

### **2.1.9 Pengawasan Masa Nifas**

Selama masa nifas diperlukan adanya pengawasan oleh tenaga kesehatan, menurut Maryunani (2011) pengawasan masa nifas meliputi.

#### **a. Keadaan Umum**

Perlu adanya pengawasan keadaan umum selama masa nifas yang meliputi:

##### **1) Nadi**

Umumnya berkisar antara 60-80 x/menit, awal gradikardi berarti normal segera setelah partus bila terdapat takikardi sedang badan tidak terasa panas mungkin ada perdarahan berlebihan atau kelelahan, bila ada takikardi disertai kenaikan suhu dapat disebabkan oleh nifas.

##### **2) Suhu**

Sesudah partus dapat naik kurang lebih  $0,5^{\circ}$  C dari keadaan normal, tidak lebih dari  $37,2^{\circ}$  C, bila dari  $38^{\circ}$  C bahaya infeksi. Sesudah 12 jam pertama melahirkan. Umumnya suhu badan akan kembali normal.

##### **3) Pernafasan**

Sekitar 16-20 x/menit pada saat nifas. Hal ini di karenakan rahim sudah kembali pulih dan tidak ada lagi pembesaran rahim yang dapat menekan diafragma.

#### 4) Tekanan Darah

Batas normal untuk sistole 130 mmHg masa nifas diukur setelah plasenta lahir. Hasilnya dibandingkan dengan pengukuran sebelumnya.

#### b. Keadaan Uterus

Pengawasan terhadap tingginya fundus uteri pada hari-hari pertama setelah melahirkan terutama ditujukan apakah ada perdarahan. Bila ada, fundus uteri akan lebih tinggi karena adanya gumpalan darah. Selain itu fundus uteri juga akan lebih naik, bila ada kandung kemih yang penuh. Untuk selanjutnya pengawasan tingginya fundus uteri juga untuk mengetahui proses involusi apakah normal atau tidak. Kontraksi uterus perlu diawasi terutama setelah melahirkan sangat mungkin terjadi perdarahan. Bila terjadi perdarahan yang berasal dari dalam uterus maka kontraksi uterus menjadi lemah.

#### c. Perdarahan

Perdarahan ini dilakukan setelah plasenta dilahirkan dan pada hari pertama setelah melahirkan. Pengeluaran darah perlu diukur untuk mengetahui berapa banyak darah yang keluar. Pengawasan dilakukan dengan mengawasi keadaan pembalut penderita. Biasanya ibu akan merasakan bila darah keluar lebih banyak.

#### d. Keadaan Lokia

Pengawasan terhadap keadaan lokia dilakukan setiap mengganti pembalut penderita pada waktu penderita buang air kemih atau buang

air besar. Pada perawatan vulva yang khusus ataupun waktu penderita merasa pembalutnya kotor. Yang perlu diperhatikan pada pengawasan lokia ini adalah : warna, banyak dan baunya. Dalam keadaan normal warna ini akan berubah secara gradual dari merah menjadi merah muda, kuning atau kehijauan.

e. Keadaan Perineum

Pengawasan perineum dilakukan waktu perawatan vulva yaitu setiap kali penderita buang air kemih atau pada waktu khusus diadakan perawatan vulva yang diperhatikan ialah bagaimana keadaan jahitannya, keadaan luka bekas jahitan apakah perineum membengkak atau ada infeksi.

f. Keadaan Miksi dan Defekasi

1) Keadaan Miksi

Setelah ibu melahirkan terutama bagi yang pertama kali melahirkan akan terasa pedih bila buang air kemih. Ini kemungkinan disebabkan oleh iritasi pada uretra sebagai akibat persalinan, sehingga penderita takut buang air kemih. Bila kandung kemih penuh harus diusahakan agar penderita dapat buang air kemih. Sehingga tidak perlu penyadapan bagaimana kecilnya akan membawa bahaya infeksi.

2) Keadaan Defekasi

Kebanyakan penderita mengalami obstipasi setelah melahirkan anak. Hal ini disebabkan karena pada waktu melahirkan alat

pencernaan menadapat tekanan yang menyebabkan kolon menjadi kosong. Selain itu mempengaruhi peristaltik usus. Pengeluaran cairan yang lebih banyak pada waktu persalinan mempengaruhi pula terjadinya konstipasi, biasanya bila penderita tidak buang air besar sampai 2 hari setelah persalinan. Di tolong dengan pemberian enema, glyserin spuit, atau diberikan obat-obatan laxon.

g. Keadaan buah dada

Keadaan buah dada diawasi setiap ibu akan menyusui anaknya, dan pada waktu mengadakan perawatan buah dada secara khusus. Seperti dalam perawatan buah dada dikemukakan yang perlu diperhatikan ialah keadaan puting susu, pembengkakan buah dada, dan pengeluaran air susu ibu. Bila ada kelainan diadakan perawatan seperti yang dikemukakan dalam hal perawatan buah dada.

h. Istirahat

Setelah melahirkan ibu diusahakan agar dapat beristirahat untuk memulihkan kembali keadaannya setelah banyak mengeluarkan tenaga dan kesakitan waktu melahirkan, posisi tidur ibu waktu istirahat setelah melahirkan.

i. Makanan

Mengingat pentingnya makanan guna memulihkan kesehatan dan pembentukan air susu ibu, maka perlu pengawasan apakah ibu memperoleh makanan dengan kuantitas dan kualitas yang dibutuhkan.

j. Laktasi

Sejak dari kehamilan setelah terjadi perubahan-perubahan pada kelenjar mammae :

- 1) Proliferasi jaringan pada kelenjar-kelenjar alveoli dan jaringan lemak bertambah.
- 2) Keluar cairan kolostrum dari duktus lactiverus di sebut kolostrum berwarna kuning-putih susu.
- 3) Hipervaskularisasi pada permukaan dan bagian dalam, dimana vena-vena berdilatasi sehingga tampak jelas.
- 4) Selama persalinan pengaruh sehingga tampak jelas. Progesteron hilang, maka timbul pengaruh LH atau prolaktin yang akan merangsang ASI. Disamping itu pengaruh oksitosin menyebabkan mioepitel kelenjar susu berkontraksi, sehingga ASI keluar. Produksi akan banyak sesudah 2-3 hari nifas. ASI adalah untuk anak ibu. Ibu dan bayi dapat ditempatkan dalam satu kamar (rooming in) atau pada tempat yang terpisah. Keuntungan rooming in :
  - a) Mudah menyusui
  - b) Setiap saat selalu ada kontak antara ibu dan bayi
  - c) Sedini mungkin ibu telah belajar mengurus bayinya.

k. Keluhan Penderita

Keluhan penderita setelah melahirkan perlu mendapat perhatian agar kelainan-kelainan yang menimbulkan gejala-gejala keluhan tersebut dapat lekas diawasi. Keluhan-keluhan penderita harus

mendapat pertolongan secepat mungkin, sebaiknya keluhan penderita disampaikan pada dokter agar mendapat pemeriksaan dan pengobatan yang cepat.

## 2.2 Konsep Manajemen Asuhan Kebidanan Masa Nifas

### 2.2.1 Pengkajian Data

Tanggal : tanggal dilakukan pengkajian pada ibu nifas

Pukul : waktu dilakukan pengkajian pada ibu nifas

Tempat : tempat dilakukan pengkajian pada ibu nifas

#### a Data Subyektif

##### 1) Biodata

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

Umur ibu /suami : Dikaji dari tanggal, bulan dan tahun untuk mengetahui umur ibu nifas.

Agama : Dikaji berupa jenis keyakinan yang dianut ibu sesuai pada kartu keluarga ibu. Kepercayaan klien terhadap agama yang dianutnya, mengenali hal-hal yang berkaitan dengan masalah asuhan yang diberikan, membimbing/mengarahkan klien dalam berdoa, dan dapat memberi motivasi klien sesuai agamanya.

- Suku / bangsa : Dikaji asal suku daerah ibu atau suami dan adat budayanya, untuk mengetahui faktor bawaan klien.
- Pendidikan : Dikaji berupa pendidikan terakhir ibu sesuai ijazah terakhir untuk menentukan tingkat pendidikan ibu sehingga memudahkan dalam pemberian KIE.
- Pekerjaan : Dikaji kegiatan atau aktivitas ibu atau suami setiap hari untuk mengukur tingkat sosial ekonomi karena mempengaruhi gizi klien.
- Alamat : Dikaji alamat lengkap rumah untuk mengetahui tempat tinggal klien dan untuk mengetahui rumah klien dekat atau jauh dengan tempat pengobatan

## 2) Alasan datang

Ibu mengatakan datang ke bidan untuk memeriksakan kondisi dirinya setelah melahirkan.

## 3) Keluhan utama

Untuk mengetahui keluhan ibu saat datang, yang biasanya disampaikan oleh ibu nifas adalah :

- a) Rasa mules akibat kontraksi uterus, biasanya 2 hari postpartum
- b) Keluar locheanya tidak lancar
- c) Rasa nyeri jika ada jahitan perineum atau robekan pada jalan lahir

- d) Adanya bendungan ASI
- e) Rasa takut BAK dan BAB akibat adanya luka jahitan
- f) Kurangnya pengetahuan ibu tentang cara menyusui yang benar
- g) Kurangnya pengetahuan ibu tentang merawat bayi

#### 4) Riwayat kesehatan yang lalu

Ibu mengatakan tidak pernah atau pernah menderita penyakit seperti penyakit hipertensi/hipotensi, jantung, kencing manis, ginjal dan hepatitis (Sulistyawati, 2011). Perlu ditanyakan apakah ibu pernah menderita penyakit yang mungkin kambuh saat nifas dan berpengaruh pada masa nifasnya, misalnya :

- a) Kencing manis : memperlambat penyembuhan luka
- b) Anemia : potensial menyebabkan HPP (*Haemorrhage Postpartum*)
- c) Penyakit jantung : kemungkinan akan mengalami perdarahan post partum karena kondisi ibu yang lemah dan infeksi nifas
- d) TBC : resiko penularan pada bayi
- e) Hepatitis : resiko penularan pada bayi

#### 5) Riwayat kesehatan sekarang

Ibu mengatakan tidak sedang atau sedang menderita penyakit seperti penyakit jantung, kencing manis, ginjal, hipertensi/hipotensi, atau hepatitis (Sulistyawati, 2011). Perlu ditanyakan apakah ibu sedang menderita penyakit menurun seperti kencing manis, darah tinggi dan jantung (dapat bertambah parah jika ibu menyusui), maupun TBC (dapat menular ke bayi mealui kontak langsung dengan

bayi), hepatitis (dapat menular ke bayi melalui kontak langsung dengan sekret ibu)

6) Riwayat kesehatan keluarga

Ibu mengatakan dalam keluarga ibu maupun suami ada atau tidak ada yang sedang dan pernah memiliki penyakit menular tertentu seperti TBC, Hepatitis, dan lain-lain dan apakah anggota keluarga memiliki penyakit keturunan seperti kencing manis, tekanan darah tinggi, asma, dan lain-lain. Serta apakah dalam keluarga ibu dan suami ada riwayat kehamilan kembar.

7) Riwayat menstruasi

Ibu mengatakan usia pertama kali menstruasi pada .... tahun dengan siklus .... hari, banyaknya .... ganti pembalut setiap hari dan mengalami keluhan misalnya sakit kepala sehingga mengganggu penglihatan sampai pingsan, atau jumlah darah yang banyak (Sulistyawati, 2011)

8) Riwayat pernikahan

Ibu mengatakan usia menikah pertama kali....tahun, status pernikahan sah/tidak, lama pernikahan .... tahun, ini adalah suami yang ke .... (Sulistyawati, 2011)

9) Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu

a) Kehamilan

Ibu mengatakan pada kehamilan ke... . Pernah periksa ke fasilitas kesehatan berapa kali yaitu dengan periksa kehamilan

pada Trimester 1 .... kali periksa ke ..., Trimester 2 .... kali periksa ke ....., Trimester 3 .... kali periksa ke ... dengan keluhan misalnya mual, muntah, nyeri punggung, susah tidur, gangguan eliminasi dan mendapat obat atau terapi.... serta ibu pernah atau tidak pernah mengalami tanda bahaya kehamilan seperti perdarahan, preeklampsia, infeksi, perkembangan janin terlalu besar dan terganggu, diabetes gestasional, poli/oligohidramnion. (Muslihatun, 2010).

b) Persalinan

Ibu mengatakan melahirkan anak ke ... pada usia kehamilan ... minggu secara normal atau operasi *Sectio Caesaria* pada tanggal ... bulan ... tahun ... pukul ... WIB berjenis kelamin laki-laki/perempuan dengan Berat Badan Lahir ... gram, Panjang Badan ... cm dengan jalan lahir dijahit atau tidak dijahit. Pada proses persalinan ke ... ibu pernah atau tidak pernah bersalin dengan prematur/postmatur, partus lama, penggunaan obat selama persalinan, gawat janin, suhu ibu meningkat, posisi janin tidak normal, air ketuban bercampur mekonium, amnionitis, ketuban pecah dini (KPD), perdarahan dalam persalinan, prolapsus tali pusat, ibu hipotensi dan asidosis janin (Muslihatun, 2010).

c) Nifas

Ibu mengatakan telah melahirkan anak ke .... memberikan ASI pertama kali kepada anaknya segera atau .. jam setelah lahir,

ASI keluar banyak atau sedikit berwarna kuning (kolostrum) pada payudara kanan atau kiri. Darah yang keluar banyak atau sedikit yaitu ... kali ganti pembalut setiap hari. Ibu mengatakan bayi menyusu setiap ... jam sekali, ibu mengganti kassa tali pusat setiap setelah mandi atau setelah BAK/BAK, bayi telah mendapatkan imunisasi Hb0, vitamin K dan salep mata pada tanggal ... bulan ... tahun ... pukul ... WIB dan bayi sudah bisa BAK/BAB pada ... jam setelah lahir.

10) Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas sekarang

a) Kehamilan

Ibu mengatakan ini kehamilan ke... . Pernah periksa ke fasilitas kesehatan berapa kali yaitu dengan periksa kehamilan pada Trimester 1 .... kali periksa ke ..., Trimester 2 .... kali periksa ke ....., Trimester 3 .... kali periksa ke ... dengan keluhan misalnya mual, muntah, nyeri punggung, susah tidur, gangguan eliminasi dan mendapat obat atau terapi.... serta ibu pernah atau tidak pernah mengalami tanda bahaya kehamilan seperti perdarahan, preeklampsia, infeksi, perkembangan janin terlalu besar dan terganggu, diabetes gestasional, poli/oligohidramnion. (Muslihatun, 2010).

b) Persalinan

Ibu mengatakan melahirkan anak ke ... pada usia kehamilan ... minggu secara normal atau operasi *Sectio Caesaria* pada tanggal ... bulan ... tahun ... pukul ... WIB berjenis kelamin laki-laki/perempuan dengan Berat Badan Lahir ... gram, Panjang Badan ... cm dengan jalan lahir dijahit atau tidak dijahit. Pada proses persalinan ke ... ibu pernah atau tidak pernah bersalin dengan prematur/postmatur, partus lama, penggunaan obat selama persalinan, gawat janin, suhu ibu meningkat, posisi janin tidak normal, air ketuban bercampur mekonium, amnionitis, ketuban pecah dini (KPD), perdarahan dalam persalinan, prolapsus tali pusat, ibu hipotensi dan asidosis janin (Muslihatun, 2010).

c) Nifas

Ibu mengatakan telah melahirkan anak ke .... memberikan ASI pertama kali kepada anaknya segera atau .. jam setelah lahir, ASI keluar banyak atau sedikit berwarna kuning (kolostrum) pada payudara kanan atau kiri. Darah yang keluar banyak atau sedikit yaitu ... kali ganti pembalut setiap hari. Ibu mengatakan bayi menyusu setiap ... jam sekali, ibu mengganti kassa tali pusat setiap setelah mandi atau setelah BAK/BAK, bayi telah mendapatkan imunisasi Hb0, vitamin K dan salep mata pada tanggal ... bulan ... tahun ... pukul ... WIB dan bayi sudah bisa BAK/BAB pada ... jam setelah lahir.

d) Riwayat KB dan Rencana KB

Ibu mengatakan setelah menikah ibu menggunakan atau tidak menggunakan KB dengan jenis ... selama ... dan setelah melahirkan anaknya ini ibu berencana akan menggunakan KB jenis ...

11) Pola kebiasaan setelah melahirkan

- a) Nutrisi : setelah melahirkan ibu makan dengan porsi ... centong nasi, lauk ... biji, sayur ... mangkok kecil dan minum air putih ... gelas belimbing.
- b) Pola istirahat: setelah melahirkan ibu mengatakan tidur sebentar kurang lebih ... jam
- c) Kebersihan : ibu mengatakan setelah melahirkan ibu mandi dan keramas dengan mengganti baju dalam, celana dalam, pakaian dan pembalut setiap kali merasa lembab.
- d) Eliminasi : setelah melahirkan ibu mengatakan sudah BAB ... jam setelah melahirkan dan BAK ... jam setelah melahirkan
- e) Aktivitas : setelah melahirkan ibu melakukan mobilisasi dengan berjalan jalan di sekitar tempat bersalin.

12) Riwayat Psikososial dan Sosial

a) Aspek psikologi masa nifas

Kesiapan ibu dan keluarga menerima anggota baru dan kesanggupan ibu menerima dan merawat anggota baru. Selisih

dengan anak sebelumnya berapa tahun. Ini bertujuan untuk menentukan apakah terjadi sibling atau tidak. (Sondakh, 2013).

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

(1) Periode Taking In

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

(2) Periode Taking Hold

Berlangsung pada hari ke – 3 sampai ke- 4 nifas. Ibu berusaha bertanggung jawab terhadap bayinya dengan berusaha untuk menguasai keterampilan perawatan bayi. Pada periode ini ibu berkonsentrasi pada pengontrolan fungsi tubuhnya, misalnya buang air kecil atau buang air besar.

(3) Periode Letting Go

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

b) Aspek sosial masa nifas

Riwayat sosial meliputi informasi tentang tinggal ibu, pola perawatan pranatal, dan status sosioekonomi. Bidan harus

mencatat bagaimana keluarga membiayai kebutuhan keluarga, siapa yang tinggal di dalam rumah, dan siapa yang akan menjadi pemberi perawatan utama bagi bayi baru lahir. Penting untuk memahami apakah hubungan ibu dengan pasangannya saat ini stabil atau mengalami perpisahan karena itu akan mempengaruhi kemampuan ibu untuk berfokus pada tugas keibuannya. Bidan harus memastikan siapa pembuat keputusan di dalam rumah (ibu, ayah, pasangan, nenek, orang tua asuh) sehingga orang itu dapat dilibatkan dalam diskusi tertentu (Varney, 2007).

## b Data Obyektif

### 1) Pemeriksaan pada Ibu

#### a) Pemeriksaan umum

(1)Keadaan umum :Baik.

(2)Kesadaran :Composmentis, letargis, somnolen, apatis, koma

(3)Tanda vital

Tekanan darah : normal (90/60 – 120/80 mmHg).

Suhu : normal (36,5°C – 37,5°C).

Nadi : normal (60 – 80 x/menit).

Pernafasan : normal (16 - 24 x/menit).

## b) Pemeriksaan fisik

Pemeriksaan fisik menurut Nanny (2011) dilakukan secara menyeluruh dan terutama berfokus pada masa nifas, yaitu sebagai berikut:

### (1)Inspeksi

- Wajah : oedema/tidak, pucat/tidak.
- Mata : konjungtiva merah muda/pucat,sklera putih/kuning.
- Leher : pembesaran kelenjar tiroid.
- Dada : Pembesaran, puting susu (menonjol/mendatar, adakah nyeri dan lecet pada puting), ASI sudah keluar atau belum pada payudara kanan dan kiri.
- Abdomen : ada bekas luka operasi/tidak, ada pembesaran abnormal.
- Genetalia : pengeluaran lochia (jenis, warna, jumlah, bau), peradangan, keadaan jahitan, nanah, tanda-tanda infeksi pada luka jahitan, kebersihan perineum.
- Ekstremitas : Oedema, varises.

### (2)Palpasi

- Leher : adakah pembesaran kelenjar tiroid dan bendungan vena jugularis.
- Payudara : adakah pembengkakan, radang, atau benjolan abnormal, keluar kolostrum/tidak.

Abdomen : kontraksi baik/tidak, tinggi fundus uteri, adakah diastasis rectus abdominalis, kontraksi baik/tidak, kandung kemih kosong/penuh.

Genetalia : Oedema, Hemoroid pada anus

Ekstremitas : gumpalan darah pada otot kaki yang menyebabkan nyeri, oedema, *homan's sign*.

(3)Auskultasi

Untuk mengetahui ada / tidaknya ronchi, wheezing pada paru.

(4)Perkusi

Apakah refleks patella positif atau negatif.

2) Pemeriksaan pada Bayi

a) Pemeriksaan Fisik Umum

Kesadaran : compos mentis

Keadaan Umum : baik

Suhu : normal (36,5-37°C)

Pernapasan : normal (40-60 kali/menit)

Denyut jantung : normal (130-160 kali/menit)

Berat badan : normal (2.500-4.000 gram)

Panjang badan : antara 48-52 cm

(Sondakh, 2013)

b) Pemeriksaan Fisik (*head to toe*)

Kepala : ubun-ubun, sutura, moulase, *caput succedaneum*, *cephal hematoma*, hidrosefalus (Muslihatun, 2010)

bentuk kepala terkadang asimetris karena penyesuaian saat proses persalinan, umumnya hilang dalam 48 jam, ubun-ubun besar rata atau tidak menonjol.

Ubun-ubun berdenyut karena belahan tulang tengkoraknya belum menyatu dan mengeras dengan sempurna (Marmi, 2015).

Muka : warna kulit merah, tampak simetris dan tidak ada kelainan wajah yang khas seperti *syndrom down* (Marmi, 2015).

Mata : sklera putih, periksa adanya perdarahan subkonjungtiva atau retina, periksa adanya strabismus.

Normalnya mata bayi bersih, tidak ada kotoran/sekret.

Hidung : lubang simetris, bersih, tidak ada sekret. Periksa adanya pernapasan cuping hidung, jika cuping hidung mengembang menunjukkan adanya gangguan pernapasan (Marmi, 2015).

- Mulut : labio/palatoskisis, trush, sianosis, mukosa kering/basah (Muslihatun, 2010). Normalnya, bibir, gusi, langit-langit utuh dan tidak ada bagian yang terbelah.
- Telinga : kesimetrisan letak dihubungkan dengan mata dan telinga.
- Leher : Pergerakan harus baik, jika terdapat keterbatasan pergerakan kemungkinan ada kelainan tulang leher (Marmi, 2015).
- Dada : Periksa bentuk dan kelainan dada, apakah ada kelainan bentuk atau tidak, apakah ada retraksi kedalam dinding dada atau tidak, dan gangguan pernapasan. Pemeriksaan inspeksi payudara bertujuan untuk mengetahui apakah papilla mammae normal, simetris, atau ada edema. Pemeriksaan palpasi payudara bertujuan untuk mengetahui apakah ada pengeluaran susu (*witch's milk*) pada bayi usia 0-1 minggu. Pembesaran dada dapat terjadi pada bayi laki-laki dan perempuan dalam tiga hari pertama setelah lahir. Hal ini disebut *newborn breast swelling* yang berhubungan dengan hormon ibu dan akan menghilang dalam beberapa hari

sampai beberapa minggu (Tando, 2016).

Pada bayi cukup bulan, puting susu sudah terbentuk dengan baik dan tampak simetris (Marmi, 2015).

Abdomen : Periksa bentuk abdomen bayi. Apabila abdomen bayi cekung, kemungkinan terjadi hernia diafragmatika. Apabila abdomen bayi kembung, kemungkinan disebabkan oleh perforasi usus yang biasanya akibat ileus mekonium. Periksa adanya benjolan, distensi, gatrokisis, omfalokel. Abdomen tampak bulat dan bergerak secara bersamaan dengan gerakan dada saat bernapas.

Tali pusat : Periksa kebersihan, tidak/adanya perdarahan, terbungkus kassa/tidak (Sondakh, 2013). Periksa apakah ada penonjolan di sekitar tali pusat pada saat bayi menangis, perdarahan tali pusat, jumlah pembuluh darah pada tali pusat, bentuk dan kesimetrisan abdomen, dan kelainan lainnya (Tando, 2016).

Normalnya tidak ada perdarahan, pembengkakan, nanah, bau yang tidak enak pada tali pusat, atau kemerahan sekitar tali pusat.

Genetalia : Kelamin laki-laki: panjang penis, testis sudah turun dan berada dalam skrotum, orifisium uretra di ujung penis, dan kelainan (fimosis, hipospadia/epispadia). Kelamin perempuan: labia mayor dan labia minora, klitoris, orifisium vagina, orifisium uretra, sekret, dan kelainan (Tando, 2016).

Pada bayi laki-laki panjang penis 3-4 cm dan lebar 1-1,3 cm, preposium tidak boleh ditarik karena akan menyebabkan fimosis. Pada bayi perempuan cukup bulan labia mayora menutupi labia minora, lubang uretra terpisah dengan lubang vagina, terkadang tampak adanya sekret yang berdarah dari vagina, hal ini disebabkan oleh pengaruh hormone ibu (*withdrawl bleeding*) (Marmi, 2015).

Pada bayi laki-laki normalnya terdapat lubang uretra pada ujung penis, memastikan bayi sudah buang air kecil dalam 24 jam setelah lahir

Anus : Terdapat atresia ani/tidak  
Umumnya mekonium keluar pada 24 jam pertama, jika sampai 48 jam belum keluar kemungkinan adanya *mekonium plug syndrom*,

*megakolon* atau obstruksi saluran pencernaan

(Marmi, 2015).

Punggung : Pada saat bayi tengkurap, lihat dan raba kurvatura kolumna vertebralis untuk mengetahui adanya skoliosis, pembengkakan, spina bifida, mielomeningoel, dan kelainan lainnya (Tando, 2016).

Normalnya tidak pembengkakan, kulit utuh, tidak ada benjolan pada tulang belakang, tidak ada kelainan.

Ekstremitas : Ekstremitas atas, bahu, dan lengan: periksa gerakan, bentuk, dan kesimetrisan ekstremitas atas. Sentuh telapak tangan bayi dan hitung jumlah jari tangan bayi. Periksa dengan teliti jumlah jari tangan bayi, apakah polidaktili (jari yang lebih), sindaktili (jari yang kurang), atau normal.

Ekstremitas bawah, tungkai, dan kaki: periksa apakah kedua kaki bayi sejajar dan normal. Periksa jumlah jari kaki bayi, apakah terdapat polidaktili, sindaktili, atau normal. Refleks *plantar grasp* dapat diperiksa dengan cara menggosokkan sesuatu di telapak kak bayi dan

jari-jari kaki bayi akan melekuk secara erat. Refleks Babinski ditunjukkan pada saat bagian samping telapak kaki bayi digosok dan jari-jari kaki bayi akan menyebar dan jempol kaki ekstensi (Tando, 2016).

Normalnya, kedua lengan dan kaki sama panjang, bebas bergerak, dan jumlah jari-jari lengkap.

c) Pemeriksaan Neurologis

- a) Refleks Moro/Terkejut
- b) Refleks Menggenggam
- c) Refleks Rooting/Mencari
- d) Refleks Mengisap
- e) Glabella Refleks
- f) Gland Refleks
- g) Tonick Neck Refleks

(Sondakh, 2013)

d) Pemeriksaan Antropometri

Berat badan : Berat badan bayi normal 2500 – 4000 gram.

Panjang badan : Panjang badan bayi lahir normal 48-52 cm.

Lingkar kepala	: Lingkar kepala bayi normal 33 – 35 cm.
Lingkar dada	: Normal 32 – 34 cm.
Lingkar lengan atas	: Normal 11 – 12 cm.
Ukuran kepala	
Diameter suboksipitobregmantika	: Antara foramen magnum dan ubun-ubun besar (9,5 cm).
Diameter suboksipitofrontalis	: Antara foramen magnum ke pangkal hidung (11 cm).
Diameter frontooksipitalis	: Antara titik pangkal hidung ke jarak terjauh belakang kepala (12 cm).
Diameter mentooksipitalis	: Antara dagu ke titik terjauh belakang kepala (13,5 cm)
Diameter submentobregmantika	: Antara os hyoid ke ubun-ubun besar (9,5 cm).
Diameter biparietalis	: Antara dua tulang parietalis (9 cm).
Diameter bitemporalis	: Antara dua tulang temporalis (8 cm).

(Sondakh, 2013)

### 2.2.2 Identifikasi Diagnosa dan Masalah

Dx	: P.... Ab... post partum hari / jam ke...
DS	: ibu mengatakan telah melahirkan bayinya tanggal.. jam...
DO	: Keadaan Umum : Baik/Cukup/Lemah

Kesadaram	: Composmentis
Tekanan Darah	: normal (100/60 – 130/90 mmHg )
Nadi	: normal ( 60-90x/menit )
Suhu	: normal ( 36,5° – 37,5° Celcius )
Pernafasan	: normal ( 16-24x/menit )
ASI	: kolostrum sudah keluar/belum
Kontraksi	: baik/tidak
Lochea	: rubra/sanguinolenta/serosa/alba

### 2.2.3 Identifikasi Diagnosa Potensial / Masalah Potensial

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

Diagnosa potensial adalah sebagai berikut:

- a. Gangguan perkemihan
- b. Gangguan buang air besar
- c. Gangguan hubungan seksual
- d. Gangguan proses menyusui (Sulistyawati, 2009:131)

Diagnosa potensial adalah sebagai berikut:

- a. Hipertensi post partum

- b. Anemia postpartum
- c. Subinvolusi
- d. Perdarahan postpartum
- e. Febris postpartum
- f. Infeksi postpartum
- g. Mastitis (Sunarsih, 2014:123)

Masalah potensial adalah sebagai berikut:

- a. Potensial bermasalah dengan ekonomi
- b. Sakit pada luka bekas episiotomi
- c. Nyeri kepala
- d. Mulas

#### **2.2.4 Identifikasi Kebutuhan Segera**

Langkah ini memerlukan kesinambungan dari manajemen kebidanan. Identifikasi dan menetapkan perlunya tindakan segera oleh Bidan atau Dokter dan untuk dikonsultasikan atau ditangani bersama dengan anggota tim kesehatan lain sesuai dengan kondisi pasien ( Ambarwati, 2010:143 )

#### **2.2.5 Intervensi**

Dx : P.... Ab... post partum hari / jam ke...

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. Keadaan Umum : Baik
  - Kesadaraman : Composmentis
  - Tekanan Darah : normal (90/60 – 120/80 mmHg )
  - Nadi : normal ( 60-90x/menit )
  - Suhu : normal ( 36,5 – 37,5 Celcius )
  - Pernafasan : normal ( 16-24x/menit )
- b. Kontraksi uterus baik, uterus teraba keras dan tegang
- c. Tidak terjadi perdarahan postpartum
- d. Tidak terjadi gangguan dalam proses laktasi atau pengeluaran ASI lancar
- e. TFU dan lochea sesuai masa involusi
- f. Tidak terdapat tanda-tanda infeksi
- g. Ibu bisa BAK dan BAB tanpa gangguan
- h. Terjalin *Bonding Attachment* antara ibu dan bayi
- i. Ibu bisa merawat bayinya

Intervensi

- a. Beri tahu ibu 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. Observasi suhu dan nadi 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.

- c. Ajarkan kepada ibu cara untuk mengurangi ketidaknyamanan yang terjadi pada masa nifas

R: terdapat beberapa ketidaknyamanan pada masa nifas meskipun di anggap normal tetapi ketidaknyamanan tersebut dapat menyebabkan distress fisik yang bermakna (Varney, 2008 : 974 )

- d. Motivasi ibu untuk istirahat cukup, istirahat dan tidur yang adekuat ( Medforth, 2012 : 46 )

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 ).

- e. Berikan informasi tentang makanan pilihan tinggi protein, zat besi dan vitamin, Diet seimbang ( Medforth, 2012 : 461 )

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 kepulihan ibu pasca melahirkan

f. 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.

g. Anjurkan ibu melihat puting setiap habis menyusui.

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

h. Cek lokasi dan kontraktilitas uterus, perhatikan perubahan involusional atau adanya nyeri tekan uterus ekstrim.

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.

i. Catat jumlah dan bau lochia atau perubahan pada kemajuan normal dari rubra menjadi serosa

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

j. Anjurkan ibu berkemih dalam 6-8 jam pasca persalinan dan setiap 4 jam setelahnya, bila kondisi memungkinkan biarkan klien berjalan ke kamar mandi.

R: berkemih secara teratur mengurangi retensi urine di dalam kandung kemih

k. Anjurkan ibu istirahat 7-8 jam perhari

R: istirahat cukup dapat membantu ibu memulihkan keadaan setelah melahirkan

l. Demonstrasikan teknik-teknik perawatan yang baik.

R: dengan melihat tekniknya, ibu dapat lebih mudah memahami dan mudah mengingat teknik perawatan yang baik.

### 2.2.6 Implementasi

Tahap ini dilakukan dengan melaksanakan rencana asuhan kebidanan yang menyeluruh dan dibatasi oleh standar asuhan kebidanan pada ibu masa nifas, sesuai dengan intervensi yang didasari atas diagnosa yang ditemukan.

Tanggal :..... Jam:.....WIB

Dx : P.... Ab... post partum hari/jam ke...

Implementasi: (sesuai intervensi)

### 2.2.7 Evaluasi

Tanggal :..... Jam:.....WIB

Dx : P.... Ab...

S : Data subjektif

Berisi tentang data dari pasien melalui anamnesis (wawancara) yang merupakan ungkapan langsung.

O : Data objektif

Data yang didapat dari hasil observasi melalui pemeriksaan fisik pada ibu nifas.

A : Analisis dan interpretasi

Berdasarkan data yang terkumpul kemudian dibuat kesimpulan meliputi diagnosis, antisipasi diagnosis atau masalah potensial, serta perlu tidaknya tindakan segera.

P : Penatalaksanaan

Tindakan yang dilakukan berdasarkan analisis/assessment, dilakukan untuk mengurangi dan menghilangkan masalah klien.