

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Dasar Nifas

2.1.1 Pengertian

Masa nifas dimulai dari enam jam sampai dengan 42 hari pasca persalinan (Kemenkes RI, 2015).

Masa nifas merupakan masa selama persalinan dan segera setelah kelahiran yang meliputi minggu-minggu berikutnya pada waktu saluran reproduksi kembali ke keadaan tidak hamil yang normal. (Nugroho, 2014)

Masa nifas adalah masa sesudah persalinan dan kelahiran plasenta, serta selaput yang diperlukan untuk memulihkan kembali organ kandungan seperti sebelum hamil dengan waktu kurang lebih 6 minggu (Saleha, 2013).

Dari penjelasan para ahli dapat disimpulkan definisi masa nifas yaitu masa 6 jam setelah persalinan sampai dengan 6 minggu postpartum atau 42 hari.

2.1.2 Tahapan Masa Nifas

a. Puerperium Dini

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

b. Puerperium Intermedial

Suatu masa dimana kepulihan dari organ-organ reproduksi selama kurang lebih 6 minggu.

c. Remote Puerperium

Waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat kembali dalam keadaan sempurna terutama ibu bila selama hamil atau waktu persalinan mengalami komplikasi. (Nugroho, 2014: 3)

2.1.3 Perubahan Fisiologis Masa Nifas

a. Perubahan Sistem Reproduksi

1) Involusi Uterus

Involusi atau pengerutan uterus merupakan suatu proses dimana uterus kembali ke kondisi sebelum hamil dengan berat hanya 60 gram.

Proses involusi uterus menurut Nugroho (2014: 94) adalah sebagai berikut:

a) Iskemia Miometrium

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

b) Atrofi jaringan

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

c) Autolysis

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 lebarnya 5 kali lebar sebelum hamil yang terjadi selama kehamilan. Hal ini disebabkan karena penurunan hormon esterogen dan progesteron.

d) Efek Oksitosin

Oksitosin menyebabkan terjadinya kontraksi dan retraksi otot uterus 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.

Ukuran uterus pada masa nifas akan mengecil seperti sebelum hamil. Perubahan-perubahan normal pada uterus selam postpartum adalah sebagai berikut :

Tabel 2.1 Perubahan Uterus Masa Nifas

Involusi Uteri	Tinggi Fundus Uteri	Berat Uterus	Diameter Uterus	Palpasi Serviks
Plasenta lahir	2 jari bawah pusat	1000 gr	12,5 cm	Lembut, lunak
7 hari (minggu 1)	Pertengahan antara pusat dan simpisis	500 gr	7,5 cm	2 cm
14 hari (minggu 2)	Tidak teraba	350 gr	5 cm	1 cm
6 minggu	Normal	60 gr	2,5 cm	Menyempit

Sumber : Ambarwati, 2010: 76

2) Invulusi Tempat Plasenta

Uterus pada bekas implantasi plasenta merupakan luka yang kasar dan menonjol ke dalam kavum uteri. Segera setelah plasenta lahir, dengan cepat luka 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 thrombus. Luka bekas plasenta tidak meninggalkan parut. Hal ini disebabkan karena diikuti pertumbuhan endometrium baru dibawah permukaan luka.

Regenerasi endometrium terjadi di tempat implantasi plasenta selama sekitar 6 minggu. Pertumbuhan kelenjar endometrium ini berlangsung di dalam decidua basalis. Pertumbuhan kelenjar ini mengikis pembuluh darah yang membeku pada tempat implantasi plasenta hingga terkelupas dan tak dipakai lagi pada pembuangan lochia.

3) Perubahan Pada Serviks

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

serviks sendiri merah kehitam-hitaman karena penuh pembuluh darah. Beberapa hari setelah persalinan, ostium eksternum dapat dilalui oleh 2 jari, pinggir-pinggirnya tidak rata, tetapi retak-retak karena robekan dalam persalinan. Pada akhir minggu pertama hanya dapat dilalui oleh satu jari saja, dan lingkaran retraksi berhubungan dengan bagian atas dari kranialis servikallis.

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. (Nurjannah, 2013: 57)

4) Lokhea

Lokhea adalah ekskresi cairan rahim selama masa nifas. Lokhea mengandung darah dan sisa jaringan desidua yang nekrotik dari dalam uterus. Lokhea yang berbau tak sedap menandakan adanya infeksi.

Akibat involusi uteri, lapisan desidua yang mengelilingi situs plasenta akan menjadi nekrotik. Desidua yang mati akan keluar bersama dengan sisa cairan. Percampuran antar darah dan desidua inilah yang dinamakan lokhea. Lokhea adalah ekskresi cairan rahim

selama masa nifas dan mempunyai reaksi basa/alkalis yang membuat organisme berkembang lebih cepat dari pada kondisi asam yang ada pada vagina normal.

Lokhea mempunyai bau amis (anyir) meskipun tidak terlalu menyengat dan volumenya berbeda-beda pada setiap wanita. Lokhea mengalami perubahan karena proses involusi. Perbedaan masing-masing lokhea dapat dilihat sebagai berikut :

Tabel 2.2 Pengeluaran Lokhea Selama Postpartum

Lochea	Waktu Muncul	Warna	Ciri-ciri
Rubra	1-3 hari	Merah kehitaman	Terdiri dari sel desidua, verniks caseosa, rambut lanugo, sisa mekonium dan sisa darah
Sanguinolenta	3-7 hari	Putih bercampur merah	Sisa darah bercampur lendir
Serosa	7-14 hari	Kekuningan/ kecoklatan	Lebih sedikit darah dan lebih banyak serum, juga terdiri dari leukosit dan robekan atau laserasi plasenta
Alba	> 14 hari	Putih	Mengandung leukosit, selaput lendir serviks dan serabut jaringan yang mati

Sumber : Nugroho, 2014: 98

Umumnya jumlah lochea lebih sedikit bila wanita postpartum dalam posisi berbaring daripada berdiri. Hal ini terjadi akibat pembuangan bersatu di vagina bagian atas saat wanita dalam posisi berbaring dan kemudian akan mengalir keluar saat berdiri. Total jumlah rata-rata pengeluaran lochea sekitar 240 hingga 270 ml.

5) Perubahan pada Vulva, Vagina, dan Perineum

Vulva dan vagina mengalami penekanan serta peregangan yang sangat besar selama proses melahirkan bayi, dan dalam beberapa hari pertama sesudah proses tersebut, kedua organ ini tetap berada dalam keadaan kendur. Setelah 3 minggu vulva dan vagina kembali kepada keadaan tidak hamil dan rugae dalam vagina secara berangsur-angsur akan muncul kembali sementara labia menjadi lebih menonjol. Hymen tampak sebagai tonjolan kecil dan dalam proses pembentukan berubah menjadi kurunkulae mitiformis yang khas bagi wanita multipara. Pada post natal hari kelima, perineum sudah mendapatkan kembali sebagian besar tonusnya sekalipun tetap lebih kendur daripada keadaan sebelum hamil. (Marmi, 2015: 90).

6) Perubahan Ligamen

Setelah bayi lahir, ligamen dan diafragma pelvis fasia yang meregang sewaktu kehamilan dan saat melahirkan, kembali seperti sedia kala. Perubahan ligamen yang dapat terjadi pasca melahirkan antara lain : ligamentum rotundum menjadi kendur yang mengakibatkan letak uterus menjadi retrofleksi; ligamen, fasia,

jaringan penunjang alat genitalia menjadi agak kendur (Nugroho, 2014: 96).

b. Perubahan Sistem Pencernaan

Selama kehamilan dipengaruhi oleh beberapa hal, diantaranya tingginya kadar progesteron yang dapat mengganggu keseimbangan cairan tubuh, meningkatkan kolesterol darah, dan melambatkan kontraksi otot-otot polos. Pasca melahirkan, kadar progesteron juga mulai menurun. Namun demikian, faal usus memerlukan waktu 3-4 hari untuk kembali normal.

Menurut Nugroho (2014: 99) beberapa hal yang berkaitan dengan perubahan pada sistem pencernaan antara lain:

1) Nafsu Makan

Pasca melahirkan, ibu biasanya merasa lapar sehingga ibu diperbolehkan untuk mengonsumsi makanan. Pemulihan nafsu makan diperlukan waktu 3-4 hari sebelum faal usus kembali normal. Meskipun kadar progesteron menurun setelah melahirkan, asupan makanan juga mengalami penurunan satu atau dua hari.

2) Motilitas

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

3) Pengosongan Usus

Pasca melahirkan, ibu sering mengalami kontsipasi. Hal ini disebabkan tonus otot menurun selama proses persalinan dan awal masa pascapartum, diare sebelum persalinan, enema selama melahirkan, kurang makan, dehidrasi, hemoroid ataupun laserasi jalan lahir. Sistem pencernaan pada masa nifas membutuhkan waktu untuk kembali normal.

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

- 1) Pemberian diet/ makanan yang mengandung serat.
- 2) Pemberian cairan yang cukup.
- 3) Pengetahuan tentang pola eliminasi pasca melahirkan.
- 4) Pengetahuan tentang perawatan luka jalan lahir.
- 5) Bila usaha di atas tidak berhasil dapat dilakukan pemberian hunknah atau obat lain.

c. Perubahan Sistem Perkemihan

1) Fungsi Sistem Perkemihan

a) Mencapai hemostatis internal

(1) Keseimbangan cairan dan elektrolit.

Cairan yang terdapat dalam tubuh terdiri atas air dan unsur-unsur yang terlarut di dalamnya. Sebanyak 70% air tubuh terletak di dalam sel-sel dan dikenal sebagai cairan intraselular. Kandungan air sisanya disebut cairan

ekstraseluler. 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 sebagian menjelaskan penyebab penurunan fungsi ginjal selama masa postpartum. Fungsi ginjal kembali normal dalam waktu satu bulan 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

Glukosuria 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 Postpartum

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 postpartum. Pengeluaran kelebihan cairan yang tertimbun selama hamil kadang-kadang disebut kebalikan metabolisme air pada masa hamil (*reversal of the water metabolism 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, seringkali disertai di daerah-daerah kecil hemoragi. Kandung kemih yang edema, terisi penuh, dan hipotonik dapat mengakibatkan overdistensi, pengosongan yang tak sempurna, dan urine residual. Hal ini dapat dihindari jika dilakukan aushan untuk mendorong terjadinya pengosongan kandung kemih bahkan saat tidak merasa untuk berkemih. Pengambilan urinedengan 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. Setelah itu, rasa nyeri pada panggul yang timbul akibat dorongan saat melahirkan, laserasi vagina, atau episiotomi menurunkan atau mengubah refleks

berkemih. Penurunan berkemih terjadi seiring diuresis postpartum dapat menyebabkan distensi kandung kemih.

Distensi kandung kemih yang muncul segera setelah wanita melahirkan dapat menyebabkan perdarahan berlebih karena keadaan ini bisa menghambat uterus berkontraksi dengan baik. Pada masa pascapartum tahap lanjut, distensi yang berlebihan ini 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. (Dewi, 2011: 62-64)

d. Perubahan Sistem Muskuloskeletal

Adaptasi sistem muskuloskeletal ibu yang terjadi mencakup hal-hal yang dapat membantu relaksaasi dan hipermobilitas sendi dan perubahan pusat berat ibu akibat pembesaran uterus, stabilisasi sendi lengkap akan terjadi pada minggu ke- 6 sampai ke- 8 setelah wanita melahirkan. (Rukiyah, 2011: 68)

Adaptasi sistem muskuloskeletal pada masa nifas meliputi :
(Nugroho, 2012: 103-105)

1) Dinding perut dan peritonium.

Dinding perut akan longgar pasca persalinan. Keadaan ini akan pulih kembali dalam 6 minggu. Pada wanita yang asthenis terjadi diastasis dari otot-otot rectus abdominalis, sehingga sebagian dari

dinding perut di garis tengah hanya terdiri dari peritonium, fasia tipis dan kulit.

2) Kulit abdomen.

Selama kehamilan, kulit abdomen akan melebar, melonggar dan mengendur hingga berbulan-bulan. Otot-otot dari dinding abdomen dapat kembali normal kembali dalam beberapa minggu pasca melahirkan dengan latihan post natal.

3) Striae.

Striae adalah suatu perubahan warna seperti jaringan parut pada dinding abdomen. Striae pada dinding abdomen tidak dapat menghilang sempurna melainkan membentuk garis lurus yang samar. Tingkat diastasis musculus rektus abdominis pada ibu post partum dapat dikaji melalui keadaan umum, aktivitas, paritas dan jarak kehamilan, sehingga dapat membantu menentukan lama pengembalian tonus otot menjadi normal.

4) Perubahan ligamen.

Setelah janin lahir, ligamen-ligamen, diafragma pelvis dan fasia yang meregang seaktu kehamilan dan partus berangsur-angsur menciut kembali seperti sediakala. Tidak jarang ligamentum rotundum menjadi kendur yang mengakibatkan letak uterus menjadi retrofleksi.

5) Simpisis pubis.

Pemisahan simpisis pubis jarang terjadi. Namun demikian, hal ini dapat menyebabkan morbiditas maternal. Gejala dari pemisahan simpisis pubis antara lain: nyeri tekan pada pubis disertai peningkatan nyeri saat bergerak di tempat tidur ataupun waktu berjalan. Pemisahan simpisis dapat dipalpsi. Gejala ini dapat menghilang setelah beberapa minggu atau bulan pasca melahirkan bahkan ada yang menetap.

e. Perubahan Sistem Endokrin

Menurut Purwanti (2012: 50), perubahan sistem endokrin pada masa postpartum adalah:

1) Hormon Plasenta

Hormon plasenta menurun dengan cepat setelah persalinan. HCG (Human Chorionic Gonadotropin) menurun dengan cepat dan menetap sampai 10 % dalam 3 jam hingga hari ke-7 postpartum dan sebagai onset pemenuhan *mamae* pada hari ke-3 postpartum.

2) Hormon Pituitary

Prolaktin darah akan meningkat dengan cepat. Pada wanita yang tidak menyusui, prolaktin menurun dalam waktu 2 minggu. FSH dan LH akan meningkat pada fase konsentrasi folikuler (minggu ke-3) dan LH tetap rendah hingga ovulasi terjadi.

3) Hypotalamik Pituitary Ovarium

Lamanya seorang wanita mendapat menstruasi juga dipengaruhi oleh faktor menyusui. Seringkali menstruasi pertama ini

bersifat anovulasi karena rendahnya kadar estrogen dan progesteron.

4) Kadar Estrogen

Setelah persalinan, terjadi penurunan kadar estrogen yang bermakna sehingga aktivitas prolaktin yang juga sedang meningkat dapat memengaruhi kelenjar mammae dalam menghasilkan ASI.

f. 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. (Dewi, 2012: 60)

1) Suhu badan

Satu hari (24 jam) postpartum suhu badan akan naik sedikit ($37,5-38^{\circ}\text{C}$) sebagai akibat kerja keras waktu melahirkan, kehilangan cairan, dan kelelahan. Apabila keadaan normal, suhu badan emnajdi 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. Setelah melahirkan biasanya denyut nadi itu akan lebih cepat.

3) Tekanan Darah

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

4) Pernapasan

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.

g. Perubahan Sistem Kardiovaskular

Setelah terjadi diuresis yang mencolok akibat penurunan kadar estrogen, volume darah kembali kepada keadaan tidak hamil. Jumlah sel darah merah dan kadar hemoglobin kembali normal pada hari ke-5.

Meskipun kadar estrogen mengalami penurunan yang sangat besar selama masa nifas, namun kadarnya masih tetap lebih tinggi daripada normal. Plasma darah tidak begitu mengandung cairan dan dengan

demikian daya koagulasi meningkat. Pembekuan darah harus dicegah dengan penanganan yang cermat dan penekanan ambulasi dini.

Volume darah normal yang diperlukan plasenta dan pembuluh darah uterin, meningkat selama kehamilan. Diuresis terjadi akibat adanya penurunan hormon estrogen, yang dengan cepat mengurangi volume plasma menjadi normal kembali. Meskipun kadar estrogen menurun selama masa nifas, namun kadarnya masih tetap tinggi daripada normal. Plasma darah tidak banyak mengandung cairan sehingga daya koagulasi meningkat.

Aliran ini terjadi dalam 2-4 jam pertama setelah kelahiran bayi. Selama masa ini ibu mengeluarkan banyak sekali jumlah urine. Hilangnya progesteron membantu mengurangi retensi cairan yang melekat dengan meningkatnya vaskuler pada jaringan tersebut selama kehamilan bersama-sama dengan trauma selama persalinan.

Kehilangan darah pada persalinan pervaginam sekitar 300-400 cc, sedangkan kehilangan darah dengan persalinan seksio sesarea menjadi dua kali lipat. Perubahan yang terjadi terdiri dari volume darah dan hemokonsentrasi akan naik dan pada persalinan seksio sesarea, hemokonsentrasi cenderung stabil dan kembali normal dalam 4-6 minggu.

Pasca melahirkan, shunt akan hilang dengan tiba-tiba. Volume darah ibu relatif akan bertambah. Keadaan ini akan menimbulkan dekompensasi kardis pada penderita vitium kordia. Hal ini dapat diatasi

dengan mekanisme kompensasi dengan timbulnya hemokonsentrasi sehingga volume darah kembali seperti sediakala. Pada umumnya, hal ini terjadi pada hari ketiga sampai kelima postpartum. (Rukiyah, 2011: 70-71)

h. Perubahan Sistem Hematologi

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

Jumlah sel darah putih tersebut masih bisa naiksampai 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 postpartum 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 postpartum 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 postpartum dan akan kembali normal dalam 4-5 minggu postpartum. (Purwanti, 2012: 52)

2.1.4 Perubahan Psikologis Masa Nifas

Proses adaptasi psikologis sudah terjadi selama kehamilan, menjelang proses kelahiran maupun setelah persalinan. Pada periode tersebut, kecemasan seorang wanita dapat bertambah. Pengalaman yang unik dialami oleh ibu setelah persalinan. Masa nifas merupakan masa yang rentan dan terbuka untuk bimbingan dan pembelajaran. Perubahan peran seorang ibu memerlukan adaptasi. Tanggung jawab ibu mulai bertambah. (Nugroho, 2014: 115-117)

Hal-hal yang dapat membantu ibu dalam beradaptasi pada masa nifas adalah sebagai berikut:

- a. Fungsi menjadi orang tua.
- b. Respon dan dukungan dari keluarga.
- c. Riwayat dan pengalaman kehamilan serta persalinan.
- d. Harapan, keinginan dan aspirasi saat hamil dan melahirkan.

Fase-fase yang akan dialami oleh ibu pada masa nifas menurut Nugroho (2014) antara lain:

- a. Fase Taking In.

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

perlu diperhatikan pada fase ini adalah istirahat cukup, komunikasi yang baik dan asupan nutrisi. (masuk pembahasan nyeri KF1)

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

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

b. Fase Taking Hold

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

c. Fase Letting Go

Fase ini merupakan fase menerima tanggungjawab akan peran barunya. Fase ini berlangsung 10 hari setelah melahirkan. Ibu sudah mulai dapat menyesuaikan diri dengan ketergantungan bayinya. Terjadi peningkatan akan perawatan diri dan bayinya. Dukungan

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

2.1.5 Kebutuhan Dasar Masa Nifas

a. Nutrisi dan Cairan

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

- 1) Kebutuhan kalori selama menyusui proporsional dengan jumlah air susu ibu dihasilkan dan lebih tinggi selama menyusui dibanding selama hamil. Rata-rata kandungan kalori ASI yang dihasilkan ibu dengan nutrisi baik adalah 70 kal/100 ml dan kira-kira 85 kal diperlukan oleh ibu untuk tiap 100 ml yang dihasilkan. Rata-rata ibu menggunakan kira-kira 640 kal/hari untuk 6 bulan pertama dan 510 kal/hari selama 6 bulan kedua untuk menghasilkan jumlah susu normal. Rata-rata ibu harus mengonsumsi 2.300-2.700 kal ketika menyusui. Makanan yang dikonsumsi ibu berguna untuk melakukan aktivitas, metabolisme, cadangan dalam tubuh, proses produksi ASI,

serta sebagai ASI itu sendiri yang akan dikonsumsi bayi untuk pertumbuhan dan perkembangannya. Makanan yang dikonsumsi juga perlu memenuhi syarat, seperti: susunannya harus seimbang, porsiya cukup dan teratur, tidak terlalu asin, pedas atau berlemak, serta tidak mengandung alkohol, nikotin, bahan pengawet, dan pewarna.

- 2) Ibu memerlukan tambahan 20 gr protein di atas kebutuhan normal ketika menyusui. Jumlah ini hanya 16% dari tambahan 500 kal yang dianjurkan. Protein diperlukan untuk pertumbuhan dan penggantian sel-sel yang rusak atau mati. Sumber protein dapat diperoleh dari protein hewani dan protein nabati. Protein hewani antara lain telur, daging, ikan, udang, kerang, susu dan keju. Sementara itu, protein nabati banyak terkandung dalam tahu, tempe, kacang-kacangan, dan lain-lain.
- 3) Nutrisi lain yang diperlukan selama laktasi adalah asupan cairan. Ibu menyusui dianjurkan minum 2-3 liter perhari dalam bentuk air putih, susu dan jus buah (anjurkan ibu untuk minum setiap kali menyusui). Mineral, air, dan vitamin digunakan untuk melindungi tubuh dari serangan penyakit dan mengatur kelancaran metabolisme di dalam tubuh. Sumber zat pengatur tersebut bisa diperoleh dari semua jenis sayur dan buah-buahan segar.
- 4) Pil zat besi (Fe) harus diminum, untuk menambah zat gizi setidaknya selama hari pascapersalin.

- 5) Minum kapsul vitamin A (200.000 unit) sebanyak 2 kali yaitu pada 1 jam setelah melahirkan dan 24 jam setelahnya agar dapat memberikan vitamin A kepada bayinya melalui ASI.

Kekurangan gizi pada ibu menyusui dapat menimbulkan gangguan kesehatan pada ibu dan bayinya. Gangguan pada bayi meliputi proses tumbuh kembang anak, bayi mudah sakit, dan mudah terkena infeksi. Kekurangan zat-zat esensial menimbulkan gangguan pada mata ataupun tulang. (Dewi, 2012)

b. Ambulasi

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

Perawatan mobilisasi dini mempunyai keuntungan, yaitu sebagai berikut:

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

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

normal sebaiknya ambulasi dikerjakan setelah 2 jam (ibu boleh miring ke kiri atau ke kanan untuk mencegah adanya trombositis). Keuntungan lain dari ambulasi dini adalah sebagai berikut:

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

c. Eliminasi

1) Buang Air Kecil

Buang air sendiri sebaiknya dilakukan secepatnya. Miksi normal bila dapat BAK spontan setiap 3-4 jam. Kesulitan BAK dapat disebabkan karena sfingter uretra tertekan oleh kepala janin dan spasme oleh iritasi muskulo sfingter ini selama persalinan. (Nugroho, 2014: 140)

Diuresis yang nyata akan terjadi pada satu atau dua hari pertama setelah melahirkan, dan kadang-kadang ibu mengalami kesulitan untuk mengosongkan kandung kemihnya karena rasa sakit, memar atau gangguan pada tonus otot. Ia dapat dibantu untuk duduk di atas kursi berlubang tempat buang air kecil (commode) jika

masih belum diperbolehkan jalan sendiri dan kesulitan untuk buang air kecil dengan pispot di atas tempat tidur. (Rukiyah, 2011: 77)

Menurut Dewi (2012), ibu diusahakan mampu buang air kecil sendiri, bila tidak, maka dilakukan tindakan berikut ini.

- a) Dirangsang dengan mengalirkan air keran di dekat klien.
- b) Mengompres air hangat di atas simpisis.
- c) Saat *site bath* (berendam air hangat) klien di suruh BAK.

Bila tidak berhasil dengan cara diatas, maka dilakukan kateterisasi. Hal ini dapat membuat klien merasa tidak nyaman dan resiko infeksi saluran kemih tinggi. Oleh karena itu, kateterisasi tidak boleh dilakukan sebelum lewat enam jam postpartum.

2) Buang Air Besar

Defekasi harus ada dalam 3 hari postpartum. Bila ada obstipasi dan timbul koprostase hingga skibala (feses yang mengeras) tertimbun di rektum, mungkin akan terjadi febris. Bila terjadi hal demikian dapat dilakukan klisma atau diberi laksan per os (melalui mulut). (Dewi, 2012: 73-74)

Biasanya 2-3 hari postpartum masih susah BAB, maka sebaiknya diberikan laksan atau paraffin (1-2 hari postpartum), atau pada hari ke-3 diberi laksan supposituria dan minum air hangat. Berikut adalah cara agar dapat BAB dengan teratur.

- a) Diet teratur.
- b) Pemberian cairan yang banyak.

c) Ambulasi yang baik.

d) Bila takut buang air besar secara episiotomi, maka diberikan laksan suposituria.

d. Kebersihan Diri dan Perineum.

Kebersihan diri berguna untuk mengurangi infeksi dan meningkatkan perasaan nyaman. Kebersihan diri meliputi kebersihan tubuh, pakaian, tempat tidur maupun lingkungan. Beberapa hal yang dapat dilakukan ibu postpartum dalam menjaga kebersihan diri menurut Nugroho (2014: 140-141), adalah sebagai berikut:

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

Bagian yang paling utama dibersihkan adalah puting susu dan mammae. Harus diperhatikan kebersihannya dan luka pecah (rhagade) harus segera diobati karena kerusakan puting susu merupakan *port de entree* dan dapat menimbulkan mastitis. Air susu yang menjadi kering akan menjadi kerak dan dapat merangsang kulit sehingga timbul enzema. Oleh karena itu, sebaiknya puting susu dibersihkan dengan air yang telah dimasak, tiap kali sebelum dan sesudah menyusukan bayi,

diobati dengan salep penisilin, lanolin dan sebagainya. (Dewi, 2012: 74)

e. Istirahat

Ibu nifas memerlukan istirahat yang cukup, istirahat tidur yang dibutuhkan ibu nifas sekitar 8 jam pada malam hari dan 1 jam pada siang hari. Menurut Nugroho (2014: 141), hal-hal yang dapat dilakukan ibu dalam memenuhi kebutuhan istirahatnya antara lain:

- 1) Anjurkan ibu untuk cukup istirahat.
- 2) Sarankan ibu untuk melakukan kegiatan rumah tangga secara perlahan.
- 3) Tidur siang atau istirahat saat bayi tidur.

Kurang istirahat dapat menyebabkan:

- 1) Jumlah ASI berkurang.
- 2) Memperlambat proses involusio uteri.
- 3) Menyebabkan depresi dan ketidakmampuan dalam merawat bayi sendiri.

f. Seksual

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

Banyak budaya yang mempunyai tradisi menunda hubungan suami istri sampai waktu tertentu, misalnya 40 hari atau 6 minggu setelah persalinan. Keputusan tergantung pada pasangan yang bersangkutan.

g. Keluarga Berencana

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

Biasanya wanita tidak akan menghasilkan telur (ovulasi) sebelum ia mendapatkan lagi haidnya selama meneteki. Oleh karena itu metode amenorea laktasi dapat dipakai sebelum haid pertama kembali untuk mencegah terjadinya kehamilan baru. Resiko cara ini ialah 2% kehamilan.

Meskipun beberapa metode KB mengandung resiko, menggunakan kontrasepsi tetap lebih aman, terutama apabila ibu sudah haid lagi. Sebelum menggunakan metode KB, hal-hal berikut sebaiknya dijelaskan dahulu kepada ibu: 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 (Rukiyah, 2011: 80).

h. Latihan/ Senam Nifas

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

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

2.1.7 Komplikasi Masa Nifas

a. Perdarahan Pervaginam

Menurut Nugroho (2014: 234-235), perdarahan pervaginam yang melebihi 500 ml setelah bersalin didefinisikan sebagai perdarahan pasca bersalin didefinisikan sebagai perdarahan postpartum. Terdapat beberapa masalah mengenai definisi ini:

- 1) Perkiraan kehilangan darah biasanya tidak sebanyak yang sebenarnya, kadang-kadang hanya setengah dari biasanya. Darah tersebut bercampur dengan cairan amnion atau dengan urine, darah juga tersebar pada spon, handuk dan kain di dalam ember dan di lantai.
- 2) Volume darah yang hilang juga bervariasi akibatnya sesuai dengan kadar hemoglobin ibu. Seorang ibu dengan kadar Hb normal akan

dapat menyesuaikan diri terhadap kehilangan darah yang akan berakibat fatal pada anemia. Seorang ibu yang sehat dan tidak anemia pun dapat mengalami akibat fatal dari kehilangan darah.

- 3) Perdarahan dapat terjadi dengan lambat untuk jangka waktu beberapa jam dan kondisi ini dapat tidak dikenali sampai terjadi syok. Penilaian resiko pada saat antenatal tidak dapat memperkirakan akan terjadinya perdarahan pasca persalinan. Penanganan aktif kala III sebaiknya dilakukan pada semua wanita bersalin karena hal ini dapat menurunkan insiden perdarahan pasca persalinan akibat atonia uteri. Semua ibu pasca salin harus dipantau dengan ketat untuk mendiagnosis perdarahan fase persalinan.

Beberapa etiologi dari komplikasi ini adalah atonia uteri dan sisa plasenta (80%), lacerasi jalan lahir (20%), serta gangguan faal pembekuan darah pasca solusio plasenta.

Menurut Dewi (2012:107), faktor resiko dari komplikasi tersebut diatas adalah:

- a) Partus lama
- b) Overdistensi uterus (hidramnion, kehamilan kembar, makrosomia)
- c) Perdarahan antepartum
- d) Pasca induksi oksitosin atau $MgSO_4$
- e) Korioamnionitis
- f) Mioma uteri
- g) Anestesia.

Menurut Rukiyah (2011: 117), penanganan umum dari perdarahan pervaginam adalah:

- a) Hentikan perdarahan.
- b) Cegah/atasi syok.
- c) Ganti darah yang hilang: diberi infus cairan (larutan garam fisiologis, plasma ekspander, Dextran-L, dan sebagainya), transfusi darah, kalau perlu oksigen.

b. Infeksi Masa Nifas

Infeksi nifas merupakan masuknya bakteri pada traktus genitalia, terjadi sesudah melahirkan, kenaikan suhu sampai 38°C atau lebih selama 2 hari dalam 10 hari pertama pasca persalinan, dengan mengecualikan 24 jam pertama. (Rukiyah, 2011: 117)

Gejala lokal dapat berupa uterus lembek, kemerahan rasa nyeri pada payudara atau adanya disuria. Ibu beresiko terjadi infeksi postpartum karena adanya luka pada bekas pelepasan plasenta, laserasi pada saluran genital termasuk episiotomi pada perineum, dinding vagina dan serviks, infeksi post SC yang mungkin terjadi. (Nugroho, 2014: 235)

- 1) Penyebab infeksi : bakteri endogen dan bakteri eksogen.
- 2) Faktor predisposisi : nutrisi yang buruk, defisiensi zat besi, persalinan lama, rupture membran, episiotomi, SC.

- 3) Gejala klinis : endometritis tampak pada hari ke- 3 postpartum disertai dengan suhu yang mencapai 39°C dan takikardi, sakit kepala, kadang juga terdapat uterus yang lembek.
- 4) Manajemen : ibu harus diisolasi.

c. Bendungan ASI

Selama 24 hingga 48 jam pertama sesudah terlihatnya sekresi lacteal, payudara sering mengalami distensi menjadi keras dan berbenjol-benjol. Keadaan ini yang disebut dengan bendungan air susu atau “caked breast”, sering merasakan nyeri yang cukup hebat dan bisa disertai dengan kenaikan suhu tubuh. Kelainan tersebut menggambarkan aliran darah vena normal yang berlebihan dan penggembungan limfatik dalam payudara, yang merupakan prekursor regular untuk terjadinya laktasi. Keadaan ini bukan merupakan overdistensi system lacteal oleh air susu. (Widyasih, 2012: 136)

Penatalaksanaan:

- 1)Keluarkan ASI secara manual/ASI tetap diberikan pada bayi.
- 2)Menyangga payudara dengan BH yang menyokong.
- 3)Kompres dengan kantong es (kalau perlu).
- 4)Pemberian analgetik atau kodein 60 mg per oral.

d. Mastitis

Mastitis adalah infeksi payudara. Meskipun dapat terjadi pada setiap wanita, mastitis semata-mata merupakan komplikasi pada wanita menyusui. Mastitis harus dibedakan dari peningkatan suhu transien dan

nyeri payudara akibat pembesaran awal karena air susu masuk ke dalam payudara. Mastitis terjadi akibat invasi jaringan payudara (misalnya glandular, jaringan ikat, areola, lemak) oleh mikroorganisme infeksius atau adanya cedera payudara. Organisme yang umum termasuk *S.aureus*, *streptococci*, dan *H.parainfluenzae*. cedera payudara mungkin disebabkan memar karena manipulasi yang kasar, pembesaran payudara, stasis ASI dalam duktus, atau pecahnya atau fisura puting susu. Bakteri dapat berasal dari beberapa sumber, yaitu sebagai berikut :

- 1)Tangan ibu.
- 2)Tangan orang yang merawat ibu atau bayi.
- 3)Bayi.
- 4)Duktus laktiferus.
- 5)Darah sirkulasi.
- 6)Stres dan kelelahan telah dikaitkan dengan mastitis. Hal ini masuk akal karena stres dan kelelahan dapat menyebabkan kecerobohan teknik penanganan, terutama saat mencuci tangan, atau melewatkan waktu menyusui, yang dapat menyebabkan pembesaran dan statis.

(Dewi, 2012: 114)

Menurut Rukiyah (2011: 137-138), beberapa gejala dari mastitis adalah sebagai berikut:

- 1) Gejala mastitis non-infeksius
 - a) Ibu memperhatikan adanya “bercak panas”, atau area nyeri tekan yang akut.

- b) Ibu dapat merasakan bercak kecil yang keras di daerah nyeri tekan tersebut.
 - c) Ibu tidak mengalami demam dan merasa baik-baik saja.
- 2) Gejala mastitis infeksius
- a) Ibu mengeluh lemah dan sakit-sakit pada otot seperti flu.
 - b) Ibu dapat mengeluh sakit kepala.
 - c) Ibu demam dengan suhu diatas 34°C.
 - d) Terdapat area luka yang terbatas atau lebih luas pada payudara.
 - e) Kulit pada payudara dapat tampak kemerahan atau bercahaya (tanda-tanda lahir).
 - f) Kedua payudara mungkin terasa keras dan tegang (pembengkakan).

Mastitis yang tidak ditangani memiliki hampir 10% resiko terbentuknya abses. Menurut Dewi (2012: 115), tanda dan gejala abses meliputi hal-hal berikut ini.

- 1) *Discharge* puting susu purulenta.
- 2) Demam remiten (suhu naik turun) disertai menggigil.
- 3) Pembengkakan payudara dan sangat nyeri, massa besar dan keras dengan area kulit berwarna berfluktuasi kemerahan dan kebiruan mengindikasikan lokasi abses berisi pus.

e. Postpartum Blues

Post partum blues biasanya dimulai pada beberapa hari setelah kelahiran dan berakhir setelah 10-14 hari. Karakteristik *Post partum blues*

meliputi menangis, merasa letih karena melahirkan, gelisah, perubahan alam perasaan, menarik diri, serta reaksi negatif terhadap bayi dan keluarga. Karena pengalaman melahirkan digambarkan sebagai pengalaman “puncak”, ibu baru mungkin merasa perawatan dirinya tidak kuat atau ia tidak mendapatkan perawatan yang tepat, jika bayangan melahirkan tidak sesuai dengan apa yang ia alami. Ia mungkin juga merasa diabaikan jika perhatian keluarganya tiba-tiba berfokus pada bayi yang baru saja dilahirkannya. (Purwanti, 2012: 56)

Post partum blues tidak berhubungan langsung dengan kesehatan ibu atau bayinya maupun komplikasi obstetrik tetapi bagaimanapun faktor-faktor tersebut dapat mempengaruhi perubahan mood ibu. Gejala-gejala tersebut timbul setelah persalinan dan pada umumnya akan menghilang dalam waktu antara beberapa jam sampai beberapa hari setelah persalinan. Namun pada beberapa kasus gejala-gejala tersebut terus bertahan dan baru menghilang setelah beberapa hari, minggu atau bulan bahkan dapat berkembang menjadi keadaan yang lebih berat.

Post partum blues dikategorikan sebagai sindroma gangguan mental yang ringan oleh sebab ini sering tidak dipedulikan dan diabaikan sehingga tidak terdiagnosa dan tidak dilakukan asuhan sebagai mana mestinya. Hal tersebut dapat menimbulkan masalah yang menyulitkan dan dapat membuat perasaan tidak nyaman bagi ibu yang mengalaminya. Banyak ibu yang berjuang sendiri dalam beberapa saat setelah melahirkan. Mereka merasakan ada suatu hal yang salah namun mereka

sendiri tidak benar-benar mengathui apa yang sedang terjadi. Apabila mereka pergi mengunjungi dokter atau tenaga kesehatan untuk minta pertolongan seringkali hanya mendapatkan saran untuk beristirahat atau lebih banyak tidur, tidak gelisah, minum obat atau berhenti mengasihi diri sendiri dan mulai merasa gembira menyambut kedatangan bayi yang mereka cintai. (Rukiyah, 2011: 92)

Faktor penyebab timbulnya *post partum blues*:

- 1) Faktor hormonal berupa perubahan kadar estrogen, progesteron, prolaktin dan estriol yang terlalu rendah. Kadar estrogen turun secara bermakna setelah melahirkan ternyata estrogen memiliki efek supresi aktifitas enzim nonadrenalin maupun serotin yang berperan dalam susana hati dan kejadian depresi.
- 2) Ketidaknyamanan fisik yang dialami wanita menimbulkan gangguan pada emosional seperti payudara bengkak, nyeri jahitan , rasa mules.
- 3) Ketidakmampuan beradaptasi terhadap perubahan fisik dan emosional yang kompleks.
- 4) Faktor umur dan paritas.
- 5) Pengalaman dalam proses kehamilan dan persalinan.
- 6) Latar belakang psikososial wanita yang bersangkutan seperti tingkat pendidikan, status perkawinan, kehamilan yang tidak diinginkan, riwayat gangguan kejiwaan sebelumnya, sosial ekonomi.
- 7) Kecukupan dukungan dari lingkuangannya (suami, keluarga dan teman). Apakah suami mendukung kehamilan ini, apakah suami

mengerti perasaan istri, apakah suami/keluarga/teman memberikan dukungan fisik dan moril misalnya dengan membantu pekerjaan rumah tangga, membantu mengurus bayi, mendengarkan keluhan ibu.

- 8) Stres dalam keluarga misal faktor ekonomi memburuk, persoalan dengan suami, problem dengan mertua atau orang tua.
- 9) Stres yang dialami wanita itu sendiri misalnya ASI tidak keluar, frustrasi karena bayi tidak mau tidur, nangis dan *gumoh*, stres melihat bayi sakit, rasa bosan dengan hidup yang dijalani.
- 10) Kelelahan pasca melahirkan.
- 11) Perubahan peran yang dialami ibu. Sebelumnya ibu adalah seorang istri tetapi sekarang sekaligus berperan sebagai ibu dengan bayi yang sangat bergantung kepadanya.
- 12) Rasa memiliki bayi yang terlalu dalam hingga timbul rasa takut yang berlebihan akan kehilangan bayinya.
- 13) Problem anak. Setelah bayi lahir, kemungkinan timbul rasa cemburu dari anak sebelumnya sehingga hal tersebut cukup mengganggu emosional ibu.

Cara mengatasi *Post partum blues*:

- 1) Komunikasikan segala permasalahan atau hal lain yang ingin diungkapkan.
- 2) Bicarakan rasa cemas yang dialami.

- 3) Bersikap tulus ikhlas dalam menerima aktivitas dan peran baru setelah melahirkan.
- 4) Bersikap fleksibel dan tidak terlalu perfeksionis dalam mengurus bayi atau rumah tangga.
- 5) Belajar tenang dengan menarik napas panjang dan meditasi.
- 6) Kebutuhan istirahat harus cukup, tidurlah ketika bayi tidur.
- 7) Berolahraga ringan.
- 8) Bergabung dengan kelompok ibu-ibu baru.
- 9) Dukungan tenaga kesehatan.
- 10) Dukungan suami, keluarga, teman, teman sesama ibu.
- 11) Konsultasikan pada dokter atau orang yang profesional, agar dapat meminimalisasikan faktor resiko lainnya dan membantu melakukan pengawasan.

f. Depresi Postpartum

Berbeda dengan *baby blues*, yang ringan dan sementara, depresi postpartum sejati dapat terjadi pada setiap titik dalam bulan pertama pascapartum dan mempunyai andil dalam karakteristik diagnostik depresi mayor atau minor. Pada kondisi terparah spektrum gangguan alam perasaan pascapartum, psikosis pasca partum yang jarang terjadi dikarakteristikan dengan perilaku bunuh diri atau menyakiti bayi, dan perubahan proses berpikir, selain gejala lain yang berkaitan dengan depresi. (Dewi, 2012: 118)

Depresi post partum merupakan perasaan tidak nyaman yang dialami wanita pasca melahirkan yang bisa disebabkan oleh hormon dan gangguan psikologi. Depresi postpartum adalah suatu perasaan tidak nyaman yang dialami wanita pasca melahirkan yang bisa disebabkan oleh hormon dan gangguan psikologi. Untuk mengenali seorang ibu mengalami depresi post partum dapat dilihat dari beberapa gejala seperti: sering merasa marah, sedih yang berlarut-larut, kurang nafsu makan, terlalu mencemaskan keadaan bayinya. (Rukiyah, 2011: 46)

Pengobatan depresi postpartum:

Hormonal : dengan pemberian suntikan progesteron

Pil Kontrasepsi : dapat menurunkan kadar urat B6

Terapi dan Psikologi : dengan bantuan tenaga medis dan keluarga

2.1.8 Standar Pelayanan Kebidanan Nifas

a. Standar 14 : Penanganan Pada Dua Jam Pertama Setelah Persalinan

1) Tujuan

- a) Mempromosikan perawatan ibu dan bayi yang bersih dan aman selama persalinan kala empat untuk memulihkan kesehatan ibu dan bayi.
- b) Meningkatkan asuhan sayang ibu dan sayang bayi.
- c) Memulai pemberian ASI dalam waktu 1 jam pertama setelah persalinan dan mendukung terjadinya ikatan batin antara ibu dan bayinya.

2) Pernyataan standar

Bidan melakukan pemantauan ibu dan bayi terhadap terjadinya komplikasi dalam dua jam setelah persalinan, serta melakukan tindakan yang di perlukan

3) Prasyarat

- a) Ibu dan bayi dijaga oleh bidan terlatih selama dua jam sesudah persalinan dari jika mungkin bayi tetap bersama ibu.
- b) Bidan terlatih dan terampil dalam memberikan perawatan untuk ibu dan bayi segera setelah persalinan, termasuk keterampilan pertolongan pertama pada keadaan gawat darurat.
- c) Ibu didukung / dianjurkan untuk menyusui dengan ASI dan memberikan kolustrum.
- d) Tersedia alat perlengkapan, misalnya untuk membersihkan tangan yaitu air bersih, sabun dan handuk bersih, handuk / kain bersih untuk menyelimuti bayi, pembalut wanita yang bersih, pakaian kering dan bersih untuk ibu, sarung atau kain kering dan bersih untuk alas ibu, kain / selimut yang kering untuk menyelimuti ibu, sarung tangan DTT, tensimeter air raksa, stetoskop dan termometer.
- e) Tersedianya obat – obatan oksitosika, obat lain yang diperlukan dan tempat penyimpanan yang memadai.
- f) Adanya sarana pencatatan: partograf, Kartu Ibu, Kartu Bayi, Buku KIA.

- g) Sistem rujukan untuk perawatan kegawatdaruratan obstetri dan kegawatdaruratan bayi baru lahir yang efektif.

4) Proses

- a) Selalu mencuci tangan sebelum dan sesudah memberikan perawatan pada ibu dan bayi baru lahir. Menggunakan sarung tangan bersih pada saat melakukan kontak dengan darah atau cairan tubuh.
 - b) Mendiskusikan semua pelayanan yang diberikan untuk ibu dan bayi dengan ibu, suami dan keluarganya.
 - c) Segera setelah lahir, nilai keadaan bayi, letakkan diperut ibu, dan segera keringkan bayi dengan handuk bersih yang hangat. Setelah bayi kring, selimuti bayi dengan handuk baru yang bersih dan hangat. Bila bayi bernafas/ menangis tanpa kesulitan, dukung ibu untuk memeluk bayinya (lihat standart 13). Jika bayi mengalami kesulitan bernafas (lihat standart 24)
 - d) Sangat penting untuk menilai keadaan ibu beberapa kali selama 2 jam pertama setelah persalinan . berada bersama ibu dan melakukan setiap pemeriksaan ini, jangan pernah meninggalkan iibu sendirian sampai paling sedikit 2 jam setelah persalinan dan kondisi ibu stabil. Lakukan penatalaksanaan yang tepat persiapkan rujukan jika diperlukan.
- (1) Melakukan penilaian dan masase fundus uteri setiap 15 menit selama satu jam pertama setelah persalinan ,

kemudian setiap 30 menit selama satu jam kedua persalinan. Pada saat melakukan masase uterus, perhatikan berapa banyak darah yang keluar dari vagina. Jika fundus tidak terasa keras, terus lakukan masase pada daerah fundus agar berkontraksi . periksa jumlah perdarahan yang keluar dari vagina. Periksa perineum ibu apakah membengkak, hematoma, dan berdarah dari tempatnya perlukaan yang sudah dijahit setiap kali memeriksa perdarahan fundus dan vagina.

- (2) Jika terjadi perdarahan, segera lakukan tindakan sesuai dengan standart 21. Berbahaya jika terlambat bertindak.
- (3) Periksa tekanan darah dan nadi ibu setiap 15 menit selama 1 Jam pertama setelah persalian, dan setiap 30 menit selama 1 jam kedua setelah persalinan (jika tekanan darah ibu naik, lihat standart 17).
- (4) Lakukan palpasi kandung kemih ibu 15 menit selama satu jam pertama setelah persalinan dan kemudian setiap 30 menit selama satu jam kedua setelah persaliana. Bila kandung kemih penuh dan meregang mintalah ibu untuk BAK jangan memasang kateter kecuali ibu tidak bisa melakukannya sendiri. (retensi urine dapat menyebabkan perdarahan uterus). Mintalah ibu untuk buang air kecil dalam 2 jam pertama sesudah melahirkan.

- (5) Periksa suhu tubuh ibu beberapa saat setelah persalinan dan sekali lagi satu jam setelah persalinan. Jika suhu tubuh ibu $> 38^{\circ}\text{C}$, minta ibu untuk minum 1 liter cairan , jika suhunya tetap $> 38^{\circ}\text{C}$ segera rujuk ibu ke pusat rujukan terdekat (jika mungkin mual berikan IV RL dan berikan ibu 1 gr amoxicillin dan ampicillin per oral)
- 5) Secepatnya bantu ibu agar dapat menyusui. (lihat standart 10 & 13). Atur posisi bayi agar dapat melekat dan menghisap dengan benar. (semua ibu membutuhkan pertolongan untuk mengatur posisi bayi, baik untuk ibu yang baru pertama kali menyusui maupun ibu yang sudah pernah menyusui).
- 6) Penggunaan gurita atau stagen harus ditunda hingga 2 jam setelah melahirkan. Kontraksi uterus dan jumlah perdarahan harus dinilai dan jika ibu mengenakan gurita atau stagen hal ini sulit untuk dilakukan.
- 7) Lihat standart 13 untuk “ penanganan bayi baru lahir”.
- 8) Bila bayi tidak memperlihatkan tanda – tanda kehidupan setelah dilakukan resusitasi, maka beritahu orangtua bayi apa yang terjadi. Berikan penjelasan secara sederhana dan jujur. Biarkan mereka melihat atau memeluk bayii mereka. Beritahulah bijaksana dan penuh perhatian , biarkan orang tua melakukan upacara untuk bayi yang meninggal sesuai dengan adat istiadat dan kepercayaan mereka. Setelah orang tua bayi

mulai tenang , bantulah mereka dan perlakukan bayi dengan baik dan penuh pengertian terhadap kesedihan merreka.

- 9) Bantu ibu membersihkan tubuhnya dan mengganti pakaian. Ingatkan ibu untuk selalu menjaga kebersihan tubuh dan mengganti kain pembalut secara teratur, berikan penjelasan perubahan – perubahan yang terjadi pasca persalinan.
- 10) Catat semua temuan dan tindakan dengan lengkap dan seksama pada partograf, kartu ibu, dan kartu bayi.
- 11) Sebelum meninggalkan ibu , bahaslah semua bahaya potensial dan tanda – tandanya dengan suami dan keluarga. Bahaya potensial dan tanda – tandanya
- 12) Pastikan bahwa ibu dan keluarganya mengetahui bagaimana dan kapan harus meeminta pertolongan.
- 13) Jangan meninggalkan ibu dan bayi sampai mereka dalam keadaan baik dan semua catatan lengkap. Jika ada hal yang mengkhawatirkan pada ibu atau janin, lakukan rujukan puskesmas atau rumah sakit

b. Standar 15 : Pelayanan Bagi Ibu dan Bayi Pada Masa Nifas

1) Tujuan

Tujuannya adalah memberikan pelayanan kepada ibu dan bayi sampai 42 hari setelah persalinan dan memberikan penyuluhan ASI eksklusif.

2) Pernyataan standar

Bidan memberikan pelayanan selama masa nifas melalui kunjungan rumah pada hari ketiga, minggu ke dua dan minggu ke enam setelah persalinan, untuk membantu proses pemulihan ibu dan bayi melalui penanganan tali pusat yang benar, penemuan dini penanganan atau rujukan komplikasi yang mungkin terjadi pada masa nifas, serta memberikan penjelasan tentang kesehatan secara umum, kebersihan perorangan, makanan bergizi, perawatan bayi baru lahir, pemberian ASI, imunisasi dan KB.

3) Hasil

- a) Komplikasi pada masa nifas segera dideteksi dan dirujuk pada saat yang tepat
- b) Mendukung dan menganjurkan pemberian ASI eksklusif
- c) Mendukung penggunaan cara tradisional yang berguna dan menganjurkan untuk menghindari kebiasaan yang merugikan
- d) Menurunkan kejadian infeksi pada ibu dan bayi
- e) Masyarakat semakin menyadari pentingnya keluarga berencana/ penjarangan kelahiran
- f) Meningkatnya imunisasi pada bayi

4) Prasyarat

- a) Persalinan dari bidan terlatih sampai dengan 6 minggu setelah persalinan, baik di rumah, puskesmas, atau rumah sakit
- b) Bidan telah terlatih dan terampil dalam :

- (1) Perawatan nifas, termasuk pemeriksaan ibu dan bayi dengan cara yang benar
 - (2) Membantu ibu untuk memberikan asi
 - (3) Mengetahui komplikasi yang dapat terjadi pada ibu dan bayi pada masa nifas
 - (4) Penyuluhan dan pelayanan kb/ penjarangan kelahiran
 - c) Bidan dapat memberikan pelayanan imunisasi atau bekerja sama dengan juru imunisasi di puskesmas atau fasilitas kesehatan masyarakat
 - d) Tersedia vaksin, alat suntik, tempat penyimpanan vaksin dan tempat pembuangan benda tajam yang memadai
 - e) Tersedianya tablet besi dan asam folat
 - f) Tersedia alat/ perlengkapan, misalnya untuk membersihkan tangan, yaitu sabun, air bersih dan handuk bersih, sarung tangan bersih/ dtt
 - g) Tersedia kartu pencatatan, kartu ibu, kartu bayi, buku KIA
 - h) Sistem rujukan untuk perawatan komplikasi kegawatdaruratan ibu dan bayi baru lahir yang berjalaan dengan baik
- 5) Proses
- Bidan harus :
- a) Pada kunjungan rumah, sapaiah ibu dan suami/ keluarganya dengan ramah

- b) Tanyakan pada ibu dan suami/ keluarganya jika ada masalah atau kekhawatiran tentang ibu atau bayinya
- c) Cuci tangan sebelum dan sesudah memeriksa ibu dan bayi
- d) Pakai sarung tangan DTT/ bersih bila melakukan kontak dengan darah atau cairan tubuh
- e) Periksa tanda-tanda vital ibu (suhu tubuh, nadi, dan tekanan darah). Periksa payudara ibu, amati bila puting retak, dan tanda-tanda atau gejala-gejala saluran ASI tersumbat atau infeksi payudara. Periksa involusi uterus (pengecilan uterus sekitar 2 cm/ hari selama 8 hari pertama). Periksa lochia, yang pada hari ketiga seharusnya mulai berkurang dan berwarna coklat, dan pada hari ke- 8 – 10 menjadi sedikit dan berwarna merah muda. Jika ada kelainan segera rujuk (lihat daftar tanda-tanda bahaya dan tanda-tandanya di akhir satndar ini). Jika dicurigai sepsis puerperalis gunakan (standar 23). Untuk penanganan perdarahan pasca persalinan gunakan standar 22.
- f) Tanyakan apakah ibu meminum tablet sesuai ketentuan (sampai 42 hari setelah melahirkan), dan apakah persediaannya cukup
- g) Bila ibu menderita anemia semasa hamil atau mengalami perdarahan berat selama proses persalinan, periksa Hb pada hari ketiga. Nasehati ibu supaya makan makanan bergizi dan berikan tablet tambah darah

- h) Berikan penyuluhan kepada ibu tentang pentingnya menjaga kebersihan diri, memakai pembalut yang bersih, makanan bergizi, istirahat cukup dan cara merawat bayi
- i) Cucilah tangan, lalu periksalah bayi. Periksalah tali pusat pada setiap kali kunjungan. (paling sedikit sampai hari ketiga, minggu kedua, dan minggu keenam). Tali pusat harus tetap kering. Ibu perlu diberitahu bahayanya membubuhkan sesuatu pada tali pusat bayi, misalnya minyak atau bahan lain. Jika ada kemerahan pada tali pusat, perdarahan atau tercium bau busuk, bayi segera dirujuk
- j) Perhatikan kondisi umum bayi, tanyakan pada ibu pemberian ASI, misalnya bayi tidak mau menyusu, waktu jaga, cara bayi menangis, berapa kali BAK, dan bentuk fesesnya
- k) Perhatikan warna kuit bayi, apakah ada ikterus atau tidak. Ikterus pada hari ketiga postpartum adalah ikterus fisiologis yang tidak memerlukan pengobatan. Namun, bila ikterus terjadi sesudah hari ketiga/ kapan saja, dan bayi mala untuk menyusu dan tampak mengantuk, maka bayi harus segera dirujuk ke rumah sakit
- l) Bicarakan pemberian ASI, dan bila mungkin perhatikan apakah bayi menyusu dengan baik (amati apakah ada kesulitan atau masalah)

- m) Nasehati ibu tentang pentingnya pemberian ASI eksklusif sedikitnya 4 sampai 6 bulan. Bicarakan bahaya pemberian unsur tambahan (susu formula, air, atau makanan lain) sebelum bayi berumur 4 bulan
- n) Bicarakan tentang KB dan kapan senggama dapat dimulai. Sebaiknya hal ini didiskusikan dengan kehadiran suaminya
- o) Catat dengan tepat semua yang ditemukan
- p) Jika ada hal-hal yang tidak normal, segeralah merujuk ibu dan/ atau bayi ke puskesmas/ rumah sakit
- q) Jika ibu atau bayi meninggal, penyebab kematian harus diketahui sesuai dengan standar kabupaten/ propinsi/nasional.

2.1.9 Kebijakan Program Pemerintah

Menurut Direktorat Jenderal Bina Kesehatan Masyarakat (2012), pelayanan kesehatan ibu nifas adalah pelayanan kesehatan sesuai standar pada ibu mulai 6 jam sampai 42 hari pasca bersalin oleh tenaga kesehatan. Untuk deteksi dini komplikasi pada ibu nifas diperlukan pemantauan pemeriksaan terhadap ibu nifas dengan melakukan kunjungan nifas minimal sebanyak 3 kali dengan ketentuan waktu:

- a. Kunjungan nifas pertama pada masa 6 jam sampai dengan 3 hari setelah persalinan
- b. Kunjungan nifas kedua dalam waktu 4 – 28 hari setelah persalinan
- c. Kunjungan nifas ketiga dalam waktu 29 – 42 hari setelah persalinan

Adapun pelayanan yang diberikan menurut Direktorat Jendral Bina Kesehatan Masyarakat (2012) meliputi:

- a) Pemeriksaan tekanan darah, nadi, respirasi, dan suhu
- b) Pemeriksaan tinggi fundus uteri (involusi uterus)
- c) Pemeriksaan lochia dan pengeluaran per vaginam lainnya
- d) Pemeriksaan payudara dan anjuran ASI eksklusif 6 bulan
- e) Pemberian kapsul Vitamin A 200.000 IU sebanyak dua kali, pertama segera setelah melahirkan, kedua diberikan setelah 24 jam pemberian kapsul Vitamin A pertama.
- f) Pelayanan KB pasca salin

Menurut Dewi, Sunarsih (2012: 4), pada kebijakan program nasional masa nifas paling sedikit 4 kali kunjungan yang dilakukan. Hal ini untuk menilai status ibu dan bayi baru lahir serta untuk mencegah, mendeteksi dan menangani masalah-masalah yang terjadi antara lain sebagai berikut.

- a. 6-8 jam setelah persalinan
 - 1) Mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri.
 - 2) Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan dan memberi rujukan bila perdarahan berlanjut.
 - 3) Memberikan konseling kepada ibu atau salah satu anggota keluarga mengenai bagaimana mencegah perdarahan pada masa nifas karena atonia uteri.
 - 4) Pemberian ASI awal.

- 5) Mengajarkan cara mempererat hubungan antara ibu dan bayi baru lahir.
 - 6) Menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah hipotermia.
 - 7) Jika bidan menolong persalinan, maka bidan harus menjaga ibu dan bayi untuk 2 jam pertama setelah kelahiran atau sampai keadaan ibu dan bayi dalam keadaan stabil.
- b. 6 hari setelah persalinan
- (1)
 memastikan involusi uteri berjalan normal: uterus berkontraksi, fundus di bawah umbilikus tidak ada perdarahan abnormal dan tidak bau.
 - (2)
 menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi, atau kelainan pasca melahirkan.
 - (3)
 memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak ada tanda-tanda penyulit.
- c. Memberikan konseling kepada ibu mengenai asuhan pada bayi, cara merawat tali pusat, dan menjaga agar bayi tetap hangat
- d. 2 minggu setelah persalinan
- Sama seperti di atas (6 hari setelah persalinan).
- e. 6 minggu setelah persalinan

- 1) Menanyakan pada ibu tentang penyulit-penyulit yang dialami ibu dan bayinya.
- 2) Memberikan konseling KB secara dini.

2.2 Konsep Manajemen Asuhan Kebidanan Masa Nifas

2.2.1 Pengkajian

Pada langkah pertama, semua informasi yang akurat dan lengkap dari semua sumber yang berkaitan dengan kondisi klien telah dikumpulkan. Untuk memperoleh data, dilakukan melalui anamnesa. Anamnesa adalah pengkajian dalam rangka mendapatkandata tentang pasien melalui pengajuan pertanyaan-pertanyaan. (Purwanti, 2012: 68)

Pengkajian ibu nifas berfokus pada status fisiologi dan psikologis ibu, tingkat kenyamanan, kurangnya pengetahuan terkait dengan kesiapan untuk belajar, perilaku *bonding*, serta penyesuaian terhadap transisi yang diperlukan untuk menjadi ibu. (Saleha, 2013)

a. Data Subjektif

1) Biodata

a) Nama

Nama jelas dan lengkap, bila perlu nama panggilan sehari-hari agar tidak keliru dalam memberikan penanganan. (Wulandari, 2011: 169)

b) Umur

Dicatat dalam tahun untuk mengetahui adanya resiko seperti kurang dari 20 tahun, alat-alat reproduksi belum matang, mental dan psikisnya belum siap. Sedangkan umur lebih dari 35 tahun rentan sekali untuk terjadi perdarahan dalam masa nifas. (Wulandari, 2011: 170)

c) Agama

Untuk mengetahui keyakinan pasien tersebut untuk membimbing atau mengarahkan pasien dalam berdoa. (Wulandari, 2011: 170)

d) Pendidikan

Berpengaruh dalam tindakan kebidanan dan untuk mengetahui sejauh mana tingkat intelektualnya, sehingga bidan dapat memberikan konseling sesuai dengan pendidikannya. (Wulandari, 2011: 170)

e) Suku/bangsa

Berpengaruh pada adat istiadat atau kebiasaan sehari-hari. (Wulandari, 2011: 170)

f) Pekerjaan

Gunanya untuk mengetahui dan mengukur tingkat sosial ekonominya, karena ini juga mempengaruhi dalam gizi pasien tersebut. (Wulandari, 2011: 170)

g) Alamat

Ditanyakan untuk mempermudah kunjungan rumah bila diperlukan. (Wulandari, 2011: 170)

2) Keluhan utama

Keluhan utama ditanyakan untuk mengetahui alasan pasien datang ke fasilitas pelayanan kesehatan. Misalnya, ibu postpartum normal ingin memeriksakan kesehatannya setelah persalinan. Contoh lain, ibu postpartum patologis dengan keluhan demam, keluar darah segar dan banyak, nyeri dan infeksi luka jahitan, dan lain-lain. (Purwanti, 2012: 69)

3) Riwayat kesehatan

a) Riwayat kesehatan yang lalu

Data ini diperlukan untuk mengetahui kemungkinan adanya riwayat atau penyakit akut, kronis seperti: jantung, DM, hipertensi, asma yang dapat mempengaruhi pada masa nifas ini. (Wulandari, 2011: 170)

b) Riwayat kesehatan sekarang

Data-data ini diperlukan untuk mengetahui kemungkinan adanya penyakit yang diderita pada saat ini yang ada hubungannya dengan masa nifas dan bayinya. (Wulandari, 2011: 171)

c) Riwayat kesehatan keluarga

Data ini diperlukan untuk mengetahui kemungkinan adanya pengaruh penyakit keluarga terhadap gangguan gangguan

kesehatan pasien dan bayinya, yaitu apabila ada penyakit keluarga yang menyertainya. (Wulandari, 2011: 171)

4) Riwayat menstruasi

Data ini memang tidak secara langsung berhubungan dengan masa nifas, namun dari data yang bidan peroleh, bidan akan mempunyai gambaran tentang keadaan dasar dari organ reproduksinya.

Beberapa data yang harus bidan peroleh dari riwayat menstruasi antara lain:

a) Menarche

Adalah usia pertama kali mengalami menstruasi. Pada wanita Indonesia, umumnya sekitar 12-16 tahun.

b) Siklus

Siklus menstruasi adalah jarak antara menstruasi yang dialami dengan menstruasi berikutnya dalam hitungan hari. Biasanya sekitar 23-32 hari.

c) Volume

Data ini menjelaskan seberapa banyak darah menstruasi yang dikeluarkan. Kadang bidan akan kesulitan untuk mendapatkan data yang valid. Sebagai acuan, biasanya bidan menggunakan kriteria banyak, sedang, dan sedikit. Jawaban yang diberikan oleh pasien biasanya bersifat subjektif, namun bidan dapat menggali informasi lebih dalam lagi dengan beberapa

pertanyaan pendukung, misalnya sampai berapa kali ganti pembalut dalam sehari.

d) Keluhan

Beberapa wanita menyampaikan keluhan yang dirasakan ketika mengalami menstruasi, misalnya sakit yang sangat pening sampai pingsan, atau jumlah darah yang banyak. Ada beberapa keluhan yang disampaikan oleh pasien dapat menunjuk kepada diagnosa tertentu. (Sulistyawati, 2009: 112)

5) Riwayat perkawinan

Yang perlu dikaji adalah berapa kali menikah, status menikah sah atau tidak, karena bila melahirkan tanpa status yang jelas akan berkaitan dengan psikologisnya sehingga akan mempengaruhi proses nifas. (Wulandari, 2011: 171)

6) Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu

a) Kehamilan

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

b) Persalinan

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

wanita telah pernah dibantu dalam melahirkan terdahulu dengan menggunakan forcep, vacum, maka penting sekali untuk memahami mengapa hal tersebut diperlukan. Jika pernah mengalami robekan yang didokumentasikan, mungkin ia dapat mengalami perobekan pada bekas jaringan yang terdahulu.

c) Nifas

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

7) Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas sekarang

a) Kehamilan

Ditanyakan keluhan, berapa kali periksa hamil, dimana ibu periksa hamil dan waktu hamil diberi apa saja sewaktu ibu hamil trimester pertama, kedua, ketiga. Ditanyakan pula tentang masalah dan tanda bahaya seperti perdarahan yang keluar dari vagina. Penglihatan kabur, bengkak pada seluruh tubuh, nyeri perut, sakit kepala yang hebat, muntah-muntah yang hebat, tidak merasakan gerakan janin.

b) Persalinan

Ditanyakan ibu melahirkan dimana, ditolong siapa dan bagaimana caranya, serta penyulit yang dialami sewaktu persalinan, kemudian ditanyakan tentang jenis kelamin, berat badan, panjang badan bayi yang dilahirkan.

c) Nifas

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

8) Riwayat KB

Meskipun pemakaian alat kontrasepsi masih lama, namun tidak ada salahnya jika bidan mengkajinya lebih awal agar pasien mendapatkan informasi sebanyak mungkin mengenai pilihan beberapa alat kontrasepsi. Bidan juga dapat memberikan penjelasan mengenai alat kontrasepsi tertentu yang sesuai dengan kondisi dan keinginan pasien. (Purwanti, 2012: 78)

9) Pola kebiasaan sehari-hari

a) Nutrisi

Beberapa hal yang perlu bidan tanyakan pada pasien, dalam kaitannya dengan nutrisi, antara lain:

(1) Menu

Bidan dapat menanyakan kepada pasien tentang apa saja yang ia makan dalam sehari (nasi, sayur, lauk, buah, makanan selingan, dan lain-lain).

(2) Frekuensi

Data ini akan memberi petunjuk pada bidan tentang seberapa banyak asupan makanan yang dimakan.

(3) Banyaknya

Data ini memberikan informasi tentang seberapa banyak makanan yang ia makan dalam satu kali waktu makan. Untuk mendapatkan gambaran total dari makanan yang ia makan, dikalikan dengan frekuensi makan dalam sehari.

(4) Pantangan

Hal ini juga penting untuk bidan gali karena ada kemungkinan pasien berpantang makanan.

b) Istirahat

Istirahat sangat diperlukan oleh ibu postpartum. oleh karena itu, bidan perlu menggali informasi mengenai kebiasaan istirahat pada ibu supaya bidan mengetahui hambatan yang mungkin muncul jika bidan mendapatkan data yang senjang tentang pemenuhan kebutuhan istirahat. Bidan dapat menanyakan tentang berapa lama ibu tidur siang dan malam hari. Pada kenyataannya, tidak semua wanita mempunyai kebiasaan tidur siang, padahal tidur siang sangat penting untuk membantu mempercepat pemulihan kondisi fisiknya setelah melahirkan. Untuk istirahat malam, rata-rata waktu yang diperlukan adalah 6-8 jam. (Purwanti, 2012: 73)

c) Aktivitas

Bidan perlu mengkaji aktivitas sehari-hari pasien karena data ini memberikan gambaran kepada bidan tentang seberapa

berat aktivitas yang biasa dilakukan pasien di rumah. Jika kegiatan pasien terlalu berat sampai dikhawatirkan dapat menimbulkan kesulitan postpartum maka bidan akan memberikan peringatan seawal mungkin pada pasien untuk membatasi dahulu kegiatannya sampai ia sehat dan pulih kembali. Aktivitas yang terlalu berat dapat menyebabkan perdarahan pervaginam. (Purwanti, 2012: 74)

d) Personal hygiene

Data ini perlu bidan gali karena hal tersebut akan memengaruhi kesehatan pasien dan bayinya. Jika pasien mempunyai kebiasaan yang kurang baik dalam perawatan kebersihan dirinya maka bidan harus dapat memberikan bimbingan cara perawatan kebersihan diri dan bayinya sedini mungkin. (Purwanti, 2012: 74)

e) Eliminasi

Normal bila BAK spontan setiap 3 – 4 jam. Sedangkan untuk BAB biasanya 2 – 3 hari post partum (Ambarwati, 2010: 136).

f) Aktivitas seksual

Bidan menjelaskan bahwa secara fisik aman untuk memulai hubungan suami istri begitu darah merah berhenti dan ibu dapat memasukkan satu atau dua jarinya kedalam vagina tanpa rasa nyeri. Begitu darah merah berhenti dan ibu tidak merasakan

ketidaknyamanan, aman untuk memulai melakukan hubungan suami istri kapan saja ibu siap.

10) Sosial Budaya

Untuk mengetahui pasien dan keluarga yang menganut adat istiadat yang akan menguntungkan atau merugikan pasien khususnya pada masa nifas misalnya pada kebiasaan pantang makan. (Wulandari, 2011: 171)

11) Data psikologis

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

a) 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.

b) Periode *Taking Hold*

Berlangsung pada hari ke – 3 sampai ke – 10 post partum. Ibu berusaha bertanggung jawab terhadap bayinya dengan berusaha untuk menguasai keterampilan perawatan bayi. Pada periode ini ibu berkonsentrasi pada pengontrolan fungsi tubuhnya, misalnya buang air kecil atau buang air besar.

c) Periode *Letting Go*

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

b. Data Objektif

Untuk melengkapi data dalam menegakkan diagnosa, bidan harus melakukan pengkajian data objektif melalui pemeriksaan inspeksi, palpasi, auskultasi, dan perkusi yang bidan lakukan secara berurutan. (Sulistyawati, 2009: 121)

1) Pemeriksaan umum

Keadaan umum	: Baik
Kesadaran	: Composmentis
Tanda vital	
Tekanan darah	: 90/60 – 130/90 mmHg.
Suhu	: 36 – 37,5°C.
Nadi	: 60 – 80 x/menit
RR	: 16 - 24 x/menit.

2) Pemeriksaan Fisik

a) Inspeksi

Kepala	: Simetris, tidak ada benjolan abnormal
Wajah	: tidak oedem, tidak pucat.
Mata	: konjungtiva merah muda, sklera putih.

Hidung : Tidak ada pernapasan cuping hidung
 Mulut : Tidak pucat, tidak stomatitis, tidak ada caries gigi
 Leher : tidak tampak pembesaran kelenjar tiroid dan vena jugularis.
 Dada : Tidak ada retraksi, tidak ada wheezing, tidak ada ronchi
 Payudara : Bersih, simetris, puting susu menonjol, ASI +/+.
 Abdomen : tidak ada bekas luka operasi, tidak ada pembesaran abnormal.
 Genetalia : Tidak/ada jahitan perineum, lochea rubra/sanguinolenta/serosa/alba, tidak ada tanda-tanda infeksi
 Ekstremitas : tidak oedem, tidak varises.

b) Palpasi

Leher : tidak teraba pembesaran kelenjar tiroid, tidak teraba bendungan vena jugularis.
 Payudara : tidak teraba benjolan abnormal, keluar kolostrum.
 Abdomen : kontraksi baik, TFU sesuai hari postpartum, diastasis rectus abdominalis tidak lebih dari 2 cm.

Ekstremitas : Tanda homan (-/-), oedema (-/-)

c) Auskultasi

Dada : tidak ada ronchi dan wheezing.

d) Perkusi

Ekstremitas : refleks patella positif.

3) Pemeriksaan Umum Bayi

Lahir tanggal : jam WIB

Keadaan umum : baik

Kesadaran : composmentis

Pernapasan : 40-60 x/menit

Nadi : 120-160 x/menit

Jenis kelamin : laki-laki/ perempuan

Berat Badan : 2500-4500 gram

Panjang badan : 48-53 cm

Reflek :

a) Reflek mencari (rooting refleks)

payudara ibu yang menempel pada pipi atau daerah sekeliling mulut merupakan rangsangan yang menimbulkan refleks mencari pada bayi. Keadaan ini menyebabkan kepala bayi berputar menuju puting susu ditarik masuk ke dalam mulut.

b) Reflek menghisap (sucking refleks)

Puting susu yang sudah masuk ke dalam mulut dengan bantuan lidah ditarik lebih jauh dari rahang menekan kalang payudara di

belakang puting susu yang pada saat itu sudah terletak pada langit-langit keras. Tekanan bibir dan gerakan rahang yang terjadi secara berirama membuat gusi akan menjepit kalang payudara dan sinus laktiferus sehingga air susu akan mengalir ke puting susu, selanjutnya bagian belakang lidah menekan puting susu pada langit-langit yang mengakibatkan air susu keluar dari puting susu. Cara yang dilakukan oleh bayi tidak akan menimbulkan cedera pada puting susu.

c) Reflek menelan (swallowing refleks)

Pada saat air susu keluar dari puting susu, akan disusul dengan gerakan menghisap yang ditimbulkan oleh otot-otot pipi sehingga pengeluaran air susu akan bertambah dan diteruskan dengan mekanisme menelan masuk ke lambung. Keadaan akan berbeda bila bayi diberi susu botol dimana rahang mempunyai peranan sedikit saat menelan dot botol, sebab air susu mengalir dengan mudah dari lubang dot. Dengan adanya gaya berat, yang disebabkan oleh posisi botol yang dipegang ke arah bawah dan selanjutnya dengan adanya isapan pipi, keadaan ini akan membantu aliran susu sehingga tenaga yang diperlukan oleh bayi untuk menghisap susu menjadi minimal.

4) Pemeriksaan Fisik pada Bayi

Kepala : simetris, tidak ada benjolan abnormal, tidak ada caput succedaneum, tidak ada cephal hematoma.

Wajah : tidak pucat, tidak kuning
 Mata : simetris, bersih, sklera putih, konjungtiva merah muda
 Hidung : tidak ada pernapasan cuping hidung
 Mulut : bibir merah, labioschizis (-), palatoschizis (-)
 Telinga : simetris, tidak ada serumen
 Dada : integumen merah, tidak ada retraksi otot dada, tidak ada ronchi, tidak ada wheezing, tidak ada rales
 Abdomen : tali pusat bersih, tidak berbau, tidak ada perdarahan tali pusat, tidak kembung, tidak ada benjolan abnormal
 Genetalia : bersih, testis sudah turun, labia mayora sudah menutupi labia minora.
 Anus : berlubang
 Ekstremitas : tidak oedema, pergerakan aktif, jumlah jari lengkap, tidak fraktur.
 Reflek : menghisap (+), mencari (+), menelan (+), moro (+)

2.2.2 Identifikasi Diagnosa dan Masalah

Diagnosa: P ... Ab *Postpartum* hari ke/ ... jam.

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

Do : Keadaan umum : baik

Kesadaran : composmentis

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

Nadi : normal (60 – 90 x/menit)

Suhu : normal (36,5– 37,5 °C)

Pernafasan : normal (16 – 24 x/menit)

Abdomen : TFU sesuai hari postpartum

Plasenta lahir : setinggi pusat

1 minggu : pertengahan pusat simpisis

2 minggu : tidak teraba

6 minggu : normal

kontraksi uterus baik, uterus teraba keras

Genetalia : tampak pengeluaran lochea lancar, normal

Rubra : 1-3 hari *postpartum*

Sanguinolenta : 3-7 hari *postpartum*

Serosa : 7-14 hari *postpartum*

Alba : >14 hari *postpartum*

tampak jahitan bekas robekan jalan lahir

Masalah menurut Doenges (2001) adalah:

- a. Gangguan rasa nyaman nyeri berhubungan dengan trauma mekanis sehubungan episiotomi atau laserasi pada perineum.
- b. Tidak efektif menyusui berhubungan dengan tingkat pengetahuan yang kurang.
- c. Resiko tinggi terhadap infeksi berhubungan dengan trauma jaringan / kerusakan kulit.
- d. Perubahan eliminasi urine berhubungan dengan edema jaringan.

- e. Resiko tinggi terhadap kelebihan volume cairan berhubungan dengan perpindahan cairan setelah kelahiran plasenta, ketidaktepatan penggantian cairan.
- f. Konstipasi berhubungan dengan penurunan tonus otot, dehidrasi.
- g. Resiko tinggi terhadap perubahan menjadi orang tua berhubungan dengan dukungan di antara atau dari orang terdekat.
- h. Gangguan pola tidur berhubungan dengan nyeri / ketidaknyamanan.
- i. Kurang pengetahuan mengenai perawatan bayi berhubungan dengan kurang pemajanan / mengingat / tidak mengenal sumber informasi

2.2.2 Identifikasi Diagnosa dan Masalah Potensial

Mengidentifikasi diagnosis atau masalah potensial yang mungkin terjadi berdasarkan masalah atau diagnosis yang sudah diidentifikasi. Menurut Ambarwati (2010) ibu nifas potensial terjadi infeksi dan perdarahan pervaginam.

2.2.3 Identifikasi Kebutuhan Segera

Pada langkah ini dilakukan tindakan segera oleh bidan atau dokter dan/atau untuk dikonsultasikan atau ditangani bersama dengan anggota tim kesehatan yang lain sesuai dengan kondisi klien, yaitu kolaborasi dengan dokter untuk pemberian terapi dan tindakan. Biasanya pada nifas normal tidak dilakukan kolaborasi dengan dokter kandungan atau tim kesehatan lain (Marmi, 2015: 183).

2.2.4 Intervensi

Dx : P ... Ab Post Partum hari ke / ...jam

Tujuan :

- a. Ibu mampu beradaptasi dengan perubahan-perubahan fisiologis yang terjadi.
- b. Tidak terjadi komplikasi masa nifas

Kriteria hasil :

- a. KU : baik
 - TD : 90/60 – 130/90 mmHg
 - Nadi : 60-90 x/ menit
 - Pernafasan: 16-24 x/ menit
 - Suhu : 36,5⁰C - 37,5⁰C
- b. TFU sesuai masa involusi
 - Plasenta lahir : setinggi pusat
 - 1 minggu : pertengahan pusat simpisis
 - 2 minggu : tidak teraba
 - 6 minggu : normal
- c. Kontraksi uterus baik, uterus teraba keras
- d. Pengeluaran lochea lancar dan normal
 - Rubra : 1-3 hari *postpartum*
 - Sanguinolenta : 3-7 hari *postpartum*
 - Serosa : 7-14 hari *postpartum*
 - Alba : >14 hari *postpartum*
- e. Tidak terjadi perdarahan *postpartum* (jumlah perdarahan <500 cc)
- f. Tidak terjadi gangguan dalam proses laktasi

g. Ibu bisa BAK dan BAB tanpa gangguan

h. Terjalin *Bonding Attachment* antara ibu dan bayi

Intervensi :

a. Jelaskan pada ibu mengenai hasil pemeriksaan bahwa ibu dalam keadaan baik

R/ Informasi yang diberikan dapat memberikan pemahaman pada ibu mengenai kondisinya

b. Jelaskan mengenai perubahan fisiologis yang terjadi selama masa nifas

R/ informasi dapat mengurangi ansietas berkenaan dengan rasa takut tentang ketidaktahuan, yang dapat memperberat persepsi nyeri. (Doenges, 2001)

c. Ajarkan ibu dan keluarga cara menilai kontraksi dan massase uterus

R/ Aktivitas miometri uterus menimbulkan hemostasis dengan menekan pembuluh darah endometrial. Fundus harus keras dan terletak di umbilikus. Perubahan posisi dapat menandakan kandung kemih penuh, tertahannya bekuan darah, atau relaksasi uterus. Masase fundus merangsang kontraksi uterus dan mengontrol perdarahan. Rangsangan berlebihan dapat menyebabkan relaksasi uterus karena kelelahan otot. Tekanan ke bawah meningkatkan pengeluaran bekuan yang dapat mengganggu kontraktilitas miometri. (Doenges, 2001)

d. Beritahu ibu untuk melakukan mobilisasi dini setelah persalinan

R/ Meningkatkan sirkulasi dan aliran balik vena ke ekstremitas bawah, menurunkan resiko pembentukan trombus yang dihubungkan dengan stasis. (Doenges, 2001)

- e. Beritahu pada ibu untuk tidak menahan BAK dan BAB jika ada dorongan

R/ Kandung kemih yang penuh menghambat uterus berkontraksi dengan baik, sehingga menyebabkan perdarahan.

- f. Diskusikan dengan ibu perlunya istirahat yang cukup

R/ istirahat yang cukup untuk mengembalikan tenaga yang selama proses persalinan. Selain itu bila ibu nifas kekurangan istirahat memengaruhi produksi ASI dan menyebabkan terjadinya *baby blues*.

- g. Beritahu ibu untuk memilih makanan dengan menu gizi seimbang dan memperbanyak protein guna memenuhi kecukupan gizi selama masa nifas untuk proses pemulihan.

R/ Ibu nifas membutuhkan nutrisi yang lebih banyak dibandingkan dengan ibu yang tidak menyusui. Nutrisi memengaruhi produksi dan proses penyembuhan luka jahitan, serta pemulihan organ-organ setelah persalinan.

- h. Beritahu ibu untuk menjaga kebersihan daerah kewanitaannya dengan cebok dari arah depan ke belakang, ganti pembalut sesering mungkin bila dirasa pembalut penuh, serta mengeringkannya tiap habis BAK/ BAB.

R/ pengeluaran lokea pada masa nifas yang merupakan sisa metabolisme merupakan sumber infeksi terbesar, selain itu vagina menjadi basa

selama masa nifas yang mengakibatkan perkembangan bakteri mudah meningkat. (Doenges, 2001)

i. Jelaskan mengenai tanda bahaya yang biasa terjadi pada masa nifas

R/ Dengan mengetahui tanda bahaya selama masa nifas sejak dini, diharapkan ibu akan segera memeriksakan diri ke petugas kesehatan sehingga tidak terjadi komplikasi lebih lanjut

j. Ajarkan ibu cara senam nifas secara bertahap

R/ 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, organ reproduksi kembali seperti sebelum hamil, melancarkan peredaran darah, serta memperkuat kekuatan otot. (Doenges, 2001)

k. Kolaborasi berikan terapi berupa tablet Fe dan Vit. A sesuai program pemerintah

R/ Pengeluaran darah selama masa nifas memungkinkan ibu mengalami anemia jika tidak diimbangi dengan nutrisi dan gizi seimbang. Pemberian tablet Fe membantu tubuh ibu untuk memproduksi sel darah merah lebih banyak. Selain itu pemberian vit A 1 jam setelah melahirkan agar dapat diberikan kepada bayinya melalui ASI. (Doenges, 2001)

l. Jelaskan pada ibu pentingnya imunisasi dasar

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

- m. Pertahankan suhu tubuh bayi agar tetap hangat dengan mengeringkan kepala dan tubuh bayi baru lahir, pakaikan penutup kepala dan bungkus dalam selimut hangat, tempatkan bayi baru lahir dalam lingkungan hangat dan perhatikan suhu lingkungan

R/ Mengurangi kehilangan panas akibat evaporasi dan konduksi, melindungi kelembapan bayi dari aliran udara atau pendingin udara. Mencegah kehilangan panas melalui konduksi, dimana panas dipindahkan dari bayi baru lahir ke objek atau permukaan yang lebih dingin daripada bayi. Kehilangan panas secara konveksi terjadi bila bayi kehilangan panas ke aliran udara yang lebih dingin. Kehilangan melalui radiasi terjadi bila panas dipindahkan bayi baru lahir ke objek atau permukaan yang tidak berhubungan langsung dengan bayi baru lahir karena bayi yang baru lahir belum mampu secara sempurna menyeimbangkan suhu tubuhnya sehingga penyesuaian suhu diluar kandungan sangat memerlukan pengawasan. (Doenges, 2001).

- n. Jelaskan pada ibu cara merawat bayinya dan menjaga suhu tubuh agar tetap hangat

R/ Hipotermia dapat terjadi setiap saat apabila suhu di sekeliling bayi rendah dan upaya mempertahankan suhu tubuh tidak diterapkan secara

tepat, terutama pada masa stabilisasi yaitu 6-12 jam pertama setelah lahir.
(Marmi dan Rahardjo, 2012).

- o. Berikan waktu pada ibu untuk bersama bayinya pada jam pertama setelah persalinan

R/ Jam-jam pertama setelah kelahiran memberikan kesempatan terjalinnya ikatan emosional antara ibu dengan bayinya. Kontak fisik segera setelah lahir memudahkan bayi dalam menjalin ikatan selama periode awal reaktivitas. (Doenges, 2001)

- p. Anjurkan ibu selalu melibatkan anak pertamanya saat merawat bayinya

R/ Datangnya anggota keluarga baru menciptakan periode disequilibrium sementara. Pelibatan anak pertama membantu untuk memulai proses adaptasi positif pada peran baru dan masuknya anggota baru dalam struktur keluarga. (Doenges, 2001)

- q. Anjurkan suami selalu aktif membantu ibu untuk merawat anak-anaknya

R/ Membantu memfasilitasi ikatan/ kedekatan antara ayah dan bayi. Ayah yang secara aktif berpartisipasi dalam proses kelahiran dan interaksi pertama dari bayi secara tidak langsung menyatakan ikatan khusus pada bayi. (Doenges, 2001)

- r. Jelaskan pada ibu pentingnya ASI eksklusif dan cara menyusui yang benar

R/ ASI mengandung semua zat yang diperlukan oleh bayi untuk pertumbuhan dan perkembangannya tanpa menggunakan susu formula.

Menyusui dengan benar mencegah adanya masalah seperti puting susu lecet atau bayi kembung karena posisi yang salah.

- s. Anjurkan ibu dan suami tidak melupakan kebutuhan nutrisi anak pertamanya saat mengurus bayinya

R/ Kasih sayang dan perhatian yang diberikan ibu dan suami terhadap anak-anaknya harus sama, seperti dalam mengasuh, memberikan makan, dan mengajak berkomunikasi, agar anak pertama merasa disayangi oleh kedua orangtuanya dan tidak timbul persaingan dengan saudaranya sendiri. (Doenges, 2001)

- t. Diskusikan dengan ibu untuk menentukan jadwal kunjungan selanjutnya.

R/ kunjungan tindak lanjut perlu untuk mengevaluasi pemulihan organ reproduktif, penyembuhan insisi/ perbaikan episiotomi, kesejahteraan umum, dan adaptasi terhadap perubahan hidup. (Doenges, 2001)

Masalah 1

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

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

Tujuan : Setelah dilakukan asuhan kebidanan nyeri dapat berkurang

Kriteria Hasil: Ibu mengungkapkan pengurangan rasa nyeri

Intervensi :

1) Tentukan lokasi dan sifat ketidaknyamanan

Rasional : Membantu mengidentifikasi faktor-faktor yang memperberat ketidaknyamanan, kebutuhan-kebutuhan khusus dan intervensi yang tepat. (Doenges, 2001)

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

Rasional : Edema berlebihan dapat menyebabkan kehilangan penyatuan perbaikan episiotomi. Ekimosis, edema perineal berlebihan, tanda atau gejala syok pada adanya kontraksi yang baik pada uterus, dan kehilangan darah vagina yang tidak terlihat dapat menandakan pembentukan hematoma. (Doenges, 2001)

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

Rasional : Trauma dan edema meningkatkan derajat ketidaknyamanan dan dapat menyebabkan stres pada garis jahitan. Es memberikan anastesia lokal, meningkatkan vasokonstriksi dan mengurangi edema. (Doenges, 2001)

4) Berikan analgesik sesuai kebutuhan

Rasional : analgesik bekerja pada pusat otak lebih tinggi untuk menurunkan persepsi nyeri ibu. (Doenges, 2001)

b. Nyeri perut karena involusi uterus

Tujuan : Setelah dilakukan asuhan kebidanan ibu dapat memahami keadaannya

Kriteria Hasil: Ibu mengungkapkan pengurangan rasa nyeri

Intervensi :

1) Jelaskan penyebab nyeri kepada pasien

Rasional : selama 12 jam pertama *pascapartum*, kontraksi uterus kuat dan regular, dan ini berlanjut selama 2-3 hari selanjutnya. (Doenges, 2001)

2) Anjurkan penggunaan teknik pernapasan/ relaksasi

Rasional : meningkatkan rasa kontrol dan dapat menurunkan beratnya ketidaknyamanan berkenaan dengan afterpain (kontraksi) dan masase fundus. (Doenges, 2001)

3) Berikan analgesik sesuai kebutuhan

Rasional : analgesik bekerja pada pusat otak lebih tinggi untuk menurunkan persepsi nyeri. (Doenges, 2001)

c. Bendungan ASI

Tujuan : Setelah dilakukan asuhan kebidanan nyeri dapat berkurang

Kriteria Hasil:

1) Ibu mengungkapkan pengurangan rasa nyeri

2) ASI keluar dengan lancar

Intervensi :

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

Rasional : 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*. (Doenges, 2001)

- 2) Anjurkan menggunakan bra penyokong

Rasional : mengangkat payudara ke dalam dan ke depan, sehingga posisi lebih nyaman. (Doenges, 2001)

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

Rasional : dengan mulai memberi ASI pada payudara yang tidak sakit kurang menimbulkan nyeri dan dapat meningkatkan penyembuhan. (Doenges, 2001)

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

Rasional : tindakan ini dapat merangsang pengeluaran air susu dan menghilangkan bendungan. (Doenges, 2001)

Masalah 2

Resiko tinggi terjadinya infeksi

Tujuan : setelah dilakukan asuhan kebidanan resiko tinggi terhadap infeksi tidak terjadi.

Kriteria Hasil :

- a. Pengeluaran cairan vagina tidak berbau
- b. Suhu tubuh dalam batas normal ($36,5^{\circ}\text{C}$ - $37,5^{\circ}\text{C}$)
- c. Pengeluaran lochea lancar dan normal

Rubra : 1-3 hari *postpartum*

Sanguinolenta : 3-7 hari *postpartum*

Serosa : 7-14 hari *postpartum*

Alba : >14 hari *postpartum*

Intervensi :

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

Rasional : peningkatan suhu sampai 38°C dalam 24 jam pertama menandakan infeksi. (Doenges, 2001)

- 2) Perhatikan perubahan involusional atau adanya nyeri tekan uterus.

Rasional : 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. (Doenges, 2001)

- 3) Catat jumlah dan bau lochia atau perubahan normal lochia.

Rasional : lochia 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.
(Doenges, 2001)

- 4) Inspeksi penyembuhan luka episiotomi. Perhatikan nyeri, kemerahan, discharge lochia purulen, edema.

Rasional : Diagnosis dini dari infeksi local dapat mencegah penyebaran pada jaringan uterus. Adanya laserasi derajat ketiga dan keempat meningkatkan resiko terkena infeksi. (Doenges, 2001)

- 5) Perhatikan frekuensi atau jumlah berkemih.

Rasional : stasis urinarius meningkatkan risiko terhadap infeksi.
(Doenges, 2001)

Masalah 3

Kecemasan karena ketidaksiapan menjadi orang tua

Tujuan : ibu dan keluarga dapat menerima perubahan peran.

Kriteria Hasil :

- a. Ibu dan keluarga mampu menjalankan perannya sebagai orang tua sehingga kebutuhan anak terpenuhi.

Intervensi :

- a. Berikan dukungan emosional dan bimbingan antisipasi untuk membantu klien mempelajari peran baru dan strategi untuk merawat bayi baru lahir.
Diskusikan respon emosional yang normal terjadi setelah pulang.

Rasional : keterampilan menjadi ibu/orang tua bukan secara insting tetapi harus dipelajari. Penanganan tidur terganggu dan pemenuhan

kebutuhan bayi selama 24 jam mungkin sulit, dan strategi perawatan harus dikembangkan. (Doenges, 2001)

- b. Diskusikan tugas dan peran dari setiap anggota keluarga.

Rasional : dengan pembagian yang jelas peran masing-masing anggota keluarga maka dapat mengurangi kecemasan dari ibu.

- c. Diskusikan konflik yang muncul berhubungan dengan peran baru.

Rasional : membantu pasangan mengevaluasi kekuatan dan area masalah secara realistis dan mengenali kebutuhan terhadap bantuan profesional yang tepat. (Doenges, 2001)

- d. Ajarkan ibu memenuhi kebutuhan anaknya sesuai dengan umur dan perkembangannya.

Rasional : dengan pengetahuan yang cukup maka akan meningkatkan rasa percaya diri ibu dengan peran barunya.

- e. Perhatikan ada tidaknya kedekatan antara ibu dan bayi.

Rasional : ibu dan bayi saling berpartisipasi dalam proses kedekatan, dan keduanya harus mendapatkan respons penghargaan selama interaksi.

Kurangnya kedekatan maternal dapat menimbulkan masalah serius yang berkepanjangan. (Doenges, 2001)

- f. Jelaskan pada ibu tentang ASI eksklusif

Rasional : dengan memberikan pengetahuan tentang ASI eksklusif ibu akan mengetahui pentingnya ASI eksklusif bagi bayinya dan ibu terdorong untuk memberikan ASI eksklusif pada bayinya

Masalah 4

Kurangnya tingkat pengetahuan ibu mengenai perawatan diri dan bayinya

Tujuan : Meningkatkan pemahaman ibu tentang perawatan diri dan bayinya selama masa nifas.

Kriteria Hasil :

a. Ibu mengerti dan dapat melakukan perawatan diri dan perawatan bayinya selama masa nifas.

Intervensi :

a. Diskusikan perubahan fisik dan psikologis yang normal dan kebutuhan selama masa nifas.

Rasional : status emosional klien mungkin kadang-kadang labil pada saat ini dan sering dipengaruhi oleh kesejahteraan fisik. Antisipasi perubahan ini dapat menurunkan stres pada periode transisi yang memerlukan peran baru dan tanggung jawab baru. (Doenges, 2001)

b. Jelaskan pada ibu dan suami tentang metode kontrasepsi

Rasional : pasangan mungkin memerlukan kejelasan mengenai ketersediaan metoda kontrasepsi dan kenyataan bahwa kehamilan dapat terjadi bahkan sebelum kunjungan minggu ke- 6. (Doenges, 2001)

c. Ajarkan ibu cara senam nifas

Rasional : senam nifas membantu tonus otot, meningkatkan sirkulasi, menghasilkan tubuh yang seimbang, dan meningkatkan kesejahteraan umum. (Doenges, 2001)

d. Memberikan informasi mengenai keuntungan menyusui dan perawatan puting dan payudara.

Rasional : menjamin suplai susu adekuat, mencegah puting pecah dan luka, memberikan kenyamanan, dan membantu peran ibu menyusui.

(Doenges, 2001)

2.2.5 Implementasi

Merupakan penatalaksanaan yang efektif dan efisien mengacu pada perencanaan yang dirumuskan.

2.2.6 Evaluasi

Langkah ini merupakan langkah terakhir guna mengetahui apa yang telah dilakukan bidan. Mengevaluasi keefektifan dari asuhan yang diberikan dengan pendokumentasian metode SOAP.