

## **BAB 2**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1 Konsep Dasar Masa Nifas**

##### **2.1.1 Pengertian**

Masa nifas (puerperium) adalah masa yang dimulai setelah plasenta keluar dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan semula (sebelum hamil). Masa nifas berlangsung selama kira-kira 6 minggu (Sulistyawati, 2015).

Sedangkan menurut ahli lainnya Hesty, dkk (2012) Masa nifas disebut juga *post partum* atau *puerperium* adalah masa atau waktu sejak bayi dilahirkan dan plasenta keluar lepas dari rahim, sampai enam minggu berikutnya, disertai dengan pulihnya kembali organ-organ yang berkaitan dengan kandungan, yang mengalami perubahan seperti perlukaan dan lain sebagainya berkaitan saat melahirkan.

##### **2.1.2 Tahapan Masa Nifas**

###### **a. Puerperium Dini**

Yaitu suatu masa kepulihan dimana ibu diperbolehkan untuk berdiri dan berjalan-jalan

###### **b. Puerperium Intermedial**

Yaitu suatu masa dimana kepulihan dari organ-organ reproduksi selama kurang lebih enam minggu

c. Remote Puerperium

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

(Yanti dan Sundawati, 2014)

### 2.1.3 Perubahan Fisiologis pada Ibu Nifas

a. Perubahan Sistem Reproduksi

1) Uterus

Involusi uteri adalah proses kembalinya uterus ke ukuran semula sebelum hamil, sekitar kurang lebih 60 gram. Proses ini dimulai segera setelah plasenta lahir akibat kontraksi otot-otot polos uterus.

2) Proses involusi uteri

Pada akhir kala III persalinan, uterus berada di garis tengah, kira-kira 2 cm di bawah *umbilicus* dengan bagian *fundus* bersandar pada *promotorium sakralis*. Pada saat ini, besar uterus kira-kira sama dengan besar uterus sewaktu usia kehamilan 16 minggu dengan berat 1000 gram.

Peningkatan kadar estrogen dan progesterone bertanggung jawab untuk pertumbuhan masif uterus selama masa hamil. Pertumbuhan uterus pada masa prenatal tergantung pada *hyperplasia*, peningkatan jumlah sel-sel otot, dan hipertropi yaitu pembesaran sel-sel yang sudah ada. Pada masa *postpartum*,

penurunan kadar hormone-hormon ini menyebabkan terjadinya *autolysis*.

Proses involusi uterus adalah sebagai berikut :

a) Autolysis

*Autolysis* merupakan proses penghancuran diri sendiri yang terjadi di dalam otot uterine, enzim proteolitik akan memendekkan jaringan otot yang telah sempat mengendur hingga sepuluh kali panjangnya dari semula dan lima kali lebar dari semula selama kehamilan. Sitoplasma sel yang berlebih akan tercerna sendiri sehingga tertinggal jaringan *fibroelastic* dalam jumlah renik sebagai bukti kehamilan.

b) Atrofi jaringan

Jaringan yang berpoliferasi dengan adanya estrogen dalam jumlah besar, kemudian mengalami atrofi sebagai reaksi terhadap penghentian produksi estrogen yang menyertai pelepasan plasenta. Selain perubahan atrofi pada otot-otot uterus, lapisan desidua akan mengalami atrofi dan terlepas dengan meninggalkan lapisan basal yang akan bergenerasi menjadi endometrium yang baru.

c) Efek oksitosin (kontaksi)

Intensitas kontraksi uterus meningkat secara bermakna segera setelah bayi lahir, diduga terjadi sebagai respons terhadap penurunan volume intrauterine yang sangat besar. Hormon

oksitosin yang dilepas dari kelenjar hipofisis memperkuat dan mengatur kontraksi uterus, mengompresi pembuluh darah, dan membantu proses hemostatis. Kontraksi dan retraksi otot uterin akan mengurangi suplai darah ke uterus. Proses ini akan membantu mengurangi bekas luka tempat implantasi plasenta serta mengurangi perdarahan. Luka bekas perlekatan plasenta memerlukan waktu 8 minggu untuk sembuh total.

Selama 1 sampai 2 jam pertama *postpartum*, intensitas kontraksi uterus bias berkurang dan menjadi teratur. Oleh karena itu, penting sekali menjaga dan mempertahankan kontraksi uterus pada masa ini. Suntikan oksitosin biasanya diberikan secara intravena atau intramuskuler segera setelah kepala bayi lahir. Pemberian ASI segera setelah bayi lahir akan merangsang pelepasan oksitosin karena isapan bayi pada payudara.

### 3) Proses Involusi pada Bekas Implantasi Plasenta

- a) Bekas implantasi plasenta segera setelah plasenta lahir seluas 12x5 cm, permukaan kasar, tempat pembuluh darah besar bermuara.
- b) Pada pembuluh darah terjadi pembentukan trombosis, di samping pembuluh darah tertutup karena kontraksi otot rahim.
- c) Bekas luka implantasi dengan cepat mengecil, pada minggu ke 2 sebesar 6-8 cm dan pada akhir masa nifas sebesar 2 cm.

- d) Lapisan endometrium dilepaskan dalam bentuk jaringan nekrosis bersama dengan lokia.
- e) Luka bekas implantasi plasenta akan sembuh karena pertumbuhan endometrium yang berasal dari tepi luka dan lapisan basalis endometrium.
- f) Luka sembuh sempurna pada 6-8 minggu postpartum.

**Tabel 2.1**

**Perubahan-perubahan normal pada uterus selama postpartum**

<b>Involusi Uteri</b>	<b>Tinggi Fundus Uteri</b>	<b>Berat Uterus</b>
Bayi lahir	Setinggi pusat	1000 gr
Akhir kala III	2 jari dibawah pusat	
1 minggu post partum	Pertengahan antara pusat dan simpisis	500 gr
2 minggu post partum	Diatas simpisis	350 gr
6 minggu	Tidak teraba	60 gr

Sumber: Sulistyawati Ari, 2015. Buku Ajar Asuhan Kebidanan pada Ibu Nifas, Yogyakarta, halaman 74

Bila uterus tidak mengalami atau terjadi kegagalan dalam proses involusi, disebut dengan subinvolusi. Subinvolusi dapat disebabkan oleh infeksi dan tertinggalnya sisa plasenta/perdarahan lanjut (*postpartum haemorrhage*).

4) Lochea

*Lochea* adalah ekskresi cairan rahim selama masa nifas.

*Lochea* mengandung darah dan sisa jaringan desidua yang nekrotik dari dalam uterus. *Lochea* mempunyai reaksi basa/alkalis yang dapat membuat organisme berkembang lebih cepat dari pada kondisi asam yang ada pada vagina normal. *Lochea* mempunyai bau amis/anyir seperti darah menstruasi meskipun tidak terlalu menyengat dan volumenya berbeda-beda pada setiap wanita. *Lochea* yang berbau tidak sedap menandakan adanya infeksi. *Lochea* mempunyai perubahan karena proses involusi.

Proses keluarnya darah nifas atau lochea terdiri atas empat tahap :

a) *Lochea Rubra* /Merah (Kruenta)

*Lochea* ini muncul pada hari 1 sampai hari ke-4 masa *postpartum*. Cairan yang keluar berwarna merah karena berisi darah segar, jaringan sisa-sisa plasenta, dinding Rahim, lemak bayi, lanugo (rambut bayi), dan meconium.

b) *Lochea Sanguinolenta*

Cairan yang keluar berwarna merah kecokelatan dan berlendir. Berlangsung hari ke-4 sampai hari ke-7 *postpartum*.

c) *Lochea Serosa*

*Lochea* ini berwarna kuning kecokelatan karena mengandung serum, leukosit, dan robekan/laserasi plasenta. Muncul pada hari ke-7 sampai hari ke-14 *postpartum*.

d) *Lochea Alba*/Putih

Mengandung leukosit, sel desidua, sel epitel, selaput lender

serviks, dan serabut jaringan yang mati. *Lokia alba* bisa berlangsung selama 2 sampai 6 minggu *postpartum*.

*Lochea rubra* yang menetap pada awal periode *postpartum* menunjukkan adanya perdarahan *postpartum* sekunder yang mungkin disebabkan tertinggalnya sisa/selaput plasenta.

*Lochea serosa* atau *alba* berlanjut bisa menandakan adanya endometritis, terutama jika disertai demam, rasa sakit, atau nyeri tekan pada abdomen.

Bila terjadi infeksi, keluar cairan nanah berbau busuk yang disebut dengan *lochea purulenta*. Pengeluaran *lochea* yang tidak lancer disebut dengan *lochea statis*.

(Jannah, 2013)

#### 5) Afterpains

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

Nyeri setelah lahir ini akan hilang jika uterus tetap berkontraksi dengan baik, yang memerlukan kandung kemih

kosong. Ibu baru harus diingatkan bahwa pengisian kandung kemih yang sering seiring tubuhnya mulai membuang kelebihan cairan setelah melahirkan akan menyebabkan kebutuhan berkemih yang sering. Kandung kemih yang penuh mengubah posisi uterus ke atas, menyebabkan relaksasi dan kontraksi uterus yang lebih nyeri. Jika kandung kemih kosong, beberapa wanita merasa nyerinya cukup berkurang dengan mengubah posisi dirinya berbaring telungkup, dengan bantal atau gulungan selimut diletakkan di bawah abdomen. Kompresi uterus yang konstan pada posisi ini dapat mengurangi kram secara signifikan.

(Varney, 2008)

#### 6) Serviks

Serviks mengalami involusi bersama-sama dengan uterus. Warna serviks adalah merah kehitam-hitaman karena penuh pembuluh darah. Konsistensinya lunak, kadang-kadang terdapat laserasi/perluasan kecil. Karena robekan kecil yang terjadi selama dilatasi, serviks tidak pernah kembali pada keadaan sebelum hamil.

Bentuknya seperti corong karena disebabkan oleh korpus uteri yang mengadakan kontraksi, sedangkan serviks tidak berkontraksi sehingga pada perbatasan antara korpus uteri dan serviks terbentuk cincin.

Muara serviks yang berdilatasi 10 cm dalam waktu persalinan, menutup secara bertahap. Setelah bayi lahir, tangan

masih bisa masuk rongga rahim, setelah 2 jam dapat dimasuki 2-3 jari, pada minggu ke-6 *postpartum* serviks menutup.

#### 7) Vulva dan Vagina

Vulva dan vagina mengalami penekanan serta peregangan yang sangat besar selama proses persalinan dan akan kembali secara bertahap dalam 6-8 minggu *postpartum*. Penurunan hormon estrogen pada masa *postpartum* berperan dalam penipisan mukosa vagina dan hilangnya *rugae*. *Rugae* akan terlihat kembali pada sekitar minggu keempat.

#### 8) Perineum

Setelah persalinan, *perineum* menjadi kendur karena teregang oleh tekanan kepala bayi yang bergerak maju. Pulihnya tonus otot perineum terjadi sekitar 5-6 minggu *postpartum*. Latihan senam nifas baik untuk mempertahankan elastisitas otot perineum dan organ-organ reproduksi lainnya. Luka episiotomi akan sembuh dalam 7 hari *postpartum*. Bila terjadi infeksi, luka episiotomi akan terasa nyeri, panas, merah, dan bengkak.

(Jannah, 2013)

### **b. Perubahan Sistem Pencernaan**

#### 1) Nafsu makan

- a) Ibu biasanya lapar setelah melahirkan.
- b) Ibu boleh konsumsi makanan ringan.
- c) Ibu akan merasa sangat lapar setelah benar-benar pulih dari

efek analgesik, anastesi, dan keletihan.

2) Motilitas

- a) Secara khas, penurunan tonus otot dan motilitas otot traktus cerna menetap selama waktu singkat setelah bayi lahir.
- b) Kelebihan analgesik dan anastesi bisa memperlambat pengembalian tonus dan motilitas ke keadaan normal.

3) Defekasi

- a) Buang air besar spontan bisa tertunda selama 2 sampai 3 hari setelah ibu melahirkan.
- b) Buang air besar tidak lancar disebabkan tonus otot usus menurun selama proses persalinan dan awal masa pasca-persalinan, diare sebelum persalinan, kurang makan, atau dalam keadaan dehidrasi.
- c) Kebiasaan buang air besar teratur perlu dicapai setelah tonus usus kembali pada keadaan normal.

(Jannah, 2013)

**c. Perubahan Sistem Urinarius**

1) Komponen Urine

- a) Laktosuria (+) pada ibu menyusui.
- b) BUN (*Blood Urea Nitrogen*) meningkat selama *postpartum* merupakan *autolysis* involusi uterus.
- c) Pemecahan kelebihan protein dalam sel otot uterus disebabkan protein uria (+) selama 1 sampai 2 hari *postpartum*.

d) Aseton urea bisa terjadi pada wanita *postpartum* yang tidak mengalami komplikasi persalinan.

## 2) Diuresis Postpartum

a) Dalam 2 jam *postpartum*, ibu mulai membuang kelebihan cairan yang tertimbun di jaringan selama ia hamil.

b) Diuresis *postpartum* menyebabkan menurunnya kadar estrogen, hilang akibat meningkatnya tekanan vena pada tungkai bawah, dan hilangnya peningkatan volume darah akibat kehamilan.

c) Kehilangan cairan melalui keringat dan peningkatan jumlah urine menyebabkan penurunan berat badan  $\pm 2,5$  kg selama *postpartum*.

## 3) Uretra dan Kandung Kemih

a) Trauma bisa terjadi pada uretra dan kandung kemih selama *postpartum*.

b) Dinding kandung kemih dapat mengalami hiperemesis dan edema.

c) Trauma kandung kemih bisa disebabkan pemasangan kateter.

d) Efek anastesi dapat menyebabkan keinginan berkemih menurun.

e) Bisa terjadi distensi kandung kemih yang menyebabkan diuresis *postpartum* serta penurunan berkemih.

f) Distensi menyebabkan hambatan uterus berkontraksi dengan baik.

- g) Dengan mengosongkan kandung kemih secara adekuat, tonus kandung kemih biasanya akan pulih kembali dalam waktu 5-7 hari setelah bayi lahir.

(Jannah, 2013)

#### **d. Perubahan Sistem Endokrin**

##### 1) Hormon Plasenta

Hormon plasenta (HCG) menurun dengan cepat setelah persalinan 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 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 mendapatkan menstruasi juga dipengaruhi oleh faktor menyusui. Menstruasi pertama ini sering bersifat anovulasi karena rendahnya kadar estrogen dan progesteron.

##### 4) Kadar Estrogen

Terjadi penurunan kadar estrogen yang bermakna setelah persalinan sehingga aktivitas prolaktin juga sedang meningkat

dapat mempengaruhi kelenjar *mamae* dalam menghasilkan ASI.

(Jannah, 2013)

**e. Perubahan Sistem Musculoskeletal**

Sistem musculoskeletal pada ibu selama masa pemulihan atau postpartum termasuk penyebab relaksasi dan kemungkinan hipermobilitas sendi serta perubahan pada pusat gravitasi. Adaptasi sistem musculoskeletal ibu yang terjadi mencakup hal-hal yang dapat membantu relaksasi 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.

Dinding abdominal lembek setelah proses persalinan karena peregangan selama kehamilan. Semua wanita puerperal mempunyai beberapa derajat tingkat diastasis recti, yang merupakan separasi dari otot rectus abdomen. Berapa parah diastasis ini adalah tergantung pada sejumlah faktor resiko termasuk kondisi umum wanita dan tonus otot, apakah wanita berlatih dengan setia untuk memperoleh kembali kesamaan otot abdominalnya, pengaturan jarak kehamilan (apakah dia mempunyai waktu untuk memperoleh kembali tonus ototnya sebelum kehamilan selanjutnya) dan apakah kehamilannya mengalami overdistensi abdomen seperti kehamilan ganda (Rukiyah, 2011).

**f. Perubahan Tanda-Tanda Vital**

1) Suhu Badan

Dalam 24 jam *postpartum* suhu badan akan meningkat

sedikit ( $37,5^{\circ}\text{C}$ - $38^{\circ}\text{C}$ ) sebagai akibat kerja keras sewaktu melahirkan, kehilangan cairan, dan kelelahan. Biasanya, pada hari ke-3, suhu badan akan meningkat lagi karena adanya pembentukan ASI, payudara akan menjadi bengkak, dan berwarna merah karena banyaknya ASI. Bila suhu tidak turun, kemungkinan terjadi infeksi.

## 2) Nadi

Denyut nadi normal orang dewasa 60-80x/menit. Denyut nadi ibu *postpartum* biasanya akan lebih cepat. Bila melebihi 100x/menit, keadaan ini termasuk abnormal dan keadaan ini menunjukkan adanya kemungkinan infeksi.

## 3) Tekanan Darah

Tekanan darah biasanya tidak berubah. Kemungkinan akan lebih rendah setelah melahirkan karena ada perdarahan atau yang lainnya. Tekanan darah akan tinggi bila terjadi pre-eklamsi *postpartum*.

## 4) Pernapasan

Keadaan pernapasan selalu berhubungan dengan suhu dan denyut nadi. Bila suhu dan nadi tidak normal, pernapasan juga akan mengikutinya kecuali bila ada gangguan khusus pada saluran cerna.

(Jannah, 2013)

**g. Perubahan Sistem Kardiovaskuler**

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

(Jannah, 2013)

**h. Perubahan Sistem Hematologi**

- 1) Lekosit normal selama kehamilan rata-rata  $\pm 12.000/\text{mm}^3$ . Selama 10-12 hari pertama setelah bayi lahir, nilai lekosit antara 15.000-20.000/ $\text{mm}^3$  merupakan hal umum.
- 2) Kadar hemoglobin dan hematokrit dan eritrosit sangat bervariasi pada saat awal masa *postpartum* sebagai akibat volume darah, plasenta, dan tingkat volume darah yang berubah-ubah.
- 3) Perubahan komponen darah terjadi saat masa nifas, misalnya jumlah sel darah putih akan bertambah banyak. Jumlah sel darah merah berfluktuasi, namun dalam 1 minggu pasca-persalinan, biasanya semua akan kembali ke keadaan semula.

(Jannah, 2013)

#### 2.1.4 Adaptasi Psikologi Masa Nifas

Proses adaptasi psikologi pada seorang ibu sudah dimulai sejak dia hamil. Perubahan *mood* seperti sering menangis, lekas marah, dan sering sedih atau cepat berubah menjadi senang merupakan manifestasi dari emosi yang labil. Proses adaptasi berbeda-beda antara satu ibu dengan yang lain. Pada awal kehamilan, ibu beradaptasi menerima bayi yang dikandungnya sebagai bagian dari dirinya. Perasaan gembira bercampur dengan kekhawatiran dan kecemasan menghadapi perubahan peran yang sebentar lagi akan dijalani. Seorang wanita setelah sebelumnya menjadi fase sebagai anak kemudian berubah menjadi istri, dan sebentar lagi dia harus bersiap menjadi ibu. Proses adaptasi ini memerlukan waktu untuk bisa menguasai perasaan dan pikirannya. Semakin lama akan timbul rasa memiliki pada janinnya sehingga ada rasa ketakutan akan kehilangan bayinya atau perasaan cemas mengenai kesehatan bayinya. Ibu akan mulai berpikir bagaimana bentuk fisik bayinya sehingga muncul "*mental image*" tentang gambaran bayi yang sempurna dalam pikiran ibu seperti berkulit putih, gemuk, montok, dan lain sebagainya.

Seiring dengan bertambahnya usia kehamilan perubahan tubuh yang dialami oleh seorang wanita juga mempengaruhi kondisi psikologisnya. Badan langsing yang dulu dimiliki berubah menjadi *overweight*, ketidaknyamanan sebagai akibat dari perubahan tubuh juga kerap dirasakan.

Menjelang proses kelahiran, kecemasan seorang wanita dapat bertambah. Gambaran tentang proses persalinan yang diceritakan orang lain dapat menambah kegelisahannya. Kehadiran suami dan keluarga yang menemani selama proses berlangsung merupakan dukungan yang tidak ternilai harganya untuk mengurangi ketegangan dan kecemasan tersebut.

Setelah persalinan yang merupakan pengalaman unik yang dialami ibu, masa nifas juga merupakan salah satu fase yang memerlukan adaptasi psikologis. Ikatan antara ibu dan bayi yang sudah lama terbentuk sebelum kelahiran akan semakin mendorong wanita untuk menjadi ibu yang sebenarnya. Inilah pentingnya rawat gabung atau *rooming in* pada ibu nifas agar ibu dapat leluasa menumpahkan segala kasih sayang kepada bayinya tidak hanya dari segi fisik seperti menyusui, mengganti popok saja tapi juga dari segi psikologis seperti menatap, mencium, menimang sehingga kasih sayang ibu dapat terus terjaga.

Perubahan peran seorang ibu memerlukan adaptasi yang harus dijalani. Tanggung jawab bertambah dengan hadirnya bayi yang baru lahir. Dorongan serta perhatian anggota keluarga lainnya merupakan dukungan positif untuk ibu.

a. Dalam menjalani adaptasi setelah melahirkan, ibu akan mengalami fase-fase sebagai berikut.

1) Fase *Taking in*

Fase *taking in* yaitu periode ketergantungan. Periode ini berlangsung dari hari pertama sampai hari kedua setelah

melahirkan. Pada fase ini, ibu sedang berfokus terutama pada dirinya sendiri. Ibu akan berulang kali menceritakan proses persalinan yang dialaminya dari awal sampai akhir. Ibu perlu bicara tentang dirinya sendiri. Ketidaknyamanan fisik yang dialami ibu pada fase seperti rasa mules, nyeri pada jahitan, kurang tidur dan kelelahan merupakan sesuatu yang tidak dapat dihindari. Hal tersebut membuat ibu perlu cukup istirahat untuk mencegah gangguan psikologis yang mungkin dialami, seperti mudah tersinggung, menangis. Hal ini membuat ibu cenderung menjadi pasif terhadap lingkungannya. Pada fase ini petugas kesehatan harus menggunakan pendekatan yang empatik agar ibu dapat melewati fase ini dengan baik. Ibu hanya ingin didengarkan dan diperhatikan. Kemampuan mendengarkan (*listening skills*) dan menyediakan waktu yang cukup merupakan dukungan yang tidak ternilai bagi ibu. Kehadiran suami atau keluarga sangat diperlukan pada fase ini. Petugas kesehatan dapat menganjurkan suami dan keluarga untuk memberikan dukungan moral dan menyediakan waktu untuk mendengarkan semua hal yang disampaikan agar ibu dapat melewati fase ini dengan lancar.

Gangguan psikologis yang mungkin dirasakan ibu :

- a) Kekecewaan karena tidak mendapatkan apa yang diinginkan tentang bayinya misal jenis kelamin tertentu, warna kulit, jenis rambut dan lain-lain.

- b) Ketidaknyamanan sebagai akibat dari perubahan fisik yang dialami ibu misal rasa *mules* karena rahim berkontraksi untuk kembali pada keadaan semula, payudara bengkak, nyeri luka jahitan.
- c) Rasa bersalah karena belum bisa menyusui bayinya.
- d) Suami atau keluarga yang mengkritik ibu tentang cara merawat bayi dan cenderung melihat saja tanpa membantu. Ibu akan merasa tidak nyaman karena sebenarnya hal tersebut bukan hanya tanggung jawab ibu semata.

## 2) Fase *Taking Hold*

Fase *taking hold* yaitu periode yang berlangsung antara 3-10 hari setelah melahirkan. Pada fase ini ibu timbul rasa khawatir akan ketidakmampuan dan rasa tanggung jawabnya dalam merawat bayi. Ibu mempunyai perasaan sangat sensitive sehingga mudah tersinggung dan gampang marah. Kita perlu berhati-hati menjaga komunikasi dengan ibu. Dukungan moral sangat diperlukan untuk menumbuhkan kepercayaan diri ibu. Bagi petugas kesehatan pada fase ini merupakan kesempatan yang baik untuk memberikan berbagai penyuluhan dan pendidikan kesehatan yang diperlukan ibu nifas. Tugas kita adalah mengajarkan cara merawat bayi, cara menyusui yang benar, cara merawat luka jahitan, senam nifas, memberikan pendidikan kesehatan yang dibutuhkan ibu seperti gizi, istirahat, kebersihan diri dan lain-lain.

### 3) Fase *Letting Go*

Fase *letting go* yaitu periode menerima tanggung jawab akan peran barunya. Fase ini berlangsung sepuluh hari setelah melahirkan. Ibu sudah mulai menyesuaikan diri dengan ketergantungan bayinya. Ibu memahami bahwa bahwa bayi butuh disusui sehingga siap terjaga untuk memenuhi kebutuhan bayinya. Keinginan untuk merawat diri dari bayinya sudah meningkat pada fase ini. Ibu akan lebih percaya diri dalam menjalani peran barunya. Pendidikan kesehatan yang kita berikan pada fase sebelumnya akan sangat berguna bagi ibu. Ibu lebih mandiri dalam memenuhi kebutuhan diri dan bayinya. Dukungan suami dan keluarga masih terus diperlukan ibu. Suami dan keluarga dapat membantu merawat bayi, mengerjakan urusan rumah tangga sehingga ibu tidak terlalu terbebani. Ibu memerlukan istirahat yang cukup sehingga mendapatkan kondisi fisik yang bagus untuk dapat merawat bayinya (Widyasih, Suherni, dan Rahmawati, 2012).

#### b. Post Partum Blues

Melahirkan adalah sebuah karunia terbesar bagi wanita dan momen yang sangat membahagiakan, tapi kadang harus menemui kenyataan bahwa tak semua menganggap seperti itu karena ada juga wanita yang mengalami depresi setelah melahirkan. Banyak orang menganggap bahwa kehamilan adalah kodrati yang harus dilalui dan peristiwa alamiah yang wajar tapi bagi wanita yang mengalami hal tersebut

dapat menjadi episode yang dramatis dan traumatis yang sangat menentukan kehidupannya di masa datang. Hal tersebut menyebabkan ibu mengalami stress diiringi perasaan sedih dan takut sehingga mempengaruhi emosional dan sensitivitas ibu pasca melahirkan (Widyasih, Suherni, dan Rahmawati, 2012).

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

*Post partum blues* biasanya dimulai pada beberapa hari setelah kelahiran dan berakhir setelah 10-14 hari. Karakteristik *post partum blues* meliputi menangis, merasa letih karena melahirkan, gelisah, perubahan dalam perasaan, menarik diri, serta reaksi negative 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 terfokus pada bayi yang baru saja dilahirkannya.

Kunci untuk mendukung wanita dalam melalui periode ini adalah berikan perhatian dan dukungan yang baik baginya, serta yakinkan padanya bahwa ia adalah orang yang berarti bagi keluarga dan suami. Hal yang terpenting, berikan kesempatan untuk beristirahat yang cukup. Selain itu, dukungan positif atas keberhasilannya menjadi orang tua dan bayi yang baru lahir dapat membantu memulihkan kepercayaan diri terhadap kemampuannya (Sulistiyawati, 2015).

c. Depresi Berat

Depresi berat dikenal sebagai sindrom depresif non psikotik pada kehamilan namun umumnya terjadi dalam beberapa minggu sampai bulan setelah kelahiran. Gejala-gejala depresi berat :

- 1) Perubahan pada *mood*
- 2) Gangguan pola tidur dan pola makan
- 3) Perubahan mental dan libido
- 4) Dapat pula muncul fobia, ketakutan akan menyakiti diri sendiri atau bayinya

Depresi berat akan memiliki risiko tinggi pada wanita/keluarga yang pernah mengalami kelainan psikiatrik atau pernah mengalami pre menstrual sindrom. Kemungkinan rekuren pada kehamilan berikutnya (Widyasih, Suherni, dan Rahmawati, 2012).

### 2.1.5 Respon Orang Tua Terhadap Bayi Baru Lahir (BBL)

#### a. Bounding Attachment

Pengertian dari Bounding attachment/keterikatan awal/ikatan batin adalah suatu proses dimana sebagai hasil dari suatu interaksi terus menerus antara bayi dan orang tua yang bersifat saling mencintai, memberikan keduanya pemenuhan emosional dan saling membutuhkan. Proses ikatan batin antara ibu dengan bayinya ini diawali dengan kasih sayang terhadap bayi yang dikandung, dan dapat dimulai sejak kehamilan. Ikatan batin antara bayi dan orang tuanya berkaitan erat dengan pertumbuhan psikologi sehat dan tumbuh kembang bayi.

Beberapa pemikiran dasar dari keterkaitan ini antara lain :

- 1) Keterkaitan atau ikatan batin ini tidak dimulai saat kelahiran. Tetapi si ibu telah memelihara bayinya selama kehamilan, baik si ibu maupun si ayah telah berangan-angan tentang bayi mereka kelak. Hal ini bias menjadi perasaan positif, negatif, netral.
- 2) Kelahiran merupakan sebuah momen di dalam kontinum keterkaitan ibu dengan bayinya ketika si bayi bergerak ke luar dari dalam tubuhnya.
- 3) Hubungan antara ibu dan bayi adalah suatu simbiosis yang saling membutuhkan rasa cinta menimbulkan ikatan batin/keterkaitan. Untuk memperkuat ikatan ibu dengan dengan bayi (marshall Kalus) menyarankan ibu agar menciptakan waktu berduaan

bersama bayi untuk saling mengenal lebih dalam dan menikmati kebersamaan yang disebut babymoon.

Ada tiga bagian dasar periode dimana keterkaitan antara ibu dan bayi berkembang :

a) Periode prenatal

Merupakan periode selama kehamilan, dalam masa prenatal ini wanita menerima fakta kehamilan dan mendefinisikan dirinya sebagai seorang ibu, mengecek kehamilan, mengidentifikasi bayinya sebagai individu yang terpisah dari dirinya, bermimpi dan berfantasi tentang bayinya serta membuat persiapan untuk bayi. Para peneliti telah memperlihatkan bahwa melodi yang menenangkan dengan ritme yang tetap, seperti music klasik atau blues membantu menenangkan kebanyakan bayi, sedang sebagian besar dari mereka menjadi gelisah dan menendang-nendang jika yang dimainkan adalah music rock, ini berarti bahwa para ibu dapat berkomunikasi dengan calon bayinya, jadi proses pembentukan ikatan batin yang begitu penting dapat dimulai sejak kehamilan.

b) Waktu kelahiran dan sesaat setelahnya

Keterkaitan pada waktu kelahiran ini dapat dimulai dengan ibu menyentuh kepala bayinya pada bagian introitus sesaat sebelum kelahiran, bahkan ketika si bayi ditempatkan diatas perut ibu sesaat setelah kelahiran. Perilaku keterkaitan ini

seperti penyentuhan si ibu pada bayinya ini dimulai dengan jari-jari tangan (ekstremitas) bayi lalu meningkat pada saat melingkari dada bayi dengan kedua tagannya dan berakhir ketika dia melindungi keseluruhan tubuh bayi dalam rengkuhan lengannya. Perilaku lain dalam metode ini meliputi kontak mata dan menghabiskan waktu dalam posisi *en face* (tatap muka), berbicara dengan bayi yang telah diimpikannya selama kehamilan (jenis kelamin) dan menggunakan nama pada si bayi. Keterkaitan ini menyebabkan respon yang menciptakan interaksi dua arah yang menguatkan antara ibu dan bayinya hal ini difasilitasi kerana bayi dalam fase waspada selama satu jam pertama setelah kelahiran, ini membuat bayi reseptif terhadap rangsangan.

c) Postpartum dan pengasuhan awal

Suatu hubungan berkembang seiring berjalannya waktu dan bergantung pada partisipasi kedua pihak yang terlibat. Ibu mulai berperan mengasuh bayinya dengan kasih sayang, kemampuan untuk mengasuh agar menghasilkan bayi yang sehat hal ini dapat menciptakan perasaan puas, rasa percaya diri dan perasaan berkompeten dan sukses terhadap diri ibu. Ada ayah yang cepat mendapatkan ikatan kuat dengan bayinya adapula yang membutuhkan waktu agak lama. Ada beberapa factor yang ikut mempengaruhi terciptanya bonding salah

satunya keterlibatan ayah saat bayi dalam kandungan. Semakin terlibat ayah, semakin mudah ikatan terbentuk.

(Rukiyah, Lia, dan Meida, 2011)

#### **b. Respon Ayah dan Keluarga**

Jika ibu sudah mengandung bayi selama sembilan bulan, ayah benar-benar merasakan kebersamaan dengan bayi saat bayi lahir. Perkenalan ayah dengan bayi dimulai saat mereka saling bertatapan. Seperti halnya ikatan ibu dengan bayi, kedekatan ayah dengan bayi penting bagi tumbuh kembang bayi. Hasil penelitian Robert A. Veneziano dalam *The Importance of Father Love* menyebutkan kedekatan ayah dan bayi sangat membantu mengembangkan kemampuan sosial, kecerdasan emosi, dan perkembangan kognitif bayi. Ayah mungkin menjadi anggota keluarga yang terlupakan, terutama bila hal ini merupakan anak yang pertama. Sebelum bayi tiba di rumah, ia merupakan bagian terbesar dari keluarganya yang terdiri atas dua orang. Aktivitas siang hari dimana mudah disesuaikan dengan pasangannya malam hari tanpa gangguan. Kini rumah menjadi tidak terkendali, makan menjadi tidak terjadwal, tidur mengalami gangguan, dan hubungan seksual untuk sementara ditangguhkan. Ayah harus dilibatkan dalam perawatan anak dan pemeliharaan aktivitas rumah. Dengan berbagai tanggung jawab seperti ini, mereka menjadi bagian dari pengalaman mengasuh anak.

Sebagai ayah baru, peran ayah tidak kurang rumitnya dibandingkan peran istri. Tentu sang ayah tidak mengandung si bayi selama sembilan bulan, tetapi harus membuat penyesuaian secara fisik dan emosi ketika waktu persalinan semakin dekat dan persiapan untuk bayi menjadi penting sekali. Di satu pihak, sang ayah mungkin merasa seolah-olah tidak ada hubungan dengan persalinan, tetapi pada sisi lain, ini adalah bayinya juga. Ketika bayi akhirnya lahir, sang ayah mungkin merasa sangat lega dan juga gembira, serta gugup. Sewaktu menyaksikan kelahiran bayi, perasaan komitmen dan cinta membanjir ke permukaan menghilangkan kekhawatiran bahwa sang ayah tidak akan pernah mempunyai keterikatan dengan bayinya.

Sang ayah juga merasakan penghargaan yang besar dan cinta kepada istri lebih dari pada sebelumnya. Pada waktu yang sama, merenungkan tanggung jawab untuk merawat bayi ini selama 20 tahun kedepan dapat membuat sang ayah lemah. Pendekatan terbaik adalah menjadi ayah yang seaktif mungkin. Misalnya, saat istrinya melahirkan di rumah sakit, ayah mungkin ditempatkan di dalam ruang rawat gabung sampai waktunya membawa pulang bayi ke rumah. Keadaan ini akan membantu ayah merasa tidak seperti penonton, tetapi lebih sebagai peserta aktif. Ayah akan mengenal bayinya dari permulaan dan memungkinkan ayah berbagi pengalaman emosional dengan istrinya. Begitu seluruh keluarga berada di rumah, sang ayah dapat dan harus membantu memakaikan popok, memandikan, dan membuat senang

bayi. Tidak ada alasan mengapa seorang ayah tidak mampu melaksanakan pekerjaan sehari-hari mengurus rumah dan anak sebaik ibu. Umumnya ayah yang bersedia mengurus rumah tangga hanya untuk menyenangkan istrinya saja. Alangkah baiknya jika pekerjaan ini dikerjakan dengan perasaan bahwa sudah selayaknya menerima tanggung jawab di dalam rumah yaitu merawat anak dan rumah tangga sehari-hari. Ada ayah yang cepat mendapatkan ikatan kuat dengan bayinya, ada pula yang membutuhkan waktu agak lama. Ada beberapa faktor yang ikut mempengaruhi terciptanya *bonding*, salah satunya keterlibatan ayah saat bayi dalam kandungan. Semakin terlibat ayah, semakin mudah ikatan terbentuk.

Hasil penelitian menunjukkan 62% ayah mengalami depresi pasca lahir atau *baby blues*, perasaan cemas, khawatir, dan takut dapat muncul saat seorang pria menyadari dirinya kini memiliki peran baru yaitu sebagai ayah.

Bagaimana ibu dan ayah, serta keluarga berperilaku terhadap bayi baru lahir sebagian dipengaruhi oleh faktor internal dan eksternal. Bagaimana seorang ibu dan ayah berperilaku terhadap bayi baru lahir sebagian dipengaruhi oleh faktor internal dan eksternal.

#### 1) Faktor internal

Bagaimana mereka diurus oleh orang tua mereka. Bila si ayah atau individu lain pada waktu kecil dididik orang tua dengan keras atau sering diberikan hukuman apabila ada kesalahan sedikit,

maka kemungkinan kedekatan antara ayah dan bayi akan sulit terbentuk dan cara ini akan diterapkan untuk mendidik anaknya kelak.

Kebudayaan yang di internalisasikan dalam diri mereka. Pada banyak masyarakat masih terdapat kepercayaan bahwa ibu dan bayinya yang baru lahir tidak bersih dan diisolasi dari ayahnya selama periode ditetapkan. Hal ini tentu saja menyulitkan terbentuknya ikatan batin dengan sang ayah.

Nilai-nilai kehidupan. Kepercayaan dan nilai-nilai dalam kehidupan mempengaruhi perilaku dan respons seseorang. Dalam agama Islam, bayi yang baru lahir sesegera mungkin di adzankan oleh sang ayah, keadaan ini memberikan kesempatan ayah untuk mencoba menggendong bayi pertama kalinya dan bayi mendengarkan suara sang ayah.

Hubungan antar sesama. Hubungan antar sesama akan menciptakan suatu pengalaman seperti bila sang ayah melihat atau mendengar cerita dari temannya bagaimana temannya bersikap terhadap anak pertamanya. Bila sang ayah mempunyai hubungan dalam lingkungannya harmonis, mudah bersosialisasi, maka akan menciptakan respons yang positif terhadap bayinya.

Riwayat kehamilan sebelumnya. Apabila pada kehamilan terdahulu ibu mengalami komplikasi dalam kehamilan seperti abortus, plasenta previa, dan lain-lain, akan membuat ayah/ibu maupun

keluarga sangat menjaga dan melindungi bayi dengan sebaiknya.

## 2) Faktor Eksternal

Keinginan menjadi orang tua yang telah di impikan. Pasangan suami istri yang sangat menginginkan anak tentu saja akan merespons kelahiran bayi dengan bangga dan bahagia. Perhatian yang diterima selama kehamilan, persalinan, dan postpartum. Perhatian dari suami dan keluarga akan menciptakan perasaan kebahagiaan dan bangga akan perannya sebagai seorang ibu setelah melahirkan. Sikap dan perilaku pengunjung. Pengunjung memberikan pujian dan ucapan selamat, serta memperlihatkan perasaan bangga terhadap si bayi, hal ini akan menumbuhkan perasaan bahagia akan kehadiran bayi.

(Dewi dan Sunarsih, 2012 )

### c. **Sibling Rivalry**

Sibling rivalry, merupakan suatu perasaan cemburu atau menjadi pesaing dengan bayi atau saudara kandung yang baru dilahirkan. Perasaan cemburu ini pun dapat timbul terhadap sang ayah. Kenyataannya semua anak akan merasa terancam oleh kedatangan seorang bayi baru meskipun dengan derajat yang berbeda-beda, baik selama kehamilan maupun setelah kelahiran. Anak-anak yang lebih tua yang telah membentuk semacam independensi dan ikatan batin yang kuat biasanya tidak begitu merasa terancam oleh kedatangan bayi

baru dari pada anak-anak yang belum mencapai kekuatan ikatan batin yang sama.

Anak-anak yang berusia tiga tahun atau lebih akan cenderung menunggu-nunggu kelahiran adiknya sedangkan anak-anak yang lebih muda dari itu mungkin merasa cemas dalam proses pembentukan ikatan batin. Jika anak yang lebih tua merasakan aman di dalam kedudukannya dalam keluarga maka ia akan merasa bebas untuk memberikan/mengikuti perubahan dalam keluarganya tetapi ia tidak merasa terancam akan kedudukannya maka perasaan saudara kandung sebagai pesaing/rival yang akan muncul. Apabila hal ini berlanjut akan mengakibatkan sifat kakak berubah setelah adiknya lahir dapat menyakiti atau memusuhi adiknya.

Hal terpenting untuk meminimalkan masalah yang akan datang anak perlu dipersiapkan untuk menerima saudaranya yang baru lahir dimulai sejak masa kehamilan, ini ditunjukkan untuk menemukan jaminan bahwa anak yang lebih tua masih mendapatkan kasih sayang walaupun hadir adiknya nanti.

Hal-hal yang dapat dilakukan :

- 1) Informasikan kehamilan, dengan memperkenalkan kakaknya kepada bayi di dalam kandungan, libatkan dia dalam kehamilan seperti : mengantar ke dokter, belanja baju bayi dan lain-lain.
- 2) Perluas lingkup sosial anak pertama jujurlah soal perubahan fisik dan mental seperti gampang lelah, disertai minta maaf karena tidak

bisa menggendongnya sesuka hati.

- 3) Di hari-hari pertama kelahiran bayi bersikaplah sewajarnya seperti biasanya dan libatkan ia dalam menyambut tamu dan tugas-tugas ringan perawatan bayi.
- 4) Para ayah menjadi cemburu terhadap hubungan antara ibu/istrinya dengan anak-anak mereka sendiri, bayi adalah produk dari hubungan mereka dan semestinya memperkaya hubungan itu. Meskipun demikian kadang para ayah merasa ditinggalkan terutama bila ibu dan bayi adalah pusat perhatian dalam keluarga, sehingga munculah perasaan “disingkirkan” pada diri sang ayah. Untuk mencegah kecemburuan sang ayah ini agar diupayakan keterlibatan ayah dalam merawat bayi karena merawat dan mengasuh bayi dewasa ini bukan hanya tugas seorang ibu, ayah diupayakan sebanyak mungkin terlibat dalam proses mengasuh bayi seperti memberi makan, mengganti popok, menidurkan bayi dan lain-lain.

(Rukiyah, Lia, dan Meida, 2011)

### **2.1.6 Fisiologi Laktasi**

Pengeluaran ASI merupakan suatu interaksi yang sangat kompleks antara rangsangan mekanik, saraf, dan bermacam-macam hormon. Pengaturan hormon terhadap pengeluaran ASI, dapat dibedakan menjadi tiga bagian, yaitu sebagai berikut :

- a. Pembentukan kelenjar payudara

Pada permulaan kehamilan terjadi peningkatan yang jelas dari duktus yang baru, percabangan-percabangan dan lobulus, yang dipengaruhi oleh hormon-hormon plasenta dan korpus luteum. Hormon-hormon yang ikut membantu mempercepat pertumbuhan adalah prolaktin, laktogen plasenta, karionik gonadotropin, insulin, kortisol, hormon tiroid, hormon paratoroid, dan hormon pertumbuhan.

Pada trimester pertama kehamilan, prolaktin dari adenohipofisis/hipofisis anterior mulai merangsang kelenjar air susu untuk menghasilkan air susu yang disebut *kolostrum*. Pada masa ini, pengeluaran kolostrum masih dihambat oleh estrogen dan progesteron, tetapi jumlah prolaktin meningkat, hanya aktivitas dalam pembuatan kolostrum yang ditekan.

Pada trimester kedua kehamilan, laktogen plasenta mulai merangsang untuk pembuatan kolostrum. Keaktifan dari rangsangan hormon-hormon terhadap pengeluaran air susu telah didemonstrasikan kebenarannya bahwa seorang ibu yang melahirkan bayi berumur empat bulan dimana bayinya meninggal, tetap keluar kolostrum.

b. Pembentukan air susu

Pada ibu yang menyusui memiliki dua refleks yang masing-masing berperan sebagai pembentukan dan pengeluaran air susu yaitu sebagai berikut :

1) Refleks prolaktin

Pada akhir kehamilan, hormon prolaktin memegang peranan untuk membuat kolostrum, namun jumlah kolostrum terbatas karena aktivitas prolaktin dihambat oleh estrogen dan progesteron yang kadarnya memang tinggi. Setelah partus, lepasnya plasenta dan kurang berfungsinya korpus luteum membuat estrogen dan progesteron sangat berkurang, ditambah dengan adanya isapan bayi yang merangsang puting susu dan kalang payudara yang akan merangsang ujung-ujung saraf sensoris yang berfungsi sebagai reseptor mekanik.

Rangsangan ini dilanjutkan ke hipotalamus melalui medula spinalis hipotalamus yang akan menekan pengeluaran faktor-faktor yang menghambat sekresi prolaktin dan sebaliknya merangsang pengeluaran faktor-faktor yang memacu sekresi prolaktin. Faktor-faktor yang memacu sekresi prolaktin akan merangsang hipofisis anterior sehingga keluar prolaktin. Hormon ini merangsang sel-sel alveoli yang berfungsi untuk membuat air susu.

Kadar prolaktin pada ibu menyusui akan menjadi normal pada tiga bulan setelah melahirkan sampai penyapihan anak dan pada saat tersebut tidak akan ada peningkatan prolaktin walau ada isapan bayi, namun pengeluaran air susu tetap berlangsung.

Pada ibu yang melahirkan anak, tetapi tidak menyusui, kadar prolaktin akan menjadi normal pada minggu ke-2 sampai ke-3. Pada ibu yang menyusui, prolaktin akan meningkat dalam

keadaan seperti : stres atau pengaruh psikis, anastesi, operasi, dan rangsangan puting susu.

2) Refleks *let down*

Bersamaan dengan pembentukan prolaktin oleh hipofisis anterior, rangsangan yang berasal dari isapan bayi ada yang dilanjutkan ke hipofisis posterior (neurohipofisis) yang kemudian dikeluarkan oksitosin.

Melalui aliran darah, hormon ini diangkat menuju uterus yang dapat menimbulkan kontraksi pada uterus sehingga terjadi involusi dari organ tersebut. Kontraksi dari sel akan memeras air susu yang telah diproduksi keluar dari alveoli dan masuk ke dalam sistem duktus, selanjutnya mengalir melalui duktus laktiferus masuk ke mulut bayi.

Faktor-faktor yang meningkatkan refleks *let down* adalah sebagai berikut :

- a) Melihat bayi
- b) Mendengarkan suara bayi
- c) Mencium bayi
- d) Memikirkan untuk menyusui bayi

Faktor-faktor yang menghambat refleks *let down* adalah stres, seperti keadaan bingung/pikiran kacau, takut, dan cemas.

c. Pemeliharaan pengeluaran air susu

Hubungan yang utuh antara hipotalamus dan hipofisis akan mengatur

kadar prolaktin dan oksitosin dalam darah. Hormon-hormon ini sangat perlu untuk pengeluaran permulaan dan pemeliharaan penyediaan air susu selama menyusui. Bila susu tidak dikeluarkan akan mengakibatkan berkurangnya sirkulasi darah kapiler yang menyebabkan terlambatnya proses menyusui dan berkurangnya rangsangan menyusui oleh bayi misalnya kekuatan isapan yang kurang, frekuensi isapan yang kurang, serta singkatnya waktu menyusui. Hal ini berarti pelepasan prolaktin yang cukup diperlukan untuk mempertahankan pengeluaran air susu mulai sejak minggu pertama kelahiran.

d. Mekanisme menyusui

1) Refleks 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 yang menempel tadi diikuti dengan membuka mulut dan kemudian puting susu ditarik masuk ke dalam mulut.

2) Refleks 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.

### 3) Refleks 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.

(Dewi dan Sunarsih, 2012)

## **2.1.7 Kebutuhan Dasar Ibu pada Masa Nifas**

### **a. Nutrisi**

Ibu nifas memerlukan nutrisi dan cairan untuk memulihkan kondisi kesehatan setelah melahirkan, cadangan tenaga serta untuk memenuhi

produksi air susu. Ibu nifas dianjurkan untuk memenuhi kebutuhan akan gizi sebagai berikut :

- 1) Mengonsumsi makanan tambahan, kurang lebih 500 kalori tiap hari
- 2) Makan dengan diet gizi seimbang untuk memenuhi kebutuhan karbohidrat, protein, lemak, vitamin, dan mineral
- 3) Minum sedikitnya 3 liter setiap hari
- 4) Mengonsumsi tablet besi selama 40 hari post partum
- 5) Mengonsumsi vitamin A 200.000 intra unit

Zat-zat yang dibutuhkan ibu pasca persalinan antara lain :

1) Kalori

Kebutuhan kalori pada masa menyusui sekitar 400-500 kalori. Wanita dewasa memerlukan 1800 kalori per hari. Sebaiknya ibu nifas jangan mengurangi kebutuhan kalori, karena akan mengganggu proses metabolisme tubuh dan menyebabkan ASI rusak

2) Protein

Kebutuhan protein yang dibutuhkan adalah 3 porsi perhari. Satu protein setara dengan 3 gelas susu, dua butir telur, lima putih telur, 120 gram keju, 1  $\frac{3}{4}$  gelas yoghurt, 120-140 gram ikan/daging/unggas, 200-240 gram tahu atau 5-6 sendok selai kacang

3) Kalsium dan Vitamin D

Kalsium dan vitamin D berguna untuk pembentukan tulang dan gigi. Kebutuhan kalsium dan vitamin D didapat dari minuman susu rendah kalori atau berjemur di pagi hari. Konsumsi kalsium pada masa menyusui meningkat menjadi 5 porsi per hari. Satu setara dengan 50-60 gram keju, satu cangkir susu krim, 160 gram ikan salmon, 120 gram ikan sarden, atau 280 gram tahu kalsium

#### 4) Sayuran hijau dan buah

Kebutuhan yang diperlukan sedikitnya tiga porsi sehari. Satu porsi setara dengan  $\frac{1}{8}$  semangka,  $\frac{1}{4}$  mangga,  $\frac{3}{4}$  cangkir brokoli,  $\frac{1}{2}$  wortel,  $\frac{1}{4}$  -  $\frac{1}{2}$  cangkir sayuran hijau yang telah dimasak, satu tomat

#### 5) Karbohidrat kompleks

Selama menyusui, kebutuhan karbohidrat kompleks diperlukan enam porsi per hari. Satu porsi setara dengan  $\frac{1}{2}$  cangkir nasi,  $\frac{1}{2}$  cangkir jagung pipil, satu porsi sereal atau oat, satu iris roti dan bijian utuh,  $\frac{1}{2}$  kue muffin dari bijian utuh, 2-6 biskuit kering atau crackers,  $\frac{1}{2}$  cangkir kacang-kacangan,  $\frac{2}{3}$  cangkir kacang koro, atau 40 gram mi/pasta dari bijian utuh

#### 6) Lemak

Rata-rata kebutuhan lemak dewasa adalah  $4\frac{1}{2}$  porsi lemak (14 gram perpori) per harinya. Satu porsi lemak sama dengan 80 gram keju, tiga sendok makan kacang tanah atau kenari, empat sendok makan krim, secangkir es krim,  $\frac{1}{2}$  buah alpukat, dua sendok makan

selai kacang, 120-140 gram daging tanpa lemak, sembilan kentang goreng, dua iris cake, satu sendok makan mayones, atau mentega, atau dua sendok makan saus salad

#### 7) Cairan

Konsumsi cairan sebanyak 8 gelas perhari. Minum sedikitnya 3 liter tiap hari. Kebutuhan akan cairan diperoleh dari air putih, sari buah, susu, dan sup

#### 8) Vitamin

Kebutuhan vitamin selama menyusui sangat dibutuhkan. Vitamin yang diperlukan anatara lain :

- a) Vitamin A yang berguna bagi kesehatan kulit, kelenjar, serta mata. Vitamin A terdapat dalam telur, hati, dan keju. Jumlah yang dibutuhkan adalah 1,300 mcg.
- b) Vitamin B6 membantu penyerapan protein dan meningkatkan fungsi saraf. Asupan vitamin B6 sebanyak 2,0 mg per hari. Vitamin B6 dapat ditemui di daging, hati, padi-padian, kacang polong dan kentang.
- c) Vitamin E berfungsi sebagai antioksidan, meningkatkan stamina dan daya tahan tubuh. Terdapat dalam makanan yang berserat, kacang-kacangan, minyak nabati dan gandum.

(Yanti dan Sundawati, 2014)

#### **b. Eliminasi**

Miksi disebut normal bila dapat BAK spontan tiap 3 jam. Ibu

diusahakan mampu buang air kecil sendiri, bila tidak maka dilakukan tindakan ini :

- 1) Dirangsang dengan mengalirkan air kran disebelah klien
- 2) Mengompres air hangat di atas simfisis
- 3) Saat site bath (berendam air hangat) klien disuruh BAK

Bila tidak berhasil dengan cara diatas, maka dilakukan kateterisasi. Hal ini dapat membuat klien merasa tidak nyaman dan risiko infeksi saluran kemih tinggi. Oleh sebab itu, kateterisasi dilakukan sebelum lewat enam jam post partum.

(Dewi dan Sunarsih, 2012)

### **c. Kebersihan Diri dan Perineum**

#### 1) Personal Hygiene

Mandi ditempat tidur dilakukan sampai ibu dapat mandi sendiri dikamar mandi. Bagian yang paling utama dibersihkan puting susu dan mammae dengan dikompres kassa yang telah diberi baby oil kemudian ditempelkan dibareola dan diputar sampai kotorannya terangkat.

#### 2) Perineum

Bila sudah BAB dan BAK, perineum harus dibersihkan secara rutin/caranya dibersihkan dengan sabun yang lembut minimal sehari sekali. Cairan sabun yang hangat atau sejenisnya sebaiknya dipakai setelah buang air kecil.

(Dewi dan Sunarsih, 2012)

#### **d. Keluarga Berencana**

##### 1) Metode Amenorhea Laktasi (MAL)

Metode Amenorhea Laktasi (MAL) adalah metode kontrasepsi yang mengandalkan pemberian ASI. MAL dapat dikatakan sebagai kontrasepsi bila terdapat keadaan-keadaan berikut :

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

Beberapa keuntungan kontrasepsi ini adalah sebagai berikut :

- a) Efektifitas tinggi (keberhasilan 98% pada 6 bulan pascapersalinan)
- b) Segera efektif
- c) Tidak mengganggu senggama
- d) Tidak ada efek samping secara sistem
- e) Tidak perlu pengawasan medis
- f) Tidak perlu obat atau alat
- g) Tanpa biaya]

Keterbatasan dari metode ini adalah sebagai berikut :

- a) Perlu persiapan sejak perawatan kehamilan agar segera menyusui dalam 30 menit pascapersalinan
- b) Mungkin sulit dilaksanakan karena kondisi sosial
- c) Tidak melindungi terhadap Infeksi Menular Seksual (IMS)

termasuk virus hepatitis B/HIV/AIDS

## 2) Pil Progestin (Mini Pil)

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

Beberapa keuntungan kontrasepsi ini adalah sebagai berikut :

- a) Dapat dipakai sebagai kontrasepsi darurat
- b) Pemakaian dalam dosis rendah
- c) Sangat efektif bila digunakan secara benar
- d) Tidak mengganggu hubungan seksual
- e) Tidak mempengaruhi produksi ASI
- f) Kesuburan cepat kembali
- g) Nyaman dan mudah digunakan
- h) Sedikit efek samping
- i) Dapat dihentikan setiap saat
- j) Tidak memberikan efek samping estrogen
- k) Tidak mengandung estrogen

Keterbatasan yang dimiliki metode kontrasepsi ini adalah sebagai berikut :

- a) Hampir 30-60% mengalami gangguan haid (perdarahan sela, *spotting* amenorea)
- b) Peningkatan atau penurunan berat badan

- c) Harus digunakan setiap hari dan pada waktu yang sama
- d) Bila lupa satu pil saja, kegagalan menjadi lebih besar
- e) Payudara menjadi tegang, mual, pusing, dermatitis/jerawat
- f) Risiko kehamilan ektopik cukup tinggi (4 dari 100 kehamilan), tetapi risiko ini lebih rendah jika dibandingkan dengan perempuan yang tidak menggunakan mini pil
- g) Efektifitas menjadi rendah bila digunakan bersamaan dengan obat tuberkulosis atau obat epilepsi

### 3) Suntik Progestin

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

Beberapa keuntungan dari metode ini adalah sebagai berikut :

- a) Sangat efektif
- b) Pencegahan kehamilan jangka panjang
- c) Tidak mengandung estrogen sehingga tidak berdampak serius terhadap penyakit-penyakit jantung dan gangguan pembekuan darah
- d) Tidak berpengaruh terhadap produksi ASI
- e) Dapat digunakan oleh perempuan usia lebih 35 tahun sampai premenopause

- f) Membantu mencegah kanker endometrium dan kehamilan ektopik
- g) Menurunkan kejadian penyakit jinak payudara
- h) Mencegah beberapa penyebab penyakit radang panggul
- i) Menurunkan krisis anemia bulan sabit

Sementara itu, beberapa keterbatasan yang dimiliki oleh metode ini adalah sebagai berikut :

- a) Sering ditemukan gangguan haid seperti siklus haid yang memendek/memanjang, perdarahan banyak /sedikit, perdarahan tidak teratur/*spotting* dan tidak haid sama sekali
  - b) Sangat bergantung pada sarana pelayanan kesehatan (harus kembali pada suntikan)
  - c) Tidak dapat dihentikan sewaktu-waktu sebelum suntikan berikutnya
  - d) Kesuburan kembali terlambat setelah penghentian pemakaian, karena belum habisnya pelepasan obat suntikan dari Deponya
  - e) Pada penggunaan jangka panjang dapat menimbulkan kekeringan pada vagina, menurunkan libido, gangguan emosi (jarang), sakit kepala, nervositas, dan jerawat
  - f) Hal yang perlu diperhatikan adalah selama 7 hari setelah suntikan pertama, tidak boleh melakukan hubungan seksual
- 4) Kontrasepsi Implan
- Efektif selama 5 tahun untuk Norplant, 3 tahun untuk jedena,

Indoplant, dan Implanon. Kontrasepsi ini dapat dipakai oleh semua perempuan dalam usia reproduksi . Pemasangan dan pencabutan perlu pelatihan. Kesuburan segera kembali setelah implant dicabut.

Beberapa keuntungan dari kontrasepsi ini adalah :

- a) Daya guna tinggi, perlindungan jangka panjang (sampai 5 tahun)
- b) Pengembalian tingkat kesuburan cepat setelah pencabutan
- c) Tidak memerlukan pemeriksaan dalam
- d) Bebas dari pengaruh estrogen
- e) Tidak mengganggu kegiatan senggama
- f) Tidak mengganggu produksi ASI sehingga aman dipakai pada saat laktasi
- g) Dapat dicabut setiap saat sesuai dengan kebutuhan

Beberapa keterbatasan yang dimiliki kontrasepsi ini adalah sebagai berikut :

- a) Pada kebanyakan pemakai, dapat menyebabkan perubahan pola haid berupa perdarahan bercak/*spotting*, hipermenorea, atau meningkatnya jumlah darah haid serta amenorea
  - b) Timbul keluhan-keluhan seperti nyeri kepala, nyeri dada, perasaan mual, pening, pusing, dan peningkatan/penurunan berat badan
  - c) Membutuhkan tindak pembedahan minor
- 5) Alat Kontrasepsi Dalam Rahim

Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR) memiliki beberapa jenis yaitu CuT-380A, Nova T, dan Lippes Lopps.

Beberapa keuntungan yang diberikan oleh kontrasepsi jenis ini adalah sebagai berikut :

- a) Efektifitas tinggi (0,6-0,8 kehamilan/100 kehamilan dalam 1 tahun pertama, 1 kegagalan dalam 125-170 kehamilan
- b) Metode jangka panjang (10 tahun proteks dari CuT-380 A dan tidak perlu diganti)
- c) Tidak mempengaruhi hubungan seksual dan meningkatkan kenyamanan seksual karena tidak perlu takut hamil
- d) Tidak mempengaruhi produksi ASI
- e) Dapat dipasang segera setelah melahirkan dan sesudah abortus (apabila tidak terjadi infeksi)
- f) Dapat digunakan sampai menopause (1 tahun atau lebih setelah haid terakhir)
- g) Tidak ada interaksi dengan obat-obatan
- h) Reversibel
- i) Dapat dipakai oleh semua perempuan usia reproduksi

Beberapa kerugian dari pemakaian kontrasepsi ini adalah sebagai berikut :

- a) Efek samping yang umum terjadi, perubahan siklus haid (umumnya pada 3 bulan pertama dan akan berkurang setelah 3

- bulan), haid lebih lama dan banyak, perdarahan spotting antar menstruasi, saat haid lebih sakit
- b) Komplikasi lain : merasakan sakit dan kejang selama 3-5 hari setelah pemasangan, perforasi dinding uterus, perdarahan berat pada waktu haid yang memungkinkan penyebab anemia
  - c) Tidak mencegah IMS termasuk HIV/AIDS
  - d) Tidak baik digunakan pada perempuan dengan IMS atau perempuan sering gonta-ganti pasangan

(Dewi dan Sunarsih. 2012)

**e. Ambulasi Dini (Early Ambulation)**

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

Perawatan mobilisasi dini mempunyai keuntungan yaitu sebagai berikut :

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

Ambulasi dini adalah kebijaksanaan untuk secepat mungkin membimbing penderita keluar dari tempat tidurnya dan

membimbingnya secepat mungkin untuk berjalan. Pada persalinan normal sebaiknya ambulasi dikerjakan setelah 2 jam (ibu boleh miring ke kiri atau ke kanan untuk mencegah adanya trombotis). 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 mempengaruhi penyembuhan luka episiotomi atau luka di perut
- 6) Tidak memperbesar kemungkinan *prolaps* atau retrofleksi

(Dewi dan Sunarsih, 2012)

#### **f. Istirahat**

Berikut adalah hal-hal yang dianjurkan pada ibu :

- 1) Beristirahat yang cukup untuk mencegah kelelahan yang berlebihan
- 2) Sarankan ia untuk kembali ke kegiatan-kegiatan yang tidak berat

Kurang istirahat akan mempengaruhi ibu dalam beberapa hal, diantaranya adalah sebagai berikut :

- 1) Mengurangi jumlah ASI yang di produksi
- 2) Memperlambat proses involusi uterus dan memperbanyak perdarahan

- 3) Menyebabkan depresi dan ketidakmampuan untuk merawat bayi dan dirinya

(Dewi dan Sunarsih, 2012)

#### **g. Latihan atau Senam Nifas**

Senam nifas adalah senam yang dilakukan ibu-ibu setelah melahirkan setelah keadaan tubuhnya pulih kembali. Senam nifas bertujuan untuk mempercepat penyembuhan, mencegah timbulnya komplikasi, serta memulihkan dan menguatkan otot-otot punggung, otot dasar panggul dan otot perut (Dewi dan Sunarsih, 2012).

Pada saat hamil, otot perut dan sekitar rahim, serta vagina telah tegang dan melemah. Latihan senam nifas dilakukan untuk membantu mengencangkan otot-otot tersebut. Hal ini untuk mencegah terjadinya nyeri punggung dikemudian hari dan terjadinya kelemahan pada otot panggul sehingga dapat mengakibatkan ibu tidak bisa menahan BAK. Gerakan senam nifas ini dilakukan dari gerakan yang paling sederhana hingga yang tersulit (Dewi dan Sunarsih, 2012).

### **2.1.8 Deteksi Dini Komplikasi Masa Nifas**

#### **a. Perdarahan Pervaginam**

Perdarahan pervaginam yang melebihi 500 ml setelah bersalin didefinisikan sebagai perdarahan pasca persalinan, terdapat beberapa masalah mengenai definisi ini. Perkiraan kehilangan darah biasanya tidak sebanyak yang sebenarnya, kadang-kadang hanya setengah dari biasanya. Volume darah yang hilang juga bervariasi akibatnya sesuai

dengan kadar hemoglobin ibu. Perdarahan dapat terjadi dengan lambat untuk jangka waktu beberapa jam dan kondisi ini tidak dapat dikenali sampai terjadi syok. Penilaian risiko pada saat antenatal tidak dapat memperkirakan akan terjadinya perdarahan pasca persalinan.

Penanganan aktif kala III, sebaiknya dilakukan pada semua wanita yang bersalin karena hal ini dapat menurunkan insiden perdarahan pasca persalinan akibat atonia uteri. Semua ibu pasca bersalin harus dipantau dengan ketat untuk mendiagnosis perdarahan fase persalinan (Yanti dan Sundawati, 2014).

#### **b. Perdarahan Pascasalin**

Perdarahan pascasalin primer terjadi dalam 24 jam pertama setelah persalinan, sementara perdarahan pascasalin sekunder adalah perdarahan pervaginam yang lebih banyak dari normal antara 24 jam hingga 12 minggu setelah persalinan.

##### 1) Diagnosis

Perdarahan pascasalin adalah perdarahan  $\geq 500$  ml setelah bayi lahir atau yang berpotensi mempengaruhi hemodinamik ibu.

##### 2) Faktor Predisposisi

- a) Kelainan implantasi dan pembentukan plasenta: plasenta previa, solutio plasenta, plasenta akreta/inkreta/perkreta, kehamilan ektopik, mola hidatidosa
- b) Trauma saat kehamilan dan persalinan: episiotomi, persalinan per vaginam dengan instrumen (forsep didasar panggul atau

- bagian tengah panggul), bekas SC atau histerektomi
- c) Volume darah ibu yang minimal, terutama pada ibu berat badan kurang, preeklamsia berat/eklamsia, sepsis, atau gagal ginjal
  - d) Gangguan koagulasi
  - e) Pada atonia uteri, penyebabnya antara lain uterus overdistensi (makrosomia, penggunaan agen anestetik (agen halogen atau anestesia dengan hipotensi), persalinan lama, korioamnionitis, persalinan terlalu cepat dan riwayat atonia uteri sebelumnya

**Tabel. 2.2**

**Penyebab Perdarahan Pascalin**

Penyebab yang harus diperkirakan	Gejala dan Tanda
Atonia uteri	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Perdarahan segera setelah anak lahir</li> <li>b. Uterus tidak berkontraksi atau lembek</li> </ul>
Retensio plasenta	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Plasenta belum dilahirkan dalam 30 menit setelah kelahiran bayi</li> </ul>
Sisa plasenta	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Plasenta atau sebagian selaput (mengandung pembuluh darah) tidak lengkap</li> <li>b. Perdarahan dapat muncul 6-10 hari pascalin disertai subinvolusi uterus</li> </ul>

Robekan jalan lahir	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Perdarahan segera</li> <li>b. Darah segar yang mengalir segera setelah bayi lahir</li> </ul>
Ruptura uteri	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Perdarahan segera (perdarahan intraabdominal dan / pervaginam)</li> <li>b. Nyeri perut yang hebat</li> <li>c. Kontraksi yang hilang</li> </ul>
Inversio uteri	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Fundus uteri tidak teraba pada palpasi abdominal</li> <li>b. Lumen vagina terisi masa</li> <li>c. Nyeri ringan atau berat</li> </ul>

Sumber: Kemenkes RI, 2013. Buku Saku Pelayanan Kesehatan Ibu di Fasilitas Kesehatan Dasar dan Rujukan, Jakarta, halaman 104

### c. Infeksi Masa Nifas

#### 1) Infeksi Masa Nifas

Dengan tanda dan gejala secara umum sebagai berikut:

- a) Setelah 24 jam pertama, suhu di atas 37<sup>0</sup>C lebih dari 1 hari. Tetapi kenaikan suhu tubuh temporal hingga 41<sup>0</sup>C tepat se usai melahirkan (karena dehidrasi) atau demam ringan tidak lebih dari 38<sup>0</sup>C pada waktu air susu mulai keluar tidak perlu dikhawatirkan.
- b) Rasa sakit atau tidak nyaman, dengan atau tanpa pembengkakan, di area abdominal bawah usai beberapa hari melahirkan.
- c) Rasa sakit yang tak kunjung reda di daerah perineal, setelah beberapa hari pertama.

- d) Bengkak di tempat tertentu dan/atau kemerahan, panas, dan keluar darah di tempat insisi Caesar.
- e) Rasa sakit di tempat tertentu, bengkak, kemerahan, panas, dan rasa lembek pada payudara begitu produksi penuh air susu mulai berkurang yang bisa berarti tanda-tanda mastitis.

Infeksi pada dan melalui traktus genitalis setelah persalinan disebut infeksi nifas. Suhu  $38^{\circ}\text{C}$  atau lebih yang terjadi antara hari ke 2-10 postpartum dan diukur per oral sedikitnya 4 kali sehari disebut sebagai morbiditas puerperalis. Kenaikan suhu pada masa nifas dianggap sebagai infeksi nifas apabila tidak ditemukan sebab-sebab ekstragenital (Saifuddin, 2013).

Macam-macam infeksi nifas:

a) Vulvitis

Pada infeksi bekas sayatan episiotomi atau luka perineum jaringan sekitarnya membengkak, tepi luka menjadi merah dan bengkak, jahitan mudah terlepas, dan luka yang terbuka menjadi ulkus dan mengeluarkan pus.

b) Vaginitis

Infeksi vagina dapat terjadi secara langsung pada luka vagina atau melalui perineum. Permukaan mukosa membengkak dan kemerahan, terjadi ulkus, dan getah mengandung nanah yang keluar dari ulkus. Penyebaran dapat terjadi, tetapi pada umumnya infeksi tinggal terbatas.

c) Servisititis

Infeksi servik juga sering terjadi, akan tetapi biasanya tidak menimbulkan banyak gejala. Luka servik yang dalam, meluas, dan langsung ke dasar ligamentum latum dapat menyebabkan infeksi yang menjalar ke parametrium

d) Endometritis

Jenis infeksi yang paling sering adalah endometritis. Kuman-kuman memasuki endometrium, biasanya pada luka bekas insersio plasenta, dan dalam waktu singkat mengikutsertakan seluruh endometrium. Pada infeksi dengan kuman yang tidak seberapa patogen, radang terbatas pada endometrium. Jaringan desidua bersama-sama dengan bekuan darah menjadi nekrotis dan mengeluarkan getah berbau dan terdiri atas keping-keping nekrotis serta cairan. Pada batas antara daerah yang meradang dan daerah sehat terdapat lapisan terdiri atas leukosit-leukosit. Pada infeksi yang lebih berat batas endometrium dapat dilampaui dan terjadilah penjaran.

e) Septikemia dan Pyemia

Ini merupakan infeksi umum yang disebabkan oleh kuman-kuman yang sangat patogen biasanya *Streptococcus haemolyticus* golongan A. Infeksi ini sangat berbahaya dan merupakan 50% dari semua kematian karena infeksi nifas.

(1) Septikemia

Pada infeksi ini, kuman-kuman dari uterus langsung masuk ke dalam peredaran darah umum dan menyebabkan infeksi umum. Adanya *septikemia* dapat dibuktikan dengan jalan pembiakan kuman-kuman dari darah. Gejala-gejala muncul dari pasien antara lain, permulaan penderita sudah sakit dan lemah, sampai hari ke-3 *post partum*, suhu meningkat dengan cepat dan menggigil, selanjutnya suhu berkisar antara 39<sup>0</sup>-40<sup>0</sup>C, KU memburuk, nadi menjadi cepat (140-160 kali/menit).

## (2) Pyemia

Pada *pyemia*, terdapat *tromboplebitis* dahulu pada vena-vena di uterus dan sinus-sinus pada bekas implantasi plasenta. *Tromboplebitis* ini menjalar ke vena uterine, vena hipogastrika, dan atau vena ovari. Dari tempat-tempat *thrombus* ini, embolus kecil yang berisi kuman dilepaskan. Tiap kali dilepaskan, embolus masuk ke dalam peredaran umum di bawah oleh aliran darah ke tempat-tempat lain, di antaranya paru-paru, ginjal, otak, jantung, dan sebagainya, yang dapat mengakibatkan terjadinya abses-abses di tempat tersebut. Gejala yang dimunculkan adalah sebagai berikut, perut nyeri, yang khas adalah suhu berulang-ulang meningkat dengan cepat disertai menggigil kemudian diikuti dengan turunnya suhu, kenaikan suhu disertai menggigil terjadi pada

saat dilepaskannya *embolus* dari *trombophlebitis pelvika*, lambat laun timbul gejala abses pada paru-paru, jantung, *pneumoni*, dan *pleuritis*.

f) Peritonitis

Infeksi nifas dapat menyebar melalui pembuluh limfe di dalam uterus langsung mencapai peritonium dan menyebabkan *peritonitis*, atau melalui jaringan di antara kedua lembar ligamentum latum yang menyebabkan parametritis.

(Sulistyawati, 2015)

2) Infeksi Saluran Kencing

Dengan tanda dan gejala secara umum sebagai berikut:

Sulit berkemih, rasa nyeri atau terbakar saat berkemih, sering merasakan keinginan untuk kencing dan hanya keluar sedikit, air kencing sedikit dan/atau berwarna keruh.

Kejadian Infeksi Saluran Kencing pada masa nifas relatif tinggi dan hal ini dihubungkan dengan hipotoni kandung kemih akibat trauma kandung kemih waktu persalinan, pemeriksaan dalam yang terlalu sering, kontaminasi kuman dari perineum, atau kateterisasi yang sering .

Sistisis biasanya memberikan gejala berupa: nyeri berkemih (disuria), sering berkemih, tak dapat menahan untuk berkemih, demam biasanya jarang terjadi, adanya retensi urine pasca persalinan umumnya merupakan tanda adanya infeksi (Saleha, 2009).

#### **d. Subinvolusi Uterus**

Subinvolusi uterus adalah proses involusi rahim (pengecilan rahim) tidak berjalan sesuai sebagaimana mestinya, sehingga proses pengecilan terlambat. Tanda dan gejala terjadinya subinvolusi uterus sebagai berikut:

- a) Uterus lunak dengan perlambatan atau tidak adanya penurunan tinggi fundus uteri
- b) Warna lochia merah kecoklatan persisten atau berkembang lambat selama tahap-tahap rabas lochia diikuti perdarahan intermiten.

Dengan tanda dan gejala secara umum sebagai berikut:

- a) Lochia yang baunya sangat tidak enak, seharusnya baunya sama seperti saat menstruasi
- b) Gumpalan darah yang banyak atau besar (seukuran jeruk limau atau lebih besar) dalam lochia

(Saifuddin, 2013)

#### **e. Tromboflebitis dan Emboli Paru**

Dengan tanda dan gejala secara umum sebagai berikut:

- 1) Rasa sakit hingga ke dada, yang bisa merupakan indikasi gumpalan darah pada paru-paru (jangan dikacaukan dengan rasa nyeri dada yang biasanya akibat mengejan terlalu kuat).
- 2) Rasa sakit di tempat tertentu, lemah dan hangat di betis atau paha dengan atau tanpa adanya tanda merah, bengkak dan nyeri ketika

menggerakkan kaki, yang bisa merupakan tanda gumpalan darah pada saluran darah di kaki.

Perluasan infeksi nifas yang paling sering ialah perluasan atau invasi mikroorganisme patogen yang mengikuti aliran darah di sepanjang vena dan dan cabang-cabangnya sehingga terjadi tromboflebitis.

(Saifuddin, 2013)

**f. Sakit Kepala, Nyeri Epigastrik, Penglihatan Kabur**

Gejala-gejala ini merupakan tanda-tanda terjadinya eklampsia post partum, bila disertai dengan tekanan darah yang tinggi (Yanti dan Sundawati, 2014).

**g. Payudara yang Berubah Menjadi Merah, Panas, dan Terasa Sakit**

Disebabkan oleh payudara yang tidak disusu secara adekuat, puting susu yang lecet, BH yang terlalu ketat, ibu dengan diet jelek, kurang istirahat, anemia.

1) Mastitis

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

- a) Payudara dikompres dengan air hangat
- b) Untuk mengurangi rasa sakit dapat diberikan pengobatan analgesia
- c) Untuk mengatasi infeksi diberikan antibiotika
- d) Bayi mulai menyusui dari payudara yang mengalami peradangan

- e) Anjurkan ibu untuk mengkonsumsi makanan yang bergizi dan istirahat cukup

## 2) Abses payudara

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

- a) Teknik menyusui yang benar
- b) Kompres payudara dengan air hangat dan air dingin secara bergantian
- c) Meskipun dalam keadaan mastitis, harus sering menyusui bayinya
- d) Mulailah menyusui pada payudara yang sehat
- e) Hentikan menyusui pada payudara yang mengalami abses, tetapi ASI harus tetap dikeluarkan
- f) Apabila abses bertambah parah dan mengeluarkan nanah, berikan antibiotik
- g) Rujuk apabila keadaan tidak membaik

## 3) Puting susu lecet (*Abraded and or Cracked Nipple*)

Puting susu lecet dapat disebabkan trauma pada puting saat menyusui, selain itu dapat pula terjadi retak dan pembentukan celah-celah. Retakan pada puting susu bisa sembuh sendiri dalam waktu 48 jam.

(Yanti dan Sundawati, 2014)

#### **h. Kehilangan Nafsu Makan dalam Waktu yang Lama**

Kelelahan yang amat berat setelah persalinan dapat mengganggu nafsu makan, sehingga ibu tidak ingin makan sampai kelelahan itu hilang. Hendaknya setelah bersalin berikan ibu minuman hangat, susu, kopi, atau teh yang bergula untuk mengembalikan tenaga yang hilang (Yanti dan Sundawati, 2014).

#### **2.1.9 Tujuan Asuhan Masa Nifas**

Asuhan yang diberikan kepada ibu nifas bertujuan untuk :

##### **a. Meningkatkan kesejahteraan fisik dan psikologis bagi ibu dan bayi**

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

##### **b. Pencegahan, diagnosa dini, dan pengobatan komplikasi pada ibu**

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

##### **c. Merujuk ibu ke tenaga ahli bilamana perlu**

Meskipun ibu dan keluarga mengetahui ada permasalahan

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

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

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

**e. Imunisasi ibu terhadap tetanus**

Dengan pemberian asuhan kebidanan yang maksimal pada ibu

nifas, kejadian tetanus dapat dihindari, meskipun untuk saat ini angka kejadian tetanus adalah banyak mengalami penurunan.

**f. Mendorong pelaksanaan metode yang sehat tentang pemberian makanan anak, serta peningkatan pengembangan hubungan yang baik antara ibu dan anak**

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

(Sulistyawati, 2015)

#### **2.1.10 Peran dan Tanggung Jawab Bidan dalam Asuhan Masa Nifas**

- a. Mengidentifikasi dan merespon terhadap kebutuhan dan komplikasi yang terjadi pada saat-saat penting yaitu 6 jam, 6 hari, 2 minggu dan 6 minggu.
- b. Mengadakan kolaborasi antara orangtua dan keluarga.
- c. Membuat kebijakan, perencanaan kesehatan dan administrator.

Asuhan masa nifas sangat penting karena periode ini merupakan masa krisis baik ibu maupun bayinya.

(Hesty, Suherni, dan Anita, 2012)

### 2.1.11 Kebijakan Program Nasional Masa Nifas

**Tabel 2.3**

**Kebijakan Program Nasional Masa Nifas**

<b>Kunjungan</b>	<b>Waktu</b>	<b>Tujuan</b>
1	6-8 jam setelah persalinan	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mencegah perdarahan masa nifas karena <i>atonia uteri</i>.</li> <li>2. Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan, rujuk jika perdarahan berlanjut.</li> <li>3. Memberikan konseling pada ibu atau salah satu anggota keluarga mengenai bagaimana cara mencegah perdarahan masa nifas karena <i>atonia uteri</i>.</li> <li>4. Pemberian ASI awal.</li> <li>5. Melakukan hubungan antara ibu dengan bayi yang baru lahir.</li> <li>6. Menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah <i>hypothermi</i>.</li> <li>7. Jika petugas kesehatan menolong persalinan, ia harus tinggal dengan ibu dan bayi baru lahir selama 2 jam pertama setelah kelahiran atau sampai ibu dan bayinya dalam keadaan stabil.</li> </ol>

2	6 hari setelah persalinan	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memastikan <i>invovusi uterus</i> berjalan normal, <i>uterus</i> berkontraksi, <i>fundus</i> dibawah <i>umbilicus</i>, tidak ada perdarahan abnormal, tidak ada bau.</li> <li>2. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi, atau perdarahan abnormal.</li> <li>3. Memastikan ibu mendapatkan cukup makanan, cairan, dan istirahat.</li> <li>4. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda penyulit.</li> <li>5. Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga bayi tetap hangat, dan merawat bayi sehari-hari.</li> </ol>
3	2 minggu setelah persalinan	Sama seperti di atas.
4	6 minggu setelah persalinan	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menanyakan pada ibu tentang kesulitan-kesulitan yang ia atau bayinya alami.</li> <li>2. Memberikan konseling KB secara dini.</li> </ol>

Sumber : Sulistyawati, 2015. Buku Ajar Asuhan Kebidanan pada Ibu Nifas, Yogyakarta, halaman 6

### 2.1.12 Standar Asuhan Pelayanan pada Ibu Nifas

#### a. Standar 13 (Perawatan Bayi Baru Lahir)

1) Pernyataan Standar

Bidan memeriksa dan bayi baru lahir untuk memastikan pernafasan spontan, mencegah hipoksia sekunder, menemukan kelainan, dan melakukan tindakan atau merujuk sesuai dengan kebutuhan. Bidan juga harus mencegah atau menangani hipotermia.

2) Tujuan

Menilai kondisi bayi baru lahir dan membantu terlaksananya pernafasan spontan serta mencegah hipotermia.

3) Hasil

- a) Bayi baru lahir dengan kelainan atau kecacatan dapat segera menerima perawatan yang tepat
- b) Bayi baru lahir mendapatkan perawatan yang tepat untuk dapat bernafas dengan baik
- c) Penurunan angka kejadian hipotermia

**b. Standar 14 (Penanganan pada Dua Jam Pertama Setelah Persalinan)**

1) Pernyataan Standar

Bidan melakukan pemantauan ibu dan bayi terhadap kejadian komplikasi dalam 2 jam setelah persalinan, serta melakukan tindakan yang diperlukan. Di samping itu, bidan memberikan penjelasan tentang hal-hal yang mempercepat pulihnya kesehatan ibu, dan membantu ibu untuk memulai pemberian ASI.

2) Tujuan

Memulihkan kesehatan ibu dan bayi pada masa nifas serta memulai pemberian ASI dalam dua jam pertama sesudah persalinan.

3) Hasil

- a) Komplikasi segera dideteksi dan dirujuk
- b) Penurunan kejadian infeksi nifas dan neonatal
- c) Penurunan kematian akibat perdarahan postpartum primer
- d) Pemberian ASI dimulai dalam 2 jam pertama sesudah persalinan

**c. Standar 15 (Pelayanan Bagi Ibu dan Bayi pada Masa Nifas)**

1) Pernyataan Standar

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

2) Tujuan

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

### 3) Hasil

- a) Komplikasi pada masa nifas segera dirujuk untuk penanganan yang tepat
- b) Mendorong pemberian ASI eksklusif
- c) Mendorong 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 penjarangan kelahiran
- f) Meningkatkan imunisasi pada bayi

(Nurmawati, 2010)

## **2.2 Konsep Dasar Asuhan Kebidanan**

### **2.2.1 Pengkajian (Pengumpulan Data Dasar)**

Pada langkah pertama ini, semua informasi yang akurat dan lengkap dari semua sumber yang berkaitan dengan kondisi klien telah dikumpulkan. Untuk memperoleh data, dilakukan dengan anamnesa. Anamnesa adalah pengkajian dalam rangka mendapatkan data tentang pasien melalui pengajuan pertanyaan-pertanyaan (Sulistiyawati, 2015).

Untuk mengetahui siapa yang melakukan pengkajian, kapan waktunya, dilakukan dimana dan mulai masuk ke sarana kesehatan kapan.

Tanggal :

Pukul :

Tempat :

a. Data Subjektif

a. Biodata

Nama :Memudahkan mengenali ibu dan suami serta mencegah kekeliruan

Umur :Mengetahui usia klien dan mengetahui faktor risiko.

Agama :Berhubungan dengan perawatan klien berkaitan dengan ketentuan agama

Pendidikan :Makin tinggi pendidikan seseorang semakin mudah pula mereka menerima informasi, dan pada akhirnya makin banyak pula pengetahuan yang dimilikinya. Sebaliknya jika seseorang yang memiliki tingkat pendidikan yang rendah akan menghambat perkembangan sikap seseorang terhadap penerimaan informasi dan lain-lain yang perlu diperkenalkan

Pekerjaan :Pekerjaan ibu perlu diketahui untuk mengetahui apakah ada pengaruh terhadap kehamilan, seperti bekerja di pabrik rokok, percetakan, dan lain-lain

Alamat :Mengetahui lingkungan ibu dan kebiasaan masyarakat tentang kehamilan serta untuk kunjungan rumah jika diperlukan

b. Keluhan Utama

Keluhan utama ditanyakan untuk mengetahui alasan pasien datang ke fasilitas pelayanan kesehatan. Keluhan utama yang biasanya dirasakan saat nifas menurut Sulistyawati (2009) yaitu :

- a) Nyeri pada perut sehubungan dengan proses involusi uterus
- b) Nyeri pada luka jahitan perineum
- c) Keragu-raguan untuk berinteraksi dengan bayi
- d) Masalah tingkat pengetahuan dalam menyusui
- e) Nyeri dan bengkak pada payudara
- f) Konstipasi
- g) Gangguan pola tidur
- h) Kurang pengetahuan mengenai perawatan bayi

c. Riwayat Kesehatan

- a) Riwayat kesehatan yang lalu dan sekarang

Data dari riwayat kesehatan tersebut dapat bidan gunakan sebagai peringatan akan adanya penyulit masa nifas. Adanya perubahan fisik dan fisiologis pada masa nifas yang mengakibatkan seluruh sistem dalam tubuh akan mempengaruhi

organ yang mengalami gangguan. Data penting tentang riwayat kesehatan pasien yang perlu bidan ketahui yaitu apakah pasien pernah atau sedang menderita penyakit jantung, *diabetes melitus*, ginjal, *hipertensi / hipotensi*, atau hepatitis (Sulistiyawati, 2009).

Ibu dengan *diabetes melitus* (DM) pada saat pascapartum perlu perhatian khusus, karena ibu dengan DM akan berakibat komplikasi pascapartum diantaranya pre-eklamsia, eklamsia, hemorage dan infeksi.

Ibu dengan penyakit jantung memiliki konsekuensi utama dari peningkatan curah jantung melalui obstruksi *ventrikel* kiri dengan adanya penyempitan katub adalah terjadinya peningkatan *gradient* / perbedaan tekanan yang mengakibatkan peningkatan tekanan atau *overload pressure* dalam ruang jantung sebelum katub yang menyempit. Oleh karena itu penyakit jantung membahayakan jika tidak mengontrol aktifitas serta kesehatannya (Prawirohardjo, 2013).

Ibu dengan riwayat memiliki penyakit TBC atau sedang menderita TBC makan dimungkinkan akan memiliki risiko besar untuk menular kepada bayinya. Sedangkan ibu yang memiliki penyakit tekanan darah tinggi baik *hipertensi kronik* atau *hipertensi* yang terjadi selama masa kehamilan (*pre-eklamsia dan eklamsia*), maka akan berpengaruh terhadap masa nifas seperti kejadian *pre-eklasi dan eklamsi* yang berkelanjutan, *hipertensi*

*kronik* yang berulang, penyakit jantung, kelelahan yang berlebih.

b) Riwayat Kesehatan Keluarga

Ditanyakan latar belakang keluarga, apakah anggota keluarga memiliki penyakit menular seperti TBC, Hepatitis, dan apakah keluarga memiliki penyakit keturunan seperti kencing manis, tekanan darah tinggi, asma, dan riwayat kembar. Ibu dengan kehamilan kembar dapat berpengaruh terhadap masa nifas ibu yaitu seringnya terjadi *hemorage* atau perdarahan pasca persalinan akibat distensi uterus yang berlebihan.

d. Riwayat Menstruasi

Data ini tidak secara langsung berhubungan dengan masa nifas, namun dari data yang diperoleh, bidan akan punya gambaran tentang keadaan dari organ reproduksinya. Beberapa data yang harus diperoleh dari riwayat menstruasi menurut Sulistyawati (2015) :

- a) Menarche : Menarche adalah usia pertama kali mengalami menstruasi. Pada wanita Indonesia, umumnya sekitar 12-16 tahun
- b) Siklus : Jarak antara menstruasi yang dialami dengan menstruasi berikutnya dalam hubungan hari. Biasanya 23-32 hari.
- c) Volume : Data ini menjelaskan seberapa banyak darah menstruasi yang dikeluarkan. Sebagai acuan, bidan dapat menggali dengan beberapa pertanyaan pendukung misalnya, sampai berapa kali ganti pembalut dalam sehari

- d) Keluhan : Beberapa wanita menyampaikan keluhan yang dirasakan ketika menstruasi misalnya sakit sampai pingsan, atau jumlah darah yang banyak keluhan yang disampaikan dapat menunjukkan diagnosis. Ditanyakan umur pertama kali haid, siklus, lamanya serta nyeri tidaknya. Hal ini berhubungan dengan penggunaan KB
- e. Riwayat perkawinan
- Yang perlu dikaji yaitu lama menikah, usia pertama kali menikah dan berapa kali, untuk mengetahui perkawinan yang sah atau bukan karena berkaitan dengan psikologis ibu dan proses masa nifas, serta untuk mengetahui faktor resiko penularan penyakit menular seksual (PMS) jika ibu menikah lebih dari satu kali. Dengan risiko PMS dimungkinkan dapat menular pada bayi (Sulistyawati, 2009).
- f. Riwayat Obstetri
1. Kehamilan
- Untuk mengetahui apakah selama kehamilan pernah ada penyulit atau gangguan serta masalah-masalah yang mempengaruhi masa nifas. Misalnya selama hamil pusing berlebihan, kaki bengkak. Berapa kali periksa di bidan, keluhan selama hamil, kenaikan berat badan dari awal kehamilan sampai saat akan persalinan, terapi yang didapat.

## 2. Persalinan

Data ini perlu ditanyakan riwayat persalinan dapat mempengaruhi masa nifas ibu misalnya saat persalinan terjadi *retensio plasenta*, perdarahan, *pre-eklamsia* atau *eklamsi*. Selain itu perlu ditanyakan adalah tanggal persalinan, jenis persalinan, jenis kelamin anak, keadaan bayi meliputi BB, PB, penolong persalinan untuk mengetahui apakah proses persalinan mengalami kelainan atau tidak yang bisa berpengaruh pada masa nifas saat ini. Dengan masalah-masalah selama masa persalinan yang terjadi, maka dapat menentukan langkah asuhan pada saat nifas dan antisipasi jika masalah tersebut berulang pada saat nifas. Misalnya pada saat persalinan terjadi *retensio plasenta* dapat terjadi perdarahan persalinan pada saat nifas yang mungkin disebabkan oleh tertinggalnya sisa plasenta dalam uterus (Wulandari, 2010).

## 3. Nifas

Apakah ibu pernah mengalami pusing berlebihan, kaki bengkak, lemas, perdarahan atau masalah-masalah lain yang dapat mempengaruhi masa nifas selanjutnya (Wulandari, 2010).

### g. Riwayat KB

Untuk mengetahui apakah klien pernah ikut program KB dengan kontrasepsi jenis apa, berapa lama, adakah keluhan selama me-

nggunakan kontrasepsi serta rencana KB setelah masa nifas.

#### h. Pola kebiasaan sehari-hari

##### a) Nutrisi

Ibu nifas harus mendapat asupan nutrisi 2.300-2700 kal. Yang haru dikaji pada nutrisi ini adalah menu yang dikaitkan dengan pola diet berimbang bagi ibu *postpartum*. Jika pengaturan menu makan kurang seimbang maka bidan dapat memberikan pendidikan kesehatan mengenai penyusunan menu seimbang bagi ibu. Bidan dapat menanyakan pada pasien tentang apa saja yang ia makan dalam sehari (nasi, sayur, lauk, buah, makan selingan, dan lain-lain, frekuensi memberipetunjuk pada bidan tentang seberapa banyak asupan makanan yang dimakan, banyaknya yang dimakan, dikalikan dengan frekuensi makan, dan pantangan makan kemungkinan pasien pantang makan makanan yang baik untuk pemulihan fisiknya, misalnya daging, ikan atau telur.

(Sulistyawati, 2009).

##### b) Istirahat

Menggambarkan pola istirahat dan tidur klien, berapa lama, kebiasaan sebelum tidur misalnya membaca, mendengarkan musik, kebiasaan mengonsumsi obat tidur, kebiasaan tidur siang, penggunaan waktu luang. Istirahat sangat penting bagi ibu masa nifas karena dengan istirahat yang cukup dapat mempercepat penyembuhan serta akan mempengaruhi dari produksi Air Susu

Ibu (ASI). Untuk istirahat diperlukan waktu istirahat rata-rata 6-8 jam.

(Sulistyawati, 2009).

c) Aktivitas

Menggambarkan pola aktivitas sehari-hari karena data ini akan memberikan gambaran seberapa berat aktivitas ibu yang dilakukan dirumah. Apakah ibu melakukan ambulasi, seberapa sering, apakah kesulitan, dengan bantuan atau sendiri, apakah ibu pusing ketika melakukan ambulasi.

(Sulistyawati, 2009).

d) Eliminasi

Menggambarkan pola fungsi sekresi, kebiasaan buang air besar meliputi frekuensi, jumlah, konsistensi serta kebiasaan buang air kecil meliputi frekuensi, warna, jumlah. Normal bila BAK spontan setiap 3-4 jam. Sedangkan BAB 2-3 hari post partum.

(Wulandari, 2010).

e) Aktivitas Seksual

Data yang perlu ditanyakan pada klien adalah frekuensi dan gangguan serta gangguan yang mungkin terjadi saat melakukan hubungan seksual misalnya nyeri saat berhubungan, adanya ketidakpuasan dengan suami dan kurangnya keinginan untuk melakukan hubungan.

(Sulistyawati, 2009).

f) Personal hygiene

Dikaji untuk mengetahui apakah ibu selalu menjaga kebersihan tubuh terutama pada daerah genitalia, karena pada masa nifas masih mengeluarkan lochea. Mandi minimal 2x/hari, gosok gigi minimal 2x/hari, ganti pembalut setiap kali penuh atau sudah lembab.

(Wulandari, 2010).

i. Kehidupan Sosial Budaya

Untuk mengetahui klien dan keluarga menganut adat istiadat yang menguntungkan atau merugikan klien, khususnya pada masa nifas misalnya kebiasaan pantang makanan mengakibatkan proses penyembuhan luka terhambat.

(Sulistyawati, 2009).

j. Keadaan Psikososial

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- 4 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

1) Pemeriksaan Umum Ibu

Keadaan umum	: baik / cukup
Kesadaran	: composmentis
Nadi	: 80-100 x / menit
Tekanan darah	: dalam batas normal ( 90/60 – 140/90 mmHg)
Pernafasan	: 18-24x/menit
Suhu	: 36,5-37,5°C

2) Pemeriksaan Fisik Ibu

a) Inspeksi

Kepala : simetris/tidak, ada benjolan abnormal/tidak  
 Wajah : pucat/tidak, kuning/tidak  
 Mata : simetris/tidak, bersih/kotor. Sklera putih/tidak,  
 konjungtiva merah muda/tidak  
 Hidung : ada sekret / tidak, pernafasan cuping hidung/tidak  
 Mulut : pucat/tidak, stomatitis ada/tidak, caries  
 gigi ada/tidak  
 Telinga : simetris/tidak, sekret ada/tidak  
 Leher : ada pembesaran kelenjar thyroid dan vena  
 jugularis/tidak  
 Dada : retraksi dada/ tidak, ronchi/tidak, wheezing  
 ada/tidak  
 Payudara : bersih/tidak, puting menonjol/datar/tenggelam,  
 ASI +/-  
 Abdomen : ada luka bekas operasi/ tidak, striae gravidarum/  
 tidak  
 Genetalia : terdapat luka perineum/tidak, lochea rubra /  
 sanguinolenta / serosa / alba, ada tanda-tanda  
 infeksi / tidak  
 Ekstremitas : oedema (-/+), varises (-/+)

b) Palpasi

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

Abdomen : TFU sesuai hari post partum, kontraksi uterus baik,  
diastasis rectus abdominalis tidak lebih dari 2 jari

c) Auskultasi :

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

d) Perkusi

Ekstremitas : Refleks patella (-/+)

### 3) Pemeriksaan Umum pada bayi

Lahir tanggal : ..... jam.....

Keadaan umum : baik/cukup/ lemah

Kesadaran : composmentis/somnolen/apatis/koma

Pernafasan : 40-60 x/menit

Nadi : 120-160x/menit

Jenis kelamin : perempuan / laki-laki

Berat Badan : 2500-4500 gram

Panjang Badan : 48-53 cm

Reflek

a) Refleks 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 yang menempel tadi diikuti dengan membuka mulut dan kemudian puting susu ditarik masuk ke dalam mulut.

b) Refleksi 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) Refleksi 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/tidak, caput succedaneum/tidak, cephal hematoma ada/tidak
Wajah	: pucat/tidak, kuning/tidak
Mata	: simetris/tidak, bersih/kotor, sklera putih/tidak, konjunktiva merah/tidak
Hidung	: ada pernafasan cuping hidung/tidak, ada sekret/tidak
Mulut	: bibir merah/pucat, labioscisis/tidak, palatoscisis/tidak
Telinga	: simetris/tidak, sekret ada/tidak
Dada	: integumen merah/tidak, retraksi otot dada/tidak, bentuk dada, ronchi ada/tidak, wheezing ada/tidak, rales ada/tidak
Perut	: keadaan tali pusat bersih/kotor, berbau/tidak, perdarahan tali pusat/tidak, kembung/tidak, ada benjolan abnormal/tidak
Genetalia	: bersih/kotor, testis sudah turun/belum, labia mayora sudah menutup labia minora/belum
Anus	: berlubang/tidak
Ekstremitas	: oedema/tidak, pergerakan aktif/tidak, jumlah jari lengkap/tidak fraktur/tidak

Refleks : menghisap (-/+) mencari (-/+) menelan(-/+) morrow (-/+)

### 2.2.2 Identifikasi Diagnosa dan Masalah

Dx : P...Ab...Post Partum Hari/Jam ke...

Ds : Data Subjektif yang mendukung diagnosa tersebut seperti ibu mengatakan telah melahirkan anak ke.... tanggal... pukul... dengan kondisi ibu dan bayi sehat

Do : Data Objektif yang mendukung diagnosa tersebut seperti keadaan umum, kesadaran, tekanan darah, nadi, suhu, pernapasan, kontraksi uterus baik/tidak, TFU, pengeluaran lochea

Masalah menurut Doenges (2001) adalah :

- a. Gangguan ketidaknyamanan nyeri pada luka episiotomi atau laserasi pada perineum.
- b. Menyusui yang tidak efektif berhubungan dengan tingkat pengetahuan yang kurang.
- c. Resiko tinggi terhadap infeksi berhubungan dengan trauma jaringan / kerusakan kulit.
- d. Konstipasi berhubungan dengan penurunan tonus otot dan kekurangan cairan.
- e. Resiko tinggi terhadap perubahan menjadi orang tua berhubungan dengan dukungan di antara orang terdekat.
- f. Gangguan pola tidur berhubungan dengan nyeri / ketidaknyamanan.
- g. Kurang pengetahuan mengenai perawatan bayi

### **2.2.3 Identifikasi Diagnosa atau Masalah Potensial**

Identifikasi ini dilakukan berdasarkan diagnosa atau masalah yang telah ditemukan berdasarkan data yang ada kemungkinan dapat menimbulkan keadaan yang lebih parah. Langkah ini membutuhkan antisipasi, bila mungkin dilakukan pencegahan. Bidan diharapkan waspada dan bersiap-siap menghadapinya bila diagnosis/ masalah potensial ini benar-benar terjadi. Langkah ini penting sekali dalam melakukan asuhan yang aman (Muslihatun, 2013). Diagnosa potensial yang mungkin terjadi pada ibu nifas Menurut Dewi dan Sunarsih (2012) :

- a. Hipertensi Postpartum
- b. Anemia Postpartum
- c. Subinvolusio
- d. Perdarahan Postpartum
- e. Infeksi Postpartum
- f. Postpartum Blues
- g. Depresi Postpartum

### **2.2.4 Identifikasi dan Menetapkan Kebutuhan Segera**

Kebutuhan akan tindakan yang harus segera dilakukan untuk mengatasi diagnosa atau masalah potensial yang terjadi agar tidak terjadi komplikasi. Karena tidak adanya diagnosa potensial yang timbul maka tidak diperlukan kebutuhan segera. Mencakup tentang tindakan segera untuk menangani diagnosa/masalah potensial yang dapat berupa konsultasi, kolaborasi dan rujukan (Muslihatun, 2013).

### 2.2.5 Intervensi

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

Tujuan : masa nifas berjalan normal

Kriteria Hasil :

- a. Keadaan Umum : baik/tidak
- b. Kesadaran : composmentis
- c. TTV dalam batas normal : TD : 90/60-130/90 mmHg  
Nadi : 60-90x/menit  
RR : 18-24 x/menit  
Suhu : 36,5-37,5 °C
- d. Payudara : Tidak ada bendungan ASI, tidak ada mastitis, tidak ada tanda-tanda infeksi
- e. Abdomen : TFU.... Kontraksi uterus baik, uterus teraba keras, tidak tampak bekas luka operasi, tidak ada diastasis rectus abdominalis
- f. Genitalia : Tidak terjadi perdarahan post partum, luka bekas jahitan bersih, tidak ada tanda-tanda infeksi, lochea yang keluar tidak berbau

Intervensi :

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa keadaan ibu baik

R/ Informasi akan sangat penting untuk diberitahukan kepada klien dan keluarga, karena hal ini akan sangat berkaitan dengan psikologis klien serta keluarga dalam menanggapi kesehatan klien sehingga dengan

adanya suatu informasi yang baik maka klien dan keluarga akan merasa lega.

2. Memberitahukan pada ibu untuk makan-makanan dengan gizi seimbang

R/ Gizi yang seimbang harus terpenuhi agar kebutuhan bayi pada masa laktasi bisa terpenuhi seperti minum susu dan lain-lain. Selain itu gizi seimbang juga penting yang akan berkaitan dengan proses pemulihan kembali organ-organ kandungan ibu sehingga diharapkan dalam masa nifas akan berlangsung normal konsumsi 2300-2700 kal/hari ketika menyusui. Ibu memerlukan tambahan 20 gram protein diatas kebutuhan normal.

3. Mengajarkan tentang cara perawatan payudara

R/ Perawatan payudara merupakan suatu kebutuhan dasar pada masa nifas dimana hal ini akan berkaitan dengan proses laktasi pada masa nifas, sehingga dengan perawatan payudara yang benar maka proses menyusui akan baik.

4. Memberitahu ibu untuk menjaga kebersihan diri

R/ Dengan ibu menjaga kebersihan diri maka hal ini akan menghindarkan ibu dari berbagai infeksi yang mungkin dapat terjadi pada masa nifas.

5. Menjelaskan pada ibu tentang pentingnya KB

R/ KB atau keluarga berencana merupakan suatu metode untuk menunda, menjarangkan atau menghentikan untuk memiliki anak maka

ibu perlu suatu konseling tentang alat kontrasepsi yang tepat dan benar.

6. Memberikan KIE tentang pola seksual

R/ Pola seksual merupakan kebutuhan dasar bagi setiap pasangan, namun pada saat nifas hal tersebut boleh dilakukan jika ibu nifas sudah berhenti haid atau kurang lebih sekitar 40 hari (6 minggu)

7. Mendiskusikan dengan ibu dalam menentukan kunjungan berikutnya

R/ Pemantauan yang rutin dapat mendeteksi secara dini adanya kelainan pada masa nifas

8. Mendokumentasikan semua pemeriksaan, temuan, dan terapi dengan jelas didalam catatan ibu dan atau catatan petugas

R/ Dokumentasi kebidanan tidak hanya merupakan dokumentasi sah, tetapi juga merupakan instrumen untuk melindungi para pasien dan bidan.

### **Intervensi**

Masalah 1 :

Gangguan ketidaknyamanan nyeri pada luka episiotomi atau laserasi pada perineum.

Tujuan : Setelah dilakukan asuhan kebidanan, nyeri dapat berkurang.

Kriteria Hasil :

- a. Rasa nyeri berkurang
- b. Menunjukkan postur dan ekspresi wajah rileks.

Intervensi :

1) Kaji sifat nyeri dan derajat / skala ketidaknyamanan nyeri, jenis melahirkan, lama persalinan, dan pemberian anesthesia atau analgesia.

R/ Membantu mengidentifikasi faktor-faktor yang memperberat ketidaknyamanan / nyeri.

2) Berikan informasi yang tepat tentang perawatan rutin selama periode pasca melahirkan.

R/ Informasi dapat mengurangi ansietas berkenaan rasa takut tentang ketidaktahuan, yang dapat memperberat persepsi nyeri.

3) Inspeksi perbaikan episiotomi atau laserasi. Evaluasi penyatuan jaringan luka : perhatikan adanya edema atau hemoroid.

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

4) Kaji kepenuhan kandung kemih dengan palpasi di atas simpisis pubis. Tentukan waktu terakhir berkemih.

R/ Tirah baring, mobilisasi pasca persalinan dapat mengakibatkan diuresis dan ketidaknyamanan karena kandung kemih penuh.

5) Anjurkan penggunaan teknik pernapasan atau relaksasi.

R/ Dapat menurunkan beratnya ketidaknyamanan berkenaan dengan afterpain / kontraksi uterus.

Masalah 2 :

Menyusui yang tidak efektif berhubungan dengan tingkat pengetahuan

yang kurang

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

Kriteria Hasil :

- a. Mengungkapkan pemahaman tentang proses menyusui.
- b. Mendemonstrasikan teknik efektif dalam menyusui.

Intervensi :

1) Kaji pengetahuan dan pengalaman klien tentang menyusui sebelumnya.

R/ Membantu dalam mengidentifikasi kebutuhan saat ini.

2) Memberikan informasi mengenai keuntungan menyusui dan perawatan puting dan payudara.

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

3) Kaji puting klien, anjurkan klien melihat puting setiap habis menyusui.

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

Masalah 3 :

Resiko tinggi terhadap infeksi berhubungan dengan trauma jaringan / kerusakan kulit.

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

Kriteria Hasil :

- a. Ibu dapat mendemonstrasikan teknik-teknik menurunkan risiko infeksi.
- b. Bebas dari infeksi, tidak febris dan lokia dalam karakter normal.

Intervensi :

1) Kaji catatan prenatal dan intranatal, perhatikan frekuensi pemeriksaan vagina dan komplikasi seperti ketuban pecah dini, persalinan lama, laserasi, hemoragi, anoreksi, malaise.

R/ Membantu mengidentifikasi faktor-faktor resiko yang dapat mengganggu penyembuhan dan kemunduran pertumbuhan epitel jaringan endometrium dan member kecenderungan dengan klien terkena infeksi.

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

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

3) Catat jumlah, bau lokia dan perubahan pada kemajuan normal dari rubra menjadi serosa.

R/ Lokia secara normal berbau amis namun pada endometritis mungkin purulen dan berbau busuk, mungkin gagal

menunjukkan kemajuan normal dari rubra menjadi serosa sampai alba.

- 4) Inspeksi sisi perbaikan episiotomi. Perhatikan nyeri, kemerahan, dan edema.

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

Masalah 4 :

Konstipasi berhubungan dengan penurunan tonus otot dan kekurangan cairan.

Tujuan : Setelah dilakukan asuhan kebidanan konstipasi tidak terjadi.

Kriteria Hasil :

- a. Melakukan kembali kebiasaan defekasi yang normal.

Intervensi :

- 1) Anjurkan pemenuhan cairan yang adekuat (meliputi kebutuhan-kebutuhan laktasi) dan diet tinggi serat, buah serta sayuran.

R/ minuman hangat, buah-buahan/jus, dan serat meningkatkan pembentukan feses lunak dan memudahkan pengosongan.

- 2) Anjurkan peningkatan tingkat aktivitas dan ambulasi sesuai toleransi.

R/ Ambulasi sebagai latihan otot panggul sehingga dapat memperlancar BAB.

- 3) Kaji episiotomi, perhatikan adanya laserasi dan derajat

keterlibatan jaringan.

R/ Adanya laserasi atau luka episiotomi dapat menyebabkan rasa nyeri sehingga keinginan ibu untuk defekasi menurun.

Masalah 5 :

Resiko tinggi terhadap perubahan menjadi orang tua berhubungan dengan dukungan di antara orang terdekat

Tujuan : Ibu dan keluarga menerima perubahan peran.

Kriteria Hasil :

a. Secara aktif mulai melakukan tugas perawatan bayi baru lahir dengan tepat.

Intervensi :

1) Perhatikan respons klien/pasangan terhadap kelahiran dan peran menjadi orangtua.

R/ Kemampuan untuk beradaptasi secara positif untuk menjadi orangtua mungkin dipengaruhi oleh reaksi ayah dengan kuat.

2) Diskusikan konflik yang muncul berhubungan dengan peran baru.

R/ Untuk menemukan jalan keluar dari permasalahan yang terjadi berhubungan dengan peran baru.

3) Dorong ibu meningkatkan hubungan interpersonal di dalam keluarga.

R/ Dengan hubungan interpersonal yang baik, maka dukungan dari orang terdekat dapat tercipta dengan lebih baik pula.

Masalah 6 :

Gangguan pola tidur berhubungan dengan psikologis, nyeri / ketidaknyamanan.

Tujuan : Setelah dilakukan asuhan kebidanan ibu dapat beristirahat dengan cukup.

Kriteria Hasil :

- a. Mengidentifikasi penyesuaian untuk menerima perubahan-perubahan yang diperlukan
- b. Ibu bisa beristirahat 7-8 jam perhari.

Intervensi :

1) Kaji persepsi klien tentang kelelahan, kebutuhan tidur dan kekurangan tidur.

R/ mengidentifikasi persepsi klien tentang masalah.

2) Diskusikan perlunya istirahat lebih awal dari pada biasanya saat bayi terbangun selama pemberian ASI malam hari.

R/ Klien yakin bahwa ia mempunyai tanggung jawab untuk tugas-tugas perawatan bayi, serta segera melakukan peran-peran barunya yang berkaitan dengan tugas rumah tangga. Situasi ini mengakibatkan kelelahan yang berlebihan dan memperberat kekurangan tidur.

Masalah 7 :

Kurang pengetahuan mengenai perawatan bayi

Tujuan : Setelah dilakukan asuhan kebidanan maka pengetahuan

ibu dapat bertambah.

Kriteria Hasil :

- a. Mengungkapkan pemahaman tentang perubahan fisiologis, kebutuhan individu, hasil yang diharapkan.

Intervensi :

- 1) Kaji kesiapan dan motivasi klien untuk belajar, bantu klien dan pasangan dalam mengidentifikasi kebutuhan-kebutuhan.

R/ Periode pascanatal merupakan pengalaman positif bila penyuluhan yang tepat diberikan untuk membantu mengembangkan kemampuan ibu.

- 2) Demonstrasikan teknik-teknik perawatan yang baik.

R/ Dengan melihat ibu dapat lebih mudah memahami dan mudah mengingat teknik perawatan yang baik.

### **2.2.1 Implementasi**

Implementasi dapat dikerjakan keseluruhan oleh bidan ataupun bekerja sama dengan tim kesehatan lain (kolaborasi). Melaksanakan rencana asuhan yang telah direncanakan secara menyeluruh dengan efisien dan aman sesuai perencanaan (Muslihatun, 2013).

### **2.2.2 Evaluasi**

Keefektifan dari asuhan yang diberikan, ulangi kembali proses manajemen dengan benar terhadap setiap aspek asuhan yang sudah

dilaksanakan tetapi belum efektif atau merencanakan kembali asuhan yang belum terlaksana (Dewi dan Sunarsuh, 2012).