

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

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

##### **2.1.1 Pengertian**

Dalam bahasa latin, waktu mulai tertentu setelah melahirkan anak disebut *puerperium* yaitu dari kata *puer* yang artinya bayi dan *parous* artinya melahirkan. Jadi *puerperium* adalah masa setelah melahirkan bayi. *Puerperium* adalah masa pulih kembali, mulai dari persalinan selesai sampai alat-alat kandungan kembali seperti pra-hamil (Nanny, 2012).

Periode *pascapartum* adalah masa dari kelahiran plasenta dan selaput janin (menandakan akhir periode intrapartum) hingga kembalinya traktus reproduksi wanita pada kondisi tidak hamil (Varney, 2008:958).

Masa nifas (*puerperium*) adalah masa yang dimulai setelah plasenta keluar dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan semula (sebelum hamil). Masa nifas berlangsung selama kira-kira 6 minggu (Sulistyawati, 2009:1).

Masa nifas adalah masa yang dimulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil. Masa nifas berlangsung kira-kira 6 minggu (Mariyunani, 2009:5).

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

### 2.1.2 Tahapan Masa Nifas

Masa nifas menurut Rukiyah, dkk. (2010:5) dibagi menjadi 3 tahap sebagai berikut:

- a. *Puerperium dini* yaitu pemulihan dimana ibu telah diperbolehkan berdiri dan berjalan-jalan.
- b. *Puerperium intermedial* yaitu pemulihan menyeluruh alat-alat genital yang lamanya 6-8 minggu.
- c. *Remote puerperium* adalah waktu yang diperlakukan untuk pulih dan sehat terutama bila selama hamil atau bersalin memiliki komplikasi.

### 2.1.3 Perubahan Fisiologi Masa Nifas

- a. Perubahan sistem reproduksi

- 1) Uterus

Involusi uterus meliputi reorganisasi dan pengeluaran desidua/endometrium dan *eksfoliasi* tempat perlekatan plasenta yang ditandai dengan penurunan ukuran dan berat serta perubahan pada lokasi uterus juga ditandai dengan warna dan jumlah lochea. Uterus, segera setelah kelahiran bayi, plasenta, dan selaput janin, beratnya sekitar 1000 gram. Berat uterus menurun sekitar 500 gram pada akhir minggu pertama pascapartum dan kembali pada berat yang biasanya pada saat tidak hamil pada minggu kedelapan pascapartum (Varney, 2008:959).

Proses involusi uterus menurut Sukarni (2013:339) adalah sebagai berikut:

a) *Iskemia miometrium*

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

b) *Autolysis*

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

c) Efek oksitosin

Oksitosin menyebabkan terjadinya kontraksi dan retraksi otot uterin sehingga akan menekan pembuluh darah yang mengakibatkan berkurangnya suplai darah ke uterus. Proses ini membantu untuk mengurangi situs atau tempat implantasi plasenta serta mengurangi perdarahan.

**Tabel 2.1**  
**Involusi Uterus**

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

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

## 2) *Lochea*

*Lochea* adalah istilah untuk sekret dari uterus yang keluar melalui vagina selama puerperium. *Lochea* mulai terjadi pada jam-jam pertama pascapartum, berupa secret kental dan banyak. Berturut-turut, banyaknya *lochea* semakin berkurang. Biasanya wanita mengeluarkan sedikit *lochea* saat berbaring dan mengeluarkan darah lebih banyak atau mengeluarkan bekuan darah yang kecil saat bangkit dari tempat tidur. Hal ini terjadi akibat pengumpulan darah di forniks vagina atas saat wanita mengambil posisi rekumben. Pengumpulan darah tersebut

berupa bekuan darah, terutama pada hari-hari pertama setelah kelahiran.

(Varney, 2008:960)

**Tabel 2.2**  
**Pengeluaran Lochea Selama Post Partum**

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

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

### 3) Serviks

Segera setelah melahirkan, serviks menjadi lembek, kendur, terkulai dan berbentuk seperti corong. Hal ini disebabkan korpus uteri berkontraksi, sedangkan serviks tidak berkontraksi, sehingga perbatasan antara korpus dan serviks uteri berbentuk cincin. Warna serviks merah kehitam-hitaman karena penuh pembuluh darah. Segera setelah bayi dilahirkan, tangan pemeriksa masih dapat dimasukkan 2-3 jari dan setelah 1 minggu hanya 1 jari saja yang dapat masuk.

Selesai involusi, *ostium eksternum* tidak sama waktu sebelum hamil. Pada umumnya *ostium eksternum* lebih besar, tetap ada retak-retak dan robekan-robekan pada pinggirnya, terutama pada pinggir sampingnya.

(Mander, 2004:227).

#### 4) Vulva dan vagina

Vulva dan vagina mengalami penekanan serta peregangan yang sangat besar selama proses melahirkan bayi dan dalam beberapa hari pertama sesudah proses tersebut, kedua organ ini tetap berada dalam keadaan kendur. Setelah 3 minggu vulva dan vagina kembali kepada keadaan tidak hamil dan rugae dalam vagina secara berangsur-angsur akan muncul kembali sementara labia menjadi lebih menonjol.

Ukuran vagina akan selalu lebih besar dibandingkan keadaan saat sebelum persalinan pertama. Meskipun demikian, latihan otot *perineum* dapat mengembalikan tonus tersebut dan dapat

mengencangkan vagina hingga tingkat tertentu. Hal ini dapat dilakukan pada akhir *puerperium* dengan latihan harian.

(Mander, 2004:227).

#### 5) *Perineum*

Segera setelah melahirkan, *perineum* menjadi kendur karena sebelumnya teregang oleh tekanan kepala bayi yang bergerak maju. Pada postnatal hari ke-5, *perineum* sudah mendapatkan kembali sebagian besar tonusnya sekalipun tetap lebih kendur daripada keadaan sebelum melahirkan (Nurjanah. 2013:58-59).

Proses penyembuhan luka episiotomi sama dengan luka operasi lain. Tanda-tanda infeksi (nyeri, merah, panas, bengkak, atau rabas) atau tepian insisi tidak saling mendekat bisa terjadi. Penyembuhan harus berlangsung dua sampai tiga minggu (Bobak. 2005). Setelah meninjau penelitian mengenai teknik penjahitan luka episiotomi Grant (1989) dengan yakin menganjurkan jahitan dengan teknik jelujur, karena tingkat nyeri lebih tinggi pada wanita dengan jahitan terputus (simpul).

(Mander, 2004:227).

#### b. Perubahan sistem perkemihan

Setelah proses persalinan berlangsung, biasanya ibu akan sulit untuk Buang Air Kecil (BAK) dalam 24 jam pertama. Kemungkinan penyebab dari keadaan ini adalah terdapat *spasme sfinkter* dan edema leher

kandung kemih sesudah bagian ini mengalami kompresi (tekanan) antara kepala janin dan tulang pubis selama persalinan berlangsung.

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

Dinding kandung kemih memperlihatkan *odema* dan *hyperemia*, kadang-kadang *odem trigonum* yang menimbulkan *alostaksi* dari uretra sehingga menjadi retensio urine. Kandung kemih dalam masa nifas menjadi kurang sensitif dan kapasitas bertambah sehingga setiap kali kencing masih tertinggal urine residual (normal kurang lebih 15 cc). Dalam hal ini, sisa urine dan trauma pada kandung kemih sewaktu persalinan dapat menyebabkan infeksi.

(Sulistyawati, 2009:78-79)

#### c. Perubahan sistem pencernaan

Ada 3 perubahan sistem pencernaan menurut Sukarni, I. & Wahyu P. (2013:345-346), yaitu:

##### 1) Nafsu makan

Ibu biasanya merasa lapar segera setelah melahirkan sehingga ibu boleh mengonsumsi makanan ringan dan siap makan pada 1-2 jam *post-primordial*, serta dapat ditoleransi dengan diet yang ringan. Setelah benar-benar pulih dari efek analgesia, anestesia, dan keletihan,

kebanyakan ibu merasa sangat lapar. Permintaan untuk memperoleh makanan dua kali dari jumlah yang biasa dikonsumsi disertai konsumsi camilan sering ditemukan.

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

## 2) Motilitas

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

## 3) Pengosongan usus

Buang Air Besar (BAB) secara spontan bisa tertunda selama 2-3 hari setelah ibu melahirkan. Keadaan ini bisa disebabkan karena tonus otot usus menurun selama proses persalinan dan pada awal masa pascapartum, diare sebelum persalinan, enema sebelum melahirkan, kurang makan, atau dehidrasi. Ibu sering kali sudah menduga nyeri saat defekasi karena nyeri yang dirasakannya di perineum akibat episiotomi, laserasi, atau hemoroid. Kebiasaan buang air yang teratur perlu dicapai kembali setelah tonus usus kembali normal. Kebiasaan

mengosongkan usus secara regular perlu dilatih kembali untuk merangsang pengosongan usus.

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

d. Perubahan fisiologis masa nifas pada sistem *muskuloskeletal*

Perubahan sistem *muskuloskeletal* terjadi pada saat umur kehamilan semakin bertambah. Adaptasi *muskuloskeletal* ini mencakup : peningkatan berat badan, bergesernya pusat akibat pembesaran rahim, relaksasi dan mobilitas. Namun demikian, pada saat masa *post partum* sistem *muskuloskeletal* akan berangsur-angsur pulih kembali. Ambulasi dini dilakukan segera setelah melahirkan, untuk membantu mencegah komplikasi dan mempercepat proses involusi uteri. Adaptasi sistem *muskuloskeletal* pada masa nifas meliputi :

1) Dinding perut dan *peritonium*

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

dinding perut digaris tengah hanya terdiri dari *peritoneum*, fascia tipis dan kulit.

## 2) Kulit abdomen

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

## 3) *Striae*

*Striae* adalah suatu perubahan warna seperti jaringan parut di dinding abdomen. *Striae* pada dinding abdomen tidak dapat menghilang sempurna melainkan membentuk garis lurus yang samar..

## 4) Perubahan ligamen

Selain jalan lahir, ligamen-ligamen, diafragma pelvis dan fascia yang meregang sewaktu kehamilan dan partus berangsur-angsur menciut kembali seperti sediakala. Tidak jarang *ligamentum rotundum* menjadi kendor yang mengakibatkan letak uterus menjadi *retrofleksi*.

(Sulistyawati, 2009:80)

## e. Perubahan fisiologis masa nifas pada sistem endokrin

Selama proses kehamilan dan persalinan terdapat perubahan pada sistem endokrin. Hormon-hormon yang berperan pada proses tersebut antara lain :

### 1) Hormon plasenta

Pengeluaran plasenta menyebabkan penurunan hormon yang diproduksi oleh plasenta. Hormon plasenta menurun dengan cepat pasca persalinan. Penurunan hormon plasenta (*Human Placental Lactogen*) menyebabkan kadar gula darah menurun pada masa nifas.

#### 2) *Hormon pituitary*

*Hormon pituitary* anterior : hormon prolaktin, *Follicle Stimulating Hormone (FSH)* dan *Luteinizing hormone (LH)*. Hormon prolaktin darah meningkat dengan cepat, pada wanita tidak menyusui menurun dalam waktu 2 minggu. Hormon prolaktin berperan dalam pembesaran payudara untuk merangsang produksi ASI. FSH dan LH meningkat pada fase konsentrasi *folikuler* pada minggu ke-3.

#### 3) *Hipotalamik pituitary ovarium*

*Hipotalamik pituitary ovarium* akan memengaruhi lamanya mendapatkan menstruasi pada wanita menyusui maupun tidak menyusui. Pada wanita menyusui mendapatkan menstruasi pada 6 minggu pasca melahirkan berkisar 16% dan 45% setelah 12 minggu pasca melahirkan. Sedangkan pada wanita yang tidak menyusui, akan mendapat menstruasi berkisar 40% setelah 6 minggu pasca melahirkan dan 90% setelah 24 minggu.

#### 4) Hormon oksitosin

Hormon oksitosin disekresikan dari kelenjar otak bagian belakang, bekerja terhadap jaringan otot uterus dan jaringan payudara. Selama tahap ketiga persalinan, hormon oksitosin berperan dalam pelepasan

plasenta dan mempertahankan kontraksi, sehingga mencegah perdarahan. Isapan bayi dapat merangsang produksi ASI dan sekresi oksitosin, sehingga dapat membantu proses involusi uteri.

#### 5) Hormon *estrogen* dan *progesteron*

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

(Sulistyawati, 2009:80)

#### f. Perubahan fisiologis masa mifas pada tanda-tanda vital

Pada masa nifas, tanda-tanda vital yang harus dikaji antara lain :

##### 1) Suhu badan

Suhu tubuh wanita inpartu tidak lebih dari 37,2°C. Pasca melahirkan, suhu badan ibu dapat naik kurang lebih 0,5°C dari keadaan normal. Kenaikan suhu badan ini akibat dari kerja keras sewaktu melahirkan, kehilangan cairan maupun kelelahan. Kurang lebih pada hari ke-4 *post partum*, suhu badan akan naik lagi. Hal ini diakibatkan ada pembentukan ASI, kemungkinan payudara membengkak, maupun kemungkinan infeksi pada *endometrium*,

*mastitis, traktus genetalis* ataupun sistem lain. Apabila kenaikan suhu diatas 38°C, waspada terhadap infeksi *post partum*.

## 2) Nadi

Denyut nadi normal pada orang dewasa 60-80 kali per menit. Pasca melahirkan, denyut nadi dapat menjadi bradikardi maupun lebih cepat. Denyut nadi yang melebihi 100 kali per menit, harus waspada kemungkinan infeksi atau perdarahan *post partum*.

## 3) Tekanan darah

Tekanan darah adalah tekanan yang dialami darah pada pembuluh arteri ketika darah dipompa oleh jantung keseluruhan anggota tubuh manusia. Tekanan darah normal adalah sistolik antara 90-120 mmHg dan diastolik 60-80 mmHg. Pasca melahirkan pada kasus normal, tekanan darah biasanya tidak berubah. Perubahan tekanan darah menjadi lebih rendah pasca melahirkan dapat diakibatkan karena perdarahan. Sedangkan tekanan darah tinggi pada *post partum* merupakan tanda terjadinya *pre eklampsi post partum*.

## 4) Pernafasan

Frekuensi pernafasan normal pada orang dewasa adalah 16-24 kali per menit. Pada ibu post partum umumnya pernafasan lambat atau normal. Hal ini dikarenakan ibu dam keadaan pemulihan atau dalam kondisi istirahat. Keadaan pernafasan selalu berhubungan dengan keadaan suhu dan denyut nadi. Bila pernafasan pada masa *post partum* cepat, kemungkinan adanya tanda-tanda syok.

(Sulistyawati, 2009:81)

g. Perubahan fisiologis pada sistem kardiovaskuler

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

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

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

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

dengan mekanisme kompensasi dengan timbulnya hemokonsentrasi sehingga volume darah kembali seperti sediakala. Pada umumnya, hal ini terjadi pada hari ketiga sampai kelima *post partum*.

(Sulistyawati, 2009:81)

h. Perubahan fisiologis masa nifas pada sistem hematologi

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

*Leukosit* adalah meningkatnya sel-sel darah putih sebanyak 15.000 selama persalinan. Jumlah *leukosit* akan tetap tinggi selama beberapa hari pertama masa *post partum*. Jumlah sel darah putih akan tetap bisa naik sampai 25.000 hingga 30.000 tanpa adanya kondisi patologis jika wanita tersebut mengalami partus lama.

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

Penurunan volume dan peningkatan sel darah pada kehamilan diasosiasikan dengan peningkatan hematokrit dan hemoglobin pada hari ke 3-7 *post partum* dan akan normal kembali pada 4-5 minggu *post partum*.

Jumlah kehilangan darah selama masa persalinan kurang lebih 200-500 ml, minggu pertama *post partum* berkisar antara 500-800 ml dan selama sisa masa nifas berkisar 500 ml.

(Sulistyawati, 2009:82)

#### **2.1.4 Adaptasi Psikologi Ibu dalam Masa Nifas**

Menurut Dewi (2014:65) adaptasi psikologi ibu nifas adalah sebagai berikut:

##### **a. Adaptasi psikologi masa nifas**

Pengalaman menjadi orang tua khususnya seorang ibu tidaklah selalu merupakan suatu hal yang menyenangkan bagi setiap wanita atau pasangan suami istri. Realisasi tanggung jawab sebagai seorang ibu setelah melahirkan bayi sering kali menimbulkan konflik dalam diri seorang wanita dan faktor pemicu munculnya gangguan emosi, intelektual dan tingkah laku pada seorang wanita. Beberapa penyesuaian dibutuhkan oleh wanita dalam menghadapi aktivitas dan peran barunya sebagai ibu. Sebagian wanita berhasil menyesuaikan diri dengan baik tetapi sebagian lainnya tidak berhasil menyesuaikan diri dan mengalami

gangguan-gangguan psikologis dengan berbagai gejala atau sindrom yang oleh peneliti dan klinisi disebut post partum blues.

Banyak faktor yang diduga berperan dalam sindrom ini, salah satu yang penting adalah kecukupan dukungan sosial dari lingkungannya (terutama suami). Kurangnya dukungan sosial dan teman khususnya dukungan suami selama masa nifas diduga merupakan faktor penting dalam terjadinya post partum blues.

Banyak hal menambah beban hingga seorang wanita merasa down. Banyak wanita tertekan pada saat setelah melahirkan, sebenarnya hal tersebut adalah wajar. Perubahan peran seorang ibu memerlukan adaptasi yang harus dijalani. Tanggung jawab seorang ibu menjadi semakin besar dengan kehadiran bayi baru lahir. Dorongan dan perhatian dari seluruh anggota keluarga lainnya merupakan dukungan yang positif bagi ibu. Dalam menjalani adaptasi setelah melahirkan ibu akan mengalami fase-fase yang menurut Reva Rubin membagi fase-fase menjadi 3 bagian, antara lain:

*1) Fase taking in*

*Fase taking in* yaitu periode ketergantungan yang berlangsung pada hari pertama sampai hari kedua setelah melahirkan. Pada saat itu, fokus perhatian ibu terutama pada diri sendiri. Pengalaman selama proses persalinan berulang kali diceritakannya. Hal ini membuat ibu cenderung menjadi pasif terhadap lingkungannya. Kemampuan mendengarkan dan menyediakan waktu yang cukup merupakan

dukungan yang tidak ternilai bagi ibu. Kehadiran suami dan keluarga sangat diperlukan pada fase ini. Petugas kesehatan dapat menganjurkan kepada suami dan keluarga untuk memberikan dukungan moril dan menyediakan waktu untuk mendengarkan semua yang disampaikan oleh ibu agar dia dapat melewati fase ini dengan baik.

## 2) *Fase taking hold*

*Fase taking hold* adalah fase yang berlangsung antara 3-10 hari setelah melahirkan. Pada fase ini ibu merasa khawatir akan ketidakmampuannya dan rasa tanggung jawabnya dalam merawat bayi. Ibu memiliki perasaan yang sangat sensitif sehingga mudah tersinggung dan gampang marah sehingga kita perlu berhati-hati dalam berkomunikasi dengan ibu.

Pada fase ini ibu memerlukan dukungan karena saat ini merupakan kesempatan yang baik untuk menerima berbagai penyuluhan dalam merawat diri dan bayinya sehingga timbul percaya diri. Tugas sebagai tenaga kesehatan adalah misalnya dengan mengajarkan cara merawat bayi, cara menyusui dengan benar, cara merawat luka jahitan, mengajarkan senam nifas, memberikan pendidikan kesehatan yang diperlukan ibu misalnya seperti gizi, istirahat, kebersihan diri dan lain-lain.

### 3) *Fase letting go*

*Fase letting go* merupakan fase menerima tanggung jawab akan peran barunya yang berlangsung 10 hari setelah melahirkan. Ibu sudah dapat menyesuaikan diri, merawat diri dan bayinya, serta kepercayaan dirinya sudah meningkat. Pendidikan yang telah kita berikan pada fase sebelumnya akan sangat berguna bagi ibu. Ibu lebih mandiri dalam memenuhi kebutuhan diri dan bayinya.

Dukungan suami dan keluarga masih sangat diperlukan ibu. Suami dan keluarga dapat membantu merawat bayinya. Mengerjakan urusan rumah tangga sehingga ibu tidak terlalu terbebani. Ibu memerlukan istirahat yang cukup sehingga mendapatkan kondisi fisik yang bagus untuk merawat bayinya.

#### b. *Post Partum Blues*

*Post partum blues* atau sindrom ibu baru, dimengerti sebagai suatu sindrom gangguan efek ringan pada minggu pertama setelah persalinan. Puncak dari *post partum blues* ini 3-5 hari setelah melahirkan dan berlangsung dari beberapa hari sampai 2 minggu. Oleh karena begitu umum, maka diharapkan tidak dianggap sebagai penyakit. *Post partum blues* tidak mengganggu kemampuan seorang wanita untuk merawat bayinya sehingga ibu dengan *post partum blues* masih bisa merawat bayinya.

Kecenderungan untuk mengembangkan *post partum blues* tidak berhubungan dengan penyakit mental sebelumnya dan tidak disebabkan

oleh stres. Namun, stres dan sejarah depresi dapat mempengaruhi apakah *post partum blues* terus menjadi depresi besar, oleh karena itu *post partum blues* harus segera ditindak lanjuti.

1) Gejala

- a) Reaksi depresi/ sedih/ disforia
- b) Sering menangis
- c) Mudah tersinggung
- d) Cemas
- e) Labilitas perasaan
- f) Cenderung menyalahkan diri sendiri
- g) Gangguan tidur dan gangguan nafsu makan
- h) Kelelahan
- i) Mudah sedih
- j) Cepat marah
- k) Mood mudah berubah, cepat menjadi sedih dan cepat menjadi gembira
- l) Perasaan terjebak dan juga marah terhadap pasangan dan bayinya
- m) Perasaan bersalah
- n) Pelupa

2) Faktor-faktor penyebab timbulnya *post partum blues*

- a) Faktor hormonal, berupa perubahan kadar esterogen, *progesteron* dan *prolaktin* serta *estriol* yang terlalu rendah. Kadar esterogen turun secara tajam setelah melahirkan dan ternyata *esterogen*

memiliki efek supresi aktivitas enzim non adrenalin maupun *serotin* yang berperan dalam suasana hati maupun kejadian depresi.

- b) Ketidaknyamanan fisik yang dialami sehingga menimbulkan emosi pada wanita pasca melahirkan.
- c) Ketidakmampuan beradaptasi terhadap perubahan-perubahan yang terjadi.
- d) Faktor umur dan jumlah anak.
- e) Latar belakang psikososial wanita tersebut, misalnya tingkat pendidikan, kehamilan yang tidak diinginkan, status perkawinan, atau riwayat gangguan jiwa pada wanita tersebut.
- f) Dukungan yang diberikan dari lingkungan, misalnya suami, orang tua dan keluarga.
- g) Stres yang dialami oleh wanita itu sendiri, misalnya karena belum bisa menyusui bayinya, rasa bosan terhadap rutinitas barunya.
- h) Kelelahan pasca bersalin.
- i) Ketidaksiapan perubahan peran yang terjadi pada wanita tersebut.
- j) Rasa memiliki bayinya yang terlalu dalam sehingga takut yang berlebihan akan kehilangan bayinya.
- k) Masalah kecemburuan dari anak terdahulunya.

c. Kesedihan dan duka cita (Depresi)

Penelitian menunjukkan 10% ibu mengalami depresi setelah melahirkan dan 10% nya saja tidak mengalami perubahan emosi. Keadaan ini berlangsung antara 3-6 bulan bahkan pada beberapa kasus

terjadi selama 1 tahun pertama kehidupan bayi. Penyebab depresi terjadi karena reaksi terhadap rasa sakit yang muncul setelah melahirkan dan karena sebab-sebab yang kompleks lainnya.

1) Gejala

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

d. Teknik pengkajian perubahan psikologis *post partum*

Dilakukan untuk mengetahui keadaan psikologis ibu postpartum, dimana dapat dilakukan pengamatan pada perilaku ibu *post partum*, antara lain :

- 1) Apakah ibu masih menceritakan pengalamannya waktu melahirkan
- 2) Bagaimana respon ibu terhadap kelahiran anaknya
- 3) Dapatkah ibu segera beradaptasi terhadap peran barunya
- 4) Bagaimana komunikasi dan interaksi ibu dengan suami dan anggota keluarga

### **2.1.5 Kebutuhan Dasar Ibu Nifas**

Periode post partum adalah waktu penyembuhan dan perubahan yaitu waktu kembali pada keadaan tidak hamil. Dalam masa nifas, alat-alat genitalia interna maupun eksterna akan berangsur-angsur pulih seperti

keadaan sebelum hamil. Untuk membantu proses penyembuhan pada masa nifas, maka ibu nifas membutuhkan diet yang cukup kalori dan protein, membutuhkan istirahat yang cukup dan sebagainya. Menurut Dewi (2014) kebutuhan-kebutuhan yang dibutuhkan ibu nifas antara lain :

a. Nutrisi

Ibu nifas membutuhkan nutrisi yang cukup, gizi seimbang, terutama kebutuhan protein dan karbohidrat. Gizi pada ibu menyusui sangat erat kaitannya dengan produksi air susu, yang sangat dibutuhkan untuk tumbuh kembang bayi. Ibu menyusui tidaklah terlalu ketat dalam mengatur nutrisinya, yang terpenting adalah makanan yang menjamin pembentukan air susu yang berkualitas dalam jumlah yang cukup untuk memenuhi kebutuhan bayinya.

- 1) Kebutuhan kalori selama menyusui proporsional dengan jumlah ASI yang dihasilkan dan lebih tinggi selama menyusui dibandingkan selama hamil. Rata-rata kandungan kalori ASI yang dihasilkan ibu dengan nutrisi baik adalah 70kal/100ml. Makanan yang dikonsumsi ibu berguna untuk melakukan aktivitas, metabolisme, cadangan dalam tubuh, proses produksi ASI. Makanan yang dikonsumsi juga perlu memenuhi syarat seperti, susunanya harus seimbang, porsiya cukup dan teratur, tidak terlalu asin, pedas atau berlemak, serta tidak mengandung alkohol, nikotin, bahan pengawet dan pewarna.
- 2) Ibu memerlukan tambahan 20gr protein diatas kebutuhan normal saat menyusui. Protein diperlukan untuk pertumbuhan dan penggantian

sel-sel yang rusak dan mati. Sumber protein dapat diperoleh dari protein hewani dan protein nabati. Protein hewani antara lain, telur, daging, ikan, udang, susu, keju, dan lain sebagainya. Sementara itu protein nabati banyak terkandung dalam tahu, tempe, kacang-kacangan dan lain-lain.

- 3) Nutrisi lain yang diperlukan ibu nifas adalah asupan cairan. Ibu menyusui dianjurkan minum 3-4 liter per hari dalam bentuk air putih, susu ataupun jus buah.
- 4) Pil zat besi (Fe) harus diminum, untuk menambah zat gizi setidaknya selama 40 hari pasca bersalin.
- 5) Kapsul vitamin A (200.000 unit) sebanyak 2 kali agar dapat memberikan vitamin A kepada bayinya melalui ASI.

b. Ambulasi

Ambulasi dini adalah kebijaksanaan untuk secepat mungkin membimbing pasien dari tempat tidurnya dan membimbingnya secepat mungkin untuk berjalan. pada persalinan normal sebaiknya ambulasi dikerjakan setelah 2 jam (ibu boleh miring kiri atau ke kanan untuk mencegah adanya trombotis). Keuntungan dari ambulasi dini adalah sebagai berikut :

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

c. Eliminasi

1) Miksi

Buang air kecil sendiri sebaiknya dilakukan secepatnya, miksi normal bila dapat BAK spontan setelah 3-4 jam. Kesulitan BAK dapat disebabkan karena sfingter uretra tertekan oleh kepala janin dan spasme oleh iritasi muskulo sfingter ani selama persalinan, atau dikarenakan odema kandung kemih setelah persalinan.

2) Defekasi

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

d. Kebersihan diri

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

- 1) Mandi teratur minimal 2 kali sehari
- 2) Mengganti pakaian dan alas tempat tidur
- 3) Menjaga lingkungan sekitar tempat tinggal
- 4) Melakukan perawatan perineum
- 5) Mengganti pembalut minimal 2 kali sehari

6) Mencuci tangan setiap membersihkan daerah genitalia

e. Istirahat

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

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

f. Seksual

Hubungan seksual aman dilakukan begitu darah berhenti. Namun demikian hubungan seksual dilakukan tergantung suami istri tersebut. Selama masa nifas hubungan seksual juga dapat berkurang. Hal berikut yang dapat menyebabkan pola seksual selama masa nifas berkurang antara lain :

- 1) Gangguan/ ketidak nyamanan fisik
- 2) Kelelahan
- 3) Ketidak seimbangan hormone
- 4) Kecemasan berlebihan

g. Senam nifas

Organ-organ tubuh wanita akan kembali seperti semula sekitar 6 minggu. Oleh karena itu, ibu akan berusaha memulihkan dan mengencangkan bentuk tubuhnya. Hal tersebut dapat dilakukan dengan

cara senam nifas. Senam nifas adalah senam yang dilakukan sejak hari pertama post partum sampai dengan hari kesepuluh. Tujuan senam nifas adalah sebagai berikut :

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

#### h. Keluarga Berencana (KB)

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

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

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

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

## 2) Pil Progestin (Mini Pil)

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

## 3) Suntikan Progestin

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

## 4) Kontrasepsi Implan

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

## 5) Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR)

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

### 2.1.6 Proses Laktasi dan Menyusui

#### a. Pengertian

Laktasi adalah keseluruhan proses menyusui mulai dari ASI diproduksi sampai proses bayi menghisap dan menelan ASI. Masa laktasi mempunyai tujuan meningkatkan pemberian ASI eksklusif dan meneruskan pemberian ASI sampai anak umur 2 tahun secara baik dan benar serta anak mendapatkan kekebalan tubuh secara alami.

(Ambarwati, dkk, 2010:6).

#### b. Fisiologi laktasi

Selama kehamilan, hormon prolaktin dari plasenta meningkat tetapi ASI biasanya belum keluar karena masih dihambat oleh kadar estrogen yang tinggi. Pada hari kedua atau ketiga pasca persalinan, kadar estrogen dan progesteron turun drastis, sehingga pengaruh prolaktin lebih dominan dan pada saat inilah mulai terjadi sekresi ASI. Dengan menyusukan lebih dini terjadi perangsangan puting susu, terbentuklah prolaktin oleh hipofisis, sehingga sekresi ASI semakin lancar. Dua refleks pada ibu yang sangat penting dalam proses laktasi yaitu reflek prolaktin dan refleks aliran timbul akibat perangsangan puting susu oleh hisapan bayi.

##### 1) *Refleks prolaktin*

Sewaktu bayi menyusui, ujung saraf peraba yang terdapat pada puting susu terangsang. Rangsangan tersebut oleh serabut afferent dibawa ke hipotalamus di dasar otak, lalu memacu *hipofise anterior*

untuk mengeluarkan hormon *prolaktin* memacu sel kelenjar (alveoli) untuk memproduksi air susu. Jumlah *prolaktin* yang disekresi dan jumlah susu yang diproduksi berkaitan dengan stimulus isapan, yaitu frekuensi, intensitas dan lamanya bayi menghisap.

## 2) Refleks *let down*

Rangsangan yang ditimbulkan oleh bayi saat menyusui selain mempengaruhi hipofise anterior mengeluarkan hormon prolaktin juga mempengaruhi hipofise posterior mengeluarkan hormon oksitosin. Dimana setelah oksitosin dilepas kedalam darah akan mengacu otot-otot polos yang mengelilingi alveoli dan duktulus berkontraksi sehingga memeras air susu dari alveoli, duktulus, dan sinus menuju puting susu.

Refleks *let-down* dapat dirasakan sebagai sensasi kesemutan atau dapat juga ibu merasakan sensasi apapun. Tanda-tanda lain dari *let-down* adalah tetesan pada payudara lain yang sedang dihisap oleh bayi. Refleks ini dipengaruhi oleh kejiwaan ibu.

## c. Mekanisme menyusui

### 1) Refleks mencari (*rooting reflex*)

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

2) Refleksi menghisap (*sucking reflex*)

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

3) Refleksi menelan (*swallowing reflex*)

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

d. Manfaat ASI

- 1) Nutrien (zat gizi) dalam ASI sesuai dengan kebutuhan bayi. Zat gizi yang terkandung dalam ASI antara lain : lemak, karbohidrat, protein, garam, mineral serta vitamin. ASI memberikan seluruh kebutuhan nutrisi dan energi selama 1 bulan pertama, separuh atau lebih nutrisi selama 6 bulan kedua dalam tahun pertama, dan  $\frac{1}{3}$  nutrisi atau lebih selama tahun kedua.
- 2) ASI mengandung zat protektif yang dapat menyebabkan bayi jarang sakit

- 3) Mempunyai efek psikologis yang menguntungkan bagi ibu dan bayi, yakni dapat membentuk rasa percaya. Pada saat bayi kontak kulit dengan ibunya, maka akan timbul rasa aman dan nyaman bagi bayi. Perasaan ini sangat penting untuk menimbulkan rasa percaya (*basic sense of trust*).
- 4) Menyebabkan pertumbuhan dan perkembangan bayi menjadi baik
- 5) Mengurangi kejadian karies dentis  
Insiden karies dentis pada bayi yang mendapat susu formula jauh lebih tinggi dibandingkan dengan bayi yang mendapat ASI. Kebiasaan menyusu dengan botol atau dot akan menyebabkan gigi lebih lama kontak dengan susu formula sehingga gizi menjadi lebih asam.
- 6) Mengurangi kejadian maloklusi  
Penyebab maloklusi rahang adalah kebiasaan lidah yang mendorong ke depan akibat menyusu dengan botol dan dot.

(Yanti, 2014;17)

### **2.1.7 Penyulit Masa Nifas**

#### **a. Perdarahan**

Perdarahan pervaginam/ perdarahan postpartum/ *posrtpartum hemorargi / hemorargi postpartum / PPH* adalah kehilangan darah sebanyak 500 cc atau lebih dari traktus genetalia setelah melahirkan.

#### **1) Hemorargi Postpartum Primer (HPP)**

Adalah mencakup semua kejadian perdarahan dalam 24 jam setelah kelahiran. Beberapa etiologi dari komplikasi ini adalah atonia

uteri dan sisa plasenta (80%), laserasi jalan lahir (20%), serta gangguan faal pembekuan darah pascasolusio plasenta. Berikut adalah faktor resiko dari komplikasi ini, antara lain partus lama, overdistensi uterus (hidramnion, kehamilan kembar, makrosomia), perdarahan antepartum. Penatalaksanaan yang dapat dilakukan adalah sebagai berikut :

- a) Periksa apakah plasenta lengkap
- b) Masase fundus uteri
- c) Pasang infus Ringer Laktat (RL) dan berikan uterotonik (oksitosin, methergin, atau misoprostol)
- d) Bila perdarahan > 1 liter pertimbangkan transfusi
- e) Periksa faktor pembekuan darah
- f) Bila kontraksi uterus baik dan perdarahan terus terjadi, periksa kembali kemungkinan adanya laserasi jalan lahir
- g) Bila perdarahan terus berlangsung, lakukan kompresi bimanual

## 2) *Hemorargi Postpartum Sekunder*

Adalah mencakup semua kejadian *hemorargi postpartum* yang terjadi antara 24 jam setelah kelahiran bayi dan 6 minggu masa postpartum. Etiologi utama adalah proses reepitelialisasi plasental site yang buruk (80%) dan sisa konsepsi atau gumpalan darah. Bila dengan pemeriksaan ultrasonografi dapat diidentifikasi adanya massa intrauterin (sisa konsepsi atau gumpalan darah), maka harus dilakukan evakuasi uterus. Terapi awal yang dilakukan adalah memasang cairan

infus dan memberikan uterotonika (methergin 0,5 mg intramuskular), antipiretika, dan antibiotika (bila ada tanda infeksi). Kuretase hanya dilakukan bila terdapat sisa konsepsi.

(Dewi, 2014:107)

b. Infeksi

Infeksi nifas adalah infeksi bakteri raktus genitalia, terjadi sesudah melahirkan, ditandai kenaikan suhu sampai 38°C atau lebih selama 2 hari dalam 10 hari pertama pascapersalinan, dengan mengecualikan 24 jam pertama. Infeksi nifas mencakup semua peradangan yang disebabkan oleh masuknya kuman-kuman ke dalam alat genitalia pada waktu persalinan dan nifas. Menurut John Committee on Maternal Welfare (Amerika Serikat), definisi morbiditas puepuralis adalah kenaikan suhu sampai 38°C atau lebih selama 2 hari dalam 10 hari pertama post partum, dengan mengecualikan hari pertam. Suhu harus diukur dari mulut setidaknya 4x sehari (Sulistyawati, 2009).

Adapun jenis-jenis infeksi antara lain :

1) *Endometritis*

Jenis infeksi yang paling sering ialah endometritis. Kuman-kuman yang memasuki endometrium, biasanya melalui luka bekas insersio plasenta, dan dalam waktu singkat mengikutsertakan seluruh endometrium.

## 2) *Parametritis*

*Parametritis* adalah infeksi jaringan pelvis yang dapat terjadi melalui beberapa cara yaitu : penyebaran melalui limfe dari luka serviks yang terinfeksi atau dari endometritis, penyebaran langsung dari luka pada serviks yang meluas sampai ke dasar ligamentum, serta penyebaran sekunder dari tromboflebitis. Proses ini dapat tinggal terbatas pada dasar ligamentum latum atau menyebar ekstrapéritoneal ke semua jurusan.

## 3) *Peritonitis*

*Peritonitis* dapat berasal dari penyebaran melalui pembuluh limfe uterus, parametritis yang meluas ke *peritoneum*, *salpingo-ooforitis* meluas ke *peritoneum* atau langsung sewaktu tindakan per abdominal. Peritonitis yang terlokalisasi hanya dalam rongga pelvis disebut pelvioperitonitis, bila meluas ke seluruh rongga peritoneum disebut peritonitis umum, dan keadaan ini sangat berbahaya karena dapat menyebabkan kematian 33 % dari seluruh kematian akibat infeksi.

## 4) Infeksi trauma vulva, perineum, vagina, dan serviks

Tanda dan gejala infeksi episiotomi, laserasi, atau trauma lain meliputi sebagai berikut, nyeri local, dysuria, suhu derajat rendah-jarang diatas 38,3° C, edema, sisi jahitan merah dan inflamasi, mengeluarkan pus atau eksudat berwarna abu-abu kehijauan, pemisahan atau terlepasnya lapisan luka operasi.

Selain episiotomi atau laserasi, trauma dapat meliputi memar, abrasi (tanda-tanda gesekan) yang terlalu kecil untuk dijahit, dan pembentukan hematoma. Hal ini juga disebabkan oleh objek asing, seperti spons kassa yang tertinggal dalam vagina karena kurang hati-hati.

#### 5) Infeksi saluran kemih

Kejadian infeksi saluran kemih pada masa nifas relatif tinggi dan hal ini dihubungkan dengan hipotomi kandung kemih akibat trauma kandung kemih saat persalinan, pemeriksaan dalam yang sering, kontaminasi kuman dari perineum, atau kateterisasi yang sering. Sistitis dan pielonefritis merupakan infeksi saluran kemih.

#### 6) Bendungan ASI

Bendungan Air Susu Ibu adalah terjadinya pembengkakan pada payudara karena peningkatan aliran vena dan limfe sehingga menyebabkan bendungan ASI dan rasa nyeri disertai kenaikan suhu badan. Bendungan ASI dapat terjadi karena adanya penyempitan duktus Laktiferus pada payudara ibu dan dapat terjadi pula bila ibu memiliki kelainan puting susu (misalnya puting susu datar, tenggelam, dan cekung).

#### 7) Mastitis

Mastitis adalah infeksi payudara yang ditandai dengan gejala sebagai berikut, peningkatan suhu yang cepat dari (39,5-40° C),

peningkatan kecepatan nadi, menggigil, malaise umum, sakit kepala, nyeri hebat, bengkak, inflamasi, area payudara keras.

(Dewi, 2014:108)

c. Tromboflebitis

Tromboflebitis pascapartum lebih umum terjadi pada wanita penderita varikosis atau yang mungkin secara genetik rentan terhadap relaksasi dinding vena dan stasis vena. Kehamilan menyebabkan stasis vena dengan sifat relaksasi dinding vena akibat efek progesteron dan tekanan pada vena oleh uterus.

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

(Dewi, 2014:108)

d. Hematoma

Hematoma adalah pembengkakan jaringan yang berisi darah. Bahaya hematoma adalah kehilangan sejumlah darah karena hemoragi, anemia, infeksi. Hematoma terjadi karena ruptur pembuluh darah spontan atau akibat trauma. Pada siklus reproduktif, hematoma sering kali terjadi

selama proses melahirkan atau segera setelahnya, seperti hematoma vulva, vagina, atau hematoma ligamentum latum uteri.

Penanganan untuk hematoma ukuran kecil dan sedang mungkin dapat secara spontan diabsorpsi. Jika hematom terus membesar dan bukan menjadi stabil, bidan harus memberitahukan dokter konsultan untuk evaluasi dan perawatan lebih lanjut dan penting untuk mengonsultasikannya dengan dokter.

(Dewi, 2014:108)

e. Depresi berat

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

(Dewi, 2014:108)

### **2.1.8 Tujuan Asuhan Masa Nifas**

Adapun tujuan dari pemberian asuhan pada nifas menurut Marmi, (2014:11), ialah untuk:

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

#### **2.1.9 Program dan Kebijakan Masa Nifas**

Kebijakan program nasional yang telah dibuat oleh pemerintah mengenai masa nifas merekomendasikan paling sedikit empat kali melakukan kunjungan pada masa nifas, dengan tujuan untuk :

- a. Menilai kondisi kesehatan ibu dan bayi.
- b. Melakukan pencegahan terhadap kemungkinan-kemungkinan adanya gangguan kesehatan ibu nifas dan bayinya.
- c. Mendeteksi adanya komplikasi atau masalah yang terjadi pada masa nifas.
- d. Menangani komplikasi atau masalah yang timbul dan mengganggu kesehatan ibu nifas maupun bayinya.

Tabel 2.3

## Kunjungan Masa Nifas

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

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

### 2.1.10 Standar Asuhan Kebidanan Ibu Selama Masa Nifas

Standar asuhan kebidanan pada ibu nifas di fasilitas kesehatan primer menurut Kemenkes RI (2013), antara lain :

- a. Menganjurkan ibu untuk melakukan kontrol/kunjungan masa nifas setidaknya 4 kali yaitu :
  - 1) 6-8 jam setelah persalinan (sebelum pulang)
  - 2) 6 hari setelah persalinan
  - 3) 2 minggu setelah persalinan
  - 4) 6 minggu setelah persalinan
- b. Periksa tekanan darah, perdarahan pervaginam, kondisi perineum, tanda infeksi, kontraksi uterus, tinggi fundus, dan temperatur secara rutin
- c. Nilai fungsi berkemih, fungsi cerna, penyembuhan luka, sakit kepala, rasa lelah, dan nyeri punggung.
- d. Tanyakan ibu mengenai suasana emosinya, bagaimana dukungan yang didapatkannya dari keluarga, pasangan, dan masyarakat untuk perawatan bayinya
- e. Tatalaksana atau rujuk ibu bila ditemukan masalah
- f. Lengkapi vaksinasi tetanus toksoid bila diperlukan
- g. Minta ibu segera menghubungi tenaga kesehatan bila ibu menemukan salah satu tanda berikut :
  - 1) Perdarahan berlebihan
  - 2) Sekret vagina berbau
  - 3) Demam

- 4) Nyeri perut berat
  - 5) Kelelahan atau sesak
  - 6) Bengkak di tangan, wajah, tungkai, atau sakit kepala atau pandangan kabur
  - 7) Nyeri payudara, pembengkakan payudara, luka atau perdarahan puting
- h. Berikan informasi tentang perlunya melakukan hal-hal berikut :
- 1) Kebersihan diri
    - a) Membersihkan daerah vulva dari depan ke belakang setelah buang air kecil atau besar dengan sabun dan air
    - b) Mengganti pembalut dua kali sehari
    - c) Mencuci tangan dengan sabun dan air sebelum dan sesudah membersihkan daerah kelamin
    - d) Menghindari menyentuh daerah luka episiotomi atau laserasi.
  - 2) Istirahat
    - a) Beristirahat yang cukup
    - b) Kembali melakukan rutinitas rumah tangga secara bertahap
  - 3) Latihan
    - a) Menjelaskan pentingnya otot perut dan panggul
    - b) Mengajarkan latihan untuk otot perut dan panggul
      - (1) Menarik otot perut bagian bawah selagi menarik napas dalam posisi tidur terlentang dengan lengan di samping, tahan napas

sampai hitungan 5, angkat dagu ke dada, ulangi sebanyak 10 kali

(2) Berdiri dengan kedua tungkai dirapatkan. Tahan dan kencangkan otot pantat, pinggul sampai hitungan 5, ulangi sebanyak 5 kali

#### 4) Gizi

- a) Mengonsumsi tambahan 500 kalori/hari
- b) Diet seimbang (cukup protein, mineral dan vitamin)
- c) Minum minimal 3 liter/hari
- d) Suplemen besi diminum setidaknya selama 3 bulan pascasalin, terutama di daerah dengan prevalensi anemia tinggi
- e) Suplemen vitamin A: 1 kapsul 200.000 IU diminum segera setelah persalinan dan 1 kapsul 200.000 IU diminum 24 jam kemudian

#### 5) Menyusui dan merawat payudara

Jelaskan kepada ibu mengenai cara menyusui dan merawat payudara.

#### 6) Senggama

- a) Senggama aman dilakukan setelah darah tidak keluar dan ibu tidak merasa nyeri ketika memasukan jari ke dalam vagina
- b) Keputusan bergantung pada pasangan yang bersangkutan

#### 7) Kontrasepsi dan keluarga berencana

Jelaskan kepada ibu mengenai pentingnya kontrasepsi dan keluarga berencana setelah bersalin.

## 2.2 Konsep Manajemen Kebidanan Nifas

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

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

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

Data-data yang dikumpulkan antara lain sebagai berikut:

### 2.2.1 Pengkajian (Pengumpulan Data Dasar)

#### a. Data Subyektif

##### 1) Biodata

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

Umur : Umur ibu, terutama ibu nifas yang pertama kali hamil, bila umur lebih dari 35 tahun kurang dari 16 tahun merupakan faktor penyebab komplikasi

masa nifas seperti HPP, postpartum blues, dan sebagainya (Romauli, 2011).

**Agama** : Dalam hal ini berhubungan dengan perawatan penderita yang berkaitan dengan ketentuan agama. Antara lain dalam keadaan yang gawat ketika memberi pertolongan dan perawatan dapat diketahui dengan siapa harus berhubungan, misalnya agama Islam memanggil ustad dan sebagainya (Romauli, 2011).

**Pendidikan** : Mengetahui tingkat pengetahuan untuk memberikan konseling sesuai pendidikannya. Tingkat pendidikan ibu nifas juga sangat berperan dalam kualitas perawatan bayinya (Sulistyawati, 2009).

**Pekerjaan** : Untuk mengetahui aktivitas ibu atau suami setiap hari, mengukur tingkat sosial ekonomi berhubungan dengan kebiasaan sehari-hari ibu selama nifas (Saleha, 2009).

**Penghasilan** : Untuk mengetahui keadaan ekonomi ibu, berpengaruh sewaktu-waktu apabila dirujuk.

**Alamat** : Mengetahui lingkungan ibu dan kebiasaan masyarakatnya tentang nifas serta untuk kunjungan rumah jika diperlukan

## 2) Alasan datang

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

## 3) Keluhan utama

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

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

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

## 4) Riwayat Kesehatan

Riwayat Kesehatan yang Lalu, Sekarang, dan Keluarga

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

melibatkan seluruh sistem dalam tubuh akan mempengaruhi organ yang mengalami gangguan. Data penting tentang riwayat kesehatan pasien yang perlu diketahui, yaitu apakah pasien pernah atau sedang menderita penyakit seperti penyakit jantung, diabetes mellitus, ginjal, hipertensi/hipotensi, atau hepatitis (Sulistiyowati, 2011).

#### 5) Riwayat menstruasi

Beberapa data yang harus diperoleh dari riwayat menstruasi menurut Sulistiyawati (2011), antara lain:

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

yang disampaikan oleh pasien dapat menunjukkan diagnosis tertentu.

Ditanyakan tentang keadaan menstruasi seperti umur pertama kali haid serta siklus dan lamanya haid setiap bulan. Hal ini dikaji karena berhubungan dengan penggunaan KB yang akan dilakukan.

#### 6) Riwayat pernikahan

Beberapa yang harus ditanyakan :.....

Usia menikah pertama kali :.....

Lama pernikahan : .....

Menikah : (berapa kali)

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

#### 7) Riwayat Obstetri

##### a) Riwayat kehamilan, persalinan, dan nifas yang lalu

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

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

b) Riwayat kehamilan, persalinan, dan nifas terakhir

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

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

#### 8) Riwayat KB dan Rencana KB

Ditanyakan apakah ibu ikut KB (Keluarga Berencana) dan apa jenisnya serta berapa lama serta rencana akan menggunakan KB apa setelah melahirkan anak yang sekarang. KB pada ibu nifas dilakukan saat ibu mulai mendapat haid lagi. Pada ibu menyusui ovulasi terjadi  $\pm$  190 hari, sedangkan yang tidak menyusui ovulasi dapat kembali dalam 27 hari, dan sebanyak 40% wanita tidak menyusui, haid kembali dalam 6 minggu. Sehingga sebaiknya setelah 6 minggu ibu menggunakan KB sesuai keinginannya.

#### 9) Pola pemenuhan kebutuhan sehari-hari

##### a) Nutrisi

Makan dengan diet berimbang untuk mendapatkan protein, mineral dan vitamin yang cukup (4 sehat 5 sempurna), serta membutuhkan tambahan kalori 500 kkal. Minum sedikitnya 3 liter tiap hari, hendaknya minum tiap kali menyusui. Zat besi harus diminum untuk menambah zat gizi setidaknya 40 hari pasca bersalin. Minum kapsul vitamin A (200.000 unit) agar dapat memberikan vitamin A kepada bayinya melalui ASI.

##### b) Istirahat

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

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

c) Aktivitas

Mobilitas dilakukan setelah 2 jam setelah persalinan (primi)

Mobilitas dilakukan sebelum 2 jam setelah persalinan (multi)

d) Eliminasi

BAK : Segera secepatnya setelah melahirkan

BAB : Harus dilakukan 3-4 hari setelah melahirkan

e) Kebersihan

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

f) Seksual

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

g) Pola kebiasaan lain

Minum jamu-jamuan, merokok, minum alkohol.

10) Kehidupan Psikologi, dan Sosial Budaya

a) Aspek psikologi masa nifas

Dalam mengkaji data ini, dapat ditanyakan langsung kepada pasien mengenai bagaimana perasaannya terhadap kelahiran bayinya.

b) Aspek budaya masa nifas

- (1) Untuk mengetahui klien dan keluarga yang menganut adat istiadat yang akan menguntungkan atau merugikan klien khususnya pada masa nifas misalnya kebiasaan pantangan tertentu pada makanan atau perawatan ibu nifas dan bayi baru lahir yang masih dihubungkan dengan mitos dan takhayul. Dengan adanya kebiasaan pantang makanan maka dapat mengakibatkan proses dari penyembuhan luka selama nifas tidak berjalan dengan normal (Sulistyawati, 2009).
- (2) Tradisi seperti menggunakan stagen/bengkung dipercaya agar perutnya tidak *kendor*, membuang ASI yang pertama keluar (colostrum) karena berwarna kuning dan dianggap ASI kotor untuk bayi.
- (3) Melaksanakan tasyakuran *brokohan* adalah upacara sesudah lahirnya bayi dengan selamat, dengan membuat sajian nasi urap dan telur rebus yang diedarkan kepada sanak-keluarga untuk memberitahukan kelahiran sang bayi. Urap yang dibuat pedas mengabarkan kelahiran seorang bayi laki-laki, sedangkan urap yang kurang pedas memberitahukan tentang lahirnya bayi perempuan. Bersama nasi urap dan telur rebus ini disajikan pula bubur merah-putih.

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

b. Data Obyektif

1) Pemeriksaan Umum

- KedadaanUmum : Baik sampai lemah  
Kesadaran umum : Composmentis/somnolen  
Tinggi badan : Tidak kurang dari 145 cm  
Berat Badan : Cenderung turun

- Tekanan darah : 90/60-130/60 mmHg (kenaikan sistol tidak lebih dari 30 mmHg, distole tidak lebih dari 15 mmHg)
- Nadi : Normal (60-100 x/menit). Denyut nadi diatas 100x/menit pada masa nifas mengindikasikan adanya infeksi
- Suhu : Normal (36,5-37,5° C). Kenaikan suhu yang mencapai >38° C mengarah pada tanda-tanda infeksi
- Pernafasan : Normal (16 – 24 x/menit)

## 2) Pemeriksaan Fisik

### a) Inspeksi

- Kepala : Bersih/tidak, rambut rontok/tidak
- Muka : Pucat/tidak, cloasma gravidarum ada/tidak
- Mata : Sklera putih/ikterus, konjungtiva merah muda/pucat
- Hidung : ada sekret/tidak, ada pernafasan cuping hidung/tidak
- Telinga : Simetris/tidak, ada sekret/tidak, ada gangguan pendengaran/tidak
- Mulut : Bibir pucat/tidak, lembab/kering, ada caries gigi/tidak

- Leher : ada pembesaran kelenjar tiroid/tidak, ada bendungan jugularis/tidak
- Payudara : bersih/kotor, puting susu menonjol/datar/tenggelam, colostrum sudah keluar atau belum
- Abdomen : ada luka bekas operasi/tidak, striae gravidarum ada/tidak, ada benjolan abnormal/tidak
- Genetalia : Bersih/kotor, terdapat luka perineum/tidak, pengeluaran lochea rubra/sanguinolenta/serosa/alba
- Anus : ada hemorrhoid/tidak
- Ekstremitas : oedema/tidak, ada varises/tidak pada ekstremitas atas dan bawah
- b) Palpasi
- Payudara : ASI (+), benjolan abnormal ada/tidak, ada nyeri tekan/tidak
- Abdomen : TFU sesuai masa involusi/tidak, diastasis rektus abdominalis +/-
- Ekstremitas : oedema/tidak, tanda Homan +/-
- c) Auskultasi
- Dada : wheezing +/-, ronchi +/-

## d) Perkusi

Ekstremitas : refleks patella +/-

## 3) Pemeriksaan Bayi

Data Bayi (Sondakh, Jenny.2013:161-164) :

Penilaian BBL : Penilaian ini perlu untuk mengetahui apakah bayi menderita asfiksia atau tidak.

Nama : Untuk menghindari kekeliruan

Jenis kelamin : Untuk mengetahui jenis kelamin

Tanggal lahir : Untuk mengetahui usia neonatus

BBL : BB bayi normal 2500-4000 gram

PBL : Panjang badan bayi lahir normal 48-52 cm

Suhu : Suhu bayi normal 36,5-37°C

N : Normal 130-160 kali/menit

RR : Normal 30-60 kali/menit

LIKA : Lingkar kepala bayi normal 33-38 cm

LIDA : Lingkar dada normal 30-38 cm

LILA : Normal 10-11 cm

Pemeriksaan fisik :

Kepala : Tidak ada succedaenaum dan cephal hematoma, sutura sudah menutup/belum

Wajah : Tidak tampak pucat dan kuning

Mata : Konjungtiva merah muda, sklera berwarna putih

Hidung	: Terdapat 2 lubang hidung, bersih/tidak, ada pernapasan cuping hidung/tidak, ada secret/tidak
Mulut	: Reflek menghisap baik/tidak, ada labiopalatoschizis/labioschizis / tidak
Telinga	: Simetris/tidak, ada serumen/tidak
Dada	: simetris / tidak, ada ronchi/tidak
Abdomen	: ada kelainan/tidak, tali pusat belum lepas/sudah belum, keadaan tali pusat kering/basah
Genetalia	: Perempuan (genetalia bersih, labia mayora sudah menutup labia minora), laki-laki (testis sudah turun ke skrotum)
Anus	: Tidak terdapat atresia ani
Ekstremitas	: ada kelainan/tidak, ada polidactili/sindactili/tidak, gerak aktif/tidak

#### 4) Pemeriksaan Penunjang

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

setelah melahirkan. Normalnya pada pemeriksaan urin hasilnya akan negatif. Sedangkan untuk Hb normal saat nifas adalah 11-12 gr% (WHO).

### 2.2.2 Identifikasi Diagnosa dan Masalah

Diagnosa : P ... Ab .... nifas normal hari ke ...

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

Data Obyektif :

Keadaan umum : baik/cukup/lemah

Kesadaran : composmentis/somnolen/koma

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

Nadi : normal (60 – 100 x/menit)

Suhu : normal (36,5– 37,5 °c)

Pernafasan : normal (16 – 24 x/menit)

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

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

Masalah Aktual (Sulistyawati, 2009 : 126) :

a. Nyeri pada luka jahitan episiotomi.

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

### **2.2.3 Identifikasi Diagnosa Dan Masalah Potensial**

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

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

### **2.2.4 Identifikasi Kebutuhan Segera**

Bidan melakukan perannya sebagai penolong dan pengajar dalam mempersiapkan ibu dan keluarganya pada masa *post partum*.

a. Mandiri/ Primer

Tugas mandiri bidan yaitu tugas yang menjadi tanggung jawab bidan sesuai kewenangannya, meliputi:

- 1) Menetapkan manajemen kebidanan pada setiap asuhan kebidanan yang diberikan
- 2) Memberikan asuhan kebidanan kepada klien dalam masa nifas dengan melibatkan klien /keluarga.

b. Kolaborasi

Kolaborasi merupakan tugas yang dilakukan oleh bidan sebagai anggota tim yang kegiatannya dilakukan secara bersamaan atau sebagai salah satu urutan dari proses kegiatan pelayanan kesehatan.

- 1) Menerapkan manajemen kebidanan pada setiap asuhan kebidanan sesuai fungsi kolaborasi dengan melibatkan klien dan keluarga.
- 2) Memberikan asuhan kebidanan pada ibu dalam masa nifas dengan resiko tinggi dan pertolongan pertama dalam keadaan kegawatdaruratan yang memerlukan tindakan kolaborasi dengan klien dan keluarga.

c. Ketergantungan / Merujuk

Ketergantungan/merujuk yaitu tugas yang dilakukan oleh bidan dalam rangka rujukan ke sistem pelayanan yang lebih tinggi atau sebaliknya yaitu pelayanan yang dilakukan oleh bidan sewaktu menerima rujukan dari dukun yang menolong persalinan, juga layanan rujukan yang

dilakukan oleh bidan ketempat/fasilitas pelayanan kesehatan lain secara horisintal maupun vertikal atau ke profesi kesehatan lainnya.

- 1) Menerapkan manajemen kebidanan pada setiap asuhan kebidanan sesuai dengan fungsi rujukan keterlibatan klien dan keluarga.
- 2) Memberikan asuhan kebidanan melalui konsultasi dan rujukan pada ibu dalam masa nifas dengan penyulit tertentu dengan kegawat daruratan dengan melibatkan klien dan keluarga

(Depkes RI, 2007)

### 2.2.5 Intervensi

Diagnosa : P ... Ab .... nifas normal hari ke ...

Tujuan :

- a. Ibu mampu beradaptasi dengan perubahan-perubahan fisiologis yang terjadi.
- b. Masa nifas berjalan normal tanpa komplikasi, ibu dan bayi dalam keadaan sehat.

Kriteria hasil :

- a. Kontraksi uterus baik, uterus teraba tegang dan keras.
- b. Tidak terjadi perdarahan post partum.
- c. Tidak terjadi gangguan dalam proses laktasi atau pengeluaran ASI lancar.
- d. TFU dan lochea sesuai masa involusi.
- e. Tidak terdapat tanda-tanda infeksi.
- f. Ibu BAK dan BAB tanpa gangguan.
- g. Ibu sanggup merawat bayinya.

Intervensi :

- a. Beri tahu hasil pemeriksaan tentang kondisi ibu dan tindakan yang akan dilakukan

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

- b. Ajarkan kepada ibu cara untuk mengurangi ketidaknyamanan yang terjadi pada masa nifas seperti nyeri abdomen, nyeri luka perineum, konstipasi.

R : Terdapat beberapa ketidaknyamanan pada masa puerperium, meskipun dianggap normal tetapi ketidaknyamanan tersebut dapat menyebabkan distress fisik yang bermakna (Varney, 2007).

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

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

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

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

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

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

f. Anjurkan ibu untuk mobilisasi dini secara bertahap

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

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

R : Deteksi dini adanya komplikasi masa nifas

h. Jelaskan pada ibu tentang kunjungan berkelanjutan (Medforth, 2012), diskusikan dengan ibu dalam menentukan kunjungan berikutnya, 1 minggu lagi jika ada keluhan.

R: Pemantauan yang rutin dapat mendeteksi secara dini adanya kelainan pada masa nifas. Melanjutkan kontak dengan profesional asuhan kesehatan untuk dukungan personal dan perawatan bayi (Medforth, 2012).

### **2.2.6 Implementasi**

Pelaksanaan tindakan merupakan realitas daripada rencana tindakan yang telah ditetapkan pada tahap perencanaan. Dalam melakukan ini, seorang bidan dapat melakukannya secara mandiri maupun kolaborasi selama melakukan tindakan bidan mengawasi dan memonitor kemajuan kesehatan klien. Pelaksanaan tindakan selalu diupayakan dalam waktu yang singkat, efektif, efisien (Depkes RI, 1995 : 10)

### **2.2.7 Evaluasi**

Diagnosa : P... Ab... nifas normal hari ke ...

Merupakan langkah terakhir untuk menilai keefektifan dari pelaksanaan rencana asuhan yang telah diberikan meliputi pemenuhan akan bantuan apakah benar-benar telah terpenuhi sesuai dengan kebutuhan dalam masalah dan diagnose (Sulistiyawati, 2009)