

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Dasar Masa Nifas

Asuhan kebidanan adalah penerapan fungsi dan kegiatan yang menjadi tanggung jawab dalam memberikan pelayanan kepada klien yang mempunyai kebutuhan atau masalah dalam bidang kesehatan ibu masa hamil, masa persalinan, masa nifas, bayi setelah lahir serta keluarga berencana (Sofyan,2006)

2.1.1 Pengertian Masa Nifas

Masa nifas adalah masa yang di mulai dari plasenta lahir sampai dengan kembalinya alat-alat kandungan pada keadaan sebelum hamil atau masa pemulihan alat-alat kandungan kembali seperti sebelum hamil yang berlangsung kira- kira 6 minggu. Masa ini merupakan masa yang cukup penting bagi tenaga kesehatan untuk selalu melakukan perawatan masa nifas karena pada masa ini ibu dan bayi rentan mengalami masalah.

Masa nifas adalah masa di mulai beberapa jam sesudah lahirnya plasenta sampai 6 minggu setelah melahirkan atau masa nifas di mulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil yang berlangsung kira kira 6 minggu. (Taufan Nugroho, 2014)

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).

Jadi Masa nifas adalah masa yang di mulai dari plasenta lahir sampai dengan kembalinya alat-alat kandungan pada keadaan sebelum hamil atau masa pemulihan alat-alat kandungan kembali seperti sebelum hamil yang berlangsung kira- kira 6 minggu.

Asuhan masa nifas merupakan asuhan yang di berikan sejak selesainya proses persalinan sampai kira-kira 6 minggu setelah persalinan. Pada masa ini ibu yang baru melahirkan akan mengalami banyak hal, seperti mengalami perubahan fisik dan alat-alat reproduksi yang kembali keadaan sebelum hamil, masa laktasi (menyusui), maupun perubahan psikologis.

Macam-macam asuhan itu sendiri terdiri dari asuhan *comprehensif* dan *continuity of care*, Sedangkan asuhan yang dipakai yaitu *continuity of care*, *continuity of care* adalah asuhan kehamilan yang mengutamakan kesinambungan pelayanan yaitu seseorang mendapatkan pelayanan dari seorang profesional yang sama atau dari satu tim tenaga profesional sehingga perkembangan kondisi mereka setiap saat akan terpantau dengan baik selain mereka juga menjadi lebih percaya dan terbuka karena merasa sudah mengenal si pemberi asuhan (Marmi,2011).

Asuhan yang dilakukan oleh pengkaji menggunakan asuhan kebidanan dengan pendekatan varney 7 langkah.

2.1.2 Prinsip dan Sasaran Asuhan Masa Nifas

Menurut Vivian dan Tri Sunarsih (2012), standar pelayanan kebidanan ibu nifas meliputi :

- a. Perawatan bayi baru lahir (standar 13)
- b. Penanganan 2 jam pertama setelah persalinan (standar 14)
- c. Pelayanan bagi ibu dan bayi masa nifas (standar 15)

Sedangkan sasaran asuhan kebidanan masa nifas meliputi :

- a. Peningkatan kesehatan fisik dan psikologis
- b. Identifikasi penyimpanan dari kondisi normal baik fisik maupun psikis.
- c. Mendorong agar di laksanakan metode yang sehat tentang pemberian makan anak dan peningkatan pengembangan hubungan anantara ibu dan anak yang baik.
- d. Mendukung dan memperkuat percaya diri ibu dan memungkinkan ia melaksanakan peran ibu dalam situasi keluarga dan budaya khusus.
- e. Pencegahan, diagnosis dini, dan pengobatan komplikasi ibu.
- f. Merujuk ibu untuk asuhan lebih lanjut (jika perlu).
- g. Imunisasi ibu terhadap tetanus.

2.1.3 Tujuan Asuhan Masa Nifas

Menurut (Nugroho, 2014), tujuan asuhan masa nifas di antaranya :

- 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 dan bayi.
- c. Memberikan pendidikan kesehatan tentang perawatan kesehatan diri, nutrisi, kb, cara dan manfaat menyusui, pemberian imunisasi serta perawatan bayi sehari-hari.
- d. Memberikan pelayanan keluarga berencana.
- e. Mendapatkan kesehatan emosi.

Menurut Jannah dan Nurul (2011), tujuan asuhan masa nifas di antaranya :

- a. Meningkatkan kesejahteraan fisik dan psikologis bagi ibu dan bayi.
- b. Pencegahan, diagnosis dini, dan pengobatan komplikasi pada ibu.
- c. Merujuk ibu ke asuhan tenaga ahli bila diperlukan.
- d. Mendukung dan memperkuat keyakinan ibu serta memungkinkan ibu untuk mampu melaksanakan perannya dalam situasi keluarga dan budaya yang khusus.
- e. Imunisasi ibu terhadap tetanus.
- f. Mendorong pelaksanaan metode yang sehat tentang pemberian makanan anak serta peningkatan pengembangan hubungan yang baik antara ibu dan anak.

Jadi, tujuan asuhan masa nifas adalah mendeteksi secara dini komplikasi-komplikasi masa nifas serta mengenali tanda bahaya pada nifas, sehingga tidak terjadi komplikasi pada masa nifas dan masa nifas dapat berjalan dengan lancar. serta memberikan ibu pendidikan kesehatan tentang perawatan kesehatan diri, nutrisi, kb, cara dan

manfaat menyusui, pemberian imunisasi serta perawatan bayi sehari-hari.

2.1.4 Periode Masa Nifas

Menurut Vivian dan Tri Sunarsih (2012), periode masa nifas meliputi :

- a. Puerperium dini, yaitu kepulihan di mana ibu di perbolehkan berdiri dan berjalan-jalan.
- b. Puerperium intermedial, yaitu kepulihan menyeluruh alat-alat genetalia (6-8 minggu)
- c. Puerperium remote, adalah waktu yang di perlukan untuk pulih dan sehat sempurna, terutama bila selama hamil atau persalinan mempunyai komplikasi.

Periode masa nifas adalah pulihnya kembali alat-alat genetalia akan kembali pada keadaan semula sebelum hamil dan sehat seperti sebelum hamil.

2.1.5 Perubahan Fisiologis 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, dkk. 2008).

Proses involusi uterus menurut Sukarni (2013) 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.

Penyebab kelambatan involusi uterus menurut Holmes (2011) adalah:

- a) Kandung kemih penuh
- b) Rektum berisi
- c) Infeksi uterus
- d) Retensi hasil konsepsi
- e) Fibroid
- f) Hematoma ligamentum latum uteri

Tabel 2.1

Involusi Uterus

Involusi	Tinggi Fundus Uteri	Berat Uterus (gr)	Diameter Bekas Melekat Plasenta (cm)	Keadaan Serviks
Bayi lahir	Setinggi pusat	1000		
Uri lahir	2 jari di bawah pusat	750	12,5	Lembek
Satu minggu	Pertengahan pusat-simfisis	500	7,5	Beberapa hari setelah

Dua minggu	Tak teraba di atas simfisis	350	3-4	postpartum dapat dilalui 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: 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 sekret 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)

Tabel 2.2

Pengeluaran Lochea Selama Post Partum

Lochea	Waktu Muncul	Warna	Ciri-ciri
^s Rubra u m b	1-2 hari	Merah	Mengandung darah, sisa selaput ketuban, jaringan desidua, lanugo, verniks caseosa, dan mekonium
^e Sanguinolenta r	3-7 hari	Merah kekuningan	Berisi darah dan lendir
: Serosa R u k	7-14 hari	Kuning kecoklatan	Mengandung sedikit darah, lebih banyak serum, leukosit dan robekan laserasi plasenta
i yAlba a h	> 14 hari	Putih kekuningan	Mengandung leukosit, selaput lendir serviks dan serabut jaringan mati
, Purulenta A	-	-	Keluar cairan seperti nanah, berbau busuk
i Locheostasis Y	-	-	Lochea tidak lancar keluarnya

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.

Oleh karena hiperpalpasi dan retraksi serviks, robekan serviks dapat sembuh. Namun demikian, 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.(Yanti. 2014)

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.(Nurjanah. 2013)

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. Tipe penurunan tonus otot dan motilitas traktus intestinal berlangsung hanya beberapa waktu setelah persalinan. Penggunaan analgetik dan anastesi yang berlebihan dapat memperlambat pemulihan kontraksi dan motilitas otot. (Nurjanah. 2013)

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, Rosemary. 2004:227).

b. Perubahan Tanda-Tanda Vital

Pada masa nifas, tanda-tanda vital yang harus dikaji menurut Marmi (2011:104-105) antara lain :

1) Suhu Badan

Suhu tubuh wanita inpartu tidak lebih dari $37,2^{\circ}\text{C}$ pasca melahirkan, suhu tubuh dapat naik kurang lebih $0,5^{\circ}\text{C}$ 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 system lain. Apabila kenaikan suhu di atas 38°C , waspada terhadap infeksi post partum.

2) Nadi

Denyut nadi normal pada orang dewasa adalah 60-80 kali per menit. Pasca melahirkan, denyut nadi dapat menjadi bradikardi maupun lebih cepat. Denyut nadi 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 ke seluruh anggota tubuh manusia. Tekanan darah normal manusia adalah sistolik antara 90-120 mmHg dan diastolic 60-80 mmHg. Pasca melahirkan pada kasus normal, tekanan darah biasanya tidak berubah. Perubahan tekanan

darah menjadi lebih rendah pasca melahirkan dapat diakibatkan oleh perdarahan. Sedangkan tekanan darah tinggi pada post partum merupakan tanda terjadinya preeklamsi post partum. Namun demikian, hal tersebut sangat jarang terjadi.

4) Pernapasan

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 dalam keadaan pemulihan atau dalam kondisi istirahat. Keadaan pernafasan selalu berhubungan dengan keadaan suhu dan denyut nadi. Bila suhu nadi tidak normal, pernafasan juga akan mengikutinya, kecuali apabila ada gangguan khusus pada aliran nafas. Bila pernafasan pada masa post partum menjadi lebih cepat, kemungkinan ada tanda-tanda syok.

c. Perubahan Sistem Kardiovaskular

Menurut Dewi, V.N.L. & Tri Sunarsih. (2014) perubahan sistem kardiovaskular meliputi:

1) Volume Darah

Perubahan volume darah bergantung pada beberapa faktor, misalnya kehilangan darah selama melahirkan dan mobilisasi, serta pengeluaran cairan ekstrasvaskular (edema fisiologis). Kehilangan darah merupakan akibat penurunan volume darah total yang cepat, tetapi terbatas. Setelah itu terjadi perpindahan normal cairan tubuh yang menyebabkan volume darah menurun dengan lambat. Pada

minggu ke-3 dan ke-4 setelah bayi lahir, volume darah biasanya menurun sampai mencapai volume darah sebelum hamil. Pada persalinan pervaginam, ibu kehilangan darah sekitar 300-400 cc. Bila melalui *Sectio Caesarea* (SC), maka kehilangan darah dapat dua kali lipat. Perubahan terdiri atas volume darah dan hematrokrit (*haemoconcentration*). Pada persalinan pervaginam hematrokrit akan naik, sedangkan pada SC hematrokrit cenderung stabil dan kembali normal setelah 4-6 minggu.

Tiga perubahan fisiologi pascapartum yang terjadi pada wanita antara lain sebagai berikut:

- a) Hilangnya sirkulasi uteroplasenta yang mengurangi ukuran pembuluh darah maternal 10-15%.
- b) Hilangnya fungsi endokrin plasenta yang menghilangkan stimulus vasodilatasi.
- c) Terjadinya mobilisasi air ekstrasvaskular yang disimpan selama wanita hamil.

2) Curah jantung

Denyut jantung, volume sekuncup, dan curah jantung meningkat sepanjang masa hamil. Segera setelah wanita melahirkan, keadaan ini meningkat bahkan lebih tinggi selama 30-60 menit karena darah yang biasanya melintasi sirkulasi uteroplasenta tiba-tiba kembali ke sirkulasi umum. Nilai ini meningkat pada semua jenis kelahiran.

3) Perubahan sistem hematologi

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

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

d. 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)

e. Perubahan sistem pencernaan

Ada 3 perubahan sistem pencernaan menurut Sukarni, I. & Wahyu P. (2013), 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 reguler perlu di latih kembali untuk merangsang 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.

2.1.6 Adaptasi Psikologi

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

Sulistyawati (2009) membagi periode ini menjadi 3 bagian, antara lain:

- a. Periode "*Taking In*"

- 1) Periode ini terjadi 1-2 hari sesudah melahirkan. Ibu baru pada umumnya pasif dan tergantung, perhatiannya tertuju pada kekhawatiran akan tubuhnya.
- 2) Ibu akan mengulang-ulang menceritakan pengalamannya waktu melahirkan.
- 3) Tidur tanpa gangguan sangat penting untuk mengurangi gangguan kesehatan akibat kurang istirahat.
- 4) Peningkatan nutrisi dibutuhkan untuk mempercepat pemulihan dan penyembuhan luka, serta persiapan proses laktasi aktif.

b. Periode *“Taking Hold”*

- 1) Periode ini berlangsung pada hari ke 3-4 post partum.
- 2) Ibu menjadi perhatian pada kemampuannya menjadi orang tua yang sukses dan meningkatkan tanggung jawab terhadap bayi.
- 3) Ibu berkonsentrasi pada pengontrolan fungsi tubuhnya.
- 4) Ibu berusaha keras untuk menguasai keterampilan perawatan bayi, misalnya menggendong, memandikan, memasang popok, dan sebagainya.
- 5) Pada masa ini, ibu biasanya agak sensitif dan merasa tidak mahir dalam melakukan hal-hal tersebut.

c. Periode *“Letting Go”*

- 1) Periode ini biasanya terjadi setelah ibu pulang ke rumah. Periode ini pun sangat berpengaruh terhadap waktu dan perhatian yang diberikan oleh keluarga.

- 2) Ibu mengambil tanggung jawab terhadap perawatan bayi dan ibu harus beradaptasi dengan segala kebutuhan bayi yang sangat tergantung padanya. Hal ini menyebabkan berkurangnya hak ibu, kebebasan, dan hubungan sosial.
- 3) Depresi post partum umumnya terjadi pada periode ini.

(Sulistyawati, 2009)

2.1.7 Kebutuhan dasar

a. Nutrisi dan Cairan

Pada masa nifas masalah diet perlu mendapat perhatian yang serius, karena dengan nutrisi yang baik dapat mempercepat penyembuhan ibu dan sangat mempengaruhi produksi air susu. Diet yang diberikan harus bermutu, bergizi tinggi, cukup kalori, tinggi protein, dan banyak mengandung cairan.

Ibu yang menyusui harus memenuhi kebutuhan akan gizi sebagai berikut:

- 1) Mengonsumsi tambahan 500 kalori tiap hari.
- 2) Makan dengan diet berimbang untuk mendapatkan protein, mineral, dan vitamin yang cukup.
- 3) Minum sedikitnya 3 liter setiap hari.
- 4) Pil zat besi harus diminum untuk menambah zat gizi, setidaknya selama 40 hari pascapersalinan.
- 5) Minum kapsul vitamin A 200.000 unit agar dapat memberikan vitamin A kepada bayinya melalui ASI.

b. Ambulasi

Ambulasi dini (*early ambulation*) ialah kebijaksanaan agar secepat mungkin bidan membimbing ibu post partum bangun dari tempat tidurnya dan membimbing ibu secepat mungkin untuk berjalan.

Sekarang tidak perlu lagi menahan ibu post partum telentang di tempat tidurnya selama 7-14 hari setelah melahirkan. Ibu post partum sudah diperbolehkan bangun dari tempat tidur dalam 24-48 jam post partum.

Keuntungan *early ambulation* adalah sebagai berikut:

- 1) Ibu merasa lebih sehat dan kuat dengan *early ambulation*.
- 2) Faal usus dan kandung kemih lebih baik.
- 3) *Early ambulation* memungkinkan kita mengajarkan ibu cara merawat anaknya selama ibu masih di rumah sakit. Misalnya memandikan, mengganti pakaian, dan memberi makan.
- 4) Lebih sesuai dengan keadaan Indonesia (sosial ekonomis). Menurut penelitian-penelitian yang seksama, *early ambulation* tidak mempunyai pengaruh yang buruk, tidak menyebabkan perdarahan yang abnormal, tidak memengaruhi penyembuhan luka episiotomi atau luka di perut, serta tidak memperbesar kemungkinan prolapses atau retrotexto uteri.

Early ambulation tentu tidak dibenarkan pada ibu post partum dengan penyulit, misalnya anemia, penyakit jantung, penyakit paru-paru, demam, dan sebagainya.

Penambahan kegiatan dengan *early ambulation* harus berangsur-angsur, jadi bukan maksudnya ibu segera setelah bangun dibenarkan mencuci, memasak, dan sebagainya.

c. Eliminasi

1) Buang Air Kecil (BAK)

Ibu diminta untuk buang air kecil (miksi) 6 jam post partum. Jika dalam 8 jam post partum belum dapat berkemih atau sekali berkemih belum melebihi 100 cc, maka dilakukan kateterisasi. Akan tetapi, jika ternyata kandung kemih penuh, tidak perlu menunggu 8 jam untuk keteterisasi.

Berikut ini sebab-sebab terjadinya kesulitan berkemih (*retensio urine*) pada ibu post partum:

- 1) Berkurangnya tekanan intraabdominal.
- 2) Otot-otot perut masih lemah.
- 3) Edema dan uretra.
- 4) Dinding kandung kemih kurang sensitif.

2) Buang Air Besar (BAB)

Ibu post partum diharapkan dapat BAB (defekasi) setelah hari kedua post partum. Jika hari ketiga belum juga BAB, maka perlu diberi obat pencahar per oral atau per rektal. Jika setelah pemberian obat pencahar masih belum bisa BAB, maka dilakukan klisma (huknah).

d. Personal Higiene

Pada masa post partum, seorang ibu sangat rentan terhadap infeksi. Oleh karena itu, kebersihan diri sangat penting untuk mencegah terjadinya infeksi. Kebersihan tubuh, pakaian, tempat tidur, dan lingkungan sangat penting untuk tetap dijaga.

Langkah-langkah yang dapat dilakukan untuk menjaga kebersihan diri ibu post partum adalah sebagai berikut:

- a) Anjurkan kebersihan seluruh tubuh, terutama perineum.
- b) Mengajarkan ibu bagaimana membersihkan daerah kelamin dengan sabun dan air. Pastikan bahwa ibu mengerti untuk membersihkan daerah disekitar vulva terlebih dahulu, dari depan ke belakang, kemudian membersihkan daerah sekitar anus. Anjurkan ibu untuk membersihkan vulva setiap kali selesai BAK atau BAB.
- c) Sarankan ibu untuk mengganti pembalut atau kain pembalut setidaknya dua kali sehari. Kain dapat digunakan ulang jika telah dicuci dengan baik dan dikeringkan di bawah matahari dan disetrika.
- d) Sarankan ibu untuk mencuci tangan dengan sabun dan air sebelum dan sesudah membersihkan daerah kelaminnya.
- e) Jika ibu mempunyai luka episiotomi atau laserasi, sarankan kepada ibu untuk menghindari menyentuh daerah tersebut.

e. Istirahat dan Tidur

Hal-hal yang bisa dilakukan pada ibu untuk memenuhi kebutuhan istirahat dan tidur adalah sebagai berikut:

- 1) Anjurkan ibu agar istirahat cukup untuk mencegah kelelahan yang berlebihan.
- 2) Sarankan ibu untuk kembali pada kegiatan-kegiatan rumah tangga secara perlahan-lahan, serta untuk tidur siang atau beristirahat selagi bayi tidur.
- 3) Kurang istirahat akan mempengaruhi ibu dalam beberapa hal:
 - a) Mengurangi jumlah ASI yang diproduksi.
 - b) Memperlambat proses involusi uterus dan memperbanyak perdarahan.
 - c) Menyebabkan depresi dan ketidakmampuan untuk merawat bayi dan dirinya sendiri.

f. Aktivitas seksual

Aktivitas seksual yang dapat dilakukan oleh ibu masa nifas harus memenuhi syarat berikut ini:

- 1) Secara fisik aman untuk memulai hubungan suami istri begitu darah merah berhenti dan ibu dapat memasukkan satu-satu dua jarinya ke dalam vagina tanpa rasa nyeri, maka ibu aman untuk memulai melakukan hubungan suami istri kapan saja ibu siap.
- 2) Banyak budaya yang mempunyai tradisi menunda hubungan suami istri sampai masa waktu tertentu, misalnya setelah 40 hari atau 6

minggu setelah persalinan. Keputusan ini bergantung pada pasangan yang bersangkutan. (Saleha, 2009)

g. Senam Nifas

Latihan/ senam nifas: diskusikan pentingnya mengembalikan otot-otot perut dan panggul kembali normal. Ibu akan merasa lebih kuat dan ini menyebabkan otot perutnya menjadi kuat sehingga mengurangi rasa sakit pada punggungnya, jelaskan bahwa latihan tertentu beberapa menit setiap hari sampai membantu (Rukiyah dkk, 2011).

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:

- 1) Menyusui secara penuh, tanpa susu formula dan makanan pendamping.
- 2) Belum haid sejak masa nifas selesai.
- 3) 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. (Dewi, V.N.L. & Tri Sunarsih. 2014)

2.1.8 Proses laktasi dan menyusui

Laktasi adalah keseluruhan proses menyusui mulai dari Air Susu Ibu (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)

a. Fisiologi Laktasi

Selama kehamilan, hormon prolaktin dari plasenta meningkat tetapi ASI biasanya belum keluar karena masih dihambat oleh kadar ekstrogen 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 Plolaktin

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 Aliran (*Let Down Reflex*)

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.(Ambarwati,2010)

b. 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) Refleks 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) Refleks 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.(Dewi, V.N.L. & Tri S., 2014)

c. Manfaat Pemberian ASI

ASI adalah makanan yang baik untuk bayi. ASI hanya memberikan manfaat untuk bayi saja, melainkan untuk ibu, keluarga, dan negara.

Manfaat ASI untuk bayi menurut Dewi, V.N.L. & Tri S. (2014: 17-18) adalah sebagai berikut:

1) Nutrien (zat gizi) dalam ASI sesuai dengan kebutuhan bayi.

Zat gizi yang terdapat 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, maka bayi jarang mengalami sakit.

3) Mempunyai efek psikologis yang menguntungkan bagi ibu dan bayi.

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.

Hal ini dapat dilihat dari kenaikan berat badan bayi dan kecerdasan otak baik.

5) Mengurangi kejadian caries dentis.

Insiden caries 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 gigi menjadi lebih asam.

6) Mengurangi kejadian maloklusi.

Penyebab maloklusi rahang adalah kebiasaan lidah yang mendorong ke depan akibat menyusu dengan botol dan dot.

2.1.9 Abnormalitas yang dapat menyertai kala III

a. Komplikasi pada Rahim

1) Subinvolusi Uteri

Segera setelah persalinan, berat rahim sekitar 1000 gram dan selanjutnya mengalami masa proteolitik, sehingga otot rahim

menjadi kecil ke bentuknya semula. Pada beberapa keadaan, terjadinya proses involusi rahim tidak berjalan sebagaimana mestinya, sehingga proses pengecilannya terlambat. Keadaan demikian disebut subinvolusi uteri. Penyebab involusi uteri adalah infeksi endometrium, terdapat sisa plasenta dan selaputnya, terdapat bekuan darah, dan mioma uteri.

Bidan sebaiknya melakukan konsultasi ke puskesmas, dokter keluarga atau rumah sakit sehingga mendapatkan pengobatan yang tepat. Dengan petunjuk dokter selanjutnya bidan dapat melakukan perawatan penderita setempat.

2) Pendarahan Kala Nifas Sekunder

Perdarahan kala nifas sekunder adalah perdarahan yang terjadi setelah 24 jam pertama. Kejadiannya tidak terlalu besar, apalagi makin gencarnya penerimaan keluarga berencana. Penyebab utama perdarahan kala nifas sekunder adalah terdapatnya sisa plasenta atau selaput ketuban (pada grandemultipara dan kelainan bentuk implantasi plasenta), infeksi pada endometrium, dan sebagian kecil terjadi dalam bentuk mioma uteri bersama dengan kehamilan dan inversio uteri.

Gejala klinik perdarahan kala nifas sekunder adalah terjadi perdarahan berkepanjangan melampaui patrun pengeluaran lochea normal, terjadi perdarahan yang cukup banyak, dan dapat disertai rasa nyeri di daerah uterus. Menghadapi keadaan demikian

sebaiknya Bidan berkonsultasi pada dokter sehingga pelayanan medis terhadap masyarakat lebih baik dan bermutu.

3) *Flegmansia alba dolens*

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

- a) Terjadi pembengkakan pada tungkai
- b) Vena tampak berwarna putih
- c) Terasa sangat nyeri
- d) Tampak bendungan pembuluh darah
- e) Suhu tubuh dapat meningkat

Infeksi vena femoralis jarang dijumpai dengan predisposisi pada penderita usia lanjut, multiparitas, dan persalinan dengan tindakan operasi. Bila bidan berhadapan dengan keadaan demikian sebaiknya berkonsultasi dengan dokter sehingga mendapatkan pengobatan yang tepat dan adekuat.

b. Komplikasi Payudara

Komplikasi pada payudara menurut Ayu (2010), adalah :

1) Bendungan ASI

Bendungan ASI terjadi karena sumbatan pada saluran ASI, tidak dikosongkan sepenuhnya. Keluhan yang muncul adalah mammae bengkak, keras, dan terasa panas sampai suhu badan

meningkat. Penanganannya dengan mengosongkan ASI dengan masase atau pompa, memberikan estradiol sementara menghentikan pembuatan ASI, dan pengobatan simptomatis sehingga keluhan berkurang.

2) Mastitis dan Abses Payudara

Pada kondisi ini terjadi bendungan ASI merupakan permulaan dari kemungkinan infeksi payudara. Bakteri yang sering menyebabkan infeksi payudara adalah stafilokokus aereus yang masuk melalui luka puting susu. Infeksi menimbulkan demam, nyeri lokal pada payudara, terjadi pematatan payudara, dan terjadi perubahan warna kulit payudara. Penderita dengan mastitis perlu mendapatkan pengobatan yang baik dengan antibiotika dan obat simptomatis.

Infeksi payudara (mastitis) dapat berkelanjutan menjadi abses dengan kriteria warna kulit merah, terdapat rasa nyeri, dan pada pemeriksaan terdapat pembengkakan di bawah kulit terba cairan. Dalam keadaan abses payudara perlu dilakukan insisi agar pus dapat dikeluarkan untuk mempercepat kesembuhan.

2.1.10 Tanda bahaya masa nifas

Tabel 2.3 Tanda Bahaya dan Masalah Masa Nifas

Tanda Bahaya	Masalah
Demam (38°C atau lebih)	(1) Infeksi rahim (2) Infeksi kandung kemih atau ginjal (3) Infeksi payudara (mastitis) (4) Infeksi pada irisan luka bedah sesar (5) Infeksi pada daerah episiotomi atau robekan (6) Penyakit lain
Rasa panas sewaktu berkemih, atau darah dalam aor kemih	(1) Infeksi kandung kemih atau ginjal
Tidak dapat berkemih	(1) Pembengkakan atau trauma pada stingfer uretra
Daerah yang bengkak, merah dan nyeri pada kaki (khususnya betis), yang terasa panas dan nyeri tekan jika disentuh	(1) Tromboplebitis (beku darah dalam pembuluh darah; jangan menggosok daerah tersebut)
Daerah nyeri, kemerahan, panas da nyeri tekan pada payudara, disertai demam dan gejala seperti flu	(1) Infeksi payudara (mastitis)
Keluarnya beku darah lebih besar dari lemon diikuti	(1) Keluarnya beberapa (tetapi tidak semua) plasenta yang tertinggal

perdarahan yang banyak atau perdarahan yang cukup banyak untuk membasahi pembalut ukuran maksi (besar) dalam waktu satu jam atau kurang	(2) Infeksi rahim
Cairan yang berbau sangat busuk atau berbau amis seperti ikan yang keluar dari vagina, nyeri pada vagina atau gatal	(1) Infeksi rahim (2) Infeksi vagina
Nyeri yang semakin meningkat pada daerah episiotomi atau robekan; dapat disertai dengan cairan yang berbau busuk atau cairan yang seperti nanah	(1) Infeksi pada episiotomi atau robekan (2) Terbukanya kembali daerah pemotongan atau robekan
Luka irisan bedah sesar terbuka; dapat disertai dengan cairan yang berbau busuk atau cairan seperti nanah	(1) Infeksi pada daerah irisan sesar
Terbentuknya ruam atau bintik- bintik merah; dapat disertai rasa gatal	(1) Alergi pada obat
Sakit kepala yang dimulai pada saat melahirkan dan memburuk jika berdiri	(1) Sakit kepala spinal sebuah bius regional
Nyeri yang muncul mendadak	(1) Infeksi rahim

dan baru seperti nyeri tekan pada perut atau rasa panas di dekat jahitan perineum sewaktu berkemih	(2) Terbukanya kembali robekan atau irisan perineal
Sakit dan nyeri di depan dan/atau di belakang panggul, disertai dengan kesulitan berjalan dan sensasi yang menjengkelkan di sendi panggul	(1) Terpisahnya simfisis pubis (tulang rawan di anatar tulang pubis)
Merasa sangat cemas, panik, atau depresi diikuti dengan laju jantung yang cepat, kesulitan bernafas, menangis yang tak terkontrol, merasa marah atau tidak dapat tidur atau makan	(1) Gangguan perasaan pascamelahirkan termasuk ansietas dan serangan panik, pemikiran obsesif atau kecemasan, atau depresi
Sumber : (Simkin, 2008)	

2.1.11 Program dan kebijakan masa nifas (4 kali kunjungan)

Paling sedikit 4 kali kunjungan masa nifas dilakukan untuk menilai status ibu dan bayi baru lahir dan untuk mencegah, mendeteksi dan menangani masalah-masalah yang terjadi

Tabel 2.4 Kunjungan Masa Nifas

Kunjungan	Waktu	Tujuan
I	6-8 jam setelah persalinan	(1) (2) Mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri (3) Mendeteksi dan merawat penyebab karena perdarahan (4) Memberikan konseling pada ibu atau keluarga bagaimana mencegah perdarahan masa nifas karena utonia uteri (5) Pemberian ASI awal (6) Melakukan hubungan antara ibu dan bayi baru lahir. (7) Mencegah bayi tetap sehat dengan cara mencegah hipotermi
II	6 hari setelah persalinan	(2) Memastikan involusi uterus berjalan normal uterus berkontraksi,

			fundus di bawah umbilikus, tidak ada perdarahan abnormal tidak ada bau
			(3) Menilai adanya tanda- tanda demam infeksi dan perdarahan abnormal
			(4) Memastikan ibu mendapat cukup makanan dan istirahat
			(5) Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tak memperlihatkan tanda-tanda penyakit
			(6) Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga bayi tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari
III	2 minggu setelah persalinan	(1)	(2) Tujuan yang diharapkan pada 2 minggu setelah persalinan sama dengan waktu 6 hari setelah persalinan

IV	6 minggu	(1)	(2) Menanyakan pada ibu
	setelah		tentang penyakit-
	persalinan		penyakit yang ibu dan
			bayi alami
			(3) Memberikan dukungan
			untuk KB secara dini

Sumber : (Saleha, 2009)

2.2 Standar Asuhan Masa Nifas

2.2.1 Pengertian standar asuhan kebidanan

Standar asuhan kebidanan adalah acuan dalam proses pengambilan keputusan dan tindakan yang dilakukan oleh bidan sesuai dengan wewenang dan ruang lingkup praktiknya berdasarkan ilmu dan kiat kebidanan. Mulai dari pengkajian, perumusan diagnose dan atau masalah kebidanan, perencanaan, implementasi, evaluasi dan pencatatan asuhan kebidanan.

a. STANDAR I : Pengkajian

A. Pernyataan standar

Bidan mengumpulkan semua informasi yang akurat, relevan dan lengkap dari semua sumber yang berkaitan dengan kondisi klien.

B. Kriteria pengkajian

1. Data tepat, akurat dan lengkap

2. Terdiri dari data subjektif (hasil anamnesa, biodata, keluhan utama, riwayat obstetrik, riwayat kesehatan, dan latar belakang sosial budaya)
3. Data objektif (hasil pemeriksaan fisik, psikologis, dan pemeriksaan penunjang)

b. STANDAR II : Perumusan Diagnosa dan atau Masalah Kebidanan

A. Persyaratan standar

Bidan menganalisis data yang diperoleh pada pengkajian, menginterpretasikan secara akurat dan logis untuk menegakkan diagnosa dan masalah kebidanan yang tepat

B. Kriteria perumusan diagnosa atau masalah

1. Diagnosa sesuai dengan nomenklatur kebidanan
2. Masalah di rumuskan sesuai kondisi klien
3. Dapat di selesaikan dengan asuhan kebidanan secara mandiri, kolaborasi dan rujukan.

c. STANDAR III : Perencanaan

A. Pernyataan standar

Bidan merencanakan asuhan kebidanan berdasarkan diagnosa dan masalah yang di tegakkan.

B. Kriteria perencanaan

1. Rencana tindakan di susun berdasarkan proritas masalah dan kondisi klien, tindakan segera, tindakan antisipasi dan asuhan secara komprehensif.
2. Melibatkan klien/pasien dan atau keluarga.
3. Mempertimbangkan kondisi psikologi, sosial budaya klien/keluarga
4. Memilih tindakan yang aman dan sesuai kondisi dan kebutuhan klien berdasarkan *evidence based* dan memastikan bahwa asuhan yang di berikan dan peraturan yang berlaku, sumber daya serta fasilitas yang ada.

d. STANDAR IV : Implementasi

A. Pernyataan standar

Bidan melaksanakan rencana asuhan kebidanan secara komprehensif, efektif, efisien dan aman berdasarkan eviendence based kepada klien/pasien, dalam bentuk upaya promotif, preventif, kuratif dan rehabilitative. Di laksanakan secara mandiri, kolaborasi dan rujukan.

B. Kriteria

1. Memperhatikan ke unikan klien sebagai makhluk bio-psiko-sosial-spiritual-kultural.
2. Setiap tindakan asuhan harus mendapatkan persetujuan dari klien dan atau keluarga (inform consent).
3. Melakukan tindakan asuhan berdasarkan evidence based

4. Melibatkan klien/pasien dalam setiap tindakan
5. Menjaga privacy klien/pasien
6. Melaksanakan prinsip pencegahan infeksi
7. Mengikuti perkembangan kondisi klien secara berkesinambungan
8. Menggunakan sumber daya, sarana dan fasilitas yg sesuai
9. Melakukan tindakan sesuai standar
10. Mencatat semua tindakan yang telah di lakukan

e. STANDAR V : Evaluasi

A. Pernyataan standar

Bidan melakukan evaluasi secara sistematis dan berkesinambungan untuk melihat keefektifan dari asuhan yang sudah diberikan, sesuai dengan perubahan perkembangan kondisi klien.

B. Kriteria evaluasi

1. Penilaian segera di lakukan setelah selesai melaksanakan asuhan sesuai kondisi klien.
2. Hasil evaluasi segera di catat dan di komunikasikan pada klien dan keluarga
3. Evaluasi di lakukan sesuai dengan standar
4. Hasil evaluasi di tindak lanjut sesuai dengan kondisi klien

f. STANDAR VI : Pencatatan asuhan kebidanan

A. Pernyataan standar

Bidan melakukan pencatatan secara lengkap, akurat, singkat, dan jelas mengenai keadaan/kejadian yang di temukan dan di lakukan dalam memberikan asuhan kebidanan.

B. Kriteria pencatatan asuhan kebidanan

1. Pencatatan di lakukan segera setelah melaksanakan asuhan pada formulir yang tersedia (rekam medic/KMS/Status pasien/buku KIA)
2. Di tulis dalam bentuk catatan perkembangan SOAP
3. S adalah data subjektif, mencari hasil anamnesa
4. O adalah data objektif, mencari hasil pemeriksaan
5. A adalah hasil analisi, mencatat diagnosa dan masalah kebidanan
6. P adalah penatalaksanaan, mencatat seluruh perencanaan dan penatalaksanaan yang sudah di lakukan seperti tindakan antisipatif, tindakan segera, tindakan secara komprehensif, penyuluhan, dukungan, kolaborasi, evaluasi/follow up dan rujukan.

g. Peralatan tidak steril

1. Timbangan dewasa
2. Pengukur tinggi dewasa
3. Tensimeter
4. Stetoskop
5. Thermometer aksila
6. Pengukur waktu
7. Senter

8. Pita pengukur lingkaran lengan atas
9. Bengkok
10. Handuk kering
11. Lampu
12. Tempat sampah
- h. Peralatan steril (bak instrumen, sarung tangan, spatel lidah, spuit)
- i. Bahan-bahan habis pakai
- j. Formulir yang disediakan
- k. Obat-obatan

2.3 Konsep Manajemen Kebidanan Pada Masa 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 : Pengkaji melakukan anamnesis nama lengkap atau panggilan ibu/suami Untuk dapat mengenal atau memanggil nama ibu dan suami dan untuk mencegah kekeliruan bila ada nama yang sama (Romauli, 2011).

Umur :Pengkaji melakukan anamnesis umur ibu/suami, 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 : Pengkaji melakukan anamnesis agama ibu/suami 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	: Pengkaji melakukan anamnesis tingkat pendidikan terakhir ibu/suami bertujuan Mengetahui tingkat pengetahuan untuk memberikan konseling sesuai pendidikannya. Tingkat pendidikan ibu nifas juga sangat berperan dalam kualitas perawatan bayinya (Sulistyawati, 2009)
Pekerjaan	:Pengkaji melakukan anamnesis pekerjaan ibu/suami bertujuan Untuk mengetahui aktivitas ibu atau suami setiap hari, mengukur tingkat sosial ekonomi berhubungan dengan kebiasaan sehari-hari ibu selama nifas (Saleha, 2009).
Penghasilan	:Pengkaji melakukan anamnesis penghasilan ibu/suami bertujuan Untuk mengetahui keadaan ekonomi ibu, berpengaruh sewaktu-waktu apabila dirujuk.
Alamat	: Pengkaji melakukan anamnesis alamat tempat tinggal ibu/suami bertujuan mengetahui ibu tinggal dimana 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

Untuk mengetahui keluhan yang di rasakan klien saat itu.misalnya klien merasa mules, sakit pada jalan lahir karena adanya jahitan pada preniun atau ibu post partum normal yang ingin memeriksakan kesehatannya setelah persalinan (Sulistyawati, 2009)

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

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

Ketidak nyamanan yang di rasakan ibu juga bisa di karenankan dari proses persalinan yg mengakibatkan terjadinya robekan preniun, sehingga bekas jahitan dapat mengganggu ibu dan sangat tidak nyaman dalam masa nifas.

4) Riwayat Kesehatan

Data penting tentang riwayat kesehatan pasien yang perlu diketahui, yaitu apakah pasien pernah atau sedang menderita penyakit seperti penyakit jantung, KEK, diabetes mellitus, ginjal, hipertensi/hipotensi, hipertiroid atau hepatitis (Sulistyowati, 2011).

Menurut Poedji Rochjati, 2003 riwayat kesehatan yang dapat berpengaruh pada kehamilan antara lain:

- a) Anemia (kurang darah), bahaya jika Hb < 6 gr % yaitu kematian janin dalam kandungan, persalinan prematur, persalinan lama dan perdarahan postpartum.
- b) TBC paru, janin akan tertular setelah lahir. Bila TBC berat akan menurunkan kondisi ibu hamil, tenaga bahkan ASI juga berkurang. Dapat terjadi abortus, bayi lahir prematur, persalinan lama dan perdarahan postpartum.
- c) HIV/AIDS, bahayanya pada bayi dapat terjadi penularan melalui ASI dan ibu mudah terinfeksi.

5) Riwayat menstruasi

Beberapa data yang harus diperoleh dari riwayat menstruasi menurut Sulistyawati (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.

Di tanyakan tentang keluhan keluhan yg di rasakan oleh pasien. apakah terdapat keputihan yg banyak dan berbau atau tidak,apakah terjadi dismenore atau tidak dan jumlah darah yang banyak.

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 PMS jika ibu dimungkinkan menikah lebih dari satu kali.

Dengan resiko Penyakit Menular Seksual (PMS) maka dimungkinkan dapat menular kepada bayinya (Romauli, 2011).

7) Riwayat Obstetri

a) Riwayat kehamilan, persalinan, dan nifas yang lalu

a) Kehamilan

Pengkajian mengenai masalah/gangguan saat nifas seperti anemia, Tekanan Darah, kenaikan BB dari awal kehamilan sampai saat ini, nilai kadar HB normal(10-12 gr/dl), perdarahan pervaginam, pusing hebat, pandangan kabur, dan bengkak-bengkak ditangan dan wajah.

b) Persalinan

Cara kelahiran spontan atau buatan, aterm atau premature, perdarahan atau tidak dan ditolong oleh siapa. Jika wanita pada kelahiran terdahulu melahirkan secara bedah sesar, untuk kehamilan saat ini mungkin melahirkan pervaginam. Keputusan ini tergantung pada lokasi insisi di uterus, jika insisi uterus berada dibagian bawah melintang, bukan vertikal maka bayi diupayakan untuk dikeluarkan pervaginam.

c) Nifas

Dan pada saat nifas, apakah ibu pernah mengalami pusing berlebihan, kaki bengkak, lemas, panas, kejang-kejang, dan proses laktasi, perdarahan atau masalah-masalah yang lain serta kesehatan fisik dan emosi ibu harus di perhatikan.

b) Riwayat kehamilan dan persalinan, terakhir

Pengkajian mengenai masalah/gangguan saat kehamilan dan persalinan yang dapat mempengaruhi masa nifas ibu misalnya saat kehamilan ibu pernah anemia, KEK, darah tinggi, pemeriksaan Hb, dan kenaikan berat badan, pada saat persalinan terjadi retensio plasenta, perdarahan, preeklamsi atau eklamsi, Selain itu yang perlu ditanyakan adalah tanggal persalinan, lama persalinan, jenis persalinan, jenis kelamin anak, keadaan bayi meliputi panjang badan (PB), berat badan (BB), bayi lahir langsung IMD atau tidak, 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 kehamilan dan 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).

Pada masa nifas terakhir di tanyakan mengenai perdarahan, seberapa banyak, kontraksi baik (uterus bulat dan keras), ASI sudah keluar, dan terdapat luka jahitan pada jalan lahir atau tidak.

8) Riwayat KB dan Rencana KB

Ditanyakan apakah ibu ikut KB 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

Mengonsumsi makanan yang mendapatkan protein, mineral dan vitamin yang cukup (4 sehat 5 sempurna) dan makanan dengan gizi seimbang yaitu kebutuhan protein nabati dan hewani harus seimbang. karena ibu menyusui maka membutuhkan tambahan kalori 500 kkal dan Minum sedikitnya 3 liter tiap hari, hendaknya minum tiap kali menyusui. Nutrisi yang baik juga dapat membantu penyembuhan pada luka jahitan yang ada.

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

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

(1) Periode *Taking In* (ketergantungan)

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 *honeymoon* yang tidak memerlukan hal-hal yang romantis, masing-masing

saling memperhatikan bayinya dan menciptakan hubungan yang baru.

(2) *Periode Taking Hold*

Berlangsung pada hari ke-3 sampai ke-4 setelah persalinan. Ibu berusaha bertanggung jawab terhadap bayinya dengan berusaha untuk menguasai keterampilan perawatan bayi. Pada periode ini ibu berkonsentrasi pada pengontrolan fungsi tubuhnya, misalnya BAK/BAB.

(3) *Periode Letting Go*

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

b) Aspek budaya masa nifas

Di tanyakan mengenai adat istiadat yg di anut oleh keluarga yang dapat mempengaruhi proses masa nifas pada ibu. bisa menguntungkan atau merugikan 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.

b. Data Obyektif

1) Pemeriksaan Umum

Keadaan : Baik sampai lemah

Kesadaran : Untuk mendapatkan gambaran tentang kesadaran pasien, bidan dapat melakukan pengkajian kesadaran pasien dari keadaan composmentis(kesadaran maksimal) sampai koma (pasien tidak dalam keadaan sadar). Kesadaran Ibu nifas adalah composmentis

Tinggi badan : Tidak kurang dari 145 cm

Berat Badan : .. kg

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

Muka : oedem/tidak, pucat/tidak

Mata	: Sklera putih/ikterus, konjungtiva merah muda/pucat
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 hemorroid/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 abdominis +/-
Ekstremitas	: oedema/tidak, tanda Homan +/-

c) Auskultasi

Dada : wheezing +/-, ronchi +/-

d) Perkusi

Ekstremitas : refleks patella +/-

3) Pemeriksaan Bayi

Data bayi :

Nama : untuk menghindari kekeliruan

Jenis kelamin : laki-laki/perempuan

Lahir tanggal... jam...

Keadaan umum : Baik / cukup / lemah

Kesadaran : Composmentis/letargis/apatis/coma

BB : BB bayi normal 2500-4000gram

PB : Panjang badan bayi lahir normal 48-52cm

Suhu : Suhu bayi normal 36,5-37C

HR : Normal 130-160x/menit

RR : Normal 30-60x/menit

LIKA : Lingkar kepala bayi normal 33-38cm

LIDA : Lingkar dada normal 30-38cm

LILA : Normal 10-11 cm

Pemeriksaan fisik :

Kepala : Ubun-ubun cekung atau cembung, tidak ada caput succedaenum dan cephal hematoma,

Wajah	: Pucat atau tidak, kuning atau tidak
Mata	: Konjungtiva merah mudah atau tidak, sklera berwarna putih atau kuning.
Hidung	: Terdapat 2 lubang hidung, bersih/tidak, ada pernapasan cuping hidung/tidak, ada secret/tidak
Mulut	: Ada labiopalatoschizis/labioschizis / tidak.
Telinga	: Simetris/tidak, ada serumen/tidak
Dada	: simetris / tidak, ada ronchi/tidak
Genetalia	: Testis sudah turun/ belum dalam kantong skrotum, labiya mayora menutupi labia minora, ada kelainan / tidak.
Anus	: ada lubang anus / tid
Ekstremitas	: ada kelainan / tidak, ada polidactili / sindactili / 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

Dx : P ... Ab Nifas hari ke ... dengan

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

Do :

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)

Payudara : saat pemeriksaan payudara terlihat bersih, putting menonjol, dan kolostrum sudah keluar atau belum.

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) :

- a. Nyeri pada luka jahitan episiotomi.

Tanda bahaya

- 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.

Tanda-tanda bahaya masa nifas

1. Demam 38C atau lebih
2. Rasa panas sewaktu berkemih atau terdapat darah dalam air kemih
3. Tidak dapat berkemih
4. Terdapat daerah yang bengkak, merah dan nyeri pada kaki (khususnya betis), yang terasa panas dan nyeri tekan jika di sentuh
5. Terdapat daerah nyeri, kemerahan, panas dan nyeri tekan pada payudara, disertai demam dan gejala seperti flu.
6. Keluarnya beku darah lebih besar dari lemon diikuti
7. perdarahan yang banyak atau perdarahan yang cukup banyak untuk membasahi pembalut ukuran maksi (besar) dalam waktu satu jam atau kurang serta cairan yang berbau sangat busuk atau berbau amis, nyeri pada vagina atau gatal.
8. Luka irisan bedah sesar terbuka; dapat disertai dengan cairan yang berbau busuk atau cairan seperti nanah

9. Nyeri yang semakin meningkat pada daerah episiotomi atau robekan; dapat disertai dengan cairan yang berbau busuk atau cairan yang seperti nanah.

2.3.3 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 dan Sunarsih (2014) adalah:

- a. HPP
- b. Infeksi postpartum
- c. Tromboflebitis
- d. Hematoma
- e. Depresi postpartum
- f. Bendungan ASI, Mastitis, Abses

2.3.4 Identifikasi Kebutuhan Segera

Mengidentifikasi perlunya tindakan segera oleh bidan sesuai dengan kondisi pasien, antara lain :

- a. Pemberian cairan infus
- b. Dilakukan kompresi bimanual
- c. Kolaborasi dengan dokter untuk pemberian terapi atau melakukan rujukan.

2.3.5 Intervensi

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

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 yakni Rednees, Edema, Ecchymosis, Discharge, Approximation REEDA.
- f. Ibu BAK dan BAB tanpa gangguan.
- g. Terjalin *Bonding Attachment* antara ibu dan bayi.
- h. Ibu sanggup merawat bayinya.

Intervensi :

- a. Beri tahu hasil pemeriksaan tentang kondisi ibu

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

b. 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. Beritahu ibu untuk segera berkemih.

R : Urin yang tertahan dalam kandung kemih akan menyebabkan infeksi (Sulistyawati, 2011), serta kadung kemih yang penuh membuat rahim

terdorong ke atas umbilikus dan kesatu sisi abdomen dan mencegah uterus berkontraksi (Bobak, 2005).

- f. 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).

- g. Anjurkan ibu untuk mobilisasi dini secara bertahap

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

- h. 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

- i. 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).

1. Nyeri pada luka jahitan episiotomi

a. Jelaskan pada ibu penyebab nyeri yang di rasakan

R/ ibu lebih tenang dan lebih kooperatif

b. Beritahu ibu untuk selalu menjaga agar tetap kering pada luka preniun (keringkan setiap habis buang air)

R/ Menghindari trjadinya infeksi dan mempercepat penyembuhan pada luka

c. Ajarkan tehnik relaksasi distraksi

R/ meningkatkan rasa kontrol dan dapat menurunkan rasa nyeri

d. Anjurkan mobilisasi bertahap sesuai kemampuan

R/ meningkatkan sirkulasi darah dan O2 kejaringan

e. Ajarkan tehnik relaksasi distraksi

R/ meningkatkan rasa kontrol dan dapat menurunkan rasa nyeri

f. Kolaborasi dengan tim medis dalam pemberian analgesic

R/ analgesik bekerja pada pusat otak lebih tinggi untuk menurunkan perseps nyeri.

2. Mules perut sehubungan dengan proses involusi uteri

a. jelaskan penyebab mules (nyeri)

R/ ibu lebih tenang dan kooperatif

b. periksa TFU dan kontraksi

R/ menilai uterus sebagai antisipasi terjadinya atonia uteri

- c. ajarkan tekni relaksasi atau distraksi
R/ meningkatkan rasa kontrol dan dapat menurunkan rasa nyeri
 - d. kolaborasi dengan tim medis untuk memberikan analgesic
R/ analgesic bekerja pada pusat otak lebih tinggi untuk menurunkan persepsi nyeri
3. Rasa takut BAK/BAB akibat luka jahitan preniun
- a. Beri penjelasan pada pasien mengenai arti pentingnya BAB sedini mungkin setelah melahirkan dan bahaya menunda BAK setelah melahirkan
R/ memotivasi ibu untuk segera BAK dan BAB
 - b. Yakinkan pada pasien bahwa jongkok waktu BAK dan mengedan ketika BAB tidak akan menimbulkan kerusakan atau luka jahitan membuka.
R/ Agar ibu lebih percaya diri lagi dan berani untuk BAB/BAK
 - c. Jika pasien benar-benar mengalami kesulitan BAK maka lakukan kateterisasi dan beri obat pencahar supositoria jika kesulitan BAB
R/ untuk mempermudah pasien dalam BAK/BAB
4. Kurangnya pengetahuan ibu tentang perawatan bayi dan tali pusat
- a. Jelaskan tujuan perawatan bayi dan tali pusat
R/ memotivasi ibu untuk merawat bayinya
 - b. Anjurkan cara perawatan bayi dan tali pusat
R/ meningkatkan pengetahuan dan kemampuan ibu

- c. Anjurkan ibu untuk memperagakan cara perawatan bayi dan tali pusat
R/ mengevaluasi tingkat pengetahuan dan kemampuan ibu
 - d. Beritahu ibu agar selalu menjaga lingkungan bayi agar tetap hangat
R/agar bayi tidak hipotermi
 - e. Beri dukungan dan keyakinan pada pasangan akan kemampuan mereka sebagai orang tua yang sanggup merawat bayi mereka.
R/agar ibu semakin bersemangat dan percaya diri sebagai orang tua dapat merawat bayinya dengan baik.
5. Kurangnya pengetahuan ibu tentang cara menyusui yang benar
- a. jelaskan ke untungan cara meneteki yang benar
R/ Memotivsi ibu untuk menyusui bayinya
 - b. Demonstrasikan pada ibu cara menyusui dengan baik dan benar yaitu bersihkan payudara dalam keadaan bersih, posisi duduk, perut bayi menempel pada perut ibu, sendawakan bayi setiap selesai menyusui.
R/ Meningkatkan pengetahuan dan kemampuan ibu.
6. Kurangnya pengetahuan ibu tentang cara perawatan payudara selama masa laktasi.
- a. Jelaskan pada ibu bahwa perawatan payudara yang rutin dilakukan akan membantu melancarkan pengeluaran asi dan mnghindari terjadinya bendungan ASI pada ibu
R/memotivasi ibu untuk melakukan perawatan payudara

- b. Demonstrasikan pada ibu dan keluarga tentang cara melakukan perawatan payudara pada ibu nifas.

R/Meningkatkan pengetahuan dan kemampuan ibu dalam melakukan perawatan payudara

2.3.6 Implementasi

metode pelaksanaan sesuai dengan perencanaan yang di rumuskan dan di lakukan secara aman dan efisien dan 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).

2.3.7 Evaluasi

Menurut Depkes, (1995), hasil evaluasi tindakan nantinya dituliskan setiap saat pada lembar catatan perkembangan dengan melaksanakan observasi dan pengumpulan data subyektif, obyektif, mengkaji data tersebut dan merencanakan terapi atas hasil kajian tersebut. Jadi secara dini catatan perkembangan berisi uraian yang berbentuk SOAP, yang merupakan singkatan dari :

Dx : P... Ab... Nifas hari ke dengan

S : Menggambarkan klien setelah dilakukan implementasi

O : Menggambarkan pendokumentasian hasil implementasi

- A : Menggambarkan hasil implementasi dan kriteria hasil yang telah ditentukan
- P : Merupakan penguatan kembali KIE dan melanjutkan intervensi yang belum dilakukan

