

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Dasar Nifas

2.1.1 Definisi masa nifas

Masa nifas atau *puerperium* merupakan suatu kondisi tubuh ibu yang melakukan adaptasi pasca persalinan, yang dimulai dari plasenta lahir hingga alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil. Sebagai acuan, rentang masa nifas sebagai penanda tersebut yaitu 42 hari atau 6 minggu (Astuti, 2015). Nurjasmi (2016) mengemukakan masa nifas atau *puerperium* adalah pulihnya alat - alat kandungan seperti keadaan sebelum hamil yang dimulai setelah kala IV sampai dengan 6 minggu ke depan.

Masa nifas atau *puerperium* dimulai setelah plasenta lahir dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil berlangsung selama 6 minggu atau 42 hari, namun secara keseluruhan akan pulih dalam waktu 3 bulan. Masa ini merupakan periode kritis bagi ibu maupun bayinya yang perlu mendapatkan perhatian khusus (Kemenkes RI, 2015).

Periode masa nifas pada umumnya selama 6-8 minggu setelah persalinan, proses ini dimulai setelah selesainya persalinan dan berakhir setelah alat-alat reproduksi kembali seperti keadaan sebelum hamil atau tidak hamil sebagai akibat dari adanya perubahan fisiologi dan psikologi karena proses persalinan (Sulistyawati, 2009).

Berdasarkan pengertian tersebut dapat disimpulkan bahwa masa nifas dapat dimulai dari 2-6 jam lahirnya plasenta disertai dengan pulihnya organ-organ reproduksi seperti keadaan sebelum hamil.

2.1.2 Definisi asuhan masa nifas

Asuhan kebidanan masa nifas adalah penatalaksanaan yang diberikan pada pasien mulai dari setelah lahirnya bayi sampai dengan kembalinya tubuh dalam keadaan seperti sebelum hamil atau mendekati keadaan sebelum hamil (Maryunani, 2017).

Ibu dalam masa nifas membutuhkan dukungan dari petugas pemberi asuhan kesehatan terutama untuk masalah yang sudah nyata atau yang mencurigakan.

Selain itu, ibu juga memerlukan dukungan emosional dan psikologis dari pasangan dan keluarga, dengan cara membantu dalam menyelesaikan tugas-tugas di rumah supaya ibu mempunyai lebih banyak waktu untuk mengasuh bayinya.

Tujuan dari pemberian asuhan masa nifas menurut Sulistyawati (2009) dalam Maryunani (2017) antara lain untuk menjaga kesehatan ibu dan bayi secara fisik maupun psikologis, kemudian mampu mendeteksi masalah, mengobati dan merujuk apabila terjadi komplikasi pada ibu dan bayi, bidan memberikan pendidikan kesehatan seperti perawatan kesehatan diri, nutrisi, cara menyusui dan perawatan bayi sehari-hari serta memberikan pelayanan KB.

2.1.3 Tahapan masa nifas

Tahapan masa nifas merupakan suatu proses pemulihan setelah persalinan. Ada 3 tahapan masa nifas menurut Maryunani (2017) sebagai berikut :

a. Puerperium Dini

Merupakan tahapan setelah plasenta lahir sampai dengan 24 jam postpartum. Ibu diperbolehkan berdiri dan berjalan-jalan apabila pada waktu ini tidak terjadi perdarahan karena atonia uteri. Dalam agama Islam dianggap telah bersih dan boleh bekerja setelah 40 hari.

Peran bidan yaitu harus teratur melakukan pemeriksaan kontraksi uterus, pengeluaran *lochea*, tekanan darah dan suhu karena mengingat pada tahapan ini rentan terjadi masalah atonia uteri.

b. Puerperium Intermedial

Tahapan ini terjadi setelah 24 jam postpartum sampai dengan 1 minggu. Proses pemulihan menyeluruh dari alat-alat genetalia yang membutuhkan waktu 6-8 minggu.

Pada fase ini bidan memastikan involusi uterus dalam keadaan normal, mengecek perdarahan, mendeteksi adanya *lochea* yang berbau, memastikan ibu cukup nutrisi dan cairan serta adakah masalah dalam menyusui.

c. Remote Puerperium

Tahapan ini berlangsung setelah 1 minggu postpartum sampai dengan 5 minggu. Waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat

sempurna kurang lebih 3 bulan, terutama bila selama hamil atau persalinan mempunyai komplikasi.

Pada tahapan ini bidan melanjutkan asuhan nifas dan memberikan konseling tentang KB.

2.1.4 Kebijakan program nasional masa nifas

Melalui Departemen Kesehatan RI pada tahun 2013, pemerintah memberikan kebijakan sebagai dasar pelayanan kesehatan ibu pada masa nifas, yaitu paling sedikit 4 kali. Tujuan dari kebijakan tersebut antara lain:

- a. Menilai kesehatan ibu dan bayi
- b. Pencegahan terhadap kemungkinan adanya gangguan kesehatan ibu nifas dan bayi
- c. Mendeteksi adanya komplikasi pada masa nifas
- d. Menangani masalah yang mengganggu kesehatan ibu nifas dan bayi.

Tabel 2.1 Frekuensi Kunjungan Masa Nifas

Kunjungan	Waktu	Tujuan
I	6 – 8 jam setelah persalinan	• Mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri. • Mendeteksi penyebab lain perdarahan serta melakukan rujukan bila perdarahan berlanjut. • Melakukan konseling pada ibu dan keluarga untuk mencegah perdarahan karena atonia uteri • Memfasilitasi ibu untuk pemberian ASI awal. • Memfasilitasi, mengajarkan cara hubungan ibu dan bayi (<i>Bounding attachment</i>). • Menjaga bayi tetap sehat dan hangat dengan cara mencegah hipotermia. • Memastikan ibu merawat bayi dengan baik (perawatan tali pusat, memandikan bayi).
II	6 hari setelah persalinan	• Memastikan involusi uteri berjalan normal, uterus berkontraksi baik, TFU di bawah pusat, perdarahan tidak berbau. • Mendeteksi tanda infeksi yaitu demam, perdarahan abnormal, sakit kepala hebat, dll • Memastikan ibu mendapatkan asupan nutrisi, hidrasi dan istirahat yang cukup. • Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak ada tanda penyulit • Memberikan konseling pada ibu dalam perawatan BBL dan memberikan asuhan merawat tali pusat. • Memastikan ibu untuk melakukan pemeriksaan ke pelayanan kesehatan terdekat.
III	2 minggu setelah persalinan	Sama dengan kunjungan ke II
IV	6 minggu setelah persalinan	• Menanyakan kepada ibu adakah masalah/penyulit yang dialami ibu maupun bayinya. • Memberikan konseling untuk memilih kontrasepsi efektif (KB) secara dini

Sumber : Kemenkes RI, 2015

2.1.5 Standar mutu pelayanan kebidanan

Standar mutu pelayanan adalah suatu pedoman prosedur operasional dalam memberikan asuhan kebidanan dalam rangka meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan ibu dan anak yang ditetapkan sebanyak 24 standar yang meliputi kehamilan, ibu bersalin, nifas dan kegawatdaruratan. Terdapat 3 standar pelayanan pada ibu nifas yaitu standar 14 dan standar 15 yang dijelaskan sebagai berikut.

a. Standar 14

Standar 14 adalah penanganan pada 2 jam postpartum. Bidan melakukan pemantauan ibu dan bayi terhadap terjadinya komplikasi dalam 2 jam postpartum. Selain itu bidan memberikan penjelasan tentang hal-hal yang mempercepat pulihnya kesehatan ibu, dan membantu ibu untuk memulai pemberian ASI.

b. Standar 15

Standar 15 yaitu pelayanan bagi ibu dan bayi pada masa nifas. Bidan melakukan kunjungan rumah pada hari ketiga, minggu kedua dan 6 minggu setelah persalinan. Bidan mengajari ibu cara merawat talipusat yang benar, cara deteksi dini yang mungkin terjadi pada masa nifas serta memberikan penjelasan tentang kesehatan secara umum, makanan bergizi, perawatan BBL, pemberian ASI serta imunisasi hingga penggunaan alat kontrasepsi keluarga berencana (Astuti, 2015).

2.2 Perubahan Fisiologi Masa Nifas

Fisiologi nifas merupakan hal yang terjadi pada masa nifas. Hal-hal dan perubahan yang terjadi secara normal pada masa nifas maka dianggap masa nifas fisiologis. Meskipun semua perubahan fisiologis yang terjadi selama kehamilan akan kembali normal selama masa postpartum, dalam hal ini bidan perlu mengetahui apa saja perubahan fisik yang mengalami perubahan, agar dapat mengambil langkah yang tepat dan apabila terdapat ketidaknormalan perubahan pada masa nifas. Terdapat beberapa perubahan sistem tubuh pada masa nifas menurut Maryunani (2017) sebagai berikut :

2.2.1 Perubahan / adaptasi fisiologis tanda-tanda vital

Berbagai macam perubahan fisiologis pada masa nifas diuraikan di bawah ini. Salah satunya dalam hal perubahan tanda-tanda vital.

a. Suhu tubuh

Suhu tubuh wanita inpartu tidak lebih dari 37,5°C. Pasca melahirkan, suhu tubuh dapat naik kurang lebih 0,5°C dari keadaan normal. Kenaikan suhu badan ini akibat dari kerja keras ketika melahirkan, kehilangan cairan maupun kelelahan. Apabila terjadi demam dan menetap hingga 2 hari waspada tanda-tanda infeksi postpartum. Kemungkinan lain adalah mastitis, endometritis, dan infeksi saluran kemih (Anggraini, 2010).

b. Nadi

Denyut nadi normal pada orang dewasa 60-80x/menit. Pasca melahirkan, denyut nadi dapat menjadi bradikardi yaitu nadi < 60

x/menit ataupun takikardi yaitu > 60 x/menit. Denyut nadi yang melebihi 100x/menit, dapat diwaspadai kemungkinan terjadi infeksi atau hipovolemia akibat perdarahan postpartum.

c. Tekanan darah

Tekanan darah normal manusia adalah sistolik antara 90-120 mmHg dan diastolik 60-80 mmHg. Pasca melahirkan normal, tekanan darah tidak akan berubah. Perubahan tekanan darah menjadi lebih rendah menandakan ada perdarahan. Sedangkan tekanan darah tinggi pada postpartum merupakan tanda terjadinya preeklampsia postpartum (Anggraini, 2010).

d. Pernafasan

Frekuensi pernafasan normal pada orang dewasa adalah 16-20 x/menit. Pada ibu postpartum pernafasan akan lebih lambat atau normal. Hal ini dikarenakan ibu dalam proses pemulihan atau dalam kondisi istirahat. Bila pernafasan pada masa ini menjadi lebih cepat yaitu > 24 x/menit, kemungkinan ada tanda-tanda syok (Marmi, 2015).

2.2.2 Perubahan sistem reproduksi

Menurut Kemenkes RI (2015), pada masa nifas alat-alat genetalia interna maupun eksterna akan berangsur-angsur pulih seperti keadaan sebelum hamil yang disebut involusi. Berikut beberapa sistem atau alat-alat genital yang mengalami perubahan pada masa nifas.

a. Payudara

Pada hari kedua dan ketiga ditemukan adanya nyeri seiring dimulainya produksi susu. Pada hari ketiga atau keempat pascapartum bisa terjadi pembengkakan. Payudara bengkak/teregang tersebut terasa keras dan nyeri bila ditekan, hangat jika diraba.

Distensi payudara terutama disebabkan oleh kongesti sementara vena dan pembuluh darah limfatik, bukan akibat penimbunan air susu. Air susu dapat dikeluarkan dari puting. Pembengkakan payudara dapat hilang dengan sendirinya dan rasa tidak nyaman biasanya berkurang dalam 24 jam sampai 36 jam (Bobak, 2005).

b. Uterus

Involusi atau pengerutan uterus merupakan suatu proses uterus kembali pada kondisi sebelum hamil. Setelah plasenta lahir, uterus harus keras. Proses ini disebabkan kontraksinya otot-otot polos uterus. Otot uterus terdiri dari tiga lapisan yang membentuk anyaman, apabila uterus berkontraksi dengan baik dan menjadi keras maka pembuluh darah dapat tertutup sempurna, dengan demikian akan terhindar dari perdarahan post partum. (Marmi, 2015).

Tabel 2.2 TFU dan Berat Uterus Menurut Masa Involusi

Involusi Uteri	Tinggi Fundus Uteri	Berat Uterus
Saat bayi baru lahir	Setinggi pusat, 2 jari dibawah pusat	1000 gram
1 minggu postpartum	Pertengahan pusat-simfisis	500 gram
2 minggu postpartum	Tidak teraba diatas simfisis	350 gram
6 minggu postpartum	Normal	50 gram
8 minggu postpartum	Normal seperti sebelum hamil	30 gram

Sumber : Kemenkes RI. 2015

c. Serviks

Setelah persalinan konsistensinya menjadi lunak, terkadang ada perlukaan kecil. Serviks akan terlihat padat karena vaskularitasnya yang tinggi. Setelah bayi lahir, tangan masih bisa masuk ke dalam rongga rahim, setelah 2 jam hanya dapat dilalui 2-3 jari dan dapat dilalui 1 jari setelah 7 hari. Pada akhir minggu pertama, serviks menebal dan kembali terbentuk, ostium uteri mulai menyempit kembali.

d. Vulva, Vagina dan Perineum

Vulva dan vagina mengalami penekanan serta peregangan yang sangat besar selama proses kelahiran bayi. Dalam beberapa hari pertama sesudah proses tersebut, kedua organ ini tetap berada dalam keadaan kendur. Perineum menjadi kendur karena sebelumnya teregang oleh tekanan kepala bayi yang bergerak maju. Pada postpartum hari ke-5, sebagian tonus perineum akan kembali sesuai fungsinya, sekalipun tetap lebih kendur daripada sebelum melahirkan. Setelah 3 minggu, vulva dan vagina akan kembali seperti keadaan tidak hamil. Dalam beberapa waktu, rugae pada vagina akan terbentuk kembali (Marmi, 2015).

e. *Lochea*

Lochea adalah ekskresi cairan rahim selama masa nifas. Apabila tercium bau busuk menandakan adanya infeksi. *Lochea* mengandung darah dan sisa jaringan desidua yang nekrotik dari dalam uterus.

Pemeriksaan *lochea* meliputi perubahan warna dan bau karena *lokhea* memiliki ciri khas bau amis atau khas darah.

Jika *lochea* tetap berwarna merah setelah 2 minggu ada kemungkinan tertinggalnya sisa plasenta atau karena involusi yang kurang sempurna.

Tabel 2.3 Perbedaan Masing – Masing *Lochea*

<i>Lokhea</i>	Waktu	Warna	Ciri – ciri
Rubra/ Cruenta	1-3 hari	Merah	Terdiri dari darah segar, jaringan sisa-sisa plasenta, dinding Rahim, lemak bayi, lanugo, dan meconium
Sanguino- lenta	4-7 hari	Merah kecoklatan dan berlendir	Sisa darah dan berlendir
Serosa	8-14 hari	Kuning kecoklatan	Mengandung serum, leukosit, dan robekan/laserasi plasenta
Alba	>14 hari	Putih	Mengandung leukosit, sel desidua, sel epitel, selaput lender serviks, dan serabut jaringan yang mati
Lokhea Purulenta			Terjadi infeksi, keluar cairan seperti nanah berbau busuk
Lochiasstatis			Lokhea tidak lancar keluarnya

Sumber : Anggraini, 2010.

2.2.3 Perubahan sistem pencernaan

Pada umumnya, setelah proses persalinan berakhir pencernaan akan terasa lapar dan haus. Dalam hal ini perubahan sistem gastrointestinal wanita yang kelaparan akan mulai makan 1-2 jam setelah melahirkan.

Fungsi usus memerlukan waktu 3-4 hari untuk kembali normal.

Buang air besar secara baik bisa tertunda beberapa waktu setelah ibu

melahirkan. Keadaan ini disebabkan karena tonus otot usus menurun selama proses persalinan yang disebut *motilitas*. Beberapa sebab lain pada awal masa nifas yaitu diare sebelum persalinan, kurang makan ataupun dehidrasi. Konstipasi umumnya terjadi pada periode postpartum awal karena penurunan tonus otot usus, dan penurunan mobilitas dari usus besar, kehilangan cairan dan rasa tidak nyaman pada perineum.

Pada ibu yang mengalami episiotomi, laserasi dan hemoroid cenderung mengalami konstipasi. Karena 3 hal tersebut merupakan faktor yang menjadi penyebab nyeri saat defekasi, sehingga ibu sering menunda untuk defekasi dan akan menimbulkan konstipasi. Sehingga obat suppositoria akan diperlukan untuk membantu eliminasi pada ibu nifas. Akan tetapi, proses konstipasi juga dapat dipengaruhi oleh kurangnya pengetahuan ibu serta kekhawatiran ibu terhadap lukanya menjadi terbuka bila ibu buang air besar (Marmi, 2015).

2.2.4 Perubahan sistem perkemihan

Rasa nyeri pada panggul yang timbul akibat dorongan saat melahirkan, laserasi vagina, atau episiotomi menurunkan atau mengubah refleks berkemih. Penurunan berkemih seiring diuresis pascapartum bisa menyebabkan distensi kandung kemih. Distensi kandung kemih yang muncul setelah melahirkan dapat menyebabkan perdarahan berlebih karena keadaan ini bisa menghambat uterus berkontraksi dengan baik. Hal ini dapat dicegah dengan mengosongkan kandung kemih secara adekuat

dan tonus kandung kemih biasanya akan pulih kembali dalam waktu 5-7 hari postpartum (Bobak, 2005).

2.2.5 Perubahan sistem muskuloskeletal

Dinding abdominal menjadi lunak setelah proses persalinan karena otot-otot perut yang meregang selama kehamilan. Ibu nifas akan mengalami beberapa tingkat *diastasis recti*, yaitu terpisahnya dua paralel otot abdomen. Kondisi ini diakibatkan oleh peregangan otot abdomen selama kehamilan. Tingkat keparahan *diastasis recti* bergantung pada kondisi umum perempuan dan tonus ototnya. Diperlukan sekitar 6 minggu dinding abdomen kembali pada keadaan sebelum hamil (Marmi, 2015).

Ligament,fasia dan diafragma pelvis yang meregang sewaktu kehamilan dan persalinan berangsur-angsur kembali seperti sedia kala. Tidak jarang ligamen rotundum mengendur sehingga uterus jatuh ke belakang. Fasia jaringan penunjang alat genetalia yang mengendur dapat diatasi dengan latihan / senam nifas (Maryunani, 2017).

2.2.6 Perubahan sistem endokrin

Menurut Bowes (1991) dalam Bobak (2005), Selama periode pascapartum, terjadi perubahan hormon setelah terlepasnya plasenta, salah satunya kadar estrogen dan progesteron yang akan menurun setelah plasenta keluar. Penurunan kadar esterogen berkaitan dengan pembengkakan payudara dan diuresis cairan ekstraselular berlebih yang terakumulasi selama hamil. Pada wanita yang tidak menyusui kadar

estrogen mulai meningkat pada minggu kedua setelah melahirkan dan lebih tinggi daripada wanita yang menyusui pada pasapartum hari ke-17.

2.2.7 Perubahan sistem hematologi

Perubahan volume darah dan peningkatan sel darah ditandai dengan penurunan hematokrit dan hemoglobin pada hari ke-3 sampai hari ke-7 setelah melahirkan.. Jumlah normal kehilangan darah dalam persalinan pervaginam kurang lebih 500 ml. Total darah yang hilang hingga akhir masa nifas kurang lebih 1500 ml, yaitu 200-500 ml pada saat persalinan, 500-800 ml pada minggu pertama postpartum dan 500 ml pada *puerperium* selanjutnya. Volume darah total akan kembali normal setelah 3 minggu postpartum. Jumlah hemoglobin normal akan kembali pada 4-6 minggu postpartum (Marmi, 2015).

2.2.8 Perubahan sistem neurologi

Keadaan seperti pusing, atau nyeri kepala karena stres atau hipertensi yang dialami sewaktu hamil akan hilang dalam 1-3 hari pada masa nifas tergantung pengobatan atau relaksasi yang dilakukan.

2.2.9 Perubahan sistem integumen

Sistem integumen merupakan hal yang menunjang keindahan visual. Seperti cloasma gravidarum pada saat kehamilan akan menghilang pada akhir kehamilan dan terkadang hilang ada masa nifas.

Sedangkan hiperpigmentasi pada puting dan areola mammae serta linea nigra belum dapat hilang secara sempurna setelah melahirkan. (Maryunani, 2017)

2.3 Perubahan Psikologis Masa Nifas

Masa nifas adalah masa setelah plasenta lahir sampai dengan 6 minggu. Jadi perubahan psikologi masa nifas adalah perubahan secara psikologi atau jiwa seorang ibu setelah melahirkan yang memerlukan adaptasi (Irianto, 2014).

2.3.1 Periode masa nifas

Penyesuaian ibu dalam masa postpartum menurut Reva Rubin (1963) terdiri dari 3 fase yang diuraikan sebagai berikut :

a. *Taking in Period* (Masa ketergantungan)

Terjadi pada hari ke-1 sampai hari ke-3 setelah persalinan, ibu masih pasif dan sangat bergantung kepada orang lain, perhatian ibu terfokus pada dirinya, ibu mengingat pengalaman melahirkan dan persalinan yang dialami, serta meningkatnya kebutuhan tidur dan nafsu makan.

b. *Taking Hold Period*

Berlangsung pada hari ke-4 sampai hari ke-10 postpartum, ibu fokus pada kemampuannya merawat diri, fokus untuk menyusui dan mulai menerima tanggung jawab terhadap perawatan bayi. Pada masa ini ibu menjadi sangat sensitif, sehingga diperlukan bimbingan dan dukungan pendamping atau keluarga untuk mengatasi kecemasan yang dialami ibu.

c. *Leting go Period*

Periode ini akan ibu alami setelah hari ke-10 atau keadaan ibu sudah benar-benar stabil. Pada masa ini ibu mulai mampu menerima sepenuhnya atas tanggung jawabnya menjadi seorang ibu dan ibu telah menyadari bahwa bayinya sangat bergantung pada dirinya.

2.3.2 Masalah psikologis yang dapat terjadi

Menurut ahli, beberapa faktor psikologis dapat berpengaruh terhadap munculnya *baby blues*, mulai dari tekanan emosional hingga sisi kepribadian sang ibu baru. Berikut beberapa hal yang dapat memicu timbulnya *baby blues* dan cara mengatasinya.

a. Kehamilan tidak direncanakan

Masalah yang terjadi saat nifas adalah ibu tidak siap merawat anak setelah melahirkan, memiliki rasa penolakan dan stres. Ibu dengan masalah ini harus kita beri perhatian dan yakinkan bahwa anak itu sebagai karunia dalam hidup. Sewaktu hamil, ibu dapat bertukar pikiran dengan sesama ibulainnya, agar ibu yang mengalami depresi ini lebih positif menyambut kelahiran bayinya

b. Hubungan dengan pasangan sedang bermasalah

Konflik tak kunjung usai dengan pasangan dapat menimbulkan depresi, datangnya anggota keluarga baru dapat dianggap sebagai tambahan masalah.

c. Kurang dukungan keluarga

Pasangan yang tidak membantu dalam merawat anak dapat membuat ibu putus asa. Begitu juga jika sanak saudara, keluarga juga tidak dapat membantu. Berikan perhatian kepada ibu agar menjalin hubungan baik dengan tetangga atau para ibu di daerah sekitar rumah.

d. Ibu yang baru mengalami mengalami kejadian pahit

Perceraian atau kematian dari anggota keluarga dapat menambah risiko ibu untuk mengalami depresi postpartum.

e. Ibu yang terlalu perfeksionis

Selalu mengharapkan segalanya berjalan sempurna bisa membuat seseorang jadi mudah frustrasi pada saat yang terjadi adalah sebaliknya. Lebih baik ibu mencoba untuk bersikap lebih realistis dan belajar untuk menerima segala hal dengan pikiran terbuka (Irianto, 2014).

2.4 Kebutuhan Dasar Masa Nifas

Kebutuhan dasar masa nifas merupakan unsur-unsur yang dibutuhkan oleh ibu nifas dalam mempertahankan keseimbangan fisiologis maupun psikologis, yang bertujuan untuk mempertahankan kehidupan dan kesehatan. Berikut kebutuhan dasar ibu nifas menurut Anggraini (2010) diantaranya adalah :

a. Nutrisi dan Cairan

Ibu nifas membutuhkan kalori tambahan sebanyak 500 kalori/hari dan minum sedikitnya 3L/hari. Pil zat besi juga dibutuhkan untuk

menambah zat gizi minimal selama 40 hari pasca persalinan. Ibu nifas juga perlu untuk mengonsumsi kapsul vitamin A (200.000 unit) agar dapat memberikan vitamin A pada bayinya melalui ASI.

b. Ambulasi

Ibu nifas harus melakukan ambulasi dalam 24 jam setelah persalinan. Ambulasi dini tersebut sangat penting dalam mencegah trombosis vena, menguatkan otot perut, mengencangkan otot dasar panggul sehingga dapat memperbaiki sistem sirkulasi darah.

c. Eliminasi

Diuresis terjadi pada 1 atau 2 hari pertama setelah melahirkan. Ibu nifas dapat dibantu untuk duduk di atas kursi berlubang untuk BAK jika masih belum diperbolehkan untuk berjalan sendiri dan mengalami kesulitan untuk BAK dengan pispot. Ibu tidak dianjurkan untuk menahan kencing karena akan mengganggu proses kontraksi uterus dalam berinvolusi. Pemberian obat untuk pengaturan kerja usus dapat membantu melancarkan BAB pada ibu nifas yang cenderung mengalami konstipasi.

d. Personal hygiene

Menganjurkan ibu nifas untuk membersihkan seluruh tubuh dan alat kelamin menggunakan sabun dan air dari depan ke belakang. Menganjurkan pada ibu agar mengganti pembalut minimal 2x sehari dan menganjurkan untuk mencuci tangan sebelum dan sesudah membersihkan alat kelamin.

e. Istirahat dan Tidur

Kurangnya istirahat dan tidur saat nifas akan menyebabkan produksi ASI berkurang, proses involusi uterus berkurang, memperbanyak perdarahan, hingga dapat menyebabkan depresi. Kebutuhan tidur ibu nifas yaitu 7-8 jam per hari.

f. Seksual

Secara fisik, aman untuk memulai hubungan suami istri saat darah merah berhenti keluar dan ibu dapat memasukkan 1 atau 2 jari ke dalam vagina tanpa nyeri.

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

g. Keluarga berencana (KB)

Idealnya jarak antara kehamilan satu dan selanjutnya adalah 2 tahun. Biasanya wanita tidak akan menghasilkan sel telur atau mengalami ovulasi sampai mendapatkan haidnya selama menyusui. Metode amenorhea laktasi dapat digunakan untuk mencegah kehamilan saat nifas. Sebelum ibu memutuskan untuk menggunakan KB, ada beberapa hal yang harus dijelaskan, yaitu :

- 1) Mekanisme kerja KB dalam mencegah kehamilan dan berapa lama keefektifitasannya,
- 2) kekurangan metode KB,

- 3) efek samping,
- 4) bagaimana cara menggunakannya,
- 5) kapan metode tersebut dapat dimulai untuk ibu pasca melahirkan dan menyusui.

h. Senam nifas

Senam nifas bertujuan untuk mengembalikan keelastisan otot perut dan panggul serta membantu mempercepat proses involusi uterus. Senam dapat dilakukan minimal dari hari pertama sampai hari ketiga. Setiap gerakan dapat diulangi sebanyak 15 kali.

2.5 Deteksi Dini Komplikasi Masa Nifas

Deteksi dini dapat dilakukan dengan mengidentifikasi masalah yang muncul pada masa nifas. Berikut masalah atau komplikasi yang dapat dideteksi secara dini pada masa nifas menurut Anggraini (2010).

a. Perdarahan pervaginam

Perdarahan pervaginam yang melebihi 500 ml setelah persalinan. Ada beberapa masalah mengenai definisi ini :

- 1) Perkiraan kehilangan darah tidak sesuai. Setelah melahirkan, darah tentu bercampur dengan cairan amnion atau dengan urin, darah juga tersebar pada spon, handuk atau kain di dalam ember dan di lantai.
- 2) Volume darah yang hilang dapat bervariasi menyesuaikan kadar hemoglobin ibu. Seorang ibu dengan kadar Hb normal akan dapat menyesuaikan diri terhadap kehilangan darah. Akan tetapi,

kehilangan darah lebih dari batas normal dapat menyebabkan anemia.

- 3) Perdarahan dalam waktu yang lama dapat menyebabkan syok. Potensial perdarahan pada saat persalinan dapat diketahui dengan adanya anemia pada saat antenatal.

Tabel 2.4 Penilaian Klinis untuk Menentukan Derajat Syok

Volume Kehilangan Darah	Tekanan Darah (sistolik)	Tanda dan Gejala	Derajat Syok
500-1000 ml (10-15%)	Normal	Palpitasi, takikardia, pusing	Terkompensasi
1000-1500 ml (15-25%)	Penurunan ringan (80-100 mmHg)	Lemah, takikardia, berkeringat	Ringan
1500-2000 ml (25-35%)	Penurunan sedang (70-80 mmHg)	Gelisah, pucat, oliguria	Sedang
2000-3000 ml (35-50%)	Penurunan berat (50-70 mmHg)	Pingsan, hipoksia, anuria	Berat

Sumber : Astuti, Sri dkk.2015.*Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui*.Jakarta:Erlangga

b. Rasa sakit saat berkemih

Infeksi saluran kemih disebabkan oleh flora normal pada perineum. Pada masa nifas dini, sensitivitas kandung kemih terhadap tegangan air kemih di dalam vesika urinaria akan menurun akibat trauma persalinan. Peregangan kandung kemih akan berkurang akibat ketidaknyamanan yang ditimbulkan oleh episiotomi dan laserasi yang lebar atau hematoma pada dinding vagina.

c. Keadaan abnormal pada payudara

Payudara ibu nifas dapat bengkak karena air susu tidak dikeluarkan secara teratur dan adekuat, yang dapat menyebabkan payudara menjadi merah, panas, terasa sakit, dan berpotensi terjadi mastitis. Puting yang lecet akan memudahkan kuman masuk dan payudara menjadi bengkak. Pakaian dalam yang terlalu ketat mengakibatkan peredaran darah terhambat.

d. Kehilangan nafsu makan dalam waktu yang lama

Kelelahan setelah persalinan dapat mengganggu nafsu makan, sehingga ibu tidak ingin makan sampai kelelahan itu hilang. Setelah bersalin ibu diberi dukungan dan anjurkan minum minuman yang hangat, susu hangat, atau air gula hangat untuk mengembalikan tenaga yang telah hilang. Berikan makanan yang sifatnya ringan karena alat pencernaan perlu istirahat dalam masa pemulihan.

e. Infeksi Masa Nifas

Infeksi masa nifas adalah infeksi peradangan pada alat genitalia yang ditandai dengan kenaikan suhu tubuh melebihi 38°C pada hari pertama postpartum dan berturut-turut selama 2 hari.

1) Gambaran Klinis

Gambaran klinis infeksi umum antara lain infeksi lokal, pembengkakan pada luka episiotomi, terdapat nanah pada bagian laserasi, pengeluaran lochea yang bercampur nanah,

perubahan warna pada daerah lokal, nyeri yang sangat mengganggu aktivitas dan suhu badan meningkat.

2) Infeksi general

Infeksi general dapat ditandai dengan suhu meningkat di atas 38°C , tekanan darah meningkat, tekanan darah menurun, pernafasan menurun atau menurun, kesadaran koma, lochea berbau dan bernanah.

3) Faktor predisposisi

Faktor predisposisi infeksi masa nifas terjadi karena persalinan yang berlangsung lama, tertinggalnya selaput plasenta dan tersumbatnya bekuan darah. Keadaan yang dapat menurunkan keadaan umum yaitu perdarahan pada antepartum dan postpartum, anemia saat kehamilan, malnutrisi/KEK, kelelahan ibu hamil serta ibu hamil dengan penyakit infeksi (Anggraini, 2010).

4) Penyebab terjadi infeksi

Penyebab terjadinya infeksi masa nifas yaitu terlalu sering melakukan pemeriksaan dalam, alat yang digunakan tidak steril, infeksi nosokomial, dan ketuban pecah lebih dari 6 jam. Kontak terjadinya infeksi dapat melalui 5 hal berikut.

a) Kontak penderita

Tangan penderita atau penolong yang tertutup sarung tangan pada pemeriksaan dalam atau operasi membawa bakteri yang sudah ada dalam vagina ke dalam uterus. Kemungkinan

lain ialah bahwa sarung tangan atau alat-alat yang dimasukkan ke dalam jalan lahir tidak sepenuhnya bebas dari kuman-kuman.

b) *Droplet infection.*

Sarung tangan atau alat-alat terkena kontaminasi bakteri yang berasal dari hidung atau tenggorokan dokter atau pembantu-pembantunya. Oleh karena itu, hidung dan mulut petugas harus ditutup dengan masker.

c) Infeksi nosokomial (*hospital infection*)

Dalam rumah sakit banyak sekali kuman-kuman patogen berasal dari penderita-penderita di seluruh rumah sakit. Kuman-kuman ini terbawa oleh air, udara, alat-alat dan benda-benda rumah sakit yang sering dipakai para penderita (handuk, kain-kain lainnya).

d) Koitus pada Trimester III

Koitus pada akhir kehamilan sebenarnya tidak begitu berbahaya, kecuali bila ketuban sudah pecah.

e) Infeksi intrapartum

Infeksi intrapartum yang sering dijumpai pada kasus ketuban pecah lama, terlalu sering diperiksa dalam. Gejalanya adalah demam, dehidrasi, leukositosis, takikardi, denyut jantung janin naik, dan air ketuban berbau serta berwarna keruh

kehijauan. Terjadi amnionitis, korionitis dan bila berlanjut dapat terjadi infeksi janin dan infeksi umum.

5) Keadaan abnormal pada rahim

Beberapa keadaan abnormal yang terjadi pada rahim ada 3 faktor, diantaranya adalah :

(1) Sub involusi uterus

Proses involusi rahim tidak berjalan sesuai dengan semestinya, sehingga proses pengecilan rahim terhambat. Penyebabnya adalah terjadinya infeksi pada *endometrium*, terdapat sisa plasenta, terdapat bekuan darah atau *mioma* uteri.

(2) Perdarahan masa nifas sekunder

Perdarahan sekunder adalah perdarahan yang terjadi pada 24 jam pertama. Penyebabnya adalah terjadi infeksi *endometrium* dan terdapat sisa plasenta.

(3) *Flegmansia alba dolens*

Flegmansia alba dolens merupakan salah satu bentuk infeksi *puerperalis* yang mengenai pembuluh darah vena *femoralis*. Gejala kliniknya yaitu terjadi pembengkakan pada tungkai, terasa nyeri, tampak bendungan pembuluh darah dan suhu tubuh meningkat.

2.6 Konsep Dasar Laktasi

Laktasi merupakan bagian integral dari daur reproduksi manusia. Laktasi berada di bawah kontrol hormon pituitary, prolaktin dan oksitosin,

yang hal ini dapat dipengaruhi oleh proses pengisapan bayi dan emosi seorang ibu (Bobak, 2010)

2.6.1 Fisiologi laktasi

Laktasi atau menyusui mempunyai 2 pengertian, yaitu produksi dan pengeluaran ASI. Produksi asi pada payudara mulai dibentuk sejak embrio berumur 18-19 minggu. Hormon estrogen dan progesteron berfungsi untuk maturasi alveoli. Sedangkan hormon prolaktin berfungsi untuk produksi ASI. Dua refleks pada ibu yang sangat penting dalam proses laktasi, yaitu refleks prolaktin dan refleks aliran yang timbul akibat rangsangan pada puting susu oleh hisapan bayi.

a. Refleks Prolaktin

Dalam puting susu terdapat banyak ujung saraf sensorik. Bila dirangsang, timbul impuls yang menuju hipotalamus selanjutnya ke kelenjar hipofisis bagian depan sehingga kelenjar ini mengeluarkan hormon prolaktin. Hormone inilah yang berperan dalam perproduksi ASI di tingkat alveoli.

b. Refleks aliran (*Let Down Reflex*)

Rangsang puting susu diteruskan sampai ke kelenjar hipofisis anterior, sehingga mengeluarkan hormon oksitosin. Hormon ini berfungsi memacu kontraksi otot polos yang ada pada dinding alveolus serta dinding saluran, sehingga ASI di pompa keluar (Anggraini, 2010).

2.6.2 Mekanisme menyusui bayi

Mekanisme menyusui pada payudara berbeda dengan mekanisme minum dari botol, karena dot karetanya yang panjang dan tidak perlu diregangkan, maka bayi tidak terlatih untuk menghisap secara kuat. Menyusui secara langsung pada payudara ibu dapat melatih reflek pada bayi diantaranya reflek mencari, menghisap dan menelan. Yang diuraikan sebagai berikut :

a. Refleks mencari (*rooting reflex*)

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

b. Refleks menghisap (*sucking reflex*)

Puting susu yang sudah masuk ke dalam mulut akan dihisap oleh bantuan lidah. Tekanan bibir dan gerakan rahang bayi yang terjadi secara berirama akan menimbulkan aliran air susu.

c. Refleks menelan (*swallowing reflex*)

Pada saat air susu keluar dari puting susu, gerakan menghisap yang ditimbulkan oleh otot-otot pipi akan semakin kuat sehingga pengeluaran air susu akan bertambah dan diteruskan dengan mekanisme menelan masuk ke lambung (Dewi, 2012).

2.6.3 Masalah – masalah dalam menyusui

Kegagalan dalam proses menyusui sering disebabkan karena timbulnya beberapa masalah, baik masalah dari ibu maupun pada bayi. Masalah dari ibu yang timbul selama menyusui dapat dimulai sejak sebelum persalinan (*antenatal*), pada masa pasca persalinan dini dan masa pasca persalinan lanjut (Maryunani, 2017).

a. Nyeri pada puting

Nyeri pada puting dapat terjadi pada waktu-waktu tertentu. Hal ini dapat terjadi antara hari ketiga dan ketujuh. Ini disebabkan karena posisi menyusui yang tidak tepat dan sariawan pada bayi, bayi menyusui tidak sampai kalang payudara tetapi hanya menghisap puting saja sehingga gusi bayi tidak dapat menekan sinus laktiferus . Selain itu moniliasis pada mulut bayi dapat menular ke puting ibu. Apabila nyeri ini sudah terjadi, pemberian obat-obatan atau krim tidak dianjurkan. Penatalaksanaan yang dapat diberikan antara lain :

- 1) Pastikan posisi menyusui sudah benar
- 2) Mulai menyusui pada puting yang tidak nyeri, agar tidak menambah sakit
- 3) Setelah bayi selesai minum susu, keluarkan ASI dan oleskan pada puting ibu dan biarkan mengering beberapa saat sampai puting susu kering (Wheeler, 2004).

b. Duktus tersumbat

Duktus tersumbat dapat dilihat tandanya yaitu terlihat benjolan yang jelas di payudara dan lunak jika diraba. Ini dapat menimbulkan nyeri pada payudara. Nyeri biasanya timbul pada salah satu payudara dan payudara terasa hangat. Apabila terjadi demam, biasanya ringan dan ibu tidak merasa lemas. Penatalaksanaan yang dapat diberikan antara lain :

- 1) Kompres dengan air hangat
- 2) Melakukan masase lembut pada payudara ke arah puting dan mencari posisi yang nyaman saat menyusui (Wheeler, 2004).

c. Puting susu lecet

Puting susu yang nyeri akan menjadi lecet bila tidak tertangani dengan benar. Saat puting dihisap bayi maka akan terasa nyeri bahkan mengeluarkan darah. Puting susu lecet dapat disebabkan oleh posisi menyusui yang salah dan dapat juga disebabkan oleh thrush pada bayi. Penatalaksanaan yang dapat diberikan antara lain :

- 1) Cari penyebab puting susu lecet (posisi menyusui salah ataukah dari candidiasis mulut bayi)
- 2) Ibu terus memberikan ASI nya pada keadaan yang tidak luka atau tidak begitu sakit. Agar produksi air susu tetap lancar dan mencegah bendungan ASI. Apabila sakit, keluarkan ASI dengan tangan dan hindari menggunakan pompa karena akan menambah sakit.

- 3) Oleskan ASI pada puting susu, hindari memberikan salep atau krim apapun
- 4) Puting susu yang sakit dapat diistirahatkan 1x24 jam dan biasanya akan sembuh pada 2x24 jam.
- 5) Memberikan ASI pada bayi dengan menggunakan sendok atau gelas, hindari menggunakan dot karena akan mempengaruhi cara bayi menghisap.
- 6) Membersihkan payudara tidak dengan sabun

d. Payudara bengkak

Payudara bengkak ditandai dengan payudara odem, sakit, puting lecet, kulit mengkilap walau tidak merah, dan bila diperiksa atau dihisap, ASI tidak akan keluar. Suhu tubuh dapat naik dan mengalami demam selama 24 jam. Hal ini terjadi karena produksi ASI yang meningkat akan tetapi terlambat menyusukan dini, perlekatan yang kurang baik dan ASI kurang sering dikeluarkan karena keterbatasan waktu menyusui. Untuk mencegah hal tersebut, maka diperlukan usaha untuk menyusukan dini, perlekatan yang baik, dan menyusui bayi sewaktu-waktu. Penatalaksanaan yang dapat diberikan antara lain :

- 1) Susui bayi sesering mungkin dan sesuka bayi, bila bayi sulit menghisap maka keluarkan ASI dan berikan menggunakan sendok atau gelas.
- 2) sebelum menyusui alangkah baiknya merangsang reflek oksitosin yaitu dengan kompres air hangat untuk mengurangi rasa sakit

- 3) ibu harus dalam keadaan rileks
- 4) pijat leher dan punggung belakang sejajar dengan payudara, pijat lembut pada payudara yang bengkak dari pangkal ke arah puting, kemudian stimulasi puting
- 5) berikan kompres dingin setelah menyusui dan menggunakan pakaian dalam yang longgar serta menyangga dengan baik
- 6) berikan analgesik apabila payudara terlalu sakit.

e. Mastitis

Mastitis adalah peradangan pada payudara. Yang disebabkan karena pemakaian *bra* yang ketat dan proses menyusui yang tidak adekuat. Gejalanya payudara menjadi merah, bengkak, keras dan terasa *merongkol/berbenjol-benjol* kadang disertai dengan rasa nyeri, panas, dan suhu tubuh meningkat. Hal ini dapat terjadi pada masa nifas 1-3 minggu setelah persalinan yang diakibatkan oleh sumbatan pada saluran susu yang berlanjut. Penatalaksanaan yang dapat diberikan antara lain :

- 1) Ibu menyusui bayinya dapat diteruskan, hingga payudara terasa kosong
- 2) Berikan kompres hangat pada payudara
- 3) Mengubah posisi menyusui dari waktu ke waktu yaitu dengan tiduran, duduk, atau posisi memegang bola.
- 4) Memakai pakaian dan *bra* yang longgar.

f. Abses payudara

Abses payudara merupakan kelanjutan/komplikasi dari mastitis. Hal ini dikarenakan meluasnya peradangan dalam payudara tersebut. Gejalanya adalah sakit yang bertambah, payudara mengkilat dan memerah, benjolan lebih lunak karena berisi nanah. Penatalaksanaan yang dapat diberikan antara lain :

- 1) Bidan dapat menyarankan untuk tetap menyusukan ASI pada payudara yang tidak mengalami abses.
- 2) Pada abses payudara perlu dilakukan rujukan untuk pemberian antibiotik dan analgesik (Sulistyawati, 2009).

2.6.4 Cara merawat payudara ibu nifas

- a. Menjaga payudara tetap bersih dan kering terutama bagian puting susu
- b. Menggunakan *bra* yang menyokong payudara
- c. Apabila puting susu lecet, oleskan kolostrum atau ASI yang keluar di sekitar puting setiap kali selesai menyusui. Menyusui tetap dilakukan dimulai dari puting susu yang tidak lecet.
- d. Apabila lecet sangat berat, dapat diistirahatkan selama 24 jam. ASI dikeluarkan dan diminumkan menggunakan sendok.
- e. Untuk menghilangkan nyeri, ibu dapat diberi parasetamol 500 mg setiap 4-6 jam
- f. Apabila payudara bengkak akibat bendungan ASI, maka ibu dapat melakukan pengompresan payudara dengan air hangat selama 5 menit. Mengurut payudara dari arah pangkal ke puting. Keluarkan ASI

sebagian dari bagian depan payudara sehingga puting susu menjadi lunak. Susukan bayi setiap 2-3 jam atau sesuka bayi dan kompres dengan air dingin se usai menyusui bayi (Sulistyawati, 2009).

2.6.5 Cara menyusui yang benar

a. Posisi menyusui ibu dan bayi

1) Berbaring miring

Posisi ini sangat baik untuk pemberian ASI yang pertama kali atau bila ibu merasakan lelah atau nyeri. Yang perlu diperhatikan adalah dengan teknik ini diwaspadai agar jalan nafas bayi tidak tertutup oleh payudara ibu. Oleh karena itu ibu harus selalu didampingi oleh orang lain ketika menyusui.



Gambar 2.1 Posisi menyusui berbaring miring (Sumber:Zetta, 2017)

2) Duduk

Untuk menyusui dengan duduk, ibu dapat memiliki beberapa posisi tangan dan bayi yang paling nyaman. Sebelum menyusui, ibu perlu mempersiapkan bantal yang bisa digunakan sebagai

penyangga punggung atau lengan. Selama menyusui secara duduk, hindari melakukan posisi membungkuk atau posisi bayi berjarak terlalu jauh dari payudara ibu.



Gambar 2.2 Posisi menyusui duduk (Sumber:Zetta, 2017)

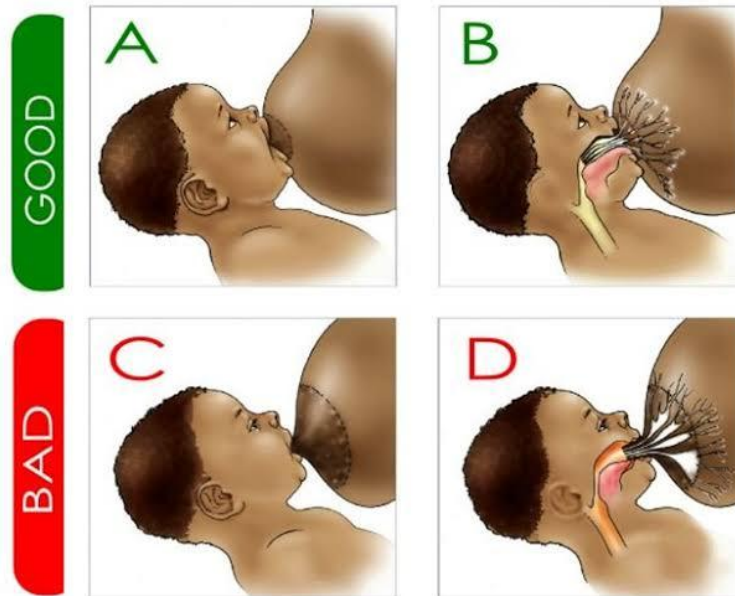
b. Proses perlekatan bayi dan ibu

Keberhasilan proses menyusui tergantung pada perlekatan (*latch-on*) saat bayi menyusui. Perlekatan adalah suatu keadaan bayi ketika memasukkan puting dan areola ke dalam mulutnya.



Gambar 2.3 Perlekatan Bayi yang Benar (Sumber:Widya, 2013)

- 1) Tanda-tanda perlekatan yang benar antara lain :
 - a) Tampak areola masuk sebanyak mungkin. Areola bagian atas lebih banyak terlihat
 - b) Mulut bayi terbuka lebar
 - c) Bibir atas dan bawah terlipat keluar
 - d) Dagu bayi menempel pada payudara
 - e) Jaringan payudara merenggang sehingga membentuk “dot” yang panjang



Gambar 2.4 Perlekatan Bayi yang Salah (Sumber: Siagia, 2011)

- 2) Tanda-tanda perlekatan yang salah
 - a) Tampak sebagian besar areola masih terlihat
 - b) Hanya putih susu dan sebagian areola yang masuk ke dalam mulut bayi
 - c) Bayi menyusui hanya pada puting
 - d) Bibir mencucu atau “monyong”
 - e) Bibir bawah terlipat ke dalam sehingga menghalangi pengeluaran ASI oleh lidah
 - f) Puting payudara ibu terasa sakit saat menyusui karena bayi tidak tepat dalam menghisap (Sulistyawati, 2009)

2.7 Konsep Dasar Manajemen Asuhan Kebidanan

Manajemen Asuhan kebidanan dilakukan dengan cara bertahap dan sistematis melalui manajemen kebidanan. Berikut manajemen kebidanan menurut Varney (1997) dalam Hidayat (2008) yang memaparkan ada 7 tahapan dokumentasi kebidanan yang logis dan berfokus pada klien.

2.7.1 Pengkajian / Pengumpulan data dasar

Pengkajian terdiri dari data subyektif, data obyektif dan hasil pemeriksaan pada ibu nifas.

Tanggal/Jam : untuk mengetahui tanggal dan waktu pengkajian.

Tempat : untuk mengetahui tempat dilakukannya pengkajian

Oleh : untuk mengetahui pengkaji kasus.

a. Data Subjektif

1) Biodata

Nama Ibu	:	Nama Suami	:
Usia	:	Usia	:
Agama	:	Agama	:
Pendidikan	:	Pendidikan	:
Pekerjaan	:	Pekerjaan	:
Penghasilan	:	Penghasilan	:
Alamat	:	Alamat	:

Untuk memudahkan dalam pemberian asuhan, meminimalisasi kekeliruan pemberian terapi sesuai dengan nama, agama,

pendidikan, dan pekerjaan ibu dan suami. Penghasilan digunakan sebagai tolok ukur kemampuan keluarga dalam masalah ekonomi.

2) Alasan Datang/Dirawat

Untuk mengetahui alasan ibu datang ke fasilitas kesehatan .

3) Keluhan utama

Untuk mengetahui keluhan yang dialami oleh ibu nifas, digunakan untuk parameter dalam pemberian asuhan pada ibu nifas.

4) Riwayat Menikah

Menikah Ke :

Usia Menikah :

Lama Menikah :

Untuk mengetahui usia dan lama menikah, serta pernikahan ke berapa.

5) Riwayat Kesehatan yang Lalu

Untuk mengetahui kemungkinan adanya penyakit akut, kronis seperti jantung, hipertensi, asma yang berpengaruh pada masa nifas.

6) Riwayat Kesehatan Sekarang

Untuk mengetahui adanya penyakit yang diderita ibu saat ini yang berhubungan dengan masa nifas dan bayinya.

7) Riwayat Kesehatan Keluarga

Untuk mengetahui kemungkinan adanya penyakit keluarga yang menurun seperti jantung, asma/sesak nafas, hipertensi/tekanan darah tinggi, diabetes mellitus/kencing manis dan lainnya. Hal

tersebut dikhawatirkan akan menurun ke ibu dan berpengaruh pada masa nifas dan bayinya.

8) Riwayat Menstruasi

- Menarche : untuk mengetahui usia pertama kali datang haid
- Siklus : untuk mengetahui siklus haid teratur atau tidak
- Lama : untuk mengetahui berapa lama dan banyaknya
- Dismenorrhea : untuk mengetahui apakah ada nyeri datang haid
- Fluor Albus : untuk mengetahui apakah ada keputihan abnormal

9) Riwayat Obstetri

a) Riwayat Kehamilan, Persalinan, dan Nifas yang Lalu

- Kehamilan ke :
- Abortus :
- Cara persalinan :
- Riwayat Masa Nifas :
- Usia anak :

Untuk menemukan keadaan yang mungkin akan terulang dan dapat berpengaruh pada masa nifas ini.

b) Riwayat Kehamilan dan Persalinan Sekarang

- Trimester I : berisi tentang frekuensi ANC, keluhan yang dialami, obat yang dikonsumsi, serta KIE yang didapat.

- Trimester II : berisi tentang frekuensi ANC,

keluhan yang dialami, obat yang dikonsumsi, serta KIE yang didapat.

Trimester III : berisi tentang frekuensi ANC, keluhan yang dialami, obat yang dikonsumsi, serta KIE yang didapat.

Jenis persalinan :

Penolong :

Tempat persalinan :

Komplikasi :

BB bayi saat lahir :

PB bayi saat lahir :

Keadaan BBL :

Untuk mengetahui riwayat kehamilan ibu yang mungkin akan berpengaruh pada masa nifasnya. Riwayat persalinan untuk mengetahui keadaan yang mungkin akan berpengaruh pada masa nifas ibu.

10) Riwayat KB

Untuk mengetahui jenis KB apa saja yang pernah dipakai oleh ibu serta berapa lama ibu telah menggunakan dan untuk mengetahui rencana pemilihan KB setelah melahirkan yang tidak mengganggu produksi ASI.

11) Pola kehidupan sehari-hari

a) Pola nutrisi

Untuk mengetahui pemenuhan nutrisi ibu, berapa kali ibu makan dalam sehari serta untuk mengetahui porsi dan apakah ibunya sudah seimbang dan sesuai dengan kalori ibu nifas yaitu ditambah 500 kalori setiap harinya.

b) Pola eliminasi

Untuk mengetahui berapa kali ibu BAB dan BAK dalam sehari, apakah ibu takut untuk BAB karena jahitan perineum atau tidak.

c) Pola istirahat

Untuk mengetahui kebutuhan istirahat ibu berapa jam dalam sehari sehingga dapat mengetahui ibu cukup dalam tidur atau tidak.

d) Personal hygiene

Untuk mengetahui berapa kali ibu ganti pembalut, mandi dan ganti baju dalam sehari, berapa kali ibu keramas dalam satu minggu, berapa kali ibu gosok gigi dalam sehari. Sehingga dapat diketahui tingkat kebersihan ibu.

12) Data Psikososial

a) Psikologis

Untuk mengetahui apakah ibu mengalami masalah psikologis pada masa nifasnya seperti postpartum blues, depresi, atau *griefing* (kesedihan dan duka karena kematian bayi).

b) Sosial

Untuk mengetahui apakah hubungan suami, istri, orang tua dan keluarga lain apakah baik atau tidak serta respon menerima kehadiran bayinya atau tidak.

c) Budaya

Untuk mengetahui apakah dalam lingkungan ibu terdapat budaya yang merugikan bagi ibu nifas atau tidak. Misalnya dengan mengharuskan untuk tarak terhadap makanan tertentu, ibu nifas tidak diperbolehkan keluar rumah hingga masa nifasnya selesai, ibu nifas tidur di atas kasur yang di bawahnya terdapat tungku, ibu nifas minum jamu-jamuan dan lain sebagainya.

b. Data Obyektif

1) Pemeriksaan Umum Ibu

Keadaan umum : untuk mengetahui keadaan umum ibu, dalam kondisi sehat atau tidak.

Kesadaran : untuk mengetahui tingkat kesadaran ibu.

Pemeriksaan TTV

Tekanan Darah : Untuk mengetahui tekanan darah ibu. Tekanan darah normal orang dewasa adalah 120/80 mmHg. Apabila ibu mengalami peningkatan tekanan darah 30 mmHg untuk sistol dan 15 mmHg untuk diastol, waspadai kemungkinan ibu mengalami preeklamsi postpartum.

Nadi : Untuk mengetahui denyut nadi pada ibu. Nadi normal adalah 60-100x/menit.

Pernafasan : Untuk mengetahui pernapasan pada ibu. Pernapasan normal adalah 16-20 x/menit.

Suhu : Untuk mengetahui suhu normal $36,5^{\circ}\text{C}$ - $37,5^{\circ}\text{C}$. bila suhu tubuh ibu lebih dari 38°C maka itu merupakan tanda tanda ibu mengalami infeksi pada masa nifas.

2) Pemeriksaan Fisik Ibu

a) Inspeksi

Kepala : Untuk mengetahui apakah keadaan rambut bersih dan tidak rontok. Menilai rambut untuk mengetahui tingkat kebutuhan gizi ibu sudah tercukupi atau belum. Rambut rontok menandakan gizi ibu kurang.

- Muka : Untuk mengetahui adanya oedem di wajah, yang merupakan salah 1 tanda preeklamsi masa nifas. Untuk mengetahui apakah ada tanda anemis yaitu pucat pada wajah.
- Mata : Untuk melihat keadaan konjungtiva apakah berwarna merah muda, jika tidak mungkin ibu mengalami anemia. Untuk melihat apakah ada warna kekuningan pada sklera, jika iya mungkin ibu mengalami hepatitis.
- Mulut : Untuk mengetahui apakah terdapat stomatitis pada mulut ataupun caries pada gigi.
- Telinga : Untuk mengetahui kebersihan telinga.
- Leher : Untuk mengetahui apakah ada pembesaran kelenjar tiroid (menandakan adanya penyakit gondok), pembengkakan vena jugularis (adanya kelainan pada sirkulasi jantung) , ataupun pembengkakan kelenjar limfe (adanya infeksi seperti ISPA, infeksi selaput radang otak dan lain sebagainya)
- Payudara : Untuk mengetahui apakah kedua payudara simetris, puting susu menonjol
- Abdomen : Untuk memastikan tidak ada bekas operasi sesar dan pembesaran uterus.

Genetalia : Untuk mengetahui kebersihan, warna dan jenis lochea yang dikeluarkan, apakah ada bau busuk pada lochea serta keadaan luka jahitan perineum adakah kemerahan, adakah cairan dalam jumlah besar yang abnormal, adakah bercak perdarahan dan adakah eksresi dari jaringan yang djahit.

Anus : Untuk mengetahui apakah terdapat hemoroid eksternal pada anus.

Ekstremitas : Untuk mengetahui apakah ada oedem pada atas dan ekstremitas dan apakah pergerakan ekstremitas baik serta menilai adanya tromboflebitis. Odema pada ekstremitas merupakan tanda preeklamsi.

b) Palpasi

Kepala : Untuk mengetahui apakah ada benjolan abnormal pada kepala.

Leher : Untuk mengetahui apakah ada pembengkakan kelenjar tiroid yang menunjukkan adanya penyakit gondok, pembengkakan vena jugularis adanya kelainan pada jantung , dan pembengkakan kelenjar limfe menandakan adanya infeksi seperti ISPA, infeksi selaput

radang otak dan lain sebagainya).

Payudara : Untuk mengetahui apakah terdapat benjolan abnormal pada payudara, untuk mengetahui apakah ada pembengkakan abnormal pada payudara, keadaan puting susu (menonjol atau tenggelam, lecet atau tidak), serta pengeluaran kolostrum / ASI dari payudara kanan dan kiri

Abdomen Memantau kontraksi uterus dan mengukur TFU, mengukur *diastasis rectus abdominalis* adakah ketidaknormalan yaitu rongga teraba > 2 cm, hal tersebut terjadi karena peningkatan tekanan intra abdominal yang lebih besar.

Genetalia : Untuk mengetahui apakah teraba benjolan/ pembengkakan abnormal pada daerah vulva. Pada jahtan perineum adakah kemerahan, adakah cairan dalam jumlah besar yang abnormal, adakah bercak perdarahan dan adakah eksresi dari jaringan yang djahit.

c) Auskultasi

Dada : Untuk mengetahui apakah ada bunyi wheezhing atau ronchi pada pernapasan ibu.

d) Perkusi

Ekstremitas : Untuk mengetahui reflek (*patella*) pada atas / bawah tendon ekstremitas, apabila reflek negatif merupakan penanda defisiensi vitamin B1.

2.7.2 Interpretasi diagnosa dan masalah aktual

Mengidentifikasi diagnosa dan masalah kebidanan berdasarkan interpretasi yang benar atas data-data yang telah dikumpulkan. Dalam langkah ini, data yang telah dikumpulkan diinterpretasikan menjadi diagnosa kebidanan dan masalah.

a. Diagnosa kebidanan

Dx : P ... Ab 6 jam postpartum ... dengan

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

Do :

Diagnosa yang ditentukan harus berdasarkan data subjektif dan data objektif yang ditentukan pada ibu.

Keterangan :

P : Jumlah kehamilan yang diakhiri dengan kelahiran janin yang memenuhi syarat untuk melangsungkan kehidupan

P1 : Berisi jumlah kelahiran aterm ($> 36 \text{ mg}/>2500 \text{ gr}$).

P2 : Berisi jumlah kelahiran preterm (28-36 mg/1000-249 gr).

P3 : Berisi jumlah kelahiran immatur (21-28 mg/500-1000 gr).

P4 : Berisi jumlah anak hidup.

Ab1 : Jumlah abortus yang dialami.

Ab2 : Jumlah kehamilan mola yang dialami.

Ab3 : Jumlah kehamilan ektopik yang dialami.

DS : Data berasal dari klien yang mendukung diagnosa ibu.

DO : Data berasal dari hasil pemeriksaan yang mendukung diagnosa.

b. Masalah Aktual

1) Masalah nyeri luka jahitan perineum

Dasar data subyektif : keluhan nyeri pasien pada luka jahitan

Dasar data obyektif : tampak luka jahit masih basah pada perineum

2.7.3 Menentukan diagnosa dan masalah potensial

Mengidentifikasi diagnosa dan masalah potensial yang mungkin akan terjadi. Pada langkah ini, diidentifikasi diagnosa dan masalah potensial berdasarkan diagnosa kebidanan dan masalah yang terjadi. Potensial yang terjadi apabila terdapat nyeri dan luka jahitan perineum adalah infeksi luka perineum (Rohaeti, 2016)

2.7.4 Mengidentifikasi kebutuhan segera

Langkah ini memerlukan kesinambungan dari manajemen kebidanan. Identifikasi dan menetapkan perlunya tindakan segera oleh bidan atau tenaga kesehatan yang lain untuk dikonsulkan atau ditangani bersama. Tidak ada kebutuhan segera pada masalah nyeri luka jahitan perineum, akan tetapi memberikan teknik relaksasi untuk menurunkan

nyeri dengan menarik nafas dalam, serta pemberian kompres dingin pada luka perineum akan mampu mengurangi nyeri seperti halnya analgesik.

2.7.5 Intervensi

Langkah ini merupakan langkah dimana bidan menyusun rencana asuhan untuk klien sesuai interpretasi yang telah dilakukan. Rencana asuhan yang menyeluruh tidak hanya meliputi apa yang sudah dilihat atau dari setiap masalah yang berkaitan dengan kerangka pedoman antisipasi bagi klien, yakni juga termasuk apa yang akan terjadi berikutnya.

- a. Diagnosa : P ... Ab ...6 jam postpartum ... dengan....
- b. Tujuan : 1. Ibu mampu adaptasi terhadap perubahan perubahan fisiologis yang terjadi.

2. Postpartum berjalan normal tanpa ada komplikasi

- c. Kriteria Hasil :

- 1) Keadaan umum
- 2) Tanda-tanda vital dalam batas normal

Tekanan darah (60 – 90 mmHg diastole dan 100 – 120 mmHg pada sistole)

Suhu (36,5 – 37,5 °C)

Nadi (60 – 100 x/menit)

Pernafasan (16 – 20 x/menit)

- 3) Kontraksi uterus baik, uterus teraba keras

- 4) TFU sesuai dengan hari nifas

Plasenta lahir : Setinggi pusat

1 minggu : Pertengahan pusat dan simpisis

2 minggu : Tidak teraba

6 minggu : Normal / tidak teraba

5) Pengeluaran *Lochea* normal dan tidak berbau

Rubra : 1-2 hari *postpartum*

Sanguinolenta : 3-7 hari *postpartum*

Serosa : 8-14 hari *postpartum*

Alba : > 14 hari *postpartum*

6) Tidak ada perdarahan berlebih >500 cc

7) Tidak terjadi masalah dalam menyusui

8) Ibu dapat BAK dengan mandiri atau spontan

9) Ibu menyambut kelahiran bayinya dengan senang hati

d. Intervensi

1) Masalah nyeri berhubungan dengan luka jahitan perineum.

Tujuan : 1. Setelah dilakukan asuhan kebidanan, nyeri dapat berkurang.

2. Setelah dilakukan asuhan kebidanan risiko terjadinya infeksi tidak terjadi

Kriteria Hasil : 1. Ibu mengungkapkan pengurangan rasa nyeri.
2. Ibu mampu rileks dan istirahat dengan nyaman

Intervensi :

a) Nyeri yang berhubungan dengan episiotomi atau laserasi jalan lahir.

(1) Inspeksi episiotomi atau laserasi. Evaluasi penyatuan luka, perhatikan adanya kemerahan, edema, eksresi luka jahitan dan penyatuan jaringan.

R/ Trauma dan edema meningkatkan derajat ketidaknyamanan dan dapat menyebabkan stres pada garis jahitan (Rohaeti, 2016).

(2) Berikan kompres dingin setiap 2 jam sekali selama 24 jam Murkoff, 2006 dalam (Rahmawati, 2011).

R/ Terapi dingin menimbulkan efek analgetik dengan memperlambat kecepatan hantaran saraf sehingga impuls nyeri yang mencapai otak lebih sedikit (Rahmawati, 2011)

(3) Beritahukan cara minum analgesik yang diresepkan oleh dokter dalam tim kolaborasi.

R/ Analgesik bekerja pada pusat otak lebih tinggi untuk menurunkan persepsi nyeri (Sulistyawati, 2009).

b) Risiko terjadi infeksi luka laserasi

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

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

(2) Catat jumlah dan bau lochea atau perubahan normal dari rubra menjadi serosa.

R/ Lokhea secara normal mempunyai bau amis namun pada endometritis yang infeksi akan berbau busuk (Anggraini, 2010).

(3) Inspeksi luka episiotomi, perhatikan nyeri, kemerahan, *discharge* lokhea purulen, dan edema.

R/ Diagnosis dini dari infeksi lokal dapat mencegah penyebaran pada jaringan uterus (Anggraini, 2010).

a) Kurangnya pengetahuan ibu tentang KB

(1) Berikan penyuluhan tentang metode alat kontrasepsi KB dengan Alat Bantu Pengambil Keputusan (AKBK)

R/ penjelasan mengenai berbagai macam kontrasepsi dapat memberikan ibu pemahaman tentang KB dan ibu dapat memilih sesuai dengan keinginan ibu.

(2) Berikan penyuluhan KB dengan Alat Bantu Pengambil Keputusan (AKBK) khususnya pada KB yang ibu pilih.

R/ pengetahuan yang berkaitan dengan efek samping jangka panjang akan membuat ibu berfikir ulang dalam memilih alat kontrasepsi yang sesuai dengan ibu (Maryunani, 2015).

2.7.6 Implementasi

Langkah ini merupakan pelaksanaan rencana asuhan pada klien atau keluarga. Melaksanakan rencana asuhan secara efektif, efisien dan aman.

2.7.7 Evaluasi

Langkah ini evaluasi keefektifan asuhan yang sudah diberikan, manajemen asuhan merupakan suatu kegiatan yang berkesinambungan, sehingga perlu diidentifikasi proses manajemen mana yang tidak efektif serta melakukan penyesuaian kembali pada rencana asuhan tersebut.