

## **BAB 2**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

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

##### **2.1.1 Pengertian**

Masa Nifas (puerperium) dimulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat – alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil. Masa nifas atau puerperium dimulai sejak 2 jam setelah lahirnya plasenta sampai dengan 6 minggu (42 hari) setelah itu (Risa dan Rika, 2014).

Dalam bahasa latin, waktu mulai tertentu setelah melahirkan anak disebut Puerperium yaitu kata *puer* yang artinya bayi dan *parous* artinya melahirkan. Jadi, puerperium adalah masa setelah melahirkan bayi. Puerperium adalah masa masa pulih kembali. Masa ini dimulai setelah plasenta lahir, dan sebagai penanda berakhirnya masa nifas adalah ketika alat – alat kandungan sudah kembali seperti keadaan sebelum hamil (Astuti, Sri, dkk, 2015).

Sehingga dapat disimpulkan jika masa nifas (puerperium) adalah masa 6 minggu setelah 2 jam plasenta lahir dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali secara fisiologis ke keadaan semula yaitu keadaan sebelum hamil.

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

Menurut Saleha (2009) tahapan yang terjadi pada masa nifas adalah sebagai berikut.

a. Periode immediate postpartum

Masa segera setelah plasenta lahir sampai dengan 24 jam. Pada masa ini sering terdapat banyak masalah, misalnya perdarahan karena atonia uteri. Oleh karena itu, bidan dengan teratur harus melakukan pemeriksaan kontraksi uterus, pengeluaran lochia, tekanan darah, dan suhu.

b. Periode early postpartum (24 jam – 1 minggu)

Pada fase ini bidan memastikan involusi uteri dalam keadaan normal, tidak ada perdarahan, lochia tidak berbau busuk, tidak demam, ibu cukup mendapatkan makanan dan cairan, serta ibu dapat menyusui dengan baik.

c. Periode late postpartum (1 minggu – 5 minggu)

Pada periode ini bidan tetap melakukan perawatan dan pemeriksaan sehari – hari serta konseling KB.

### **2.1.3 Perubahan Fisiologis pada Masa Nifas**

Ibu nifas mengalami berbagai proses perubahan pada sistem tubuhnya sehingga kembali seperti sebelum hamil.

**Tabel 2.1**  
**Perubahan Fisiologis pada Masa Nifas**

Sistem	Perubahan
Reproduksi a. Uterus	<p>a. Terjadi proses involusi seperti berikut:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Saat bayi lahir, TFU setinggi pusat (1000 gram)</li> <li>2) Saat uri lahir, TFU 2 jari ↓ pusat (750 gram)</li> <li>3) 1 minggu PP, TFU pertengahan pusat simfisis (500 gram)</li> <li>4) 2 minggu PP, TFU sudah tidak teraba (350 gram)</li> <li>5) 6 minggu, TFU bertambah kecil (50 gram)</li> <li>6) 8 minggu, sebesar normal (30 gram)</li> </ol> <p>b. Pengeluaran lochea mulai dari lochea rubra (1-3 hari PP), lochea sanguinolenta (4-7 hari PP), lochea serosa (7-14 hari PP) hingga lochea alba (2-6 minggu PP).</p>
b. Serviks	Setelah bayi lahir tangan masih bisa masuk rongga rahim, setelah 2 jam PP dapat dimasuki 2-3 jari, pada minggu ke 6 serviks menutup.
c. Vulva dan Vagina	Penurunan estrogen menyebabkan penipisan mukosa vagina, dan hilangnya rugae. Rugae akan terlihat kembali sekitar minggu ke-4 PP.
d. Payudara	<p>ASI dalam stadium laktasi dibedakan menjadi:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Kolostrum: dikeluarkan pada hari ke-1 sampai ke-3 postpartum, berwarna kekuning-kuningan</li> <li>2) ASI masa peralihan: dikeluarkan dari hari ke-4 sampai hari ke-10</li> <li>3) ASI matur: dikeluarkan pada hari ke-10 dan seterusnya, berwarna putih kekuningan</li> </ol>
Pencernaan	Tingginya kadar progesteron pada kehamilan melambatkan kontraksi otot-otot polos sehingga menyebabkan konstipasi. Walaupun pada masa nifas kadar progesteron menurun, faal usus masih memerlukan waktu 3-4 hari untuk kembali normal sehingga nafsu makan ibu menurun dan dalam waktu 2-3 hari postpartum ibu sudah harus buang air besar.
Perkemihan	Penekanan sfingter uretra oleh kepala janin pada saat persalinan menyebabkan oedem kandung kemih dan menimbulkan obstruksi dari uretra sehingga sering terjadi retensio urin. Pada puerperium kandung kemih harus segera dikosongkan 6 jam postpartum karena sisa urin memudahkan terjadinya infeksi.
Muskuloskeletal	Dinding abdominal lembek setelah proses persalinan karena peregangan selama kehamilan.
Endokrin	Terjadi penurunan kadar HPL (Human Plasental Lactogen), estrogen dan kortisol serta plasenta enzyme insulinase sehingga kadar gula darah menurun pada masa puerperium. Kadar estrogen dan progesteron menurun setelah plasenta keluar. Kadar terendahnya dicapai kira-kira 1 minggu post partum. Pada wanita yang tidak menyusui estrogen meningkat pada minggu kedua setelah melahirkan dan lebih tinggi dari pada wanita yang menyusui pada post partum hari ke- 17.

Tanda-tanda vital	<ol style="list-style-type: none"> <li>1) Suhu: 24 jam PP akan naik sedikit sebagai akibat kerja keras sewaktu melahirkan, kehilangan cairan dan kelelahan Pada hari ke-3 suhu akan naik lagi karena ada pembentukan ASI.</li> <li>2) Tekanan darah: biasanya tidak berubah, kemungkinan akan lebih rendah setelah melahirkan karena ada perdarahan.</li> <li>3) Nadi: sehabis melahirkan biasanya denyut nadi akan lebih cepat.</li> <li>4) Pernafasan: keadaan pernafasan selalu berhubungan dengan keadaan suhu dan denyut nadi. Apabila suhu dan denyut nadi tidak normal, pernafasan juga akan mengikutinya kecuali ada gangguan khusus pada saluran pernafasan.</li> </ol>
Kardiovaskuler	<p>Tiga perubahan kardiovaskuler pasca partum:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Hilangnya sirkulasi uteroplasenta yang mengurangi ukuran pembuluh darah maternal 10-15%</li> <li>2) Hilangnya fungsi endokrin plasenta yang menghilangkan stimulus vasodilatasi</li> <li>3) Terjadinya mobilisasi air ekstrasvaskular yang disimpan selama wanita hamil</li> </ol>
Hematologi	<p>Pada hari pertama postpartum, kadar fibrinogen dan plasma akan sedikit menurun tetapi darah lebih mengental dengan peningkatan viskositas sehingga meningkatkan factor pembekuan darah.</p>

Sumber : Dewi, Vivian Nanny Lia dan Tri Sunarsih. 2012. Asuhan Kebidanan pada Ibu Nifas. Jakarta, halaman 55-64

#### 2.1.4 Perubahan Psikologis pada Masa Nifas

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

##### a. Fase Taking In (hari ke 1-2 setelah melahirkan)

Fase taking in yaitu periode ketergantungan. Pada periode ini, fokus perhatian ibu terutama pada dirinya sendiri. Pengalaman selama proses persalinan berulang kali diceritakannya. Hal ini membuat ibu cenderung menjadi pasif terhadap lingkungannya.

##### b. Fase Taking Hold / Taking On (hari ke 3-10 setelah melahirkan)

Fase taking hold adalah fase/ periode dimana ibu merasa khawatir akan ketidakmampuannya dan rasa tanggung jawabnya dalam merawat bayi. Pada fase ini ibu memerlukan dukungan karena

saat ini merupakan kesempatan yang baik untuk menerima berbagai penyuluhan dalam merawat diri dan bayinya sehingga timbul percaya diri.

**c. Fase Letting Go**

Fase letting go merupakan fase menerima tanggung jawab akan peran barunya yang berlangsung sepuluh hari setelah melahirkan. Ibu sudah dapat menyesuaikan diri, merawat diri dan bayinya, serta kepercayaan dirinya sudah meningkat. Ibu lebih mandiri dalam memenuhi kebutuhan diri dan bayinya (Dewi dan Sunarsih, 2012).

**2.1.5 Kebutuhan Dasar pada Masa Nifas**

**a. Nutrisi dan cairan**

Ibu nifas memerlukan nutrisi dan cairan untuk memulihkan kondisi kesehatan setelah melahirkan, cadangan tenaga serta untuk memenuhi produksi air susu. Zat-zat yang dibutuhkan ibu pasca persalinan antara lain :

**1) Kalori**

Kebutuhan kalori pada masa menyusui sekitar 400-500 kalori.

Wanita dewasa memerlukan 1800 kalori per hari.

**2) Protein**

Kebutuhan protein yang dibutuhkan adalah 3 porsi perhari. Satu protein setara dengan 3 gelas susu, dua butir telur, lima putih telur, 120 gram keju, 1  $\frac{3}{4}$  gelas yoghurt, 120-140 gram

ikan/daging/unggas, 200-240 gram tahu atau 5-6 sendok selai kacang.

3) Kalsium dan Vitamin D

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

4) Sayuran hijau dan buah

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

5) Karbohidrat kompleks

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

#### 6) Lemak

Rata-rata kebutuhan lemak dewasa adalah 41/2 porsi lemak (14 gram perporisi) per harinya. Satu porsi lemak sama dengan 80 gram keju, tiga sendok makan kacang tanah atau kenari, empat sendok makan krim, secangkir es krim, ½ buah alpukat, dua sendok makan selai kacang, 120-140 gram daging tanpa lemak, sembilan kentang goreng, dua iris cake, satu sendok makan mayones, atau mentega, atau dua sendok makan saus salad.

#### 7) Cairan

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

#### 8) Vitamin

Kebutuhan vitamin selama menyusui sangat dibutuhkan. Ada tiga vitamin yang diperlukan anatara lain : pertama vitamin A yang berguna bagi kesehatan kulit, kelenjar, serta mata. Vitamin A terdapat dalam telur, hati, dan keju. Jumlah yang dibutuhkan adalah 1,300 mcg. Kedua vitamin B6 membantu penyerapan protein dan meningkatkan fungsi saraf. Asupan vitamin B6 sebanyak 2,0 mg per hari. Vitamin B6 dapat ditemui di daging, hati, padi-padian, kacang polong dan kentang. Ketiga adalah vitamin E berfungsi sebagai antioksidan, meningkatkan stamina dan daya tahan tubuh. Terdapat dalam makanan yang berserat,

kacang-kacangan, minyak nabati dan gandum (Yanti dan Sundawati, 2014).

b. Ambulasi

Ambulasi dini adalah kebijaksanaan untuk secepat mungkin membimbing penderita keluar dari tempat tidurnya dan membimbingnya secepat mungkin untuk berjalan (ibu boleh miring ke kiri atau ke kanan untuk mencegah adanya trombositis). (Dewi dan Sunarsih, 2012)

c. Istirahat

Berikut adalah hal-hal yang dianjurkan pada ibu :

- 1) Beristirahat yang cukup untuk mencegah kelelahan yang berlebihan
- 2) Sarankan ia untuk kembali ke kegiatan-kegiatan yang tidak berat (Dewi dan Sunarsih, 2012).

d. Eliminasi

Miksi disebut normal bila dapat BAK spontan tiap 3 jam. Ibu diusahakan mampu buang air kecil sendiri, bila tidak maka dilakukan tindakan ini :

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

Bila tidak berhasil dengan cara diatas, maka dilakukan kateterisasi (Dewi dan Sunarsih, 2012).

e. Kebersihan diri dan perineum

1) Personal Hygiene

Bagian yang paling utama dibersihkan puting susu dan mammae dengan dikompres kassa yang telah diberi baby oil kemudian ditempelkan di areola dan diputar sampai kotorannya terangkat.

2) Perineum

Bila sudah BAB dan BAK, perineum harus dibersihkan secara rutin/ caranya dibersihkan dengan sabun yang lembut minimal sehari sekali. Cairan sabun yang hangat atau sejenisnya sebaiknya dipakai setelah buang air kecil (Dewi dan Sunarsih, 2012).

f. Perawatan payudara

Perawatan payudara (breast care) adalah suatu tindakan pengurutan atau pemberian rangsangan secara teratur pada otot-otot payudara untuk memperbaiki sirkulasi darah, merawat puting payudara agar bersih dan tidak mudah lecet, serta memperlancar produksi ASI. Pelaksanaan perawatan payudara dimulai sedini mungkin, yaitu 1 – 2 hari setelah bayi dilahirkan dan dilakukan sebanyak 2 kali sehari. (Astuti, Sri, dkk, 2015)

g. Seksual

Aktivitas seksual yang dapat dilakukan oleh ibu masa nifas harus memenuhi syarat sebagai berikut ini. 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 (Saleha, 2009).

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 pada masa nifas, antara lain Metode Amenorhea Laktasi (MAL), pil progestin (mini pil), suntikan progestin, kontrasepsi implan, dan alat kontrasepsi dalam rahim (Dewi dan Sunarsih, 2012).

i. Latihan senam nifas

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

### **2.1.6 Deteksi Dini Komplikasi pada Masa Nifas**

a. Perdarahan Postpartum

1) Definisi

Hilangnya darah 500 ml atau lebih dari organ – organ reproduksi setelah selesainya kala tiga persalinan. Perdarahan postpartum adalah penyebab penting kematian ibu:  $\frac{1}{4}$  dari kematian ibu yang disebabkan oleh perdarahan (perdarahan postpartum, plasenta

previa, solusio plasenta, kehamilan ektopik, abortus, dan ruptur uteri). Perdarahan post partum ada kalanya merupakan perdarahan yang hebat dan menakutkan sehingga dalam waktu singkat wanita jatuh ke dalam syok.

## 2) Klasifikasi perdarahan postpartum

### a) Perdarahan postpartum primer

Perdarahan pascapersalinan yang terjadi dalam 24 jam pertama kelahiran. Penyebab utama perdarahan postpartum primer adalah atonia uteri, retensio plasenta, sisa plasenta, robekan jalan lahir, dan inversio uteri.

### b) Perdarahan postpartum sekunder

Perdarahan pasca persalinan yang terjadi setelah 24 jam pertama kelahiran. Perdarahan postpartum sekunder disebabkan oleh infeksi, penyusutan rahim yang tidak baik, atau sisa plasenta yang tertinggal.

## 3) Penilaian Klinis

**Tabel 2.1.1**  
**Penilaian Klinis untuk Menentukan Derajat Syok**

Volume Kehilangan Darah	Tekanan Darah (Sistolik)	Gejala dan Tanda	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 Tajam (50 – 70 mmHg)	Pingsan, hipoksia, anuria	Berat

Sumber : Astuti, Sri, dkk. 2015. Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui, Erlangga, Jakarta, halaman 82.

**Tabel 2.1.2**  
**Penilaian Klinis untuk Menentukan Penyebab Perdarahan Postpartum**

No.	Gejala dan Tanda yang Selalu Ada	Gejala dan Tanda yang Kadang Ada	Diagnosis Kemungkinan
1	a. Uterus tidak berkontraksi dan lembek b. Perdarahan segera setelah anak lahir (perdarahan pascapersalinan primer atau P3)	Syok Bekuan darah pada serviks atau posisi telentang akan menghambat aliran darah yang keluar	Atonia uteri
2	Perdarahan segera (P3) Darah segar mengalir segera setelah bayi lahir (P3) Uterus kontraksi baik Plasenta lengkap	Pucat Lemah Menggigil	Robekan jalan lahir
3	Plasenta belum lahir setelah 30 menit Perdarahan segera (P3) Uterus kontraksi baik	Tali pusat putus akibat traksi berlebihan Inverso uteri akibat tarikan Perdarahan lanjutan	Retensio plasenta
4	Plasenta atau sebagian selaput (mengandung pembuluh darah) tidak lengkap Perdarahan segera (P3)	Uterus berkontraksi, tetapi tinggi fundus tidak berkurang	Tertinggalnya sebagian plasenta
5	Uterus tidak teraba Lumen vagina terisi massa Tampak tali pusat (jika plasenta belum lahir) Perdarahan segera (P3) Nyeri sedikit atau berat	Syok neurogenik Pucat dan imbung	Inversio uteri

6	Sub involusi uterus Nyeri tekan perut bawah Perdarahan lebih dari 24 jam setelah persalinan. Perdarahan sekunder atau P2S Perdarahan bervariasi (ringan atau berat, terus-menerus atau tidak teratur) dan berbau (jika disertai infeksi)	Anemia Demam	Perdarahan terlambat Endometritis atau sisa plasenta (terinfeksi atau tidak)
7	Perdarahan segera (P3) (perdarahan intraabdominal dan atau vagina) Nyeri perut berta	Syok Nyeri tekan perut Denyut nadi ibu cepat	Robekan dinding uterus (ruptur uteri)

Sumber : Astuti, Sri, dkk. 2015. Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui, Erlangga, Jakarta, halaman 82.

#### 4) Penatalaksanaan

Terapi pada ibu yang mengalami perdarahan postpartum terdiri dari 2 bagian pokok, yaitu resusitasi dan penanganan penyebab perdarahan.

Langkah – langkah penanganan awal yang harus segera dilakukan

- a) Pijat uterus agar kontraksi dan keluarkan bekuan darah
- b) Kaji kondisi ibu (nadi, tekanan darah, warna kulit, kesadaran, kontraksi uterus) dan perkirakan banyaknya darah yang sudah keluar. Jika ibu syok, pastikan jalan napas terbuka
- c) Berikan oksitosin (oksitosin 10 IU IV dan ergometrin 0,5 mikrogram IV). Berikan melalui IM apabila tidak bisa melalui

IV

- d) Siapkan donor untuk tranfusi, ambil darah untuk cross – check, berikan NaCl 11/15 menit apabila ibu mengalami syok. Pada kasus syok yang parah, gunakan plasma expander.
  - e) Kandung kemih selalu dalam kondisi kosong
  - f) Awasi agar uterus tetap kontraksi dengan baik. Tambahkan 40 IU oksitosin dalam 1 liter cairan infus dengan tetesan 40 tpm. Usahan tetap menyusui bayainya.
  - g) Jika perdarahan perisisten dan uterus relaks, lakukan kompresi bimanual.
  - h) Jika perdarahn persisten dan uterus tetap berkontraksi dengan baik, pastikan laserasi jalan lahir
  - i) Jika ada indikasi kemungkinan terjadi infeksi, maka berikan antibiotik
  - j) Lakukan pencatatan yang akurat (Astuti, Sri, dkk, 2015).
- b. Infeksi masa nifas
- 1) Infeksi perineum, vulva, dan vagina  
Gejala berupa rasa nyeri serta panas pada tempat infeksi dan kadang-kadang perih bila kencing, suhu sekitar 38°C dan nadi dibawah 100 per menit.(Yanti dan Sundawati, 2014).
  - 2) Endometritis  
Uterus pada endometritis agak membesar, serta nyeri pada perabaan dan lembek. Mulai hari ketiga suhu meningkat, nadi menjadi cepat, akan tetapi dalam beberapa hari suhu dan

menurun dan dalam kurang lebih satu minggu keadaan suhu normal kembali (Yanti dan Sundawati, 2014).

### 3) Peritonitis

Peritonitis nifas bisa terjadi karena meluasnya endometritis, tetapi dapat juga ditemukan bersama-sama dengan salpingo-ooforitis dan sellulitispelvika. Selanjutnya, ada kemungkinan bahwa abses pada sellulolitis pelvika mengeluarkan nanahnya kerongga peritoneum dan menyebabkan peritonitis umum, terbatas pada daerah pelvik. Gejala-gejalanya tidak seberapa berat seperti pada peritonitis umum, penderita demam, perut bawah nyeri, tetapi keadaan umum tetap baik (Yanti dan Sundawati, 2014).

### 4) Sellulitis pelvika (parametritis)

Sellulitis pelvika ringn dapat menyebabkan suhu yang meninggi dalam nifas. Bila suhu tinggi menetap lebih dari satu minggu disertai dengan rasa nyeri di kiri atau kanan dan nyeri pada pemeriksaan dalam, hal ini patut dicurigai terhadap kemungkinan sellulitis pelvika (Yanti dan Sundawati, 2014).

### 5) Mastitis

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

a) Payudara dikompres dengan air hangat

- b) Untuk mengurangi rasa sakit dapat diberikan pengobatan analgesia
  - c) Untuk mengatasi infeksi diberikan antibiotika
  - d) Bayi mulai menyusui dari payudara yang mengalami peradangan
  - e) Anjurkan ibu untuk mengkonsumsi makanan yang bergizi dan istirahat cukup (Yanti dan Sundawati, 2014).
- 6) Abses payudara
- Abses payudara berbeda dengan mastitis. Abses payudara terjadi apabila mastitis tidak tertangani dengan baik, sehingga memperberat infeksi. Penanganannya :
- a) Teknik menyusui yang benar
  - b) Kompres payudara dengan air hangat dan air dingin secara bergantian
  - c) Meskipun dalam keadaan mastitis, harus sering menyusui bayinya
  - d) Mulailah menyusui pada payudara yang sehat
  - e) Hentikan menyusui pada payudara yang mengalami abses, tetapi ASI harus tetap dikeluarkan
  - f) Apabila abses bertambah parah dan mengeluarkan nanah, berikan antibiotik
  - g) Rujuk apabila keadaan tidak membaik (Yanti dan Sundawati, 2014).

c. Puting susu lecet (Abraded and or Cracked Nipple)

Puting susu lecet dapat disebabkan trauma pada puting saat menyusui, selain itu dapat pula terjadi retak dan pembentukan celah-celah. Retakan pada puting susu bisa sembuh sendiri dalam waktu 48 jam (Yanti dan Sundawati, 2014).

d. Preeklampsia dan eklampsia

1) Preeklampsia

a) Klasifikasi Preeklampsia

- (1) TD > 140/90 mmHg setelah gestasi 20 minggu.
- (2) Proteinuria  $\geq$  300 mg/24 jam atau  $\geq$  dipstick 1+

b) Meningkatkan kepastian preeklamsia

- (1) TD  $\geq$  160/110 mmHg
- (2) Proteinuria 2,0 g/24 jam atau  $\geq$  2+
- (3) Kreatin serum > 1,2 mg/dl kecuali jika diketahui sebelumnya sudah meningkat
- (4) Trombosit < 1.000.000/mm<sup>3</sup>
- (5) Hemolisis mikroangiopati (peningkatan LDH)
- (6) Peningkatan ALT atau AST
- (7) Nyeri kepala menetap atau gangguan otak atau penglihatan lainnya.
- (8) Nyeri epigastrium menetap

## 2) Eklampsia postpartum

Kasus akut ibu dengan pre eklampsia yang disertai kejang menyeluruh dan koma. Eklampsia postpartum pada umumnya hanya terjadi dalam waktu 24 jam pertama setelah persalinan (Astuti, Sri, dkk, 2015: 98)

### a) Tanda dan gejala

Tanda dan gejala eklampsia adalah kejang – kejang dan koma.

Kejang dalam eklampsia dibagi menjadi 4 tingkat, meliputi:

#### (1) Tingkat awal atau aura (invasi)

Berlangsung 30 -35 detik, pandangan kosong, kelopak mata dan tangan bergeta, kepala diputar ke kanan dan ke kiri.

#### (2) Stadium kejang tonik

Seluruh otot kaku, wajah kaku, tangan menggenggam dan kaki membengkok ke dalam, napas terhenti, muka sianosis, lidah tergigit, berlangsung kira – kira 20 – 30 detik

#### (3) Stadium kejang klonik

Semua otot berkontraksi dan berulang – ulang dalam waktu cepat, mulut terbuka dan menutup, keluar ludah berbusa, lidah tergigit, mata melotot, muka kongesti dan sianosis. Setelah berlangsung 1 – 2 menit, kejang klonik berhenti dan penderita tidak sadar, napas seperti mendengkur.

(4) Stadium koma

Lamanya ketidaksadaran ini berlangsung beberapa menit sampai berjam – jam (Astuti, Sri, dkk, 2015)

b) Penatalaksanaan

Prinsip penatalaksanaan eklampsia berdasarkan Konsensus Himpunan Kedokteran Fetomaternal Indonesia (2010), yaitu:

- (1) Terapi suportif untuk stabiisasi
- (2) Airway, Breathing, Circulation (ABC)
- (3) Mengatasi dan mencegah kejang
- (4) Koreksi hipoksemia dan asedemia
- (5) Mengatasi dan mencegah penyulit, khususnya krisis hipertensi

e. Emboli masa nifas

Emboli adalah penyumbatan mendadak pada pembuluh darah arteri oleh bekuan atau benda asing yang terbawa oleh aliran darah ke tempat tersangkutnya. Faktor resiko tromboemboli vena selama kehamilan dan nifas meliputi riwayat pribadi atau keluarga mengalami hal tersebut, obesitas, diabetes melitus, atau gangguan hiperkoagulasi. Terdapat peningkatan resiko trombosis vena sebanyak 60 kali lipat dalam periode postpartum. Resiko ini tinggi terutama selama 6 minggu pertama setelah melahirkan (Astuti, Sri, dkk, 2015).

Penatalaksanaan emboli masa nifas. Trombosis ringan, khususnya dari vena permukaan, ditangani melalui istirahat dengan

meninggikan kai dan pemberian obat seperti asidum asetilsalisikum (asam asetilasilat). Jika terdapat peradangan, berikan antibiotik. Segera setelah nyeri hilang, anjurkan untuk mulai berjalan. (Astuti, Sri, dkk, 2015).

f. Komplikasi psikologis

- 1) Kehilangan nafsu makan dalam waktu yang lama
- 2) Merasa sedih atau tidak mampu mengasuh diri dan bayinya
- 3) Kemurungan nifas yang meliputi postpartum blues, depresi postpartum, dan psikosis postpartum (Astuti, Sri, dkk, 2015)

### 2.1.7 Perawatan Tali Pusat

a. Definisi Perawatan Tali Pusat

Perawatan tali pusat adalah perbuatan merawat atau memelihara pada tali pusat bayi setelah tali pusat dipotong atau sebelum puput. Perawatan tali pusat adalah pengobatan dan pengikatan tali pusat yang menyebabkan pemisahan fisik terakhir antara ibu bayi, kemudian tali pusat dirawat dalam keadaan steril, bersih, kering, puput dan terhindar dari infeksi tali pusat.

b. Tujuan perawatan tali pusat

Tujuan perawatan tali pusat adalah mencegah terjadinya penyakit tetanus pada bayi baru lahir, agar tali pusat tetap bersih, kuman-kuman tidak masuk sehingga tidak terjadi infeksi pada tali pusat bayi. Penyakit tetanus ini disebabkan oleh *clostridium tetani* yaitu kuman yang

mengeluarkan toksin (Racun), yang masuk melalui luka tali pusat, karena perawatan atau tindakan yang kurang bersih.

c. perawatan tali pusat yang benar

Menurut rekomendasi WHO, cara perawatan tali pusat yaitu cukup membersihkan bagian pangkal tali pusat, bukan ujungnya, dibersihkan menggunakan air dan sabun, lalu kering anginkan hingga benar-benar kering. Untuk membersihkan pangkal tali pusat, dengan sedikit diangkat (bukan ditarik). Penelitian sebelumnya menunjukkan bahwa tali pusat yang dibersihkan dengan air dan sabun cenderung lebih cepat puput (lepas) dibanding tali pusat yang dibersihkan menggunakan alkohol atau diberi betadin.

Tali pusat harus dibersihkan sedikitnya 2x sehari selama balutan atau kain kasa yang bersentuhan dengan tali pusat tidak dalam keadaan kotor atau basah. Tali pusat juga tidak boleh dibalut atau ditutup terlalu rapat, karena akan membuatnya menjadi lembab. Selain memperlambat puputnya tali pusat, juga dapat menimbulkan resiko infeksi.

d. Dampak positif dan dampak negatif

Dampak positif dari perawatan tali pusat adalah bayi akan sehat dengan kondisi tali pusat bersih dan tidak terjadi infeksi serta tali pusat pupus lebih cepat yaitu antara hari ke 5-7 tanpa ada komplikasi. Dampak negatif perawatan tali pusat adalah apabila tali pusat tidak dirawat dengan baik, kuman-kuman bisa masuk sehingga terjadi infeksi yang mengakibatkan penyakit *Tetanus neonatorum*. Penyakit ini adalah salah

satu penyebab kematian bayi yang terbesar di Asia Tenggara dengan jumlah 220.000 kematian bayi, sebab masih banyak masyarakat yang belum mengerti tentang cara perawatan tali pusat yang baik dan benar. Cara persalinan yang tidak steril dan cara perawatan tali pusat dengan pemberian ramuan tradisional meningkatkan terjadinya tetanus pada bayi baru lahir.

## **2.2 Konsep Dasar Asuhan Nifas**

### **2.2.1 Pengertian Asuhan Kebidanan**

Asuhan kebidanan adalah bantuan yang diberikan oleh bidan kepada individu pasien atau klien yang pelaksanaannya dilakukan dengan cara bertahap dan sistematis, melalui suatu proses yang disebut manajemen kebidanan (Yanti dan Sundawati, 2014).

### **2.2.2 Tujuan Asuhan Kebidanan Nifas**

- a. Menjaga kesehatan ibu dan bayinya, baik fisik maupun psikologis
- b. Melaksanakan skrining secara komprehensif, deteksi dini, mengobati atau merujuk bila terjadikomplikasi pada ibu maupun 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 (Yanti dan Sundawati, 2014)

### 2.2.3 Peran Tanggung Jawab Bidan dalam Masa Nifas

Menurut Rukiyah (2011) bidan mempunyai peran tanggung jawab antara lain:

- a. Bidan harus tinggal bersama ibu dan bayi dalam beberapa saat untuk memastikan keduanya dalam kondisi yang stabil.
- b. Periksa fundus tiap 15 menit pada jam pertama, 20 – 30 menit pada jam kedua, jika kontraksi tidak kuat, masase uterus sampai keras
- c. karena otot akan menjepit pembuluh darah sehingga menghentikan perdarahan.
- d. Periksa tekanan darah, kandung kemih, nadi, perdarahan tiap 15 menit pada jam pertama dan tiap 30 menit pada jam kedua.
- e. Anjurkan ibu minum untuk mencegah dehidrasi, bersihkan perineum, dan kenakan pakaian bersih, biarkan ibu istirahat, beri posisi nyaman, dukung program bounding attachment dan ASI Eksklusif, ajarkan ibu dan keluarga untuk memeriksa fundus dan perdarahan, beri konseling tentang gizi, perawatan payudara, kebersihan diri
- f. Memberikan dukungan secara berkesinambungan selama masa nifas sesuai dengan kebutuhan ibu untuk mengurangi ketegangan fisik dan psikologis selama masa nifas
- g. Mendeteksi komplikasi dan perlunya rujukan.
- h. Memberikan konseling untuk ibu dan keluarganya mengenai cara mencegah perdarahan, mengenali tanda- tanda bahaya, menjaga gizi yang baik, serta mempraktekkan kebersihan yang aman.

- i. Melakukan manajemen asuhan kebidanan secara profesional

#### 2.2.4 Kebijakan Program Nasional untuk Ibu Nifas

Kebijakan program nasional pada masa nifas yaitu pemberian pil zat besi untuk menambah gizi setidaknya 40 hari pasca partum, pemberian kapsul vitamin A (200.000 unit) agar bisa memberikan vitamin A kepada bayinya melalui ASInya serta paling sedikit melakukan empat kali kunjungan pada masa nifas.

**Tabel 2.2**  
**Program dan Kebijakan Teknis Kunjungan Masa Nifas**

Kunjungan	Waktu	Tujuan
1	2 – 8 Jam Post Partum	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri</li> <li>b. Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan: Rujuk bila terjadi perdarahan lanjut</li> <li>c. Memberikan konseling pada ibu atau salah satu anggota keluarga bagaimana mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri</li> <li>d. Pemberian ASI awal</li> <li>e. Melakukan hubungan antara bayi dan ibu</li> <li>f. Menjaga bayi agar tetap hangat sehingga bayi akan tetap dalam keadaan sehat</li> </ul> <p>Jika petugas kesehatan menolong persalinan, ibu harus tinggal, ibu dan bayi baru lahir untuk 2 jam pertama setelah kelahiran, atau sampai ibu dan bayi dalam keadaan stabil</p>
2	6 Hari Setelah Persalinan	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Memastikan involusi uterus berjalan normal: uterus berkontraksi, fundus di bawah umbilicus, tidak ada perdarahan abnormal, tidak ada bau</li> <li>b. Menilai adanya tanda- tanda demam, infeksi, atau perdarahan abnormal</li> <li>c. Memastikan ibu mendapatkan cukup makanan, cairan dan istirahat</li> <li>d. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda – tanda penyulit</li> <li>e. Membersihkan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga bayi agar tetap hangat dan merawat bayi sehari – hari</li> </ul>
3	2 Minggu Setelah Persalinan	Sama seperti pada 6 hari setelah persalinan

	an	
4	6 Minggu Setelah Persalinan	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Menanyakan kepada ibu tentang penyulit – penyulit yang ibu atau bayi alami</li> <li>b. Memberikan konseling tentang KB secara Dini</li> </ul>

Sumber: Saifuddin, A. B, 2014. Buku Panduan Praktis Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal, PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo, Jakarta, hal N-23 – N-24.

## 2.3 Konsep Manajemen Asuhan Kebidanan Nifas

### 2.3.1 Pengkajian

Pengkajian atau pengumpulan data dasar adalah mengumpulkan informasi yang akurat dari semua sumber yang berkaitan dengan kondisi klien (Muslihatun, 2013).

Tanggal :

Pukul :

Tempat :

Oleh :

e. Data Subyektif

1) Biodata

a) Nama

Nama ibu dan suami untuk mengenal, memanggil, dan menghindari terjadinya kekeliruan.

b) Umur

Untuk mengetahui apakah ibu dalam masa nifas resiko tinggi/tidak

c) Agama

Ditanyakan untuk mengetahui kemungkinan pengaruhnya terhadap kebiasaan kesehatan pasien/klien. Dengan diketahuinya agama pasien. Akan memudahkan bidan melakukan pendekatan didalam melaksanakan asuhan kebidanan.

d) Suku bangsa

Untuk mengetahui dari suku mana ibu berasal dan adat istiadat apa saja yang dianut sehingga mempersulit masa nifasnya seperti pantangan terhadap makanan tertentu, kepercayaan dalam merawat ibu nifas dan bayi baru lahir dan lain-lain.

e) Pendidikan

Untuk mengetahui tingkat pengetahuan sebagai dasar dalam membimbing dan menyampaikan KIE tentang nifas.

f) Pekerjaan

Untuk mengetahui bagaimana taraf hidup dan sosial ekonomi klien dan apakah pekerjaan ibu/suami dapat mempengaruhi kesehatan ibu selama nifas atau tidak.

g) Penghasilan

Mengetahui status ekonomi klien, berkaitan dengan status gizi ibu.

h) Alamat

Memudahkan petugas melakukan kunjungan untuk mengetahui

## 2) Keluhan utama

Keluhan utama ditanyakan untuk mengetahui alasan klien datang ke fasilitas pelayanan kesehatan. Keluhan utama yang biasanya dirasakan saat nifas menurut Doenges (2001)

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

## 3) Riwayat kesehatan

- a) Riwayat Kesehatan Yang Lalu dan sekarang

Data penting tentang riwayat kesehatan pasien yang perlu bidan ketahui yaitu apakah pasien pernah atau sedang menderita penyakit jantung *diabetes mellitus*, ginjal, *hipertensi* / *hipotensi* atau *hepatitis*.

Ibu dengan *diabetes mellitus* (DM) pada saat pascapartum perlu perhatian khusus, karena dengan ibu DM akan berakibat komplikasi pascapartum diantaranya *pre-eklamsi*, *hemorage* dan *infeksi* (Bobak, 2005).

Ibu dengan penyakit jantung memiliki konsekuensi utama dari peringkat curah jantung melalui obstruksi ventrikel kiri dengan adanya penyempitan katup adalah terjadinya peningkatan gradient / perbedaan tekanan yang mengakibatkan peningkatan tekanan atau overload pressure dalam ruang jantung sebelum katub yang menyempit (Prawirohardjo, 2014).

Ibu dengan riwayat memiliki penyakit TBC atau sedang menderita TBC maka dimungkinkan akan memiliki resiko besar untuk menular kepada bayinya. Sedangkan ibu yang memiliki penyakit tekanan darah tinggi baik hipertensi kronik atau hipertensi yang terjadi selama masa kehamilan (pre-eklamasi dan eklamasi) maka akan berpengaruh terhadap masa nifas seperti kejadian pre-eklamasi dan eklamasi yang berkelanjutan, hipertensi kronik yang berulang, penyakit jantung, kelelahan yang berlebih (Bobak, 2005).

b) Riwayat Kesehatan Keluarga

Ditanyakan latar belakang keluarga, apakah anggota keluarga memiliki penyakit menular penyakit menular tertentu seperti TBC, Hepatitis dan apakah anggota keluarga memiliki penyakit keturunan seperti kencing manis, tekanan darah tinggi, asma dan riwayat kembar. Ibu dengan kehamilan kembar dapat berpengaruh terhadap masa nifas ibu yang sering

terjadi hemorogen atau pendarahan pasca persalinan akibat distensi uterus yang berlebihan (Bobak, 2005).

#### 4) Riwayat menstruasi

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

- a) Siklus, jarak antara menstruasi yang dialami dengan menstruasi berikutnya dalam hitungan hari. Biasanya 23 – 32 hari.
- b) Volume, data ini menjelaskan seberapa banyak darah menstruasi. Sebagai acuan, bidan dapat menggali dengan beberapa pertanyaan pendukung, misalnya sampai berapa kali ganti pembalut dalam sehari.
- c) Keluhan, beberapa wanita menyampaikan keluhan yang dirasakan ketika menstruasi misalnya sakit sampai pingsan, atau jumlah darah yang banyak. Keluhan yang disampaikan dapat menunjukkan diagnosis dan hal ini berhubungan dengan penggunaan KB.

#### 5) Riwayat perkawinan

Yang perlu dikaji yaitu lama menikah, usia pertama kali menikah dan berapa kali, untuk mengetahui perkawinan yang sah atau bukan

karena berkaitan dengan psikologis ibu dan proses nifas, serta untuk mengetahui faktor resiko penularan Penyakit Menular Seksual (PMS) jika ibu menikah lebih dari satu kali. Dengan resiko PMS dimungkinkan dapat menular pada bayi (Sulistiyawati, 2015)

6) Riwayat obstetri

a) Kehamilan

Untuk mengetahui apakah selama kehamilan pernah ada penyulit atau gangguan serta masalah – masalah yang mempengaruhi masa nifas.

b) Persalinan

Data ini perlu ditanyakan karena riwayat persalinan dapat mempengaruhi masa nifas ibu, misalnya saat persalinan terjadi retensio plasenta, perdarahan, preeklampsia atau eklampsia. Selain itu yang perlu ditanyakan adalah tanggal persalinan, jenis persalinan, jenis kelamin anak, keadaan bayi meliputi PBL, BBL, penolong persalinan untuk mengetahui apakah proses persalinan mengalami kelainan atau tidak yang bisa berpengaruh pada masa nifas saat ini (Ambarwati dan Wulandari, 2010).

c) Nifas

Apakah ibu pernah mengalami pusing berlebihan, kaki bengkak, lemas, perdarahan atau masalah – masalah lain yang

dapat mempengaruhi masa nifas selanjutnya (Ambarwati dan Wulandari, 2010).

7) Riwayat KB

Untuk mengetahui apakah ibu pernah ikut KB dengan kontrasepsi jenis apa, berapa lama, adakah keluhan selama menggunakan kontrasepsi serta rencana KB setelah masa nifas.

8) Kehidupan sosial budaya

Untuk mengetahui klien dan keluarga menganut adat istiadat yang menguntungkan atau merugikan klien, khususnya pada masa nifas misalnya kebiasaan pantang makanan mengakibatkan proses penyembuhan luka terhambat dan penggunaan stagen yang terlalu kencang dapat menghambat sirkulasi darah ke kaki dan berakibat terjadi bengkak pada kaki (Sulistyawati, 2015)

9) Data psikososial

Untuk mengetahui respon ibu dan keluarga terhadap bayinya.

a) Fase taking in

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

a) Fase taking hold

Fase taking hold adalah fase/ periode yang berlangsung antara 3 -10 hari setelah melahirkan. Pada fase ini, ibu merasa khawatir akan ketidakmampuannya dan rasa tanggung jawabnya dalam merawat bayi. Pada fase ini ibu memerlukan dukungan karena saat ini merupakan kesempatan yang baik untuk menerima berbagai penyuluhan dalam merawat diri dan bayinya sehingga timbul percaya diri.

b) Fase letting go

Fase letting go merupakan fase menerima tanggung jawab akan peran barunya yang berlangsung sepuluh hari setelah melahirkan. Ibu sudah dapat menyesuaikan diri, merawat diri dan bayinya, serta kepercayaan dirinya sudah meningkat. Ibu lebih mandiri dalam memenuhi kebutuhan diri dan bayinya (Dewi dan Sunarsih, 2012).

10) Pola pemenuhan kebutuhan sehari – hari

a) Nutrisi

Ibu nifas harus mendapat asupan nutrisi 2.300 – 2.700 kal. Bidan dapat menanyakan pada pasien tentang apa saja yang ia makan dalam sehari, frekuensi makan memberi petunjuk pada bidan tentang seberapa banyak asupan makanan yang dimakan, banyaknya yang dimakan, dan pantang makan makanan (Sulistyawati, 2015).

b) Eliminasi

Menggambarkan pola fungsi sekresi, kebiasaan buang air besar meliputi frekuensi, jumlah, konsistensi serta kebiasaan buang air kecil meliputi frekuensi, warna, jumlah. Normal bila BAK spontan setiap 3 – 4 jam. Sedangkan untuk BAB 2 – 3 hari postpartum (Ambarwati dan Wulandari, 2010)

c) Istirahat

Menggambarkan pola istirahat dan tidur klien, berapa lama, kebiasaan sebelum tidur, misalnya membaca, mendengarkan musik, kebiasaan mengkonsumsi obat tidur, kebiasaan tidur siang, penggunaan waktu luang. Istirahat yang cukup dapat mempercepat penyembuhan serta akan mempengaruhi dari produksi Air Susu Ibu (ASI). Untuk istirahat diperlukan waktu istirahat rata – rata 6 -8 jam (Sulistyawati, 2015)

d) Personal hygiene

Dikaji untuk mengetahui apakah ibu selalu menjaga kebersihan tubuh terutama pada daerah genitalia, karena pada masa nifas masih mengeluarkan lochea. Mandi minimal 2x dalam sehari, gosok gigi minimal 2x dalam sehari, ganti pembalut setiap kali penuh atau sudah lembab (Ambarwati dan Wulandari, 2010)

e) Aktivitas

Menggambarkan pola aktivitas sehari hari karena data ini akan memberikan gambaran seberapa berat aktivitas ibu yang dilakukan di rumah. Apakah ibu melakukan ambulasi,

seberapa sering, apakah kesulitan, dengan bantuan atau sendiri, apakah ibu pusing ketika melakukan ambulasi (Sulistawati, 2015). Aktivitas menyusui dengan duduk dan kaki jinjit atau tidak menapak pada lantai dapat menyebabkan kerja otot statis sehingga dapat menyebabkan bengkak pada kaki (Kalsum, 2007).

f) Aktivitas seksual

Data yang perlu ditanyakan pada klien adalah frekuensi dan gangguan yang mungkin terjadi pada saat melakukan hubungan seksual misalnya nyeri saat berhubungan, adanya ketidakpuasan dengan suami dan kurangnya keinginan untuk melakukan hubungan (Sulistyawati, 2015)

f. Data obyektif

1) Pemeriksaan Umum

a) Keadaan Umum :

Data ini dapat digunakan untuk mengamati keadaan pasien secara keseluruhan

(1) Baik

Jika pasien memperlihatkan respon yang baik terhadap lingkungan dan orang lain, serta fisik pasien tidak mengalami ketergantungan dalam berjalan

(2) Lemah

Pasien kurang atau tidak memberikan respon yang baik terhadap

lingkungan dan orang lain serta pasien sudah tidak mampu berjalan sendiri (Sulistyawati, 2013 : 226).

b) Kesadaran :

Untuk mendapatkan gambaran tentang kesadaran pasien, kita dapat melakukan pengkajian derajat kesadaran pasien dari keadaan komposmentis (kesadaran maksimal) sampai dengan koma (pasien tidak dalam keadaan sadar) (Sulistyawati, 2013 : 226).

c) Tanda-Tanda Vital :

Untuk mengenali dan mendeteksi kelainan dan penyulit atau komplikasi yang berhubungan dengan tanda-tanda vital pasien.

(1) Tekanan Darah

Kenaikan atau penurunan tekanan darah merupakan indikasi adanya gangguan hipertensi dalam masa nifas atau syok. Normalnya 90/60 mmHg – 130/90 mmHg (Kenaikan sistole tidak lebih dari 30 mmHg, diastole tidak lebih dari 15 mmHg)

(2) Nadi

Peningkatan denyut nadi dapat menunjukkan adanya syok asietas atau dehidrasi. Normalnya yaitu 60-90 x/menit

(3) Suhu

Peningkatan suhu menunjukkan adanya proses infeksi. Normalnya 36,5°C-37,5°C.

(4) Pernafasan

Peningkatan frekuensi pernafasan dapat menunjukkan ansietas atau

syok. Normalnya 16-24 x/mnt (Rohani dkk, 2011 : 83)

## 2) Pemeriksaan fisik

### a) Inspeksi :

tindakan pemeriksa dengan menggunakan indera penglihatannya untuk mendeteksi karakteristik normal atau tanda tertentu dari bagian tubuh atau fungsi tubuh pasien.

#### (1) Wajah

Dikaji oedema/ tidak, apabila terjadi oedem maka menandakan terjadi pre-eklamsi atau eklamsi (Sulistyawati, 2013 :226).

#### (2) Mata

Dikaji konjungtiva merah muda/ pucat (jika pucat mengindikasikan terjadinya anemia yang mungkin dapat menjadi komplikasi perdarahan pada masa nifas. (Rohani dkk, 2011 : 83).

#### (3) Leher

Dugunakan untuk mengetahui apakah ada pembesaran pada kelenjar getah bening atau parotitis (Sulistyawati, 2013 :227).

#### (4) Dada

Untuk melihat payudara simetris/ tidak, puting susu menonjol/ tidak (Sulistyawati, 2013 :227).

#### (5) Abdomen

Dilihat terdapat bekas luka operasi ada/ tidak, pembesaran abnormal ada/ tidak (Sulistyawati, 2013 :228).

(6) Ekstremitas

Untuk mengetahui adanya kelainan pada ekstremitas yang dapat menghambat atau mempengaruhi pada masa nifas, jika terjadi oedema mengindikasikan terjadinya pre-eklasi atau eklamsi (Sulistyawati, 2013 :228).

b) Palpasi :

suatu teknik pemeriksaan untuk menilai kelainan pada pasien dengan cara meraba dan merasakan dengan satu atau kedua telapak tangan.

(1) Leher

Dugunakan untuk mengetahui apakah ada pembesaran pada kelenjar getah bening (parotitis) dan bendungan vena jugularis menyebabkan penjalaran tekanan vena dari jantung terhambat

(2) Payudara

Untuk mengetahui ada/ tidak benjolan abnormal, Colostrum sudah keluar atau belum

(3) Abdomen

Menentukan TFU, dihari pertama TFU berada 12 cm diatas simpisis pubis dan pada hari ke-7 sekitar 5 cm diatas simpisis pubis. Pada hari ke- 10 uterus hampir tidak dapat dipalpasi atau bahkan tidak terpalpasi (Medforth, 2012). Memantau kontraksi uterus berlangsung dengan baik serta pengkajian pada diastasis rectus abdominalis.

(4) Ekstremitas

Dikaji untuk menentukan apakah oedema ada (mengidentifikasi adanya pre-eklamsi atau eklamsi)/ tidak, varises ada (mengacu pada terjadinya tromboflebitis)/ tidak, tanda homan ada (menunjukkan adanya tromboflebitis sehingga dapat menghambat sirkulasi ke organ distal)/ tidak

c) Auskultasi

Pemeriksaan fisik yang dilakukan dengan cara mendengarkan suara yang dihasilkan oleh tubuh. Pada dada ibu nifas dilakukan untuk mengetahui ronchi ada/ tidak, wheezing ada/ tidak.

d) Perkusi

Pemeriksaan fisik yang dilakukan dengan cara mengetuk. Pada ekstremitas bagian bawah dilakukan untuk mengetahui reflek patella ada/ tidak (disebut tanda westphal menunjukkan bahwa ada masalah di saraf tulang belakang pasien atau saraf perifer).

3) Data penunjang

Didapatkan melalui tes sample yang diuji laboratorium. Misalnya tes urin untuk mengetahui apakah terjadi peningkatan gula darah dalam darah atau tidak dan untuk mengetahui apakah terjadi protein urin atau tidak. Pemeriksaan darah untuk Hb. Normalnya pada pemeriksaan urin hasil negativ dan Hb normal saat nifas 11 – 12gr% (Sulistyawati, 2015).

#### 4) Terapi

Pil zat besi (Fe) selama 40 hari pasca bersalin, kapsul vitamin A (200.000 unit) sebanyak 2 kali

#### 5) Data Bayi

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

##### a) Pemeriksaan Umum

##### (1) Keadaan umum

Penilaian keadaan umum bayi dimulai satu menit setelah lahir dengan menggunakan nilai APGAR. Penilaian berikutnya dilakukan pada menit ke lima dan kesepuluh. Penilaian ini perlu untuk mengetahui apakah bayi menderita asfiksia/ tidak.

##### (2) Kesadaran

Apakah klien sadar sepenuhnya (composmentis), apatis, samnolen, semi koma, atau koma. Hal ini berhubungan dengan kesadaran yang tidak composmentis menunjukkan ada masalah yang harus diatasi.

##### (3) Pernafasan

Frekuensi pernafasan bayi baru lahir berkisar 30-60 x/menit. Sekresi lendir mulut dapat menyebabkan bayi batuk dan muntah, terutama selama 12-18 jam pertama. Pernafasan pada bayi normal terjadi dalam waktu 30 detik sesudah kelahiran.

(4) Nadi

Pada bayi normal denyut jantung dalam 1 menit pertama  $\pm 180$  kali/ menit, kemudian turun sampai 140-120 kali permenit pada saat bayi berumur 30 menit.

(5) Suhu

Suhu bayi baru lahir dapat turun beberapa derajat, karena lingkungan eksternal lebih dingin daripada lingkungan uterus. Normalnya suhu bayi berkisar  $36,5^{\circ} \text{C} - 37^{\circ} \text{C}$

(6) Berat badan

Berat badan bayi normal berkisar 2500-4000 gram dengan usia kehamilan 37-42 minggu.

(7) Panjang badan

Bayi dikatakan normal jika panjang bayi berkisar 48-50 cm.

(8) Jenis kelamin : perempuan/ laki-laki

b) Pemeriksaan Fisik

(1) Kepala

Pemeriksaan terhadap ukuran, bentuk, sutura menutup/ melebar, adanya caput succedaneum, cephal hematoma.

(2) Wajah

Menilai pucat atau tidak, kuning atau tidak, salah satu tanda bahaya bayi baru lahir, jika ditemui hal tersebut segera untuk perawatan lebih lanjut.

(3) Mata

Pemeriksaan terhadap perdarahan dan konjungtiva, serta tanda-tanda infeksi (pus).

(4) Hidung

Pemeriksaan ada tidaknya pernafasan cuping hidung, yang nantinya akan membuat bayi sukar bernafas.

(5) Mulut

Pemeriksaan terhadap labioskisis, labiopalatoskisis, dan reflek isap (dinilai dengan mengamati bayi saat menyusu).

(6) Telinga

Pemeriksaan terhadap kelainan bentuk/ daun telinga.

(7) Dada

Pemeriksaan terhadap pernafasan, retraksi dinding dada serta bunyi paru (sonor, vesicular, dan bronkial)

(8) Perut

Pemeriksaan terhadap membuncit (pembesaran hati, limfa, tumor) scapoid (kemungkinan kelainan diafragma, atresia esofagus tanpa fistula)

(9) Tali pusat

Pemeriksaan terhadap tanda-tanda infeksi tali pusat

(10) Genetalia

Pemeriksaan terhadap testis apakah berada dalam skrotum, penis berlubang pada ujungnya (pada bayi laki-laki), vagina berlubang,

apakah labia mayora menutupi labia minora (pada bayi perempuan)

(11) Anus

Pemeriksaan apakah anus berlubang/ tidak

(12) Ekstremitas

Pemeriksaan pergerakan aktif, jumlah jari lengkap/ tidak, fraktur/ tidak

(13) Refleks

Menghisap (-/+), mencari (-/+), menelan (-/+), morro(-/+)

(Sondakh, 2013)

### 2.3.2 Identifikasi Diagnosa dan Masalah Aktual

Melakukan identifikasi yang benar terhadap masalah atau diagnosis interpretasi yang benar atas data – data yang telah dikumpulkan. Diagnosis, masalah, serta kebutuhan ibu postpartum dan nifas tergantung dari hasil pengkajian terhadap ibu (Dewi dan Sunarsih, 2012).

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

Data Subyektif : Data subyektif yang mendukung diagnose tersebut, seperti ibu mengatakan telah melahirkan anak ke...

Data Obyektif : Data obyektif yang mendukung diagnose tersebut, seperti keadaan umum, kesadaran, tekanan darah, nadi, suhu, pernapasan, kontraksi baik/ tidak, Tinggi Fundus Uteri (TFU).

Masalah:

- a. Ketidaknyamanan sehubungan dengan proses involusi uterus

Data Subyektif : Melaporkan kram (after pain)

Data Obyektif : Perilaku melindungi/ distraksi, wajah menunjukkan nyeri (Doenges dan Moorhouse, 2001)

- b. Nyeri pada luka jahitan perineum

Data Subyektif : Melaporkan ketidaknyamanan perineal

Data Obyektif : Wajah menunjukkan nyeri (Doenges dan Moorhouse, 2001)

- c. Keragu- raguan untuk berinteraksi dengan bayi

Data Subyektif : Mengungkapkan masalah

Data Obyektif : Terlihat dari respon ibu terhadap bayinya (Doenges dan Moorhouse, 2001)

- d. Kurangnya pengetahuan mengenai cara menyusui

Data Subyektif : Ungkapan ibu akan tingkat kepuasan

Data Obyektif : Payudara lecet, payudara bengkak, salah posisi saat menyusui, respon/ penambahan berat badan bayi (Doenges dan Moorhouse, 2001)

e. Payudara nyeri dan bengkak

Data Subyektif : Ungkapan ketidaknyamanan pada payudara

Data Obyektif : Terdapat nyeri tekan, teraba keras pada payudara  
(Sulistyawati, 2015)

f. Kurangnya nutrisi ibu

Data Subyektif : Ibu mengatakan keluarga memegang adat atau kepercayaan sehingga ibu harus tarak, makan keringan dan tidak boleh makan amis

Data Obyektif : Terjadi konstipasi, luka tidak lekas sembuh  
(Sulistyawati, 2015)

g. Konstipasi

Data Subyektif : Melaporkan rasa penuh abdomen/ rektal, mual, feses kurang dari biasanya, mengejan pada defekasi

Data Obyektif : Bising usus berkurang, teraba skibala pada saat palpasi pada abdomen (Doenges dan Moorhouse, 2001)

h. Gangguan pola tidur

Data Subyektif : Mengungkapkan laporan – laporan kesulitan jatuh tertidur/ tidak merasa segar setelah istirahat dan peka rangsangan

Data Obyektif : Lingkar gelap di bawah mata dan sering menguap  
(Doenges dan Moorhouse, 2001)

i. Kurangnya pengetahuan mengenai perawatan bayi

Data Subyektif : Mengungkapkan masalah / kesalahan konsep, keragu- raguan dalam atau ketidak adekuatan melakukan aktivitas

Data Obyektif : Ketidaktepatan perilaku (respon terhadap bayinya)  
(Doenges dan Moorhouse, 2001)

Diagnosa:

a. Anemia

Data Subyektif : Cepat lelah dan pusing

Data Obyektif : Konjungtiva dan muka pucat, HB > 11%

b. Bendungan asi

Data Subyektif : Asi tidak keluar, payudara terasa berat dan keras

Data Obyektif : Payudara bengkak, kulit mengkilap tidak merah, nyeri tekan dan suhu meningkat (Dewi dan Sunarsih, 2012)

### 2.3.3 Identifikasi Masalah Potensial

Mengidentifikasi diagnosis atau masalah potensial yang mungkin akan terjadi berdasarkan masalah atau diagnosis yang sudah diidentifikasi (Dewi dan Sunarsih, 2012).

a. Mastitis

Data Subyektif : Asi tidak keluar, terasa nyeri dan menggigil

Data Obyektif : Payudara bengkak, keras dan merah, suhu

meningkat

b. Hemoragic Post Partum

Data Subyektif : Darah yang keluar semakin banyak, pusing

Data Obyektif : Kontraksi uterus lembek, perdarahan > 500 cc,  
pucat, nadi cepat, pernafasan meningkat, tekanan  
darah menurun

c. Endometritis

Data Subyektif : Ibu mengatakan nyeri yang sangat sakit dan lama,  
merasa menggigil dan nyeri panggul

Data Obyektif : Suhu meningkat, takikardi, lochea bertambah  
banyak dan terjadi sub involusio

d. Peritonitis

Data Subyektif : Nyeri perut bagian bawah

Data Obyektif : Perut kembung, suhu tinggi, nadi cepat dan lemah,  
nyeri tekan pada perut bagian bawah, pucat, kulit  
dingin.

e. Infeksi Perineum

Data Subyektif : Ibu mengatakan sangat nyeri pada luka jahitan

Data Obyektif : Suhu kurang atau sama dengan  $38,3^{\circ}\text{C}$  , edema,  
jahitan merah dan infamsi, mengeluarkan pus

f. Hematoma Vulva

Data Subyektif : Ibu mengatakan nyeri hebat pada luka bekas jahitan

Data Obektif : Benjolan yang tegang pada bekas jahitan dan sensitif serta perubahan warna kulit diatasnya

g. Sub involusio uteri

Data Subyektif : Nyeri pada perut dan darah yang keluar banyak

Data Obyektif : Uterus masih teraba besar, fundus masih tinggi, loche banyak, kadang berbau dan terjadi perdarahan.

h. Baby blues

Data Subyektif : Cemas, takut, sedih dan bingung mengurus bayi

Data Obyektif : Terlihat lemas, sedih dan bingung dalam mengurus bayi.

#### **2.3.4 Mengidentifikasi dan Menetapkan Kebutuhan Segera**

Mengidentifikasi perlunya tindakan segera oleh bidan/ dokter dan/ untuk dikonsultasikan atau ditangani bersama dengan anggota tim kesehatan yang lain sesuai dengan kondisi pasien. Tindakan segera yang bersifat kolaborasi:

- a. Ibu kejang, lakukan tindakan segera untuk mengatasi kejang dan berkolaborasi merujuk ibu untuk perawatan selanjutnya
- b. Ibu tiba- tiba mengalami perdarahan, lakukan tindakan segera sesuai dengan keadaan pasien, misalnya bila kontraksi uterus kurang baik segera berikan uterotonika. Bila teridentifikasi adanya tanda sisa

plasenta, segera berkolaborasi dengan dokter umum untuk tindakan kuretase (Dewi dan Sunarsih, 2012).

### 2.3.5 Merencanakan Asuhan Kebidanan

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

Tujuan : Masa nifas tetap berjalan normal

Kriteria Hasil :

a. Tanda- tanda vital dalam batas normal

Tekanan darah : 90 – 130 mmHg/ 60 – 90 mmHg

Nadi : 60- 90x/ mnt

Pernapasan : 16 – 24x/ mnt

Suhu : 36 – 37,5 °C

b. Tinggi fundus uteri sesuai dengan masa involusinya

1) Saat bayi lahir, TFU setinggi pusat (1000 gram)

2) Saat uri lahir, TFU 3 jari ↓ pusat (750 gram)

3) 1 minggu PP,TFU pertengahan pusat simfisis (500 gram)

4) 2 minggu PP, TFU sudah tidak teraba (350 gram)

5) 6 minggu, TFU bertambah kecil (50 gram)

6) 8 minggu, sebesar normal (30 gram)

c. Lochea yang keluar sesuai dengan harinya

Pengeluaran lochea mulai dari lochea rubra (1-3 hari PP), lochea sanguinolenta (4-7 hari PP), lochea serosa (7-14 hari PP) hingga lochea alba (2-6 minggu PP)

d. Ibu bisa BAK maksimal 6 jam postpartum

e. Tidak ada komplikasi yang terjadi selama masa nifas

Intervensi :

1) Mengucapkan selamat pada ibu dan keluarga atas kelahiran bayinya

Rasional : Meningkatkan rasa puas, harga diri dan kesejahteraan emosional (Doenges dan Moorhouse, 2001)

2) Memberitahukan kepada Ibu tentang hasil pemeriksaan

Rasional : Memberitahukan pada ibu tentang hasil pemeriksaan merupakan langkah awal bagi bidan dalam menjalin komunikasi yang efektif sehingga dalam proses KIE pasien lebih memahami apa yang telah disampaikan oleh bidan.

3) Ajarkan kepada ibu cara untuk mengurangi ketidaknyamanan yang terjadi pada masa nifas

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

4) Demonstrasi pada ibu cara menilai kontraksi dan masase uterus

Rasional : masase fundus merangsang kontraksi uterus dan mengontrol perdarahan. Rangsangan berlebihan dapat menyebabkan relaksasi uterus karena otot lelah. Tekanan kebawah

meningkatkan pengeluaran bekuan, dapat mengganggu kontraktilitas uterus (Doenges dan Moorhouse, 2001).

5) Menunjukkan pada ibu tanda bahaya masa nifas

Rasional : Masih banyak ibu nifas belum mengetahui tentang tanda-tanda bahaya masa nifas, baik yang diakibatkan masuknya kuman kedalam alat kandungan seperti eksogen (kuman datang dari luar), autogen (kuman masuk dari tempat lain dalam tubuh) dan endogen (dari jalan lahir sendiri).

6) Bantu ibu melakukan mobilisasi dini secara bertahap

Rasional : Meningkatkan kontrol, dan kembali memfokuskan perhatian untuk mengurangi nyeri, mengurangi insiden tromboembolisme serta mempercepat proses involusi dan kekuatan ibu (Bobak dkk, 2005)

7) Mengingatkan ibu untuk tidak menahan BAK dan BAB

Rasional : Kandung kemih yang penuh membuat rahim terdorong ke atas, sehingga mengganggu kontraksi uterus dan menyebabkan perdarahan (Hamilton, 2011)

8) Bantu ibu mengerti tentang pentingnya istirahat yang cukup

Rasional : ASI mengandung hormon prolaktin dan oksitosin dimana kedua hormon ini dapat mengurangi depresi, hormon ini akan bekerja secara aktif jika ibu mendapat istirahat yang cukup, sebaliknya jika ibu tidak mendapatkan istirahat yang cukup maka

akan mudah sakit dan stres hal inilah yang dapat menyebabkan ibu mudah terkena sindrom *baby blues*.

- 9) Bantu ibu memilih makanan untuk memenuhi gizi ibu selama nifas  
Rasional : Kebutuhan nutrisi ditingkatkan untuk meberikan produksi ASI adekuat dan bergizi. Protein sangat diperlukan untuk meningkatkan pertumbuhan jaringan, pemulihan dan regenerasi serta untuk mengimbangi proses katabolik (Doenges dan Moorhouse, 2001)
- 10) Demonstrasi tentang cara menjaga kehangatan bayi  
Rasional : menjaga kehangatan bayi akan sangat diperlukan karena hal ini mencegah terjadinya hipotermia pada bayi (Doenges dan Moorhouse, 2001).
- 11) Bantu ibu mengerti pentingnya menjaga kebersihan diri dan genetalianya  
Rasional : cara penting mencegah infeksi adalah dengan mempertahankan lingkungan atau keadaan yang bersih (Bobak dkk, 2005)
- 12) Bantu ibu mengerti pentingnya menyusui serta cara menyusui yang benar  
Rasional : membantu memperlancar produksi ASI, mencegah puting pecah dan luka, memberikan kenyamanan pada ibu menyusui (Doenges dan Moorhouse, 2001).

- 13) Bantu suami dan keluarga mengerti tentang pentingnya memberikan dukungan dan bantuan pada ibu nifas

Rasional : membantu memfasilitasi ikatan/ kedekatan antara ayah, ibu, bayi dan keluarga agar memulai proses adaptasi positif pada peran baru dan masuknya anggota baru dalam struktur keluarga (Dewi dan Sunarsih, 2012).

- 14) Jelaskan pada ibu tentang kunjungan berkelanjutan, diskusikan dengan ibu dalam menentukan kunjungan berikutnya.

Rasional : 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,dkk, 2012).

Masalah :

- a. Nyeri pada luka jahitan

Tujuan : Memberikan KIE pada ibu bahwa rasa nyeri pada luka jahitan adalah hal yang normal

KH : Ibu dapat beradaptasi terhadap rasa nyeri yang dirasakan

Intervensi :

- 1) Demonstrasi prosedur kompres panas atau dingin pada perineum

Rasional : Pengetahuan dalam kemandirian merawat tubuh. Kompres panas dapat meningkatkan sirkulasi, kompresi dingin dapat mengurangi edema, hingga dapat mengurangi nyeri (Doenges dan Moorhouse, 2001)

2) Bantu ibu mengerti pentingnya menjaga kebersihan diri dan genetaliannya

Rasional : Cara penting mencegah infeksi adalah dengan mempertahankan lingkungan atau keadaan bersih (Bobak dkk, 2005)

3) Demonstrasikan pada ibu teknik duduk dan berbaring miring di salah satu sisi

Rasional : mengurangi tekanan pada daerah perineum (Bobak dkk, 2005)

4) Observasi luka episiotomi atau laserasi serta lihat adanya edema atau hemorroid. Berikan kompres es.

Rasional : trauma dan edema meningkatkan derajat ketidaknyamanan dan dapat menyebabkan stress pada jahitan. Es memberikan anestesia lokal, meningkatkan vasokonstriksi, dan menurunkan pembentukan edema (Doenges dan Moorhouse, 2001)

5) Ingatkan ibu minum obat analgesik yang diberikan bidan

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

b. Keragu – raguan untuk berinteraksi dengan bayi

Tujuan : Ibu dapat berinteraksi secara baik terhadap bayinya

KH : Menggendong bayi, saat kondisi ibu dan bayi memungkinkan, mendemonstrasikan perilaku kedekatan dan ikatan yang tepat

Intervensi :

- 1) Mengajarkan ibu untuk menggendong, menyentuh, dan memeriksa bayi, lebih disukai bersentuhan kulit dengan kulit

Rasional : khayalan yang disebabkan oleh kurangnya informasi atau kesalahpahaman dapat meningkatkan tingkat kecemasan ibu

- 2) Membiarkan ibu kontak dengan pasangan atau orang terdekat serta bayinya sesegera mungkin

Rasional : jam – jam pertama setelah kelahiran memberikan kesempatan unik untuk terjadinya ikatan keluarga, karena ibu dan bayi secara emosional saling menerima isyarat, yang menimbulkan kedekatan dan penerimaan.

- 3) Observasi dan catat interaksi bayi – keluarga, perhatikan perilaku untuk menunjukkan ikatan dan kedekatan dalam budaya khusus

Rasional : kontak mata dengan mata, penggunaan posisi menghadap wajah, berbicara dengan suara tinggi, dan menggendong bayi dihubungkan dengan kedekatan pada budaya Amerika (Doenges dan Moorhouse, 2001).

c. Kurangnya pengetahuan mengenai cara menyusui

Tujuan : Ibu dapat menyusui bayi dengan lancar

KH : Ibu mengetahui dan menerapkan tentang cara menyusui yang benar sehingga tidak ada masalah saat menyusui bayinya

Intervensi :

- 1) Kaji pengetahuan dan pengalaman klien tentang menyusui sebelumnya

Rasional : membantu dalam mengidentifikasi kebutuhan saat ini

- 2) Tentukan sistem pendudukan yang tersedia pada klien, dan sikap pasangan/ keluarga

Rasional : mempunyai dukungan yang cukup meningkatkan kesempatan untuk pengalaman menyusui dengan berhasil

- 3) Memberikan informasi mengenai keuntungan menyusui dan perawatan puting dan payudara

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

- 4) Kaji puting klien, anjurkan klien melihat puting setelah menyusui

Rasional : identifikasi dan intervensi dini dapat mencegah/ membatasi terjadinya luka atau pecah puting yang dapat merusak proses menyusui (Doenges dan Moorhouse, 2001).

- 5) Lakukan perawatan payudara

Rasional : Perawatan payudara sangat penting salah satunya menjaga kebersihan payudara, terutama kebersihan puting susu agar terhindar dari infeksi, melunakkan serta memperbaiki bentuk puting susu sehingga bayi dapat menyusu dengan baik, merangsang kelenjar-kelenjar dan hormone prolaktin dan oksitosin untuk meningkatkan produksi ASI.

6) Ajarkan cara menyusui yang benar

Rasional : Menyusui dengan teknik yang salah menimbulkan masalah seperti puting susu menjadi lecet dan ASI tidak keluar secara optimal sehingga mempengaruhi produksi ASI, hal ini bisa menyebabkan kebutuhan ASI bayi tidak tercukupi. Cara menyusui yang benar akan mendorong keluarnya ASI secara maksimal sehingga keberhasilan menyusui bisa tercapai.

7) Beritahu ibu agar menyusui bayinya tiap 2 jam sekali (8 – 12 kali dalam 24 jam)

Rasional : lambung bayi akan kosong dalam waktu 2 jam, bila ASI diberikan secara rutin maka isapan bayi akan merangsang produksi ASI.

8) Bila puting susu datar atau tenggelam dilakukan perawatan payudara dengan cara memutar dan tarik dengan tangan atau spuit

Rasional : cara ini dilakukan agar puting payudara menonjol (Dewi dan Sunarsih, 2012)

d. Payudara nyeri dan bengkak

Tujuan : Payudara tidak nyeri dan tidak bengkak

KH : Ibu merasa nyaman saat menyusui

Intervensi :

1) Ajarkan ibu melakukan perawatan payudara ibu menyusui

Rasional : Perawatan payudara menggunakan air hangat dan air dingin secara bergantian bisa merangsang produksi ASI, air hangat

dan pijatan pada payudara bisa memperlancar peredaran darah, sumbatan ASI juga akan keluar, sehingga nyeri akan berkurang dan tidak terjadi pembengkakan

2) Ajarkan cara menyusui yang benar

Rasional : dengan teknik menyusui yang benar ibu menjadi rileks, payudara tidak lecet dan dapat mengoptimalkan produksi ASI.

3) Beritahu ibu agar menyusui bayinya secara bergantian payudara kanan dan kiri sampai payudara terasa kosong

Rasional : Produksi ASI akan terus terjadi karena adanya refleksi prolaktin, produksi ASI terjadi pada payudara kanan dan kiri apabila ASI disusukan hanya pada salah satu payudara akan mengakibatkan nyeri dan bengkak akibat bendungan ASI

e. Kurangnya nutrisi ibu

Tujuan : Nutrisi ibu terpenuhi

KH : Keadaan ibu segera pulih, ASI lancar dan nutrisi bayi terpenuhi

Intervensi :

1) Anjurkan ibu untuk banyak makan – makanan tinggi protein, vitamin dan mineral

Rasional : protein berfungsi untuk membangun sel – sel tubuh yang rusak sehingga proses penyembuhan lebih cepat, selain itu jika gizi seimbang terpenuhi saat menyusui maka pertumbuhan bayi juga

akan berhasil dan tubuh ibu juga menjadi sehat serta kualitas dan kuantitas ASI menjadi baik.

- 2) Anjurkan ibu minum sedikitnya 3 liter air sehari atau segelas setiap menyusui

Rasional : Kebutuhan cairan digunakan untuk melindungi tubuh dari serangan penyakit dan mengatur kelancaran metabolisme di dalam tubuh.

- 3) Menganjurkan ibu untuk minum tablet Fe/ Zat besi selama 40 hari pasca persalinan

Rasional : kehilangan darah selama proses persalinan dan pola makan yang tidak sesuai dapat menyebabkan anemia pada ibu nifas.

- 4) Menganjurkan ibu minum vitamin A 200.000 unit

Rasional : Vitamin A diberikan pada ibu memenuhi kebutuhan Vitamin A pada bayinya melalui ASI

f. Konstipasi

Tujuan : Setelah dilakukan asuhan kebidanan konstipasi tidak terjadi

KH : Ibu defekasi biasa atau optimal satu hari sekali, keluhan saat BAB tidak ada

Intervensi :

- 1) Berikan informasi diet yang tepat tentang pentingnya makanan kasar, peningkatan cairan dan upaya untuk membuat pola pengosongan normal

Rasional : diet tinggi serat dan supan cairan yang cukup serta pola pengosongan yang normal dapat memperlancar defekasi

- 2) Anjurkan peningkatan tingkat aktivitas dan ambulasi sesuai toleransi

Rasional : ambulasi sebagai latihan otot panggul sehingga dapat memperlancar bab

- 3) Kaji episiotomi, perhatikan adanya laserasi dan derajat keterlibatan jaringan

Rasional : adanya laserasi atau luka episiotomi dapat menyebabkan rasa nyeri sehingga keinginan ibu untuk defekasi menurun

- 4) Berikan laksatif jika diperlukan

Rasional : laksatif bekerja sebagai pelunak feses (Doenges dan Moorhouse, 2001).

g. Gangguan pola tidur

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

KH : Ibu dapat beristirahat 6 -8 jam perhari

Intervensi:

- 1) Sedapatmungkin mengupayakan meminimalkan tingkat kebisingan diluar dan di dalam ruangan

Rasional : mengurangi rangsangan dari luar yang mengganggu

- 2) Mengatur tidur siang tanpa gangguan saat bayi tidur, mendiskusikan teknik yang pernah dipakainya untuk meningkatkan istirahat, misalnya minum – minuman hangat, membaca, menonton tv sebelum tidur

Rasional : meningkatkan kontrol, meningkatkan relaksasi

- 3) Kurangi rasa nyeri

Rasional : reduksi rasa nyeri dapat meningkatkan kenyamanan ibu sehingga dapat beristirahat dengan cukup (Bobak dkk, 2005)

#### h. Kurangnya pengetahuan mengenai perawatan bayi

Tujuan : Setelah dilakukan asuhan kebidanan maka pengetahuan ibu semakin bertambah

KH : Ibu paham tentang perubahan fisiologis, kebutuhan individu, hasil yang diharapkan

Intervensi :

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

Rasional : menentukan hal – hal yang akan diajarkan pada klien

- 2) Demonstrasikan teknik – teknik perawatan yang baik

Rasional : dengan melihat, ibu dapat lebih mudah memahami dan mudah mengingat teknikperawatan yang baik

### **2.3.6 Melaksanakan Perencanaan**

Dilakukan sesuai intervensi

### **2.3.7 Evaluasi**

Mengevaluasi keefektifan dari asuhan yang sudah diberikan, ulangi kembali proses manajemen dengan benar terhadap setiap aspek asuhan yang sudah dilaksanakan tetapi belum efektif atau merencanakan kembali asuhan yang belum terlaksanakan (Wildan dan Hidayat, 2008).