

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

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

##### **2.1.1 Pengertian Masa Nifas**

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

Masa nifas (*puerperium*) adalah periode 6 minggu setelah kelahiran bayi ketika perubahan fisiologis yang sangat besar terjadi karena tubuh ibu kembali ke keadaan sebelum hamil. Puerperium ini adalah waktu ketika ibu mempelajari cara merawat bayinya dan beradaptasi dengan peran sebagai ibu (Holmes, 2011).

Masa nifas disebut juga masa *post partum* atau *puerperium* adalah masa atau waktu sejak bayi dilahirkan dan plasenta keluar lepas dari rahim, sampai enam minggu berikutnya, disertai dengan pulihnya kembali organ-organ yang berkaitan dengan kandungannya, yang mengalami perubahan seperti perlukaan dan lain sebagainya berkaitan saat melahirkan (Hesty, 2009).

Berdasarkan pengertian tersebut maka dapat disimpulkan bahwa masa nifas adalah masa 6 minggu setelah bayi dan plasenta lahir dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali secara fisiologis ke keadaan semula yaitu keadaan sebelum hamil.

### **2.1.2 Periode Masa Nifas**

Periode masa nifas dibagi menjadi : (Hesty, 2009)

- a. Puerperium dini: masa kepulihan, yakni saat-saat ibu dibolehkan berdiri dan berjalan-jalan.
- b. Puerperium intermedial: yaitu periode pemulihan dimana ibu telah diperbolehkan berdiri dan berjalan-jalan (0-24 jam). Masa ini disebut juga sebagai masa kepulihan menyeluruh dari organ-organ genital, kira-kira antara 6-8 minggu.
- c. Rumot puerperium: waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat sempurna terutama apabila ibu selama hamil atau persalinan mempunyai komplikasi.

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

Perubahan-perubahan fisiologis pada masa nifas adalah sebagai berikut:

- a. Perubahan sistem reproduksi

1. Uterus

Pada uterus terjadi proses involusi. Proses involusi adalah proses kembalinya uterus ke dalam keadaan sebelum hamil setelah melahirkan. Proses ini dimulai segera setelah plasenta keluar akibat kontraksi otot-otot polos uterus. Intensitas kontraksi uterus meningkat secara bermakna segera setelah bayi lahir, diduga terjadi sebagai respons terhadap penurunan volume intrauterin yang sangat besar. Hemostasis pasca partum dicapai terutama akibat kompresi pembuluh darah intramiometrium, bukan oleh agregasi trombosit dan pembentukan bekuan. Hormon oksitosin yang

dilepas dari kelenjar hipofisis memperkuat dan mengatur kontraksi uterus, mengompresi pembuluh darah, dan membantu hemostasis. Selama 1 sampai 6 jam pertama pascapartum intensitas kontraksi uterus bisa berkurang dan menjadi tidak teratur (Fraser, 2009).

## 2. Involusi tempat plasenta

Setelah perslinan, tempat plasenta merupakan tempat dengan permukaan kasar, tidak rata, dan kira-kira sebesar telapak tangan. Dengan cepat luka ini mengecil, pada akhir minggu ke-2 hanya sebesar 3-4 cm dan pada akhir nifas 1-2 cm. Penyembuhan luka bekas plasenta khas sekali. Pada permulaan nifas bekas plasenta mengandung banyak pembuluh darah besar yang tersumbat oleh trombus. Biasanya luka yang demikian sembuh dengan menjadi parut, tetapi luka bekas plasenta tidak meninggalkan parut. Hal ini disebabkan karena luka ini sembuh dengan cara dilepaskan dari dasarnya tetapi diikuti pertumbuhan endometrium baru di bawah permukaan luka. Endometrium ini tumbuh dari pinggir luka dan juga dari sisa-sisa kelenjar pada dasar luka. Regenerasi endometrium terjadi di tempat implantasi plasenta selama sekitar 6 minggu. Epitelium berproliferasi meluas ke dalam dari sisi tempat ini dan dari lapisan sekitar uterus serta di bawah tempat implantasi plasenta dari sisa-sisa kelenjar basilar endometrial di dalam desidua basalis. Pertumbuhan kelenjar endometrium ini berlangsung di dalam desidua basalis. Pertumbuhan kelenjar ini pada hakikatnya mengikis pembuluh darah yang membeku pada tempat implantasi plasenta yang

menyebabkannya menjadi terkelupas dan tidak dipakai lagi pada pembuangan lokia.

### 3. Perubahan muskuloskeletal

Ligamen-ligamen dan diafragma pelvis, serta fascia yang meregang sewaktu kehamilan dan partus, setelah janin lahir, berangsur-angsur menciut kembali seperti sedia kala. Tidak jarang ligamentum rotundum menjadi kendur yang mengakibatkan letak uterus menjadi retrofleksi. Tidak jarang pula wanita mengeluh “kandungannya turun” setelah melahirkan oleh karena ligamen, fascia, dan jaringan penunjang alat genitalia menjadi agak kendur.

### 4. Perubahan pada serviks

Serviks mengalami involusi bersama-sama uterus. Perubahan-perubahan yang terdapat pada serviks postpartum adalah bentuk serviks yang akan menganga seperti corong. Bentuk ini disebabkan oleh korpus uteri yang dapat mengadakan kontraksi, sedangkan serviks tidak berkontraksi sehingga seolah-olah pada perbatasan anatar korpus dan serviks uteri terbentuk semacam cincin. Warna serviks sendiri merah kehitam-hitaman karena penuh pembuluh darah.

### 5. Lokia

Pengeluaran lokia dapat dibagi berdasarkan waktu dan warnanya di antaranya sebagai berikut :

#### a) Lokia rubra/merah (kruenta)

Lokia ini muncul pada hari pertama sampai hari ketiga masa postpartum.

Sesuai dengan namanya, warnanya biasanya merah dan mengandung

darah dari perobekan/luka pada plasenta dan serabut dari desidua dan chorion. Lokia ini terdiri atas sel desidua, verniks caseosa, rambut lanugo, sisa mekoneum, dan sisa darah.

b) Lokia sanguinolenta

Lokia ini berwarna merah kuning berisi darah dan lendir karena pengaruh plasma darah, pengeluarannya pada hari ke-3-7 hari postpartum.

c) Lokia serosa

Lokia ini muncul pada hari ke-7-14 postpartum. Warnanya biasanya kekuningan atau kecoklatan. Lokia ini terdiri atas lebih sedikit darah dan lebih banyak serum, juga terdiri atas leukosit dan robekan laserasi plasenta.

d) Lokia alba

Lokia ini muncul lebih dari hari ke-14 postpartum. Warnanya lebih pucat, putih kekuningan, serta lebih banyak mengandung leukosit, selaput lendir serviks, dan serabut jaringan yang mati.

6. Perubahan pada vagina dan perineum

Estrogen pascapartum yang menurun berperan dalam penipisan mukosa vagina dan hilangnya rugae. Vagina yang semula sangat teregang akan kembali secara bertahap pada ukuran sebelum hamil selama 6-8 minggu setelah bayi lahir. Rugae akan kembali terlihat sekitar minggu keempat, walaupun tidak akan menonjol pada wanita multipara. Pada umumnya rugae akan memipih secara permanen. Mukosa tetap atrofik pada wanita yang menyusui sekurang-kurangnya sampai menstruasi dimulai kembali.

b. Perubahan pada Payudara

Perubahan pada payudara dapat meliputi hal-hal sebagai berikut :

1. Penurunan kadar progesteron dan peningkatan hormon prolaktin setelah persalinan.
2. Kolostrum sudah ada saat persalinan, produksi ASI terjadi pada hari kedua atau hari ketiga setelah persalinan.
3. Payudara menjadi besar sebagai tanda mulainya proses laktasi.

c. Perubahan tanda-tanda vital (Ambarwati, 2010)

1. Suhu badan

Satu hari (24 jam) postpartum suhu badan akan naik sedikit ( $37,5-38^{\circ}\text{C}$ ) sebagai akibat kerja keras waktu melahirkan, kehilangan cairan, dan kelelahan. Apabila keadaan normal, suhu badan menjadi biasa. Biasanya pada hari ke-3 suhu badan naik lagi karena ada pembentukan ASI dan payudara menjadi bengkak, berwarna merah karena banyaknya ASI. Bila suhu tidak turun kemungkinan adanya infeksi pada endometrium, mastitis, traktus genitalis, atau sistem lain.

2. Nadi

Denyut nadi normal pada orang dewasa 60-80x/menit. Sehabis melahirkan biasanya denyut nadi itu akan lebih cepat.

3. Tekanan darah

Biasanya tidak berubah, kemungkinan tekanan darah akan rendah setelah melahirkan karena ada perdarahan. Tekanan darah tinggi pada postpartum dapat menandakan terjadinya preeklamsia postpartum.

#### 4. Pernapasan

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

#### d. Perubahan sistem kardiovaskuler

##### 1. Volume darah

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

##### 2. Curah jantung

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

#### e. Sistem pencernaan pada masa nifas

##### 1. Nafsu makan

Ibu biasanya merasa lapar segera setelah melahirkan sehingga ia boleh mengonsumsi makanan ringan. Ibu sering kali cepat lapar setelah melahirkan dan siap makan pada 1-2 jam post-partum, dan dapat

ditoleransi dengan diet yang ringan. Setelah benar-benar pulih dari efek analgesia, anestesia, dan kelelahan, kebanyakan ibu merasa sangat lapar. Permintaan untuk memperoleh makanan dua kali dari jumlah yang biasa dikonsumsi disertai konsumsi camilan sering ditemukan. Sering kali untuk pemulihan nafsu makan, diperlukan waktu 3-4 hari sebelum faal usus kembali normal. Meskipun kadar progesteron menurun setelah melahirkan namun asupan makanan juga mengalami penurunan selama satu atau dua hari, gerak tubuh berkurang dan usus bagian bawah sering kosong jika sebelum melahirkan diberikan enema.

## 2. Motilitas

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

## 3. Pengosongan usus

Buang air besar secara spontan bisa tertunda selama dua sampai tiga hari setelah ibu melahirkan. Keadaan ini bisa disebabkan karena tonus otot usus menurun selama proses persalinan dan pada awal masa pascapartum, diare sebelum persalinan, enema sebelum melahirkan, kurang makan, atau dehidrasi. Ibu sering kali sudah menduga nyeri saat defekasi karena nyeri yang dirasakannya di perineum akibat episiotomi, laserasi, atau hemoroid. Kebiasaan mengosongkan usus secara reguler perlu dilatih kembali untuk merangsang pengosongan usus. Sistem pencernaan pada masa nifas

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

#### f. Perubahan Sistem Perkemihan

##### 1. Fungsi sistem perkemihan

###### a) Mencapai hemostatis internal

- 1) Keseimbangan cairan elektrolit
- 2) Edema
- 3) Dehidrasi

###### b) Mengeluarkan sisa metabolisme, racun, dan zat toksin

Ginjal mengekskresi hasil akhir metabolisme protein yang mengandung nitrogen terutama : urea, asam urat dan kreatinin.

##### 2. Diuresis postpartum

Dalam 12 jam pasca melahirkan, ibu mulai membuang kelebihan cairan yang tertimbun di jaringan selama ia hamil. Salah satu mekanisme untuk mengurangi cairan yang teretensis selama masa hamil ialah diaforessi luas terutama pada malam hari, selama 2-3 hari, selama 2-3 hari pertama setelah melahirkan.

### 3. Uterus dan kandung kemih

Distensi kandung kemih yang muncul segera setelah wanita melahirkan dapat menyebabkan perdarahan berlebih karena keadaan ini bisa menghambat uterus berkontraksi dengan baik. Pada masa pascapartum tahap lanjut, distensi yang berlebihan ini menyebabkan kandung kemih lebih peka terhadap infeksi sehingga mengganggu proses berkemih normal. Dengan mengosongkan kandung kemih biasanya akan pulih kembali dalam lima sampai tujuh hari setelah bayi lahir (Dewi, 2014).

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

Dalam menjalani adaptasi setelah ibu melahirkan, ibu akan mengalami fase-fase berikut : (Marmi, 2015)

##### a. Periode *Taking In*

Periode ini berlangsung 1-2 hari setelah melahirkan. Ibu pasif terhadap lingkungan. Oleh karena itu, perlu menjaga komunikasi yang baik. Ibu menjadi sangat tergantung pada orang lain, mengharapkan segala sesuatu kebutuhan dapat dipenuhi orang lain. Perhatiannya tertuju pada kekhawatiran akan perubahan tubuhnya. Ibu mungkin akan bercerita tentang pengalamannya ketika melahirkan secara berulang-ulang. Diperlukan lingkungan yang kondusif agar ibu dapat tidur dengan tenang untuk memulihkan keadaan tubuhnya seperti sedia kala. Nafsu makan bertambah sehingga dibutuhkan peningkatan nutrisi, dan kurangnya nafsu makan menandakan ketidaknormalan proses pemulihan

#### b. Periode *Taking Hold*

Periode ini berlangsung 3-10 hari setelah melahirkan. Pada fase ini ibu merasa khawatir akan ketidakmampuannya dalam merawat bayi. Ibu menjadi sangat sensitif, sehingga mudah tersinggung. Oleh karena itu, ibu membutuhkan sekali dukungan dari orang-orang terdekat. Saat ini merupakan saat yang baik bagi ibu untuk menerima berbagai penyuluhan dalam merawat diri dan bayinya. Dengan begitu ibu dapat menumbuhkan rasa percaya dirinya. Pada periode ini ibu berkonsentrasi pada pengontrolan fungsi tubuhnya, misal buang air kecil atau buang air besar, mulai belajar untuk mengubah posisi seperti duduk atau jalan, serta belajar tentang perawatan bagi diri dan bayinya.

#### c. Periode *Letting Go*

Periode ini berlangsung 10 hari setelah melahirkan. Secara umum fase ini terjadi ketika ibu kembali ke rumah. Ibu menerima tanggung jawab sebagai ibu dan mulai menyesuaikan diri dengan ketergantungan bayinya. Keinginan untuk merawat bayi meningkat. Ada kalanya, ibu mengalami perasaan sedih yang berkaitan dengan bayinya, keadaan ini disebut *baby blues*.

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

Kebutuhan-kebutuhan yang dibutuhkan ibu nifas antara lain sebagai berikut : (Wulandari, 2011)

#### a. Nutrisi dan cairan

Ibu nifas membutuhkan nutrisi yang cukup, gizi seimbang, terutama kebutuhan protein dan karbohidrat. Gizi pada ibu menyusui sangat erat

kaitannya dengan produksi air susu, yang sangat dibutuhkan untuk tumbuh kembang bayi. Bila pemberian ASI berhasil baik, maka berat badan bayi akan meningkat, integritas kulit baik, tonus otot, serta kebiasaan makan yang memuaskan. Ibu menyusui tidaklah terlalu ketat dalam mengatur nutrisinya, yang terpenting adalah makanan yang menjamin pembentukan air susu yang berkualitas dalam jumlah yang cukup untuk memenuhi kebutuhan bayinya. Kebutuhan kalori selama menyusui proporsional dengan jumlah air susu ibu yang dihasilkan dan lebih tinggi selama menyusui dibandingkan selama hamil. Rata-rata kandungan kalori ASI yang dihasilkan ibu dengan nutrisi baik adalah 70kal/100 ml dan kira-kira 85 kal diperlukan oleh ibu untuk tiap 100 ml yang dihasilkan. Rata-rata ibu menggunakan kira-kira 640 kal/hari untuk 6 bulan pertama dan 510 kal/hari selama 6 bulan kedua untuk menghasilkan jumlah susu normal. Rata-rata ibu harus mengkonsumsi 2.300-2.700 kal ketika menyusui. Makanan dikonsumsi ibu berguna untuk melakukan aktivitas, metabolisme, cadangan dalam tubuh, produksi ASI, serta sebagai ASI itu sendiri yang akan dikonsumsi bayi untuk pertumbuhan dan perkembangannya. Makanan yang dikonsumsi juga perlu memenuhi syarat, seperti: susunannya harus seimbang, porsinya cukup dan teratur, tidak terlalu asin, pedas atau berlemak, serta tidak mengandung alkohol, nikotin, bahkan pengawet, dan pewarna.

1. Ibu memerlukan tambahan 20 gr protein di atas kebutuhan normal ketika menyusui. Jumlah ini hanya 16% dari tambahan 500 kal yang dianjurkan. Protein diperlukan untuk pertumbuhan dan penggantian sel-sel yang rusak

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

2. Nutrisi lain yang diperlukan selama laktasi adalah asupan cairan. Ibu menyusui dianjurkan minum 2-3 liter per hari dalam bentuk air putih, susu, dan jus buah (anjurkan ibu untuk minum setiap kali menyusui). Mineral, air, dan vitamin digunakan untuk melindungi tubuh dari serangan penyakit dan mengatur kelancaran metabolisme di dalam tubuh. Sumber zat pengatur tersebut bisa diperoleh dari semua jenis sayur dan buah-buahan segar.
3. Pil zat besi (Fe) harus diminum, untuk menambah zat gizi setidaknya selama 40 hari pasca bersalin.
4. Minum kapsul vitamin A (200.000 unit) sebanyak 2 kali yaitu pada 1 jam setelah melahirkan dan 24 jam setelahnya agar dapat memberikan vitamin A kepada bayinya melalui ASI (Dewi, 2014).

b. Ambulasi

Perawatan mobilisasi dini mempunyai keuntungan, yaitu sebagai berikut :

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

#### d. Kebersihan Diri dan Perineum

##### 1. Personal Hygiene

Mandi di tempat tidur dilakukan sampai ibu dapat mandi sendiri di kamar mandi. Bagian yang paling utama dibersihkan adalah puting susu dan mammae.

###### a) Puting susu

Harus diperhatikan kebersihannya dan luka pecah harus segera diobati karena kerusakan puting susu merupakan *port de entree* dan dapat menimbulkan mastitis. Air susu yang menjadi kering akan menjadi kerak dan dapat merangsang kulit sehingga timbul enzema. Oleh karena itu, sebaiknya puting susu dibersihkan dengan air yang telah dimasak, tiap kali sebelum dan sesudah menyusukan bayi, diobati dengan salep penisilin, lanilin, dan sebagainya.

###### b) Partum lokia

Tanda-tanda pengeluaran lokia yang menunjukkan keadaan yang abnormal adalah sebagai berikut:

- 1) Perdarahan berkepanjangan.
- 2) Pengeluaran lokia tertahan.
- 3) Rasa nyeri berlebihan.
- 4) Terdapat sisa plasenta yang merupakan sumber perdarahan.
- 5) Terjadi infeksi intrauterin.

##### 2. Perineum

Langkah-langkah penanganan kebersihan perineum adalah sebagai berikut:

- a) Anjurkan kebersihan seluruh tubuh.
- b) Anjurkan ibu bagaimana membersihkan daerah kelamin dengan sabun dan air. Pastikan bahwa ibu mengerti untuk membersihkan daerah sekitar vulva terlebih dahulu dari depan ke belakang, baru kemudian dibersihkan daerah sekitar anus. Nasihatkan pada ibu untuk membersihkan vulva setiap kali selesai buang kecil/besar.
- c) Sarankan ibu untuk mengganti pembalut atau kain pembalut setidaknya 2 kali sehari, kain dapat digunakan ulang jika telah dicuci dengan baik dan dikeringkan di bawah matahari atau disetrika.
- d) Sarankan ibu untuk mencuci tangan dengan sabun dan air, sebelum dan sesudah membersihkan daerah kelaminnya.
- e) Jika ibu mempunyai luka episiotomi atau laserasi, sarankan kepada ibu untuk menghindari untuk menyentuh luka.

#### e. Istirahat

Umumnya wanita sangat lelah setelah melahirkan, akan terasa lebih lelah bila partus berlangsung lama. Seorang ibu baru akan cemas apakah ia mampu merawat anaknya atau tidak setelah melahirkan. Hal ini mengakibatkan susah tidur, alasan lainnya adalah terjadi gangguan pola tidur karena beban kerja bertambah, ibu harus bangun malam untuk meneteki, atau mengganti popok yang sebelumnya tidak pernah dilakukan. Istirahat sangat penting bagi ibu masa nifas karena dengan istirahat yang cukup dapat mempercepat penyembuhan serta akan mempengaruhi dari produksi Air Susu Ibu (ASI). Untuk istirahat diperlukan waktu istirahat rata-rata 6-8 jam (Sulistyawati,

2009). Kurang istirahat akan mempengaruhi ibu dalam beberapa hal, diantaranya adalah sebagai berikut:

1. Mengurangi jumlah ASI yang diproduksi.
2. Memperlambat proses involusi uterus dan memperbanyak perdarahan.
3. Menyebabkan depresi dan ketidakmampuan untuk merawat bayi dan dirinya

#### f. Seksual

Dinding vagina kembali pada keadaan sebelum hamil dalam waktu 6-8 minggu. Secara fisik aman untuk memulai hubungan suami istri begitu darah merah berhenti, dan ibu dapat memasukkan 1 atau 2 jari ke dalam vagina tanpa rasa nyeri. Begitu darah merah berhenti dan ibu tidak merasakan ketidaknyamanan, maka aman untuk memulai melakukan hubungan suami istri kapan saja ibu siap. Hubungan seksual dapat dilakukan dengan aman ketika luka episiotomi telah sembuh dan lokia telah berhenti. Sebaiknya hubungan seksual dapat ditunda sedapat mungkin sampai 40 hari setelah persalinan karena pada saat itu diharapkan organ-organ tubuh telah pulih kembali. Ibu mengalami ovulasi dan mungkin mengalami kehamilan. Sebelum haid yang pertama timbul setelah persalinan. Oleh karena itu, bila senggama tidak mungkin menunggu sampai hari ke 40, suami/istri perlu melakukan usaha untuk mencegah kehamilan. Pada saat inilah waktu yang tepat untuk memberikan konseling tentang pelayanan KB (Dewi, 2014).

#### g. Keluarga Berencana

Kontrasepsi berasal dari kata *kontra* berarti mencegah atau melawan dan *konsepsi* yang berarti pertemuan antara sel telur yang matang dan sel sperma

yang mengakibatkan kehamilan. 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, 2014).

#### h. Latihan/senam nifas

Senam nifas adalah senam yang dilakukan ibu-ibu setelah melahirkan setelah keadaan tubuhnya pulih kembali. Senam nifas bertujuan untuk mempercepat penyembuhan, mencegah timbulnya komplikasi, otot dasar panggul dan otot perut.

Pada saat hamil, otot perut dan sekitar rahi, serta vagina teregang dan melemah. Latihan senam nifas dilakukan untuk membantu mengencangkan otot-otot tersebut. Hal ini untuk mencegah terjadinya nyeri punggung di kemudian hari dan terjadinya kelemahan pada otot panggul sehingga dapat mengakibatkan ibu tidak bisa menahan BAK. Gerakan senam nifas ini dilakukan secara bertahap dan terus menerus (kontinu). Lakukan pengulangan setiap 5 gerakan dan tingkatkan setiap hari sampai 10 kali (Dewi, 2014).

#### **2.1.6 Tanda Bahaya Masa Nifas**

Berikut adalah tanda-tanda bahaya dalam masa nifas:

- a. Pengeluaran cairan vagina yang berbau busuk.
- b. Rasa sakit dibagian bawah abdomen atau punggung.

- c. Perdarahan pervaginam yang luar biasa atau tiba-tiba bertambah banyak (lebih dari perdarahan haid biasa atau bila memerlukan pergantian pembalut 2 kali dalam setengah jam).
- d. Sakit kepala yang terus menerus, nyeri ulu hati, atau masalah penglihatan
- e. Pembengkakan di wajah atau di tangan.
- f. Demam, muntah, rasa sakit sewaktu BAK atau jika merasa tidak enak badan.
- g. Payudara yang bertambah atau berubah menjadi merah panas dan terasa sakit.
- h. Kehilangan nafsu makan dalam waktu yang lama.
- i. Rasa sakit merah, lunak dan atau pembengkakan di kaki.
- j. Merasa sangat sedih atau tidak mampu mengasuh sendiri bayi atau dirinya
- k. Merasa sangat letih dan nafas terengah-engah.

### **2.1.7 Komplikasi Masa Nifas**

Komplikasi yang dapat terjadi dalam masa nifas adalah:

#### **a. Perdarahan Postpartum**

Perdarahan postpartum/ hemoragi postpartum (HPP) adalah kehilangan darah sebanyak 500 cc atau lebih dari traktus genitalia setelah melahirkan. HPP dibagi menjadi dua, antara lain sebagai berikut:

##### **1) Hemoragi Postpartum Primer.**

HPP primer adalah perdarahan pascapersalinan yang terjadi dalam 24 jam pertama setelah kelahiran. Penyebabnya antara lain:

##### **a) Atonia uteri**

Atonia uteri merupakan kegagalan miometrium untuk berkontraksi setela

persalinan sehingga uterus dalam keadaan relaksasi penuh, melebar, lembek, dan tidak mampu menjalankan fungsi oklusi pembuluh darah.

b) Retensio plasenta

Retensio placenta adalah keadaan dimana plasenta belum lahir setengah jam setelah janin lahir.

c) Sisa plasenta

Saat suatu bagian sisa plasenta tertinggal, maka uterus tidak dapat berkontraksi secara efektif dan keadaan ini dapat menimbulkan perdarahan.

d) Robekan jalan lahir

Robekan jalan lahir selalu memberikan perdarahan dalam jumlah yang bervariasi banyaknya. Perdarahan yang berasal dari jalan lahir harus dievaluasi, yaitu sumber dan jumlah perdarahannya sehingga dapat diatasi. Sumber perdarahan dapat berasal dari perineum, vagina, serviks, dan robekan uterus (ruptur uteri).

e) Inversio uteri

Inversio uteri merupakan keadaan dimana fundus uteri masuk kedalam kavum uteri, dapat terjadi secara mendadak atau perlahan.

2) Hemoragi Postpartum Sekunder

HPP sekunder adalah perdarahan postpartum yang terjadi antara 24 jam setelah kelahiran bayi dan 6 minggu masa postpartum.

Penyebab HPP menurut Nugroho, 2014 antara lain:

a) Penyusutan rahim yang tidak baik

b) Sisa plasenta yang tertinggal

b. Infeksi Masa Nifas

Infeksi nifas atau puerperium adalah infeksi bakteri yang berasal dari saluran reproduksi selama persalinan atau puerperium. Demam dalam nifas sebagian besar disebabkan oleh infeksi nifas, maka demam dalam nifas merupakan gejala penting dari penyakit ini. Demam ini melibatkan kenaikan suhu sampai 38°C atau lebih selama 2 hari dalam 10 hari pertama pascapersalinan kecuali 24 jam pertama (Astuti, 2015). Tanda dan gejala infeksi masa nifas antara lain:

- 1) Demam
- 2) Takikardia
- 3) Nyeri pada pelvis
- 4) Nyeri tekan pada uterus
- 5) Lokhea berbau busuk/menyengat
- 6) Penurunan uterus yang lambat
- 7) Pada laserasi/ episiotomi terasa nyeri, bengkak, mengeluarkan cairan nanah

c. Bendungan ASI

Selama 24 hingga 48 jam pertama, payudara sering mengalami distensi menjadi keras dan berbenjol-benjol. Keadaan ini yang disebut dengan bendungan air susu, sering merasakan nyeri yang cukup hebat dan bisa disertai dengan kenaikan suhu tubuh. Kelainan tersebut menggambarkan aliran darah vena normal yang berlebihan dan penggembungan limfatik dalam payudara, yang merupakan prekursor regular untuk terjadinya laktasi. Keadaan ini bukan merupakan overdistensi sistem lacteal oleh air susu.

#### d. Mastitis

Mastitis adalah infeksi payudara. Mastitis terjadi akibat invasi jaringan payudara oleh organisme infeksius atau adanya cedera payudara. Gejala-gejala mastitis antara lain:

- 1) Peningkatan suhu yang cepat hingga 39,5<sup>0</sup>C-40<sup>0</sup>C.
- 2) Peningkatan kecepatan nadi
- 3) Menggigil
- 4) Malaise umum, sakit kepala
- 5) Nyeri hebat, bengkak, inflamasi, serta area payudara keras.

#### e. *Postpartum Blues*

*Postpartum blues* adalah suasana hati yang dirasakan oleh wanita setelah melahirkan yang berlangsung selama 3-6 hari dalam 14 hari pertama pasca melahirkan yang perasaan ini berkaitan dengan bayinya (Mansyur, 2014).

Gejala *postpartum blues* menurut Ambarwati (2010: 90).

- 1) Menangis
- 2) Mengalami perubahan perasaan
- 3) Cemas
- 4) Khawatir mengenai sang bayi
- 5) Kesepian
- 6) Penurunan gairah seksual
- 7) Kurang percaya diri terhadap kemampuannya menjadi seorang ibu

f. Depresi Berat

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

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

g. Anemia *postpartum*

Anemia *postpartum* merupakan lanjutan daripada anemia yang diderita saat kehamilan, yang menyebabkan banyak keluhan bagi ibu dan mengurangi presentasi kerja, baik dalam pekerjaan rumah sehari-hari maupun dalam merawat bayi. Pengaruh anemia pada masa nifas adalah terjadinya subvolusi uteri yang dapat menimbulkan perdarahan postpartum, memudahkan infeksi puerperium, pengeluaran ASI berkurang dan mudah terjadi infeksi mammae. Di masa nifas anemia bisa menyebabkan rahim susah berkontraksi, ini dikarenakan darah tidak cukup untuk memberikan oksigen ke rahim (Prawirohardjo, 2005).

h. Preeklamsia *postpartum*

Preeklamsia merupakan salah satu bentuk hipertensi yang hanya terjadi pada wanita hamil dan berlanjut ke persalinan maupun nifas. Preeklamsia merupakan suatu keadaan heterogen dimana patogenesisnya dapat

berbeda-beda bergantung faktor resiko yang dimiliki. Patogenesis preeklampsia pada wanita nulipara kemungkinan berbeda dengan wanita yang memiliki penyakit vaskuler sebelumnya, pada wanita diabetes, atau riwayat preeklampsia sebelumnya. Gejala – gejala preeklampsia *postpartum* :

- 1) Tekanan darah sistolik  $\geq 140$  mmHg dan atau tekanan darah diastolik  $\geq 90$  mmHg
- 2) Proteinuria 1 + atau lebih
- 3) Sakit kepala disertai gangguan penglihatan
- 4) Edema paru : nafas pendek, sianosis, ronkhi +
- 5) Nyeri daerah epigastrium
- 6) Nyeri kepala hebat

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

Menurut Sulistyawati 2009, tujuan asuhan pada masa nifas adalah:

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

### **2.1.9 Prinsip dan Sasaran Asuhan Masa Nifas**

Menurut Dewi 2014, sasaran asuhan kebidanan pada masa nifas meliputi:

- a. Peningkatan kesehatan fisik dan psikologis.
- b. Identifikasi penyimpangan dari kondisi normal baik fisik maupun psikis.
- c. Mendorong agar dilaksanakannya metode yang sehat tentang pemberian makan anak dan peningkatan pengembangan hubungan antara ibu dan anak yang baik.
- d. Mendukung dan memperkuat percaya diri ibu dan memungkinkan ia melaksanakan peran ibu dalam situasi keluarga dan budaya khusus.
- e. Pencegahan, diagnosis dini, dan pengobatan komplikasi pada ibu.
- f. Merujuk ibu ke asuhan tenaga ahli jika perlu
- g. Imunisasi ibu terhadap tetanus.

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

Menurut Dewi 2014, peran dan tanggung jawab bidan pada masa nifas:

- a. Memberikan dukungan secara berkesinambungan selama masa nifas sesuai dengan kebutuhan ibu untuk mengurangi ketegangan fisik dan psikologis selama masa nifas.
- b. Sebagai promotor hubungan antara ibu dan bayi, serta keluarga.
- c. Mendorong ibu untuk menyusui bayinya dengan meningkatkan rasa nyaman.
- d. Membuat kebijakan, rencana program kesehatan yang berkaitan ibu dan anak serta mampu melakukan kegiatan administrasi.
- e. Mendeteksi komplikasi dan perlunya rujukan.

- f. Memberikan konseling untuk ibu dan keluarganya mengenai cara mencegah perdarahan, mengenali tanda-tanda bahaya, menjaga gizi yang baik, serta mempraktikkan kebersihan yang aman.
- g. Melakukan manajemen asuhan dengan cara mengumpulkan data, menetapkan diagnosis dan rencana tindakan juga melaksanakannya untuk mempercepat proses pemulihan, serta mencegah komplikasi dengan memenuhi kebutuhan ibu dan bayi selama periode masa nifas.
- h. Memberikan asuhan secara profesional.

#### 2.1.11 Kebijakan Nasional

Dalam kebijakan program nasional masa nifas adalah melakukan kunjungan masa nifas paling sedikit 4 kali kunjungan yang dilakukan untuk menilai status ibu dan bayi baru lahir dan untuk mencegah, mendeteksi dan menangani masalah-masalah yang terjadi.

**Tabel 2.1 Kunjungan Masa Nifas**

Kunjungan	Waktu	Tujuan
1	6-8 jam setelah persalinan	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri</li> <li>b. Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan dan memberi rujukan bila perdarahan berlanjut.</li> <li>c. Memberikan konseling kepada ibu atau salah satu anggota keluarga mengenai bagaimana</li> </ul>

			<p>mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri.</p> <p>d. Pemberian ASI awal.</p> <p>e. Mengajarkan cara mempererat hubungan antara ibu dan bayi baru lahir</p> <p>f. Menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah hipotermia.</p>
2	6	hari	<p>a. Memastikan involusi uteri berjalan normal: setelah uterus berkontraksi, fundus di bawah umbilikus tidak ada perdarahan abnormal dan tidak bau.</p> <p>b. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi, atau kelainan pasca melahirkan.</p> <p>c. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak ada tanda-tanda penyulit.</p> <p>d. Memberikan konseling kepada ibu mengenai asuhan pada bayi, cara merawat tali pusat, dan menjaga agar bayi tetap hangat.</p>
3	2	minggu	<p>a. Memastikan involusi uteri berjalan normal: setelah uterus berkontraksi, fundus di bawah umbilikus tidak ada perdarahan abnormal dan tidak bau.</p> <p>b. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi,</p>

---

		atau kelainan pasca melahirkan.
		c. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak ada tanda-tanda penyulit.
		d. Memberikan konseling kepada ibu mengenai asuhan pada bayi, cara merawat tali pusat, dan menjaga agar bayi tetap hangat.

---

4	6 minggu	a. Menanyakan pada ibu tentang penyulit-setelah penyulit yang ia alami.
	persalinan	b. Memberi konseling KB secara dini, imunisasi, senam nifas, dan tanda-tanda bahaya yang dialami oleh ibu dan bayi. (Saifuddin, 2008)

---

Sumber : (Saleha, 2009)

Dalam standar pelayanan kebidanan dalam masa nifas terdapat tiga standar, yaitu standar 13, standar 14, dan standar 15. Masing-masing dijelaskan sebagai berikut:

a. Standar 13 perawatan bayi baru lahir

Bidan memeriksa dan menilai bayi baru lahir untuk memastikan pernafasan, spontan, mencegah asfiksia, menentukan kelainan, dan melakukan tindakan atau merujuk sesuai dengan kebutuhan. Bidan juga harus mencegah atau menangani hipotermi dan mencegah hipoglikemia dan infeksi.

b. Standar 14 penanganan pada dua jam pertama setelah persalinan

Bidan melakukan pemantauan ibu dan bayi terhadap terjadinya komplikasi dalam 2 jam setelah persalinan, serta melakukan tindakan yang diperlukan.

Selain itu, bidan memberikan penjelasan tentang hal-hal yang mempercepat pulihnya kesehatan ibu, dan membantu ibu untuk memulai pemberian ASI.

c. Standar 15 pelayanan bagi ibu dan bayi pada masa nifas

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

## **2.2 Konsep Manajemen Kebidanan Nifas**

Dalam melaksanakan asuhan kebidanan hal-hal yang dilakukan meliputi pengkajian data, mengidentifikasi diagnosa dan masalah, mengidentifikasi diagnosa dan masalah potensial, mengidentifikasi kebutuhan segera, merencanakan tindakan yang akan dilaksanakan, pelaksanaan tindakan serta mengevaluasi hasil tindakan yang telah dilaksanakan. Langkah-langkah tersebut akan diuraikan sebagai berikut :

### **2.2.1 Pengkajian**

Pengkajian ini bertujuan untuk mengetahui kebutuhan ibu setelah melahirkan sebagai upaya untuk menentukan tindakan dan penanganan serta asuhan kebidanan yang akan diberikan oleh bidan (Astuti, dkk, 2015: 29).

Tanggal : Untuk menunjukkan waktu dilakukan pengkajian

Pukul : Untuk menunjukkan waktu dilakukan pengkajian

Tempat : Untuk menunjukkan tempat dilakukan pengkajian

Oleh : Untuk menunjukkan siapakah yang akan melakukan pengkajian

#### 1. Data Subjektif

Data subjektif adalah data yang didapatkan dari klien sebagai suatu pendapat terhadap suatu situasi data kejadian, informasi tersebut dapat ditentukan dengan informasi atau komunikasi (Bahiyatun, 2013).

##### a) Biodata

###### 1) Nama

Nama ibu dan suami dikaji jelas dan lengkap, bila perlu nama panggilan sehari-hari agar mengetahui identitas, membedakan klien, dan mengenal pasien, dan tidak keliru dalam memberikan penanganan.

###### 2) Umur

Wanita yang melahirkan anak pada usia dibawah 20 tahun atau lebih dari 35 tahun merupakan faktor risiko terjadinya perdarahan pasca persalinan yang dapat mengakibatkan kematian maternal. Hal ini dikarenakan pada usia dibawah 20 tahun fungsi reproduksi seorang wanita belum berkembang dengan sempurna, sedangkan pada usia diatas 35 tahun fungsi reproduksi seorang wanita sudah mengalami penurunan dibandingkan fungsi reproduksi normal sehingga kemungkinan untuk terjadinya komplikasi pasca

persalinan terutama perdarahan akan lebih besar (Wiknjosastro, 2010).

### 3) Pendidikan

Pendidikan yang dijalani seseorang memiliki pengaruh pada peningkatan kemampuan berfikir, dimana seseorang yang berpendidikan lebih tinggi akan dapat mengambil keputusan yang lebih rasional, umumnya terbuka untuk menerima perubahan atau hal baru dibandingkan dengan individu yang berpendidikan lebih rendah. Wanita dengan pendidikan lebih tinggi cenderung untuk menikah pada usia yang lebih matang, menunda kehamilan, mau mengikuti Keluarga Berencana (KB), dan mencari pelayanan antenatal dan persalinan. Selain itu, mereka juga tidak akan mencari pertolongan dukun bila hamil atau bersalin dan juga dapat memilih makanan yang bergizi (Wiknjosastro, 2010)

### 4) Pekerjaan

Mengetahui dan mengukur tingkat sosial ekonominya, karena ini juga mempengaruhi dalam hal gizi pasien tersebut. Selain itu, untuk identifikasi (mengenal) penderita dan menentukan status sosial ekonominya yang harus kita ketahui; misalnya untuk menentukan anjuran apa atau pengobatan apa yang akan diberikan untuk ibu nifas. Pekerjaan juga diperlukan untuk mengetahui bagaimana aktivitas sehari-hari klien. (Wiknjosastro, 2010)

### 5) Alamat

Mengetahui tempat tinggal klien dan untuk kunjungan rumah dan sebagai tanda agar tidak terjadi kekeliruan dalam memberikan asuhan kebidanan. (Prawirohardjo, 2009)

### b) Alasan Datang

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

### c) Keluhan Utama

Kondisi yang dirasa tidak nyaman, rasa sakit yang dialami oleh ibu saat ini, bahkan adanya kelainan serta keluhan baik secara fisik maupun psikologis, seperti kecemasan dan rasa takut (Astuti, dkk, 2015: 28).

Keluhan utama merupakan alasan bagi pasien untuk datang ke tempat bidan/klinik, yang diungkapkan dengan kata-katanya sendiri (Varney, 2007). Biasanya yang disampaikan oleh ibu nifas adalah:

- 1) Rasa mules akibat kontraksi uterus, biasanya 2 hari post partum
- 2) Keluarnya lochea tidak lancar
- 3) Rasa nyeri jika ada jahitan perineum atau robekan pada jalan lahir
- 4) Adanya bendungan ASI
- 5) Rasa takut BAB dan BAK akibat adanya luka jahitan
- 6) Kurangnya pengetahuan ibu tentang cara menyusui yang benar
- 7) Kurangnya pengetahuan ibu tentang cara merawat bayi

#### d) Riwayat Kesehatan yang Lalu

Data ini diperlukan untuk mengetahui kemungkinan adanya riwayat atau penyakit akut, kronis seperti: jantung, diabetes melitus, hipertensi yang dapat mempengaruhi pada masa nifas ini (Ambarwati, 2010: 133). Perlu ditanyakan apakah ibu pernah menderita penyakit yang mungkin kambuh saat nifas dan berpengaruh pada masa nifasnya, misalnya:

- 1) Kencing manis : memperlambat penyembuhan luka
- 2) Anemia : potensial menyebabkan HPP karena atonia uteri
- 3) Penyakit jantung : kemungkinan akan mengalami perdarahan post partum karena kondisi ibu yang lemah dan infeksi nifas
- 4) TBC : resiko penularan pada bayi
- 5) Hepatitis : resiko penularan pada bayi

#### e) Riwayat Kesehatan Sekarang

Data-data ini diperlukan untuk mengetahui kemungkinan adanya penyakit yang diderita pada saat ini yang ada hubungannya dengan masa nifas dan bayinya (Ambarwati, 2010: 133). Apakah ibu sedang menderita penyakit menurun seperti kencing manis, darah tinggi, jantung (dapat bertambah parah jika ibu menyusui) maupun TBC

(dapat menular ke bayi melalui kontak langsung dengan bayi), hepatitis (dapat menular melalui kontak langsung dengan sekret ibu).

f) Riwayat Kesehatan Keluarga

Ditanyakan mengenai latar belakang keluarga, seperti apakah anggota keluarga memiliki penyakit menular tertentu seperti TBC, Hepatitis, dan lain-lain. Dan apakah anggota keluarga memiliki penyakit keturunan seperti kencing manis, tekanan darah tinggi, asma, dan lain-lain. Serta apakah dalam keluarga ada riwayat kehamilan kembar.

g) Riwayat Haid

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

- 1) Menarche : usia pertama kali mengalami menstruasi. Pada wanita Indonesia, umumnya sekitar 12 – 16 tahun.
- 2) Siklus : jarak antara menstruasi yang dialami dengan menstruasi berikutnya dalam hitungan hari. Biasanya 23-32 hari.
- 3) Volume : data ini menjelaskan seberapa banyak darah menstruasi yang dikeluarkan. Kadang bidan akan

kesulitan untuk mendapatkan data yang valid. Sebagai acuan, biasanya bidan menggunakan kriteria banyak sedang dan sedikit. Jawaban yang diberikan oleh klien bersifat subjektif, namun bidan dapat menggali lebih dalam lagi dengan beberapa pertanyaan pendukung misalnya, sampai berapa kali ganti pembalut dalam sehari.

- 4) Keluhan : beberapa wanita menyampaikan keluhan yang dirasakan ketika menstruasi misalnya sakit yang sangat pening sampai pingsan, atau jumlah darah yang banyak. Ada beberapa keluhan yang disampaikan oleh pasien dapat menunjukkan diagnosis tertentu. Hal ini dikaji karena berhubungan dengan penggunaan KB yang akan dilakukan.

#### h) Riwayat Pernikahan

Hal ini penting untuk bidan kaji karena data inilah bidan akan mendapatkan gambaran mengenai suasana rumah tangga pasangan.

Beberapa yang harus ditanyakan :

- 1) Usia menikah pertama kali : Untuk mengetahui umur pertama kali menikah
- 2) Lama pernikahan : Untuk mengetahui lama pernikahan

3) Suami yang ke : Untuk mengetahui sudah berapa kali menikah

Ditanyakan umur pertama kali menikah untuk menentukan usia pertama kali melakukan hubungan seksual (Sulistiyawati, 2015).

i) Riwayat Kontrasepsi

Hal ini perlu dikaji sebelum ibu hamil pernah menggunakan alat kontrasepsi atau tidak, berapa lama menggunakannya, alasan mengapa ibu menggunakan alat kontrasepsi tersebut, dan mengapa ibu berhenti menggunakan alat kontrasepsi tersebut, hal ini berhubungan dengan perilaku ibu pada masa nifas terhadap bayinya apakah kehamilan yang direncanakan atau tidak direncanakan (Prawirohardjo, 2009).

j) Riwayat Kehamilan, Persalinan dan Nifas yang Lalu

1) Kehamilan

Pengkajian mengenai berapa jumlah kehamilan pada ibu, apakah ibu pernah hamil  $\geq 4$  (grandemulti) dan apakah ibu mengalami masalah/gangguan saat kehamilan seperti mual dan muntah yang tiada henti dan membuat berat badan ibu menurun (hiperemesis), apakah ibu selama hamil mengkonsumsi tablet Fe lebih dari satu atau ibu sering merasa lemah, letih, dan lesu (anemia), apakah pernah keguguran atau keluarnya perdarahan secara pervaginam (abortus), apakah ibu pernah mengalami hamil anggur (mola hidatidosa), apakah pernah hamil diluar kandungan (kehamilan

ektopik terganggu), apakah ibu pernah merasakan pusing yang hebat, pandangan kabur, dan bengkak-bengkak ditangan dan wajah (preeklamsi/eklamsi).

## 2) Persalinan

Pengkajian dilakukan untuk mengetahui kapan terakhir kali ibu mengalami persalinan, apakah anak terakhir kurang dari 2 tahun (jarak yang terlalu dekat) ataukah persalinan terakhir  $\geq 10$  tahun yang lalu (primi tua sekunder), dengan UK aterm, premature, serotinus ataukah janin mati dalam kandungan dan untuk mengetahui cara persalinan spontan atau buatan yang dikarenakan kelainan letak seperti letak sungsang maupun letak lintang ataukah kehamilan kembar, polihidramnion, oligohidramnion dan gawat janin sehingga ibu harus bersalin SC atau dengan bantuan alat seperti cunam, vakum, dan forcep. Apakah pada saat persalinan ibu pernah di infus (drip oksitosin) dikarenakan tidak adanya kemajuan persalinan dirujuk kerumah sakit dikarenakan perdarahan seperti atonia uteri, robekan serviks, robekan derajat III dan IV, ruptur uteri, inversio uteri dan lain-lain. Apakah dalam pengeluaran plasenta ibu dirogoh (retensio plasenta). Siapa penolong persalinan, tenaga kesehatan ataukah dukun.

## 3) Nifas

Pengkajian dilakukan apakah ibu mengalami keluhan secara emosional (*baby blues*) terhadap bayinya dan keluhan fisik seperti

panas tinggi dan nyeri pada bagian tubuh tertentu seperti tungkai dan bawah perut (infeksi), perdarahan yang memerlukan tindakan (sisa plasenta), kejang-kejang (preeklamsi/eklamsi), dan apakah ibu menyusui bayinya setelah persalinan secara eksklusif atau tidak, sehingga ibu mengalami masalah laktasi (pembengkakan payudara/mastitis/abses).

#### k) Riwayat Kehamilan dan Persalinan Sekarang

##### 1) Kehamilan

Trimester I : berisi tentang bagaimana awal mula terjadinya kehamilan, ANC dimana dan berapa kali, apakah selama hamil ibu mengalami keluhan yang dapat membahayakan kondisi ibu dan janin seperti perdarahan dan nyeri perut hebat (abortus, kehamilan ektopik, mola hidatidosa) dan mual muntah yang tiada henti serta membuat berat badan ibu menurun (hyperemesis gravidarum) obat yang dikonsumsi, serta KIE yang didapat.

Trimester II : berisi tentang ANC dimana dan berapa kali, apakah selama hamil mengalami keluhan yang merupakan tanda bahaya seperti pusing yang hebat, pandangan kabur, dan bengkak-bengkak ditangan dan wajah (preeklamsi/eklamsi), pecahnya ketuban secara merembes ataupun

spontan (KPD) dan menanyakan obat yang dikonsumsi seperti tablet Fe apakah diminum secara teratur dan berapa banyak jumlahnya (apabila lebih dari satu menandakan anemia), serta KIE yang didapat. Sudah atau belum merasakan gerakan janin, usia berapa merasakan gerakan janin (gerakan pertama fetus pada primigravida dirasakan pada usia 18 minggu dan pada multigravida 16 minggu), serta imunisasi yang didapat.

Trimester III : berisi tentang ANC dimana dan berapa kali, apakah ibu mengalami keluhan yang dapat mengarah kepada komplikasi seperti pusing yang hebat, pandangan kabur, tekanan darah tinggi, dan bengkak-bengkak ditangan dan wajah (preeklampsi/eklampsi) dan tidak adanya atau berkurangnya gerakan janin menandakan gawat janin, obat yang dikonsumsi, serta KIE yang didapat.

## 2) Persalinan

Ditanyakan ibu melahirkan dimana, ditolong siapa dan bagaimana caranya, serta penyulit yang dialami sewaktu persalinan, kemudian ditanyakan tentang jenis kelamin, berat badan, panjang

badan bayi yang dilahirkan, dan bayi setelah lahir langsung menangis atau tidak.

#### 1) Pola Kebiasaan Setelah Melahirkan

##### 1) Nutrisi

Ibu nifas perlu mengonsumsi tambahan 500 kalori perhari. Makan dengan diet seimbang untuk mendapatkan protein, mineral, dan vitamin yang cukup. Minum setidaknya 2-3 liter air setiap hari. Pil zat besi harus diminum untuk menambah zat gizi setidaknya 40 hari pasca bersalin. Minum kapsul vitamin A (200.000 unit) sebanyak 2 kali, yaitu 1 jam postpartum dan 24 jam setelah vitamin A yang pertama (Marmi, 2015).

##### 2) Pola istirahat

Istirahat sangat diperlukan oleh ibu nifas, oleh karena itu bidan perlu mengenali kebiasaan istirahat ibu nifas supaya dapat diketahui hambatan yang mungkin muncul jika didapatkan data yang senjang antara pemenuhan kebutuhan istirahat. Jika istirahat ibu kurang akan berpengaruh terhadap produksi ASI dan kondisi fisik menjadi lemah (Prawirohardjo, 2009)

##### 3) *Personal Hygiene*

Pentingnya *personal hygiene* pada ibu nifas terutama payudara dan genetalia. Anjurkan kebersihan seluruh tubuh. Ibu harus tau bagaimana membersihkan daerah kelamin dengan sabun dan air. Pastikan bahwa ia mengerti untuk membersihkan daerah di sekitar

vulva terlebih dahulu, dari depan ke belakang, baru kemudian membersihkan daerah sekitar anus. Sarankan ibu untuk mengganti pembalut atau kain pembalut setidaknya 2-3 kali sehari. Sarankan ibu untuk mencuci tangan dengan sabun dan air sebelum dan sesudah membersihkan daerah kemaluannya. Jika ibu mempunyai luka episiotomi atau laserasi, sarankan kepada ibu untuk menghindari menyentuh daerah luka (Bahiyatun, 2013)

Menjaga payudara tetap bersih dan kering. Menggunakan BH yang menyokong payudara. Apabila puting susu lecet oleskan kolostrum atau ASI yang keluar pada sekitar puting susu setiap kali selesai menyusui. Menyusui tetap dilakukan dimulai dari puting susu yang tidak lecet (Prawirohardjo, 2009)

#### 4) Eliminasi

Dikaji untuk mengetahui pola BAB dan BAK, adakah kaitannya dengan obstipasi atau tidak. Rasa takut dapat menghambat fungsi bowel jika wanita takut bahwa hal tersebut dapat merobek jahitan atau akibat nyeri yang disebabkan oleh ingatannya tentang tekanan bowel pada saat persalinan. Konstipasi lebih lanjut mungkin diperberat dengan longgarnya abdomen dan oleh ketidaknyamanan jahitan robekan perineum derajat tiga atau empat (Varney, 2007).

Dalam 6 jam pertama postpartum, pasien sudah harus dapat buang air kecil (BAK). Semakin urine tertahan dalam kandung kemih

maka dapat mengakibatkan kesulitan pada organ perkemihan, misalnya infeksi. Biasanya pasien menahan air kencing karena takut akan merasakan sakit pada luka jalan lahir. Bidan harus dapat meyakinkan pada pasien bahwa kencing sesegera mungkin setelah melahirkan akan mengurangi komplikasi masa nifas (Saleha, 2009).

Normal BAK spontan setiap 3-4 jam. Sedangkan untuk BAB biasanya 2-3 hari post partum (Ambarwati, 2010).

#### 5) Aktivitas

Menilai perkembangan mobilisasi ibu pasca melahirkan. Mobilisasi segera tahap demi tahap sangat berguna untuk membantu jalannya penyembuhan pasien.

#### m) Riwayat Psikososial dan Budaya

##### 1) Aspek Psikologi Masa Nifas

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

##### (a) Periode *Taking In*

Periode ini terjadi setelah 1-2 hari dari persalinan. Dalam masa ini terjadi interaksi dan kontak yang lama antara ayah, ibu dan bayi. Hal ini dapat dikatakan sebagai psikis *honey moon* yang tidak memerlukan hal-hal yang romantis, masing-masing saling memperhatikan bayinya dan menciptakan hubungan yang baru.

(b) Periode *Taking Hold*

Berlangsung pada hari ke-3 sampai ke-10 post partum. Ibu berusaha bertanggung jawab terhadap bayinya dengan berusaha untuk menguasai keterampilan perawatan bayi. Pada periode ini ibu berkonsentrasi pada pengontrolan fungsi tubuhnya, misalnya buang air kecil atau buang air besar.

(c) Periode *Letting Go*

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

2) Aspek Budaya Masa Nifas

Untuk mengetahui adat istiadat budaya yang dianut oleh ibu dan keluarga yang sekiranya bisa mempersulit masa nifas seperti masalah pantangan pada makanan tertentu atau perawatan ibu nifas dan bayi baru lahir yang masih dihubungkan dengan mitos dan takhayul. Selain itu juga kebiasaan keluarga berobat jika sakit ke petugas kesehatan atau tempat alternatif lain.

2. Data Objektif

Data yang diperoleh melalui hasil observasi yang jujur dari pemeriksaan fisik pasien, pemeriksaan laboratorium/pemeriksaan diagnosis lain (Prawirohardjo, 2009)

a) Pemeriksaan umum

1) Keadaan umum

Untuk mengetahui keadaan umum pasien baik, cukup atau lemah.

Pada ibu masa nifas normal keadaan umum baik.

## 2) Kesadaran

Apakah klien sadar sepenuhnya (composmentis), apatis, somnolen, delirium, semi koma atau koma hal ini berhubungan dengan asuhan yang diberikan pada masa nifas, ibu dengan kesadaran yang tidak composmentis menunjukkan ada masalah yang harus diatasi. (Prawirohardjo, 2009).

## 3) Tanda-tanda Vital

### (a) Tekanan darah

Mengetahui faktor resiko hipotensi atau hipertensi. Batas normal tekanan darah antara 90/60 mmHg sampai 130/90 mmHg (Prawirohardjo, 2009). Tekanan darah yang rendah menandakan ibu terkena anemia, sedangkan tekanan darah tinggi bisa menandakan ibu terkena preeklamsia postpartum.

### (b) Suhu

Mengetahui adanya peningkatan atau tidak. Peningkatan suhu badan mencapai 24 jam pertama masa nifas pada umumnya disebabkan oleh dehidrasi, yang disebabkan oleh keluarnya cairan pada waktu melahirkan. Tetapi pada umumnya setelah 12 jam post partum suhu tubuh kembali normal. Suhu pada suhu 24 jam pertama setelah melahirkan 36,5-37,5 °C, pada hari kedua atau ketiga dapat terjadi kenaikan suhu, namun tidak lebih

dari 24 jam. Pada hari kedua atau ketiga dapat terjadi kenaikan suhu, karena adanya pembentukan ASI, namun tidak lebih dari 24 jam. Jika setelah 3 hari bila suhu tidak turun ada kemungkinan infeksi pada endometrium (mastitis, tracus genetalis, dan sistem lain) (Bahiyatun, 2013).

(c) Nadi

Mengetahui nadi klien yang dihitung dalam menit. Batas normal 60-80 per menit (Prawirohardjo, 2009). Denyut nadi di atas 100x/menit pada masa nifas adalah mengindikasikan adanya suatu infeksi, hal ini salah satunya bisa diakibatkan oleh proses persalinan sulit atau karena kehilangan darah yang berlebihan. (Bahiyatun, 2013)

(d) Respirasi

Pernafasan normal yaitu 16-20 x/menit. Pada umumnya respirasi lambat atau bahkan normal. Karena ibu dalam keadaan pemulihan atau dalam kondisi istirahat. Bila ada respirasi cepat post partum (> 30 x/menit) mungkin karena adanya tanda-tanda syok (Bahiyatun, 2013)

b) Pemeriksaan fisik

Pemeriksaan fisik adalah melakukan pemeriksaan fisik klien untuk menentukan masalah kesehatan klien tersebut. Pemeriksaan fisik dapat kita lakukan melalui, inspeksi, palpasi, auskultasi, dan perkusi.

## 1) Inspeksi

### (a) Kepala

Memperhatikan bentuk kepala yang abnormal, kulit kepala dikaji dari adanya peradangan, maupun luka.

### (b) Muka

Menilai apakah pucat atau tidak, terjadi oedem atau tidak pada ibu nifas. Apabila terjadi oedem bisa menandakan adanya preeklamsi post partum. Sedangkan pucat bisa menandakan ibu terkena anemia (Bahiyatun, 2013)

### (c) Mata

Mengetahui konjungtiva merah muda atau pucat, sklera putih atau kuning. Apabila sklera berwarna kuning bisa menandakan ikterik, sedangkan apabila konjungtiva berwarna pucat bisa menandakan menderita anemia.

### (d) Hidung

Dikaji untuk mengetahui kebersihannya, ada atau tidak pernafasan cuping hidung. Pernafasan cuping hidung menandakan adanya kerja keras organ pernafasan bisa terjadi karena ada penyumbatan.

### (e) Mulut

Dikaji untuk mengetahui kondisi bibir lembab atau kering, sariawan, adakah karies adakah gigi berlubang. Gigi berlubang dan karies dapat menimbulkan infeksi

(f) Leher

Menilai apakah tampak bendungan vena jugularis untuk penapisan kelainan jantung, kelenjar limfe dan kelenjar tiroid untuk mengetahui apakah ada infeksi. (Bahiyatun, 2013)

(g) Payudara

Menilai apakah payudara simetris, bersih atau tidak, apakah ASI sudah keluar, dan apakah tampak benjolan yang abnormal. Hal ini berhubungan dengan kondisi payudara, payudara bengkak yang tidak disusukan secara adekuat dapat menyebabkan payudara menjadi merah, panas, terasa sakit, akhirnya terjadi mastitis. Puting lecet akan memudahkan masuknya kuman dan terjadinya payudara bengkak. Kalau tidak disusui dengan adekuat, bisa terjadi mastitis (Bahiyatun, 2013).

(i) Abdomen

Menilai apakah tampak luka bekas operasi, pembesaran yang abnormal, tampak linea nigra dan linea alba atau tidak, tampak striae albican dan striae livide atau tidak.

(h) Genetalia

Mengetahui apakah tampak varises pada vagina, dan adakah pengeluaran pervaginam yaitu pengeluaran lokea (warna, bau, banyaknya, konsistensi), serta adakah robekan jalan lahir (Maryuana, 2009) .

## (1) Lochea

Lochea rubra : berwarna merah, keluar pada hari ke-1 sampai hari ke-3

Lochea sangunilenta : berwarna merah kecoklatan berlendir, berlangsung pada hari ke-3 sampai hari ke-7

Lochea serosa : berwarna kuning kecoklatan, keluar pada hari ke-7 sampai hari ke-14

Lochea alba : berwarna putih, berlangsung selama 2-6 minggu postpartum

Lochea purulenta : cairan seperti nanah, berbau busuk, dan telah terjadi infeksi

Lochea stasis : lochea yang tidak lancar keluaranya

(2) Keadaan perineum : oedema, hematoma, bekas luka episiotomi/robekan, heacting.

## (i) Ekstremitas

Perlu diperiksa adanya oedem pada daerah tangan dan kaki yang dapat menjadi indikasi adanya preeklampsi pada masa nifas. Pada ekstremitas atas, kuku jari juga diperiksa apakah berwarna pucat atau tidak, karena warna pucat pada kuku dapat mengindikasikan gangguan sirkulasi pada ibu. Dan juga perlu dilihat adanya varises pada kaki. (Varney, 2007)

## 2) Palpasi

### (a) Leher

Menilai apakah teraba bendungan vena jugularis untuk penapisan kelainan jantung, teraba kelenjar limfe untuk mengetahui adanya infeksi, dan kelenjar tiroid (Bahiyatun, 2013).

### (b) Payudara

Menilai apakah payudara teraba benjolan abnormal, apakah ASI sudah keluar.

### (c) Abdomen

(1) Kontraksi uterus : mengetahui apakah uterus berkontraksi baik, keras atau lembek dan. Uterus yang lembek dapat menyebabkan terjadinya perdarahan postpartum (Bahiyatun, 2013).

(2) TFU : mengetahui TFU. TFU akan turun 1cm setiap hari sampai hari ke-9 atau 10. Pada hari keenam TFU berada dipertengahan antara pusat dan simfisis pubis. Pada hari ke-9 atau 10 fundus uteri sudah tidak teraba lagi (Astuti, dkk, 2015).

(d) Kandung kemih: penuh/kosong, berkaitan dengan penurunan tinggi fundus dan masalah/penyulit dalam berkemih. (Bahiyatun, 2013)

(e) Diastasis Rectus Abdominalis: ibu dalam posisi mengangkat kepala. Palpasi derajat peregangan otot abdomen dengan cara menempatkan 2 jari (jari telunjuk dan jari tengah) dibawah pusatsampai simpisis pubis. Hasilnya normal bila celah tidak lebih lebar dari 2 jari.

(f) Ekstremitas

Tanda Homan : memeriksa ada atau tidaknya nyeri pada betis dengan cara dorsofleksikan kaki kanan dan kiri secara bergantian. Pemeriksaan dilakukan pada kunjungan kedua (Astuti, dkk, 2015).

3) Auskultasi

mengetahui ada atau tidaknya ronchi dan wheezing pada paru.

4) Perkusi

apakah refleks patella kanan dan kiri positif atau negatif

c) Pemeriksaan Bayi

1) Data Bayi

Nama : memudahkan mengenali serta menghindari kekeliruan

Jenis Kelamin : memperjelas identitas bayi

Tanggal Lahir : mengetahui umur bayi

2) Pemeriksaan Umum Bayi

Keadaan Umum : baik / cukup / lemah

Kesadaran : Composmentis/letargis/somnolen/apatis/coma.

Nadi	: 120-140 kali per menit
Nafas	: 30-60 kali per menit
Suhu	: 36,5-37,5 <sup>0</sup> C
Berat Badan	: normalnya 2.500-4.000 gram
Panjang Badan	: normalnya 48-52 cm
Lingkar Kepala	: normalnya 32-34 cm
Lingkar Dada	: normalnya 33-35 cm
Lingkar Lengan Atas	: normalnya 10-13 cm

### 3) Pemeriksaa Fisik Bayi

Kepala	: ada <i>caput succedaneum</i> atau tidak, ada <i>cephal hemotoma</i> atau tidak
Wajah	: pucat atau tidak, kuning atau tidak
Mata	: konjungtiva merah muda atau pucat, sclera berwarna putih atau kuning
Hidung	: bersih atau tidak, adakah pernafasan cuping hidung
Telinga	: simetris atau tidak, ada serumen atau tidak
Mulut	: bibir lembab atau kering, bibir merah, pucat, atau biru, ada labioskizis dan labiopalatoskizis atau tidak
Dada	: ada retraksi dinding dada atau tidak, ada ronchi dan wheezing atau tidak
Abdomen	: bentuk perut bayi, lingkar perut, penonjolan sekitar tali pusat, ada perdarahan pada tali pusat atau tidak, dan ada benjolan atau tidak

Genetalia :

Perempuan : genetalia bersih, labia mayora sudah menutupi labia minora atau belum

laki-laki : testis sudah turun ke skrotum atau belum

Anus : ada lubang anus atau tidak

Ekstremitas: ada polidaktili dan sindaktili atau tidak, gerak aktif, warna kuning atau tidak

#### 4) Refleks

(a) Refleks mencari (*rooting* reflex) : kuat atau lemah

(b) Refleks moro (*morro* reflex) : kuat atau lemah

(c) Refleks menggengam (*grasping* reflex) : kuat atau lemah

(d) Refleks menghisap (*sucking* reflex) : kuat atau lemah

### 2.2.2 Identifikasi Diagnosa dan Masalah

Pada langkah ini, dilakukan identifikasi terhadap diagnosa, masalah dan kebutuhan pasien berdasarkan interpretasi yang benar atas data-data yang telah dikumpulkan. Langkah awal dari perumusan diagnose atau masalah adalah pengolahan data dan analisa dengan menggabungkan data satu dengan lainnya sehingga tergambar fakta.

Diagnosis ditegakkan oleh profesi bidan dalam lingkup praktik kebidanan dan memenuhi standar nomenklatur (tatanama) diagnosis kebidanan yaitu : diakui dan disahkan oleh profesi bidan, berhubungan langsung dengan praktisi kebidanan, memiliki ciri khas kebidanan, dapat diselesaikan dengan asuhan

kebidanan. Diagnosa berkaitan dengan para, abortus, anak hidup, umur ibu, dan keadaan nifas, kemudian ditegakkan data dasar subjektif dan objektif.

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

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

Do : Keadaan Umum : baik / cukup / lemah

Kesadaran : Composmentis/letargis/somnolen/apatis/coma.

Tanda tanda vital : Tekanan darah : 90/60-120/80 mmhg

Nadi : 60-80 kali per menit

Nafas : 16-20 kali per menit

Suhu : 36,5-37,5° C

Adomen : TFU sesuai masa involusi

Plasenta lahir : setinggi pusat

1 minggu : pertengahan pusat simpisis

2 minggu : tidak teraba

6 minggu : normal

Kontraksi uterus baik, uterus terus keras (Bahiyatun, 2013)

Genetalia : tampak pengeluaran lochea lancar, normal

Rubra : 1-3 hari *pospartum*

Sanguinolenta : 3-7 hari *pospartum*

Serosa : 7-14 hari *pospartum*

Alba : >14 hari *pospartum*

Masalah dirumuskan bila bidan menemukan kesenjangan yang terjadi pada respon ibu masa nifas. Masalah ini belum termasuk dalam diagnosis yang ada. Masalah tersebut membutuhkan penanganan bidan, maka masalah dirumuskan setelah diagnosa. Permasalahan yang timbul merupakan pernyataan pasien, ditunjang dengan data dasar subjektif maupun objektif.

Masalah – masalah pada ibu nifas antara lain:

1. Masalah nyeri
2. Masalah infeksi
3. Masalah cemas, perawatan perineum payudara, ASI eksklusif
4. Masalah kebutuhan KB, gizi, tanda bahaya, senam, menyusui

### **2.2.3 Identifikasi Diagnosa dan Masalah Potensial**

Mengidentifikasi diagnosa atau masalah yang mungkin akan terjadi berdasarkan masalah atau diagnosis yang sudah diidentifikasi. Adapun diagnosa potensial adalah sebagai berikut:

1. *Anemia postpartum*
2. *Infeksi postpartum*
3. *Perdarahan postpartum*
4. *Preeklamsia postpartum*
5. Bendungan ASI
6. Mastitis

### 2.2.4 Identifikasi Kebutuhan Segera

Menunjukkan bahwa bidan dalam melakukan tindakan harus sesuai dengan prioritas masalah atau kebutuhan yang dihadapi kliennya, setelah bidan merumuskan tindakan yang dilakukan untuk mengantisipasi diagnosa atau masalah potensial yang sebelumnya. Penanganan segera pada kasus anemia *postpartum*, infeksi *postpartum*, perdarahan *postpartum*, preeklamsia *postpartum*, bendungan ASI dan mastitis ini adalah melakukan kolaborasi dengan tenaga kesehatan lain seperti dokter obgin. (Varney, 2007)

### 2.2.5 Intervensi

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

Tujuan : 1. Ibu mampu beradaptasi dengan perubahan-perubahan fisiologis yang terjadi  
2. Masa nifas berjalan normal, ibu dan bayi dalam keadaan sehat.

Kriteria hasil:

a. KU : baik

Kesadaran : Composmentis

TD : 90/60-130/90 mmHg

Nadi : 60-80x/menit

Pernafasan : 16-20x/menit.

Suhu : 36,5°-37,5°C

b. TFU sesuai masa involusi

Plasenta lahir : setinggi pusat

- 1 minggu : pertengahan pusat simpisis
  - 2 minggu : tidak teraba
  - 6 minggu : normal
- c. Kontraksi uterus baik, uterus teraba keras
- d. Pengeluaran lochea lancar dan normal
- Rubra : 1-3 hari *pospartum*
  - Sanguinolenta : 3-7 hari *pospartum*
  - Serosa : 7-14 hari *pospartum*
  - Alba : >14 hari *pospartum*
- e. Tidak terjadi perdarahan *pospartum* (jumlah perdarahan <500 cc)
- f. Tidak terjadi gangguan dalam proses laktasi
- g. Ibu bisa BAK dan BAB
- h. Ibu bisa merawat bayinya

### **Intervensi**

1. Jelaskan pada ibu mengenai hasil pemeriksaan bahwa ibu dalam keadaan baik.  
R/ Cemas meningkatkan persepsi terhadap nyeri dan bisa menyebabkan seseorang menjadi cemas. Informasi dapat mengurangi ansietas berkenaan dengan keadaan ibu beserta bayinya. (Doenges, 2001).
2. Ajarkan ibu dan keluarga untuk melakukan massase uterus dan menilai kontraksi.

R/ Massage fundus merangsang kontraksi dan mengontrol perdarahan. Rangsangan berlebihan dapat menyebabkan relaksasi uterus karena kelelahan otot (Doenges, 2001).

3. Diskusikan dengan ibu mengenai masalah yang dialami merupakan hal yang normal bagi ibu nifas seperti rasa mules dan nyeri luka jahitan.

R/ Rasa mules setelah melahirkan merupakan efek dari oksitosin yang menyebabkan terjadinya kontraksi dan retraksi otot uterin sehingga akan menekan pembuluh darah yang mengakibatkan berkurangnya suplai darah ke uterus (Dewi, 2014).

4. Jelaskan mengenai perubahan fisiologis yang terjadi selama masa nifas.

R/ Perubahan fisiologis pada masa nifas merupakan hal yang lazim yang terjadi pada masa nifas, sehingga ibu perlu penjelasan mengenai hal tersebut agar ibu nifas dapat beradaptasi terhadap perubahan fisiologis yang terjadi. Jelaskan mengenai tanda bahaya yang biasa terjadi pada masa nifas.

R/ Menemukan penyakit ibu sejak dini, jika didapatkan kelainan sejak dini yang dapat mengganggu, harus diikuti upaya untuk memberikan pengobatan yang adekuat (Fraser, 2011).

5. Diskusikan dengan ibu perlunya istirahat yang cukup.

R/ Kelelahan yang berlebihan dan perasaan negatif dapat memperberat ketidaknyamanan berkenaan dengan pemulihan normal dan regenerasi pada periode pascapartum. Istirahat juga membantu menurunkan metabolisme sehingga memungkinkan nutrisi dan oksigen digunakan untuk proses pemulihan daripada untuk kebutuhan energi (Doenges, 2001).

6. Jelaskan pada ibu cara merawat bayinya dan menjaga suhu tubuh agar tetap hangat

R/ Hipotermia dapat terjadi setiap saat apabila suhu di sekeliling bayi rendah dan upaya mempertahankan suhu tubuh tidak diterapkan secara tepat, terutama pada masa stabilisasi yaitu 6-12 jam pertama setelah lahir.

7. Ajarkan kepada ibu cara perawatan tali pusat kering

R/ Tali pusat adalah sisi terbuka yang rentan terhadap infeksi. Saat tali pusat diklem dengan aman tanpa rembesan darah menunjukkan tanda-tanda pengeringan 1-2 jam kelahiran, mengerucut dan menghitam pada hari ke-2 atau ke-3. Harus sudah mengering dan tidak ada perdarahan, eksudat, bau atau rembesan pada hari kedua. Untuk itu dilakukan perawatan kering secara alami tanpa memberikan tambahan yang tidak perlu (Doenges, 2001)

8. Bantu ibu untuk memilih makanan untuk memenuhi kecukupan gizi seimbang selama masa nifas.

R/ Kebutuhan kalori selama menyusui rata-rata ibu harus mengonsumsi 2.300-2.700 kal. Ibu memerlukan tambahan 20 gram protein di atas kebutuhan dan penggantian sel-sel yang rusak atau mati. Sumber protein hewani didapat dari telur, daging, ikan, udang, kerang, susu, dan keju. Sementara itu, protein nabati banyak terkandung dalam tahu, tempe, kacang-kacangan, dan lain-lain. Nutrisi lain yang diperlukan selama laktasi adalah asupan cairan. Ibu menyusui dianjurkan minum 2-3 liter perhari dalam bentuk air putih, susu, dan jus buah. Mineral, air, dan vitamin digunakan untuk melindungi tubuh dari serangan penyakit dan mengatur kelancaran metabolisme tubuh (Dewi, 2014)

9. Beritahu ibu untuk menjaga kebersihan daerah kewanitaannya

R/ *Hygiene* yang buruk memungkinkan masuknya bakteri atau kuman ke dalam tubuh yang dapat memberi kecenderungan resiko infeksi *puerperalis*. Perawatan perineum yang baik akan membantu mencegah terjadinya kontaminasi dari rectum ke vagina atau uretra. Daerah yang lembab merupakan tempat yang nyaman bagi bakteri sehingga mempercepat terjadinya infeksi (Doenges, 2001).

10. Yakinkan ibu untuk tidak takut BAK dan BAB.

R/ BAK secara teratur mengurangi retensi urine di dalam kandung kemih (Doenges, 2001) dan BAB biasanya akan terjadi pada 2-3 hari pasca persalinan. Bila BAB ditahan terus menerus akan menimbulkan susah BAB (Dewi, 2014).

11. Ajarkan ibu cara perawatan payudara.

R/ Membantu meningkatkan keberhasilan laktasi, meningkatkan suplai ASI, dan menurunkan kemungkinan trauma pada puting. Beberapa obat dikontraindikasikan dan harus digunakan secara waspada selama laktasi karena kemungkinan menimbulkan efek pada bayi (Doenges, 2010). Jika terdapat luka di puting, segera diobati karena puting susu merupakan *port de entree* dan dapat menimbulkan mastitis. Oleh karena itu, sebaiknya puting susu dibersihkan dengan air yang sudah dimasak, tiap kali sebelum dan sesudah menyusui (Dewi, 2014).

12. Jelaskan pada ibu pentingnya ASI eksklusif dan cara menyusui yang benar

R/ ASI eksklusif sebagai antibodi alami bayi. Menyusui bayinya secara

eksklusif dapat memberikan banyak manfaat, seperti memberikan gizi terbaik untuk bayi, meningkatkan kekebalan tubuh dan meningkatkan ikatan kasih sayang ibu dan anak. Cara menyusui yang benar dapat mempermudah ibu dalam menyusui serta dapat memberikan rasa nyaman pada ibu ketika menyusui dan begitupun bayinya. Menyusui merupakan suatu proses alamiah, namun sering ibu-ibu tidak berhasil atau menghentikan menyusui lebih dini.

13. Ajarkan ibu senam nifas.

R/ Latihan pada otot dasar panggul akan merangsang serat-serat saraf pada otot uterus yaitu serat saraf simpatis dan parasimpatis yang menuju ganglion cervicale dari frankenhauser yang terletak di pangkal ligamentum sacro uterinum. Rangsangan yang terjadi pada ganglion ini akan menambah kekuatan kontraksi uterus. Dengan adanya kontraksi dan retraksi dari uterus yang kuat dan terus menerus dari latihan otot-otot tersebut maka akan menambah kekuatan uterus dalam proses involusi sehingga penurunan tinggi fundus uteri berlangsung lebih cepat dari pada yang tidak senam. Selain itu latihan otot perut akan menyebabkan ligamen dan fascia yang menyokong uterus akan mengencang. Ligamentum rotundum yang kendur akan kembali sehingga letak uterus yang sebelumnya retrofleksi akan kembali pada posisi normal yaitu menjadi antefleksi. Dengan adanya kontraksi uterus yang kuat dan terus menerus, akan lebih membantu kerja uterus dalam mengompresi pembuluh darah dan proses hemostatis. Proses ini akan membantu menurunkan tinggi fundus uteri (Maryuana, 2009).

14. Jelaskan pada ibu pentingnya imunisasi dasar

R/ Anak usia di bawah 2 tahun sangat rentan terhadap berbagai penyakit diantaranya difteri, pertusis, tetanus, hepatitis B, serta pneumonia (radang paru), meningitis (radang selaput otak) yang disebabkan infeksi kuman Hib, dan lumpuh (Nugroho, 2014)

15. Pemberian terapi berupa vitamin A dan Tablet Fe sesuai program pemerintah

R/ Pemberian kapsul vitamin A pada ibu nifas sangat berpengaruh untuk meningkatkan kualitas vitamin A pada bayi, karena ASI yang diberikan merupakan sumber utama vitamin A pada bayi enam bulan pertama kehidupan serta mempercepat pemulihan ibu setelah melahirkan. Pemberian tablet vitamin A pertama dilakukan segera setelah melahirkan, ablet kedua diberikan sedikitnya setelah pemberian tablet pertama dan tidak lebih dari 6 minggu kemudian. Tablet zat besi (Fe) untuk menambah gizi setidaknya selama 40 hari pasca persalinan.

16. Diskusikan dengan ibu dalam menentukan jadwal kunjungan selanjutnya.

R/ Pemantauan yang rutin dapat mendeteksi secara rutin adanya kelainan pada masa nifas sehingga dapat dilakukan tindakan segera. Penjadwalan kunjungan ulang berikutnya bagi wanita yang mengalami masa nifas normal yaitu dijadwalkan antara hari ke-6, 14, dan 42 postpartum (Manuaba, 2007).

17. Beritahu ibu tentang pentingnya KB.

R/ Jika seorang wanita tidak menggunakan KB, maka kemungkinan hamil dan melahirkan lagi akan semakin besar. Resiko wanita yang terlalu sering melahirkan yaitu perdarahan. Perdarahan adalah salah satu penyebab

utama kematian ibu saat melahirkan. Rahim adalah organ tempat janin berkembang yang terdiri dari jaringan otot. Kehamilan yang terlalu rapat akan mengendurkan otot-otot tersebut sehingga setelah persalinan rahim menjadi sulit berkontraksi untuk kembali ke ukurannya yang semula dan terjadilah perdarahan.

18. KIE tentang pola seksual.

R/ Rasa sakit akibat pengguntingan bagian dalam vagina (episiotomi) untuk melancarkan jalan lahir untuk menghindari terjadinya perobekan yang berat. Tindakan ini membutuhkan waktu untuk penyembuhan. Sedangkan trauma psikis (kejiwaan) terjadi pada wanita usai melahirkan yang belum siap dan memahami segala urusan mengurus anak. Akibatnya, ibu merasa lelah dan menyebabkan gairah menurun dan enggan untuk berhubungan seksual. Ibu yang baru melahirkan kerap merasa cemas dengan keadaan tubuh tidak lagi menarik. Konseling dilakukan agar ibu nifas dapat melakukan senggama tepat pada waktunya tidak harus menunda-nunda (Widyasih, 2009).

**Masalah 1 :**

Masalah nyeri

a. Nyeri yang berhubungan dengan laserasi jalan lahir.

Tujuan : Setelah dilakukan ashan kebidanan nyeri dapat berkurang.

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

Intervensi :

1) Kaji skala nyeri

R/ pengukuran nyeri dengan pendekatan objektif yang paling mungkin adalah menggunakan respon fisiologik tubuh terhadap nyeri itu sendiri (A. Tamsuri, 2007).

2) Inspeksi perbaikan perineum. Perbaikan oedema, ekimosis, nyeri tekan lokal, *discharge* atau kehilangan perlekatan pada jaringan

R/ menunjukkan trauma berlebihan pada jaringan perineal yang memerlukan intervensi lanjut.

3) Berikan posisi yang nyaman

R/ akibat dari laserasi jalan lahir adalah adanya nyeri perineum sehingga ibu mengalami keterlambatan mobilisasi, gangguan rasa nyaman pada saat duduk, berdiri, berjalan, bergerak sehingga berdampak pada gangguan istirahat ibu *post partum* dan keterlambatan kontak awal antara ibu dan bayinya.

4) Ajarkan teknik relaksasi dan distraksi

R/ mengatasi nyeri dengan distraksi bahwa aktivasi retikuler menghambat stimulus nyeri, jika seorang menerima input sensori yang berlebihan dapat menyebabkan terhambatnya impuls nyeri ke otak. Stimulus yang menyenangkan dari luar juga dapat merangsang sekresi endorfin, sehingga stimulus nyeri yang dirasakan oleh klien menjadi berkurang (Tamsuri, 2007).

5) Berikan analgesik sesuai dengan kebutuhan

R/ analgesik menurunkan persepsi nyeri dan mempercepat proses penyembuhan.

b. Nyeri yang berhubungan dengan proses involusi uterus

Tujuan : Ibu mengetahui proses fisiologis masa nifas berkaitan dengan keluhan yang dialaminya

Kriteria Hasil : 1) Ibu dapat beradaptasi dengan proses fisiologis yang dirasakan dan proses involusi berjalan lancar

2) Kontraksi uterus baik, uterus teraba keras

Intervensi :

1) Jelaskan pada ibu tentang nyeri yang dialaminya

R/ Mules pasca melahirkan merupakan hal yang fisiologis terjadi pada ibu nifas akibat kontraksi uterus yang baik dan uterus akan mengecil diikuti dengan adanya involusi. Involusi adalah proses kembalinya ukuran uterus pada kondisi sebelum hamil

2) Ajarkan ibu masase fundus uteri

R/ Masase uterus perlahan meningkatkan kontraktilitas uterus tetapi tidak seharusnya menyebabkan ketidaknyaman berlebihan. (Rukiyah, 2011)

c. Bendungan ASI

Tujuan : Setelah dilakukan asuhan kebidanan nyeri dapat berkurang

Kriteria Hasil : 1) Ibu mengungkapkan pengurangan rasa nyeri

2) Ibu mengungkapkan payudara tidak kencang dan tidak teraba keras

### 3) ASI keluar dengan lancar

Intervensi :

- 1) Inspeksi payudara dan jaringan puting, kaji adanya pembesaran dan/atau puting pecah-pecah

R/ pada 24 jam pascapartum, payudara harus lunak dan tidak perih dan puting harus bebas dari pecah pecah dan kemerahan. Pembesaran payudara, nyeri tekan puting atau adanya pecah-pecah puting dapat terjadi hari ke 2 sampai ke 3 pascapartum

- 2) Anjurkan menggunakan bra penyokong

R/ mengangkat payudara kedalam dan ke atas sehingga mengakibatkan posisi lebih nyaman dan menurunkan kelelahan otot

- 3) Ajarkan teknik *breast care*

R/ merawat payudara membantu memperlancar ASI karena sistem kontrol hormon endokrin mengatur produksi ASI selama beberapa hari pertama setelah melahirkan. Ketika produksi ASI mulai stabil, sistem kontrol autokrin dimulai. Pada tahap ini, apabila ASI banyak dikeluarkan, payudara akan memproduksi ASI dengan banyak pula.

- 4) Anjurkan klien memulai menyusui pada puting yang tidak nyeri bila hanya satu puting yang sakit atau luka

R/ memberi ASI pada payudara yang tidak sakit kurang menimbulkan nyeri dan dapat meningkatkan penyembuhan

- 5) Anjurkan klien untuk meningkatkan frekuensi menyusui, memberikan kompres panas dan mengeluarkan ASI secara manual.

R/ Dalam masa laktasi, terjadi peningkatan produksi ASI pada Ibu yang produksi ASI-nya berlebihan. Apabila bayi sudah kenyang dan selesai menyusui & payudara tidak dikosongkan, maka masih terdapat sisa ASI di dalam payudara. Sisa ASI tersebut jika tidak dikeluarkan dapat menimbulkan bendungan ASI

## **Masalah 2 :**

Masalah infeksi

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

Kriteria Hasil : 1) Suhu tubuh dalam batas normal ( $36,5^{\circ}\text{C}$  -  $37,5^{\circ}\text{C}$ )

2) Pengeluaran lochea lancar dan normal

Rubra : 1-3 hari postpartum

Sanguinolenta : 3-7 hari postpartum

Serosa : 7-14 hari postpartum

Alba : >14 hari postpartum

Intervensi :

1. Pantau suhu dan nadi ibu dengan rutin dan sesuai indikasi, catat tanda-tanda menggigil.

R/ peningkatan suhu sampai  $38^{\circ}\text{C}$  dalam 24 jam pertama serta adanya tanda-tanda menggigil menandakan infeksi. Peningkatan nadi ibu menandakan adanya kecemasan.

2. Perhatikan perubahan involusional atau adanya nyeri tekan uterus.

R/ fundus yang pada awalnya 2 cm di bawah pusat, meningkat 1-2 cm/ hari.

Kegagalan miometrium untuk involusi pada kecepatan ini atau terjadinya nyeri tekan ekstrim menandakan kemungkinan tertahannya jaringan plasenta atau infeksi.

3. Catat jumlah dan bau lochea atau perubahan normal lochea.

R/ lochea secara normal mempunyai bau amis namun pada endometritis rubra mungkin purulen dan berbau busuk, mungkin gagal menunjukkan kemajuan normal dari rubra menjadi serosa sampai alba.

4. Inspeksi penyembuhan luka episiotomi, perhatikan nyeri, kemerahan, pengeluaran lochea, dan oedema.

R/ diagnosis dini dari infeksi lokal mencegah penyebaran pada jaringan uterus.

5. Menjaga kebersihan sekitar luka dan lingkungan pasien, teknik rawat luka dengan antiseptik

R/ mencegah kontaminasi silang atau penyebaran organisme infeksius

6. Perhatikan frekuensi atau jumlah berkemih.

R/ stasis urinarius (kondisi kandung kemih tidak bisa mengosongkan urine dan tertinggal di kandung kemih menyebabkan infeksi bakteri di saluran kemih) meningkatkan risiko terhadap infeksi.

### **Masalah 3**

Masalah cemas, perawatan perineum payudara, ASI eksklusif

Tujuan : ibu dan keluarga dapat menerima perubahan peran.

- Kriteria Hasil :
- 1) Ibu dan keluarga mampu menjalankan perannya sebagai orang tua sehingga kebutuhan anak terpenuhi
  - 2) Ibu mengerti cara merawat perineum dan payudara
  - 3) Ibu mengerti pentingnya ASI eksklusif

Intervensi :

- 1) Diskusikan tugas dan peran dari setiap anggota keluarga.  
R/ pembagian yang jelas peran masing-masing anggota keluarga dapat mengurangi kecemasan pada ibu.
- 2) Diskusikan konflik yang muncul berhubungan dengan peran baru.  
R/ menemukan jalan keluar dari permasalahan yang terjadi berhubungan dengan peran baru.
- 3) Ajarkan ibu memenuhi kebutuhan anaknya sesuai dengan umur dan perkembangannya.  
R/ pengetahuan yang cukup mengenai kebutuhan anaknya akan meningkatkan rasa percaya diri ibu dengan peran barunya.
- 4) Dorong ibu meningkatkan hubungan interpersonal di dalam keluarga.  
R/ hubungan interpersonal yang baik, dukungan dari orang terdekat dapat tercipta dengan lebih baik pula.
- 5) Ajarkan ibu cara merawat perineum dan payudara  
R/ mengajarkan ibu cara merawat perineum dan payudara yang benar membuat kecemasan ibu akan berkurang karena ibu bisa merawat perineum dan payudara sendiri dengan benar

6) Jelaskan pada ibu tentang ASI eksklusif

R/ penjelasan pengetahuan tentang ASI eksklusif membuat ibu akan mengetahui pentingnya ASI eksklusif bagi bayinya dan ibu terdorong untuk memberikan ASI eksklusif pada bayinya

#### **Masalah 4**

Masalah kebutuhan KB, gizi, tanda bahaya, senam, menyusui

Tujuan : meningkatkan pemahaman ibu tentang KB, gizi ibu nifas, tanda bahaya masa nifas, senam nifas, proses laktasi dan ASI keluar dengan lancar.

Kriteria Hasil : 1) Ibu dapat memilih metode kontrasepsi sesuai dengan keinginan ibu  
2) Ibu dapat mengulang penjelasan tentang gizi ibu nifas, tanda bahaya masa nifas, dan proses menyusui.  
3) Mendemonstrasikan senam nifas dan teknik efektif dalam menyusui.

Intervensi :

1) Jelaskan pada ibu tentang metode kontrasepsi

R/ Jika seorang wanita tidak menggunakan KB, maka kemungkinan hamil dan melahirkan lagi akan semakin besar. Resiko wanita yang terlalu sering melahirkan yaitu perdarahan. Perdarahan adalah salah satu penyebab utama kematian ibu saat melahirkan. Rahim adalah organ tempat janin berkembang yang terdiri dari jaringan otot. Kehamilan yang terlalu rapat akan

mengendurkan otot-otot tersebut sehingga setelah persalinan rahim menjadi sulit berkontraksi untuk kembali ke ukurannya yang semula dan terjadilah perdarahan.

2) Jelaskan pada ibu gizi yang dibutuhkan untuk ibu nifas dan menyusui

R/ gizi pada ibu nifas dan menyusui dibutuhkan untuk memperlancar produksi ASI dan mempercepat proses involusi uterus sehingga ibu dapat segera pulih ke keadaan sebelum hamil

3) Jelaskan pada ibu tanda bahaya masa nifas

R/ ibu mengetahui tanda bahaya masa nifas dan segera memeriksakan keadaannya ke tenaga kesehatan jika terjadi tanda bahaya masa nifas

4) Ajarkan ibu cara senam nifas

R/ latihan pada otot dasar panggul akan merangsang serat-serat saraf pada otot uterus yaitu serat saraf simpatis dan parasimpatis yang menuju *ganglion cervicale* dari frankenhauser yang terletak di pangkal *ligamentum sacro uterinum*. Rangsangan yang terjadi pada ganglion ini akan menambah kekuatan kontraksi uterus. Dengan adanya kontraksi dan retraksi dari uterus yang kuat dan terus menerus dari latihan otot-otot tersebut maka akan menambah kekuatan uterus dalam proses involusi sehingga penurunan tinggi fundus uteri berlangsung lebih cepat dari pada yang tidak senam. Selain itu latihan otot perut akan menyebabkan ligamen dan fascia yang menyokong uterus akan mengencang. *Ligamentum rotundum* yang kendor akan kembali sehingga letak uterus yang sebelumnya retrofleksi akan kembali pada posisi normal yaitu menjadi antefleksi (Saleha, 2009)

5) Jelaskan pada suami pentingnya mendukung istri untuk menyusui

R/ menyusui tidak hanya melelahkan secara fisik, tapi secara emosional juga. Apalagi pada masa awal menyusui ibu menghadapi banyak kendala, ASI tidak keluar bahkan bisa sampai mengalami *baby blues*. Istri membutuhkan dukungan dan semangat dari suami.

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

R/ keuntungan menyusui menjamin suplai susu adekuat, mencegah puting pecah dan luka, memberikan kenyamanan, dan membantu peran ibu menyusui. Perawatan payudara menjaga payudara agar tetap bersih dan mencegah bendungan ASI.

7) Anjurkan ibu melihat puting setiap usai menyusui bayinya.

R/ identifikasi dan intervensi dini membatasi terjadinya luka atau pecah puting yang merusak proses menyusui.

### **2.2.6 Implementasi**

Pelaksanaan asuhan kebidanan dapat dilakukan dengan tindakan mandiri atau kolaborasi. Di samping itu diperlukan tindakan pengawasan pada ibu nifas untuk memastikan ibu dan bayi dalam kondisi sehat. Berikan pendidikan/ penyuluhan sesuai dengan perencanaan. Pastikan ibu mengikuti rencana yang disusun. Untuk itu dalam membuat perencanaan bidan harus selalu mendiskusikan dengan ibu dan keluarga sehingga pelaksanaan asuhan menjadi tanggung jawab bersama.

### **2.2.7 Evaluasi**

Langkah ini merupakan langkah terakhir guna mengetahui apa yang telah dilakukan bidan. Mengevaluasi keefektifan dari asuhan yang diberikan, ulangi kembali proses manajemen dengan benar terhadap setiap aspek asuhan yang sudah dilakukan tapi belum efektif atau merencanakan kembali yang belum terlaksana (Wulandari, 2011).