

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Dasar Masa Nifas

2.1.1 Pengertian masa nifas

Masa nifas (puerperium) adalah masa dimulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat kandungan kembali seperti semula sebelum hamil, yang berlangsung selama 6 minggu atau ± 40 hari. (Fitri, 2017)

Masa nifas dimulai setelah plasenta lahir dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil. Masa nifas berlangsung selama kira-kira 6 minggu. Wanita yang melalui periode puerperium disebut puerpura. Puerperium (nifas) berlangsung selama 6 minggu atau 42 hari, merupakan waktu yang diperlukan untuk pulihnya alat kandungan pada keadaan yang normal. (Ambarwati, 2010)

Masa nifas (puerperium) dimulai sejak 2 jam setelah lahirnya plasenta sampai dengan 6 minggu (42 hari) setelah itu. Puerperium berarti masa setelah melahirkan bayi yaitu masa pulih kembali, mulai dari persalinan selesai sampai alat-alat kandungan kembali seperti pra hamil. Sekitar 50% kematian ibu terjadi dalam 24 jam pertama post partum sehingga pelayanan pasca persalinan yang berkualitas harus terselenggara pada masa itu untuk memenuhi kebutuhan ibu dan bayi. (Rini, 2017)

2.1.2 Tujuan asuhan masa nifas

- a. Mendeteksi adanya perdarahan masa nifas.

Perdarahan *postpartum* adalah kehilangan darah sebanyak 500 ml atau lebih dari traktus genitalia setelah melahirkan. Pendeteksian adanya perdarahan masa nifas dan infeksi ini mempunyai porsi besar karena hal tersebut menjadi faktor penyebab tingginya AKI. Oleh karena itu, penolong persalinan sebaiknya tetap waspada, sekurang-kurangnya satu jam *postpartum* untuk mengatasi kemungkinan terjadinya komplikasi persalinan.

- b. Menjaga kesehatan ibu dan bayinya, baik fisik maupun psikologi.
 - 1) Penyediaan makanan yang memenuhi kebutuhan gizi seperti, mengonsumsi tambahan 500 kalori setiap hari karena ibu sekarang dalam masa menyusui, makan dengan diet berimbang untuk mendapatkan karbohidrat, protein, lemak, mineral dan vitamin yang cukup, minum sedikitnya 3 liter air setiap hari.
 - 2) Menghilangkan terjadinya anemia dan mencegah terjadinya infeksi.
 - 3) Pergerakan otot yang cukup, agar tonus otot menjadi lebih baik, peredaran darah lebih lancar dengan demikian otot akan mengadakan metabolisme lebih cepat.
- c. Melaksanakan skrinning yang komprehensif, mendeteksi masalah, mengobati atau merujuk bila terjadi komplikasi pada ibu maupun bayinya.
- d. Memberikan pendidikan kesehatan tentang perawatan kesehatan dini, nutrisi, KB, menyusui, pemberian imunisasi pada bayi dan perawatan kesehatan.

e. Memberikan pelayanan KB.

2.1.3 Peran dan tanggung jawab bidan dalam masa nifas

- a. Teman terdekat, sekaligus pendamping ibu nifas dalam menghadapi saat-saat kritis masa nifas
- b. Pendidik dalam usaha pemberian pendidikan kesehatan terhadap ibu dan keluarga
- c. Pelaksanaan asuhan kepada pasien dalam hal tindakan perawatan, pemantauan, penanganan masalah, rujukan, dan deteksi dini komplikasi masa nifas

2.1.4 Tahapan masa nifas

Masa nifas (puerperium) dibagi dalam tiga periode, yaitu sebagai berikut :

a. Puerperium dini (immediate puerperium)

Merupakan masa pemulihan awal dimana ibu diperbolehkan untuk berdiri dan berjalan-jalan. Ibu yang melahirkan pervaginam tanpa komplikasi dalam 6 jam pertama setelah kala IV dianjurkan untuk segera mobilisasi.

b. Puerperium intermedial (early puerperium)

Suatu masa pemulihan dimana organ-organ reproduksi secara berangsur-angsur akan kembali ke keadaan sebelum hamil. Masa ini berlangsung selama kurang lebih 6 minggu atau 42 hari.

c. Remote puerperium (later puerperium)

Waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat kembali dalam keadaan sempurna terutama bila ibu selama hamil atau waktu

persalinan mengalami komplikasi. rentang waktu remote puerperium berbeda untuk setiap ibu, tergantung dari berat ringannya komplikasi yang dialami selama hamil atau bersalin. (Maritalia,2017)

2.1.5 Perubahan fisiologis masa nifas

Selama masa nifas, ibu nifas akan mengalami beberapa perubahan fisiologis. Perubahan tersebut antara lain :

a. Perubahan sistem reproduksi

1) Uterus

Perubahan ini terjadi karena segera setelah persalinan kadar hormon estrogen dan progesteron akan menurun dan mengakibatkan proteolisis pada dinding uterus. Perubahan yang terjadi pada dinding uterus adalah timbulnya thrombosis, degenerasi dan nekrosis di tempat implantasi plasenta. Jaringan-jaringan di tempat implantasi plasenta akan mengalami degenerasi dan kemudian terlepas. Setelah plasenta lahir uterus akan berubah menjadi keras karena kontraksi dan retraksi otot-otot, sehingga dapat menutup pembuluh darah besar yang bermuara pada bekas implantasi plasenta. Otot rahim tersebut terdiri dari tiga lapis otot yang membentuk anyaman sehingga pembuluh darah dapat tertutup sempurna, dengan demikian terhindar dari perdarahan *postpartum*.

Tabel 2.1 Pemeriksaan Abdomen TFU Sesuai Masa Invulusi

Involusi uteri	TFU	Berat uterus	Diameter	Keadaan serviks
Bayi lahir	Setinggi pusat	1000 gr		
Plasenta lahir	2 jari dibawah pusat	750 gr	12,5 cm	Lembek
1 minggu	Pertengahan pusat simpisis	500 gr	3-4 cm	Beberapa hari setelah post partum dapat dilalui 2 jari.
2 minggu	Tak teraba diatas simpisis	350 gr	3-4 cm	Akhir minggu ke-8 dapat dimasuki 1 jari.
6 minggu	Bertambah kecil	50-60 gr	1-2 cm	
8 minggu	Normal	30 gr		

Sumber: Nugrogo Taufan, 2014. Asuhan kebidanan masa nifas dan menyusui, Yogyakarta,

halaman 95

Involusi terjadi karena masing-masing sel menjadi lebih kecil karena *cytoplasma* yang berlebihan dibuang. Proses dalam involusi uterus berupa autolysis, atrofi jaringan, efek oksitosin. Apabila uterus tidak mengalami kontraksi atau kegagalan proses involusi disebut dengan subinvolusi. Subinvolusi dapat disebabkan oleh infeksi dan tertinggalnya sisa plasenta atau perdarahan lanjut (postpartum naemorrhage). (Sutanto, 2018)

2) Serviks

Selama kehamilan, serviks mengalami perubahan karena pengaruh hormon estrogen yang meningkat dan disertai dengan hipervaskularisasi sehingga mengakibatkan konsistensi serviks menjadi lunak. Sesudah partus, serviks tidak secara otomatis akan menutup seperti sfingter. Membukanya serviks pada saat persalinan hanya mengikuti tarikan-tarikan korpus uteri ke atas dan tekanan

bagian bawah janin ke bawah. Segera setelah persalinan bentuk serviks akan menganga seperti corong. Hal ini disebabkan oleh korpus uteri yang berkontraksi sedangkan serviks tidak berkontraksi. Segera setelah janin dilahirkan, serviks masih dapat dilewati oleh tangan pemeriksa. Setelah 2 jam persalinan serviks hanya dapat dilewati oleh 1 jari. (Maritalia, 2017)

3) Lokhea

Lokhea adalah ekskresi cairan rahim selama masa nifas dan mempunyai reaksi basa atau alkalis yang dapat membuat organisme berkembang lebih cepat daripada kondisi asam yang ada pada vagina normal. Dengan adanya proses involusi uterus, maka lapisan desidua yang mengelilingi situs plasenta akan menjadi nekrotik (layu/mati). Desidua yang mati akan keluar bersama dengan sisa cairan, suatu campuran antara darah yang dinamakan lokhea yang biasanya berwarna merah muda atau putih pucat. Pengeluaran lokhea ini biasanya berakhir dalam waktu 3 sampai 6 minggu.

Lokhea mempunyai reaksi basa/alkalis yang dapat membuat organisme berkembang lebih cepat daripada kondisi asam yang ada pada vagina normal. Lokhea mempunyai bau amis (anyir), meskipun tidak terlalu menyengat dan volumenya berbeda-beda pada setiap wanita.

Tabel 2.2 Macam-macam lokhea

Lokhea	Waktu	Warna	Ciri-Ciri
Rubra	1 - 3 hari	Merah kehitaman	Terdiri dari darah segar, jaringan sisa-sisa plasenta, dinding rahim, lemak bayi, lanugo (rambut bayi), dan sisa mekonium. Lokhea rubra yang menetap pada awal periode postpartum menunjukkan adanya perdarahan postpartum sekunder yang mungkin disebabkan tinggalnya sisa atau selaput plasenta.
Sanguinolenta	4 – 7 hari	Merah kecoklatan dan berlendir	Sisa darah bercampur lendir
Serosa	7 – 14 hari	Kuning kecoklatan	Lebih sedikit darah dan lebih banyak serum, juga terdiri dari leukosit dan robekan atau laserasi plasenta. Lokhea serosa dan alba yang berlanjut bisa menandakan endometritis, terutama jika disertai demam, rasa sakit atau nyeri tekan pada abdomen.
Alba	>14 hari berlangsung 2 – 6 postpartum	Putih	Mengandung leukosit, sel desidua, dan sel epitel, selaput lendir serviks serta serabut jaringan yang mati.
Lokhea Purulenta			terjadi infeksi keluar cairan seperti nanah dan berbau busuk

Sumber: Sutanto Andina Vita, 2018. Asuhan kebidanan nifas dan menyusui, teori dalam

kebidanan profesional, Yogyakarta, halaman 18

4) Perineum

Perineum adalah daerah vulva dan anus. Biasanya setelah melahirkan perineum menjadi agak bengkak/edema dan mungkin ada luka jahitan bekas robekan atau episiotomi untuk memperluas pengeluaran. (Walyani,2015)

5) Vulva dan vagina

Segera setelah persalinan, vagina tetap terbuka, mungkin mengalami beberapa derajat edema dan memar, dan celah pada introitus. Vagina yang semula sangat tegang akan kembali secara bertahap, dimana setelah satu hingga dua hari pertama postpartum, tonus otot vagina kembali, celah vagina tidak lebar dan vagina tidak lagi edema serta ukurannya kembali ke ukuran sebelum hamil pada minggu ke-6 sampai ke-8. (Maryunani,2017)

b. Perubahan sistem pencernaan

Motilitas dan tonus gastrointestinal kembali ke keadaan sebelum hamil selama 2 minggu setelah melahirkan. Kembalinya fungsi dari sistem gastrointestinal dimulai pada minggu pertama postpartum, yaitu saat konsumsi makanan dan cairan ibu meningkat dan adanya pengurangan gangguan rasa nyaman perineum.

Penggunaan tenaga pada kala pertama persalinan menurunkan tonus otot-otot abdomen, yang juga merupakan faktor predisposisi terjadinya konstipasi pada ibu post-partum. Konstipasi umumnya terjadi pada periode postpartum awal karena penurunan tonus otot usus, dan

penurunan mobilitas dari usus besar, kehilangan cairan dan adanya rasa tidak nyaman pada peritoneum dan kecemasan. Dalam hal ini, konstipasi, mungkin menjadi masalah pada puerperium awal karena kurangnya makanan padat selama persalinan dan karena wanita menahan defekasi. (Maryunani, 2017)

c. Perubahan perkemihan

Setelah proses persalinan berlangsung, biasanya ibu akan sulit untuk buang air kecil dalam 24 jam pertama. Kemungkinan penyebab dari keadaan ini adalah spasme sfingter dan edema leher kandung kemih sesudah bagian ini mengalami kompresi (tekanan) antara kepala janin dan tulang pubis selama persalinan berlangsung.

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

d. Perubahan Sistem Endokrin

Setelah plasenta lahir hormon endrogen dan progesteron menurun sehingga akan mendorong pengeluaran hormon FSH dan LH untuk memulai kembali kebentuk normal.

1) Hormon plasenta

Hormon plasenta menurun dengan cepat setelah persalinan. HCG (Human Chorionic Gonadotropin) menurun dengan cepat dan menetap sampai 10% dalam 3 jam hingga hari ke-7 *post partum* dan sebagai *onset* pemenuhan *mamae* pada hari ke-3 postpartum.

2) Hipotalamik pituitary ovarium

Pada wanita yang menyusui dan tidak menyusui akan mempengaruhi lamanya ia akan mendapatkan menstruasi. Selama hamil, volume darah normal meningkat yang diakibatkan oleh tingkat estrogen yang tinggi. Disamping itu, progesteron mempengaruhi otot halus yang mengurangi perangsangan dan peningkatan pembuluh darah sehingga dapat mempengaruhi saluran kemih, ginjal, usus dinding vena, dasar panggul, perineum, vulva dan vagina. Namun, kadar estrogen dan progesteron menurun dengan cepat setelah melahirkan berpengaruh terhadap banyak perubahan anatomi dan fisiologi selama nifas. Setelah persalinan, terjadi penurunan kadar estrogen yang bermakna sehingga aktivitas prolaktin yang juga sedang meningkat dapat mempengaruhi kelenjar *mamae* dalam menghasilkan ASI.

3) Oksitosin

Selama persalinan, hormon oksitosin berperan dalam pelepasan plasenta dan mempertahankan kontraksi, sehingga mencegah perdarahan. Isapan bayi dapat merangsang produksi ASI dan sekresi

oksitosin. Hal itu dapat membantu uterus kembali ke bentuk seperti sebelum hamil.

4) Prolaktin

Menurunnya kadar estrogen menimbulkan terangsangnya kelenjar pituitary bagian belakang untuk mengeluarkan prolaktin. Hormon ini berperan dalam pembesaran payudara untuk merangsang produksi ASI. Hal ini dapat merangsang kelenjar bawah depan otak yang mengontrol ovarium ke arah permulaan produksi estrogen dan progesteron yang normal, pertumbuhan folikel, ovulasi, dan menstruasi.

e. Perubahan Tanda-tanda Vital

1) Suhu

Dalam 24 jam *post partum*, suhu badan akan naik sedikit (37,5 - 38°C) sebagai akibat kerja keras sewaktu melahirkan, kehilangan cairan, dan kelelahan. Pada hari ke-3 biasanya suhu badan mengalami peningkatan kembali karena adanya pembentukan ASI.

2) Nadi

Denyut nadi sehabis melahirkan biasanya akan lebih cepat. Setiap denyut nadi yang melebihi 100 kali per menit adalah abnormal dan hal ini menunjukkan adanya kemungkinan infeksi.

3) Tekanan darah

Tekanan darah biasanya tidak berubah, kemungkinan tekanan darah akan rendah setelah ibu melahirkan karena ada perdarahan. Tekanan

darah tinggi post partum dapat menandakan terjadinya preeklampsi post partum.

4) Pernapasan

Keadaan pernapasan akan selalu berhubungan dengan keadaan suhu dan denyut nadi. Apabila suhu dan denyut nadi tidak normal pernapasan juga akan mengikutinya, kecuali ada gangguan khusus pernapasan.

f. Perubahan sistem kardiovaskular

Denyut jantung, volume dan curah jantung akan meningkat segera setelah melahirkan karena terhentinya aliran darah ke plasenta yang mengakibatkan beban jantung meningkat yang dapat diatasi dengan haemokonsentrasi sampai volume darah kembali normal, dan pembuluh darah kembali ke ukuran semula. (Walyani, 2015)

1) Volume darah

Jumlah hemoglobin, hematokrit, dan eritrosit meningkat selama 72 jam pertama setelah melahirkan, leukosit mengalami peningkatan pada 10-12 hari pertama setelah melahirkan sehingga resiko terjadinya infeksi.

2) Cardiac output (curah jantung)

Cardiac output akan meningkat selama kala I dan kala II persalinan. Puncaknya selama masa nifas dengan tidak memperhatikan tope persalinan dan penggunaan anastesi. Cardiac output akan tetap tinggi dalam beberapa waktu sampai 48 jam post partum, cardiac output

akan kembali pada keadaan semula seperti sebelum hamil dalam 2-3 minggu.

g. Perubahan hematologi

Perubahan volume darah dan peningkatan sel darah pada kehamilan di asosiasikan dengan penurunan hematokrit dan hemoglobin pada hari ke-3 sampai ke-7 setelah melahirkan. Leukosit saat persalinan meningkat sampai 15000 dan pada hari-hari pertama setelah melahirkan meningkat kembali bisa mencapai 25000 atau 30000 hemoglobin.

2.1.6 Perubahan psikologi masa nifas

Fase-fase yang akan dialami oleh ibu nifas yaitu:

a. Fase taking in

Periode ketergantungan atau fase dependens. Periode yang terjadi pada hari pertama sampai kedua setelah melahirkan dimana ibu baru biasanya bersifat pasif dan bergantung, energi difokuskan pada perhatian ke tubuhnya atau dirinya. Fase ini merupakan periode ketergantungan dimana ibu mengharapkan segi kebutuhannya terpenuhi orang lain. Ibu/klien akan mengulang pengalaman persalinan dan melahirkan. Menunjukkan kebahagiaan yang sangat dan bercerita tentang pengalaman melahirkan. Beberapa hari setelah melahirkan akan menanggukkan keterlibatannya dalam tanggung jawabnya.

b. Fase taking hold

Periode antara ketergantungan dan ketidaktergantungan, atau fase dependen-independen. Periode ini berlangsung 2-4 hari setelah

melahirkan, dimana ibu menaruh perhatian pada kemampuannya menjadi orangtua yang berhasil dan menerima peningkatan tanggung jawab terhadap bayinya.

- 1) Fase ini sudah menunjukkan kepuasan (terfokus pada bayinya)
- 2) Ibu mulai tertarik melakukan pemeliharaan pada bayinya
- 3) Ibu mulai terbuka untuk menerima pendidikan kesehatan pada bayinya dan juga pada dirinya
- 4) Ibu mudah didorong untuk melakukan perawatan bayinya
- 5) Ibu berusaha untuk terampil dalam perawatan bayi baru lahir (misalnya memeluk, menyusui, memandikan, dan mengganti popok).

Ibu memfokuskan pada pengembalian kontrol terhadap fungsi tubuhnya, fungsi kandung kemih, kekuatan dan daya tahan. Ibu mungkin peka terhadap perasaan-perasaan tidak mampu dan mungkin cenderung memahami saran-saran bidan sebagai kritik yang terbuka atau tertutup.

c. Fase letting go

Periode saling ketergantungan atau fase independen. Periode ini umumnya terjadi setelah ibu baru kembali ke rumah. Periode ini sangat berpengaruh terhadap waktu dan perhatian yang diberikan oleh keluarga. Ibu mengambil tanggung jawab terhadap perawatan bayi dan ia harus beradaptasi dengan segala kebutuhan bayi yang sangat tergantung padanya. Hal ini menyebabkan berkurangnya hak ibu, kebebasan, dan hubungan sosial. Depresi *postpartum* umumnya terjadi pada periode ini.

2.1.7 Kebutuhan dasar ibu nifas

a. Nutrisi dan cairan

Ibu nifas membutuhkan kalori tambahan sebanyak 500 kalori/hari dan minum sedikitnya 3L/hari. Pil zat besi juga dibutuhkan untuk menambah zat gizi minimal selama 40 hari pasca persalinan. Ibu nifas juga perlu untuk mengonsumsi kapsul vitamin A (200.000 unit) agar dapat memberikan vitamin A pada bayinya melalui ASI.

b. Ambulasi

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

c. Eliminasi

Diuresis terjadi pada 1 atau 2 hari pertama setelah melahirkan. Ibu nifas dapat dibantu untuk duduk di atas kursi berlubang untuk BAK jika masih belum diperbolehkan untuk berjalan sendiri dan mengalami kesulitan untuk BAK dengan pispot. Pemberian obat untuk pengaturan kerja usus dapat membantu melancarkan BAB pada ibu nifas yang cenderung mengalami konstipasi.

d. Personal hygiene

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

dan menganjurkan untuk mencuci tangan sebelum dan sesudah membersihkan alat kelamin.

e. Istirahat dan tidur

Kurangnya istirahat dan tidur saat nifas akan menyebabkan produksi ASI berkurang, proses involusi uterus berkurang, memperbanyak perdarahan, hingga dapat menyebabkan depresi.

f. Seksual

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

g. Keluarga berencana (KB)

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

- 1) bagaimana metode KB dapat mencegah kehamilan dan keefektifitasannya,
- 2) kekurangan metode KB,
- 3) efek samping,
- 4) bagaimana cara menggunakannya dan kapan metode tersebut dapat dimulai untuk ibu pasca melahirkan dan menyusui.

h. Senam nifas

Senam nifas dapat membantu mengembalikan otot perut dan panggul kembali normal. Untuk mencapai hasil pemulihan otot yang maksimal, sebaiknya latihan masa nifas dilakukan seawal mungkin dengan catatan ibu menjalani persalinan dengan normal dan tidak ada penyulit *post partum*. Sebelum memulai bimbingan cara senam nifas, sebaiknya bidan mendiskusikan terlebih dahulu dengan pasien mengenai pentingnya otot perut dan otot panggul untuk kembali normal. Dengan kembalinya otot perut dan panggul, akan mengurangi keluhan sakit punggung yang biasanya dialami oleh ibu nifas untuk mengencangkan otot bagian perut.

2.1.8 Penyulit dan komplikasi masa nifas

a. Infeksi nifas

Infeksi nifas adalah peradangan yang terjadi pada organ reproduksi yang disebabkan oleh masuknya mikroorganisme atau virus ke dalam organ reproduksi tersebut selama proses persalinan dan masa nifas. Ibu yang mengalami infeksi nifas biasanya ditandai dengan demam (peningkatan suhu tubuh di atas 38°C) yang terjadi selama 2 hari berturut-turut. Macam-macam infeksi nifas antara lain:

1) Endometritis

Endometritis adalah peradangan atau infeksi yang terjadi pada endometrium. Mikroorganisme masuk ke endometrium melalui luka bekas insersio plasenta dan dalam waktu singkat dapat menyebar ke

seluruh endometrium. Manifestasi klinik atau gejala yang timbul pada ibu nifas yang mengalami endometritis tergantung dari jenis dan virulensi mikroorganisme, daya tahan tubuh penderita dan derajat trauma pada jalan lahir. Terkadang lochea tertahan oleh darah, sisa-sisa plasenta dan selaput ketuban. Keadaan ini disebut dengan lokeometra dan dapat menyebabkan terjadinya peningkatan suhu tubuh.

2) Peritonitis

Peritonitis adalah peradangan atau infeksi yang terjadi pada peritoneum (selaput dinding perut). Pada masa nifas peritonitis terjadi akibat menyebarnya atau meluasnya infeksi yang terjadi pada uterus melalui pembuluh limfe. Berbeda dengan peritonitis umum, peritonitis ini biasanya hanya terbatas pada daerah pelvis sehingga gejalanya tidak seberat pada peritonitis umum.

Gejala pada ibu nifas yang mengalami peritonitis diantaranya adalah terjadi peningkatan suhu tubuh dan nyeri perut bagian bawah. Sedangkan pada peritonitis umum, selain kedua gejala tersebut di atas juga ditambah dengan nadi cepat dan kecil, perut kembung, muka pucat, mata cekung, kulit muka dan akral dingin.

3) Masitis

Masitis adalah peradangan atau infeksi yang terjadi pada payudara atau mammae. Dalam masa nifas dapat terjadi infeksi dan peradangan pada mammae, terutama pada primipara. Manifestasi

klirik atau tanda-tanda ibu yang mengalami masitis adalah rasa panas dingin disertai dengan peningkatan suhu tubuh, lesu dan tidak nafsu makan, mammae membesar dan nyeri lokal, kulit merah, membengkak dan nyeri pada apabila disentuh. Masitis dapat dicegah dengan melakukan perawatan payudara. Jika tidak segera ditangani dapat menjadi abses.

4) Thrombophlebitis

Thrombophlebitis adalah penjaran infeksi melalui vena. Hal ini terjadi pada masa nifas karena terbukanya vena-vena selama proses persalinan sehingga memudahkan masuknya mikroorganisme patogen. Thrombophlebitis sering menyebabkan kematian karena mikroorganisme dapat dengan mudah dan cepat menjalar ke seluruh tubuh melalui sistem peredaran darah dan menyebabkan infeksi pada organ tertentu. 2 golongan vena yang memegang peranan dalam menyebabkan Thrombophlebitis yaitu:

- a) Vena-vena dinding rahim ligamentum latum seperti vena ovarica, vena uterina, dan vena hipogastrika (Thrombophlebitis pelvic). Vena ovarica merupakan vena yang paling sering meradang karena vena ini mengalirkan darah dari luka bekas plasenta. Penjarannya yaitu dari vena ovarica kiri ke vena renalis, vena ovarica kanan ke vena cava inferior.
- b) Vena-vena tungkai seperti vena femoralis, poplitea, dan saphena (Thrombophlebitis femoralis).

Peradangan pada vena ini berasal dari thrombophlebitis vena saphena magna atau peradangan vena femoralis sendiri. Dapat juga terjadi karena aliran darah yang agak lambat di daerah lipat paha akibat vena tertekan lig.inguinale. pada thrombophlebitis femoralis dapat terjadi oedema ekstremitas bawah yang dimulai pada jari kaki dan naik ke kaki, betis, dan paha. Biasanya hanya 1 kaki yang bengkak, tapi dapat juga keduanya.

5) Infeksi luka perineum

Infeksi luka perineum adalah infeksi yang terjadi akibat masuknya mikroorganisme ke dalam luka perineum. Luka pada perineum dapat terjadi karena episiotomi atau ruptur/robek pada saat proses persalinan. Luka perineum yang mengalami infeksi akan terasa lebih nyeri, merah dan bengkak. Bila tidak segera ditangani luka tersebut akan melebar, terbuka dan mengeluarkan getah bernanah.

b. Perdarahan post partum

Perdarahan post partum adalah perdarahan yang terjadi pada jalan lahir yang volumenya lebih dari 500 ml dan berlangsung dalam 24 jam setelah bayi lahir. Perdarahan post partum dibagi menjadi 2 tahap, yaitu:

- 1) Post partum dini (*early post partum*) atau disebut juga perdarahan post partum primer. Perdarahan pada post partum primer terjadi dalam 24 jam pertama setelah bayi lahir.

2) Post partum lanjut (*late post partum*) atau disebut juga perdarahan post partum sekunder. Terjadi setelah 24 jam pertama sejak bayi lahir. Perdarahan post partum dapat disebabkan oleh berbagai faktor, diantaranya:

a) Atonia uteri

Atonia uteri adalah suatu keadaan dimana uterus gagal berkontraksi dengan baik setelah persalinan. Penyebab dari atonia uteri adalah umur ibu yang terlalu muda (kurang dari 20 tahun) atau terlalu tua (lebih dari 40 tahun), status paritas (multipara dan grande multi), partus lama atau partus tak maju, uterus terlalu regang atau besar (pada kehamilan kembar atau bayi besar), kelainan uterus, faktor sosial ekonomi yang berpengaruh terhadap status gizi ibu

b) Retensio plasenta

Retensio plasenta adalah suatu keadaan dimana plasenta belum lahir dalam waktu lebih dari 30 menit setelah bayi lahir. Retensio plasenta sering juga diartikan sebagai tertahannya plasenta di dalam uterus. Retensio plasenta dapat terjadi karena kontraksi uterus yang tidak adekuat selama proses persalinan sehingga plasenta tidak dapat lepas dari dinding uterus atau implantasi plasenta yang terlalu dalam pada dinding uterus.

c) Inversio plasenta

Inversio plasenta adalah suatu keadaan dimana fundus uteri terbalik sebagian atau seluruhnya ke dalam kavum uteri. Penyebab dari inversio uteri adalah uterus lembek dan lemah (tidak berkontraksi), grandemultipara, kelemahan pada organ reproduksi (tonus otot rahim yang lemah), meningkatnya Tekanan Intra Abdominal (akibat mengejan yang terlalu kuat atau batuk yang berlebihan). Inversio uteri dibagi menjadi:

- (1) Inversio uteri ringan, terbaliknya fundus uteri ke dalam kavum uteri namun belum keluar dari rongga rahim
- (2) Inversio uteri sedang, fundus uteri terbalik menonjol ke kavum uteri dan sudah masuk ke dalam vagina
- (3) Inversio uteri berat, uterus dan vagina dalam keadaan terbalik dan sebagian sudah keluar dari vagina

d) Robekan jalan lahir

Robekan jalan lahir merupakan laserasi atau luka yang terjadi di sepanjang jalan lahir (perineum) akibat proses persalinan. Robekan jalan lahir dapat terjadi secara disengaja (episiotomi) atau tidak disengaja. Robekan jalan lahir sering tidak diketahui sehingga tidak tertangani dengan baik. Tanda-tanda ibu yang mengalami robekan jalan lahir adalah perdarahan segar yang mengalir dan terjadi segera setelah bayi lahir, kontraksi uterus baik, plasenta baik, kadang ibu terlihat pucat, lemah dan menggigil akibat berkurangnya haemoglobin.

Berdasarkan kedalaman dan luasnya laserasi, robekan jalan lahir/perineum dibagi menjadi 4 tingkat, yaitu:

- (1) Tingkat 1: robekan terjadi pada selaput lendir vagina atau tanpa mengenai kulit perineum
 - (2) Tingkat 2: robekan mengenai selaput lendir vagina dan otot perineum transversalis tapi tidak mengenai sfingter ani
 - (3) Tingkat 3: robekan mengenai seluruh perineum dan otot sfingter ani
 - (4) Tingkat 4: robekan sampai ke mukosa rektum
- e) Tertinggalnya sebagian sisa plasenta dalam uterus

Sisa plasenta yang masih tertinggal di dalam uterus dapat menyebabkan terjadinya perdarahan. Bagian plasenta yang masih menempel pada dinding uterus mengakibatkan kontraksi uterus tidak adekuat sehingga pembuluh darah yang terbuka pada dinding uterus tidak dapat berkontraksi/terjepit dengan sempurna.

2.1.9 Kebijakan program nasional masa nifas

Melalui Departemen Kesehatan, pemerintah memberikan kebijakan sebagai dasar pelayanan kesehatan ibu pada masa nifas, yakni paling sedikit 4 kali. Tujuan dari kebijakan tersebut adalah:

- a. Menilai kesehatan ibu dan anak
- b. Pencegahan terhadap kemungkinan adanya gangguan kesehatan ibu dan bayi
- c. Mendeteksi adanya kejadian pada masa nifas

d. Menangani masalah yang mengganggu kesehatan ibu dan anak.

Frekuensi kunjungan, waktu dan, tujuan dari setiap kunjungan adalah sebagai berikut:

a. KF 1 (6-8 Jam Setelah Persalinan)

- 1) Mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri
- 2) Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan, merujuk bila perdarahan berlanjut
- 3) Memberikan konseling pada ibu atau keluarga tentang cara mencegah perdarahan
- 4) Pemberian asi awal
- 5) Membina hubungan baik antara ibu dan bayi
- 6) Menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah hipotermi
- 7) Bila petugas kesehatan yang menolong persalinan ia harus tinggal dengan ibu dan bayi 2 jam pertama setelah kelahiran atau sampai ibu dan bayi dalam keadaan stabil.

b. KF 2 (6 Hari Setelah Persalinan)

- 1) Memastikan involusi uterus berjalan baik
- 2) Menilai adanya tanda-tanda infeksi, demam atau perdarahan abnormal
- 3) Memastikan ibu menyusui baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda penyulit
- 4) Memberikan konseling kb secara mandiri
- 5) Memastikan ibu cukup makanan, cairan, dan istirahat

c. KF 3 (2 Minggu Setelah Persalinan)

- 1) Memastikan involusi uterus berjalan baik
- 2) Menilai adanya tanda-tanda infeksi, demam atau perdarahan abnormal
- 3) Memastikan ibu menyusui baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda penyulit
- 4) Memberikan konseling kb secara mandiri
- 5) Memastikan ibu cukup makanan, cairan, dan istirahat

d. KF 4 (6 Minggu Setelah Persalinan)

- 1) Menanyakan penyulit-penyulit yang pernah dialami ibu selama nifas.
- 2) Memberikan konseling KB secara dini. (Sulistiyowati, 2015)

2.1.10 Fisiologi laktasi

Laktasi atau menyusui mempunyai dua pengertian, yaitu produksi dan pengeluaran ASI. Payudara mulai dibentuk sejak embrio berumur 18-19 minggu, dan baru selesai ketika mulai menstruasi. Dengan terbentuknya hormone estrogen dan progesterone yang berfungsi untuk maturasi alveoli. Sedangkan hormone prolaktin adalah hormone yang berfungsi untuk produksi ASI disamping hormone lain seperti insulin, tiroksin dan sebagainya. Dua refleks pada ibu yang sangat penting dalam proses laktasi, refleks prolactin dan refleks aliran timbul akibat pangsangan puting susu oleh hisapan bayi atau *let down reflect*.

a. Refleks prolaktin

Akhir kehamilan hormon prolaktin memegang peranan untuk membuat kolostrum, tetapi jumlah kolostrum terbatas dikarenakan aktivitas prolaktin dihambat oleh estrogen dan progesteron yang masih tinggi. Setelah masa persalinan plasenta akan lepas dan berkurangnya fungsi korpus luteum. Selanjutnya, estrogen dan progesteron juga berkurang konsentrasinya ditambah dengan hisapan bayi pada puting susu akan merangsang ujung-ujung saraf sensoris. Fungsinya, sebagai reseptor mekanik untuk memproduksi ASI. Hisapan puting oleh bayi tersebut menyebabkan dilepaskannya impuls *afferens* melalui medulla spinalis ke batang otak dan hipotalamus. Hipotalamus akan menekan pengeluaran faktor penghambat sekresi prolaktin, dan sebaliknya merangsang pengeluaran faktor pemacu sekresi prolaktin.

Hormon prolaktin distimulasi oleh PRH (*Prolactin Releasing Hormone*), dihasilkan oleh kelenjar hipofisis anterior yang ada di dasar otak. Hormon ini merangsang sel-sel alveolus yang berfungsi untuk membuat air susu. Pengeluaran prolaktin sendiri dirangsang oleh pengosongan ASI dari sinus lactiferus. Semakin banyak ASI yang dikeluarkan dari payudara maka semakin banyak ASI yang diproduksi, sebaliknya apabila bayi berhenti menghisap maka payudara akan berhenti memproduksi ASI. Rangsangan payudara sampai pengeluaran ASI disebut dengan refleks produksi ASI (refleks prolaktin).

Faktor meningkatnya prolaktin:

- 1) Stress/pengaruh psikis
- 2) Anestesi
- 3) Operasi
- 4) Rangsangan puting susu
- 5) Hubungan kelamin
- 6) Konsumsi obat-obat tranquizer hipotalamus

Faktor penghambat prolaktin

- 1) Gizi buruk pada ibu menyusui
- 2) Konsumsi oobat-obat seperti ergot dan i-dopa

Prolaktin mempunyai fungsi lain, yaitu menekan fungsi indung telur (ovairium), dan akibatnya dapat memperlambat kembalinya fungsi kesuburan dan haid

b. Refleks aliran (*let down reflect*)

Bersamaan dengan pembentukan prolaktin oleh hipofise anterior, rangsangan yang berasal dari isapan bayi dilanjutkan ke hipofise posterior (neurohipofise) yang kemudian mengeluarkan oksitosin. Melalui aliran darah, hormon ini menuju uterus sehingga menimbulkan kontraksi. Kontraksi dari sel akan memeras air susu yang telah terbuat, keluar dari alveoli dan masuk ke sistem duktus dan selanjutnya mengalir melalui duktus lactiferus masuk ke mulut bayi.

Beberapa faktor yang dapat meningkatkan reflek *let down* adalah : melihat bayi, mendengarkan suara bayi, mencium bayi, memikirkan

untuk menyusui bayi. Faktor yang menghambat reflek *let down* adalah stress, seperti: keadaan bingung/pikiran kacau, takut, dan cemas.

Perasaan stress ini akan menyebabkan *blocking* terhadap mekanisme *let down reflect*. Stress akan memicu pelepasan hormon adrenalin yang menyebabkan penyempitan pembuluh darah pada alveolus sehingga oksitosin yang seharusnya dapat mencapai sel-sel mioepitel di sekitar alveolus agar berkontraksi dan mendorong ASI ke duktus laktiferus menjadi tidak terlaksana dan dapat menyebabkan penumpukan air susu di dalam alveolus yang secara klinis tampak payudara membesar.

Payudara yang besar dapat menyebabkan abses, gagal menyusui, dan rasa sakit tentunya. Ketidaksempurnaan *let down reflect* akan membuat bayi menyusui merasa tidak puas karena ASI yang keluar tidak banyak sehingga bayi akan lebih kuat lagi menghisap dan otomatis itu akan menjadi faktor munculnya luka pada puting ibu. Rasa sakit dan luka tersebut akan menambah stress ibu yang sudah ada sejak awal.

2.1.11 Dukungan bidan dalam pemberian ASI

Bidan mempunyai peranan yang sangat penting dan istimewa dalam menunjang pemberian ASI dan keberhasilan menyusui.

Peranan awal bidan dalam mendukung pemberian ASI adalah:

- a. Meyakinkan bahwa bayi memperoleh makanan yang mencukupi dari payudara ibunya.
- b. Membantu ibu sedemikian rupa sehingga ia mampu menyusui bayinya sendiri.

Bidan dapat memberikan dukungan dalam pemberian ASI, dengan cara:

- a. Membiarkan bayi bersama ibunya segera sesudah lahir selama beberapa jam pertama.

Bayi mulai menyusui sendiri segera setelah lahir sering disebut dengan Inisiasi Menyusui Dini (early initiation) atau permulaan menyusui dini. Hal ini merupakan peristiwa penting dimana bayi dapat melakukan kontak kulit langsung dengan ibunya dengan tujuan dapat memberikan kehangatan. Selain itu, dapat memberikan hubungan antara ibu dan bayi. IMD memang bukan untuk mengenyangkan bayi tapi lebih mempererat hubungan ikatan antara ibu dan bayinya serta mengajarkan bayi untuk mencari puting susu ibunya sendiri. Ibu tidak perlu khawatir bayi akan kedinginan atau kelaparan. Kontak kulit langsung antara ibu dan bayi akan menghangatkan bayi. Penelitian membuktikan bahwa dalam tiga hari pertama kehidupannya bayi masih mempunyai cadangan energi yang didapatnya dari plasenta melalui tali pusat.

- b. Mengajarkan cara merawat payudara untuk mencegah masalah yang sering terjadi pada ibu menyusui

Tujuan dari perawatan payudara untuk melancarkan sirkulasi darah dan mencegah tersumbatnya saluran susu, sehingga pengeluaran ASI lancar. Perawatan payudara dilakukan sedini mungkin, bahkan tidak menutup kemungkinan perawatan sebelum hamil sudah mulai dilakukan. Sebelum menyentuh puting susu, pastikan tangan ibu ibu selalu bersih dan cuci tangan sebelum menyusui. Kebersihan payudara paling tidak

dilakukan minimal satu kali dalam sehari dan tidak diperkenankan mengoleskan krim, minyak, alkohol ataupun sabun pada puting susunya. Sebaiknya hindari melakukan masase payudara dan puting susu sebelum kehamilan memasuki 36 minggu untuk mencegah terjadinya kontraksi uterus akibat sekresi hormon oksitosin.

c. Membantu ibu pada waktu pertama kali memberi ASI

Membantu ibu segera untuk menyusui bayinya setelah lahir sangatlah penting. Semakin sering bayi menghisap puting susu ibu, maka pengeluaran ASI juga semakin lancar. Hal ini disebabkan hisapan bayi akan memberikan rangsangan pada hipofise untuk segera mengeluarkan hormon oksitosin yang bekerja merangsang otot polos untuk memeras ASI. Pemberian ASI tidak terlepas dengan teknik atau posisi ibu dalam menyusui. Posisi menyusui dapat dilakukan dengan posisi berbaring miring, posisi duduk dan posisi ibu tidur terlentang.

d. Menempatkan bayi dan ibu pada kamar yang sama (rawat gabung)

Rawat gabung merupakan salah satu cara perawatan dimana ibu dan bayi yang baru dilahirkan tidak dipisahkan, melainkan ditempatkan bersama dalam ruangan selama 24 jam penuh. Manfaat rawat gabung dalam proses laktasi dapat dilihat dari aspek fisik, fisiologis, psikologis, edukatif, ekonomi maupun medis.

e. Memberikan ASI pada bayi sering mungkin.

Pemberian ASI sebaiknya sesering mungkin tidak perlu dijadwalkan, bayi disusui sesuai dengan keinginannya (*on demand*). Bayi dapat

menentukan sendiri kebutuhannya. Bayi yang sehat dapat mengosongkan satu payudara sekitar kebutuhannya. Bayi yang sehat dapat mengosongkan satu payudara sekitar 5-7 menit dan ASI dalam lambung bayi akan kosong dalam 2 jam. Menyusui yang dijadwalkan akan berakibat kurang baik, karena isapan bayi sangat berpengaruh pada rangsangan produksi berikutnya.

f. Memberikan kolostrum dan ASI saja.

ASI dan kolostrum merupakan makanan yang terbaik untuk bayi. Kandung dan komposisi ASI sangat sesuai dengan kebutuhan bayi pada keadaan masing-masing. ASI dari ibu yang melahirkan prematur sesuai dengan kebutuhan prematur dan juga sebaliknya. ASI dari ibu yang melahirkan bayi cukup bulan maka sesuai dengan kebutuhan bayi cukup bulan juga.

g. Menghindar susu botol dan “dot empeng”

Pemberian susu dengan botol dan kempengan dapat membuat bayi bingung puting dan menolak menyusu atau hisapan bayi kurang baik. Hal ini disebabkan mekanisme menghisap dari puting susu ibu dengan botol jauh berbeda.

2.2 Konsep Manajemen Kebidanan Masa Nifas

2.2.1 Pengkajian data

Pada langkah pertama ini dikumpulkan semua informasi yang akurat dan lengkap dari semua sumber yang berkaitan dengan kondisi klien. Pengkajian data ibu nifas terdiri dari anamnesis, pemeriksaan fisik, dan pemeriksaan penunjang. Sebelum melakukan pengkajian data, pengkaji harus mencantumkan hal-hal yang berkaitan dengan pengkajian tersebut antara lain:

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

Data-data yang dikumpulkan sebagai berikut:

a. Data subjektif

1) Biodata

a) Nama

Nama ibu dan suami digunakan untuk mengenal dan memanggil klien agar tidak keliru dengan klien lainnya.

b) Umur

Dicatat dalam tahun untuk mengetahui adanya risiko seperti kurang dari 20 tahun, alat-alat reproduksi belum matang, mental dan psikisnya belum siap. Sedangkan umur lebih dari 35 tahun rentan untuk terjadi perdarahan dalam masa nifas.

c) Agama

Mengetahui keyakinan klien serta membimbing atau mengarahkan klien dalam berdoa.

d) Pendidikan

Berpengaruh dalam tindakan kebidanan untuk mengetahui sejauh mana tingkat intelektualnya, sehingga bidan dapat memberikan konseling sesuai dengan pendidikannya. (Sutanto, 2018)

e) Pekerjaan

Perlu dikaji untuk mengetahui gambaran aktifitas dan tingkat kesejahteraan ekonomi yang didapatkan. Tenaga kesehatan perlu mengkaji hal ini agar dapat memberikan informasi dan penyuluhan yang tepat sesuai kondisi klien. (Romauli, 2011)

f) Alamat

Ditanyakan untuk mempermudah hubungan bila diperlukan bila keadaan mendesak. Dengan diketahuinya alamat tersebut, bidan dapat mengetahui tempat tinggal klien dan lingkungannya. Dengan tujuan untuk memudahkan menghubungi keluarganya, menjaga kemungkinan bila ada nama klien yang sama serta petunjuk untuk kunjungan rumah.

2) Keluhan Utama

Keluhan yang sering dirasakan oleh ibu nifas berupa nyeri pada perut sehubungan dengan proses involusi, nyeri tekan akibat

pembesaran payudara, nyeri pada luka jahitan perineum, konstipasi, hemoroid

3) Riwayat menstruasi

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 bidan peroleh dari riwayat menstruasi, antara lain:

a) Menarche

Menarche adalah usia pertama kali mengalami menstruasi. Pada wanita Indonesia, umumnya sekitar 12 – 16 tahun.

b) Siklus

Siklus menstruasi adalah jarak antara menstruasi yang dialami dengan menstruasi berikutnya dalam hitungan hari. Biasanya 23 – 32 hari.

c) Volume

Data ini menjelaskan seberapa banyak darah menstruasi yang dikeluarkan. Jawaban yang diberikan oleh pasien biasanya bersifat subjektif, namun bidan dapat menggali informasi lebih lagi dengan beberapa pertanyaan pendukung, misalnya sampai berapa kali ganti pembalut dalam sehari.

d) Keluhan

Beberapa wanita menyampaikan keluhan yang dirasakan ketika mengalami menstruasi, misalnya sakit yang sangat pening sampai

pingsan, atau jumlah darah yang banyak. Ada beberapa keluhan yang disampaikan oleh pasien dapat menunjukkan kepada diagnosa tertentu.

4) Riwayat perkawinan

Hal ini penting dikaji karena untuk mendapatkan gambaran mengenai suasana rumah tangga pasangan. (Romauli, 2011)

5) Riwayat kesehatan sekarang dan lalu

Meliputi riwayat penyakit yang pernah dialami, penyakit yang sedang diderita dan mendapat pengobatan yang sering atau pernah dilakukan untuk mengetahui kemungkinan penyakit yang menyertai dan mempengaruhi pada masa nifas, seperti penyakit keturunan diabetes, hipertensi, asma dan penyakit menular seperti TBC, hepatitis, dan HIV/AIDS. (Ambarwati, 2010)

6) Riwayat kesehatan keluarga

Meliputi riwayat penyakit yang pernah dialami keluarga, baik keluarga ibu maupun suami.

7) Riwayat kehamilan, persalinan, dan nifas yang lalu

Meliputi berapa kali hamil, anak lahir hidup, persalinan tepat waktu, persalinan prematur, persalinan dengan tindakan, jenis kelahiran plasenta, riwayat perdarahan yang lalu, menyusui atau tidak, imunisasi bayinya, masalah lain yang ditemui, dan ada atau tidaknya komplikasi. Kemudian mengetahui ada atau tidaknya kelainan

abnormal pada kehamilan, persalinan, dan nifas yang lalu yang mungkin dapat terulang kembali pada masa nifas sekarang.

8) Riwayat kehamilan, persalinan, nifas sekarang

Meliputi tanggal persalinan, jenis persalinan, jenis kelamin anak, keadaan bayi meliputi PB, BB, penolong persalinan. Hal ini perlu dikaji untuk mengetahui apakah proses persalinan mengalami kelainan atau tidak yang bisa berpengaruh pada masa nifas saat ini. (Ambarwati, 2010)

9) Riwayat KB

Mengkaji tentang jenis atau metode KB yang pernah digunakan klien, efek samping, dan rencana KB yang akan digunakan.

10) Pola kebiasaan sehari-hari

a) Pola nutrisi

Ibu nifas memerlukan nutrisi dan cairan untuk pemulihan kondisi kesehatan setelah melahirkan, cadangan tenaga serta untuk memenuhi produksi air susu. Ibu nifas dianjurkan untuk memenuhi kebutuhan akan gizi, berupa mengkonsumsi makanan tambahan, kurang lebih 500 kalori setiap hari, makanan dengan diet gizi seimbang untuk memenuhi kebutuhan karbohidrat, protein, lemak, vitamin, dan mineral, minum sedikitnya 2 – 3 liter setiap hari, mengkonsumsi tablet besi selama 40 hari post partum, mengkonsumsi vitamin A 200.000 intra unit. Contoh menu untuk ibu menyusui yaitu:

Tabel 2.3 Contoh Menu untuk Ibu Menyusui

Waktu	Menu	Bahan Makanan	Berat (g)	Energi (kal)		
Pagi	Nasi uduk	Beras+Kelapa	150+30	600		
	Telur dadar	Telur+Ayam+Minyak	25+50+5			
	Teri goreng	Teri	5			
	lalapan	Timun+Kemangi	25+10			
	Buah segar	Jeruk	100			
10.00	Craisant keju	Terigu+Keju+Margarin	25+30+10	262		
Siang	Nasi	Beras	200	831		
	Acar ikan	Tongkol	50			
	Frikadel tahu goreng	Tahu Minyak goreng	50 2,5			
	Urap daun Pepaya	Daun pepaya Kelapa muda+Teri kering	50 20+5			
	Sup jagung wortel	Jagung+Wortel+Daging giling	25+50+10			
	Buah segar	Pisang raja	150			
	16.00	Bolu kukus singkong	Singkong+Gula pasir+Santan		50+20+15	204
	Malam	Nasi	Beras		150	276
Semur ayam		Ayam	50			
Tempe goreng tepung		Tempe Minyak	50 5			
Cah sawi putih wortel		Sawi putih Wortel	50 25			
Sayur bening		Bayam+Jagung kuning	50+25			
Buah segar		Semangka	150			
			Σ Energi	2916		

Sumber: Susilowati, 2016. Gizi dalam daur kehidupan, Bandung, halaman 158

b) Pola eliminasi

Ibu nifas harus sudah BAB maksimal 3 hari setelah melahirkan.

BAK maksimal 6 jam setelah melahirkan.

c) Pola istirahat

Tidur malam \pm 7 – 8 jam untuk memulihkan kondisi ibu yang

lelah setelah melahirkan. Tidur siang \pm 1 – 2 jam untuk memenuhi

kebutuhan tidur malam yang kurang.

d) Kebersihan

Mandi 2x/hari, membersihkan mulut dan gigi setiap kali selesai mandi, perawatan vulva dan perineum dilakukan pagi dan sore sebelum mandi, sesudah BAK/BAB.

e) Aktivitas

Klien PP dengan ku baik tanpa kelainan sebaiknya melakukan mobilisasi 2 jam PP secara bertahap dimulai dari miring kanan/kiri, duduk berdiri kemudian berjalan. Senam nifas baik untuk membantu kembalinya organ tubuh seperti sebelum hamil secara optimal. Senam nifas dapat dilakukan selama 6 jam PP untuk ibu yang sehat dan tidak ada kelainan

11) Data psikologis

Untuk mengetahui respon ibu dan keluarga terhadap bayinya. Wanita mengalami banyak perubahan emosi/psikologis selama masa nifas sementara ia menyesuaikan diri menjadi seorang ibu. Perubahan psikologis terbagi menjadi 3 tahap, yaitu:

a) Periode taking in

Periode ini merupakan fase ketergantungan yang berlangsung dari hari pertama sampai kedua setelah persalinan. Ibu terfokus pada dirinya sendiri sehingga cenderung pasif terhadap lingkungannya. Ketidakyamanan yang dialami ibu lebih disebabkan karena proses persalinan yang baru saja dilaluinya. Rasa mules, nyeri pada jalan lahir, kurang tidur atau kelelahan, merupakan hal yang sering

dikeluhkan ibu. Pada fase ini, kebutuhan istirahat, asupan nutrisi dan komunikasi yang baik harus dapat terpenuhi. Bila kebutuhan tersebut tidak terpenuhi, ibu dapat mengalami gangguan psikologis.

b) Fase taking hold

Merupakan fase yang berlangsung antara 3-10 hari setelah melahirkan. Ibu merasa khawatir akan ketidakmampuan dan rasa tanggung jawab dalam perawatan bayinya. Perasaan ibu lebih sensitif sehingga mudah tersinggung. Hal yang perlu diperhatikan adalah komunikasi yang baik, dukungan dan pemberian penyuluhan atau pendidikan kesehatan tentang perawatan diri dan bayinya.

c) Fase letting go

Fase ini merupakan fase menerima tanggung jawab akan peran barunya sebagai seorang ibu. Fase ini berlangsung 10 hari setelah melahirkan. Ibu sudah mulai dapat menyesuaikan diri dengan ketergantungan bayinya dan siap menjadi pelindung bagi bayinya.

12) Latar belakang sosial budaya

Kepercayaan terhadap tahayul, upacara adat yang pernah dilakukan ada pantangan makanan atau tidak. Adat ini sangat merugikan klien karena justru pemulihan kesehatannya akan terhambat. Dengan banyaknya jenis makanan yang harus ia pantang maka akan mengurangi juga nafsu makannya sehingga asupan makanan yang

seharusnya lebih banyak dari biasanya malah semakin berkurang. Produksi ASI juga akan berkurang karena volume ASI sangat dipengaruhi oleh asupan nutrisi yang kualitas dan kuantitasnya cukup.

b. Data objektif

1) Pemeriksaan fisik

Keadaan umum : baik, cukup, lemah

Kesadaran : composmentis.

Tekanan darah : normalnya 100/60 – 130/90 mmHg (kenaikan sistol tidak lebih dari 30 mmHg, diastole tidak lebih dari 15 mmHg). Pada beberapa kasus ditemukan keadaan hipertensi postpartum, tetapi keadaan ini akan menghilang dengan sendirinya apabila tidak ada penyakit-penyakit lain yang menyertai dalam 2 bulan pengobatan.

Nadi : normalnya (60 – 100x/ menit). Denyut nadi diatas 100x/menit pada masa nifas mengindikasikan adanya infeksi, hal ini salah satunya bisa diakibatkan oleh proses persalinan sulit atau karena kehilangan darah yang berlebihan. Jika takikardi tidak disertai panas kemungkinan disebabkan adanya vitium kordis. Beberapa ibu postpartum kadang-kadang mengalami bradikardi puerperial, yang denyut nadinya mencapai serendah-

rendahnya 40-50x/menit, beberapa alasan telah diberikan sebagai penyebab yang mungkin, tetapi belum ada penelitian yang membuktikan hal itu adalah suatu kelainan.

Suhu : normal (36,5 – 37,5° C). Kenaikan suhu badan pada 24 jam pertama masa nifas pada umumnya disebabkan oleh dehidrasi, yang disebabkan oleh keluarnya cairan pada waktu melahirkan, selain itu bisa juga disebabkan karena istirahat dan tidur yang diperpanjang selama awal persalinan, tetapi pada umumnya setelah 12 jam post partum suhu tubuh kembali normal. Kenaikan suhu yang mencapai >38°C adalah mengarah ke tanda-tanda infeksi.

Pernafasan : normal (16 – 24 x/menit)

2) Pemeriksaan khusus

a) Inspeksi

Kepala : hitam, tidak rontok

Muka : oedem/tidak, tidak pucat, sisa kolasma gravidarum.
Odema merupakan salah satu tanda pre eklamsi pada masa nifas.

Mata : konjungtiva apakah berwarna merah muda, jika tidak mungkin ibu mengalami anemia. Warna

	sklera ibu kuning atau putih, jika kuning mungkin ibu mengalami hepatitis.
Mulut	: bibir lembab, tidak pucat, stomatitis ada/tidak, caries gigi ada/tidak
Leher	: tidak tampak pembesaran kelenjar tiroid dan vena jugularis.
Dada	: tidak terlihat retraksi dada
Payudara	: bersih, puting menonjol, hiperpigmentasi areola mammae
Abdomen	: tampak striae livide.
Genetalia	: tampak luka jahitan/tidak, tidak ada tanda infeksi pada jahitan, pengeluaran lokhea.
Lokhea normal	: merah hitam (lokhea rubra), bau biasa, tidak ada bekuan darah atau butir-butir darah beku, jumlah perdarahan ringan atau sedikit (hanya perlu mengganti pembalut setiap 3-5 jamm)
Lokhea abnormal	: merah terang, bau busuk, mengeluarkan darah beku, perdarahan berat (memerlukan penggantian pembalut setiap 0-2 jam)
Anus	: ada hemoroid/tidak.
Ekstermitas	: ekstremitas (-/+) varises (-/+) (Ambarwati, 2008)

b) Palpasi

Leher : tidak teraba pembesaran kelenjar tiroid, tidak teraba bendungan vena jugularis.

Payudara : tidak teraba benjolan abnormal, kolostrum sudah keluar atau belum, teraba pembengkakan abnormal/tidak.

Abdomen : kontraksi uterus baik/tidak, kandung kemih kosong/tidak, TFU sesuai masa involusi/tidak, diastasis rectus abdominalis (-)

TFU normalnya: bayi lahir – setinggi pusat

Uri lahir – 2 jr dibawah pusat

1 minggu – ½ simpisis & pusat

2 minggu – tidak teraba

6 minggu – bertambah kecil

8 minggu – sebesar normal

Ekstremitas : oedema (-/+), varises (-/+), tanda homan (-)

c) Auskultasi

Dada : ronchi (-/+), wheezing (-/+), rales (-/+)

d) Perkusi

Reflek patella (-/+)

Pemeriksaan pada bayi

Nama bayi : bayi Ny. “..”

Tanggal lahir : (untuk menentukan usia bayi)

Jam lahir : (untuk menentukan usia bayi)

a. Pemeriksaan umum

Kedadaan umum : baik/cukup/lemah

Kesadaran : composmentis/somnolen/apatis/koma

Pernapasan : 40-60x/menit

Nadi : 120-160x/menit

Suhu : 36,5 - 37,5°C

Jenis kelamin : perempuan/laki-laki

BBL : normal 2500 – 4000 gram, BBL < 2500 gr atau BBLR potensial terjadi asfiksia, sepsis neonatorium, hiperbilirubin, hipotermi, BBL > 4000 gr potensial terjadinya hipoglikemia.

PBL : normal 48 – 53cm

b. Pemeriksaan fisik

Kepala : simetris/tidak, ada benjolan abnormal/tidak, caput succedaneum ada/tidak, cephal hematoma ada/tidak, fontanela minor dan mayor belum menutup, ada/tidak molase

Wajah : simetris/tidak, tampak ikterus/tidak, sianosis/tidak, ada/tidak kelainan pada wajah

Mata : simetris/tidak, sklera putih/tidak, konjungtiva merah muda/pucat, ada/tidak strabismus

- Hidung : ada pernafasan cuping hidung/tidak, septum nasal simetris/ tidak, ada sekret mukopurulen/tidak
- Mulut : ada/tidak labioskisis dan palatoskisis, warna merah muda
- Telinga : simetris/tidak, ada serumen/tidak
- Leher : simetris/tidak, ada/tidak pembesaran kelenjar tiroid, bendungan vena jugularis, ada keterbatasan pergerakan/tidak
- Dada : simetris/tidak, retraksi otot dada/tidak, normal chest/ pigeon chest
- Abdomen : keadaan tali pusat normal/tidak, ada benjolan abnormal/tidak, perut kembung/tidak, warna kulit kuning/tidak
- Genetalia : pada laki-laki testis sudah turun dalam skrotum/belum, ujung penis berlubang/tidak, pada perempuan labia mayora sudah menutupi labio minora/belum, lubang vagina, uretra berlubang/tidak
- Anus : belubang/tidak
- Ekstremitas : simetris/tidak, pergerakan aktif/pasif, ada/tidak polidaktil/sindaktil, ada fraktur/tidak, warna merah muda

c. Pemeriksaan reflek

- | | | | |
|-------------------|-------|-----------------------|-------|
| 1) Berkedip | (-/+) | 4) Swallowing reflek | (-/+) |
| 2) Rooting reflek | (-/+) | 5) Tonick neck reflek | (-/+) |
| 3) Sucking reflek | (-/+) | 6) Grasping reflek | (-/+) |

7) Moro reflek (-/+)

8) Babinski reflek (-/+)

2.2.2 Identifikasi diagnosa dan masalah aktual

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

Dx : P....Ab.... PostPartum hari ke ...

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

Ibu mengatakan ini adalah kelahiran anak ke ...

Do :

Keadaan umum : baik/cukup/lemah

Kesadaran : composmentis/somnolen/koma

TD : 100/60 – 130/90 mmHg N : 60 – 90 x/menit

S : 36,5 – 37,5 °C RR : 16 – 24 x/menit

Payudara : tidak teraba benjolan abnormal, kolostrum sudah
keluar atau belum, teraba pembengkakan
abnormal/tidak.

Abdomen : kontraksi uterus baik (teraba keras)

TFU normalnya: Bayi lahir – setinggi pusat

Uri lahir – 2 jr dibawah pusat

1 minggu – ½ simpisis & pusat

2 minggu – tidak teraba

6 minggu – bertambah kecil

8 minggu – sebesar normal

Genetalia : tampak pengeluaran lokhea, tampak jahitan bekas robekan jalan lahir.

Masalah:

a. Ketidaknyamanan sehubungan dengan proses involusi uterus

Data subjektif : mengeluh kram pada perut (after pain)

Data objektif : perilaku melindungi/distraksi, wajah menunjukkan nyeri

b. Konstipasi

Data subjektif : mengeluh feses kurang lembek dari biasanya, mengejan pada defekasi

Data objektif : bising usus berkurang, teraba skibala pada saat palpasi abdomen

2.2.3 Mengidentifikasi diagnosa dan masalah potensial

Mengidentifikasi diagnosa dan masalah potensial yang mungkin akan terjadi. Pada langkah ini, diidentifikasi diagnosa dan masalah potensial berdasarkan rangkaian diagnosa kebidanan dan masalah yang terjadi. Hal ini membutuhkan antisipasi dan pencegahan bila memungkinkan menunggu, mengamati dan bersiap-siap apabila hal tersebut benar-benar terjadi. Diagnosa atau masalah potensial terjadi pada ibu nifas antara lain:

a. Masitis

Data subjektif : ASI tidak keluar, terasa nyeri dan menggigil

Data objektif : payudara bengkak, keras dan merah pada keseluruhan atau tempat tertentu, suhu meningkat

b. Atonia uteri

Data subjektif : darah yang keluar semakin banyak, pusing

Data objektif : kontraksi uterus lembek, perdarahan > 500 cc, pucat, nadi cepat, tekanan darah menurun

c. Baby blues

Data subjektif : cemas, takut, sedih dan bingung mengurus bayi

Data objektif : terlihat cemas, sedih dan bingung dalam mengurus bayi

2.2.4 Mengidentifikasi kebutuhan segera

Langkah ini memerlukan kesinambungan dari manajemen kebidanan. Identifikasi dan menetapkan perlunya tindakan segera oleh bidan atau tenaga kesehatan yang lain untuk dikonsulkan atau ditangani bersama.

2.2.5 Intervensi

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

Masalah :

- a. Gangguan rasa nyaman nyeri berhubungan dengan episiotomi/laserasi jalan lahir, involusi uterus, nyeri tekan pada payudara.

Tujuan : setelah dilakukan asuhan kebidanan nyeri dapat berkurang.

Kriteria hasil :

1) Ibu dapat mengungkapkan pengurangan rasa nyeri.

Intervensi:

1) Nyeri dapat berhubungan dengan episiotomy/laserasi jalan lahir.

a) Tentukan lokasi dan sifat ketidaknyamanan

R/ mengidentifikasi kebutuhan-kebutuhan khusus dan intervensi yang tepat.

b) Inspeksi perbaikan perineum dan episiotomy. Perhatikan oedema, ekimosis, nyeri tekan local, discharge atau kehilangan perlekatan pada jaringan.

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

c) Inspeksi hemoroid pada perineum. Anjurkan penggunaan kompres es selama 20 menit setiap 4 jam.

R/ membantu untuk mengurangi hemoroid dan varises vulva dengan meningkatkan vasokonstriksi local.

d) Berikan analgesic sesuai kebutuhan.

R/ analgesic bekerja pada pusat otak lebih tinggi untuk menurunkan persepsi nyeri.

2) Nyeri yang berhubungan dengan involusi uterus.

a) Jelaskan penyebab nyeri kepada pasien.

R/ selama 12 jam pertama pascapartum, kontraksi uterus kuat dan regular, dan ini berlanjut selama 2-3 hari selanjutnya.

- b) Anjurkan klien berbaring tengkurap dengan bantal dibawah abdomen.

R/ meningkatkan kenyamanan

- c) Berikan analgesic sesuai kebutuhan

R/ analgesic bekerja pada pusat otak lebih tinggi untuk menurunkan persepsi nyeri.

3) Nyeri tekan payudara

- a) Inspeksi payudara dan jaringan puting, kaji adanya pembesaran dan atau puting pecah-pecah.

R/ pada 24 jam pasca persalinan 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.

- b) Anjurkan menggunakan bra penyokong.

R/ mengangkat payudara kedalam dan kedepan, sehingga posisi lebih nyaman.

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

R/ dengan mulai member ASI pada payudara yang tidak sakit kurang menimbulkan nyeri dan dapat meningkatkan penyembuhan.

- d) Anjurkan klien untuk meningkatkan frekuensi menyusui, memberikan kompres panas dan mengeluarkan ASI secara manual.
R/ tindakan ini dapat merangsang pengeluaran air susu dan menghilangkan bendungan.
 - e) Berikan analgesic 30-60 menit sebelum ibu menyusui
R/ memberikan kenyamanan, khususnya selama laktasi karena analgesic dapat menurunkan persepsi nyeri.
- b. Kecemasan karena ketidaksiapan menjadi orangtua, tidak mengerti cara merawat perineum, tidak tau cara merawat payudara dan tidak mengerti tentang 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

- a) Diskusikan tugas dan peran dari setiap anggota keluarga
R/ dengan pembagian yang jelas peran dari masing-masing anggota keluarga maka dapat mengurangi kecemasan dari ibu.
- b) Diskusikan konflik yang muncul berhubungan dengan peran baru
R/ menemukan jalan keluar dari permasalahan yang terjadi berhubungan dengan peran baru

- c) Ajarkan ibu memenuhi kebutuhan anaknya sesuai dengan umur dan perkembangannya

R/ dengan pengetahuan yang cukup maka akan meningkatkan rasa percaya diri ibu dengan peran barunya.

- d) Dorong ibu untuk meningkatkan hubungan interpersonal di dalam keluarga

R/ dengan hubungan interpersonal yang baik, maka dukungan dari orang terdekat dapat tercipta dengan lebih baik pula.

- e) Ajarkan ibu cara merawat perineum dan payudara

R/ dengan mengajarkan ibu cara merawat perineum dan payudara yang benar, maka kecemasan ibu akan berkurang karena ibu bisa merawat perineum dan payudara sendiri.

- f) Jelaskan pada ibu tentang ASI eksklusif

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

- c. Kurang pengetahuan mengenai perawatan bayi.

Tujuan: setelah dilakukan asuhan kebidanan maka pengetahuan ibu dapat bertabah.

Kriteria hasil:

- 1) Mengungkapkan pemahaman tentang perawatan bayi.
- 2) Dapat melakukan perawatan pada bayi.

Intervensi:

- a) Beri KIE mengenai perawatan bayi, kebutuhan imunisasi, pemberian makan, pertumbuhan dan perkembangannya.
R/ membantu dalam memenuhi kebutuhan fisik, psikologik dan nutrisi bayi.
- b) Anjurkan klien melibatkan anggota keluarga dalam perawatan bayi.
R/ pembagian tugas dan tanggung jawab membantu menurunkan kelelahan individu.
- c) Demonstrasikan teknik-teknik perawatan bayi yang baik.
R/ dengan melihat ibu dapat lebih mudah memahami dan mudah mengingat teknik perawatan yang baik.

2.2.6 Implementasi

Bidan melaksanakan rencana asuhan kebidanan secara komprehensif, efektif, efisien, dan aman berdasarkan *evidence based* kepada klien/pasien, dalam bentuk upaya promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif. Dilaksanakan secara mandiri, kolaborasi dan rujukan. Menurut Sondakh (2013), implementasi dilakukan sesuai dengan intervensi.

2.2.7 Evaluasi

Mengevaluasi keefektifan dari asuhan yang sudah diberikan, apakah pemenuhan kebutuhan telah terpenuhi sesuai dengan kebutuhan sebagaimana telah diidentifikasi didalam diagnosa dan masalah.

S : menggambarkan pendokumentasian hasil pengumpulan data klien melalui anamnesa.

- O : menggambarkan pendokumentasian hasil pemeriksaan fisik klien, hasil laboratorium.
- A : menggambarkan pendokumentasian hasil analisa dan interpretasi data subjektif maupun objektif.
- P : menggambarkan pendokumentasian dari asuhan mandiri, kolaborasi, dan konseling.