

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

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

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

Menurut Saefudin dalam Maryunani (2017) Periode nifas merupakan masa kritis bagi ibu, diperkirakan bahwa 60% kematian ibu akibat kehamilan terjadi setelah persalinan, dimana 50% dari kematian ibu tersebut terjadi dalam 24 jam pertama setelah persalinan. Masa nifas dimulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat-alat kandungan pulih kembali seperti keadaan sebelum hamil, dimana masa nifas berlangsung selama 6-8 minggu.

Asuhan kebidanan masa nifas penatalaksanaan asuhan yang diberikan pada pasien mulai dari saat setelah lahirnya bayi sampai dengan kembalinya tubuh dalam keadaan seperti sebelum hamil atau mendekati keadaan sebelum hamil. Ibu dalam masa nifas membutuhkan dukungan dari petugas pemberi asuhan kesehatan terutama untuk masalah yang sudah nyata atau yang mencurigakan. Selain itu, ibu juga memerlukan dukungan emosional dan psikologis dari pasangan dan keluarga mereka, yang juga bisa memberikan dukungan dengan jalan membantu dalam menyelesaikan tugas-tugas rumah agar ibu mempunyai lebih banyak waktu untuk mengasuh bayinya (Maryunani, 2017).

### 2.1.2 Tahapan Masa Nifas

Menurut Maryunani (2017), Masa nifas dibagi dalam tiga tahap/periode, yaitu:

- a. Puerperium Dini (Immediate postpartum):
  - 1) Masa segera setelah plasenta lahir sampai dengan 24 jam.
  - 2) Masa segera setelah plasenta lahir sampai kepulihan dimana ibu sudah diperbolehkan mobilisasi jalan.
  - 3) Pada masa ini sering terdapat banyak masalah, misalnya perdarahan karena atonia uteri
  - 4) Peran bidan: Pada masa ini sering terjadi masalah, misalnya atonia uteri; oleh karenanya bidan harus dengan teratur melakukan pemeriksaan kontraksi uterus, pengeluaran lochia, tekanan darah, dan suhu.
- b. Puerperium intermedial (periode early postpartum)
  - 1) Masa kepulihan menyeluruh alat-alat genetalia yang lamanya sekitar 6-8 minggu.
  - 2) Peran bidan: pada fase ini, bidan memastikan involusi uteri dalam keadaan normal, tidak ada perdarahan, lochea tidak berbau busuk, tidak demam, ibu cukup mendapatkan makanan dari cairan serta ibu dapat menyusui dengan baik
- c. Remote puerperium (periode late postpartum)
  - 1) Waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat sempurna.

- 2) Peran bidan: pada periode ini bidan tetap melakukan perawatan dan pemeriksaan sehari-hari serta konseling.

### **2.1.3 Tujuan Pemberian Asuhan pada Masa Nifas**

Menurut Sulistyawati dalam Maryunani (2017) tujuan dari pemberian asuhan

masa nifas adalah sebagai berikut:

- a. Menjaga kesehatan ibu dan bayinya baik fisik maupun psikologis
- b. Mendeteksi masalah, mengobati dan merujuk apabila terjadi komplikasi pada ibu maupun bayinya
- c. Memberikan pendidikan kesehatan tentang perawatan kesehatan diri, nutrisi, cara dan manfaat menyusui, imunisasi, serta perawatan bayi sehari-hari
- d. Memberikan pelayanan KB

### **2.1.4 Kebijakan Program Nasional Masa Nifas**

Menurut Maryunani (2017) Pemerintah memberikan kebijakan masa nifas melalui kementerian kesehatan berkaitan dengan kunjungan masa nifas minimal dilakukan atau paling sedikit 3 atau 4 kali. Kunjungan tersebut bertujuan untuk menilai status ibu dan bayi baru lahir dan juga untuk mencegah, mendeteksi serta menangani masalah-masalah yang terjadi, maka frekuensi kunjungan, waktu, dan tujuan kunjungan tersebut dipaparkan sebagai berikut:

- a. Kunjungan pertama masa nifas

Kunjungan yang pertama yaitu dilakukan pada waktu 6-8 jam setelah persalinan dengan tujuan:

- 1) Mencegah terjadinya perdarahan pada masa nifas karena persalinan atonia uteri
- 2) Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan dan memberikan rujukan bila perdarahan berlanjut.
- 3) Mandirikan konseling kepada ibu atau salah satu anggota keluarga bagaimana mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri
- 4) Pemberian ASI pada masa awal menjadi ibu.
- 5) Mengajarkan cara mempererat hubungan antara ibu dan bayi baru lahir
- 6) Menjaga bayi agar tetap hangat dan sehat dengan cara mencegah hipotermia.

b. Kunjungan kedua masa nifas:

Kunjungan masa nifas yang kedua yaitu dilakukan pada waktu enam hari setelah persalinan dengan tujuan:

- 1) Memastikan involusi uteri berjalan normal, uterus berkontraksi, fundus di bawah umbilicus, tidak adanya perdarahan abnormal dan tidak berbau.
- 2) Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi, atau kelainan pasca melahirkan, seperti perdarahan abnormal.
- 3) Memastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan dan istirahat.
- 4) Memastikan ibu menyusui dengan benar dan tidak ada tanda-tanda penyulit

- 5) Memberikan konseling kepada ibu mengenai asuhan bayi pada bayi, cara merawat tali pusat, dan bagaimana menjaga bayi agar tetap hangat.

c. Kunjungan ketiga masa nifas:

Kunjungan masa nifas yang ketiga yaitu dilakukan pada waktu 2 minggu setelah persalinan dengan tujuan:

- 1) Memastikan involusi uteri berjalan normal, uterus berkontraksi, fundus dibawah umbilicus tidak ada perdarahan abnormal, dan tidak ada bau.
- 2) Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau kelainan pascamelahirkan
- 3) Memastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan, dan istirahat
- 4) Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak ada tanda-tanda penyulit
- 5) Memberikan konseling kepada ibu mengenai asuhan pada bayi, cara merawat tali pusat, dan menjaga bayi agar tetap hangat.

d. Kunjungan keempat masa nifas:

Kunjungan masa nifas yang ketiga yaitu dilakukan pada waktu 6 minggu setelah persalinan dengan tujuan:

- 1) Menanyakan pada ibu tentang penyulit-penyulit yang dialami atau bayinya
- 2) Memberikan konseling untuk KB secara dini.

### 2.1.5 Kebutuhan Dasar Ibu Nifas

Menurut Maryunani (2017) kebutuhan dasar ibu nifas meliputi:

#### a. Nutrisi dan cairan

Pemenuhan nutrisi pada ibu nifas sangat penting dikarenakan nutrisi yang baik akan mempercepat involusi uterus dan juga mempengaruhi susunan ASI. Nutrisi yang dibutuhkan harus bermutu dan bergizi tinggi, cukup kalori, mengandung tinggi protein, banyak mengandung protein, banyak mengandung cairan dan juga buah-buahan dan sayur-sayuran.

Ibu yang menyusui harus memenuhi kebutuhan gizinya sebagai berikut:

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

#### b. Ambulasi

Ambulasi dini perlu dilakukan pada ibu post partum secepatnya, seperti membimbing ibu untuk miring ke kiri dan ke kanan lalu bangun dari tempat tidur dan kemudian berjalan. Hal ini diperlukan untuk

mengurangi bendungan lokea dalam rahim, meningkatkan peredaran darah disekitar genetalia, dan mempercepat ivolusi uterus. Ambulasi dini tidak diperkenankan kepada ibu post partum dengan penyulit seperti anemia, penyakit jantung, penyakit paru-paru, demam dan lain-lain.

c. Eliminasi dan personal hygiene

1) Eliminasi

a) Buang Air Kecil

Ibu diminta untuk buang air kecil 6 jam post partum. Jika dalam 8 jam belum dapat berkemih atau sesekali berkemih belum melebihi 100cc, maka dilakukan kateterisasi. Dalam hal ini jika kandung kemih penuh tetapi sulit kencing maka harus dilakukan kateterisasi. Dikarenakan, hal ini dapat menyebabkan infeksi.

Terkadang ibu post partum mengalami susah untuk buang air kecil dikarenakan ketika proses persalinan sphincter vesica et urethane mengalami tekanan oleh kepala bayi dan spasme oleh iritasi muskulus spinchter ani, juga oleh adanya edema kandung kemih yang terjadi selama persalinan.

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

- (1) Berkurangnya tekanan intra abdominal
- (2) Otot-otot perut masih lemah
- (3) Edema dan uretra

#### (4) Dinding kandung kemih kurang sensitive

##### b) Buang Air Besar

Ibu post partum harus sudah bisa BAB dalam 3-4 hari post partum. Dan diharapkan ibu sudah bisa BAB setelah hari kedua post partum. Jika pada hari ke tiga masih belum bisa BAB maka diberikan obat pencahar per oral atau per rectal. Jika setelah pemberian obat pencahar masih belum bisa BAB, maka dilakukan klisma, karena jika tidak, feses dapat tertimbun di rectum dan menimbulkan demam.

## 2) Personal Hygiene

Kebersihan diri bagi seorang ibu postpartum sangatlah penting untuk mencegah terjadinya infeksi karena pada masa nifas ibu sangat rentan terkena infeksi. Kebersihan diri yang dimaksud tidak hanya kebersihan tubuh saja melainkan juga kebersihan pakaian, tempat tidur, dan lingkungan.

Langkah yang harus dilakukan ibu nifas untuk menjaga kebersihan diri adalah sebagai berikut:

- a) Anjurkan ibu menjaga kebersihan tubuh terutama pada perineum
- b) Ajarkan ibu untuk membersihkan daerah kelamin dengan sabun dan air. Pastikan ibu mengerti untuk membersihkan daerah vulva terlebih dahulu, dari depan ke belakang

kemudian membersihkan daerah sekitar anus. Nasehati ibu untuk membersihkannya setiap kali setelah buang air kecil ataupun setelah buang air besar

- c) Menyarankan ibu untuk mengganti pembalut paling tidak dua kali sehari
- d) Menyarankan ibu untuk mencuci tangan dengan air dan sabun baik sebelum atau setelah membersihkan kelinannya
- e) Jika ibu mempunyai luka episiotomy atau laserasi, sarankan ibu untuk menghindari menyentuh daerah luka.

d. Istirahat dan tidur

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

- 1) Anjurkan ibu untuk istirahat yang cukup untuk mencegah kelelahan yang berlebihan
- 2) Sarankan ibu untuk kembali pada kegiatan-kegiatan rumah tangga secara perlahan, serta untuk tidur siang atau beristirahat selagi bayi tidur
- 3) Meminta bantuan keluarga untuk mengurus masak-memasak, cuci dan setrika
- 4) Jika ibu kurang istirahat maka akan mempengaruhi ibu dalam beberapa hal:
  - a) Mengurangi jumlah produksi ASI

- b) Memperlambat proses involusi uterus, dan memperbanyak perdarahan
- c) Menyebabkan depresi dan ketidak-mampuan untuk merawat bayi dan dirinya sendiri.

e. Aktivitas seksual

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

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

f. Perawatan Payudara

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

g. Keluarga Berencana (KB)

Menurut Dewi dan Sunarsih (2012) 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 implant dan Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR)

h. Latihan senam nifas

Menurut walyani (2015) selama kehamilan dan persalinan ibu banyak mengalami perubahan fisik seperti dinding perut menjadi kendur, longgarnya liang senggama dan otot dasar panggul,. Untuk mengembalikan kepada keadaan normal dan menjaga kesehatan agar tetap prima, senam nifas sangat baik dilakukan pada ibu setelah melahirkan. Ibu tidak perlu takut untuk banyak berkerak, karena dengan ambulasi dini dapat membantu rahim untuk kembali ke bentuk semula.

### **2.1.6 Perubahan fisiologis ibu nifas**

a. Sistem Reproduksi

1) Involusi uterus

Menurut Maryunani (2017) Involusi merupakan suatu proses pengembalian uterus kembali ke kondisi sebelum hamil. Proses ini dimulai segera setelah plasenta lahir akibat kontraksi otot-otot polos uterus.

Kontraksi dan retraksi menyebabkan uterus menjadi globuler, ukuran menyusut dengan cepat, hal ini di refleksikan dengan perubahan lokasi uterus, dari abdomen kembali menjadi organ panggul.

Pada permulaan nifas bekas plasenta mengandung banyak pembuluh darah yang tersumbat oleh thrombus. Luka bekas implantasi plasenta tidak meninggalkan parut karena dilepaskan dari dasarnya dengan pertumbuhan endometrium baru dibawah permukaan luka. Endometrium ini tumbuh dari pinggir luka dan juga sisa-sisa kelenjar pada dasar luka. Luka sembuh sempurna pada 6-8 minggu postpartum.

Menurut Walyani (2015) ketika bayi lahir fundus uteri setinggi pusat dengan berat uterus 1000 gr, akhir kala III persalinan tinggi fundus uteri teraba 2 jari di bawah pusat dengan berat uterus 750 gr, Satu minggu postpartum tinggi fundus uteri teraba pertengahan pusat simpisis dengan berat uterus 500 gr, dua minggu postpartum tinggi fundus uteri tidak teraba diatas simpisis dengan berat 350 gr, enam minggu postpartum fundus uteri bertambah kecil dengan berat uterus 50 gr.

Bila uterus tidak mengalami atau terjadi kegagalan dalam proses involusio disebut subinvolusio. Subinvolusi terjadi disebabkan oleh infeksi dan tertinggalnya sisa plasenta/perdarahan lanjut.

## 2) Lochea

Menurut Anggraini (2017) Lochea adalah ekskresi cairan rahim selama masa nifas. Lochea mengandung darah dan sisa jaringan desidua yang nekrotik dari dalam uterus. Lochea mempunyai bau yang anyir meskipun tidak terlalu menyengat dan volumenya berbeda-beda setiap wanita. Lochea yang berbau tidak sedap menandakan adanya infeksi. Lochea mengalami perubahan karena proses involusi. Pengeluaran lochea dapat dibagi berdasarkan waktu dan warnanya seperti table berikut:

Tabel 2.1 macam-macam lochea

Lochea	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 mekoni- um.
Sangu- inolenta	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/ laserasi plasenta
Alba	>1 4 har i	Putih	Mengan dung leukosit, sel desidua dan sel epitel, selaput lendir serviks dan serabut jaringan yang mati.
Loche a			Terjadi infeksi,

purulenta			keluar cairan seperti nanah berbau busuk
Lochiasstatis			Lochea tidak lancar keluarnya

Sumber : Maryunani,Anik. 2017. *Asuhan Ibu Nifas & Asuhan Ibu Menyusui*.Bogor: In Media

### 3) Serviks

Menurut Anggraini (2017) Setelah plasenta lahir bentuk serviks agak menganga seperti corong.Hal ini disebabkan oleh korpus uteri yang dapat mengadakan kontraksi, sedangkan serviks uteri tidak berkontraksi, sehingga seolah olah pada perbatasan antara korpus dan serviks uteri terbentuk semacam cincin.Serviks mengalami involusi bersama uterus. Setelah persalinan, ostium eksterna dapat dimasuki oleh 2 hingga 3 jari tangan, setelah 6 minggu persalinan serviks menurun.

#### 4) Vulva dan vagina

Menurut Anggraini (2017) Selama proses melahirkan vulva dan vagina mengalami penekanan dan peregangan yang sangat besar. Oleh karena itu dalam beberapa hari pertama setelah melahirkan maka kedua organ tersebut berada dalam keadaan kendur. Segera setelah persalinan perineum akan menjadi kendur karena sebelumnya teregang oleh tekanan kepala bayi. Pada postpartum hari ke 5 perineum sudah kembali mendapatkan kembali sebagian besar tonusnya meskipun tetap lebih kendur dari keadaan sebelum melahirkan. Ukuran vagina juga akan selalu lebih besar dibandingkan dengan keadaan sebelum persalinan pertama.

##### b. Perubahan Sistem Pencernaan

Menurut Anggraini (2010) Diperlukan 3-4 hari sebelum faal usus kembali normal. Meskipun kadar progesterone 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. Rasa sakit didaerah perineum dapat menghalangi keinginan untuk kebelakang.

##### c. Perubahan system perkemihan

Menurut Anggraini (2010) Urine dalam jumlah besar akan dihasilkan dalam waktu 12-36 jam postpartum. Setelah plasenta

dilahirkan kadar hormone estrogen yang bersifat menahan air akan mengalami penurunan yang mencolok. Keadaan ini menyebabkan deuresis. Ureter yang berdilatasi akan kembali normal dalam tempo 6 minggu.

d. Perubahan system musculoskeletal

Menurut Anggraini (2010) Ambulasi pada umumnya dimulai 4-8 jam postpartum. ambulasi dini sangat membantu untuk mencegah komplikasi dan mempercepat proses involusi. Setelah persalinan, dinding perut longgar karena diregang begitu lama, tetapi biasanya kembali pulih kembali dalam 6 minggu. Hari pertama abdomen menonjol masih seperti mengandung, 2 minggu menjadi rilex dan 6 minggu kembali seperti sebelum hamil.

e. Perubahan system endokrin

Menurut Anggraini (2010) Kadar estrogen menurun 10% dalam waktu sekitar 3 jam postpartum. progesterone turun pada hari ke 3 postpartum. kadar prolaktin dalam darah berangsur-angsur menghilang.

1) Hormone plasenta

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

## 2) Hormon Oksitosin

Oksitosin dikeluarkan dari kelenjar bawah otak bagian belakang (posterior), bekerja terhadap otot uterus dan jaringan payudara. Selama tahap ketiga persalinan, oksitosin menyebabkan pemisahan plasenta. Kemudian seterusnya bertindak atas otot yang menahan kontraksi, mengurangi tempat plasenta dan mencegah perdarahan. Pada wanita yang memilih menyusui bayinya, isapan sang bayi merangsang keluarnya oksitosin lagi dan ini membantu uterus kembali ke bentuk normal dan pengeluaran air susu.

## 3) Hormon pituitary

Prolaktin darah akan meningkat dengan cepat. Pada wanita yang tidak menyusui, prolaktin menurun dalam waktu 2 minggu. FSH dan LH akan meningkat pada fase konsentrasi Folikuler ( minggu ke 3) dan LH tetap rendah hingga ovulasi terjadi.

## 4) Hypotalamik pituitary ovarium

Lamanya seorang wanita mendapat menstruasi juga dipengaruhi oleh factor menyusui. Seringkali menstruasi pertama ini bersifat anovulasi karena rendahnya kadar estrogen dan progesterone.

### f. Perubahan tanda vital

#### 1) Suhu badan

Dalam 24 jam post partum suhu badan akan naik sedikit (37,5°-38 °C) sebagai akibat kerja keras sewaktu melahirkan, kehilangan

cairan dan kelelahan. Bila suhu tidak turun kemungkinan adanya infeksi pada endometrium, mastitis, tractus urogenitalis atau system lain. Maka dianggap nifas terganggu jika ada demam lebih 38°C pada dua hari dan berturut-turut pada 10 hari yang pertama postpartum, kecuali hari pertama dan suhu harus diambil sekurang-kurangnya 4 kali sehari. (Anggraini,2010)

## 2) Nadi

Denyut nadi normal pada orang dewasa adalah 60-80 kali permenit. Denyut nadi setelah melahirkan biasanya akan lebih cepat. Setiap denyut nadi yang melebihi 100 kali permenit adalah abnormal dan hal ini menunjukkan adanya kemungkinan infeksi. (Anggraini,2010)

## 3) Tekanan darah

Tekanan darah biasanya tidak berubah. Kemungkinan tekanan darah akan lebih rendah setelah ibu melahirkan karena adanya perdarahan. Tekanan darah tinggi pada saat postpartum dapat menandakan terjadinya pre eklamsi post partum. (Anggraini,2017)

## 4) Pernafasan

Pernafasan selalu berhubungan dengan suhu dan denyut nadi. Bila suhu dan nadi tidak normal maka pernapasan juga akan mengikutinya, kecuali bila ada gangguan khusus pada saluran pencernaan. (Anggraini,2017)

g. Perubahan system kardiovaskuler

Menurut Anggraini (2010) 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.

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, yang akan diuraikan lebih lanjut berikut ini:

- a) Leukosit akan tetap tinggi jumlahnya selama beberapa hari pertama post partum
- b) Jumlah sel-sel darah putih tersebut masih bisa naik lebih tinggi tanpa adanya kondisi patologis jika wanita tersebut mengalami persalinan lama.
- c) Jumlah hemoglobin dan hematokrit serta eritrosit akan bervariasi pada awal-awal masa nifas sebagai akibat dari volume darah, volume plasma dan volume sel darah yang berubah-ubah

d) Begitu juga factor-faktor pembeku juga mengalami peningkatan sehingga resiko terjadi tromboemboli, hal ini disebabkan karena imobilisasi dan kerusakan area

Pada ibu postpartum normal, hemoglobin, hematokrit, dan eritrosit akan kembali pada keadaan sebelum melahirkan dalam 2 sampai 6 minggu.

## 2) Cardiac output (curah jantung)

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.

## h. Sistem hematologi

Kadar fibrinogen dan plasma serta factor-faktor pembekuan darah meningkat selama minggu-minggu terakhir kehamilan. Pada hari pertama post partum, kadar fibrinogen dan plasma akan sedikit menurun tetapi darah lebih mengental dengan peningkatan viskositas sehingga meningkatkan factor pembekuan darah. Leukositosis yang meningkat dimana jumlah leukosit meningkat mencapai 15000 selama persalinan akan tetap tinggi dalam beberapa hari pertama dari masa postpartum. Jumlah hemoglobin, hematokrit, dan eritrosit akan sangat bervariasi

pada awal-awal masa postpartum sebagai akibat dari tingkat volume darah yang berubah-ubah. Semua tingkatan-tingkatan ini dipengaruhi oleh status gizi dan hidrasi. Selama kelahiran dan masa postpartum terjadi kehilangan darah sekitar 200-500 ml. penurunan volume dan peningkatan sel darah pada kehamilan diasosiasikan dengan peningkatan hematokrit dan hemoglobin pada hari ke 3-7 postpartum dan akan kembali normal dalam 4-5 minggu postpartum.

#### **2.1.7 Perubahan psikologis pada masa nifas**

Menurut Maryunani (2017) Proses adaptasi psikologi sudah terjadi selama kehamilan, menjelang proses kelahiran maupun setelah persalinan. Pada periode tersebut, kecemasan seorang wanita dapat bertambah. Masa nifas merupakan masa yang rentan dan terbuka untuk bimbingan dan pembelajaran. Perubahan peran seorang ibu memerlukan adaptasi. Tanggung jawab ibu mulai bertambah.

Hal yang dapat membantu ibu dalam beradaptasi pada masa nifas adalah sebagai berikut:

- a.** Fungsi menjadi orang tua
- b.** Respon dan dukungan dari orang tua
- c.** Riwayat dan pengalaman kehamilan serta persalinan
- d.** Harapan, keinginan dan aspirasi saat hamil dan melahirkan

Menurut Dewi dan Sunarsih (2012) Fase-fase yang akan dialami oleh ibu pada masa nifas yaitu:

**a. Fase Taking in**

- 1) Fase taking in adalah fase ketergantungan, berlangsung dari hari pertama sampai hari kedua postpartum. Pada ibu baru pertama melahirkan umumnya bersifat pasif dan tergantung, perhatiannya tertuju pada kekhawatiran akan tubuhnya.
- 2) Ibu akan berulang kali menceritakan proses persalinan yang dialaminya dari awal sampai akhir.
- 3) Ketidaknyamanan yang dialami ibu pada fase ini seperti mules, nyeri pada jahitan kurang tidur dan kelelahan merupakan sesuatu yang tidak dapat dihindari.
- 4) Tidur tanpa gangguan sangat penting untuk mengurangi gangguan kesehatan akibat kurang istirahat
- 5) Peningkatan nutrisi dibutuhkan untuk mempercepat pemulihan dan penyembuhan luka, serta persiapan proses laktasi aktif
- 6) Pada fase ini, petugas kesehatan harus menggunakan pendekatan yang empatik agar ibu dapat melewati fase ini dengan baik. Ibu hanya ingin didengarkan dan diperhatikan. Kemampuan mendengarkan dan menyediakan waktu yang cukup merupakan dukungan yang tidak ternilai bagi ibu. Kehadiran suami atau keluarga sangat diperlukan pada fase ini.

**b. Fase taking hold**

- 1) Periode ini berlangsung pada hari ke 3-10 postpartum.

- 2) Pada fase ini, ibu merasa khawatir akan ketidakmampuannya dan rasa tanggung jawabnya dalam merawat bayi. Pada fase ini ibu memerlukan dukungan karena saat ini merupakan kesempatan yang baik untuk menerima berbagai penyuluhan dalam merawat diri dan bayinya sehingga timbul percaya diri.
- c. Fase letting go
- 1) Pada umumnya berlangsung 10 hari setelah melahirkan saat ibu sudah pulang ke rumah. Pada periode ini ibu dalam periode menerima tanggung jawab akan peran barunya terhadap perawatan bayi dan ia harus beradaptasi dengan segala kebutuhan bayi yang sangat tergantung padanya. Keinginan untuk merawat diri dan bayinya sudah meningkat pada fase ini. Ibu akan lebih percaya diri dalam menjalani peran barunya.
  - 2) Depresi postpartum umumnya terjadi pada periode ini.
  - 3) Dukungan suami dan keluarga masih terus diperlukan ibu. Suami dan keluarga dapat membantu merawat bayi, mengerjakan urusan rumah tangga sehingga ibu tidak terlalu terbebani. Ibu memerlukan istirahat yang cukup sehingga mendapatkan kondisi fisik yang bagus untuk dapat merawat bayinya.

### **2.1.8 Deteksi Dini Komplikasi Masa Nifas**

Menurut Walyani (2015) berikut adalah Deteksi Dini Komplikasi pada masa nifas:

a. Perdarahan Pervaginam

Perdarahan pervaginam yang melebihi 500 ml setelah bersalin didefinisikan sebagai perdarahan pasca persalinan. Terdapat beberapa masalah mengenai defenisi ini:

- 1) Perkiraan kehilangan darah biasanya tidak sebanyak yang sebenarnya, kadang-kadang hanya setengah dari biasanya. Darah tersebut bercampur dengan cairan amnion atau dengan urine, darah juga tersebar pada spon, handuk dan kain di dalam ember dan di lantai.
- 2) Volume darah yang hilang juga bervariasi akibatnya sesuai dengan kadar haemoglobin ibu. Seorang ibu dengan kadar Hb normal akan dapat menyesuaikan diri terhadap kehilangan darah yang akan berakibat fatal pada anemia. Seorang ibu yang sehat dan tidak anemia pun dapat mengalami akibat fatal dari kehilangan darah.
- 3) Perdarahan dapat terjadi dengan lambat untuk jangka waktu beberapa jam dan kondisi ini dapat tidak dikenali sampai terjadi syok. Penilaian resiko pada saat antenatal tidak dapat memperkirakan akan terjadinya perdarahan pasca persalinan.

b. Infeksi Masa Nifas

Beberapa bakteri dapat menyebabkan infeksi setelah persalinan, Infeksi masa nifas masih merupakan penyebab tertinggi AKI. Infeksi alat genital merupakan komplikasi masa nifas. Infeksi yang meluas ke saluran

urinary, payudara, dan pasca pembedahan merupakan salah satu penyebab terjadinya AKI tinggi. Gejala umum infeksi berupa suhu badan panas, malaise, denyut nadi cepat. Gejala lokal dapat berupa Uterus lembek, kemerahan dan rasa nyeri pada payudara atau adanya disuria.

Ibu beresiko terjadi infeksi post partum karena adanya luka pada bekas pelepasan plasenta, laserasi pada saluran genital termasuk episiotomi pada perineum, dinding vagina dan serviks, infeksi post SC yang mungkin terjadi.

c. Sakit Kepala, Nyeri Epigastrik, dan Penglihatan Kabur

Gejala-gejala ini merupakan tanda-tanda terjadinya eklampsia post-partum, bila disertai dengan tekanan darah yang tinggi. Ibu dalam 48 jam sesudah persalinan yang mengeluh nyeri kepala hebat, penglihatan kabur, dan nyeri epigastrik perlu dicurigai adanya preeklamsia berat atau preeklamsia post-partum.

d. Pembengkakan di Wajah atau Ekstremitas

Ibu nifas yang mengalami bengkak pada ekstremitas bawah perlu dicurigai adanya varises, tromboflebitis dan adanya odema. Jika terdapat odema pada bagian wajah atau ekstremitas atas perlu diwaspadai gejala lain yang lebih mengarah pada kasus preeklamsia atau eklampsia.

e. Demam, Muntah, Rasa Sakit saat Berkemih

Organisme yang menyebabkan infeksi saluran kemih berasal dari flora normal perineum. Sekarang terdapat bukti bahwa beberapa galur E. Coli memiliki pili yang meningkatkan virulensinya.

Pada masa [nifas](#) dini, sensitivitas kandung kemih terhadap tegangan air kemih di dalam vesika sering menurun akibat trauma [persalinan](#) serta analgesia epidural atau spinal. Sensasi peregangan kandung kemih juga mungkin berkurang akibat rasa tidak nyaman yang ditimbulkan oleh episiotomi yang lebar, laserasi periuretra atau hematoma dinding vagina. Setelah melahirkan terutama saat infuse oksitosin dihentikan terjadi diuresis yang disertai peningkatan produksi urine dan distensi kandung kemih. Overdistensi yang disertai kateterisasi untuk mengeluarkan air yang sering menyebabkan infeksi saluran kemih.

f. Payudara Merah, Panas, dan Terasa Sakit

Payudara bengkak yang tidak disusu secara adekuat dapat menyebabkan payudara menjadi merah, panas, terasa sakit, akhirnya terjadi mastitis. Puting lecet akan memudahkan masuknya kuman dan terjadinya payudara bengkak. B.H yang terlalu ketat, mengakibatkan segmental engorgement. Kalau tidak disusu dengan adekuat, bisa terjadi mastitis.

g. Kehilangan Nafsu Makan dalam Waktu yang Lama

Kelelahan yang amat berat setelah [persalinan](#) dapat mengganggu nafsu makan, sehingga ibu tidak ingin makan sampai kelelahan itu hilang.

Hendaknya setelah bersalin berikan ibu minuman hangat, susu, kopi atau teh yang bergula untuk mengembalikan tenaga yang hilang. Berikanlah makanan yang sifatnya ringan karena alat pencernaan perlu istirahat guna memulihkan keadaanya kembali.

## **2.2 Konsep Dasar Laktasi**

### **2.2.1 Fisiologi Laktasi**

Menurut Walyani (2015) 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 prolactin 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 perangsangan puting susu oleh hisapan bayi.

#### **a. Refleks Prolaktin**

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

#### **b. Refleks aliran ( Let Down Reflex)**

Rangsang puting susu tidak hanya diteruskan sampai ke kelenjar hipofisis depan, tetapi juga ke kelenjar hipofisis bagian belakang, yang mengeluarkan hormone oksitosin. Hormone ini berfungsi memacu kontraksi otot polos yang ada di dinding alveolus dan dinding saluran, sehingga ASI di pompa keluar.

### **2.2.2 Komposisi Gizi dalam ASI**

Menurut Walyani (2015) Penelitian menemukan bahwa ASI Eksklusif membuat bayi berkembang dengan baik pada usia 6 bulan pertama, atau bahkan pada usia lebih dari 6 bulan. Kekebalan yang paling besar yang diterima bayi adalah pada saat diberikan ASI Eksklusif, karena ASI memiliki kandungan 50% faktor imunisasi yang sudah dikenal. Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) merekomendasikan pemberian ASI pertama kali dilakukan sejak 1 jam pertama setelah bayi lahir. Macam-macam ASI diantaranya adalah

**a. Nutrien (zat gizi) yang sesuai untuk bayi**

**1) Lemak**

Sumber kalori utama dalam ASI adalah lemak, sekitar 50% kalori ASI adalah lemak. Kadar lemak dalam ASI adalah 3,5 - 4,5%. Walaupun kadar lemak dalam ASI tinggi, akan tetapi lemak tersebut mudah diserap oleh bayi karena trigliserida dalam ASI lebih dulu pecah menjadi asam lemak dan gliserol oleh enzim lipase yang terdapat dalam ASI. Kadar kolesterol ASI lebih tinggi dibanding susu formula,

sehingga bayi yang mendapat ASI seharusnya mempunyai kadar kolesterol darah lebih tinggi.

**2) Karbohidrat**

Karbohidrat utama dalam ASI adalah laktosa, yang kadarnya paling tinggi dibanding susu mamalia lain (7gr%). Laktosa mudah diurai menjadi glukosa dan galaktosa dengan bantuan enzim lactase yang sudah ada di dalam mukosa saluran pencernaan sejak bayi lahir. Laktosa mempunyai manfaat lain yaitu mempertinggi absorpsi kalsium dan merangsang pertumbuhan laktobasilus bifidus.

**3) Protein**

Protein dalam susu adalah kasein dan whey. Kadar protein dalam ASI sebesar 0,9% - 60%. Protein mudah dicerna dalam ASI karena terdapat dua macam asam amino yang tidak terdapat dalam susu sapi yaitu sistin dan taurin. Sistin diperlukan untuk pertumbuhan somatik, sedangkan taurin untuk pertumbuhan otak.

**4) Mineral**

Mineral dalam susu sapi seperti natrium, kalium, kalsium, fosfor, magnesium, dan klorida lebih tinggi 3 – 4 kali dibanding dengan yang terdapat dalam ASI. Pada pembuatan susu formula adaptasi kandungan berbagai mineral tersebut harus diturunkan hingga jumlahnya berkisar 0,25% - 0,34% dalam setiap 100 ml. Hal ini harus dilakukan karena tubuh bayi belum mampu untuk mengekskresikan atau membuang dengan sempurna kelebihan mineral tersebut.

**b. Mengandung Zat Protektif**

**1) Laktobasilus Bifidus**

Laktobasilus bifidus berfungsi mengubah laktosa menjadi asam laktat dan asam asetat. Kedua asam ini menjadikan saluran pencernaan bersifat

asam sehingga menghambat mikroorganisme seperti bakteri E.coli yang

sering menyebabkan diare pada bayi, shigela dan jamur. Laktobasilus mudah tumbuh cepat dalam usus bayi yang mendapat ASI, karena ASI mengandung polisakarida yang berkaitan dengan nitrogen yang diperlukan untuk pertumbuhan laktobasilus bifidus.

**2) Laktoferin**

Laktoferin adalah protein yang berkaitan dengan zat besi. Konsentrasinya dalam ASI sebesar 100 mg/100 ml tertinggi diantara semua cairan biologis. Dengan meningkat zat besi, maka laktoferin bermanfaat untuk menghambat pertumbuhan kuman tertentu, yaitu stafilokokus dan E.coli yang juga memerlukan zat besi untuk pertumbuhannya.

**3) Lisozim**

Lisozim adalah enzim yang dapat memecah dinding bakteri (bakteriosidal) dan antiinflamatori. Konsentrasinya dalam ASI sangat banyak (400 mg/ml). Keunggulan lisozim adalah bila faktor protektif lain menurun adarnya sesuai tahap lanjut ASI, maka lisozim justru meningkat pada 6 bulan pertama setelah kelahiran.

**4) Antibodi**

Antibodi dalam ASI dapat bertahan didalam saluran pencernaan dan membuat lapisan pada mukosanya, sehingga mencegah bakteri

pathogen dan enterovirus masuk ke alam mukosa usus. Mekanisme antibodi pada ASI adalah sebagai berikut : apabila ibu mendapat infeksi, maka tubuh ibu akan membentuk antibodi dan akan disalurkan dengan bantuan jaringan limfosit.

### 2.2.3 Manfaat Pemberian ASI

Menurut Walyani (2015) manfaat pemberian ASI diantaranya:

#### a. Manfaat bagi Ibu

##### 1) Aspek kesehatan ibu

- a) Merangsang terbentuknya oksitosin oleh kelenjar hipofisis.
- b) Pencegahan terjadinya perdarahan postpartum.
- c) Dapat mengurangi prevalensi anemia defisiensi besi.

##### 2) Aspek Keluarga Berencana

Dapat menjadi metode KB yang alami (Metode Amenore Laktasi).

##### 3) Aspek Psikologis

Memberikan pengaruh psikologis yang baik bagi ibu.

#### b. Manfaat ASI untuk Keluarga

##### 1) Aspek Ekonomi

Lebih hemat karena ASI tidak perlu dibeli.

##### 2) Aspek Psikologis

Kebahagiaan keluarga semakin bertambah, karena kelahiran lebih jarang.

##### 3) Aspek Kemudahan

Menyusui sangat praktis, karena dapat diberikan dimana saja dan kapan saja.

#### c. Manfaat ASI untuk Negara

1) Menurunkan angka kesakitan dan kematian anak.

2) Mengurangi Subsidi untuk Rumah Sakit

### 2.2.4 Upaya Memperbanyak ASI

Menurut Walyani (2015) upaya untuk memperbanyak ASI adalah :

- a. Berikan ASI sesering mungkin, meskipun ASI tidak begitu banyak akan tetapi dengan cara merangsang produksi ASI maka akan meningkat.

- b. Berikan ASI pada bayi dengan durasi waktu yang lama.
- c. Berikan ASI bergantian sehingga bayi tidak bosan dengan bagian kiri atau kanan saja.
- d. Pijatan oksitosin dengan benar dapat membantu dalam memperbanyak ASI.
- e. Memompa ASI setelah selesai menyusui apabila ASI masih banyak.
- f. Buatlah suasana yang tenang dan rileks sehingga bayi lebih lama menyusui.
- g. Banyak mengonsumsi air putih.
- h. Hindari perasaan cemas akan ASI yang tidak lancar.

### 2.2.5 Tanda Bayi Cukup ASI

Menurut Walyani (2015) tanda bayi cukup ASI adalah :

- a. Berat lahir telah kembali setelah bayi berusia 2 minggu.
- b. Bayi banyak mengompol, sampai 6 kali atau lebih dalam sehari.
- c. Tiap menyusui, bayi menyusui dengan rakus, kemudian melemah dan tertidur.
- d. Payudara ibu terasa lunak setelah menyusui dibandingkan sebelumnya.
- e. Kurva pertumbuhan atau berat badan dalam KMS sesuai dengan seharusnya.

### 2.2.6 Masalah Menyusui

Menurut Walyani (2015) masalah yang muncul pada ibu menyusui adalah:

#### a. Puting Susu lecet

Pada keadaan ini sering kali seorang ibu menghentikan menyusui karena putingnya sakit.

#### b. Payudara Bengkak

Payudara bengkak terjadi dengan ciri-ciri : payudara oedem, sakit, puttingleceet, kulit mengkilap walau tidak merah, dan bila diperiksa atau dihisap ASI tidak keluar, badan dapat demam selama 24 jam. Hal ini terjadi mkarena produksi ASI meningkat, terlembat menyusukan dini, perlekatankurang baik, mungkin ASI kurang sering dikeluarkan dan mungkin jugaada pembatasan waktu menyusui. Untuk mencegah maka diperlukan menyusui dini, perlekatan yang baik, menyusui 'on dememand'.

c. Mastitis atau abses payudara

Mastitis adalah peradangan pada payudara. Payudara menjadi merah, bengkak kadang kala diikuti rasa nyeri dan panas, suhu tubuh meningkat. Kejadian ini terjadi pada masa nifas 1-3 minggu setelah persalinandiakibatkan oleh sumbatan saluran susu yang berlanjut.

## 2.3 Konsep Dasar Asuhan Kebidanan pada Ibu Nifas dan Bayi

### 2.3.1 Pengkajian

Tanggal : Untuk mengetahui tanggal dilakukannya pengkajian.  
 Jam : Untuk mengetahui waktu dilakukannya pengkajian.  
 Tempat : Untuk mengetahui dimana tempat dilakukannya pengkajian  
 Oleh : Untuk mengetahui pengkaji kasus.

#### a. Data Subjektif

##### 1) Biodata

Menurut Ambarwati & Wulandari (2010) data biodata meliputi:

Nama : Untuk memudahkan

Usia	:	memanggil/menghindari kekeliruan Untuk mengetahui adanya resiko seperti kurang dari 20 tahun, alat-alat reproduksi belum matang, mental dan psikisnya belum siap. Sedangkan umur lebih dari 35 tahun rentan sekali untuk terjadi perdarahan dalam masa nifas
Agama	:	Untuk mengetahui keyakinan pasien tersebut untuk membimbing atau mengarahkan pasien dalam berdo'a
Pendidikan	:	Untuk memudahkan pemberian KIE
Pekerjaan	:	Untuk mengetahui tingkat social ekonomi, karena berpengaruh dalam gizi pasien tersebut
Alamat	:	Untuk mempermudah kunjungan rumah bila diperlukan

## 2) Keluhan utama

Menurut Ambarwati & Wulandari (2010) keluhan utama pada ibu nifas adalah Masalah yang dihadapi berkaitan dengan masa nifas, misalnya

pasien merasa mules, sakit pada jalan lahir karena adanya jahitan pada perineum.

### 3) Riwayat Kesehatan yang Lalu

Menurut Ambarwati & Wulandari (2010) Data yang diperlukan untuk mengetahui kemungkinan ada riwayat atau penyakit akut, kronis seperti : jantung, diabetes, hipertensi, asma dan yang dapat mempengaruhi masa nifas ini.

### 4) Riwayat Kesehatan Sekarang

Menurut Sulistyawati (2015) riwayat kesehatan sekarang Digunakan sebagai peringatan akan adanya penyulit masa nifas. Adanya perubahan fisik dan fisiologis pada masa nifas yang melibatkan seluruh system dalam tubuh akan mempengaruhi organ yang mengalami gangguan. Kaji apakah pasien pernah atau sedang menderita penyakit seperti penyakit jantung, diabetes mellitus, ginjal, hipertensi, hipotensi, dan hepatitis.

### 5) Riwayat Kesehatan Keluarga

Menurut Ambarwati & Wulandari (2010) riwayat kesehatan keluarga untuk mengetahui kemungkinan adanya pengaruh penyakit keluarga terhadap gangguan kesehatan pasien dan bayinya, yaitu apabila ada penyakit keluarga yang menyertainya seperti penyakit kronis, menular,

menurun, menahun, seperti jantung, DM, hipertensi, malaria, PMS. Dalam hal ini diperlukan untuk mengetahui kemungkinan adanya pengaruh penyakit keluarga terhadap gangguan kesehatan pasien dan bayinya, yaitu apabila ada penyakit keluarga yang menyertai.

#### 6) Riwayat Kehamilan, Persalinan dan Nifas yang Lalu

Menurut Ambarwati & Wulandari (2010) riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu untuk mengetahui apakah selama kehamilan pernah ada penyulit atau gangguan serta masalah-masalah yang mungkin akan mempengaruhi pada masa nifas. Misalnya: ibu selama hamil pernah pusing berlebihan, kaki bengkak, pernah mengalami bengkak atau tidak. Berapa kali periksa di bidan, keluhan selama hamil, kenaikan berat badan dari awal kehamilan sampai saat persalinan, pernah mendapatkan terapi apa saja dari bidan. Pada saat persalinan, ibu bersalin secara normal atau menggunakan alat. Dan pada saat nifas, apakah ibu pernah mengalami pusing berlebihan, kaki bengkak, lemas, perdarahan, atau masalah-masalah yang lain yang mungkin dapat mempengaruhi masa nifas saat ini.

#### 7) Riwayat KB

Menurut Ambarwati & Wulandari (2010) riwayat KB digunakan untuk mengetahui apakah pasien pernah ber-KB dengan kontrasepsi jenis

apa, berapa lama, adakah keluhan selama menggunakan kontrasepsi serta rencana KB setelah masa nifas ini dan beralih ke kontrasepsi apa

#### 8) Pola kehidupan sehari-hari

Menurut Ambarwati & Wulandari (2010) pola kehidupan sehari-hari meliputi:

##### a) Pola nutrisi

Kebutuhan energy ibu nifaatau menyusui pada enam bulan pertama kira-kira 700 kkal/hari dan enam bulan kedua 500 kkal/hari sedangkan ibu menyusui bayi berumur 2 tahun rata-rata sebesar 400 kkal/hari.

##### b) Pola eliminasi

BAK normal bila dapat buang air kecil spontan 3-4 jam. BAB biasanya 2-3 hari postpartum masih sulit buang air besar, jika klien hari ke-3 belum juga buang air besar maka diberikan laksan supositoria.

##### c) Pola istirahat

Menganjurkan ibu untuk mencegah kelelahan. Sarankan ibu untuk kembali melakukan kegiatan rumah tangga secara perlahan lahan serta untuk tidur siang atau beristirahat selama bayi tidur. Kurang istirahat akan mempengaruhi ibu dalam beberapa hal antara lain

mengurangi jumlah ASI yang diproduksi, memperlambat involusi uteri dan memperbanyak perdarahan.

d) Personal hygiene

Perawatan perineum apabila setelah buang air besar atau kecil harus dibersihkan secara rutin. Pembalut yang sudah kotor harus diganti paling sedikit 4 kali sehari. Untuk payudara harus bersih dan kering terutama pada puting susu.

e) Seksual

Apabila perdarahan telah berhenti dan episiotomy sudah sembuh maka coitus bisa dilakukan pada 3-4 minggu postpartum.

9) Data Psikososial

Menurut Ambarwati & Wulandari (2010) data psikososial digunakan untuk mengetahui respon ibu dan keluarga terhadap bayinya. Wanita mengalami banyak perubahan emosi atau psikososial selama masa nifas sementara ia menyesuaikan diri menjadi seorang ibu. Cukup sering ibu menunjukkan depresi dengan beberapa hari setelah melahirkan dalam menjalani adaptasi setelah ibu melahirkan. Ibu akan mengalami fase-fase berikut:

a) Fase taking in

Periode ketergantungan yang berlangsung dari hari pertama sampai hari kedua setelah persalinan

**b) Fase taking hold**

Fase/periode yang berlangsung antara 2-10 hari setelah melahirkan. Pada fase ini ibu khawatir tidak bertanggung jawab dan ketidakmampuan dalam merawat bayinya.

**c) Fase letting go**

Fase menerima tanggung jawab dan peran barunya yang berlangsung 10 hari setelah melahirkan. Ibu sudah dapat menyesuaikan diri, merawat diri dan bayinya, serta kepercayaan dirinya sudah meningkat.

**b. Data Obyektif**

## 1) Pemeriksaan Umum

Keadaan : untuk mengetahui keadaan umum  
 umum : ibu, apakah ibusehat atau tidak.  
 Kesadaran : untuk mengetahui tingkat kesadaran  
 n : ibu.

## 2) Tanda-tanda vital

Menurut Ambarwati & Wulandari (2010) tanda-tanda vital meliputi:

Tekanan : Tekanan darah normal adalah 120/80  
 darah : mmHg. Apabila ibu mengalami

		peningkatan tekanan darah mungkin
Nadi	:	ibu mengalami preklamsi postpartum. Nadi normal adalah 60-100x/menit
Pernapas	:	Pernapasan normal adalah 16-
an		24x/menit.
Suhu	:	Suhu normal adalah 36,5°C-37,5°C.  bila suhu tubuh ibu lebih dari 38°C  maka itu merupakan tanda tanda ibu  mengalami infeksi pada masa nifas.

### 3) Pemeriksaan Fisik

#### a) Inspeksi

Menurut Hani dkk (2010) pemeriksaan fisik secara inspeksi meliputi:

Kep	:	Kulit kepala dan rambut bersih dan
ala		tidak rontok. Menilai rambut untuk  mengetahui tingkat kebutuhan gizi ibu
Mu	:	sudah tercukupi atau belum Apakah ada oedem pada wajah. Odema
ka		merupakan salah satu tanda pre eklamsi  pada masa nifas.
Mat	:	Konjungtiva berwarna merah muda,
a		jika tidak mungkin ibu mengalami  anemia. Dan untuk melihat apakah ada

warna kekuningan pada sklera, jika iya

Hid : mungkin ibu mengalami hepatitis  
Adakah pengeluaran secret

ung

Mul : Bibir kering/ lembab, apakah terdapat

ut stomatitis pada mulut

Teli : Tidak ada serumen berlebih, dan tidak

nga berbau, serta bentuk simetris.

Leh : Apakah ada pembesaran kelenjar

er tiroid, vena jugularis, atau kelenjar

Dad : parotis  
Melihat bentuk dan ukuran, simetris

a atau tidak, puting payudara menonjol,

Abd : datar, atau masuk kedalam  
Apakah tampak luka bekas

ome operasi/tidak

n

Gen : Menurut Maryunani (2017) pemeriksaan

etali genitalia untuk melihat tampak luka

a jahitan/tidak, adanya tanda infeksi pada

jahitan/tidak, pengeluaran lokea (warna, bau,  
banyaknya, konsentrasi).

(1) Lochea normal : merah hitam (lokea rubra),  
bau biasa, tidak ada bekuan darah atau

butir-butir darah beku, jumlah perdarahan ringan atau sedikit (hanya perlu mengganti pembalut setiap 3-5 jam)

(2) Lochea abnormal : merah terang, bau busuk, mengeluarkan darah beku, perdarahan berat (memerlukan penggantian pembalut setiap 0-2 jam)

Ekst : Apakah ada oedem pada ekstremitas  
 ermi dan apakah pergerakan ekstremitas baik  
 tas serta ada tromboflebitis. Odema pada ekstremitas merupakan tanda preeklamsi

#### b) Palpasi

Menurut Bahiyatun (2013) pemeriksaan fisik dengan inspeksi meliputi :

Leh : Untuk mengetahui apakah ada  
 er pembengkakan kelenjar tiroid, vena jugularis, dan kelenjar parotis.  
 Pay : Untuk mengetahui apakah terdapat  
 udar benjolan abnormal pada payudara,  
 a untuk mengetahui apakah ada pembengkakan abnormal pada payudara, keadaan puting susu (menonjol atau tenggelam, lecet atau

tidak), serta ASI sudah keluar atau belum.

- Abdomen : (1) Kontraksi Uterus : mengetahui uterus berkontraksi baik, keras atau lembek. Uterus yang lembek dapat menyebabkan terjadinya perdarahan postpartum
- (2) TFU : mengetahui TFU. TFU akan turun 1-2 cm setiap harinya sampai hari ke 9 atau ke 10. Pada hari pertama dan kedua TFU 1 cm dibawah umbilicus
- (3) Kandung kemih : penuh/kosong, berkaitan dengan penurunan tinggi fundus uteri dan masalah/penyulit dalam berkemih
- (4) Diastasis Rectus Abdominalis : ibu dalam posisi mengangkat kepala. Palpasi derajat peregangan otot abdomen dengan cara menempatkan 2 jari (jari telunjuk dan jari tengah) dibawah pusat sampai pubis. Hasilnya normal jika celah tidak lebih lebar dari 2 jari.

Ekst : tanda homan: memeriksa ada atau  
 remi tidaknya nyeri pada betis dengan cara  
 tas dorsofleksikan kaki kanan dan kiri  
 secara bergantian

c) Auskultasi

Dad : Apakah ada bunyi wheezhing atau ronchi pada  
 a pernapasan ibu

d) Perkusi

Ekstremitas : Apakah refleks patella kanan  
 bawah dan kiri positif atau negative

4) Data bayi

Menurut Sondakh ( 2013) data bayi meliputi:

a) Pemeriksaan umum

Nama : Untuk menghindari  
 kekeliruan  
 Jenis Kelamin : Untuk mengetahui jenis  
 kelamin  
 Tanggal Lahir : Untuk mengetahui usia  
 neonatus  
 Berat Bayi : Berat bayi Lahir Normalnya  
 Lahir 2500-4000 gram  
 Panjang Bayi : Panjang badan bayi lahir  
 Lahir normal 48-52 cm  
 Lingkar : Lingkar kepala bayi normal  
 Kepala 33-38 cm

Lingkar Dada	:	Lingkar dada normal 30-38 cm
Lingkar	:	Normal 10-11 cm
Lengan Atas		
b) Pemeriksaan fisik		
Kepala	:	Ada/tidak ada caput succedaenaum dan cephal hematoma
Wajah	:	Tidak tampak pucat dan kuningatau tidak.
Mata	:	Bagaimana warna kongjungtiva dan sklera.
Hidung	:	Terdapat 2 lubang hidung, tidak ada sekret
Mulut	:	Bibir merah, ada/tidak labio/labiopalato-schisis.
Telinga	:	Tidak ada serumen
Dada	:	Ronchi/wheezing, ada tidak tarikan intercosta.
Perut	:	Bagaimana keadaan talipusat, ada pembesaran pada perut atau tidak.
Genetalia	:	Perempuan (genetalia bersih, labia mayora sudah menutup labioa minora), laki-laki (testis sudah turun ke skrotum)

Ekstremitas : Jumlah jari lengkap, gerak aktif

### 2.3.2 Mengidentifikasi Diagnosa dan Masalah

Menurut Maryunani (2017) identifikasi diagnosa dan masalah terdiri dari:

Dx : P\_\_\_\_ Ab\_\_\_\_ Post partum hari ke 1 dengan nifas normal

Ds : Ibu melahirkan anaknya dengan persalinan normal,

Ibu mengatakan ini adalah anak ke \_

Ibu mengatakan pernah/tidak mengalami keguguran

Do :

Keadaan : Baik

umum

Kesadaran : Composmentis

Tekanan : Normal (100/60-130/90 mmHg)

darah

Nadi : Normal (60-90 x/menit)

Suhu : Normal (36,5-37,5 °C)

Pernafasa : Normal (16-24 x/menit)

n

Dada : Bersih, puting susu menonjol, ASI

sudah keluar/belum

Abdomen : TFU 1 cm dibawah pusat, kontraksi

uterus baik (teraba keras)

Genetalia : Tampak pengeluaran lochea

berwarna merah kehitaman (rubra),

tampak jahitan bekas robekan jalan

lahir.

Masalah pada ibu nifas menurut Dewi (2012) antara lain :

- a. Masalah nyeri
- b. Masalah infeksi
- c. Masalah cemas, perawatan perineum, payudara, ASI eksklusif

### **2.3.3 Mengidentifikasi Diagnosa dan Masalah Potensial**

Menurut Rukyah (2011) Mengidentifikasi diagnosa dan masalah potensial berdasarkan rangkaian masalah dan diagnose yang telah diidentifikasi dan merencanakan antisipasi tindakan. Misalnya diagnose potensial seperti hipertensi postpartum, anemia postpartum, subinvolisio, perdarahan postpartum, febris post partum, infeksi postpartum.

### **2.3.4 Mengidentifikasi Kebutuhan Segera**

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

### **2.3.5 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.

Dx : P\_\_\_\_\_ Ab\_\_\_\_\_ 1 hari postpartum

Tujuan :

Ibu mampu beradaptasi dengan perubahan-perubahan fisiologis yang terjadi.

Masa nifas berjalan normal, ibu dan bayi dalam keadaan sehat.

Kriteria hasil :

TD : 90/60-130/90 mmHg.

Nadi : 60-90 x/menit.

Suhu : 36,5-37,5 °C

RR : 16-24 x/menit.

Kontraksi uterus baik, uterus teraba tegang dan keras

Tidak terjadi perdarahan postpartum

Tidak terjadi gangguan dalam proses laktasi = pengeluaran ASI lancar

a. Intervensi Kunjungan I (6-8 jam Postpartum):

- 1) Jelaskan pada ibu mengenai hasil pemeriksaan bahwa ibu dan bayinya dalam keadaan baik.

R/ informasi dapat mengurangi ansietas berkenaan dengan keadaan ibu beserta bayinya (Doenges, 2001)

- 2) Ajarkan ibu dan keluarga untuk melakukan masase uterus dan menilai kontaksi.

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

- 3) Diskusikan dengan ibu mengenai masalah 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, 2012)

- 4) Jelaskan mengenai tanda bahaya yang biasa terjadi masa nifas.

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

- 5) Diskusikan dengan ibu perlunya istirahat yang cukup.

R/ kelelahan yang berlebihan dan perasaan negative 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) Beritahu ibu untuk menjaga kebersihan daerah kewanitaannya dengan cebok dari depan ke belakang, ganti pembalut sedikitnya tiap 4 jam, mengeringkannya tiap habis BAK/BAB.

R/ Membantu mencegah terjadinya kontaminasi dari rectum ke vagina atau uterus. Daerah yang lembab merupakan tempat yang nyaman bagi bakteri sehingga dapat mempercepat terjadinya infeksi (Doenges, 2001). Selain itu hygiene yang buruk memungkinkan masuknya bakteri atau kuman kedalam tubuh yang dapat memberi kecenderungan resiko infeksi puerperalis.

- 7) 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, 2012)

Berikan terapi berupa tablet Fe, vit A, asam mefenamat, seta amoxilin.

R/ pil zat besi (Fe) harus diminum untuk menambah gizi setidaknya selama 40 hari pascapersalinan. 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,2012). Asam mefenamat 500 mg untuk menghilangkan nyeri akut dan kronik, ringan sampai sedang, sehubungan dengan sakit kepala, sakit gigi, dismenorhea primer, termasuk nyeri karena trauma, nyeri sendi, nyeri otot, nyeri sehabis operasi, dan nyeri pada persalinan. Amoxilin 500 mg digunakan untuk mencegah terjadinya infeksi yang terjadi sehubungan masa nifas.

8) Ajarkan ibu cara menyusui yang benar

R/ posisi menyusui yang benar merupakan kunci keberhasilan pemberian ASI.

9) Ajarkan pada ibu perawatan tali pusat.

R: Ibu dapat merawat tali pusat bayinya, menjaganya tetap kering agar menghindari terjadinya infeksi neonatorum. Sisa tali pusat sebaiknya dipertahankan dalam keadaan terbuka, ditutupi kain kasa bersih/steril dan kering secara longgar, dan tidak memakai gurita. Jika dipakai, popok sebaiknya dilipat di bawah tali pusat. Jika tali pusat terkena urine/feses, harus segera dicuci dengan menggunakan air bersih dan sabun kemudian dikeringkan. Biasanya tali pusat akan terlepas sekitar 1-2 minggu (Naomy, 2016).

10) Pastikan bayi dibungkus dengan kain kering yang lembut.

R: membungkus bayi merupakan cara mencegah hipotermi. Trauma dingin (hipotermi) pada bayi baru lahir dalam hubungannya dengan asidosis metabolik dapat bersifat mematikan, bahkan pada bayi cukup bulan yang sehat (Sondakh, 2013)

11) Beritahu dan ajarkan ibu cara menjemur bayi untuk penanganan terjadinya bayi kuning.

R: bayi dijemur di bawah sinar matahari antara pukul 7-8 pagi selama 30-60 menit dan tidak menggunakan pakaian. Posisikan bayi terlentang kemudian terlungkup sehingga seluruh kulit bayi terkena sinar matahari (Naomy, 2016).

12) 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).

b. Intervensi kunjungan II (6 hari postpartum)

1) Jelaskan pada ibu mengenai hasil pemeriksaan bahwa ibu dan bayinya dalam keadaan baik.

R/ informasi dapat mengurangi ansietas berkenaan dengan keadaan ibu beserta bayinya (Doenges, 2001)

- 2) 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 ketika menyusui. Ibu memerlukan tambahan 20 gram protein diatas kebutuhan normal ketika menyusui. Protein digunakan untuk pertumbuhan 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 selain 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, 2012).

- 3) Jelaskan mengenai pentingnya ASI eksklusif bagi bayi

R/ ASI eksklusif menurut WHO adalah pemberian ASI saja pada bayi sampai usia 6 bulan tanpa tambahan cairan ataupun makanan lain (Dewi, 2012). ASI adalah makanan terbaik anak bayi serta mengandung berbagai zat yang dibutuhkan

oleh bayi (Rukiyah, 2011)

- 4) Anjurkan ibu untuk memberikan ASI eksklusif sampai bayi berusia 6 bulan.

R: Pada periode 0-6 bulan, kebutuhan gizi bayi baik kualitas maupun kuantitas terpenuhinya dari ASI saja, tanpa harus diberikan makanan ataupun minuman lainnya. Pemberian makanan lain akan mengganggu produksi ASI dan mengurangi kemampuan bayi untuk menghisap (Marmi, 2015).

- 5) Anjurkan ibu untuk tetap menjaga kebersihan bayi.

R: neonatus harus selalu dijaga agar tetap bersih, hangat, dan kering, serta meminimalkan risiko infeksi. Beberapa cara untuk menjaga agar kulit neonatus bersih adalah memandikan neonatus, mengganti popok atau pakaian neonatus sesuai keperluan, pastikan bahwa neonatus tidak terlalu panas/dingin, dan menjaga kebersihan pakaian dan hal-hal yang bersentuhan dengan neonatus (Ni Wayan Armini, 2017).

- 6) Jelaskan mengenai imunisasi dasar bagi bayi

R/ imunisasi dasar bayi yang wajib diberikan adalah HB-0 untuk mencegah tertularnya hepatitis B, yang diberikan 0-7 hari setelah kelahiran. BCG digunakan untuk mencegah tertularnya penyakit TBC, yang diberikan pada usia 0-2 bulan. Polio tetes digunakan untuk mencegah terkena penyakit polio, yang diberikan selama 4 kali dengan interval 4 minggu/ 1 bulan. DPT/HB digunakan untuk mencegah

terkena penyakit difteri, pertusis, tetanus, serta hepatitis yang diberikan 3 kali dengan interval waktu tiap 4 minggu/ 1 bulan mulai usia 2 bulan. Sedangkan campak digunakan untuk mencegah penyakit campak yang diberikan 1 kali pada usia bayi 9 bulan (kemenkes RI).

- 7) 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).

c. Intervensi kunjungan III(2 minggu postpartum):

- 1) Jelaskan pada ibu mengenai hasil pemeriksaan bahwa ibu dan bayinya dalam keadaan baik.

R/ informasi dapat mengurangi ansietas berkenaan dengan keadaan ibu beserta bayinya (Doenges, 2001)

- 2) Berikan informasi tentang pentingnya posyandu.  
R: Posyandu merupakan kegiatan yang diselenggarakan oleh pemerintah untuk memantau kesehatan serta perkembangan dan pertumbuhan bayi, dengan mengikuti posyandu diharapkan pertumbuhan dan perkembangan anak dapat terpantau.
- 3) Jelaskan perawatan bayi jika bayi dalam keadaan sakit.

R: Ibu dapat mengerti tindakan awal jika bayi dalam keadaan sakit, dan segera pergi ke fasilitas kesehatan jika ditemukan tanda bahaya.

- 4) Motivasi Ibu untuk terus menyusui secara adekuat dan memberikan ASI Eksklusif.

R: Dengan menyusui secara adekuat payudara akan terus kosong dan menghindari bendungan payudara, karena keadaan payudara yang bermasalah akan mempengaruhi nutrisi untuk bayi.

- 5) Ajarkan ibu cara perawatan payudara

R/ membantu meningkatkan keberhasilan laktasi, meningkatkan suplai ASI, dan menurunkan kemungkinan trauma pada puting. Jika terdapat luka di puting, segera diobati karena puting susu merupakan port de entrée dan dapat menimbulkan mastitis. Oleh karena itu, sebaiknya puting susu dibersihkan dengan air yang sudah dimasak, tiap kali sebelum dan sesudah menyusui (Dewi, 2012)

- 6) Ajarkan ibu untuk senam nifas

R/ senam nifas bertujuan untuk mempercepat penyembuhan, mencegah timbulnya komplikasi, serta memulihkan dan menguatkan otot-otot punggung, otot dasar panggul, dan otot perut (Dewi,2012)

- 7) 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).

d. Intervensi kunjungan IV (6 minggu postpartum):

- 1) Jelaskan pada ibu mengenai hasil pemeriksaan bahwa ibu dan bayinya dalam keadaan baik.

R/ informasi dapat mengurangi ansietas berkenaan dengan keadaan ibu beserta bayinya (Doenges, 2001)

- 2) Beritahu ibu tentang pentingnya KB

R/ KB atau keluarga berencana merupakan suatu metode untuk menunda, menjarangkan atau menghentikan untuk memiliki anak, sehingga jika ibu merasa sudah tidak ingin menambah anak lagi maka ibu perlu suatu konseling tentang alat kontrasepsi yang tepat dan benar.

- 3) KIE tentang pola seksual

R/ pola seksual merupakan kebutuhan

dasar bagi setiap pasangan, namun pada saat nifas hal tersebut boleh dilakukan jika ibu nifas sudah berhenti haid atau kurang lebih sekitar 40 hari (6 minggu).

Masalah :

1. Gangguan rasa nyaman nyeri berhubungan dengan episiotomy/laserasi jalan

lahir, involusi uterus, nyeri tekan pada payudara.

Tujuan : setelah dilakukan asuhan kebidanan nyeri dapat berkurang.

Kriteria hasil :

- a. Ibu dapat mengungkapkan pengurangan rasa nyeri.

Intervensi:

- a) Nyeri dapat berhubungan dengan episiotomy/laserasi jalan lahir.
  - 1) Tentukan lokasi dan sifat ketidaknyamanan  
R/ mengidentifikasi kebutuhan-kebutuhan khusus dan intervensi yang tepat.
  - 2) 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.
  - 3) 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.
  - 4) Berikan analgesic sesuai kebutuhan.  
R/ analgesic bekerja pada pusat otak lebih tinggi untuk menurunkan persepsi nyeri.
- b) Nyeri yang berhubungan dengan involusi uterus.
  - 1) Jelaskan penyebab nyeri kepada pasien.

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

- 2) Anjurkan klien berbaring tengkurap dengan bantal dibawah abdomen.  
R/ meningkatkan kenyamanan
- 3) Berikan analgesic sesuai kebutuhan  
R/ analgesic bekerja pada pusat otak lebih tinggi untuk menurunkan

presepsi nyeri.

c) Nyeri tekan payudara

- 1) Inspeksi payudara dan jaringan putting, kaji adanya pembesaran dan atau putting pecah-pecah.

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

- 2) Anjurkan menggunakan bra penyokong.  
R/ mengangkat payudara kedalam dan kedepan, sehingga posisi lebih nyaman.

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

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

- 4) 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.

- 5) Berikan analgesic 30-60 menit sebelum ibu menyusui  
R/ memberikan kenyamanan, khususnya selama laktasi karena

analgesic dapat menurunkan presepsi nyeri.

2. Kurangnya pengetahuan tentang cara menyusui yang benar.

Tujuan : meningkatkan pemahaman tentang proses laktasi dan ASI keluar

dengan lancar.

Kriteria hasil :

- a. Mengungkapkan pemahaman tentang proses menyusui.
- b. Mendemonstrasikan teknik yang benar dalam menyusui.

Intevensi :

- 1) Memberikan informasi mengenai keuntungan menyusui serta perawatan putting dan payudara.  
R/ membantu menjamin suplai susu adekuat, mencegah putting pecah dan luka, memberikan kenyamanan, dan membantu peran ibu menyusui
  - 2) Demonstrasikan teknik menyusui. Perhatikan posisi bayi selama menyusui dan lama menyusui.  
R/ posisi yang tepat mencegah terjadinya putting susu lecet.
  - 3) Anjurkan klien melihat putting setiap habis menyusui  
R/ identifikasi dan intervensi dini dapat mencegah/membatasi terjadinya luka atau pecah putting yang dapat merusak proses menyusui.
  - 4) Anjarkan klien menghindari penggunaan sabun untuk membersihkan putting susu.  
R/ penggunaan sabun dapat menyebabkan putting susu menjadi kering
  - 5) Informasikan pada klien untuk mengoleskan sedikit ASI pada area putting setelah menyusui  
R/ mengoleskan ASI pada area putting bermanfaat untuk mengatasi putting susu pecah dengan mempertahankan area lunak dan lembut.
3. Resiko tinggi terhadap infeksi berhubungan dengan episiotomy/laserasi perineum.  
Tujuan : setelah dilakukan asuhan kebidanan resiko tinggi terhadap infeksi tidak terjadi.

Kriteria hasil :

Jahitan kering dan menyatu, tidak terdapat tanda-tanda REEDA (kemerahan, bengkak, bintik-bintik biru, pengeluaran secret dan tidak menyatunya jahitan)

Intervensi :

- a. Pantau suhu dan nadi dengan rutin dan sesuai indikasi : catat tanda-tanda menggigil dan anoreksia dan malaise.  
R/ peningkatan suhu sampai 38,3°C dalam 24 jam pertama menandakan infeksi.
- b. Kaji lokasi dan kontraktilitas uterus, perhatikan perubahan tinggi fundus uteri.  
R/ fundus yang pada awalnya 2 cm di bawah pusat, meningkat 1-2 cm/hari. Subinvolutio uteri atau terjadinya nyeri tekan ekstrim menandakan kemungkinan tertahannya jaringan plasenta atau infeksi.
- c. Catat jumlah dan bau lochea atau perubahan pada lochea  
R/ lochea secara normal mempunyai amis namun pada endometritis rabas mungkin purulen dan berbau busuk, mungkin gagal menunjukkan kemajuan normal dari rubra menjadi serosa sampai alba.
- d. Inspeksi sisi perbaikan episiotomy. Kemerahan, edema, adanya bintik biru, pengeluaran cairan dan penyatuan jaringan.  
R/ diagnosis dini dari infeksi local dapat mencegah penyebaran pada jaringan uterus.
- e. Anjurkan klien ganti pembalut sedikitnya 4 jam dari arah depan ke belakang.  
R/ membantu mencegah kontaminasi area rectal memasuki vagina atau uretra.

- f. Anjurkan klien mencuci tangan sebelum dan sesudah mengganti pembalut.  
R/ membantu mencegah atau menghalangi penyebaran infeksi.
- g. Berikan informasi tentang makanan tinggi protein pada klien  
R/ protein membantu meningkatkan penyembuhan dan regenerasi jaringan baru
- h. Berikan antibiotic spectrum luas  
R/ mencegah infeksi dari penyebaran ke jaringan sekitar atau aliran darah.

#### 4. Konstipasi

Tujuan: setelah dilakukan asuhan konstipasi tidak terjadi.  
Kriteria hasil:

Klien defekasi biasa atau optimal dalam 3 hari setelah melahirkan.

Intervensi:

- a. Berikan informasi diet yang tepat tentang pentingnya makanan berserat, peningkatan cairan dan upaya untuk membuat pola pengosongan normal.  
R/diet tinggi serat dan asupan cairan yang cukup serta pola pengosongan yang normal dapat memperlancar defekasi.
- b. Anjurkan peningkatan tingkat aktivitas dan ambulansi  
R/ambulansi sebagai latihan otot panggul sehingga dapat memperlancar BAB.
- c. Kaji episiotomi, perhatikan adanya laserasi dan derajat keterlibatan jaringan.

R/adanya laserasi atau luka episiotomi dapat menyebabkan rasa nyeri sehingga keinginan ibu untuk defekasi menurun.

d. Berikan pelunak feses jika diperlukan

R/untuk mengembalikan ke kebiasaan defekasi normal dan mencegah mengejan sehingga mengurangi tekanan pada perineum selama defekasi.

5. Resiko tinggi postpartum blues berhubungan dengan kurangnya dukungan dari keluarga.

Tujuan: ibu dan keluarga menerima perubahan peran.

Kriteria hasil:

- a. Ibu dapat melakukan tugas perawatan bayi baru lahir.
- b. Ibu dapat menjalankan perannya sebagai orang tua.

Intervensi:

1) Diskusikan tugas dan peran dari setiap anggota keluarga.

R/dengan pembagian yang jelas mengenai peran masing-masing anggota keluarga maka dapat mengurangi kecemasan dari ibu.

2) Diskusikan konflik yang muncul berhubungan dengan peran baru.

R/untuk menemukan jalan keluar dari permasalahan yang terjadi berhubungan dengan peran baru.

3) 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.

- 4) Dorong ibu meningkatkan hubungan interpersonal di dalam keluarga .

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

6. Gangguan pola tidur berhubungan dengan nyeri/ketidaknyamanan

Tujuan: setelah dilakukan asuhan kebiasaan ibu dapat beristirahat dengan cukup.

Kriteria hasil:

Peningkatan rasa nyaman dan peningkatan waktu beristirahat.

Intervensi:

- c) Berikan lingkungan yang tenang

R/membantu meningkatkan istirahat, tidur, dan relaksasi serta menurunkan rangsangan.

- d) Anjurkan ibu tidur siang atau tidur dengan bayi lebih awal

Rasional: mengatasi kelelahan yang berlebihan dan memenuhi kebutuhan tidur ibu.

- e) Berikan informasi tentang efek kelelahan pada suplai ASI.

Rasional: kelelahan dapat mempengaruhi suplai ASI

f) Berikan analgesik jika diperlukan

Rasional: reduksi rasa nyeri dapat meningkatkan kenyamanan ibu sehingga dapat beristirahat dengan cukup.

7. Kurang pengetahuan mengenai perawatan bayi.

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

Kriteria hasil:

a) Mengungkapkan pemahaman tentang perawatan bayi.

b) Dapat melakukan perawatan pada bayi.

Intervensi:

1) Beri KIE mengenai perawatan bayi, kebutuhan imunisasi, pemberian makan, pertumbuhan dan perkembangannya.

R/ membantu dalam memenuhi kebutuhan fisik, psikologik dan nutrisi bayi.

2) Anjurkan klien melibatkan anggota keluarga dalam perawatan bayi.

R/pembagian tugas dan tanggung jawab membantu menurunkan kelelahan individu.

3) Demonstrasikan teknik-teknik perawatan bayi yang baik.

R/dengan melihat ibu dapat lebih mudah memahami dan mudah mengingat teknik perawatan yang baik.

### **2.3.6 Implementasi**

Menurut varney tahun 1997 implementasi asuhan adalah mengarahkan atau melaksanakan rencana asuhan secara efisien dan aman. Yaitu meliputi kontak dini sesering mungkin dengan bayi, mobilisasi dan istirahat, perawatan perineum, buang air kecil spontan, pemberian vitamin dan zat besi, perawatan payudara, rencana KB, tanda-tanda bahaya masa nifas dan kebiasaan rutin yang tidak bermanfaat dan membahayakan (Rukiyah, 2010)

### **2.3.7 Evaluasi**

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

## **2.4 Catatan perkembangan**

berisi uraian yang berbentuk SOAP, yang merupakan singkatan dari :

S : Subjektif

Merupakan informasi/data yang diperoleh dari keluhan pasien

O : Objektif

Merupakan informasi yang didapatkan dari hasil pemeriksaan oleh bidan maupun tenaga kesehatan lainnya

A : Analisa

Merupakan penilaian yang disimpulkan dari informasi subjektif dan objektif

P : Penatalaksanaan

Merupakan tindakan kebidanan yang dibuat sesuai masalah klien