

## **BAB 2**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

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

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

Masa nifas (*puerperium*) adalah masa yang berlangsung selama 6 minggu yaitu dimulai dari lahirnya plasenta sampai berakhirnya alat-alat kandungan kembali seperti semula atau sebelum hamil (Maryunani, 2017:5).

Puerperium adalah masa pulih yang dimulai dari persalinan selesai sampai alat-alat kandungan kembali seperti pra hamil atau sebelum hamil yang berlangsung selama 6 minggu atau 42 hari (Dewi dan Sunarsih, 2012 : 1).

Selama masa pemulihan alat-alat kandungan berlangsung, ibu akan mengalami banyak perubahan baik secara fisik maupun psikologis yang sifatnya fisiologis, akan tetapi apabila tidak dilakukan pendampingan melalui asuhan kebidanan maka tidak menutup kemungkinan akan terjadi keadaan patologis (Sulistyawati, 2015).

Sehingga dapat disimpulkan bahwa, masa nifas adalah masa 6 minggu setelah bayi dan plasenta lahir dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti sebelum hamil. Pada masa ini ibu akan mengalami banyak perubahan baik fisik maupun psikologis yang sifatnya fisiologis.

### **2.1.2 Tahapan Masa Nifas**

Menurut Marmi (2014), tahapan yang terjadi pada masa nifas adalah sebagai berikut :

#### *a. Puerperium Dini*

Pada tahap ini ibu diperbolehkan untuk berdiri dan berjalan-jalan

#### *b. Puerperium Intermedial*

Masa pulihnya seluruh organ-organ reproduksi secara menyeluruh selama kurang lebih enam sampai delapan minggu.

#### *c. Remote Puerperium*

Pada tahap ini diperlukan untuk pulih dan sehat kembali dalam keadaan sempurna terutama ibu apabila ibu selama hamil atau waktu persalinan mengalami komplikasi.

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

#### **a. Perubahan Sistem Reproduksi**

##### **1) Involusi Uterus**

Proses involusi adalah proses kembalinya uterus ke dalam keadaan sebelum hamil setelah melahirkan yang terjadi di uterus. Proses tersebut terjadi akibat kontraksi otot-otot polos uterus setelah plasenta lahir. Pada tahap ketiga persalinan, uterus berada di garis tengah, kira-kira 2cm di bawah umbilicus dengan bagian fundus bersandar pada promotorium sakralis. Pada saat ini, besar uterus kira-kira sama besar

uterus sewaktu kehamilan 16 minggu (kira-kira sebesar jeruk asam) dan beratnya kira-kira 100 gram. Sebagai tanda penurunan ukuran dan berat serta perubahan tempat uterus, warna dan jumlah *lochia*, involusi uterus melibatkan reorganisasi dan pengelupasan lapisan pada tempat implantasi plasenta (Marmi, 2014).

Proses involusi uterus adalah sebagai berikut :

a) *Iskemia miometrium*

Disebabkan oleh kontraksi dan retraksi yang terus menerus dari uterus setelah pengeluaran plasenta membuat uterus relative anemi dan menyebabkan serat otot atrofi.

b) Atrofi Jaringan

Atrofi jaringan terjadi sebagai reaksi penghentian hormon estrogen saat pelepasan plasenta.

c) *Autolysis*

*Autolysis* merupakan proses penghancuran diri sendiri yang terjadi di dalam otot uterin. Enzim proteolitik akan memendekkan jaringan otot yang telah sempat mengendur hingga 10 kali panjangnya dari semula dan lima kali lebar dari semula selama kehamilan atau dapat juga dikatakan sebagai pengerusakan secara langsung jaringan hipertropi yang berlebihan, hal ini disebabkan karena penurunan hormon estrogen dan progesteron.

## d) Efek Oksitosin

Oksitosin dapat menyebabkan terjadinya kontraksi dan retraksi otot uterin sehingga akan menekan pembuluh darah yang mengakibatkan berkurangnya suplai darah ke uterus. Proses ini membantu untuk mengurangi situs atau tempat implantasi plasenta serta mengurangi perdarahan.

Table 2.1

## Involusi uterus

Involusi	Tinggi Fundus Uteri	Berat Uterus	Diameter Bekas Melekat Plasenta	Keadaan Serviks
Bayi Lahir	Setinggi Pusat	1000 gram		
Uri Lahir	2 jari di bawah pusat	750 gram	12,5 cm	Lembek
1 Minggu	Pertengahan pusat-simfisis	500 gram	7,5 cm	Beberapa hari setelah postpartum dapat dilalui 2 jari.  Akhir minggu pertama dapat dimasuki 1 jari
2 minggu	Tidak teraba diatas simfisis	350 gram	3-4 cm	
6 minggu	Bertambah kecil	50-60 gram	1-2 cm	
8 Minggu	Sebesar normal	30 gram		

Sumber : Dewi, Vivian Nanny Lia dkk. 2014. Asuhan kehamilan untuk kebidanan. Jakarta : Salemba Medika.

## 2) *Afterpain*

Rasa nyeri setelah melahirkan akan terasa lebih nyata pada uterus yang terlalu teregang misalnya, pada bayi besar dan bayi kembar. Pada primipara, tonus otot uterus meningkat sehingga fundus pada umumnya tetap kencang. Relaksasi dan kontraksi yang periodik sering dialami multipara dan bisa menimbulkan nyeri yang bertahan sepanjang masa awal puerperium. Menyusui dan oksitosin tambahan biasanya meningkatkan nyeri ini karena keduanya merangsang kontraksi uterus (Bobak, 2005).

## 3) Involusi tempat plasenta

Pada bekas penempelan plasenta setelah persalinan mengandung banyak pembuluh darah besar yang tersumbat oleh thrombus, permukaannya kasar, tidak rata, dan kira-kira sebesar telapak tangan. Luka ini dapat cepat mengecil, pada akhir minggu ke-2 hanya sebesar 3-4 cm dan pada akhir nifas 1-2 cm. Luka bekas penempelan plasenta tidak meninggalkan jaringan parut karena luka ini sembuh dengan cara dilepaskan dari dasarnya tetapi diikuti pertumbuhan endometrium baru di bawah permukaan luka. Endometrium ini tumbuh dari pinggir luka dan juga dari sisa-sisa kelenjar pada dasar luka

Regenerasi endometrium terjadi di tempat implantasi plasenta selama sekitar 6 minggu. Epitelium berproliferasi meluas ke dalam

dari sisi tempat ini dan dari lapisan sekitar uterus serta di bawah tempat implantasi plasenta dari sisa-sisa kelenjar basilar endometrial di dalam decidua basalis. Pertumbuhan kelenjar endometrium berlangsung di dalam decidua basalis dan pada hakekatnya mengikis pembuluh darah yang membeku pada tempat implantasi plasenta yang menyebabkannya menjadi terkelupas dan tidak dipakai lagi pada pembuangan lochea (Marmi, 2014).

#### 4) *Lokhea*

*Lokhea* adalah cairan sekret yang mengandung sisa jaringan uterus atau bagian nekrotik yang keluar dari vagina selama masa nifas dan mempunyai reaksi basa/alkalis sehingga membuat organisme berkembang lebih cepat daripada kondisi asam yang ada pada vagina normal. Selama masa nifas, *lokhea* mengalami perubahan karena proses involusi. *Lokhea* ini baunya amis tetapi tidak terlalu menyengat dan pada setiap wanita volumenya berbeda-beda.

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

##### a) *Lokhea rubra*/merah (kurenta)

*Lokhea rubra* muncul pada hari pertama sampai hari ketiga masa nifas. Warnanya biasanya merah dan mengandung darah dari perobekan/luka pada plasenta dan serabut dari decidua dan khorion.

*Lokhea* ini terdiri atas sel desidua, verniks caseosa, rambut lanugo, sisa mekonium dan sisa darah.

b) *Lokhea sanguinolenta*

*Lokhea sanguinolenta* muncul pada hari ke-3 sampai ke-5 masa nifas, *lokhea* ini berwarna merah kuning berisi darah dan lendir karena pengaruh plasma darah.

c) *Lokhea serosa*

*Lokhea serosa* terdiri atas lebih sedikit darah dan lebih banyak serum, juga terdiri atas leukosit dan robekan laserasi plasenta. *Lokhea* ini muncul pada hari ke-5-9 postpartum. Warnanya biasanya kekuningan atau kecokelatan.

d) *Lokhea Alba*

*Lokhea alba* muncul pada lebih dari hari ke-10 postpartum. Warnanya lebih pucat, putih kekuningan, serta lebih banyak mengandung leukosit, selaput lender serviks, dan serabut jaringan yang mati.

Apabila masa nifas sudah berjalan 2 minggu atau lebih dan *lokhea* tetap berwarna merah maka ada kemungkinan tertinggalnya sisa plasenta atau karena involusi yang kurang sempurna yang sering disebabkan retroflexio uteri. Pengeluaran *lokhea* yang tidak lancar maka disebut *lochiastasis*. *Lokhea* mempunyai suatu karakteristik bau yang tidak sama dengan secret menstrual. Bau

yang paling kuat pada *lokhea* serosa dan harus dibedakan juga dengan bau yang menandakan infeksi.

Tabel 2.2

## Pengeluaran Lochea Selama Post Partum

<b>Lochea</b>	<b>Waktu Muncul</b>	<b>Warna</b>	<b>Ciri-ciri</b>
Rubra	1-3 hari	Merah	Mengandung darah, sisa selaput ketuban, jaringan desidua, lanugo, verniks caseosa, dan mekonium
Sanguinolenta	4-7 hari	Merah kekuningan	Berisi darah dan lendir
Serosa	7-14 hari	Kuning kecoklatan	Mengandung sedikit darah, lebih banyak serum, leukosit dan robekan laserasi plasenta
Alba	> 14 hari	Putih kekuningan	Mengandung leukosit, selaput lendir serviks dan serabut jaringan mati
Purulenta	-	-	Keluar cairan seperti nanah, berbau busuk
Locheostasis	-	-	Lochea tidak lancar keluarnya

Sumber : Rukiyah, Ai Yeyeh, dkk. 2011. *Asuhan Kebidanan III (Nifas)*. Jakarta: TIM

5) Perubahan pada ligamen

Setelah poses persalinan dan janin lahir maka, ligamen-ligamen dan diafragma pelvis serta fasia akan berangsur-angsur menciut kembali seperti sedia kala. Uterus menjadi retrofleksi karena ligamentum rotundum menjadi kendur. Pada wanita setelah melahirkan biasanya mengeluh kandungannya turun. Hal ini disebabkan karena ligamen, fasia, jaringan penunjang alat genitalia menjadi agak kendur (Marmi, 2014).

6) Perubahan pada serviks

Perubahan pada servik berlangsung setelah proses persalinan selesai. Bentuk servik akan menganga seperti corong yang disebabkan oleh korpus uteri yang dapat mengalami kontraksi, sedangkan serviks tidak berkontraksi, sehingga seolah-olah pada perbatasan antara korpus dan serviks uteri terbentuk semacam cincin. Warna serviks merah kehitam-hitaman karena penuh pembuluh darah. Beberapa hari setelah persalinan, ostium externum dapat dilalui oleh 2 jari, pinggir-pinggirnya tidak rata tetapi retak-retak karena robekan dalam persalinan. Pada akhir minggu pertama hanya dapat dilalui oleh 1 jari saja, dan lingkaran retraksi berhubungan dengan bagian atas dari canalis cervikallis.

Pada serviks akan berubah memanjang seperti celah karena terbentuk sel-sel otot baru. Akan tetapi, setelah involusi selesai, ostium

eksternum tidak serupa dengan keadaannya sebelum hamil, pada umumnya ostium externum lebih besar dan tetap ada retak-retak dan robekan-robekan pada pinggirnya, terutama pada pinggir sampingnya. Oleh robekan kesamping ini terbentuk bibir depan dan bibir belakang pada serviks (Marmi, 2014).

b. Perubahan Tanda-tanda vital

1) Suhu Badan

Kehilangan cairan dan kelelahan saat melahirkan menyebabkan kenaikan suhu badan saat 24 jam pertama masa nifas yaitu (37,5-38°C). Apabila dalam keadaan normal, maka suhu badan menjadi biasa atau normal. Biasanya, ketika adanya pembentukan air susu ibu (ASI) pada hari ke-3 suhu badan akan naik. Payudara menjadi bengkak dan berwarna merah karena banyaknya air susu ibu (ASI). Apabila suhu tidak turun, kemungkinan adanya infeksi (mastitis, tractus genitalis, atau sistem lain).

2) Nadi

Denyut nadi setelah melahirkan berkisar 60-80 kali per menit. Akan tetapi, dapat mengalami bradikardi (50-70 kali per menit) pada 6-8 jam post partum akibat perubahan cardiac output (nadi normal 80-100 kali per menit). Bila terdapat takikardi dan suhu tubuh tidak panas, mungkin ada perdarahan berlebihan. Dalam hal ini, apabila denyut nadi diatas 100 kali per menit selama *puerperium*, hal tersebut

abnormal dan mungkin menunjukkan adanya infeksi atau haemorrhagik postpartum lambat.

### 3) Tekanan Darah

Terjadinya penurunan tekanan darah setelah melahirkan disebabkan adanya perdarahan. Apabila terjadi tekanan darah tinggi pada saat postpartum merupakan salah satu tanda pre eklampsia pada masa nifas.

### 4) Pernafasan

Pada pernafasan berhubungan dengan suhu dan denyut nadi. Apabila pada suhu dan denyut nadi tidak normal maka pernafasan juga mengikutinya, kecuali bila ada gangguan khusus pada saluran pernafasan.

## c. Perubahan sistem kardiovaskuler

Volume darah normal yang diperlukan plasenta dan pembuluh darah uteri meningkat selama kehamilan. Penurunan estrogen menyebabkan diuresis yang terjadi secara cepat sehingga mengurangi volume plasma kembali pada proporsi normal. Aliran ini terjadi dalam 2-4 jam pertama setelah kelahiran bayi. Selama periode ini, ibu mengeluarkan banyak sekali jumlah urin. Hilangnya progesteron membantu mengurangi retensi cairan yang melekat dengan meningkatnya vaskuler pada jaringan tersebut selama kehamilan bersama-sama dengan trauma masa persalinan. Pada persalinan pervaginam, uterus kehilangan darah sekitar 200-500 ml, sedangkan pada

persalinan dengan SC pengeluaran darah sebanyak dua kali lipat. Perubahan terdiri dari volume darah dan kadar *hematokrit*.

Pasca melahirkan, shunt akan hilang dengan tiba-tiba. Volume darah ibu relatif akan bertambah. Keadaan ini menyebabkan beban pada jantung dan akan menimbulkan *decompensatio cordis* pada pasien dengan *vitium cardio*. Keadaan ini dapat diatasi dengan mekanisme kompensasi dengan tumbuhnya hemokonsentrasi sehingga volume darah kembali seperti sebelumnya. Umumnya ini terjadi pada hari ke 3-5 masa nifas (Sulistyawati, 2015).

d. Perubahan Sistem Pencernaan

Menurut Marmi (2014), hal-hal yang berkaitan dengan perubahan sistem pencernaan ialah sebagai berikut :

1) Nafsu makan

Pasca melahirkan dan pulih dari efek analgesia, anestesia, kelelahan maka seorang ibu akan merasa kelelahan dan merasa lapar sehingga ibu diperbolehkan untuk mengkonsumsi makanan pada 1-2 jam post partum dan dapat ditoleransi dengan diet makanan. Permintaan untuk memperoleh makanan dua kali dari jumlah yang biasa dikonsumsi disertai konsumsi camilan yang sering ditemukan.

Pemulihan nafsu makan diperlukan waktu 3-4 hari sebelum faal usus kembali normal. Meskipun kadar progesteron menurun setelah melahirkan, namun asupan makanan juga mengalami penurunan selama

satu atau dua hari, gerak tubuh berkurang dan usus bagian bawah sering kosong jika sebelum melahirkan diberikan enema.

## 2) Motilitas

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

## 3) Pengosongan usus

Selama proses persalinan maka tonus otot akan menurun. Hal ini merupakan salah satu faktor tertundanya buang air besar ibu selama dua sampai tiga hari post partum. Selain itu, bisa saja disebabkan karena pada awal masa pascapartum, mengalami diare sebelum persalinan, enema sebelum melahirkan, kurang makan atau dehidrasi. Ibu seringkali sudah menduga nyeri saat defekasi karena nyeri yang dirasakannya di perineum akibat episiotomi, laserasi atau hemoroid. Agar tonus usus segera kembali pada keadaan normal maka diperlukan kebiasaan buang air yang teratur. Kebiasaan mengosongkan usus secara teratur perlu dilatih kembali untuk merangsang pengosongan usus.

Pada minggu pertama masa nifas biasanya ibu akan mengalami konstipasi karena pola makan ibu tidak seperti biasanya atau berubah dalam beberapa hari dan ibu merasakan perineumnya yang masih

terasa sakit untuk defekasi. Akan tetapi proses kontipasi juga dapat dipengaruhi oleh kurangnya pengetahuan ibu dan kekhawatiran lukanya akan terbuka bila ibu buang air besar. Suppositoria dibutuhkan untuk membantu eliminasi pada ibu nifas. Beberapa cara agar ibu dapat buang air besar kembali teratur, antara lain :

- a) Pemberian diet atau makanan yang mengandung serat
- b) Pemberian cairan yang cukup
- c) Pengetahuan tentang pola eliminasi pasca melahirkan
- d) Pengetahuan tentang perawatan luka jalan lahir
- e) Bila usaha diatas tidak berhasil dapat dilakukan pemberian huknah atau obat yang lain

#### e. Perubahan Sistem Perkemihan

Setelah proses persalinan berlangsung, kemungkinan terjadi *spasme sfinkter* dan edema pada leher kandung kemih karena pada bagian ini mengalami kompresi atau tekanan selama proses persalinan. Akibatnya pada 24 jam pertama setelah persalinan ibu akan sulit buang air kecil (BAK).

Pada 12-36 jam post partum urin akan dihasilkan dalam jumlah besar. Kadar hormon estrogen yang bersifat menahan air akan mengalami penurunan yang mencolok. Keadaan tersebut disebut “diuresis”. Uterus yang berdilatasi akan kembali normal selama 6 minggu.

Dinding kandung kemih memperlihatkan *odema* dan *hyperemia*, kadang-kadang *oedema trigonum* yang menimbulkan obstruksi sehingga

terjadi 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 cc). Dalam hal ini, sisa urine dan trauma pada kandung kemih sewaktu persalinan dapat menyebabkan infeksi (Sulistiyawati, 2009:78-79).

f. Perubahan Sistem Muskuloskeletal

Perubahan sistem muskuloskeletal terjadi pada saat umur kehamilan semakin bertambah. Peningkatan berat badan, bergesernya pusat akibat pembesaran rahim, relaksasi dan mobilitas. Namun demikian, pada saat masa post partum sistem musculoskeletal akan beransur-angsur pulih kembali.

Otot-otot uterus berkontraksi segera setelah plasenta lahir. Pembuluh-pembuluh darah yang berada diantara anyaman otot-otot uterus akan terjepit. Proses ini akan menghentikan perdarahan setelah plasenta dilahirkan. Ligamen-ligamen, diafragma pelvis, serta fascia yang meregang pada waktu persalinan secara bertahap akan menjadi ciut dan pulih kembali sehingga tak jarang uterus jatuh ke belakang dan menjadi retrofleksi karena ligamentum rotundum menjadi kendur. Karena hal tersebut, maka tidak jarang seorang wanita mengeluh kandungannya turun setelah melahirkan. Stabilisasi secara sempurna terjadi pada 6-8 minggu setelah persalinan.

Sebagai akibat putusannya serat-serat elastik kulit dan distensi yang berlangsung lama akibat besarnya uterus pada waktu hamil, dinding

abdomen masih agak lunak dan kendur untuk sementara waktu. Untuk memulihkan kembali jaringan-jaringan penunjang alat genital, serta otot-otot dinding perut dan dasar panggul, dianjurkan untuk melakukan latihan-latihan tertentu seperti senam nifas (Sulistyawati, 2015).

g. Perubahan sistem endokrin

Menurut Rukiyah (2011) selama proses kehamilan dan persalinan terdapat perubahan pada sistem endokrin. Hormon-hormon yang berperan pada proses tersebut antara lain :

1) Hormon plasenta

Setelah plasenta lahir terjadi penurunan hormon plasenta (*Human Placental Lactogen*) yang diproduksi oleh plasenta yang mengakibatkan kadar gula darah menurun pada masa nifas. *Human Chorionic Gonadotropin* (HCG) menurun dengan cepat dan menetap sampai 10% dalam 3 jam hingga hari ketujuh post partum dan sebagai onset pemenuhan mammae pada hari ketiga post partum.

2) *Hormon pituitary*

*Hormon pituitary* antara lain: hormon prolaktin, FSH dan LH. Hormon prolaktin darah meningkat dengan cepat akan tetapi pada wanita tidak menyusui mengalami penurunan dalam waktu 2 minggu. Hormon prolaktin ini berperan dalam pembesaran payudara untuk merangsang produksi air susu ibu (ASI). FSH dan LH meningkat pada fase

konsentrasi folikuler pada minggu ke-3, dan LH tetap rendah hingga ovulasi terjadi.

### 3) *Hipotalamik pituitary ovarium*

*Hipotalamik pituitary ovarium* akan memengaruhi lamanya mendapatkan menstruasi pada wanita menyusui maupun tidak menyusui. Pada wanita menyusui mendapatkan menstruasi pada 6 minggu pasca melahirkan berkisar 16% dan 45% setelah 12 minggu pasca melahirkan. Sedangkan pada wanita yang tidak menyusui, akan mendapat menstruasi berkisar 40% setelah 6 minggu pasca melahirkan dan 90% setelah 24 minggu.

### 4) Hormon Oksitosin

Hormon oksitosin disekresikan dari kelenjar otak bagian belakang, bekerja terhadap jaringan otot uterus dan jaringan payudara. Pada kala tiga persalinan, hormon oksitosin berperan dalam pelepasan plasenta. Hormon oksitosin tersebut dapat mempertahankan kontraksi, sehingga dapat mencegah perdarahan. Pada ibu menyusui, Isapan bayi dapat merangsang produksi ASI dan sekresi oksitosin, sehingga dapat membantu proses involusi uteri.

### 5) *Hormon esterogen dan progesteron*

Volume darah normal selama kehamilan, akan meningkat. Hormon esterogen yang tinggi memperbesar hormon anti deuretik yang dapat meningkatkan volume darah. Sedangkan hormon progesteron

mempengaruhi otot halus yang mengurangi perangsangan dan peningkatan pembuluh darah. Hal ini mempengaruhi saluran kemih, ginjal, usus, dinding vena, dasar panggul, perineum dan vulva serta vagina.

#### h. Perubahan sistem hematologi

Pada ibu setelah melahirkan hubungan pendek antara sirkulasi ibu dan plasenta akan hilang dengan tiba-tiba, volume darah ibu relatif bertambah sehingga beban jantung bertambah menyebabkan dekompensasi kordis pada penderita-penderita vitum kordis. Diatasi dengan mekanisme kompensasi dengan timbulnya hemokonsentrasi maka volume darah kembali seperti sediakala ini terjadi pada hari ke tiga dan ke lima belas postpartum.

Pada minggu-minggu terakhir kehamilan kadar fibrinogen dan plasma serta faktor-faktor pembekuan darah meningkat. Akan tetapi, pada hari pertama postpartum, kadar fibrinogen dan plasma akan sedikit menurun tetapi darah lebih mengental dengan peningkatan viskositas sehingga meningkatkan faktor pembekuan darah.

Leukositosis adalah peningkatan jumlah sel-sel darah putih sebanyak 15.000 selama persalinan. Jumlah leukosit akan tetap tinggi selama beberapa hari pertama masa post partum. Jumlah sel darah putih akan tetap bisa naik lagi sampai 25.000 hingga 30.000 tanpa adanya kondisi patologis jika wanita tersebut mengalami persalinan lama.

Pada awal masa nifas jumlah hemoglobin, hematokrit dan eritrosit bervariasi disebabkan oleh volume darah, volume plasenta dan tingkat volume darah yang juga berubah-ubah. Hal itu dipengaruhi oleh status gizi dan hidrasi pada wanita tersebut. Jika hematokrit pada hari pertama atau kedua lebih rendah dari titik 2 persen atau lebih tinggi dari pada saat memasuki persalinan awal, maka pasien telah dianggap kehilangan darah yang cukup banyak. Titik 2 persen kurang lebih sama dengan kehilangan darah 500 ml. Penurunan volume dan peningkatan sel darah pada kehamilan diasosiasikan dengan peningkatan hematokrit dan hemoglobin pada hari ke 3-7 post partum dan akan normal kembali pada 4-5 minggu post partum. Jumlah kehilangan darah selama masa persalinan kurang lebih 200-500 ml, minggu pertama post partum berkisar antara 500-800 ml dan selama sisa masa nifas berkisar 500 ml.

#### **2.1.4 Perubahan Psikologis Masa Nifas**

Menurut Dewi dan Sunarsih (2012) adaptasi psikologis pada ibu nifas adalah sebagai berikut :

##### **a. Adaptasi psikologi masa nifas**

Pada sebagian wanita menjadi peran baru atau mejadi ibu bukan hal yang mudah, karena memerlukan penyesuaian menjalani peran barunya sebagai seorang ibu. Pada tahap penyesuaian ini ada yang berhasil menyesuaikan peran baru dengan baik dan ada juga yang tidak berhasil menyesuaikan diri.

Hal ini menyebabkan seorang ibu dapat mengalami gangguan psikologis dengan berbagai gejala. Dorongan dan perhatian dari seluruh anggota keluarga lainnya merupakan dukungan yang positif bagi ibu. Dalam menjalani proses penyesuaian diri setelah melahirkan ibu akan mengalami fase-fase yang menurut Reva Rubin terbagi menjadi 3 bagian, antara lain :

*1) Fase taking in*

Fase taking in yaitu periode ketergantungan setelah melahirkan yang berlangsung pada hari pertama sampai hari kedua. Pada saat itu, fokus perhatian ibu terutama pada diri sendiri. Pengalaman selama proses persalinan berulang kali diceritakannya. Hal ini membuat ibu cenderung menjadi pasif terhadap lingkungannya. Kemampuan mendengarkan dan menyediakan waktu yang cukup merupakan dukungan yang tidak ternilai bagi ibu. Kehadiran suami dan keluarga sangat diperlukan pada fase ini. Petugas kesehatan dapat menganjurkan kepada suami dan keluarga untuk memberikan dukungan moral dan menyediakan waktu untuk mendengarkan semua yang disampaikan oleh ibu agar dia dapat melewati fase ini dengan baik.

*2) Fase taking hold*

Fase taking hold adalah fase yang berlangsung antara 3-10 hari setelah melahirkan. Pada fase ini ibu merasa khawatir akan ketidakmampuannya dan rasa tanggung jawabnya dalam merawat bayi. Ibu memiliki perasaan yang sangat sensitive sehingga mudah tersinggung

dan gampang marah sehingga kita perlu berhati-hati dalam berkomunikasi dengan ibu.

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. Tugas sebagai tenaga kesehatan adalah dengan mengajarkan cara merawat bayi, cara menyusui yang benar, memberikan pendidikan kesehatan yang diperlukan ibu misalnya seperti gizi, istirahat, kebersihan diri dan lain-lain.

### 3) *Fase letting go*

Fase letting go merupakan fase menerima tanggung jawab akan peran barunya yang berlangsung 10 hari setelah melahirkan. Ibu sudah dapat menyesuaikan diri, merawat diri dan bayinya, serta kepercayaan dirinya sudah meningkat. Pendidikan yang telah kita berikan pada fase sebelumnya akan sangat berguna bagi ibu. Ibu lebih mandiri dalam memenuhi kebutuhan diri dan bayinya. Dukungan suami dan keluarga masih sangat diperlukan ibu. Suami dan keluarga dapat membantu merawat bayinya. Mengerjakan urusan rumah tangga sehingga ibu tidak terlalu terbebani. Ibu memerlukan istirahat yang cukup sehingga mendapatkan kondisi fisik yang bagus untuk merawat bayinya.

#### *b. Post Partum Blues*

Post partum blues atau sindrom ibu baru ialah suatu sindrom gangguan efek ringan pada minggu pertama setelah persalinan. *Post partum blues* ini

berlangsung dari 2-3 hari setelah melahirkan sampai 2 minggu. *Post partum blues* tidak mengganggu kemampuan seorang wanita untuk merawat bayinya sehingga ibu dengan *Post partum blues* masih bisa merawat bayinya. *Post partum blues* tidak disebabkan karena stress dan tidak berhubungan dengan penyakit mental sebelumnya akan tetapi stress dan depresi dapat mempengaruhi apakah *Post partum blues* terus menjadi depresi besar, oleh karena itu *Post partum blues* harus segera ditindak lanjuti.

#### 1) Gejala

- a) Reaksi depresi/sedih/disforia
- b) Sering menangis
- c) Mudah tersinggung
- d) Cemas
- e) Labilitas perasaan
- f) Cenderung menyalahkan diri sendiri
- g) Gangguan tidur dan gangguan nafsu makan
- h) Kelelahan
- i) Mudah sedih
- j) Cepat marah
- k) Mood mudah berubah, cepat menjadi sedih dan cepat menjadi gembira
- l) Perasaan terjebak dan juga marah terhadap pasangan dan bayinya
- m) Perasaan bersalah

n) Pelupa

2) Faktor-faktor penyebab terjadinya *Post partum blues*

- a) Faktor hormonal, berupa perubahan kadar esterogen, *progesteron* dan *prolaktin* serta *estriol* yang terlalu rendah. Kadar esterogen turun secara tajam setelah melahirkan dan ternahya esterogen mmeilii efek supresi aktivitas enzim non adrenalin maupun *serotin* yang berperan dalam suasana hati maupun kejadian depresi.
- b) Ketidaknyamanan fisik yang dialami sehingga menimbulkan emosi pada wanita pasca melahirkan.
- c) Ketidakmampuan beradaptasi terhadap perubahan-perubahan yang terjadi.
- d) Faktor umur dan jumlah anak.
- e) Latar belakang psikososial wanita tersebut, misalnya tingkat pendidikan, kehamilan yang tidak diinginkan, status perkawinan. Atau riwayat gangguan jiwa pada wanita tersebut.
- f) Dukungan yang diberikan dari lingkungan, misalnya suami, orang tua dan keluarga.
- g) Stress yang dialami oleh wanita itu sendiri, misalnya karena belum bisa menyusui bayinya, rasa bosan gterhadap rutinitas barunya.
- h) Kelelahan pasca bersalin.
- i) Ketidaksiapan perubahan peran yang terjadi pada wanita tersebut.

- j) Rasa memiliki bayinya yang terlalu dalam sehingga takut yang berlebihan akan kehilangan bayinya.
- k) Masalah kecemburuan dari anak terdahulunya.

### **2.1.5 Kesedihan dan Duka Cita/Depresi**

Pada masa nifas banyak perubahan-perubahan psikologis yang mungkin terjadi pada ibu nifas salah satunya depresi post partum. Depresi post partum yaitu depresi yang dialami seorang ibu setelah melahirkan. Penelitian menunjukkan 10% ibu mengalami depresi setelah melahirkan dan 10% nya saja yang tidak mengalami perubahan emosi. Keadaan ini berlangsung antara 3-6 bulan. Pada beberapa kasus depresi postpartum, terjadi sampai selama 1 tahun pertama kehidupan bayi. Penyebab depresi terjadi karena reaksi terhadap rasa sakit yang muncul setelah melahirkan dan karena sebab-sebab yang kompleks lainnya.

Menurut Dewi dan Sunarsih (2012) gejala depresi berat adalah sebagai berikut :

- a. Perubahan pada mood
- b. Gangguan pada pola tidur dan pola makan
- c. Perubahan mental dan libido
- d. Dapat pula muncul fobia, serta ketakutan akan menyakiti diri sendiri dan bayinya

Depresi berat akan terjadi biasanya pada wanita/keluarga yang pernah mempunyai riwayat kelainan psikiatrik. Selain itu, kemungkinan dapat terjadi pada kehamilan selanjutnya. Berikut adalah penatalaksanaan depresi berat :

- a. Dukungan keluarga dan lingkungan sekitar
- b. Terapi psikologis dari psikiater
- c. Kolaborasi dengan dokter untuk memberikan anti depresan (perlu diperhatikan pemberian obat anti depresan pada wanita hamil dan menyusui)
- d. Jangan ditinggal sendirian dirumah
- e. Jika perlu dilakukan perawatan di rumah sakit
- f. Tidak dianjurkan rawat gabung dengan bayinya pada penderita depresi berat.

#### **2.1.6 Kebutuhan Dasar Ibu dalam Masa Nifas**

Menurut Dewi dan Sunarsih (2012) kebutuhan-kebutuhan yang dibutuhkan ibu selama masa nifas antara lain :

- a. Nutrisi

Ibu nifas membutuhkan nutrisi yang cukup bagi tubuhnya, bergizi seimbang, terutama kebutuhan protein dan karbohidrat. Pemenuhan kebutuhan nutrisi pada ibu nifas berkaitan dengan produksi air susu yang sangat dibutuhkan untuk tumbuh kembang bayi. Hal terpenting pada ibu

menyusui adalah makanan yang menjamin pembentukan air susu, berkualitas dalam jumlah yang cukup untuk memenuhi kebutuhan bayinya.

- 1) Kebutuhan kalori selama menyusui proporsional dengan jumlah ASI yang dihasilkan dan lebih tinggi selama menyusui dibandingkan selama hamil. Rata-rata kandungan kalori ASI yang dihasilkan ibu dengan nutrisi baik adalah 70kal/100ml. Makanan yang dikonsumsi ibu berguna untuk melakukan aktivitas, metabolisme, cadangan dalam tubuh, proses produksi ASI. Makanan yang dikonsumsi juga perlu memenuhi syarat seperti, susunannya harus seimbang, porsinya cukup dan teratur, tidak terlalu asin, pedas atau berlemak, serta tidak mengandung alkohol, nikotin, bahan pengawet dan pewarna.
- 2) Ibu menyusui memerlukan tambahan 20gr protein diatas kebutuhan normal untuk pertumbuhan dan penggantian sel-sel yang rusak dan mati. Sumber protein yang diperlukan dapat diperoleh dari protein hewani dan protein nabati. Protein hewani antara lain, telur, daging, ikan, udang, susu, keju, dan lain sebagainya. Sedangkan protein nabati banyak terkandung dalam tahu, tempe, kacang-kacangan dan lain-lain.
- 3) Ibu menyusui membutuhkan asupan cairan yang cukup yaitu 3-4 liter per hari dalam bentuk air putih, susu ataupun jus buah.
- 4) Minum Pil zat besi (Fe) dengan rutin, untuk menambah zat gizi selama 40 hari pasca bersalin.

- 5) Kapsul vitamin A (200.000 unit) sebanyak 2 kali agar dapat memberikan vitamin A kepada bayinya melalui ASI.

b. Ambulasi

Pasca melahirkan seorang ibu enggan untuk bergerak karena merasa letih dan sakit akan tetapi ibu harus dibantu untuk melakukan ambulasi dini pada 24 jam pertama setelah melahirkan. Ambulasi dini adalah kebijaksanaan untuk secepat mungkin membimbing ibu dari tempat tidurnya dan membimbingnya secepat mungkin untuk berjalan. Pada persalinan normal sebaiknya ambulasi dikerjakan setelah 2 jam (ibu boleh miring kiri atau ke kanan untuk mencegah adanya trombosis). Keuntungan dari ambulasi dini adalah sebagai berikut :

- 1) Ibu merasa lebih sehat dan kuat
- 2) Mempercepat pengeluaran *lochea*, mengurangi infeksi *puerperium*
- 3) Mempercepat involusi uterus
- 4) Memperlancar fungsi alat gastrointestinal dan alat kelamin

c. Eliminasi

1) Miksi

Buang air kecil sendiri sebaiknya dilakukan secepatnya, miksi normal bila dapat BAK spontan setelah 3-4 jam. Kesulitan BAK dapat disebabkan karena sfingter uretra tertekan oleh kepala janin dan spasme oleh iritasi muskulo sfingter ani selama persalinan, atau dikarenakan odema kandung kemih setelah persalinan.

## 2) Defekasi

Ibu diharapkan dapat BAB sekitar 3-4 hari post partum. Apabila mengalami kesulitan BAB, lakukan diet teratur, cukupi kebutuhan cairan, konsumsi makanan berserat, olahraga, beri obat rangsangan per oral atau per rektal atau lakukan klisma jika perlu.

## d. Kebersihan diri

Kebersihan diri berguna untuk mengurangi infeksi dan meningkatkan perasaan nyaman. Kebersihan diri meliputi kebersihan tubuh, pakaian, tempat tidur maupun lingkungan. Beberapa hal yang dapat dilakukan ibu post partum dalam menjaga kebersihan diri, adalah sebagai berikut :

- 1) Mandi teratur minimal 2 kali sehari
- 2) Mengganti pakaian dan alas tempat tidur
- 3) Menjaga lingkungan sekitar tempat tinggal
- 4) Melakukan perawatan perineum
- 5) Mengganti pembalut minimal 2 kali sehari
- 6) Mencuci tangan setiap membersihkan daerah genitalia

## e. Istirahat

Ibu nifas memerlukan istirahat yang cukup, istirahat tidur yang dibutuhkan ibu nifas sekitar 8 jam pada malam hari dan 1 jam pada siang hari. Hal-hal yang dapat dilakukan ibu dalam memenuhi kebutuhan istirahatnya antara lain :

- 1) Anjurkan ibu untuk cukup istirahat

- 2) Sarankan ibu untuk melakukan kegiatan rumah tangga secara perlahan
- 3) Tidur siang atau istirahat saat bayi tidur

f. Seksual

Hubungan seksual aman dilakukan begitu darah berhenti. Namun semikian, hubungan seksual dilakukan tergantung suamiistri tersebut. Selama masa nifas hubungan seksual juga dapat berkurang. Hal berit yang dapat menyebabkan pola seksual Selama masa nifas berkurang antara lain :

- 1) Gangguan/ketidaknyamanan fisik
- 2) Kelelahanketidak seimbangan hormone
- 3) Kecemasan berlebihan

g. Senam nifas

Organ-organ tubuh wanita akan kembali seperti semula sekitar 6 minggu. Oleh karena itu, ibu akan berusaha memulihkan dan mengencangkan bentuk tubuhnya. Hal tersebut dapat dilakukan dengan cara senam nifas. Senam nifas adalah senam yang dilakukan sejak hari pertama post partum sampai dengan hari kesepuluh. Tujuan senam nifas adalah sebagai berikut :

- 1) Membantu mempercepat pemulihan kondisi ibu
- 2) Mempercepat proses involusi uteri
- 3) Membantu mempercepat mengencangkan otot panggul, perut dan perineum
- 4) Memperlancar pengeluaran lochea

- 5) Merelaksasikan otot-otot yang memanjang proses kehamilan dan persalinan
- 6) Mengurangi kelainan dan komplikasi masa nifas.

h. Keluarga Berencana (KB)

Tujuan dari kontrasepsi adalah menghindari/mencegah terjadinya kehamilan sebagai akibat pertemuan antara sel telur yang matang dengan sel sperma tersebut. Kontrasepsi yang cocok untuk ibu nifas, antara lain :

1) Metode Amenorhea Laktasi (MAL)

MAL adalah kontrasepsi yang mengandalkan pemberian ASI. MAL dapat dikatakan sebagai kontrasepsi bila terdapat keadaan-keadaan berikut:

- a) Menyusui secara penuh, tanpa susu formula dan makanan pendamping.
- b) Belum haid sejak masa nifas selesai.
- c) Umur bayi kurang dari 6 bulan.

2) Pil Progestin (Mini Pil)

Metode ini cocok untuk digunakan oleh ibu menyusui yang ingin memakai PIL KB karena sangat efektif pada masa laktasi. Efek utama adalah gangguan perdarahan (perdarahan bercak atau perdarahan tidak teratur).

3) Suntikan Progestin

Metode ini sangat efektif dan aman, dapat dipakai oleh semua perempuan dalam usia reproduksi, kembalinya kesuburan lebih lambat (rata-rata 4 bulan), serta cocok untuk masa laktasi karena tidak menekan produksi ASI.

#### 4) Kontrasepsi Implan

Kontrasepsi ini dapat dipakai oleh semua perempuan dalam usia reproduksi, perlindungan jangka panjang (3 tahun), bebas dari pengaruh estrogen, tidak mempengaruhi produksi ASI, tidak mengganggu kegiatan senggama, kesuburan segera kembali setelah implan dicabut, dan dapat dicabut setiap saat sesuai dengan kebutuhan.

#### 5) Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR)

Kontrasepsi ini dapat dipakai oleh semua perempuan usia reproduktif, efektivitas tinggi, merupakan metode jangka panjang (8 tahun CuT-380 A), tidak mempengaruhi produksi ASI, tidak ada interaksi dengan obat-obatan, dapat dipasang langsung setelah melahirkan dan sesudah abortus, reversibel.

### **2.1.7 Proses laktasi dan menyusui**

Pengeluaran ASI merupakan suatu interaksi yang sangat kompleks antara rangsangan mekanik, syaraf, dan bermacam-macam hormon. Menurut Dewi dan Sunarsih (2012) :

#### a. Fisiologi laktasi

Selama masa kehamilan, hormon estrogen dan progesteron menginduksi perkembangan alveoli dan duktus lactiferus didalam payudara serta merangsang produksi kolostrum. Produksi ASI tidak berlangsung sampai masa sesudah kelahiran bayi ketika kadar hormon estrogen menurun. Penurunan kadar estrogen ini memungkinkan naiknya kadar prolaktin dan produksi ASI.

#### 1) Reflek prolaktin

Akhir kehamilan hormon prolaktin berperan untuk membuat kolostrum, tetapi jumlah kolostrum terbatas dikarenakan aktivitas prolaktin dihambat oleh estrogen dan progesteron yang masih tinggi. Pasca persalinan, yaitu saat lepasnya plasenta dan berkurangnya fungsi korpus luteum maka estrogen dan progesteron juga berkurang. Hisapan bayi akan merangsang puting susu dan kalang payudara, karena ujung-ujung syaraf sensoris yang berfungsi sebagai reseptor mekanik.

Rangsangan ini dilanjutkan ke hipotalamus melalui medulla spinalis hipotalamus dan akan menekan pengeluaran faktor penghambat sekresi prolaktin dan sebaliknya merangsang pengeluaran faktor pemacu sekresi prolaktin, akan merangsang hipofise anterior sehingga keluar prolaktin. Hormon ini merangsang sel-sel alveoli yang berfungsi untuk membuat air susu. Tiga bulan setelah melahirkan sampai penyapihan anak kadar prolaktin pada ibu menyusui akan menjadi normal dan pada saat

tersebut tidak ada peningkatan prolaktin walau ada hisapan bayi, akan tetapi pengeluaran air susu tetap berlangsung.

Pada minggu ke 2-3 masa nifas kadar prolaktin ibu tidak menyusui akan kembali normal. Pengaruh psikis, anastesi, operasi dan rangsangan puting susu menyebabkan prolaktin meningkat pada ibu menyusui.

## 2) *Let down* Reflek

Bersamaan dengan pembentukan prolaktin oleh hipofise anterior, rangsangan yang berasal dari isapan bayi dilanjutkan ke hipofise anterior (neurohipofise) yang kemudian dikeluarkan oksitosin. Melalui aliran darah, hormon ini diangkat menuju uterus yang dapat menimbulkan kontraksi pada uterus, sehingga terjadi involusi dari organ tersebut. 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.

Faktor-faktor yang meningkatkan let down reflek adalah : Melihat bayi, mendengarkan suara bayi, mencium bayi, memikirkan untuk menyusui bayi.

Faktor-faktor yang menghambat reflek let down adalah stress, seperti keadaan bingung atau pikiran kacau, takut dan cemas.

Reflek yang penting dalam mekanisme hisapan bayi :

- a) Reflek menangkap (*rooting* reflek)
- b) Reflek menghisap

c) Reflek menelan

b. Mekanisme menyusui

1) Refleks mencari (*rooting reflex*)

Menempelkan payudara pada pipi dan sekeliling mulut merupakan rangsangan yang dapat menimbulkan refleks mencari pada bayi. Sehingga kepala bayi berputar menuju puting susu yang menempel tadi diikuti dengan membuka mulut dan kemudian puting susu ditarik masuk kedalam mulut.

2) Refleks menghisap (*sucking reflex*)

Puting susu yang sudah masuk ke dalam mulut dengan bantuan lidah ditarik lebih jauh dan rahang menekan kalang payudara di belakang puting susu yang pada saat itu sudah terletak pada langit-langit keras. Tekanan bibir dan gerakan rahang yang terjadi secara berirama membuat gusi akan menjepit kalang payudara dan sinus laktiferus sehingga air susu akan mengalir ke puting susu, selanjutnya bagian belakang lidah menekan puting susu pada langit-langit yang mengakibatkan air susu keluar dari puting susu.

3) Refleks menelan (*swallowing reflex*)

Pada saat air susu keluar dari puting susu, akan disusul dengan gerakan mengisap yang ditimbulkan oleh otot-otot pipi sehingga pengeluaran air susu akan bertambah dan diteruskan dengan mekanisme menelan masuk ke lambung.

c. Manfaat ASI

1) Bagi bayi

Pemberian ASI dapat membantu bayi memulai kehidupannya dengan baik. Kolostrum, atau susu pertama mengandung antibodi yang kuat untuk mencegah infeksi dan membuat bayi menjadi kuat. Penting sekali bagi bayi untuk segera minum ASI dalam jam pertama sesudah lahir, kemudian setidaknya setiap 2-3 jam. ASI mengandung campuran berbagai bahan makanan yang tepat bagi bayi. ASI mudah dicerna oleh bayi. ASI saja tanpa tambahan makanan lain merupakan cara terbaik untuk memberi makan bayi dalam waktu 4-6 bulan pertama. Sesudah 6 bulan, beberapa bahan makanan lain harus ditambahkan pada bayi. Pemberian ASI pada umumnya harus disarankan selama setidaknya 1 tahun pertama kehidupan anak.

2) Bagi ibu

- a) Pemberian ASI membantu ibu untuk memulihkan diri dari proses persalinannya. Pemberian ASI selama beberapa hari pertama membuat rahim berkontraksi dengan cepat dan memperlambat perdarahan (hisapan pada puting susu merangsang dikeluarkannya hormon oksitosin alami yang akan membantu kontraksi rahim).
- b) Wanita yang menyusui bayinya akan lebih cepat pulih atau turun berat badannya dari berat badan yang bertambah selama kehamilan

- c) Wanita yang menyusui bayinya akan lebih cepat pulih atau turun berat badannya dari berat badan yang bertambah selama kehamilan
  - d) Pemberian ASI adalah cara terbaik bagi ibu untuk mencurahkan kasih sayang kepada buah hatinya.
- 3) Bagi semua orang
- a) ASI selalu bersih dan bebas hama yang dapat menyebabkan infeksi
  - b) Pemberian ASI tidak memerlukan persiapan khusus
  - c) ASI selalu tersedia dan gratis
  - d) Bila ibu memberikan ASI pada bayinya sewaktu-waktu ketika bayinya meminta (on demand) maka kecil kemungkinannya bagi ibu untuk hamil dalam 6 bulan pertama sesudah melahirkan
  - e) Ibu menyusui yang siklus menstruasinya belum pulih kembali akan memperoleh perlindungan sepenuhnya dari kemungkinan hamil.

### **2.1.8 Ketidaknyamanan Masa Nifas**

Setelah melahirkan terdapat ketidaknyamanan umum pada masa nifas dalam varney (2008), yaitu :

- a. Nyeri setelah melahirkan

Disebabkan oleh kontraksi dan relaksasi uterus berurutan yang terjadi secara terus-menerus. Pada wanita yang menyusui isapan bayi menstimulasi produksi oksitosin oleh hipofisis posterior. Pelepasan

oksitosin tidak hanya memicu reflek let-down, tetapi juga menyebabkan kontraksi uterus.

b. Keringat berlebihan

Wanita pascapartum mengeluarkan keringat berlebihan karena tubuh menggunakan rute ini dan diuresis untuk mengeluarkan kelebihan cairan interstisial yang disebabkan oleh peningkatan normal cairan intraseluler selama kehamilan. Cara menguranginya yaitu dengan membuat kulit tetap bersih dan kering. Perawatan juga harus dilakukan dengan memastikan hidrasi wanita tetap baik.

c. Pembesaran payudara

Pembesaran payudara disebabkan karena akumulasi dan statis ASI serta peningkatan vaskularitas dan kongesti. Peningkatan produksi ASI terjadi hari ke-3 masa nifas. Payudara mulai distensi, tegang, dan nyeri tekan saat disentuh. Kulit terasa hangat saat disentuh, dengan vena dapat terlihat, dan tegang di kedua sisi payudara. Puting payudara lebih keras dan menjadi sulit bagi bayi untuk menghisapnya.

d. Regangan dan robekan jaringan pada saat persalinan, terjadi pada perineum dan tekanan pada otot *skelet* perineum, nyeri diakibatkan oleh rangsangan struktur somatic *superficial* dan digambarkan sebagai nyeri yang tajam dan terlokalisasi, terutama pada daerah yang disuplasi oleh saraf pudendus. Rasa nyeri pada luka jahitan perineum yang dirasakan ibu saat ini diakibatkan efek anestesi local pada luka bekas jahitan yang mulai habis,

sehingga nyeri yang dirasakan semakin nyata. Nyeri pada luka jahitan perineum merupakan kondisi normal yang dialami oleh ibu setelah melahirkan, dan bukan merupakan gangguan patologis masa nifas. Tetapi, penting memeriksa perineum untuk menyingkirkan kemungkinan adanya komplikasi, seperti hematoma, pemeriksaan ini juga mengindikasikan tindakan lanjutan apa yang mungkin paling efektif.

e. Konstipasi

Wanita takut jahitannya robek atau nyeri pada saat BAB akan menghambat fungsi bowel yang akan mengakibatkan konstipasi. Perubahan diet menjadi diet tinggi serat dan tambahan asupan cairan dapat mengurangi masalah ini.

f. Kaki bengkak

Terdapat budaya menggunakan stagen pada ibu nifas, jika penggunaan stagen terlalu kencang dapat mengganggu aliran darah yang dapat menyebabkan kaki bengkak, karena pada masa nifas volume darah ibu masih tinggi dan menetap sampai 10% dalam 3 jam hingga hari ke-7 masa nifas (Asih, 2016). Selain itu posisi kaki yang kurang benar saat menyusui seperti menggantungkan kaki, jinjit atau tidak menapakkan kaki pada lantai secara sempurna dapat menyebabkan kerja otot statis yang menyebabkan aliran darah kurang lancar. Hal ini dapat memicu terjadinya kaki bengkak (Bobak, 2005).

g. Hemoroid

Jika wanita mengalami hemoroid, mereka mungkin sangat merasa nyeri selama beberapa hari. Jika terjadi selama kehamilan, hemoroid menjadi traumatis dan menjadi lebih oedema selama wanita mendorong bayi pada kala dua persalinan karena tekanan bayi dan distensi saat melahirkan.

### **2.1.9 Komplikasi yang Mungkin Terjadi pada Masa Nifas**

Komplikasi pada masa nifas biasanya jarang ditemukan selama pasien mendapatkan asuhan yang berkualitas, mulai dari masa kehamilan sampai dengan persalinannya. Jika pasien sering bertatap muka dengan bidan melalui pemeriksaan antenatal maka bidan mempunyai lebih banyak kesempatan untuk melakukan penapisan terhadap berbagai kemungkinan komplikasi yang mungkin muncul pada masa inpartu dan nifas.

#### **a. Perdarahan**

Perdarahan pervaginam/ perdarahan postpartum/ *postpartum hemoragi/ hemoragi postpartum / PPH* adalah kehilangan darah sebanyak 500cc atau lebih dari traktus genitalia setelah melahirkan.

##### *1) Hemoragi Postpartum Primer (HPP)*

Adalah mencakup semua kejadian perdarahan dalam 24 jam setelah kelahiran. Beberapa etiologi dari komplikasi ini adalah atonia uteri dan sisa plasenta (80%), lacerasi jalan lahir (20%), serta gangguan faal pembekuan darah pascasolusio plasenta. Berikut adalah faktor resiko dari komplikasi ini, antara lain partus lama, overdistensi uterus

(hidramnion, kehamilan kembar, makrosomia), perdarahan atepartum. Penatalaksanaan yang dapat dilakukan adalah sebagai berikut :

- a) Periksa apakah plasenta lengkap
- b) Masase fundus uteri
- c) Pasang infus Ringer Laktat (RL) dan berikan uterotonik (oksitosin, methergin, atau misoprostol)
- d) Bila perdarahan > 1 liter pertimbangkan transfusi
- e) Periksa faktor pembekuan darah
- f) Bila kontraksi uterus baik dan perdarahan terus terjadi, periksa kembali kemungkinan adanya laserasi jalan lahir
- g) Bila perdarahan terus berlangsung, lakukan kompresi bimanual

## 2) *Hemorargi Postpartum Sekunder*

Adalah mencakup semua kejadian *hemorargi postpartum* yang terjadi antara 24 jam setelah kelahiran bayi and 6 minggu masa postpartum. Etiologi utama adalah proses reepitelisasi plasental site yang buruk (80%) dan sisa konsepsi atau gumpalan darah. Bila dengan pemeriksaan ultrasonografi dapat diidentifikasi adanya masa intrauterine (sisa konsepsi atau gumpalan darah), maka harus dilakukan evakuasi uterus. Terapi awal yang dilakukan adalah memasang cairan infus dan memberikan uterotonika (methergin 0,5

mg intramuscular), antipiretika, dan antibiotika (bila ada tanda infeksi). Kuretase hanya dilakukan bila terdapat sisa konsepsi (Dewi dan Sunarsih, 2014).

b. Infeksi

Infeksi masa nifas merupakan penyebab tertinggi angka kematian ibu (AKI). Infeksi luka jalan lahir pascapersalinan, ditandai dengan suhu  $38^{\circ}\text{C}$  atau lebih, yang terjadi selama 2 hari berturut-turut. Kenaikan suhu ini terjadi sesudah 24 jam pascapersalinan dalam 10 hari pertama masa nifas. Kejadian infeksi nifas berkurang antara lain karena adanya antibiotik, berkurangnya operasi yang merupakan trauma yang berat, pembatasan lamanya persalinan, aseptis, transfusi darah, dan bertambah baiknya kesehatan umum (kebersihan, gizi dan lain-lain). Mikroorganisme penyebab infeksi puerperalis dapat berasal dari luar (eksogen) atau dari jalan lahir penderita sendiri (endogen) (Dewi dan Sunarsih, 2012).

Adapun jenis-jenis infeksi pada masa nifas menurut Dewi dan Sunarsih (2012) antara lain :

1) Endometritis

Endometritis ialah jenis infeksi masa nifas yang sering dijumpai. Kuman-kuman yang memasuki endometrium, biasanya melalui luka bekas insersio plasenta, dan dalam waktu singkat mengikutsertakan seluruh endometrium.

## 2) Parametritis

Parametritis adalah infeksi jaringan pelvis yang dapat terjadi melalui beberapa cara yaitu : penyebab langsung dari luka pada serviks yang meluas sampai ke dasar ligamentum, serta penyebaran sekunder dari tromboflebitis. Proses ini dapat tinggal terbatas pada dasar ligamentum latum atau menyebar ekstrapéritoneal ke semua jurusan.

## 3) Peritonitis

Infeksi masa nifas jenis peritonitis ini dapat berasal dari penyebaran melalui pembuluh limfe uterus, parametritis yang meluas ke peritoneum, salpingo-ooforitis meluas ke peritoneum atau langsung sewaktu tindakan per abdominal. Peritonitis yang terlokalisasi hanya dalam rongga pelvis disebut pelvioperitonitis, bila meluas ke seluruh rongga peritoneum disebut peritonitis umum, dan keadaan ini sangat berbahaya karena dapat menyebabkan kematian 33% dari seluruh kematian akibat infeksi.

## 4) Infeksi trauma vulva, perineum, vagina, dan serviks

Tanda dan gejala infeksi episiotomi, laserasi, atau trauma lain antara lain sebagai berikut, nyeri lokal, dysuria, suhu derajat rendah-jarang diatas  $38,3^{\circ}\text{C}$ , edema, sisi jahitan merah dan inflamasi, mengeluarkan pus atau eksudat berwarna abu-abu kehijauan, pemisahan atau terlepasnya lapisan luka operasi.

Selain episiotomi atau laserasi, trauma dapat meliputi memar, abrasi (tanda-tanda gesekan) yang terlalu kecil untuk dijahit, dan pembentukan hematoma. Hal ini juga disebabkan oleh objek asing, seperti spons kassa yang tertinggal dalam vagina karena kurang hati-hati.

5) Infeksi saluran kemih

Infeksi saluran kemih pada masa nifas disebabkan oleh trauma kandung kemih saat persalinan, pemeriksaan dalam yang sering, kontaminasi kuman dari perineum, atau kateterisasi yang sering. Sistitis biasanya memberikan gejala berupa nyeri berkemih (dysuria), sering berkemih, dan tidak dapat ditahan. Demam biasanya jarang terjadi. Adanya retensi urine pascapersalinan umumnya merupakan tanda adanya infeksi.

6) Mastitis

Mastitis dapat terjadi pada setiap wanita, mastitis semata-mata merupakan komplikasi pada wanita menyusui. Mastitis adalah infeksi payudara yang ditandai dengan gejala sebagai berikut, peningkatan suhu yang cepat dari (39,5-40 °C), peningkatan kecepatan nadi, menggigil, sakit kepala, nyeri hebat, bengkak, inflamasi, area payudara keras.

7) Tromboflebitis

Tromboflebitis pascapartum lebih umum terjadi pada wanita penderita varikosis atau yang mungkin secara genetik rentan terhadap relaksasi dinding vena dan stasis vena. Kehamilan menyebabkan stasis vena dengan sifat relaksasi dinding vena akibat efek progesteron dan tekanan pada vena oleh uterus.

Penanganan meliputi tirah baring, elevasi ekstremitas yang terkena, kompres panas, stoking elastis, dan analgesia jika dibutuhkan. Rujukan ke dokter konsultan penting untuk memutuskan penggunaan terapi antikoagulan dan antibiotik (cenderung pada tromboflebitis vena profunda). Tidak ada kondisi apapun yang mengharuskan masase tungkai. Resiko terbesar pada tromboflebitis adalah emboli paru, terutama sekali terjadi pada tromboflebitis vena profunda dan kecil kemungkinannya terjadi pada tromboflebitis superfisial.

#### 8) Hematoma

Hematoma adalah pembengkakan jaringan yang berisi darah. Bahaya hematoma adalah kehilangan sejumlah darah karena hemoragi, anemia, dan infeksi. Hematoma terjadi karena ruptur pembuluh darah spontan atau akibat trauma. Pada siklus reproduktif, hematoma sering kali terjadi selama proses melahirkan atau segera setelahnya, seperti hematoma vulva, vagina, atau hematoma ligamentum latum uteri.

Penanganan untuk hematoma ukuran kecil dan sedang mungkin dapat secara spontan diabsorpsi. Jika hematom terus membesar dan bukan menjadi stabil, bidan harus memberitahukan dokter konsultan untuk evaluasi dan perawatan lebih lanjut dan penting untuk mengonsultasikannya dengan dokter.

9) Depresi berat

Depresi berat dikenal sebagai sindroma depresif non psikotik pada kehamilan namun umumnya terjadi dalam beberapa minggu sampai bulan setelah kelahiran. Depresi berat akan memiliki resiko tinggi pada wanita/keluarga yang pernah mengalami kelainan psikiatrik atau pernah mengalami pre menstrual sindrom. Kemungkinan rekuren pada kehamilan berikutnya. Gejala-gejala depresi berat, antara lain perubahan pada mood, gangguan pola tidur dan pola makan, perubahan mental dan libido, dapat pula muncul fobia, ketakutan akan menyakiti diri sendiri atau bayinya (Dewi dan Sunarsih, 2012).

#### **2.1.10 Tujuan Asuhan Masa Nifas**

Adapun tujuan dari pemberian asuhan pada masa nifas menurut Rukiyah (2011), ialah sebagai berikut :

- a. Menjaga kesehatan ibu dan bayinya baik fisik maupun psikologis dimana dalam asuhan pada masa ini peranan keluarga sangat penting, dengan

pemberian nutrisi, dukungan psikologi maka kesehatan ibu dan bayi selalu terjaga.

- b. Melaksanakan skrining yang komprehensif (menyeluruh) dimana bidan harus melakukan manajemen asuhan kebidanan pada ibu masa nifas secara sistematis yaitu mulai pengkajian, data subyektif, obyektif maupun penunjang.
- c. Setelah bidan melaksanakan pengkajian data maka bidan harus menganalisa data tersebut sehingga tujuan asuhan kebidanan masa nifas ini dapat mendeteksi masalah yang terjadi pada ibu dan bayi.
- d. Mengobati atau merujuk bila terjadi komplikasi pada ibu maupun bayinya, yakni setelah masalah ditemukan maka bidan dapat langsung masuk ke langkah berikutnya sehingga tujuan diatas dapat dilaksanakan.
- e. Memberikan pendidikan kesehatan tentang perawatan kesehatan diri, nutrisi, keluarga bencana, menyusui, pemberian imunisasi kepada bayinya dan perawatan bayi sehat, memberikan pelayanan keluarga berencana.

#### **2.1.11 Program dan Kebijakan Masa Nifas**

Kebijakan program nasional yang telah dibuat oleh pemerintah mengenai masa nifas merekomendasikan paling sedikit empat kali melakukan kunjungan pada masa nifas, dengan tujuan untuk :

- a. Menilai kondisi kesehatan ibu dan bayi
- b. Melakukan pencegahan terhadap kemungkinan-kemungkinan adanya gangguan kesehatan ibu nifas dan bayinya
- c. Mendeteksi adanya komplikasi atau masalah yang terjadi pada masa nifas
- d. Menangani komplikasi atau masalah yang timbul dan mengganggu kesehatan ibu nifas maupun bayinya.

Tabel 2.3

Kunjungan Masa Nifas		
Kunjungan	Waktu	Asuhan
I	6-8 jam post partum	<ul style="list-style-type: none"> <li>a) Mencegah perdarahan masa nifas oleh karena atonia uteri.</li> <li>b) Mendeteksi dan perawatan penyebab lain perdarahan serta melakukan rujukan bila perdarahan berlanjut.</li> <li>c) Memberikan konseling pada ibu dan keluarga tentang cara mencegah perdarahan yang disebabkan atonia uteri.</li> <li>d) Pemberian ASI awal.</li> <li>e) Mengajarkan cara mempererat hubungan antara ibu dan bayi baru lahir.</li> <li>f) Menjaga bayi tetap sehat melalui pencegahan hipotermi.</li> <li>g) Setelah bidan melakukan pertolongan persalinan, maka bidan harus menjaga ibu dan bayi untuk 2 jam pertama setelah kelahiran atau sampai keadaan ibu dan bayi baru lahir dalam keadaan baik.</li> </ul>
II	6 hari post partum	<ul style="list-style-type: none"> <li>a) Memastikan involusi uterus berjalan dengan normal, uterus berkontraksi dengan baik, tinggi fundus uteri di bawah umbilicus, tidak ada perdarahan abnormal.</li> <li>b) Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi dan perdarahan.</li> <li>c) Memastikan ibu mendapat istirahat yang cukup.</li> <li>d) Memastikan ibu mendapat makanan yang bergizi dan cukup cairan.</li> <li>e) Memastikan ibu menyusui dengan baik dan benar serta tidak ada tanda-tanda kesulitan menyusui.</li> <li>f) Memberikan konseling tentang perawatan bayi baru lahir.</li> </ul>
III	2 minggu post partum	Asuhan pada 2 minggu post partum sama dengan asuhan yang diberikan pada kunjungan 6 hari post partum.
IV	6 minggu post partum	<ul style="list-style-type: none"> <li>a) Menanyakan penyulit-penyulit yang dialami ibu selama masa nifas.</li> <li>b) Memberikan konseling KB secara dini.</li> </ul>

Sumber : Marmi. 2014. *Asuhan Kebidanan pada Masa Nifas "Peurperium Care"*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar

### 2.1.12 Standar Asuhan Kebidanan Ibu Selama Masa Nifas

Standar asuhan kebidanan pada ibu nifas di fasilitas kesehatan primer menurut Kemenkes RI (2013), antara lain :

- a. Menganjurkan ibu untuk melakukan kontrol/kunjungan masa nifas setidaknya 4 kali yaitu :
  - 1) 6-8 jam setelah persalinan (sebelum pulang)
  - 2) 6 hari setelah persalinan
  - 3) 2 minggu setelah persalinan
  - 4) 6 minggu setelah persalinan
- b. Periksa tekanan darah, perdarahan pervaginam, kondisi perineum, tanda infeksi, kontraksi uterus, tinggi fundus, dan temperature secara rutin
- c. Nilai fungsi berkemih, fungsi cerna, penyembuhan luka, sakit kepala, rasa lelah, dan nyeri punggung
- d. Tanyakan ibu mengenai suasana emosinya, bagaimana dukungan yang didapatkannya dari keluarga, pasangan, dan masyarakat untuk perawatan bayinya
- e. Tatalaksana atau rujuk ibu bila ditemukan masalah
- f. Lengkapi vaksinasi tetanus toksoid bila diperlukan
- g. Minta ibu segera menghubungi tenaga kesehatan bila ibu menemukan salah satu tanda berikut :
  - 1) Perdarahan berlebihan

- 2) Secret vagina berbau
  - 3) Demam
  - 4) Nyeri perut berat
  - 5) Kelelahan atau sesak
  - 6) Bengkak di tangan, wajah, tungkai, atau sakit kepala atau pandangan kabur
  - 7) Nyeri payudara, pembengkakan payudara, luka atau perdarahan puting
- h. Berikan informasi tentang perlunya melakukan hal-hal berikut :
- 1) Kebersihan diri
    - a) Membersihkan daerah vulva dari depan ke belakang setelah buang air kecil atau besar dengan sabun dan air
    - b) Mengganti pembalut dua kali sehari
    - c) Mencuci tangan dengan sabun dan air sebelum dan sesudah membersihkan daerah kelamin
    - d) Mengindari mneyentuh daerah luka episiotomi atau laserasi
  - 2) Istirahat
    - a) Beristirahat yang cukup
    - b) Kembali melakukan rutinitas rumah tangga secara bertahap
  - 3) Latihan
    - a) Menjelaskan pentingnya otot perut dan panggul
    - b) Mengajarkan latihan untuk otot perut dan panggul

- (1) Menarik otot perut bagian bawah selagi menarik napas dalam posisi tidur terlentang dengan lengan di samping, tahan napas sampai hitungan 5, angkat dagu ke dada, ulangi sebanyak 10 kali
- (2) Berdiri dengan kedua tungkai dirapatkan. Tahan dan kencangkan otot pantat, pinggul sampai hitungan 5, ulangi sebanyak 5 kali

#### 4) Gizi

- a) Mengonsumsi tambahan 500 kalori/hari
- b) Diet seimbang (cukup protein, mineral dan vitamin)
- c) Minum minimal 3 liter/hari
- d) Suplemen besi diminum setidaknya selama 3 bulan pascalin, terutama di daerah dengan prevalensi anemia tinggi
- e) Suplemen vitamin A: 1 kapsul 200.000 IU diminum segera setelah persalinan dan 1 kapsul 200.000 IU diminum 24 jam kemudian

#### 5) Menyusui

Jelaskan kepada ibu mengenai cara menyusui dan merawat payudara

#### 6) Senggama

- a) Senggama aman dilakukan setelah darah tidak keluar dan ibu tidak merasa nyeri ketika memasukkan jari ke dalam vagina

- b) Keputusan bergantung pada pasangan yang bersangkutan
- 7) Kontrasepsi dan keluarga berencana

Jelaskan kepada ibu mengenai pentingnya kontrasepsi dan keluarga berencana setelah bersalin

## **2.2 Pelayanan Kesehatan Bayi**

### **2.2.1 Peran Bidan**

Peran bidan dalam asuhan terhadap bayi adalah sebagai berikut :

- a. Melakukan pengkajian atau pemeriksaan pertumbuhan dan perkemabangan anak, meliputi :
  - 1) Pemeriksaan fisik.
  - 2) Pengukuran fisiologis / tanda – tanda vital (nadi, pernafasan, suhu).
  - 3) Penampilan umum.
  - 4) Perkembangan psikologis.
  - 5) Faktor – faktor yang mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan anak.
- b. Penyuluhan kesehatan kepada keluarga
  - 1) Pemberian makanan yang bergizi pada bayi:
    - a) Cara pemberian ASI pada bayi.
    - b) Pola pemberian makanan bayi usia 0 – 2 tahun.
    - c) Cara menyusui bayi yang baik.
    - d) Cara mengetahui apabila bayi telah kenyang dan cukup mendapat ASI.

- e) Hal – hal yang mempengaruhi produksi ASI.
- 2) Pemeriksaan rutin pada bayi :
- a) Imunisasi.
  - b) Pencegahan kecelakaan.
- c. Peran bidan dalam pemberian ASI, yaitu :
- 1) Memberikan konseling kepada ibu :
- a) Memberikan kolostrum kepada bayi.
  - b) Menghindari memberikan makanan lain selain ASI, seperti air gula, air gula, dan madu sebelum ASI keluar, tetapi tetap mengusahakan bayi mengisap untuk merangsang produksi ASI.
  - c) Memberitahu ibu cara menyusui yang benar.
  - d) Memberikan ASI eksklusif, yaitu 6 bulan pertama.
  - e) Bagi ibu yang bekerja maka beritahu ibu cara menyimpan ASI dan memberikan ASI.
  - f) Memberitahu tanda bayi cukup ASI.
- 2) Memberikan dukungan psikologis, yaitu :
- Meyakinkan ibu bahwa dapat memproduksi ASI yang cukup untuk memenuhi kebutuhan gizi bayi.
- d. Pemantauan BAB bayi, yaitu :
- 1) Mengobservasi frekuensi, konsistensi dan warna BAB bayi.
  - 2) Memberitahu ibu untuk segera mengganti popok apabila bayi BAB.
  - 3) Memberitahu ibu pola BAB bayi yang benar.

- 4) Memberitahu ibu cara megobservasi frekuensi, konsistensidan warna dari BAB bayi.
- e. Pemantauan BAK bayi, yaitu :
- 1) Mengobservasi frekuensi dan warna dari BAK bayi.
  - 2) Memberitahu ibu agar segera mengganti popok apabila bayi BAK.
  - 3) Memberitahu ibu pola BAK bayi yang benar.
  - 4) Memberitahu ibu cara mengobservasi frekuensi dari BAK bayi (Marmi dan Rahardjo, 2015).

### **2.2.2 Masalah yang Terjadi pada Bayi**

a. Gumoh dan muntah

Gumoh adalah apabila bayi mengeluarkan air susu yang telah ditelannya dengan volume sedikit atau kurang dari 10 cc, sedangkan muntah adalah apabila bayi mengeluarkan air susu yang ditelannya dengan volume banyak atau lebih dari 10 cc.

b. Ruam popok / Diaper Rush

Ruam popok (diaper rash) muncul akibat kontak terus menerus dengan keadaan lingkungan yang tidak baik/lembab. Penyebabnya yaitu: kebersihan kulit yang tidak terjaga, jarang mengganti popok setelah anak/bayi berkemih, udara atau suhu lingkungan yang terlalu panas, reaksi kontak terhadap karet, deterjen atau plastik.

c. Oral Trush

Oral Trush adalah kandidiasis selaput, lendir mulut, biasanya mukosa dan lidan, dan kadang – kadang palatum, gusi serta lantai mulut.

d. Seborhea

Radang berupa sisik yang berlemak dan eritema pada daerah yang terdapat banyak kelenjar sebacea-nya, biasanya terjadi di daerah kepala.

e. Obstipasi

Susah buang air besar pada bayi yang mengonsumsi susu formula. BAB yang keras 2 – 4 hari sekali sudah dianggap konstipasi.

f. Milliarasis

Milliarasis atau keringat buntet merupakan kelainan kulit yang sering ditemukan pada bayi dan balita yang disebabkan karena produksi keringat yang berlebihan disertai sumbatan pada saluran kelenjar keringat.

g. Diare

Diare merupakan buang air besar yang tidak normal atau bentuk tinja yang encer dengan frekuensi lebih banyak dari biasanya. Neonatus dikatakan diare apabila frekuensi BAB lebih dari 4 kali, sedangkan pada bayi yang lebih dari 1 bulan bila frekuensinya lebih dari 3 kali (Marmi dan Rahardjo, 2015).

### **2.2.3 Masalah Potensial pada Bayi**

a. Hipotermi

Hipotermi adalah bayi dengan suhu badan dibawah normal. Adapun suhu normal adalah  $36,5^{\circ}\text{C} - 37,5^{\circ}\text{C}$ .

b. Infeksi

Merupakan suatu infeksi bakteri berat yang menyebar keseluruh tubuh bayi. Penyebabnya adalah ketuban pecah sebelum waktunya dan perdarahan atau infeksi pada ibu.

c. Asfiksia

Merupakan keadaan bayi tidak bisa bernafas dengan spontan dan teratur karena disebabkan oleh bayi prematur, mekonium dalam ketuban, kelainan kongenital pada bayi.

d. Ikterus

Ikterus

Ikterus adalah warna kuning yang terlihat pada sklera, selaput lendir, kulit, atau organ lain akibat penumpukan bilirubin. Keadaan ini merupakan penyakit darah (Marmi dan Rahardjo, 2015).

### **2.2.4 Penatalaksanaan pada Bayi**

a. Menurut Sondakh (2013), yaitu :

- 1) Cuci tangan sebelum dan sesudah melakukan tindakan.
- 2) Bungkus bayi dengan kain kering yang lembut.

- 3) Rawat tali pusat dengan cara membungkus dengan kassa.
  - 4) Pemberian imunisasi Hepatitis B-0
- b. Menurut Marmi dan Rahardjo (2015), asuhan pada bayi 6 minggu pertama yaitu :
- 1) Menginformasikan kepada ibu bahwa tempat tidur bayi harus hangat, diletakkan dekat ibu.
  - 2) Memandikan bayi tidak terlalu pagi dan tidak terlalu sore.
  - 3) Memberikan pakaian yang nyaman, hangat. Apabila musim panas kenakan pakaian yang tidak membuat bayi kepanasan dan kenakan popok.
  - 4) Anjurkan ibu untuk melakukan perawatan tali pusat.
  - 5) Anjurkan ibu untuk menjaga kuku bayi tetap pendek.
  - 6) Anjurkan ibu memantau berat badan bayi.

### **2.3 Konsep Manajemen Kebidanan Nifas**

Manajemen kebidanan adalah metode atau bentuk pendekatan yang digunakan oleh bidan dalam memberi asuhan kebidanan. Langkah-langkah dalam manajemen kebidanan menggambarkan alur pola berpikir dan bertindak bidan dalam mengambil keputusan klinis untuk mengatasi masalah. Data yang dikumpulkan untuk mendapatkan semua informasi yang lengkap melalui wawancara langsung dengan klien atau keluarga yang berkaitan dengan kondisi klien.

Langkah pertama untuk memperoleh data adalah melakukan anamnesa. Anamnesa adalah pengkajian dalam rangka mendapatkan data tentang pasien melalui pengajuan pertanyaan-pertanyaan (Sulistyawati, 2009).

Sebelum melakukan pengkajian data, pengkaji harus mencantumkan hal-hal yang berkaitan dengan pengkajian tersebut seperti:

No. Register :  
 Tanggal Pengkajian :  
 Waktu pengkajian :  
 Tempat Pengkajian :  
 Oleh :

Data-data yang dikumpulkan antara lain sebagai berikut:

### **2.3.1 Pengkajian (Pengumpulan Data Dasar)**

#### **a. Data Subyektif**

##### **1) Biodata**

Nama suami/istri : Untuk dapat mengenal atau memanggil nama ibu dan suami dan untuk mencegah kekeliruan bila ada nama yang sama (Romauli, 2011).

Umur : Umur ibu, terutama ibu nifas yang pertama kali hamil, bila umur lebih dari 35 tahun atau umur kurang dari 16 tahun merupakan faktor penyebab komplikasi masa nifas seperti HPP, postpartum

blues dan sebagainya (Romauli, 2011).

- Agama : Dalam hal ini berhubungan dengan perawatan penderita yang berkaitan dengan ketentuan agama. Antara lain dalam keadaan yang gawat ketika memberi pertolongan dan perawatan dapat diketahui dengan siapa harus berhubungan, misalnya agama Islam memanggil ustad dan sebagainya (Romauli, 2011).
- Pendidikan : Mengetahui tingkat pengetahuan untuk memberikan KIE sesuai pendidikannya. Pendidikan yang dijalani seseorang memiliki pengaruh pada kemampuan berfikir seseorang dan pada ibu nifas berperan penting dalam kualitas merawat bayinya (Sulistyawati, 2009).
- Pekerjaan : Untuk mengetahui aktivitas ibu atau suami setiap hari, mengukur tingkat sosial ekonomi berhubungan dengan kebiasaan sehari-hari ibu selama nifas (Saleha, 2009).
- Penghasilan : Untuk mengetahui keadaan ekonomi ibu, berpengaruh sewaktu-waktu apabila dirujuk.
- Alamat : Mengetahui lingkungan ibu dan kebiasaan

masyarakatnya tentang nifas serta untuk kunjungan rumah agar tidak terjadi kekeliruan dalam memberikan asuhan kebidanan (Prawirohardjo, 2009).

## 2) Alasan datang

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

## 3) Keluhan utama

Keluhan utama ditanyakan untuk mengetahui apa yang dirasakan tidak nyaman bagi ibu saat datang ke fasilitas kesehatan. (Sulistyawati, 2009)

Keluhan yang dirasakan ibu saat masa nifas menurut Bobak (2005), seperti :

- a) Gangguan rasa nyaman berhubungan dengan proses persalinan
- b) Kurangnya pengetahuan Ibu tentang menyusui
- c) Resiko tinggi terhadap perubahan menjadi orang tua berhubungan dengan dukungan di antara atau dari orang terdekat
- d) Gangguan pola tidur akibat nyeri / ketidaknyamanan
- e) Kurang pengetahuan mengenai perawatan bayi berhubungan dengan kurang pemajanan / mengingat / tidak mengenal sumber informasi

Riwayat Kesehatan

4) Riwayat Kesehatan yang Lalu, Sekarang, dan Keluarga

Riwayat kesehatan baik riwayat kesehatan sekarang, yang lalu maupun kesehatan keluarga perlu ditanyakan. Data ini dapat digunakan sebagai peringatan adanya penyulit pada masa nifas. Adanya perubahan fisik dan fisiologis pada masa nifas yang melibatkan seluruh sistem dalam tubuh akan mempengaruhi organ yang mengalami gangguan. Data penting tentang riwayat kesehatan pasien yang perlu diketahui, yaitu apakah pasien pernah atau sedang menderita penyakit seperti penyakit jantung, diabetes mellitus, ginjal, hipertensi/hipotensi, atau hepatitis (Sulistyawati, 2009).

5) Riwayat menstruasi

Data yang diperoleh bidan tentang menstruasi akan memberikan gambaran tentang keadaan dasar dari organ reproduksinya (Sulistyawati, 2015). Data yang dapat ditanyakan seperti lama menstruasi, banyaknya, keluhan, dan siklus sebagai penunjang untuk memberikan asuhan pada ibu tentang metode kontrasepsi.

6) Riwayat pernikahan

Dari data ini bidan akan mendapatkan gambaran mengenai suasana rumah tangga pasangan. Pertanyaan yang dapat diajukan antara lain:

Usia menikah pertama kali :.....

Lama pernikahan : .....

Menikah : (berapa kali)

Hal ini perlu dikaji guna untuk mengetahui apakah ini perkawinan yang sah atau bukan karena bila melahirkan tanpa status yang jelas hal ini akan berkaitan dengan psikologis ibu sehingga akan mempengaruhi proses nifas, serta untuk mengetahui faktor resiko penularan PMS jika ibu dimungkinkan menikah lebih dari satu kali. Dengan resiko Penyakit Menular Seksual (PMS) maka dimungkinkan dapat menular kepada bayinya (Romauli, 2011).

#### 7) Riwayat Obstetri

##### a) 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 : pusing berlebihan, muka dan kaki bengkak, perdarahan, mual muntah berlebihan, ketuban keluar sebelum waktunya. Berapa kali periksa di bidan, keluhan selama hamil, kenaikan berat badan dari awal kehamilan sampai saat akan persalinan, pernah mendapatkan terapi apa saja dari bidan. Pada saat persalinan, ibu bersalin secara normal atau *Sektio Cesarea* (SC). 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.

b) Riwayat kehamilan, persalinan, dan nifas terakhir

Data ini perlu ditanyakan karena riwayat persalinan dapat mempengaruhi masa nifas ibu misalnya saat persalinan terjadi retensio plasenta, perdarahan, preeklamsi atau eklamsi. Selain itu yang perlu ditanyakan adalah tanggal persalinan, jenis persalinan, jenis kelamin anak, keadaan bayi meliputi panjang badan (PB), berat badan (BB), penolong persalinan. hal ini perlu dikaji untuk mengetahui apakah proses persalinan mengalami kelainan atau tidak yang bisa berpengaruh pada masa nifas saat ini. Dengan masalah-masalah selama masa persalinan yang terjadi, maka hal ini dapat menentukan langkah asuhan pada saat nifas dan antisipasi jika masalah tersebut berulang pada saat nifas. Misalnya pada saat persalinan terjadi retensio plasenta. Dengan terjadinya retensio plasenta maka dapat terjadi perdarahan sekunder pada saat nifas yang mungkin disebabkan oleh masih tertinggalnya sisa plasenta dalam uterus (Ambarwati, 2010).

8) Riwayat KB dan Rencana KB

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

9) Pola pemenuhan kebutuhan sehari-hari

a) Nutrisi

Makan dengan diet berimbang untuk mendapatkan protein, mineral dan vitamin yang cukup (4 sehat 5 sempurna), serta membutuhkan tambahan kalori 500 kkal. Minum sedikitnya 3 liter tiap hari, hendaknya minum tiap kali menyusui. Zat besi harus diminum untuk menambah zat gizi setidaknya 40 hari pasca bersalin. Minum kapsul vitamin A (200.000 unit) sebanyak 2 kali, yaitu 1 jam PP dan 24 jam setelah vitamin A yang pertama diminum.

b) Istirahat

Istirahat sangat penting bagi ibu masa nifas karena dengan istirahat yang cukup dapat mempercepat penyembuhan serta akan mempengaruhi produksi ASI. Untuk istirahat malam diperlukan waktu istirahat rata-rata 6-8 jam sedangkan pada siang hari diperlukan waktu 1-2 jam.

c) Aktivitas

Mobilisasi dini dapat secepat mungkin dilakukan. Pada persaliann normal sebaiknya ambulasi dikerjakan setelah 2 jam (ibu boleh miring kiri atau ke kanan untuk mencegah adanya thrombosis) (Dewi dan Sunarsih, 2012).

d) Eliminasi

BAK : Segera secepatnya setelah melahirkan

BAB : Diharapkan sudah dapat BAB pada hari ke-3 masa nifas (Saleha, 2009)

e) Personal Hygiene

Kebersihan diri ibu membantu mengurangi sumber infeksi dan meningkatkan perasaan kesejahteraan. Segera setelah ibu cukup kuat untuk berjalan, diharapkan ibu dibantu untuk mandi. Anjurkan ibu untuk mencuci puting susunya pertama kali, kemudian tubuh, dan terakhir perineum. Perawatan perineum apabila setelah BAB atau BAK harus dibersihkan secara rutin. Pembalut yang sudah kotor harus diganti sedikitnya 4 kali sehari.

f) Seksual

Wanita dapat memulai kembali hubungan seksual setelah persalinan namun harus memenuhi syarat secara fisik aman untuk memulai hubungan suami istri begitu darah merah berhenti dan ibu dapat memasukkan satu atau dua jarinya kedalam vagina tanpa rasa nyeri, maka ibu aman untuk memulai melakukan hubungan suami istri kapan saja ibu siap.

g) Pola kebiasaan lain

Minum jamu-jamuan, merokok, minum alkohol.

10) Kehidupan Psikologi, dan Sosial Budaya

a) Aspek psikologi masa nifas

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

(1) Periode *Taking In* (ketergantungan)

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

(2) Periode *Taking Hold*

Berlangsung pada hari ke-3 sampai ke-4 setelah persalinan. Ibu berusaha bertanggung jawab terhadap bayinya dengan berusaha untuk menguasai keterampilan perawatan bayi. Pada periode ini ibu berkonsentrasi pada pengontrolan fungsi tubuhnya, misalnya BAK/BAB.

(3) Periode *Letting Go*

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

b) Aspek budaya masa nifas

Untuk mengetahui klien dan keluarga yang menganut adat istiadat yang akan menguntungkan atau merugikan klien khususnya pada masa nifas misalnya kebiasaan pantangan tertentu pada makanan atau perawatan ibu nifas dan bayi baru lahir yang masih dihubungkan dengan mitos dan takhayul. Dengan adanya kebiasaan pantang makanan maka dapat mengakibatkan proses dari penyembuhan luka selama nifas tidak berjalan dengan normal (Sulistyawati, 2009).

Tradisi seperti menggunakan stagen/bengkung dipercaya agar perutnya tidak *kendor*, membuang ASI yang pertama keluar (colostrum) karena berwarna kuning dan dianggap ASI kotor untuk bayi. Melaksanakan tasyakuran *brokohan* adalah upacara sesudah lahirnya bayi dengan selamat, dengan membuat sajian nasi urap dan telur rebus yang diedarkan kepada sanak-keluarga untuk memberitahukan kelahiran sang bayi. Urap yang dibuat pedas mengabarkan kelahiran seorang bayi laki-laki, sedangkan urap yang kurang pedas memberitahukan tentang lahirnya bayi perempuan. Bersama nasi urap dan telur rebus ini disajikan pula bubur merah-putih. Pada hari ke lima kelahiran bayi, diadakan upacara *sepasaran* untuk memotong sedikit rambut bayi dan memberi nama kepadanya. Pada usia 35 hari sesudah lahirnya, terdapat upacara *selapanan* untuk mencukur gundul sang bayi dengan harapan agar kelak rambutnya tumbuh lebat (Swasono, Meutia F. 1997:6).

b. Data Obyektif

1) Pemeriksaan Umum

KedaaanUmum : Baik sampai lemah

Kesadaran umum : Kesadaran untuk mengetahui tingkatan kesadaran ibu, tingkat kesadaran ibu seperti composmentis, apatis, samnolen, soporocomatis, koma

- Tekanan darah : 90/60-130/60 mmHg (kenaikan sistol tidak lebih dari 30 mmHg, distole tidak lebih dari 15 mmHg)
- Nadi : Normal (60-100 x/menit). Denyut nadi diatas 100x/menit pada masa nifas mengindikasikan adanya infeksi
- Suhu : Normal (36,5-37,5° C). Kenaikan suhu yang mencapai >38° C mengarah pada tanda-tanda infeksi
- Pernafasan : Normal (16 – 24 x/menit)

## 2) Pemeriksaan Fisik

### a) Inspeksi

- Kepala : Bersih/tidak, rambut rontok/tidak
- Muka : Pucat/tidak, cloasma gravidarum ada/tidak
- Mata : Sklera putih/ikterus, konjungtiva merah muda/pucat
- Hidung : ada sekret/tidak, ada pernafasan cuping hidung/tidak
- Telinga : Simetris/tidak, ada sekret/tidak, ada gangguan pendengaran/tidak
- Mulut : Bibir pucat/tidak, lembab/kering, ada

- caries gigi/tidak
- Leher : ada pembesaran kelenjar tiroid/tidak, ada bendungan jugularis/tidak
- Payudara : bersih/kotor, puting susu menonjol/datar/tenggelam, colostrum sudah keluar atau belum
- Abdomen : ada luka bekas operasi/tidak, striae gravidarum ada/tidak, ada benjolan abnormal/tidak
- Genetalia : Bersih/kotor, terdapat luka perineum/tidak, pengeluaran lochea rubra/sanguinolenta/serosa/alba
- Anus : ada hemorrhoid/tidak
- Ekstremitas : oedema/tidak, ada varises/tidak pada ekstremitas atas dan bawah
- b) Palpasi
- Payudara : Benjolan abnormal ada/tidak, ada nyeri tekan/tidak
- Abdomen : TFU sesuai masa involusi/tidak, diastasis rektus abdominalis +/-

Ekstremitas : oedema/tidak, tanda Homan +/-

c) Auskultasi

Dada : wheezing +/-, ronchi +/-

d) Perkusi

Ekstremitas : refleks patella +/-

3) Pemeriksaan Bayi

Data Bayi (Sondakh, 2013) :

Penilaian BBL : Penilaian ini perlu mengetahui apakah bayi menderita asfiksi atau tidak

Nama Bayi : Untuk menghindari kekeliruhan

Jenis kelamin : Untuk mengetahui jenis kelamin

Tanggal lahir : Untuk mengetahui usia neonatus

BBL : BB bayi normal 2500-4000 gram

PBL : Panjang badan bayi lahir normal 48-52 cm

Suhu : Suhu bayi normal 36,5-37°C

HR : Normal 130-160 kali/menit

RR : Normal 30-60 kali/menit

LIKA : Lingkar kepala bayi normal 33-38 cm

LIDA : Lingkar dada normal 30-38 cm

LILA : Normal 10-11 cm

#### 4) Pemeriksaan Penunjang

Data penunjang didapatkan melalui tes pada sampel yang akan di uji melalui laboratorium. Misalnya adalah tes urin untuk mengetahui apakah terjadi peningkatan gula darah dalam darah atau tidak dan untuk mengetahui apakah terjadi protein urin atau tidak. Pemeriksaan darah juga perlu dilakukan untuk menilai berapa hemoglobin (Hb) itu setelah melahirkan. Normalnya pada pemeriksaan urin hasilnya akan negatif. Sedangkan untuk Hb normal saat nifas adalah 11-12 gr% (WHO).

### 2.3.2 Identifikasi Diagnosa dan Masalah

Dx : P ... Ab .... Nifas hari ke ... dengan ....

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

Do :

Keadaan umum : Baik/cukup/lemah

kesadaran : composmentis/somnolen/koma

Tekanan darah : normal (90/60 – 130/90 mmHg)

Nadi : normal (60 – 100 x/menit)

Suhu : normal (36,5– 37,5 °c)

Pernafasan : normal (16 – 24 x/menit)

Abdomen : TFU sesuai waktu,

Plasenta lahir : setinggi pusat

1 minggu : pertengahan pusat simpisis

2 minggu : tidak teraba

6 minggu : normal

Kontraksi uterus baik (teraba keras), tampak ada luka bekas operasi/tidak.

Genetalia : pengeluaran lochea, kemungkinan adanya jahitan bekas robekan jalan lahir

Masalah Aktual (Sulistyawati, 2009) :

- a. Nyeri pada luka jahitan episiotomi.
- b. Rasa takut BAK/BAB akibat luka jahitan episiotomi.
- c. Kurangnya pengetahuan ibu tentang perawatan bayi dan tali pusat.
- d. Mules perut sehubungan dengan proses involusi uteri.
- e. Kurangnya pengetahuan ibu tentang cara menyusui yang benar.
- f. Kurangnya pengetahuan ibu tentang cara perawatan payudara selama masa laktasi.

#### **2.3.4 Identifikasi Diagnosa Dan Masalah Potensial**

Mengidentifikasi diagnosis atau masalah potensial yang mungkin terjadi berdasarkan masalah atau diagnosis yang sudah diidentifikasi. Kemungkinan

masalah potensial yang dialami ibu nifas menurut Dewi dan Sunarsih (2014) adalah:

- a. HPP
- b. Infeksi postpartum
- c. Tromboflebitis
- d. Depresi postpartum

### **2.3.5 Identifikasi Kebutuhan Segera**

Bidan melakukan perannya sebagai penolong dan pengajar dalam mempersiapkan ibu dan keluarganya pada masa *post partum*.

- a. Mandiri

Tugas mandiri bidan yaitu tugas yang menjadi tanggung jawab bidan sesuai kewenangannya, meliputi:

- 1) Menetapkan manajemen kebidanan pada setiap asuhan kebidannya yang diberikan
- 2) Memberikan asuhan kebidanan kepada klien dalam masa nifas dengan melibatkan klien/keluarga.

- b. Kolaborasi

Kolaborasi merupakan tugas yang dilakukan oleh bidan sebagai anggota tim yang kegiatannya dilakukan secara bersamaan atau sebagai salah satu urutan dari proses kegiatan pelayanan kesehatan.

- 1) Menerapkan manajemen kebidanan pada setiap asuhan kebidanan sesuai fungsi kolaborasi dengan melibatkan klien dan keluarga
- 2) Memberikan asuhan kebidanan pada ibu dalam masa nifas dengan resiko tinggi dan pertolongan pertama dalam keadaan kegawatdaruratan yang memerlukan tindakan kolaborasi dengan klien dan keluarga.

c. Ketergantungan/merujuk

Ketergantungan/merujuk yaitu tugas yang dilakukan oleh bidan dalam rangka rujukan ke system pelayanan yang lebih tinggi atau sebaliknya yaitu pelayanan yang dilakukan oleh bidan sewaktu menerima rujukan dari dukun yang menolong persalinan, juga layanan dilakukan oleh bidan kefasilitas pelayanan kesehatan lain secara horizontal maupun vertikal atau ke profesi kesehatan lainnya.

- 1) Menerapkan manajemen kebidanan pada setiap asuhan kebidanan sesuai dengan fungsi rujukan keterlibatan klien dan keluarga.
- 2) Memberikan asuhan kebidanan melalui konsultasi dan rujukan pada ibu dalam masa nifas dengan penyulit tertentu dengan kegawatdaruratan dengan melibatkan klien dan keluarga (Depkes RI, 2007).

### 2.3.6 Intervensi

Dx : P ... Ab .... Nifas hari ke ... dengan ....

Tujuan :

- a. Ibu mampu beradaptasi dengan perubahan-perubahan fisiologis yang terjadi.
- b. Masa nifas berjalan normal tanpa komplikasi, ibu dan bayi dalam keadaan sehat.

Kriteria hasil :

- a. Kontraksi uterus baik, uterus teraba tegang dan keras.
- b. Tidak terjadi perdarahan post partum.
- c. Tidak terjadi gangguan dalam proses laktasi atau pengeluaran ASI lancar.
- d. TFU dan lochea sesuai masa involusi.
- e. Tidak terdapat tanda-tanda infeksi yakni REEDA (*Redness*/kemerahan, *Edema*/pembengkakan, *Echimosis*/bintik biru, *Discharge*/pengeluaran cairan, *Aproximation*/penyatuan jaringan)
- f. Ibu BAK dan BAB tanpa gangguan.
- g. Terjalin *Bonding Attachment* antara ibu dan bayi.
- h. Ibu sanggup merawat bayinya.

Intervensi :

Kunjungan Nifas 1 (KF1) 6 Jam *Post Partum*

- a. Beri tahu hasil pemeriksaan tentang kondisi ibu

- R : Meningkatkan partisipasi ibu dalam pelaksanaan intervensi, selain itu penjelasan dapat menurunkan rasa takut dan meningkatkan kontrol terhadap situasi
- b. Ajarkan kepada ibu cara untuk mengurangi ketidaknyamanan yang terjadi pada masa nifas seperti nyeri abdomen, nyeri luka perineum, konstipasi.
- R : Terdapat beberapa ketidaknyamanan pada masa puerperium, meskipun dianggap normal tetapi ketidaknyamanan tersebut dapat menyebabkan distress fisik yang bermakna (Varney, 2007).
- c. Motivasi ibu untuk istirahat cukup. Istirahat dan tidur yang adekuat (Medforth, 2012).
- R : Dengan tidur yang cukup dapat mencegah pengurangan produksi ASI, memperlambat proses involusi uteri dan memperbanyak perdarahan, depresi, dan ketidakmampuan untuk merawat bayi dan dirinya (Ambarwati, 2010).
- d. Berikan informasi tentang makanan pilihan tinggi protein, zat besi dan vitamin. Diet seimbang (Medforth, 2012).
- R : Protein membantu penyembuhan dan regenerasi jaringan baru, zat besi membantu sintesis hemoglobin dan vitamin C memfasilitasi absorpsi besi dan diperlukan untuk sintesis hemoglobin. Cairan dan nutrisi yang adekuat penting untuk laktasi, untuk membantu aktifitas gastrointestinal normal, dan mendapatkan kembali defekasi normal dengan segera (Medforth, 2012).
- e. Beritahu ibu untuk segera berkemih.

R : Urin yang tertahan dalam kandung kemih akan menyebabkan infeksi (Sulistyawati, 2011), serta kadung kemih yang penuh membuat rahim terdorong ke atas umbilikus dan kesatu sisi abdomen dan mencegah uterus berkontraksi ( Bobak, 2005).

- f. Lakukan latihan pascanatal dan penguatan untuk melanjutkan latihan selama minimal 6 minggu (Medforth, 2012). Latihan pengencangan abdomen, latihan perineum (Varney, 2007).

R : Latihan ini mengembalikan tonus otot pada susunan otot panggul (Varney, 2007). Ambulasi dini untuk semua wanita adalah bentuk pencegahan (thrombosis vena profunda dan tromboflebitis superficial) yang paling efektif (Medforth, 2012).

- g. Anjurkan ibu untuk mobilisasi dini secara bertahap

R : Ambulasi dini mengurangi thrombosis dan emboli paru selama masa nifas (Cunningham, 2005).

- h. Menjelaskan ibu tanda bahaya masa nifas meliputi demam atau kedinginan, perdarahan berlebih, nyeri abdomen, nyeri berat atau bengkak pada payudara, nyeri atau hangat pada betis dengan atau tanpa edema tungkai, depresi (Varney, 2007).

R : Deteksi dini adanya komplikasi masa nifas

- i. Jelaskan pada ibu tentang kunjungan berkelanjutan (Medforth, 2012), diskusikan dengan ibu dalam menentukan kunjungan berikutnya, 1 minggu lagi jika ada keluhan.

R: Pemantauan yang rutin dapat mendeteksi secara dini adanya kelainan pada masa nifas. Melanjutkan kontak dengan profesional asuhan kesehatan untuk dukungan personal dan perawatan bayi (Medforth, 2012).

Kunjungan Nifas 2 (KF2) 6 hari *post partum*

- a. Beri tahu hasil pemeriksaan tentang kondisi ibu

R : Meningkatkan partisipasi ibu dalam pelaksanaan intervensi, selain itu penjelasan dapat menurunkan rasa takut dan meningkatkan kontrol terhadap situasi

- b. Pastikan involusi uterus berjalan dengan normal, uterus berkontraksi dengan baik, tinggi fundus uteri di bawah umbilicus, tidak ada perdarahan abnormal

R: Fundus yang awalnya 2cm dibawah pusat, meningkat 1-2cm/hari

- c. Catat jumlah dan bau lochia atau perubahan normal lochea

R: Lochia secara normal mempunyai bau amis namun pada endometritis mungkin purulen dan berbau busuk

- d. Evaluasi ibu cara menyusui bayinya

R: Posisi menyusui yang benar merupakan kunci keberhasilan pemberian ASI. Dengan menyusui yang benar akan terhindar dari puting susu lecet, maupun gangguan pola menyusui yang lain.

- e. Ajarkan latihan pasca persalinan dengan melakukan senam nifas

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

- f. Jelaskan ibu cara merawat bayinya dan menjaga suhu tubu agar tetap hangat

R: Hipotermia dapat terjadi saat apabila suhu dikeliling bayi rendah dan upaya mempertahankan suhu tubuh tidak di terapkan secara tepat, terutama pada masa stabilisasi (Marmi, 2012)

- g. Jelaskan pada ibu pentingnya imunisasi dasar

R : Imunisasi adalah suatu proses untuk membuat system pertahanan tubuh kebal terhadap invasi mikroorganisme yang dapat menyebabkan infeksi sebelum mikroorganisme tersebut memiliki kesempatan untuk menyerang tubuh (Marmi. 2012)

- h. Jelaskan pada ibu tentang kunjungan berkelanjutan (Medforth, 2012), diskusikan dengan ibu dalam menentukan kunjungan berikutnya, 1 minggu lagi jika ada keluhan.

R: Pemantauan yang rutin dapat mendeteksi secara dini adanya kelainan pada masa nifas. Melanjutkan kontak dengan profesional asuhan kesehatan untuk dukungan personal dan perawatan bayi (Medforth, 2012).

### Kunjungan Nifas 3 (KF3) 14 Hari *Post Partum*

- a. Beri tahu hasil pemeriksaan tentang kondisi ibu

R : Meningkatkan partisipasi ibu dalam pelaksanaan intervensi, selain itu penjelasan dapat menurunkan rasa takut dan meningkatkan kontrol terhadap situasi

- b. Demonstrasikan pada ibu senam nifas lanjutan

R : Gerakan untuk pergelangan kaki dapat mengurangi pembekakan pada kaki juga gerakan untuk kontraksi otot perut dan otot pantat secara ringan dapat mengurangi nyeri jahitan.

- c. Jelaskan pada ibu tentang kunjungan berkelanjutan (Medforth, 2012), diskusikan dengan ibu dalam menentukan kunjungan berikutnya

R: Pemantauan yang rutin dapat mendeteksi secara dini adanya kelainan pada masa nifas. Melanjutkan kontak dengan profesional asuhan kesehatan untuk dukungan personal dan perawatan bayi (Medforth, 2012).

### Kunjungan Nifas 4 (KF4) 40 Hari *Post Partum*

- a. Beri tahu hasil pemeriksaan tentang kondisi ibu

R : Meningkatkan partisipasi ibu dalam pelaksanaan intervensi, selain itu penjelasan dapat menurunkan rasa takut dan meningkatkan kontrol terhadap situasi

- b. Diskusikan Penyulit yang muncul berhubungan dengan masa nifas

R : Menemukan cara yang tepat untuk mengatasi penyulit masa nifas yang dialami.

- c. Jelaskan pada ibu informasi tentang KB pasca salin dan memberi waktu kepada ibu untuk segera berdiskusi dengan suami

R: KB atau Keluarga Berencana merupakan suatu metode untuk menunda, menjarangkan, atau menghentikan untuk memiliki anak lagi, maka ibu perlu suatu konseling tentang alat kontrasepsi yang benar dan tepat.

### **2.3.7 Implementasi**

Pada langkah penatalaksanaan ini, rencana asuhan menyeluruh seperti yang telah diuraikan pada langkah kelima dilaksanakan secara efisien dan aman. Realisasi dari perencanaan dapat dilaksanakan oleh bidan, klien, atau anggota keluarga yang lain. Jika bidan tidak melakukannya sendiri, bidan tetap memikul tanggung jawab atas terlaksananya seluruh perencanaan. Pada situasi ketika bidan harus berkolaborasi dengan dokter, misalnya karena klien mengalami komplikasi, bidan masih bertanggung jawab terhadap terlaksananya rencana asuhan bersama tersebut. Manajemen yang efisien akan menyingkat waktu, biaya, dan meningkatkan mutu asuhan (Sulistiyawati, 2015).

Tindakan bidan dalam membantu ibu postpartum antara lain pemantauan dalam 4 jam pertama masa nifas (*vital signs*, tanda-tanda perdarahan), perawatan ibu post partum, bimbingan menyusui dini, bimbingan pemantauan kontraksi uterus kepada klien dan keluarga, pemberian dukungan psikologis kepada klien dan suami, pemberian pendidikan kesehatan, pemberian tablet vitamin A dan zat besi, roborantia, bimbingan cara perawatan payudara, dan

bimbingan cara perawatan diri (Sulistyawati, 2015). Bidan dapat berkolaborasi jika terdapat adanya indikasi dalam situasi darurat dimana bidan harus segera bertindak dalam rangka menyelamatkan jiwa klien.

### **2.3.8 Evaluasi**

Untuk mengetahui sejauh mana keberhasilan asuhan yang bidan berikan kepada klien, bidan mengacu pada beberapa pertimbangan (Sulistyawati, 2015), antara lain:

Pertimbangan pertama tentang tujuan diberikannya asuhan kebidanan antara lain untuk meningkatkan, mempertahankan, dan mengembalikan kesehatan, memfasilitasi ibu untuk merawat bayinya dengan rasa aman dan penuh percaya diri, memastikan pola menyusui yang mampu meningkatkan perkembangan bayi, meyakinkan ibu dan pasangannya untuk mengembangkan kemampuan mereka sebagai orang tua dan untuk mendapatkan pengalaman berharga sebagai orang tua, membantu keluarga untuk mengidentifikasi dan memenuhi kebutuhan mereka, serta mengemban tanggung jawab terhadap kesehatannya sendiri.

Pertimbangan kedua tentang efektifitas tindakan untuk mengatasi masalah. Dalam melakukan evaluasi seberapa efektif tindakan dan asuhan yang bidan berikan kepada klien, bidan perlu mengkaji respon klien dan peningkatan kondisi yang bidan targetkan pada saat penyusunan rencana. Hasil pengkajian ini akan bidan jadikan sebagai acuan dalam pelaksanaan asuhan berikutnya.

Perimbangan ketiga tentang hasil asuhan yang merupakan bentuk konkret dari perubahan kondisi klien dan keluarga yang meliputi pemulihan kondisi klien, peningkatan kesejahteraan emosional, peningkatan pengetahuan, kemampuan klien mengenai perawatan diri dan bayinya, serta peningkatan kemandirian klien dan keluarga dalam memenuhi kebutuhan kesehatannya.