

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Dasar Masa Nifas

2.1.1 Pengertian

Waktu mulai tertentu setelah melahirkan anak dalam bahasa latin disebut puerperium yaitu dari kata puer yang artinya bayi dan parous melahirkan. Jadi, puerperium berarti masa setelah melahirkan bayi. Puerperium adalah masa pulih kembali, mulai dari persalinan selesai sampai alat-alat kandungan kembali seperti pra-hamil (Vivian, 2014).

Buku Acuan Nasional Yankes Maternal dan Neoatal (2006) dalam Maryunani (2009) masa nifas (puerperium) adalah masa yang dimulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil. Masa nifas berlangsung selama kira-kira 6 minggu.

2.1.2 Tahapan Masa nifas

Menurut Sulistyawati (2009) dalam Maryunani (2017) masa nifas dibagi menjadi tiga tahap, yaitu puerperium dini, puerperium intramedial dan remote puerperium.

a. Puerperium dini

Puerperium dini merupakan masa kepulihan, yang dalam hal ini ibu telah diperbolehkan berdiri dan berjalan-jalan. Dalam agama islam, dianggap bersih dan boleh bekerja selama 40 hari.

b. Puerperium intermedial

Puerperium intermedial merupakan masa kepulihan genitalia, yang lamanya sekitar sekitar 6-8 minggu.

c. Remote puerperium

Remote puerperium merupakan masa yang diperlukan untuk pulih dan sehat sempurna, terutama bila selama hamil atau waktu persalinan mempunyai komplikasi. Waktu untuk sehat sempurna dapat berlangsung selama berminggu-minggu, bulanan, bahkan tahunan.

2.1.3 Perubahan fisiologis masa nifas

a. Perubahan sistem reproduksi

1) Uterus

Uterus adalah rgan yang mengalami banyak perubahan besar karena telah mengalami perubahan besar seama kehamilan dan persalinan. Pembesaran uterus tidak akan terjadi secara terus menerus, sehingga adanya janin dalam uterus tidak akan terlalu lama. Bila adanya janin tersebut melebihi waktu yang yang seharusnya, maka akan terjadi kerusakan serabut otot jika tidak dikehendaki

a) Iskemia miometrium

Setelah uterus berkontraksi dan retraksi secara terus menerus setelah pengeluaran plasenta, uterus relatif anemi dan menyebabkan serat otot atrofi.

b) Autolisis

Autolisis merupakan proses penghancuran diri sendiri yang terjadi didalam rahim. Selama kehamilan jaringan otot dirahim panjangnya menjadi 10 kali lipat dan lebarnya 5 kali lipat dari keadaan sebelum hamil, oleh karena itu enzim proteolitik akan memendekkan dan mengembalikan otot-otot rahim ke keadaan seperti sebelum hamil.

c) Efek oksitosin

Oksitosin menyebabkan terjadinya kontraksi dan retraksi otot uterus sehingga akan menekan pembuluh darah yang mengakibatkan berkurangnya suplai darah ke uterus. Setelah melahirkan, ibu mendapatkan kadar oksitosin dari tubuh ibu sendiri dan injeksi yang diberikan.

Penurunan ukuran uterus yang cepat itu dicerminkan oleh perubahan tinggi uterus. Perubahan ukuran uterus ini dapat diperiksa dengan melakukan pemeriksaan palpasi untuk meraba tinggi fundus uteri (TFU).

a) Bagian bekas implantasi plasenta

- 1) Bekas implantasi plasenta segera setelah plasenta lahir seluas 12 x 5 cm, permukaan kasar, dimana pembuluh darah besar bermuara.
- 2) Pada pembuluh darah terjadi pembentukan thrombosis di samping pembuluh darah tertutup karena kontraksi otot rahim.
- 3) Bekas luka implantasi dengan cepat mengecil, pada minggu ke 2 sebesar 6 – 8 cm dan pada akhir masa nifas sebesar 2 cm.
- 4) Lapisan endometrium dilepaskan dalam bentuk jaringan nekrosis bersama dengan lochea.
- 5) Luka bekas implantasi plasenta akan sembuh karena pertumbuhan endometrium yang berasal dari tepi luka dan lapisan basalis endometrium.
- 6) Luka sembuh sempurna pada 6 – 8 minggu postpartum.

b) Perubahan – perubahan normal pada uterus selama postpartum

Tabel 2.1 Perubahan – Perubahan Normal Pada Uterus Selama Postpartum

Waktu	TFU	Bobot Uterus	Diameter Uterus	Palpasi Serviks
Akhir persalinan	Setinggi pusat	900 – 1000 gram	12,5 cm	Lembut/lunak
Akhir minggu ke – 1	$\frac{1}{2}$ pusat symphisis	450 – 500 gram	7,5 cm	2 cm
Akhir minggu ke – 2	Tidak teraba	200 gram	5 cm	1 cm
Akhir minggu ke – 6	Normal	60 gram	2,5 cm	Menyempit

(Bobak,2005 :493)

c) Lochea

Lochea adalah ekskresi cairan rahim selama masa nifas.

Pengeluaran lochea dapat dibagi berdasarkan waktu dan warnanya, seperti pada tabel di bawah ini :

Tabel 2.2 Jenis – jenis Lochea

Lochea	Waktu	Warna	Ciri – Ciri
Rubra (Kruenta)	1 – 3 hari	Merah kehitaman	Terdiri dari darah segar, jaringan sisa – sisa plasenta, dinding rahim, lemak bayi, lanugo (rambut bayi), dan sisa mekonium.
Sanguinolenta	4 – 7 hari	Merah kecoklatan dan berlendir	Sisa darah bercampur lendir
Serosa	7 – 14 hari	Kuning kecoklatan	Lebih sedikit darah dan lebih banyak serum, juga terdiri dari leukosit dan robekan / laserasi plasenta.
Alba	>14 hari (2 – 6 minggu postpartum)	Putih	Mengandung leukosit, sel desidua dan sel epitel, selaput lendir serviks dan serabut jaringan yang mati.
Purulenta			Terjadi infeksi, keluar cairan seperti nanah berbau busuk.
Lochiastatis			Lochea tidak lancar keluaranya.

Cunningham,dkk(2005)

2) Serviks

Serviks mengalami involusi bersama – sama uterus. Setelah persalinan, ostium eksterna dapat dimasuki oleh 2 hingga 3 jari tangan, setelah 6 minggu pasca melahirkan, serviks menutup.

3) Vulva dan Vagina

Beberapa hari pertama sesudah persalinan, vulva dan vagina tetap pada keadaan kendur. Setelah 3 minggu vulva dan vagina kembali kepada keadaan tidak hamil dan rugae dalam vagina berangsur – angsur akan muncul kembali sementara labia menjadi lebih menonjol.

4) Perineum

Segera setelah melahirkan, perineum menjadi kendur karena sebelumnya teregang oleh tekanan kepala bayi yang bergerak maju. Pada post natal hari ke 5, perineum sudah mendapatkan kembali sebagian besar tonusnya sekalipun tetap lebih kendur daripada keadaan sebelum melahirkan.

5) Rahim

Setelah melahirkan rahim akan berkontraksi untuk merapatkan dinding rahim sehingga tidak terjadi perdarahan, kontraksi inilah yang menimbulkan rasa mulas pada perut ibu. Berangsur – angsur rahim akan mengecil seperti sebelum hamil, sesaat setelah melahirkan normalnya rahim teraba keras setinggi 2 jari di bawah pusar, 2 pekan setelah melahirkan rahim sudah tak teraba, 6 pekan akan pulih seperti semula.

b. Perubahan Sistem Pencernaan

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. Rasa sakit di daerah perineum dapat menghalangi keinginan ke belakang.

c. Perubahan Sistem Perkemihan

Buang air kecil sering sulit selama 24 jam pertama, kemungkinan terdapat spasme sfingter dan edema leher buli – buli sesudah bagian ini mengalami kompresi antara kepala janin dan tulang pubis selama persalinan. Urin dalam jumlah yang besar akan dihasilkan dalam waktu 12 – 36 jam sesudah melahirkan. Setelah plasenta dilahirkan, kadar hormon estrogen yang bersifat menahan air akan mengalami penurunan yang mencolok. Keadaan ini menyebabkan diuresis. Ureter yang berdilatasi akan kembali normal dalam tempo 6 minggu.

d. Perubahan Sistem Muskuloskeletal

Ambulasi pada umumnya dimulai 4 – 8 jam post partum. Ambulasi dini sangat membantu untuk mencegah komplikasi dan mempercepat proses involusi.

1. Dinding perut dan peritoneum

- a) Setelah persalinan, dinding perut longgar karena diregang begitu lama, tetapi biasanya pulih kembali dalam 6 minggu.
- b) Hari pertama abdomen menonjol masih seperti mengandung, 2 minggu menjadi rileks, 6 minggu kembali seperti sebelum hamil.
- c) Kadang – kadang pada wanita terjadi diastasis dari otot – otot rectus abdominis sehingga sebagian dari dinding perut di garis

tengah hanya terdiri dari peritonium, fascia tipis dan kulit. Tempat yang lemah ini menonjol kalau berdiri atau mengejan.

2. Kulit abdomen

Kulit abdomen yang melebar selama masa kehamilan tampak melonggar dan mengendur sampai berminggu – minggu atau bahkan berbulan – bulan yang dinamakan striae. Melalui latihan postnatal, otot – otot dari dinding abdomen seharusnya dapat normal kembali dalam beberapa minggu.

3. Striae

Striae pada dinding abdomen tidak dapat menghilang sempurna melainkan membentuk garis lurus yang samar.

4. Perubahan ligamen

Ligamen – ligamen dan diafragma pelvis serta fascia yang meregang sewaktu kehamilan dan partus, setelah janin lahir berangsur – angsur menciut kembali seperti sedia kala.

5. Simpisis pubis

Meskipun relatif jarang, tetapi simpisis pubis yang terpisah ini merupakan penyebab utama morbiditas maternal dan kadang – kadang penyebab ketidakmampuan jangka panjang. Hal ini biasanya ditandai dengan nyeri tekan signifikan pada pubis disertai peningkatan nyeri saat bergerak di tempat tidur atau saat berjalan.

e. Perubahan Endokrin

Menurut Asih ,2016 hormon-hormon yang berperan dalam masa nifas adalah sebagai berikut:

1) Oksitosin

Oksitosin dikeluarkan oleh glandula pituitary posterior dan bekerja terhadap otot uterus dan jaringan payudara. Oksitosin didalam sirkulasi darah menyebabkan kontraksi otot uterus dan pada waktu yang sama membantu proses involusi uterus.

2) Prolaktin

Penurunan estrogen menjadikan prolaktin yang dikeluarkan oleh glandula pituitary anterior bereaksi terhadap alveoli dari payudara sehingga menstimulasi produksi ASI. Pada ibu yang menyusui kadar prolaktin tetap tinggi dan merupakan permulaan stimulasi folikel didalam ovarium ditekan.

3) HCG,HPL, Estrogen dan Progesteron

Ketika plasenta lepas dari dinding uterus dan lahir, tingkat hormon HCG,HPL, estrogen didalam darah ibu menurun dengan cepat, normalnya setelah 7 hari.

4) Pemulihan ovulasi dan Menstruasi

Pada ibu yang menyusui bayinya, ovulasi jarang sekali terjadi sebelum 20 minggu, dan tidak terjadi dalam 28 minggu pada ibu yang melanjutkan menyusui untuk 6 bulan. Pada ibu yang tidak menyusui ovulasi dan menstruasi mulai antara 7-10 minggu.

f. Perubahan Tanda – Tanda Vital

1. Suhu badan

Satu hari (24 jam) postpartum suhu badan akan akan naik sedikit ($37,5^{\circ}\text{C} - 38^{\circ}\text{C}$) sebagai akibat kerja keras waktu melahirkan, kehilangan cairan dan kelelahan. Biasanya pada hari ke tiga suhu badan akan naik lagi karena adanya pembentukan ASI. Bila suhu tidak turun kemungkinan adanya infeksi pada endometrium, mastitis, traktus urogenitalis atau sistem lain.

2. Nadi

Denyut nadi dan volume sekuncup serta curah jantung tetap tinggi selama jam pertama setelah bayi lahir. Kemudian mulai menurun dengan frekuensi yang tidak diketahui . Pada minggu ke-8 sampai minggu ke-10 setelah melahirkan, denyut nadi kembali ke frekuensi sebelum hamil.

3. Tekanan darah

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

4. Pernafasan

Keadaan pernafasan selalu berhubungan dengan keadaan suhu dan denyut nadi. Bila suhu dan denyut nadi tidak normal, pernafasan juga

akan mengikutinya, kecuali apabila ada gangguan khusus pada saluran nafas.

g. Perubahan Sistem Kardiovaskular

Cardiac output meningkat selama persalinana dan peningkatan berlanjut setelah kala III, ketika besarnya volume darah dari uterus terjepit didalam sirkulasi. Penurunan setelah hari pertama puerperium dan kembali normal pada akhir minggu ketiga.

Meskipun terjadi penurunan didalam aliran darah ke organ setelah hari pertama, aliran darah ke payudara meningkat untuk mengadakan laktasi. Merupakan perubahan umum yang penting keadaan normal dari sel darah merah dan putih pada akhir puerperium.

Pada beberapa hari pertama setelah kelahiran, fibrinogen, plasminogen, dan faktor pembekuan darah menurun cukup cepat. Akan tetapi darah lebih mampu untuk melakukan koagulasi dengan peningkatan viskositas, dan ini berakibat meningkatkan resiko thrombosis.

(Asih, 2016 : 74)

h. Perubahan Hematologi

Selama minggu – minggu terakhir kehamilan, kadar fibrinogen dan plasma serta faktor – faktor pembekuan darah meningkat. Pada hari pertama postpartum, kadar fibrinogen dan plasma akan sedikit menurun tetapi darah lebih mengental dengan peningkatan viskositas sehingga meningkatkan faktor pembekuan darah. Leukosit meningkat dimana sel darah putih mencapai 15000 selama persalinan akan tetapi tinggi pada

hari pertama dari masa postpartum. Jumlah hemoglobin, hematokrit dan eritrosit akan sangat bervariasi pada awal – awal masa postpartum sebagai akibat dari volume darah yaitu volume plasenta dan tingkat volume darah yang berubah – ubah. Penurunan volume dan peningkatan sel darah pada kehamilan diasosiasikan dengan peningkatan hematokrit dan hemoglobin pada hari ke 3 – 7 postpartum dan akan kembali normal dalam 4 – 5 minggu postpartum

2.1.4 Perubahan Psikologis Masa Nifas

Menurut Vivian (2012) Adaptasi Psikologis Ibu pada masa nifas adalah sebagai berikut :

a. Adaptasi psikologi Masa Nifas

Pengalaman menjadi orang tua khususnya seorang ibu tidaklah selalu merupakan suatu hal yang menyenangkan bagi setiap wanita atau pasangan suami istri. Realisasi tanggung jawab seorang ibu setelah melahirkan bayi sering kali menimbulkan konflik dalam diri seorang wanita dan faktor pemicu munculnya gangguan emosi, intelektual dan tingkah laku pada seorang wanita dalam menghadapi aktivitas dan peran barunya sebagai ibu. Sebagian wanita berhasil menyesuaikan diri dengan baik tetapi sebagian lainnya tidak berhasil menyesuaikan diri dan mengalami gangguan-gangguan psikologis dengan berbagai gejala atau sindrom yang oleh peneliti dan klinisi disebut post partum blues.

Banyak faktor yang diduga berperan dalam sindrom ini, salah satu yang penting adalah kecukupan dukungan sosial dan lingkungannya(

terutama suami). Kurangnya dukungan sosial dan teman khususnya dukungan suami selama masa nifas diduga merupakan faktor penting dalam terjadinya post partum blues.

Banyak hal menambah beban hingga seorang wanita merasa down. Banyak wanita tertekan pada saat setelah melahirkan, sedangkan sebenarnya hal tersebut adalah wajar. Perubahan peran seorang ibu memerlukan adaptasi yang harus dijalani. Tanggung jawab seorang ibu menjadi semakin besar dengan kehadiran bayi baru lahir. Dorongan dan perhatian dari seluruh anggota keluarga lainnya merupakan dukungan yang positif bagi ibu akan mengalami fase-fase, antara lain :

1) Fase Taking in

Fase taking in yaitu periode ketergantungan yang berlangsung pada hari pertama sampai hari kedua setelah melahirkan. Pada saat itu, fokus perhatian ibu terutama pada diri sendiri. Pengalaman selama proses persalinan berulang kali diceritakannya. Hal ini membuat ibu cenderung menjadi pasif terhadap lingkungannya. Kemampuannya mendengarkan (listening skills) dan menyediakan waktu 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 moril dan menyediakan waktu untuk mendengarkan semua yang disampaikan oleh ibu agar dia dapat melewati fase ini dengan baik.

Gangguan psikologis yang mungkin dirasakan ibu pada fase ini adalah sebagai berikut :

- a) Kekecewaan karena tidak mendapatkan apa yang diinginkan tentang bayinya misalnya : jenis kelamin tertentu, warna kulit, dan sebagainya.
- b) Ketidaknyamanan sebagai akibat dari perubahan fisik yang dialami ibu misalnya rasa mules akibat dari kontraksi rahim, payudara bengkak, akibat luka jahitan, dan sebagainya.
- c) Rasa bersalah karena belum bisa menyusui bayinya.
- d) Suami atau keluarga yang mengkritik ibu tentang merawat dan cenderung melihat saja tanpa membantu. Ibu merasa tidak nyaman karena sebenarnya hal tersebut bukan hanya tanggung jawab ibu saja, tetapi tanggung jawab bersama.

2) Fase Taking Hold

Fase taking hold adalah fase/periode yang berlangsung antara 3-10 hari setelah melahirkan . Pada fase ini, ibu merasa khawatir akan ketidakmampuannya dan rasa tanggung jawabnya dalam merawat bayinya. Ibu memiliki perasaan yang sangat sensitif 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 misalnya dengan mengajarkan cara merawat bayi, cara menyusui yang benar, cara merawat luka jahitan, mengajarkan senam nifas, memberikan pendidikan kesehatan yang diperlukan ibu seperti gizi, istirahat, kebersihan diri dan lain-lain.

3) Fase letting go

Fase letting go merupakan fase menerima tanggungjawab akan peran barunya yang berlangsung sepuluh hari setelah melahirkan. Ibu sudah dapat menyesuaikan diri merawat diri dan bayinya, serta kepercayaan dirinya meningkat. Pendidikan kesehatan yang kita berikan pada fase sebelumnya akan sangat berguna bagi ibu. Ibu lebih mandiri dalam memenuhi kebutuhan diri dan bayinya.

Dukungan dari suami dan keluarga masih sangat diperlukan ibu. Suami dan keluarga dapat membantu merawat bayi, mengerjakan urusan rumah tangga sehingga ibu tidak terlalu terbebani. Ibu memerlukan istirahat yang cukup sehingga mendapatkan kondisi fisik yang bagus untuk dapat merawat bayinya.

b. Post Partum Blues

Melahirkan merupakan salah satu hal yang paling penting dari peristiwa-peristiwa paling bahagia dalam hidup bagi seorang wanita. Akan tetapi sebagian wanita merasa sedih dengan kelahiran bayinya. Sebanyak 80% dari perempuan mengalami gangguan suasana hati setelah kehamilan

(melahirkan). Mereka merasa kecewa, sendirian, takut atau tidak mencintai bayi mereka, dan merasa bersalah karena perasaan ini.

Post partum blues atau sering juga disebut (*maternity blues*) atau sindrom ibu baru, diemengerti sebagai suatu sindrom gangguan efek ringan pada minggu pertama setelah persalinan dengan ditandai gejala-gejala berikut ini:

1. Reaksi depresi/ sedih/disforia
2. Sering menangis
3. Mudah tersinggung
4. Cemas
5. Labilitas perasaan
6. Cenderung menyalahkan diri sendiri
7. Gangguan tidur dan tidak dianggap sebagai penyakit
8. Mudah sedih
9. Cepat marah
10. *Mood* mudah berubah, cepat menjadi sedih, dan cepat pula menjadi gembira
11. Perasaan terjebak dan juga marah terhadap pasangannya, serta bayinya
12. Perasaan bersalah
13. Pelupa

Puncak dari postpartum blues ini 3-5 hari setelah melahirkan dan berlangsung dari beberapa hari sampai 2 minggu. Oleh karena begitu umum, maka diharapkan tidak dianggap sebagai penyakit. *Postpartum*

blues tidak mengganggu kemampuan seorang wanita untuk merawat bayinya sehingga ibu dengan *postpartum blues* masih bisa merawat bayinya. Kecenderungan untuk mengembangkan *postpartum blues* tidak berhubungan dengan penyakit mental sebelumnya dan tidak disebabkan oleh stress. Namun stress dan sejarah depresi besar dapat mempengaruhi apakah *postpartum blues* terus menjadi depresi besar, oleh karena itu *postpartum blues* harus segera ditindaklanjuti.

Faktor-faktor penyebab timbulnya *postpartum blues* adalah sebagai berikut :

1. Faktor hormonal, berupa perubahan kadar estrogen , progesteron, prolaktin, serta estriol yang terlalu rendah. Kadar estrogen turun secara tajam setelah melahirkan dan ternyata estrogen memiliki efek supresi aktivitas enzim non-adrenalin maupun serotonin yang berperan dalam suasana hati dan kejadian depresi.
2. Fisik yang dialami sehingga menimbulkan perasaan emosi pada wanita pascamelahirkan, misalnya : rasa sakit akibat luka jahit atau bengkak pada payudara.
3. Ketidakmampuan beradaptasi terhadap perubahan-perubahan yang terjadi
4. Faktor umur dan jumlah anak.
5. Pengalaman dalam proses kehamilan dan persalinannya.

6. Latarbelakang psikososial wanita tersebut misalnya : tingkat pendidikan, kehamilan yang tidak diinginkan, status perkawinan, atau riwayat gangguan jiwa pada wanita tersebut.
7. Dukungan yang diberikan dari lingkungan misalnya dari suami, orang tua, dan keluarga.
8. Stess yang dialami oleh wanita itu sendiri misalnya: karena belum menyusui bayinya, rasa bosan terhadap rutinitas barunya.
9. Kelelahan pascabersalin.
10. Ketidaksiapan terhadap perubahan peran yang terjadi pada wanita tersebut.
11. Rasa memiliki bayinya yang terlalu dalam sehingga takut yang berlebihan akan kehilangan bayinya.
12. Masalah kecemburuan dari anak yang terdahulunya.

Beberapa cara untuk mengatasi *postpartum blues* adalah sebagai berikut.

1. Persiapan diri yang baik selama kehamilan untuk menghadapi masa nifas
2. Komunikasikan segala permasalahan atau hal yang ingin disampaikan.
3. Selalu membicarakan rasa cemas yang dialami.
4. Bersikap tulus serta ikhlas terhadap apa yang telah dialami dan berusaha melakukan peran barunya sebagai seorang ibu dengan baik.
5. Cukup istirahat.
6. Menghindari perubahan hidup yang drastis.
7. Berolahraga ringan.

8. Berikan dukungan dari semua keluarga, suami, atau saudara.
9. Konsultasikan pada tenaga kesehatan atau orang yang profesional agar dapat memfasilitasi faktor resiko lainnya selama masa nifas dan membantu dalam melakukan upaya pengawasan.

c. Edinburg Postnatal Depression Scale (EPSD)

Diluar negeri tindakan skrining untuk mendeteksi gangguan mood/depresi sudah merupakan acuan pelayanan pascabersalin yang rutin. Untuk dapat melakukan asuhan tersebut digunakan alat bantu berupa *Edinburg Postnatal Depression Scale (EPSD)* yaitu kuesioner dengan validitas yang telah teruji yang dapat mengukur intensitas perubahan suasana depresi selama 7 hari pascabersalin.

Pertanyaan-pertanyaannya berhubungan dengan labilitas perasaan kecemasan, perasaan bersalah, serta mencakup hal-hal yang mencakup *postpartum blues*. Kuesioner ini terdapat 10 pertanyaan dimana setiap pertanyaan memiliki 4 pilihan jawaban yang mempunyai nilai atau skor yang harus dipilih salah satu yang sesuai dengan gradasi perasaan yang dirasakan ibu setelah bersalin saat itu.

Pertanyaan tersebut harus dijawab sendiri oleh ibu dan rata-rata harus diselesaikan dalam waktu 5 menit. Kuesioner tersebut telah teruji validitasnya di beberapa negara seperti Belanda, Swedia, Australia, Indonesia, dan Italia. EPSD dapat dipergunakan pada minggu pertama setelah bersalin, apabila hasilnya meragukan dapat diulangi pengisiannya 2 minggu kemudian.

d. Kesedihan dan dukacita/ Depresi

Penelitian menunjukkan 10% ibu mengalami depresi setelah melahirkan dan 10%-nya saja yang tidak mengalami perubahan emosi. Keadaan ini berlangsung antara 3-6 bulan bahkan pada beberapa kasus terjadi selama 1 tahun pertama kehidupan bayi. Penyebab depresi terjadi karena reaksi terhadap rasa sakit yang muncul saat melahirkan dan karena sebab-sebab yang kompleks lainnya.

Beberapa gejala-gejala depresi berat adalah sebagai berikut :

1. Perubahan pada mood.
2. Gangguan pada pola tidur dan pola makan.
3. Perubahan mental dan libido.
4. Dapat pula muncul fobia, serta ketakutan akan menyakitdirinya 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 ini adalah penatalaksanaan depresi berat :

1. Dukungan keluarga dan lingkungan sekitar.
2. Terapi psikologis dari psikiater.
3. Kolaborasi dengan dokter untuk memberikan antidepresan(perlu diperhatikan pemberian antidepresan pada wanita hamil dan menyusui).
4. Jangan ditinggal sendirian dirumah.

5. Jika diperlukan lakukan perawatan dirumahsakit.
6. Tidak dianjurkan rawat gabung(rooming in) dengan bayinya pada penderita depresi berat.

2.1.5 Kebutuhan Dasar Ibu Nifas

a. Nutrisi dan Cairan

1. Sumber tenaga (energi)

Sumber tenaga yang diperlukan adalah karbohidrat dan lemak. Karbohidrat berasal dari padi – padian, kentang, umbi, jagung, sagu, tepung roti, mie dan lain – lain. Lemak bisa diambil dari hewani dan nabati. Lemak hewani yaitu mentega dan keju. Lemak nabati berasal dari minyak kelapa sawit, minyak sayur dan margarin.

2. Sumber pembangun (protein)

Protein diperlukan untuk pertumbuhan dan penggantian sel – sel yang rusak atau mati. Sumber protein dapat diperoleh dari protein hewani seperti telur, daging, ikan, udang, kerang, susu dan keju. Sedangkan protein nabati dapat diperoleh dari tahu, tempe, kacang – kacangan, dan lain – lain.

3. Sumber pengatur dan pelindung (mineral, air dan vitamin)

a) Mineral

Digunakan untuk melindungi tubuh dari serangan penyakit dan mengatur kelancaran metabolisme di dalam tubuh. Beberapa mineral yang penting antara lain :

- 1) Zat kapur untuk pembentukan tulang.

- 2) Fosfor untuk pembentukan tulang dan gigi.
- 3) Zat besi untuk menambah sel darah merah.
- 4) Yodium untuk mencegah kelemahan mental.
- 5) Kalsium adalah salah satu bahan ASI dan untuk pertumbuhan gigi anak.

b) Vitamin

Beberapa vitamin yang penting antara lain yaitu :

- 1) Vitamin A untuk penglihatan.
- 2) Vitamin B1 untuk nafsu makan baik.
- 3) Vitamin B2 untuk pertumbuhan dan pencernaan.
- 4) Vitamin B3 untuk proses pencernaan, kesehatan kulit, jaringan saraf dan pertumbuhan.
- 5) Vitamin B6 untuk pertumbuhan sel darah merahserta kesehatan gigi dan gusi.
- 6) Vitamin B12 untuk pembentukan sel darah merah dan kesehatan jaringan saraf.
- 7) Vitamin C untuk pembentukan jaringan ikat, pertumbuhan tulang, gigi dan gusi.
- 8) Vitamin D untuk pertumbuhan dan pembentukan tulang.
- 9) Vitamin K untuk mencegah perdarahan.

c) Air

Ibu menyusui harus minum sedikitnya 3 liter air setiap hari dan menganjurkan ibu untuk minum setiap kali menyusui.

b. Ambulasi

Karena lelah setelah melahirkan, ibu harus istirahat, tidur terlentang selama 8 jam pasca persalinan. Kemudian boleh miring – miring ke kanan dan ke kiri untuk mencegah terjadinya trombosis dan tromboemboli. Pada hari ke 2 diperbolehkan duduk, hari ke 3 jalan –jalan, dan hari ke 4 atau 5 sudah diperbolehkan pulang. Mobilisasi di atas mempunyai variasi, bergantung pada komplikasi persalinan, nifas, dan sembuhnya luka – luka.Keuntungan lain dari ambulasi dini adalah sebagai berikut:

- 1) Ibu merasa lebih sehat dan kuat.
- 2) Faal usus dan kandung kemih lebih baik.
- 3) Kesempatan yang baik untuk mengajar ibu merawat/ memlihara anaknya.
- 4) Tidak menyebabkan pendarahan yang abnormal.
- 5) Tidak memengaruhi penyembuhan luka episiotomi atau luka diperut.
- 6) Tidak memperbesar kemungkinan prolaps atau retroflexio.

c. Eliminasi

Pengeluaran air seni akan meningkat 24 – 48 jam pertama sampai sekitar hari ke 5 setelah melahirkan. Hal ini terjadi karena volume darah meningkat pada saat hamil tidak diperlukan lagi saat persalinan. Oleh karena itu ibu perlu belajar berkemih secara spontan dan tidak menahan buang air kecil ketika ada rasa sakit pada jahitan.

d. Miksi

Hendaknya kencing dapat dilakukan sendiri secepatnya. Kadang – kadang wanita mengalami sulit kencing, karena sfingter uretra ditekan oleh kepala janin dan spasme oleh iritasi spincher ani selama persalinan. Miksi disebut normal bila BAK spontan tiap 3-4 jam. Ibu diusahakan mampu buang air kecil sendiri, bila tidak maka akan dilakukan tindakan seperti ini.

- 1) Dirangsang dengan mengalirkan air keran didekat klien.
- 2) Mengompres air hangat diatas simfisis.
- 3) Saat site bath(berendam air hangat) klien disuruh BAK.

Bila tidak berhasil dengan cara diatas , maka dilakukan kateterisasi. Hal ini dapat membuat klien merasa tidak nyaman dan resiko infeksi saluran kemih tinggi. Oleh karena sebab itu, kateterisasi tidak dilakukan sebelum lewat enam jam post partum.

e. Defekasi

Buang air besar harus dilakukan dalam 3 hari postpartum. Bila ada obstipasi dan timbul koprostase hingga skibala (feses yang mengeras) tertimbun di rektum, mungkin akan terjadi febris. Bila terjadi hal demikian dapat dilakukan klisma atau diberi laksan per os (melalui mulut).

Pengeluaran cairan lebih banyak pada waktu persalinan shingga dapat mempengaruhi terjadinya konstipasi. Biasanya bila penderita tidak BAB sampai 2 hari sesudah persalinan, akan ditolong dengan pemberian spuit gliserin/ diberikan obat-obatan.

Biasanya 2-3 hari postpartum sudah BAB, maka sebaiknya diberikan laksan atau paraffin (1-2 hari postpartum), atau pada hari ke-3 diberi laksan supositoria dan minum air hangat. Berikut adalah cara agar dapat BAB dengan teratur.

- 1) Diet teratur.
- 2) Pemberian cairan yang banyak.
- 3) Ambulasi yang baik.
- 4) Bila takut buang air besar secara episiotomi, maka diberikan laksan supositoria.

f. Menjaga 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 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

g. Istirahat

Istirahat membantu mempercepat proses involusi uterus dan mengurangi perdarahan, memperbanyak jumlah pengeluaran ASI dan mengurangi penyebab terjadinya depresi.

- 1) Anjurkan ibu agar istirahat cukup untuk mencegah kelelahan yang berlebihan.
- 2) Sarankan ibu untuk kembali ke kegiatan-kegiatan rumah tangga secara perlahan-lahan, serta untuk tidur siang atau beristirahat saat bayi tidur.
- 3) Kurang istirahat akan mempengaruhi jumlah ASI yang diproduksi, dan memperlambat proses involusi uterus dan memperbanyak perdarahan.

h. Seksual

Secara fisik aman untuk memulai hubungan suami istri begitu darah merah berhenti dan ibu dapat memasukkan 2 jarinya kedalam vagina tanpa rasa nyeri. Begitu darah merah berhenti dan ibu merasa nyaman untuk berhubungan seksual maka ibu telah siap. Tidak dianjurkan untuk melakukan hubungan seksual sampai dengan 6 minggu postpartum. Keputusan bergantung pada pasangan yang bersangkutan. Hubungan seksual dapat dilanjutkan setiap saat ibu merasa nyaman untuk memulai, dan aktivitas itu dapat dinikmati. (Asih, 2016 : 111)

i. Pemilihan KB

Pemilihan kontrasepsi harus sudah dipertimbangkan saat masa nifas. Hubungan suami istri pada masa nifas tidak dianjurkan.

Kontrasepsi yang cocok untuk ibu nifas adalah sebagai berikut :

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 (Dewi, V dan Sunarsih, 2014)

j. 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 menunjang proses kehamilan dan persalinan.

2.1.6 Proses Laktasi dan Menyusui

a. Fisiologi Laktasi

Laktasi atau menyusui mempunyai dua pengertian, yaitu produksi dan pengeluaran ASI. Payudara mulai dibentuk sejak embrio berumur 18-19 minggu, dan baru selesai ketika menstruasi, dengan terbentuknya hormone estrogen dan progesterone yang berfungsi untuk maturasi alveoli. Sedangkan hormon prolaktin adalah hormon yang berfungsi untuk produksi ASI disamping hormone lain seperti insulin, tiroksin dan sebagainya. Selama masa kehamilan, hormon prolaktin dari plasenta meningkat, tetapi ASI biasanya belum keluar karena masih dihambat oleh kadar estrogen yang tinggi. Pada hari kedua atau ketiga pascapersalinan, kadar estrogen dan progesterone turun drastis, sehingga pengaruh prolaktin lebih dominan dan pada saat inilah mulai terjadi sekresi ASI. Dengan menyusukan lebih dini, terjadi perangsangan puting susu, terbentuklah prolaktin dan hipofisis, sehingga sekresi ASI lebih lancar. (Maryunani, 2017)

Dua refleks penting dalam Proses Laktasi :

1) Refleks Prolaktin :

Seperti telah dijelaskan dimuka, dalam puting susu terdapat banyak ujung syaraf sensorik. Bila ini dirangsang, timbul impuls yang menuju hipotalamus selanjutnya ke kelenjar bagian depan sehingga kelenjar ini mengeluarkan hormon prolaktin. Hormon inilah yang berperan dalam produksi ASI di tingkat alveoli. Dengan

demikian mudah dipahami bahwa makin sering rangsangan penyusuan, makin banyak pula produksi ASI. (Mayunani,2017)

2) Refleksi Aliran (let down reflex)

Rangsangan puting susu tidak hanya diteruskan sampai kelenjar hipofisis depan, tetapi juga ke kelenjar hipofisis bagian belakang yang mengeluarkan hormone oksitosin. Hormon ini berfungsi memacu kontraksi otot polos yang ada didinding alveolus dan saluran makin baik sehingga kemungkinan terjadinya bendungan susu makin kecil, dan menyusui akan makin lancar. Saluran ASI yang mengalami bendungan tidak hanya mengganggu peyusuan, tetapi juga berakibat mudah terkena infeksi.

3) Oksitosin juga memacu kontraksi otot rahim sehingga involusi rahim makin cepat dan baik. Tidak jarang perut ibu terasa mules yang sangat pada hari-hari pertama menyusui dan ini adalah mekanisme alamiah untuk kembalinya rahim ke bentuk semula.

Tiga Refleksi Penting Dalam Mekanisme Hisapan Bayi :

a) Refleksi menangkap (Rooting refleksi)

Timbul bila bayi baru lahir tersentuh pipinya, bayi akan menoleh kearah sentuhan. Bila bibirnya dirangsang dengan papilla mammae, maka bayi akan membuka mulut dan berusaha untuk menangkap puting susu.

b) Refleksi menghisap

Refleksi ini timbul apabila langit-langit mulut bayi tersentuh, biasanya oleh puting. Supaya puting mencapai bagian belakang palatum, maka sebagian besar areola harus tertangkap mulut bayi. Dengan demikian, maka sinus laktiferus yang berada dibawah areola akan tertekan antara gusi, lidah dan palatum, sehingga ASI terperas keluar.

c) Reflek menelan adalah bila mulut bayi terisi ASI, ia akan menelannya.

b. Manfaat ASI

- 1) ASI merupakan makanan yang pilih oleh semua neonatus, termasuk bayi prematur.
- 2) ASI memiliki keuntungan nutrisi imunologis dan psikologis dibandingkan dengan susu bayi komersial dan jenis lainnya seperti berikut ini :
 - a) ASI selalu dalam kondisi hangat, siap tersedia, steril dan mengandung protein, karbohidrat, lemak dan vitamin dalam jumlah yang seimbang.
 - b) ASI lebih mudah dicerna daripada susu sapi
 - c) Menyusui bayi (dengan ASI) membuat bayi memiliki imunitas yang lebih besar terhadap penyakit anak tertentu, seperti infeksi dada dan telinga, karena aan memberikan faktor-faktor imunologi terhadap penyakit-penyakit tertentu.

- d) Bayi yang diberi ASI lebih sedikit mengalami masalah gastrointestinal, anemia dan defisiensi vitamin.
- e) Disamping itu, bayi yang diberikan ASI juga tidak gampang mendapatkan infeksi dirumah dimana kebersihan lingkungan seringkali terjadi problematik.
- f) ASI penting untuk otak dan sistem syaraf pusat maupun memperbaiki penglihatan mata, terutama jika bayi lahir premature.
- g) Bayi yang tidak mendapat ASI sekurang-kurangnya selama 2 bulan memiliki resiko terjadi diabetes(idm/ indulin dependent diabetes)
- h) Menyukai ASI dapat melindungi bayi dari alergi, seperti eksim dan asma.
 - 1) Hal ini dapat membantu membuat alergi berkurang pada bayi yang menyusu dengan ASI.
 - 2) Oleh karena itu, menyusui dengan ASI direkomendasikan pada bayi yang dari keluarga dengan riwayat alergi agar menyusui bayinya secara eksklusif sekurang-kurangnya 6 bulan.
- i) ASI tersedia setiap saat.
- j) Bayi merasa aman karena kontak langsung dengan ibunya secara konstan dan hal ini memberikan efek positif bagi perkembangan psikologis anak.

- k) Bidan atau perawat bisa membantu ibu menginisiasi menyusui ibu setengah jam setelah bayi lahir dan mendemostrasikan pada ibu bagaimana praktik menyusui dengan berhasil, misalnya teknik menyusui, yang meliputi posisi dan pelkatan yang tepat
- 3) ASI dari ibu dengan bayi premature telah dibuktikan memiliki jumlah protein, antibodi IgA, kolesterol dan asam lemak yang lebih tinggi asam dibandingkan ASI dari ibu yang bayinya cukup bulan meskipun kadang-kadang memerlukan fortifikasi.

2.1.7 Komplikasi Yang Mungkin terjadi pada Masa Nifas

a. Perdarahan

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

1) Haemorrhagic Post Partum Primer

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 pembukaan darah pascasolusio plasenta. Berikut adalah faktor resiko dari komplikasi ini, antara lain partus lama, overdistensi uterus (hidramnion, kehamilan kembar, makrosomia), perdarahan antepartum, pascainduksi oksitosin atau MgSO₄, korioamnionitis, mioma uteri, anestesia. 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) Haemorrhagic Postpartum Sekunder

Adalah mencakup semua kejadian hemoragi postpartum yang terjadi antara 24 jam setelah kelahiran bayi dan 6 minggu masa postpartum. Etiologi utama adalah proses reepitelialisasi plasental site yang buruk (80%) dan sisa konsepsi atau gumpalan darah. Bila dengan pemeriksaan ultrasonografi dapat diidentifikasi adanya massa intrauterin (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 intramuskular), antipiretika, dan antibiotika (bila ada tanda infeksi). Kuretase hanya dilakukan bila terdapat sisa konsepsi (Dewi, dan Sunarsih, 2014)

b. Infeksi Masa Nifas

Infeksi nifas adalah infeksi bakteri raktus genetalia, terjadi sesudah melahirkan, ditandai kenaikan suhu 38°C atau lebih selama 2 hari dalam 10 hari pertama pasca persalinan, dengan mengecualikan 24 jam pertama (Dewi dan Sunarsih, 2014)

Infeksi nifas mencakup semua peradangan yang disebabkan oleh masuknya kuman-kuman ke dalam alat genetalia pada waktu persalinan dan nifas. Tanda gejala infeksi masa nifas adalah demam, nyeri pelvik, nyeri tekan di uterus, lochea berbau menyengat (busuk), terjadi kelambatan dalam penurunan ukuran uterus, pada laserasi/episiotomi terasa nyeri, bengkak, mengeluarkan cairan nanah.

Faktor resiko sepsis puerpuralis adalah :

- a) Anemia/ kurang gizi
- b) Hygiene yang buruk
- c) Teknik aseptik yang buruk
- d) Manipulasi yang sangat banyak pada jalan lahir
- e) Adanya jaringan mati pada jalan lahir (akibat kematian janin intrauterine, fragmen atau membrane plasenta yang tertahan, pelepasan jaringan mati dari dinding vagina setelah persalinan macet)
- f) Inseri tangan, instrument atau pembalut/tampon yang tidak steril
- g) Pemeriksaan vagina yang sering

- h) Kelahiran melalui SC dan tindakan operasi lainnya
- i) Laserasi vagina atau laserasi serviks yang tidak diperbaiki

c. 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.

d. Haematoma

Hematoma adalah pembengkakan jaringan yang berisi darah. Bahaya hematoma adalah kehilangan sejumlah darah karena hemoragi, anemia, 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 (Dewi dan Sunarsih, 2014)

e. Kesedihan dan Duka Cita

Proses berduka sangat bervariasi, tergantung dari apa yang hilang, serta persepsi dan keterlibatan individu terhadap apapun yang hilang “Kehilangan ” dapat memiliki makna, mulai dari pembatalan kegiatan (piknik, perjalanan, atau pesta) sampai kematian orang yang dicintai. Seerapa berat kehilangan tergantung dari persepsi individu yang menderita kehilangan. Derajat kehilangan pada individu direfleksikan dalam respon terhadap kehilangan. Contohnya kematian dapat menimbulkan respon berduka yang ringan sampai berta, bergantung pada hubungan dan keterlibatan individu dengan orang yang meninggal.

Kehilangan maternitas termasuk hal yang dialami oleh wanita yang mengalami infertilitas(wanita yang tidak mampu hamil atau tidak mampu mempertahankan kehamilannya), yang mendapatkan bayinya hidup, tapi kemudian kehilangan harapan(prematuritas atau kecacatan kongenital), dan kehilangan yang dibahas sebagai penyebab *post partum blues*(kehilangan keintiman dengan bayinya atau kehilangan perhatian). Kehilangan lain yang penting tapi sering dilupakan adalah perubahan hubungan eksklusif antara suami dan istri menjadi kelompok tiga orang ayah-ibu-anak

2.1.8 Tujuan Asuhan Masa Nifas

- a. Menurut Maryunani
 - a) Menjaga kesehatan ibu dan bayinya baik fisik maupun psikologis.
 - b) Mendeteksi masalah, mengobati dan merujuk apabila terjadi komplikasi pada ibu maupun bayinya.
 - c) Memberikan pendidikan kesehatan tentang perawatan kesehatan diri, nutrisi, cara dan manfaat menyusui, imunisasi , serta perawatan kesehatan bayi sehari-hari.
 - d) Memberikan pelayanan KB.
- b. Menurut Sulistyawati
 - a) Meningkatkan kesejahteraan fisik dan psikologis bagi ibu dan bayi
 - b) Pencegahan, diagnosa dini, dan pengobatan komplikasi pada ibu.
 - c) Merujuk ibu asuhan tenaga ahli bila perlu.
 - d) Mendukung dan mempercepat keyakinan ibu, serta memungkinkan ibu untuk mampu melaksanakan perannya dalam situasi keluarga dan budaya yang khusus.
 - e) Imunisasi ibu terhadap tetanus.
 - f) Mendorong pelaksanaan metode yang sehat tentang pemberian makan anak, serta peningkatan pengembangan hubungan yang baik antara ibu dan anak.

2.1.9 Jadwal Kunjungan Masa Nifas

- a. Kunjungan Pertama (6-8 jam setelah persalinan) tujuannya adalah :
 - 1) Mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri.
 - 2) Medeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan dan merujuk apabila perdarahan berlanjut.
 - 3) Memberikan konseling pada ibu atau salah satu anggota keluarga bagaimana mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri.
 - 4) Pemberian ASI awal.
 - 5) Melakukan hubungan antara ibu dan bayi baru lahir.
 - 6) Menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah hipotermia.
 - 7) Jika petugas kesehatan menolong persalinan, ia harus tinggal dengan ibu dan bayi baru lahir untuk 2 jam pertama setelah kelahiran, atau sampai ibu dan bayi dalam keadaan stabil
- b. Kunjungan Kedua (6 hari setelah persalinan), tujuannya adalah :
 - 1) Memastikan involusi uterus berjalan normal, uterus berkontraksi, fundus di bawah umbilikus, tidak ada perdarahan abnormal, tidak ada bau.
 - 2) Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi, atau perdarahan abnormal.
 - 3) Memastikan ibu mendapatkan cukup makanan, cairan, dan istirahat.
 - 4) Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tak memperlihatkan tanda-tanda penyulit.

- 5) Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga bayi tetap hangat, dan merawat bayi sehari-hari
- c. Kunjungan Ketiga (2 minggu setelah persalinan), tujuannya adalah:
Sama seperti kunjungan ke-2.
 - d. Kunjungan Ke-Empat (6 minggu setelah poersalinan), tujuannya adalah :
 - 1) Menanyakan pada ibu tentang penyulit-penyulit yang ia atau bayi alami.
 - 2) Memberikan konseling untuk KB secara dini.

2.1.10 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) Menghindari 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 smapai hitungan 5, ulangi sebnayak 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 pascasalin, 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 Konsep Dasar Manajemen Asuhan Kebidanan

Dalam memberikan asuhan kebidanan, digunakan 7 langkah proses manajemen yang merupakan proses pemecahan masalah dengan menggunakan sebuah metode pengorganisasian pemikiran dan tindakan-tindakan yang berurutan, logis dan menguntungkan baik bagi klien maupun Tenaga Kesehatan.

2.2.1 Pengkajian

a. Data Subyektif

1. Biodata

- a) Nama ibu : untuk memudahkan memanggil/
menghindari kekeliruan
- b) Umur : Untuk mengetahui resiko seperti umur
kurang dari 20 ,alat reproduksi belm matang,
mental dan psikis belum siap. Umur 35
tahun keatas resiko perdarahan pada
masa nifas.
- c) Pekerjaan : Untuk mengetahui tingkat sosial ekonomi
yang berpengaruh pada gizi pasien
- d) Pendidikan : Untuk memudahkan pemberian KIE.
- e) Agama : Untuk Mengetahui keyakinan pasien
tersebut, untuk membimbing pasien dalam
berdoa.
- f) Alamat : Untuk mempermudah kunjungan rumah bila
diperlukan.

(Ambarwati dan wulandari,2010)

2. Keluhan Utama

Untuk mengetahui masalah yang dihadapi yang berkaitan dengan masa nifas, misalnya pasien merasa mules, sakit pada jalan lahir karena adanya jahitan pada perineum (Ambarwati dan Wulandari, 2010)

3. Riwayat Kesehatan Lalu

Data yang diperlukan untuk mengetahui kemungkinan ada riwayat atau penyakit akut, kronis seperti : jantung, diabetes, hipertensi, asma.

4. Riwayat Kesehatan Sekarang

Data-data yang diperlukan untuk mengetahui kemungkinan adanya penyakit yang diderita pada saat ini yang ada hubungannya dengan masa nifas dan bayinya.

5. Riwayat Kesehatan Keluarga

Data yang diperlukan untuk mengetahui kemungkinan adanya pengaruh penyakit keluarga terhadap gangguan kesehatan pasien dan bayinya, yaitu apabila ada penyakit keluarga yang menyertai.

(Ambarwati dan Wulandari,2010)

6. Riwayat Obstetrik

a. Riwayat kehamilan,persalinan dan nifas yang lalu

Berapa kali ibu hamil, apakah pernah abortus, jumlah anak,cara persalinan yang lalu,penolong persalinan, keadaan nifas yang lalu.

b. Riwayat persalinan sekarang.

Tanggal persalinan, jenis persalinan, jenis kelamin anak,keadaan bayi meliputi PB, BB, penolong persalinan. Hal ini perlu dikaji untuk mengetahui apakah proses

persalinan mengalami kelainan atau tidak yang bias berpengaruh pada masa nifas saat ini.

7. Riwayat KB

Untuk mengetahui apakah pasien pernah berKB dengan kontrasepsi jenis apa, berapa lama, adakah keluhan selama menggunakan kontrasepsi serta rencana KB setelah masa nifas ini dan beralih ke kontrasepsi apa.

8. Data Sosial Budaya

Untuk mengetahui pasien dan keluarga yang menganut adat istiadat yang akan mengutungkan atau merugikan pasien khususnya pada masa nifas misalnya pada kebiasaan pantang makanan.

9. Data Psikososial

Untuk mengetahui respon ibu dan keluarga terhadap bayinya. Perubahan psikologi masa nifas menurut Reva Rubin terbagi menjadi dalam 3 tahap yaitu :

a) Periode Taking in

Periode ini terjadi setelah 11-2 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

b) Periode *Taking Hold*

Berlangsung pada hari ke 3 sampai hari ke 10 post partum. Ibu berusaha bertanggungjawab terhadap bayinya dengan berusaha untuk menguasai ketrampilan perawatan bayi. Periode ini ibu berkonsentrasi pada pengontrolan fungsi tubuhnya, misalnya buang air kecil atau buang air besar.

c) Periode *Letting Go*

Pada masa ini ibu mengambil tanggungjawab terhadap bayinya.

10. Pola Pemenuhan Kebutuhan sehari-hari

a) Nutrisi

Kebutuhan energi ibu nifas atau menyusui pada 6 bulan pertama kira-kira 700 kkal/hari dan enam bulan kedua 500 kkal/hari sedangkan ibu menyusui bayi berumur 2 tahun rata-rata sebesar 400 kkal/hari (Ambarwati dan Wulandari, 2010).

b) Eliminasi

Buang Air Kecil (BAK)

ibu diminta untuk buang air kecil (miksi) 6 jam postpartum. Jika dalam 8 jam postpartum belum dapat

berkemih atau sekali berkemih melebihi 100cc, maka dilakukan kateterisasi. Akan tetapi, kalau ternyata kandung kmih penuh, tidak perlu menunggu 8 jam untuk kateterisasi.

Buang Air Kecil (BAB)

ibu postpartum diharapkan dapat buang air besar (defekasi) setelah hari ke-2 postpartum. Jika hari ke-3 belum juga buang air besar, maka perlu diberikan obat pencahar peroral atau per rektal. Jika setelah pemberian obat pencahar masih belum bisa BAB, maka dilakukan klisma (huknah) (Saleha, 2009)

d) Istirahat

Menganjurkan ibu istirahat cukup untuk menceah kelelahan. Sarankan ibu untuk kembali melakukan kegiatan rumah tangga secara perlahan-lahan serta untuk tidur siang atau beristirahat selama bayi tidur. Ibu mengatur kegiatan rumahnya sehingga dapat menyediakan waktu untuk istirahat pada siang hari kira-kira 2 jam dan malam hari 7-8 jam. Kurang istirahat akan mempengaruhi ibu dalam beberapa hal antara lain mengurangi jumlah ASI, memperlambat involusi uteri dan memperbanyak perdarahan, dan mengakibatkan depresi (Widyasih,dkk, 2012)

e) Personal Hygiene

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

f) Seksual

Apabila perdarahan telah berhenti dan episiotomy sudah sembuh maka coitus bisa dilakukan pada 6-8 minggu postpartum

(Vivian, 2014)

b. Data Obyektif

1) Pemeriksaan Umum

- a) Keadaan umum : baik/ cukup/ lemah.
- b) Kesadaran :composmentis/ apatis / delirium / somnolens / koma.
- c) Tekanan Darah : 90/60 – 130/90 mmHg
- d) Nadi : 60-80 kali/menit.
- e) Pernapasan : 20-30 kali/menit.
- f) Suhu : 36,5 – 37,5°C

2) Pemeriksaan Fisik

Inspeksi

- a) Kepala : kulit kepala dan rambut bersih/tidak, rambut rontok/tidak
- b) Muka : apakah ada oedema pada wajah, adakah cloasma gravidarum.
- c) Mata : konjungtiva anemis (pucat) menunjukkan adanya anemia karena kekurangan protein dan Fe sebagai sumber pembentukan eritrosit.
- d) Hidung:hidung bersih/tidak,ada/tidak ada secret,keberadaan secret dapat mengganggu jalan nafas.
- e) Mulut : gigi berlubang/ tidak, gigi yang berlubang dapat menjadi *port de entry* bagi mikroorganisme dan bisa beredar secara sistemik
- f) Leher :adanya pembesaran kelenjar tiroid dan kelenjar limfe/tidak, adanya bendungan vena jugularis/tidak.
- g) Dada : melihat bentuk dan ukuran, simetris atau tidak,puting payudara (menonjol, datar, atau masuk kedalam) warna kulit, warna sekitar *areola mammae*.
- h) Genetalia: Terdapat Lochea
 - 1) Lochea rubra/merah

Lochea muncul pada hari pertama sampai hari ke 4 masa postpartum. Cairan yang keluar berwarna merah karena berisi darah segar, jaringan sisa-sisa plasenta, dinding rahim, lemak bayi, lanugo (rambut bayi) dan mekonium.

2) Lochea Sanguinolenta

Cairan yang keluar berwarna merah kecoklatan dan berlendir. Berlangsung hari ke 4 sampai hari ke 7 postpartum.

3) Lochea Serosa

Lochea ini berwarna kuning kecoklatan karena mengandung serum, leukosit dan laserasi plasenta. Munculnya pada hari ke 7 sampai hari ke 14 postpartum.

4) Lochea Alba

Mengandung leukosit, sel desidua, sel epitel, selaput lender seriks dan serabut jaringan yang mati. Lochea alba bisa berlangsung selama 2 sampai 6 minggu postpartum.

- i) Ekstermitas : ada tidaknya oedema, tanda-tanda tromboflebitis, ada tidaknya varises, dan kemerahan pada daerah tersebut.

Palpasi

- 1) Leher : ada pembengkakan vena jugularis dan kelenjar tiroid/ tidak.
- 2) Dada : ada rasa nyeri saat diraba/ tidak, raba ada tidaknya pembengkakan, radang, atau benjolan yang abnormal, ASI sudah keluar/ belum.
- 3) Abdomen : bagaimana kontraksi uterus TFU sesuai masa involusi/tidak, kandung kemih kosong/tidak.

- 4) Ekstremitas : teraba oedema/tidak, ada tanda Hofman/ tidak
(adanya tanda Hofman sebagai gejala adanya tromboflebitis), nyeri tungkai dengan melakukan pemeriksaan raba betis ibu ada tidaknya
- 5) nyeri tekan.

Data Bayi

1) Identitas

- Nama : Menghindari kekeliruan
Tanggal lahir : Mengetahui usia bayi
Pukul : Mengetahui waktu kelahiran bayi
Jenis Kelamin : Perempuan atau laki-laki

2) Pemeriksaan Umum

- Keadaan umum: Baik
- Kesadaran : Composmentis
- Nadi : 120-140 x/menit
- Suhu : 36,5°C-37,5°C
- Pernafasan : 40-60 x/menit
- PBL : Panjang Badan bayi normal 42-52 cm.
- BBL : BB bayi normal 2500-4000 gram
- Lingkar Kepala: Normal 33-35 cm
- Lingkar Dada : Normal 30-38 cm
- Lingkar Lengan: Normal 9,5-11 cm

3) Pemeriksaan Fisik

Kepala	: Tidak ada <i>caput succadeneum</i> , tidak ada cephal hematoma.
Wajah	: Tidak tampak pucat dan kuning.
Mata	: Konjungtiva merah muda, sklera putih.
Hidung	: Terdapat dua lubang hidung, tidak terdapat sekret mukopurulen.
Mulut	: Bibir merah, tidak ada labioskizis atau labiopalatoskizis.
Telinga	: Tidak ada serumen.
Dada	: simetris, tidak ada retraksi interkoste, tidak ada ronchi, tidak ada wheezing.
Abdomen	: Tali pusat masih terbungkus kassa, tidak ada perdarahan pada tali pusat, perut tidak kembung.
Genitalia	: perempuan (labia mayor menutupi labia minor) Laki-laki (testis sudah turun ke skrotum)
Anus	: Terdapat lubang anus.
Ekstremitas	: jumlah jari lengkap dan gerak aktif

2.2.2 Identifikasi Diagnosa Dan Masalah

Diagnosis : P00000 Ab000 post-partum hari ke..../.... Jam hari
Postpartum.

Data Subjektif : Persalinan tanggal.....

Data Obyektif

- Pemeriksaan Tanda-Tanda Vital :

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

Suhu : 36,5 -37,5° C (normal)

Nadi : 60-80 kali/menit (normal)

Pernapasan : frekuensi 20-30 kali/menit (normal)

- Pemeriksaan Fisik

Keadaan Umum : composmentis/apatis/somnolen/koma

Kepala : kulit kepala dan rambut bersih/tidak, rambut rontok/tidak, apakah ada oedema dan cloasma gravidarum pada wajah, bagaimana dengan sclera dan konjungtiva, hygiene rongga mulut dan gigi.

Payudara : melihat bentuk dan ukuran, simetris atau tidak, puting payudara (menonjol, datar, atau masuk kedalam), warna sekitar areola mammae, ada rasa nyeri saat diraba/tidak, raba ada tidaknya pembengkakan, radang, atau benjolan yang abnormal, ASI sudah keluar/belum.

Abdomen : bagaimana kontraksi uterus, TFU sesuai masa involusi/tidak.

Kandung kemih : kosong/penuh

Genetalia	: pengeluaran lochea (jenis, warna, jumlah, bau) oedema, peradangan, keadaan jahitan, nanah, tanda-tanda infeksi pada luka jahitan, kebersihan perineum, dan hemoroid pada anus.
Ekstremitas	: ada tidaknya oedema, ada tanda Hofman/tidak (adanya tanda Hofman sebagai gejala adanya tromboplebitis), ada tidaknya varises, ada tidaknya kemerahan pada daerah tersebut, dan nyeri tungkai dengan melakukan pemeriksaan raba betis ibu ada tidaknya nyeri tekan.

c. Masalah :

- 1) Nyeri setelah melahirkan (*Afterpain*)
- 2) Nyeri perineum
- 3) Konstipasi
- 4) Hemoroid

2.2.3 Identifikasi Diagnosa dan Masalah Potensial

Mengidentifikasi diagnose atau masalah potensial yang mungkin akan terjadi pada langkah ini diidentifikasi masalah atau diagnose potensial berdasarkan rangkaian masalah dan diagnose hal ini membutuhkan antisipasi, pencegahan, bila memungkinkan menunggu mengamati dan bersiap-siap apabila hal tersebut benar-benar terjadi.

Melakukan asuhan yang aman penting sekali dalam hal ini
(Muslihatun, 2011)

2.2.4 Identifikasi Kebutuhan Segera

Langkah ini memerlukan kesinambungan dari manajemen kebidanan. Identifikasi dan menetapkan perlunya tindakan segera oleh bidan atau dokter dan atau untuk dikonsultasikan atau ditangani bersama dengan anggota tim kesehatan lain sesuai dengan kondisi pasien (Ambarwati dan Wulandari,2010)

2.2.5 Intervensi

Perencanaan tindakan kebidanan merupakan langkah lanjutan setelah diagnose kebidanan ditegakkan dan merupakan bentuk pedoman dalam pemberian asuhan kebidanan. Dalam menyusun rencana perlu disesuaikan dengan prioritas masalah klien secara menyeluruh. Sedangkan perumusan meliputi 3 bagian yaitu : tujuan, intervensi, rasional tindakan, sehingga tindakan kebidanan yang dilakukan bidan dapat dipertanggungjawabkan berdasarkan metode ilmiah.

Diagnosa : P.....Postpartum hari ke.....

Tujuan : setelah dilakukan asuhan kebidanan dalam waktu 3x24
jam ibu mengerti apa yang kita jelaskan

Kriteria Hasil :

1. Keadaan umum ibu baik
2. TFU dalam batas normal pertengahan pusat simpisis (6 hari)
3. Kontraksi uterus baik

4. Lochea sanguinolenta bercak di softex
5. Tanda-tanda vital dalam batas normal
6. Tensi : 100/60 – 130/90 mmHg
7. Nadi : 60 – 100x/menit
8. Suhu : 36,2 – 37,5°C
9. RR : 16 – 24x/menit

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 pasca natal 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

- b. Catat jumlah dan bau lokhia atau perubahan normal lokhea

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

- c. 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.

- d. 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)

- e. 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)

- f. 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)

- g. 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.

2.2.6 Implementasi

Langkah pelaksanaan dalam asuhan kebidanan dilaksanakan oleh bidan berdasarkan rencana yang telah ditetapkan pada langkah ini bidan dibantu melakukan tindakan kebidanan secara mandiri tapi dalam pelaksana penyelesaian kasus klien. Sewaktu-waktu bidan juga harus melaksanakan kegiatan kolaborasi dengan tenaga kesehatan lainnya.

Sewaktu melaksanakan tindakan kebidanan tersebut bidan diharuskan memotivasi kemajuan kesehatan klien di dalam pelaksanaan asuhan kebidanan dimungkinkan terjadi perbaikan rencana asuhan kebidanan yang disesuaikan dengan tindakan perkembangan kemajuan

kesehatan klien, pelaksana asuhan kebidanan selalu diupayakan dalam waktu sesingkat dan seefektif mungkin, hemat dan berkualitas.

2.2.7 Evaluasi

Evaluasi dan asuhan kebidanan diperlukan untuk mengetahui keberhasilan yang diberikan. Evaluasi keefektifan asuhan yang diberikan apakah tindakan yang diberikan sudah sesuai dengan perencanaan. Rencana tersebut dapat dianggap efektif jika memang benar efektif dalam pelaksanaannya. Evaluasi dapat dilakukan saat ibu melakukan kunjungan ulang. Saat itu bidan dapat melakukan penilaian keberhasilan asuhan (Nanny,2011).