

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Konsep Dasar Nifas

2.1.1 Pengertian

Masa nifas atau *puerperium* mulai setelah partus selesai, dan berakhir kira-kira 6 minggu. Akan tetapi, seluruh alat genitalia baru pulih kembali seperti sebelum ada kehamilan dalam waktu 3 bulan. (Prawirohardjo, 2007)

Periode *pasca partum* adalah masa dari kelahiran plasenta dan selaput janin (menandakan akhir periode intrapartum) hingga kembalinya traktus reproduksi perempuan pada kondisi tidak hamil. (Varney, 2007).

Masa nifas yaitu masa pemulihan kembali, mulai dari persalinan selesai sampai alat-alat kandungan kembali seperti semula.

2.1.2 Tahapan Masa Nifas

Beberapa tahapan masa nifas menurut Vivian dan Tri Sunarsih (2012) adalah sebagai berikut .

- a. *Puerperium Dini (0-24 jam post partum)* yaitu kepulihan dimana ibu diperbolehkan berdiri dan berjalan,serta menjalankan aktivitas layaknya wanita normal lainnya.
- b. *Puerperium Intermeddiate (1-7 hari post partum)* yaitu suatu kepulihan menyeluruh alat-alat genitalia yang lamanya sekitar 6-8 minggu.

- c. *Puerperium Remote (1-6 minggu post partum)* yaitu waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat sempurna terutama apabila ibu selama hamil atau persalinan mempunyai komplikasi.

2.1.3 Perubahan Fisiologi Masa Nifas

- a. Perubahan Sistem Reproduksi

- 1) Uterus

Involusi uterus meliputi reorganisasi dan pengeluaran desidua/endometrium dan eksfoliasi tempat perlekatan plasenta yang ditandai dengan penurunan ukuran dan berat serta perubahan pada lokasi uterus juga ditandai dengan warna dan jumlah lochia. Uterus, segera setelah kelahiran bayi, plasenta, dan selaput janin, beratnya sekitar 1000 gram. Berat uterus menurun sekitar 500 gram pada akhir minggu pertama pascapartum dan kembali pada berat yang biasanya pada saat tidak hamil pada minggu kedelapan pascapartum (Varney, Helen dkk. 2008).

Proses involusi uterus menurut Vivian (2012) adalah sebagai berikut:

- a) Iskemia Miometrium

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

b) 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.

c) Efek Oksitosin

Oksitosin 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.

Tabel 2.1 Involusi Uterus

Involusi	Tinggi Fundus Uteri	Berat Uterus (gr)	Diameter bekas Melekat Plasenta (cm)	Keadaan Serviks
Uri Lahir	2 jari di bawah pusat	750	12.5	Lembek
Satu Minggu	Pertengahan pusat-	500	7.5	Beberapa hari

	simfisis			setelah
Dua Minggu	Tak teraba diatas simfisis	350	3-4	<i>postpartu</i> m dapat
Enam Minggu	Bertambah kecil	50-60	1-2	dilalui 2 jari akhir
Delapan Minggu	Sebesar normal	30		minggu pertama dapat dimasuki 1 jari.

Sumber: Ambarwati, 2010

2)

Lokia

Lokia adalah darah dan cairan yang keluar dari vagina selama masa nifas. Lokia mempunyai reaksi basa/alkalis yang dapat membuat organisme berkembang lebih cepat daripada vagina normal. Lokia mempunyai bau amis (anyir), meskipun tidak terlalu menyengat, dan volumenya berbeda-beda pada setiap ibu. Lokia mengalami perubahan karena proses involusi. Mula-mula berwarna merah, kemudian berubah menjadi merah tua atau merah kecoklatan sampai berwarna kekuning-kekuningan atau keputih-putihan. Selama dua jam pertama setelah lahir, jumlah cairan yang keluar dari uterus tidak boleh lebih dari jumlah maksimal yang keluar selama menstruasi. Setelah waktu tersebut, aliran lokia yang keluar harus semakin berkurang (Maryunani, 2009).

Tabel 2.2 Pengeluaran Lokia Selama Post Partum

Lokia	Waktu Muncul	Warna	Ciri-ciri
Rubra	1-2 hari	Merah	Mengandung darah, sisa selaput ketuban, jaringan desidua, lanugo, verniks caseosa, dan meconium
Sanguinolenta	3-7 hari	Merah kekuningan (kecoklatan)	Berisi darah dan lender
Serosa	7-14 hari	Kuning kecoklatan	Mengandung sedikit darah, lebih banyak serum, leukosit dan robekan laserasi plasenta

Lokia	Waktu Muncul	Warna	Ciri-ciri
Alba	> 14 hari	Putih kekuningan	Mengandung leukosit, selaput lender serviks dan serabut jaringan mati
Purulenta	-	-	Keluar cairan seperti nanah, berbau busuk
Locheostasis	-	-	Lokia tidak lancar keluarnya.

Sumber: Sulistyawati, 2009.

3) Serviks

Segera setelah melahirkan, serviks menjadi lembek, kendur, terkulai dan berbentuk seperti corong. Hal ini disebabkan korpus uteri berkontraksi, sedangkan serviks tidak berkontraksi, sehingga perbatasan antara korpus dan serviks uteri berbentuk cincin. Warna serviks merah kehitam-hitaman karena penuh pembuluh darah. Segera setelah bayi dilahirkan, tangan pemeriksa masih dapat

dimasukkan 2-3 jari dan setelah 1 minggu hanya 1 jari saja yang dapat masuk.

Oleh karena hiperpalpasi dan retraksi serviks, robekan serviks dapat sembuh. Namun demikian, selesai involusi, ostium eksternum tidak sama waktu sebelum hamil. Pada umumnya ostium eksternum lebih besar, tetap ada retak-retak dan robekan-robekan pada pinggirnya, terutama pada pinggir sampingnya (Yanti. 2014).

4) Vagina

Pada sekitar minggu ketiga, vagina mengecil dan timbul rugae. Vagina yang semula sangat teregang akan kembali secara bertahap seperti ukuran sebelum hamil pada minggu ke-6 sampai ke-8 setelah melahirkan. Rugae akan terlihat kembali pada minggu ke-3 atau ke-4. Esterogen setelah melahirkan sangat berperan dalam penebalan mukosa vagina dan pembentukan rugae kembali (Maryunani, 2009)

5) Perineum

Perineum adalah daerah antara vulva dan anus. Biasanya setelah melahirkan, perineum menjadi agak bengkak/ oedema/ memar dan mungkin ada luka Jahitan bekas robekan atau episiotomy, yaitu sayatan untuk memperluas pengeluaran bayi. Proses penyembuhan luka episiotomy sama seperti luka operasi lain. Perhatikan tanda-tanda infeksi pada luka episiotomi seperti nyeri, merah, panas, bengkak, atau keluar cairan tidak lazim. Penyembuhan luka biasanya berlangsung 2-3 minggu setelah melahirkan (Maryunani, 2009).

b. Perubahan Sistem Perkemihan

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

Urine dalam jumlah besar akan dihasilkan dalam 12-36 jam post partum. 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 odem trigonum yang menimbulkan alostaksi dari uretra sehingga menjadi retensio urine. Kandung kemih dalam masa nifas menjadi kurang sensitif dan kapasitas bertambah sehingga setiap kali kencing masih tertinggal urine residual (normal kurang lebih 15 cc). Dalam hal ini, sisa urine dan trauma pada kandung kemih sewaktu persalinan dapat menyebabkan infeksi (Sulistyawati, 2009).

c. Perubahan Sistem Pencernaan

Ada 3 perubahan system pencernaan menurut Vivian dan Tri Sunarsih (2012)

1) Nafsu makan

Ibu biasanya merasa lapar segera setelah melahirkan sehingga ibu boleh mengonsumsi makanan ringan dan siap makan pada 1-2 jam post-primordial, serta dapat ditoleransi dengan diet yang ringan. Setelah benar-benar pulih dari efek analgesia, anestesia, dan kelelahan, kebanyakan ibu merasa sangat lapar. Permintaan untuk memperoleh makanan dua kali dari jumlah yang biasa dikonsumsi disertai konsumsi camilan sering ditemukan.

Sering kali untuk pemulihan nafsu makan, diperlukan waktu 3-4 hari sebelum faal usus kembali normal. Meskipun kadar progesteron menurun setelah melahirkan, namun asupan makanan juga mengalami penurunan selama satu atau dua hari, gerak tubuh berkurang dan usus bagian bawah sering kosong jika sebelum melahirkan diberikan enema.

2) Motilitas

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

3) Pengosongan Usus

Buang Air Besar (BAB) secara spontan bisa tertunda selama 2-3 hari setelah ibu melahirkan. Keadaan ini bisa disebabkan karena tonus otot usus menurun selama proses persalinan dan pada awal masa pascapartum, diare sebelum persalinan, enema sebelum melahirkan, kurang makan, atau dehidrasi. Ibu sering kali sudah menduga nyeri saat defekasi karena

nyeri yang dirasakannya di perineum akibat episiotomi, laserasi, atau hemoroid. Kebiasaan buang air yang teratur perlu dicapai kembali setelah tonus usus kembali normal. Kebiasaan mengosongkan usus secara regular perlu dilatih kembali untuk merangsang pengosongan usus.

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

d. Perubahan Sistem Muskuloskeletal

Otot-otot uterus berkontraksi segera setelah partus. 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 berangsur-angsur menjadi ciut dan pulih kembali sehingga tak jarang uterus jatuh ke belakang dan menjadi retrofleksi karena ligamentum rotundum menjadi kendur. Tidak jarang pula wanita mengeluh “kandungannya turun” setelah melahirkan karena

ligament,fasia,jaringan penunjang alat genetalia menjadi kendur. Stabilisasi secara sempurna terjadi pada 6-8 minggu setelah persalinan.

Sebagai akibatnya putusnya serat-serat elastic 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 genetalia,serta otot-otot dinding perut dan dasar panggul, dianjurkan untuk melakukan latihan-latihan tertentu. Pada 2 hari *postpartum*,sudah dapat fisioterapi (Sulistyawati, 2015).

e. Perubahan Sistem Endokrin

Menurut Ari Sulistyawati (2015:80) Selama proses kehamilan dan persalinan terdapat perubahan pada sistem endokrin. Hormon-hormon yang berperan pada proses tersebut antara lain :

1) Hormon Plasenta

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

2) Hormon Pituitary

Hormon pituitary antara lain : hormon prolaktin, FSH dan LH. Hormon prolaktin darah meningkat dengan cepat, pada wanita tidak menyusui menurun dalam waktu 2 minggu. Hormon prolaktin berperan dalam pembesaran payudara untuk merangsang produksi

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

3) Hypotalamik Pituitary Ovarium
Hipotalamik pituitary ovarium akan memengaruhi lamanya seorang wanita mendapat menstruasi juga dipengaruhi oleh factor menyusui. Seringkali menstruasi pertama ini bersifat anovulasi karena rendahnya kadar esterogen dan progesterone.

4) Kadar Esterogen
Setelah persalinan, terjadi penurunan kadar esterogen yang bermakna sehingga aktivitas prolactin yang juga sedang meningkat dapat memengaruhi kelenjar *mammae* dalam menghasilkan ASI.

f. Perubahan Tanda-Tanda Vital

Pada masa nifas, tanda-tanda vital yang harus dikaji antara lain :

1) Suhu Tubuh

Suhu tubuh pada ibu post partum tidak lebih dari 37,2°C. Pasca melahirkan, suhu badan ibu dapat naik kurang lebih 0,5°C dari keadaan normal. Kenaikan suhu badan ini akibat dari kerja keras sewaktu melahirkan, kehilangan cairan maupun kelelahan. Kurang lebih pada hari ke-4 post partum, suhu badan akan naik lagi. Hal ini diakibatkan ada pembentukan ASI, kemungkinan payudara membengkak, maupun kemungkinan infeksi pada endometrium, mastitis, traktus genetalis ataupun sistem lain. Apabila kenaikan suhu diatas 38°C, waspada terhadap infeksi post partum.

2) Nadi

Denyut nadi normal pada orang dewasa 60-80 kali per menit. Pasca melahirkan, denyut nadi dapat menjadi bradikardi maupun lebih cepat. Denyut nadi yang melebihi 100 kali per menit, harus waspada kemungkinan infeksi atau perdarahan post partum.

3) Tekanan Darah

Tekanan darah adalah tekanan yang dialami darah pada pembuluh arteri ketika darah dipompa oleh jantung keseluruhan anggota tubuh manusia. Tekanan darah normal adalah sistolik antara 90-140 mmHg dan diastolik 60-80 mmHg. Pasca melahirkan pada kasus normal, tekanan darah biasanya tidak berubah. Perubahan tekanan darah menjadi lebih rendah pasca melahirkan dapat diakibatkan karena perdarahan. Sedangkan tekanan darah tinggi pada post partum merupakan tanda terjadinya pre eklamsi post partum.

4) Pernapasan

Frekuensi pernafasan normal pada orang dewasa adalah 16-24 kali per menit. Pada ibu post partum umumnya pernafasan lambat atau normal. Hal ini dikarenakan ibu dalam keadaan pemulihan atau dalam kondisi istirahat. Keadaan pernafasan selalu berhubungan dengan keadaan suhu dan denyut nadi. Bila pernafasan pada masa post partum cepat, kemungkinan adanya tanda-tanda syok.

g. Perubahan Sistem Kardiovaskuler

Deuresis atau peningkatan kadar darah terjadi akibat adanya penurunan hormon esterogen, yang dengan cepat mengurangi volume plasma menjadi normal kembali. Meskipun kadar esterogen menurun selama nifas, namun kadarnya tetap tinggi daripada normal. Plasma darah tidak banyak mengandung cairan sehingga daya koagulasi meningkat.

Kehilangan darah pada persalinan pervaginam sekitar 300-400 cc, sedangkan kehilangan darah dengan sectio cesaria menjadi dua kali lipat. Perubahan yang terjadi terdiri dari volume darah dan hemokonsentrasi. Pada persalinan pervaginam, hemokonsentrasi akan naik pada persalinan sectio cesaria, hemokonsentrasi cenderung stabil dan kembali normal setelah 4-6 minggu.

Volume darah ibu relatif akan bertambah. Keadaan ini akan menimbulkan dekompensasi kordis pada penderita vitum kordia. Hal ini dapat diatasi dengan mekanisme kompensasi dengan timbulnya hemokonsentrasi sehingga volume darah kembali seperti sediakala. Pada umumnya, hal ini terjadi pada hari ketiga sampai kelima post partum

h. Perubahan Sistem Hematologi

Pada minggu-minggu terakhir kehamilan, kadar fibrinogen dan plasma serta faktor faktor pembekuan darah meningkat. Pada hari pertama post partum, kadar fibrinogen dan plasma akan menurun sedikit

tetapi darah lebih mengental dengan peningkatan viskosita sehingga meningkatkan faktor pembekuan darah.

Pada awal post partum, jumlah hemoglobin, hematokrit, dan eritrosit sangat bervariasi. Hal ini disebabkan volume darah, volume plasenta dan tingkat volume darah yang berubah-ubah. Tingkatan ini dipengaruhi oleh status gizi dan hidrasi dari wanita tersebut.

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 Psikologi Ibu dalam Masa Nifas

Menurut Vivian (2012:65) adaptasi psikologi ibu 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 sebagai 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. Beberapa

penyesuaian dibutuhkan oleh 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 dari 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, 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. Dalam menjalani adaptasi setelah melahirkan 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. Kemampuan mendengarkan dan menyediakan waktu yang cukup merupakan dukungan yang tidak ternilai bagi bu. 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 psikologi yang dialami ibu pada fase ini adalah sebagai berikut :

- a) Kecewa karena tidak mendapatkan apa yang diinginkan tentang bayinga. Misalkan, jenis kelamin tertentu, warna kulit dan lain sebagainya.
- b) Ketidaknyamanan sebagai akibat dari perubahan fisik yang dialami ibu, misalnya rasa mules akibat kontraksi rahim, payu dara bengkak, nyeri akibat luka jahitan dan lain sebagainya.
- c) Rasa bersalah karena belum bisa menyusui bayinya.
- d) Suami atau keluarga yang mengkritik ibu tentang cara merawat bayinya dan cenderung melihat saja tanpa membantu. Ibu akan 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 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 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 penyaluran dalam merawat diri dan bayinya sehingga timbul percaya diri. Tugas sebagai tenaga kesehatan adalah misalnya dengan mengajarkan cara merawat bayi, cara menyusui dengan benar, cara merawat luka jahitan, mengajarkan senam nifas, 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, dimengerti sebagai suatu sindrom gangguan efek ringan pada minggu pertama setelah persalinan dengan ditandai gejala-gejala sebagai berikut :

- 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 gangguan nafsu makan
- 8) Kelelahan
- 9) Mudah sedih
- 10) Cepat marah
- 11) Mood mudah berubah, cepat menjadi sedih dan cepat menjadi gembira
- 12) Perasaan terjebak dan juga marah terhadap pasangan dan bayinya
- 13) Perasaan bersalah
- 14) Pelupa

Puncak dari post partum 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. Post partum blues tidak mengganggu kemampuan seorang wanita untuk merawat bayinya sehingga ibu dengan post partum blues masih bisa merawat bayinya.

Kecenderungan untuk mengembangkan post partum blues tidak berhubungan dengan penyakit mental sebelumnya dan tidak disebabkan oleh stres. Namun, stres dan sejarah depresi dapat mempengaruhi apakah

post partum blues terus menjadi depresi besar, oleh karena itu post partum blues harus segera ditindak lanjuti.

Faktor-faktor penyebab timbulnya post partum blues adalah sebagai berikut :

- 1) Faktor hormonal, berupa perubahan kadar esterogen, progesteron dan prolaktin serta estriol yang terlalu rendah. Kadar esterogen turun secara tajam setelah melahirkan dan ternyata esterogen memiliki efek supresi aktivitas enzim non adrenalin maupun serotin yang berperan dalam suasana hati maupun kejadian depresi.
- 2) Ketidaknyamanan fisik yang dialami sehingga menimbulkan emosi pada wanita pasca melahirkan.
- 3) Ketidakmampuan beradaptasi terhadap perubahan-perubahan yang terjadi.
- 4) Faktor umur dan jumlah anak.
- 5) Latar belakang psikososial wanita tersebut, misalnya tingkat pendidikan, kehamilan yang tidak diinginkan, status perkawinan, atau riwayat gangguan jiwa pada wanita tersebut.
- 6) Dukungan yang diberikan dari lingkungan, misalnya suami, orang tua dan keluarga.
- 7) Stres yang dialami oleh wanita itu sendiri, misalnya karena belum bisa menyusui bayinya, rasa bosan terhadap rutinitas barunya.
- 8) Kelelahan pasca bersalin.
- 9) Ketidaksiapan perubahan peran yang terjadi pada wanita tersebut.
- 10) Rasa memiliki bayinya yang terlalu dalam sehingga takut yang berlebihan akan kehilangan bayinya.
- 11) Masalah kecemburuan dari anak terdahulunya.

Beberapa cara untuk mengatasi post partum blues adalah sebagai berikut :

- 1) Persiapan yang baik selama kehamilan untuk persiapan menghadapi masa nifas
- 2) Komunikasi 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 brunya sebagai seorang ibu dengan baik
- 5) Cukup istirahat
- 6) Berolahraga ringan
- 7) Berikan dukungan dari semua keluarga, suami atau saudara
- 8) Konsultasikan pada tenaga kesehatan atau orang yang profesional agar dapat memfasilitasi faktor risiko lainnya selama masa nifas dan membantu dalam melakukan upaya pengawasan.

c. Kesedihan dan Duka Cita (Depresi)

Penelitian menunjukkan 10% ibu mengalami depresi setelah melahirkan dan 10%-nya saja 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 setelah melahirkan dan karena sebab-sebab yang kompleks lainnya.

Beberapa 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 menyakiti diri sendiri dan bayinya

Depresi berat akan terjadi biasanya pada wanita/keluarga yang pernah mempunyai riwayat kelainan psikiatrik. Selain it, kemungkinan

dapat terjadi pada kehamilan selanjutnya. Berikut adalah penatalaksanaan depresi berat :

Dukungan keluarga dan lingkungan sekitar

- 1) Terapi psikologis dari psikiater
- 2) Kolaborasi dengan dokter untuk memberikan anti depresan (perlu diperhatikan pemberian obat anti depresan pada wanita hamil dan menyusui)
- 3) Jangan ditinggal sendirian dirumah
- 4) Jika perlu dilakukan perawatan di rumah sakit
- 5) Tidak dianjurkan rawat gabung dengan bayinya pada penderita depresi berat

2.1.5 Kebutuhan Dasar Ibu Nifas

Periode post partum adalah waktu penyembuhan dan perubahan yaitu waktu kembali pada keadaan tidak hamil. Dalam masa nifas, alat-alat genitalia interna maupun eksterna akan berangsur-angsur pulih seperti keadaan sebelum hamil. Untuk membantu proses penyembuhan pada masa nifas, maka ibu nifas membutuhkan diet yang cukup kalori dan protein, membutuhkan istirahat yang cukup dan sebagainya. Kebutuhan-kebutuhan yang dibutuhkan ibu nifas antara lain :

a. Nutrisi

Ibu nifas membutuhkan nutrisi yang cukup, gizi seimbang, terutama kebutuhan protein dan karbohidrat. Gizi pada ibu menyusui sangat erat kaitannya dengan produksi air susu, yang sangat dibutuhkan untuk tumbuh kembang bayi. Ibu menyusui tidaklah terlalu ketat dalam mengatur nutrisinya, yang terpenting adalah makanan

yang menjamin pembentukan air susu yang berkualitas dalam jumlah yang cukup untuk memenuhi kebutuhan bayinya.

- 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, susunanya harus seimbang, porsiya cukup dan teratur, tidak terlalu asin, pedas atau berlemak, serta tidak mengandung alcohol, nikotin, bahan pengawet dan pewarna.
- 2) Ibu memerlukan tambahan 20gr protein diatas kebutuhan normal saat menyusui. Protein diperlukan untuk pertumbuhan dan penggantian sel-sel yang rusak dan mati. Sumber protein dapat diperoleh dari protein hewani dan protein nabati. Protein hewani antara lain, telur, daging, ikan, udang, susu, keju, dan lain sebagainya. Sementara itu protein nabati banyak terkandung dalam tahu, tempe, kacang-kacangan dan lain-lain.
- 3) Nutrisi lain yang diperlukan ibu nifas adalah asupan cairan. Ibu menyusui dianjurkan minum 3-4 liter per hari dalam bentuk air putih, susu ataupun jus buah.
- 4) Pil zat besi (Fe) harus diminum, untuk menambah zat gizi dengan dosis 60 mg setidaknya selama 40 hari pasca bersalin.

5) Kapsul vitamin A (200.000 unit) sebanyak 2 kali yaitu pada 1 jam setelah melahirkan dan 24 jam setelahnya.

b. Ambulasi

Ambulasi dini adalah kebijaksanaan untuk secepat mungkin membimbing pasien 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 trombositis). Keuntungan dari ambulasi dini adalah

sebagai berikut :

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

c. Eliminasi

1) Miksi

Pengeluaran air seni (urin) akan meningkat pada 24-28 jam pertama sampai sekitar hari ke 5 setelah melahirkan. Dalam 6 jam pertama *postpartum*, pasien sudah harus dapat buang air kecil.

Semakin lama urine tertahan dalam kandung kemih maka dapat mengakibatkan kesulitan pada organ perkemihan, misalnya infeksi. Biasanya, pasien menahan air kencing karena takut akan merasakan sakit pada luka jalan lahir. Bidan harus dapat meyakinkan pada pasien bahwa kencing sesegera mungkin setelah melahirkan akan mengurangi komplikasi *postpartum*.

2) Defekasi

Dalam 24 jam pertama, pasien juga sudah harus dapat buang air besar karena semakin lama feses tertahan dalam usus maka akan semakin sulit baginya untuk buang air besar secara lancar. Feses yang tertahan dalam usus semakin lama akan mengeras karena

cairan yang terkandung dalam feses akan selalu terserap oleh usus. Bidan harus dapat meyakinkan pasien untuk tidak takut untuk buang air besar karena buang air besar tidak akan menamba parah luka jalan lahir. Untuk meningkatkan volume feses, anjurkan pasien untuk makan tinggi serat dan banyak minum air putih (Sulistyawati, 2015).

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 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 (Yanti,

2014).

e. Istirahat

Ibu *postpartum* sangat membutuhkan istirahat yang berkualitas untuk memulihkan kembali keadaan fisiknya. Keluarga disarankan untuk memberikan kesempatan kepada ibu untuk beristirahat yang cukup sebagai persiapan untuk energy menyusui bayinya nanti.

(Sulistyawati, 2015)

f. Seksual

Secara fisik, aman untuk melakukan hubungan seksual begitu darah merah berhenti dan ibu dapat memasukkan satu atau dua jarinya ke dalam vagina tanpa rasa nyeri. Banyak budaya dan agama yang

melarang untuk melakukan hubungan seksual sampai masa waktu tertentu, misalnya setelah 40 hari atau 6 minggu setelah kelahiran. Keputusan bergantung pada pasangan yang bersangkutan (Sulistiyawati, 2015).

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 lokia
- 5) Merelaksasikan otot-otot yang menunjang 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, reversible (Dewi, V.N.L. & Tri Sunarsih. 2014).

2.1.6 Proses Laktasi dan Menyusui

Laktasi adalah keseluruhan proses menyusui mulai dari Air Susu Ibu (ASI) diproduksi sampai proses bayi menghisap dan menelan ASI. Masa laktasi mempunyai tujuan meningkatkan pemberian ASI eksklusif dan meneruskan pemberian ASI sampai anak umur 2 tahun secara baik dan benar serta anak mendapatkan kekebalan tubuh secara alami.(Ambarwati, dkk, 2010).

a. Fisiologi laktasi

Selama kehamilan, hormon prolaktin dari plasenta meningkat tetapi ASI biasanya belum keluar karena masih dihambat oleh kadar estrogen yang tinggi. Pada hari kedua atau ketiga pasca persalinan, kadar estrogen dan progesteron 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 oleh hipofisis, sehingga sekresi ASI semakin lancar. Dua refleks pada ibu yang sangat penting dalam proses laktasi yaitu reflek prolaktin dan refleks aliran timbul akibat perangsangan puting susu oleh hisapan bayi.

1) Refleks prolactin

Sewaktu bayi menyusui, ujung saraf peraba yang terdapat pada puting susu terangsang. Rangsangan tersebut oleh serabut afferent dibawa ke hipotalamus di dasar otak, lalu memacu hipofise anterior untuk mengeluarkan hormon prolaktin memacu sel kelenjar (*alveoli*) untuk memproduksi air susu. Jumlah prolaktin

yang disekresi dan jumlah susu yang diproduksi berkaitan dengan stimulus isapan, yaitu frekuensi, intensitas dan lamanya bayi menghisap.

2) Refleks let down

Rangsangan yang ditimbulkan oleh bayi saat menyusui selain mempengaruhi hipofise anterior mengeluarkan hormon prolaktin juga mempengaruhi hipofise posterior mengeluarkan hormon oksitosin. Dimana setelah oksitosin dilepas kedalam darah akan mengacu otot-otot polos yang mengelilingi alveoli dan duktulus berkontraksi sehingga memeras air susu dari alveoli, duktulus, dan sinus menuju puting susu.

Refleks *let-down* dapat dirasakan sebagai sensasi kesemutan atau dapat juga ibu merasakan sensasi apapun. Tanda-tanda lain dari *let-down* adalah tetesan pada payudara lain yang sedang dihisap oleh bayi. refleks ini dipengaruhi oleh kejiwaan ibu (Ambarwati, dkk, 2010).

b. Mekanisme Menyusui

Mekanisme menyusui terdapat 3 refleks yang diperlukan untuk keberhasilan menyusui yaitu :

1) Refleks mencari (*rooting reflex*)

Gambaran keadaan bayi bilamana disentuh pipinya, bayi akan menoleh kearah sentuhan jika bibirnya dirangsang atau disentuh, bayi akan membuka mulut dan berusaha mencari puting untuk menyusui. Payudara ibu yang menempel pada pipi atau daerah sekeliling mulut bayi-pun merupakan rangsangan yang menimbulkan reflex mencari/menangkap pada bayi. Ini menyebabkan 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*)

Refleks menghisap pada bayi akan timbul bilamana puting susu ibu merangsang langit-langit (palatum) dalam mulut bayi. Untuk dapat merangsang langit-langit bagian belakang bayi dengan sempurna, maka sebagian besar aerola (kalang payudara) ibu sedapat mungkin harus tertangkap oleh mulut (masuk kedalam mulut) bayi. Dengan demikian, sinus laktiferus yang berada dibawah aerola akan tertekan oleh gusi, lidah, serta langit-langit sehingga air susu diperas secara sempurna kedalam mulut bayi. Namun bagi ibu dengan aerola yang besar, sudah cukup bila rahang bayi dapat menekan sinus laktiferus yang terletak dipuncak kalang payudara (aerola) dibelakang puting susu (namun tidak dibenarkan bila rahang bayi hanya menekan puting susu saja, karena dapat menimbulkan lecet-lecet pada puting susu ibu dan air susu hanya terhisap sedikit).

3) Refleks menelan (*swallowing reflex*)

Reflek menelan pada bayi terjadi apabila air susu yang penuh dalam mulut bayi akan ditelan oleh bayi. Hal ini terjadi pada saat air susu keluar dari puting susu pada saat bayi menyusui, yang disusul dengan gerakan menghisap (tekanan negative) yang ditimbulkan oleh otot-otot pipi bayi, sehingga pengeluaran air susu akan bertambah dan diteruskan dengan mekanisme menelan masuk ke lambung (Maryunani, 2009).

c. Manfaat ASI

- 1) Nutrien (zat gizi) dalam ASI sesuai dengan kebutuhan bayi. Zat gizi yang terkandung dalam ASI antara lain : lemak, karbohidrat, protein, garam, mineral serta vitamin. ASI memberikan seluruh kebutuhan nutrisi dan energi selama 1 bulan pertama, separuh atau lebih nutrisi selama 6 bulan kedua dalam tahun pertama, dan 1/3 nutrisi atau lebih selama tahun kedua.
- 2) ASI mengandung zat protektif yang dapat menyebabkan bayi jarang sakit.
- 3) Mempunyai efek psikologis yang menguntungkan bagi ibu dan bayi, yakni dapat membentuk rasa percaya. Pada saat bayi kontak kulit dengan ibunya, maka akan timbul rasa aman dan nyaman bagi bayi. Perasaan ini sangat penting untuk menimbulkan rasa percaya (*basic sense of trust*).
- 4) Menyebabkan pertumbuhan dan perkembangan bayi menjadi baik
- 5) Mengurangi kejadian karies dentis.
- 6) Insiden karies dentis pada bayi yang mendapat susu formula jauh lebih tinggi dibandingkan dengan bayi yang mendapat ASI. Kebiasaan menyusu dengan botol atau dot akan menyebabkan gigi lebih lama kontak dengan susu formula sehingga gigi menjadi lebih asam.
- 7) Mengurangi kejadian maloklusi
Penyebab maloklusi rahang adalah kebiasaan lidah yang mendorong ke depan akibat menyusu dengan botol dan dot.

2.1.7 Komplikasi Masa Nifas

a. Perdarahan

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

1) *Hemorrhagic Postpartum Primer*

Adalah mencakup semua kejadian perdarahan dalam 24 jam setelah kelahiran. Beberapa etiologi dari komplikasi ini adalah atonia uteri dan sisa plasenta (80%), laserasi 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) *Hemorrhagic 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 (metehrgin 0,5 mg intramuskular), antipiretika, dan antibiotika (bila ada tanda infeksi). Kuretase hanya dilakukan bila terdapat sisa konsepsi (Dewi, V.N.L. dan Tri 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, 2012).

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, lochia berbau menyengat (busuk), terjadi kelambatan dalam penurunan ukuran uterus, pada laserasi/episiotomi terasa nyeri, bengkak, mengeluarkan cairan nanah.

Faktor resiko sepsis puerpuralis adalah :

- 1) Anemia/ kurang gizi
- 2) Hygiene yang buruk
- 3) Teknik aseptik yang buruk

- 4) Manipulasi yang sangat banyak pada jalan lahir
- 5) 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)
- 6) Insersi tangan, instrument atau pembalut/tampon yang tidak steril
- 7) Ketuban pecah lama
- 8) Pemeriksaan vagina yang sering
- 9) Kelahiran melalui SC dan tindakan operasi lainnya
- 10) 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. Hematoma

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 hematoma terus membesar dan bukan menjadi stabil, bidan harus memberitahukan dokter konsultan untuk evaluasi dan perawatan lebih lanjut dan penting untuk mengonsultasikannya dengan dokter (Dewi, V.N.L. & Tri Sunarsi, 2014).

e. 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.

Penatalaksanaan depresi berat adalah sebagai berikut :

- 1) Dukungan keluarga dan lingkungan sekitar
- 2) Terapi psikologis dari psikiater dan psikolog
- 3) Kolaborasi dengan dokter untuk pemberian anti depresan (hati-hati pemberian anti depresan pada wanita hamil dan menyusui)
- 4) Pasien dengan percobaan bunuh diri sebaiknya tidak ditinggal sendirian dirumah
- 5) Jika diperlukan lakukan perawatan dirumah sakit
- 6) Tidak dianjurkan untuk *rooming in/* rawat gabung dengan bayinya.

(Suherni, 2009)

2.1.8 Tujuan Asuhan Masa Nifas

Adapun tujuan dari pemberian asuhan pada nifas menurut Marmi, (2014), ialah untuk:

- a. Menjaga kesehatan ibu dan bayinya, baik fisik maupun psikologis.
- b. Melaksanakan skrinning secara komprehensif, deteksi dini, mengobati atau merujuk bila terjadi komplikasi pada ibu maupun bayi.
- c. Memberikan pendidikan kesehatan tentang perawatan kesehatan diri, nutrisi, KB, cara dan manfaat menyusui, pemberian imunsasi serta perawatan bayi sehari-hari.
- d. Memberikan pelayanan keluarga berencana.
- e. Mendapatkan kesehatan emosi.

2.1.9 Jadwal Kunjungan Rumah

Tabel 2.3 Jadwal Kunjungan Rumah

Kunjungan	Waktu	Tujuan
1	6-8 jam setelah persalinan	<ol style="list-style-type: none"> a. Mencegah terjadinya perdarahan masa nifas b. Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan dan memberi rujukan

		<p>bila perdarahan berlanjut.</p> <p>c. Memberikan konseling kepada ibu atau keluarga salah satu anggota keluarga mengenai bagaimana mencegah perdarahan pada masa nifas karena atonia uteri.</p> <p>d. Pemberian ASI pada masa awal menjadi ibu.</p> <p>e. Mengajarkan cara mempererat hubungan antara ibu dan bayi baru lahir.</p> <p>f. Menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah hipotermia. Jika bidan menolong persalinan, maka bidan harus menjaga ibu dan bayi untuk 2 jam pertama setelah kelahiran atau sampai keadaan ibu dan bayi dalam keadaan stabil.</p>
2	6 hari setelah persalinan	<p>a. Memastikan involusi uteri berjalan normal, uterus berkontraksi, fundus di bawah umbilikus, tidak ada perdarahan abnormal dan tidak berbau.</p> <p>b. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi, atau kelainan pasca melahirkan.</p> <p>c. Memastikan ibu menyusui dengan</p>

		<p>baik dan tidak ada tanda-tanda penyulit.</p> <p>d. Memberikan konseling kepada ibu mengenai asuhan pada bayi, cara merawat tali pusat, dan menjaga agar bayi tetap hangat.</p>
3	2 minggu setelah persalinan	<p>a. Memastikan involusi uteri berjalan normal, uterus berkontraksi, fundus dibawah umbilikus, tidak ada perdarahan abnormal dan berbau.</p> <p>b. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau kelainan pasca persalinan.</p> <p>c. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak ada tanda-tanda penyulit.</p> <p>d. Memberikan konseling kepada ibu mengenai asuhan pada bayi, cara merawat tali pusat, dan menjaga bayi agar tetap hangat.</p>
4	6 minggu setelah persalinan	<p>a. Menanyakan pada ibu tentang penyulit-penyulit yang dialami ibu dan bayinya.</p> <p>b. Memberikan konseling KB secara dini.</p>

Sumber :Ambarwati Wulandari, 2010. Asuhan Kebidanan Nifas, Yogyakarta.

2.1.10. STANDAR PELAYANAN KEBIDANAN

STANDAR 13 : PERAWATAN BAYI BARU LAHIR

- a. Tujuan :
Menilai kondisi bayi baru lahir dan membantu dimulainya pernafasan serta mencegah hipotermi, hipoglikemia dan infeksi
- b. Pernyataan standar:
Bidan memeriksa dan menilai bayi baru lahir untuk memastikan pernafasan spontan mencegah hipoksia sekunder, menemukan kelainan, dan melakukan tindakan atau merujuk sesuai dengan kebutuhan. Bidan juga harus mencegah dan menangani hipotermia.

STANDAR 14: PENANGANAN PADA DUA JAM PERTAMA SETELAH PERSALINAN

- a. Tujuan :
Mempromosikan perawatan ibu dan bayi yang bersi dan aman selama kala 4 untuk memulihkan kesehatan bayi, meningkatkan asuhan sayang ibu dan sayang bayi, memulai pemberian IMD
- b. Pernyataan standar:
Bidan melakukan pemantauan ibu dan bayi terhadap terjadinya komplikasi dalam dua jam setelah persalinan, serta melakukan tindakan yang diperlukan.

STANDAR 15: PELAYANAN BAGI IBU DAN BAYI PADA MASA NIFAS

- a. Tujuan :
Memberikan pelayanan kepada ibu dan bayi sampai 42 hari setelah persalinan dan penyuluhan ASI eksklusif
- b. Pernyataan standar:

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

2.2. Konsep Manajemen Kebidanan Pada Ibu Nifas

2.2.1 Pengkajian

a. Data Subjektif

1) Biodata

- a) Nama ibu : untuk memudahkan memanggil/menghindari kekeliruan.
- b) Umur : untuk mengetahui adanya resiko seperti kurang dari 20 tahun, alat-alat reproduksi belum matang, mental dan psikisnya belum siap. Sedangkan umur lebih dari 35 tahun rentan sekali untuk terjadi perdarahan dalam masa nifas.
- c) Pekerjaan : untuk mengetahui tingkat social ekonomi, karena berpengaruh dalam gizi pasien tersebut.
- d) Pendidikan: untuk memudahkan pemberian KIE
- e) Agama : untuk mengetahui keyakinan pasien tersebut untuk membimbing atau mengarahkan pasien dalam berdo'a.

- f) Alamat : untuk mempermudah kunjungan rumah bila diperlukan (Ambarwati & 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 & Wulandari, 2010).
- 3) Riwayat Kesehatan yang 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 & 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 Kehamilan Sekarang
Ditanyakan keluhan, berapa kali pemeriksaan hamil, dimana ibu pemeriksaan hamil dan waktu hamil diberi apa saja sewaktu ibu hamil trimester pertama, kedua, ketiga. Ditanyakan pola tentang masalah dan tanda bahaya seperti perdarahan yang

keluar dari vagina. Penglihatan kabur, bengkak, pada seluruh tubuh, nyeri perut, sakit kepala yang hebat, tidak merasakan gerakan janin.

c) 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 bisa berpengaruh pada masa nifas saat ini

d) Nifas

Ditanyakan mengenai perdarahan, seberapa banyak, kontraksi baik (uterus teraba bulat dan keras), ASI sudah keluar, dan terdapat luka jahitan pada jalin lahir atau tidak.

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. 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 (Sulistiyawati, 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.

9) Data psikososial

Untuk mengetahui respon ibu dan keluarga terhadap bayinya. Wanita mengalami banyak perubahan emosi atau psikososial selama masa nifas sementara ia menyesuaikan diri menjadi seorang ibu. Cukup sering ibu menunjukkan depresi ringan beberapa hari setelah melahirkan, depresi tersebut sering disebut sebagai post partum blues. Post partum blues sebagian besar merupakan perwujudan fenomena psikologis yang dialami oleh wanita yang terpisah dari keluarga dan bayinya (Ambarwati, 2010).

a) Aspek psikologi

Perubahan psikologi masa nifas menurut Reva- Rubin terbagi menjadi dalam 3 tahap diantaranya akan dipaparkan sebagai berikut.

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.

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 & Wulandari, 2010).

b) Eliminasi

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.

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, 2009:73).

c) 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: 104-105).

d) Personal Hygiene

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

e) Seksual

Apabila perdarahan telah berhenti dan episiotomy sudah sembuh maka coitus bisa dilakukan pada 6-8 minggu postpartum (Vivian, 2014).

b. Data Objektif

1) Pemeriksaan Umum

a) Kesadaran umum : baik/cukup/lemah.

b) Kesadaran :composmentis/apatis/delirium/somnolens
/koma.

c) Tekanan Darah : 90/60 – 140/90 mmHg (normal)

d) Suhu : 36,5 -37,5⁰ C (normal)

e) Nadi : 60-80 kali/menit (normal)

f) Pernapasan : frekuensi 16-24 kali/menit (normal)

g) Pemeriksaan Fisik

Inspeksi

- 2) Kepala : kulit kepala dan rambut bersih/tidak, rambut rontok/tidak
- 3) Muka : apakah ada oedema pada wajah, adakah *cloasma gravidarum*.
- 4) Mata : konjungtiva anemis (pucat) menunjukkan adanya anemia karena kekurangan protein dan Fe sebagai sumber pembentukan eritrosit.
- 5) Hidung : hidung bersih/tidak, ada/tidak ada secret; keberadaan secret dapat mengganggu jalan nafas.
- 6) Mulut & gigi : gigi berlubang/ tidak, gigi yang berlubang dapat menjadi *port de entry* bagi mikroorganisme dan bisa beredar secara sistemik
- 7) Leher : adanya pembesaran kelenjar tiroid dan kelenjar limfe/tidak, adanya bendungan vena jugularis/tidak.
- 8) Dada : melihat bentuk dan ukuran, simetris atau tidak, puting payudara (menonjol, datar, atau masuk kedalam) warna kulit, warna sekitar *areola mammae*.
- 9) Genetalia : Terdapat Lokia
 - a) Lokia rubra/merah
Lokia 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.
 - b) Lokia Sanguinolenta
Cairan yang keluar berwarna merah kecoklatan dan berlendir.
Berlangsung hari ke 4 sampai hari ke 7 *postpartum*.
 - c) Lokia Serosa

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

d) Lokia Alba

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

10) Ekstermitas : ada tidaknya oedema, tanda-tanda tromboflebitis, ada tidaknya varises, dan kemerahan pada daerah tersebut (Rukiyah,dkk, 2011).

11) Palpasi

- a) Leher : ada pembengkakan vena jugularis dan kelenjar tiroid/ tidak.
- b) Dada : ada rasa nyeri saat diraba/ tidak, raba ada tidaknya pembengkakan, radang, atau benjolan yang abnormal, ASI sudah keluar/ belum.
- c) Abdomen : bagaimana kontraksi uterus, TFU sesuai masa involusi/tidak, kandung kemih kosong/tidak.
- d) Ekstremitas : teraba oedema/tidak, ada tanda Homan/ tidak (adanya tanda Homan sebagai gejala adanya tromboflebitis), nyeri tungkai dengan melakukan pemeriksaan raba betis ibu ada tidaknya nyeri tekan.

2.2.2 Identifikasi Diagnosa dan Masalah

Diagnosis :P.... Ab.... post-partum hari/jam ke..... Spontan/SC/VE...

Data Subjektif : Ibu mengatakan telah melahirkan bayinya tanggal....

Data Objektif :

a. Pemeriksaan Tanda-Tanda Vital :

Tekanan darah : 90/60 – 140/90 mmHg (normal)

Suhu : 36,5 -37,5⁰ C (normal)

Nadi : 60-80 kali/menit (normal)

Pernapasan : frekuensi 16-24 kali/menit (normal)

b. Pemeriksaan Fisik

Kedaaan 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 lochia (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.

Masalah :

- 1) *After pain* atau kram pada abdomen
- 2) Nyeri pada luka 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 (Ambarwati & Wulandari, 2010).

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 & Wulandari, 2010).

2.2.5 Intervensi

Dalam intervensi penulis merencanakan asuhan menyeluruh yang rasional sesuai dengan temuan dari langkah sebelumnya, dan sesuai dengan masalah yang dialami oleh ibu nifas pada umumnya.

- a. Diagnosis : P.... Ab.... post-partum hari/jam ke..... Spontan/SC/VE...
- b. Tujuan :

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

c. Kriteria hasil :

- 1) TD : 90/60 – 140/90 mmHg (normal)
- 2) Suhu : 36,5 -37,50 C (normal)
- 3) Nadi : 60-80 kali/menit (normal)
- 4) Pernapasan : frekuensi 16-24 kali/menit (normal)
- 5) Tidak terjadi gangguan dalam proses laktasi atau pengeluaran ASI lancar
- 6) Kontraksi uterus baik, uterus teraba tegang dan keras
- 7) Diastasis rektus abdominalis negatif, peregangan otot pada garis tengah perut lebarnya tidak lebih besar dari 1 jari
- 8) TFU sesuai masa involusi. TFU menurut Manuaba (2010), akan dipaparkan sebagai berikut.
 - Bayi baru lahir : TFU setinggi pusat
 - Uri lahir : TFU 2 jari dibawah pusat
 - 1 minggu : TFU pertengahan pusat dan simfisis
 - 2 minggu : TFU tidak teraba diatas simfisis
 - 6 minggu : TFU bertambah kecil
 - 8 minggu : TFU sebesar normal
- 9) Tidak terjadi perdarahan postpartum. Perdarahan postpartum normal tidak \geq 500 cc atau seukuran dengan bengkak besar.
- 10) Lochea sesuai masa involusi.
 - a) Lochea rubra/merah (kruenta) : Lochea ini muncul pada hari pertama sampai hari ketiga masa postpartum. Sesuai dengan namanya, warnanya biasanya merah dan mengandung darah dari perobekan/luka pada plasenta dan serabut dari desidua dan chorion.
 - b) Lochea sanguinolenta : Lochea ini berwarna merah kuning berisi darah dan lendir karena pengaruh plasma darah, pengeluarannya pada hari ke 3-5 postpartum.

c) Lochea serosa : Lochea ini muncul pada hari ke 5-9 postpartum.

Warnanya biasanya kekuningan atau kecoklatan.

d) Lochea alba : Lochea ini muncul lebih dari hari ke-10 postpartum.

Warnanya lebih pucat, putih kekuningan, serta lebih banyak mengandung leukosit, selaput lendir serviks, dan serabut jaringan yang mati.

11) Tidak terdapat tanda-tanda infeksi postpartum, diantaranya demam tinggi ($>37,5^{\circ}\text{C}$), lochea berbau busuk, pembengkakan sampai kemerahan pada payudara, rasa sakit di area kewanitaan, nyeri pada perut bagian bawah, sulit BAK.

12) Ibu BAK dan BAB tanpa gangguan.

13) Terjalin *Bonding Attachment* antara ibu dan bayi.

d. Interverensi

1) Berikan informasi yang tepat tentang perawatan rutin selama periode *postpartum*.

R/ memenuhi kebutuhan informasi, sehingga dapat mengurangi ansietas yang berkenaan dengan rasa takut dan ketidaktahuan yang dapat memperberat persepsi nyeri.

2) Lakukan tindakan kenyamanan

R/ memenuhi kebutuhan kenyamanan, perasaan bersih, dan kesejahteraan. Kebutuhan psikologis tingkat lebih tinggi dapat dipenuhi hanya setelah kebutuhan fisik dasar terpenuhi.

3) Anjurkan penggunaan teknik relaksasi

R/ meningkatkan rasa control dan dapat menurunkan beratnya ketidaknyamanan berkenaan dengan *afterpain* (kontraksi) dan masase fundus uteri.

4) Berikan lingkungan yang tenang, anjurkan istirahat diantara pengkajian.

- R/ persalinan adalah proses yang melelahkan. Meskipun klien mungkin “terlalu girang untuk tidur”.ketenangan dan istirahat dapat mencegah kelelahan yang tidak perlu.
- 5) Komunikasikan perubahan fisiologis yang terjadi pada masa nifas.
R/ dengan mengetahui perubahan-perubahan yang terjadi,ibu dapat mengurangi kecemasan dan ibu lebih kooperatif.
 - 6) Berikan informasi tentang perawatan payudara.
R/ memenuhi kebutuhan perawatan payudara kepada ibu *postpartum* yang diperlukan agar proses laktasi lancar dan tidak ada gangguan/kelainan payudara.
 - 7) Berikan informasi tentang makanan pilihan tinggi protein,zat besi dan vitamin
R/ memenuhi kebutuhan protein yang membantu penyembuhan dan regenerasi jaringan baru,zat besi yang membantu sintesis hemoglobin dan vitamin C yang memfasilitasi absorpsi besi dan diperlukan untuk sintesis hemoglobin.
 - 8) Memberikan informasi mengenai macam KB dan efeknya pada klien.
R/ memenuhi kebutuhan informasi tentang macam dan efek KB, ibu mendapatkan pengetahuana dan dapat menentukan jenis KB apa yang akan digunakan nantinya.
 - 9) Kolaborasi pemberian terapi berupa vitamin A dan tablet Fe sesuai program pemerintah
R/ pemberian kapsul vitamin A pada ibu nifas sangat berpengaruh untuk meningkatkan kualitas vitamin A pada bayi, karena ASI yang diberikan merupakan sumber utama vitamin A pada bayi enam bulan pertama.
 - 10) Diskusikan dengan ibu dalam menentukan kunjungan berikutnya,6 hari lagi setelah persalinan jika ada keluhan.

R/ pemantauan yang rutin dapat mendeteksi secara dini adanya kelainan pada masa nifas.

e. Masalah

- 1) *After pain* atau kram perut pada abdomen sehubungan dengan involusi uteri.

Tujuan : Ibu mampu beradaptasi dengan mules pada perut.

KH : Ibu tidak lagi tampak memegang perutnya.

Intervensi :

- a) Jelaskan pada ibu penyebab mulas pada perut

R/ penjelasan dapat membantu menurunkan rasa takut dan meningkatkan kontrol terhadap situasi.

- b) Motivasi ibu untuk melakukan relaksasi.

R/ teknik relaksasi dapat menurunkan ketidaknyamanan berkenaan dengan nyeri, yaitu dengan menarik nafas panjang.

- c) Sarankan pada ibu untuk tidak menahan BAK atau BAB saat ada dorongan.

R/ distensi kandung kemih dan rectum menyebabkan meningkatkan relaksasi uterus.

- d) Anjurkan pada ibu untuk mengubah posisinya, yakni berbaring telungkup saat mules dengan bantal diletakkan dibawah perut.

R/ Kompresi uterus yang konstan pada posisi ini dapat mengurangi rasa nyeri.

- 2) Pengeluaran lokia yang tidak lancer

Tujuan : pengeluaran lokia lancar.

KH : pengeluaran lokia sesuai dengan masa involusi.

Intervensi :

- a) Motivasi ibu untuk mobilisasi dini.
R/ gerak merupakan rangsangan mekanik terhadap timbulnya kontraksi uterus, sehingga memperlancar pengeluaran *lokia*.
 - b) Ajari ibu untuk senam nifas
R/ senam nifas menjadikan kontraksi uterus baik dan memperlancar pengeluaran lokia.
- 3) Nyeri pada luka jahitan perineum/episiotomy

Tujuan: ibu mampu beradaptasi dengan nyeri pada luka jahitan/episiotomy

KH : ibu tidak lagi tampak menyeringai saat bergerak ibu dapat berjalan-jalan

Intervensi :

- a) Motivasi ibu untuk mandi 2 kali sehari dan mengganti pembalut maksimal setiap 4 jam serta pembersihan vulva dan vagina dari arah depan ke belakang.
R/ mandi dapat merangsang sirkulasi perineal dan meningkatkan pemulihan pembersihan vulva dari arah depan ke belakang, dapat mencegah kontaminasi bakteri dari anus memasuki vagina.
- b) Inspeksi perbaikan perineum, evaluasi penyatuan luka, adakah infeksi.
R/ trauma dan oedema meningkatkan derajat ketidaknyamanan dan dapat menyebabkan stress pada garis luka.
- c) Memberikan analgesic sesuai kebutuhan.

R/ analgesik bekerja pada susunan saraf untuk menurunkan persepsi nyeri.

4) Adanya bendungan ASI pada payudara

Tujuan : tidak ada bendungan ASI pada payudara.

KH : payudara tidak bengkak, ibu merasa tidak ada nyeri pada payudara dan pengeluaran ASI lancar.

Intervensi :

- a) Kompres payudara dengan air hangat dan air dingin bergantian.
R/ pengompresan payudara menyebabkan vasodilatasi pembuluh darah sehingga sirkulasi darah lancar.
- b) Ajarkan cara mengeluarkan ASI secara manual
R/ mengurangi timbunan ASI pada payudara
- c) Motivasi ibu untuk selalu mengosongkan payudara setelah menyusui jika bayi tidak bisa menghisap seluruh ASI
R/ mencegah bendungan ASI

5) Ketakutan ibu untuk BAK dan BAB akibat luka jahitan

Tujuan : ibu tidak takut BAK dan BAB karena luka jahitannya.

KH : ibu segera BAK maksimal 6 jam PP atau jika kandung kemih terasa penuh, ibu BAB maksimal 3 hari PP atau jika ada dorongan.

Intervensi :

- a) Jelaskan pentingnya BAK dan BAB
R/ pengetahuan ibu bertambah dan ibu lebih kooperatif.
- b) Motivasi ibu untuk segera BAK dan BAB jika ada dorongan.
R/ mencegah gangguan kontraksi uterus karena desakan kandung kemih yang penuh/kolon yang penuh.
- c) Motivasi ibu untuk mengonsumsi makanan yang tinggi serat.

R/ makan tinggi serat dapat memperlancar pencernaan dan pengeluaran feses.

- d) Motivasi ibu untuk minum ± 3 liter air sehari
R/ memperlancar BAB dan mencegah feses tidak keras

- 6) Gangguan psikologi pada ibu nifas seperti khawatir dan kelelahan karena melahirkan.

KH : ibu tampak lebih segar dan kegelisahan berkurang.

Intervensi :

- a) Jelaskan pada ibu penyebab perubahan psikologis pada dirinya.
R/ penjelasan dapat membantu menurunkan rasa khawatir.
b) Beritahu keluarga untuk memberi dukungan pada klien.
R/ dukungan dari keluarga dapat menurunkan/mengurangi kekhawatiran klien.
c) Beritahu ibu untuk istirahat cukup.
R/ istirahat yang cukup dapat mengurangi kelelahan klien.

- 7) Kurangnya pengetahuan ibu tentang cara menyusui yang benar.

Tujuan : ibu dapat menyusui bayinya dengan teknik yang benar.

Intervensi :

- a) Jelaskan pada ibu keuntungan cara menyusui yang benar.
R/ penjelasan dapat menurunkan rasa takut dan meningkatnya rasa control terhadap situasi.
b) Ajarkan pada ibu cara menyusui yang benar.
R/ cara menyusui dapat mempengaruhi kenyamanan bayi menghisap ASI.
c) Anjurkan ibu untuk mendemostrasikan cara menyusui yang benar.
R/ membantu menguatkan program penyuluhan yang diberikan.

2.2.6 Implementasi

Merupakan penatalaksanaan yang efektif dan efisien sesuai dengan perencanaan yang dirumuskan.

2.2.7 Evaluasi

Mengevaluasi keefektifan dari asuhan yang sudah diberikan, ulangi kembali proses manajemen dengan benar terhadap setiap aspek asuhan yang sudah dilaksanakan tetapi belum efektif atau merencanakan kembali yang belum terlaksana.

Menurut Depkes (2008), hasil evaluasi tindakan nantinya dituliskan setiap saat pada lembar catatan perkembangan dengan melaksanakan observasi dan pengumpulan data subyektif, obyektif, mengkaji data tersebut dan merencanakan terapi atas hasil kajian tersebut yang dituangkan dalam bentuk narasi ataupun berupa deskriptif berbentuk poin.