

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Dasar Masa Nifas

1. Pengertian

Masa nifas atau masa *puerperium* adalah masa setelah persalinan selesai sampai 6 minggu atau 42 hari. Selama masa nifas, organ reproduksi secara perlahan akan mengalami perubahan seperti keadaan sebelum hamil. Perubahan organ reproduksi ini disebut *involutus* (Maritalia, 2012).

2. Tahapan Masa Nifas

Menurut Maritalia (2012) masa nifas dibagi menjadi 3 tahap, yaitu:

a. *Puerperium* dini

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

b. *Puerperium intermedial*

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

c. *Remote puerperium*

Waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat kembali dalam keadaan sempurna terutama bila ibu selama hamil atau waktu persalinan mengalami komplikasi. Rentang waktu *remote puerperium* berbeda untuk setiap ibu, tergantung dari berat ringannya komplikasi yang dialami selama hamil atau persalinan.

3. Perubahan Fisiologis Masa Nifas

Ibu dalam masa nifas mengalami perubahan fisiologis. Setelah keluarnya plasenta, kadar sirkulasi hormon HCG (*human chorionic gonadotropin*), *human plasental lactogen*, estrogen dan progesteron menurun. *Human plasental lactogen* akan menghilang dari peredaran darah ibu dalam 2 hari dan HCG dalam 2 minggu setelah melahirkan. Kadar estrogen dan progesteron hampir sama dengan kadar yang ditemukan pada fase follikuler dari siklus menstruasi berturut-turut sekitar 3 dan 7 hari. Penarikan polipeptida dan hormon steroid ini mengubah fungsi seluruh sistem sehingga efek kehamilan berbalik dan wanita dianggap sedang tidak hamil (Walyani, 2017)

Perubahan- perubahan fisiologis yang terjadi pada ibu masa nifas menurut Maritalia (2012) dan Walyani (2017) yaitu:

a. Uterus

Uterus merupakan organ reproduksi interna yang berongga dan berotot, berbentuk seperti buah alpukat yang sedikit gepeng dan berukuran sebesar telur ayam. Panjang uterus sekitar 7-8 cm, lebar

sekitar 5-5,5 cm dan tebal sekitar 2, 5 cm. Letak uterus secara fisiologis adalah anteversiofleksio. Uterus terbagi dari 3 bagian yaitu fundus uteri, korpus uteri, dan serviks uteri.

Menurut Walyani (2017) uterus berangsur- angsur menjadi kecil (involusi) sehingga akhirnya kembali seperti sebelum hamil:

- 1) Bayi lahir fundus uteri setinggi pusat dengan berat uterus 1000 gr.
- 2) Akhir kala III persalinan tinggi fundus uteri teraba 2 jari bawah pusat dengan berat uterus 750 gr.
- 3) Satu minggu *postpartum* tinggi fundus uteri teraba pertengahan pusat dengan simpisis, berat uterus 500 gr.
- 4) Dua minggu *postpartum* tinggi fundus uteri tidak teraba diatas simpisis dengan berat uterus 350 gr.
- 5) Enam minggu *postpartum* fundus uteri bertambah kecil dengan berat uterus 50 gr.

Pemeriksaan uterus meliputi mencatat lokasi, ukuran dan konsistensi antara lain:

- 1) Penentuan lokasi uterus

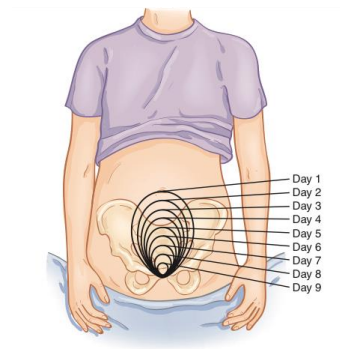
Dilakukan dengan mencatat apakah fundus berada diatas atau dibawah umbilikus dan apakah fundus berada digaris tengah abdomen/ bergeser ke salah satu sisi.

- 2) Penentuan ukuran uterus

Dilakukan melalui palpasi dan mengukur TFU pada puncak fundus dengan jumlah lebar jari dari umbilikus atas atau bawah.

3) Penentuan konsistensi uterus

Ada 2 ciri konsistensi uterus yaitu uterus keras teraba sekeras batu dan uterus lunak.



Gambar 1. Tinggi Fundus Uteri

b. Serviks

Serviks merupakan bagian dasar dari uterus yang bentuknya menyempit sehingga disebut juga sebagai leher rahim. Serviks menghubungkan uterus dengan saluran vagina dan sebagai jalan keluarnya janin dan uterus menuju saluran vagina pada saat persalinan. Segera setelah persalinan, bentuk serviks akan menganga seperti corong. Hal ini disebabkan oleh korpus uteri yang berkontraksi sedangkan serviks tidak berkontraksi. Warna serviks berubah menjadi merah kehitaman karena mengandung banyak pembuluh darah dengan konsistensi lunak.

Segera setelah janin dilahirkan, serviks masih dapat dilewati oleh tangan pemeriksa. Setelah 2 jam persalinan serviks hanya dapat dilewati oleh 2-3 jari dan setelah 1 minggu persalinan hanya dapat dilewati oleh 1 jari, setelah 6 minggu persalinan serviks menutup.

c. Vagina

Vagina merupakan saluran yang menghubungkan rongga uterus dengan tubuh bagian luar. Dinding depan dan belakang vagina berdekatan satu sama lain dengan ukuran panjang $\pm 6,5$ cm dan ± 9 cm.

Selama proses persalinan vagina mengalami penekanan serta peregangan yang sangat besar, terutama pada saat melahirkan bayi. Beberapa hari pertama sesudah proses tersebut, vagina tetap berada dalam keadaan kendur. Setelah 3 minggu vagina kembali kepada keadaan tidak hamil dan rugae dalam vagina secara berangsur-angsur akan muncul kembali.

Sesuai dengan fungsinya sebagai bagian lunak dan jalan lahir dan merupakan saluran yang menghubungkan cavum uteri dengan tubuh bagian luar, vagina juga berfungsi sebagai saluran tempat dikeluarkannya sekret yang berasal dari cavum uteri selama masa nifas yang disebut *lochea*.

Karakteristik *lochea* dalam masa nifas adalah sebagai berikut:

1) *Lochea rubra/kruenta*

Timbul pada hari 1- 2 *postpartum*, terdiri dari darah segar bercampur sisa- sisa selaput ketuban, sel- sel desidua, sisa- sisa verniks kaseosa, lanugo dan mekoneum.

2) *Lochea sanguinolenta*

Timbul pada hari ke 3 sampai dengan hari ke 7 *postpartum*, karakteristik *lochea* sanguinolenta berupa darah bercampur lendir.

3) *Lochea serosa*

Merupakan cairan berwarna agak kuning, timbul setelah 1 minggu *postpartum*.

4) *Lochea alba*

Timbul setelah 2 minggu *postpartum* dan hanya merupakan cairan putih (Walyani, 2017)

Normalnya *lochea* agak berbau amis, kecuali bila terjadi infeksi pada jalan lahir, baunya akan berubah menjadi berbau busuk.



Gambar 2. Warna *Lochea*

d. Vulva

Sama halnya dengan vagina, vulva juga mengalami penekanan serta peregangan yang sangat besar selama proses melahirkan bayi. Beberapa hari pertama sesudah proses melahirkan vulva tetap berada dalam keadaan kendur. Setelah 3 minggu vulva akan kembali kepada keadaan tidak hamil dan labia menjadi lebih menonjol.

e. Payudara (mamae)

Setelah kelahiran plasenta, konsentrasi estrogen dan progesteron menurun, prolactin dilepaskan dan sintesis ASI dimulai. Suplai darah ke payudara meningkat dan menyebabkan pembengkakan vascular sementara. Air susu sata diproduksi disimpan di alveoli dan harus dikeluarkan dengan efektif dengan cara dihisap oleh bayi untuk pengadaaan dan keberlangsungan laktasi.

ASI yang akan pertama muncul pada awal nifas ASI adalah ASI yang berwarna kekuningan yang biasa dikenal dengan sebutan kolostrum. Kolostrum telah terbentuk didalam tubuh ibu pada usia kehamilan \pm 12 minggu.

Perubahan payudara dapat meliputi:

- 1) Penurunan kadar progesteron secara tepat dengan peningkatan hormon prolactin setelah persalinan.
- 2) Kolostrum sudah ada saat persalinan produksi ASI terjadi pada hari ke 2 atau hari ke 3 setelah persalinan
- 3) Payudara menjadi besar dan keras sebagai tanda mulainya proses laktasi (Walyani, 2017)

f. Tanda- tanda vital

Perubahan tanda- tanda vital menurut Maritalia (2012) dan Walyani (2017) antara lain:

- 1) Suhu tubuh

Setelah proses persalinan suhu tubuh dapat meningkat $0,5^{\circ}$ celcius dari keadaan normal namun tidak lebih dari 38° celcius. Setelah 12 jam persalinan suhu tubuh akan kembali seperti keadaan semula.

2) Nadi

Setelah proses persalinan selesai frekuensi denyut nadi dapat sedikit lebih lambat. Pada masa nifas biasanya denyut nadi akan kembali normal.

3) Tekanan darah

Setelah partus, tekanan darah dapat sedikit lebih rendah dibandingkan pada saat hamil karena terjadinya perdarahan pada proses persalinan.

4) Pernafasan

Pada saat partus frekuensi pernapasan akan meningkat karena kebutuhan oksigen yang tinggi untuk tenaga ibu meneran/mengejan dan mempertahankan agar persediaan oksigen ke janin tetap terpenuhi. Setelah partus frekuensi pernafasan akan kembali normal.

g. Sistem peredaran darah (Kardiovaskuler)

Denyut jantung, volume dan curah jantung meningkat segera setelah melahirkan karena terhentinya aliran darah ke plasenta yang mengakibatkan beban jantung meningkat yang dapat diatasi dengan

haemokonsentrasi sampai volume darah kembali normal, dan pembulu darah kembali ke ukuran semula.

h. Sistem pencernaan

Pada ibu yang melahirkan dengan cara operasi (*section caesarea*) biasanya membutuhkan waktu sekitar 1- 3 hari agar fungsi saluran cerna dan nafsu makan dapat kembali normal. Ibu yang melahirkan secara spontan biasanya lebih cepat lapar karena telah mengeluarkan energi yang begitu banyak pada saat proses melahirkan. Buang air besar biasanya mengalami perubahan pada 1- 3 hari *postpartum*, hal ini disebabkan terjadinya penurunan tonus otot selama proses persalinan. Selain itu, enema sebelum melahirkan, kurang asupan nutrisi dan dehidrasi serta dugaan ibu terhadap timbulnya rasa nyeri disekitar anus/ perineum setiap kali akan b.a.b juga mempengaruhi defekasi secara spontan. Faktor- faktor tersebut sering menyebabkan timbulnya konstipasi pada ibu nifas dalam minggu pertama. Kebiasaan defekasi yang teratur perlu dilatih kembali setelah tonus otot kembali normal.

i. Sistem perkemihan

Buang air kecil sering sulit selama 24 jam pertama. Kemungkinan terdapat spasine sfingter dan edema leher buli- buli sesudah bagian ini mengalami kompresi antara kepala janin dan tulang pubis selama persalinan. Urine 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. Uterus yang berdilatasi akan kembali normal dalam tempo 6 minggu.

j. Sistem integumen

Perubahan kulit selama kehamilan berupa hiperpigmentasi pada wajah, leher, mamae, dinding perut dan beberapa lipatan sendri karena pengaruh hormon akan menghilang selama masa nifas.

k. Sistem musculoskeletal

Ambulasi pada umumnya dimulai 4- 8 jam postpartum. Ambulasi dini sangat membantu untuk mencegah komplikasi dan mempercepat proses involusi.

4. Perubahan Psikologis Masa Nifas

Adanya perasaan kehilangan sesuatu secara fisik sesudah melahirkan akan menjurus pada suatu reaksi perasaan sedih. Kemurungan dan kesedihan dapat semakin bertambah oleh karena ketidaknyamanan secara fisik, rasa letih setelah proses persalinan, stress, kecemasan, adanya ketegangan dalam keluarga, kurang istirahat karena harus melayani keluarga dan tamu yang berkunjung untuk melihat bayi atau sikap petugas yang tidak ramah (Maritalia, 2012).

Minggu- minggu pertama masa nifas merupakan masa rentan bagi seorang ibu. Pada saat yang sama, ibu baru (primipara) mungkin frustasi karena merasa tidak kompeten dalam merawat bayi dan tidak

mampu mengontrol situasi. Semua wanita akan mengalami perubahan ini, namun penanganan atau mekanisme coping yang dilakukan dari setiap wanita untuk mengatasinya pasti akan berbeda. Hal ini dipengaruhi oleh pola asuh dalam keluarga dimana wanita tersebut dibesarkan, lingkungan, adat istiadat setempat, suku, bangsa, pendidikan serta pengalaman yang didapat (Maritalia, 2012).

Perubahan psikologis yang terjadi pada ibu masa nifas menurut Maritalia (2012) yaitu:

a. Adaptasi psikologis ibu dalam masa nifas

Pada primipara, menjadi orang tua merupakan pengalaman tersendiri dan dapat menimbulkan stress apabila tidak ditangani dengan segera. Perubahan peran dari wanita biasa menjadi seorang ibu memerlukan adaptasi sehingga ibu dapat melakukan perannya dengan baik. Perubahan hormonal yang sangat cepat setelah proses melahirkan juga ikut mempengaruhi keadaan emosi dan proses adaptasi ibu pada masa nifas. Fase- fase yang akan dialami oleh ibu pada masa nifas menurut Dewi (2012) antara lain adalah sebagai berikut:

1) Fase *taking in*

Fase *taking in* merupakan fase ketergantungan yang berlangsung dari hari pertama sampai hari kedua setelah melahirkan. Ibu terfokus pada dirinya sendiri sehingga cenderung pasif terhadap lingkungannya. Ketidaknyamanan yang dialami ibu

lebih disebabkan karena proses persalinan yang baru saja dilaluinya. Rasa mules, nyeri pada jalan lahir, kurang tidur atau kelelahan, merupakan hal yang sering dikeluhkan ibu. Pada fase ini, kebutuhan istirahat, asupan nutrisi dan komunikasi yang baik harus dapat terpenuhi. Bila kebutuhan tersebut tidak terpenuhi, ibu dapat mengalami gangguan psikologis berupa kekecewaan pada bayinya, ketidaknyamanan sebagai akibat perubahan fisik yang dialami, rasa bersalah karena belum bisa menyusui bayinya dan kritikan suami atau keluarga tentang perawatan bayinya.

2) Fase *taking hold*

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

3) Fase *letting go*

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

meningkat. Rasa percaya diri ibu akan peran barunya mulai tumbuh, lebih mandiri dalam memenuhi kebutuhan dirinya dan bayinya. Dukungan suami dan keluarga dapat membantu ibu untuk lebih meningkatkan rasa percaya diri dalam merawat bayinya. Kebutuhan akan istirahat dan nutrisi yang cukup masih sangat diperlukan ibu untuk menjaga kondisinya.

b. Postpartum blues (Baby blues)

Postpartum blues merupakan perasaan sedih yang dialami oleh seorang ibu berkaitan dengan bayinya. Biasanya muncul sekitar 2 hari sampai 2 minggu sejak kelahiran bayi. Keadaan ini disebabkan oleh perubahan perasaan yang dialami ibu saat hamil sehingga sulit menerima kehadiran bayinya.

Ibu yang mengalami *baby blues* akan mengalami perubahan perasaan, menangis, cemas, kesepian khawatir, yang berlebihan mengenai sang bayi, penurunan gairah sex, dan kurang percaya diri terhadap kemampuan menjadi seorang ibu. Jika hal ini terjadi, ibu disarankan untuk melakukan hal-hal berikut ini:

- 1) Minta suami atau keluarga membantu dalam merawat bayi atau melakukan tugas-tugas rumah tangga sehingga ibu bisa cukup istirahat untuk menghilangkan kelelahan.
- 2) Komunikasikan dengan suami atau keluarga mengenai apa yang sedang ibu rasakan, mintalah dukungan dan pertolongannya

- 3) Buang rasa cemas dan kekhawatiran yang berlebihan akan kemampuan merawat bayi
- 4) Carilah hiburan dan luangkan waktu untuk istirahat dan menyenangkan diri sendiri, misalnya dengan cara menonton, membaca, atau mendengar musik (Maritalia, 2012).

c. Depresi *postpartum*

Seorang ibu primipara lebih beresiko mengalami kesedihan atau kemurungan *postpartum* karena ia belum mempunyai pengalaman dalam merawat dan menyusui bayinya. Kesedihan atau kemurungan yang terjadi pada awal masa nifas merupakan hal yang umum dan akan hilang sendiri dalam dua minggu sesudah melahirkan setelah ibu melewati proses adaptasi.

Ada kalanya ibu merasakan kesedihan karena kebebasan, otonomi, interaksi sosial, kemandiriannya berkurang setelah mempunyai bayi. Hal ini akan mengakibatkan depresi pasca-persalinan (depresi *postpartum*). Ibu yang mengalami depresi *postpartum* akan menunjukkan tanda- tanda berikut: sulit tidur, tidak ada nafsu makan, perasaan tidak berdaya atau kehilangan kontrol, terlalu cemas atau tidak perhatian sama sekali pada bayi, tidak menyukai atau takut menyentuh bayi, pikiran yang menakutkan mengenai bayi, sedikit atau tidak ada perhatian terhadap penampilan bayi, sedikit atau tidak ada perhatian terhadap penampilan diri, gejala fisik seperti sulit bernafas atau perasan berdebar- debar. Jika ibu

mengalami sebagian dari tanda- tanda seperti yang diatas sebaiknya segera lakukan konseling pada ibu dan keluarga.

d. Respon antara ibu dan bayi setelah persalinan

Respon antara ibu dan bayi setelah persalinan menurut Maritalia (2012) antara lain:

1) *Touch* (Sentuhan)

Sentuhan yang dilakukan ibu pada bayinya seperti membelai- belai kepala bayi dengan lembut, mencium bayi, menyentuh wajah dan ekstremitas, memeluk dan menggendong bayi, dapat membuat bayi merasa aman dan nyaman. Biasanya bayi akan memeberikan respon terhadap sentuhan ibu dengan cara menggenggam jari ibu atau memegang seuntai rambut ibu. Gerakan lembut ibu ketika menyentuh bayinya akan menenangkan bayi.

2) *Eye to eye contact* (Kontak mata)

Kontak mata mempunyai efek yang erat terhadap perkembangan dimulainya hubungan dan rasa percaya sebagai faktor yang penting sebagai hubungan antar manusia pada umumnya. Bayi baru lahir dapat memusatkan perhatian pada suatu obyek, satu jam setelah kelahiran pada jarak sekitar 20- 25 cm, dan dapat memusatkan pandangan sebaik orang dewasa pada usia sekita 4 bulan. Kontak mata antara ibu dan bayinya harus dilakukan sesegera mungkin setelah bayi lahir.

3) *Odor* (Bau badan)

Pada akhir minggu pertama kehidupannya seorang bayi dapat mengenali ibunya dari bau badan dan air susu ibunya. Indra penciuman bayi akan terus terasah jika seorang ibu dapat terus memberikan ASI pada bayinya.

4) *Body warm* (Kehangatan tubuh)

Bayi baru lahir sangat mudah mengalami *hypothermi* karena tidak ada lagi air ketuban yang melindungi dari perubahan suhu yang terjadi secara ekstrim di luar uterus. Jika tidak ada komplikasi yang serius pada ibu dan bayi selama persalinan, bayi dapat diletakkan di atas perut ibu segera setelah dilakukan pemotongan tali pusat.

5) *Voice* (Suara)

Sejak dilahirkan, bayi dapat mendengar suara- suara dan membedakan nada, meskipun suara- suara terhalang selama beberapa hari oleh cairan amnion dari rahim yang melekat pada telinga.

6) *Entrainment* (Gaya Bahasa)

Bayi baru lahir mulai membedakan dan menemukan perubahan struktur bicara dan bahasa dari orang- orang yang berada disekitarnya. Perubahan nada suara ibu ketika berkomunikasi dengan bayinya seperti bercerita, mengajak

bercanda atau sering memarahi bayi, secara perlahan mulai dapat dipahami dan dipelajari bayi.

7) *Biorhythmic* (Irama kehidupan)

Selama lebih kurang 40 minggu di dalam rahim, janin terbiasa mendengar suara detak jantung ibu. Dari suara detak jantung tersebut, janin mencoba mengenali *biorhythmic* ibunya dan menyesuaikan dengan irama dirinya sendiri. Setelah lahir, suara detak jantung ibu masih akan berpengaruh terhadap bayi.

5. Kebutuhan Dasar Ibu Masa Nifas

Kebutuhan dasar pada ibu masa nifas menurut Maritalia (2012) dan Walyani (2017) yaitu:

a. Kebutuhan nutrisi

Ibu nifas harus mengonsumsi makanan yang mengandung zat- zat yang berguna bagi tubuh ibu pasca melahirkan dan untuk persiapan produksi ASI, terpenuhi kebutuhan karbohidrat, protein, zat besi, vitamin dan mineral untuk mengatasi anemia, cairan dan serat untuk memperlancar ekskresi. Ibu nifas harus mengonsumsi makanan yang mengandung zat- zat yang berguna bagi tubuh ibu pasca melahirkan dan untuk persiapan produksi ASI, terpenuhi kebutuhan karbohidrat, protein, zat besi, vitamin dan mineral untuk mengatasi anemia, cairan dan serat untuk memperlancar ekskresi.

Kebutuhan kalori wanita dewasa yang sehat dengan berat badan 47 kg diperkirakan sekitar 2200 kalori/ hari. Ibu yang berada

dalam masa nifas dan menyusui membutuhkan kalori yang sama dengan wanita dewasa, ditambah 700 kalori pada 6 bulan pertama untuk membeikan ASI eksklusif dan 500 kalori pada bulan ke tujuh dan selanjutnya.

b. Kebutuhan cairan

Fungsi cairan sebagai pelarut zat gizi dalam proses metabolisme tubuh. Minumlah cairan cukup untuk membuat tubuh ibu tidak dehidrasi. Ibu dianjurkan untuk minum setiap kali menyusui dan menjaga kebutuhan hidrasi sedikitnya 3 liter setiap hari. Asupan tablet tambah darah dan zat besi diberikan selama 40 hari *postpartum*. Minum kapsul Vit A (200.000 unit).

c. Kebutuhan ambulasi

Aktivitas dapat dilakukan secara bertahap, memberikan jarak antara aktivitas dan istirahat. Dalam 2 jam setelah bersalin ibu harus sudah melakukan mobilisasi. Dilakukan secara perlahan- lahan dan bertahap. Dapat dilakukan dengan miring kanan atau kiri terlebih dahulu dan berangsur- angsur untuk berdiri dan jalan.

Mobilisasi dini bermanfaat untuk:

- 1) Melancarkan pengeluaran lokia, mengurangi infeksi *puerperium*.
- 2) Ibu merasa lebih sehat dan kuat.
- 3) Mempercepat involusi alat kandungan.
- 4) Fungsi usus, sirkulasi, paru- paru dan perkemihan lebih baik.

- 5) Meningkatkan kelancaran peredaran darah, sehingga mempercepat fungsi ASI dan pengeluaran sisa metabolisme.
- 6) Memungkinkan untuk mengajarkan perawatan bayi pada ibu.
- 7) Mencegah trombosis pada pembuluh tungkai (Walyani, 2017).

d. Kebutuhan eliminasi

Pada kala IV persalinan pemantauan urin dilakukan selama 2 jam, setiap 15 menit sekali pada 1 jam pertama dan 30 menit sekali pada jam berikutnya. Pemantauan urin dilakukan untuk memastikan kandung kemih tetap kosong sehingga uterus dapat berkontraksi dengan baik. Dengan adanya kontraksi uterus yang adekuat diharapkan perdarahan *postpartum* dapat dihindari.

Memasuki masa nifas, ibu diharapkan untuk berkemih dalam 6- 8 jam pertama. Pengeluaran urin masih tetap dipantau dan diharapkan setiap kali berkemih urin yang keluar minimal sekitar 150 ml. Ibu nifas yang mengalami kesulitan dalam berkemih kemungkinan disebabkan oleh menurunnya tonus otot kandung kemih, adanya edema akibat trauma persalinan dan rasa takut timbulnya rasa nyeri setiap kali berkemih.

Kebutuhan untuk defekasi biasanya timbul pada hari pertama sampai hari ke tiga *postpartum*. Kebutuhan ini dapat terpenuhi bila ibu mengkonsumsi makanan yang mengandung tinggi serat, cukup cairan dan melakukan mobilisasi dengan baik dan benar. Bila lebih dari

waktu tersebut ibu belum mengalami defekasi mungkin perlu diberikan obat pencahar.

e. Kebersihan diri

Pada masa nifas yang berlangsung selama lebih kurang 40 hari, kebersihan vagina perlu mendapat perhatian lebih. Vagina merupakan bagian dari jalan lahir yang dilewati janin pada saat proses persalinan. Kebersihan vagina yang tidak terjaga dengan baik pada masa nifas dapat menyebabkan timbulnya infeksi pada vagina itu sendiri yang dapat meluas sampai ke rahim.

Alasan perlunya meningkatkan kebersihan vagina pada masa nifas adalah:

- 1) Adanya darah dan cairan yang keluar dari vagina selama masa nifas yang disebut *lochea*.
- 2) Secara anatomis, letak vagina berdekatan dengan saluran buang air kecil (meatus eksternus uretrae) dan buang air besar (anus) yang setiap hari kita lakukan. Kedua saluran tersebut merupakan saluran pembuangan (muara eksreta) dan banyak mengandung mikroorganisme pathogen.
- 3) Adanya luka/ trauma di daerah perineum yang terjadi akibat proses persalinan dan bila terkena kotoran dapat terinfeksi.
- 4) Vagina merupakan organ terbuka yang mudah dimasuki mikroorganisme yang dapat menjalar ke rahim (Maritalia, 2012).

Untuk menjaga kebersihan vagina pada masa nifas dapat dilakukan dengan cara:

- 1) Setiap selesai b.a.k atau b.a.b siramlah mulut vagina dengan air bersih. Basuh dari arah depan ke belakang hingga tidak ada sisa-sisa kotoran yang menempel disekitar vagina baik itu urin maupun feses yang mengandung mikroorganismenya dan bisa menimbulkan infeksi pada luka jahitan
- 2) Bila keadaan vagina terlalu kotor, cucilah dengan sabun atau cairan antiseptic yang berfungsi untuk menghilangkan mikroorganismenya yang terlanjur berkembangbiak di daerah tersebut
- 3) Bila keadaan luka perineum terlalu luas atau ibu dilakukan episiotomi, upaya untuk menjaga kebersihan vagina dapat dilakukan dengan cara duduk berendam dalam cairan antiseptic selama 10 menit setelah b.a.k atau b.a.b
- 4) Mengganti pembalut setiap selesai membersihkan vagina agar mikroorganismenya yang ada pada pembalut tersebut tidak ikut terbawa ke vagina yang baru dibersihkan
- 5) Keringkan vagina dengan tisu atau handuk lembut setiap kali selesai membasuh agar tetap kering dan kemudian kenakan pembalut yang baru. Pembalut harus diganti setiap selesai b.a.k atau b.a.b atau minimal 3 jam sekali atau bila ibu sudah merasa tidak nyaman

6) Bila ibu membutuhkan salep antibiotic, dapat dioleskan sebelum pembalut yang baru (Maritalia, 2012).

Dibawah ini yang merupakan tanda- tanda infeksi yang bisa dialami ibu pada masa nifas apabila tidak melakukan perawatan vagina dengan baik:

- 1) Suhu tubuh pada aksila melebihi 37,5 ° C.
- 2) Ibu menggigil, pusing, dan mual.
- 3) Keputihan yang berbau.
- 4) Keluar cairan seperti nanah dari vagina yang disertai bau dan rasa nyeri.
- 5) Terasa nyeri di perut.
- 6) Terjadinya perdarah pervagina yang lebih banyak dari biasanya (Maritalia, 2012)

f. Kebutuhan istirahat dan tidur

Ibu nifas memerlukan istirahat yang cukup, istirahat tidur yang dibutuhkan ibu nifas sekitar 8 jam pada malam hari dan 1 jam pada siang hari. Pada tiga hari pertama dapat merupakan hari yang sulit bagi ibu akibat menumpuknya kelelahan karena proses persalinan dan nyeri yang timbul pada luka perineum. Secara teoritis, pola tidur akan kembali mendekati normal dalam 2 sampai 3 minggu setelah persalinan.

Pada ibu nifas, kurang istirahat akan mengakibatkan:

- 1) Berkurangnya produksi ASI.

2) Memperlambat proses involusi uterus dan meningkatkan perdarahan.

3) Menyebabkan depresi dan ketidakmampuan untuk merawat bayi dan dirinya sendiri (Maritalia, 2012).

g. Kebutuhan seksual

Ibu yang baru melahirkan boleh melakukan hubungan seksual kembali setelah 6 minggu persalinan. Batasan waktu 6 minggu didasarkan atas pemikiran pada masa itu semua luka akibat persalinan, termasuk luka episiotomi dan luka bekas *section caesarea* (SC) biasanya telah sembuh dengan baik. Bila suatu persalinan dipastikan tidak ada luka atau laserasi/ robek pada jaringan, hubungan seks bahkan telah boleh dilakukan 3- 4 minggu setelah proses melahirkan.

Meskipun hubungan telah dilakaukan setelah minggu ke- 6 adakalanya ibu- ibu tertentu mengeluh hubungan masih terasa sakit atau nyeri meskipun telah beberapa bulan proses persalinan. Gangguan seperti ini disebut dispareunia atau rasa nyeri waktu senggama. Ada beberapa kemungkinan yang dapat menyebabkan dispareunia:

1) Setelah melahirkan ibu- ibu sering mengkonsumsi jamu- jamu tertentu. Jamu- jamu ini mungkin mengandung zat- zat yang memiliki sifat astringents yang berakibat menghambat produksi cairan pelumas pada vagina saat seorang wanita terangsang seksual.

- 2) Jaringan baru yang terbentuk karena proses penyembuhan luka guntingan jalan lahir masih sensitif.
- 3) Faktor psikologis yaitu kecemasan yang berlebihan (Maritalia, 2012).

h. Kebutuhan perawatan payudara

Menurut Walyani (2017) kebutuhan perawatan payudara pada ibu masa nifas antara lain:

- 1) Sebaiknya perawatan mammae telah dimulai sejak wanita hamil supaya puting lemas, tidak keras dan kering sebagai persiapan untuk menyusui bayinya.
- 2) Bila bayi meninggal, laktasi harus dihentikan dengan cara: pembalutan mammae sampai tertekan, pemberian obat estrogen untuk supresi LH seperti tablet Lynoral dan Pardolel.
- 3) Ibu menyusui harus menjaga payudaranya untuk tetap bersih dan kering.
- 4) Menggunakan bra yang menyongkong payudara.
- 5) Apabila puting susu lecet oleskan kolostrum atau ASI yang keluar pada sekitar puting susu setiap kali selesai menyusui, kemudian apabila lecetnya sangat berat dapat diistirahatkan selama 24 jam. Asi dikeluarkan dan diminumkan menggunakan sendok. Selain itu, untuk menghilangkan rasa nyeri dapat minum paracetamol 1 tablet setiap 4- 6 jam

i. Latihan senam nifas

Pada masa nifas yang berlangsung selama lebih kurang 6 minggu, ibu membutuhkan latihan- latihan tertentu yang dapat mempercepat proses involusi. Salah satu latihan yang dianjurkan pada masa ini adalah senam nifas. Senam nifas adalah senam yang dilakukan oleh ibu setelah persalinan, setelah keadaan ibu normal.

Senam nifas sebaiknya dilakukan dalam 24 jam setelah persalinan, secara teratur setiap hari. Luka yang timbul akibat proses persalinan karena 6 jam setelah persalinan normal dan 8 jam setelah persalinan Caesar, ibu sudah dianjurkan untuk mobilisasi dini. Tujuan utama mobilisasi dini adalah agar peredaran darah ibu dapat berjalan dengan baik sehingga ibu dapat melakukan senam nifas.

Bentuk latihan senam nifas antara ibu yang melahirkan secara normal dengan ibu yang melahirkan Caesar tentu akan berbeda. Pada ibu yang mengalami persalinan Caesar, beberapa jam setelah keluar dari kamar operasi, pernafasan lah yang dilatih guna mempercepat penyembuhan luka operasi, sementara latihan untuk mengencangkan otot perut dan melancarkan sirkulasi darah di tungkai baru dilakukan 2- 3 hari setelah ibu dapat bangun dari tempat tidur. Sedangkan pada persalinan normal, bila keadaan ibu cukup baik, semua gerakan senam bisa dilakukan.

Manfaat senam nifas menurut Maritalia (2012) antara lain:

- 1) Memperbaiki sirkulasi darah sehingga mencegah terjadinya pembekuan (trombosis) pada pembuluh darah terutama pembuluh tungkai.
- 2) Memperbaiki sikap tubuh selama kehamilan dan persalinan dengan memulihkan dan menguatkan otot-otot punggung.
- 3) Memperbaiki tonus otot pelvis.
- 4) Memperbaiki regangan otot tungkai bawah.
- 5) Memperbaiki regangan otot abdomen setelah hamil dan melahirkan.
- 6) Meningkatkan kesadaran untuk melakukan relaksasi otot-otot dasar panggul.
- 7) Mempercepat terjadinya proses involusi organ-organ reproduksi.

Tidak semua ibu setelah persalinan dapat melakukan senam nifas. Untuk ibu-ibu yang mengalami komplikasi selama persalinan tidak dibolehkan melakukan senam nifas. Demikian juga untuk penderita kelainan seperti jantung, ginjal atau diabetes.

j. Rencana KB

Rencana KB setelah ibu melahirkan sangatlah penting, dikarenakan secara tidak langsung KB dapat membantu ibu untuk dapat merawat anaknya dengan baik serta mengistirahatkan alat kandungnya.

6. Komplikasi dan Penyakit Dalam Masa Nifas

Komplikasi dan penyakit yang terjadi pada ibu masa nifas menurut Walyani (2017) yaitu:

a. Infeksi nifas

Infeksi nifas adalah keadaan yang mencakup semua peradangan alat- alat genetelia dalam masa nifas. Masuknya kuman- kuman dapat terjadi dalam kehamilan, waktu persalinan, dan nifas. Demam nifas adalah demam dalam masa nifas oleh sebab apa pun. Morbiditas puerpuralis adalah kenaikan suhu badan sampai 38° C atau lebih selama 2 hari dari dalam 10 hari *postpartum*. Kecuali pada hari pertama. Suhu diukur 4 kali secara oral.

b. Infeksi saluran kemih

Pada masa nifas dini, sensitivitas kandung kemih terhadap tegangan air kemih di dalam vesika sering menurun akibat trauma persalinan atau analgesia epidural atau spinal. Sensasi peregangan kandung kemih juga mungkin berkurang akibat rasa tidak nyaman yang ditimbulkan oleh episiotomi yang lebar, laserasi periuretra, atau hematoma dinding vagina. Setelah melahirkan, terutama saat infus oksitosis dihentikan, terjadi diuresis yang disertai peningkatan produksi urin dan distensi kandung kemih. Over distensi yang disertai katerisasi untuk mengeluarkan air kemih sering menyebabkan infeksi saluran kemih.

c. Metritis

Metritis adalah infeksi uterus setelah persalinan yang merupakan salah satu penyebab terbesar kematian ibu. Bila pengobatan terlambat atau kurang adekuat dapat menjadi abses pelvic yang menahun, peritonitis, syok septik, trombosis yang dalam, emboli pulmonal, infeksi pelvik yang menahun dispareunia, penyumbatan tuba dan infertilitas.

d. Bendungan payudara

Bendungan payudara adalah peningkatan aliran vena dan limfe pada payudara dalam rangka mempersiapkan diri untuk laktasi. Bendungan terjadi akibat bendungan berlebihan pada limfatik dan vena sebelum laktasi. Payudara bengkak disebabkan karena menyusui yang tidak kontinu, sehingga sisa ASI terkumpul pada daerah ductus. Hal ini dapat terjadi pada hari ke tiga setelah melahirkan. Penggunaan bra yang keras serta keadaan puting susu yang tidak bersih dapat menyebabkan sumbatan pada ductus.

e. Infeksi payudara

Mastitis termasuk salah satu infeksi payudara. Mastitis adalah peradangan pada payudara yang dapat disertai infeksi atau tidak, yang disebabkan oleh kuman terutama *Staphylococcus aureus* melalui luka pada puting susu atau melalui peredaran darah.

f. Abses payudara

Abses payudara merupakan komplikasi akibat peradangan payudara/ mastitis yang sering timbul pada minggu ke dua *postpartum* (setelah melahirkan), karena adanya pembengkakan payudara akibat tidak menyusui dan lecet pada puting susu.

g. Abses pelvis

Penyakit ini merupakan komplikasi yang umum terjadi pada penyakit- penyakit meluar seksual (*sexually transmitted disease/* STDs), utamanya yang disebabkan oleh *chlamydia* dan *gonorrhoea*.

h. Peritonitis

Peritonitis adalah peradangan pada peritoneum yang merupakan pembungkus visera dalam rongga perut. Peritoneum adalah selaput tipis dan jernih yang membungkus organ perut dan dinding perut sebelah dalam.

i. Infeksi luka perineum dan luka abdominal

Luka perineum adalah luka perineum karena adanya robekan jalan lahir baik karena rupture maupun karena episiotomy pada waktu melahirkan janin. Rupture perineum adalah robekan yang terjadi pada perineum sewaktu persalinan.

j. Perdarahan pervagina

Perdarahan pervagina atau perdarahan *postpartum* adalah kehilangan darah sebanyak 500 cc atau lebih dari traktus genitalia

setelah melahirkan. Hemoragi *postpartum* primer mencakup semua kejadian perdarahan dalam 24 jam setelah kelahiran.

7. Program Masa Nifas

Paling sedikit 4 kali melakukan kunjungan pada masa nifas, dengan tujuan untuk:

- a. Menilai kondisi kesehatan ibu dan bayi.
- b. Melakukan pencegahan terhadap kemungkinan- kemungkinan adanya gangguan kesehatan ibu nifas dan bayi.
- c. Mendeteksi adanya komplikasi atau masalah yang terjadi pada masa nifas.
- d. Menangani komplikasi atau masalah yang timbul dan mengganggu kesehatan ibu nifas maupun bayinya (Walyani, 2017).

Tabel 1. Program Masa Nifas (Walyani, 2017)

| Kunjungan | Waktu | Tujuan |
|-----------|-----------------------------|--|
| 1 | 6- 8 jam setelah persalinan | <ol style="list-style-type: none">a. Mencegah terjadinya perdarahan pada masa nifas.b. Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan dan memberikan rujukan bila perdarahan berlanjut.c. Memberikan konseling kepada ibu atau salah satu anggota keluarga mengenai bagaimana mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri.d. Pemberian ASI pada masa awal menjadi ibu.e. Mengajarkan ibu untuk mempererat hubungan antara ibu dan bayi baru lahir.f. Menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah hipotermi. |
| 2 | 6 hari setelah persalinan | <ol style="list-style-type: none">a. Memastikan involusi uteri berjalan normal, uterus berkontraksi, fundus di bawah |

| | | |
|---|-----------------------------|---|
| | | <p>umbilicus tidak ada perdarahan abnormal, dan tidak ada bau.</p> <p>b. Menilai adanya tanda- tanda demam, infeksi, atau kelainan pasca melahirkan.</p> <p>c. Memastikan ibu mendapat cukup cairan, makanan, dan istirahat.</p> <p>d. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak ada tanda- tanda penyulit.</p> <p>e. Memberikan konseling kepada ibu mengenai asuhan pada bayi, cara merawat tali pusat, dan menjaga bayi agar tetap hangat.</p> |
| 3 | 2 minggu setelah persalinan | <p>a. Memastikan involusi uteri berjalan normal, uterus berkontraksi, fundus di bawah umbilicus tidak ada perdarahan abnormal, dan tidak ada bau.</p> <p>b. Menilai adanya tanda- tanda demam, infeksi atau kelainan pasca melahirkan.</p> <p>c. Memastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan, dan istirahat.</p> <p>d. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak ada tanda- tanda penyulit.</p> <p>e. 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 atau bayinya.</p> <p>b. Memberikan konseling untuk KB secara dini.</p> |

B. Konsep asuhan keperawatan

Asuhan keperawatan ibu masa nifas adalah sebagai berikut:

1. Pengkajian

Pengkajian menurut Margaretha (2017) antara lain:

a. Identitas pasien

Biodata pasien terdiri dari nama, umur, agama, pendidikan, suku/bangsa, pekerjaan dan alamat.

b. Riwayat kesehatan

Riwayat kesehatan terdiri dari tempat pemeriksaan kehamilan, frekuensi, imunisasi, keluhan selama kehamilan, pendidikan kesehatan yang diperoleh.

c. Riwayat persalinan

Riwayat persalinan terdiri dari tempat persalinan, penolong persalinan, jalannya persalinan.

e. Pemeriksaan fisik

1) Vital sign

Dalam vital sign yang perlu di cek yaitu: suhu, nadi, pernapasan, dan juga tekanan darah. Suhu tubuh diukur setiap 4 sampai 8 jam selama beberapa hari pascapartum karena demam biasanya merupakan gejala awal infeksi. Suhu tubuh 38°C mungkin disebabkan oleh dehidrasi pada 24 jam pertama setelah persalinan atau karena awitan laktasi dalam 2 sampai 4 hari. Demam yang menetap atau berulang diatas 24 jam pertama dapat menandakan adanya infeksi.

Bradikardi merupakan perubahan fisiologis normal selama 6 sampai 10 hari pascapartum dengan frekuensi nadi 40 sampai 70 kali/ menit. Frekuensi diatas 100 kali/ menit dapat menunjukkan adanya infeksi, hemoragi, nyeri, atau kecemasan, nadi yang cepat dan dangkal yang dihubungkan dengan hipotensi, menunjukkan hemoragi, syok atau emboli.

Tekanan darah umumnya dalam batasan normal selama kehamilan. Wanita pascapartum dapat mengalami hipotensi ortostatik karena diuresis dan diaphoresis, yang menyebabkan pergeseran volume cairan kardiovaskuler, hipotensi menetap atau berat dapat merupakan tanda syok atau emboli. Peningkatan tekanan darah menunjukkan hipertensi akibat kehamilan, yang dapat muncul pertama kali pada masa pascapartum. Kejang eklamsia dilaporkan terjadi sampai lebih dari 10 hari pascapartum.

2) Kepala dan wajah

Inspeksi kebersihan dan kerontokan rambut (normal rambut bersih, tidak terdapat lesi pada kulit kepala dan rambut tidak rontok), cloasma gravidarum, keadaan sclera (normalnya sclera berwarna putih), konjungtiva (normalnya konjungtiva berwarna merah muda, kalau pucat berarti anemis), kebersihan gigi dan mulut (normalnya mulut dan gigi bersih, tidak berbau, bibir merah), caries. Palpasi palpebra, odem pada mata dan wajah; palpasi pembesaran getah bening (normalnya tidak ada pembengkakan), JVP, kelenjar tiroid.

3) Dada

Inspeksi irama nafas, dengarkan bunyi nafas dan bunyi jantung, hitung frekuensi. Payudara: pengkajian payudara pada ibu *postpartum* meliputi inspeksi ukuran, bentuk, warna, dan kesimetrisan dan palpasi konsisten dan apakah ada nyeri tekan

guna menentukan status laktasi. Normalnya puting susu menonjol, areola berwarna kecoklatan, tidak ada nyeri tekan, tidak ada bekas luka, payudara simetris dan tidak ada benjolan atau masa pada saat di palpasi.

4) Abdomen

Menginspeksi adanya striae atau tidak, adanya luka/insisi, adanya linea atau tidak. Involusi uteri: kemajuan involusi yaitu proses uterus kembali ke ukuran dan kondisinya sebelum kehamilan, di ukur dengan mengkaji tinggi dan konsistensi fundus uterus, masase dan peremasan fundus dan karakter serta jumlah lokia 4 sampai 8 jam. TFU pada hari pertama setinggi pusat, pada hari kedua 1 jari dibawah pusat, pada hari ketiga 2 jari dibawah pusat, pada hari keempat 2 jari diatas simpisis, pada hari ketujuh 1 jari diatas simpisis, pada hari kesepuluh setinggi simpisis. Konsistensi fundus harus keras dengan bentuk bundar mulus. Fundus yang lembek atau kendor menunjukkan atonia atau subinvolusi. Kandung kemih harus kosong agar pengukuran fundus akurat, kandung kemih yang penuh menggeser uterus dan meningkatkan tinggi fundus.

5) Vulva dan vagina

Melihat apakah vulva bersih atau tidak, adanya tanda-tanda infeksi. *Lochea*: karakter dan jumlah *lochea* secara tidak langsung menggambarkan kemajuan penyembuhan normal, jumlah

lochea perlahan-lahan berkurang dengan perubahan warna yang khas yang menunjukkan penurunan komponen darah dalam aliran *lochea*. Jumlah lokia sangat sedikit noda darah berkurang 2,5-5 cm= 10 ml, sedang noda darah berukuran $\leq 10\text{cm} = 10,25 \text{ ml}$.

6) Perineum

Pengkajian daerah perineum dan perineal dengan sering untuk mengidentifikasi karakteristik normal atau deviasi dari normal seperti hematoma, memar, edema, kemerahan, dan nyeri tekan. Jika ada jahitan luka, kaji keutuhan, hematoma, perdarahan dan tanda-tanda infeksi (kemerahan, bengkak dan nyeri tekan). Daerah anus dikaji apakah ada hemoroid dan fisura. Wanita dengan persalinan spontan per vagina tanpa laserasi sering mengalami nyeri perineum yang lebih ringan. Hemoroid tampak seperti tonjolan buah anggur pada anus dan merupakan sumber yang paling sering menimbulkan nyeri perineal. Hemoroid disebabkan oleh tekanan otot-otot dasar panggul oleh bagian terendah janin selama kehamilan akhir dan persalinan akibat mengejan selama fase ekspulsi.

7) Payudara dan tungkai

Pengkajian payudara meliputi bentuk, ukuran, warna, dan kesimetrisan serta palpasi konsistensi dan deteksi apakah ada nyeri tekan guna persiapan menyusui. Hari pertama dan kedua pasca melahirkan akan ditemukan sekresi kolostrum yang banyak.

Pengkajian pada tungkai dimaksudkan untuk mengetahui ada tidaknya tromboflebitis. Payudara dan tungkai dikaji tiap satu jam sampai dengan 8 jam setelah persalinan, kemudian dikaji tiap empat jam sampai dengan 24 jam setelah persalinan

8) Eliminasi

Pengkajian eliminasi meliputi pengkajian bising usus, inspeksi dan palpasi adanya distensi abdomen. Ibu *postpartum* dianjurkan untuk berkemih sesegera mungkin untuk menghindari distensi kandung kemih. Eliminasi dikaji setiap 9 jam, kaji juga defekasi setiap harinya.

f. Pengkajian psikososial

Pengkajian psikososial ini difokuskan pada interaksi dan adaptasi ibu, bayi baru lahir dan keluarga. Perawat melihat status emosional dan respon ibu terhadap pengalaman kelahiran, interaksi dengan bayi baru lahir, menyusui bayi baru lahir, penyesuaian terhadap peran baru, hubungan baru dalam keluarga, dan peningkatan pemahaman dalam perawatan diri

2. Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan yang sering muncul menurut Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia (2016) yaitu:

a. Ketidaknyamanan Pasca Partum

Definisi: Perasaan tidak nyaman yang berhubungan dengan kondisi setelah melahirkan

Penyebab:

- 1) Trauma perineum selama persalinan dan kelahiran
- 2) Involusi uterus, proses pengembalian ukuran rahim ke ukuran semula
- 3) Pembengkakan payudara dimana alveoli mulai terisi ASI
- 4) Kekurangan dukungan dari keluarga dan tenaga kesehatan
- 5) Ketidaktepatan posisi duduk
- 6) Faktor budaya

Gejala dan tanda mayor

Subyektif : Mengeluh tidak nyaman

Objektif : Tampak meringis, terdapat kontraksi uterus, luka episiotomi, payudara bengkak.

Gejala dan tanda minor

Subyektif : (Tidak tersedia)

Objektif : Tekanan darah meningkat, frekuensi nadi meningkat, berkeringat berlebihan, menangis/merintih, haemoroid.

Kondisi klinis terkait: Kondisi pasca persalinan

b. Menyusui tidak efektif

Definisi: Kondisi dimana ibu dan bayi mengalami ketidakpuasan atau kesukaran pada proses menyusui

Penyebab

Fisiologis:

- 1) Ketidakadegkuatan suplai ASI
- 2) Hambatan pada neonates
- 3) Anomaly payudara ibu
- 4) Ketidakadegkuatan refleks oksitosin
- 5) Ketidakadegkuatan refleks menghisap bayi
- 6) Payudara bengkak
- 7) Riwayat operasi payudara
- 8) Kelahiran kembar

Situasional:

- 1) Tidak rawat gabung
- 2) Kurang terpapar informasi tentang pentingnya menyusui dan/ atau metode menyusui
- 3) Kurangnya dukungan keluarga
- 4) Faktor budaya

Gejala tanda mayor

Subyektif : Kelelahan maternal, kecemasan maternal

Objektif : Bayi tidak mampu melekat pada payudara ibu, ASI tidak menetes/ memancar, BAK bayi kurang dari 8 kali dalam 24 jam, nyeri dan/ atau lecet terus menerus setelah minggu kedua

Gejala tanda minor

Subyektif : -

Objektif : Intake bayi tidak adekuat, bayi menghisap tidak terus menerus, bayi menangis saat disusui, bayi rewel dan menangis terus dalam jam- jam pertama setelah menyusui, menolak untuk menghisap.

Kondisi klinis terkait:

- 1) Abses payudara
- 2) Mastitis
- 3) Carpal tunnel syndrome

Keterangan: Carpal tunnel syndrome merupakan salah satu masalah dalam menyusui dimana tangan ibu terasa nyeri dan tidak nyaman. Ibu mengalami kesulitan dalam memposisikan bayinya untuk menyusui.

c. Gangguan pola tidur

Definisi: Gangguan kualitas dan kuantitas waktu tidur akibat faktor eksternal

Penyebab: Proses pasca partum

Gejala tanda mayor

Subyektif : Mengeluh sulit tidur, mengeluh sering terjaga, mengeluh tidak puas tidur, mengeluh pola tidur berubah, mengeluh istirahat tidak cukup

Objektif : -

Gejala tanda minor

Subyektif : Mengeluh kemampuan beraktifitas menurun

Objektif : -

Kondisi klinis terkait:

- 1) Nyeri/ kolik
- 2) Hipertiroidisme
- 3) Kecemasan
- 4) Penyakit paru obstruktif kronis
- 5) Kehamilan
- 6) Periode pasca partum
- 7) Kondisi pasca operasi

d. Defisit pengetahuan

Definisi: Ketiadaan atau kurangnya informasi kognitif yang berkaitan dengan topik tertentu.

Penyebab: Kurang terpapar informasi

Gejala tanda mayor

Subyektif : Menanyakan masalah yang dihadapi

Objektif : Menunjukkan perilaku tidak sesuai anjuran, menunjukkan persepsi yang keliru terhadap masalah

Gejala tanda minor

Subyektif : -

Objektif : Menjalani pemeriksaan yang tidak tepat,
menunjukkan perilaku berlebihan

Kondisi klinis terkait:

- 1) Kondisi klinis yang baru dihadapi klien
- 2) Penyakit akut
- 3) Penyakit kronis

Keterangan

Diagnosis ini dispesifikkan berdasarkan topik tertentu, yaitu:

- 1) Gaya hidup sehat
- 2) Keamanan diri
- 3) Keamanan fisik anak
- 4) Kehamilan dan persalinan
- 5) Kesehatan maternal pasca persalinan
- 6) Kesehatan maternal prekonsepsi
- 7) Kemampuan psikomotorik
- 8) Konservasi energi
- 9) Latihan toileting
- 10) Manajemen arthritis rheumatoid
- 11) Manajemen asma
- 12) Manajemen berat badan
- 13) Manajemen demensia
- 14) Manajemen depresi
- 15) Manajemen disritmia

- 16) Manajemen gagal jantung
- 17) Manajemen gangguan lipid
- 18) Manajemen gangguan makan
- 19) Manajemen hipertensi
- 20) Manajemen kanker
- 21) Manajemen nyeri
- 22) Manajemen osteoporosis
- 23) Manajemen penyait akut
- 24) Manajemen penyakit arteri perifer
- 25) Manajemen penyakit ginjal
- 26) Manajemen penyakit jantung
- 27) Manajemen penyakit kronis
- 28) Manajemen penyakit paru obstruktif kronis
- 29) Manajemen pneumonia
- 30) Manajemen proses penyakit
- 31) Manajemen sclerosis multiple
- 32) Manajemen stroke
- 33) Manajemen waktu
- 34) Manajemen penyakit jantung coroner
- 35) Medikasi
- 36) Mekanika tubuh
- 37) Menyusui
- 38) Menyusui dengan botol

- 39) Nutrisi bayi/ anak
- 40) Pencegahan jatuh
- 41) Pencegahan kanker
- 42) Pencegahan konsepsi
- 43) Pencegahan stroke
- 44) Pencegahan trombus
- 45) Pengontrolan penggunaan zat
- 46) Peningkatan fertilitas
- 47) Peran menjadi orang tua
- 48) Perawatan bayi
- 49) Perawatan kaki
- 50) Perawatan ostomy
- 51) Perilaku sehat
- 52) Program aktifitas
- 53) Program diet
- 54) Program latihan
- 55) Prosedur tindakan
- 56) Seks aman
- 57) Seksualitas
- 58) Stimulasi bayi dan anak

3. Perencanaan Keperawatan

Intervensi keperawatan merupakan segala bentuk terapi yang dikerjakan oleh perawat yang didasarkan pada pengetahuan dan penilaian klinis untuk mencapai peningkatan, pencegahan, dan pemulihan kesehatan individu, keluarga, dan komunitas.

Tabel 2. Intervensi Keperawatan

| Diagnosa keperawatan | Tujuan keperawatan | Intervensi keperawatan | Rasional |
|-------------------------|---|---|--|
| Nyeri akut (SDKI, 2016) | <p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 kali pertemuan diharapkan tingkat nyeri menurun dengan kriteria hasil:</p> <p>a. Kemampuan menuntaskan aktivitas membaik</p> | <p>Observasi</p> <p>a. Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri</p> <p>b. Identifikasi skala nyeri</p> <p>Terapeutik</p> <p>a. Berikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri</p> <p>Edukasi</p> <p>a. Jelaskan strategi meredakan nyeri</p> | <p>a. Identifikasi karakteristik nyeri dan faktor yang berhubungan merupakan suatu hal yang amat penting untuk memilih intervensi yang cocok dan untuk mengevaluasi keefektifan dari terapi yang diberikan.</p> <p>b. Untuk mengetahui kualitas nyeri yang dirasakan klien</p> <p>c. Untuk mengalihkan nyeri yang dirasakan klien</p> <p>d. Memberikan penjelasan akan menambah pengetahuan klien tentang strategi meredakan nyeri</p> |

| | | | |
|-------------------------------------|---|--|--|
| | <ul style="list-style-type: none"> b. Keluhan nyeri menurun c. Meringis menurun d. Gelisah menurun e. Kesulitan tidur menurun f. Frekuensi nadi membaik g. Nafsu makan membaik (SLKI, 2016) | <ul style="list-style-type: none"> b. Ajarkan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri Kolaborasi a. Kolaborasi pemberian analgetik, jika perlu (SIKI, 2016) | <ul style="list-style-type: none"> e. Memberikan penjelasan akan membuat klien dapat mengalihkan nyeri yang dirasakannya f. Untuk mengurangi nyeri |
| Menyusui tidak efektif (SDKI, 2016) | <p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 kali pertemuan diharapkan status menyusui membaik dengan kriteria hasil:</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Pelekatan bayi pada payudara ibu meningkat | <p>Observasi</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi b. Identifikasi tujuan atau keinginan menyusui Terapeutik a. Sediakan materi dan media pendidikan kesehatan | <ul style="list-style-type: none"> a. Memahami kemampuan pasien dalam menerima informasi. b. Memahami keinginan pasien dalam menyusui c. Media memudahkan dalam penyampaian materi pendidikan kesehatan d. Agar jadwal pendidikan kesehatan sesuai dengan keinginan pasien e. Mengetahui pemahaman pasien tentang materi yang telah disampaikan |

| | | | |
|--|--|--|---|
| | <ul style="list-style-type: none"> b. Miksi bayi lebih dari 8 kali/ 24 jam meningkat c. Berat badan bayi meningkat d. Tetesan/ pancaran ASI meningkat e. Suplai ASI adekuat meningkat f. Lecet pada puting susu menurun g. Bayi rewel menurun (SLKI, 2016) | <ul style="list-style-type: none"> b. Jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan c. Berikan kesempatan untuk bertanya d. Dukung ibu meningkatkan kepercayaan diri dalam menyusui <p style="text-align: center;">Edukasi</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Berikan konseling menyusui b. Jelaskan manfaat menyusui bagi ibu dan bayi c. Ajarkan 4 (empat) posisi menyusui dan perlekatan dengan benar d. Ajarkan perawatan payudara postpartum (SIKI, 2016) | <ul style="list-style-type: none"> f. Agar pasien percaya diri dalam menyusui g. Memberikan penjelasan akan menambah pengetahuan klien tentang strategi meredakan nyeri h. Agar ibu mengerti manfaat menyusui bagi ibu dan bayi i. Agar ibu mengerti posisi menyusui dan perlekatan dengan benar j. Agar ibu mengerti cara perawatan payudara <i>postpartum</i>. |
|--|--|--|---|

| | | | |
|----------------------------------|--|--|--|
| Gangguan pola tidur (SDKI, 2016) | <p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 kali pertemuan diharapkan pola tidur membaik dengan kriteria hasil:</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Keluhan sulit tidur meningkat b. Keluhan tidak puas tidur meningkat c. Keluhan istirahat tidak cukup meningkat <p>(SLKI, 2016)</p> | <p>Observasi</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Identifikasi pola aktifitas dan tidur b. Identifikasi faktor pengganggu tidur <p>Terapeutik</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Tetapkan jadwal tidur rutin b. Lakukan prosedur untuk meningkatkan kenyamanan <p>Edukasi</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Anjurkan menepati kebiasaan waktu tidur <p>(SIKI, 2016)</p> | <ul style="list-style-type: none"> a. Mengkaji perlunya dan mengidentifikasi intervensi yang tepat b. Mengetahui faktor pengganggu tidur dapat mengidentifikasi intervensi yang tepat c. Agar memiliki jam tidur yang tetap d. Agar pasien nyaman dalam tidur e. Memberikan penjelasan agar pasien menepati kebiasaan waktu tidur |
| Resiko infeksi (SDKI, 2016) | <p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 kali pertemuan</p> | <p>Observasi</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Monitor tanda dan gejala infeksi lokal dan sistemik <p>Terapeutik</p> | <ul style="list-style-type: none"> a. Mengetahui tindakan yang akan dilakukan b. Cuci tangan dapat mencegah resiko infeksi |

| | | | |
|----------------------------------|---|---|--|
| | <p>diharapkan tingkat infeksi menurun dengan kriteria hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Kebersihan tangan meningkat b. Kebersihan badan meningkat c. Nyeri menurun (SLKI, 2016) | <ol style="list-style-type: none"> a. Cuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan pasien dan lingkungan pasien Edukasi a. Jelaskan tanda dan gejala infeksi b. Ajarkan cara mencuci tangan dengan benar c. Ajarkan cara memeriksa kondisi luka atau luka operasi Kolaborasi <ol style="list-style-type: none"> a. Kolaborasi pemberian imunisasi, jika perlu (SDKI, 2016) | <ol style="list-style-type: none"> c. Memberikan penjelasan membuat pasien mengetahui tanda dan gejala infeksi d. Memberikan penjelasan membuat pasien mengetahui cara cuci tangan dengan benar e. Memberikan penjelasan membuat pasien mengetahui kondisi luka f. Mencegah terjadinya infeksi |
| Defisit pengetahuan (SDKI, 2016) | Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 kali pertemuan diharapkan | <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi | <ol style="list-style-type: none"> a. Memahami kemampuan pasien dalam menerima informasi b. Media memudahkan dalam penyampaian materi pendidikan kesehatan |

| | | | |
|--|--|---|---|
| | <p>tingkat pengetahuan membaik dengan kriteria hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Perilaku sesuai anjuran meningkat b. Kemampuan menjelaskan pengetahuan tentang suatu topik meningkat c. Perilaku sesuai dengan pengetahuan meningkat d. Pertanyaan tentang masalah yang dihadapi menurun e. Perilaku membaik (SLKI, 2016) | <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Sediakan materi dan media pendidikan kesehatan b. Jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan c. Berikan kesempatan untuk bertanya <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Ajarkan perilaku hidup bersih dan sehat b. Ajarkan strategi yang dapat digunakan untuk meningkatkan perilaku hidup bersih dan sehat (SIKI, 2016) | <ol style="list-style-type: none"> c. Agar jadwal pendidikan kesehatan sesuai dengan keinginan pasien d. Mengetahui pemahaman pasien tentang materi yang telah disampaikan e. Memberikan penjelasan membuat pasien mengerti bagaimana perilaku hidup bersih dan sehat f. Memberikan penjelasan membuat pasien mengerti bagaimana meningkatkan perilaku hidup bersih dan sehat |
|--|--|---|---|

4. Implementasi Keperawatan

Implementasi keperawatan adalah pelaksanaan rencana keperawatan oleh perawat dan pasien. Implementasi keperawatan adalah pengelolaan dan perwujudan dari rencana keperawatan yang telah disusun pada tahap perencanaan (Setiadi, 2012).

5. Evaluasi Keperawatan

Evaluasi keperawatan adalah mengkaji respon pasien setelah dilakukan intervensi keperawatan dan mengkaji ulang asuhan keperawatan yang telah diberikan. Evaluasi keperawatan adalah kegiatan yang terus menerus dilakukan untuk menentukan apakah rencana keperawatan efektif dan bagaimana rencana keperawatan dilanjutkan, merevisi rencana atau menghentikan rencana keperawatan (Manurung, 2011).