

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Masa Nifas

2.1.1 Konsep Dasar Nifas

A. Pengertian Nifas

Masa nifas atau puerperium dimulai sejak jam 1 setelah lahirnya plasenta sampai dengan 6 minggu (42 hari) setelah itu (Prawirohardjo, 2014).

Masa nifas (puerperium) adalah masa yang dimulai setelah plasenta keluar dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan semula (sebelum hamil) (Sulistiyawati, 2017).

B. Tahapan masa nifas :

- 1) *Puerperium dini* merupakan masa kepulihan, yang dalam hal ini ibu telah diperbolehkan berdiri dan berjalan-jalan.
- 2) *Puerperium intermedial* merupakan masa kepulihan menyeluruh alat-alat genitalia, yang lamanya sekitar 6 – 8 minggu.
- 3) *Remote puerperium* merupakan masa yang diperlukan untuk pulih dan sehat sempurna, terutama bila selama hamil atau waktu persalinan mempunyai komplikasi. Waktu untuk sehat sempurna dapat berlangsung selama berminggu-minggu, bulanan, bahkan tahunan (Sulistiyawati, 2009).

C. Perubahan fisik, perubahan psikis, dan pengeluaran lochea pada masa nifas

- 1) Perubahan fisik masa nifas:
 - a) Rasa kram dan mules di bagian bawah perut akibat pencutan rahim (involusi).
 - b) Keluarnya sisa-sisa darah dari vagina (*lochea*).
 - c) Kelelahan karena proses melahirkan.
 - d) Pembentukan ASI sehingga payudara membesar.
 - e) Kesulitan buang air besar (BAB) dan BAK.
 - f) Gangguan otot (betis, dada, perut, panggul dan bokong).

- g) Perlukan jalan lahir (lecet atau jahitan).
- 2) Perubahan psikis masa nifas:
- a) Perasaan ibu berfokus pada dirinya, berlangsung setelah melahirkan sampai hari ke 2 (fase *taking in*).
 - b) Ibu merasa khawatir akan ketidakmampuan merawat bayi, muncul perasaan sedih (*baby blues*) disebut fase *taking hold* (hari ke 3-10).
 - c) Ibu merasa percaya diri untuk merawat diri dan bayinya disebut fase *letting go* (hari ke-10 – akhir masa nifas).
- 3) Pengeluaran lochea terdiri dari:
- a) *Lochea rubra*: hari ke 1-2, terdiri dari darah segar bercampur sisa-sisa ketuban, sel-sel *desidua*, sisa-sisa *vernix kaseosa*, lanugo, dan *meconium*.
 - b) *Lochea sanguinolenta*: hari ke-3 - 7, terdiri dari darah bercampur lendir, warna kecokelatan.
 - c) *Lochea serosa*: hari ke-7 – 14, berwarna kekuningan.
 - d) *Lochea alba*: hari ke-14 – selesai nifas, hanya merupakan cairan putih.
 - e) *Lochea purulent*: lochea berbau busuk dan terinfeksi (Walyani, 2015).

D. Kunjungan masa nifas :

- 1) 6-8 jam setelah persalinan Tujuan:
- 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.
- 2) 6 hari setelah persalinan
- Tujuan:
- a) Memastikan involusi uteri berjalan normal, uterus berkontraksi,

fundus di bawah umbilicus tidak ada perdarahan abnormal, dan tidak ada bau.

- b) Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau kelainan pasca melahirkan.
- c) Memastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan, dan istirahat.
- d) Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak ada tanda-tanda penyulit.
- e) Memberikan konseling kepada ibu mengenai asuhan pada bayi, cara merawat tali pusat, dan menjaga bayi agar tetap hangat.

3) 2 minggu setelah persalinan Tujuan:

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

4) 6 minggu setelah persalinan

Tujuan:

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

2.1.2 Perubahan fisiologi masa nifas

A. Perubahan sistem reproduksi

1) Uterus

a) Pengertian rahim (*involusi*)

Involusi merupakan suatu proses kembalinya uterus pada kondisi sebelum hamil. Dengan *involusi* uteri ini, lapisan luar dari *desidua* yang mengelilingi situs plasenta akan menjadi *neurotic* (layu/ mati).

Perubahan ini dapat diketahui dengan melakukan pemeriksaan palpasi untuk meraba dimana TFU-nya (tinggi fundus uteri).

- (1) Pada saat bayi lahir, fundus uteri setinggi pusat dengan berat 1000 gram.
- (2) Pada akhir kala III, TFU teraba 2 jari di bawah pusat.
- (3) Pada 1 minggu post partum, TFU teraba pertengahan pusat simpisis dengan berat 500 gram.
- (4) Pada 2 minggu post partum, TFU teraba diatas simpisis dengan berat 350 gram.
- (5) Pada 6 minggu post partum, fundus uteri mengecil (tak teraba) dengan berat 50 gram.

b) Lochea

Lochea adalah ekskresi cairan rahim selama masa nifas. Lochea mengandung darah dan sisa jaringan desidua yang nekrotik dari dalam uterus. Lochea mempunyai reaksi basa/ alkalis yang dapat membuat organisme berkembang lebih cepat daripada kondisi asam yang ada pada vagina normal. Lochea berbau amis atau anyir dengan volume yang berbeda-beda pada setiap wanita. Lochea yang berbau tidak sedap menandakan adanya infeksi. Lochea mempunyai perubahan warna dan volume karena adanya proses involusi.

c) Perubahan pada serviks

Perubahan yang terjadi pada serviks ialah bentuk serviks agak menganga seperti corong, segera setelah bayi lahir. Bentuk ini disebabkan oleh corpus uteri yang dapat mangadakan kontraksi,

sedangkan serviks tidak berkontraksi sehingga seolah-olah pada perbatasan antara korpus dan serviks berbentuk semacam cincin.

Serviks berwarna merah kehitam-hitaman karena penuh dengan pembuluh darah. Konsistensinya lunak, kadang-kadang terdapat laserasi atau perlukaan kecil. Karena robekan kecil yang terjadi selama berdilatasi maka serviks tidak akan pernah kembali lagi ke keadaan seperti sebelum hamil.

Muara serviks yang berdilatasi sampai 10 cm sewaktu persalinan akan menutup secara perlahan dan bertahan. Setelah bayi lahir, tangan dapat masuk ke dalam rongga rahim. Setelah 2 jam, hanya dapat dimasuki 2-3 jari. Pada minggu ke-6 post partum, serviks sudah menutup kembali.

d) Vulva dan vagina

Vulva dan vagina mengalami penekanan, serta peregangan yang sangat besar selama proses melahirkan bayi. Dalam beberapa hari pertama sesudah proses tersebut, kedua organ ini tetap dalam keadaan kendur. Setelah 3 minggu, vulva dan vagina kembali kepada keadaan tidak hamil dan rugae dalam vagina secara berangsur-angsur akan muncul kembali, sementara labia menjadi lebih menonjol.

Pada masa nifas, biasanya terdapat luka-luka jalan lahir. Luka pada vagina umumnya tidak seberapa luas dan akan sembuh secara perpriman (sembuh dengan sendirinya), kecuali apabila terdapat infeksi. Infeksi mungkin menyebabkan *sellulitis* yang dapat menjalar sampai terjadi sepsis.

e) Perinium

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

B. Perubahan sistem pencernaan

Biasanya, ibu akan mengalami konstipasi setelah persalinan. Hal ini disebabkan karena pada waktu persalinan, alat pencernaan mengalami tekanan yang menyebabkan kolon menjadi kosong, pengeluaran cairan berlebihan pada waktu persalinan, kurangnya asupan cairan dan makanan, serta kurangnya aktivitas tubuh.

Supaya buang air besar kembali normal, dapat diatasi dengan diet tinggi serat, peningkatan asupan cairan, dan ambulasi awal. Bila ini tidak berhasil, dalam 2-3 hari dapat diberikan obat laksansia.

Selain konstipasi, ibu juga mengalami anoreksia akibat penurunan dari sekresi kelenjar pencernaan dan mempengaruhi perubahan sekresi, serta penurunan kebutuhan kalori yang menyebabkan kurang nafsu makan.

C. Perubahan sistem perkemihan

Setelah proses persalinan berlangsung, biasanya ibu akan sulit untuk buang air kecil 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”. Ureter yang berdilatasi akan kembali normal dalam 6 minggu.

Dinding kandung kemih memperlihatkan oedema dan *hyperemia*, kadang-kadang oedema *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.

D. Perubahan sistem muskuloskeletal

Otot-otot uterus berkontraksi segera setelah partus. Pembuluh-pembuluh darah yang berada diantara anyaman oto-otot uterus akan terjepit. Proses ini akan menghentikan perdarahan setelah plasenta dilahirkan.

Ligamen-ligamen, *diafragma pelvis*, serta *fasia* 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 kendor. Tidak jarang pula wanita mengeluh “kandungannya turun” setelah melahirkan karena ligamen, *fasia*, jaringan penunjang alat genetalia menjadi kendor. Stabilisasi secara sempurna terjadi pada 6-8 minggu setelah persalinan.

Sebagai akibat putusnya serat-serat elastik kulit dan distensi yang berlangsung lama akibat besarnya uterus pada waktu hamil, dinding abdomen masih agak lunak dan kendor 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 post partum, sudah dapat fisioterapi.

E. Perubahan sistem endokrin

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 post partum dan sebagai onset pemenuhan mamae pada hari ke-3 post partum.

2) Hormon pituitary

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

3) Hypotalamik pituitary ovarium

Lamanya seorang wanita mendapat menstruasi juga dipengaruhi oleh faktor menyusui. Seringkali menstruasi pertama ini bersifat anovulasi

karena rendahnya kadar estrogen dan progesteron.

4) Kadar estrogen

Setelah persalinan, terjadi penurunan kadar estrogen yang bermakna sehingga aktivitas prolaktin yang juga sedang meningkat dapat memengaruhi kelenjar *mamae* dalam menghasilkan ASI.

F. Perubahan tanda vital

1) Suhu tubuh

Dalam 1 hari (24 jam) post partum, suhu badan akan naik sedikit ($37,5^{\circ}$ - 38° C) sebagai akibat kerja keras sewaktu melahirkan, kehilangan cairan, dan kelelahan. Apabila keadaan normal, suhu badan menjadi biasa. Biasanya, pada hari ke-3 suhu badan naik lagi karena adanya pembentukan ASI. Payudara menjadi bengkak dan berwarna merah karena banyaknya ASI. Bila suhu tidak turun, kemungkinan adanya infeksi pada endometrium (*mastitis, tractus genetalis*, atau sistem lain).

2) Nadi

Denyut nadi normal pada orang dewasa adalah 60-80 kali per menit. Denyut nadi sehabis melahirkan biasanya akan lebih cepat. Setiap denyut nadi yang melebihi 100 kali per menit adalah abnormal dan hal ini menunjukkan adanya kemungkinan infeksi.

3) Tekanan darah

Tekanan darah biasanya tidak berubah. Kemungkinan tekanan darah akan lebih rendah setelah ibu melahirkan karena ada perdarahan. Tekanan darah tinggi pada saat post partum dapat menandakan terjadinya pre eklampsi post partum.

4) Pernapasan

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

G. Perubahan sistem kardiovaskuler

Selama kehamilan, volume darah normal digunakan untuk menampung aliran darah yang meningkat, yang diperlukan oleh plasenta dan pembuluh darah

uteri. Penarikan kembali estrogen menyebabkan diuresis yang terjadi secara cepat sehingga mengurangi volume plasma kembali pada proporsi normal. Aliran ini terjadi dalam 2-4 jam pertama setelah kelahiran bayi. Selama masa ini, ibu mengeluarkan banyak sekali jumlah urine. Hilangnya pengesteran membantu mengurangi retensi cairan yang melekat dengan meningkatnya vaskuler pada jaringan tersebut selama kehamilan bersama-sama dengan trauma masa persalinan. Pada persalinan, vagina kehilangan darah sekitar 200-500 ml, sedangkan pada persalinan dengan SC, pengeluaran

2 kali lipatnya. Perubahan terdiri dari volume darah dan kadar Hmt (haematokrit).

Setelah persalinan, *shunt* akan hilang dengan tiba-tiba. Volume darah ibu relatif akan bertambah. Keadaan ini akan menyebabkan beban pada jantung dan akan menimbulkan dekompensasi kardis pada pasien dengan *vitum cardio*. Keadaan ini dapat diatasi dengan mekanisme kompensasi dengan tumbuhnya haemokonsentrasi sehingga volume darah kembali seperti sediakala. Umumnya, ini terjadi pada 3-5 hari post partum.

H. Perubahan sistem hematologi

Selama minggu-minggu terakhir kehamilan, kadar fibrinogen dan plasma, serta faktor-faktor pembekuan darah makin meningkat. Pada hari pertama post partum, kadar fibrinogen dan plasma akan sedikit menurun, tetapi darah akan mengental sehingga meningkatkan faktor pembekuan darah. Leukositosis yang meningkat dengan jumlah sel darah putih dapat mencapai

15.000 selama proses persalinan akan tetap tinggi dalam beberapa hari post partum. Jumlah sel darah tersebut masih dapat naik lagi sampai 25.000-30.000 tanpa adanya kondisi patologis jika wanita tersebut mengalami persalinan yang lama.

Jumlah Hb, Hmt, dan *erytrosit* sangat bervariasi pada saat awal-awal masa post partum sebagai akibat dari volume darah, plasenta, dan tingkat

volume darah yang berubah-ubah. Semua tingkatan ini akan dipengaruhi oleh status gizi dan hidrasi wanita tersebut. Selama kelahiran dan post partum, terjadi kehilangan darah sekitar 200-500 ml. Penurunan volume dan peningkatan sel darah pada kehamilan diasosiasikan dengan peningkatan Hmt dan Hb pada hari ke-3 sampai hari ke-7 post partum, yang akan kembali normal dalam 4-5 minggu post partum.

I. Perubahan komponen darah

Pada masa nifas terjadi perubahan komponen darah, misalnya jumlah sel darah putih akan bertambah banyak. Jumlah sel darah merah dan Hb akan berfluktuasi, namun dalam 1 minggu pasca persalinan biasanya semuanya akan kembali pada keadaan semula. Curah jantung atau jumlah darah yang dipompa oleh jantung akan tetap tinggi pada awal masa nifas dan dalam 2 minggu akan kembali pada keadaan normal (Sulistyawati, 2009).

2.1.3 Kebutuhan dasar ibu pada masa nifas

A. Nutrisi dan cairan

Ibu nifas membutuhkan nutrisi yang cukup, bergizi seimbang, terutama kebutuhan protein dan karbohidrat, ambulasi dini. Ambulasi dini adalah mobilisasi segera setelah ibu melahirkan dengan membimbing ibu untuk bangun dari tempat tidurnya. Ibu postpartum diperbolehkan bangun dari tempat tidurnya. 24-48 jam postpartum.

B. Eliminasi

Kebanyakan pasien dapat melakukan BAK secara spontan dalam 8 jam setelah melahirkan. Buang air kecil sendiri sebaliknya dilakukan secepatnya. Dan buang air besar (BAB) biasanya tertunda selama 2 sampai 3 hari setelah melahirkan.

C. Kebersihan diri

Kebersihan diri ibu membantu mengurangi sumber infeksi dan meningkatkan perasaan nyaman pada ibu.

D. Istirahat.

Ibu nifas memerlukan istirahat yang cukup,istirahat tidur yang di butuhkan ibu nifas sekitar 8 jam pada malam hari dan 1 jam pada siang hari.

E. Seksual

Hubungan seksual dapat dilakukan dengan aman ketika luka episiotomi telah sembuh dan lochea telah berhenti.

F. Latihan/ senam nifas

Senam nifas ialah senam yang bertujuan untuk mengembalikan otot otot terutama rahim dan perut ke keadaan semula atau mendekati sebelum hamil (Heryani, 2012).

2.2. Asuhan Nifas

2.2.1 Pengertian Asuhan Nifas

Menurut (Sukma,2017) Asuhan pada masa nifas

A. Anamnesa

Pengkajian data fisik (pengumpulan data)

Pengkajian data adalah mengumpulkan semua data yang di butuhkan untuk mengevaluasi pasien dan merupakan langkah pertama untuk mengumpulkan semua informasi yang jelas dan akurat.

Pengumpulan data ada 2 jenis,yaitu :

1. Data Subjektif

Untuk memperoleh data subjektif dapat di lakukan dengan cara anamnesa yaitu informasi yang kita dapatkan bisa langsung dari pasien atau juga bisa dari orang-orang terdekat klien.

Data Subjektif ini mencakup

1. Identitas atau Biodata

Nama:

Nama Suami:

Umur :

Umur :

Suku/Bangsa:

Suku /Bangsa :

Agama:

Agama :

Pendidikan:

Pendidikan :

- | | |
|---------------|-----------------|
| Pekerjaan: | Pekerjaan : |
| Alamatkantor: | Alamat Kantor : |
| No Telepon: | No Telepon: |
| Alamat Rumah: | Alamat Rumah: |
2. Keluhan Utama
- Yang di kaji adalah apakah ibu ada merasakan keluhan pada masa nifas
 Riwayat Kesehatan Yang di kajidalah: Riwayat kesehatan yang lalu
- 1) Riwayat kesehatan sekarang
 - 2) Riwayat kesehatan keluarga
3. Riwayat Perkawinan
- Yang di kaji adalah menikah sejak umur berapa, berapa lama menikah, berapa kali menikah, status pernikahan.
4. Riwayat Obstetric
- Riwayat kehamilan,persalinan dan nifas yang lalu,riwayat Persalinan sekarang.
5. Riwayat KB
- Untuk mengetahui apakah klien pernah ikut KB dengan jenis kontrasepsi apa.
6. Kehidupan socialbudaya
- Untuk mengetahui klien dan keluarganya yang menganut adat istiadat tertentu dengan budaya yang menguntungkan atau merugikan ibu dalam masa nifas.
7. Riwayat KB
- Untuk mengetahui apakah klien pernah ikut KB dengan jenis kontrasepsi apa.
8. Kehidupan social budaya
- Untuk mengetahui klien dan keluarganya yang menganut adat istiadat tertentu dengan budaya yang menguntungkan atau merugikan ibu dalam masa nifas.
9. Data psikososial

- 1) Respons keluarga terhadap ibu dan bayinya
 - 2) Respons ibu terhadap dirinya sendiri
 - 3) Respons ibu terhadap bayinya
10. Data pengetahuan
- Untuk mengetahui seberapa jauh pengetahuan ibu tentang perawatan setelah melahirkan.
11. Pola pemenuhan kebutuhan sehari – hari antara lain: nutrisi dan cairan, personal hygiene, eliminasi, istirahat, seksual, aktifitas

2. Data Objektif

Dalam menghadapi klien dalam masa nifas ini, bidan harus mengumpulkan data untuk memastikan apakah klien dalam keadaan normal atau tidak. Bagian dari pengkajian data objektif yaitu :

- 1) Keadaan umum ibu
- 2) Tanda-tandavitalyaitu: tekanandarah, suhu, nadi, pernapasan
- 3) Payudara : dalam melakukan pengkajian apakah terdapat benjolan, pembesaran kelenjar, dan bagaimanakah keadaan pitting susu ibu apakah menonjol atau tidak, apakah payudara ibu bernanah atau tidak.
- 4) Uterus : pemeriksaan tinggi fundus uteri apakah sesuai dengan involusi uteri, apakah kontraksi uterus baik atau tidak, apakah konsistensinya lunak atau kelars, dari pemeriksaan diatas bertujuan untuk mengetahui apakah pelebaran otot perut normal atau tidak caranya yaitu dengan memasukan kedua jari kita yaitu telunjuk dan jari tengah kebagian diagfragma dari perut ibu. Jika jari kita masuk dua jari berateabnormal.
- 5) Kandung kemih : jika kandung kemih ibu penuh, maka bantu ibu untuk mengkosongkan kasung kemihnya dan anjurkan ibu agar tidak menahan apabila terasa ingin BAK. Jika ibu tidak data berkemih dalam 6 jam *postpartum*, bantu ibu dengan cara menyiram air hangat dan bersih ke vulva perineum ibu. Bila berbagai cara telah dilakukan namu ibu tetap tidak berkemih, maka mungkin perlu dilakukan pemasangan katerisasi. Setelah kandung kemih dokosongkan, maka lakukan massase pada fundus agar uterusberkontasi dengan baik.

Ekstremitas bawah : pada pemeriksaan kaki apakah ada: varises, odema, reflex patella, nyeri tekan atau panas pada betis. Adanya tanda

1. Human caranya dengan meletakan 1 tangan pada lutut ibu dan dilakukan tekanan ringan agar lutut tetap lurus. Bila ibu merasakan nyeri pada betis dengan tindakan tersebut, tanda Homan (+).
2. Genitalia : Pemeriksaan pengeluaran lochea, warna, baud an jumlahnya, Hematoma vulva (gumpalan darah), gejala yang paling jelas dan dapat diidentifikasi dengan inspeksi vagina dan serviks dengan cermat, lihat kebersihan pada genitalia ibu, ibu harus selalu menjaga kebersihan pada alat genitalianya karena pada masa nifas ini ibu sangat mudah sekali untuk terkenan infeksi.
3. Perineum : pada pemeriksaan perieneum sebaiknya ibu dalam posisi dengan kedua tungkai dilebarkan. Saat melakukan pemeriksaan perineum periksalah jahitan laserasinya.
4. Lochea : mengalami perubahan karena proses involusi yaitu lochea rubra, serosa, dan alba.

B. Pemeriksaan

Masa nifas adalah periode berakhirnya persalinan (akhir kala III persalinan sampai akhir 6 minggu pertama *postpartum*). Nifas adalah sejak 1 jam setelah plasentalahir sampai minggu ke-6 atau berlangsungnya selama 42 hari.

Perawatan masa nifas adalah perawatan terhadap wanita hamil yang telah selesai bersalin sampai alat-alat kandungan kembali seperti sebelum hamil lamanya kira-kira 6-8 minggu. Perawatan masa nifas dimulai sebenarnya sejak kala urin dengan menghadirkan adanya kemungkinan-kemungkinan perdarahan *postpartum* dan infeksi. Bila ada perlukan jalan lahir atau luka bekas episotomi, lakukan penjahitan dan perawatan luka dengan sebaik-baiknya. Penolong persalinan harus tetap waspada sekurang-kurangnya 1 jam sesudah melahirkan, untuk mengatasi perdarahan.

Pemeriksaan yang dilakukan pada ibu nifas adalah :

- a. Pada 2-6 jam pertama
 1. Tekanan darah : pada proses persalinan terjadi peningkatan tekanan darah

sekitar 15 mmHg untuk systole dan 10 mmHg untuk diastole namun kembali normal pada saat postpartum.

2. Suhu : dapat naik sekitar $0,5^{\circ}\text{C}$ dari keadaan normal tetapi tidak lebih dari 38°C dan dalam 12 s/d 24 jam pertama post partum kembali normal.
 3. Denyut nadi : denyut nadi biasanya 60-80 x/I kecuali pesalinan dengan penyulit perdarahan, denyut nadi dapat melebihi 100x/i.
 4. Fudus kembali keras dan bulat diatas pusat
 5. Perdarahan pervaginam
 6. Blass tidak teraba karena ibu dapat BAK dengan lancer.
- b. Pemeriksaan rutin setiap hari
1. Pemeriksaan fisik
 2. Tanda vital
 3. Payudara dan putting susu jika diinspeksi tidak ada kemerahan dan nyeri.
Aktifitas asuhan kebidanan dalam periode nifas dapat dikategorikan sebagai pemulihan dan pemeliharaan kesehatan, peningkatan kesejahteraan emosional dan pemberian informasi, pendidikan serta saran praktis dari pengalaman.

C. Diagnosa

Diagnosa yang ditegakkan oleh profesi (bidan) dalam lingkup praktik kebidanan dan memenuhi standar nomenklatur (tata nama) diagnosa kebidanan yaitu :

- a. Diakui dan telah disahkan oleh profesi.
- b. Berhubungan langsung dengan praktisi kebidanan.
- c. Memiliki ciri khaskebidanan.
- d. Didukung oleh *clinical judgement* dalam praktik kebidanan.
- e. Dapat diselesaikan dengan pendekantan manajemen kebidanan. Diagnosa dapat berkaitan dengan para, abortus, anak hidup umur ibu, dan keadaan nifas. Kemudian ditegakkan dengan data dasar subjektif dan objektif.

Contoh : Seorang P1A0 postpartum normal hari pertama.

2.2.2 Asuhan Kebidanan

Langkah ini ditentukan dari hasil kajian pada langkah sebelumnya. Jika ada informasi/data yang tidak lengkap bisa dilengkapi. Merupakan kelanjutan dari pelaksanaan terhadap masalah atau diagnosa yang telah diidentifikasi atau dianalisis yang sifatnya segera atau rutin. Rencana asuhan dibuat berdasarkan pertimbangan yang tepat, baik dari pengetahuan, teori yang *up to date*, dan validasikan dengan kebutuhan pasien. Penyusunan rencana asuhan sebaiknya melibatkan pasien sebelum pelaksanaan rencana asuhan, sebaiknya dilakukan kesepakatan antara bidan dan pasien ke dalam *informed consent*.

Contoh:

1. Anjurkan ibu untuk mengeluarkan ASI
2. Lakukan kompres air hangat dan dingin
3. Lakukan masase pada payudara secara begantian
4. Anjurkan ibu untuk tetap konsumsi makanan yang bergizi

2.2.3 Evaluasi Asuhan

Pada langkah ini dilakukan evaluasi keefektifan dari asuhan yang telah diberikan. Evaluasi didasarkan pada harapan pasien yang didefinisikan saat merencanakan asuhan kebidanan. Untuk mengetahui keberhasilan asuhan, bidan mempunyai pertimbangan tertentu antara lain: tujuan asuhan kebidanan: efektivitas tindakan untuk mengatasi masalah dan hasil asuhan kebidanan.

Contoh :

1. ASI telah dikelurkan, jumlah asi cukup
2. Kompres air hangat dan dingin telah dilakukan, ibu merasa lebih nyaman
3. Telah dilakukan masase, ibu merasa lebih rileks Ibu bersedia mengkonsumsi makanan yang bergizi