

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1. KONSEP DASAR NIFAS

2.1.1. Pengertian

Masa nifas (puerperineum) adalah masa yang dimulai setelah plasenta lahir dan berakhir ketika alat – alat kandungan kembali sebelum hamil. Masa nifas berlangsung selama kira – kira 2-6 minggu (Sarwono, 2002:122)

Masa nifas adalah masa pulihnya kembali ke keadaan sebelum hamil dan masa nifas berlangsung selama kira – kira 2-6 Minggu. (Maternal dan neonatal, 2002). Masa nifas adalah masa pulihnya kembali mulai dari persalinan, sampai alat – alat kandungan kembali seperti sebelum hamil, lamanya 6-8 minggu. (Mochtar, 1998). Masa nifas (puerperineum) adalah masa dimulainya setelah plasenta lahir dan berakhir ketika alat – alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil.. Masa ini berlangsung selama 6-8 minggu. (Saifuddin, 2006)

Masa nifas adalah masa dimulainya dari lahirnya plasenta sampai mencakup 6 minggu berikutnya. (Pusdiknakes, 2001)

2.1.2. Tujuan Asuhan MasaNifas

- a. Menjaga kesehatan Ibu dan bayinya, baik fisik maupun psikologik.
- b. Melaksanakan skrining yang komperensif mendeteksi masalah, mengobati atau merujuk bila terjadi komplikasi pada ibu maupun bayinya
- c. Memberikan pendidikan kesehatan perawatan kesehatan diri, nutrisi, keluarga berencana, menyusui, pemberian imunisasi kepada bayinya dan perawatan bayisehat.
- d. Memberikan pelayanan keluargaberencana

2.1.3. Periode Masa Nifas

Dibagi 3 macam yaitu:

- a. Puerperium Dini

Yaitu dimana ibu telah diperbolehkan berdiri dan berjalan – jalan. Dalam agama islam, dianggap telah bersih dan boleh bekerja setelah 40 hari.

b. Puerperium Inter Medial

Yaitu kepulihan menyeluruh alat – alat genetalia yang lamanya 6-8 minggu

c. Remote Puerperium

Adalah waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat sempurna terutama bila selama hamil atau waktu persalinan mempunyai komplikasi waktu untuk sehat sempurna bisa berminggu – minggu, bulanan ataupun tahunan (Mochtar, 1998:155)

2.1.4. Perubahan – Perubahan Pasa Masa Nifas

a. Involusi corpusuteri

Segara setelah plasenta lahir, fundus korpus uteri berkontraksi letaknya kira – kira $\frac{1}{2}$ pusat dan symfisis atau sedikit lebih tinggi. Umunya organ ini mencapai ukuran tidak hamil seperti semula dalam waktu ukuran sekitar 6-8 minggu proses involusi uterus meliputi 3 aktivitas yaitu :

- 1) KontraksiUterus
- 2) Autolysis sel – selmyometrium
- 3) Regenerasiepithelium

Tabel 2.1

Tabel Tinggi Fundus Uteri Dan Berat Uterus Menurut Masa Involusio

Involusi	Tinggi Fundus Uteri	Berat Uterus
Bayi lahir	Setinggi Pusat	1000 gram
Uri Lahir	2 jari dibawah pusat	750 gram
1 Minggu	Pertengahan pusat dan symfisis	500 gram
2 Minggu	Tidak teraba di atas symfisis	350 gram
6 Minggu	Bertambah kecil	50 gram
8 Minggu	Sebesar normal	50 gram

Sumber : Mochtar, R. (1998) *Sinopsis Obstetrik*, Jakarta : EGC

b. Bekas Implantasi Uri

Tempat plasenta mengecil karena kontraksi dan menonjol ke kavum uteri dengan diameter 7,56 cm. sesudah 2 minggu menjadi 3,5 cm. pada minggu keenam 2,4 cm dan akhirnya pulih.

c. Lochea

Adalah cairan secret yang berasal dari kavum uteri dan vagina dalam masanifas. Ada beberapa macam Lochea antara lain:

- 1) Lochea rubra (cruenta Berwarna merah segar, berisi darah segar dan sisa – sisa selaput ketubah, sel – sel desidua , vernik caseosa, lanugo dan mekinium, selama 2 hari pasca persalinan.

2) Lochea Sanguinolenta

Berwarna merah kuning berisi darah dan lender. Terjadi pada hari ke 3-7 pacsa persalinan.

3) Lochea Serosa

Berwarna kuning, cairan tidak berdarah lagi, terjadi pada ke 7-14 pacsa persalinan.

4) LocheAlba

Berupa cairan yang berwarna putih, berisi leukosit dan mukosa servik terjadi setelah 2 minggu pasca persalinan.

5) Lochea Purulenta

Terjadi dikarenakan adanya infeksi, keluar cairan seperti nanah dan berbau busuk.

6) Lochiostatis

Yaitu lochea yang keluarnya tidak lancar.

2.1.5. Perubahan serviks dan segmen bawah rahim

Segera setelah plasenta, serviks dan segmen bawah rahim menjadi struktur yang tipis, kolaps dan kendur. Mulut serviks mengecil perlahan – lahan sebelum beberapa hari mulut serviks mudah dimasuki oleh 2 jari, tetapi pada akhir minggu pertama telah menjadi sedemikian sempitnya sehingga jari sulit untuk masuk. Sewaktu serviks menyempit, serviks menebal dan salurannya terbentuk kembali, tetapi masih ada tanda – tanda serviks parut.

Setelah kelahiran, miometrium segmen bawah rahim yang sangat menipis beretensi tetapi tidak sekuat pada korpus uteri. Dalam perjalanan beberapa minggu segera bawah rahim diubah menjadi struktur yang jelas dan cukup besar untuk memuat kebanyakan kepala janin cukup bahkan menjadi ishmu yang hampir tidak dapat dilihat.

2.1.6. Perubahan vagina dan pintu keluar vagina

Pada perlukaan jalan lahir akan sembuh dalam 6-7 hari, bila tidak disertai infeksi dan faktor gizi juga sangat berpengaruh dalam penyembuhan luka jalan lahir tersebut, karena dengan gizi yang cukup akan mempercepat pertumbuhan sel – sel tubuh yang rusak.

Vagina dan pintu keluar vagina pada bagian pertama masa nifas membentuk lorongan berdinding lunak dan luas yang berukuran secara perlahan – perlahan mengecil tetapi jarang kembali ke ukuran semula. Rugae terlihat kembali pada minggu ke 3 dan terdapat carunculae mirtiformusi yang khas pada wanita yang pernah melahirkan.

2.1.7. Rasa Sakit

Yang disebut juga “after pains” (meriang atau mules – mules) disebabkan oleh kontraksi rahim, biasanya berlangsung 2-4 hari pasca persalinan. Perlu diberikan pengertian pada ibu, mengenal hal ini dan terlalu mengganggu dapat diberikan obat-obatan anti sakit dan anti mules.

2.1.8. Ligament –ligament

Ligament fasia dan diafragma pelvis yang meregang pada waktu persalinan. Setelah bayi lahir, secara berangsur- angsur menjadi ciut dan pulih kembali sehingga tidak jarang uterus jatuh ke belakang dan menjadi retrofleksi, karena ligamentum rotundum menjadi kendur. Setelah melahirkan kebiasaan wanita Indonesia melakukan “berkusuk” atau “bertutut” dimana sewaktu diurut, banyak wanita akan mengeluh kandungannya turun atau terbalik. Untuk memulihkan kembali sebaiknya dengan latihan – latihan dan senam pasca persalinan/senam nifas. Biasanya striae yang terjadi pada saat akhir kehamilan akan berkurang.

2.1.9. Perubahan Saluran Kencing

Peregangan dan dilatasi selama kehamilan yang menyebabkan perubahan permanen dipelvis renalis dan ureter, kecuali ada infeksi kembali normal pada 2-8 minggu, bergantung pada :

1. Keadaan atau status sebelum persalinan
2. Lamanya partus kalaII
3. Besarnya kepala yang menekan pada saat persalinan
4. Sistem Kardiovaskuler

2.1.10. Sistem Kardiovaskuler

Penurunan volume darah diasumsikan dengan kehilangan darah. Pada saat persalinan volume plasma menurun 1000 ml karena kehilangan darah dan diuresis. Setelah 3 hari volume darah meningkat 1200 ml sebagai akibat cairan ekstra seluler ke intra seluler. Total volume darah menurun 16% setelah persalinan. Perkiraan kehilangan darah dapat dibandingkan setelah persalinan. Kehilangan darah 500 ml akan menyebabkan pengurangan Hb 1%, nadi dan cardiac output meningkat selama 1-2 jam post partum. Segera setelah melahirkan, cardiac output meningkat 50-60% dan menurun setelah 10 menit.

2.1.11. Payudara

Pada semua wanita setelah melahirkan, laktasi dimulai secara alami dan normar. Proses menyusui mempunyai 2 mekanisme fisiologis, yang meliputi produksi susu dan sekresi susu atau let down.

Fisiologi dari produksi ASI masih belum sepenuhnya dimengerti. Dipikirkan bahwa konsentrasi estrogen dan progesteron yang tinggi sebelum kehamilan menghambat produksi prolaktin, yang dibutuhkan untuk laktasi. Hal ini menjelaskan mengapa seorang wanita tidak memproduksi ASI sepanjang kehamilannya.

Pada saat placenta lahir, terjadi perubahan drastis yang mendadak pada kadar estrogen dan progesteron. Keadaan ini membuat kelenjar hipofise anterior memproduksi prolaktin. Produksi ASI juga dipengaruhi oleh hisapan bayi yang dapat menyebabkan kenaikan atau kelanjutan dari pelepasan prolaktin dari hipofise anterior.

Seorang bayi akan menekan sinus laktiferus sewaktu menghisap ASI. Hisapan ini akan mendorong air susu melalui ductus laktiferus menuju tempat akhir, yaitu mulut bayi. Aliran susu dan sinus laktiferus disebut let down dan dalam hal ini dapat dirasakan oleh ibu

2.1.12. Gambaran Klinis MasaPuerperium

Segara setelah persalinan dapat terjadi peningkatan suhu badan, tetapi tidak boleh lebih dari 38° C. Bila terjadi peningkatan melebihi 38° C bertutut – turut selama 2 hari kemungkinan terjadi infeksi. Uteus yang telah menyelesaikan tugasnya akan menjadi keras karena kontraksinya, sehingga terdapat penutupan darah. Kontraksi uterus yang diikuti his pengiring menimbulkan rasa nyeri yang disebut dengan nyeri terutama pada multipara (Manuaba,1998:192)

2.1.13. Program dan KebijakanTeknis

Paling sedikit 4 kali kunjungan masa nifas dilakukan untuk menilai keadaan ibu dan BBL dan untuk mencegah, mendeteksi dan menangani masalah – masalah yangterjadi.

Tabel 2.2

Tabel Frekuensi Masa Nifas (Anonim, 2002 : N23)

Kunjungan	Waktu	Tujuan
	6-8 Jam setelah persalinan	<ul style="list-style-type: none"> a. Mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri b. Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan, rujuk jika perdarahan berlanjut. c. Memberikan konseling pada ibu atau salah satu anggota keluarga bagaimana mencegah perdarahan masa nifas karena atoniauteri. d. Pemberian ASIawal e. Melakukan hubungan anatara ibu dan bayi barulahir. f. Menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegahhipotermia.

		<p>- Jika petugas kesehatan menolong persalinan, ia harus tinggal dengan Ibu dan bayi baru lahir untuk 2 jam pertama setelah kelahiran, atau sampai ibu dan bayi dalam keadaanstabil.</p>
	6 hari setelah persalinan	<ul style="list-style-type: none"> a. Memastikan involusi uterus berjalan normal: uterus berkontraksi, fundus dibawah umbilikus, tidak ada perdarahan abnormal, tidak adabau. b. Menilai adanya tanda – tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal c. Memastikan ibu mendapatkan cukup makanan, cairan danistirahat d. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tak memperlihatkan tanda – tandapenyulit. e. Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada tali pusat, menjaga bayi tetap hangat dan merawat bayi sehari – hari.
	2 Minggu setelah persalinan	Sama seperti di atas (6 hari setelah persalinan)
	6 Minggu setelah persalinan	<ul style="list-style-type: none"> a. Menanyakan pada ibu tentang penyulit – penyulit yang ia atau bayi alami. Memberikan konseling untuk KB secara dini

2.1.14. Diagnosis

1. Apakah masa nifas berlangsung normal/tidak seperti involusio uterus pengeluaran lochea, Pengeluaran ASI dan perubahan sistem tubuh, termasuk keadaan psikologisnormal.
2. Adakah keadaan gawat darurat pada ibu seperti perdarahan, kejang dan panas.
3. Adakah penyulit/ masalah dengan ibu yangmemerlukan rujukan/perawatan seperti perawatan payudara (Sarwono, 2002 :125)

2.1.15. Perubahan Pengeluaran Lochea

Perubahan pengeluaran lochea menunjukkan keadaan abnormal yaitu :

1. Perdarahan berkepanjangan
2. Pengeluaran lochea terlalu banyak/locheastatistik
3. Lochea purulenta berbentuk nanah
4. Rasa nyeri yang berlebihan
5. Dengan memperhatikan bentuk perubahan dapat diduga
6. Terdapat sisa plasenta yang merupakan sumber perdarahan
7. Terjadi infeksi intra uterine (Manuaba, 1998:193)
8. Pemeriksaan Dini PascaPartum

2.1.16. Tinjauan ulang pencatatan

- a. Catatan perjalanan antepartum dan intrapartum
- b. Jumlah jamhari postpartum
- c. Instruksi terdahulu dan catatan perkembangan
- d. Catatan CHPB
- e. Laporan laboratorium dan studi tambahan lain
- f. Catatan pengobatan
- g. Catatan perawatan

2.1.17. Riwayat

- a. Ambulasi
- b. Berkemih
- c. Defekasi
- d. Nafsumakan
- e. Ketidaknyamanan/nyeri
- f. Kekhawatiran
- g. Menyusui
- h. Respon terhadap bayi
- i. Respon terhadap persalinan dan kelahiran

2.1.18. Pemeriksaan Fisik Post Natal

- a. Pemeriksaan umum : tensi, nadi, suhu, keluhan, dan lain – lain.

- b. Keadaan umum : pucat atau enemis
- c. Kerongkongan jikadi indikasikan
- d. Payudara dan putting susu : ASI sudah keluar atau belum
- e. Nyeri tekan CVA
- f. Dinding perut, perineum, kandung kemih, rectum
- g. Sekret yang keluar : lochea warna, jumlah dan bau
- h. Perineum : odema, inflamasi, haematoma, pus, luka yang terpisah/luka memar, jahitan, haemorhoid
- i. Ekstremitas : varices, nyeri tekan, panas pada betis, oedema, tanda homan refleks. (Buku Saku Bidan, 2002 :266)

2.1.19. Deteksi Dini Komplikasi Nifas

1. Perdarahan pervaginam

Adalah perdarahan yang lebih atau sama dengan 500 cc per ml pasca salin dalam 24 Jam setelah anak dan placenta lahir.

2. Menurut waktu terjadinya perdarahan ada 2 bagian

- a. Perdarahan pasca persalin primer (Early post partum haemorrhagic) terjadi dalam 24 jam setelah anak lahir.
- b. Perdarahan pasca persalinan sekunder (Late post partum haemorrhagic). Terjadi setelah 24 jam pertama post partum, biasanya antara hari kelima sampai lima belas hari postpartum.

2.1.20. Perawatan Masa Puerperium

A. Keuntungan Mobilisasi Dini

- i. Melancarkan pengeluaran lochea, mengurangi infeksi puerperium
- ii. Memperlancar involusi alat kandungan.
- iii. Melancarkan fungsi alat gastro intestinal dan alat perkemihan
- iv. Meningkatkan kelancaran perderaran darah, sehingga mempercepat fungsi ASI dan pengeluaran sisa metabolisme (Manuaba, 1998 :193)

B. Perawatan Puerperium dilakukan dalam pengawasan sebagai berikut

- a) Rawat gabung
- b) Pemeriksaan umum

1. Kesadaran penderita
 2. Keluhan yang terjadi setelah persalinan
- c) Pemeriksaan khusu
1. Fisik : tanda – tandavital
 2. Tinggi fundus uteri, kontraksi uterus
 3. Payudara : Pengeluaran ASI, puting susu
 4. Lochea : lochea rubra, lochea sanguinolenta
 5. Jahitan episiotomi : apakah baik atau terbuka, apakah ada tanda – tanda infeksi
- C. Pemulangan parturien dan pengawasan ikutan
- Parturien dapat dipulangkan setelah 2-3 hari dirawat, apabila persalinan berjalan lancar dan spontan dan dapat dipulangkan setelah keadaan baik dan tidak ada keluhan.
- D. Penatalaksanaan Perawatan Puerperium Dini
1. Ambulasi/tirah baring
 2. Diet/nutrisi
 3. Perawatan puerperium
 4. Berkemih/pemakaian cateter
 5. Obat antinyeri
 6. Obattidur
 7. Laksatif
 8. Methergin 0,2 mg PO, setiap 4 jam x 6 dosis kemudian 3 x 1 selama 3 hari jika diindikasikan
 9. Hentikan pemberian IVJP
 10. Berikan suplemen vitamin /besi/keduanya jika diindikasikan
 11. Kurangi tindakan yang menyebabkan ketidaknyamanan klien
 12. Lakukan perawatan payudara
 13. Skrining lab untuk komplikasi jika diindikasikan
 14. Rencana pemakaian kontrasepsi
 15. Berikan globulin imun RH jika diindikasikan

16. Berikan vaksin rubela 0,5 ml sub cutan jika diindikasikan (Buku Saku Bidan, 2002 :207)
- E. Pengawasan Akhir Kala Nifas (Post Partum)
- 1) Melakukan pemeriksaan pap smear untuk mencari kemungkinan kelainan sitologi sel serviks atau sel endometrium
 - 2) Menilai seberapa jauh involusiuterus
 - 3) Melakukanpemeriksaan inspekulo,sehingga dapat menilai perlukaan postpartum
 - 4) Mempersiapkan untuk mempergunakan metode KB (Manuaba, 1998 :195)

2.1.21. Nasehat Untuk Ibu Post Natal

1. Fisiotherapi post natal sangat baik bila diberikan
2. Sebaiknya bayi disusui sesering mungkin
3. Kerjakan gymnastik sehabisbersalin
4. Untuk kesehatan ibu dan bayi serta keluarga sebaiknya melakukan KB untuk mengatur jarak kehamilan.
5. Bawalah bayi anda untuk memperoleh imunisasi . (Sinopsis Obstetri Fisiologi,118)

2.1.22. Perubahan – Perubahan Psikososial Pada MasaNifas

1. Periode post partum menyebabkan stres emosional terhadap ibu yang baru melahirkan

Adapun faktor – faktor yang mempengaruhi antara lain :

- a. Respon dan dukungan dari keluarga danteman
- b. Hubungan dari pengalaman melahirkan terhadap harapan danaspirasi
- c. Pengalaman melahirkan dan membesarakan anak yanglalu
- d. Pengaruh budaya

Periode ini diuraikan Keva Rubin dalam 3 tahap yang disebut dengan “Teori Reva Rubin” dan tahapan tersebut antara lain :

- a. *Fase takingini*
 - a. Terjadi pada 1-2 postpartum

- b. Merupakan masa ketergantungan Ciri –ciri
 - a. Butuh cukupair
 - b. Nafsu makanmeningkat
 - c. Ingin menceritakan pengalamanpartusnya
 - d. Bersikap menerima
 - e. Pasif menunggu apa yang disarankan dan apa yangdiberikan
- b. *Fase takinghold*
 - 1) Terjadi pada hari ke 2-4 postpartum
 - 2) Merupakan usaha melepaskan diri

Ciri –ciri

- 1) Sudah mengerjakan tugas keibuan
- 2) Ibu konsentrasi pada pengontrolan fungsi tubuhnya (BAB,BAK, dan kekuatan tubuhnya)
- 3) Ibu berusaha untuk menguasai keterampilan merawat bayi, seperti menggendong, menyusui, mengganti popok dan lain –lain.
- 4) Ibu cenderung terbuka menerima nasehat – nasehat bidan dan kritikan pribadi

- c. *Fase lettinggo*

- a. Terjadi lebih dari 4 hari postpartum
- b. Dipengaruhi oleh waktu dan perhatian yang diberikan keluarga
- c. Ibu melakukan tugas/ tanggung jawab terhadap perawatanbayi
- d. Pada umumnya depresi post partum terjadi pada periodeini
- e. Adaptasi terhadap kebutuhan bayi yaitu berkurangnya hak ibu dan hubungan sosial

2.1.23. Kasih Sayang dan Ikatan Dini (Early attachment and bounding)

Ikatan antara ibu dan ayah yang dihasilkan dari kekuatan alami proses persalinan bersama – sama akan memperkuat dan memfasilitasi ikatan keluarga pasca salin, meskipun waktu bayi diletakkan pada perut ibu agar setelah melahirkan/sewaktu ibu telah memeluk bayinya. Rangkaian tindakan untuk menyentuh bayinya, dan berlanjut ketika ia meletakkan kedua telapak tangannya pada tubuh bayi lalu melingkarkan pada tubuh bayi dengan kedua tangan dan berakhir sewaktu ia memeluk seluruh bayi dalam lengannya.

Hubungan antara ibu dan bayi sebenarnya sudah terjalin sejak masa kehamilan, tetapi hubungan ini akan berkembang cepat setelah kelahiran bayinya. Waktu yang sangat tepat untuk lebih mempererat hubungan orang tua dengan bayinya adalah pada saat segera setelah lahir. Orang tua dan bayinya diletakkan di ruang yang tenang, orang tua didorong untuk segera menggendong bayinya. Ibu sebaiknya segera meneteki agar terjadi kontak yang dekat.

Perilaku lainnya ke arah tercapainya suatu kelengketan dan ikatan saat segera setelah lahir meliputi kontak mata antara ibu dan bayinya yang didapatkan ketika bayi terdapat di gendongan ibunya, ini dapat dengan mudah didapatkan pada saat ibu meneteki.

Ibu dan ayahnya sebaiknya dianjurkan untuk berbicara, tersenyum, memegang dan sesering mungkin menggendong bayinya dengan senang hati dan hendaknya orang tua dilibatkan dalam proses perawatan sehari – hari, misalnya memandikan

Gangguan psikologis pada ibu post partum yang lain adalah :

1) *Post partum blues*

Yaitu kemurungan sehabis melahirkan, timbul hari ke 3-5 post partum merupakan gejalan psikologis pada wanita yang terpisahkan dari keluarga dan bayinya. Dasar fisiologisnya adalah perubahan yang cepat, siklus laktasi yang sedang dimulai.

Tanda – tanda :

- a. Perasaan dimulai dengan sedikit kekecewa
- b. Mudah marah
- c. Perawan sedih/sering menangis tanpa sebab yang sulit dijelaskan
- d. Emosi lebih labil karena ketidaknyamanan fisik

2) *Sindroma baby blues dan depresi*

- a. Terjadi beberapa minggu setelah post partum Tanda – tanda
 - a. Mudah menangis
 - b. Gampang tersinggung

- c. Merasaletih
 - d. Susahtidur
 - e. Perasaan cemas yang tidak maupergi
 - f. Bila symptom terjadi menjadi lebih buruk/tidak hilang akan terjadi depresi post partum \pm 20%
- 3) Depresi pasca lain Tanda – tanda:
- a. Hilangnya emsoi
 - b. Hilangnya keinginan untuk bersosialisasi
 - c. Perasaan gagal

2.1.24. Perawatan Pasca Persalinan/Masa Nifas

A. Nutrisi

Ibu nifas perlu diet gizi yang baik dan lengkap , bisa disebut juga dengan menu seimbang

Tujuannya adalah :

- a. Membantu memulihkan kondisifisik
- b. Meningkatkan daya tahan tubuh terhadap infeksi
- c. Mencegah konstipasi
- d. Memulai proses pemberian ASI eksklusif

Ibu nifas perlu tambahan 500 kalori tiap hari, dan kebutuhan cairan minum + 3 liter/hari dan tambahan pil zat besi selama 40 hari post partum serta kapsul vu=vitamin A 200.000unit.

B. Ambulasi

Kenyataan nya ibu yang baru melahirkan enggan banyak bergerak karena merasa lelah dan sakit. Pada persalinan normal ambulasi dapat dilakukan 2 jam post partum. Untuk pasien post SC yaitu 24-36 jam post partum.

Tujuannya ambulasi :

- a. Melancarkan pengeluaran lochea
- b. Faal usus dan kandung kemih lebih baik
- c. Memungkinkan untuk mengajar ibu memelihara anaknya
- d. Mempercepat involusi dan melancarkan peredaran darah

C. Eliminasi

Ibu nifas hendaknya dapat berkemih spontan normal terjadi pada 8 jam post partum. Anjurkan ibu berkjemih 6-8 jam post partum dan setiap 4 jam setelahnya, karena kandung kemih yang penuh dapat mengganggu kontaksi dan involusi uterus. Bila ibu mengalami sulit berkemih sebaiknya dilakukan toileter training untuk BAB tertunda 2-3 hari post partum dianggap fisiologis.

D. Istirahat

Ibu perlu istirahat cukup untuk mencegah kelelahan yang berlebihan. Ibu dapat beristirahat atau tidur siang selagi bayi tidur, pentingnya dukungan dari keluarga/suami.

Bila istirahat kurang akan mempengaruhi ibu :

- 2.2. Mengurangi jumlah ASI yang diproduksi
- 2.3. Memperlambat proses involusio uterus dan memperbanyak pendarahan
- 2.4. Menyebabkan depresi dan ketidakmampuan untuk merawat bayi dan diri sendiri
- 2.5. Kebersihan diri/personal Hygiene

Ibu nifas perlu menjaga kebersihan dirinya karena :

- a. Mengurangi/mencegah infeksi
- b. Meningkatkan perasaan nyaman dan kesejahteraan

Bila ibu cukup kuat berjalan, bantu ibu untuk mandi, untuk membersihkan tubuh, putih susu dan perineum, mengganti pembalut minimal 2x atau setiap kali habiskencing.

E. Sexual/Senggama

Secara fisik aman untuk memulai hubungan suami istri begitu darah merah berhenti dan ibu dapat memasukkan satu dua jari ke dalam vagina tanpa rasa nyeri. Begitu darah merah berhenti dan ibu tidak merasa nyeri, aman untuk memulai melakukan hubungan sexual kapan saja ibu siap. Banyak budaya yang mempunyai tradisi menunda hubungan sexual sampai masa waktu tetentu, misalnya 40 hari atau 6 minggu setelah persalinan. Keputusan bergantung pada pasangan yang bersangkutan.

F. Keluarga Berencana

Idealnya pasangan harus menunggu sekurang – kurang nya dua tahun sebelum ibu hamil kembali. Setiap pasangan harus menentukan sendiri kapan dan bagaimana mereka ingin merencanakan tentang keluarganya. Namun petugas kesehatan dapat membantu merencanakan keluarganya dengan mengajarkan kepada mereka tentang cara mencegah kehamilan yang tidak di inginkan.

Biasanya wanita tidak akan menghasilkan telur (Ovulasi) sebelum mendapatkan kembali haidnya selama meneteki (amenorrhoe laktasi). Meskipun beberapa metode KB mengandung resiko, penggunaan kontarsepsi tetap lebih aman terutama bila ibu sudah haid lagi. Jika pasangan telah memilih metode KB tertentu, ada baiknya untuk bertemu dengan nya lagi dalam 2 mingguuntuk mengetahui apakah ada yang ingin di tanyakan oleh ibu atau pasangan dan untuk mengetahuhi apakah metode tersebut bekerja dengan baik.

G. Latihan/SenamNifas

Jelaskan pada ibu pentingnya otot – otot perut dan panggul kembali normal.Ibu akan merasa lebih kuat dan ini menyebabkan otot perutnya menjadi kuat sehingga mengurangi rasa sakit pada punggung.

Jelaskan bahwa latihan tertentu beberapa menit setiap hhari sangat membantu seperti

- a. Dengan tidur terlentang dengan lengan di samping, menatik otot perut selagi menarik napas, tahan ke dalam dan angkat dagu ke dada tahan satu hitungan sampai lima, rileks dan ulangi sebanyak 10kali.
- b. Untuk memperkuat tonus otot jalan lahir dan dasar panggul (latihan kegel)
- c. Berdiri dengan tungkai dirapatkan, kencangkan otot – otot, pantat dan pinggul dan tahan sampai 5 hitungan, kendurkan dan ulangi latihan sebanyak 5kali

Mulai dengan mengerjakan 5 kali latihan untuk setiap gerakan. Setiap minggu naikkan jumlah latihan 5x lebih banyak. Pada minggu ke-6 setelah persalinan ibu harus mengerjakan setiap gerakan sebanyak 30 kali.

2.1.25. Kapan Menghubungi Bidan/Kontrol Kembali ke Rumah Sakit

Bila masalah – masalah atau tanda – tanda bahaya sebagai berikut :

1. Pendarahan pervaginaan yang luar biasa/ganti pembalut 2x dalam ½jam
2. Pengeluaran vagina yang baunya menusuk
3. Rasa sakit bagian tubuh abdomen ataupunggung
4. Sakit kepala yang terus menerus, nyeri epigastrik atau masalah penglihatan
5. Bengkak di wajah atau di tangan (eklamsi post partum)
6. Demam, muntah, rasa sakit waktu buang air kemih, tidak enakbadan
7. Payudara yang berubah, merah, panas atau terasa sakit
8. Nafsu makan hilang
9. Rasa sakit, merah, lunak dan atau pembengkakan dikaki
10. Merasa sangat sedih atau tidak mampu mengasuh bayinya atau dirinya sendiri
11. Merasa sangat letih atau nafas terengah.

2.2. STANDAR ASUHAN KEBIDANAN

Ruang lingkup standar kebidanan meliputi 24 standar yang dikelompokkan sebagai berikut :

- a. Standar Pelayanan Umum (2 Standar)
- b. Standar Pelayanan Antenatal (6 Standar)
- c. Standar Pertolongan Persalinan (4 Standar)
- d. Standar Pelayanan Nifas (3 Standar)
- e. Standar Penganganan Kegawatdaruratan Obstetri –Neonatal (9 Standar)
Standar pelayanan masanifas

2.2.1. STANDAR 13 : PERAWATAN BAYI BARU LAHIR

1. Tujuan

Menilai kondisi bayi baru lahir dan membantu dimulainya pernafasan serta mencegah hipotermi, hipoglikemia dan infeksi.

1. Pernyataan standar:

Bidan memeriksa dan meneliti bayi baru lahir untuk memastikan pernafasan spontan dan mencegah hipoksia sekunder, menemukan kelainan, dan melakukan tindakan atau merujuk sesuai dengan

kebutuhan. Bidan juga harus mencegah dan menangani hipotermia.

2.2.2. STANDAR 14 : PENANGANAN PADA 2 JAM

PERTAMA SETELAH PERSALINAN

1. Tujuan

Mempromosikan perawatan ibu dan bayi yang bersih dan aman selama kala 4 untuk memulihkan kesehatan bayi, meningkatkan asuhan sayang ibu dan sayang bayi, memulai pemberian IMD

1. Pernyataan standar

Bidan melakukan pemantauan ibu dan bayi terhadap terjadinya komplikasi dalam dua jam setelah persalinan, serta melakukan tindakan yang diperlukan.

2.3. Kewenangan Bidan

Sesuai keputusan Menteri Kesehatan RI No. 900/Menkes/SK/VII/2002 Bidan dalam menjalankan praktik profesinya berwenang untuk memberikan pelayanan yang meliputi :

2.3.1. Pelayanan Kebidanan kepada Ibu pada masa Pranikah, Prahamil, masa kehamilan, masa persalinan, masa nifas, menyusui. Meliputi:

A. Penyuluhan dan konseling

B. Pelayanan kebidanan kepada ibu meliputi:

1. Penyuluhan dan konseling
2. Pemeriksaan fisik
3. Pelayanan antenatal pada kehamilan abnormal
4. Pertolongan pada kehamilan abnormal yang mencakup abortus imminies, Hiperemesis gravidarum tingkat I, pre eklampsia ringan dan anemiaringan.
5. Pertolongan persalinan normal
6. Pertolongan persalinan abnormal, yang mencakup letak sungsang, partus macet kepala di dasar panggul, ketuban pecah dini (KPD) tanpa infeksi, pendarahan post partum, laserasi jalan lahir, distosia karena inersia uteri, post term dan term.

7. Pelayanan ibu nifas normal
8. Pelayanan ibu nifas abnormal yang mencakup retensi plasenta dan infeksiringan.
9. Pelayanan dan pengobatan pada kelainan ginekologi yang mengalami keputihan, pendarahan tidak teratur dan penundaan haid.

C. Pelayanan kebidanan pada anak meliputi:

1. pemeriksaan bayi barulahir
2. perawatan talipusat
3. perawatan bayi : 0 – 28 hari termasuk ASI eksklusif s/d 6bulan
4. Resusitasi pada bayi baru lahir dengan asfiksia
5. Pemantauan tumbuh kembanganak
6. Pemberian imunisasi
7. Pemberian penyuluhan

D. Selain itu bidan berwenang pula untuk :

1. Memberikan imunisasi
2. Memberikan suntikan pada penyulit kehamilan, persalinan, dan nifas
3. Mengeluarkan plasenta secara manual
4. Memberikan bimbingan senam hamil
5. Pengeluaran sisa jaringan konsepsi
6. Episiotomi jika diperlukan
7. Penjahitan luka episiotomi dan luka jalar sampai grade II
8. Melakukan amniotomi
9. Memberikan infus
10. Memberikan suntikan intra musselskular uterotonika, antibiotika dan sedativa
11. Melakukan kompresi bimanual
12. Versi ekstraksi gemelli pada kelahiran bayi kedua dan seterusnya
13. Vakum ekstraksi dengan kepala bayi di dasar panggul
14. Pengendalian anemia
15. Meningkatkan pemeliharaan dan penggunaan ASI
16. Resusitasi pada bayi baru lahir dengan asfiksia

- 17. Menanganihipotermia
- 18. Pemeberian minum dengansonde/pipet
- 19. Memberikan suratkelahiran

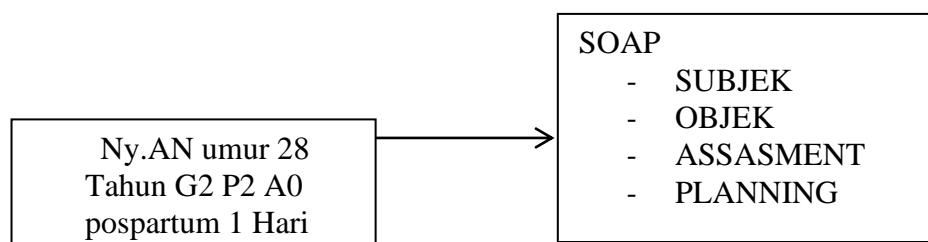
E. pelayanan keluarga berencana

- a. Memberikan obat dan alat kontrasepsi oral, suntikan, dan alat kontrasepsi dalam rahim, alat kontrasepsi bawah kulit dan kondom
- b. Memberikan penyuluhan konseling pemakaian kontrasepsi
- c. Melakukan pencabutan alat kontrasepsi dalam rahim
- d. Melakukan pencabutan alat kontrasepsi bawah kulit tanpa penyulit
- e. Memberikan konseling untuk pelayanan kebidanan, keluarga berencana dan kesehatan masyarakat

F. Pelayanan kesehatan masyarakat

- a. Membina peran serta masyarakat di bidang kesehatan ibu dan anak
 - b. Memantau tumbuh kembang anak
 - c. Melaksanakan pelayanan kebidanan komunitas
 - d. Melaksanakan deteksi dini, melaksanakan pertolongan pertama.
- Merujuk dan memberikan penyuluhan infeksi menular seksual (IMS) penyalahgunaan narkotika, psikotropika, dan zat adiktif (NAPZA) serta penyakit lainnya.

2.4. Kerangka Konsep PemecahanMasalah



2.5. Dokumentasi Kebidanan

Dokumentasi berasal dari kata dokumen yang berarti bahan pustaka, baik yang berbentuk tulisan maupun rekaman lainnya seperti dengan pita suara/cassete, vidoio, film, gambar dan foto (Suvono trino). Dalam kamus besar bahsa indonesia adalah surat yang tertulis/tercetak yang dapat di pakai sebagai bukti keterangan

(Seperti akta kelahiran, surat nikah, surat perjanjian, dan sebagainya). Dokumen dalam bahasa inggris berarti berarti satu atau lebih lembar kertas resmi (official) dengan tulisan diatasnya. Secara umum dokumentasi dapat di artikan sebagai suatu catatan otentik atau semua surat asli yang dapat di artikan sebagai suatu catatan otentik atau semua surat asli yang dapat di buktikan atau di jadikan bukti dalam persoalan hukum. Dokumentasi adalah suatu proses pencatatan, penyimpanan informasi data atau fakta yangbermakna dalam pelaksanaan kegiatan (peter Sali).

1. Menurut Frances fischbaach (1991) isi dan kegiatan dokumentasi apabila di terapkan dalam asuhan kebidanan adalah sebagai berikut : Tulisan yang berisi komunitasi tentang kenyataan yang essensial untuk menjaga kemungkinan – kemungkinan yang bisa terjadi untuk suatu periodetertentu
2. Menyiapkan dan memelihara kejadian – kejadian yang diperhitungkan melalui gambaran, catatan/dokumentasi.
3. Membuat catatan pasien yang otentik tentang kebutuhan asuhan kebidanan.
4. Memonitor catatan profesional dan data dari pasien, kegiatan perawatan, perkembangan pasien menjadi sehat atau sakit dan hasil asuhankebidanan.
5. Melaksanakan kegiatan perawatan, mengurangi penderitaan dan perawatan pada pasien yang hampir meninggaldunia.

Dokumentasi mempunyai 2 sifat yaitutertutup dan terbuka, tertutup apabila di dalam berisi rahasia yang tidak pantas di perlihatkan, di ungkapkan dan di sebarluaskan kepada masyarakat terbuka apabila dokumen tersebut selalu beriteraksi dengan lingkungan nya yang menerima dan menghimpuninformasi.

Dokumentasi dalam kebidanan adalah suatu bukti pencatatan dan pelaporan yang di miliki oleh bidan dalam melakukan catatan perawat yang berguna untuk kepentingan klien, bidan dan tim kesehatan dalam memberikan pelayanan kesehatan dengan dasar komunikasi yang akurat dan lengkap secara tertulis dengan tanggung jawab bidan. Dokumentasi dalam asuhan kebidanan meruupakan suatu pencatatan yang lengkap dan akurat terhadap keadaan/kejadian yang dilihat dalam pelaksanaan asuhan kebidanan (proses asuhan kebidanan).