

BAB II

TINJAUAN TEORI

A. Masa Nifas

1. Definisi

Masa nifas (puerperium) adalah dimulai setelah plasenta lahir dan berakhir ketika alat- alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil. masa nifas berlangsung kira- kira 6 minggu, akan tetapi, seluruh alat genital baru pulih kembali seperti keadaan sebelum hamil dalam waktu 3 bulan.(3)

2. Tujuan Masa Nifas (13)

- a. Menjaga kesehatan ibu dan bayinya baik fisik maupun psikologis dimana dalam asuhan pada masa ini peranan keluarga sangat penting, dengan pemberian nutrisi, dukungan psikologi maka kesehatan ibu dan bayi selalu terjaga.
- b. Melaksanakan skrining yang komprehensif (menyeluruh) dimana bidan harus melakukan manajemen asuhan kebidanan pada ibu masa nifas secara sistematis yaitu mulai pengkajian, interpretasi data dan analisa masalah, perencanaan, penatalaksanaan dan evaluasi. Sehingga dengan asuhan kebidanan masa nifas dan menyusui dapat mendeteksi secara dini penyulit maupun komplikasi yang terjadi pada ibu dan bayi.
- c. Melakukan rujukan secara aman dan tepat waktu bila terjadi penyulit atau komplikasi pada ibu dan bayinya, ke fasilitas pelayanan rujukan.
- d. Memberikan pendidikan kesehatan tentang perawatan kesehatan nifas dan menyusui, kebutuhan nutrisi, perencanaan pengaturan jarak kelahiran, menyusui, pemberian imunisasi kepada bayinya, perawatan bayi sehat serta memberikan pelayanan keluarga berencana, sesuai dengan pilihan ibu.

3. Tahapan Masa Nifas (13)

- a. Periode immediate postpartum .Masa segera setelah plasenta lahir sampai dengan 24 jam. Pada masa ini merupakan fase kritis, sering terjadi insiden perdarahan postpartum karena atonia uteri. Oleh karena itu, bidan perlu melakukan pemantauan secara kontinu, yang meliputi; kontraksi uterus, pengeluaran lokia, kandung kemih, tekanan darah dan suhu.
- b. Periode early postpartum (>24 jam-1 minggu) Pada fase ini bidan memastikan involusi uteri dalam keadaan normal, tidak ada perdarahan, lokia tidak berbau busuk, tidak demam, ibu cukup mendapatkan makanan dan cairan, serta ibu dapat menyusui dengan baik.
- c. Periode late postpartum (>1 minggu-6 minggu) Pada periode ini bidan tetap melakukan asuhan dan pemeriksaan sehari-hari serta konseling perencanaan KB.
- d. Remote puerperium adalah waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat terutama bila selama hamil atau bersalin memiliki penyulit atau komplikasi.

1. Fase Perubahan Fisiologis Masa Nifas

a. Involusi Uterus

Ukuran uterus berkurang dari 15 cm x 11 cm x 7,5 cm menjadi 7,5 cm x 5 cm x 2,5 cm pada minggu keenam. Berat uterus berkurang dari 1000 gram sesaat setelah lahir, menjadi 60 gram pada minggu ke-6. Kecepatan involusi: terjadi penurunan bertahap sebesar 1 cm/hari. Di hari pertama, uteri berada 12 cm di atas simfisis pubis dan pada hari ke-7 sekitar 5 cm di atas simfisis pubis. Pada hari ke-10, uterus hampir tidak dapat dipalpasi atau bahkan tidak terpalpasi. (13)

Tabel 2.1 Involusi Uterus Berdasarkan TFU

Involusi Uteri	Tinggi Fundus Uteri	Berat Uterus	Diameter Uterus
Uri Lahir	Setinggi pusat – 2 jari dibawah pusat	1000 gram	12,5 cm
7 hari (minggu 1)	Pertengahan pusat dan simpisis	500 gram	7,5 cm
14 hari(minggu 2)	Tidak teraba	350 gram	5 cm
6 minggu	Normal	60 gram	2,5 cm

Sumber: (14)

b. Serviks

Serviks Segera setelah melahirkan, serviks menjadi lembek, kendur, terkulai dan berbentuk seperti corong. Hal ini disebabkan korpus uteri berkontraksi, sedangkan serviks tidak berkontraksi, sehingga perbatasan antara korpus dan serviks uteri berbentuk cincin. Warna serviks merah kehitam-hitaman karena penuh pembuluh darah. Segera setelah bayi lahir, tangan pemeriksa masih dapat dimasukkan 2-3 jari dan setelah 1 minggu hanya 1 jari saja yang dapat masuk. Namun demikian, selesai involusi, ostium eksternum tidak sama seperti sebelum hamil. (13)

c. Vulva dan Vagina

Vulva dan vagina mengalami penekanan serta peregangan yang sangat besar selama proses melahirkan bayi, dan dalam beberapa hari pertama sesudah proses tersebut, kedua organ ini tetap berada 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. (13)

d. Lochea

Tabel 2.2 Perubahan lochea berdasarkan waktu dan warna

Lochea	Waktu	Warna	Ciri-Ciri
Rubra(cruenta)	1-3 hari postpartum	Merah Kehitanan	Berisi darah segar, sisa – sisa selaput ketuban, sel- sel desidua, verniks kaseosa, meconium dan lanugo
Sanguinolenta	3-7 hari postpartum	Merah kekuningan	Berisi darah dan lender
Serosa	7-14 hari postpartum	Kuning kecoklatan	Cairan serum, jaringan desidua dan leukosit
Alba	2 minggu postpartum	Putih	Cairan berwarna putih seperti krim, terdiri dari leukosit dan sel-sel desidua
Purulenta			Terjadi infeksi, keluah nanah berbau busuk
Locheastatis			Lochea tidak lancar keluarnya

Sumber: (14)

e. Payudara

Pada semua wanita yang telah melahirkan proses laktasi terjadi secara alami. Proses menyusui mempunyai dua mekanisme fisiologis, yaitu produksi susu dan sekresi susu (let down). Selama sembilan bulan kehamilan, jaringan payudara tumbuh menyiapkan fungsinya untuk menyediakan makanan bagi bayi baru lahir. Setelah melahirkan, ketika hormon yang dihasilkan plasenta tidak ada lagi untuk menghambat kelenjar pituitary akan mengeluarkan prolaktin (hormon laktogenik). Ketika bayi menghisap puting, reflek saraf merangsang lobus posterior pituitary untuk menyekresi hormon oksitosin. Oksitosin merangsang reflek let down (mengalirkan), sehingga menyebabkan ejeksi ASI melalui sinus

laktiferus payudara ke duktus yang terdapat pada puting. Ketika ASI dialirkan karena isapan bayi atau dengan dipompa sel-sel acini terangsang untuk menghasilkan ASI lebih banyak. (13)

f. Perubahan Sistem Pencernaan

Setelah kelahiran plasenta, maka terjadi pula penurunan produksi progesteron. Sehingga hal ini dapat menyebabkan heartburn dan konstipasi terutama dalam beberapa hari pertama. Kemungkinan terjadi hal ini karena kurangnya keseimbangan cairan selama persalinan dan adanya reflek hambatan defekasi dikarenakan adanya rasa nyeri pada perineum karena adanya luka episiotomi. (13)

g. Sistem Muskuloskeletal

Otot-otot uterus berkontraksi segera setelah persalinan. Pembuluh-pembuluh darah yang berada di antara anyaman otot-otot uterus akan terjepit. Proses ini akan menghentikan perdarahan setelah placenta dilahirkan. Ligamen-ligamen, diafragma pelvis, serta fasia yang meregang pada waktu persalinan, secara berangsur-angsur menjadi pulih kembali ke ukuran normal. Pada sebagian kecil kasus uterus menjadi retrofleksi karena ligamentum rotundum menjadi kendur. Tidak jarang pula wanita mengeluh kandungannya turun. Setelah melahirkan karena ligamen, fasia, dan jaringan penunjang alat genitalia menjadi kendur. Stabilitas secara sempurna terjadi pada 6-8 minggu setelah persalinan.

Sebagai akibat putusya serat-serat kulit dan distensi yang berlangsung lama akibat besarnya uterus pada waktu hamil, dinding abdomen masih agak lunak dan kendur untuk sementara waktu. Untuk memulihkan kembali jaringan-jaringan penunjang alat genitalia, serta otot-otot dinding perut dan dasar panggul, dianjurkan untuk melakukan latihan atau senam nifas, bisa dilakukan sejak 2 hari post partum. (13)

h. Perubahan Sistem Perkemihan

Diuresis dapat terjadi setelah 2-3 hari postpartum. Diuresis terjadi karena saluran urinaria mengalami dilatasi. Kondisi ini akan kembali normal setelah 4 minggu postpartum. Pada awal postpartum, kandung kemih mengalami edema, kongesti, dan hipotonik. Hal ini disebabkan oleh adanya overdistensi pada saat kala dua persalinan dan pengeluaran urine yang tertahan selama proses persalinan. Sumbatan pada uretra disebabkan oleh adanya trauma saat persalinan berlangsung dan trauma ini dapat berkurang setelah 24 jam postpartum. (13)

i. Perubahan Tanda-tanda Vital

Perubahan Tanda-tanda Vital terdiri dari beberapa, yaitu:

1) Suhu Badan.

Satu hari (24 jam) postpartum suhu badan akan naik sedikit ($37,5^{\circ}\text{C}$ - 38°C) sebagai akibat kerja keras waktu melahirkan, kehilangan cairan (dehidrasi) dan kelelahan karena adanya bendungan vaskuler dan limfatik. Apabila keadaan normal suhu badan menjadi biasa. Biasanya pada hari ketiga suhu badan naik lagi karena adanya pembentukan ASI, payudara menjadi bengkak, berwarna merah karena banyaknya ASI. Bila suhu tidak turun kemungkinan adanya infeksi endometrium, mastitis, tractus genitalis atau system lain. (13)

2) Nadi

Denyut nadi normal pada orang dewasa antara 60-80 kali per menit atau 50-70 kali per menit. Sesudah melahirkan biasanya denyut nadi akan lebih cepat. Denyut nadi yang melebihi 100 kali per menit, harus waspada kemungkinan infeksi atau perdarahan postpartum.

3) Tekanan Darah

Tekanan darah meningkat pada persalinan 15 mmHg pada systole dan 10 mmHg pada diastole tekanan darah normal sistolik 90-120 dan diastolic 60-80 mmHg,(15) selama beberapa jam setelah melahirkan ibu dapat mengalami

hipotensi orthostatic (penurunan 20 mmHg) yang ditandai dengan adanya pusing segera setelah berdiri, penurunan tekanan darah bisa mengindikasikan penyesuaian fisiologis terhadap penurunan tekanan intratekual atau adanya hipovolemia sekunder yang berkaitan dengan hemorhagi uterus. (16)

4) Pernapasan

Keadaan pernapasan selalu berhubungan dengan keadaan suhu dan denyut nadi. Bila suhu dan nadi tidak normal, pernapasan juga akan mengikutinya, kecuali apabila ada gangguan khusus pada saluran napas contohnya penyakit asma. Bila pernapasan pada masa postpartum menjadi lebih cepat, kemungkinan ada tanda-tanda syok. (13)

j. Perubahan Sistem Kardiovaskular

Curah jantung meningkat selama persalinan dan berlangsung sampai kala tiga ketika volume darah uterus dikeluarkan. Penurunan terjadi pada beberapa hari pertama postpartum dan akan kembali normal pada akhir minggu ke-3 postpartum. (13)

k. Berat Badan

Setelah melahirkan, ibu akan kehilangan 5-6 kg berat badannya yang berasal dari bayi, plasenta dan air ketuban dan pengeluaran darah saat persalinan, 2-3 kg lagi melalui air kencing sebagai usaha tubuh untuk mengeluarkan timbunan cairan waktu hamil. Rata-rata ibu kembali ke berat idealnya setelah 6 bulan, walaupun sebagian besar mempunyai kecenderungan tetap akan lebih berat daripada sebelumnya rata-rata 1,4 kg . (13)

l. Sistem Endokrin (13)

1) Oksitosin . Oksitosin disekresikan dari kelenjar hipofisis posterior. Pada tahap kala III persalinan, hormon oksitosin berperan dalam pelepasan plasenta dan mempertahankan kontraksi, sehingga mencegah perdarahan. Isapan bayi dapat merangsang produksi ASI dan meningkatkan sekresi

oksitosin, sehingga dapat membantu uterus kembali ke bentuk normal.

- 2) Prolaktin. Menurunnya kadar estrogen menimbulkan terangsangnya kelenjar hipofisis posterior untuk mengeluarkan prolaktin. Hormon ini berperan dalam pembesaran payudara untuk merangsang produksi ASI. Pada ibu yang menyusui bayinya, kadar prolaktin tetap tinggi sehingga memberikan umpan balik negatif, yaitu pematangan folikel dalam ovarium yang ditekan. Pada wanita yang tidak menyusui tingkat sirkulasi prolaktin menurun dalam 14 sampai 21 hari setelah persalinan, sehingga merangsang kelenjar gonad pada otak yang mengontrol ovarium untuk memproduksi estrogen dan progesteron yang normal, pertumbuhan folikel, maka terjadilah ovulasi dan menstruasi.
- 3) Estrogen dan progesteron Selama hamil volume darah normal meningkat, diperkirakan bahwa tingkat kenaikan hormon estrogen yang tinggi memperbesar hormon antidiuretik yang meningkatkan volume darah. Disamping itu, progesteron mempengaruhi otot halus yang mengurangi perangsangan dan peningkatan pembuluh darah yang sangat mempengaruhi saluran kemih, ginjal, usus, dinding vena, dasar panggul, perineum dan vulva, serta vagina.
- 4) Hormon plasenta Human chorionic gonadotropin (HCG) menurun dengan cepat setelah persalinan dan menetap sampai 10% dalam 3 jam hingga hari ke 7 postpartum. Enzyme insulinasi berlawanan efek diabetogenik pada saat Penurunan hormon human placenta lactogen (HPL), estrogen dan kortisol, serta placenta kehamilan, sehingga pada masa postpartum kadar gula darah menurun secara yang bermakna. Kadar estrogen dan progesteron juga menurun secara bermakna setelah plasenta lahir, kadar terendahnya dicapai kira-kira satu minggu postpartum. Penurunan kadar estrogen

berkaitan dengan diresis ekstraseluler berlebih yang terakumulasi selama masa hamil. Pada wanita yang tidak menyusui, kadar estrogen mulai meningkat pada minggu ke 2 setelah melahirkan dan lebih tinggi dari ibu yang menyusui pada postpartum hari ke 17.

- 5) Hormon hipofisis dan fungsi ovarium . Waktu mulainya ovulasi dan menstruasi pada ibu menyusui dan tidak menyusui berbeda. Kadar prolaktin serum yang tinggi pada wanita menyusui berperan dalam menekan ovulasi karena kadar hormon FSH terbukti sama pada ibu menyusui dan tidak menyusui, di simpulkan bahwa ovarium tidak berespon terhadap stimulasi FSH ketika kadar prolaktin meningkat.

Kadar prolaktin meningkat secara pogramis sepanjang masa hamil. Pada ibu menyusui kadar prolaktin tetap meningkat sampai minggu ke 6 setelah melahirkan. Kadar prolaktin serum dipengaruhi oleh intensitas menyusui, durasi menyusui dan seberapa banyak makanan tambahan yang diberikan pada bayi, karena menunjukkan efektifitas menyusui. Untuk ibu yang menyusui dan tidak menyusui akan mempengaruhi lamanya ia mendapatkan menstruasi. Sering kali menstruasi pertama itu bersifat anovulasi yang dikarenakan rendahnya kadar estrogen dan progesteron. Di antara wanita laktasi sekitar 15% memperoleh menstruasi selama 6 minggu dan 45% setelah 12 minggu dan 90% setelah 24 minggu. Untuk wanita laktasi, 80% menstruasi pertama anovulasi dan untuk wanita yang tidak laktasi, 50% siklus pertama anovulasi.

m. Peritoneum dan Dinding Abdomen (13)

Ligamentum latum dan rotundum memerlukan waktu yang cukup lama untuk pulih dari peregangan dan pelonggaran yang terjadi selama kehamilan. Sebagai akibat dari ruptur serat elastik pada kulit dan distensi lama pada uterus karena kehamilan, maka dinding abdomen tetap lunak dan flaksid. Beberapa minggu

dibutuhkan oleh struktur-struktur tersebut untuk kembali menjadi normal. Pemulihan dibantu oleh latihan. Kecuali untuk stria putih, dinding abdomen biasanya kembali ke penampilan sebelum hamil. Akan tetapi ketika otot tetap atonik, dinding abdomen juga tetap melemas. Pemisahan yang jelas otot-otot rektus (diastasis recti) dapat terjadi.

B. Adaptasi Psikologis Masa Nifas dan Persiapan Peran Orang Tua

1. Adaptasi Psikologis Postpartum (3)

Adaptasi adalah suatu proses yang konstan dan berkelanjutan yang membutuhkan perubahan dalam hal struktur, fungsi dan perilaku sehingga ibu dapat menyesuaikan terhadap perubahan-perubahan yang dialami pada masa postpartum. Proses ini melibatkan interaksi ibu postpartum dengan lingkungan terdekat, yaitu keluarga. Hasil akhir dari proses adaptasi tergantung pada tingkat kesesuaian, kesiapan antara keterampilan dan kapasitas seseorang dan sumber dukungan sosialnya di satu sisi dan jenis tantangan atau stresor yang dihadapi di sisi lain. Setelah melahirkan terdapat tiga fase dalam masa adaptasi peran pada masa nifas, yaitu:

a. Periode Taking In atau Fase Dependent

Pada hari pertama dan kedua setelah melahirkan, ketergantungan ibu sangat menonjol. Pada saat ini ibu mengharapkan segala kebutuhannya dapat dipenuhi oleh orang lain. Periode beberapa hari ini sebagai fase menerima yang disebut dengan taking in phase, fase menerima ini berlangsung selama 2 sampai 3 hari. Ibu akan mengulang-ulang pengalamannya waktu bersalin dan melahirkan. Pada saat ini, ibu memerlukan istirahat yang cukup agar ibu dapat menjalani masa nifas selanjutnya dengan baik.

Membutuhkan nutrisi yang lebih, karena biasanya selera makan ibu menjadi bertambah. Akan tetapi jika ibu kurang makan, bisa mengganggu proses masa nifas. Dalam memberi asuhan, bidan harus dapat memfasilitasi kebutuhan psikologis ibu. Pada tahap ini,

bidan dapat menjadi pendengar yang baik ketika ibu menceritakan pengalamannya. Berikan juga dukungan mental atau apresiasi atas hasil perjuangan ibu sehingga dapat berhasil melahirkan anaknya. Bidan harus dapat menciptakan suasana yang nyaman bagi ibu sehingga ibu dapat dengan leluasa dan terbuka mengemukakan permasalahan yang dihadapi.

b. Periode Taking Hold atau fase Independent

Periode ini berlangsung pada hari ke 3-10 post partum. pada hari ketiga sampai kesepuluh mulai muncul kembali keinginan untuk melakukan berbagai aktivitas sendiri. Di satu sisi ibu masih membutuhkan bantuan orang lain tetapi disisi lain ia ingin melakukan aktivitasnya sendiri. Dengan penuh semangat ia belajar mempraktikkan cara-cara merawat bayi, fase ini sebagai fase taking hold. Pada fase taking hold, ibu berusaha keras untuk menguasai tentang ketrampilan perawatan bayi, misalnya menggendong, menyusui, memandikan dan memasang popok.

Pada masa ini ibu agak sensitif dan merasa tidak mahir dalam melakukan hal-hal tersebut, cenderung menerima nasihat bidan, karena ia terbuka untuk menerima pengetahuan dan kritikan yang bersifat pribadi. Pada tahap ini Bidan penting memperhatikan perubahan yang mungkin terjadi. Tahap ini merupakan waktu yang tepat bagi bidan untuk memberikan bimbingan cara perawatan bayi, namun harus selalu diperhatikan teknik bimbingannya, jangan sampai menyinggung perasaan ibu atau membuat perasaan ibu tidak nyaman karena ia sangat sensitif. Hindari kata “jangan begitu” atau “kalau seperti itu salah” disampaikan pada ibu karena hal itu akan sangat menyakiti perasaannya dan akibatnya ibu akan putus asa untuk mengikuti bimbingan yang diberikan bidan.

c. Periode Letting go atau Fase Mandiri atau Fase Interdependen

Periode ini biasanya terjadi “after back to home” dan sangat dipengaruhi oleh waktu dan perhatian yang diberikan keluarga. Ibu akan mengambil tanggung jawab terhadap perawatan bayi, ibu

harus beradaptasi dengan kebutuhan bayi yang sangat tergantung, yang menyebabkan berkurangnya hak ibu, kebebasan dan hubungan sosial. Pada fase ini, kegiatan-kegiatan yang ada kadang-kadang melibatkan seluruh anggota keluarga, tetapi kadang-kadang juga tidak melibatkan salah satu anggota keluarga, menjalankan perannya, ibu begitu sibuk dengan bayinya sehingga sering menimbulkan kecemburuan atau rasa iri pada diri suami atau anak yang lain (*sibling rivalry*). Pada fase ini harus dimulai fase mandiri (*letting go*), dimana masing-masing ibu mempunyai kebutuhan sendiri-sendiri, namun tetap dapat menjalankan perannya dan masing-masing harus berusaha memperkuat relasi sebagai orang dewasa yang menjadi unit dasar dari sebuah keluarga.

2. Faktor-faktor yang mempengaruhi keberhasilan adaptasi pada masa transisi menuju masa menjadi orang tua pada saat post partum, antara lain:(3)

- a. Respon dan dukungan keluarga dan teman
- b. Hubungan dari pengalaman melahirkan terhadap harapan dan aspirasi
- c. Pengalaman melahirkan dan membesarkan anak yang lalu atau terdahulu
- d. Pengaruh budaya Adanya adat-istiadat yang dianut oleh lingkungan dan keluarga

3. *Sibling Rivalry* (3)

Sibling rivalry adalah kecemburuan, persaingan antara saudara, hal ini biasanya terjadi pada orang tua yang mempunyai dua anak atau lebih. *Sibling rivalry* terjadi jika anak merasa mulai kehilangan kasih sayang dari orang tua dan merasa bahwa saudara kandung adalah saingan dalam mendapatkan perhatian dan kasih sayang dari orang tua. *Sibling rivalry* terjadi karena orang tua memberikan perlakuan yang berbeda pada anak-anak mereka atau karena kehadiran anak baru dalam keluarga. Persaingan antar saudara tidak mungkin dihindari dengan adanya saudara kandung.

Persaingan antar saudara yang dimaksud disini adalah kompetisi antara saudara kandung untuk mendapatkan cinta kasih dan perhatian

dari satu atau kedua orang tuanya, atau untuk mendapatkan pengakuan atau suatu yang lebih. Sibling rivalry biasanya muncul ketika selisih usia saudara kandung terlalu dekat, karena kehadiran anak baru dianggap menyita waktu dan perhatian terlalu banyak orang tua.

Jarak usia yang lazim memicu munculnya sibling rivalry adalah jarak usia antara 1-3 tahun dan muncul pada usia 3-5 tahun kemudian muncul kembali pada usia 8–12 tahun. Pada umumnya sibling rivalry lebih sering terjadi pada anak yang berjenis kelamin sama dan khususnya perempuan. Namun persaingan antar saudara cenderung memuncak ketika anak bungsu berusia 3 atau 4 tahun .

Ciri khas yang sering muncul pada sibling rivalry, yaitu: egois, susah diatur, suka berkelahi dan perilaku yang kadang tidak spesifik. Sibling rivalry keadaan kompetisi atau antagonisme antara saudara kandung untuk mendapatkan cinta kasih, afeksi dan perhatian dari satu kedua orangtuanya, atau untuk mendapatkan pengakuan atau suatu yang lebih.

a. Faktor Predisposisi

- 1) Masing-masing anak bersaing untuk menentukan pribadi mereka, sehingga ingin menunjukkan pada saudara mereka.
- 2) Anak merasa kurang mendapatkan perhatian dan kesempatan didengarkan oleh orang tua mereka.
- 3) Anak-anak merasa hubungan dengan orang tua mereka terancam oleh kehadiran anggota keluarga baru atau bayi.
- 4) Tahap perkembangan anak baik fisik maupun emosi yang dapat mempengaruhi proses kedewasaan dan perhatian terhadap satu sama lain.
- 5) Kemungkinan anak tidak tahu cara untuk mendapatkan perhatian atau beradaptasi dengan anggota keluarga baru atau bayi.
- 6) Pemikiran orang tua tentang kecemburuan atau sibling rivalry dalam keluarga adalah normal.
- 7) Tidak memiliki waktu untuk berbagi, berkumpul bersama dengan anggota keluarga.

- 8) Orang tua mengalami stres dalam menjalani kehidupannya, dengan berbagai stressor termasuk adanya kerepotan karena siklus keluarga berubah dengan hadirnya anggota keluarga baru atau bayi.
- 9) Cara orang tua memperlakukan anak dan menangani konflik yang terjadi pada mereka

b. Dampak Negatif

- 1) Pada Anak : Anak tumbuh sangat agresif, anak menjadi rendah diri, karena anak yang merasa gagal dalam merebut cinta kasih dari orang tua dan anak tumbuh menjadi individu yang sulit beradaptasi terhadap krisis yang ditemui pada tahap perkembangan selanjutnya
- 2) Pada orang tua dapat menimbulkan kecemasan dengan tingkah laku yang ditunjukkan anak-anak dengan sibling rivalry
- 3) Pada masyarakat, anak-anak yang tumbuh menjadi dewasa dengan kepribadian yang terbentuk dari dampak negative sibling rivalry yaitu, perilaku psikologis dapat berupa agresif atau perilaku kriminal tertentu yang mengganggu masyarakat.

c. Dampak Positif

- 1) Mendorong anak untuk mengatasi perbedaan dengan mengembangkan keterampilan mengatasi masalah dan kemandirian.
- 2) Mendorong kemampuan untuk berkompromi dan bernegosiasi.
- 3) Mengontrol dorongan untuk bertindak agresif.

d. Cara Mengatasi

- 1) Tidak membandingkan antara anak satu sama lain.
- 2) Membiarkan anak menjadi diri pribadi mereka sendiri.
- 3) Menyukai bakat dan keberhasilan anak-anak meskipun terbatas.
- 4) Membuat anak-anak mampu bekerja sama daripada bersaing antara satu sama lain.
- 5) Memberikan perhatian setiap waktu atau mengembangkan pola ketika konflik terjadi.

- 6) Mengajarkan anak-anak cara-cara positif untuk mendapatkan perhatian dari satu sama lain.
- 7) Bersikap adil sangat penting, tetapi disesuaikan dengan kebutuhan anak. Sehingga adil bagi anak satu dengan yang lain berbeda.
- 8) Merencanakan kegiatan keluarga yang menyenangkan bagi semua orang.
- 9) Meyakinkan setiap anak mendapatkan waktu yang cukup dan kebebasan mereka sendiri.
- 10) Orang tua tidak perlu langsung campur tangan kecuali saat tanda-tanda akan kekerasan fisik.
- 11) Orang tua harus dapat berperan memberikan otoritas kepada anak-anak, bukan untuk anak-anak.
- 12) Orang tua dalam memisahkan anak-anak dari konflik tidak menyalahkan satu sama lain.
- 13) Jangan memberi tuduhan tertentu tentang negatifnya sifat anak.
- 14) Kesabaran dan keuletan serta contoh-contoh yang baik dari perilaku orang tua sehari-hari adalah cara pendidikan anak-anak untuk menghindari sibling rivalry yang paling bagus.

C. Asuhan Masa Nifas

Komponen-komponen esensial dalam asuhan kebidanan pada ibu selama masa nifas (13)

1. Anjurkan ibu untuk melakukan kontrol/kunjungan masa nifas setidaknya 4 kali, yaitu:
 - a. 6-8 jam setelah persalinan (sebelum pulang)
 - b. 6 hari setelah persalinan
 - c. 2 minggu setelah persalinan
 - d. 6 minggu setelah persalinan

Tabel 2.3 Tabel Kunjungan Masa Nifas

Kunjungan	Waktu	Asuhan
I	6-8 jam setelah persalinan	Mencegah perdarahan masa nifas oleh karena atonia uteri.
		Mendeteksi dan perawatan penyebab lain perdarahan serta melakukan rujukan bila perdarahan berlanjut.
		Memberikan konseling pada ibu dan keluarga tentang cara mencegah perdarahan yang disebabkan atonia uteri. Pemberian ASI awal.
		Mengajarkan cara mempererat hubungan antara ibu dan bayi baru lahir.
		Menjaga bayi tetap sehat melalui pencegahan hipotermi. Setelah bidan melakukan pertolongan persalinan, maka bidan harus menjaga ibu dan bayi untuk 2 jam pertama setelah kelahiran atau sampai keadaan ibu dan bayi baru lahir dalam keadaan baik.
II	6 hari setelah persalinan	Memastikan involusi uterus berjalan dengan normal, uterus berkontraksi dengan baik, tinggi fundus uteri di bawah umbilikus, tidak ada perdarahan abnormal
		Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi dan perdarahan
		Memastikan ibu mendapat istirahat yang cukup
		Memastikan ibu mendapat makanan yang bergizi dan cukup cairan.
		Memastikan ibu menyusui dengan baik dan benar serta tidak ada tanda-tanda kesulitan menyusui
III	2 minggu setelah persalinan	Memberikan konseling tentang perawatan bayi baru lahir
		Asuhan pada 2 minggu post partum sama dengan asuhan yang diberikan pada kunjungan 6 hari post partum.
IV	6 minggu setelah persalinan	Menanyakan penyulit-penyulit yang dialami ibu selama masa nifas.
		Memberikan konseling KB secara dini.

Sumber : (13)

2. Periksa tekanan darah, perdarahan pervaginam, kondisi perineum, tanda infeksi, kontraksi uterus, tinggi fundus, dan temperatur secara rutin.
3. Nilai fungsi berkemih, fungsi cerna, penyembuhan luka, sakit kepala, rasa lelah dan nyeri punggung
4. Tanyakan ibu mengenai suasana emosinya, bagaimana dukungan yang didapatkannya dari keluarga, pasangan, dan masyarakat untuk perawatan bayinya.
5. Tatalaksana atau rujuk ibu bila ditemukan masalah.
6. Lengkapi vaksinasi tetanus toksoid bila diperlukan.
7. Minta ibu segera menghubungi tenaga kesehatan bila ibu menemukan salah satu tanda berikut:
 - a. Perdarahan berlebihan
 - b. Sekret vagina berbau
 - c. Demam
 - d. Nyeri perut berat
 - e. Kelelahan atau sesak nafas
 - f. Bengkak di tangan, wajah, tungkai atau sakit kepala atau pandangan kabur.
 - g. Nyeri payudara, pembengkakan payudara, luka atau perdarahan puting.
8. Berikan informasi tentang perlunya melakukan hal-hal berikut.
 - a. Kebersihan Diri
 - 1) Membersihkan daerah vulva dari depan ke belakang setelah buang air kecil atau besar dengan sabun dan air.
 - 2) Mengganti pembalut minimal dua kali sehari, atau sewaktu-waktu terasa basah atau kotor dan tidak nyaman.
 - 3) Mencuci tangan dengan sabun dan air sebelum dan sesudah membersihkan daerah kelamin.
 - 4) Menghindari menyentuh daerah luka episiotomi atau laserasi
 - 5) Cara perawatan perineum(6),(17)
 - a) Selalu mengganti pembalut setiap 4-6 jam,

- b) Lepaskan pembalut dari depan kebelakang sehingga menghindari penyebaran infeksi dari anus ke vagina untuk menghindari penyebaran ibakteri dari anus ke vagina
 - c) Alirkan atau bilas dengan menggunakan air hangat, lalu keringkan dengan kain pembalut atau handuk dengan cara ditepuk-tepuk, selalu dari arah depan ke belakang,
 - d) Biarkan perineum dan vagina sembuh dengan sendirinya. Artinya, jangan terlalu sering mengecek dan menyentuhnya.
 - e) Rasa gatal para sekitar jahitan nomal dan merupakan tanda penyembuhan
 - f) Berbaring pada sisi tubuh, hindari berdiri atau duduk lama untuk mengurangi tekanan pada daerah tersebut
 - g) Lakukan latihan kegel sesering mungkin guna merangsang peredaran darah sekitar perineum. Dengan demikian, akan mempercepat penyembuhan dan memperbaiki fungsi otot-otot.
 - h) Jangan takut untuk BAB karena jahitannya tidak akan robek. Namun untuk memudahkan dan melancarkan BAB, minumlah banyak cairan dan konsumsilah buah dan sayur.
- b. Istirahat
- Beristirahat yang cukup, mengatur waktu istirahat pada saat bayi tidur, karena terdapat kemungkinan ibu harus sering terbangun pada malam hari karena menyusui. Kembali melakukan rutinitas rumah tangga secara bertahap.
- c. Gizi
- 1) Mengonsumsi tambahan 500 kalori/hari
 - 2) Diet seimbang (cukup protein, mineral dan vitamin)
 - 3) Minum minimal 3 liter/hari

- 4) Suplemen zat besi diminum setidaknya selama 3 bulan pascasalin, terutama di daerah dengan prevalensi anemia tinggi. Suplemen vitamin A sebanyak 1 kapsul 200.000 IU diminum segera setelah persalinan dan 1 kapsul 200.000 IU diminum 24 jam kemudian.
- d. Menyusui dan Merawat Payudara
 - 1) Jelaskan kepada ibu mengenai cara menyusui dan merawat payudara.
 - 2) Jelaskan kepada ibu mengenai pentingnya ASI eksklusif.
 - 3) Jelaskan kepada ibu mengenai tanda-tanda kecukupan ASI dan tentang manajemen laktasi.
 - e. Senggama

Senggama aman dilakukan setelah darah tidak keluar dan ibu tidak merasa nyeri ketika memasukkan jari ke dalam vagina dan keputusan tentang senggama bergantung pada pasangan yang bersangkutan.
 - f. Kontrasepsi dan KB

Jelaskan kepada ibu mengenai pentingnya kontrasepsi dan keluarga berencana setelah bersalin.

D Masalah Pada Masa Nifas

1. Perdarahan (3)

Perdarahan pasca persalinan atau perdarahan postpartum adalah perdarahan melebihi 500-600 ml yang terjadi setelah bayi lahir. Kehilangan darah pasca persalinan seringkali diperhitungkan secara lebih rendah dengan perbedaan 30-50%. Kehilangan darah setelah persalinan per vaginam rata-rata 500ml, dengan 5% ibu mengalami perdarahan > 1000 ml. Sedangkan kehilangan darah pasca persalinan dengan bedah sesar rata-rata 1000 ml.

a. Jenis-Jenis Perdarahan

- 2) Perdarahan postpartum dini (Early postpartum haemorrhage atau Perdarahan postpartum primer, atau Perdarahan pasca persalinan segera). Perdarahan pasca persalinan primer terjadi dalam 24

jam pertama. Penyebab utama perdarahan pasca persalinan primer adalah atonia uteri, retensio plasenta, sisa plasenta, robekan jalan lahir dan inversio uteri. Terbanyak dalam 2 jam pertama.

- 3) Perdarahan postpartum lanjut (perdarahan pasca salin kasep atau Perdarahan postpartum sekunder atau perdarahan pasca persalinan lambat). Perdarahan pasca persalinan sekunder terjadi setelah 24 jam pertama sampai 6 minggu postpartum. Perdarahan pasca persalinan sekunder sering diakibatkan oleh infeksi, penyusutan rahim yang tidak baik (subinvolutio uteri), atau sisa plasenta yang tertinggal.

b. Gejala Perdarahan

Gejala klinik perdarahan postpartum adalah lemah, limbung, keringat dingin, menggigil, hiperapnea, sistolik < 90 mmhg, nadi > 100 x/menit, Hb < 8 g%.

c. Faktor Predisposisi

1) Usia Ibu

Pada usia dibawah 20 tahun fungsi reproduksi seorang wanita belum berkembang dengan sempurna, sedangkan pada usia diatas 35 tahun fungsi reproduksi seorang ibu sudah mengalami penurunan dibandingkan fungsi reproduksi normal sehingga kemungkinan untuk terjadinya komplikasi postpartum terutama perdarahan akan lebih besar.

2) Gravida atau Kehamilan

Pada multigravida, fungsi reproduksi mengalami penurunan sehingga kemungkinan terjadinya perdarahan postpartum menjadi lebih besar

3) Paritas

Pada paritas yang rendah (paritas satu), ketidaksiapan ibu dalam menghadapi persalinan yang pertama merupakan faktor penyebab ketidakmampuan ibu hamil dalam menangani komplikasi yang terjadi selama kehamilan, persalinan dan nifas

4) Anemia saat kehamilan

Anemia adalah suatu keadaan yang ditandai dengan penurunan nilai hemoglobin dibawah nilai normal. Dikatakan anemia jika kadar hemoglobin kurang dari 10 gr%. Perdarahan postpartum mengakibatkan hilangnya darah sebanyak 500 ml atau lebih, dan jika hal ini terus dibiarkan tanpa adanya penanganan yang tepat dan akurat akan mengakibatkan turunnya kadar hemoglobin di bawah nilai normal.

5) Atonia uteri

Atonia uteri adalah suatu keadaan dimana uterus tidak berkontraksi atau berkontraksi lemah yang dapat disebabkan oleh overdistensi uterus atau hipotonia uterus. Atonia uteri terjadi ketika myometrium tidak dapat berkontraksi. Pada perdarahan karena atonia uteri, uterus membesar dan lembek pada palpasi.

6) Trauma

Trauma adalah kerusakan pada jalan lahir yang dapat terjadi secara spontan atau akibat tindakan yang perlu dilakukan pada saat pertolongan persalinan. Sekitar 20% kasus perdarahan postpartum disebabkan oleh trauma jalan lahir, yaitu: ruptur uterus, robekan jalan lahir, dan inversio uteri.

2. Infeksi Masa Nifas (3)

Infeksi nifas adalah semua peradangan yang disebabkan oleh masuknya bakteri atau kuman ke dalam organ genital pada saat persalinan dan masa nifas. Infeksi nifas adalah infeksi bakteri pada traktus genitalia yang terjadi setelah melahirkan, ditandai dengan kenaikan suhu sampai 38°C atau lebih selama 2 hari dalam 10 hari pertama pasca persalinan. Infeksi nifas dapat disebabkan oleh transmisi masuknya bakteri ke dalam organ reproduksi, baik bakteri yang masuk dari dalam tubuh ibu sendiri, dari jalan lahir maupun bakteri dari luar yang sering menyebabkan infeksi.

a. Faktor Predisposisi

- 1) Manipulasi penolong yang tidak steril atau pemeriksaan dalam berulang-ulang.
- 2) Alat-alat tidak steril/ suci hama.
- 3) Infeksi droplet, sarung tangan dan alat-alat yang terkontaminasi.
- 4) Infeksi nosokomial dari fasilitas pelayanan kesehatan. 5. Infeksi yang terjadi saat intrapartum.
- 5) Ketuban pecah dini.
- 6) Vulva hygiene yang kurang baik

b. Tanda dan Gejala

- 1) Infeksi lokal Warna kulit berubah, timbul nanah, bengkak pada luka, lokia bercampur nanah, mobilitas terbatas, suhu badan meningkat.
- 2) Infeksi umum Ibu tampak sakit dan lemah, suhu badan meningkat, tekanan darah menurun, nadi meningkat, pernafasan meningkat dan sesak, kesadaran gelisah sampai menurun bahkan koma, gangguan involusi uteri, lokia berbau, bernanah dan kotor.

c. Jenis-Jenis Infeksi

- 1) Penyebaran infeksi nifas pada perineum, vulva, vagina serviks dan endometrium

a) Vulvitis

Vulvitis adalah infeksi pada vulva. Vulvitis pada ibu postpartum terjadi pada bekas sayatan episiotomi atau luka perineum. Tepi luka berwarna merah dan bengkak, jahitan mudah lepas, luka yang terbuka menjadi ulkus dan mengeluarkan nanah.

b) Vaginitis

Vaginitis merupakan infeksi pada daerah vagina. Vaginitis pada ibu postpartum terjadi secara langsung

pada luka vagina atau luka perineum. Permukaan mukosa bengkak dan kemerahan, terjadi ulkus dan getah mengandung nanah dari daerah ulkus.

c) Servisititis

Infeksi yang sering terjadi pada daerah servik, tapi tidak menimbulkan banyak gejala

d) Endometritis

Endometritis paling sering terjadi. Biasanya demam mulai 48 jam postpartum dan bersifat naik turun.

2) Infeksi nifas yang penyebarannya melalui pembuluh darah

Infeksi nifas yang penyebarannya melalui pembuluh darah adalah Septikemia, Piemia dan Tromboflebitis pelvica. Infeksi ini merupakan infeksi umum yang disebabkan oleh kuman patogen Streptococcus Hemolitikus Golongan A

3) Infeksi nifas yang penyebarannya melalui jalan limfe

a) Peritonitis

Peritonitis Peritonitis menyerang pada daerah pelvis (pelvio peritonitis). Gejala klinik antara lain: demam, nyeri perut bawah, keadaan umum baik. Sedangkan peritonitis umum gejalanya: suhu meningkat, nadi cepat dan kecil, perut kembung dan nyeri, terdapat abses pada cavum douglas, defense musculair (perut tegang dan nyeri), fasies hypocratica.

b) Parametritis (sellulitis pelvica)

Gejala klinik parametritis adalah: nyeri saat dilakukan periksa dalam, demam tinggi menetap, nadi cepat, perut nyeri, sebelah atau kedua bagian bawah terjadi pembentukan infiltrat yang dapat teraba selama periksa dalam. Infiltrat terkadang menjadi abses.

3. Lochea Berbau Busuk (3)

Bila lochea bernanah dan berbau busuk, disertai nyeri perut bagian bawah kemungkinan analisa diagnosisnya adalah metritis.

Metritis adalah infeksi uterus setelah persalinan yang merupakan salah satu penyebab terbesar kematian ibu. Bila pengobatan terlambat atau kurang adekuat dapat menjadi abses pelvik, peritonitis, syok septik.

4. Sub Involusi uterus (Pengecilan uterus yang terganggu)

Involusi adalah keadaan uterus mengecil oleh kontraksi rahim dimana berat rahim dari 1000 gram saat setelah bersalin, menjadi 40-60 mg pada 6 minggu kemudian. Bila pengecilan ini kurang baik atau terganggu di sebut sub involusi. Faktor penyebab sub involusi, antara lain: sisa plasenta dalam uterus, endometritis, adanya mioma uteri. Pada keadaan sub involusi, pemeriksaan bimanual di temukan uterus lebih besar dan lebih lembek dari seharusnya, fundus masih tinggi, lochea banyak dan berbau, dan tidak jarang terdapat pula perdarahan (Prawirohardjo, 2007). Pengobatan di lakukan dengan memberikan injeksi Methergin setiap hari di tambah dengan Ergometrin . Bila ada sisa plasenta lakukan kuretase. Berikan Antibiotika sebagai pelindung infeksi. Bidan mempunyai peran untuk mendeteksi keadaan ini dan mengambil keputusan untuk merujuk pada fasilitas kesehatan rujukan.

5. Pusing Dan Lemas Yang Berlebihan, Sakit Kepala, Nyeri Epigastrik, Dan Penglihatan Kabur.

Pusing bisa disebabkan oleh tekanan darah tinggi (Sistol ≥ 140 mmHg dan distolnya ≥ 90 mmHg). Pusing yang berlebihan juga perlu diwaspadai adanya keadaan preeklampsi/eklampsi postpartum, atau keadaan hipertensi esensial. Pusing dan lemas yang berlebihan dapat juga disebabkan oleh anemia bila kadar haemoglobin

6. Masalah Menyusui

1. Putting Susu Lecet (3)

Putting susu yang lecet adalah kulit puting yang mengalami luka karena iritasi, pecah-pecah atau karena retakan.

- 1) Faktor Penyebab Putting Susu Lecet
 - a) Adanya kesalahan dalam teknik menyusui
 - b) Bayi dengan tali lidah pendek
 - c) Adanya monilisir pada mulut bayi yang menular pada putting ibu
 - d) Ibu menghentikan menyusui kurang hati-hati
 - e) Akibat dari pemakaian sabun, alcohol, krim atau zat iritan lainnya untuk mencuci putting susu
- g. Tanda dan Gejala Putting Susu Lecet
Kulit payudara berwarna merah, berkilat, kadang gatal, terasa sakit yang menetap, dan kulit kering bersisik (flaky).
- h. Cara Mengatasi Putting Susu Lecet
 - a) Olesi putting susu dengan ASI setiap sebelum dan setelah menyusui
 - b) Perhatikan teknik menyusui yang baik dan benar
 - c) Bila ditemukan gejala morillialis pada bayi segera berikan anti jamur sesuai dengan anjuran dokter
 - d) Jangan membersihkan putting susu dan aerol dengan sabun
 - e) Mengenakan BH yang menyokong payudara
 - f) Ibu dapat terus memberikan ASI nya pada keadaan luka tidak begitu sakit dengan menyusui dimulai pada payudara yang tidak lecet
 - g) Puting susu yang sakit dapat diistirahatkan untuk sementara waktu kurang lebih 1x24 jam dan biasanya akan sembuh sendiri dalam waktu sekitar 2x24 jam
 - h) Selama puting susu diistirahatkan, sebaiknya ASI tetap dikeluarkan dengan tangan, tidak dianjurkan dengan alat pompa karena nyeri dan memberikan ASI kepada bayi menggunakan sendok.
 - i) Cuci payudara sekali saja sehari dan tidak dibenarkan untuk menggunakan dengan sabun.

2. Bendungan ASI (18)

Bendungan ASI adalah pembendungan ASI karena penyempitan duktus laktiferus atau oleh kelenjarkelenjar yang tidak di kosongkan dengan sempurna atau karena kelainan pada puting susu, payudara yang membengkak ini yang sering terjadi biasanya terjadi sesudah melahirkan pada hari ketiga atau ke empat

1). Faktor Penyebab Bendungan ASI

- a) Pengosongan payudara yang tidak sempurna
- b) Hisapan Bayi yang tidak aktif
- c) Posisi menyusui yang salah
- d) Kelainan pada puting payudara

2) Tanda dan Gejala Bendungan ASI

- a) Bengkak pada payudara
- b) Payudara terasa keras saat dipalpasi
- c) Terdapat nyeri tekan pada payudara
- d) Terjadinya peningkatan suhu

3) Cara Penanganan Bendungan ASI

- a) Kompres payudara yang mengalami bendungan ASI dengan air hangat selama 5 menit dengan menggunakan handuk yang telah dibasahi. Untuk mengurangi stasis di vena dan pembuluh getah bening maka dilakukan masase payudara
- b) Pijat leher dan punggung belakang (sejajar dengan daerah payudara)
- c) Stimulasi payudara dan puting
- d) Kompres dingin pasca menyusui, untuk mengurangi edema. Pakailah BH yang sesuai, menyangga payudara. Bila terlalu sakit dapat diberikan analgetik

c. Mastitis (3)

Mastitis adalah peradangan pada payudara. Payudara menjadi erah, bengkak kadangkala diikuti rasa nyeri dan panas, suhu tubuh meningkat. Di dalam terasa ada masa padat (lump), dan di luarnya kulit menjadi merah. Kejadian ini terjadi pada masa nifas 1-3 minggu setelah persalinan diakibatkan oleh sumbatan saluran susu yang berlanjut. Keadaan ini disebabkan kurangnya ASI diisap/dikeluarkan atau pengisapan yang tidak efektif. Dapat juga karena kebiasaan menekan payudara dengan jari atau karena tekanan baju/BH. Pengeluaran ASI yang kurang baik pada payudara yang besar, terutama pada bagian bawah payudara yang menggantung. Ada dua jenis mastitis, yaitu mastitis yang terjadi karena milk stasis adalah non infection mastitis dan yang telah terinfeksi bakteri (infective mastitis). Lecet pada puting dan trauma pada kulit juga dapat mengundang infeksi bakteri. Beberapa tindakan yang dapat dilakukan adalah sebagai berikut :

- 1). Kompres hangat dan pemijatan.
- 2). Rangsang oxytocin dimulai pada payudara yang tidak sakit, yaitu stimulai puting, pijat leher-punggung dan lain-lain.
- 3). Pemberian antibiotik; selama 7-10 hari (kolaborasi dokter).
- 4). Sebaiknya diberikan istirahat total dan bila perlu obat penghilang nyeri.

7. Masalah Psikologis

a. Postpartum Blues

Postpartum blues (PPB) adalah kesedihan atau kemurungan setelah melahirkan yang dialami oleh ibu yang berkaitan

dengan bayinya atau disebut juga dengan baby blues, yang disebabkan oleh perubahan perasaan yang alami oleh saat hamil sehingga sulit menerima keadaan bayinya perubahan perasaan ini merupakan respon alami terhadap rasa lelah yang dirasakan. Selain itu, juga karena perubahan fisik dan emosional selama beberapa bulan kehamilan. Perubahan ini akan kembali secara perlahan setelah ibu menyesuaikan diri dengan peran barunya dan tumbuh kembali dalam keadaan normal.(19) Postpartum blues biasanya terjadi pada hari ke-3 sampai ke-5 post partum, tetapi kadang dapat juga berlangsung seminggu atau lebih.

1) Faktor Predisposisi

- a) Perubahan perasaan yang dirasakan oleh ibu saat hamil sehingga sulit menerima kehadiran bayinya, yang merupakan respon alami terhadap rasa lelah yang dirasakan. (19)
- b) Perubahan fisik selama beberapa bulan kehamilan, dimana terjadi perubahan kadar hormon estrogen, progesteron dan prolaktin yang cepat setelah melahirkan. Setelah melahirkan tubuh ibu mengalami perubahan hormone sehingga butuh waktu untuk menyesuaikan diri. (19)
- c) Perubahan emosional, dimana kehadiran seorang bayi dapat membuat perbedaan besar dalam kehidupan ibu dalam hubungan dengan suami, orang tua, maupun anggota keluarga lainnya(19)
- d) Memiliki anak sebelumnya berumur 1-3 tahun dapat terjadinya postpartum blues (9), dikarenakan kebutuhan dasar anak sebelumnya yang masih membutuhkan perhatian dari orang tua serta kelahiran anak berikutnya yang membutuhkan perhatian lebih besar dandapat menimbulkan kecemasan pada

ibumengeluarkan tenaga extra untuk mengurus dan membagi perhatian untuk anak sebelumnya yang usianya masih dikatakan butuh perhatian lebih dari sang ibu. (20)

2) Tanda Gejala (19)

Beberapa gejala yang timbul pada ibu yang mengalami post partum blues diantaranya: cemas tanpa sebab, menangis tanpa sebab, tidak percaya diri, tidak sabar, mudah tersinggung, khawatir mengenai sang bayi, merasa kesepian dan juga perubahan perasaan.

3) Cara Mengatasi (19)

- a) Persiapan yang baik saat kehamilan untuk menghadapi masa nifas
- b) Komunikasi segala permasalahan atau hal yang ingin disampaikan
- c) Selalu membicarakan rasa cemas yang dialami
- d) Bersikap tulus serta ikhlas terhadap apa yang telah dialami dan berusaha menjalankan peran barunya sebagai ibu dengan baik
- e) Istirahat cukup
- f) Menghindari perubahan hidup yang drastic
- g) Berolahraga ringan
- h) Berikan dukungan dari semua keluarga, suami atau saudara
- i) Konsultasi terhadap tenaga kesehatan jika ada masalah kesehatan yang mengkhawatirkan

b. Depresi Postpartum (19)

Depresi postpartum dapat terjadi pada bulan pertama postpartum, biasanya pada saat bidan sudah mulai menghentikan asuhan, dan dapat berlangsung hingga setahun

1) Faktor Predisposisi

- a) Depresi antenatal.

- b) Riwayat depresi postpartum sebelumnya.
 - c) Kualitas dukungan psikososial pada ibu.
 - d) Kejadian hidup yang penuh stress.
 - e) Stress terkait dengan perawatan anak.
 - f) Postnatal blues atau postpartum blues.
 - g) Kualitas hubungan dengan pasangan.
 - h) Kecemasan pada masa antenatal
- 2) Tanda dan Gejala
- a) Perasaan tidak mampu melakukan coping dan perasaan tertekan dengan tuntutan menjadi ibu dan memiliki bayi baru lahir
 - b) Gangguan tidur.
 - c) Muncul perasaan sedih
 - d) Tidak mampu merawat bayinya
 - e) Tidak berharga
 - f) Kehilangan nafsu makan
 - g) Harga diri rendah
 - h) Menurunnya suasana hati secara terus-menerus
 - i) Hilangnya kegembiraan dan spontanitas

E Peran dan Wewenang Bidan

1. Wewenang Bidan (21)

Dalam menjalankan tugasnya bidan memiliki kewenangan yang sesuai dengan kemampuannya, kewenangan tersebut diatur oleh kebijakan dalam UU No.4 tahun 2019 tentang pelayanan tugas dan wewenang bidan yang terdiri dari pasal 46, 48 dan 49 yang disebutkan bahwa:

Pasal 46

- (1) Dalam menyelenggarakan Praktik Kebidanan, Bidan bertugas memberikan pelayanan yang meliputi:
- a. pelayanan kesehatan ibu;
 - b. pelayanan kesehatan anak;
 - c. pelayanan kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana
 - d. pelaksanaan tugas berdasarkan pelimpahan wewenang; dan/atau

- e. pelaksanaan tugas dalam keadaan keterbatasan tertentu.
- (2) Tugas Bidan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat dilaksanakan secara bersama atau sendiri.
- (3) Pelaksanaan tugas sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan secara bertanggung jawab dan akuntabel.

Pasal 48

Bidan dalam penyelenggaraan Praktik Kebidanan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 46 dan Pasal 47, harus sesuai dengan kompetensi dan kewenangannya.

Pasal 49

Dalam menjalankan tugas memberikan pelayanan kesehatan ibu sebagaimana dimaksud dalam pasal 46 ayat (1) huruf a, Bidan berwenang:

- a) Memberikan Asuhan Kebidanan pada masa sebelum hamil;
 - b) Memberikan Asuhan Kebidanan pada masa kehamilan normal;
 - c) Memberikan Asuhan Kebidanan pada masa persalinan dan menolong persalinan normal;
 - d) Memberikan Asuhan Kebidanan pada masa nifas;
 - e) Melakukan pertolongan pertama kegawatdaruratan ibu hamil, bersalin, nifas, dan rujukan; dan
 - f) Melakukan deteksi dini kasus risiko dan komplikasi pada masa kehamilan, masa persalinan, pascapersalinan, masa nifas, serta asuhan pascakeguguran dan dilanjutkan dengan rujukan
2. Lingkup Pelayanan Kebidanan Dalam Masa Nifas (13)
- a. Pada masa kala IV hingga early postpartum, bidan harus melakukan observasi melekat bersama ibu dan bayi dalam beberapa saat untuk memastikan ibu dan bayi dalam posisi yang stabil serta tidak mengalami komplikasi.
 - b. Periksa fundus uteri tiap 15 menit pada jam pertama, 20-30 menit pada jam kedua postnatal, jika kontraksi tidak kuat.
 - c. Periksa tekanan darah, kandung kemih, nadi, perdarahan tiap 15 menit pada jam pertama dan tiap 30 menit pada jam kedua postnatal.

- d. Anjurkan ibu minum untuk mencegah dehidrasi, bersihkan perineum, dan anjurkan untuk mengenakan pakaian bersih, biarkan ibu istirahat, beri posisi yang nyaman, dukung program boundung attachment dan ASI eksklusif, ajarkan ibu dan keluarga 20 untuk memeriksa fundus uteri dan perdarahan secara mandiri, beri konseling tentang gizi, perawatan payudara, serta kebersihan diri.
- e. Memberikan dukungan secara berkesinambungan selama masa nifas sesuai dengan kebutuhan ibu untuk mengurangi ketegangan fisik dan psikologis selama masa nifas.
- f. Bidan berperan sebagai promotor hubungan antara ibu dan bayi serta keluarga
- g. Mendorong ibu untuk menyusui ibunya dengan meningkatkan rasa nyaman ibu.
- h. Mendeteksi komplikasi dan perlunya rujukan sesuai indikasi.
- i. Memberikan konseling untuk ibu dan keluarganya mengenai cara mencegah perdarahan, mengenali tanda-tanda bahaya, menjaga gizi yang baik, serta mempraktekkan personal hygiene dan pelayanan KB
- j. Melakukan manajemen asuhan dengan cara mengumpulkan data menetapkan diagnosa dan rencana tindakan asuhan serta melaksanakannya untuk mempercepat proses pemulihan, mencegah komplikasi dengan memenuhi kebutuhan ibu dan bayi selama periode nifas.
- k. Memberikan asuhan kebidanan pada masa nifas dan menyusui secara profesional sesuai dengan standar kewenangan dan standar kompetensi bidan.
- l. Memberikan pelayanan KB

F Aplikasi Manajemen Kebidanan (22), (23)

- 1. Data Subjektif
 - a. Identitas
Nama, Umur, Suku/Bangsa, Agama, Pendidikan, Pekerjaan, Alamat:
 - b. Keluhan Utama

Persoalan yang dirasakan pada ibu nifas adalah rasa nyeri pada jalan lahir, nyeri ulu hati, konstipasi, kaki bengkak, nyeri perut setelah lahir, payudara membesar, nyeri tekan pada payudara dan puting susu, puting susu pecah-pecah, keringat berlebih serta rasa nyeri selama beberapa hari jika ibu mengalami hemoroid.

c. Pemenuhan Kebutuhan Sehari-hari

Pola Nutrisi, Pola Eliminasi, Personal Hygiene, Istirahat, Aktivitas , Hubungan Seksual

d. Data Psikologis

Respon orangtua terhadap kehadiran bayi dan peran baru sebagai orangtua, respon anggota keluarga terhadap kehadiran bayi (bertujuan untuk mengkaji muncul tidaknya sibling rivalry) dan dukungan keluarga

2. Data Obyektif

a. Pemeriksaan Umum

- 1) Keadaan Umum
- 2) Kesadaran
- 3) Keadaan Emosional
- 4) Tanda-tanda Vital

b. Pemeriksaan Fisik

- 1) Payudara: Bertujuan untuk mengkaji ibu menyusui bayinya atau tidak, tanda-tanda infeksi pada payudara seperti kemerahan dan muncul nanah dari puting susu, penampilan puting susu dan areola, apakah ada kolostrom atau air susu dan pengkajian proses menyusui.
- 2) Perut: Bertujuan untuk mengkaji ada tidaknya nyeri pada perut dan tinggi fundus uteri pada masa nifas dapat untuk memastikan proses involusi berjalan lancar.
- 3) Vulva dan Perineum
 - a) Pengeluaran Lochia

- b) Luka Perineum : Bertujuan untuk mengkaji nyeri, pembengkakan, kemerahan pada perineum, dan kerapatan jahitan jika ada jahitan.
 - 4) Ekstremitas: Bertujuan untuk mengkaji ada tidaknya edema, nyeri dan kemerahan .Jika pada masa kehamilan muncul spidernevi, maka akan menetap pada masa nifas .
 - 5) Pemeriksaan Penunjang
 - a) Hemoglobin
 - b) Protein Urine dan glukosa urine
- 3. Analisa
Ny..... P...A.. Postpartum ... jam/ hari dengan.....
- 4. Penatalaksanaan
 - a. Melakukan pemeriksaan tanda-tanda vital, tinggi fundus uteri, lokhea dan cairan pervaginam lainnya serta payudara.
 - b. Memberikan KIE mengenai kebutuhan nutrisi, eliminasi, kebersihan diri, istirahat, mobilisasi dini dan aktivitas, seksual, senam nifas, ASI eksklusif, cara menyusui yang benar, perawatan payudara dan keluarga berencana.
 - c. Memberikan pelayanan keluarga berencana pasca persalinan