

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Nifas dan Anemia Nifas

1. Konsep Dasar Masa Nifas

a. Pengertian Masa Nifas

Masa nifas (*puerperium*) dimulai setelah kelahiran placenta dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan hamil. Masa nifas atau puerperium dimulai sejak 2 jam setelah lahirnya placenta sampai dengan 6 minggu (42 hari) setelah itu. Dalam bahasa latin, waktu mulai tertentu setelah melahirkan anak ini disebut Puerperium yaitu kata *puer* yang artinya bayi dan *parous* melahirkan. Jadi, puerperium berarti masa setelah melahirkan bayi. Puerperium adalah masa pulih kembali. Sekitar 50% kematian ibu terjadi dalam 24 jam pertama postpartum sehingga pelayanan pascapersalinan yang berkualitas harus terselenggara pada masa itu untuk memenuhi kebutuhan ibu dan bayi (Pitriani dan Andriyani, 2014).

a. Masa Nifas dimulai beberapa jam setelah lahirnya placenta dan mencakup enam minggu berikutnya (Pusdiknakes, 2003).

b. Masa Nifas (*puerperium*) adalah masa setelah placenta lahir dan berakhir ketika alat-alat kandungan seperti keadaan sebelum hamil, berlangsung selama kira-kira 6 minggu (Saleha, 2009).

c. Masa nifas adalah masa sesudah persalinan dan kelahiran bayi, plasenta, serta selaput yang diperlukan untuk memulihkan kembali

organ kandungan seperti sebelum hamil dengan waktu kurang lebih 6 minggu (Saleha, 2009).

d. Masa nifas adalah masa dimulai beberapa jam sesudah lahirnya plasenta sampai 6 minggu setelah melahirkan (Pusdiknakes, 2003).

b. Tujuan Asuhan Masa Nifas

Adapun tujuan dari perawatan masa nifas adalah :

- 1) Menjaga kesehatan ibu dan bayinya, baik fisik maupun psikologis
- 2) Melaksanakan skrining yang komprehensif, mendeteksi masalah, mengobati atau merujuk bila terjadi komplikasi pada ibu maupun bayinya.
- 3) Mendukung dan memperkuat keyakinan diri ibu dan memungkinkan ia melaksanakan peran ibu dalam situasi keluarga dan budaya yang khusus.
- 4) Memberikan pendidikan kesehatan tentang perawatan kesehatan diri, nutrisi, keluarga berencana, menyusui, pemberian imunisasi, kepada bayinya dan perawatan bayi sehat.
- 5) Memberikan pelayanan keluarga berencana.
- 6) Mempercepat involusi alat kandungan.
- 7) Melancarkan fungsi gastrointestinal atau perkemihan.
- 8) Melancarkan pengeluaran lochea.
- 9) Meningkatkan kelancaran peredaran darah sehingga mempercepat fungsi hati dan pengeluaran sisa metabolisme (R. Pitriani dan R. Andriyani, 2014).

c. Peran Bidan dalam Masa Nifas

Bidan memiliki peran yang sangat penting dalam pemberian asuhan post partum. Adapun peran bidan pada masa nifas adalah sebagai berikut :

- 1) Mengidentifikasi dan merespon kebutuhan dan komplikasi pada saat :
 - a) 6-8 jam setelah persalinan
 - b) 6 hari setelah persalinan
 - c) 2 minggu setelah persalinan
 - d) 6 minggu setelah persalinan
- 2) Mengidentifikasi memberi dukungan terus-menerus selama masa nifas yang baik dan sesuai dengan kebutuhan ibu agar mengurangi ketegangan fisik dan psikologis selama masa nifas.
- 3) Sebagai promotor hubungan yang erat antara ibu dan bayi secara fisik dan psikologis.
- 4) Mengondisikan ibu untuk menyusui bayinya dengan cara menciptakan rasa nyaman.
- 5) Membuat kebijakan, perencanaan program kesehatan yang berkaitan dengan ibu dan anak, serta mampu melakukan kegiatan administrasi.
- 6) Mendeteksi komplikasi dan perlunya rujukan.
- 7) Melakukan manajemen asuhan kebidanan dengan cara mengumpulkan data, menetapkan diagnosa, dan rencana tindakan, serta melaksanakannya untuk mempercepat proses pemulihan,

mencegah komplikasi dengan memenuhi kebutuhan ibu dan bayi selama periode nifas.

8) Memberikan asuhan kebidnaan secara professional.

Asuhan ibu nifas oleh bidan dilakukan dengan cara mengumpulkan data, menetapkan diagnosa dan rencana tindakan melaksanaknanya untuk mempercepat proses pemulihan, mencegah komplikasi dengan memenuhi kebutuhan ibu dan bayi selama periode nifas (R. Pitriani dan R. Andriyani, 2014).

d. Tanda Bahaya Masa Nifas

- 1) Perdarahan hebat atau peningkatan perdarahan secara tiba-tiba (melebihi haid biasa atau jika perdarahan tersebut membasahi lebih dari 2 pembalut saniter dalam waktu setengah jam)
- 2) Pengeluaran cairan vaginal dengan bau busuk yang keras
- 3) Rasa nyeri di perut bagian bawah atau punggung
- 4) Sakit kepala yang terus menerus, nyeri epigastric, atau masalah penglihatan
- 5) Pembengkakan pada wajah dan tangan, demam, muntah, rasa sakit sewaktu buang air seni, atau merasa tidak enak badan
- 6) Payudara yang memerah, panas, dan/atau sakit
- 7) Kehilangan selera makan untuk waktu yang berkepanjangan
- 8) Rasa sakit, warna merah, kelembutan dan/atau pembengkakan pada kaki
- 9) Merasa sangat sedih atau tidak mampu mengurus diri sendiri atau bayi

10) Merasa sangat letih atau bernafas terengah-engah (R. Pitriani dan R. Andriyani, 2014).

e. Tahapan Masa Nifas

Tahapan masa nifas menurut Reva Rubin :

- 1) Periode taking in (hari ke 1-2 setelah melahirkan)
 - a) Ibu masih pasif dan tergantung dengan orang lain
 - b) Perhatian ibu tertuju pada kekhawatiran perubahan tubuhnya
 - c) Ibu akan mengulangi pengalaman-pengalaman waktu melahirkan
 - d) Memerlukan ketenangan dalam tidur untuk mengembalikan keadaan tubuh kondisi normal
 - e) Nafsu makan ibu biasanya bertambah sehingga membutuhkan peningkatan nutrisi. Kurangnya nafsu makan menandakan proses pengembalian kondisi tubuh tidak berlangsung normal.
- 2) Periode Taking On/Taking Hold (hari ke 2-4 setelah melahirkan)
 - a) Ibu memperhatikan kemampuan menjadi orang tua dan meningkatkan tanggung jawab akan bayinya
 - b) Ibu memfokuskan perhatian pada pengontrolan fungsi tubuh, BAK, BAB dan daya tahan tubuh
 - c) Ibu berusaha untuk menguasai keterampilan merawat bayi seperti menggendong, menyusui, memandikan dan mengganti popok
 - d) Ibu cenderung terbuka menerima nasehat bidan dan kritikan pribadi

- e) Kemungkinan ibu mengalami depresi postpartum karena merasa tidak mampu membesarkan bayinya.
- 3) Periode Letting Go
- a) Terjadi setelah ibu pulang ke rumah dan dipengaruhi oleh dukungan serta perhatian keluarga
 - b) Ibu sudah mengambil tanggung jawab dalam merawat bayi dan memahami kebutuhan bayi sehingga akan mengurangi hak ibu dalam kebebasan dan hubungan social
 - c) Depresi postpartum sering terjadi pada masa ini (R. Pitriani dan R. Andriyani, 2014).

2. Perubahan Fisiologis dan Psikologis Ibu Masa Nifas

Selama hamil, terjadi perubahan pada sistem tubuh wanita, diantaranya terjadi perubahan pada sistem reproduksi, sistem pencernaan, sistem perkemihan, sistem musculoskeletal, sistem endokrin, sistem kardiovaskular, sistem hematologi, dan perubahan pada tanda-tanda vital. Setelah kelahiran bayi dan pengeluaran plasenta, ibu mengalami suatu periode pemulihan kembali kondisi fisik dan psikologisnya. Yang diharapkan pada periode 6 minggu setelah melahirkan adalah semua system dalam tubuh ibu akan pulih dari berbagai pengaruh kehamilan dan kembali pada keadaan sebelum hamil (Yetti Anggraini, 2010).

Secara fisiologis, seorang wanita yang telah melahirkan akan perlahan-lahan kembali seperti semula. Alat reproduksi sendiri akan pulih setelah enam minggu. Pada kondisi ini, ibu dapat hamil kembali. Yang perlu diketahui ibu hamil, keluarnya menstruasi bukanlah pertanda

kembalinya kesuburan, karena sebelum mens datang, pada saat habis masa nifas, orang bisa saja hamil. Adapun perubahan-perubahan dalam masa nifas adalah sebagai berikut :

a. Perubahan Sistem Reproduksi

1) Involusio Uterus

a) Pengertian

Involusio atau pengerutan uterus merupakan suatu proses dimana uterus kembali ke kondisi sebelum hamil dengan berat sekitar 60 gram. Proses ini dimulai segera setelah plasenta lahir akibat kontraksi otot-otot polos uterus.

b) Proses involusio uteri

Pada akhir kala III persalinan, uterus berrada di garis tengah, kira-kira 2 cm di bawah umbilicus dengan bagian fundus bersandar pada promontorium sakralis. Pada saat besar uterus kira-kira sama dengan besar uterus sewaktu usia kehamilan 16 minggu dengan berat 1000 gram.

Peningkatan kadar estrogen dan progesterone bertanggung jawab untuk pertumbuhan massif uterus selama masa hamil. Pertumbuhan uterus pada masa pranetal tergantung pada hyperplasia, peningkatan jumlah sel-sel otot dan hipertropi, yaitu pembesaran sel-sel yang sudah ada. Pada masa postpartum penurunan kadar hormon-hormon ini menyebabkan terjadinya autolisis.

Uterus mengalami, yaitu proses kembalinya uterus ke keadaan sebelum hamil setelah melahirkan, dimulai segera setelah plasenta lahir akibat kontraksi otot-otot polos uterus.

Kontraksi dan retraksi menyebabkan uterus berbentuk globuler, ukuran menyusut dengan cepat, hal ini di refleksikan dengan perubahan lokasi uterus, dari abdomen kembali menjadi organ panggul.

Segera setelah plasenta lahir, tinggi fundus uteri (TFU) sekitar pertengahan simfisis pubis dan umbilikus. Setelah 24 jam tonus segmen bawah uterus telah pulih kembali sehingga mendorong fundus keatas menjadi setinggi umbilicus. Pada hari pertama dan kedua TFU satu jari di bawah umbilicus, hari ke 5 TFU setinggi 7 cm diatas simfis atau setengah simfisis-pusat, pada hari ke 10 tidak teraba lagi. Fundus turun 1-2 cm setiap 24 jam.

c) Perubahan-Perubahan Normal Pada Uterus Selama Postpartum

Tabel 1
Perubahan Uterus Selama Postpartum

Waktu	TFU	Bobot Uterus	Diameter uterus	Palpasi Serviks
Pada akhir persalinan	Setinggi Pusat	900-1000 gram	12,5 cm	Lembut/ lunak
Akhir minggu ke-1	½ pusat symfisis	450-500 gram	7,5 cm	2 cm
Akhir minggu ke-2	Tidak teraba	200 gram	5,0 cm	1 cm
Akhir minggu ke-6	Normal	60 gram	2,5 cm	Menyempit

Sumber : (Yetti Anggraini, 2010)

Involusio uteri dari luar dapat diamati yaitu dengan memeriksa fundus uteri dengan cara :

- (1) Segera setelah persalinan, TFU 2 cm dibawah pusat, 12 jam kemudian kembali 1 cm di atas pusat dan menurun kira-kira 1 cm setiap hari.
- (2) Pada hari ke dua setelah persalinan TFU 1 cm dibawah pusat. Pada hari ke 3-4 TFU 2 cm dibawah pusat. Pada hari 5-7 TFU setengan pusat symbisis. Pada hari ke 10 TFU tidak teraba.

Bila uterus tidak mengalami atau terjadi kegagalan dalam proses involusio disebut dengan subinvolusio. Subinvolusio dapat disebabkan oleh infeksi dan tertinggalnya sisa plasenta/perdarahan lanjut (postpartum haemorrhage).

d) 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 dari pada kondisi asam yang ada pada vagina normal. Lochea mempunyai bau yang amis (anyir) meskipun tidak terlalu menyengat dan volumenya berbeda-beda pada setiap wanita. Lochea yang berbau tidak sedap menandakan adanya infeksi. Lochea mengalami perubahan karena proses involusi.

Pengeluaran lochea dapat dibagi berdasarkan waktu dan warnanya, seperti pada table berikut ini:

Tabel 2
Pengeluaran Lochea Berdasarkan Waktu dan Warnanya

Lochea	Waktu	Warna	Ciri-ciri
Rubra (Kruenta)	1-3 hari	Merah Kehitaman	Terdiri dari darah segar, jaringan sisa-sisa plasenta, dinding rahim, lemak bayi, lanugo (rambut bayi), dan sisa mekoneum.
Sanginolenta	4-7 hari	Merah kecoklatan dan berlendir.	Sisa darah bercampur lender
Serosa	7-14 hari	Kuning kecoklatan	Lebih sedikit darah dan lebih banyak serum, juga terdiri dari leukosit dan robekan/laserasi plasenta
Alba	>14 hari berlangsung 2-6 postpartum	Putih	Mengandung leukosit, sel desidua dan sel epitel, selaput lender serviks dan serabut jaringan yang mati.
Lochia purulenta			Terjadi infeksi, keluar cairan seperti nanah berbau busuk
Lochiastatis			Lochia tidak lancar keluarnya

Sumber: (Yeti Anggraini, 2010)

Lochea rubra yang menetap pada awal periode postpartum menunjukkan adanya perdarahan postpartum sekunder yang

mungkin disebabkan tertinggalnya sisa/selaput plasenta. Lochea serosa atau alba yang berlanjut bisa menandakan adanya endometritis, terutama jika disertai demam, rasa sakit atau nyeri tekan pada abdomen. Bila terjadi infeksi, keluar cairan nanah berbau busuk disebut lochea purulenta. Pengeluaran lochea yang tidak lancer disebut dengan lochea statis (Yetti Anggraini, 2010).

2) Serviks

Segera setelah postpartum bentuk servik agak menganga seperti corong. Bentuk ini disebabkan oleh korpus uteri yang dapat mengadakan kontraksi, sedangkan servik uteri tidak berkontraksi, sehingga seolah-olah pada perbatasan antara korpus dan servik uteri terbentuk semacam cincin. Serviks mengalami involusi bersama-sama uterus. Setelah persalinan, ostium eksterna dapat dimasuki oleh 2 hingga 3 jari tangan, setelah 6 minggu persalinan serviks menutup. Warna serviks sendiri merah kehitam-hitaman karena penuh dengan pembuluh darah. Konsistensinya lunak, kadang-kadang terdapat laserasi/perluasan kecil. Muara serviks yang berdilatasi 10 cm pada waktu persalinan, menutup secara bertahap. Setelah bayi lahir, tangan masih bisa masuk rongga rahim, setelah 2 jam dapat dimasuki 2-3 jari, pada minggu ke 6 postpartum serviks menutup (Yetti Anggraini, 2010).

3) 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 bersangsur-angsur akan muncul kembali sementara labia menjadi lebih menonjol. Segera setelah melahirkan, perineum menjadi kendur karena sebelumnya teregang oleh tekanan kepala bayi yang

bergerak maju. Pada post natal hari ke 5, perineum sudah mendapatkan kembali sebagian besar tonusnya sekalipun tetap lebih kendur dari pada keadaan sebelum melahirkan. Ukuran vagina akan selalu lebih besar dibandingkan keadaan saat sebelum persalinan pertama. Meskipun demikian, latihan otot perineum dapat mengembalikan tonus tersebut dan dapat mengencangkan vagina hingga tingkat tertentu. Hal ini dapat dilakukan pada akhir puerperium dengan latihan harian (Yetti Anggraini, 2010).

4) Perineum

Jalan lahir mengalami penekanan serta peregangan yang sangat besar selama proses melahirkan bayi, sehingga menyebabkan mengendurnya organ ini bahkan robekan yang memerlukan penjahitan, namun akan pulih setelah 2-3 pekan (tergantung elastis tidak atau seberapa sering melahirkan), walaupun tetap lebih kendur dibanding sebelum melahirkan. Jaga kebersihan daerah kewanitaannya agar tidak timbul infeksi (tanda infeksi jalan lahir bau busuk, rasa perih, panas, merah dan terdapat nanah). Segera setelah melahirkan, perineum menjadi kendur karena sebelumnya teregang oleh tekanan kepala bayi yang bergerak maju. Pada post natal hari ke 5, perineum sudah mendapatkan kembali sebagian besar tonusnya sekalipun tetap lebih kendur dari pada keadaan sebelum melahirkan (Yetti Anggraini, 2010).

5) Rahim

Setelah melahirkan rahim akan berkontraksi (gerakan meeras) untuk merapatkan dinding rahim sehingga tidak terjadi perdarahan, kontraksi inilah yang menimbulkan rasa mulas pada perut ibu. Berangsur angsur rahim akan mengecil seperti sebelum hamil, sesaat setelah melahirkan normalnya rahim kereas setinggi 2 jari dibawah pusar, 2 pekan setelah melahirkan rahim sudah tak teraba, 6 pekan akan pulih seperti semula. Akan tetapi biasanya perut ibu masih terlihat buncit dan muncul garis-garis putih atau coklat berkelok, hal ini dikarenakan peregangan kulit perut yang berlebihan selama hamil, sehingga perlu waktu untuk memulihkannya, senam nifas akan sangat membantu mengencangkan kembali otot perut (Yetti Anggraini, 2010).

b. Perubahan Sistem Pencernaan

Perubahan kadar hormone dan gerak tubuh yang kurang menyebabkan menurunnya fungsi usus, sehingga ibu tidak merasa ingin atau sulit BAB (Buang Air Besar). Terkadang muncul wasir atauambein pada ibu setelah melahirkan, ini kemungkinan karena kesalahan cara mengejan saat bersalin juga karena sembelit berkepanjangan sebelum dan setelah melahirkan. Dengan memperbanyak asupan serat (buah-sayur) dan senam nifas akan mengurangi bahkan menghilangkan keluhanambein ini.

Kerap kali diperlukan waktu 3-4 hari sebelum faal usus kembali normal. Meskipun kadar progesteron menurun setelah melahirkan, namun asupan makanan juga mengalami penurunan selama satu atau

dua hari, gerak tubuh berkurang dan usus bagian bawah sering kosong jika sebelum melahirkan diberikan enema. Rasa sakit di daerah perineum dapat menghalangi keinginan ke belakang.

Biasanya ibu mengalami obstipasi setelah persalinan. Hal ini disebabkan karena pada waktu melahirkan alat pencernaan mendapat tekanan yang menyebabkan kolon menjadi kosong, pengeluaran cairan yang berlebihan pada waktu persalinan (dehidrasi), kurang makan, haemorid, laserasi jaan lahir. Supaya buang air besar kembali teratur dapat diberikan diet/makanan yang mengandung serat dan pemberian cairan yang cukup. Bila usaha ini tidak berhasil dalam waktu 2 atau 3 hari dapat ditolong dengan pemberian huknah atau gliserin spuit atau diberikan obat laksan yang lain (Yetti Anggraini, 2010).

c. Perubahan Sistem Perkemihan

Hari pertama biasanya ibu mengalami kesulitan buang air kecil, selain khawatir nyeri jahitan juga karena penyempitan saluran kencing akibat penekanan kepala bayi saat proses melahirkan. Namun usahakan tetap kencing secara teratur, buang rasa khawatir dan khawatir, karena kandung kencing yang terlalu penuh dapat menghambat kontraksi rahim yang berakibat terjadi perdarahan. Buang air kecil sering sulit selama 24 jam pertama, kemungkinan terdapat spasine sfingter dan edema leher buli-buli sesudah bagian ini mengalami kompresi antara kepala janin dan tulang pubis selama persalinan. Urin dalam jumlah besar akan dihasilkan dalam waktu 12-36 jam sesudah melahirkan. Setelah plasenta dilahirkan, kadar

hormone estrogen yang bersifat menahan air akan mengalami penurunan mencolok. Keadaan ini akan mengalami penurunan mencolok. Keadaan ini menyebabkan diuresis. Ureter yang berdilatasi akan kembali normal dalam tempo 6 minggu.

Perubahan hormonal pada masa hamil (kadar steroid yang tinggi) turut menyebabkan peningkatan fungsi ginjal, sedangkan penurunan kadar steroid setelah wanita melahirkan sebagian menjelaskan sebab penurunan fungsi ginjal selama masa pasca partum. Fungsi ginjal kembali normal dalam waktu satu bulan setelah wanita melahirkan (Yetti Anggraini, 2010).

d. Perubahan Sistem Musculoskeletal

Ambulansi pada umumnya dimulai 4-8 jam post partum. Ambulansi dini sangat membantu untuk mencegah komplikasi dan mempercepat proses involusi. Adaptasi sistem muskuloskeletel ibu yang terjadi selama masa hamil berlangsung secara terbalik pada masa pascapartum. Adaptasi ini mencakup hal-hal yang membantu relaksasi dan hipermobilitas sendi dan perubahan pusat gravitasi ibu akibat pembesaran rahim.

1) Dinding Perut dan Peritoneum

- a) Setelah persalinan, dinding perut longgar karena diregang begitu lama, tetapi biasanya pulih kembali dalam 6 minggu.
- b) Hari pertama abdomen menonjol masih seperti mengandung, 2 minggu menjadi rilex, 6 minggu kembali seperti sebelum hamil.
- c) Kadang-kadang pada wanita terjadi diastasis dari otot-otot rectus abdominis sehingga sebagian dari dinding perut di garis tengah hanya terdiri dari peritoneum, fascia tipis dan kulit. Tempat yang lemah ini menonjol kalau berdiri atau mengejan.
- d) Bila kekuatan otot dinding perut tidak dicapai kembali “tidak ada kekuatan otot yang menyokong kehamilan berikutnya” sulitnya penurunan bagian terendah janin saat mengandung dan partus.
- e) Pengembalian tonus otot dengan latihan fisik dan ambulasi dini, secara alami dengan menurunnya progesterone.

2) Kulit abdomen

Kulit abdomen yang melebar selama masa kehamilan tampak melonggar dan mengendur sampai berminggu-minggu atau bahkan berbulan-bulan yang dinamakan striae. Melalui latihan postnatal, otot-otot dari dinding abdomen seharusnya dapat normal kembali dalam beberapa minggu.

3) Striae

Striae pada dinding abdomen tidak dapat menghilang sempurna melainkan membentuk garis lurus yang samar. Ibu postpartum memiliki tingkat diastasis sehingga terjadi pemisahan muskulus rektus abdominialis tersebut dapat dilihat dari pengkajian keadaan umum, aktivitas, paritas, jarak kehamilan yang dapat menentukan berapa lama tonus otot kembali normal.

4) Perubahan Ligamen

Ligamen-ligamen dan diafragma pelvis serta fasia yang meregang sewaktu kehamilan dan partus, setelah janin lahir, berangsur-angsur menciut kembali seperti sediakala. Tidak jarang ligamentum rotundum menjadi kendur yang mengakibatkan letak uterus menjadi retroflexi. Tidak jarang pula wanita mengeluh “kandungannya turun” setelah melahirkan oleh karena ligament, fasia, jaringan penunjang alat genitalia menjadi agak kendur.

5) Simpisis pubis

Meskipun relatif jarang, tetapi simpisis pubis yang terpisah ini merupakan penyebab utama morbiditas maternal dan kadang-kadang penyebab ketidakmampuan jangka panjang. Hal ini biasanya ditandai oleh nyeri tekan signifikan pada pubis disertai peningkatan nyeri saat bergerak ditempat tidur atau saat berjalan. Pemisahan simpisis dapat dipalpasi. Seringkali klien tidak mampu berjalan tanpa bantuan. Sementara pada kebanyakan wanita gejala menghilang setelah beberapa minggu atau bulan,

pada beberapa wanita lain gejala dapat menetap sehingga diperlukan kursi roda (Yetti Anggraini, 2010).

e. Perubahan Endokrin

Kadar estrogen menurun 10% dalam waktu sekitar 3 jam post partum. Progesterone turun pada hari ke 3 post partum. Kadar prolaktin dalam darah berangsur-angsur hilang (Yetti Anggraini, 2010).

f. Perubahan Tanda-Tanda Vital

1) Suhu Badan

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

2) Nadi

Denyut nadi normal pada orang dewasa 60-80 kali permenit. Sehabis melahirkan biasanya denyut nadi itu akan lebih cepat. Setiap denyut nadi yang melebihi 100 adalah abnormal dan hal ini mungkin disebabkan oleh infeksi atau perdarahan postpartum yang tertunda.

3) Tekanan Darah

Biasanya tidak berubah, kemungkinan tekanan darah akan rendah setelah ibu melahirkan karena ada perdarahan. Tekanan darah tinggi pada postpartum dapat menandakan terjadinya preeklamsi postpartum.

4) Pernafasan

Keadaan pernafasan selalu berhubungan dengan keadaansuhu dan denyut nadi. Bila suhu dan denyut nadi tidak norma, pernafasan juga akan mengikutinya, kecuali apabila ada gangguan khusus pada saluran nafas (Yetti Anggraini, 2010).

g. Perubahan Sistem Kardiovaskuler

Setelah terjadi diuresis yang mencolok akibat penurunan kadar estrogen, volume darah kembali kepada keadaan tidak hamil. Jumlah sel darah merah dan hemoglobin kembali normal pada hari ke-5.

Meskipun kadar estrogen mengalami penurunan yang sangat besar selama masa nifas, namun kadarnya masih tetap lebih tinggi daripada normal. Plasma darah tidak begitu mengandung cairan dan dengan demikian daya koagulasi meningkat. Pembekuan darah harus dicegah dengan penanganan yang cermat dan penekanan pada ambulasi dini.

Selama kehamilan volume darah normal digunakan untuk menampung aliran darah yang meningkat, yang diperlukan oleh plasenta dan pembuluh darah uterin. Penarikan kembali estrogen menyebabkan diuresis terjadi, yang secara cepat 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 urin. Hilangnya progesteron membantu mengurangi retensi cairan yang melekat dengan meningkatnya vaskuler pada jaringan tersebut selama kehamilan bersama-sama dengan trauma selama persalinan. Pada persalinan pervaginam kehilangan darah sekitar 300-400 cc. Bila kelahiran melalui seksio sesarea, maka kehilangan darah dapat dua kali lipat (Yetti Anggraini, 2010).

h. Perubahan Hematologi

Selama minggu-minggu terakhir kehamilan, kadar fibrinogen dan plasma serta faktor-faktor pembekuan darah meningkat. Pada hari pertama postpartum, kadar fibrinogen dan plasma akan sedikit menurun tetapi darah lebih mengental dengan peningkatan viskositas sehingga meningkatkan faktor pembekuan darah. Leukositosis yang meningkat dimana jumlah sel darah putih dapat mencapai 15000 selama persalinan akan tetap tinggi dalam beberapa hari pertama dari masa postpartum. Jumlah sel darah putih tersebut masih bisa naik lagi sampai 25000 atau 30000 tanpa adanya kondisi patologis jika wanita tersebut mengalami persalinan lama. Jumlah hemoglobin, hematocrit dan erytrocyt akan sangat bervariasi pada awal-awal masa postpartum sebagai akibat dari volume darah, volume plasenta dan tingkat volume darah yang berubah-ubah. Semua tingkatan ini akan dipengaruhi oleh status gizi dan hidrasi wanita tersebut. Kira-kira selama kelahiran dan masa postpartum terjadi kehilangan darah sekitar 200-500 ml.

Penurunan volume dan peningkatan sel darah pada kehamilan diasosiasikan dengan peningkatan hematocrit dan hemoglobin pada hari ke 3-7 postpartum dan akan kembali normal dalam 4-5 minggu postpartum (Yeti Anggraini, 2010).

3. Kebijakan Program Nasional Masa Nifas

Berdasarkan Program dan Kebijakan teknis masa nifas, paling sedikit dilakukan 4 kali kunjungan masa nifas, dengan tujuan yaitu :

1. Memelihara kondisi kesehatan ibu dan bayi
2. Melakukan pencegahan terhadap kemungkinan-kemungkinan adanya gangguan kesehatan ibu nifas dan bayinya.
3. Mendeteksi adanya komplikasi atau masalah yang terjadi pada masa nifas
4. Menangani komplikasi atau masalah yang timbul dan mengganggu kesehatan ibu dan bayi.

Kunjungan masa nifas terdiri dari :

- 1) Kunjungan I (6-8 jam setelah persalinan)

Tujuan Kunjungan:

- 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 atonia uteri

- d) Pemberian ASI awal
- e) Melakukan hubungan antara ibu dan bayi baru lahir
- f) Menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah hypotermi

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 keadaan normal.

Semua ibu memerlukan pengamatan yang cermat dan penilaian dalam awal masa pasca salin. Sebelum ibu dipulangkan dari klinik atau sebelum bidan meninggalkan rumah ibu, proses penatalaksanaan kebidanan selalu dipakai untuk mendeteksi komplikasi dan perkunya perujukan, memberikan konseling untuk ibu dan keluarganya mengenai cara mencegah perdarahan, mengenali tanda-tanda bahaya, menjaga gizi yang baik, serta mempraktekkan kebersihan yang aman, memfasilitasi hubungan dan ikatan batin antara ibu-bayi, memulai dan mendorong pemberian ASI (R. Pitriani dan R. Handayani, 2014).

Tabel 3
Jadwal Pemantauan Ibu Nifas

Parameter	Penemuan Normal	Waktu Pemeriksaan	Penemuan Abnormal
Kesehatan umum	Letih	Setiap melakukan pemeriksaan	Terlalu letih, lemah
Tekanan darah	TD < 140/90 mmHg	Setiap 2 jam	TD > 140/90 mmHg
Pulse/nadi	60-100 kali/menit	Setiap 2 jam	Jika < 60 atau > 100 kali/menit
Suhu	< 38°C	Suatu waktu	Jika > 38°C
Fundus	<ul style="list-style-type: none"> - Kuat, berkontraksi baik - Berada di bawah umbilicus 	Setiap jam	<ul style="list-style-type: none"> - Lembek - Berada di atas pusat
Lokia/perdarahan	<ul style="list-style-type: none"> - Lokia rubra - Bau biasa - Tidak ada gumpalan darah beku - Jumlah perdarahan yang ringan atau sedikit. 	Setiap jam	<ul style="list-style-type: none"> - Merah terang - Bau busuk - Mengeluarkan gumpalan darah - Perdarahan berat
Kandung Kemih	<ul style="list-style-type: none"> - Bisa berkemih - Kandung kemih tidak dapat diraba 	Setiap jam	<ul style="list-style-type: none"> - Bayi tidak dapat menyusui dengan efektif. - Ibu dan bayi dalam posisi yang tidak benar dalam menyusui
Menyusui	<ul style="list-style-type: none"> - Terbina hubungan yang baik antara ibu dan bayi - Bayi dapat menyusui dengan benar - Ibu dan bayi dalam keadaan atau posisi yang benar. 	Dimulai sejak baru lahir dan setiap jam menyusui	<ul style="list-style-type: none"> - Bayi tidak dapat menyusui dengan efektif. - Ibu dan bayi dalam posisi yang tidak benar dalam menyusui.

Sumber: (Risa Pitriani dan Rika Handayani, 2014)

2) Kunjungan II (6 hari setelah persalinan)

Tujuan kunjungan :

- a) Memastikan involusi uterus berjalan normal yaitu uterus berkontraksi, fundus di bawah umbilicus, tidak ada perdarahan abnormal, tidak ada bau
- b) Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal
- c) Memastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan, dan istirahat
- d) Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tak memperlihatkan tanda-tanda penyulit
- e) Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga bayi tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari (R. Pitriani dan R. Handayani, 2014).

3) Kunjungan III (2 minggu setelah persalinan)

Tujuan kunjungan :

- a) Memastikan involusi uterus berjalan normal yaitu uterus berkontraksi, fundus di bawah umbilicus, tidak ada perdarahan abnormal, tidak ada bau
- b) Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal
- c) Memastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan, dan istirahat
- d) Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tak memperlihatkan tanda-tanda penyulit

e) Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga bayi tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari (R. Pitriani dan R. Handayani, 2014).

4) Kunjungan IV (6 minggu setelah persalinan)

Tujuan kunjungan :

- 1) Menanyakan pada ibu tentang penyulit-penyulit yang ia atau bayi alami
- 2) Memberikan konseling untuk KB secara dini

Tabel 4
Kunjungan Ibu Nifas

Kunjungan	Waktu	Tujuan
1	6-8 jam setelah persalinan	<ol style="list-style-type: none"> 1) Mencegah perdarahan karena atonia uteri 2) Mendeteksi dan mengatasi perdarahan karena penyebab lain: rujuk perdarahan berlanjut 3) Memberikan konseling pada ibu atau salah satu anggota keluarga bagaimana mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri 4) Pemberian ASI awal 5) Melakukan hubungan antara ibu dan bayi baru lahir 6) Menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah hipotermia 7) 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 keadaan stabil.
2	6 hari setelah persalinan	<ol style="list-style-type: none"> 1) Memastikan involusi uterus berjalan normal 2) Menilai adanya tanda-tanda demam 3) Memastikan ibu cukup mendapat makanan, cairan dan istirahat 4) Memastikan ibu menyusui dengan baik 5) Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi
3	2 minggu	Sama seperti di atas

	setelah persalinan	
4	6 minggu setelah persalinan	1) Menanyakan pada ibu tentang penyulit-penyulit yang ia alami atau bayi alami 2) Memberikan konseling Kb secara dini

Sumber: (Pitriani dan Handayani, 2014)

4. Kebutuhan Dasar Masa Nifas

a. Nutrisi dan Cairan

Tidak ada kontraindikasi dalam pemberian nutrisi setelah persalinan. Ibu harus mendapat nutrisi yang lengkap dengan tambahan kalori sejak sebelum hamil (200-500 kal) yang akan mempercepat pemulihan kesehatan dan kekuatan, meningkatkan kualitas dan kuantitas ASI, serta mencegah terjadinya infeksi.

Ibu nifas memerlukan diet untuk mempertahankan tubuh terhadap infeksi, mencegah konstipasi, dan untuk memulai proses pemberian ASI eksklusif. Asupan kalori per hari ditingkatkan sampai 27000 kalori. Asupan cairan per hariditingkatkan sampai 3000 ml (susu 1000 ml). supelemen zat besi dapat diberikan kepada ibu nifas selama 4 minggu pertama setelah kelahiran.

Gizi ibu menyusui dibutuhkan untuk produksi ASI dan pemulihan kesehatan ibu. Kebutuhan gizi yang perlu diperhatikan, yaitu:

- 1) Makanan dianjurkan seimbang antara jumlah dan mutunya
- 2) Banyak minum, setiap hari harus minum lebih dari 6 gelas
- 3) Makan makanan yang tidak merangsang, baik secara termis, mekanis, atau kimia untuk menjaga kelancaran pencernaan
- 4) Batasi makanan yang berbau keras
- 5) Gunakan bahan makanan yang dapat merangsang produksi ASI, misalnya sayuran hijau.

Diet dalam masa nifas harus bergizi, bervariasi, dan seimbang. Diet ini sebaiknya mengandung tinggi kalori. Pada wanita dewasa, kebutuhan kalori sebesar 2200 kkal, sedangkan untuk ibu menyusui diperlukan tambahan 700 kkal untuk 6 bulan pertama setelah melahirkan dan selanjutnya 500 kkal (Bahiyatun, 2009).

Tabel 5
Contoh Menu Ibu Menyusui

Jenis makanan	Usia bayi 0-6 bulan	Usia bayi > 6 bulan
Nasi	5 piring	4 piring
Ikan	3 potong	2 potong
Tempe	5 potong	4 potong
Sayuran	3 mangkok	3 mangkok
Buah	2 potong	2 potong
Gula	5 sendok	5 sendok
Susu	1 gelas	1 gelas
Air	8 gelas	8 gelas

Sumber: (Bahiyatun, 2009)

Contoh menu untuk ibu menyusui, yaitu :

Makan pagi : nasi, urap sayur, ikan bandeng goreng, kudapan (donat dan yoghurt).

Makan siang : nasi, ayam goreng, rempeyek, rebon, sayur nangka, jeruk, kudapan (kolak pisang)

Makan malam : nasi, semur daging, pepes tahu, cap cay, papaya, kudapan (Bahiyatun, 2009).

b. Ambulasi

Ambulasi sedini mungkin sangat dianjurkan, kecuali ada kontraindikasi. Ambulasi ini akan meningkatkan sirkulasi dan mencegah risiko tromboflebitis, meningkatkan fungsi kerja peristaltic dan kandung kemih, sehingga mencegah distansi abdominal dan konstipasi. Bidan harus menjelaskan kepada ibu tentang tujuan dan manfaat ambulasi dini. Ambulasi ini dilakukan secara bertahap sesuai kekuatan ibu. Terkadang ibu nifas enggan untuk banyak bergerak karena merasa letih dan sakit. Jika keadaan tersebut tidak segera diatasi, ibu akan terancam mengalami thrombosis vena. Untuk mencegah terjadinya thrombosis vena, perlu dilakukan ambulasi dini oleh ibu nifas.

Pada persalinan normal dan keadaan ibu normal, biasanya ibu diperbolehkan untuk mandi dan ke WC dengan bantuan orang lain, yaitu pada 1 atau 2 jam setelah persalinan. Sebelum waktu ini, ibu harus diminta untuk melakukan latihan menarik napas dalam serta latihan tungkai yang sederhana dan harus duduk serta mengayunkan tungkainya di tepi tempat tidur.

Sebaiknya, ibu nifas turun dari tempat tidur sedini mungkin setelah persalinan. Ambulasi dini dapat mengurangi kejadian komplikasi kandung kemih, konstipasi, thrombosis vena puerperalis, dan emboli pulmonal. Di samping itu, ibu merasa lebih sehat dan kuat

serta dapat segera merawat bayinya. Ibu harus didorong untuk berjalan dan tidak hanya duduk di tempat tidur. Pada ambulasi pertama, sebaiknya ibu dibantu karena pada saat ini biasanya ibu merasa pusing ketika pertama kali bangun setelah melahirkan (Bahiyatun, 2009).

c. Eliminasi

Bidan harus mengobservasi adanya distensi abdomen dengan memalpasi dan mengauskultasi abdomen, terutama pada post-seksio sesaria. Berkemih harus terjadi dalam 4-8 jam pertama dan minimal sebanyak 200 cc. Anjurkan ibu untuk minum banyak cairan dan ambulasi. Rangsangan untuk berkemih dapat diberikan dengan rendam duduk (*sitz bath*) untuk mengurangi edema dan relaksasi sfingter, lalu kompres hangat/dingin. Bila perlu, pasang kateter sewaktu (Bahiyatun, 2009).

d. Hygiene

Sering membersihkan area perineum akan meningkatkan kenyamanan dan mencegah infeksi. Tindakan ini paling sering menggunakan air hangat yang dialirkan (dapat ditambah larutan antiseptik) ke atas vulva perineum setelah berkemih atau defakasi, hindari penyemprotan langsung. Ajarkan ibu untuk membersihkan sendiri.

Pasien yang harus istirahat di tempat tidur (mis, hipertensi, post-seksio sesaria) harus dibantu mandi setiap hari dan mencuci daerah perineum dua kali sehari dan setiap selesai eliminasi. Setelah ibu mampu mandi sendiri (dua kali sehari), biasanya daerah perineum

dicuci sendiri. Penggantian pembalut hendaknya sering dilakukan, setidaknya setelah membersihkan perineum atau setelah berkemih atau defakasi.

Luka pada perineum akibat episiotomy, ruptura atau laserasi merupakan daerah yang tidak mudah untuk dijaga agar tetap bersih dan kering. Tindakan membersihkan vulva dapat memberi kesempatan untuk melakukan inpeksi secara seksama daerah perineum.

Payudara juga harus diperhatikan kebersihannya. Jika puting terbenam, lakukan masase payudara secara perlahan dan tarik keluar secara hati-hati.

Pada masa postpartum, seorang ibu akan rentan terhadap infeksi. Untuk itu, menjaga kebersihan sangat penting untuk mencegah infeksi. Anjurkan ibu untuk menjaga kebersihan tubuh, pakaian, tempat tidur, dan lingkungannya. Ajari ibu cara membersihkan daerah genitalnya dengan sabun dan air bersih setiap kali setelah berkemih dan defekasi. Sebelum dan sesudah membersihkan genitalia, ia harus mencuci tangan sampai bersih. Pada waktu mencuci luka (episiotomi), ia harus mencucinya dari arah depan ke belakang dan mencuci daerah anusnya yang terakhir. Ibu harus mengganti pembalut sedikitnya dua kali sehari. Jika ia menyusui bayinya, anjurkan untuk menjaga kebersihan payudaranya.

Alat kelamin wanita ada dua, yaitu alat kelamin luar dan dalam. Vulva adalah alat kelamin luar wanita yang terdiri dari berbagai bagian, yaitu kommissura anterior, kommissura interior, labia mayora,

labia minora, klitoris, prepusium klitoris, orifisium uretra, orifisium vagina, perineum anterior, dan perineum posterior.

Robekan perineum terjadi pada semua persalinan, dan biasanya robekan terjadi di garis tengah dan dapat meluas apabila kepala janin lahir terlalu cepat. Perineum yang dilalui bayi biasanya mengalami peregangan, lebam, dan trauma. Rasa sakit pada perineum semakin parah jika perineum robek atau disayat pisau bedah. Seperti semua luka baru, area episiotomi atau luka sayatan membutuhkan waktu untuk sembuh, yaitu 7 hingga 10 hari.

Infeksi dapat terjadi, tetapi sangat kecil kemungkinannya jika luka perineum dirawat dengan baik. Selama di rumah sakit, dokter akan memeriksa perineum setidaknya sekali sehari untuk memastikan tidak terjadi peradangan atau tanda infeksi lainnya. Dokter juga akan memberi instruksi cara menjaga kebersihan perineum pascapersalinan untuk mencegah infeksi. Perawatan perineum 10 hari:

- 1) Ganti pembalut wanita yang bersih setiap 4-6 jam. Posisikan pembalut dengan baik sehingga tidak bergeser.
- 2) Lepaskan pembalut dari arah depan ke belakang untuk menghindari penyebaran bakteri dari anus ke vagina.
- 3) Alirkan atau bilas dengan air hangat/cairan antiseptic pada area perineum setelah defekasi. Keringkan dengan kain pembalut atau handuk dengan cara ditepuk-tepuk, dan dari arah depan ke belakang.
- 4) Jangan dipegang sampai area tersebut pulih.

- 5) Rasa gatal pada area sekitar jahitan adalah normal dan merupakan tanda penyembuhan. Namun, untuk meredakan rasa tidak enak, atasi dengan mandi berendam air hangat kompres dingin dengan kain pembalut yang telah didinginkan.
- 6) Berbaring miring, hindari berdiri atau duduk lama untuk mengurangi tekanan pada daerah tersebut.
- 7) Lakukan latihan Kegel sesering mungkin guna merangsang peredaran darah di sekitar perineum. Dengan demikian, akan mempercepat penyembuhan dan memperbaiki fungsi otot-otot. Tidak perlu terkejut bila tidak merasakan apapun saat pertama kali berlatih karena area tersebut akan kebal setelah persalinan dan pulih secara bertahap dalam beberapa minggu (Bahiyatun, 2009).

e. Memandikan Bayi

Memandikan bayi adalah membersihkan kotoran yang menempel pada tubuh bayi. Hal-hal yang harus diperhatikan ketika memandikan bayi :

- 1) Jaga bayi agar tidak kedinginan
- 2) Bila mata bayi terasa lengket, bersihkan dulu dengan kapas yang dibasahi *boorwater* atau *aquabidest*. Satu kali usapan dari arah hidung keluar lalu kapas dibuang. Bila masih lengket, laporkan pada bidan atau dokter untuk diambil secret matanya secara perlahan dan dikultur.
- 3) Saat membersihkan tali pusat, perhatikan kemungkinan adanya perdarahan, kemerahan, atau kelainan lain
- 4) Memandikan dilakukan sebelum makan atau minum dan bukan segera setelah makan karena lambung yang penuh dapat terganggu oleh gerakan pelaksanaan memandikan.

Tujuan memandikan bayi :

- a) Memberikan rasa nyaman
- b) Memperlancar sirkulasi darah
- c) Mencegah infeksi
- d) Meningkatkan daya tahan tubuh
- e) Menjaga dan merawat integritas kulit (Bahiyatun, 2009).

f. Istirahat

Ibu nifas membutuhkan istirahat dan tidur yang cukup. Istirahat sangat penting untuk ibu menyusui. Tindakan rutin di rumah sakit hendaknya tidak mengganggu istirahat dan tidur ibu. Setelah selama

Sembilan bulan ibu mengalami kehamilan dengan beban kandungan yang begitu berat, banyak keadaan yang mengganggu lainnya, dan proses persalinan yang melelahkan, ibu membutuhkan istirahat yang cukup untuk memulihkan keadaannya. Istirahat ini dapat dilakukan dengan tidur siang atau tidur malam. Jika ibu mengalami kesulitan tidur di malam hari dan ia tampak gelisah, perlu diwaspadai. Waspadai juga bila ibu mengalami gangguan psikosis masa nifas.

Seseorang wanita yang dalam masa nifas dan menyusui memerlukan waktu lebih banyak untuk istirahat karena sedang dalam proses penyembuhan, terutama organ-organ reproduksi dan untuk kebutuhan menyusui bayinya. Bayi biasanya terjaga saat malam hari. Hal ini akan mengubah pola istirahat ibu. Oleh karena itu, ibu dianjurkan istirahat (tidur) saat bayi sedang tidur. Ibu dianjurkan untuk menyesuaikan jadwalnya dengan jadwal bayi dan mengejar kesempatan untuk istirahat. Jika ibu kurang istirahat akan mengakibatkan berkurangnya jumlah produksi ASI (Bahiyatun, 2009).

5. Pengertian Anemia

Anemia merupakan keadaan dimana masa eritrosit dan/atau masa hemoglobin yang beredar tidak memenuhi fungsinya untuk menyediakan oksigen bagi jaringan tubuh. Secara laboratoris, anemia dijabarkan sebagai penurunan kadar hemoglobin serta hitung eritrosit dan hematocrit di bawah normal (Bahiyatun, 2009).

Anemia merupakan kondisi berkurangnya sel darah merah (eritrosit) dalam sirkulasi darah atau massa hemoglobin (Hb) sehingga tidak mampu memenuhi fungsinya sebagai pembawa oksigen ke seluruh jaringan. Anemia secara labolatorik adalah suatu keadaan apabila terjadinya penurunan kadar Hb di bawah normal, kadar eritrosit dan hematokrit (packedredcell). Anemia adalah suatu keadaan yang ditunjukkan dengan kadar Hb lebih rendah dari batas normal untuk kelompok orang yang bersangkutan. Anemia juga didefinisikan sebagai suatu penurunan massa sel darah merah atau total HB normal pada wanita yang menstruasi adalah 12.0 gr/Dl dan untuk ibu hamil 11,0 g/dL (R.Y. Astutik dan D. Ertiana, 2018).

Anemia adalah suatu konsentrasi apabila hemoglobin <105 g/L atau penurunan kapasitas darah dalam membawa oksigen, hal tersebut terjadi akibat penurunan produksi sel darah merah, dan/atau penurunan Hb dalam darah. Anemia sering didefinisikan sebagai penurunan kadar Hb darah sampai di bawah rentang normal 13,5 g/dL pada pria; 11,5 g/dL pada wanita; 11,0 g/dL pada anak-anak (R.Y. Astutik dan D. Ertiana, 2018).

6. Patofisiologi

Timbulnya anemia mencerminkan adanya kegagalan sumsum tulang atau kehilangan sel darah merah berlebihan atau keduanya. Kegagalan sumsum tulang dapat terjadi akibat kekurangan nutrisi, pajanan toksik, invasi tumor, atau akibat penyebab yang tidak diketahui. Sel darah merah dapat hilang melalui perdarahan atau hemolysis. Lisis sel darah

merah terjadi dalam sel fagositik atau dalam sistem retikulo endothelial, terutama dalam hati dan limpa. Sebagai hasil sampingan dari proses tersebut, bilirubin yang terbentuk dalam fagosit akan memasuki aliran darah. Apabila sel darah merah mengalami penghancuran dalam sirkulasi, maka hemoglobin akan muncul dalam plasma. Apabila konsentrasi plasmanya melebihi kapasitas hemoglobin plasma, hemoglobin akan beerdifusi dalam glomerulus ginjal dan ke dalam urine. Pada dasarnya gejala anemia timbul karena dua hal berikut ini.

- a. Anoksia organ target karena berkurangnya jumlah oksigen yang data dibawa oleh darah ke jaringan.
- b. Mekanisme kompensasi tubuh terhadap anemia.

Kombinasi kedua penyebab ini akan menimbulkan gejala yang disebut sindrom anemia (Bahiyatun, 2009).

7. Gejala Klinis

Gejala anemia sangat bervariasi, tetapi pada umumnya dapat dibagi menjadi tiga golongan besar, yaitu sebagai berikut :

- a. Gejala Umum Anemia

Gejala umum anemia disebut juga sebagai sindrom atau anemic syndrome. Gejala umum anemia adalah gejala yang timbul pada semua jenis anemia pada kadar hemoglobin yang sudah menurun sedemikian rupa di bawah titik tertentu. Gejala ini timbul karena anoksia organ target dan mekanisme kompensasi tubuh terhadap penurunan hemoglobin. Gejala-gejala tersebut apabila diklasifikasikan menurut organ yang terkena.

- 1) Sistem kardiovaskular, lesu, cepat lelah, palpitasi, takikardi, sesak napas saat beraktivitas, angina pectoris, dan gagal jantung.
- 2) Sistem saraf : sakit kepala, pusing, telinga mendenging, mata berkunang-kunang, kelemahan otot, iritabilitas, lesu, serta perasaan dingin pada ekstremitas.
- 3) Sistem urogenital: gangguan haid dan libido menurun.
- 4) Epitel : warna pucat pada kulit dan mukosa, elastisitas kulit menurun, serta rambut tipis dan halus.

b. Gejala Khas Masing-masing Anemia

Gejala khas yang menjadi ciri dari masing-masing jenis anemia adalah sebagai berikut:

- 1) Anemia defisiensi besi : disfagia, atrofi papil lidah, stomatitis angularis.
- 2) Anemia defisiensi asam folat: lidah merah (*buffy tongue*)
- 3) Anemia hemolitik : icterus dan hepatosplenomegali.
- 4) Anemia aplastik : perdarahan kulit atau mukosa dan tanda-tanda infeksi (Bahiyatun, 2009).

8. Klasifikasi Anemia

a. Anemia Berdasarkan Etiopatogenesis

Anemia berdasarkan Etiopatogenesisnya dapat diklasifikasikan sebagai berikut :

- 1) Anemia karena gangguan pembentukan eritrosit dalam sumsum tulang
 - a) Kekurangan bahan esensial pembentukan eritrosit
 - b) Anemia defisiensi besi
 - c) Anemia defisiensi asam folat
 - d) Anemia defisiensi vitamin B12
- 2) Gangguan penggunaan besi
 - a) Anemia akibat penyakit kronik
 - b) Anemia sideroblastik
- 3) Kekurangan sumsum tulang
 - a) Anemia aplastic
 - b) Anemia mieloplastik
 - c) Anemia pada keganasan hematologi
 - d) Anemia diseritropoietik
 - e) Anemia pada sindrom mielodisplastik
- 4) Kekurangan eritropoietin
Anemia pada gagal ginjal kronik
- 5) Anemia akibat perdarahan
 - a) Pasca perdarahan akut
 - b) Akibat perdarahan kronik

- c) Anemia hemolitik
 - 6) Anemia dengan penyebab yang tidak diketahui atau dengan pathogenesis yang kompleks (R.Y. Astutik dan D. Ertiana, 2018)..
- b. Anemia Berdasarkan Penyebab

Klasifikasi anemia yang lain dibedakan berdasarkan faktor penyebab. Berdasarkan penyebabnya, anemia dapat dikelompokkan menjadi tiga kategori, yaitu:

- 1) Anemia karena hilangnya sel darah merah

Anemia karena hilangnya sel darah merah dapat diakibatkan adanya perdarahan. Perdarahan yang dapat menyebabkan hilangnya sel darah merah di antaranya karena perlukaan, perdarahan gastrointesrinal, perdarahan uterus, maupun perdarahan akibat operasi.

Kehilangan darah dalam jumlah besar tentu saja akan menyebabkan kurangnya jumlah darah dalam tubuh, sehingga terjadi anemia. Anemia katena perdarahan besar dan dalam waktu singkat ini jarang terjadi. Keadaan ini biasanya terjadi pada kecelakaan dan bahaya yang diakibatkannya. Pada laki-laki dewasa, sebagian besar kehilangan darah disebabkan oleh proses perdarahan akibat penyakit atau trauma, atau akibat pengobatan suatu penyakit. Sementara pada wanita, terjadi kehilangan darah secara alamiah setiap bulan. Jika darah yang keluar selama menstruasi sangat banyak akan terjadi anemia defisiensi zat besi.

Anemia karena menurunnya produksi sel darah merah

Anemia karena menurunnya produksi sel darah merah dapat disebabkan karena kekurangan unsur penyusun sel darah merah (asam folat, vitamin B 12, dan zat besi), gangguan fungsi sumsum tulang misalnya adanya tumor, pengobatan, toksin serta tidak adekuatnya stimulasi karena berkurangnya eritropoitin misalnya pada penyakit ginjal kronik. Jumlah sel darah yang diproduksi dapat menurun ketika terjadi kerusakan pada daerah sumsum tulang atau bahan dasar produksi tidak tersedia.

2) Anemia karena meningkatnya destruksi/kerusakan sel darah merah

Anemia karena meningkatnya destruksi/kerusakan sel darah merah dapat terjadi karena *overactive-nya Reticuloendothelial System (RES)*. Meningkatnya destruksi sel darah merah dan tidak adekuatnya produksi sel darah merah biasanya karena faktor :

- a) Kemampuan respon sumsum tulang terhadap penurunan sel darah merah kurang karena meningkatnya jumlah retikulosit dalam sirkulasi darah.
- b) Meningkatnya sel darah merah masih muda dalam sumsum tulang disbanding yang matur/matang.
- c) Ada atau tidaknya hasil destruksi sel darah merah dalam sirkulasi (seperti meningkatnya kadar bilirubin).

Sel-sel darah normal dihasilkan oleh sumsum tulang akan beredar melalui darah ke seluruh tubuh. Pada saat sintesis, sel darah yang berlebihan belum matur (muda) dapat juga disekresi ke

dalam darah. Sel darah yang usianya muda biasanya gampang pecah sehingga anemia.

Penyebab anemia juga khususnya di Negara berkembang (Afrika Sub Sahara) selama kehamilan seringkali dipercayaa disebabkan dari kekurangan nutrisi, terutama kekurangan zat besi, kekurangan folat, kekurangan-kekurangan vitamin lain yang juga dapat menyebabkan anemia. Di Indonesia menunjukkan bahwa kekurangan vitamin A dapat menyebabkan anemia yang tersering di Negara berkembang adalah infeksi parasitic, termasuk disentri amuba, malaria, cacing tambang, hemoglobinopati dan schistosomiasis. Faktor-faktor yang bertanggung jawab pada anemia sangat banyak dan kontribusi relative mereka dapat diharapkan beragam pada berbagai area geografis dan berbagai musim. Pengetahuan penting tentang sebab-sebab yang berbeda seharusnya membentuk basis atau dasar untuk strategi-strategi dalam memberikan intervensi untuk mengontrol anemia (R.Y. Astutik dan D. Ertiana, 2018).

9. Derajat Anemia

Derajat anemia ditentukan oleh kadar Hb. Klasifikasi derajat anemia yang umum dipakai adalah sebagai berikut:

Ringan sekali	Hb 10gr/dl - 13gr/dl
Ringan	Hb 8gr/dl - 9,9 gr/dl
Sedang	Hb 6gr/dl - 7,9 gr/dl
Berat	Hb < 6 gr/dl (Bahiyatun, 2009).

10. Anemia pada Masa Nifas

Suatu keadaan dimana seorang ibu sehabis melahirkan sampai dengan kira-kira 6 minggu dalam kondisi pucat, lemah dan kurang bertenaga. Faktor yang mempengaruhi anemia pada masa nifas adalah persalinan dengan perdarahan, ibu hamil dengan anemia, nutrisi yang kurang, penyakit virus dan bakteri. Anemia dalam masa nifas merupakan lanjutan daripada anemia yang diderita saat kehamilan, yang menyebabkan banyak keluhan bagi ibu dan mengurangi presentasi kerja, baik dalam pekerjaan rumah sehari-hari maupun dalam merawat bayi (Prawirohardjo, 2014).

Anemia nifas didefinisikan sebagai kadar hemoglobin kurang dari 10 gr/dl, ini merupakan masalah yang umum dalam bidang kebidanan meskipun wanita hamil dengan kadar besi yang terjamin konsentrasi hemoglobin biasanya berkisar 11-12 gr/dl sebelum melahirkan (Z. Sukaisi dan L. Nainggolan, 2019). Kira-kira selama kelahiran dan masa postpartum terjadi kehilangan darah sekitar 200-500 ml. Penurunan volume dan peningkatan sel darah pada kehamilan diasosiasikan dengan peningkatan hemotologi dan hemoglobin pada hari 3-7 postpartum dan akan kembali normal dalam 4-5 minggu postpartum (Prawirohardjo, 2014).

Pengaruh anemia pada masa nifas adalah terjadinya subvolusi uteri yang dapat menimbulkan perdarahan post partum, memudahkan infeksi puerperium, pengeluaran ASI berkurang dan mudah terjadi infeksi mammae (Z. Sukaisi dan L. Nainggolan, 2019).

Penyebab anemia defisiensi zat besi yaitu Kurangnya memadainya asupan makanan sumber fe, meningkatnya kebutuhan fe saat menyusui (perubahan fisiologi), dan kehilangan banyak darah. Anemia yang disebabkan oleh ketiga faktor itu terjadi secara cepat saat cadangan fe tidak mencukupi peningkatan kebutuhan Fe. Penatalaksanaan anemia pada ibu nifas adalah diberikan sulfas ferosus 60 mg dan lakukan pemeriksaan Hb post partum sebaiknya 3-4 hari setelah anak lahir. Karena hemodialisis (pengenceran darah) lengkap setelah perdarahan memerlukan waktu 2-3 hari (Prawirohardjo, 2014).

11. Pemeriksaan untuk Menentukan Anemia

Pemeriksaan laboratorium dapat dilakukan untuk menentukan derajat anemia dan pengujian defisiensi zat besi, yang dapat menggunakan pemeriksaan laboratorium. Penentuan derajat anemia dapat dilakukan melalui pemeriksaan darah rutin, seperti pemeriksaan HB, Ht, hitung jumlah RBC, bentuk RBC, jumlah retikulosit sementara uji defisiensi zat besi melalui pemeriksaan ferritin serum, kejenuhan transferrin dan protoporfirin eritrosit.

Tes lain dapat dilakukan untuk mengidentifikasi masalah medis yang dapat menyebabkan anemia. Tes darah digunakan untuk mendiagnosa beberapa jenis anemia yang mencakup:

- a. Darah kadar vitamin B12, asam folat, dan vitamin dan mineral
- b. Pemeriksaan sumsum tulang
- c. Jumlah darah merah dan kadar haemoglobin
- d. Hitung terikulosit

- e. Kadar ferritin (R.Y. Astutik dan D. Ertiana, 2018).

B. Manajemen Asuhan Kebidanan

1. 7 Langkah Varney

Terdapat 7 langkah manajemen kebidana menurut Varney yang meliputi langkah I pengumpulan data dasar, langkah II interpretasi data dasar, langkah III mengidentifikasi diagnosa atau masalah potensial, langkah IV identifikasi kebutuhan yang memerlukan penanganan segera, langkah V merencanakan asuhan yang menyeluruh, langkah VI melaksanakan perencanaan, dan langkah VII evaluasi.

a. Langkah I : Pengumpulan data dasar

Dilakukan pengkajian dengan pengumpulan semua data yang diperlukan untuk megevaluasi keadaan klien secara lengkap. Mengumpulkan semua informasi yang akurat dari sumber yang berkaitan dengan kondisi klien.

b. Langkah II : Interpretasi data dasar

Dilakukan identifikasi yang benar terhadap diagnosa atau masalah klien atau kebutuhan berdasarkan interpretasi yang benar atas data-data yang telah dikumpulkan. Kata “masalah dan diagnose” keduanya digunakan karena beberapa masalah tidak dapat diselesaikan seperti diagnosa tetapi membutuhkan penanganan yang dituangkan dalam rencana asuhan kebidanan terhadap klien. Masalah bisa menyertai diagnose. Kebutuhan adalah suatu bentuk asuhan yang harus diberikan kepada klien, baik klien tahu ataupun tidak tahu.

c. Langkah III : mengidentifikasi diagnosa atau masalah potensial

Mengidentifikasi masalah atau diagnosa potensial lain berdasarkan rangkaian masalah dan diagnosa yang sudah diidentifikasi. Membutuhkan antisipasi, bila mungkin dilakukan pencegahan. Penting untuk melakukan asuhan yang aman.

d. Langkah IV : Identifikasi kebutuhan yang memerlukan penanganan segera.

Mengidentifikasi perlunya tindakan segera oleh bidan atau dokter dan atau untuk dikonsultasikan atau ditangani bersama dengan anggota tim kesehatan yang lain sesuai dengan kondisi klien.

e. Langkah V : Merencanakan asuhan yang menyeluruh

Merencanakan asuhan yang menyeluruh, ditentukan oleh langkah-langkah sebelumnya. Rencana asuhan yg menyeluruh meliputi apa yang sudah diidentifikasi dari klien dan dari kerangka pedoman antisipasi terhadap wanita tersebut seperti apa yang diperkirakan akan terjadi berikutnya.

f. Langkah VI : Melaksanakan perencanaan

Melaksanakan rencana asuhan pada langkah ke lima secara efisien dan aman. Jika bidan tidak melakukannya sendiri ia tetap memikul tanggung jawab untuk mengarahkan pelaksanaannya.

g. Langkah VII : Evaluasi

Dilakukan evaluasi keefektifan dari asuhan yang sudah diberikan meliputi pemenuhan kebutuhan akan bantuan apakah benar-benar telah terpenuhi sesuai dengan kebutuhan sebagaimana telah diidentifikasi dalam masalah dan diagnose (Kemenkes RI, 2017).

2. Data Fokus SOAP

Di dalam metode SOAP, S adalah data subjektif, O adalah data objektif, A adalah analysis, P adalah penatalaksanaan. Metode ini merupakan dokumentasi yang sederhana akan tetapi mengandung semua unsur data dan langkah yang dibutuhkan dalam asuhan kebidanan, jelas, logis.

a. Data Subjektif

Data subjektif berhubungan dengan masalah dari sudut pandang klien. Ekspresi klien mengenai kekhawatiran dan keluhannya yang dicatat sebagai kutipan langsung atau ringkasan yang akan berhubungan langsung dengan diagnosis. Pada klien yang menderita tuna wicara, dibagian data dibagian data dibelakang huruf "S", diberi tanda huruf "O" atau "X". Tanda ini akan menjelaskan bahwa klien adalah penderitanya tuna wicara. Data subjektif ini nantinya akan menguatkan diagnosis yang akan disusun.

b. Data Objektif

Data objektif merupakan pendokumentasian hasil observasi yang jujur, hasil pemeriksaan fisik klien, hasil pemeriksaan laboratorium. Catatan medik dan informasi dari keluarga atau orang lain dapat dimasukkan dalam data objektif ini sebagai data penunjang. Data ini akan memberikan bukti gejala klinis klien dan fakta yang berhubungan dengan diagnosis.

c. Analisis

Langkah ini merupakan pendokumentasian hasil analisis dan intepretasi (kesimpulan) dari data subjektif dan objektif. Karena keadaan klien yang setiap saat bisa mengalami perubahan, dan akan ditemukan informasi baru dalam data subjektif maupun data objektif, maka proses pengkajian data akan menjadi sangat dinamis. Di dalam analisis menuntut bidan untuk sering melakukan analisis data yang dinamis tersebut dalam rangka mengikuti perkembangan klien. Analisis yang tepat dan akurat mengikuti perkembangan data klien akan menjamin cepat diketahuinya perubahan pada klien, dapat terus diikuti dan diambil keputusan/tindakan yang tepat. Analisis data adalah melakukan intepretasi data yang telah dikumpulkan, mencakup diagnosis, masalah kebidanan, dan kebutuhan.

d. Penatalaksanaan

Penatalaksanaan adalah mencatat seluruh perencanaan dan penatalaksanaan yang sudah dilakukan seperti tindakan antisipatif, tindakan segera, tindakan secara komprehensif, penyuluhan, dukungan, kolaborasi, evaluasi/follow up dan rujukan. Tujuan penatalaksanaan untuk mengusahakan tercapainya kondisi pasien seoptimal mungkin dan mempertahankan kesejahteraanya (Kemenkes RI, 2017).

3. Manajemen Asuhan Kebidanan Nifas

a. Pengkajian

Pengkajian ini dilakukan dengan mengumpulkan semua informasi yang akurat, relevan dan lengkap dari semua sumber yang berkaitan dengan kondisi klien, yaitu meliputi data subyektif dan data obyektif.

1) Data Subyektif

a) Identitas

- (1) Nama : Untuk mengenal ibu dan suami
- (2) Umur : Semakin tua usia seseorang berpengaruh terhadap semua fase penyembuhan luka sehubungan dengan adanya gangguan sirkulasi dan koagulasi, respon inflamasi yang lebih lambat dan penurunan aktivitas fibroblast
- (3) Suku/Bangsa : Asal daerah atau bangsa seorang wanita berpengaruh terhadap pola pikir mengenai tenaga kesehatan, pola kebiasaan sehari-hari (Pola nutrisi, pola eliminasi, personal hygiene, pola istirahat dan aktivitas) dan adat istiadat yang dianut
- (4) Agama : Untuk mengetahui keyakinan ibu sehingga dapat membimbing dan mengarahkan ibu untuk berdoa sesuai dengan keyakinannya
- (5) Pendidikan : Untuk mengetahui tingkat intelektual ibu sehingga tenaga kesehatan dapat melakukan komunikasi dengan istilah bahasa yang sesuai dengan pendidikan terakhirnya, termasuk dalam hal pemberian konseling

- (6) Pekerjaan : Status ekonomi seseorang dapat mempengaruhi pencapaian status gizinya. Hal ini dapat dikaitkan antara status gizi dengan proses penyembuhan luka ibu. Jika tingkat sosial ekonominya rendah, kemungkinan penyembuhan luka pada jalan lahir berlangsung lama. Ditambah dengan rasa malas untuk merawat dirinya
- (7) Alamat : Bertujuan untuk mempermudah tenaga kesehatan dalam melakukan follow up terhadap perkembangan ibu
- 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
- (1) Pola Nutrisi : Ibu nifas harus mengkonsumsi makanan yang bermutu tinggi, bergizi dan cukup kalori untuk mendapat protein, mineral, vitamin yang cukup dan minum sedikitnya 2-3 liter/hari. Selain itu, ibu nifas juga harus minum tablet tambah darah minimal selama 40 hari dan vitamin A
- (2) Pola Eliminasi : Ibu nifas harus berkemih dalam 4-8 jam pertama dan minimal sebanyak 200 cc. Sedangkan untuk buang air besar, diharapkan sekitar 3-4 hari setelah melahirkan
- (3) Personal Hygiene : Bertujuan untuk mencegah terjadinya infeksi yang dilakukan dengan menjaga kebersihan tubuh, termasuk pada daerah kewanitaannya dan payudara, pakaian, tempat tidur dan lingkungan

- (4) Istirahat : Ibu nifas harus memperoleh istirahat yang cukup untuk pemulihan kondisi fisik, psikologis dan kebutuhan menyusui bayinya dengan cara menyesuaikan jadwal istirahat bayinya
- (5) Aktivitas : Mobilisasi dapat dilakukan sedini mungkin jika tidak ada kontraindikasi, dimulai dengan latihan tungkai di tempat tidur, miring di tempat tidur, duduk dan berjalan. Selain itu, ibu nifas juga dianjurkan untuk senam nifas dengan gerakan sederhana dan bertahap sesuai dengan kondisi ibu
- (6) Hubungan Seksual : Biasanya tenaga kesehatan memberi batasan rutin 6 minggu pasca persalinan untuk melakukan hubungan seksual

d) Data Psikologis

- (1) Respon orangtua terhadap kehadiran bayi dan peran baru sebagai orangtua: Respon setiap ibu dan ayah terhadap bayinya dan terhadap pengalaman dalam membesarkan anak berbeda-beda dan mencakup seluruh spectrum reaksi dan emosi, mulai dari tingginya kesenangan yang tidak terbatas hingga dalamnya keputusasaan dan duka. Ini disesuaikan dengan periode psikologis ibu nifas yaitu *taking in*, *taking hold* atau *letting go*
- (2) Respon anggota keluarga terhadap kehadiran bayi: Bertujuan untuk mengkaji muncul tidaknya *sibling rivalry*
- (3) Dukungan Keluarga: Bertujuan untuk mengkaji kerja sama dalam keluarga sehubungan dengan pengasuhan dan penyelesaian tugas rumah tangga

2) Data Obyektif

a) Pemeriksaan Umum

(1) Keadaan Umum : Baik

(2) Kesadaran : Bertujuan untuk menilai status kesadaran ibu. Compositis adalah status kesadaran dimana ibu mengalami kesadaran penuh dengan memberikan respons yang cukup terhadap stimulus yang diberikan

(3) Keadaan Emosional : Stabil

(4) Tanda-tanda Vital : Segera setelah melahirkan, banyak wanita mengalami peningkatan sementara tekanan darah sistolik dan diastolik kemudian kembali secara spontan setelah beberapa hari. Pada saat bersalin, ibu mengalami kenaikan suhu tubuh dan akan kembali stabil dalam 24 jam pertama pasca partum. Denyut nadi yang meningkat selama persalinan akhir, kembali normal setelah beberapa jam pertama pasca partum. Sedangkan fungsi pernapasan kembali pada keadaan normal selama jam pertama pasca partum

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. Produksi air susu akan semakin banyak pada hari ke-2 sampai ke-3 setelah melahirkan

(2) Perut : Bertujuan untuk mengkaji ada tidaknya nyeri pada perut. Pada beberapa wanita, linea nigra dan stretchmark pada perut tidak

menghilang setelah kelahiran bayi. Tinggi fundus uteri pada masa nifas dapat dilihat pada tabel 2.8 untuk memastikan proses involusi berjalan lancar

(3) Vulva dan Perineum

Pengeluaran lokhea diantaranya adalah

- (a) Lokhea rubra (Cruenta), muncul pada hari ke-1-3 pada masa nifas, berwarna merah kehitaman dan mengandung sel desidua, verniks caseosa, rambut lanugo, sisa mekonium serta sisa darah.
- (b) Lokhea sanguilenta, lokhea ini muncul pada hari ke-3 – 7 pada masa nifas berwarna putih bercampur merah karena mengandung sisa darah bercampur lendir.
- (c) Lokhea serosa, muncul pada hari ke-7 – 14 pada masa nifas, berwarna kekuningan atau kecoklatan dan mengandung lebih banyak serum, leukosit dan tidak mengandung darah lagi.
- (d) Lokhea alba, muncul pada hari ke- > 14 pada masa nifas, berwarna putih dan mengandung leukosit, selaput lendir serviks dan serabut jaringan yang mati.
- (e) Bila pengeluaran lokhea tidak lancar disebut Lochiastasis.
Luka Perineum : Bertujuan untuk mengkaji nyeri, pembengkakan, kemerahan pada perineum, dan kerapatan jahitan jika ada jahitan.
- (f) Ekstremitas : Bertujuan untuk mengkaji ada tidaknya edema, nyeri dan kemerahan. Jika pada masa kehamilan muncul spider nevi, maka akan menetap pada masa nifas.

c) Pemeriksaan Penunjang

(1) Hemoglobin : Pada awal masa nifas jumlah hemoglobin sangat bervariasi akibat fluktuasi volume darah, volume plasma dan kadar volume sel darah merah

(2) Protein Urine dan glukosa urine : Urine negative untuk protein dan glukosa.

b. Perumusan Diagnosa dan atau Masalah Kebidanan

Perumusan diagnosa masa nifas disesuaikan dengan nomenklatur kebidanan, seperti P2A0 usia 22 tahun postpartum fisiologis. Perumusan masalah disesuaikan dengan kondisi ibu. Ketidaknyamanan yang dirasakan pada ibu nifas adalah 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. Perencanaan

Rencana tindakan disusun berdasarkan prioritas masalah dan kondisi ibu, tindakan segera, tindakan antisipasi dan asuhan secara komprehensif. Rencana tindakan asuhan kebidanan pada masa nifas disesuaikan dengan kebijakan program nasional, antara lain :

- 1) Periksa tanda-tanda vital, tinggi fundus uteri, lochea dan cairan pervaginam lainnya serta payudara.
- 2) Berikan KIE (Komunikasi, Informasi dan Edukasi) 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.
- 3) Berikan pelayanan keluarga berencana pasca persalinan.

d. Pelaksanaan

Pelaksanaan asuhan kebidanan pada ibu nifas disesuaikan dengan rencana asuhan yang telah disusun dan dilakukan secara komprehensif, efektif, efisien dan aman berdasarkan evidence based kepada ibu dan atau keluarga dalam bentuk upaya promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif. Pelaksanaan asuhan kebidanan pada masa nifas, adalah:

- 1) Melakukan pemeriksaan tanda-tanda vital, tinggi fundus uteri, lokhea dan cairan pervaginam lainnya serta payudara.
- 2) 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.
- 3) Memberikan pelayanan keluarga berencana pasca persalinan.

e. Evaluasi

Penilaian atau evaluasi dilakukan segera setelah selesai melaksanakan asuhan sesuai dengan kondisi ibu kemudian dicatat, dikomunikasikan dengan ibu dan atau keluarga serta ditindak lanjuti sesuai dengan kondisi ibu.

- 1) Telah dilakukan pemeriksaan tanda-tanda vital, tinggi fundus uteri, lokhea dan cairan pervaginam lainnya serta payudara.
- 2) Ibu mengerti dan dapat menjelaskan kembali 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.
- 3) Ibu telah memilih metode kontrasepsi dan telah mendapatkannya.

f. Dokumentasi

Pencatatan atau pendokumentasian dilakukan secara lengkap, akurat, singkat dan jelas mengenai keadaan atau kejadian yang ditemukan dan dilakukan dalam memberikan asuhan kebidanan pada formulir yang tersedia dan ditulis dalam bentuk SOAP (Kemenkes RI, 2017).