

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Nifas

1. Pengertian Nifas

Masa Nifas (*Puerperium*) dimulai setelah plasenta lahir dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil. Masa nifas berlangsung selama kira-kira 6 minggu atau 42 hari, namun secara keseluruhan akan pulih dalam waktu 3 bulan. Masa nifas atau post partum disebut juga *puerperium* yang berasal dari bahasa latin yaitu dari kata “*puer*” yang artinya bayi dan “*parous*” berarti melahirkan. Nifas yaitu darah yang keluar dari rahim karena sebab melahirkan atau setelah melahirkan. Darah nifas yaitu darah yang tertahan tidak bisa keluar dari rahim dikarenakan hamil darah yang keluar sebelum melahirkan disertai tanda-tanda kelahiran, maka itu termasuk darah nifas juga (Vita, 2018).

Waktu masa nifas yang paling lama pada wanita umumnya adalah 40 hari, dimulai sejak melahirkan atau sebelum melahirkan (yang disertai tanda-tanda kelahiran). Jika sudah selesai 40 hari akan tetapi darah tidak berhenti atau tetap keluar darah. Maka perhatikanlah bila keluarnya disaat ‘adah (kebiasaan) haid, maka itu darah haid. Tetapi jika darah keluar terus menerus dan tidak dalam masa-masa haidnya dan darah itu terus menerus mengalir, perlu diperiksakan ke bidan atau dokter (Anggraini, 2010).

: Dari berbagai uraian yang menjelaskan tentang pengertian masa nifas, dapat disimpulkan bahwa masa nifas adalah dimulai setelah persalinan selesai dan

berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil yang berlangsung selama 6 minggu (Wahyuningsih, 2018).

2. Tujuan Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui

Menurut Rini & Kumala, (2017). Tujuan asuhan kebidanan nifas dan menyusui sebagai berikut ;

a. Mendeteksi adanya perdarahan masa nifas

Tujuan perawatan masa nifas adalah untuk mendeteksi adanya kemungkinan perdarahan postpartum, dan infeksi, penolong persalinan harus waspada, sekurang-urangnya satu jam postpartum untuk mengatasi kemungkinan terjadinya komplikasi persalinan. Umumnya wanita sangat lemah setelah melahirkan, lebih-lebih bila partus berlangsung lama.

b. Menjaga kesehatan ibu dan bayinya

Menjaga kesehatan ibu dan bayinya baik fisik maupun psikologis harus diberikan oleh penolong persalinan. Ibu dianjurkan untuk menjaga kebersihan badan, mengajarkan ibu bersalin bagaimana membersihkan alat kelamin dengan sabun dan air.

c. Melaksanakan skrining secara komprehensif

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.

d. Memberikan pendidikan kesehatan diri

Memberikan pelayanan kesehatan tentang perawatan diri, nutrisi, KB, menyusui, pemberian imunisasi kepada bayinya, dan perawatan bayi sehat. Ibu postpartum harus diberikan pendidikan pentingnya gizi antara lain kebutuhan gizi ibu menyusui.

- 1) Mengonsumsi tambahan 500 kalori setiap hari
- 2) Makan dengan diet gizi seimbang untuk mendapatkan protein, mineral dan vitamin yang cukup.
- 3) Minum sedikitnya 3 liter per hari (anjurkan ibu untuk minum sebelum menyusui).

e. Konseling tentang KB

Idealnya pasangan harus menunggu sekurang-kurangnya 2 tahun sebelum ibu hamil kembali. Setiap pasangan harus menentukan sendiri kapan dan bagaimana mereka ingin merencanakan keluarganya dengan mengajarkan kepada mereka tentang cara mencegah kehamilan tidak diinginkan.

f. Untuk memulihkan kesehatan umum penderita, dengan jalan :

- 1) Menyediakan makanan yang memenuhi kebutuhan.
- 2) Menghilangkan terjadinya anemia.
- 3) Pencegahan terhadap infeksi dengan memperhatikan kebersihan dan sterilisasi.
- 4) Pergerakan otot yang cukup agar tuas otot menjadi lebih baik, peredaran darah lebih lancar dengan demikian otot akan mengadakan metabolisme lebih cepat (Rini & Kumala, 2017).

3. Tahapan Masa Nifas

Menurut Rini & Kumala (2017). Tahapan pada masa nifas sebagai berikut;

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 (Rini & Kumala, 2017).

4. Kebijakan Program Pemerintah dalam Asuhan Masa Nifas

Paling sedikit 4 kali kunjungan masa nifas dilakukan untuk menilai ibu dan bayi baru lahir untuk mencegah, mendeteksi, dan menangani masalah-masalah yang terjadi. Kunjungan dalam masa nifas antara :

Perawatan ibu nifas mulai 6 jam sampai 42 hari pasca bersalin oleh tenaga kesehatan minimal 4 kali kunjungan nifas yaitu :

- a. Pertama : 6 jam – 2 hari setelah persalinan
- b. Kedua : 3 – 7 hari setelah persalinan
- c. Ketiga : 8 – 28 hari setelah persalinan

- d. Keempat: 29 – 42 hari setelah persalinan (Buku Kesehatan Ibu dan Anak, 2020).

B. Perubahan Fisiologis Pada Masa Nifas

1. Perubahan Sistem Reproduksi

Selama masa nifas, alat-alat interna maupun eksterna berangsur-angsur kembali ke keadaan sebelum hamil. Perubahan keseluruhan alat genitalia ini disebut involusi. Pada masa ini terjadi juga perubahan penting lainnya, perubahan-perubahan yang terjadi antara lain sebagai berikut. Involusi alat-alat kandungan :

a. Involusi

Involusi 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 di bawah pusat. Pada hari ke 3-4 TFU 2 cm dibawah pusat. Pada hari ke 5-7 TFU setengah pusat symphisis. Pada hari ke 10 TFU tidak teraba.

Bila uterus tidak mengalami atau terjadi kegagalan dalam proses involusi disebut dengan subinvolusi. Subinvolusi dapat disebabkan oleh infeksi dan tertinggalnya sisa plasenta/perdarahan lanjut.

b. Tahapan Perubahan Lochea

Lochea merupakan ekskresi cairan rahim selama masa nifas. Lochea berupa darah dimana di dalamnya mengandung trombosit, sel-sel tua, sisa jaringan desidua yang nekrotik (sel-sel mati) dari uterus.

Proses keluarnya lochea terdiri atas 4 tahapan :

- 1) Lochea lubra (cruenta) : berisi darah segar dan sisa - sisa selaput ketuban, sel - sel desidua, yaitu selaput lendir rahim dalam keadaan hamil), vernix caseosa (yaitu palit bayi, zat seperti salep terdiri atas palit atau semacam noda dan sel - sel epitel, yang menyelimuti kulit janin), lanugo(yaitu bulu halus pada anak yang baru lahir), dan meconium (yaitu isi usus janin cukup bulan yang terdiri atas getah kelenjar usus dan air ketuban, berwarna hijau kehitaman), selama 2 hari pasca persalinan.
- 2) Lochea sanguinolenta : warnanya merah kuning berisi darah dan lendir. Ini terjadi pada hari ke 3 -7 pasca persalinan.
- 3) Lochea serosa : berwarna kuning dan cairan ini tidak berdarah lagi pada hari ke 7 - 14 pasca persalinan.
- 4) Lochea alba: cairan putih yang terjadi pada hari setelah 2 minggu. Lochea mempunyai bau yang khas, tidak seperti bau menstruasi. Bau ini lebih terasa tercium pada lochea serosa, bau ini juga akan semakin lebih keras jika bercampur dengan keringat dan harus cermat membedakannya dengan bau busuk yang menandakan adanya infeksi.

Selain itu, kita juga harus bisa mengenali jika terjadi tanda ketidak normalan pada lochea yaitu berupa keluarnya cairan seperti nanah dan berbau busuk, lochea yang seperti ini disebut lochea purulenta.Locheapurulenta ini muncul jika terjadi infeksi. Di samping lochea purulenta dapat juga terjadi suatu keadaan dimana pengeluaran lochea tidak lancar.Lochea ini disebut lochea statis.

C. Kebutuhan Dasar Ibu Nifas

1. Nutrisi dan Cairan

Pada masa nifas masalah diet perlu mendapatkan perhatian yang serius, karena dengan nutrisi yang baik dapat mempercepat penyembuhan ibu dan sangat mempengaruhi susunan air susu. Diet yang diberikan harus bermutu, bergizi tinggi, cukup kalori, tinggi protein, dan banyak mengandung cairan.

Ibu yang menyusui harus memenuhi kebutuhan akan gizi sebagai berikut:

- a. Mengonsumsi tambahan 500 kalori tiap hari.
- b. Makan dengan gizi seimbang untuk mendapatkan protein, mineral dan vitamin yang cukup.
- c. Minum sedikitnya 3 liter air setiap hari.
- d. Pil zat besi harus diminum untuk menambah zat gizi, setidaknya selama 40 hari pascapersalinan.
- e. Minum kapsul vitamin A 200.000 unit agar dapat memberikan vitamin A kepada bayinya melalui ASI.

2. Ambulasi

Ambulasi dini (early ambulation) ialah kebijaksanaan agar secepat mungkin bidan membimbing ibu post partum bangun dari tempat tidurnya dan membimbing ibu secepat mungkin untuk berjalan. Sekarang tidak perlu lagi menahan ibu post partum terlentang di tempat tidurnya selama 7-14 hari setelah melahirkan. Ibu post partum sudah diperbolehkan bangun dari tempat tidur dalam 24-48 jam postpartum.

3. Eliminasi

a. Buan Air Kecil

Ibu diminta untuk buang air kecil (miksi) 6 jam postpartum. Jika dalam 8 jam postpartum belum dapat berkemih atau sekali berkemih belum melebihi 100 cc, maka dilakukan kateterisasi. Akan tetapi, kalau ternyata kandung kemih penuh, tidak menunggu 8 jam untuk kateterisasi.

b. Buang Air Besar

Ibu postpartum diharapkan dapat buang air besar (defekasi) setelah hari kedua postpartum. Jika hari ketiga belum juga BAB, maka perlu diberi obat pemcahar per oral atau per rektal. Jika setelah pemberian obat pemcahar masih belum bisa BAB, maka dilakukan klisma (huknah).

4. Personal Hygiene

Pada masa postpartum, seorang ibu sangat rentan terhadap infeksi. Oleh karena itu, kebersihan diri sangat penting untuk mencegah terjadinya infeksi. Kebersihan tubuh, pakaian, tempat tidur, dan lingkungan sangat penting untuk tetap dijaga.

5. Istirahat dan Tidur

Hal-hal yang biasa dilakukan pada ibu untuk memenuhi kebutuhan istirahat dan tidur adalah berikut :

- a. Anjurkan ibu agar istirahat cukup untuk mencegah kelelahan yang berlebihan.
- b. Sarankan ibu untuk kembali pada kegiatan-kegiatan rumah tangga secara perlahan-lahan, serta untuk tidur siang atau beristirahat selagi bayi tidur.

- c. Kurang istirahat akan mempengaruhi ibu dalam beberapa hal :
- 1) Mengurangi jumlah ASI yang diproduksi.
 - 2) Memperlambat proses involusi uterus dan memperbanyak perdarahan.
 - 3) Menyebabkan depresi dan ketidakmampuan untuk merawat bayi dan dirinya sendiri.

6. Aktivitas Seksual

Aktivitas seksual yang dapat dilakukan oleh ibu masa nifas harus memenuhi syarat berikut ini:

- a. Secara fisik aman untuk memelai hubungan suami istri begitu darah merah berhenti dan ibu dapat memasukkan satu-satu dua jarinya kedalam vagina tanpa rasa nyeri, maka ibu aman untuk memulai melakukan hubungan suami istri kapan saja ibu siap.
- b. Banyak budaya yang mempunyai tradisi menunda hubungan suami istri sampai masa waktu tertentu, misalnya setelah 40 hari atau 6 minggu setelah persalinan. Keputusan ini bergantung pada pasangan yang bersangkutan.

D. Tanda Bahaya Pada Masa Nifas

Tanda-tanda bahaya postpartum adalah suatu tanda yang abnormal yang mengindikasikan adanya bahaya atau komplikasi yang dapat terjadi selama masa nifas, apabila tidak dilaporkan atau tidak terdeteksi bisa menyebabkan kematian ibu. Tanda-tanda bahaya postpartum, adalah sebagai berikut :

1. Perdarahan Postpartum

Perdarahan postpartum dapat dibedakan menjadi sebagai berikut.

- a. Perdarahan postpartum primer (Early Postpartum Hemorrhage) adalah perdarahan lebih dari 500-600 ml dalam masa 24 jam setelah anak lahir, atau perdarahan dengan volume sebarangpun tetapi terjadi perubahan keadaan umum ibu dan tanda-tanda vital sudah menunjukkan analisa adanya perdarahan. Penyebab utama adalah atonia uteri, retensio placenta, sisa placenta dan robekan jalan lahir. Terbanyak dalam 2 jam pertama.
- b. Perdarahan postpartum sekunder (Late Postpartum Hemorrhage) adalah perdarahan dengan konsep pengertian yang sama seperti perdarahan postpartum primer namun terjadi setelah 24 jam postpartum hingga masa nifas selesai. Perdarahan postpartum sekunder yang terjadi setelah 24 jam, biasanya terjadi antara hari ke 5 sampai 15 postpartum. Penyebab utama adalah robekan jalan lahir dan sisa placenta.

2. Infeksi Pada Masa Postpartum

Beberapa bakteri dapat menyebabkan infeksi setelah persalinan, Infeksi masa nifas masih merupakan penyebab utama morbiditas dan mortalitas ibu. Infeksi alat genital merupakan komplikasi masa nifas. Infeksi yang meluas ke saluran urinari, payudara, dan pasca pembedahan merupakan salah satu penyebab terjadinya AKI tinggi. Gejala umum infeksi berupa suhu badan panas, malaise, denyut nadi cepat. Gejala lokal dapat berupa uterus lembek, kemerahan dan rasa nyeri pada payudara atau adanya disuria.

3. Lochea yang berbau busuk (bau dari vagina)

Lochea adalah cairan yang dikeluarkan uterus melalui vagina dalam masa nifas sifat lochea alkalis, jumlah lebih banyak dari pengeluaran darah dan lendir

waktu menstruasi dan berbau anyir (cairan ini berasal dari bekas melekatnya atau implantasi placenta).

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 (wahyuningsih, 2018).

5. Nyeri Pada Perut dan Pelvis

Tanda-tanda nyeri perut dan pelvis dapat merupakan tanda dan gejala komplikasi nifas seperti Peritonitis. Peritonitis adalah peradangan pada peritonium, peritonitis umum dapat menyebabkan kematian 33% dari seluruh kematian karena infeksi (wahyuningsih, 2018).

6. Pusing dan Lemas yang Berlebihan

Pusing dan lemas yang berlebihan sakit kepala, nyeri epigastrik, dan penglihatan kabur menurut, pusing merupakan tanda-tanda bahaya pada nifas. Pusing bisa disebabkan oleh tekanan darah tinggi (Sistol ≥ 140 mmHg dan distolnya ≥ 90 mmHg). Pusing yang berlebihan juga perlu diwaspadai adanya keadaan preeklamsi/eklamsi postpartum, atau keadaan hipertensi esensial. Pusing dan lemas yang berlebihan dapat juga disebabkan oleh anemia bila kadar

haemoglobin < 10 gr/dl lemas yang berlebihan juga tanda-tanda bahaya dimana keadaan lemas dapat disebabkan oleh kurangnya istirahat dan kurangnya asupan kalori sehingga ibu kelihatan pucat, tekanan darah rendah.

Upaya penatalaksanaan pada keadaan ini dengan cara sebagai berikut:

- a. Mengonsumsi tambahan 500 kalori tiap hari.
- b. Makan dengan makanan seimbang untuk mendapatkan protein, mineral dan vitamin yang cukup.
- c. Minum sedikitnya 3 liter per hari.
- d. Minum suplemen zat besi untuk menambah zat besi setidanya selama 40 hari pasca bersalin.
 - 1) Minum suplemen kapsul vitamin A (200.000 IU), untuk meningkatkan daya tahan tubuh, mencegah infeksi, membantu pemulihan keadaan ibu serta mentransmisi vitamin A kepada bayinya melalui proses menyusui.
 - 2) Istirahat yang cukup untuk mencegah kelelahan yang berlebihan. Kurang istirahat akan mempengaruhi produksi ASI dan memperlambat proses involusi uterus.

7. Suhu Tubuh Ibu > 38°C

Dalam beberapa hari setelah melahirkan suhu badan ibu sedikit meningkat antara 37,2°C-37,8°C oleh karena reabsorpsi proses perlukaan dalam uterus. Hal ini adalah peristiwa fisiologis apabila tidak disertai tanda-tanda infeksi yang lain. Namun apabila terjadi peningkatan melebihi 38°C berturut-turut selama 2 hari kemungkinan terjadi infeksi. Infeksi nifas adalah keadaan yang mencakup semua peradangan alat-alat genitalia dalam masa nifas (Wahyuningsih, 2018).

8. Payudara yang Berubah Menjadi Merah, Panas, dan Terasa Sakit.

Keadaan ini dapat disebabkan oleh payudara yang tidak disusu secara adekuat, puting susu yang lecet, BH yang terlalu ketat, ibu dengan diet yang kurang baik, kurang istirahat, serta anemia. Keadaan ini juga dapat merupakan tanda dan gejala adanya komplikasi dan penyulit pada proses laktasi, misalnya pembengkakan payudara, bendungan ASI, mastitis dan abses payudara.

E. Anemia pada Ibu Nifas

1. Pengertian Anemia pada Ibu Nifas

Anemia didefinisikan sebagai konsentrasi hemoglobin (Hb) yang rendah dalam darah (WHO, 2015). Anemia adalah suatu konsentrasi apabila hemoglobin <10,5 gr/dl atau penurunan kapasitas darah dalam membawa oksigen, hal tersebut terjadi akibat penurunan Hb dalam darah, Anemia post partum merupakan keadaan dimana kadar Hb < 11 gr/dl 1 minggu post partum dan Hb <12 gr/dl 8 minggu post partum (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2013). Anemia pada ibu postpartum didefinisikan sebagai kadar hemoglobin kurang dari 10gr/dl, hal ini merupakan masalah yang umum dalam bidang obstetrik. Meskipun wanita hamil dengan kadar besi yang terjamin, konsentrasi hemoglobin biasanya berkisar 11-12 gr/dl sebelum melahirkan. Hal ini diperburuk dengan kehilangan darah saat melahirkan dan pada saat masa nifas. Penelitian Bread, et al, 2005, mendapatkan ada hubungan yang kuat antara status zat besi, tingkat depresi, dan pengetahuan ibu postpartum. Penentuan anemia tidaknya seseorang menggunakan dasar kadar Hb dalam darah. Dalam penentuan anemia terdapat bermacam-macam pendapat yaitu:

a. Derajat anemia berdasar kadar Hb Menurut WHO adalah :

- 1) Ringan sekali : Hb 10 gr/dl- batas normal
- 2) Ringan : Hb 8 gr/dl-9,9 gr/dl
- 3) Sedang : Hb 6 gr/dl-7,9 gr/dl
- 4) Berat : Hb < 5 gr/dl

b. Derajat anemia menurut Depkes RI yaitu:

- 1) Tidak anemia : Hb \leq 11 gr/dl
- 2) Anemia ringan : Hb 9-10 gr/dl
- 3) Anemia sedang : Hb 7-8 gr/dl
- 4) Anemia berat : Hb <7 gr/dl

c. Klasifikasi Anemia

Macam-macam anemia adalah sebagai berikut:

- 1) Anemia defisiensi besi adalah anemia yang disebabkan oleh kurangnya mineral fe. Kekurangan ini dapat disebabkan karena kurang masuknya unsur besi dengan makanan, karena gangguan absorpsi atau terpantau banyaknya besi keluar dari tubuh, misalnya pada pendarahan.
- 2) Anemia megaloblastik adalah anemia yang disebabkan oleh defisiensi asam folat, jarang sekali karena defisiensi vitamin B12, anemia ini sering ditemukan pada wanita yang jarang mengonsumsi sayuran hijau segar atau makanan dengan protein hewani tinggi.
- 3) Anemia hemolitik adalah anemia yang disebabkan karena penghancuran sel darah merah berlangsung lebih cepat dari pembuatannya.
- 4) Anemia hipoplastik dan aplastik adalah anemia yang disebabkan karena sumsum tulang belakang kurang mampu membuat sel-sel darah yang baru.

2. Patofisiologi/Etiologi Anemia Pada Masa Nifas

Faktor yang mempengaruhi anemia pada masa nifas adalah persalinan dengan perdarahan, ibu hamil dengan anemia, asupan nutrisi yang kurang, serta penyakit virus dan bakteri. Anemia dalam masa nifas sebagian besar merupakan kelanjutan dari anemia yang diderita saat kehamilan, yang menyebabkan banyak keluhan bagi ibu dan mempengaruhi dalam aktivitas sehari-hari maupun dalam merawat bayi. Penyebab utama anemia pada ibu postpartum adalah kurang memadainya asupan makanan sumber Fe, meningkatnya kebutuhan Fe saat hamil dan menyusui (terkait dengan perubahan fisiologi), dan kehilangan darah saat proses persalinan. Anemia yang disebabkan oleh ketiga faktor itu terjadi secara cepat saat cadangan Fe pada tubuh ibu tidak mencukupi peningkatan kebutuhan Fe. Wanita Usia Subur (WUS) adalah salah satu kelompok resiko tinggi terpapar anemia karena apabila tidak memiliki asupan atau cadangan Fe yang cukup terhadap kebutuhan dan kehilangan Fe. Dari kelompok WUS tersebut yang paling tinggi beresiko menderita anemia adalah wanita hamil, wanita nifas, dan wanita yang banyak kehilangan darah saat menstruasi. Pada wanita yang mengalami menopause dengan defisiensi Fe, yang menjadi penyebabnya adalah perdarahan gastrointestinal. Penyebab tersering anemia adalah kekurangan zat gizi yang diperlukan untuk sintesis eritrosit, terutama besi, vitamin B12 dan asam folat. Selebihnya merupakan akibat dari beragam kondisi seperti perdarahan, kelainan genetik, dan penyakit kronik.

3. Tanda dan Gejala Anemia Pada Masa Nifas

Sindrom anemia terdiri dari rasa lemah, lesu, cepat lelah, telinga mendenging, mata berkunang-kunang, kaki terasa dingin, dan sesak nafas. Pada

pemeriksaan seperti kasus anemia lainnya, ibu nifas tampak pucat yang mudah dilihat pada konjungtiva yang berwarna pucat, mukosa mulut, telapak tangan dan jaringan dibawah kuku.

Gejala anemia pada ibu nifas diantaranya adalah :

- a. Cepat lelah
- b. Sering pusing
- c. Mata berkunang-kunang
- d. Lidah luka
- e. Nafsu makan turun
- f. Konsentrasi hilang
- g. Nafas pendek

Sedangkan tanda- tanda anemia diantaranya yaitu :

- a. Terjadinya peningkatan denyut jantung karena tubuh berusaha memberi oksigen lebih banyak ke jaringan.
- b. Adanya peningkatan kecepatan pernafasan karna tubuh berusaha menyediakan lebih banyak oksigen pada darah.
- c. Pusing akibat kurangnya darah keotak.
- d. Terasa lelah karena meningkatnya oksigenasi berbagai organ termasuk otot jantung dan rangka.
- e. Kulit pucat karena berkurangnya oksigenasi.
- f. Mual akibat penurunan aliran darah kesaluran cerna dan susunan saraf pusat.
- g. Penurunan kualitas rambut dan kulit.

4. Pengaruh Anemia pada Ibu Nifas

Pengaruh anemia pada masa nifas adalah terjadinya subvolusi uteri yang dapat menimbulkan perdarahan postpartum, memudahkan infeksi puerperium, pengeluaran ASI berkurang dan mudah terjadi infeksi mammae. Anemia postpartum kemungkinan menjadi salah satu prediktor praktik ASI tidak eksklusif. Pada ibu anemia postpartum pengeluaran ASI berkurang, terjadinya dekompensasi kardis mendadak setelah persalinan dan mudah terjadi infeksi mammae. Pada masa nifas anemia bisa menyebabkan uterus berkontraksi tidak efektif, hal ini dikarenakan darah tidak cukup untuk memberikan oksigen ke rahim.

5. Penatalaksanaan Kasus Anemia pada Ibu Nifas

Penatalaksanaan anemia dalam nifas adalah sebagai berikut :

- a. Lakukan pemeriksaan Hb postpartum sebaiknya 3-4 hari setelah bayi lahir, kecuali ada indikasi lain yang memerlukan pemeriksaan Hb yang lebih cepat, misalnya keadaan perdarahan atau patologis tertentu.
- b. Anjurkan ibu makan yang mengandung tinggi protein dan zat besi, seperti telur, ikan, dan sayuran hijau.
- c. Pada keadaan anemia berlanjut, makaharus melakukan rujukan maupun kolaborasi dengan dokter kemungkinan diperlukan tranfusi apabila Hb < 7 gr/dl.
- d. Memberikan tablet besi diminum setidaknya selama 40 hari setelah persalinan. Kapsul vitamin A (200.000 IU) perlu diminum agar bisa memberikan vitamin A melalui ASI kepada bayinya (Wahyuningsih, 2018).

F. Manajemen Asuhan Kebidanan

a. Manajemen Asuhan Kebidanan Menurut Varney

1. Langkah-langkah manajemen kebidanan menurut Hellen varney

Langkah I :mengumpulkan semua data yang dibutuhkan untuk menilai keadaan klien secara keseluruhan

Langkah II :menginterpretasikan data untuk mengidentifikasi diagnosa/masalah

Langkah III :mengidentifikasi diagnosa/masalah potensial dan mengantisipasi penanganannya

Langkah IV : menetapkan kebutuhan akan tindakan segera, konsultasi,kolaborasi,dengan tenaga kesehatan lain,serta rujukan berdasarkan kondisi klien

Langkah V :menyusun rencana asuhan secara menyeluruh dengan tepat dan rasional berdasarkan keputusan yang dibuat pada langkah-langkah sebelumnya

Langkah VI :melaksanakan langsung asuhan secara efisien dan aman

Langkah VII :mengevaluasi keefektifan asuhan yang diberikan dengan mengulang kembali manajemen proses untuk aspek-aspek asuhan yang tidak efektif.

Melihat kembali penjelasan diatas maka proses manajemen kebidanan merupakan poola piker bidan dalam melaksanakan asuhan kepada klien. Diharapkan dengan pendekatan pemecahan masalah yang sistematis dan rasional, serta seluruh aktivitas atau tindakan yang diberikan oleh bidan pada klien akan efektif, serta terhindar dari seluruh aktivitas atau tindakan yyang bersifat coba-

coba yang akan berdampak kurang baik untuk klien. Setiap langkah dalam manajemen kebidanan akan dijabarkan, sebagai berikut :

1. Tahap pengumpulan data dasar (langkah 1)

Pada langkah pertama dikumpulkan semua informasi (data) yang akurat dan lengkap dari semua sumber yang berkaitan dengan kondisi klien. Untuk memperoleh data dilakukan dengan cara :

- a. Anamnesis

Anamnesis dilakukan untuk mendapatkan biodata riwayat menstruasi, riwayat kesehatan, riwayat kehamilan, persalinan, dan nifas, bio-psiko-sosio-spiritual, serta pengetahuan klien

- b. Pemeriksaan fisik sesuai dengan kebutuhan dan pemeriksaan tanda-tanda vital, meliputi:

- 1) Pemeriksaan khusus (inspeksi, palpasi, auskultasi, dan perkusi)
- 2) Pemeriksaan penunjang (laboratorium dan catatan terbaru serta catatan sebelumnya)

Dalam manajemen kolaborasi, bila klien mengalami komplikasi yang perlu dikonsultasikan kepada dokter, bidan akan melakukan upaya konsultasi. Tahap ini merupakan langkah awal yang akan menentukan langkah berikutnya sehingga kelengkapan data sesuai dengan kasus yang dihadapi akan menentukan benar tidaknya proses interpretasi pada tahap selanjutnya. Oleh karena itu, pendekatan ini harus komprehensif, mencakup data subjektif, data objektif, dan hasil pemeriksaan sehingga dapat menggambarkan kondisi klien yang sebenarnya valid. Kaji ulang data yang sudah dikumpulkan apakah sudah tepat, lengkap, dan akurat

2. Interpretasi data dasar (langkah II)

Pada langkah kedua dilakukan identitas terhadap diagnosis atau masalah berdasarkan interpretasi yang benar atas data-data yang telah dikumpulkan, data dasar tersebut kemudian diinterpretasikan sehingga dapat dirumuskan diagnosis maupun masalah, keduanya harus ditangani. Meskipun masalah tidak dapat diartikan sebagai diagnosis, tetapi tetap membutuhkan penanganan.

Masalah sering berkaitan dengan hal-hal yang sering dialami wanita yang diidentifikasi oleh bidan sesuai dengan hasil pengkajian. Masalah juga sering menyertai diagnosis.

Diagnosis kebidanan merupakan diagnosis yang ditegakkan bidan dalam lingkup praktik kebidanan dan memenuhi standar nomenklatur diagnosis kebidanan.

3. Identitas diagnosa/masalah potensial dan antisipasi penanganannya (Langkah III)

Pada langkah ketiga kita mengidentifikasi masalah potensial atau diagnosis potensial berdasarkan diagnosis/masalah yang sudah diidentifikasi. Langkah ini membutuhkan antisipasi, bila memungkinkan dilakukan pencegahan. Bidan diharapkan dapat waspada dan bersiap-siap mencegah diagnosis/masalah potensial ini menjadi kenyataan. Langkah ini penting sekali dalam melakukan asuhan yang aman.

Pada langkah ketiga ini bidan dituntut untuk mampu mengantisipasi masalah potensial, tidak hanya merumuskan masalah potensial, tidak hanya merumuskan masalah potensial yang akan terjadi, tetapi juga merumuskan tindakan antisipasi agar masalah atau diagnosis tersebut tidak terjadi. Langkah ini

bersifat antisipasi yang rasional/ logis. Kaji ulang apakah diagnose atau masalah potensial yang diidentifikasi sudah tepat.

4. Menetapkan perlunya konsultasi dan kolaborasi segera dengan tenaga kesehatan lain (Langkah IV).

Bidan mengidentifikasi perlunya bidan atau dokter melakukan konsultasi atau penanganan segera bersama anggota tim kesehatan lain sesuai dengan kondisi klien.

Langkah keempat mencerminkan kesinambungan proses manajemen kebidanan. Jadi, manajemen tidak hanya berlangsung selama asuhan primer periodik atau kunjungan prenatal saja, tetapi juga selama wanita tersebut dalam persalinan.

Dalam kondisi tertentu, seorang bidan mungkin juga perlu melakukan konsultasi atau kolaborasi dengan dokter atau tim kesehatan lain seperti pekerja sosial, ahli gizi, atau seorang ahli perawat klinis bayi baru lahir. Dalam hal ini, bidan harus mampu mengevaluasi kondisi setiap klien untuk menentukan kepada siapa sebaiknya konsultasi kolaborasi dilakukan.

Penjelasan diatas menunjukkan bahwa dalam melakukan suatu tindakan harus disesuaikan dengan prioritas masalah/kondisi keseluruhan yang dihadapi klien. Setelah bidan merumuskan hal-hal yang perlu dilakukan untuk mengantisipasi diagnosis/masalah potensial pada langkah sebelumnya, bidan yang harus merumuskan tindakan emergency darurat yang harus dilakukan untuk menyelamatkan ibu dan bayi. Rumusan ini mencakup tindakan segera yang biasa dilakukan secara mandiri, kolaborasi, atau bersifat rujukan.

5. menyusun rencana asuhan menyeluruh (Langkah V)

Pada langkah kelima direncanakan asuhan menyeluruh yang ditentukan berdasarkan langkah-langkah sebelumnya. Langkah ini merupakan kelanjutan manajemen untuk masalah atau diagnosis yang telah diidentifikasi atau diantisipasi. Pada langkah ini informasi data yang tidak lengkap dapat dilengkapi.

Rencana asuhan yang menyeluruh tidak hanya meliputi segala hal yang sudah teridentifikasi dari kondisi klien atau dari setiap masalah yang terkait, tetapi juga dari kerangka pedoman antisipasi untuk klien tersebut. Pedoman antisipasi ini mencakup perkiraan tentang hal yang akan terjadi berikutnya, apakah dibutuhkan penyuluhan, konseling dan apakah bidan perlu merujuk klien bila ada sejumlah masalah terkait sosial, ekonomi, kultural atau psikologi. Dengan kata lain, asuhan terhadap wanita tersebut sudah mencakup setiap hal yang berkaitan dengan semua aspek asuhan kesehatan dan sudah disetujui oleh kedua belah pihak, yaitu bidan dan klien, agar dapat dilaksanakan secara efektif karena klien juga akan melaksanakan rencana tersebut. Oleh karena itu, pada langkah ini tugas bidan adalah merumuskan rencana asuhan sesuai hasil pembahasan rencana asuhan bersama klien kemudian membuat kesepakatan bersama sebelum melakukannya.

Semua keputusan yang telah disepakati dikembangkan dalam asuhan menyeluruh. Asuhan ini harus bersifat rasional dan valid yang didasarkan pada pengetahuan, teori terkini (*up to date*), sesuai dengan asumsi tentang apa yang dilakukan klien.

6. pelaksanaan langsung asuhan dengan efisien dan aman (Langkah VI)

Pada langkah ke enam, rencana asuhan menyeluruh dilakukan dengan efisien dan aman. Pelaksanaan ini bias dilakukan seluruhnya oleh bidan atau sebagian

dikerjakan oleh klien atau anggota tim kesehatan lainnya. Walau bidan tidak melakukannya sendiri, namun ia tetap memikul tanggung jawab untuk mengarahkan pelaksanaannya (misalnya dengan memastikan bahwa langkah tersebut benar-benar terlaksana).

Dalam situasi ketika bidan berkolaborasi dengan dokter untuk menangani klien yang mengalami komplikasi, bidan tetap bertanggung jawab terhadap terlaksananya rencana bersama yang menyeluruh tersebut. Penatalaksanaan yang efisien dan berkualitas akan berpengaruh pada waktu serta biaya serta meningkatkan mutu dan asuhan klien. Kaji ulang apakah semua rencana asuhan telah dilaksanakan.

7. Evaluasi (Langkah VII)

Evaluasi dilakukan secara siklus dengan mengkaji ulang aspek asuhan yang tidak efektif untuk mengetahui faktor mana yang menguntungkan atau menghambat keberhasilan asuhan yang diberikan

Pada langkah terakhir, dilakukan evaluasi keefektifan asuhan yang sudah diberikan. Ini meliputi evaluasi pemenuhan kebutuhan akan bantuan : apakah benar-benar telah terpenuhi sebagaimana diidentifikasi di dalam diagnosis dan masalah. Rencana tersebut dapat dianggap efektif jika memang benar efektif dalam pelaksanaannya.

Ada kemungkinan bahwa sebagian rencana tersebut efektif sedang sebagian lagi belum efektif. Mengingat bahwa proses manajemen asuhan merupakan suatu kegiatan yang bersinambungan, maka bidan perlu mengulangi kembali setiap asuhan yang tidak efektif melalui proses manajemen untuk

mengidentifikasi mengapa rencana asuhan tidak berjalan efektif serta pada rencana asuhan tersebut.

Demikianlah langkah-langkah alur berfikir dalam penatalaksanaan klien kebidanan. Alur ini merupakan suatu proses yang berkesinambungan dan tidak terpisah satu sama lain, namun berfungsi memudahkan proses pembelajaran. Proses tersebut diuraikan dan dipilah seolah-olah terpisah antara satu tahap/langkah dengan langkah berikutnya.

Langkah-langkah proses manajemen umumnya merupakan penkajian yang memperjelas proses pemikiran yang mempengaruhi tindakan serta berorientasi pada proses klinis, karena proses manajemen tersebut berlangsung di dalam situasi klinik dan dua langkah terakhir tergantung pada klien dan situasi klinik, maka tidak mungkin proses manajemen ini dievaluasi dalam tulisan saja (Janti, 2020: 158-161).

b. Data Fokus SOAP

Menurut Tomas, dokumentasi adalah catatan tentang interaksi antara tenaga kesehatan, pasien, keluarga pasien, dan tim kesehatan tentang hasil pemeriksaan, prosedur tindakan, pengobatan pada pasien, dan respon pasien terhadap semua asuhan yang telah diberikan. Pendokumentasian yang benar adalah pendokumentasian mengenai asuhan yang telah dan akan dilakukan pada seorang pasien, didalamnya tersirat proses berfikir bidan yang sistematis dalam menghadapi seorang pasien sesuai langkah-langkah manajemen lainnya. Pendokumentasian manajemen kebidanan dengan metode SOAP.

a. S (Data Subjektif)

Pengkajian Data yang diperoleh dengan anamnesis, berhubungan dengan masalah dari sudut pandang pasien. Ekspresi pasien mengenal kekawatiran dan keluhannya yang dicatat sebagai kutipan langsung/ringkasan yang akan berhubungan langsung dengan diagnosis, data akan menguatkan diagnosis yang akan disusun. Data yang ditulis hanya yang mendukung dari diagnosis saja.

b. O (Data Objektif)

Data berasal dari hasil observasi yang jujur dari pemeriksaan fisik pasien, pemeriksaan laboratorium/pemeriksaan diagnosis lainnya. Catatan medis dan informasi dari keluarga atau orang lain dapat dimasukkan dalam data objektif, data ini akan memberikan bukti gejala klinis pasien dan fakta yang berhubungan dengan diagnosis.

c. A (Assessment/Analisis)

Pendokumentasian hasil analisis dan interpretasi (kesehatan kesimpulan) dari data subjektif dan objektif. Analisis yang tepat dan akurat mengikuti perkembangan data pasien akan menjamin cepat diketahuinya perubahan pasien, dapat terus diikuti dan diambil keputusan/tindakan yang tepat. Analisis/assessment merupakan pendokumentasian manajemen kebidanan menurut varney langkah kedua, ketiga, dan keempat yang menyangkut diagnosis/masalah potensial serta perlunya mengidentifikasi kebutuhan tindakan segera untuk antisipasi diagnosis/masalah potensial dan kebutuhan tindakan segera harus diidentifikasi menurut kewenangan bidan (tindakan mandiri, kolaborasi dan rujukan).

d. P (Planning/Penatalaksanaan)

Perencanaan dibuat saat ini dan yang datang. Rencana asuhan disusun berdasarkan hasil analisis dan interpretasi data yang bertujuan untuk mengusahakan

tercapainya kondisi pasien seoptimal mungkin dan mempertahankan kesejahteraannya. Menurut Helen Varney masuk pada langkah kelima, keempat dan ketujuh. Pelaksanaan asuhan sesuai rencana yang telah disusun sesuai dengan keadaan dan dalam rangka mengatasi masalah pasien (Asih dan Risneni, 2016).

G. Asuhan Sayang ibu

Pelaksanaan asuhan sayang ibu yang mendasar atau menjadi prinsip dalam pemberian asuhan sayang ibu dalam proses persalinan meliputi pemberian dukungan emosional, pemberian cairan dan nutrisi, keleluasan untuk miksi dan defekasi, serta pencegahan infeksi. Semua hal tersebut digunakan sebagai antisipasi untuk menghindari terjadinya partus lama, partus tidak maju dan partus yang dirujuk. Asuhan sayang ibu adalah program yang direncanakan pemerintah untuk mengurangi tingginya angka kematian dan kesakitan para ibu yang diakibatkan oleh komplikasi kehamilan dan kelahiran. Asuhan sayang ibu menghormati kenyataan bahwa kehamilan dan persalinan merupakan proses alamiah, maka intervensi dan pengobatan yang tidak perlu untuk proses alamiah ini harus dihindari. Asuhan sayang ibu berpusat pada pasien dan bukan pada petugas kesehatan. Melaksanakan asuhan sayang ibu sangat bermanfaat bagi ibu untuk menghindari terjadinya partus lama, partus tidak maju dan partus macet. Jika dalam proses persalinan bidan tidak memperhatikan hal itu maka akan mempengaruhi kenyamanan ibu dalam menghadapi persalinan hal ini menyebabkan ibu kurang nyaman dan merasa gelisah sehingga berpengaruh terhadap proses persalinan. Memasuki kala 1 fase aktif, sebagian besar pasien akan mengalami penurunan stamina dan mudah lelah. Saat ini yang harus

dilakukan oleh bidan adalah menerapkan asuhan sayang ibu yaitu Memberikan dukungan mental, memberikan rasa percaya diri kepada ibu, serta berusaha memberi rasa nyaman dan aman, bidan melakukan tindakan pencegahan infeksi, Membimbing dan menganjurkan untuk mencoba posisi yang nyaman saat terjadi HIS, Menganjurkan ibu untuk makan dan minum saat tidak kontraksi. Menghargai dan memperbolehkan praktek-praktek tradisional yang tidak merugikan Menghindari tindakan yang berlebihan dan membahayakan serta. Kala terakhir dalam asuhan sayang ibu adalah kala 4 (empat) dimana pada fase ini petugas terus memantau tanda-tanda vital kondisi ibu, memberikan edukasi dan konseling kepada ibu dalam perawatan diri dan bayi pasca persalinan, pemenuhan nutrisi ibu. Sehingga semua fase ini dilakukan oleh Petugas dan terus diberikan pendampingan hingga proses persalinan telah selesai secara menyeluruh. Banyak faktor yang melatarbelakangi asuhan sayang ibu ini berjalan dengan baik salah satunya dikarenakan tenaga kesehatannya sudah professional dan mengerti dengan tugasnya, pelaksanaan asuhan sayang ibu baik di lihat dari cara berbicara dengan responden dan dalam menangani persalinan tidak kasar, ramah dan bersahabat (Wuryani, 2019).

H. Penelitian Berdasarkan Evidane based

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Eghdampour beserta judul penelitiannya Dampak Aloe vera dan Calendula pada penyembuhan perineum setelah episiotomi pada Wanita Primipara: A Randomized Clinical TrialI menyebutkan bahwa ibu nifas pada kelompok eksperimen menggunakan aloe vera dan salep calendula setiap 8 jam dan kelompok kontrol menerima perawatan rutin yang dilakukan oleh home sick untuk pengobatan episiotomi selama 5 hari.10

Hasil penelitian Avizhgan et al., Tentang pengaruh penyembuhan luka perineum dengan gel lidah buaya untuk mengobati luka tekan menunjukkan bahwa dibutuhkan waktu untuk mengurangi kemerahan, peradangan, waktu yang dibutuhkan untuk menutup luka. luka yang signifikan saat menggunakan gel lidah buaya. Penelitian oleh Tafazolie et al., Dilakukan untuk membandingkan efek gel lidah buaya dan salep Lanolin dalam mengobati fisura puting, menunjukkan bahwa gel lidah buaya lebih efektif daripada salep Lanolin dalam mengobati fisura puting. Lidah buaya (keluarga liliaceae) adalah sekelompok tanaman berbunga, monokotil dan asli Afrika Utara dan merupakan salah satu spesies penting obat yang digunakan untuk mengobati banyak penyakit kali sebelumnya. Memiliki sifat penyembuhan, anti inflamasi, analgesik, anti virus, antibakteri, anti jamur, pencahar, anti gatal dan pelembab. Lidah buaya termasuk kolagen meningkatkan butiran jaringan dan efektif dalam penyembuhan luka karena sifat antiinflamasinya. Efek antiinflamasi yang ditimbulkan karena kandungan asam salisilat yang menghambat pembentukan bradikinin, histamin dan oksidasi asam arakidonat yang menghambat sintesis prostaglandin. Penelitian tentang lidah buaya terhadap percepatan cedera perineum telah dilakukan. Studi penelitian yang telah dilakukan adalah melihat robekan pada luka yang dibuat atau di episiotomi dan hanya melihat dari primipara. Ada juga penelitian tentang lidah buaya yang dibuat dalam bentuk krim. Penelitian ini, luka perineum yang akan terlihat adalah luka robekan yang spontan dan karena luka episiotomi dan dilihat dari semua karakteristiknya, baik primipara maupun multipara. Penelitian selanjutnya akan dilanjutkan dengan pembuatan ekstrak gel lidah buaya dan daun sirih, kemudian dibuat dalam bentuk kompres hifafik. Obat tradisional dari tumbuhan dapat

digunakan untuk pengobatan luka pada kondisi tertentu. Peningkatan biaya perawatan kesehatan, terutama dalam manajemen luka, akan menghemat penggunaan obat tradisional untuk mengobati luka. Namun, uji klinis secara acak yang besar perlu memberikan bukti yang lebih konkrit yang mendukung penggunaan obat-obatan tradisional dalam pengelolaan luka.

Hasil analisis didapatkan rata-rata lama penyembuhan luka perineum dengan ekstraksi gel lidah buaya terhadap 34 responden diperoleh hasil 4,59 atau 5 hari. Hasil penelitian ini serupa, lidah buaya dapat digunakan untuk menyembuhkan luka dan mengurangi efek peradangan (inflamasi) dan memberikan lebih banyak granulasi jaringan yang matang yang berperan mempercepat penyembuhan luka. Hal ini sesuai dengan teori bahwa *Rostitaaloe vera* mengandung antrakuinon yang mempunyai efek menghilangkan rasa nyeri, pada pengobatan luka gel lidah buaya sangat efektif untuk pengobatan luka parut, dan dapat merangsang fibroblast untuk membuat jaringan baru, fibroblast yang terstimulasi mampu membuat proteoglikan, kolagen, dan unsur-unsur lain membentuk jaringan baru. Daging lidah buaya mengandung lebih dari 200 senyawa dan nutrisi alami berbeda yang secara bersama-sama memiliki khasiat untuk mengobati. Adanya senyawa sterol, antrakuinon, dan zat alami lainnya termasuk polisakarida dalam lidah buaya bekerja secara sinergis menyebabkan terjadinya antinflamasi. Menurut penelitian dari Biworoet a, lidah buaya memiliki enzim antioksidan dan dapat menghambat mediator peradangan dan sebagai peredarasakit(Anggraini,2019).