

BAB II

LANDASAN TEORI

A. Konsep Dasar Nifas

1. Pengertian masa nifas

Masa nifas (*puerperium*) dalam masa setelah keluarnya plasenta sampai alat-alat reproduksi pulih seperti sebelum hamil dan secara normal masa nifas berlangsung selama 6 minggu atau 40 hari (Ambarwati, 2010 dalam (Walyani, 2015).

Periode postnatal adalah waktu penyerahan dari selaput dan plasenta (menandai alat periode intrapartum) menjadi kembali ke saluran reproduksi wanita pada masa sebelum hamil. Periode ini juga disebut *puerperium* (Varney, 1997 dalam Walyani, 2015).

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 dalam Walyani, 2015)

Masa nifas atau *puerperium* adalah masa setelah partus selesai sampai pulihnya kembali alat-alat kandungan seperti sebelum hamil, lamanya masa nifas yaitu kira-kira 6–8 minggu (Abidin, 2011 dalam Walyani, 2015).

2. Tahapan masa nifas

a. Masa nifas dibagi menjadi 3 periode yaitu:

- 1) *Puerperium dini*, yaitu kepulihan ketika ibu telah diperbolehkan berdiri dan berjalan.
- 2) *Puerperium intermedial*, yaitu kepulihan menyelurula alat-alat genitalia.

3) *Remote puerperium*, yaitu waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat sempurna (Walyani dan Purwoastuti, 2015).

b. Pengeluaran *lochea* terdiri dari:

1) *Lochea rubra*: hari ke 1–2 , terdiri dari darah segar bercampur sisa–sisa ketuban, sel–sel *desidua*, sisa–sisa *vernix caseosa*, lanugo dan *mekonium*.

2) *Lochea sanguinolenta*: hari ke3–7, terdiri dari darah bercampur lender berwarna kecoklatan.

3) *Lochea serosa*: hari ke 7–14 , berwarna kekuningan.

4) *Lochea alba*: hari ke 14–selesai nifas, hanya merupakan cairan putih *lochea* yang berbau busuk dan terinfeksi disebut *locheapurulenta*

3. Perubahan Fisiologis Masa nifas

a. Perubahan sistem reproduksi

Proses involusi adalah proses kembalinya uterus ke dalam keadaan sebelum hamil setelah melahirkan. Proses ini dimulai segera setelah plasenta keluar akibat kontraksi otot–otot polos uterus.

Proses involusi uterus adalah sebagai berikut :

1) Iskemia miometrium

Disebabkan oleh kontraksi dan retraksi yang terus–menerus dari uterus setelah pengeluaran plasenta membuat uterus relating anemia dan menyebabkan serat otot *atrofi*.

2) Autolisis

Autolisis merupakan proses penghancuran diri sendiri yang terjadi didalam otot uterus.

3) Efek oksitosin

Oksitosin menyebabkan terjadinya kontraksi dan retraksi otot uterin sehingga akan menekan pembuluh darah yang mengakibatkan berkurangnya suplai darah ke uterus

Tabel 2.1
Efek Oksitosin

Involusi	Tinggi fundus uteri	Berat uterus (gr)	Diameter bekas melekat plasenta (cm)	Keadaan serviks
Bayi lahir	Setinggi pusat	1000		
Uri lahir	2 jari dibawah pusat	750	12,5	Lembek
1 minggu	Pertengahan pusat-sympisis	500	7,5	Beberapa hari setelah
2 minggu	Tak teraba di atas sympisis	350	3-4	postpartum dapat dilalui 2 jari
6 minggu	Bertambah kecil	50	1-2	Akhir minggu pertama dapat dimasuki 1 jari
8 minggu	Sebesar normal	30		

(Dewi dan Sunarsih, 2011)

b. Perubahan tanda– tanda vital

Beberapa perubahan tanda–tanda vital biasa terlihat jika wanita dalam keadaan normal peningkatan kecil sementara, baik peningkatan tekanan darah systole maupun diastole dapat menimbulkan dan berlangsung selama sekitar empat hari setelah wanita melahirkan. Fungsi pernapasan kembali pada fungsi saat wanita tidak hamil yaitu pada bulan keenam setelah melahirkan.

1) Suhu badan

Satu hari (24 jam) postpartum suhu badan akan naik sedikit (37,5 - 38°C) sebagai akibat kerja keras waktu melahirkan, kehilangan cairan, dan kelelahan. Apabila keadaan normal, suhu badan menjadi biasa. Biasanya pada hari ke 3 suhu badan naik lagi karena banyaknya ASI. Bila suhu tidak turun

kemungkinan adanya infeksi pada endometrium, mastisi, traktus genitalis, atau sistem lain.

2) Nadi

Denyut nadi normal pada orang dewasa 60–80 x/menit. Sehabis melahirkan biasanya denyut nadi akan lebih cepat

3) Tekanan darah

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

4) Pernapasan

Keadaan pernapasan selalu berhubungan dengan keadaan suhu dan denyut nadi. Bila suhu nadi tidak normal, pernapasan juga akan mengikutinya (Dewi dan Sunarsih, 2011).

c. Perubahan sistem kardiovaskular

1) Volume darah

Perubahan pada volume darah tergantung pada beberapa variable. Contohnya kehilangan darah selama persalinan, mobilisasi dan pengeluaran cairan ekstravaskular. Kehilangan darah mengakibatkan volume darah tetapi hanya terbatas pada volume darah total. Kemudian, perubahan cairan tubuh normal mengakibatkan suatu penurunan yang lambat pada volume darah. Dalam 2 sampai 3 minggu, setelah persalinan volume darah seringkali menurun.

d. Perubahan sistem hematologi

1) Hari pertama masa nifas kadar fibrinogen dan plasma sedikit menurun, tetapi darah lebih kental dengan peningkatan viskositas sehingga meningkat

pembekuan darah. Haematokrit dan hemoglobin pada hari ke 3–7 setelah persalinan, keadaan haematokrit dan hemoglobin akan kembali pada keadaan normal seperti sebelum hamil dalam waktu 4–5 minggu postpartum.

- 2) Faktor pembekuan, yakni suatu aktivitas faktor pembekuan darah terjadi setelah persalinan. Aktivitas ini, bersamaan dengan tidak adanya pergerakan, trauma atau sepsis, yang mendorong terjadinya tromboemboli.
- 3) Kaki ibu diperiksa setiap hari untuk mengetahui adanya tanda–tanda thrombosis (nyeri, hangat dan lemas, vena bengkak kemerahan yang dirasakan keras atau padat ketika disentuh).
- 4) Varices pada kaki dan sekitar anus (hemoroid) adalah umum pada kehamilan (Walyani dan Purwoastuti, 2015).

4. Perubahan Psikologis pada masa nifas

Hal–hal yang dapat membantu ibu dalam beradaptasi pada masa nifas adalah sebagai berikut:

- 1) Fungsi menjadi orang tua
- 2) Respons dan dukungan dari keluarga
- 3) Riwayat dan pengalaman kehamilan serta persalinan
- 4) Harapan, keinginan dan aspirasi saat hamil dan melahirkan

Fase– fase yang akan dialami oleh ibu pada masa nifas yaitu :

a) Fase *taking in*

Fase *taking in* yaitu periode ketergantungan, berlangsung dari hari pertama sampai hari kedua melahirkan. Pada fase ini ibu sedang berfokus pada dirinya sendiri.

b) Fase *taking go*

Fase ini berlangsung antara 3-10 hari setelah melahirkan. Pada fase *taking hold*, ibu merasa khawatir akan ketidakmampuan dan rasa tanggung jawabnya dalam merawat bayi.

c) Fase *letting go*

Fase ini merupakan fase menerima tanggung jawab akan peran barunya yang berlangsung 10 hari setelah melahirkan (Heryani, 2012).

5. Tujuan Asuhan Masa Nifas

Asuhan kebidanan selama masa nifas itu di haruskan untuk dilakukan karena masa nifas merupakan masa kritis baik ibu maupun bayinya, diperkirakan 60% kematian ibu akibat kehamilan terjadi setelah persalinan dan 50% kematian masa nifas yang terjadi dalam 24 jam pertama.

a. Tujuan masa nifas normal dibagi menjadi 2, yaitu :

1) Tujuan Umum

Membantu ibu dan pasangannya selama masa transisi awal mengasuh anak.

2) Tujuan Khusus

- a) Menjaga kesehatan ibu dan bayi baik fisik maupun psikologisnya.
- b) Melaksanakan skrining yang komprehensif.
- c) Mendeteksi masalah, mengobati atau merujuk bila terjadi komplikasi pada ibu dan bayinya (Walyani dan Purwoastuti, 2015).

6. Peran bidan dalam masa nifas

Bidan memiliki peranan yang sangat penting dalam pemberian asuhan *postpartum*. Adapun peran dan tanggung jawab dalam masa nifas antara lain:

- a. Memberikan dukungan secara berkesinambungan selama masa nifas sesuai dengan kebutuhan ibu untuk mengurangi ketegangan fisik dan psikologis selama masa nifas.
- b. Sebagai promotor hubungan antara ibu dan bayi serta keluarga.
- c. Mendorong ibu untuk menyusui bayinya dengan meningkatkan rasa nyaman.
- d. Membuat kebijakan, peranan program kesehatan yang berkaitan ibu dan anak dan mampu melakukan kegiatan administrasi.
- e. Mendeteksi komplikasi dan perlunya rujukan (Walyani dan Purwoastuti, 2015).

7. Kebijakan Program Nasional Masa nifas

Kebijakan program nasional pada masa nifas yaitu paling sedikit tiga kali melakukan kunjungan pada masa nifas dan dilakukan sesuai jadwal kunjungan masa nifas

Berikut 3 kali kunjungan

1) Kunjungan I

6 jam-3 hari postpartum

Asuhan yang diberikan :

- a) Mencegah pendarahan masa nifas karena atonia uteri
- b) Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan, rujuk jika perdarahan berlanjut
- c) Memberikan konseling tentang pencegahan pendarahan masa nifas yang disebabkan atonia uteri
- d) Pemberian ASI awal
- e) Mengajarkan cara mempererat hubungan antara ibu dan bayi

- f) Menjaga bayi tetap sehat agar terhindar hipotermi
- 2) Kunjungan II
- 2 minggu setelah persalinan (8-28 hari)
- a) Asuhan pada KF 2 sama dengan asuhan yang diberikan pada kunjungan KFI
 - b) Periksa pengeluaran ASI dan keadaan payudara
 - c) Periksa keadaan tali pusat (biasanya sudah lepas)
- 3) Kunjungan III
- 6 minggu setelah persalinan (29-42 hari)
- a) Menanyakan pada ibu tentang penyulit-penyulit yang ibu alami
 - b) Memberikan konseling KB secara dini, imunisasi, senam nifas, dan tanda bahaya yang dialami ibu dan bayi
 - c) Periksa TTV, KU, Pemfis, Perdarahan, pervagina, lochea, perenium, tanda infeksi, kontraksi uterus, TFU, fungsi kemih, fungsi cerna, penyembuhan luka
 - d) Tanyakan pada ibu mengenai suasananya, emosinya, bagaimana dukungan yang didapat dari keluarga, pasangan dan masyarakat untuk perawatan bayinya (Kemenkes RI, 2020)

8. Komplikasi pada masa nifas dan penanganan

a. Perdarahan pervagina

Perdarahan pervagina yang melebihi 500 ml setelah bersalin didefinisikan sebagai perdarahan pasca persalinan. Terdapat beberapa masalah mengenai definisi ini:

- 1) Perkiraan kehilangan darah biasanya tidak sebanyak yang sebenarnya, kadang-kadang hanya setengah dari biasanya.

- 2) Volume darah yang hilang juga bervariasi akibat sesuai dengan kadar haemoglobin ibu. Seorang ibu dengan kadar HB normal akan dapat menyesuaikan diri terhadap kehilangan darah yang akan berakibat fatal pada anemia.
- 3) Perdarahan dapat terjadi dengan lambat untuk jangka waktu beberapa jam dan kondisi ini dapat tidak dikenali sampai terjadi syok (Heryani,2012)

b. Infeksi masa nifas

Infeksi masa nifas yang terjadi karena bakteri. Infeksi yang meluas ke saluran urinary, payudara dan pembedahan merupakan penyebab terjadi AKI.

c. Sakit kepala, nyeri epigastrik, penglihatan kabur.

Wanita yang baru melahirkan sering mengeluh sakit kepala hebat atau penglihatan kabur. Penanganannya:

- 1) Jika ibu sadar periksa nadi, tekanan darah, pernafasan
- 2) Jika ibu tidak bernafas periksa lakukan ventilasi dengan masker dan balon, lakukan intubasi jika perlu dan pernafasan dangkal periksa dan bebaskan jalan nafas dan beri oksigen 4–6 liter permenit.
- 3) Jika pasien tidak sadar/koma bebaskan jalan nafas, baringkan pada sisi kiri, ukur suhu, periksa apakah ada kaku tengkuk.

d. Pembengkakan diwajah atau ekstermitas

- 1) Periksa adanya varices
- 2) Periksa kemerahan pada betis
- 3) Periksa apakah tulang kering, pergelangan kaki, kaki oedema.

- e. Demam, muntah, rasa sakit waktu berkemih

Pada masa nifas dini, sensitivitas kandung kemih terhadap tegangan air kemih didalam vesika sering menurun akibat trauma persalinan serta *analgesia epidural atau spinal* sensasi peregangan kandung kemih juga mungkin berkurang akibat rasa tidak nyaman.

- f. Payudara yang berubah menjadi merah panas, dan terasa sakit.

Payudara bengkak yang tidak disusu secara adekuat dapat menyebabkan payudara menjadi merah, panas, terasa sakit, akhirnya menjadi mastitis.

- g. Kehilangan nafsu makan dalam waktu yang lama

Sesudah anak lahir ibu akan merasa lelah mungkin juga lemas karena kehabisan tenaga. Hendaknya lekas berikan minuman hangat, susu, kopi atau teh yang bergula.

- h. Rasa sakit, merah, lunak, dan pembengkakan dikaki

Selama masa nifas, dapat terbentuk *thrombus* sementara pada vena-vena maupun di pelvis yang mengalami dilatasi, dan mungkin lebih sering mengalaminya.

- i. Merasa sedih atau tidak mampu mengasuh sendiri bayinya dan dirinya sendiri. Pada minggu-minggu awal setelah persalinan sampai kurang lebih 1 tahun ibu post partum cenderung akan mengalami perasaan-perasaan yang tidak pada umumnya (Heryani,2012).

9. Tanda-tanda bahaya masa nifas

Tanda-tanda bahaya yang perlu diperhatikan pada masa nifas adalah:

- a. Demam tinggi melebihi 39°C

- b. Perdarahan vagina luar biasa/tiba-tiba bertambah banyak (lebih dari perdarahan haid biasa memerlukan penggantian pembalut 2 kali dalam setengah jam), disertai gumpalan darah yang besar-besar dan berbau busuk.
- c. Nyeri perut hebat/ rasa sakit dibagian bawah abdomen atau punggung, serta ulu hati.
- d. Sakit kepala parah/terus menerus dan pandangan nanar/masalah penglihatan
- e. Pembengkakan wajah, jari-jari atau tangan
- f. Rasa sakit, merah atau bengkak dibagian betis atau kaki
- g. Payudara membengkak, kemerahan, lunak disertai demam
- h. Puting payudara berdarah atau merekah, sehingga sulit untuk menyusui
- i. Tubuh lemas dan terasa seperti mau pingsan, merasa sangat letih atau nafas terengah-engah
- j. Kehilangan nafsu makan dalam waktu lama
- k. Tidak bisa buang air besar selama tiga hari atau rasa sakit waktu buang air kecil
- l. Merasa sangat sedih atau tidak mampu mengasuh bayinya atau diri sendiri
- m. Depresi pada masa nifas (Walyani dan Purwoastuti, 2015).

B. Kebutuhan Dasar Ibu Nifas

1. Nutrisi dan cairan

Nutrisi adalah zat yang diperlukan oleh tubuh untuk keperluan metabolismenya. Kebutuhan gizi pada masa nifas terutama bila menyusui akan meningkat 25%, karena berguna untuk proses kesembuhan karena sehabis melahirkan dan untuk

memproduksi air susu yang cukup untuk menyehatkan bayi semua itu akan meningkat tiga kali dari kebutuhan biasa.

Sumber pembangunan (protein) diperlukan untuk pertumbuhan dan penggantian sel-sel yang rusak atau mati. Sumber protein dapat diperoleh dari protein hewani (ikan, udang, kerang, kepiting, daging, ayam, hati, telur, susu, dan keju) dan protein nabati (kacang tanah, kacang merah, kacang hijau, kedelai, tahu dan tempe) (Walyani dan Purwoastuti, 2015).

Tabel 2.2
Bahan makanan kandungan besi

Bahan Makanan Kandungan Besi (mg)	
Daging	23,8
Sereal	18,0
Kedelai	8,8
Kacang	8,3
Beras	8,0
Bayam	6,4
Hamburger	5,9
Hati sapi	5,2
Susu formula	1,2

(Susiloningtyas, 2012)

2. Kebutuhan Ambulasi

Ambulasi dini adalah kebijaksanaan untuk secepat mungkin membimbing penderita keluar dari tempat tidurnya dan membimbing secepat mungkin untuk berjalan. Pada persalinan normal sebaiknya ambulasi dikerjakan setelah 2 jam (ibu boleh miring ke kiri atau ke kanan untuk mencegah adanya trombosit)

Keuntungan lain dari ambulasi dini adalah sebagai berikut:

- a. Ibu merasa lebih sehat dan kuat
- b. Faal usus dan kandung kemih lebih baik.

- c. Kesempatan yang baik untuk mengejar ibu merawat anaknya.
- d. Tidak menyebabkan pendarahan yang abnormal
- e. Tidak memengaruhi penyembuhan luka episiotomy atau luka di perut.
- f. Tidak memperbesar kemungkinan *prolaps* atau *retroflexio* (Dewi dan Sunarsih, 2011).

3. Kebersihan diri dan perineum

Kebersihan diri ibu membantu mengurangi sumber infeksi dan meningkatkan perasaan nyaman pada ibu. Anjurkan ibu untuk menjaga kebersihan diri dengan cara mandi yang teratur minimal 2 kali sehari, mengganti pakaian dan alas tempat tidur serta lingkungan dimana ibu tinggal. Jaga kebersihan diri secara keseluruhan untuk menghindari infeksi, baik pada luka jahitan maupun kulit (Walyani dan Purwoastuti, 2015).

Bila sudah buang air besar atau buang air kecil, perineum harus dibersihkan secara rutin. Caranya dibersihkan dengan sabun yang lembut minimal sehari sekali.

Langkah–langkah penanganan kebersihan diri adalah sebagai berikut :

- a. Anjurkan kebersihan seluruh tubuh.
- b. Ajarkan ibu bagaimana membersihkan daerah kelamin dengan sabun dan air.
Pastikan membersihkan daerah sekitar vulva terlebih dahulu dari depan ke belakang, baru kemudian dibersihkan daerah sekitar anus.
- c. Anjurkan ibu mengganti pembalut setidaknya 2 kali sehari.
- d. Mencuci tangan dengan sabun dan air sebelum dan sesudah membersihkan daerah kelaminnya (Dewi dan Sunarsih, 2011).

4. Istirahat dan tidur

Menganjurkan ibu untuk:

- a. Istirahat cukup untuk mengurangi kelelahan.
- b. Tidur siang selagi bayi tidur
- c. Kembali ke kegiatan rumah tangga secara perlahan–lahan.
- d. Mengatur kegiatan rumahnya sehingga dapat menyediakan waktu untuk tidur siang kira–kira 1 jam dan tidur malam 7-8 jam (Walyani dan Purwoastuti, 2015).

5. Seksual

Hal yang dapat menyebabkan pola seksual selama nifas berkurang antara lain:

- a. Gangguan/ ketidaknyamanan fisik
- b. Kelelahan
- c. Ketidak seimbangan hormon
- d. Kecemasan berlebihan.

(Heryani, 2012)

6. Senam nifas

Organ–organ tubuh wanita akan kembali seperti semula sekitar 6 minggu. Oleh karena itu, ibu akan berusaha memulihkan dan mengencangkan bentuk tubuhnya. Hal tersebut dapat dilakukan dengan cara latihan senam nifas. Senam nifas adalah senam yang dilakukan sejak hari pertama melahirkan sampai dengan hari ke sepuluh.

- a. Pengertian senam nifas ialah senam yang bertujuan untuk mengembalikan otot–otot terutama rahim dan perut kekeadaan semula atau mendekati sebelum hamil.

Beberapa faktor yang menentukan kesiapan ibu untuk memulai senam nifas antara lain:

- 1) Tingkat kebugaran tubuh ibu
- 2) Riwayat persalinan
- 3) Kemudahan bayi dalam pemberian asupan
- 4) Kesulitan adaptasi postpartum

b. Tujuan senam nifas adalah sebagai berikut :

- 1) Membantu mempercepat pemulihan kondisi ibu
- 2) Mempercepat proses involusi uteri
- 3) Memperkuat dan mempertahankan elastivitas otot–otot dinding perut, ligament–ligament, otot–otot dasar panggul dan sebagainya yang berhubungan dengan proses persalinan.
- 4) Membantu memulihkan dan mengencangkan otot panggul,perut dan perineum.
- 5) Memperlancar pengeluaran *lochea*
- 6) Membantu mengurangi rasa sakit
- 7) Merelaksasikan otot–otot yang menunjang proses kehamilan dan persalinan
- 8) Mengurangi kelainan dan komplikasi masa nifas

c. Manfaat senam nifas antara lain:

- 1) Membantu memperbaiki sirkulasi darah
- 2) Memperbaiki sikap tubuh dan punggung pasca persalinan
- 3) Memperbaiki otot tonus, pelvis dan peregangan otot abdomen
- 4) Memperbaiki dan memperkuat otot panggul
- 5) Membantu ibu lebih relaks dan segar pasca persalinan

Senam nifas dilakukan pada saat ibu benar–benar pulih dan tidak ada komplikasi atau penyulit masa nifas atau diantara waktu makan. Sebelum melakukan senam nifas, persiapan yang dapat dilakukan adalah:

- 1) Mengenakan baju yang nyaman untuk olahraga
- 2) Minum banyak air putih
- 3) Dapat dilakukan di tempat tidur
- 4) Dapat diiringi musik
- 5) Perhatian keadaan ibu

(Heryani, 2012).

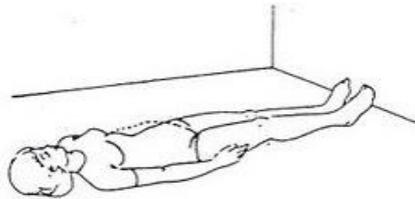
d. Pelaksanaan Senam Nifas

Senam nifas dapat dilakukan 6 jam setelah melahirkan sampai dengan 10 hari masa nifas dan dalam penatalaksanaannya harus dilakukan secara bertahap, sistematis, dan kontinyu. (Kemenkes RI, 2013)

e. Langkah-langkah senam nifas :

1) Hari pertama

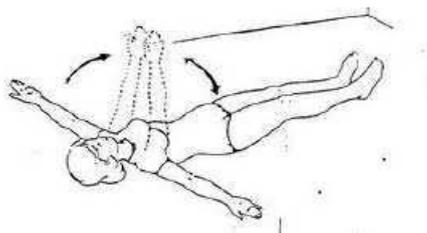
Posisi tubuh terlentang dan rileks, kemudian lakukan pernafasan perut diawali dengan mengambil nafas melalui hidung, kembungkan perut dan tahan hingga hitungan ke-5 kemudian keluarkan napas pelan-pelan melalui mulut sambil mengkontrasikan otot perut ulangi sebanyak 8 kali.



Gambar 2.1
Posisi senam hari pertama

2) Hari kedua

Sikap tubuh terlentang kedua kaki lurus kedepan. Angkat kedua tangan lurus keatas sampai kedua telapak tangan bertemu kemudian turunkan perlahan sampai kedua tangan terbuka lebar hingga sejajar dengan bahu. Lakukan gerakan dengan mantap sebanyak 8 kali.



Gambar 2.2

Posisi senam hari ke 2

3) Hari ke tiga

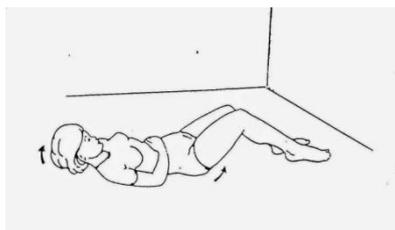
Berbaring relaks dengan posisi tangan di samping badan dan lutut ditekuk. Angkat pantat perlahan kemudian diturunkan kembali. Ingat jangan menghentak ketika menurunkan pantat. Gerakan dilakukan 8 kali



Gambar 2.3
Posisi senam hari ke 3

4) Hari keempat

Posisi tubuh berbaring dengan posisi tangan kiri di samping badan, tangan kanan di atas perut dan lutut ditekuk. Angkat kepala sampai dagu menyentuh dada sambil mengerut otot sekitar anus dan mengontraskan otot perut. Kepala turun pelan-pelan ke posisi semula sambil mengendurkan otot sekitar anus dan merelaksasikan otot perut. Jangan lupa untuk mengatur pernapasan. Ulangi gerakan sebanyak 8 kali

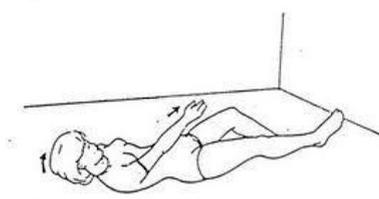


Gambar 2.4
Posisi senam hari ke 4

5) Hari kelima

Tubuh tidur terlentang, kaki lurus, bersama-sama mengangkat kepala sampai dagu menyentuh dada, tangan kanan menjangkau lutut kiri yang ditekuk,

diulangi sebaliknya. Kerutkan otot sekitar anus dan kontraksikan perut ketika mengangkat kepala. Lakukan perlahan dan atur pernapasan saat melakukan gerakan. Lakukan gerakan sebanyak 8 kali.



Gambar 2.5
Posisi senam hari ke 5

6) Hari keenam

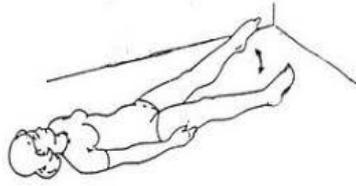
Posisi tidur terlentang, kaki lurus dan kedua tangan disamping badan, kemudian lutut ditekuk ke arah 90° secara bergantian antara kaki kiri dan kaki kanan. Jangan menghentakan ketika menurunkan kaki, lakukan perlahan tapi bertenaga. Lakukan gerakan sebanyak 8 kali



Gambar 2.6
Posisi senam hari ke 6

7) Hari ketujuh

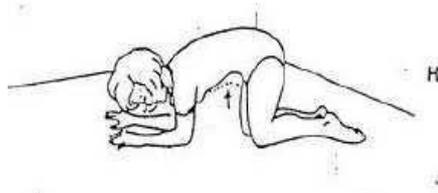
Tidur terlentang kaki lurus kedua tangan di samping badan. Angkat kedua kaki secara bersama dalam keadaan lurus sambil mengkontraksikan perut kemudian turunkan perlahan. Atur pernapasan, lakukan sesuai kemampuan, tidak usah memaksakan diri. Gerakan dapat diulang 8 kali



Gambar 2.7
Posisi senam hari ke 7

8) Hari kedelapan

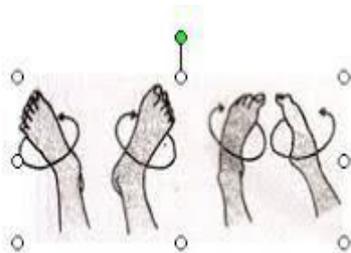
Posisi nungging, nafas melalui pernafasan perut. Kerutkan anus dan tahan 5–10 detik. Saat anus dikerutkan ambil nafas kemudian keluarkan nafas pelan–pelan sambil mengendurkan anus. Lakukan sebanyak 8 kali.



Gambar 2.8
Posisi senam hari ke 8

9) Hari kesembilan

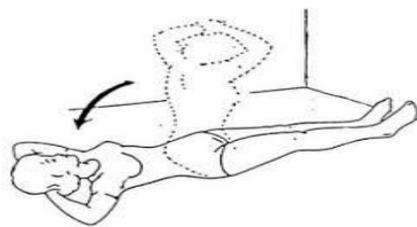
Posisi berbaring kaki lurus kedua tangan disamping badan, angkat kedua kaki dalam keadaan lurus sampai 90° kemudian turunkan kembali pelan–pelan. Jangan menghentakan ketika menurunkan kaki. Atur nafas saat mengangkat dan menurunkan kaki. Gerakan dapat diulang sebanyak 8 kali.



Gambar 2.9
Posisi senam hari ke 9

10) Hari kesepuluh

Tidur terlentang kaki lurus, kedua telapak tangan diletakkan di belakang kepala kemudian bangun sampai posisi duduk kemudian perlahan–lahan posisi tidur kembali (*sit up*). Lakukan gerakan sebanyak 8 kali. Ingat, kekuatan bertumpuh pada perut, jangan menggunakan kedua tangan yang ditebuk di belakang kepala untuk mendorong tubuh untuk duduk karena akan berpotensi menimbulkan nyeri leher. Lakukan perlahan, tidak menghentak dan memaksakan.



Gambar 2.10
Posisi senam hari ke 10

C. Proses Laktasi Dan Menyusui

1. Pengertian laktasi

Asi dihasilkan oleh kerja gabungan antara hormon dan reflex. Kelenjar hipofise didasar otak menghasilkan hormon prolaktin akan membuat sel kelenjar payudara menghasilkan ASI . Prolaktin adalah hormon pertama yang bertanggung jawab dalam proses laktasi. Dengan rangsangan hisapan bayi mengeluarkan prolaktin dari *adeno hipofise* dan oksitosin dari *neurohipofise*.

Setelah persalinan estrogen dan progesterone menurun drastis sehingga dikeluarkan prolaktin untuk merangsang produksi ASI. ASI kemudian dikeluarkan oleh sel otot halus disekitar kelenjar payudara yang mengkerut dan memeras ASI keluar, hormon oksitosin yang membuat otot–otot itu mengkerut (Heryani, 2012).

2. Anatomi fisiologi payudara

Payudara terletak di antara kosta II dan IV, secara horizontal mulai dari pinggir sternum sampai line aksilaris medialis. Kelenjar susu berada di jaringan subkutan, tepatnya diantara jaringan subkutan superficial dan profundus (Walyani dan Purwoastuti, 2015).

Payudara tersusun dari jaringan kelenjar, jaringan ikat dan jaringan lemak. Ukuran normal 10-12 cm dengan beratnya pada wanita hamil adalah 200 gram, pada wanita hamil aterm 400-600 gram pada laktasi sekitar 600-800 gram. Bentuk dan ukuran payudara akan bervariasi menurut aktifitas fungsionalnya.

a. Payudara terbagi menjadi 3 bagian, yaitu:

- 1) Korpus (badan) yaitu bagian yang besar
- 2) Aerola yaitu bagian tengah yang berwarna kehitaman
- 3) Papila (putting) yaitu bagian yang menonjol di puncak payudara

b. Struktur payudara terdiri dari tiga bagian yaitu:

- 1) Kulit
- 2) Jaringan subkutan (jaringan dibawah kulit)
- 3) Corpus mammae terdiri dari:
 - a) Parenkim : duktus laktiferus (duktus), duktulus (duktulli) lobus dan alveolus
 - b) stroma : jaringan ikat, jaringan lemak, pembuluh darah, syaraf, pembuluh limpa.

c. Proses laktasi terdapat 5 reflek yaitu:

- 1) Reflek Prolaktin

Pada akhir kehamilan, hormone prolaktin memegang peranan untuk membuat kolostrum, namun jumlah kolostrum terbatas karena aktifitas prolaktin dihambat oleh estrogen dan progesterone yang kadarnya tinggi.

2) Refleks let down

Bersama pembentukan prolaktin oleh hipofisis anterior, rangsangan yang berasal dari isapan bayi ada yang dilanjutkan ke hipofisis posterior yang kemudian di keluarkan oksitosin.

Oksitosin memacu otot-otot polos yang mengelilingi alveoli dan duktus berkontraksi sehingga memerah ASI dari alveoli, duktuli, dan sinus menuju puting susu.

3) Refleks mencari (Rooting reflex)

Payudara ibu yang menempel pada pipi atau daerah sekeliling mulut merupakan rangsangan yang menimbulkan reflex mencari pada bayi. Keadaan ini menyebabkan kepala bayi berputar menuju puting susu sehingga bayi membuka mulutnya.

4) Refleks menghisap (Sucking reflex)

Refleks menghisap pada bayi akan timbul jika puting merangsang langit-langit (palatum) dalam mulutnya. Untuk dapat menangkap langit-langit bagian belakang secara sempurna, sebagian besar aerola harus tertangkap oleh mulut (masuk kedalam mulut bayi).

5) Refleks menelan (Swallowing reflex)

Air susu yang penuh dalam mulut bayi akan ditelan sebagai pernyataan reflex menelan dari bayi. Pada saat bayi menyusui, akan terjadi peregangan puting susu dan aerola untuk mengisi rongga mulut (Dewi dan Sunarsih,2011).

3. Dukungan bidan dalam pemberian ASI

Bentuk dan dukungan bidan dalam pemberian ASI adalah:

- a. Membiarkan bayi bersama ibunya segera sesudah lahir selama beberapa jam pertama. Bayi mulai menyusu sendiri segera setelah lahir, hal ini disebut dengan inisiasi menyusu dini (IMD). Hal ini merupakan peristiwa penting, dimana bayi dapat melakukan kontak kulit langsung dengan ibunya dengan tujuan dapat memberikan kehangatan.
- b. Mengajarkan cara merawat payudara yang sehat pada ibu untuk mencegah masalah umum yang timbul. Tujuan dari perawatan payudara adalah untuk melancarkan sirkulasi darah dan mencegah tersumbatnya saluran susu sehingga pengeluaran ASI lancar.
- c. Membantu ibu pada waktu pertama kali member ASI. Membantu ibu segera untuk menyusui bayinya setelah lahir sangatlah penting. Semakin sering bayi menghisap puting susu ibu, maka pengeluaran ASI juga semakin lancar. Hal ini karena isapan bayi akan memberikan rangsangan pada hipofisi untuk segera mengeluarkan hormone oksitosin yang bekerja merangsang otot polos untuk memeras ASI.

Menurut Walyani dan Purwoastuti, 2015 posisi menyusui yang benar adalah:

1) Berbaring miring

Ini merupakan posisi yang amat baik untuk pemberian ASI yang pertama kali atau bila ibu merasa lelah atau nyeri.

2) Duduk

Penting untuk memberikan topangan atau sandaran pada punggung ibu dalam posisinya tegak lurus 90 derajat terhadap pangkuannya. Ini mungkin dapat dilakukan dengan duduk bersila di tempat tidur atau dilantai atau duduk dikursi.

d. Tanda–tanda bayi bahwa telah berada pada posisi yang baik pada payudara antara lain:

- 1) Seluruh tubuhnya berdekatan dan terarah pada ibu
- 2) Mulut dan dagu bayi berdekatan dengan payudara
- 3) Aerola tidak tampak jelas
- 4) Bayi akan melakukan hisapan lamban dan dalam, dan menelan ASI nya
- 5) Bayi terlihat senang dan tenang
- 6) Ibu tidak akan merasa nyeri pada daerah payudaranya.

e. Bayi harus ditempatkan dekat dengan ibunya dikamar yang sama rawat gabung (*rooming in*).

Rawat gabung merupakan salah satu cara perawatan dimana ibu dan bayi baru lahir tidak dipisahkan, melainkan ditempatkan bersama di dalam satu ruangan selama 24 jam penuh. Manfaat rawat gabung dalam proses laktasi dapat dilihat dari aspek fisik, aspek fisiologis, aspek psikologis, aspek edukatif, aspek ekonomi, aspek medis.

f. Memberikan ASI sesering mungkin

Menyusui bayi secara tidak dijadwal (*on demand*), karena bayi akan menentukan sendiri kebutuhannya. Ibu harus menyusui bayinya bila bayi menangis bukan karena sebab lain atau ibu sudah merasa perlu menyusui bayinya. Bayi yang sehat dapat mengosongkan satu payudara sekitar 5–7 menit dan ASI dalam lambung bayi akan kosong dalam waktu 2 jam.

g. Hanya berikan kolostrum dan ASI saja

ASI kolostrum adalah makanan terbaik bagi bayi. Kolostrum merupakan cairan kental kekuning–kuningan yang dihasilkan oleh alveoli payudara ibu pada periode akhir atau trimester ketiga kehamilan. Kolostrum dikeluarkan pada hari

pertama setelah persalinan, jumlah kolostrum akan bertambah dan mencapai komposisi ASI biasa/matur sekitar 3-14 hari.

h. Hindari susu botol dan “dot empeng”

Secara psikologis, bayi yang disusui oleh ibunya sejak dini sudah terlatih bahwa untuk mendapatkan sesuatu harus ada usaha yang dilakukan, semakin kuat usaha yang dilaksanakan maka semakin banyak yang diperoleh. Berbeda dengan bayi yang menggunakan susu botol dan kempengan dapat membuat bayi bingung puting dan menolak menyusu atau hisapan bayi kurang baik (Dewi dan Sunarsih, 2011)

4. Manfaat pemberian ASI

Pemberian ASI pada bayi baru lahir segera sampai berumur sedikitnya 2 tahun akan memberikan banyak manfaat, baik untuk bayi, ibu maupun masyarakat pada umumnya, dibawah ini akan dijelaskan manfaat pemberian ASI.

a. Bagi bayi

1) Dapat membantu memulai kehidupan dengan baik

Bayi mendapatkan ASI mempunyai kenaikan berat badan yang baik setelah lahir, pertumbuhan setelah periode perinatal baik, dan mengurangi kemungkinan obesitas.

2) Mengandung antibody

Apabila ibu mendapat infeksi maka tubuh ibu akan membentuk antibody dan akan disalurkan dengan bantuan jaringan limposit. ASI mengandung komposisi yang tepat

Yaitu dari berbagai bahan makanan yang baik untuk bayi yaitu terdiri dari proporsi yang seimbang dan cukup kuantitas semua zat gizi yang diperlukan untuk kehidupan 6 bulan pertama.

3) Mengurangi kejadian karies dentis

Insiden karies dentis pada bayi yang mendapat susu formula jauh lebih tinggi dibanding yang mendapat ASI, karena kebiasaan menyusui dengan botol dan otot terutama pada waktu akan tidur menyebabkan gigi lebih lama kontak dengan susu formula dan menyebabkan asam yang terbentuk akan merusak gigi.

4) Memberi rasa nyaman dan aman pada bayi dan adanya ikatan antara ibu dan bayi.

5) Terhindar dari alergi

6) ASI meningkatkan kecerdasan bayi

b. Manfaat bagi ibu

1) Aspek kontrasepsi

Hisapan mulut bayi dan puting susu merangsang ujung saraf sensorik sehingga post anterior hipofesi mengeluarkan prolaktin. Prolaktin masuk ke indung telur, menekan produksi estrogen akibatnya tidak ada ovulasi

2) Aspek kesehatan ibu

Isapan bayi pada payudara membantu merangsang pembentukannya oksitosin oleh kelenjar hipofisi. Oksitosin membantu involusi uterus dan mencegah terjadinya perdarahan pasca persalinan.

Mencegah kanker hanya dapat diperoleh ibu yang menyusui anaknya secara eksklusif. Penelitian membuktikan ibu yang memberikan ASI secara eksklusif memiliki resiko terkena kanker payudara dan kanker ovarium 25% lebih kecil dibandingkan yang tidak menyusui secara eksklusif.

3) Aspek penurunan berat badan

Ibu menyusui eksklusif ternyata lebih mudah dan cepat kembali ke berat badan semula seperti sebelum hamil.

4) Aspek psikologis

Keuntungan menyusui bukan hanya bermanfaat untuk bayi, tetapi juga untuk ibu. Ibu akan merasa bangga dan diperlukan, rasa yang dibutuhkan oleh semua manusia.

c. Bagi keluarga

1) Aspek ekonomi

ASI tidak perlu dibeli, sehingga dana yang seharusnya digunakan untuk membeli susu formula dapat digunakan untuk keperluan lain.

2) Aspek psikologi

Kebahagiaan keluarga bertambah, karena kelahiran lebih jarang, sehingga suasana kejiwaan ibu baik dan dapat mendekatkan hubungan bayi dengan keluarga.

d. Bagi Negara

1) Menurunkan angka kesakitan dan kematian bayi

2) Menghemat devisa Negara

3) Mengurangi subsidi untuk rumah sakit

4) Peningkatan kualitas generasi penerus (Walyani dan Purwoastuti, 2015).

5. Komposisi Gizi dalam ASI

Komposisi ASI tidak sama dari waktu ke waktu, hal ini berdasarkan stadium laktasi.

Komposisi ASI dibedakan menjadi 3 macam:

a. Kolostrum

Cairan yang dikeluarkan oleh payudara dihari pertama kelahiran bayi.Kolostrum lebih kental berwarna kekuning-kuningan dan jumlahnya sedikit.Meskipun jumlahnya sedikit kolostrum mampu melapisi usus bayi dan melindunginya dari bakteri, serta mampu mencukupi kebutuhan nutrisi bayi hari pertama kelahiran nya.Pada kolostrum mengandung banyak protein dan antibody dan sel darah putih.

b. ASI Transisi

ASI masa transisi atau masa peralihan merupakan ASI yang terjadi pada hari ke-4 sampai hari ke-10, dimana pengeluaran ASI oleh payudara sudah mulai stabil.ASI transisi berwarna putih kekuningan,pada masa ini, ASI berisi karbohidrat dan lemak serta volume ASI meningkat.

c. ASI Matur

ASI matur diskresi dari hari ke-10 sampai seterusnya. Merupakan cairan berwarna putih kekuningan, mengandung semua nutrisi

Untuk lebih jelas perbedaan kadar gizi yang dihasilkan kolostrum, ASI transisi dan ASI matur dapat dilihat pada table berikut ini :

Tabel 2.3
Komposisi Kandungan ASI

Kandungan	Kolostrum	Transisi	ASI Matur
Energi (Kg kla)	57,0	63,0	65,0
Laktosa (gr/100 ml)	6,5	6,7	7,0
Lemak (gr/100 ml)	2,9	3,6	3,8
Protein (gr/100 ml)	1,195	0,965	1,324
Mineral (gr/100 ml)	0,3	0,3	0,2
Imunoglobulin:			
Ig A (mg/100 ml)	335,9	-	119,6
Ig G (mg/100 ml)	5,9	-	2,9
Ig M (mg/100 ml)	17,1	-	2,9
Lisosim (mg/100 ml)	14,2-16,4	-	24,3-27,5
Laktoferin	420-520	-	250-270

(Walyani dan Purwoastuti, 2015).

6. Upaya Memperbanyak ASI

Upaya memperbanyak ASI antara lain:

- a. Pada minggu–minggu pertama harus sering menyusui untuk merangsang produksinya.
- b. Berikan bayi, kedua belah dada ibu tiap kali menyusui, juga untuk merangsang produksinya
- c. Biarkan bayi menghisap lama pada tiap buah dada. Makin banyak dihisap makin banyak rangsangannya.
- d. Jangan terburu–buru member susu formula bayi sebagai tambahan. Perlahan–lahan ASI akan cukup di produksi.
- e. Ibu dianjurkan minum yang banyak (8-10 gelas/hari) baik berupa susu maupun air putih, karena ASI yang diberikan pada bayi mengandung banyak air
- f. Makanan ibu sehari–hari harus cukup dan berkualitas, baik untuk menunjang pertumbuhan dan menjaga kesehatan bayinya. Ibu yang sedang menyusui harus dapat tambahan energi, protein, maupun vitamin dan mineral. Pada 6 bulan pertama masa menyusui saat bayi hanya mendapat ASI saja, ibu perlu tambahan nutrisi 700 kalori/ hari. Bulan berikutnya 500 kalori/ hari dan tahun kedua 400 kalori/hari.
- g. Ibu harus banyak istirahat dan banyak tidur, keadaan tegang dan kurang tidur dapat menurunkan produksi ASI.
- h. Jika jumlah ASI yang diproduksi tidak cukup, maka dapat dicoba dengan pemberian obat pada ibu, seperti tablet moloco B12 untuk menambah produksi ASI nya (Walyani dan Purwoastuti, 2015).

7. Perawatan payudara

Perawatan payudara adalah suatu tindakan untuk merawat payudara terutama pada masa nifas (masa menyusui) untuk memperlancarkan pengeluaran ASI. Perawatan

payudara adalah perawatan payudara setelah ibu melahirkan dan menyusui yang merupakan suatu cara yang dilakukan untuk merawat payudara agar air susu keluar dengan lancar. Perawatan payudara sangat penting dilakukan selama hamil sampai masa menyusui. Hal ini dikarenakan payudara merupakan satu-satu penghasil ASI yang merupakan makanan pokok bayi yang baru lahir sehingga harus dilakukan sedini mungkin (Walyani dan Purwoastuti, 2015).

a. Tujuan perawatan payudara

- 1) Memelihara kebersihan payudara
- 2) Melenturkan dan menguatkan puting susu
- 3) Payudara yang terawat akan memproduksi ASI cukup untuk kebutuhan bayi
- 4) Dengan perawatan payudara yang baik ibu tidak perlu khawatir bentuk payudaranya akan cepat berubah sehingga kurang menarik.
- 5) Dengan perawatan payudara yang baik susu tidak akan lecet sewaktu dihisap oleh bayi.
- 6) Melancarkan aliran ASI
- 7) Mengatasi puting susu datar atau terbenam supaya dapat dikeluarkan sehingga siap untuk disusukan kepala bayinya
- 8) Terdapat bendungan ASI.

b. Persyaratan perawatan payudara

- 1) Pengurutan harus dikerjakan secara sistematis dan teratur minimal dua kali dalam sehari.
- 2) Memerhatikan makanan dengan menu seimbang
- 3) Memerhatikan kebersihan sehari-hari
- 4) Memakai BH yang bersih dan bentuknya yang menyokong payudara

5) Istirahat yang cukup dan pikiran yang tenang.

c. Alat yang digunakan

1) Minyak kelapa atau *baby oil*

2) Handuk kering

3) Washlap

4) Baskom

5) Air hangat dan air dingin

d. Teknik perawatan payudara

1) Tempelkan kapas yang sudah diberi minyak kelapa atau baby oil selama \pm 5 menit, kemudian puting susu dibersihkan

2) Tempelkan kedua telapak tangan ke antara kedua payudara

3) Pengurutan dimulai kearah atas, kesamping, lalu kearah bawah. Dalam pengurutan posisi tangan kiri ke arah sisi kiri, telapak tangan kanan ke arah kanan.

4) Pengurutan diteruskan dibawah, ke samping selanjutnya melintang, lalu telapak tangan mengurut kedepan kemudian kedua tangan dilepaskan dari payudara, ulangi gerakan 20-30 kali.

5) Tangan kiri menopang payudara kiri, lalu tiga jari tangan kanan membuat gerakan memutar sambil menekan mulai dari pangkal payudara sampai pada puting susu. Lakukan dua kali gerakan pada tiap payudara.

6) Satu tangan menopang payudara, sedangkan tangan yang lain mengurut payudara dengan sisi kelingking dari arah tepi ke arah puting susu. Lakukan tahap yang sama pada kedua payudara. Lakukan gerakan ini sekitar 30 kali.

- 7) Selesai pengurutan, payudara dikompres dengan air hangat dan dingin bergantian selama \pm 5 menit, keringkan payudara dengan handuk bersih kemudian gunakan BH yang bersih dan menopang (Walyani dan Purwoastuti, 2015).

8. Teknik menyusui yang benar

Teknik menyusui adalah suatu cara pemberian ASI yang dilakukan oleh seorang ibu kepada bayinya, demi mencukupi kebutuhan nutrisi bayi tersebut. Posisi yang tepat bagi ibu untuk menyusui. Duduklah dengan posisi yang enak dan santai, pakailah kursi yang ada sandaran punggung dan lengan. Gunakan bantal untuk mengganjal bayi agar bayi tidak terlalu jauh dari payudara ibu.

a. Cara memasukkan puting susu ibu ke mulut bayi

Bila dimulai dari payudara yang kanan, letakkan kepala bayi pada siku bagian dalam lengan kanan, badan bayi menghadap kebadan ibu. Lengan kiri bayi diletakkan diseputar pinggang ibu, tangan kanan ibu memegang pantat/paha kanan bayi, sangga payudara kanan ibu dengan empat jari tangan kiri, ibu jari di atasnya tetapi tidak menutupi bagian yang berwarna hitam (aerola mammae), sentuhlah mulut bayi dengan puting payudara ibu. Tunggu sampai bayi membuka mulutnya lebar. Masukkan puting payudara secepatnya ke dalam mulut bayi sampai bagian yang berwarna hitam.

b. Teknik melepaskan hisapan bayi

Setelah selesai menyusui kurang lebih selama 10 menit, lepaskan hisapan bayi dengan cara:

- 1) Masukkan jari kelingking ibu yang bersih kesudut mulut bayi
- 2) Menekan dagu bayi ke bawah

- 3) Dengan menutup lubang hidung bayi agar mulutnya membuka
 - 4) Jangan menarik puting susu untuk melepaskan
- c. Cara menyendawakan bayi setelah minum ASI
- Setelah bayi melepaskan hisapannya, sendawakan bayi sebelum menyusukan dengan payudara yang lainnya dengan cara:
- 1) Sandarkan bayi dipundak ibu, tepuk punggungnya dengan pelan sampai bayi bersendawa
 - 2) Bayi ditelungkupkan dipangkuan ibu sambil digosok punggungnya
- d. Tanda–tanda teknik menyusui sudah baik dan benar
- 1) Bayi dalam keadaan tenang
 - 2) Mulut bayi terbuka lebar
 - 3) Bayi menempel betul pada ibu
 - 4) Mulut dan dagu bayi menempel pada payudara
 - 5) Sebagian besar areola mammae tertutup oleh mulut bayi
 - 6) Bayi nampak pelan–pelan menghisap dengan kuat
 - 7) Kuping dan lengan bayi berada pada satu garis (Walyani dan Purwoastuti, 2015).

9. ASI Eksklusif

ASI eksklusif adalah pemberian ASI saja pada bayi sampai usia 6 bulan tanpa tambahan cairan ataupun makanan lain. ASI dapat diberikan sampai bayi berusia 2 tahun. Pemberian ASI eksklusif selama 6 bulan dianjurkan oleh pedoman internasional yang didasarkan pada bukti ilmiah tentang manfaat ASI baik bagi bayi, ibu, keluarga, maupun Negara (WHO dalam Sunarsih, 2011).

Manfaat ASI Eksklusif yaitu:

a. Bagi bayi

- 1) ASI sebagai nutrisi
- 2) ASI sebagai kekebalan
- 3) ASI meningkatkan kecerdasan bayi
- 4) ASI meningkatkan jalinan kasih sayang
- 5) ASI mudah dicerna karena mengandung enzim pencernaan sehingga bayi yang diberi ASI tidak mengalami obstipasi (sembelit), dan ASI tidak memberatkan fungsi saluran pencernaan dan ginjal yang belum sempurna.

b. Bagi ibu

- 1) Mengurangi perdarahan dan anemia setelah melahirkan serta mempercepat pemulihan rahim ke bentuk semula.
- 2) Menjarangkan kehamilan
- 3) Lebih cepat langsing kembali
- 4) Mengurangi kemungkinan menderita kanker
- 5) Lebih ekonomis dan murah
- 6) Tidak merepotkan dan hemat waktu
- 7) Portabel dan praktis
- 8) Memberi kepuasan kepada ibu (Walyani dan Purwoastuti, 2015).

D. Anemia Pada Masa Nifas

1. Pengertian anemia

Anemia didefinisikan sebagai berkurangnya 1 atau lebih parameter sel darah merah: konsentrasi hemoglobin, hematokrit atau jumlah sel darahmerah. Anemia adalah kadar hemoglobin di bawah 12 gr% pada wanita (WHO). Anemia merupakan gejala dantanda penyakit tertentu yang harus dicari penyebabnya agar dapat diterapi dengan

tepat. Anemia merupakan komplikasi yang paling sering dialami ibu di masa nifas. Penyebab utamanya adalah infeksi. Terutama bagi mereka yang mengalami perdarahan saat persalinan proses persalinan sangat lama, atau ibu menderita anemia sejak masa kehamilan (Heryani, 2012).

2. Klasifikasi anemia

Anemia pada ibu nifas menurut (Manuaba, 2007 dalam Wahyuningsih 2014) sebagai berikut :

- a. Kadar Hemoglobin Normal 11gr%
- b. Kadar Hemoglobin Ringan 9-10gr%
- c. Kadar Hemoglobin Sedang 7-8gr%
- d. Kadar Hemoglobin Berat ≤ 7 gr%

3. Penyebab anemia

Sebagian besar penyebab anemia di Indonesia adalah kekurangan zat besi yang diperlukan untuk pembentukan Hemoglobin (Hb), sehingga disebut “Anemia Kekurangan Besi atau Anemia Gizi Besi (AGB)”. Kekurangan zat besi dalam tubuh tersebut disebabkan antara lain karena :

- a. Konsumsi makanan sumber zat besi yang kurang, terutama yang berasal dari hewani.
- b. Kebutuhan yang meningkat, seperti pada masa kehamilan, menstruasi pada perempuan dan tumbuh kembang pada anak balita dan remaja
- c. Menderita penyakit infeksi, yang dapat berakibat zat besi yang diserap tubuh berkurang (kecacingan), atau hemolisis sel darah merah (malaria)
- d. Kehilangan zat besi yang berlebihan pada pendarahan termasuk menstruasi yang berlebihan dan seringnya melahirkan.

- e. Konsumsi makanan yang rendah sumber zat besi tidak dicukupi dengan konsumsi TTD sesuai anjuran (Kemenkes RI, 2015).

4. Penanganan anemia

- a. Mengonsumsi sayur–sayuran berwarna hijau yang mengandung zat besi
- b. Meningkatkan gizi penderita yaitu dengan makan–makanan yang mengandung protein dan zat besi
- c. Memberi tablet penambah darah Fe dosis 1 x I 60mg (90 tablet) selama kehamilan sampai masa nifas
- d. Memberi vitamin C untuk membantu penyerapan seperti : jeruk, papaya, mangga, jambu biji dan lain–lain.(WHO 2012 dalam Kemenkes, 2015).

5. Komplikasi Anemia Ringan

Komplikasi anemia ringan pada ibu nifas dapat terjadi, hal ini dikarenakan ibu mengalami perdarahan saat persalinan sangat lama, atau ibu sudah menderita anemia sejak kehamilan. Pada kasus ibu nifas dengan anemia apabila tidak dapat diatasi dapat menyebabkan rahim tidak mampu berkontraksi

E. Asuhan Kebidanan Masa Nifas

1. Asuhan Masa Nifas

Asuhan kebidanan masa nifas adalah penatalaksanaan asuhan yang diberikan pada pasien mulai dari saat setelah lahirnya bayi sampai dengan kembalinya tumbuh dalam keadaan seperti sebelum hamil atau mendekati keadaan sebelum hamil (Astutik, 2015)

Adapun dilakukannya asuhan pada masa nifas yaitu (Marni, 2015)

- 1) Menjaga kesehatan ibu dan bayinya, baik fisik maupun psikologis

- 2) Melaksanakan skrining secara komprehensif, deteksi dini, mengobati atau merujuk bila terjadi komplikasi pada ibu maupun bayinya.
- 3) Memberikan pendidikan kesehatan tentang perawatan kesehatan diri, nutrisi KB, cara dan manfaat menyusui, pemberian imunisasi serta perawatan bayi sehari-hari
- 4) Memberikan pelayanan keluarga berencana
- 5) Mendapatkan kesehatan emosi

2. Tujuan Asuhan Masa Nifas

Menjaga kesehatan ibu dan bayinya baik fisik dan psikologis dimana dalam asuhan pada masa nifas ini peranan keluarga sangat penting, dengan pemberian nutrisi, dukungan psikologis, maka kesehatan ibu dan bayi selalu terjaga (Rukiah, 2015)

Adapun tujuan dilakukannya asuhan pada masa nifas menurut (Marmi, 2015) yaitu :

- 1) Menjaga kesehatan ibu dan bayinya, baik fisik maupun psikologisnya
- 2) Melaksanakan skrining secara komprehensif, deteksi dini, mengobati atau merujuk bila terjadi komplikasi pada ibu maupun bayi
- 3) Memberikan pendidikan kesehatan diri, nutrisi, KB, cara dan manfaat menyusui, pemberian imunisasi serta perawatan bayi sehari-hari
- 4) Memberikan pelayanan keluarga berencana
- 5) Mendapatkan kesehatan emosi.

F. Pendokumentasian Asuhan Kebidanan Masa Nifas

1. Pengumpulan Data

a. Data subjektif

Menggambarkan hasil pengumpulan data klien melalui anamnesa atau cara Tanya jawab kepada pasien, keluarga pasien, atau penolong pasien (Nurhibah, 2020)

b. Data Objektif

Menggambarkan pendokumentasian hasil pemeriksaan fisik, laboratorium, tes diagnostic dan dirumuskan dalam data focus untuk mendukung assessment

c. Assesment

Menggambarkan pendokumentasian hasil analisis dan interpretasi data subjektif (langkah II, III, dan VI)

d. Planning

menggambarkan pendokumentasian dari rencana dan evaluasi assessment (langkah IV, V, dan VI)

Tabel 2.4
Daftar Nomenklatur Diagnosis Kebidanan

No	Nama Diagnosis	No	Nama Diagnosis
----	----------------	----	----------------

1.	Kehamilan normal	36.	Invertio uteri
2.	Partus normal	37.	Bayi besar
3.	Syok	38.	Malaria berat dengan komplikasi
4.	Denyut jantung janin tidak normal	39.	Malaria ringan dengan komplikasi
5.	Abortus	40.	Mekonium
6.	Solusio plasenta	41.	Meningitis
7.	Akut pielonefritis	42.	Metritis
8.	Amnionitis	43.	Migrain
9.	Anemia berat	44.	Kehamilan mola
10.	Apendistis	45.	Kehamilan ganda
11.	Atonia uteri	46.	Partus macet
12.	Postpartum normal	47.	Posisi occiput posterior (dibelakang)
13.	Infeksi mammae	48.	Posisi oksiput melintang
14.	Pembengkakan mammae	49.	Kista ovarium
15.	Presentasi bokong	50.	Abses pelviks
16.	Asma bronchiale	51.	Peritonitis
17.	Presentasi dagu	52.	Plasenta previa
18.	Disproporsi sevalo pelvic	53.	Pneumonia
19.	Hipertensi kronik	54.	Preeklampsia berat atau ringan
20.	Koagulopati	55.	Hipertensi karena kehamilan
21.	Presentasi ganda	56.	Ketuban pecah dini
22.	Cystitis	57.	Partus prematuritas
24.	Kehamilan ektopik	58.	Prolapsus tali pusat
25.	Ensefalitis	60.	Partus fase laten lama
26.	Epilepsi	61.	Retensio plasenta
27.	Hidramnion	62.	Sisa plasenta
28.	Presentasi muka	63.	Ruptura uteri
29.	Persalinan semu	64.	Bekas luka uteri
30.	Kematian janin	65.	Presentasi bahu
31.	Hemoragik antepartum	66.	Distosia bahu
32.	Hemoragik postpartum	67.	Robekan serviks dan vagina
33.	Gagal jantung	68.	Tetanus
34.	Inertia uteri	69.	Letak lintang
35.	Infeksi luka		

(Wildan, 2011)