

## **BAB II**

### **LANDASAN TEORI**

#### **A. Konsep Dasar Nifas**

##### **1. Pengertian masa nifas**

Masa nifas (puerperium) adalah 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 & Purwoastuti,2015).

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

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

## 2. Tahapan masa nifas

a. Masa nifas dibagi menjadi tiga periode yaitu :

- 1) Puerperium dini, yaitu kepulihan ketika ibu telah diperbolehkan berdiri dan berjalan.
- 2) Puerperium intermedial, kepulihan menyeluruh alat-alat genital.

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

b. Perubahan fisik masa nifas :

- 1) Rasa kram dan mules dibagian bawah perut akibat penciutan rahim (involusi).
- 2) Keluarnya sisa-sisa darah dari vagina (lochea)
- 3) Kelelahan karena proses melahirkan
- 4) Pembentukan ASI sehingga payudara membesar
- 5) Kesulitan buang air besar (BAB) dan BAK.
- 6) Gangguan otot (betis, dada, perut, panggul dan bokong)

Perluasan jalan lahir (lecet atau jahitan)(Walyani & Purwoastuti,2015).

c. Perubahan psikis masa nifas :

- 1) Perasaan ibu berfokus pada dirinya, berlangsung setelah melahirkan sampai hari ke2 (fase taking in)

- 2) Ibu merasa khawatir akan ketidak mampuan merawat bayi, muncul perasaan sedih (baby blues) disebut fase taking hold (hari ke 3-10)
- 3) Ibu merasa percaya diri untuk merawat diri dan bayinya disebut fase letting go (hari ke-10 akhir masa nifas)(Walyani & Purwoastuti,2015).

d. Pengeluaran lochea terdiri dari :

1) Lochea rubra

Yaitu terjadi pada hari ke 1-2, terdiri dari darah segar, bercampur sisa ketuban, sel-sel desidua, sisa-sisa vernix kaseosa, lanugo dan mekonium.

2) Lochea sanguinolenta

Terjadi pada hari ke 3-7, terdiri dari darah bercampur lendir, warna kecoklatan.

3) Lochea serosa

Terjadi pada hari ke 7-14 dan berwarna kekuningan.

4) Lochea alba

Terjadi pada hari ke 14 sampai selesai nifas, hanya merupakan cairan putih dan lochea yang berbau busuk dan terinfeksi disebut lochea purulent (Walyani & Purwastuti,2015).

### 3. Tujuan Asuhan Masa Nifas

Menurut Walyani & Purwoastuti(2015) asuhan kebidanan selama masa nifas itu diharuskan untuk dilakukan karena masa nifas merupakan masa kritis baik ibu maupun ibunya, diperkirakan 60% kematian ibu akibat kehamilan terjadi setelah persalinan dan 50% kematian masa nifas 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
- d. Memberikan pendidikan kesehatan, tentang perawatan kesehatan diri, nutrisi, KB, menyusui, pemberian imunisasi dan perawatan bayi sehat.
- e. Memberikan pelayanan keluarga berencana

#### **4. Peran Bidan Dalam Masa Nifas**

Menurut Walyani & Purwoastuti(2015) peranan bidan 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, perencanaan program kesehatan yang berkaitan ibu dan anak dan mampu melakukan kegiatan administrasi.
- e. Mendeteksi komplikasi dan perlunya rujukan.

#### **B. Kebutuhan Dasar Ibu Nifas**

##### **1. Nutrisi dan Cairan**

Menurut Dewi & Sunarsih(2011) ibu nifas membutuhkan nutrisi yang cukup, gizi seimbang, terutama kebutuhan protein dan karbohidrat. Gizi pada ibu menyusui sangat erat kaitannya dengan produksi air susu, yang sangat dibutuhkan untuk tumbuh kembang bayi. Bila pemberian ASI berhasil baik, maka berat badan bayi akan meningkat, integritas kulit baik. Tonus otot, serta kebiasaan makan yang memuaskan. Ibu menyusui tidaklah terlalu ketat dalam mengatur nutrisinya, dalam jumlah yang cukup untuk memenuhi kebutuhan bayinya. Ibu membutuhkan 20 gr protein

diatas kebutuhan normal ketika menyusui. Protein diperlukan untuk pertumbuhan dan penggantian sel-sel yang rusak atau mati.

Nutrisi lain yang diperlukan selama laktasi adalah asupan cairan. Ibu menyusui dianjurkan minum 2-3 liter per hari dalam bentuk air putih, susu dan jus buah. Pil zat besi (fe) harus diminum untuk menambah zat gizi setidaknya selama 40 hari pasca bersalin.

## 2. Kebutuhan ambulasi

Ambulasi dini adalah kebijaksanaan untuk secepat mungkin membimbing penderita keluar dari tempat tidurnya dan membimbingnya 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)(Dewi &Sunarsih,2011).

Keuntungan lain dari ambulasi dini adalah sebagai berikut :

1. Ibu merasa lebih sehat dan kuat.
2. Faal usus dan kandung kemih lebih baik.
3. Kesempatan yang baik untuk mengajar ibu merawat/memelihara anaknya.
4. Tidak menyebabkan pendarahan yang abnormal.
5. Tidak memengaruhi penyembuhan luka episiotomi atau luka di perut.
6. Tidak memperbesar kemungkinan prolaps atau retroflexio(Dewi &Sunarsih,2011)

### 3. Kebersihan diri (personal hygiene)

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 ibu harus tetap bersih, segar dan wangi. Merawat perineum dengan baik dengan menggunakan antiseptik dan selalu diingat bahwa membersihkan perineum dari arah depan kebelakang. Jaga kebersihan diri secara keseluruhan untuk menghindari infeksi, baik pada luka jahitan maupun kulit(Walyani & Purwoastuti,2015).

### 4. Istirahat dan tidur

Ibu nifas memerlukan istirahat yang cukup, istirahat tidur yang dibutuhkan ibu nifas sekitar 8 jam pada malam hari dan 1 jam pada siang hari. Anjurkan ibu untuk istirahat cukup untuk mencegah kelelahan yang berlebihan. Sarankan ibu untuk kembali ke kegiatan- kegiatan rumah tangga secara perlahan. Kurang istirahat akan memengaruhi ibu dalam berbagai hal, di antaranya mengurangi jumlah ASI yang diproduksi, memperlambat proses involusi uterus dan memperbanyak perdarahan, serta menyebabkan depresi dan ketidakmampuan untuk merawat bayi dan dirinya (Walyani & Purwoastuti,2015).

### C. Proses Laktasi Dan Menyusui

Pada proses laktasi terdapat dua reflek yang berperan, yaitu :

a. Reflek prolaktin

Hormon prolaktin pada akhir kehamilan memegang peranan untuk membuat kolostrum, namun jumlahnya terbatas karena dihambat oleh estrogen dan progesteron yang kadarnya tinggi. Setelah melahirkan seiring dengan lepasnya plasenta dan kurang berfungsinya korpus luteum maka estrogen dan progesteron akan sedikit berkurang. Adanya hisapan bayi pada puting susu dan areola, akan merangsang ujung – ujung saraf sensoris yang berfungsi sebagai resptor mekanik. Rangsangan ini di lanjutkan ke hipotalamus melalui medulla spinalis hipotalamus sehingga menekan pengeluaran faktor – faktor yang menghambat sekresi prolaktin.

b. Reflek let down

Bersamaan dengan pembentukan prolaktin hipofise anterior, rangsangan yang berasal dari isapan bayi ada yang dilanjutkan ke hipofise posterior (neurohipofise) untuk mengeluarkan hormon oksitosin.

Faktor – faktor yang meningkatkan let down diantaranya adalah melihat bayi, mendengarkan suara bayi, mencium bayi, memikirkan untuk menyusui bayi. Sedangkan faktor – faktor yang menghambat reflek let down adalah keadaan stres, seperti keadaan bingung atau pikiran kacau, ketakutan tidak bisa menyusui bayi serta kecemasan(Astutik,2015).

## 1) Anatomi fisiologis payudara

Menurut Astutik(2015) payudara terletak didalam fascia superfisialis di daerah pektoral antara sternum dan axila dan melebar kira – kira iga kedua atau ke tiga sampai ke iga keenam atau ketujuh. Bentuk payudara cembung ke depan dengan puting ditengahnya, yang terdiri atas kulit, jaringan erektil dan berwarna tua. Payudara berdiameter 10 – 12 cm dan berat  $\pm$  200 gr (saat tidak hamil atau menyusui).

- a. Payudara terbagi menjadi 3 bagian, yaitu :
  - a. Korpus (badan) yaitu bagian yang besar
  - b. Areola yaitu bagian tengah yang berwarna kehitaman
  - c. Papila atau puting yaitu bagian yang menonjol dipuncak payudara
- b. Struktur payudara terdiri dari tiga bagian, yaitu:
  - a. Kulit
  - b. Jaringan subkutan (jaringan bawah kulit)
  - c. Corpus mammae

## 2) Mekanisme menyusui

### 1. Reflek mencari (rooting refleks)

Payudara ibu yang menempel pada pipi atau daerah sekeliling mulut merupakan rangsangan yang menimbulkan refleks mencari pada bayi. Keadaan ini menyebabkan kepala bayi berputar menuju puting susu yang menempel tadi diikuti dengan membuka mulut dan kemudian puting susu ditarik masuk ke dalam mulut.

## 2. Refleksi menghisap

Puting susu yang sudah masuk kedalam mulut dengan bantuan lidah ditarik lebih jauh dan rahang menekan kalang payudara dibelakang puting susu yang pada saat itu sudah terletak pada langit – langit keras. Tekanan bibir dan gerakan rahang yang terjadi secara berirama membuat gusi akan mengalir ke puting susu.

## 3) Dukungan bidan dalam pemberian ASI

Menurut Dewi & Sunarsih(2011) bentuk 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 (early initiation) atau permulaan menyusu dini. Hal ini merupakan peristiwa penting, dimana bayi dapat melakukan kontak kulit langsung dengan ibunya dengan tujuan dapat memberikan kehangatan. Selain itu, dapat membangkitkan hubungan atau ikatan antara ibu dan bayi. Pemberian ASI sedini mungkin adalah lebih baik, jika memungkinkan paling sedikit 30 menit setelah lahir.
- 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.

Perawatan payudara dilakukan sedini mungkin, bahkan tidak menutup kemungkinan perawatan payudara sebelum hamil sudah mulai dilakukan.

- c. Membantu ibu pada waktu pertama kali memberi 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 hipofisis untuk segera mengeluarkan hormon oksitosin yang bekerja merangsang otot polos untuk memeras ASI.
  - d. Menempatkan bayi di dekat ibu pada kamar yang sama (rawat gabung). Rawat gabung merupakan salah satu cara perawatan dimana ibu dan bayi yang baru dilahirkan tidak dipisah, melainkan ditempatkan bersama dalam ruangan selama 24 jam penuh. Manfaat rawat gabung dalam proses laktasi dapat dilihat dari aspek fisik, fisiologis, psikologis, edukatif, ekonomi maupun medis.
5. Memberikan ASI pada bayi sesering mungkin. Pemberian ASI Sebaiknya sesering mungkin tidak perlu dijadwal, bayi disusui sesuai dengan keinginannya. Bayi dapat menentukan sendiri kebutuhannya. Bayi yang sehat dapat mengosongkan satu payudara sekitar 5 – 7 menit dan ASI dalam lambung akan kosong dalam 2 jam. Menyusui yang dijadwalkan akan berakibat kurang baik karena isapan bayi sangat berpengaruh pada rangsangan produksi berikutnya.

6. Memberikan kolostrum dan ASI saja. ASI dan kolostrum merupakan makanan yang terbaik untuk bayi. Kandungan dan komposisi ASI sangat sesuai dengan kebutuhan bayi pada keadaan masing – masing. ASI ibu yang melahirkan prematur sesuai dengan kebutuhan prematur dan juga sebaliknya ASI dari ibu yang melahirkan bayi cukup bulan, maka sesuai dengan kebutuhan bayi cukup bulan juga.
7. Menghindari susu botol dan “dot empeng”. Pemberian susu dengan botol dan kempengan dapat membantu bayi bingung puting dan menolak menyusu atau isapan bayi kurang baik. Hal ini disebabkan, mekanisme mengisap dari puting susu ibu dengan botol jauh berbeda (Dewi & Sunarsih, 2011)

## **5. Manfaat Pemberian ASI**

### **a. Manfaat bagi bayi**

- 1) Mempunyai komposisi yang sesuai dengan kebutuhan bayi yang dilahirkan.
- 2) Jumlah kalori yang terdapat dalam ASI dapat memenuhi kebutuhan bayi sampai usia 6 bulan.
- 3) ASI mengandung zat pelindung atau antibodi yang melindungi terhadap penyakit.
- 4) Dengan diberikan ASI saja minimal sampai 6 bulan menyebabkan perkembangan psikomotorik bayi lebih cepat.
- 5) ASI dapat menunjang perkembangan penglihatan.

- 6) Dengan diberikan ASI maka akan memperkuat ikatan batin ibu dan bayi.
- 7) Mengurangi kejadian karies dentis dikarenakan kadar laktosa yang sesuai dengan kebutuhan bayi.
- 8) Mengurangi kejadian maloklusi akibat penggunaan dot yang lama(Astutik,2011)

b. Manfaat untuk ibu

- 1) Mencegah perdarahan masa nifas

Hormon oksitosin merangsang kontraksi uterus sehingga menjepit pembuluh darah yang bisa mencegah terjadinya perdarahan.

- 2) Mempercepat involusi uterus

Dengan dikeluarkannya hormon oksitosin, maka akan merangsang kontraksi uterus sehingga proses involusi uterus dapat berlangsung secara maksimal.

- 3) Mengurangi resiko terjadinya anemia

Hal ini disebabkan karena pada ibu yang menyusui kontraksi uterus berjalan baik sehingga tidak terjadi perdarahan yang mencegah resiko anemia.

- 4) Mengurangi resiko kanker ovarium dan payudara

Beberapa peneliti percaya bahwa menyusui dapat membantu mencegah kanker payudara karena menyusui menekan siklus menstruasi selain itu menyusui dapat membantu menghilangkan racun pada payudara.

- 5) Memberikan rasa dibutuhkan selain memperkuat ikatan batin seorang ibu dengan bayi yang dilahirkan. Dengan menyusui ikatan batin ibu dan anak akan terjalin kuat sehingga jika ibu berjauhan dengan bayi maka akan terus terbayang saat – saat dimana dia menyusui bayinya dan ibu merasa dibutuhkan oleh bayi.
- 6) Mempercepat kembali berat badan semula.  
Dengan menyusui seorang ibu akan sering terbangun malam dan terjaga dari tidurnya sehingga menyebabkan berat badan akan kembali ke bentuk sebelum hamil.
- 7) Sebagai salah satu metode KB sementara. Metode Amenorrhoe Laktasi (MAL) merupakan metode kontrasepsi sederhana yang bisa efektif digunakan tanpa alat kontrasepsi apapun sampai ibu belum mengalami menstruasi.(Astutik,2011)

## **6. Komposisi Gizi Dalam ASI**

Menurut Dewi & Sunarsih(2011) ASI adalah makanan terbaik untuk bayi. ASI khusus dibuat untuk bayi manusia. Kandungan gizi dari ASI sangat khusus dan sempurna, serta sesuai dengan kebutuhan tumbuh kembang bayi.

ASI dibedakan dalam tiga stadium, yaitu :

### **a. Kolostrum**

Cairan pertama yang diperoleh bayi pada ibunya adalah kolostrum, yang mengandung campuran kaya akan protein, mineral dan antibodi dari pada ASI yang telah matang. ASI mulai ada kira – kira pada hari ke – 3 atau

hari ke – 4 kolostrum berubah menjadi ASI yang matang kira – kira 15 hari sesudah bayi lahir.

b. ASI transisi atau peralihan

ASI peralihan adalah ASI yang keluar setelah kolostrum sampai sebelum ASI matang, yaitu sejak hari ke – 4 sampai hari ke – 10. Selama dua minggu, volume air susu bertambah banyak dan berubah warna, serta komposisinya.

c. ASI Matur

ASI matur disekresi pada hari ke – 10 dan seterusnya. ASI matur tampak berwarna putih. Kandungan ASI matur relatif konstan tidak menggumpal bila dipanaskan.

**Tabel 2.1**  
**Kandungan kolostrum, ASI transisi dan ASI matur**

Kandungan	Kolostrum	Transisi	ASI matur
Energy (kgkal)	57,0	63,0	65,0
Laktosa (gr/100ml)	6,5	6,7	7,0
Lemak (gr/100ml)	2,9	3,6	3,8
Protein (gr/100ml)	1,195	0,965	1,324
Mineral (gr/100ml)	0,3	0,3	0,2
Immunoglobulin :			
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
Lisosin (mg/100 ml)	14,2-16,4	-	24,3-27,5
Laktoferin	420-520	-	250-270

(Dewi & Sunarsih, 2011)

## 7. Upaya Memperbanyak ASI

Menurut Dewi dan Sunarsih( 2011) ASI adalah cairan kehidupan terbaik yang sangat dibutuhkan oleh bayi. ASI mengandung berbagai zat yang penting untuk tumbuh kembang bayi dan sesuai dengan kebutuhannya.

Produksi dan pengeluaran ASI dipengaruhi oleh dua hormon, yaitu prolaktin dan oksitosin. Prolaktin mempengaruhi jumlah produksi ASI, sedangkan oksitosin mempengaruhi proses pengeluaran ASI. Prolaktin berkaitan dengannutrisi ibu, semakin asupannya baik, maka produksi yang dihasilkan juga banyak, semakin sering putting susu diisap oleh bayi, maka semakin banyak pula pengeluaran ASI. Hal ini disebabkan karena kadarnya sangat dipengaruhi oleh suasana hati, rasa bahagia, rasa cinta, rasa aman, ketenangan dan relaks.

Adapun beberapa hal yang mempengaruhi produksi ASI adalah sebagai berikut :

### a. Makan

Makanan yang dikonsumsi ibu menyusui sangat berpengaruh terhadap produksi ASI. Apabila makanan yang ibu makan mengandung cukup gizi dan pola makan yang teratur, maka produksi ASI akan berjalan dengan lancar.

#### 1) Ketenangan jiwa dan pikiran

Untuk memproduksi ASI yang baik, maka kondisi kejiwaan dan pikiran harus tenang. Keadaan psikologi ibu tertekan, sedih dan tegang dapat menurunkan volume ASI.

## 2) Penggunaan Alat kontrasepsi

Penggunaan alat kontrasepsi pada ibu menyusui perlu diperhatikan agar tidak mengurangi produksi ASI. Adapun contoh alat kontrasepsi yang bisa digunakan adalah kondom, IUD, pil khusus menyusui atau suntik hormonal 3 bulan.

## 3) Perawatan payudara

Perawatan payudara bermanfaat ,merangsang payudara sehingga mempengaruhi hipofise untuk mengeluarkan hormone prolaktin dan oksitosin.

## 8. Anatomi payudara

Jumlah lobus dalam payudara juga akan mempengaruhi jumlah pengeluaran ASI. Selain itu, perlu diperhatikan juga bentuk anatomi papilla mammae atau putting susu ibu.

### a. Faktor fisiologi

ASI terbentuk oleh pengaruh dari hormone prolaktin yang menentukan produksi dan frekuensi sekresi air susu.

### b. Pola istirahat

Faktor istirahat mempengaruhi produksi dan pengeluaran ASI. Apabila kondisi ibu terlalu capek, kurang istirahat, maka ASI juga akan berkurang.

c. Factor isapan anak atau frekuensi penyusuan.

Semakin sering bayi menyusu pada payudara ibu, maka produksi dan pengeluaran ASI akan semakin banyak.

d. Berat lahir bayi

Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) mempunyai kemampuan menghisap ASI yang lebih rendah dibanding bayi yang berat lahir normal (>2500 gm).

e. Umur kehamilan saat melahirkan.

Umur kehamilan dan berat lahir mempengaruhi produksi ASI hal ini disebabkan bayi yang lahir premature UK <34 minggu sangat lemah dan tidak mampu menghisap secara efektif sehingga produksi ASI lebih rendah dari pada bayi yang lahir cukup bulan.

f. konsumsi rokok dan alkohol

merokok akan mengganggu hormone prolaktin dan oksitosin.

## **D. Anemia pada masa nifas**

### **1. Pengertian Anemia**

Anemia adalah suatu keadaan dimana seorang ibu sehabis melahirkan sampai dengan kira-kira 5 minggu dalam kondisi pucat, lemah dan kurang tenaga. Anemia post partum didefinisikan sebagai kadar hemoglobin kurang dari 10 gr/dl, ini masalah yang umum dalam bidang kebidanan. Meskipun wanita hamil dengan kadar zat besi yang terjamin, konsentrasi hemoglobin biasanya berkisar 11-12gr/dl sebelum melahirkan. Hal ini

diperburuk dengan kehilangan darah saat melahirkan dan pada saat masa nifas (Kusniandani, dkk.,2016).

## **2. Etiologi**

Anemia defisiensi besi merupakan penyebab paling sering dari anemia postpartum yang disebabkan oleh pemasukan zat besi yang tidak cukup serta kehilangan darah selama kehamilan dan persalinan. Anemia postpartum berhubungan dengan lamanya perawatan di rumah sakit, depresi, kecemasan dan pertumbuhan janin terhambat. Kehilangan darah adalah penyebab lain dari anemia. Kehilangan darah setelah melahirkan yang signifikan setelah melahirkan dapat meningkatkan resiko terjadinya anemia postpartum banyaknya cadangan hemoglobin dan zat besi selama persalinan dapat menurunkan resiko terjadinya anemia berat dan mempercepat pemulihan.

- a. Adanya perdarahan sewaktu/sehabis melahirkan.
- b. Adanya anemia sejak dalam kehamilan yang disebabkan oleh faktor nutrisi dan hipervolemi.
- c. Adanya gejala pembekuan darah.
- d. Kurangnya intake zat besi ke dalam tubuh.

(Kusniandani, dkk., 2016)

## **3. Kategori Anemia**

Menurut Waryana (2010) kategori tingkat keparahan pada anemia yang bersumber dari WHO adalah sebagai berikut :

- a. Kadar Hb 11 gr% tidak anemia
- b. Kadar Hb 9-10 gr% anemia ringan
- c. Kadar Hb 7-8 gr% anemia sedang
- d. Kadar Hb <7 gr% anemia berat.

#### 4. Gejala Anemia

gejala% yang sering terjadi muncul pada penderita anemia diantaranya :

- a. Lemah, letih, lesu, mudah lelah dan lunglai.
- b. Wajak tampak pucat.
- c. Mata berkunang-kunang.
- d. Nafsu makan berkurang.
- e. Sulit berkonsentrasi dan mudah lupa.

Anemia dapat menimbulkan manifestasi klinis yang luas, bergantung pada

- a. Kecepatan timbulnya anemia.
- b. Usia individu.
- c. Mekanisme kompensasi.
- d. Tingkat aktivitasnya.
- e. Keadaan penyakit yang mendasarinya.
- f. f.Beratnya anemia.

Penyebab utama anemia pada ibu nifas adalah kurang memadainya asupan makan sumber Fe, meningkatnya kebutuhan Fe saat hamil dan menyusui (kebutuhan fisiologis). Kecukupan intake Fe tidak hanya dipenuhi oleh konsumsimakan sumber Fe (daging sapi, ayam , ikan, telur dll), tetapi dipengarungi oleh variasi penyerapan Fe. Selain protein, lemak,

karbohidrat yang telah di penuhi dari makanan, ibu menyusui juga membutuhkan tambahan zat besi dan asam folat sekitar 300 kkal atau 30cc setiap harinya dalam satu porsi mengandung 60 gram. (Arisman,2014 hal:46).

Berdasarkan jurnal Nurhayati (2014) pengaruh asupan tablet zat besi terhadap hemoglobin (hb) pada ibu hamil bahwa pemberian tablet fe pada ibu hamil dapat meningkatkan kadar Hb dengan signifikan. Pengaruh anemia pada masa nifas dapat terjadi sub involusio uteri yang menyebabkan perdarahan postpartum, memudahkan infeksi puerperium, terjadi decompensasio cordis yang mendadak setelah persalinan, pengeluaran ASI berkurang dan mudah terjadi infeksi payudara (Prawirohardjo,2010).

Salah satu tanda yang paling sering dikaitkan dengan anemia adalah pucat. Keadaan ini umumnya diakibatkan dari berkurangnya volume darah, berkurangnya hemoglobin dan vasokonstriksi memaksimalkan pengiriman O<sup>2</sup> ke organ-organ vital. Warna kulit bukan merupakan indeks yang dapat dipercaya untuk pucat karena dipengaruhi pigmentasi kulit, suhu dan keadaan serta distribusi bantalan kapiler. Gejala anemia dapat berupa Kepala pusing, palpitalis, pandangan berkunang-kunang, perubahan jaringan epitel kuku, gangguan sistem neurumuskular, lesu, lemah, lelah, disphagia dan pembesaran kelenjar limpa. Bila kadar Hb <7 gr/dl maka gejala-gejala dan tanda-tanda anemia akan jelas(Kusniandani, dkk. 2016).

## E. Teknik Menyusui

Menurut Sutanto (2018) *keyword* dari menyusui sebenarnya ada pada posisi yang benar dalam menyusui yang akan mempengaruhi pelekatan mulut bayi yang benar. Dimana *keyword* itu harus di dapatkan ibu ketika pasca bersalin dari tenaga kesehatan yang ikhlas memberikan informasi dan pengajaran secara langsung kepada ibu menyusui.

Posisi dan fiksasi yang benar saat menyusui akan membuat ASI mengalir banyak tanpa harus banyak ASI yang keluar dari mulut bayi dan terbuang percuma. Hasilnya dapat meningkatkan produksi ASI sesuai kebutuhan bayi. Pelekatan yang benar juga mempunyai andil yang sangat besar dalam kesuksesan menyusui karena luka pada puting akan dapat dihindari sebab puting tidak akan bergesekan dengan langit – langit mulut bayi yang keras melainkan jatuh ditengah rongga tenggorokan bayi (Wendi dan Johnson,2005 dalam Sutanto,2018).

### 1. Tanda Bayi Menyusu dengan posisi dan pelekatan Benar

- a. Seluruh tubuhnya berdekatan dan terarah pada ibu (perut bayi menempel pada perut ibu).
- b. Mulut dan dagunya berdekatan dengan payudara.
- c. Areola tidak akan bisa terlihat jelas.
- d. Dapat dilihat hisapan lambat dan dalam serta menelan.
- e. Bayi terlihat senang dan tenang.
- f. Ibu tidak merasakan nyeri pada puting susu

## 2. Posisi menyusui

- a. Posisi berbaring miring . Posisi ini baik dilakukan pada saat pertama kali atau ibu dalam keadaan lelah atau nyeri.
- b. Posisi duduk. Pada saat pemberian ASI dengan posisi duduk dimaksudkan untuk memberikan topangan atau sandaran pada punggung ibu dalam dalam posisi tegak lurus ( $90^\circ$ ) terhadap pangkuannya. Posisi ini dapat dilakukan dengan ersila diatas tempat tidur atau lantai, ataupun duduk dikursi.
- c. Tidur terlentang. Seperti halnya pada saat dilakukan inisiasi menyusui dini, maka posisi ini juga dapat dilakukan oleh ibu. Posisi bayi berada diatas dada ibu diantara payudara ibu.

## F. Jadwal Kunjungan Ulang

### 1. Kunjungan 1 (Hari ke-1 sampai hari ke-7)

- a. Pemberian ASI, bidan mendorong pasien untuk memberikan ASI secara eksklusif, cara menyatukan mulut bayi dengan puting susu, mengubah – ubah posisi, mengetahui cara memeras ASI dengan tangan seperlunya atau dengan metode – metode untuk mencegah nyeri puting dan perawatan puting.
- b. Perdarahan, bidan mengkaji warna dan banyaknya atau jumlah yang semestinya, adakah tanda – tanda perdarahan yang berlebihan, yaitu nadi cepat dan suhu naik. Uterus tidak keras dan TFU menaik. Kaji pasien apakah bisa memasase uterus dan ajari cara masase uterus agar

uterus bisa mengeras. Periksa pembalut untuk memastikan tidak ada darah berlebihan.

- c. Involusi uterus, bidan mengkaji involusi uterus dan beri penjelasan kepada pasien mengenai involusi uterus.
- d. Pembahasan tentang kelahiran, kaji perasaan ibu dan adakah pertanyaan tentang proses tersebut.
- e. Bidan mendorong ibu untuk memperkuat ikatan batin antara ibu dan
- f. bayi (keluarga), pentingnya sentuhan fisik, komunikasi dan rangsangan.
- g. Bidan memberikan penyuluhan mengenai tanda – tanda bahaya baik
- h. bagi ibu maupun bayi.

## **2. Kunjungan II (Hari ke-8 sampai Hari ke-28)**

- a. Diet, bidan memberikan informasi mengenai makanan yang seimbang, banyak mengandung proein, makanan berserat dan air sebanyak 8-10 gelas per hari untuk mencegah komplikasi. Kebutuhan akan jumlah kalori yang lebih besar per hari untuk mendukung laktasi, kebutuhan akan makanan yang mengandung zat besi, suplemen dan folat, serta vitamin A jika diindikasikan.
- b. Kebersihan atau perawatan diri sendiri, bidan menganjurkan pasien untuk menjaga kebersihan diri, terutama puting susu dan perineum.
- c. Senam, bidan mengajarkan senam kegal, serta senam perut yang ringan tergantung pada kondisi ibu.

- d. Bidan mengkaji adanya tanda – tanda *post-partum blues*.
- e. Keluarga berencana, pembicara awal tentang kembalinya masa subur dan melanjutkan hubungan seksual setelah selesai masa nifas, kebutuhan akan pengendalian kehamilan.
- f. Tanda – tanda bahaya, bidan memberitahu kapan dan bagaimana menghubungi bidan jika ada tanda – tanda bahaya, misalnya pada ibu dengan riwayat preeklamsi atau risiko eklamsia memerlukan penekanan pada tanda – tanda bahaya dari preeklamsia/eklamsia.

### 3. Kunjungan III (Hari ke-29 sampai ke-42)

Pemeriksaan 4–6 minggu pascapartum sering kali terdiri atas pemeriksaan riwayat lengkap fisik dan panggul dalam. Setiap catatan yang ada dalam kehamilan harus ditinjau. Selain itu, hal lain yang perlu dikaji pada saat kunjungan III, yaitu sebagai berikut.

- a. Penapisan adanya kontraindikasi terhadap metode keluarga berencana yang belum dilakukan.
- b. Riwayat tambahan tentang periode waktu sejak pertemuan terakhir.
- c. Evaluasi fisik dan panggul spesifik tambahan yang berkaitan dengan kembalinya saluran reproduksi dan tubuh pada status tidak hamil.
- d. Gizi, zat besi atau folat kecukupan diet seperti yang dianjurkan dan petunjuk untuk makan makanan yang bergizi.
- e. Menentukan dan menyediakan metode dan alat KB.
- f. Senam, rencana senam yang lebih kuat dan menyeluruh setelah otot abdomen kembali normal.

- g. Keterampilan membesarkan dan membina anak.
- h. Rencana untuk asuhan selanjutnya.
- i. Rencana untuk *check-up* bayi serta imunisasi(Dewi &Sunarsih,2011).

## **G. Konsep Dasar Manajemen Asuhan Kebidanan**

### **1. Pengertian**

Manajemen kebidanan adalah suatu pendekatan proses pemecahan masalah yang digunakan sebagai metode untuk mengorganisasikan pikiran dan tindakan berdasarkan teori ilmiah, temuan, keterampilan dalam rangkain/tahapan yang logis untuk mengambil suatu keputusan yang terfokus pada klien ( Walyani dan Purwoastuti, 2015).

### **2. Proses manajemen kebidanan**

Proses manajemen terdiri dari 7 langkah yang berurutan diman setiap langkah disempurnakan secara periodik. Langkah Varney tersebut adalah :

#### **a. Pengumpulan Data**

Pengkajian :

##### **1). Anamnesa (Data subyektif)**

a) Nama klien : Digunakan untuk membedakan antar klien yang satu dengan yang lain

b) Umur : Untuk mengetahui masa reproduksi klien beresiko tinggi atau tidak, < 16 tahun atau > 35 tahun.

c) Suku atau bangsa : Untuk menentukan adat istiadat atau budayanya.

- d) Agama : Untuk menentukan bagaimana kita memberikan dukungan kepada ibu selama memberikan asuhan.
- e) Pekerja ibu yang berat bias mengakibatkan ibu kelelahan secara tidak langsung dapat menyebabkan involusi dan laktasi terganggu sehingga masa nifas pun jadi terganggu pada masa nifas normal.
- f) Alamat : Untuk mengetahui keadaan lingkungan dan tempat tinggal (Marmi, 2011).

Anamnesa :

- 1) Tanggal/jam : Untuk mengetahui kapan klien datang dan mendapatkan pelayanan.
- 2) Keluhan : Untuk mengetahui keluhan yang dirasakan ibu setelah melahirkan.
- 3) Riwayat kehamilan dan persalinan : Untuk mengetahui apakah klien melahirkan secara spontan atau SC. Riwayat persalinan
- 4) Jenis persalinan : Spontan atau SC.
- 5) Komplikasi dalam persalinan : Untuk mengetahui selama persalinan normal atau tidak.
- 6) Placenta dilahirkan secara spontan atau tidak, dilahirkan lengkap atau tidak.
- 7) Tali pusat : Normal atau tidak, normalnya 45-50 cm.

8) Perineum : Untuk mengetahui apakah perineum ada robek atau tidak.

j). Perdarahan : Untuk mengetahui jumlah darah yang keluar pada kala I, II, III selama proses persalinan, nifas

k). Proses persalinan

#### Bayi

1). Tanggal lahir : Untuk mengetahui usia bayi

2). BB dan BP : Untuk mengetahui BB bayi normal atau tidak

3). Apgar score baik : 7-10

4). Cacat bawaan : Bayi normal atau tidak

5). Air ketuban : Air ketubannya normal atau tidak

(Marmi, 2011).

2) Data objektif

#### Pemeriksaan fisik

a) Keadaan umum untuk mengetahui keadaan ibu secara umum

b) Keadaan emosional

Untuk mengetahui apakah keadaan emosional stabil atau tidak

c). Tanda vital

Suhu :  $36,4^{\circ}\text{C} - 37,4^{\circ}\text{C}$

Pernafasan normal : 16-20 x/menit

Nadi normal : 80-100 x/menit

Tekanan darah normal : 120/80mmHg

## d). Pemeriksaan fisik

- 1) Muka : Kelopak mata : Ada edema/ tidak, Konjungtiva: Merah muda atau pucat, Sclera : Putih atau tidak
- 2) Mulut dan gigi : Lidah bersih, gigi : Ada karies atau tdiak.
- 3) Leher : Kelenjar tyroid ada pembesaran atau tidak, kelenjar getah bening : Ada pembesaran atau tidak.
- 4) Dada : Jantung : Irama jantung teratur : Paru-paru : Ada ronchi dan wheezing atau tidak.
- 5) Payudara : Bentuk simetris atau tidak, puting susu menonjol atau tidak, pengeluaran kolostrum (Marmi, 2011).
- 6) Abdomen : Luka bekas operasi : Untuk mengetahui apakah pernah SC atau operasi lain.
  - 1) Konsisitensi : Keras atau tidak benjolan ada atau tidak
  - 2) Pembesaran lien (liver) : ada atau tidak
- 7) Uterus untuk mengetahui berapa tfu, kontraksi uterus, posisi uterus. Pengeluaran Lochea  
Untuk mengetahui warna, jumlah, bau, kosistensi lochea pada lainnya ada kelainan atau tidak.
- 9) Perineum  
Untuk mengetahui apakah ada perineum ada bekas jahitan atau tidak.

## 10) Kandung kemih

Untuk mengetahui apakah kandung kemih teraba atau tidak, pada ibu nifas normal kandung kemih tidak teraba.

## 11) Ekstermitas atas dan bawah

- a) Edema : Ada atau tidak
- b) Varises : Ada atau tidak
- c) Reflek patella : Kanan kiri +/-, normalnya +
- d) Tanda homan : +/- + bila tidak ditemukan rasa nyeri

(Marmi, 2011).

## Uji Diagnostik

Darah : Pemeriksaan Hb

Hb ibu nifas normal : Hb normal 11 gr/dl

## 3). Interpretasi data(Asesment)

Pada langkah ini dilakukan identifikasi yang benar terhadap diagnosa atau masalah dan kebutuhan klien berdasarkan interpretasi yang benar atas data yang telah dikumpulkan.

Contoh diagnosa : P...A... Hari... Post Partum normal dengan Keadaan umum ibu baik atau tidak baik.

Dasar :

Anamnesa : Jumlah kelahiran, pernah abortus atau tidak, masa setelah melahirkan.

Masalah : Berkaitan dengan keadaan psikologis ibu, normalnya tidak ada masalah.

Kebutuhan : Berdasarkan atas keadaan umum dan keadaan fisik ibu biasanya dibutuhkan konseling lebih lanjut (Marmi, 2011).

4). Identifikasi kebutuhan yang memerlukan penanganan segera

Pada langkah ini dilakukan tindakan segera oleh bidan atau dokter atau untuk dikonsultasikan atau untuk ditangani bersama dengan anggota tim kesehatan yang lain sesuai dengan kondisi klien.

(Marmi, 2011).

5). Perencanaan

Pada langkah ini dilakukan perencanaan asuhan yang menyeluruh dan rasional pada nifas normal meliputi :

- a. Terapi dan asuhan
- b. Pendidikan kesehatan
- c. Konseling
- d. Kolaborasi (bila diperlukan)
- e. Rujukan (lebih diperlukan)
- f. Tindak lanjut

(Marmi, 2011)

6). Pelaksanaan

- a. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan.
- b. Menganjurkan ibu untuk istirahat cukup dan untuk memulihkan tenaganya.
- c. Menganjurkan ibu untuk mobilisasi secara bertahap.

- d. Mengajarkan ibu untuk menjaga kebersihan diri terutama daerah Perineum yaitu dibersihkan dengan air bersih, mengganti pembalut setidaknya 2 x/ hari.
- e. Memberikan konseling tentang perawatan payudara
- f. memberitahu ibu untuk makan yang banyak dan bergizi seperti lauk-pauk dan sayur-sayuran agar produksi air susu ibu tetap banyak.
- g. memberikan ibu therapy tablet tambah darah, pencegah perdarahan dan lancar ASI (Marmi, 2011).

#### **H. Kebersihan Diri (Personal Hygiene)**

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. Ibu harus tetap bersih, segar dan wangi. Merawat perineum dengan baik dengan menggunakan antiseptic dan selalu diingat bahwa membersihkan perineum dari arah depan ke belakang. Jaga kebersihan diri secara keseluruhan untuk menghindari infeksi, baik pada luka jahitan maupun kulit(Walyani & Purwoastuti,2015)

#### **I. Nomenklatur**

Nomenklatur kebidanan digunakan untuk menegakkan diaogosa sehingga memudahkan dalam pengambilan keputusannya, sedangkan

pengertian nomenklatur kebidanan sendiri adalah suatu sistem nama yang telah terklasifikasikan dan diakui serta disahkan oleh profesi.

**Table 2.2**  
**Daftar Nomenklatur Kebidanan**

NO	NAMA DIGNOSIS	NO	NAMA DIGNOSIS
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 tanpa 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.	Apendistitis	45.	Kehamilan ganda
11.	Antonia uteri	46.	Partus macet
12.	postpartum normal	47.	Posisi occiput
13.	Infeksi mammae	48.	Posisi oksiput melintang
14.	Pembengkakan mammae	49.	Kista ovarium
15.	Presentasi bokong	50.	Abses pelvic
16.	Asma bronchiale	51.	Peritonitis
17.	Preseptasi dagu	52.	Plasenta previa
18.	Disproporsi cephalo 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
23.	Eklampsia	58.	Prolaps tali pusat
24.	Kehamilan ektopik	59.	Partus fase laten lama
25.	Ensafalitis	60.	Partus kala 2 lama
26.	Epilepsi	61.	Retensio plasenta
27.	Hidromnion	62.	Sisa plasenta
28.	Presentasi muka	63.	Ruptur uteri
29.	Persalinan semu	64.	Bekas luka uteri
30.	Kematian janin	65.	Presentasi bahu
31.	Hemoragik antepartum	66.	Distosia bahu
32.	Hemoragik post partum	67.	Robekan servik dan vagina
33.	Gagal jantung	68.	Tetanus
34.	Intertia uteri	69.	Letak lintang
35.	Infeksi luka		

(Wildan, 2011).