

## **BAB II**

### **TINJAUAN TEORI**

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

##### 1. Pengertian Nifas

Masa nifas (puerperium) adalah masa keluarnya plasenta sampai alat-alat reproduksi pulih seperti sebelum hamil dan secara normal masa nifas berlangsung selama 6 minggu atau 40 hari (Walyani & Purwoastuti, 2015 Hal. 1).

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 (Walyani & Purwoastuti, 2015 Hal. 1)

Masa nifas dimulai setelah 2 jam postpartum dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil, biasanya berlangsung selama 6 minggu atau 42 hari, namun secara keseluruhan baik secara fisiologis maupun psikologis akan pulih dalam waktu 3 bulan (Nurjanah dkk, 2013)

Tujuan Masa Nifas

Tujuan masa nifas dibagi menjadi 2, yaitu:

##### a. Tujuan umum

Membantu ibu dan pasangannya selama masa transisi awal mengasuh anak

b. Tujuan khusus

- 1) Menjaga kesehatan ibu dan bayi baik fisik maupun psikologisnya
- 2) Melakukan skrining yang komprehensif
- 3) Mendeteksi masalah, mengobati atau merujuk bila terjadi komplikasi pada ibu dan bayinya
- 4) Memberikan pendidikan kesehatan, tentang perawatan kesehatan diri, nutrisi, KB, menyusui, pemberian imunisasi dan perawatan bayi sehat
- 5) Memberikan pelayanan keluarga berencana

(Walyani dan Purwoastuti 2015: hal. 4)

2. Tahapan Masa Nifas

Nifas dibagi dalam tiga periode, yaitu:

- a. Puerperium Dini, yaitu kepulihan ketika ibu telah diperbolehkan berdiri dan berjalan.
- b. Puerperium Intermedial, yaitu kepulihan menyeluruh alat-alat genital.
- c. Remote Puerperium, yaitu waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat sempurna, terutama bila selama hamil atau waktu persalinan mempunyai komplikasi. Waktu untuk sehat sempurna mungkin beberapa minggu, bulan, atau tahun.

(Walyani dan Purwoastuti 2015: hal. 2).

### 3. Perubahan Fisiologis Masa Nifas

#### a. Perubahan Sistem Reproduksi

##### 1) Uterus

Uterus secara berangsur-angsur menjadi kecil (involusi) sehingga akhirnya kembali seperti sebelum hamil.

- a) Bayi lahir fundus uteri setinggi pusat dengan berat uterus 1000 gr
- b) Akhir kala III persalinan tinggi fundus uteri teraba 2 jari dibawah pusat dengan berat uterus 750 gr
- c) Satu minggu postpartum tinggi fundus uteri bertambah pertengahan pusat simpisis dengan berat uterus 500 gr
- d) Dua minggu postpartum tinggi fundus uteri tidak teraba diatas simpisis dengan berat uterus 350 gr
- e) Enam minggu postpartum fundus uteri bertambah kecil dengan berat uterus 50 gr

(Walyani dan Purwoastuti, 2015: hal 65)

##### 2) Lochea

Lochea adalah cairan sekret yang berasal dari cavum uteri dan vagina dalam masa nifas. Macam-macam lochea:

###### (a) Pertama, Lochea rubra/merah

Berisi darah segar dan sisa-sisa selaput ketuban, sel-sel desidua, verniks kaseosa, lanugo, dan mekonium, selama 2 hari postpartum.

(b) Kedua, Lochea sanguinolenta

Lochea ini berwarna kuning berisi darah dan lendir, hari 3-7 postpartum.

(c) Ketiga, Lochea serosa

Lochea ini berwarna kuning cairan tidak berdarah lagi, pada hari ke 7-14 postpartum

(d) Keempat, Lochea alba

Lochea ini berwarna cairan putih, setelah 2 minggu.

(e) Lochea purulenta

Terjadi infeksi, keluar cairan seperti nanah berbau busuk.

(f) Locheastasis

Lochea tidak lancar keluaranya.

(Walyani dan purwoastuti, 2015: hal 66).

3) Vulva dan Vagina

Vulva dan vagina mengalami penekanan serta penegangan yang sangat besar selama proses melahirkan bayi, dan dalam beberapa hari pertama sesudah proses tersebut, kedua organ ini tetap berada dalam keadaan kendur. Setelah 3 minggu vulva dan vagina kembali kepada keadaan tidak hamil dan rugae dalam vagina secara berangsur-angsur akan muncul kembali sementara labia menjadi lebih menonjol.

(Walyani dan purwoastuti, 2015: hal 66).

a. Perubahan Sistem Pencernaan

Biasanya ibu akan mengalami konstipasi setelah persalinan. Hal ini disebabkan karena pada waktu persalinan, alat pencernaan mengalami tekanan yang menyebabkan kolon menjadi kosong, pengeluaran cairan berlebih pada waktu persalinan, kurangnya asupan cairan dan makanan, serta kurangnya aktivitas tubuh.

(Sulistyawati, 2009 Hal. 78)

b. Perubahan Sistem Perkemihan

Setelah proses persalinan berlangsung, biasanya ibu akan sulit untuk buang air kecil dalam 24 jam pertamanya. Kemungkinan penyebab dari keadaan ini adalah terdapat spasme sfinkter dan edema leher kandung kemih sesudah bagian ini mengalami kompresi(tekanan) antara kepala janin dan tulang pubis selama persalinan berlangsung.

c. Perubahan Sistem Muskuloskeletal

Otot-otot uterus berkontraksi segera setelah partus. Pembuluh-pembuluh darah yang berada diantara anyaman otot-otot uterus akan terjepit. Proses ini akan menghentikan perdarahan setelah plasenta dilahirkan.

(Sulistyawati, 2009: hal 78-79)

d. Perubahan Sistem Endokrin

1) Hormon Plasenta

Hormon plasenta menurun dengan cepat setelah persalinan. HCG (*Human Chorionic Gonadotropin*) menurun dengan cepat dan

menetap sampai 10% dalam 3 jam hingga hari ke-7 post partum dan sebagai onset pemenuhan mammae pada hari ke-3 post partum.

2) Hormon Pituitary

Prolaktin darah akan meningkat dengan cepat. Pada wanita yang tidak menyusui, prolaktin menurun dalam waktu 2 minggu. FSH dan LH akan meningkat pada fase konsentrasi folikuler (minggu ke-3) dan LH tetap rendah hingga ovulasi terjadi.

3) Hypotalamik pituitary ovarium

Lamanya seorang wanita mendapat menstruasi juga dipengaruhi oleh faktor menyusui. Seringkali menstruasi pertama ini bersifat anovulasi karena rendahnya kadar estrogen dan progesteron.

4) Kadar Estrogen

Setelah persalinan terjadi penurunan kadar estrogen yang bermakna sehingga aktivitas prolaktin yang juga sedang meningkat dapat mempengaruhi kelenjar mammae dalam menghasilkan ASI.

(Sulistyawati, 2009: hal 80)

e. Perubahan Tanda Vital

1) Suhu badan

Dalam 1 hari (24 jam) postpartum, suhu badan akan naik sedikit ( $37,5-38^{\circ}\text{C}$ ) sebagai akibat kerja keras sewaktu melahirkan, kehilangan cairan, dan kelelahan. Apabila keadaan normal, suhu badan menjadi biasa. Biasanya, pada hari ke-3 suhu badan naik lagi karena adanya pembentukan ASI.

## 2) Nadi

Denyut nadi normal pada orang dewasa adalah 60-80 kali permenit.

Denyut nadi sehabis melahirkan biasanya akan lebih cepat. Setiap denyut nadi yang melebihi 100 kali per menit adalah abnormal dan hal ini menunjukkan adanya kemungkinan infeksi.

## 3) Tekanan darah

Tekanan darah biasanya tidak berubah. Kemungkinan tekanan darah akan lebih rendah setelah ibu melahirkan karena ada perdarahan. Tekanan darah tinggi pada saat postpartum dapat menandakan terjadinya preeklamsi postpartum.

## 4) Pernafasan

Keadaan pernafasan selalu berhubungan dengan suhu dan denyut nadi. Bila suhu dan nadi tidak normal maka pernafasan juga akan mengikutinya,kecuali bila ada gangguan khusus pada saluran pencernaan.

(Sulistyawati, 2009: hal 80-81)

## f. Perubahan Sistem Kardiovaskuler

Selama kehamilan volume darah normal digunakan untuk menampung aliran darah yang meningkatdiperlukan oleh plasenta dan pembuluh darah uteri.Penarikan kembali estrogen menyebabkan dieresis yang terjadi secara cepat sehingga mengurangi volume plasma kembali pada proposi normal.Aliran ini terjadi dalam 2-4 jam pertama setelah kelahiran bayi. Selama masa ini, ibu mengeluarkan banyak sekali

jumlah urine. Hilangnya pengesteran membantu mengurangi retensi cairan yang melekat dengan meningkatnya vaskuler pada jaringan tersebut selama kehamilan bersama-sama dengan trauma masa persalinan. Pada persalinan, vagina kehilangan darah sekitar 200-500ml sedangkan pada persalinan dengan SC pengeluaran dua kali lipatnya. Perubahan terdiri dari volume darah dan Hmt (Haematokrit) (Sulistyawati, 2009: hal 82)

g. Perubahan Sistem Hematologi

Selama minggu-minggu terakhir kehamilan, kadar fibrinogen dan plasmaserta faktor-faktor pembekuan darah semakin meningkat. Pada hari pertama postpartum kadar fibrinogen dan plasma akan sedikit menurun. Jumlah Hb, Hmt dan erytrosit sangat bervariasi pada saat awal masa postpartum sebagai akibat dari volume darah, plasenta, dan tingkat volume darah yang berubah-ubah. Semua tingkatan ini akan dipengaruhi oleh status gizi dan hidrasi wanita tersebut.

(Sulistyawati, 2009: hal 82-83)

h. Perubahan Komponen Darah

Pada masa nifas terjadi perubahan komponen darah, misalnya jumlah sel darah putih akan bertambah banyak. Jumlah sel darah merah dan Hb akan berfluktuasi, namun dalam 1 minggu pasca persalinan biasanya semuanya akan kembali pada keadaan semula. Curah jantung atau jumlah darah yang dipompa oleh jantung akan tetap tinggi pada awal masa nifas dan dalam 2 minggu akan kembali pada keadaan normal.

(Sulisyawati, 2009: hal 83)

#### 4. Perubahan Psikologi Ibu Nifas

Setelah melahirkan ibu mengalami perubahan fisik dan psikologis yang juga mengakibatkan adanya beberapa perubahan dari psikisnya. Ia mengalami stimulasi kegembiraan yang luar biasa menjalani proses eksplorasi dan asimilasi terhadap bayinya berada di bawah tekanan untuk dapat menyerap pembelajaran yang di perlukan tentang apa yang harus diketahuinya dan perawatan untuk bayinyadan merasa tanggung jawab yang luar biasa sekarang untuk menjadi seorang ibu. Perubahan ini terbagi menjadi 3 bagian yaitu:

##### a) Periode *Taking In*

Periode ini terjadi 1-2 hari sesudah melahirkan. Ibu baru pada umumnya pasif dan tergantung, perhatiannya tertuju pada kekhawatiran akan tubuhnya.

##### b) Periode *Taking Hold*

Periode ini berlangsung pada hari ke 2-4 postpartum. Ibu berusaha keras untuk menguasai keterampilan perawatan bayi, misalnya menggedong, memandikan, memasang popok, dan sebagainya. Pada masa ini, ibu biasanya agak sensitif dan merasa tidak mahir dalam melakukan hal-hal tersebut.

##### c) Periode *Letting Go*

Periode ini pun sangat berpengaruh terhadap waktu dan perhatian yang diberikan oleh keluarga. Ibu mengalami tanggung jawab

terhadap perawatan bayi dan ia harus beradaptasi dengan segala kebutuhan bayi yang sangat tergantung padanya. Depresi postpartum umumnya terjadi pada periode ini.

(Sulisyawati, 2009 Hal. 87-89)

## 5. Kunjungan Nifas

**Tabel 2.1**  
**Kunjungan Nifas**

| KUNJUNGAN | WAKTU                       | TUJUAN  |
|-----------|-----------------------------|---|
| I         | 6-8 jam setelah persalinan  | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mencegah perdarahan masa nifas akibat atonia uteri</li> <li>2. Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan dan rujuk jika perdarahan berlanjut</li> <li>3. Memberi konseling pada ibu atau salah satu anggota keluarga mengenai cara mencegah perdarahan masa nifas akibat atonia uteri</li> <li>4. Pemberian ASI awal</li> <li>5. Melakukan hubungan antara ibu dan bayi baru lahir</li> <li>6. Menjaga bayi tetap sehat dengan mencegah hipotermia</li> <li>7. Petugas kesehatan yang menolong persalinan harus mendampingi ibu dan bayi baru lahir selama 2 jam pertama setelah kelahiran atau sampai ibu dan bayi dalam keadaan stabil</li> </ol> |
| II        | 6 hari setelah persalinan   | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memastikan involusi uteri berjalan normal (kontraksi uterus baik, fundus uteri di bawah umbilikus dan tidak ada perdarahan maupun bau yang abnormal)</li> <li>2. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi dan perdarahan abnormal.</li> <li>3. Ibu mendapatkan cukup makanan, cairan, dan istirahat</li> <li>4. Ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda penyulit</li> <li>5. Memberi konseling pada ibu, mengenai asuhan pada bayi (perawatan tali pusat dan menjaga bayi tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari)</li> </ol>  |
| III       | 2 minggu setelah persalinan | Sama seperti tujuan kunjungan 6 hari setelah persalinan   |
| IV        | 6 minggu setelah persalinan | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menanyakan pada ibu tentang penyulit ibu dan bayi yang alami</li> <li>2. Konseling metode kontrasepsi (KB) secara dini</li> </ol>   |

(Nurjanah dkk, 2013)

## **B. Konsep Dasar Masalah Pada Ibu nifas**

### 1. Asi Tidak Lancar

Untuk mendapatkan asi yang banyak, sebaiknya ibu banyak mengkonsumsi sayuran hijau seperti: daun katuk, bayam, jantung pisang, daun pepaya dll. Kacang-kacangan seperti: kacang hijau atau kacang goreng / rebus bisa dijadikan cemilan untuk ibu menyusui. Banyak makan buah yang mengandung air seperti: nanas, jeruk, belimbing, semangka. Ibu juga bisa melakukan perawatan payudara seperti berikut:

#### a. Cara perawatan payudara :

- 1) Tempelkan/ kompres puting ibu dengan kapas / kassa yang sudah diberi minyak kelapa ( *baby oil* ) selama  $\pm$  5 menit, kemudian puting susu dibersihkan.
- 2) Licinkan tangan dengan minyak/*baby oil* secukupnya
  - a) Menyokong payudara kiri dengan tangan kiri, kemudian 3 jari tangan kanan membuat gerakan memutar sambil menekan mulai dari pangkal payudara berakhir pada puting susu. Dilakukan sebanyak 20-30 kali. Lakukan tahap yang sama pada payudara kanan
  - b) Menyokong payudara kiri dengan tangan kiri, kemudian 4 jari tangan kanan membuat gerakan memutar sambil menekan mulai dari pangkal payudara berakhir pada

- putting susu. Dilakukan sebanyak 20-30 kali. Lakukan tahap yang sama pada payudara kanan.
- c) Tempatkan kedua tangan diantara kedua payudara ibu, kemudian diurut kearah atas, terus ke samping, kebawah, melintang sehingga tangan menyangga payudara (mengangkat payudara) kemudian lepaskan tangan dari payudara. Dilakukan sebanyak 20-30 kali
  - d) Gerakan variasi lainnya yaitu gerakkan payudara kiri dengan kedua tangan, ibu jari diatas dan empat jari lainnya menyanggah payudara, peras dengan lembut dari pangkal payudara sampai keputing susu. Lakukan hal yang sama pada payudara kanan, lakukan 20-3- kali.
  - e) Letakkan satu tangan kiri dibawah payudara kiri dan tangan kanan diatas payudara kiri, lakukan gerakan berlawanan arah, lakukan 20-30 kali.
- 3) Selesai pengurutan, kedua payudara dikompres dengan waslap hangat selama 2 menit, kemudian ganti dengan kompres waslap dingin selama 1 menit.
- 4) Keringkan payudara dengan handuk kering dan pakaikan bra.

(Walyani dan Purwoastuti, 2015; hal 29)

## 2. Puting susu lecet

Puting susu lecet terasa nyeri bila tidak ditangani dengan benar akan mejadi lecet. Umumnya menyusui akan menyakitkan kadang-kadang mengeluarkan darah. Puting susu yang lecet dapat disebabkan oleh posisi menyusui yang salah, tapi dapat pula disebabkan oleh trush atau dermatitis (alergi).

Cara menangani puting susu yang lecet:

1. Perhatikan posis menyusui yang benar
2. Ibu dapat terus memberikan ASI-nya pada keadaan luka tidak begitu sakit
3. Olesi puting susu setelah menyusui, jangan sekali-kali memberikan obat lain. Seperti krim, salep, dan lain-lain
4. Puting susu yang sakit dapat diistirahatkan untuk sementara waktu kurang lebih 1x24 jam, dan biasanya akan sembuh sendiri dalam waktu sekitar 2x24 jam
5. Selama puting susu diistirahatkan sebaiknya asi tetap dikeluarkan
6. Cuci payudara sehari sekali saja, tidak menggunakan sabun
7. Bila sangat menyakitkan, berhenti menyusui pada payudara yang sakit sampai sembuh
8. Setelah terasa membaik, mulai menyusui kembali mula-mula dengan waktu yang lebih singkat

(Walyani dan Purwoastuti, 2015: hal 33)

Cara mengatasi puting susu yang lecet bisa dengan cara menyusui yang benar :

- a) Sebelum menyusui ASI dikeluarkan sedikit kemudian dioleskan pada puting susu dan areola sekitarnya. Cara ini mempunyai manfaat sebagai disinfektan dan menjaga kelembapan puting susu
- b) Bayi diletakkan menghadap perut ibu
  - a. Ibu duduk atau berbaring dengan santai, bila duduk lebih baik menggunakan kursi yang rendah (kaki ibu tidak bergantung) dan punggung ibu bersandar pada sandaran kursi
  - b. Bayi dipegang pada belakang bahu dengan satu lengan, kepala bayi terletak pada lengkung siku ibu (kepala tidak boleh menengadah, dan bokong bayi ditahan dengan telapak tangan).
  - c. Satu tangan bayi diletakkan pada badan ibu, dan satu didepan.
  - d. Perut bayi menempel badan ibu, kepala bayi menghadap payudara (tidak hanya membelokkan kepala bayi)
  - e. Telinga dan lengan bayi terletak pada satu garis lurus
  - f. Ibu menatap bayi dengan kasih sayang

- c) Payudara dipegang dengan ibu jari diatas dan jari yang lain menopang di bawah, jangan menekan puting susu atau areolanya saja
- d) Bayi diberi rangsangan untuk membuka mulut (rooting reflect) dengan cara:
  - a. Menyentuh pipi bayi dengan puting susu atau
  - b. Menyentuh sisi mulut bayi
- e) Setelah bayi membuka mulut, dengan cepat kepala bayi diletakkan ke payudara ibu dengan puting serta areolanya dimasukkan ke mulut bayi.
  - a. Usahakan sebagian besar areola dapat masuk kedalam mulut bayi, sehingga puting susu berada di bawah langit-langit dan lidah bayi akan menekan ASI keluar dari tempat penampungan ASI yang terletak dibawah areola.
  - b. Setelah bayi mulai menghisap, payudara tak perlu dipegang atau disangga lagi.
- f) Melepas isapan bayi
- g) Setelah selesai menyusui, ASI dikeluarkan sedikit kemudian dioleskan pada puting susu dan areola sekitar dan dibiarkan kering dengan sendirinya untuk mengurangi rasa sakit. Selanjutnya menyendawakan bayi, tujuannya adalah mengeluarkan udara dari lambung supaya bayi tidak muntah (gumoh) setelah menyusui.

Cara menyendawakan bayi:

- a. Bayi dipegang tegak dengan bersandar pada bahu ibu  
kemudian punggungnya ditepuk perlahan-lahan

### 3. Senam nifas

Senam nifas adalah senam yang dilakukan sejak hari pertama melahirkan setiap hari sampai hari kesepuluh, terdiri dari sederetan gerakan tubuh yang dilakukan untuk mempercepat pemulihan keadaan ibu.

Tujuan senam nifas:

- a) Membantu mempercepat pemulihan keadaan ibu
- b) Mempercepat pemulihan fungsi alat kandungan
- c) Membantu pemulihan kekuatan dan kekencangan otot-otot panggul, perut, dan perineum.
- d) Memperlancar pengeluaran lochea
- e) Membantu mengurangi rasa sakit pada otot-otot setelah melahirkan
- f) Merelaksasikan otot-otot yang menunjang proses kehamilan dan persalinan
- g) Meminimalisir timbulnya kelainan dan komplikasi nifas, misalnya emboli, trombosia dan lain-lain

#### Manfaat senam nifas

- a) Membantu memperbaiki sirkulasi darah
- b) Memperbaiki sikap tubuh dan punggung setelah melahirkan
- c) Memperbaiki otot tonus, pelvis dan peregangan otot abdomen
- d) Memperbaiki juga memperkuat otot panggul dan membantu ibu untuk lebih relaks dan segar pasca melahirkan

(Walyani dan Purwoastuti, 2015: hal 124-125)

#### Latihan senam nifas

- a) Hari pertama

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

- b) 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 hingga terasa otot sekitar tangan dan bahu terasa kencang, ulangi sebanyak 8 kali

## c) Hari ketiga

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

## d) Hari keempat

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

## e) Hari kelima

Tubuh tidur terlentang, kaki lurus, bersama-sama mengangkat kepala sampai dagu menyentuh dada, tangan kanan menjangkau lutut kiri yang ditekuk, diulang sebaliknya. Kerutkan otot sekitar anus dan kontraksikan perut ketika mengangkat kepala. Lakukan perlahan dan atur pernafasan saat melakukan gerakan. Lakukan gerakan sebanyak 8 kali.

## f) Hari keenam

Posis tidur telentang, kaki lurus dan kedua tangan disamping badan, kemudian lutut ditekuk kearah perut  $90^0$  secara bergantian

antara kaki kiri dan kaki kanan. Jangan menghentak ketika menurunkan kaki, lakukan perlahan tapi bertenaga. Lakukan gerakan sebanyak 8 kali

g) Hari ketujuh

Tidur terlentang kaki lurus kedua tangan disamping badan. Angkat kedua kaki secara bersama dalam keadaan lurus sambil mengkontrasikan perut kemudian turunkan perlahan. Atur pernafasan, lakukan sesuai kemampuan, tidak usah memaksakan diri. Lakukan sebanyak 8 kali

h) Hari kedelapan

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

i) Hari kesembilan

Posisi berbaring kaki lurus kedua tangan disamping badan, angkat kedua kaki dalam keadaan lurus sampai  $90^0$  kemudian turunkan kembali pelan-pelan. Jangan menghentak ketika menurunkan kaki. Atur napas saat mengangkat dan menurunkan kaki. Lakukan sebanyak 8 kali

j) Hari kesepuluh

Tidur terlentang kaki lurus, kedua telapak tangan diletakkan dibelakang kepala kemudian bangun sampai posisi duduk

kemudian perlahan-lahan posisi tidur kembali (sit up). Lakukan sebanyak 8 kali

(Walyani & Purwoastuti, 2015 : hal 126-128)

#### 4. Anemia Sedang

Anemia sedang biasanya disebabkan oleh perdarahan dan jika tidak dikelola dengan baik akan menjadi anemia berat, pada ibu nifas biasanya terjadi perdarahan karena atonia uteri dan infeksi. Selain itu anemia sedang pada ibu nifas dapat mempengaruhi aktivitas sehari-hari dan aktivitas menyusui dikarenakan penderita merasa malas, pusing dan cepat lelah (Sari, 2012).

**Tabel 2.2 Tingkatan anemia (gr/Dl) Berdasarkan umur**

| Populasi              | Tidak anemia | Anemia    |          |       |
|-----------------------|--------------|-----------|----------|-------|
|                       |              | Ringan    | Sedang   | Berat |
| 6-59 bln              | 11           | 10.0-10.9 | 7.0-9.9  | < 7.0 |
| Anak usia 5-11 tahun  | 11.5         | 11.0-11.4 | 8.0-10.9 | < 8.0 |
| Anak usia 12-14 tahun | 12           | 11.0-11.9 | 8.0-10.9 | < 8.0 |
| Wanita Usia Subur     | 12           | 11.0-11.9 | 8.0-10.9 | < 8.0 |
| Ibu Nifas             | 11           | 10.0-10.9 | 7.0-9.9  | < 7.0 |
| Laki-laki >15 tahun   | 13           | 11.0-12.9 | 8.0-10.9 | < 8.0 |

Sumber : WHO, 2011

Penatalaksanaan anemia sedang yaitu Faktor utama penyebab anemia ini adalah faktor gizi, terutama protein dan zat besi, sehingga pemberian asupan zat besi sangat diperlukan oleh ibu nifas yang mengalami anemia sedang. Pengobatan dapat dimulai dengan preparat besi peros gram besi 2x1 (200 mg) sehari seperti sulfas ferrosus atau glukonas ferrosus. Hb dapat dinaikan sampai 10 gr/100 ml atau lebih. Vitamin C mempunyai khasiat mengubah ion ferri menjadi ferro yang lebih mudah diserap oleh selaput usus (Elvera, 2016).

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

### **1. Pengertian**

Manajemen asuhan kebidanan adalah suatu pendekatan proses pemecahan masalah yang digunakan sebagai metode untuk mengorganisasikan pikiran dan tindakan berdasarkan teori ilmiah, temuan, keterampilan dalam rangkaian/tahapan yang logis untuk mengambil suatu keputusan yang tefokus pada klien. (Walyani dan Purwoastuti, 2015: hal 185).

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

Proses manajemen terdiri dari 7 langkah yang berurutan dimana setiap langkah disempurnakan secara periodik.

#### **1) Pengetian SOAP**

##### **a. S (Subjektif)**

Data yang diambil dari anamnesis. Catatan ini berhubungan dengan masalah sudut pandang pasien, yaitu apa yang dikatakan/dirasakan klien yang diperoleh melalui anamnesis (Walyani & Purwoastuti, 2015)

##### **1. Data subjektif**

Biodata yang mencakup identitas pasien

##### **a. Nama**

Nama jelas dan lengkap, bila perlu nama panggilan sehari-hari agar tidak keliru dalam memberikan penanganan.

##### **b. Umur**

Dicatat dalam tahun untuk mengetahui adanya resiko seperti kurang dari 20 tahun, alat-alat reproduksi belum matang, mental

dan psikisnya belum siap. Sedangkan umur lebih dari 35 tahun rentan sekali untuk terjadinya perdarahan masa nifas.

c. Agama

Untuk mengetahui keyakinan pasien tersebut untuk membimbing atau mengarahkan pasien dalam berdoa

d. Pendidikan

Berpengaruh dalam tindakan kebidanan sejauh mana tingkat intelektual.

e. Suku/bangsa

Berpengaruh pada adat istiadat atau kebiasaan sehari-hari.

f. Pekerjaan

Guna untuk mengetahui dan mengukur tingkat sosial ekonominya.

g. Alamat

Untuk mempermudah kunjungan rumah bila di perlukan.

h. Keluhan utama

Untuk mengetahui masalah yang di hadapi yang berkaitan dengan masa nifas.

(Walyani & Purwoastuti, 2015)

i. Pola pemenuhan kebutuhan sehari-hari

1. Nutrisi

Mengambarkan tentang pola makan dan minum, frekuensi, banyaknya, jenis makanan.

## 2. Eliminasi

Menggambarkan pola fungsi kebiasaan buang air besar jumlah, konsistensi, serta buang air kecil meliputi frekuensi, warna dan jumlah.

## 3. Istirahat

Menggambarkan pola istirahat dan tidur pasien berapa jam pasien tidur, kebiasaan sebelum tidur misalnya membaca, mendengarkan musik, mengkonsumsi obat tidur, kebiasaan tidur siang penggunaan waktu luang.

## 4. Personal hygiene

Untuk mengetahui apakah ibu selalu menjaga kebersihan tubuh terutama daerah genitalia.

## 5. Aktivitas

Menggambarkan pola aktivitas pasien sehari-hari harus di kaji pola kesehatannya mobilisasi sendiri mempercepat pengembalian alat-alat reproduksi.

(Walyani & Purwoastuti, 2015)

## 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                 | :36,4-37,4 <sup>0</sup> C |
| Pernafasan Normal    | : 16-20x/menit            |
| Nadi normal          | : 80-100x/menit           |
| Tekanan darah normal | :120/80 mmHg              |

## d) Pemeriksaan fisik

- 1) Muka : Kelopak mata/tidak, konjungtiva: merah muda atau pucat, Sclera: putih atau tidak
- 2) Mulut dan gigi : Lidah bersih, gigi : ada karies atau tidak
- 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
- 6) Abdomen : Luka bekas operasi : untuk mengetahui apakah pernah SC atau operasi lain
  - a) Konsistensi : Keras atau tidak benjolan ada atau tidak
  - b) Pembesaran lien (liver) : ada atau tidak
- 7) Uterus untuk mengetahui berapa tfu, kontraksi uterus, posisi uterus. Pengeluaran Lochea  
Untuk mengetahui warna, jumlah, bau, konsistensi lochea pada lainnya ada kelainan atau tidak

## 8) Perineum

Untuk mengetahui apakah ada perineum ada bekas jahitan atau tidak.

## 9) Kandung kemih

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

## 10) Ekstermitas atas dan bawah

a) Edema : Ada atau tidak

b) Varises : Ada atau tidak

c) Reflek patella : Kanan kiri +/- . Normalnya +

d) Tanda houston : +/- + bila tidak ditemukan rasa nyeri

(Marmi, 2011)

Uji Diagnostik

Darah : Pemeriksaan Hb

Hb ibu nifas normal : Hb normal 11 gr/dl

## 3. A (Assasment)

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

## 7. Nomenklatur

Nomenklatur kebidanan digunakan untuk menegakkan diagnosa sehingga memudahkan dalam pengambilan keputusannya, sedangkan pengertian nomenklatur kebidanan sendiri adalah suatu sistem nama yang telah terklarifikasi dan diakui serta disahkan oleh profesi.

**Tabel 2.3**  
**Daftar Nomenklatur**

| 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 tanpa komplikasi        |
| 5.  | Abortus                           | 40. | Mekonium                               |
| 6.  | Solusio plasenta                  | 41. | Meningitis                             |
| 7.  | Akut pielonefritis                | 42. | Metritis                               |
| 8.  | Amnionitis                        | 43. | Migran                                 |
| 9.  | Anemia berat                      | 44. | Kehamilan mola                         |
| 10. | Apendisitis                       | 45. | Kehamilan ganda                        |
| 11. | Atonia uteri                      | 46. | Partus macet                           |
| 12. | Postpartum normal                 | 47. | Posisi occiput posterior (di belakang) |
| 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. | Preklampsia berat atau ringan          |
| 20. | Koagulopati                       | 55. | Hipertensi karena kehamilan            |
| 21. | Presentasi ganda                  | 56. | Ketuban pecah dini                     |
| 22. | Cystitis                          | 57. | Partus prematuritas                    |
| 23. | Eklampsia                         | 58. | Prolapsus tali pusat                   |
| 24. | Kehamilan ektopik                 | 59. | Partus fase laten lama                 |
| 25. | Ensefalitis                       | 60. | Partus kala II lama                    |
| 26. | Epilepsi                          | 61. | Retensio plasenta                      |
| 27. | Hidramnion                        | 62. | Sisa plasenta                          |
| 28. | Presentasi muka                   | 63. | Rupture 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, dkk, 2011)