

## **BAB II**

### **TINJAUAN TEORI**

#### **A. Masa Nifas**

##### **1. Pengertian Masa Nifas**

Nifas (Puerperium) adalah masa setelah keluarnya placenta sampai alat-alat reproduksi pulih seperti sebelum hamil dan secara normal masa nifas berlangsung selama 6 minggu atau 40 hari (Ambararwati, 2010).

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).

Masa nifas adalah masa dimulai beberapa jam sesudah lahirnya plasenta sampai 6 minggu setelah melahirkan. Masa nifas dimulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil dan berlangsung kira-kira 6 minggu.

Masa nifas adalah masa setelah seorang ibu melahirkan bayi yang dipergunakan untuk memulihkan kesehatannya kembali yang umumnya memerlukan waktu 6-12 minggu (Marmi, 2012).

##### **2. Tujuan Asuhan Masa Nifas**

- a. Menjaga kesehatan ibu dan bayinya baik fisik maupun psikologis.
- b. Melaksanakan skrining secara komprehensif, deteksi dini, mengobati atau merujuk apabila terjadi komplikasi pada ibu maupun bayinya.

- c. Memberi pendidikan kesehatan pada ibu tentang perawatan kesehatan diri, nutrisi, cara dan manfaat menyusui, pemberian imunisasi serta perawatan bayi sehari-hari.
- d. Memberikan pelayanan keluarga berencana  
(Marmi, 2012).

### 3. Tahapan Masa Nifas

**Nifas dibagi dalam tiga periode yaitu :**

- a. *Puerperium dini* yaitu suatu masa kepulihan dimana ibu telah diperbolehkan berdiri dan berjalan-jalan.
- b. *Puerperium intermedial* yaitu suatu masa kepulihan menyeluruh dari organ-organ reproduksi selama kurang lebih enam sampai delapan minggu.
- c. *Remote puerperium* yaitu waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat kembali dalam keadaan sempurna terutama ibu apabila ibu selama hamil atau waktu persalinan mengalami komplikasi  
(Marmi, 2012).

### 4. Perubahan Fisiologis pada masa nifas

- a. Sistem Kardiovaskular

Denyut jantung, volume dan curah jantung meningkat segera setelah melahirkan karena terhentinya aliran darah ke plasenta yang mengakibatkan beban jantung meningkat yang dapat diatasi dengan

haemokonsentrasi sampai volume darah kembali normal, dan pembuluh darah kembali ke ukuran semula.

b. Sistem Reproduksi

1) Uterus

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

a) Bayi lahir fundus uteri setinggi pusat dengan berat uterus 1000gr

b) Akhir kala III persalinan tinggi fundus uteri teraba 2 jari bawah pusat dengan berat uterus 750 gr

c) Satu minggu *postpartum* tinggi fundus uteri teraba 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,2015).

2) Lochea

Lochea adalah cairan sekret yang berasal dari kavum uteri dan vagina dalam masa nifas (Rustam mochtar,2012; hal :87).

a) Lochea rubra (*Cruenta*) : berisi darah segar dan sisa-sisa selaput ketuban, sel-sel desidua, verniks caseosa, lanugo dan mekonium, 2 hari pasca persalinan.

- b) Lochea sanguinolenta : berwarna merah kuning, berisi darah dan lendir , muncul pada hari ke 3-7 pasca persalinan.
- c) Lochea Serosa : berwarna kuning, cairan tidak berdarah lagi, pada hari ke 7-14 pasca persalinan.
- d) lochea Alba : cairan putih, setelah 2 minggu.
- e) Lochea Purulenta : terjadi infeksi, keluar cairan seperti berbau busuk.
- f) Lochiostatis : lochea yang tidak lancar keluar.

### 3) Serviks

Segera setelah melahirkan, serviks menjadi lembek, kendur, terkulai dan berbentuk seperti corong. Hal ini disebabkan korpus uteri berkontraksi, sedangkan serviks tidak berkontraksi, sehingga perbatasan antara korpus dan serviks uteri berbentuk cincin. Warna serviks merah kehitam-hitaman karena penuh pembuluh darah. Segera setelah bayi lahir, tangan pemeriksa masih dapat dimasukkan 2-3 jari dan setelah 1 minggu hanya 1 jari saja yang dapat masuk. Namun demikian, selesai involusi, ostium eksternum tidak sama seperti sebelum hamil (Rukiyah, 2011).

### 4) Vulva dan Vagina

Vulva dan vagina mengalami penekanan serta peregangan yang sangat besar selama proses melahirkan bayi, dan dalam beberapa hari pertama sesudah proses tersebut, kedua organ ini tetap

berada dalam keadaan kendur. Setelah 3 minggu vulva dan vagina kembali kepada keadaan tidak hamil dan rugae dalam vagina secara berangsur-angsur akan muncul kembali sementara labia menjadi lebih menonjol. (Walyani, 2015).

5) Payudara

Pada semua wanita yang telah melahirkan proses laktasi terjadi secara alami. Proses menyusui mempunyai dua mekanisme fisiologis, yaitu produksi susu dan sekresi susu (*let down*). Selama sembilan bulan kehamilan, jaringan payudara tumbuh menyiapkan fungsinya untuk menyediakan makanan bagi bayi baru lahir. Setelah melahirkan, ketika hormon yang dihasilkan plasenta tidak ada lagi untuk menghambat kelenjar *pituitary* akan mengeluarkan prolaktin (hormon laktogenik). Ketika bayi menghisap puting, reflek saraf merangsang *lobus posterior pituitary* untuk menyekresi hormon oksitosin. Oksitosin merangsang reflek *let down* (mengalirkan), sehingga menyebabkan ejeksi ASI melalui *sinus aktiferus* payudara ke duktus yang terdapat pada puting. Ketika ASI dialirkan karena isapan bayi atau dengan dipompa sel-sel acini terangsang untuk menghasilkan ASI lebih banyak (Saleha, 2011).

c. Perubahan Sistem Pencernaan

Setelah kelahiran plasenta, maka terjadi pula penurunan produksi progesteron. Sehingga hal ini dapat menyebabkan heartburn dan konstipasi terutama dalam beberapa hari pertama. Kemungkinan

terjadi hal ini karena kurangnya keseimbangan cairan selama persalinan dan adanya reflek hambatan defekasi dikarenakan adanya rasa nyeri pada perineum karena adanya luka episiotomi (Bahiyatun,2016).

d. Perubahan Sistem Perkemihan

Diuresis dapat terjadi setelah 2-3 hari postpartum. Diuresis terjadi karena saluran urinaria mengalami dilatasi. Kondisi ini akan kembali normal setelah 4 minggu postpartum. Pada awal postpartum, kandung kemih mengalami edema, kongesti, dan hipotonik. Hal ini disebabkan oleh adanya overdistensi pada saat kala dua persalinan dan pengeluaran urine yang tertahan selama proses persalinan. Sumbatan pada uretra disebabkan oleh adanya trauma saat persalinan berlangsung dan trauma ini dapat berkurang setelah 24 jam post partum (Bahiyatun,2016).

e. Perubahan Tanda-tanda Vital

Perubahan Tanda-tanda Vital terdiri dari beberapa, yaitu : (Nurjanah, 2013)

1) Suhu Badan

Satu hari (24 jam) post partum suhu badan akan naik sedikit ( $37,5^{\circ}\text{C}$ - $38^{\circ}\text{C}$ ) sebagai akibat kerja keras waktu melahirkan, kehilangan cairan (dehidrasi) dan kelelahan karena adanya bendungan vaskuler dan limfatik. Apabila keadaan normal suhu badan menjadi biasa. Biasanya pada hari ketiga suhu badan naik

lagi karena adanya pembentukan ASI, payudara menjadi bengkak berwarna merah karena banyaknya ASI. Bila suhu tidak turun kemungkinan adanya infeksi endometrium, mastitis, tractus genetalis atau system lain.

#### 2) Nadi

Denyut nadi normal pada orang dewasa antara 60-80 kali per menit atau 50-70 kali per menit. Sesudah melahirkan biasanya denyut nadi akan lebih cepat. Denyut nadi yang melebihi 100 kali per menit, harus waspada kemungkinan infeksi atau perdarahan postpartum.

#### 3) Tekanan Darah

Tekanan darah meningkat pada persalinan 15 mmHg pada systole dan 10 mmHg pada diastole. Biasanya setelah bersalin tidak berubah (normal), kemungkinan tekanan darah akan rendah setelah ibu melahirkan karena ada perdarahan. Tekanan darah tinggi pada postpartum dapat menandakan terjadinya preeklamsi pada masa postpartum.

#### 4) Pernapasan

Keadaan pernapasan selalu berhubungan dengan keadaan suhu dan denyut nadi. Bila suhu dan nadi tidak normal, pernapasan juga akan mengikutinya, kecuali apabila ada gangguan khusus pada saluran napas contohnya penyakit asma. Bila pernapasan pada masa postpartum menjadi lebih cepat, kemungkinan ada tanda-tanda syok.

## 5. Proses Adaptasi Psikologi Masa Nifas

Periode masa ini merupakan waktu dimana ibu mengalami stress pasca persalinan, terutama pada ibu primipara (Saleha, 2011; hal. 63-64)

Fase- fase yang akan di alami oleh ibu pada masa nifas ;

### a. Fase “*Taking In*”

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

### b. Fase “*Taking Hold*”

Berlangsung 3-10 hari ibu lebih berkonsentrasi pada kemampuan dalam menerima tanggung jawab sepenuhnya terhadap perawatan bayi. Pada masa ini ibu menjadi sangat sensitif,sehingga membutuhkan bimbingan dan dorongan perawatan untuk mengatasi kritikan yang dialami ibu.

c. Periode “*Letting Go*”

Masa dimana ibu sangat amat penting karena menggung tanggung jawab sebagai sosok ibu fase ini berlangsung selama 10 hari setelah melahirkan, terjadi peningkatan untuk merawat dirinya dan bayinya. Ibu lebih merasa dirinya sangat percaya untuk merawat bayinya dukungan suami dan keluarga sangat penting dalam menjalani peran ini.

d. Postpartum Blues

Postpartum blues atau sering juga disebut maternity blues atau sindrom ibu baru, dimengerti sebagai suatu sindrom gangguan efek ringan pada minggu pertama setelah persalinan dengan ditandai gejala-gejala berikut ini : (Dewi dan Sunarsih, 2012; hal.69)

- 1) Reaksi depresi/sedih/disforia
- 2) Sering menangis
- 3) Mudah tersinggung
- 4) Cemas
- 5) Labilitas perasaan
- 6) Cenderung menyalahkan diri sendiri
- 7) Gangguan tidur dan gangguan nafsu makan
- 8) Kelelahan
- 9) Mudah letih
- 10) Cepat marah

- 11) Mood mudah berubah, cepat menjadi sedih, dan cepat pula menjadi gembira
- 12) Perasaan terjebak dan juga marah terhadap pasangannya, serta bayinya
- 13) Perasaan bersalah
- 14) Pelupa

## 6. Kebutuhan dasar ibu nifas

Periode post partum adalah waktu penyembuhan dan perubahan, waktu kembali ke keadaan tidak hamil. Kebutuhan-kebutuhan yang dibutuhkan ibu nifas antara lain (Dewi dan Sunarsih, 2012; hal.71):

### a. Nutrisi dan Cairan

Ibu nifas membutuhkan nutrisi yang cukup, gizi seimbang, terutama kebutuhan protein dan karbohidrat. Ibu menyusui tidaklah terlalu ketat dalam mengatur nutrisinya dalam jumlah yang cukup untuk memenuhi kebutuhan bayinya.

- 1) Rata-rata kandungan kalori ASI yang dihasilkan ibu dengan nutrisi baik adalah 70-100 ml dan kira-kira 85 kal diperlukan oleh ibu untuk tiap 100 ml yang dihasilkan. Rata-rata ibu menggunakan kira-kira 640 kal/hari untuk 6 bulan pertama dan 510 kal/hari selama 6 bulan kedua untuk menghasilkan jumlah susu normal. Rata-rata ibu harus mengkonsumsi 2.300-2.700 kal ketika menyusui. Makanan yang dikonsumsi ibu berguna untuk melakukan aktivitas, metabolisme, cadangan dalam tubuh, proses produksi ASI, serta sebagai ASI itu sendiri yang akan dikonsumsi bayi untuk pertumbuhan dan perkembangannya.
- 2) Ibu memerlukan tambahan 20 gr protein di atas kebutuhan normal ketika menyusui. Jumlah ini hanya 16% dari tambahan 500 kal yang dianjurkan. Protein diperlukan untuk pertumbuhan dan

penggantian sel-sel yang rusak atau mati. Sumber protein dapat diperoleh dari protein hewani dan protein nabati. Protein hewani antara lain telur, daging, ikan, susu, dan keju, protein nabati banyak terkandung dalam tahu, tempe, kacang-kacangan, dan lain-lain.

- 3) Nutrisi lain yang diperlukan selama laktasi adalah asupan cairan. Ibu menyusui dianjurkan minum 2-3 liter perhari dalam bentuk air putih, susu, dan jus buah (anjurkan ibu untuk minum setiap kali menyusui). Mineral, air dan vitamin ,Tablet Fe sebagai penambah darah setidaknya selama 40 hari pasca bersalin.
- 4) Minum kapsul Vitamin A (200.000 unit) sebanyak 2 kali yaitu 1 jam setelah melahirkan dan 24 jam setelahnya agar dapat memberikan Vitamin A kepada bayinya melalui ASI

b. Ambulasi pada masa nifas

Ambulasi dini adalah kebijaksanaan untuk secepat mungkin membimbing penderita keluar dari tempat tidurnya dan membimbingnya secepat mungkin untuk berjalan.

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 perdarahan yang abnormal
- 5) Tidak mempengaruhi penyembuhan luka episiotomi atau luka parut
- 6) Tidak memperbesar kemungkinan prolaps atau retroflexio

c. Kebersihan diri

Pada masa post partum, seorang ibu sangat rentan terhadap infeksi.

Oleh karena itu, kebersihan diri sangat penting untuk mencegah terjadinya infeksi. Kebersihan tubuh, pakaian, tempat tidur, dan lingkungan sangat penting untuk tetap dijaga. (Saleha, 2011; hal. 73)

Hal-hal dalam menjaga kebersihan diri, adalah sebagai berikut:

- 1) Mandi teratur minimal 2 kali sehari
- 2) Mengganti pakaian dan alas tempat tidur
- 3) Menjaga lingkungan sekitar tempat tinggal
- 4) Melakukan perawatan perineum
- 5) Mengganti pembalut minimal 2 kali sehari
- 6) Mencuci tangan setiap membersihkan daerah genitalia.

d. Istirahat

Setelah menghadapi ketegangan dan kelelahan saat melahirkan, usahakan untuk rileks dan istirahat yang cukup, terutama saat bayi sedang tidur.

Kurang istirahat akan mempengaruhi ibu dalam beberapa hal, antara lain:

- 1) Mengurangi jumlah ASI yang di produksi
- 2) Memperlambat proses involusi uterus dan memperbanyak perdarahan
- 3) Menyebabkan depresi postpartum dan ketidak mampuan untuk merawat bayi dan dirinya sendiri.

e. Seksual

Ibu yang baru melahirkan boleh melakukan hubungan seksual kembali setelah 6 minggu persalinan. Batas 6 minggu didasarkan atas pemikiran pada masa itu semua luka akibat persalinan, luka bekas section caesaria (SC) biasanya telah sembuh dengan baik. Bila suatu persalinan dipastikan tidak ada luka atau perobekan jaringan, hubungan seksual telah boleh dilakukan 3-4 minggu setelah proses melahirkan. Hubungan seksual aman dilakukan bila darah tidak keluar lagi dan saat vagina dimasukkan menggunakan 2 jari tidak terasa sakit.

## **7. Fisiologi pengeluaran ASI**

Pengeluaran ASI merupakan suatu interaksi yang sangat kompleks antara rangsangan mekanik, saraf, dan bermacam-macam hormon (Dewi & Sunarsih.2012; hal.11).

Dalam pembentukan air susu ada dua reflek yang membantu pembentukan dan pengeluaran air susu yaitu *reflek prolaktin* dan *reflek let down*.

*a. Reflek Prolaktin*

Pada akhir kehamilan, hormon prolaktin memegang peranan untuk membuat kolostrum, namun jumlah kolostrum terbatas karena aktivitas prolaktin dihambat oleh estrogen dan progesteron yang kadarnya memang tinggi. Rangsangan ini dilanjutkan ke hipotalamus melalui medula spinalis hipotalamus yang akan menekan pengeluaran faktor-faktor yang memacu sekresi prolaktin. Faktor-faktor yang memacu sekresi prolaktin akan merangsang hipofisis anterior sehingga keluar prolaktin. Hormon ini merangsang sel-sel alveoli yang berfungsi untuk membuat susu.

*b. Reflek Let Down*

Bersama dengan pembentukan hormon prolaktin oleh hipofisis anterior, rangsangan yang berasal dari isapan bayi ada yang dilanjutkan ke hipofisis posterior (neurohipofisis) yang kemudian dikeluarkan oksitosin. Hormon ini diangkat menuju uterus yang dapat menimbulkan kontraksi pada uterus sehingga terjadi involusi dari organ tersebut.

## **8. Bendungan ASI**

Adalah peningkatan aliran vena dan limfe pada payudara dalam rangka mempersiapkan diri untuk laktasi. Hal ini bukan disebabkan overdistensi dari saluran sistem laktasi (Elisabeth dkk, 2015).

Bendungan terjadi akibat bendungan berlebihan pada limfatik dan vena sebelum laktasi. Payudara bengkak disebabkan karena menyusui yang tidak kontinu, sehingga sisa ASI terkumpul pada daerah duktus. Hal ini dapat terjadi pada hari ke-3 setelah melahirkan. Selain itu, penggunaan bra yang ketat serta keadaan puting susu yang tidak bersih dapat menyebabkan sumbatan pada duktus (Elisabeth dkk, 2015).

Bendungan ASI adalah terkumpulnya ASI didalam payudara akibat penyempitan duktus laktiferus atau kelenjar yang tidak dikosongkan dengan sempurna pada saat menyusui bayi atau karena kelainan pada puting susu (Rukiyah, Yulianti, 2012: 20). Bendungan ASI adalah bendungan yang terjadi pada kelenjar payudara oleh karena ekspansi dan tekanan dari produksi dan penampungan ASI. Bendungan ASI terjadi pada hari ke 3-5 setelah persalinan (Kemenkes RI, 2013: 227).

a. Gejala umum

Perlu dibedakan antara payudara bengkak dengan payudara penuh. Pada payudara bengkak: payudara odem, sakit, puting susu kencang, kulit mengkilat walau tidak merah, dan ASI tidak keluar kemudian badan menjadi demam setelah 24 jam. Sedangkan pada payudara penuh: payudara terasa berat, panas dan keras. Bila ASI dikeluarkan tidak ada demam.

b. Patofisiologi

Sesudah bayi lahir dan plasenta keluar, kadar estrogen dan progesteron turun dalam 2-3 hari. Dengan ini faktor dari hipotalamus yang

menghalangi keluarnya pituitary lactogenic hormone (prolaktin) waktu hamil, dan sangat dipengaruhi oleh estrogen, tidak dikeluarkan lagi, dan terjadi sekresi prolaktin oleh hipofisis. Hormon ini menyebabkan alveolus-alveolus kelenjar mammae terisi dengan air susu, tetapi untuk mengeluarkannya dibutuhkan refleks yang menyebabkan kontraksi sel-sel mioepitelial yang mengelilingi alveolus dan duktus kecil kelenjar-kelenjar tersebut. Refleks ini timbul jika bayi menyusui.

Pada permulaan nifas apabila bayi belum menyusui dengan baik, atau kemudian apabila kelenjar-kelenjar tidak dikosongkan dengan sempurna, maka akan terjadi pembendungan air susu. Kadang-kadang pengeluaran susu juga terhalang sebab duktus laktiferi menyempit karena pembesaran vena serta pembuluh limfe (Rukiyah, Yulianti, 2012: 22).

c. Pencegahan

1. Menyusui bayi segera setelah lahir dengan posisi perlekatan yang benar.
2. Menyusui bayi tanpa jadwal (on demand).
3. Keluarkan ASI dengan tangan/pompa bila produksi melebihi kebutuhan bayi.
4. Jangan memberikan minuman lain pada bayi.
5. Lakukan perawatan payudara pasca persalinan (massase dan sebagainya).

d. Penanganan

1. Bila ibu menyusui bayinya:

- a) Susukan sesering mungkin
- b) Kedua payudara disusukan
- c) Kompres hangat payudara sebelum disusukan
- d) Keluarkan sedikit ASI sebelum menyusui agar payudara lebih lembek, sehingga lebih mudah memasukannya kedalam mulut bayi
- e) Bila bayi belum dapat menyusu,ASI keluarkan dengan tangan/pompa dan diberikan kepada bayi dengan cangkir/sendok
- f) Tetap mengeluarkan ASI sesering yang diperlukan sampai bendungan teratasi
- g) Untuk mengurangi rasa sakit dapat dilakukan kompres air hangat dan dingin
- h) Bila ibu demam dan diberikan obat penurun demam atau pengurang sakit
- i) Lakukan pemijatan pada payudara yang bengkak, bermanfaat untuk membantu memperlancar pengeluaran ASI
- j) Pada saat menyusui sebaiknya ibu tetap rileks
- k) Makan makanan bergizi untuk meningkatkan daya tahan tubuh dan perbanyak minum
- l) Lakukan evaluasi setelah 3 hari untuk mengevaluasi hasilnya.

(Elisabeth dkk, 2015).

2. Bila ibu tidak menyusui:
  - a) Sangga payudara
  - b) Kompres dingin pada payudara untuk mengurangi pembengkakan dan rasa sakit
  - c) Bila diperlukan berikan paracetamol 500mg per oral setiap 4 jam
  - d) Jangan dipijat atau memakai kompres hangat pada payudara.

(Elisabeth dkk, 2015).

## **9. Cara Perawatan Payudara**

Perawatan payudara dilakukan atas beberapa indikasi, antara lain puting yang tidak menonjol atau bendungan payudara. Tujuannya adalah memperlancar pengeluaran ASI saat masa menyusui (Dewi dan sunarsih,2012; hal.29).

Perawatan payudara yang dilakukan dengan benar dan teratur akan terlihat indah dan memudahkan si kecil mengkonsumsi ASI. pemeliharaan ini juga merangsang produksi ASI dan mengurangi resiko luka saat menyusui (Suherni dkk, 2011 hal; 41)

Beberapa Langkah langkah-langkah melakukan perawatan payudara sebagai berikut :(Saleha, 2011; hal :115)

- 1) Siapkan alat dan bahan Letakkan alat dan bahan secara ergonomis

- 2) Lakukan informed consent. Jelaskan tindakan yang akan dilakukan sampai klien mengerti dan menyetujui tindakan yang akan kita dilakukan.
- 3) Cuci tangan. Biasakan mencuci tangan sebelum tindakan dibawah air mengalir dengan menerapkan 7 prinsip mencuci tangan.
- 4) Licinkan kedua tangan dengan minyak (baby oil)
- 5) Tempatkan kedua telapak tangan diantara kedua payudara
- 6) Lakukan pengurutan, dimulai kearah atas, kesamping, lalu kebawah.

Dalam pengurutan posisi tangsn kanan kearah sisi kanan dan tangan kiri kearah sisi kiri

- 7) Teruskan pengurutan kebawah, kesamping, melintang, lalu kedepan. Setelah pengurutan kedepan lalu kedua tangan dilepaskan dari payudara, ulangi gerakan 20-30 kali untuk tiap payudara
- 8) Sokong payudara dan urut dengan jari tangan.

Sokong payudara kiri dengan tangan kiri, lalu tiga jari tangan kanan membuat gerakan memutar sambil menekan mulai dari pangkal payudara sampai pada puting susu. Lakukan tahap yang sama pada payudara kanan, lakukan dua kali gerakan pada tiap payudara.

- 9) Sokong payudara dengan sisi kelingking. Sokong payudara dengan satu tangan, 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.

- 10) Bersihkan payudara dengan washlap. Membersihkan payudara dari bekasminyak dengan menggunakan washlap basah air dingin dan air hangat
- 11) Lap payudara ibu dengan handuk kecil. Gunakan handuk kering untuk mengelap
- 12) Mencuci tangan. Biasakan mencuci tangan setelah tindakan

## **10. Anemia Ibu Nifas a.**

### Pengertian Anemia

Anemia adalah suatu keadaan dimana kadar HB dan atau hitung eritrosit lebih rendah dari harga normal. Wanita hamil atau dalam masa nifas dinyatakan anemia bila kadar hemoglobinnya dibawa < 12-11 gr% (wiknjosastro, 2010). Pengaruh anemia pada masa nifas adalah terjadinya subvolusi uteri yang dapat menimbulkan perdarahan post partum, memudahkan infeksi puerperium, pengeluaran ASI berkurang dan mudah terjadi infeksi mammae (Prawirohardjo, 2010).

Faktor yang mempengaruhi anemia pada masa nifas yaitu perdarahan pasca persalinan, nutrisi yang kurang, penyakit virus atau bakteri. Anemia pada nifas yaitu lanjutan dari anemia pada saat hamil yang mengalami

banyak keluhan (wiknjosastro, 2010). Menurut Saputri 2017 ibu hamil dengan anemia dapat beresiko mengalami perdarahan pasca bersalin. Pengaruh anemia pada masa nifas yaitu terjadinya subvolusi uteri yang dapat menyebabkan perdarahan post partum, memudahkan infeksi puerperium, pengeluaran ASI berkurang dan mudah terjadi infeksi mammae (Prawirohardjo, 2010).

Anemia defisiensi besi yang terjadi pada masa nifas dipengaruhi oleh terjadinya anemia selama dalam kehamilan dan banyaknya kehilangan darah pada saat proses persalinan. Diperkirakan perdarahan  $\pm$  300 ml akan mengakibatkan kehilangan besi sekitar 130 mg. Hal ini akan memacu cepatnya kehilangan cadangan besi (depleksi besi) sehingga mengakibatkan terjadi anemia defisiensi besi. Millman (2011) menyebutkan anemia selama kehamilan dapat meningkatkan kejadian anemia pada masa nifas sebesar 20 – 30%.

Akibat anemia dalam masa nifas sangat erat kaitannya dengan berkurangnya kualitas hidup, penurunan kemampuan kognitif, emosi tidak stabil, depresi dan permasalahan kesehatan lainnya pada wanita usia reproduksi (Milman, 2011). Untuk itu perlu dilakukan upaya pencegahan dan penanggulangan terhadap anemia yang terjadi pada waktu masa nifas .Derajat anemia Menurut Manuaba (2010), derajat anemia dapat digolongkan sebagai berikut Hb 11 gr% ( tidak anemia ),Hb 9-10gr% (anemia ringan),Hb 7-8 gr % (anemia sedang) dan Hb  $<$ \_7gr% (anemia berat).

### b. Etiologi

Penyebab anemia pada umumnya : kurang gizi (malnutrisi), kurang zat gizi dalam diet, malabsorpsi, kehilangan banyak darah pada saat persalinan, haid, penyakit kronik seperti TBC, paru, cacing dalam usus, malaria dan lain-lain.(Manuaba, 2010). Pada ibu nifas, anemia terjadi karena kebutuhan Fe yang tidak tercukupi saat hamil, kehilangan Fe banyak pada grandemultipara dan perdarahan antepartum (Fraser, 2011).

### c. Patofisiologi

Dampak persalinan dan kelahiran dapat menyebabkan wanita terlihat pucat dan letih selama satu atau beberapa hari setelah melahirkan. Anemia dalam nifas dapat terjadi sebagai akibat perubahan sistem hematologi dalam masa kehamilan (Fraser, 2011)

### d. Tingkatan Anemia

Menurut Manuaba (2010) tingkat anemia dibagi menjadi tiga yaitu :1) Anemia ringan, dimana kadar Hb ibu 9,00 – 10,00 gr%

Menurut manuaba(2010), anemia ringan adalah dimana kadar Hb berkisar antara 9-10 gr%.Gejala anemia yaitu mudah lelah,badan lemas,mata berkunang-kunang, komplikasi anemia ringan.Komplikasi anemia ringan pada ibu nifas dapat terjadi,hal ini dikarenakan ibu mengalami perdarahan saat persalinan,proses persalinan berlangsung sangat lama,atau si ibu sudah menderita anemia sejak masa kehamilan.Pada anemia ringan jika tidak segera diatasi dapat menyebabkan kontraksi sangat lemah(Wordpress,2016).

Pada tahap ini, umumnya penderita tidak mengalami gejala, atau gejala yang timbul berupa rasa lelah setelah beraktifitas berat atau berolahraga yang umumnya dirasakan lebih berat atau lebih lelah dari biasanya (Fraser, 2011).

Anemia dapat menyebabkan berbagai tanda dan gejala, karena jumlah sel darah merah yang rendah menyebabkan berkurangnya pengiriman oksigen ke setiap jaringan dalam tubuh. Anemia ringan biasanya tidak menimbulkan gejala apapun, tetapi anemia secara perlahan terus-menerus (kronis), tubuh dapat beradaptasi dan mengimbangi perubahan, dalam hal ini mungkin tidak ada gejala apapun sampai anemia menjadi lebih berat. Menurut Proverawati, A (2011) gejala anemia diantaranya kelelahan, penurunan energy, kelemahan, tampak pucat.

#### Penatalaksanaan

##### 1). Anemia ringan

a) Seorang bidan hendaknya memberikan penkes tentang pemenuhan kebutuhan asupan zat besi dan kebutuhan istirahat (Robson, 2011) .

b) Kolaborasi dengan dokter SpOG untuk :

(1) pemberian terapi preparat Fe: Fero sulfat, Fero gluconat atau Na-fero bisitrat secara oral untuk mengembalikan simpanan zat besi ibu (Manuaba, 2010). Pemberian preparat Fe 60mg/hari dapat menaikkan kadar Hb sebanyak 1 gr% perbulan (Saifuddin, 2012).

(2) Jika ada indikasi perdarahan pasca persalinan dengan syok, kehilangan darah saat operasi dan kadar Hb ibu nifas kurang dari 9,0 gr%, maka transfusi darah dengan pack cell dapat diberikan (Prawirohardjo, 2014).

Penanganan anemia ringan menurut woardoress, 2016 yaitu:

- a. Pemberian sulfat ferrous 3x100mg/ hari kombinasi dengan asam folat B12: 15-30mg/ hari
- b. Pemberian vitamin c untuk membantu penyerapan.

2) Anemia sedang, dimana kadar Hb ibu 7,00 – 8,00 gr%

Mulai timbul gejala berupa jantung berdebar, rasa lelah, sesak nafas, berkeringat yang terutama timbul di picu atau di perberat oleh aktifitas fisik dan beberapa gejala dapat menetap bahkan saat beristirahat (Fraser, 2011).

3) Anemia berat, dimana kadar Hb ibu kurang dari 7,00 gr%

Timbul gejala yang lebih berat berupa kelelahan yang berkepanjangan, menggigil, jantung berdebar cepat, pucat, sesak nafas, nyeri dada, bahkan hingga gangguan fungsi organ (Fraser, 2011).

## **11. Kebijakan Program Nasional Masa Nifas**

Pada kebijakan program nasional masa nifas paling sedikit 4 kali kunjungan yang dilakukan, dengan tujuan untuk :

1. Menilai kondisi kesehatan ibu dan bayi.

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

**Tabel 2.1 Program dan Kebijakan Teknik Masa Nifas**

<b>Kunjungan</b>	<b>Waktu</b>	<b>Asuhan</b>
I	6-8 jam post partum	Mencegah perdarahan masa nifas oleh karena tonia uteri.
		Mendeteksi dan perawatan penyebab lain perdarahan serta melakukan rujukan bila perdarahan berlanjut.
		Memberikan konseling kepada ibu dan keluarga tentang cara mencegah perdarahan yang disebabkan oleh atonia uteri.
		Pemberian ASI awal.
		Mengajarkan cara mempererat hubungan antara ibu dan bayi baru lahir.
		Menjaga bayi tetap sehat melalui pencegahan hipotermi
		Setelah bidan melakukan pertolongan persalinan, maka bidan harus menjaga ibu dan bayi untuk 2 jam pertama setelah kelahiran atau sampai keadaan ibu dan bayi baru lahir dalam keadaan baik.
II	6 hari post partum	Memastikan involusi uterus berjalan dengan normal, uterus berkontraksi dengan baik, tinggi fundus uteri di bawah umbilicus, tidak ada perdarahan abnormal.
		Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi dan

		perdarahan.
		Memastikan ibu mendapat istirahat yang cukup.
		Memastikan ibu mendapat makanan yang bergizi dan cukupcairan.
		Memastikan ibu menyusui dengan baik dan benar serta tidak ada tanda-tanda kesulitan menyusui.
		Memberikan konseling tentang perawatan bayi baru lahir.
III	2 minggu post partum	Asuhan pada 2 minggu post partum sama dengan asuhan yang diberikan pada kunjungan 6 hari post partum.
IV	6 minggu post partum	Menanyakan penyulit-penyulit yang dialami ibu selama masa nifas.
		Memberikan konseling KB secara dini.

(Marmi, 2012).

## 12.Asuhan Ibu Pada Masa Nifas dengan Post Seksio Sesaria (SC)

Setelah pasca persalinan, ibu tidak boleh ditinggalkan begitu saja, Sebagai bidan perlunya memberikan beberapa asuhan lanjutan dirumah untuk memastikan ibu dan bayinya sehat. Beberapa hal yang akan dilakukan dalam memberikan asuhan kebidanan pada Masa Nifas dengan Post Seksio Sesaria (SC), yaitu :

- 1) Memeriksa Tanda-tanda vital Periksalah suhu tubuh, denyut nadi, dan tekanan darah ibu secarateratur minimal sekali dalam satu jam jika ibu memiliki masalah kesehatan (Saleha, 2013 hal:86).
- 2) Membersihkan badan ibu dan merawat luka jahitan Luka adalah suatu keadaan terputusnya kontinuitas jaringan tubuh, yang dapat menyebabkan terganggunya

fungsi tubuh sehingga dapat mengganggu aktivitas sehari-hari. Perawatan luka merupakan tindakan untuk merawat luka dan luka operasi yaitu luka bersih sehingga mudah untuk perawatannya, namun jika salah dalam merawat, maka akan bisa berakibat fatal. Dalam perawatan luka Post Seksio Sesarea (SC) diperlukan beberapa hal yang harus diperhatikan, diantaranya :

a) Setiap satu minggu kasa harus dibuka Idealnya kasa yang dipakai harus diganti dengan kasa baru setiap satu minggu sekali. Tidak terlalu sering agar luka cepat kering, jika sering dibuka luka bisa menempel pada kasa sehingga sulit untuk kering.

b) Bersihkan jika keluar darah dan langsung ganti kasa Jika luka operasi keluar darah, maka segeralah untuk mengganti kasanya agar tidak basah atau lembab oleh darah. Karena darah merupakan kuman yang bisa cepat menyebar keseluruhan bagian luka. 36

c) Jaga luka agar tidak lembap Usahakan semaksimal mungkin agar luka tetap kering karena tempat lembap akan menjadikan kuman cepat berkembang. Misalkan suhu kamar terlalu dingin dengan AC yang membuat ruangan lembap sehingga bisa jadi luka pun ikut lembap, hindari ruangan lembap, dan atur suhu AC.

d) Menjaga kebersihan, agar luka operasi tidak terkena kotoran yang mengakibatkan cepat berkembangnya kuman, maka kebersihan diri dan lingkungan sekitar semaksimal mungkin harus dijaga. Jauhkan luka dari kotoran, untuk itu seprei dan bantal harus selalu bersih dari debu.

e) Gunakan bahan elastik atau pembalut yang kedap air (Opset) Jika mau mandi atau aktifitas yang mengharuskan bersenthan dengan air, gunakan bahan plastik atau pembalut yang kedap air (opset) untuk melindungi luka bekas operasi agar tidak terkena air. Upayakan agar tidak sampai basah karena luka bisa mempercepat pertumbuhan kuman (Nunung, Dkk, 2013).

3) Memberikan penyuluhan mengenai pola makanan yang sehat dan memperbanyak mengkonsumsi sayur dan buah-buahan

4) Istirahat. Istirahat yang cukup banyak memberikan manfaat bagi ibu setelah menghadapi ketegangan dan kelelahan saat melahirkan. Hal-hal yang bisa dilakukan pada ibu untuk memenuhi kebutuhan istirahat dan tidur adalah sebagai berikut:

a) Anjurkan ibu untuk istirahat cukup untuk mencegah kelelahan yang berlebihan.

b) Sarankan ibu untuk kembali ke kegiatan-kegiatan rumah tangga secara perlahan-lahan, serta untuk tidur siang atau beristirahat selagi bayi tidur (Saleha, 2013).

5) Perhatikan gejala infeksi Pada Ibu. Suhu tubuh ibu yang baru melahirkan biasanya ggi dari pada suhu normal, khususnya jika cuaca saat itu sangat panas. Namun jika ibu merasa sakit, terserang demam, atau denyut nadinya cepat, atau dia merasa perih saat kandunganya disentuh, bisa jadi dia terkena infeksi. Infeksi seperti ini biasanya terjadi jika ketuban pecah lebih awala sebelum persalinan dimulai, atau jika persalinan terlalu lama, atau dia merasa kelelahan saat persalinan (Saleha, 2013).

## **B. Manajemen dan Pendokumentasian Asuhan Kebidanan**

SOAP adalah catatan yang bersifat sederhana, jelas, logis dan tertulis. Pembuatan SOAP merupakan perkembangan informasi sistematis yang mengorganisasi penemuan dan konklusi bidan menjadi suatu rencana asuhan (Wahyuni, 2012).

### **1. S (Subjektif)**

Data yang diambil dari anamnesis (identitas umum, keluhan, riwayat menarche, riwayat perkawinan, riwayat kehamilan, riwayat persalinan, riwayat KB, riwayat penyakit, riwayat psikososial, pola hidup). Catatan ini berhubungan dengan masalah sudut pandang pasien, yaitu apa yang dikatakan / dirasakan klien yang diperoleh melalui anamnesis (Wahyuni, 2012).

### **2. O (Objektif)**

Data ini memberibukti gejala klinis pasien dan fakta yang berhubungan dengan diagnose, yaitu apa yang dilihat dan dirasakan oleh bidan pada saat pemeriksaan fisik dan observasi, hasil laboratorium, dan tes diagnostic lain yang dirumuskan dalam data focus untuk mendukung pengkajian (Wahyuni, 2012).

### **3. A (Assesment)**

Asesment adalah masalah atau diagnosis yang ditegakkan berdasarkan data atau informasi subjektif maupun objektif yang dikumpulkan atau

disimpulkan. Hasil analisis dan interpretasi dari data subjektif dan objektif dibuat dalam suatu kesimpulan : diagnosis, antisipasi diagnosis/ masalah potensial, dan perlunya tindakan segera (Wahyuni, 2012).

Nomenklatur diagnose kebidanan adalah suatu system nama yang telah terklasifikasikan dan diakui serta disahkan oleh profesi, digunakan untuk menegakkan diagnose sehingga memudahkan pengambilan keputusannya. Dalam Nomenklatur kebidanan mempunyai standar yang harus dipenuhi. Nomenklatur kebidanan digunakan untuk menegakkan diagnosa sehingga memudahkan dalam pengambilan keputusan. Nomenklatur kebidanan adalah suatu sistem nama yang telah terklasifikasikan dan diakui serta disahkan oleh profesi. Dalam nomenklatur kebidanan terdapat suatu standar yang harus dipenuhi. Standar ini dibuat sebagai daftar untuk merujuk pasien.

## 2.2 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 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 pelvik	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		

Sumber: Wildan, 2009

#### 4. P (Perencanaan)

Membuat rencana tindakan saat ini atau yang akan datang, untuk mengusahakan tercapainya kondisi pasien yang mungkin atau menjaga/mempertahankan kesejahteraannya berupa perencanaan, apa yang dilakukan dan evaluasi berdasarkan assessment. Evaluasi rencana di dalamnya termasuk asuhan mandiri, kolaborasi, test diagnostic/laboratorium, konseling, dan follow up (Wahyuni, 2012).