

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Dasar Nifas

1. Definisi

Masa nifas (puerperium) dimulai setelah plasenta lahir dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil. Masa nifas berlangsung selama kira-kira 6 minggu. Wanita yang melalui periode puerperium disebut puipura. Puerperium atau nifas berlangsung selama 6 minggu atau 42 hari, merupakan waktu yang diperlukan untuk pulihnya alat-alat kandungan pada keadaan yang normal (Ambarwati dan Wulandari, 2010).

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

Masa nifas disebut juga masa post partum atau puerperium adalah masa atau waktu sejak bayi dilahirkan dan plasenta keluar lepas dari rahim. Sampai enam minggu berikutnya, disertai dengan pulihnya kembali organ-organ yang berkaitan dengan kandungan, yang mengalami perubahan seperti perlukaan dan lain sebagainya berkaitan saat melahirkan (Suherni dan Widyasih, dkk, 2009).

Masa nifas adalah 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 yang berlangsung kira – kira 6 minggu. Masa nifas merupakan masa selama persalinan dan segera setelah kelahiran yang meliputi minggu – minggu berikutnya pada waktu saluran reproduksi kembali keadaan tidak hamil yang normal. Masa nifas adalah masa setelah seorang ibu melahirkan bayi yang dipergunakan untuk memulihkan kesehatannya kembali yang umumnya memerlukan waktu 6-12 minggu (Marmi, 2011).

2. Perubahan Fisiologis Masa Nifas

Ibu dalam masa nifas mengalami perubahan fisiologis. Setelah keluarnya plasenta, kadar sirkulasi hormone HCG (human chorionic gonadotropin), human plasenta lactogen akan menghilang dari peredaran darah ibu dalam 2 hari dan HCG dalam 2 minggu setelah melahirkan. kadar ekstrogen dan progesterone hampir sama dengan kadar yang ditemukan pada fase folikuler dari siklus menstruasi berturut – turut sekitar 3-7 hari. Penarikan polipeptida dan hormone steroid ini mengubah fungsi seluruh system a wanita sehingga efek kehamilan berbalik dan wanita dianggap sedang tidak hamil (Walyani dan Purwoastuti, 2015).

Perubahan fisiologis yang terjadi pada ibu nifas adalah :

a. Sistem Reproduksi

1) Uterus

a) Pengerutan rahim (involusi)

Involusi merupakan suatu proses kembalinya uterus pada kondisi sebelum hamil. Dengan involusi uterus ini, lapisan luar dari desidua yang mengelilingi situus plasenta akan menjadi neurotic/layu (Sulistyawati, 2009).

**Tabel 2.1 involusi uterus
Tinggi Fundus uterus dan berat uterus menurut masa involusi**

Involusi	Tinggi fundus uteri	Berat uterus (gr)	Diameter Bekas Melekat Plasenta (cm)	Keadaan Serviks
Bayi lahir	Setinggi pusat	1000		
Uri lahir	2 jari dibawah pusat	750	12,5	Lembek
Satu minggu	Pertengahan pusat-simpisis	500	7,5	Beberapa hari setelah dapat dilalui 2 jari akhirt minggu
Dua minggu	Tak teraba diatas simpisis	350	3,4	pertama dapat dimasuki 1 jari
Enam minggu	Bertambah kecil	50-60	1,2	
Delapan minggu	Sebersar normal	30		

(Dewi dan Surnasih, 2011).

b) Kontraksi

Intensitas kontraksi uterus meningkat secara bermakna segera setelah bayi lahir, hal tersebut diduga terjadi sebagai respon terhadap penurunan volume intra uterin yang sangat besar. Hormone oksitosin yang dilepas dari kelenjar hipofisis memperkuat dan mengatur kontraksi uterus, mengompresi pembuluh darah , dan membantu proses homeostatis. Kontraksi dan retraksi otot uteri akan mengurangi suplai darah ke uterus. Proses ini akan membantu mengurangi bekas luka tempat implantasi plasenta dan mengurangi pendarahan. Luka bekas perlekatan plasenta memerlukan waktu 8 minggu untuk sembuh total.

2) Tempat Plasenta

Setelah plasenta dan ketuban dikeluarkan, kontraksi vaskuler dan thrombosis menurunkan tempat plasenta ke suatu area yang meninggi dan bermodul tidak teratur.

3) Lokhea

Lokhea adalah ekskresi cairan rahim selama masa nifas. Lokhea mengandung darah dan sisa jaringan yang nekrotik dari dalam uterus. Lokhea mempunyai reaksi bas/alkali yang dapat membuat organisme berkembang lebih cepat pada kondisi asam yang ada pada vagina normal. Lokhea berbau amis atau anyir

dengan volume yang berbeda – beda setiap wanita. Lochia yang berbau tidak sedap menandakan adanya infeksi. Lochia mempunyai perubahan warna dan volume karena adanya proses involusi.

Lochia dibedakan menjadi beberapa yaitu :

a) Lochia Rubra/ Merah (Kruenta)

Lochia ini keluar pada hari pertama sampai hari ke – 4 masa post partum. Cairan yang keluar berwarna merah karena terisi darah segar, jaringan sisa – sisa plasenta, dinding rahim, lemak bayi, lanugo (rambut bayi), dan mekonium.

b) Lochia Sanguinolenta

Berwarna merah kecoklatan dan berlendir, serta berlangsung dari hari ke-4 sampai hari ke-7 postpartum.

c) Lochia Serosa

Lochia ini berwarna kuning kecoklatan karena mengandung serum, leukosit, dan robekan atau laserasi plasenta. Keluar pada hari ke-7 sampai hari ke-14

d) Lochia Alba

Lochia ini mengandung leukosit, sel desidua, sel epitel, selaput lender serviks, dan serabut jaringan yang mati. Lochia alba ini dapat berlangsung selama 2-6 minggu post partum (Sulistiyawati, 2009).

4) Serviks

Perubahan serviks yang terjadi pada serviks ialah bentuk serviks agak menganga seperti corong, segera setelah bayi lahir. Bentuk ini disebabkan oleh corpus uteri yang dapat mengadakan kontraksi, sedangkan serviks tidak berkontraksi sehingga seolah – olah pada pebatasan antara korpus dan serviks berbentuk ssemacam cincin. Muara serviks yang berdilatasi sampai 10 cm sewaktu persalinan akan menutup secara perlahan dan bertahap. Setelah bayi lahir tangan dapat masuk kedalam rongga rahim. Setelah 2 jam, hanya dapat dimasuki 2-3 jari. Pada minggu ke-6 post partum, serviks sudah menutup kembali (Sulistyawati, 2009).

5) Vagina

Vulva dan vagina mengalami penekanan, serta penegangan yang sangat besar selama proses melahirkan bayi. Dalam beberapa hari pertama sesudah proses tersebut, kedua organ ini tetap dalam keadaan kendur. Setelah 3 minggu, vulva dan vagina kembali kepada keadaan tidak hamin dan rugea (dinding vagina yang berlubang) dalam vagina secara berangsur – angsur akan muncul kembali, sementara labia menjadi lebih menonjol (Sulistyawati, 2009).

6) Perinium

Segera setelah melahirkan perineum menjadi kendur karena sebelumnya teregang oleh tekanan bayi yang bergerak maju. Pada

post natal hari ke-5 perinium sudah mendapatkan kembali sebaaian tonus nya, sekalipun tetap lebih kendur dari pada keadaan sebelum hamil (Sulistyawati, 2009).

b. Sistem Endokrin

1) Hormone Plasenta

Pengeluaran plasenta menyebabkan penurunan hormone yang diproduksi oleh plasenta. Hormone plasenta menurun dengan cepat pasca persalinan. Penurunan hormone plasenta (human placenta lactogen) menyebabkan kadar gula darah menurun pada masa nifas. Human Chorionic Gonadotropin (HCG) menurun dengan cepat dan menetap sampai 10% dalam 3 jam hingga hari ke-7 post partum dan sebagi omset pemenuhan mammae pada hari ke-3 post patum (Marmi, 2011).

2) Hormon pituitary

Prolaktin darah akan meningkat dengan cepat. Pada wanita yang tidak menyusui menurun dalam waktu 2 minggu. FSH dan LH akan meningkat pada fase kontrasepsi folikuler (minggu ke-3) dan LH tetap rendah hingga ovulasi terjadi (Sulistyawati, 2009).

c. Sistem Cerna

1) Nafsu Makan

Ibu biasanya merasa lapar segera setelah melahirkan sehingga ia boleh mengonsumsi makanan ringan.

2) Motilitas

Secara khas, penurunan tonus traktus cerna menetap selama waktu yang singkat setelah bayi lahir. Kelebihan analgesia dan anastesia bisa memperlambat pengambila tonus dan motilitas ke keadaan normal (Dewi dan Sunarsih, 2011)

3) Defekasi

a) Buang air besar akan biasa setelah sehari, kecuali bila ibu takut dengan luka episiotomi

b) Bila sampai 3-4 hari belum buang air besar, sebaiknya dilakukan diberikan obat rangsangan per oral atau per rectal, jika masih belum bisa dilakukan klisna untuk merangsang buang air besar sehingga tidak mengalami sembelit dan menyebabkan jahitan terbuka (Walyani dan Purwoastuti, 2015).

d. Payudara bengkak/ nyeri

Bedakan antara payudara penauh dan payudara bengkak. Pada payudara penuh terasa berat pada payudara, panas, dan keras; bila diperiksa ASI keluar dan tidak ada demam. Pada payudara bengkak; payudara odema, sakit puting kencang, kulit mengkilap walaupun tidak merah dan bila diperiksa / diisap ASI tidak keluar dan bisa demam setelah 24 jam.

Penyebab payudara bengkak disebabkan karena menyusui yang tidak kontinu sehingga sisa ASI terkumpul pada daerah duktus. Hal ini terjadi karena antara lain produksi ASI meningkat. Terlambat

munyuskan dini, perlekatan kurang baik mungkin kuang sering ASI dikeluarkan, dan mungkin juga ada pembataaan waktu menyusui. Hal ini dapat terjadi pada hari ketiga setelah melahirkan.

Beberapa tindakan yang dapat dilakukan untuk mengatasi payudara bengkak dan nyeri adalah lakukan breas cara/ perawatan payudara, sebagai berikut :

- 1) Ibu menghadap kecermin, letakkan handuk dipankuan ibu dan dibahu ibu lalu baju dan bra dibuka
- 2) Mengompres kedua putting dari daerah areola dengan menggunakan baby oil diamkan selama 2 detik, lalu lepaskan sambil memutar searah jarum jam untuk mengeluarkan kotoran
- 3) Melicinkan telapak tangan dengan menggunakan baby oil
- 4) Sokong payudara dengan menggukan tangan kiri dan tangan kanan memberikan pijatan kecil dengan menggunakan tiga jari lakukan 20-30x, dan sokong payudara kanan dengan tangan kanan dan tangan kiri memberikan pijatan kecil dengan menggunkan tiga jari arahkan keputting susu, lakukan 20-30x.
- 5) Sokong payudara kiri dengan tangan kiri berikan pijatan dengan tangan kanan berikan pijatan kecil dengan empat jari lakukan 20-30x, dan sokong payudara kanan dengan tangan kanan lalu berikan pijatan kecil dengan menggunkan tangan kiri dengan empat jari arahkan keputting susu, lakukan 20-30x.

- 6) Letakan kedua telapak tangan diantara kedua payudar ibu, urutlah dari tangan mutar keatas lalu urutlah sambil mengangkat payudara dan lepaskan secara perlahan, lakukan 20-30x.
- 7) Sokong masing – masing payudara dengan tangan berikan pijatan kecil dan keempat jari dibawah payudara dan ibu jari diatas peras dengan lembut sambil meluncur kearah putting susu, lakukan 20-30x.
- 8) Sanggah payudara kiri dengan tangan kiri dan tangan kanan diatas payudara lalu lakukan berlawanan arah, sanggah payudara kanan dengan menggunakan tangan kanan dan tangan kiri diatas payudara lakukan berlawanan arah, lakukan 20-30x.
- 9) Lalu kompres payudara dengan air hangat dan dingin secara bergantian selama 5 menit.
- 10) Keringkan payudara dengan handuk.
- 11) Lalu pakaikan bra dan baju ibu.

Lakukan dirumah sebanyak 2x sehari sebelum mandi

e. Sistem kardiovaskuler

1) Volume darah

Perubahan volume darah tergantung dari beberapa variabel, missal kehilangan darah selama persalinan (Walyani dan Purwoastuti, 2015).

f. Sistem muskulokeletal

Adaptasi system muskulokeletal ibu yang terjadi mencakup hal – hal yang dapat membantu relaksasi dan hipermobilitas sendi dan perubahan pusat berat ibu akibat pembesaran uterus. Stabilisasi sendi lengkap akan terjadi pada minggu ke-6 sampai ke-8 setelah wanita melahirkan (Asih dan Risneni, 2016).

g. Jadwal kunjungan rumah

Kunjungan rumah post partum dilakukang sebagai tindakan untuk pemeriksaan post partum lanjut.

1) Kunjungan I (6-8 jam setelah persalinan)

Tujuan :

- a) Mencegah pendarahan masa nifas karena atonia uteri.
- b) Mendeteksi dan merawat penyebab lain pendarahan, rujuk jika pendarhan berlanjut
- c) Memberikan konsling pada ibu atau salah satu anggota keluarga, bagaimana mencegah pendarahan masa nifas karena uteri
- d) Pemberian ASI
- e) Melakukan hubungan antara ibu dan bayi baru lahir
- f) Menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah terjadi hipotermi

g) Jika petugas kesehatan menolong persalinan, ia harus tinggal dengan ibu dan bayi baru lahir untuk 2 jam pertama setelah kelahiran atau sampai ibu dan bayi dalam keadaan.

2) Kunjungan II (6 hari setelah persalinan)

Tujuan :

- a) Memastikan involusi uterus berjalan normal, uterus berkontraksi dengan baik, fundus dibawah umbilicus, tidak ada pendarahan abnormal atau tidak ada bau.
- b) Menilai ada tanda – tanda demam, infeksi, atau pendarahan abnormal
- c) Memastikan ibu cukup mendapatkan makanan, cairan dan istirahat
- d) Memastikan ibu menyusai dengan baik dan tidak memperhatikan tanda – tanda penyulit
- e) Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga bayi agar tetap hangat dan merawat bayi keseharian

3) Kunjungan III (2 minggu setelah persalinan)

Tujuan :

- a) Memastikan ivolusi uterus berjalan normal, uterus berkontaksi dengan baik, fundus dibawah umbilicus, tidak ada pendarahn abnormal atau tidak ada bau

- b) Menilai ada nya tanda – tanda demam., infeksi, atau pendarhan abnormal
 - c) Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda – tanda penyulit
 - d) Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan bayi, tali pusat, menjaga bayi agar tetap hangat dan merawat bayi keseharian.
- 4) Kunjungan IV (6 minggu setelah persalinan)
- Tujuan :
- a) Menanyakan ppada ibu, penyulit yang ia atau bayi alami
 - b) Memberikan koseing KB secar dini.

3. Perubashan Psikologi Pada Ibu post partum

a. Fase *taking in*

Fase *taking in* yaitu periode ketergantungan, berlangsung dari hari pertama sampai hari kedua melahirkan. Pada fase ini ibu sedang berfokus terutama pada dirinya sendiri. ibu akan berulang kali menceritakan proses perslian yang dialaminya dari awal sampai akhir. Ibu perlu bicara tentang dirinya sendiri. fase ini petugas kesehatan harus menggunakan pendekatan yang empatik agar ibu dapat melewati fase ini dengan baik.

b. Fase *taking hold*

Fase ini berlangsung antara 3 sampai 10 hari setelah melahirkan . Pada fase *taking hold*, ibu merasa khawatir akan ketidak mampuan

dan rasa tanggung jawabnya dalam merawat bayi. Selain itu perasaannya sangat sensitive sehingga mudah tersinggung jika komunikasi kurang hati-hati. Karena itu memerlukan dukungan karena saat ini merupakan kesempatan yang baik untuk menerima berbagai penyuluhan dalam merawat diri dan bayinya sehingga tumbuh rasa percaya diri.

c. Fase *letting go*

Fase ini merupakan fase menerima tanggung jawab akan peran barunya yang berlangsung 10 hari setelah melahirkan. Ibu sudah mulai menyesuaikan diri dengan ketergantungan bayinya. Keinginan untuk merawat diri dan bayinya meningkat pada fase ini (Walyani dan Purwoastuti, 2015).

B. Kebutuhan Dasar Masa Nifas

1. Nutrisi dan Cairan

Pada 2 jam setelah melahirkan jika tidak ada kemungkinan komplikasi yang memerlukan anastesi, ibu dapat diberikan makan dan minum jika ia lapar dan haus. Konsumsi makan dengan menu seimbang, bergizi dan mengandung cukup kalori dan makan dan sayuran yang berserat seperti selada, lobak, wortel mentah, bayam, jamur, labu, asparagus, kentang, brokoli, dan kacang panjang, buah – buahan berserat jeruk, apel, pisang, buah pir, mangga, buah perish, buah beri, dan buah ara. membantu memulihkan tubuh dan mempertahankan tubuh dari infeksi, mempercepat pengeluaran ASI serta mencegah konstipasi. Obat – obatan

dikonsumsi sebatas yang dianjurkan dan tidak berlebihan, selain itu ibu memerlukan tambahan kalori 500 kalori tiap hari (Yusari Asih dan Risneni, 2016).

2. Istirahat

Istirahat yang memuaskan bagi ibu yang baru merupakan masalah sangat penting sekalipun kadang-kadang tidak mudah dicapai. Keharusan ibu untuk beristirahat sesudah melahirkan memang tidak diragukan lagi, kehamilan dengan beban kadungan yang berat dan banyak keadaan yang mengganggu lainnya, ditambah pekerjaan bersalin, bukan persiapan yang baik dalam menghadapi kesibukan yang akan terjadi pada hari-hari yang akan dihadapi oleh ibu nifas. dengan tubuh yang letih dan pikiran yang sangat aktif, ibu sering perlu diingatkan dan dibantu agar mendapatkan istirahat yang cukup diantaranya adalah :

a. Istirahat Malam

Selama satu atau dua malam yang pertama, ibu yang baru mungkin memerlukan obat tidur yang ringan. Kerap kali tubuhnya sendiri yang mengambil alih fungsi obat tidur ini. Ibu yang baru yang tidak dapat tidur harus diobservasi dengan ketat dan semua keadaan yang ditemukan harus dilaporkan pada dokter. Insomnia merupakan salah satu tanda peringatan untuk psikosis nifas.

b. Istirahat Siang

Ibu harus dibantu untuk mengatur sendiri bagaimana memanfaatkan waktu istirahat siang ini. Periode istirahat ini umumnya memberikan manfaat fisik maupun psikologis yang sangat besar.

c. Tidur

Masa nifas berkaitan dengan gangguan pola tidur, terutama segera setelah melahirkan. 3 hari pertama dapat merupakan hari yang sulit bagi ibu akibat penumpukan kelelahan karena persalinan dan kesulitan beristirahat karena perineum. Secara teoritis pola tidur kembali mendekati normal dalam 2 atau 3 minggu setelah persalinan, tetapi ibu yang menyusui mengalami gangguan pola tidur yang lebih besar.

Orang dewasa butuh rata-rata 7-8 jam untuk tidur dan semakin sedikit waktu yang dibutuhkan untuk orang semakin tua. Gangguan tidur yang menetap sering diakibatkan stress, kegelisahan, atau depresi yang membuat ibu kesal, dan tidak dapat berkonsentrasi.

Kurang istirahat akan mempengaruhi ibu dalam beberapa hal :

- 1) Mengurangi jumlah ASI yang diproduksi
- 2) Memperlambat proses involusio uterus dan meningkatkan perdarahan
- 3) Menyebabkan depresi dan ketidakmampuan untuk merawat bayi dan dirinya sendiri.

3. Eliminasi BAB dan BAK

a. Miksi/BAK

Buang air kecil sendiri sebaiknya dilakukan secepatnya. Miksi normal bila dapat BAK spontan setiap 3-4 jam. Kesulitan BAK dapat disebabkan karena springter uretra terteka oleh kepala janin atau dikarenakan oedema kandung kemih selama persalinan.

b. Defekasi / BAB

Ibu diharapkan dapat BAB sekitar 3-4 hari post partum. Apabila mengalami kesulitan BAB atau obstipasi, lakukan diet teratur, cukup cairan, konsumsi makanan berserat, olahraga, berikan obat rangsangan per oral atau per rektal atau lakukan klisma bilamana perlu (Marmi, 2011).

C. Anemia Dalam Nifas

Anemia adalah kondisi ibu dengan kadar hemoglobin (Hb) dalam darahnya kurang dari 12 gr%. Sedangkan anemia dalam kehamilan adalah kondisi ibu dengan kadar hemoglobin dibawah 11 gr% pada trimester I dan III atau kadar <10,5 gr% pada trimester II (Hidayah 2012).

Anemia adalah kondisi dimana sel-sel darah merah berkurang jumlah atau volumenya, atau kondisi dimana kadar hemoglobin rendah didalam darah. Rendahnya kadar hemoglobin dapat disebabkan oleh kurangnya asupan makanan yang mengandung zat besi, vitamin B12, dan asam volat (Proverawati, 2011, dalam Hadiani 2016). Anemia postpartum adalah suatu keadaan dimana seorang ibu sudah melahirkan sampai dengan kira-kira 5

minggu dalam kondisi pucat, lemah, dan kurang bertenaga. Anemia sedang adalah dimana kadar hemoglobin berkisar antara 6-8 gr% (Proverawati, 2011, dalam Hadiani 2016).

Anemia merupakan salah satu masalah yang terjadi di Indonesia. Prevalensi anemia berdasarkan Riskesdas tahun 2013 sebesar 37,1%. Penyebab yang paling banyak terjadi karena pola konsumsi masyarakat Indonesia khusus ibu hamil yang kurang baik dalam mengkonsumsi makanan yang mengandung sumber zat besi (Oktaviana, 2016).

1. Diagnosis Anemia

Menurut Manuaba (2010) pemeriksaan dan pengawasan Hb dapat dilakukan dengan alat Sahli. Hasil pemeriksaan dengan Hb Sahli dapat digolongkan sebagai berikut :

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

2. Faktor Penyebab Anemia

Menurut Manuaba (2010) penyebab anemia pada umumnya adalah:

- a. Kurang gizi (malnutrisi) Pada status gizi yang kurang pada ibu hamil akan meningkatkan kejadian berat badan lahir rendah pada bayi dan sebagian anemia pada ibu hamil disebabkan kekurangan gizi.s
- b. Kurang zat besi Kurang zat besi dapat disebabkan oleh kurang masuknya unsur besi dalam makanan, gangguan resorpsi atau karena

terlampau banyaknya zat besi yang keluar dari dalam tubuh. Kekurangan zat besi akan menghambat pembentukan hemoglobin yang berakibat pada terhambatnya pembentukan sel darah merah

- c. Malabsorpsi Pola makan yang kurang beragam, seperti menu yang hanya terdiri dari nasi dan kacang-kacangan saja turut menunjang kurangnya asupan zat besi bagi tubuh
- d. Kehilangan darah banyak seperti persalinan, haid dan lain-lain Kehilangan darah dalam jumlah banyak sudah merupakan salah satu penyebab anemia defisiensi besi .
- e. Penyakit-penyakit kronik Seorang wanita yang menderita anemia karena malaria, cacing tambang, penyakit ginjal menahun, penyakit hati, tuberculosis, ketika hamil anemianya menjadi lebih berat dan mempunyai pengaruh tidak baik pada ibu dalam masa kehamilan, persalinan, nifas serta bagi janin yang dikandungnya (Manuaba , 2010).

4. Anemia Sedang

Anemia sedang adalah dimana kadar hemoglobin berkisar antara 7-8 gr %, gejala anemia sedang adalah :

- a. Cepat lelah
- b. Sering pusing
- c. Mata berkunang-kunang
- d. Badan lemas

(Anon, 2011 dalam Hadianti, 2016)

D. Pendokumentasian Manajemen Kebidanan dengan Metode SOAP

Pendokumentasian yang benar adalah mengenai asuhan yang telah dan akan dilakukan pada seseorang pasien, didalam nya tersirat proses berfikir bidan yang sistematis dalam menghadapi seseorang pasien sesuai langkah – langkah manajemen kebidanan.

Pendokumentasian atau catatan manajemen kebidanan dapat diterapkan dengan metode SOAP. Dalam metode SOAP, S adalah data Subjektif, O adalah data Objektif, A adalah Anlysis/Assesment, dan P adalah Planning. Merupakan catatan yang bersifat sederhana, jelas, logis dan singkat. Prinsip metode SOAP ini meupakan proses pemerikiran penatalaksanaan dan manajemen kebidanan (Mulihatun, 2010).

A. Pengumpulan Data

1. Pengkajian

- 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).

2. Anamnesa (Data subyektif)

- a. Tanggal / jam : Untuk mengetahui kapan klien datang dan mendapatkan pelayanan.
- b. Keluhan : Untuk mengetahui keluhan yang dirasakan ibu setelah melahirkan.
- c. Riwayat menstruasi : HPHT unruk mengetahui kapan klien menstruasi pertama
- d. Riwayat perkawinan : untuk mengetahui pernikahan pertama dan lama pernikahan
- e. Riwayat obstetri : mengetahui anak hidup dan pernah abortus atau tidak
- f. Riwayat post partum : pola kebutuhan sehari – hari
Pola nutrisi, eliminasi, istirahat, aktivitas.

3. Pemeriksaan fisik (data objektif)

- a. Keadaan umum untuk mengetahui keadaan ibu secara umum nifas normal bisanya baik.

b. Keadaan emosional

Untuk mengetahui apakah keadaan emosional stabil atau tidak dan apakah terjadi postpartum blues (depresi) pada postpartum pada klien tersebut. Pada ibu nifas normal keadaan emosional stabil.

c. Tanda vital

Suhu $36,4^{\circ}\text{C} - 37,4^{\circ}\text{C}$, Pernafasan normal 6-20 x/menit, Nadi normal 80-100 x/menit, Tekanana darah normal 120/80 mmHg .

d. Pemeriksaan fisik

- 1) Muka : Kelopak mata : Ada edema atau 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) Punggung dan punggung : Posisi tulang belakang : Normal atau tidak dan tidak normal bila ditemukan lordosis.
CVAT : Ada atau tidak nya nyeri ketuk. Normalnya tidak ada
- 7) Abdomen : Luka bekas operasi : Untuk mengetahui apakah pernah SC atau operasi lain.
 - a) Konsisitensi : Keras atau tidak benjolan ada atau tidak

b) Pembesaran lien (liver) : ada atau tidak

8) Uterus untuk mengetahui berapa tfu, bagaimana kontraksi uterus, posisi uterus. Pada ibu nifas normal TFU 2 jari di bawah pusat kontraksinya baik. Konsistensinya keras dan posisi uterus ditengah.

9) Pengeluaran Lochea

Untuk mengetahui warna, jumlah, bau, konsistensi lochea pada lainnya ada kelainan atau tidak.pada ibu nifas yang normal 1 hari Post Partum lochea warna merah jumlah > 50cc, bau dan konsistensi encer.

10) Perineum

Untuk mengetahui apakah ada perineum ada bekas jahitan atau tidak, juga tentang jahitan perineum klien. Pada nifas normal perineum bias juga terdapat bekas jahitan bisa juga tidak, perineumnya bersih atau tidak.

11) Kandung kemih

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

12) Ekstermitas atas dan bawah

a) Edema : Ada atau tidak

b) Kekakuan otot dan sendi : Ada atau tidak

c) Kemerahan : Ada atau tidak

d) Varises : Ada atau tidak

- e) Reflek patella : Kanan kiri +/-, normalnya +
- f) Reflek lutut negative pada hypovitaminase B1 dan penyakit urat syaraf.
- g) Tanda hooman : +/- + bila tidak ditemukan rasa nyeri
(Marmi, 2011).

4. Uji diagnostik

a. Darah : Pemeriksaan Hb

Hb ibu nifas normal : Hb normal 11 gram%.

b. Golongan darah

Pemeriksaan golongan darah penting untuk transfusi darah apabila terjadi komplikasi (Marmi, 2011).

B. Interpretasi data

Pada langkah ini dilakukan idetifikasi 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

Dasar :

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

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

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

C. Identifikasi diagnosa dan masalah potensial

Langkah ini kita mengidentifikasi masalah atau diagnose potensial lain berdasarkan rangkaian, masalah dan diagnose yang sudah diidentifikasi.

Diagnose potensial pada nifas normal biasanya tidak ada diagnose potensial (Marmi, 2011).

D. Identifikasi kebutuhan yang memerlukan penanganan segera

Pada langkah ini dilakukan tindakan segera oleh bidan atau dokter atau untuk dikonultasikan atau untuk ditangani bersama dengan anggota tim kesehatan yang lain sesuai dengan kondisi klien. Biasanya pada nifas norma tidak dilakukan kolaborasi dengan DSOG atau tim kesehatan lain. (Marmi, 2011).

E. Perencanaan

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

1. Terapi dan asuhan
2. Pendidikan kesehatan
3. Konseling
4. Kolaborasi (bila diperlukan)
5. Rujukan (lebih diperlukan)
6. Tindak lanjut (Marmi, 2011).

F. Pelaksanaan

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan.
2. Menganjurkan ibu untuk istirahat cukup dan untuk memulihkan tenaganya.
3. Menjelaskan pada ibu akibat kurang istirahat akan mengurangi produksi ASI dan memperbanyak perdarahan yang dapat menyebabkan depresi dan ketidakmampuan untuk merawat bayi dan dirinya sendiri.
4. Menganjurkan ibu untuk mobilisasi secara bertahap.
5. Menganjurkan ibu untuk menjaga kebersihan diri terutama daerah Perineum yaitu dibersihkan dengan air bersih dan sabun, mengganti pembalut setidaknya 2 x/ hari.
6. Memberikan penjelasan tentang manfaat ASI yang mengandung bahan yang diperlukan oleh bayi, mudah dicerna, memberikan perlindungan terhadap infeksi, selalu segar, bersih, siap untuk minum dan hemat biaya.
7. Memberikan konseling tentang perawatan payudara yaitu menjaga payudara tetap bersih dan kering terutama puting susu. Menggunakan BH yang menyokong payudara, bila puting susu lecet oleskan kolostrum atau ASI yang keluar pada sekitar puting susu setiap kali selesai menyusui.
8. memberitahu ibu untuk makan yang banyak dan bergizi seperti lauk-pauk dan sayur-sayuran agar produksi air susu ibu tetap banyak.

9. memberikan ibu therapy tablet tambah darah, pencegah perdarahan dan lancar ASI (Marmi, 2011).

G. Evaluasi

Pada langkah ini dilakukan evaluasi keefektifan dari asuhan yang sudah diberikan secara efektif dan efisien.

1. 2 jam post Partum
 - a. Klien sudah BAK
 - b. Lochea rubra
 - c. TFU 2 jari di bawah pusat
 - d. Uterus keras
 - e. Darah kurang lebih 50 cc
 - f. Berat uterus kurang lebih 1000

2. 6 jam Post Partum
 - a. Sudah dapat melakukan mobilisasi dini
 - b. Lochea rubra
 - c. TFU 2 jari dibawah pusat
 - d. Kontraksi uterus baik

3. 6 hari Post Partum
 - a. Berat uterus kurang lebih 500 gram
 - b. Lochea Sanguinolenta
 - c. TFU pertengahan symphysis dan pusat
 - d. 6 Minggu Post Partum

- e. Berat uterus kurang lebih 50 gram
- f. TFU tidak dapat diraba dari luar
- g. Klien di KB atau klien sudah menentukan KB apa yang akan dipakai. (Marmi 2011).

Tabel 2.2
Data Nomenklatur Kebidanan

No.	Nama Diagnosa	No.	Nama Diagnosa
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.	Migraine
9.	Anemia berat	44.	Kehamilan mola
10.	Apendisitis	45.	Kehamilan ganda
11.	Atonia uteri	46.	Partus macet
12.	Post partum normal	47.	Posisi occiput posterior (di belakang)
13.	Infeksi mammae	48.	Posisi occiput melintang
14.	Pembekakan mammae	49.	Kista ovarium
15.	Presentasi bokong	50.	Abses pelvic
16.	Asma brochiale	51.	Peritonitis
17.	Presentasi dagu	52.	Plasenta previa
18.	Disproporsi sefalo pelvic	53.	Pneumonia
19.	Hipertensi kronik	54.	Preeklamsia berat atau ringan
20.	Koagilopati	55.	Hipertensi karena kehamilan
21.	Presentasi ganda	56.	Ketuban pecah dini
22.	Cystitis	57.	Partus prematurus
23.	Eklampsia	58.	Prolapsus tali pusat
24.	Kehamilan ektopik	59.	Partus fase laten lama
25.	Ensephalitis	60.	Partus kalalama II lama
26.	Epilepsi	61.	Retensio plasenta
27.	Hidranion	62.	Sisa plasenta
28.	Presentasi muka	63.	Rupture uteri
29.	Persalinan semu	64.	Bekas luka <u>uteri</u>
30.	Kematian janin	65.	Presentasi bahu
31.	Hemorargik antepartum	66.	Distosia bahu
32.	Hemorargik postpartum	67.	Robekan selviks dan vagina
33.	Gagal jantung	68.	Tetanus
34.	Inertia uteri	69.	Letak lintang
35.	Infeksi luka		

(Wildan,2011)