

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Teori Klinis

1. Pengertian Masa Nifas

Masa nifas atau periode pascapartum adalah masa dari kelahiran plasenta dan selaput janin (menandakan akhir periode intrapartum) hingga kembalinya alat reproduksi/saluran reproduksi ke kondisi "seperti" sebelum hamil. Istilah "seperti" digunakan karena perubahan yang terjadi pada ibu nifas tidak akan sama persis dengan kondisi pada saat sebelum hamil dan melahirkan, karena ada beberapa kondisi yang akan menetap pada perempuan yang menandakan bahwa perempuan tersebut pernah melahirkan. Dalam artian kondisi organ prahamil hilang selamanya, perubahan paling mencolok yaitu setelah hamil pertama dan melahirkan dan juga pada tahap kehamilan dan persalinan dan nifas selanjutnya (Mertasari Luh, 2020).

Masa nifas atau yang disebut juga masa *puerperium*, berasal dari bahasa latin, yaitu *puer* yang artinya bayi dan *partus* yang artinya melahirkan atau berarti masa sesudah melahirkan. Asuhan kebidanan masa nifas adalah penatalaksanaan asuhan yang diberikan pada pasien mulai dari saat setelah lahirnya bayi sampai dengan kembalinya tubuh dalam keadaan seperti sebelum hamil atau mendekati keadaan sebelum hamil. Periode masa nifas adalah periode waktu selama 6-8 minggu setelah persalinan.

Berikut beberapa tahapan pada masa nifas menurut Nurakilah Heni & Sulastri Meti (2024;3):

a. *Immediate Postpartum/Puerperium Dini*

Masa yang di mulai sejak plasenta lahir sampai 24 jam pascasalin. Pada periode ini ibu nifas sudah diperbolehkan untuk berjalan-jalan atau melakukan mobilisasi dini. Hal-hal yang perlu diperhatikan bidan pada periode ini yaitu pemantauan secara kontinue terhadap kontraksi uterus, pengeluaran lochia, kandung kemih, dan tanda-tanda vital ibu nifas.

b. *Early postpartum/ Puerperium Intermedial*

Masa yang di mulai dari 24 jam pertama pascasalin sampai dengan 1 minggu. Hal-hal yang perlu diperhatikan bidan pada periode ini yaitu: memastikan involusi uteri (penurunan TFU) dalam keadaan normal, tidak ada perdarahan pascasalin. pengeluaran lochia tidak normal, gizi ibu selama masa nifas, dan proses menyusui ibu terhadap bayinya.

c. *Late Postpartum/Remote Puerperium*

Masa yang di mulai dari 1 minggu sampai 6 minggu pascasalin. Hal-hal yang perlu diperhatikan bidan pada periode ini yaitu tetap melakukan asuhan dan pemeriksaan fisik ibu nifas serta mulai memberikan konseling KB jika halnya ibu belum ber-KB secara segera setelah melahirkan.

2. Perubahan Fisiologis Masa Nifas

Selama masa nifas, alat-alat eksterna dan juga interna berangsur-angsur kembali ke keadaan sebelum hamil, masa nifas berlangsung selama 6 minggu. Pada masa ini terjadi juga perubahan penting lainnya, perubahan-perubahan yang terjadi antara lain sebagai berikut:

a. Perubahan Sistem Reproduksi

1) Involusi Uterus

Involusi uterus atau pengerutan uterus merupakan suatu proses

dimana uterus kembali ke kondisi sebelum hamil. Proses involusi uterus adalah sebagai berikut:

- 1) *Iskemia Miometrium* - Hal ini disebabkan oleh kontraksi dan retraksi yang terus menerus dari uterus setelah pengeluaran plasenta sehingga membuat uterus menjadi relatif anemi dan menyebabkan serat otot atrofi.
- 2) *Atrofi jaringan* - Atrofi jaringan terjadi sebagai reaksi penghentian hormon esterogen saat pelepasan plasenta.
- 3) *Autolysis* - Merupakan proses penghancuran diri sendiri yang terjadi di dalam otot uterus. Enzim proteolitik akan memendekkan jaringan otot yang telah mengendur hingga panjangnya 10 kali panjang sebelum hamil dan lebarnya 5 kali lebar sebelum hamil yang terjadi selama kehamilan. Hal ini disebabkan karena penurunan hormon estrogen dan progesteron.
- 4) *Efek Oksitosin* - Oksitosin menyebabkan terjadinya kontraksi dan retraksi otot uterus sehingga akan menekan pembuluh darah yang mengakibatkan berkurangnya suplai darah ke uterus.

Ukuran uterus pada masa nifas akan mengecil seperti sebelum hamil. Perubahan-perubahan normal pada uterus selama *postpartum* adalah sebagai berikut.

Tabel 2. 1
Tinggi fundus uteri dan berat uterus menurut masa involusi

Involusi Uteri	Tinggi Fundus Uteri	Berat Uterus	Diameter
Plasenta Lahir	Setinggi Pusat	1000 gram	12, 5 cm
7 Hari (Minggu 1)	Pertengahan Pusat dan Simpisis	500 gram	7,5 cm
14 Hari (Minggu 2)	Tidak teraba	350 gram	5 cm
6 Minggu	Normal	60 gram	2,5 cm

Sumber: Yuliana Wahida (2020; 8-9)

2) Lochea

Lochea adalah eksresi cairan rahim selama masa nifas. Lochea mengandung darah dan sisa jaringan desidua yang nekrotik dari dalam uterus. Lochea mempunyai reaksi basa/alkalis yang dapat membuat organisme berkembang lebih cepat daripada kondisi asam yang ada pada vagina normal.

Lochea disekresikan dengan jumlah banyak pada awal jam postpartum yang selanjutnya akan berkurang sejumlah besar sebagai lochea rubra, sejumlah kecil sebagai lochea serosa, dan sejumlah lebih sedikit lagi lochea alba. Umumnya jumlah lochea lebih sedikit bila wanita postpartum berada dalam posisi berbaring daripada berdiri. Hal ini terjadi akibat pembuangan bersatu di vagina bagian atas manakala wanita dalam berbaring dan kemudia akan mengalir keluar manakala dia berdiri. Total jumlah rata-rata pembuangan lochea kira-kira 8-9 oz atau sekitar 240-270 ml (Rinjani et al. 2024, 9)

Lochea mempunyai bau amis/anyir seperti darah menstruasi, meskipun tidak terlalu menyengat dan volumenya berbeda-beda pada setiap wanita. Lochea yang berbau tidak sedap menandakan adanya infeksi. Lochea mempunyai perubahan karena proses involusi. Pengeluaran lochea dapat dibagi menjadi lochea rubra, sanguilenta, serosa dan alba (Rinjani et al. 2024, 8-9). Perbedaan tersebut dapat dilihat sebagai berikut:

Tabel 2. 2
Perbedaan warna lochea

Lochea	Waktu	Warna	Ciri-ciri
Rubra	1-3 Hari	Merah kehitaman	Terdiri dari sel desidua, verniks caseosa, rambut lanugo, sisa mekoneum dan sisa darah
Sanguilenta	3-7 Hari	Putih bercampur merah	Sisa darah bercampur lendir
Serosa	7-14 Hari	Kekuningan\kecoklatan	Lebih sedikit darah dan lebih banyak serum, juga terdiri dari leukosit dan robekan laserasi plasenta
Alba	>14 Hari	Putih	Mengandung leukosit, selaput lendir serviks dan serabut jaringan yang mati.

Sumber: Yuliana wahida & Bawon Nul Hakim (2020; 10)

3) Serviks

Serviks mengalami involusi bersama-sama dengan uterus. Warna serviks sendiri merah kehitaman karena penuh pembuluh darah. Konsistensinya lunak, kadang-kadang terdapat laserasi/perluasan kecil. Oleh karena robekan kecil yang terjadi selama dilatasi, serviks tidak pernah kembali pada keadaan sebelum hamil. Bentuknya seperti corong karena disebabkan oleh korpus uteri yang mengadakan kontraksi, sedangkan serviks tidak berkontraksi sehingga pada perbatasan antara korpus uteri dan serviks terbentuk cincin. Muara serviks yang berdilatasi 10 cm pada waktu persalinan, menutup secara bertahap. Setelah bayi lahir, tangan masih bisa masuk rongga rahim, setelah 2 jam dapat dimasuki 2-3 jari, pada minggu ke-6 postpartum serviks menutup.

4) Perineum

Perubahan pada perineum pasca melahirkan terjadi pada saat perineum mengalami robekan. Robekan jalan lahir dapat terjadi secara spontan ataupun dilakukan episiotomi dengan indikasi tertentu.

Segera setelah melahirkan, perineum menjadi kendur karena sebelumnya teregang oleh tekanan bayi yang bergerak maju. Pada postnatal hari ke-5, perinium sudah mendapatkan kembali sebagian tonusnya, sekalipun tetap lebih kendur daripada keadaan sebelum hamil. (Gunarmi, et al. 2023;16)

Terjadi robekan perineum hampir pada semua persalinan pertama dan tidak jarang juga pada persalinan berikutnya. Robekan perineum umumnya terjadi di garis tengah dan bisa menjadi luas apabila kepala janin lahir terlalu cepat dan sudut arkus pubis lebih kecil dari biasa

Bila terdapat laserasi pada jalan lahir atau luka bekas episiotomi, diupayakan dirawat dengan sebaik-baiknya untuk mencegah terjadinya infeksi pada masa nifas. Bidan dapat melakukan perawatan luka perineum dengan prinsip bersih dan kering tanpa menaburi luka dengan ramuan apa pun dan bila ada luka laserasi yang belum terjahit pada awal masa nifas (misalnya partus yang ditolong oleh dukun) maka dilakukan penjahitan pada luka tersebut. (Mertasari Luh, 2020;17)

Lama penyembuhan luka perineum dipengaruhi oleh usia, pengalaman melahirkan, derajat luka perineum, gizi, keturunan, dan obat-obatan. Ibu postpartum yang berada di usia produktif mempunyai fungsi jaringan yang lebih baik daripada ibu yang sudah mendekati usia menopause.

Ibu yang pernah melahirkan sudah mengetahui cara merawat luka perineum karena belajar dari pengalaman sebelumnya. Ibu postpartum yang mempunyai derajat luka yang tinggi maka proses penyembuhannya lebih lama karena luas luka yang dirawat lebih lebar. Oleh sebab itu, semua ibu postpartum harus bisa merawat luka perineumnya untuk menghasilkan luka perineum yang sesuai yaitu 6-7 hari. Bila terjadi infeksi, luka episiotomi akan terasa nyeri, panas, merah, dan bengkak. (Rinjani et al. 2024, 10).

Meskipun demikian, latihan otot perineum dapat mengembalikan tonus tersebut dan dapat mengencangkan vagina hingga tingkat tertentu. Hal ini dapat dilakukan pada akhir puerperium dengan latihan harian. (Yuliana wahida & Bawon Nul Hakim, 2020; 11).

5) Vulva dan vagina

Vulva dan vagina mengalami penekanan, serta peregangan 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 hamil dan rugae dalam vagina secara berangsur-angsur akan muncul kembali, sementara labia menjadi lebih menonjol.

6) Payudara dan laktasi

Sejak masa hamil payudara sudah memproduksi air susu ibu di bawah kontrol beberapa hormon, tetapi volume ASI yang diproduksi masih sangat sedikit. Selama masa nifas bagian alveolus dari payudara mulai optimal memproduksi ASI. Dari alveolus ini ASI disalurkan ke dalam saluran kecil (duktulus) di mana beberapa saluran kecil ASI bergabung

membentuk saluran ASI yang lebih besar (duktus). Di bawah areola mammae/kalang hitam payudara duktus laktiferus mengalami pelebaran yang disebut sebagai sinus laktiferus di mana sinus ini merupakan gudangnya ASI. Semua sinus laktiferus/saluran yang melebar ini memusat ke puting susu yang bermuara keluar tubuh ibu. Di dalam dinding alveolus maupun saluran terdapat otot yang apabila otot-otot tersebut berkontraksi dapat memompa ASI keluar.

Laktasi terjadi pada semua ibu nifas akibat perubahan hormon saat melahirkan, apakah wanita tersebut menyusui atau tidak. Ibu nifas dapat mengalami kongesti payudara selama beberapa hari pascapartum karena tubuhnya mempersiapkan untuk memberikan nutrisi bayi. Bila payudara akhirnya terus tidak disusui karena berbagai hal/alasan tertentu maka produksi ASI akan berhenti dalam waktu 14 sampai dengan 21 hari masa nifas. (Mertasari Luh, 2020;18)

Produksi ASI masih sangat dipengaruhi oleh faktor kejiwaan, ibu yang selalu dalam keadaan tertekan, sedih, kurang percaya diri dan berbagai ketegangan emosional akan menurunkan volume ASI bahkan tidak terjadi produksi ASI. Ibu yang sedang menyusui juga jangan terlalu banyak dibebani urusan pekerjaan rumah tangga, urusan kantor dan lainnya karena hal ini juga dapat mempengaruhi produksi ASI. Untuk memproduksi ASI yang baik harus dalam keadaan tenang.

Ada 2 refleks yang sangat dipengaruhi oleh keadaan jiwa ibu, yaitu:

a) Refleks Prolaktin

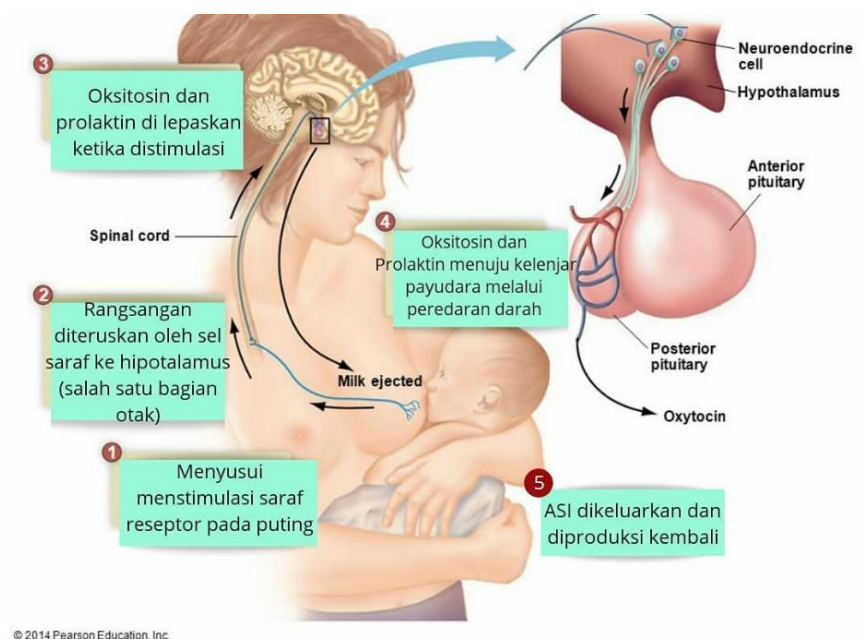
Pada waktu bayi menghisap payudara ibu, ibu menerima rangsangan neurohormonal pada puting dan areola, rangsangan

ini melalui nervus vagus diteruskan ke hypophyse lalu ke lobus anterior, lobus anterior akan mengeluarkan hormon prolaktin yang masuk melalui peredaran darah sampai pada kelenjar-kelenjar pembuat ASI dan merangsang untuk memproduksi ASI.

b) Refleks *Let Down*

Refleks ini mengakibatkan memancarnya ASI keluar, isapan bayi akan merangsang puting susu dan areola yang dikirim lobus posterior melalui nervus vagus, dari glandula pituitari posterior dikeluarkan hormon oksitosin ke dalam peredaran darah yang menyebabkan adanya kontraksi otot-otot mioepitel dari saluran air susu, karena adanya kontraksi ini maka ASI akan terperas ke arah ampula. (Ignasensia dan Hasri, 2023; 12-13)

Gambar 2. 1
Skema refleks pada laktasi



b. Perubahan sistem pencernaan

Menurut Yuliana wahida & Bawon Nul Hakim (2020; 11-12) sistem gastrointestinal selama kehamilan dipengaruhi oleh beberapa hal, diantaranya tingginya kadar progesteron yang dapat mengganggu keseimbangan cairan tubuh, meningkatkan kolestrol darah, dan melambatkan kontraksi otot-otot polos. Pasca melahirkan, kadar progesteron juga mulai menurun. Namun demikian, faal usus memerlukan waktu 3-4 hari untuk kembali normal.

Beberapa hal yang berkaitan dengan perubahan pada sistem pencernaan, antara lain :

1) Nafsu Makan

Pasca melahirkan, biasanya ibu merasa lapar sehingga diperbolehkan untuk mengkonsumsi makanan. Pemulihan nafsu makan diperlukan waktu 3-4 hari sebelum faal usus kembali normal. Meskipun kadar progesteron menurun setelah melahirkan, asupan makanan juga mengalami penurunan selama satu atau dua hari.

2) Motilitas

Secara khas, penurunan tonus dan motilitas otot traktus cerna menetap selama waktu yang singkat setelah bayi lahir. Kelebihan analgesia dan anastesia bisa memperlambat pengembalian tonus dan motilitas ke keadaan normal.

3) Pengosongan Usus

Pasca melahirkan, ibu sering mengalami konstipasi. Hal ini disebabkan tonus otot usus menurun selama proses persalinan dan awal masa pascapartum, diare sebelum persalinan, enema sebelum

melahirkan, kurang makan, dehidrasi, hemoroid ataupun laserasi jalan lahir. Sistem pencernaan pada masa nifas membutuhkan waktu untuk kembali normal.

Beberapa cara agar ibu dapat buang air besar kembali teratur, antara lain:

- 1) Pemberian diet / makanan yang mengandung serat.
- 2) Pemberian cairan yang cukup.
- 3) Pengetahuan tentang pola eliminasi pasca melahirkan.
- 4) Pengetahuan tentang perawatan luka jalan lahir.

Bila usaha di atas tidak berhasil dapat dilakukan pemberian huknah atau obat yang lain.

c. Perubahan sistem perkemihan

Menurut Ulya Ni'matul dkk (2021;36-37), setelah proses persalinan berlangsung hal pertama biasanya ibu mengalami kesulitan buang air kecil, selain khawatir nyeri jahitan juga karena penyempitan saluran kencing akibat penekanan kepala bayi saat proses melahirkan. Namun, usahakan tetap berkemih secara teratur buang rasa takut dan khawatir karena kandung kemih yang terlalu penuh dapat menghambat kontraksi rahim yang berakibat terjadi perdarahan. Kadar hormon estrogen yang bersifat menahan air akan mengalami penurunan yang mencolok. Keadaan tersebut disebut "diuresis"

1) Diuresis Postpartum

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 overdistansi pada saat kala II persalinan dan pengeluaran urin yang tertahan selama proses persalinan. Sumbatan pada uretra disebabkan oleh adanya trauma pada saat persalinan berlangsung dan trauma ini dapat berkurang setelah 24 jam postpartum.

Pada masa hamil, perubahan hormonal yaitu kadar steroid tinggi yang berperan meningkatkan fungsi ginjal. Begitu sebaliknya, pada pasca melahirkan kadar steroid menurun sehingga menyebabkan penurunan sistem ginjal. Fungsi ginjal akan kembali normal dalam waktu satu bulan setelah wanita melahirkan. Setelah plasenta dilahirkan, kadar hormon estrogen akan menurun, hilangnya peningkatan tekanan vena pada tingkat bawah dan hilangnya peningkatan volume darah akibat kehamilan, hal ini merupakan mekanisme tubuh untuk mengatasi kelebihan cairan. Keadaan inilah yang disebut dengan diuresis pascapartum. Ureter yang berdilatasi akan kembali normal dalam tempo 6 minggu.

Kehilangan cairan melalui keringat dan peningkatan jumlah urin menyebabkan penurunan berat badan sekitar 2,5 kg selama masa pascapartum. Pengeluaran cairan yang tertimbun selama hamil kadang-kadang disebut kebalikan metabolisme air pada masa hamil (*reveral of the water metabolism of pregnancy*).

2) Komposisi Urine

Glikokusuria ginjal diinduksikan oleh kehamilan yang telah berakhir. Lactosuria positif pada ibu menyusui merupakan hal yang normal. *Blood urea nitrogen* (BUN) yang meningkat selama pascapartum merupakan akibat otoisis uterus yang berinvolusi.

3) Trauma pada Uretra dan Kandung Kemih

Trauma bila terjadi pada uretra dan kandung kemih selama proses melahirkan yakni sewaktu bayi melewati jalan lahir. Dinding kandung kemih dapat mengalami hyperemesis dan edema, sering kali disertai di daerah daerah kecil hemoragi. Kandung kemih yang odema, terisi penuh dan hipotonik dapat mengakibatkan overdistens, pengosongan yang tak sempurna dan urine residual kecuali jika dilakukan asuhan untuk mendorong terjadinya pengosongan kandung kemih bahkan saat tidak merasa untuk berkemih. Pengambilan urine dengan cara yang bersih atau melalui kateter sering menunjukkan adanya trauma pada kandung kemih. Uretra dan meatus urinarius bisa juga mengalami edema. Kombinasi trauma akibat kelahiran, peningkatan anestesi menyebabkan keinginan untuk berkemih menurun. Selain itu, rasa nyeri pada panggul yang timbul akibat dorongan saat melahirkan, laserasi vagina, atau episiotomy menurun atau mengubah refleks berkemih.

Penurunan berkemih, seiring disuresis pascapartum, bisa menyebabkan distensi kandung kemih. Distensi kandung kemih yang muncul segera setelah wanita melahirkan dapat menyebabkan perdarahan berlebih karena keadaan ini bisa menghambat uterus berkontraksi dengan baik, pada masa pascapartum tahap lanjut, distensi yang berlebihan ini dapat menyebabkan kandung kemih lebih peka terhadap infeksi sehingga mengganggu proses berkemih normal. Apabila terjadi sistensi berlebih pada kandung kemih dalam mengalami kerusakan lebih lanjut (atoni). Dengan mengosongkan kandung kemih

secara adekuat, tonus kandung kemih biasanya akan pulih kembali dalam lima sampai tujuh hari setelah bayi lahir.

d. Perubahan Sistem Musculoskeletal

Menurut Rismeni saragih (2023;19-20), perubahan musculoskeletal pada masa nifas ini mencakup peningkatan berat badan, bergesernya pusat akibat pembesaran rahim, relaksasi dan mobilitas. Namun pada masa post partum sistem musculoskeletal akan berangsur-angsur pulih kembali. Ambulasi dini dilakukan segera setelah melahirkan, untuk membantu mencegah komplikasi dan mempercepat proses involusi uteri.

Adaptasi sistem musculoskeletal pada masa nifas, meliputi dinding perut dan peritoneum, kulit abdomen, striae, perubahan ligamen dan perubahan pada simpisis pubis.

1) Dinding perut dan peritoneum

Dinding perut akan longgar pada masa pasca persalinan. Keadaan ini akan pulih kembali dalam 6 minggu berikutnya. Pada wanita yang *asthenis* terjadi diastasis dari otot-otot rectus abdominis sehingga sebagian dari dinding perut digaris tengah hanya terdiri dari peritoneum, fasia tipis dan kulit.

2) Kulit abdomen

Selama masa kehamilan, kulit abdomen akan melebar, melonggar dan mengendur hingga berbulan-bulan. Otot-otot dari dinding abdomen dapat kembali normal dalam beberapa minggu pasca melahirkan dengan latihan postnatal.

3) Striae

Striae adalah perubahan warna seperti jaringan parut pada dinding abdomen. Striae pada dinding abdomen tidak dapat menghilang sempurna melainkan membentuk garis lurus yang samar. Tingkat diastasis musculus rektus abdominis pada ibu post partum dapat dikaji melalui keadaan umum, aktivitas, paritas, dan jarak kehamilan, sehingga dapat membantu menentukan lama pengambilan tonus otot menjadi normal.

4) Perubahan ligament

Setelah janin lahir ligamen-ligamen, diafragma pelvis dan fasia yang meregang sewaktu kehamilan dan partus berangsur-angsur menciut kembali seperti sedia kala. Tidak jarang ligamentum rotundum menjadi kendur yang mengakibatkan letak uterus menjadi retrofleksi.

5) Simpisis pubis

Pemisahan simpisis pubis jarang terjadi, namun demikian hal ini dapat menyebabkan morbiditas maternal. Gejala dari pemisahan simpisis pubis antara lain nyeri tekan pada pubis disertai nyeri saat bergerak ditempat tidur ataupun berjalan. Pemisahan simpisis dapat di palpasi, gejala ini dapat menghilang setelah beberapa minggu atau bulan pasca melahirkan, bahkan dapat menetap.

e. Perubahan sistem endokrin

Menurut (Gunarmi, et al. 2023;18-19) selama proses kehamilan dan persalinan terdapat perubahan pada sistem endokrin, terutama pada hormon hormon yang berperan dalam proses tersebut.

1) Oksitosin

Oksitosin disekresikan dari kelenjar otak bagian belakang. Selama tahap ketiga persalinan, hormon oksitosin berperan dalam pelepasan plasenta dan mempertahankan kontraksi sehingga, mencegah perdarahan. Isapan bayi dapat merangsang ASI sekresi oksitosin yang sehingga membantu uterus untuk kembali ke bentuk normal.

2) Prolaktin

Menurunnya kadar esterogen menimbulkan terangsangnya kelenjar pituitari bagian belakang untuk mengeluarkan prolaktin, hormon ini berperan dalam pembesaran payudara untuk merangsang produksi air susu. Pada wanita yang menyusui bayinya, kadar prolaktin tetap tinggi dan pada permulaan ada rangsangan folikel dalam ovarium yang ditekan. Pada wanita yang tidak menyusui bayinya tingkat sirkulasi prolaktin menurun dalam 14-21 hari setelah persalinan, sehingga merangsang kelenjar bawah depan otak yang mengontrol ovarium ke arah permulaan pola produksi esterogen dan progesteron yang normal, pertumbuhan folikel, ovulasi, dan menstruasi.

3) Estrogen dan progesteron

Selama hamil volume darah normal meningkat walaupun mekanismenya secara penuh belum dimengerti. Diperkirakan bahwa tingkat esterogen yang tinggi memperbesar hormon anti deuritik yang meningkatkan volume darah. Di samping itu, progesteron memengaruhi otot halus yang mengurangi perangsangan dan peningkatan pembuluh darah. Hal ini sangat memengaruhi saluran

kemih, ginjal, usus, dinding vena, dasar panggul, perineum, vulva, serta vagina.

f. Perubahan tanda-tanda vital

1) Suhu badan

Suhu tubuh wanita inpartu tidak lebih dari 37,2 derajat Celsius. Sesudah partus dapat naik kurang lebih 0,5 derajat celcius dari keadaan normal, namun tidak akan melebihi 8 derajat celcius. Sesudah 2 jam pertama melahirkan umumnya suhu badan akan kembali normal. Bila suhu lebih dari 38 derajat celcius, mungkin terjadi infeksi pada klien.

2) Nadi

Denyut nadi normal pada orang dewasa 60-80 kali per menit. Pasca melahirkan, denyut nadi dapat menjadi bradikardi maupun lebih cepat. Denyut nadi yang melebihi 100 kali per menit, harus waspada kemungkinan infeksi atau perdarahan post partum.

3) Tekanan darah

Tekanan darah adalah tekanan yang dialami darah pada pembuluh arteri ketika darah dipompa oleh jantung ke seluruh anggota tubuh manusia. Tekanan darah normal manusia adalah sistolik antara 90-120 mmHg dan diastolik 60-80 mmHg. Pasca melahirkan pada kasus normal, tekanan darah biasanya tidak berubah. Perubahan tekanan darah menjadi lebih rendah pasca melahirkan dapat diakibatkan oleh perdarahan. Sedangkan tekanan darah tinggi pada post partum merupakan tanda terjadinya pre eklamsia post partum. Namun demikian, hal tersebut sangat jarang terjadi.

4) Pernafasan

Frekuensi pernafasan normal pada orang dewasa adalah 16-24 kali per menit. Pada ibu post partum umumnya pernafasan lambat atau normal. Hal ini dikarenakan ibu dalam keadaan pemulihan atau dalam kondisi istirahat. Keadaan pernafasan selalu berhubungan dengan keadaan suhu dan denyut nadi. Bila suhu nadi tidak normal, pernafasan juga akan mengikutinya, kecuali apabila ada gangguan khusus pada saluran nafas. Bila pernafasan pada masa post partum menjadi lebih cepat, kemungkinan ada tanda-tanda syok.

Tabel 2. 3
Vital setelah melahirkan

Temuan normal	Deviasi dari nilai normal dan penyebab yang mungkin
Suhu badan Selama 24 jam pertama dapat meningkat sampai 38 derajat celcius sebagai akibat efek dehidrasi persalinan.	Diagosis sepsis puerperal baru dipikirkan, jika suhu tubuh ibu meningkat sampai 38 derajat celcius setelah 24 jam pertama setelah bayi lahir dan terjadi lagi atau menetap selama 2 hari. Kemungkinan lain adalah mastitis, endometritis, infeksi saluran kemih dan infeksi sistemik.
Denyut nadi Denyut nadi dan volume sekuncup serta curah jantung tetap tinggi selama jam pertama setelah bayi lahir. Kemudian mulai menurun dengan frekuensi yang tidak diketahui. Pada minggu ke 8 sampai ke 10 setelah melahirkan, denyut nadi kembali ke frekuensi sebelum hamil.	Frekuensi denyut nadi yang cepat atau semakin meningkat dapat menunjukkan hipovolemia akibat perdarahan.

Pernafasan Pernafasan harus dalam rentang normal sebelum melahirkan	Hipoventilasi bisa terjadi setelah blok subaraknoid tinggi yang tidak lazim
Tekanan darah Tekanan darah sedikit berubah atau menetap. Hipotensi ortostatik, yang diindikasikan oleh rasa pusing dan seakan ingin pingsan segera setelah berdiri, dapat timbul dalam 48 jam pertama. Hal ini merupakan akibat pembengkakan limpa yang terjadi setelah wanita melahirkan	Tekanan darah yang rendah atau menurun bisa menunjukkan hipovolemia akibat perdarahan. Akan tetapi, ini merupakan tanda yang lambat munculnya. Gejala lain perdarahan biasanya membuat staf waspada. Tekanan darah yang semakin meningkat bisa disebabkan pemakaian vasopresor atau obat oksitosik secara berlebihan. Karena hipertensi akibat kehamilan dapat menetap atau timbul pertama kali pascapartum, evaluasi rutin tekanan darah perlu dilakukan. Apabila wanita mengeluh nyeri kepala, penyebab hipertensi harus disingkirkan sebelum wanita diberi analgesia. Apabila tekanan darah meningkat, wanita dianjurkan untuk tetap ditempat tidur dan dokter diberi tahu.

Sumber: Bahrah dkk (2023;36-37)

3. Perubahan psikologis masa nifas

Perubahan psikologis pada masa nifas terjadi karena pengalaman selama persalinan, tanggung jawab peran sebagai ibu, adanya anggota keluarga baru (bayi), dan peran baru sebagai ibu bagi bayi. Hubungan awal antara orangtua dan bayi (*bounding attachment*) dipengaruhi oleh banyak faktor, termasuk status sosial ekonomi ibu, budaya, pengalaman melahirkan dan riwayat keluarga. Adaptasi psikologis postpartum, ibu biasanya mengalami penyesuaian psikologis selama masa nifasnya.

Perubahan emosi dan psikologis ibu nifas terjadi akibat perubahan tugas dan peran menjadi orangtua. Ibu akan merasa memiliki tanggung jawab untuk merawat bayinya (Norwidya dan Hardianti, 2024;3)

Ibu yang baru melahirkan membutuhkan mekanisme penanggulangan (*coping*) untuk mengatasi perubahan fisik dan ketidaknyamanan selama masa nifas termasuk kebutuhan untuk mengembalikan figur seperti sebelum hamil serta perubahan hubungan dengan keluarga.

Dalam adaptasi psikologis setelah melahirkan terjadi 3 (tiga) penyesuaian yaitu:

a. Penyesuaian Ibu (*Maternal Adjustment*)

Menurut Reva Rubin, seorang ibu yang baru melahirkan mengalami adaptasi psikologis pada masa nifas dengan melalui tiga fase penyesuaian ibu (perilaku ibu) terhadap perannya sebagai ibu. Ibu sudah mulai menyesuaikan diri dengan ketergantungan bayinya, keinginan ibu untuk merawat diri dan bayinya sangat meningkat pada fase ini, terjadi penyesuaian dalam hubungan keluarga untuk mengobservasi bayi, hubungan antar pasangan memerlukan penyesuaian dengan kehadiran anggota baru (bayi).

b. Penyesuaian Ayah (*Paternal Adjustment*)

Bayi baru lahir memberikan dampak yang besar terhadap ayah. Sebagai ayah harus menunjukkan keterbukaan yang dalam dengan bayinya dan mau merawat bayinya. Menirukan perilaku bayi, seperti bila bayi tersenyum, orangtua ikut tersenyum. Bila bayi mengerutkan dahi, orangtua ikut mengerutkan dahi.

c. Responsitivity

Responsitivity terjadi pada waktu khusus dan sama dalam suatu stimulasi perilaku mendapatkan suatu perasaan dalam perilaku yang memengaruhi interaksi untuk berbuat positif (*feedback*). Respon-respon tersebut merupakan imbalan bagi orang yang memberi stimulus, misalnya bila orang dewasa meniru bayi, baru tampak menikmati respon tersebut.

Menurut Yuliani Endang (2021; 20-22) Reva Rubin meneliti adaptasi ibu melahirkan pada tahun 1960, yang mengidentifikasi tiga fase yang dapat membantu bidan memahami perilaku ibu setelah melahirkan. Dikemukakan bahwa setiap fase meliputi rentang waktu tertentu dan berkembang melalui fase secara berurutan.

Reva Rubin membagi periode ini menjadi 3 bagian, antara lain :

a. Fase *taking in* (fase ketergantungan)

Lamanya 3 hari pertama setelah melahirkan. Fokus perhatian ibu akan tertuju pada bayinya sendiri, ibu mempunyai ketergantungan dan tidak bisa membuat keputusan. Ibu memerlukan bimbingan dalam merawat bayi dan mempunyai perasaan takjub ketika melihat bayinya yang baru lahir.

- 1) Periode ini terjadi 1 - 2 hari sesudah melahirkan. Ibu baru pada umumnya pasif dan tergantung, perhatiannya tertuju pada kekhawatiran akan tubuhnya. Ia mungkin akan mengulang-ulang menceritakan pengalamannya waktu melahirkan
- 2) Tidur tanpa gangguan sangat penting untuk mengurangi gangguan kesehatan akibat kurang istirahat

- 3) Peningkatan nutrisi dibutuhkan untuk mempercepat pemulihan dan penyembuhan luka, serta persiapan proses laktasi aktif.
- 4) Dalam memberikan asuhan, bidan harus dapat memfasilitasi kebutuhan psikologis ibu.

b. Periode *taking hold* (fase independen)

Akhir hari ke-3 sampai hari ke-10. Aktif, mandiri dan bisa membuat keputusan. Memulai aktivitas perawatan diri, fokus pada perut, dan kandung kemih. Fokus pada bayi dan menyusui. Merespon instruksi tentang perawatan bayi dan perawatan diri, dapat mengungkapkan kurangnya kepercayaan diri dalam merawat bayi.

- 1) Periode ini berlangsung pada hari ke 2-4 post partum.
- 2) Ibu menjadi perhatian pada kemampuannya menjadi orang tua yang sukses dan meningkatkan tanggung jawab terhadap bayi.
- 3) Ibu berkonsentrasi pada pengontrolan fungsi tubuhnya, BAB, BAK, serta kekuatan dan ketahanan tubuhnya.
- 4) Ibu berusaha keras untuk menguasai keterampilan perawatan bayi, misalnya menggendong, memandikan, memasang popok, dan sebagainya.
- 5) Pada masa ini, ibu biasanya agak sensitif dan merasa tidak mahir dalam melakukan hal-hal tersebut.
- 6) Pada tahap ini, bidan harus tanggap terhadap kemungkinan perubahan yang terjadi.
- 7) Tahap ini merupakan waktu yang tepat bagi bidan untuk memberikan bimbingan cara perawatan bayi, namun harus selalu diperhatikan teknik bimbingannya, jangan sampai menyinggung

perasaan atau membuat perasaan ini tidak nyaman karena ia sangat sensitif.

c. Periode *letting go* (fase interdependen)

- 1) Periode ini biasanya terjadi setelah ibu pulang ke rumah. Periode ini pun sangat berpengaruh terhadap waktu dan perhatian yang diberikan oleh keluarga.
- 2) Ibu mengambil tanggung jawab terhadap perawatan bayi dan ia harus beradaptasi dengan segala kebutuhan bayi yang sangat tergantung padanya. Hal ini menyebabkan berkurangnya hak ibu, kebebasan, dan hubungan sosial.

4. Gangguan psikologis masa nifas

a. Postpartum Blues (*Baby Blues*)

Menurut Dewi Maritalia (2012; 32-33) *postpartum blues* merupakan perasaan sedih yang dialami oleh seorang ibu berkaitan dengan bayinya. Biasanya muncul sekitar 2 hari sampai 2 minggu sejak kelahiran bayi. Keadaan ini disebabkan oleh perubahan perasaan yang dialami ibu saat hamil sehingga sulit menerima kehadiran bayinya. Perubahan perasaan ini merupakan respon alami terhadap rasa lelah yang dirasakan. Selain itu juga karena perubahan fisik dan emosional selama beberapa bulan kehamilan. Perubahan hormone yang sangat cepat antara kehamilan dan setelah proses persalinan sangat berpengaruh dalam hal bagaimana ibu bereaksi terhadap situasi yang berbeda. Setelah melahirkan dan terlepasnya plasenta dari dinding rahim, tubuh ibu mengalami perubahan besar dalam jumlah hormon sehingga membutuhkan waktu untuk menyesuaikan diri. Disamping perubahan fisik, hadirnya seorang bayi dapat membuat perbedaan besar

dalam kehidupan ibu dalam hubungannya dengan suami, orang tua, maupun anggota keluarga lain. Perubahan ini akan kembali secara perlahan setelah ibu menyesuaikan diri dengan peran barunya dan akan hilang dengan sendirinya sekitar 10-14 hari setelah melahirkan.

Ibu yang mengalami baby blues akan mengalami perubahan perasaan, menangis, cemas, kesepian, khawatir yang berlebihan mengenai sang bayi, penurunan gairah sex, dan kurang percaya diri terhadap kemampuan menjadi seorang ibu. Jika hal ini terjadi, ibu disarankan untuk melakukan hal-hal berikut ini:

- 1) Minta suami atau keluarga membantu dalam merawat bayi atau melakukan tugas-tugas rumah tangga sehingga ibu bisa cukup istirahat untuk menghilangkan kelelahan.
- 2) Komunikasikan dengan suami atau keluarga mengenai apa yang sedang ibu rasakan, mintalah dukungan dan pertolongannya.
- 3) Buang rasa cemas dan kekhawatiran yang berlebihan akan kemampuan merawat bayi.
- 4) Carilah hiburan dan luangkan waktu untuk istirahat dan menyenangkan diri sendiri, misalnya dengan cara menonton, membaca atau mendengar musik.

b. Depresi post partum

Kesedihan atau kemurungan yang dialami ibu pada masa nifas merupakan hal normal. Keadaan ini disebabkan oleh perubahan yang terjadi dalam tubuh seorang wanita selama kehamilan dan setelah bayi lahir. Seorang ibu primipara lebih berisiko mengalami kesedihan atau kemurungan postpartum karena belum mempunyai pengalaman dalam merawat dan

menyusui bayinya. Kesedihan atau kemurungan yang terjadi pada awal masa nifas merupakan hal yang umum dan akan hilang sendiri dalam dua minggu sesudah melahirkan setelah ibu melewati proses adaptasi (Vitrilina Hutabarat dkk, 2023; 15-16).

c. Gejala depresi

Menurut Yuliani Endang (2021; 37-38) gejala *postpartum depression* atau *postnatal depression* bisa terjadi pada awal kehamilan, beberapa minggu sesudah melahirkan, atau hingga setahun sesudah bayi lahir. Ketika mengalami postpartum depression, seseorang akan mengalami gejala-gejala berikut:

- 1) Merasa cepat lelah atau tidak bertenaga.
- 2) Mudah tersinggung dan marah.
- 3) Menangis terus-menerus.
- 4) Merasa gelisah tanpa alasan yang jelas.
- 5) Mengalami perubahan suasana hati yang drastis:
- 6) Kehilangan nafsu makan atau justru makan lebih banyak dari biasanya.
- 7) Tidak dapat tidur (insomnia) atau tidur terlalu lama.
- 8) Sulit berpikiran jernih, berkonsentrasi, atau mengambil keputusan.
- 9) Tidak ingin bersosialisasi dengan teman dan keluarga
- 10) Kehilangan minat terhadap kegiatan yang biasa disukainya.
- 11) Putus asa.
- 12) Berpikir untuk melukai dirinya sendiri atau bayinya.
- 13) Munculnya pikiran tentang kematian dan ingin bunuh diri.

d. Respon antara ibu dan bayi setelah persalinan

1) *Touch* (sentuhan)

Sentuhan yang dilakukan ibu pada bayinya seperti membelai-belai kepala bayi dengan lembut, mencium bayi, menyentuh wajah dan ekstremitas, memeluk dan menggendong bayi, dapat membuat bayi merasa aman dan nyaman. Biasanya bayi akan memberikan respon terhadap sentuhan ibu dengan cara menggenggam jari ibu atau memegang seuntai rambut ibu. Gerakan lembut ibu ketika menyentuh bayinya akan menenangkan bayi. Hal ini akan terus berlanjut seiring dengan pertumbuhan dan perkembangan bayi.

2) *Eye to Eye Contact* (kontak mata)

Kontak mata mempunyai efek yang erat terhadap perkembangan dimulai hubungan dan rasa percaya sebagai faktor yang penting sebagai hubungan antar manusia pada umumnya. Bayi baru lahir dapat memusatkan perhatian pada suatu obyek, satu jam setelah kelahiran pada jarak sekitar 20-25 cm, dan dapat memusatkan pandangan sebaik orang dewasa pada usia sekitar 4 bulan. Kontak mata antara ibu dan bayinya harus dilakukan sesegera mungkin setelah bayi lahir.

3) *Odor* (bau badan)

Begitu dilahirkan, indra penciuman bayi sudah berkembang dengan baik dan sangat berperan dalam nalurinya untuk mempertahankan hidup. Oleh karena itu, ketika dilakukan inisiasi menyusui dini (IMD), kedua telapak tangan bayi tidak boleh dibersihkan agar bau air ketuban yang ada di tangan tersebut tetap

terjaga dan menjadi panduan bagi bayi untuk menemukan puting susu ibunya.

4) *Body Warm* (kehangatan tubuh)

Bayi baru lahir sangat mudah mengalami hypothermi karena tidak ada lagi air ketuban yang melindunginya dari perubahan suhu yang terjadi secara ekstrim di luar uterus.

Jika tidak ada komplikasi yang serius pada ibu dan bayi selama proses persalinan, bayi dapat diletakkan di atas perut ibu segera setelah dilakukan pemotongan tali pusat. Kontak antara ibu dan bayi yang dilakukan segera setelah lahir ini dikenal dengan istilah inisiasi menyusui dini (IMD).

5) *Voice* (suara)

Sistem pendengaran janin sudah mulai berfungsi pada usia sekitar 30 minggu atau memasuki trimester ketiga kehamilan. Sejak dilahirkan, bayi dapat mendengarkan suara-suara dan membedakan nada, meskipun suara-suara tersebut terhalang selama beberapa hari oleh cairan amnion dari Rahim yang melekat pada telinga. Hasil penelitian membuktikan bahwa bayi baru lahir bukan hanya mendengar secara pasif melainkan mendengarkan dengan aktif dan mereka dapat membedakan serta menyesuaikan diri dengan suara-suara tertentu.

6) *Gaya bahasa*

Bayi baru lahir mulai membedakan dan menemukan perubahan struktur bicara dan bahasa dari orang-orang yang berada di sekitarnya. Perubahan ada suara ibu ketika berkomunikasi dengan bayinya seperti bercerita, mengajak bercanda atau sedang memarahi bayi, secara

perlahan mulai dapat dipahami dan dipelajari bayi. Bayi akan merespon dengan mengeluarkan suara-suara tertentu dari mulut ketika ibu sedang mengajaknya bercanda.

7) *Biorhythmic* (irama kehidupan)

Di dalam rahim janin belajar menyesuaikan diri dengan irama alamiah ibunya, seperti detak jantung. Selama lebih kurang 40 minggudi dalam rahim, janin terbiasa mendengar suara detak jantung ibu. Dari suara detak jantung tersebut, janin mencoba mengenali *boirhythmic* ibunya dan menyesuaikan dengan irama dirinya sendiri. Setelahlahir, suara detak jantung ibu masih akan berpengaruh terhadap bayi. Bayi yang sedang gelisah atau menangis akan merasa tenang dan diam dalam pelukan ibunya (Delvi Hamdayani, 2023; 16-18)

5. Kebutuhan masa nifas

a. Nutrisi dan Cairan

Masalah nutrisi perlu mendapat perhatian karena dengan nutrisi yang baik dapat mempercepat penyembuhan ibu dan sangat memengaruhi susunan air susu. Kebutuhan gizi iba saat menyusui adalah sebagai berikut:

- 1) Konsumsi tambahan kalori 500 kalori tiap hari
- 2) Diet berimbang protein, mineral dan vitamin
- 3) Minum sedikitnya 2 liter tiap hari (+8 gelas)
- 4) Fe/tablet tambah darah sampai 40 hari pasca persalinan

b. Ambulasi

Ambulasi dini (*early ambulation*) adalah kebijaksanaan agar secepatnya tenaga kesehatan membimbing ibu post partum bangun dari

tempat tidur membimbing secepat mungkin untuk berjalan. Ibu post partum sudah diperbolehkan bangun dari tempat tidur dalam 24 - 48 jam postpartum.

Hal ini dilakukan bertahap. Ambulasi dini tidak dibenarkan pada ibu nifas dengan penyulit misalnya anemia, penyakit jantung penyakit paru-paru, demam dan sebagainya. Keuntungan dari ambulasi dini:

- 1) Ibu merasa lebih sehat.
- 2) Fungsi usus dan kandung kemih lebih baik.
- 3) Memungkinkan kita mengajarkan ibu untuk merawat bayinya.
- 4) Tidak ada pengaruh buruk terhadap proses pasca persalinan, tidak memengaruhi penyembuhan luka, dan tidak menyebabkan perdarahan

c. Eliminasi

Setelah 6 jam post partum diharapkan. ibu dapat berkemih, jika kandung kemih penuh atau lebih dari 8 jam belum berkemih disarankan melakukan kateterisasi. Hal-hal yang menyebabkan kesulitan berkemih (predlo urine) pada post partum:

- 1) Berkurangnya tekanan intra abdominal
- 2) Otot-otot perut masih lemah
- 3) Edema dan uretra
- 4) Dinding kandung kemih kurang sensitif

Ibu post partum diharapkan bisa defekasi atau buang air besar setelah hari kedua post partum jika hari ketiga belum defekasi bisa diberi obat pencahar oral atau rektal.

d. Kebersihan Diri

Pada masa postpartum seorang ibu sangat rentan terhadap infeksi. Oleh karena itu kebersihan tubuh pakaian, tempat tidur, dan lingkungan

sangat penting untuk tetap terjaga. Langkah-langkah yang dilakukan adalah sebagai berikut:

- 1) Anjurkan kebersihan seluruh tubuh terutama perineum.
- 2) Mengajarkan ibu cara membersihkan alat kelamin dengan sabun dan air dari depan ke belakang.
- 3) Sarankan ibu ganti pembalut setidaknya dua kali sehari.
- 4) Membersihkan tangan dengan sabun dan air sebelum dan sesudah membersihkan alat kelamin.
- 5) Jika ibu mempunyai luka episiotomi atau laserasi luka jahit pada alat kelamin, menyarankan untuk tidak menyentuh daerah tersebut.

6. Standar asuhan kebidanan dalam masa nifas

Berikut beberapa standar asuhan kebidanan dalam masa nifas yang memiliki fokus 3 standar yaitu (Heni & Meti, 2024):

a. Standar 13: perawatan bayi baru lahir

Pada standar ini bidan melakukan pemeriksaan dan menilai bayi baru lahir (BBL) untuk memastikan pernafasan dan mencegah terjadinya Hipotermi.

b. Standar 14: Penanganan pada 2 Jam setelah Persalinan

Pada standar ini bidan melakukan pemantauan terhadap ibu dan bayi akan terjadinya komplikasi pada 2 jam pertama

c. Standar 15: Pelayanan Bagi Ibu dan Bayi Selama Masa Nifas

Pada standar ini bidan melakukan kunjungan rumah pada hari ketiga, minggu kedua dan minggu keenam setelah persalinan. Mencakup: talipusat, komplikasi yang terjadi pada masa nifas, Gizi, kebersihan.

Program dan kebijakan pemerintah terkait kunjungan nifas tertuang dalam Permenkes RI No.21 Tahun 2021, yaitu bidan atau tenaga kesehatan melakukan kunjungan nifas paling sedikit empat kali kunjungan. Kunjungan nifas digunakan sebagai sarana pengujian tindak lanjut nifas. Kunjungan nifas atau biasa disebut dengan istilah KF. empat kali kunjungan ini yaitu:

- a. Kunjungan kesatu (KF 1) dilaksanakan pada enam jam hingga 2 hari (48 jam) pasca melahirkan, asuhan yang diberikan antara lain :
 - 1) Mencegah perdarahan masa nifas.
 - 2) Mendeteksi dan merawat penyebab perdarahan, rujuk bila perdarahan berlanjut.
 - 3) Pemberian ASI awal, 1 jam setelah IMD berhasil dilakukan. d. Melakukan hubungan antara ibu dan BBL.
 - 4) Menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah hipotermia.
- b. Kunjungan kedua (KF 2) dilaksanakan 3 sampai 7 hari pasca melahirkan, asuhan yang diberikan antara lain :
 - 1) Memastikan involusi uterus berjalan normal (kontraksi uterus baik, fundus uterus dibawah umbilicus dan tidak ada perdarahan maupun bau yang abnormal).
 - 2) Menilai adanya tanda-tanda demam dan infeksi dan perdarahan abnormal.
 - 3) Ibu mendapatkan cukup makanan, cairan dan istirahat.
 - 4) Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak ada tanda-tanda penyulit dalam menyusui.

- 5) Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi yaitu perawatan tali pusat, menjaga bayi agar tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari.
- c. Kunjungan ketiga (KF 3) dilakukan dari 8 hingga 28 hari pasca melahirkan, asuhan yang diberikan sama dengan asuhan kunjungan kedua pada 6 hari setelah persalinan.
- d. Kunjungan keempat (KF 4) dilakukan dari 29 hingga 42 hari pasca melahirkan, asuhan yang diberikan antara lain :
 - 1) Menanyakan pada ibu tentang keluhan dan penyulit yang dialami pada ibu dan bayinya.
 - 2) Memberikan konseling metode kontrasepsi / KB secara dini

Kunjungan pertama dilakukan di fasilitas pelayanan kesehatan dan kunjungan kedua sampai dengan kunjungan keempat dapat dilakukan kunjungan rumah yang dilakukan oleh bidan.

7. Anemia dalam masa nifas

a. Definisi anemia

Anemia adalah suatu kondisi tubuh yang ditandai dengan hasil pemeriksaan kadar hemoglobin (Hb) dalam darah lebih rendah dari normal. Hemoglobin berfungsi untuk membawa oksigen dan menghantarkannya ke seluruh sel jaringan tubuh. Kekurangan oksigen dalam jaringan akan menyebabkan fungsi jaringan terganggu yang mengakibatkan perburukan sistem imunitas dan menurunkan produksi air susu ibu, perlambatan penyembuhan luka, peningkatan resiko mastitis, duktitis, dan infeksi saluran kemih, (Kemenkes RI, 2024)

b. Definisi anemia masa nifas

Anemia pada masa nifas yaitu dapat terjadi pada ibu, dimana setelah melahirkan kadar hemoglobin kurang dari normal, dan kondisi ini dapat menyebabkan kehilangan zat besi dan dapat berpengaruh dalam proses laktasi dan dapat mengakibatkan rahim tidak berkontraksi karena darah tidak cukup memberikan oksigen ke rahim. Anemia pada ibu nifas diartikan apabila kadar Hb $<11\text{ gr/dl}$ pada minggu ke 8 setelah melahirkan. Penyebab utama anemia setelah melahirkan adalah anemia yang terjadi saat persalinan yang di kombinasikan dengan anemia perdarahan akut karena kehilangan darah saat melahirkan. Kehilangan darah saat persalinan normalnya kira-kira 300 ml, tapi perdarahan $>500\text{ ml}$ dapat terjadi di 5-6% wanita (Jurnal Andi Zafani dkk, Vol: 6 No: 1:2024).

c. Etiologi anemia dalam masa nifas

Penyebab umum anemia: Malnutrisi, kekurangan nutrisi dalam makanan, malabsorpsi, kehilangan banyak darah saat melahirkan, menstruasi, penyakit kronis seperti TBC, penyakit paru-paru, parasit usus, malaria, dll. Anemia terjadi pada ibu nifas karena kebutuhan zat besi yang tidak mencukupi selama kehamilan, kehilangan zat besi yang besar pada wanita multipara, dan perdarahan antepartum (Agustin dkk, 2023).

d. Tanda dan gejala anemia dalam masa nifas

Gejala anemia pada ibu nifas seperti kelelahan yaitu gejala paling umum anemia. Ibu nifas dengan anemia mungkin merasa lelah dan lemah sepanjang waktu, bahkan setelah istirahat yang cukup. Gejala yang lain, ibu nifas tampak pucat karena anemia dapat menunjukkan kulit pucat karena sel darah merah tidak membawa oksigen ke jaringan tubuh dengan cukup. Ibu

nifas juga dapat merasakan pusing karena anemia menyebabkan otak kekurangan oksigen, yang menyebabkan sakit kepala dan pusing. Selain itu juga bisa mengalami sesak napas karena anemia pada ibu hamil sering menyebabkan sesak napas (Zainab, 2024).

e. Klasifikasi Anemia

Tabel 2. 4
Klasifikasi anemia menurut kelompok umur

Populasi	Non anemia (gr/dl)	Anemia (gr/dl)		
		Ringan	Sedang	Berat
Anak 6-59 bulan	11	10.0 - 10.9	7.0 – 9.9	<7.0
Anak 5-11 tahun	11,5	11.0 - 11.4	8.0 – 10.9	<8.0
Anak 12-14 tahun	12	11.0 – 11.9	8.0 – 10.9	<8.0
Perempuan tidak hamil (>15 tahun)	12	11.0 – 11.9	8.0 – 10.9	<8.0
Ibu hamil	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 dalam KemenKes 2018)

Anemia postpartum dapat berakibat pada viskositas darah terutama bergantung pada konsentrasi sel darah merah. Pada anemia berat, viskositas darah dapat turun hingga 1,5 kali viskositas air, dengan angka normal kira-kira 3 kali viskositas air. Keadaan ini akan mengurangi tahanan terhadap aliran darah dalam pembuluh darah perifer, sehingga jumlah darah yang mengalir melalui jaringan dan kemudian kembali ke jantung jauh melebihi normal. Hal tersebut akan sangat meningkatkan curah jantung. Anemia postpartum menyebabkan menurunnya kemampuan fisik dan berperan meningkatkan prevalensi dari kelelahan, kesulitan bernapas, infeksi masa postpartum. Kondisi ini juga menyebabkan menurunnya kualitas hidup wanita dari segi psikologi, meliputi ketidakstabilan emosi, menurunkan

kemampuan kognitif dan meningkatkan kejadian depresi postpartum(Jurnal Fasiha dkk :2022).

f. Pencegahan anemia pada masa nifas

Pemberian tablet besi sebagai suplemen merupakan upaya untuk meningkatkan kadar besi (Fe) dalam jangka waktu singkat, hal ini dilakukan untuk mencegah terjadinya defisiensi Fe pada ibu nifas yang diakibatkan karena kurangnya zat besi yang diabsorpsi tubuh melalui makanan yang mengandung zat besi. Karena pada masa nifas kebutuhan Fe meningkat pada saat melahirkan perlu tambahan Fe 300 – 350 Mg, akibatnya kehilangan darah. Pada ibu nifas jika tidak mengkonsumsi atau kekurangan zat besi dapat menimbulkan anemia. Ibu nifas hendaknya mengkonsumsi tablet Fe selama 40 hari setelah melahirkan, untuk mencegah terjadinya anemia pada masa nifas(Jurnal Silvianti dkk, Vol: 1 No: 2:2024)

Kebijakan Program Pasca Persalinan Nasional adalah bahwa asuhan yang diberikan sesuai dengan kebutuhan ibu. Salah satunya dengan memberikan tablet vitamin A dan tablet zat besi untuk menambah darah ibu. Pasalnya, ibu mengalami pendarahan hebat saat proses persalinan. Selama masa nifas, ibu harus meminum 193 tablet zat besi selama 40 hari, dan setelah melahirkan total 40 tablet zat besi (Yati dkk, 2023).

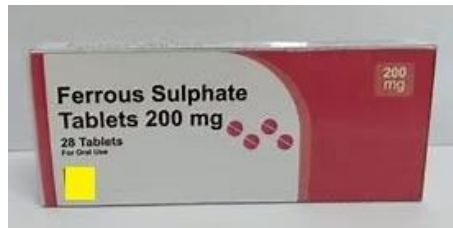
g. Penanganan anemia

1) Metode farmakologi

Zat besi adalah mineral yang di butuhkan untuk membentuk sel darah merah. Selain itu mineral ini juga berfungsi sebagai komponen untuk membentuk mioglobin (protein yang membawa

oksigen ke otot). Kekurangan zat besi dalam menu makanan sehari-hari dapat menimbulkan defisiensi zat besi (Jurnal Rini dkk, Vol: 2 No: 2:2019)

Gambar 2. 2
Tablet sulfas ferorus



Pengobatan farmakologi anemia dapat dilakukan dengan pemberian zat besi peroral sulfas ferosus atau glukonus ferosus dengan dosis 3 – 5 x 0,20 mg. Pemberian zat besi parenteral diberikan bila ibu hamil tidak tahan pemberian per oral atau absorpsi saluran pencernaan kurang baik, kemasan diberikan secara IM atau IV. Kemasan ini antara lain : imfero, techofer dan fetrigen. Hasilnya lebih cepat dibandingkan per oral (Jurnal Rini dkk, Vol: 2 No: 2:2019)

Anemia ringan, bisa diberikan sulfat ferosus 3x100 mg/hari dikombinasi dengan asam folat/B12: 15-30 mg/hari. Pemberian vitamin C untuk memberi penyerapan. Bila anemia berat dengan Hb kurang dari 6 gr% perlu tranfusi di samping obat-obatan diatas. Pengobatan terhadap anemia meliputi pemberian preparat besi secara oral, besi parenteral, tranfusi darah, dan pilihan lain yaitu *rHu EPO (recombinant human erythropoietin)*. Prinsip pentalaksanaan anemia adalah jika didapatkan preparat besi oral. Anemia yang terjadi bukan karena defesiensi (misalnya akibat hemoglobinopati dan sindrom kegagalan sum-sum tulang) harus diatasi dengan tranfusi

darah secara tepat dan bekerja sama dengan seorang ahli hematologi (Rahmawati, 2021).

2) Metode non farmakologi

Penanganan anemia secara non farmakologi dapat dilakukan dengan mengkonsumsi beberapa bahan alami seperti buah bit, buah pisang ambon, dan buah naga.

a) Buah bit

Menurut penelitian yang dilakukan oleh Panca nursela dkk (2021) buah bit yang dikenal dengan kar bit maupun bit merah ini merupakan salah satu jenis tanaman dari kelompok *amaranthaceae* dan memiliki nama latin *Beta Vulgaris*. Buah Bit mengandung tembaga dan zat besi serta asam folat yang sangat baik untuk membantu pembentukan otak bayi dan mengatasi masalah anemia. Buah bit juga bermanfaat untuk mencegah penyakit stroke, menurunkan kolesterol, mencegah penyakit jantung, memperkuat daya tahan tubuh, mengeluarkan racun dari dalam tubuh, mengobati infeksi dan radang sebagai penghasil energi bagi tubuh serta meningkatkan sistem kekebalan tubuh. Buah bit sangat baik untuk dikonsumsi secara rutin. Kandungan buah bit dalam daftar kandungan bahan makanan antara lain adalah 42 mg kalori, 1,6 gr protein, 0,1 gr lemak, 108 mg asam folat, 27,0 mg kalsium, 43,0 mg fosfor, 43 mg Vitamin C, 23 mg Magnesium, 9,6 mg karbohidrat, dan 1,0 mg zat besi. Serta terjadi peningkatan kadar hemoglobin setelah diberikannya jus buah bit.

b) Pisang ambon

Pisang ambon salah satu terapi non – farmakologi yang dikonsumsi sebagai makanan pokok di daerah tropis. Pisang ini diperkaya zat besi yang efektif untuk mengendalikan kekurangan zat besi dan hampir seluruhnya dapat diserap tubuh. Pisang ambon juga mengandung vitamin c yang dapat membantu meningkatkan absorpsi besi. Vitamin C meningkatkan absorpsi karena mereduksi besi dalam bentuk ferri menjadi ferro. Vitamin c meningkatkan absorpsi besi dari makanan melalui pembentukan kompleks ferro askorbat. Kombinasi 200mg asam askorbat dengan garam besi dapat meningkatkan penyerapan besi sebesar 25% – 50%. Vitamin C pada Pisang Ambon dan Anemia Defisiensi Besi (Jurnal Riska wandini dkk, Vol: 4 No: 2:2021)

c) Buah naga

Gambar 2. 3 Buah Naga



(1) Pengertian buah naga

Buah naga berbentuk bulat panjang, letak buah pada umumnya mendekati ujung cabang atau batang. Pada batang atau batang dapat tumbuh buah lebih dari satu, terkadang bersamaan atau ber-himpitan. Buah naga merah (*Hylocereus polyrhizus*) ini memiliki buah lebih kecil dari pada buah naga putih buah naga jenis ini mampu menghasilkan bobot rata-rata

sampai 500 gram. buah naga merah memiliki kandungan rasa manis mencapai 15 briks (Rohanah dkk, 2023; 9)

Buah naga merupakan salah satu buah yang diyakini dapat membantu mengatasi anemia. Buah naga adalah sumber zat besi yang baik dan juga tinggi akan vitamin C. Vitamin C sendiri berperan penting dalam penyerapan zat besi pada tubuh. Menariknya lagi, sebuah penelitian menemukan bahwa buah naga dapat dijadikan alternatif pengobatan anemia pada ibu hamil dan ibu nifas.

Kulit buah naga merah berasal dari buah naga merah yang memiliki berat 30-35% dari berat buah. Keunggulan kulit buah naga merah mengandung tinggi *polifenol* dan sumber antioksidan yang baik diantaranya total fenol 39,7 mg/100 g, total *flavonoid (catechin)* 8,33 mg/100 g, *betasianin (betanin)* 13,8 mg.

Kulit buah naga merah mengandung beberapa senyawa seperti vitamin B1, vitamin B2, vitamin B3 dan vitamin C, protein, lemak, karbohidrat, serat kasar, *tiamin*, *niasin*, *pyridoxine*, *kobalamin*, *glukosa*, *fenol*, *betasianin*, *polifenol*, *karoten*, *fosfor*, besi dan *flavonoid* yang beberapa diantaranya merupakan senyawa antioksidan. Antioksidan merupakan senyawa pemberi elektron, antioksidan mampu meredam dampak negatif oksidan dalam tubuh dengan cara mendonorkan satu elektronnya kepada senyawa yang bersifat oksidan. Tubuh manusia memiliki antioksidan yang

diproduksi secara berlanjut untuk menangkal atau meredam senyawa radikal bebas. Terdapat beberapa senyawa dalam ekstrak kulit buah naga merah yang memiliki aktivitas sebagai antioksidan, yaitu *betasianin*, *flavonoid* dan *fenol*. *Flavonoid* berperan dalam meningkatkan glikogenesis sehingga tidak terjadi penimbunan glukosa dalam darah (Rohanah dkk, 2023; 9-10).

(2) Kandungan buah naga

Baik buah naga merah ataupun buah naga putih sama-sama memberikan dampak yang sangat luar biasa untuk kesehatan tubuh kita. Dengan mengonsumsi buah naga secara rutin akan menambah kekebalan tubuh dan memberikan zat serta vitamin lain yang bermanfaat bagi tubuh kita, pada buah naga berukuran 100 gram terkandung 21 mg vitamin C, atau sebanding dengan 34 persen kebutuhan vitamin C harian orang dewasa.

Buah naga termasuk jenis buah yang rendah kalori. Dalam seporasi buah naga (sekitar 100 gram) hanya terdapat sekitar 60 kalori. Buah ini juga sama sekali tidak mengandung lemak. Meski demikian, kandungan gizi pada buah naga cukup tinggi.

Sebelum membahas manfaat buah naga, ada baiknya kita mengetahui kandungan gizi buah naga, gizi yang terdapat pada buah naga sangat luar biasa dan dapat memenuhi berbagai kebutuhan gizi dalam tubuh kita. Setidaknya dalam

sebutir buah naga terdapat lebih dari 20 gizi penting yang di butuhkan oleh tubuh

Tabel 2. 5
Kandungan pada buah naga

Gizi	Jumlah/ 100 gr	%AKG harian	Keterangan
Air	87 g	NA	Sangat kaya akan air
Protein	1.1 g	2.1%	-
Lemak	04 g	-	Praktis tidak ada lemak
Karbohidrat	11.0 g	3.4%	-
Serat	0.04 mg	12%	Sumber serat yang cukup tinggi
Vitamin B1 (Thiamine)	0.04 g	2.7%	-
Vitamin B2 (Riboflavin)	0.05 mg	2.9%	-
Vitamin B3 (Niacin)	0.16 mg	0.8%	-
Vitamin C (Ascorbic Acid)	20.5 mg	NA	Sangat kaya akan air
Kalsium (Ca)	8.5 mg	0.9%	Mengandung 3 kali lebih banyak dari wortel
Besi (Fe)	0.16 mg	0.8%	-

Sumber: Dayat Suryana, (2018; 133)

(3) Manfaat buah naga

- (a) Menurut penelitian dari Meti Sulastri, pemberian buah naga selama 7 hari sebanyak 100 gr/hari dapat meningkatkan kadar HB pada ibu nifas dengan anemia ringan.

- (b) Buah naga rendah kalori, sebanding dengan buah kiwi, mengandung sekitar 50 kalori per 100 g. Meskipun demikian, ia menyimpan banyak antioksidan, mineral, vitamin, dan serat yang bermanfaat bagi kesehatan.
- (c) Biji naga hitam yang renyah mengandung senyawa phytochemical antioksidan fitokimia. Phytoalbumin berpikir untuk memperbaiki nafsu makan, bekerja sebagai pencahar, dan bagus untuk kesehatan kulit dan rambut.
- (d) Buah ini merupakan sumber antioksidan vitamin C yang sangat baik; menyediakan sekitar 8-9 mg per 100 g atau sekitar 12-15% dari DRI (asupan yang direkomendasikan setiap hari). Konsumsi makanan kaya vitamin C membantu tubuh mengembangkan ketahanan untuk melawan agen infeksius dan mengais radikal bebas berbahaya.
- (e) Tipe daging merah buah mengandung kadar vitamin-A yang sangat sehat, dan karoten. Bersama; Senyawa ini telah diketahui memiliki sifat antioksidan dan sangat penting untuk penglihatan. Vitamin-A juga dibutuhkan untuk menjaga kesehatan mukosa dan kulit. Konsumsi buah alami yang kaya akan karoten diketahui dapat melindungi dari kanker rongga mulut dan rongga mulut.
- (f) Buah naga juga mengandung mineral dalam jumlah baik seperti fosfor, mangan, besi, dan magnesium. Mangan yang digunakan oleh tubuh manusia sebagai co-factor untuk antioksidan kuat enzim, superoksida dismutase.

Magnesium adalah mineral penguat tulang yang penting seperti kalsium (Dayat Suryana, 2018; 133).




Adapun manfaat dari setiap nutrisi pada buah naga merah adalah:

- (a) Protein yang mampu meningkatkan metabolisme tubuh dan menjaga kesehatan jantung.
- (b) Serat yang bermanfaat mencegah kanker usus dan kencing manis, serta membantu program diet.
- (c) Karoten yang bermanfaat bagi kesehatan mata, menguatkan otak, dan mencegah masuknya penyakit (manfaat buah naga bagi kecerdasan).
- (d) Kalsium yang bermanfaat menguatkan tulang.
- (e) Zat besi untuk menambah darah.
- (f) Vitamin B1 untuk mencegah demam.
- (g) Vitamin B2 untuk menambah selera makan.
- (h) Vitamin B3 untuk menurunkan kadar kolesterol.
- (i) Vitamin C untuk menambah kelicinan, kehalusan kulit, dan mencegah jerawat (ini merupakan manfaat buah naga bagi kecantikan).

Adapun manfaat buah naga secara umum adalah sebagai berikut:

- (a) Sebagai antikanker dan antioksidan.
- (b) Menyeimbangkan kadar gula darah.
- (c) Meningkatkan kesehatan mata.
- (d) Mengobati keluhan keputihan (Dani hendarto, 2019;8)

STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR PEMBERIAN BUAH NAGA

NO	Prosedur tetap	Teknik pemberian buah naga
1	Indikasi	Diberikan kepada klien yang mengalami anemia ringan
2	Kontra indikasi	Tidak ada kontra indikasi khusus ketika mengkonsumsi buah naga, akan tetapi pada sebagian orang akan mengalami perubahan warna urine menjadi merah.
3	Tujuan	Menaikan kadar hemoglobin pada ibu nifas dengan kadar hb dibawah 11 gr/dl atau dapat disebut dengan anemia ringan
4	Intervensi	Menjelaskan cara mengkonsumsi buah naga sehari sekali minimal 1 buah atau 100 gr/hari
5.	Persiapan	a. Informed consent dengan ibu dan keluarga tentang pelaksanaan pemberian buah naga b. Ruangan hendaknya dapat membuat ibu nyaman dan memiliki siklus udara yang baik
6.	Alat dan Bahan	a. 1 buah naga  b. Pisau  c. Piring 

7	Prosedur tindakan	<p>a. Pra-interaksi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Identifikasi faktor dan kondisi yang dapat menyebabkan kontra indikasi 2) Siapkan alat dan bahan <p>b. Tahap kerja</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Cuci buah naga dengan air mengalir 2) Kupas kulit buah naga 3) Potong kecil kecil buah naga agar mudah di konsumsi 4) Letakkan buah naga yang telah di potong ke dalam wadah 5) Beritahu ibu untuk mengkonsumsi buah naga sehari 1 buah atau 100gr/hari selama 7 hari
---	-------------------	---

B. Teori manajemen kebidanan pada ibu nifas

1. Pengertian manajemen asuhan kebidanan

Menurut Hellen Varney (2007) Manajemen Kebidanan adalah proses pemecahan masalah yang digunakan sebagai metode untuk mengorganisasikan pikiran dan tindakan berdasarkan teori ilmiah, penemuan-penemuan, keterampilan dalam rangkaian/tahapan yang logis untuk pengambilan suatu keputusan terfokus pada klien.

Bidan sebagai seorang pemberi layanan kesehatan (*health provider*) harus dapat melaksanakan pelayanan kebidanan dengan melaksanakan manajemen yang baik. Bidan berperan sebagai seorang manajer, yaitu mengelola atau *manage* segala sesuatu tentang kliennya sehingga tercapai tujuan yang di harapkan. Dalam mempelajari manajemen kebidanan di perlukan pemahaman mengenai dasar-dasar manajemen sehingga konsep dasar manajemen merupakan bagian penting sebelum kita mempelajari lebih lanjut tentang manajemen kebidanan (Wikipedia, 2018).

2. Langkah-langkah manajemen asuhan kebidanan

Menurut Varney (2007:26-28) proses manajemen kebidanan terdiri atas langkah-langkah berikut ini:

a. Langkah I (pertama) : Pengumpulan Data Dasar

Langkah pertama ini dilakukan pengkajian dengan mengumpulkan semua data yang diperlukan untuk mengevaluasi keadaan klien secara lengkap.

b. Langkah II (Kedua) : Interpretasi Data

Langkah kedua ini dilakukan identifikasi yang benar terhadap diagnosis atau masalah dan kebutuhan klien berdasarkan interpretasi yang benar atas data data yang telah dikumpulkan. Data dasar yang sudah dikumpulkan diinterpretasikan sehingga ditemukan masalah atau diagnosis yang spesifik.

c. Langkah III (Ketiga) : Mengidentifikasi Diagnosis atau Masalah Potensial.

Langkah ketiga ini Kita mengidentifikasi masalah atau diagnosis potensial lain berdasarkan rangkaian masalah dan diagnosis yang sudah diidentifikasi. Langkah ini membutuhkan antisipasi, bila memungkinkan dilakukan pencegahan. Pada langkah ini penting sekali untuk melakukan asuhan yang aman.

d. Langkah IV (Keempat) : Mengidentifikasi dan Menetapkan Kebutuhan yang Memerlukan Penanganan Segera.

Tahap ini dilakukan oleh bidan dengan melakukan identifikasi dan menetapkan beberapa kebutuhan setelah diagnosa dan masalah ditegakkan. Kegiatan bidan pada tahap ini adalah konsultasi, kolaborasi, dan melakukan rujukan. Langkah keempat mencerminkan kesinambungan dari proses manajemen kebidanan. Jadi manajemen kebidanan bukan hanya

selama asuhan primer periodik atau kunjungan prenatal saja, tetapi juga selama perempuan tersebut bersama bidan terus menerus.

e. Langkah V (Kelima) : Merencanakan Asuhan yang Menyeluruh

Setelah beberapa kebutuhan pasien ditetapkan, diperlukan perencanaan secara menyeluruh terhadap masalah dan diagnosa yang ada. Rencana asuhan yang menyeluruh tidak hanya meliputi apa yang sudah teridentifikasi dari kondisi klien, atau dari setiap masalah yang berkaitan, tetapi juga dari kerangka pedoman antisipasi terhadap perempuan tersebut. Semua keputusan yang dikembangkan dalam asuhan menyeluruh ini harus rasional dan benar-benar valid berdasarkan pengetahuan dan teori yang up to date serta sesuai dengan asumsi tentang apa yang akan atau tidak dilakukan oleh klien.

f. Langkah VI (Keenam) : Melaksanakan Perencanaan

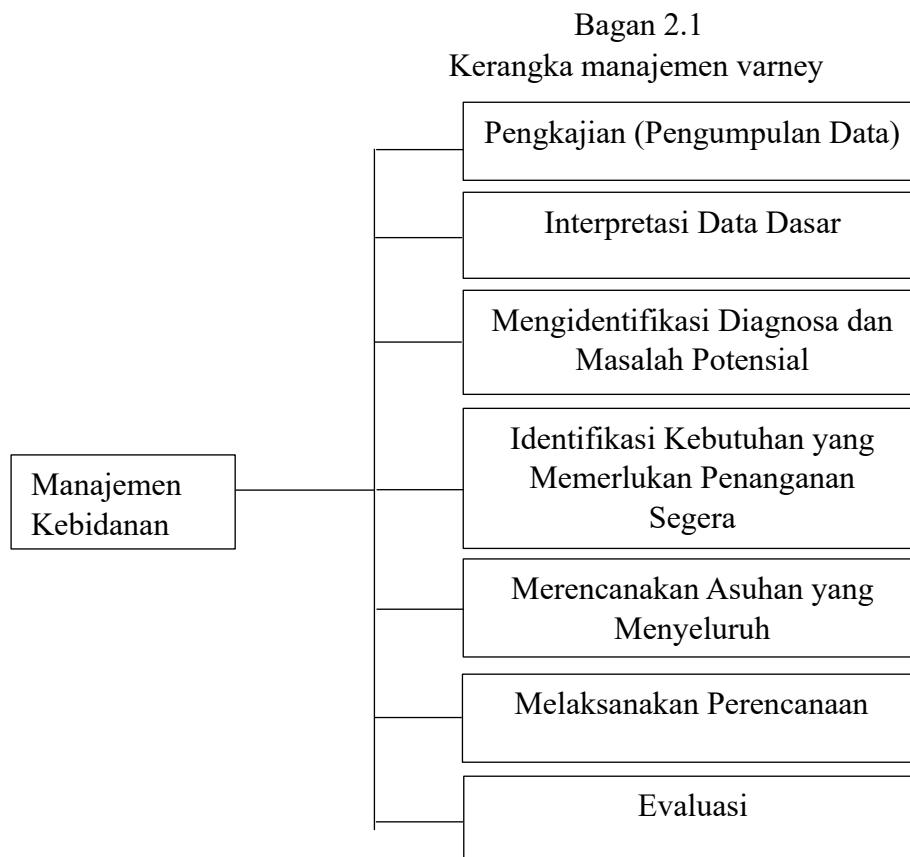
Langkah keenam ini rencana asuhan menyeluruh seperti yang telah diuraikan pada langkah ke V dilaksanakan secara efisiensi dan aman. Pelaksanaan ini dapat dilakukan oleh bidan secara mandiri maupun berkolaborasi dengan tim kesehatan lainnya. Jika bidan tidak melakukannya sendiri, ia tetap memikul tanggung jawab untuk mengarahkan pelaksanaannya.

6) Langkah VII (tujuh) : Evaluasi

Langkah ketujuh ini dilakukan evaluasi efektivitas dari asuhan yang telah diberikan meliputi pemenuhan kebutuhan akan bantuan yang telah dilakukan apakah benar-benar telah terpenuhi sesuai dengan apa yang telah diidentifikasi dalam masalah dan diagnosis. Rencana tersebut bisa dianggap

efektif jika memang benar efektif dalam pelaksanaanya. Ada kemungkinan bahwa sebagian rencana tersebut telah efektif sedang sebagian belum efektif.

Berdasarkan 7 langkah Asuhan kebidanan tersebut , dapat dijabarkan seperti pada bagan 2.1 berikut ini:



Sumber: Varney (2007: 26-28)

3. Penerapan asuhan kebidanan ibu nifas secara konsep

a. Langkah I : Pengkajian (Pengumpulan Data Dasar)

Pengkajian adalah mengumpulkan data subyektif dan obyektif, berupa data fokus yang dibutuhkan untuk menilai keadaan ibu sesuai dengan kondisinya, menggunakan anamnesis, pemeriksaan fisik, penimbangan berat badan, tinggi badan, dan pemeriksaan laboratorium. Pengumpulan data ini meliputi :

1) Data subyektif

Data subyektif adalah data yang diperoleh dan hasil bertanya dari pasien, suami, atau keluarga.

a) Biodata yang mencakup identitas pasien dan suami

(1) 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 35 tahun rentan sekali untuk terjadi perdarahan dalam masa kehamilan, persalinan dan nifas.

(2) Pekerjaan

Gunanya untuk mengetahui dan mengukur tingkat sosial ekonominya, karena ini juga mempengaruhi dalam gizi pasien tersebut.

(3) Alamat

Ditanyakan untuk mempermudah kunjungan rumah bila perlu.

b) Keluhan utama

Pengkajian keluhan utama untuk mempermudah bidan dalam memberikan asuhan dan menegakkan diagnosa pada tahap selanjutnya, apakah keluhan pasien merupakan hal yang fisiologis atau patologis. Keluhan yang biasa muncul pada ibu nifas dengan anemia ringan seperti kelelahan, pusing, sesak nafas, kulit pucat, telinga berdenging, lemah yang berkepanjangan dan mata berkunang-kunang.

c) Riwayat penyakit

Sesuatu yang dikeluarkan wanita yang dapat berhubungan dengan sistem tubuh, meliputi kapan mulainya, bentuknya seperti apa, faktor pencetus, perjalanan penyakit termasuk durasi dan kekambuhan; lokasi, jenis dan intensitas (keparahan), pengaruh terhadap aktivitas, faktor yang mempengaruhi (memperparah/meredakan) dan terapi yang pernah diberikan. Meliputi penyakit diabetes melitus (DM), jantung, hipertensi, dan penyakit menular (Yuliani dkk, 2017:176)

d) Riwayat kehamilan, persalinan, nifas yang lalu

Pengkajian meliputi jumlah kehamilan, persalinan, persalinan cukup bulan, persalinan prematur, anak hidup, berat lahir, jenis kelamin, cara persalinan, jumlah abortus, durasi menyusui eksklusif, termasuk komplikasi dan masalah yang dialami selama kehamilan persalinan nifas yang lalu seperti perdarahan, hipertensi, berat bayi $<2,5$ kg/ >4 kg, kehamilan sunsgang, gemeli, pertumbuhan janin terhambat, kematian janin/neonatal, dan sebagainya.

e) Riwayat perkawinan

Dikaji untuk mendapatkan gambaran mengenai suasana rumah tangga pasangan, yang perlu dikaji adalah status pernikahan sah atau tidak, berapa tahun usia ibu ketika menikah pertama kali, lama pernikahan dan ini suami yang keberapa.

f) Riwayat keluarga berencana

Dikaji untuk mendapatkan informasi sebanyak mungkin mengenai pilihan beberapa alat kontrasepsi, dapat memberikan penjelasan mengenai alat kontrasepsi tertentu yang sesuai dengan kondisi dan keinginan pasien.

g) Pola pemenuhan kebutuhan sehari-hari

(1) Pola nutrisi

Ditanyakan untuk mengetahui apakah kebutuhan nutrisi ibu sudah terpenuhi. Kebutuhan kalori saat menyusui mengalami peningkatan 20-25 % dari kebutuhan normal sebanyak 2200- 2500 kalori/hari menjadi 2700-3500 kalori/hari.

(2) Pola seksual

Dikaji untuk mengetahui berapa kali ibu melakukan hubungan seksual dalam seminggu dan apakah mengalami gangguan saat mengalami hubungan seksual.

(3) *Personal hygiene*

Ibu dianjurkan mandi 2x/hari karena adanya peningkatan sekresi keringat, gosok gigi 2 kali/hari . dan dianjurkan untuk merawat payudara untuk menghindari masalah pada saat menyusui.

(4) Pola hidup sehat

Untuk mengetahui adakah kebiasaan merokok, menggunakan obat-obatan terlarang, kafein dan alkohol, karena jika pola hidup sehatnya tidak baik akan berdampak buruk bagi ibu dan bayi.

(5) Psikosial dan budaya

Untuk mengetahui respon ibu terhadap kehamilan dan kondisi yang dihadapi saat ini, respon keluarga, dukungan keluarga, siapa yang akan mengambil keputusan adakah pantangan makan selama nifas, kebiasaan adat istiadat dalam nifas.

2) Data objektif

Data Objektif adalah data yang dapat diobservasi dan diukur, dapat diperoleh menggunakan panca indera (lihat, dengar, cium, raba) selama pemeriksaan fisik. Misalnya frekuensi nadi, pernafasan, tekanan darah, edema, berat badan, tingkat kesadaran.

a) Pemeriksaan umum

(1) Keadaan umum

Untuk mengetahui keadaan ibu apakah baik, cukup atau kurang. Pada ibu nifas dengan anemia ringan keadaan umum ibu cukup baik.

(2) Kesadaran

Untuk mengetahui tingkat kesadaran ibu mulai dari keadaan *composmetis*, apatis sampai koma. Pada ibu nifas dengan anemia ringan kesadaran ibu *composmetis*.

(3) Tanda-tanda vital

(a) Tekanan darah

Untuk menilai sistem kardiovaskuler yang dapat berkaitan dengan hipertensi dalam kehamilan. Kenaikan tekanan darah tidak boleh lebih dari 30 mmHg pada sistolik

dan 15 mmHg pada diastolik. Untuk sistole 100-140 mmHg dan diastole 60-90 mmHg.

(b) Suhu

Untuk mengetahui suhu tubuh pasien normal atau tidak, jika suhu mengalami peningkatan menandakan terjadinya infeksi. Suhu normal adalah 36,5-37,5°C.

(c) Nadi

Untuk mengetahui denyut nadi pasien yang dihitung dalam 1 menit, denyut nadi normal 60-80x/menit.

(d) Pernafasan

Untuk pernafasan normal pada ibu nifas adalah 16-24x/menit, namun jika frekuensi nafas ibu lebih lambat artinya ibu mengalami gejala anemia ringan.

(e) Berat badan

Penurunan berat badan normal ibu nifas adalah 0,5-1 kg per minggu, atau 2-4 kg per bulan. Berat badan yang turun 5 kg dalam 4 bulan masih dalam batas normal.

(f) Tinggi badan

Pengukuran tinggi badan pada ibu hamil dan nifas dapat membantu mengetahui faktor risiko yang dapat memengaruhi kehamilan dan persalinan.

b) Pemeriksaan khusus kebidanan

(1) Payudara

Data yang perlu dikaji dengan cara inspeksi pada saat melakukan pemeriksaan payudara pada ibu nifas meliputi kebersihan bra yang digunakan, apakah sudah bersih, menyerap keringat dan menyangga payudara, kebersihan payudara teridentifikasi payudara kotor apabila ada kerak pada areola dan puting serta menggunakan berbagai ramuan yang dibalurkan pada payudara, kesimetrisan bentuk payudara, kelainan puting susu, dan payudara sekresi air susu. Wanita yang sudah menjalani pemeriksaan payudara dasar selama pemeriksaan fisik prenatal awal, dilakukan pemeriksaan sekali lagi di awal masa nifas dan pemeriksaan payudara selanjutnya disesuaikan dengan keluhan.

(2) Kandung kemih

Dilakukan pemeriksaan agar mendapatkan hasil apakah ibu dapat berkemih dan apakah kandung kemih ibu terisi atau kosong. Jika ibu tidak dapat berkemih dalam 6 jam postpartum, bantu ibu dengan cara menyiramkan air hangat dan bersih ke vulva dan perineum ibu. Bila berbagai cara telah dilakukan namun ibu tetap tidak bisa berkemih, maka mungkin perlu dilakukan pemasangan kateterisasi.

(3) Genetalia

Pada genetalia dilakukan perawatan rahim, rahim akan mengalami proses involusi (kembali ke ukuran semula) setelah melahirkan, pemeriksaaan untuk mengetahui pengeluaran lochea

(warna, bau, dan jumlah), kontrol perdarahan ibu dengan cara memberikan edukasi tentang kapan harus segera melapor jika perdarahan berlebihan, memeriksa ada atau tidak nya hematom vulva (Gumpalan darah), gejala infeksi vagina , dan kebersihan vagina ibu.

(4) Ekstremitas bawah

Pada Ekstermitas kaki dilakukan pemeriksaan untuk mengetahui kaki apakah ada: Varises, oedema, refleksi patella, nyeri tekan atau panas pada betis. Adanya tromboflebitis caranya dengan meletakkan 1 tangan pada lututibu dan dilakukan tekanan ringan agar lutut tetap lurus. Bila ibu merasakan nyeri pada betis dengan tindakan tersebut, tanda Homan (+).

b. Langkah II : Interpretasi Data

1) Diagnosa kebidanan

Dx: P1 A0 H1 Ibu post partum hari ke-2 dengan anemia ringan

2) Masalah

Masalah yang terjadi adalah ibu mengalami gejala anemia ringan, terasa pusing, sesak nafas serta pemeriksaan hb dibawah 11 gr/dl.

c. Langkah III : Merumuskan diagnosa/ Masalah potensial

Mengidentifikasi masalah potensial atau diagnosa potensial berdasarkan diagnosa/ masalah yang sudah diidentifikasi, masalah potensial yang akan terjadi adalah anemia sedang hingga anemia berat. Pada ibu nifas yang mengalami anemia ringan dapat menimbulkan masalah seperti, perdarahan post partum, infeksi puerperium dan pengeluaran asi berkurang. Langkah ini membutuhkan antisipasi, bila memungkinkan dapat dilakukan

pencegahan. Bidan dituntut untuk mampu mengantisipasi masalah potensial tidak hanya merumuskan masalah potensial yang akan terjadi tetapi juga merumuskan tindakan antisipasi penanganan agar masalah atau diagnosa potensial tidak terjadi.

d. Langkah IV : Identifikasi kebutuhan yang memerlukan penanganan segera

Penanganan atau tindakan segera oleh bidan atau dokter dan/atau untuk dikonsultasikan atau ditangani bersama dengan anggota tim kesehatan yang lain sesuai dengan kondisi klien.

e. Langkah V : Perencanaan asuhan kebidanan

Pada ibu nifas, perawatan atau asuhan yang diberikan bertujuan untuk membantu pemulihan fisik dan emosional ibu setelah melahirkan, serta mendukung keberhasilan menyusui. Beberapa aspek penting dari asuhan pada ibu nifas meliputi:

1) Pemulihan fisik ibu

- a) Jelaskan hasil pemeriksaan yang telah dilakukan pada langkah I
- b) Lakukan perawatan luka (jika ada), jika ada episiotomi atau robekan saat persalinan, luka tersebut harus dirawat dengan hati-hati untuk mencegah infeksi.
- c) Lakukan perawatan payudara, mengajarkan ibu cara merawat payudara untuk mencegah masalah seperti payudara bengkak, lecet, atau mastitis, serta cara menyusui yang benar.

2) Berikan penanganan pada ibu dengan indikasi anemia ringan

- a) Beri vitamin penambah darah (Tablet Fe) 1 x 60 mg (10 tablet)
- b) Tingkatkan gizi penderita yaitu dengan makan-makanan yang bergizi mengandung protein dan zat besi

- c) Anjurkan ibu konsumsi sayur-sayuran yang berwarna hijau yang mengandung zat besi.
- d) Beri vitamin C untuk membantu penyerapan.
- e) Berikan terapi non-farmakologi dengan mengkonsumsi buah naga untuk membantu menaikkan kadar hb

3) Jelaskan tanda bahaya pada masa nifas

Beberapa tanda bahaya pada ibu nifas antara lain yaitu:

- a) Perdarahan per vaginam yang luar biasa banyak atau yang tiba-tiba bertambah banyak (lebih banyak dari perdarahan haid biasa atau bila memerlukan penggantian pembalut dua kali dalam setengah jam)
- b) Pengeluaran per vaginam yang baunya menusuk
- c) Rasa sakit bagian bawah abdomen atau punggung
- d) Sakit kepala yang terus-menerus, nyeri ulu hati, atau masalah penglihatan
- e) Pembengkakan di wajah atau tangan
- f) Demam, muntah, rasa sakit waktu buang air kecil, atau merasa tidak enak badan
- g) Pucat, terutama pada wajah dan kulit
- h) Telinga sering berdenging (*tinnitus*)
- i) Terasa sering sesak nafas
- j) Payudara yang berubah merah, panas, dan terasa sakit
- k) Kehilangan nafsu makan dalam waktu yang lama
- l) Rasa sakit, merah, nyeri tekan, dan/atau pembengkakan kaki
- m) Merasa sangat sedih atau tidak mampu mengasuh sendiri bayinya atau diri sendiri
- n) Merasa sangat letih atau napas terengah-engah

- 4) Lakukan pemulihan emosional pada ibu
 - a) Dukung ibu secara emosional untuk mengatasi perubahan hormon dan perasaan yang mungkin timbul setelah melahirkan (*baby blues* atau depresi pasca-persalinan).
 - b) Berikan edukasi dan dukungan psikologis agar ibu merasa lebih percaya diri dalam peran barunya sebagai orangtua.
 - c) Anjurkan ibu untuk istirahat yang cukup 8 jam
- 5) Pantau apakah bayi mendapatkan cukup ASI dan mendukung ibu jika ada masalah menyusui, seperti kesulitan dalam memberikan ASI atau masalah pada puting.
- 6) Berikan informasi mengenai metode kontrasepsi yang aman setelah melahirkan, karena kesuburan bisa kembali pada periode nifas, tergantung pada jenis persalinan dan menyusui dan mendiskusikan pilihan keluarga berencana yang sesuai dengan keadaan ibu.
- 7) Anjurkan ibu untuk kunjungan ulang bila kondisinya semakin buruk segera mungkin.
- 8) Dokumetasikan hasil pemeriksaan dan asuhan.

f. Langkah VI : Melaksanakan Asuhan yang Menyeluruh

Pada langkah ini rencana asuhan menyeluruh seperti yang diuraikan pada langkah kelima di atas dilakukan secara efisien dan aman

- 1) Pemulihan fisik ibu
 - a) Menjelaskan hasil pemeriksaan yang telah dilakukan pada langkah I
 - b) Melakukan perawatan luka (jika ada), jika ada episiotomi atau robekan saat persalinan, luka tersebut harus dirawat dengan hati-hati untuk mencegah infeksi.

- c) Melakukan perawatan payudara, mengajarkan ibu cara merawat payudara untuk mencegah masalah seperti payudara bengkak, lecet, atau mastitis, serta cara menyusui yang benar.
- 2) Memberikan penanganan pada ibu dengan indikasi anemia ringan
- a) Memberikan vitamin penambah darah (Tablet Fe) 1 x 60 mg (10 tablet)
 - b) Meningkatkan gizi penderita yaitu dengan makan-makanan yang bergizi mengandung protein dan zat besi
 - c) Menganjurkan ibu konsumsi sayur-sayuran yang berwarna hijau yang mengandung zat besi.
 - d) Memberi vitamin C untuk membantu penyerapan.
 - e) Memberikan terapi non-farmakologi dengan mengkonsumsi buah naga untuk membantu menaikkan kadar hb
- 3) Menjelaskan tanda bahaya pada masa nifas

Beberapa tanda bahaya pada ibu nifas antara lain yaitu:

- a) Perdarahan per vaginam yang luar biasa banyak atau yang tiba-tiba bertambah banyak (lebih banyak dari perdarahan haid biasa atau bila memerlukan penggantian pembalut dua kali dalam setengah jam).
- b) Pengeluaran per vaginam yang baunya menusuk
- c) Rasa sakit bagian bawah abdomen atau punggung
- d) Sakit kepala yang terus-menerus, nyeri ulu hati, atau masalah penglihatan
- e) Pembengkakan di wajah atau tangan
- f) Demam, muntah, rasa sakit waktu buang air kecil, atau merasa tidak enak badan
- g) Pucat, terutama pada wajah dan kulit
- h) Telinga sering berdenging (*tinnitus*)

- i) Terasa sering sesak nafas
 - j) Payudara yang berubah merah, panas, dan terasa sakit
 - k) Kehilangan nafsu makan dalam waktu yang lama
 - l) Rasa sakit, merah, nyeri tekan, dan/atau pembengkakan kaki
 - m) Merasa sangat sedih atau tidak mampu mengasuh sendiri bayinya atau diri sendiri
 - n) Merasa sangat letih atau napas terengah-engah
- 4) Melakukan pemulihan emosional pada ibu
- a) Mendukung ibu secara emosional untuk mengatasi perubahan hormon dan perasaan yang mungkin timbul setelah melahirkan (*baby blues* atau depresi pasca-persalinan).
 - b) Memberikan edukasi dan dukungan psikologis agar ibu merasa lebih percaya diri dalam peran barunya sebagai orangtua.
 - c) Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup 8 jam
- 5) Memantau apakah bayi mendapatkan cukup ASI dan mendukung ibu jika ada masalah menyusui, seperti kesulitan dalam memberikan ASI atau masalah pada puting.
- 6) Memberikan informasi mengenai metode kontrasepsi yang aman setelah melahirkan, karena kesuburan bisa kembali pada periode nifas, tergantung pada jenis persalinan dan menyusui dan mendiskusikan pilihan keluarga berencana yang sesuai dengan keadaan ibu.
- 7) Menganjurkan ibu untuk kunjungan ulang bila kondisinya semakin buruk segera mungkin.
- 8) Mendokumentasikan hasil pemeriksaan dan asuhan.

g. Langkah VII : Evaluasi

Mengevaluasi Asuhan yang diberikan pada langkah ke enam. Memantau dan menilai ke efektifan dari asuhan yang sudah diberikan, meliputi pemenuhan, kebutuhan , atau bantuan.

Tabel 2. 6
Evidence Base Midwifery (EBM)

No	Judul, Penulis dan Tahun	Metode	Hasil
1.	Penatalaksanaan Anemia Pada Ibu Nifas melalui terapi pemberian Buah naga di Wilayah Kerja Puskesmas Karanganyar. Jurnal: Meti Sulastri, dkk/2023/Vol. 19 No. 1	Metode yang digunakan pada studi ini menggunakan pendekatan kualitatif, dengan strategi asuhan <i>case study research (CSR)</i>	Hasil nilai HB (Hemoglobin) dari observasi sebelum diberikan intervensi pemberian buah naga untuk meningkatkan nilai Hemoglobin yaitu didapatkan nilai Hemoglobin sebelum diberikannya terapi pemberian buah naga untuk meningkatkan nilai hemoglobin didapatkan hasil pada responden 1 Ny. S didapatkan nilai Hemoglobin sebesar 10,6 mg/dl dan responden 2 Ny. R didapatkan hasil nilai Hemoglobin sebesar 10,1 mg/dl.
2.	Efektivitas Konsumsi Buah Naga dan Fe terhadap Peningkatan Kadar Hemoglobin pada Ibu Hamil dengan Anemia. Jurnal: Mardiana, dkk/2023/Vol.3 No. 3	Metode Penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah penelitian eksperimen, yaitu penelitian yang dilakukan dengan memberikan perlakuan/ intervensi pada subjek penelitian, dengan tujuan menilai pengaruh suatu perlakuan pada variabel independen (variabel bebas) terhadap variabel dependen (variabel terikat). Metode penelitian eksperimen yang digunakan adalah Quasi experimental design atau disebut dengan metode penelitian eksperimen semu.	Dari analisis SPSS menggunakan Mann-Whitney didapatkan nilai Sig.(2-tailed) sebesar 0.000 (< 0.005) sehingga didapatkan hasil bahwa ada perbedaan signifikan hasil pemeriksaan kadar Hemoglobin (Hb) pada kelompok kontrol dan Intervensi. Dari hasil tersebut dapat disimpulkan pemberian buah Naga dan Fe efektif untuk meningkatkan kadar Hb pada ibu hamil.

3.	Pengaruh Pemberian Jus Buah Naga Merah Terhadap Kadar Hemoglobin Pada Ibu Hamil di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Bumi Rahayu Kecamatan Tanjung Selor Jurnal: Adventy Eka dkk/2023/Vol. 1 No. 3	Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan desain <i>quasi experiment dengan rancangan Pretest & Posttest with control group design.</i>	Hasil uji <i>independent sampel t-test</i> , perbedaan rata-rata terhadap kadar Hb ibu hamil pada kelompok perlakuan dengan pemberian jus buah naga dan kelompok kontrol dengan pemantauan tanpa pemberian jus buah naga adalah 0,633. Perbedaan standar deviasi adalah 0,2587. Hasil uji statistik didapatkan <i>p-value</i> adalah 0,021 (<i>p-value</i> < 0.05). Hal tersebut menunjukkan bahwa terdapat perbedaan pengaruh pemberian jus buah dengan pemantauan tanpa pemberian jus buah naga untuk meningkatkan kadar Hb ibu hamil di UPTD Puskesmas Bumi Rahayu.
4.	Pengaruh Pemberian Jus Buah Naga Terhadap Kadar Hemoglobin Pada Ibu Hamil. Jurnal: Willy Astriana dkk/2023/Vol.4 No.1	Jenis penelitian ini menggunakan metode kuantitatif desain <i>quasi eksperimental</i> dengan rancangan <i>one group pre-test and post-test.</i>	Dari 15 reponden, sebelum diberikan jus Buah Naga didapatkan ibu yang memiliki anemia sedang berjumlah 3 responden (20%) dan anemia ringan 12 responden (80%). Sedangkan setelah diberikan jus buah naga ibu dengan kadar HB normal sebanyak 10 reponden (66,7%) dan yang anemia ringan sebanyak 5 responden (33,3%). Hasil analisa bivariat dengan uji T menunjukkan nilai <i>pvalue</i> 0,000. Ada pengaruh terhadap kadar Hemoglobin (HB) ibu hamil setelah diberikan jus Buah Naga. Sebaiknya ibu hamil sering memeriksakan kehamilannya sejak kehamilan trimester I sehingga cepat diketahui jika ibu mengalami anemia dalam kehamilannya.
5.	Pengaruh Pemberian Jus Tomat dan Jus Buah Naga Kepada Ibu Hamil Anemia Ringan do Wilayah Kerja Puskesmas Toboali Tahun 2022. Jurnal: Novita Dewisari dkk/2022/Vol. 2 No. 5	Pada penelitian ini menggunakan desain penelitian yang bersifat <i>quasi eksperiment</i>	Berdasarkan hasil penelitian ditemukan bahwa rata-rata kadar hb responden sebelum diberikan jus buah naga adalah 10,59 gr dengan standar deviasi 0,152. Sedangkan rata-rata kadar hb responden setelah diberikan jus buah naga adalah 11,32 gr dengan standar deviasi 0,114. Maka dapat disimpulkan bahwa ada perbedaan signifikan antara kadar hb responden antara sebelum dan setelah diberikan jus buah naga .