

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA DAN KERANGKA TEORI

A. TINJAUAN PUSTAKA

1. Masa Nifas

a. Pengertian masa nifas

Masa nifas dimulai 2 jam setelah melahirkan dan berakhir ketika alat rahim kembali ke kondisi sebelum hamil, biasanya 6 minggu atau 42 hari, tetapi secara keseluruhan pemulihan fisiologis dan psikologis terjadi dalam waktu 3 bulan. Jika sudah terjadi perubahan fisiologis ke bentuk semula (sebelum hamil) tetapi psikologis masih terganggu, maka dikatakan masa nifas tersebut proses tidak normal atau sempurna. Waktu setelah lahir (postpartum/puerperium) berasal dari bahasa latin yaitu kata “*puer*” artinya bayi dan “*parous*” artinya melahirkan (Nurjanah Siti N, Maemunah Ade S and Badriah Dewi L, 2020)

b. Tahapan masa nifas

Masa Nifas dibagi dalam 3 tahap, yaitu puerperium dini (*immediate puerperium*), puer-perium intermedial (*early puerperium*), dan remote puerperium (*later puerperium*). Adapun penjelasan menurut Nurjanah S (2020) sebagai berikut:

- 1) Puerperium dini (*immediate puerperium*), yaitu pemulihan di mana ibu telah diperbolehkan berdiri dan berjalan-jalan (waktu 0-24 jam

postpartum). Dalam agama Islam dianggap telah bersih dan boleh bekerja setelah 40 hari.

- 2) Puerperium intermedial (*early puerperium*), suatu masa di mana pemulihan dari organ-organ reproduksi secara menyeluruh selama kurang lebih 6-8 minggu.
- 3) Remote puerperium (*later puerperium*), waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat kembali dalam keadaan yang sempurna secara bertahap terutama jika selama masa kehamilan dan persalinan ibu mengalami komplikasi, waktu untuk sehat bisa berminggu-minggu, bulan bahkan tahun.

c. Perubahan Fisiologis Masa Nifas

1) Perubahan Sistem Reproduksi

a) Uterus

(1) Involusi uterus

Involusio atau pengerutan uterus adalah proses mengembalikan uterus ke posisi sebelum hamil dengan berat hanya 60 gram. Involusi uteri juga dapat dianggap sebagai proses mengembalikan uterus ke keadaan sebelum hamil. Involusi uterus yang berhubungan dengan reorganisasi dan peluruhan desidua/endometrium dan pelepasan mukosa di tempat implantasi plasenta menunjukkan tanda penurunan ukuran dan berat serta perubahan tempat, warna, dan jumlah *lochea*.

Tabel 2.1 Perubahan Uterus Selama Nifas

	Bobot Uterus	Diameter	Palpasi Serviks
Pada akhir persalinan	900 - 1000 gram	12,5 cm	Lembut/lunak
Pada akhir minggu I	450 - 500 gram	7,5 cm	2 cm
Pada akhir minggu II	200 gram	5,0 cm	1 cm
Sesudah akhir 6 minggu	60 gram	2,5 cm	Menyempit

Sumber: (Nurjanah Siti N, Maemunah Ade S and Badriah Dewi L, 2020)

Dengan involusi uterus ini, maka lapisan luar dari desidua yang mengelilingi situs plasenta akan menjadi nekrotik (mati/layu). Desidua yang mati akan keluar bersama dengan sisa cairan, suatu campuran antara darah dan cairan yang disebut lochea, yang biasanya berwarna merah muda atau putih pucat.

b) Lochea

Lochea adalah ekskresi cairan rahim selama masa nifas. Lochea berasal dari pengelupasan desidua. Lochea mempunyai bau amis (anyir), meskipun tidak terlalu menyengat, dan volumenya berbeda- beda pada setiap wanita. Adapun macam-macam lochea antara lain:

- (1) Lochea rubra (*Cruenta*) : berwarna merah tua berisi darah dari perobekan/luka pada plasenta dan sisa-sisa selaput ketuban, sel-sel desidua dan korion verniks kaseosa, lanugo, sisa darah dan mekonium, selama 3 hari postpartum.

- (2) Lochea sanguinolenta :berwarna kecokelatan berisi darah dan lendir, hari 4- 7 postpartum.
- (3) Lochea serosa : berwarna kuning, berisi cairan lebih sedikit darah dan lebih banyak serum, juga terdiri dari leukosit dan robekan laserasi plasenta pada hari ke 7-14 postpartum.
- (4) Lochea alba : cairan putih berisi leukosit, berisi selaput lendir serviks dan serabut jaringan yang mati setelah 2 minggu sampai 6 minggu postpartum.
- (5) Lochea purulenta : terjadi infeksi, keluar cairan seperti nanah berbau busuk.
- (6) Lochea stasis : lochea tidak lancar keluaranya atau tertahan.

c) Serviks

Serviks mengalami involusi bersama-sama uterus. Perubahan-perubahan yang terdapat pada serviks postpartum adalah bentuk serviks yang akan membuka seperti corong. Bentuk ini disebabkan oleh korpus uteri yang dapat mengadakan kontraksi, sedangkan serviks tidak berkontraksi, sehingga seolah-olah pada perbatasan antara korpus dan serviks uteri terbentuk semacam cincin. Warna serviks sendiri merah kehitam-hitaman karena penuh pembuluh darah Beberapa hari setelah persalinan, ostium externum dapat dilalui oleh 2 jari pinggir-pinggirnya tidak rata, tetapi retak-retak karena robekan dalam persalinan. Pada akhir minggu pertama hanya dapat dilalui oleh 1 jari saja, dan lingkaran

retraksi berhubungan dengan bagian atas dari canalis cervikalis. Pada serviks terbentuk sel-sel otot baru yang mengakibatkan serviks memanjang seperti celah. Karena hyper palpasi ini dan karena retraksi dari serviks, robekan serviks menjadi sembuh, setelah 6 minggu persalinan serviks menutup. Walaupun begitu setelah involusi selesai, ostium externum tidak serupa dengan keadaannya sebelum hamil, pada umumnya ostium externum lebih besar dan tetap ada retak-retak dan robekan-robekan pada pinggirnya, terutama pada pinggir sampingnya. Oleh robekan ke samping ini terbentuk bibir depan dan bibir belakang pada serviks.

d) Vulva dan Vagina

Vulva dan vagina mengalami penekanan serta peregangan yang sangat besar selama proses melahirkan bayi dan dalam beberapa hari pertama sesudah proses tersebut, kedua organ ini tetap berada dalam keadaan kendur. Setelah 3 minggu, vulva dan vagina kembali kepada keadaan tidak hamil dan rugae dalam vagina secara berangsur-angsur akan muncul kembali sementara labia menjadi lebih menonjol. Ukuran vagina akan selalu lebih besar dibandingkan keadaan saat sebelum persalinan pertama. Meskipun demikian, latihan otot perineum dapat mengembalikan tonus tersebut dan dapat mengencangkan vagina hingga tingkat

tertentu. ini dapat dilakukan pada akhir puerperium dengan latihan harian.

e) Perineum

Segera setelah melahirkan, perineum menjadi kendur karena sebelumnya teregang oleh tekanan kepala bayi yang bergerak maju. Pada postpartum hari ke-5, perineum sudah mendapatkan kembali sebagian besar tonusnya sekalipun tetap lebih kendur daripada keadaan sebelum melahirkan.

f) Payudara

Laktasi dapat diartikan dengan pembentukan dan pengeluaran air susu ibu (ASI), yang merupakan makanan pokok terbaik bagi bayi yang bersifat alamiah. Bagi setiap ibu yang melahirkan akan tersedia makanan bagi bayinya dan bagi si anak akan merasa puas dalam pelukan ibunya, merasa aman, tenteram, dan hangat akan kasih sayang ibunya. Hal ini merupakan faktor yang penting bagi perkembangan anak selanjutnya. 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 memengaruhi produksi

ASI. Untuk memproduksi ASI yang baik harus dalam keadaan tenang.

2) Perubahan Sistem Pencernaan

a) Nafsu makan

Ibu setelah melahirkan sering kali langsung lapar, sehingga bisa mengonsumsi makanan ringan. Ibu biasanya lapar segera setelah melahirkan dan siap makan 1-2 jam postprimodial dan dapat ditoleransi dengan diet hambar. Setelah sembuh total dari efek obat pereda nyeri, pembiusan, dan kelelahan, kebanyakan ibu merasa sangat lapar. Jumlah makanan yang dibutuhkan dikonsumsi dua kali lebih banyak. Normalnya, untuk mengembalikan nafsu makan, diperlukan waktu 3-4 hari agar faal usus kembali normal.

b) Motilitas

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

c) Pengosongan usus

Buang air besar spontan bisa tertunda selama dua sampai tiga hari setelah ibu melahirkan. Kondisi ini bisa disebabkan oleh penurunan tonus otot usus selama persalinan dan postpartum awal, diare sebelum persalinan, enema sebelum persalinan,

kurang nafsu makan atau dehidrasi. Ibu sering mencurigai rasa sakit saat buang air besar karena perineum akibat episiotomi, laserasi, atau hemoroid. Sistem pencernaan pada masa nifas membutuhkan waktu untuk kembali normal secara bertahap. Pola makan ibu setelah melahirkan tidak akan seperti biasanya selama beberapa hari, perineum ibu akan nyeri saat BAB. Faktor-faktor ini meningkatkan konstipasi pada minggu pertama pasca persalinan. Namun, proses sembelit juga bisa dipengaruhi oleh ketidakpahaman ibu dan ketakutan akan luka terbuka jika buang air besar. Pemulihan lebih cepat, kuantitas dan kualitas ASI akan lebih baik, dan peluang pencegahan infeksi juga lebih tinggi.

3) Perubahan Sistem Traktus Urinearius

Dinding kandung kemih membengkak dan tersumbat. Kadang-kadang oedema trigonum. Menyebabkan abstraksi uretra, sehingga retensio urine. Kandung kemih postpartum kurang sensitif dan kapasitasnya meningkat sehingga kandung kemih penuh atau urin tertinggal setelah buang air kecil (normal +15 cc). Urin sisa dan trauma pada kandung kemih selama persalinan memudahkan terjadinya infeksi. Kejadian trauma selama persalinan dapat dikaitkan dengan efek analgesik yang memiliki efek samping yang merugikan.

4) Perubahan Sistem Perkemihan

Selama kehamilan perubahan hormonal khususnya peningkatan kadar steroid, berperan dalam meningkatkan fungsi ginjal. Sebaliknya, pada masa nifas, kadar steroid menurun sehingga menyebabkan fungsi ginjal menurun. Fungsi ginjal kembali normal dalam waktu satu bulan setelah kelahiran. Sejumlah besar urin akan diproduksi dalam waktu 12 hingga 36 jam setelah kelahiran. Masalah yang berkaitan dengan fungsi sistem kemih meliputi : Hemostasis internal, keseimbangan asam basa tubuh dan pembuangan sisa metabolisme.

5) Perubahan Sistem Musculoskeletal

Ligamen, fasia, dan diafragma pelvis yang meregang selama persalinan setelah bayi lahir akan berkontraksi dan pulih secara bertahap, sehingga tidak jarang uterus jatuh ke belakang dan menjadi retrofleksi karena ligamen rotundum menjadi kendur. Adaptasi ini disebabkan oleh relaksasi yang diikuti dengan hipermobilitas sendi dan pergeseran pusat gravitasi ibu akibat pembesaran rahim. Stabilisasi penuh terjadi 6-8 minggu setelah lahir. Karena serat elastis kulit rusak dan ketegangan berkepanjangan karena uterus yang besar selama kehamilan, dinding abdomen menjadi lunak dan kendur untuk sementara. Pemulihan didukung oleh latihan. Ambulasi biasanya dimulai pada kala IV, yaitu segera setelah

plasenta lahir. Ambulasi dini sangat membantu dalam mencegah komplikasi dan mempercepat proses involusi.

6) Perubahan Endokrin.

a) Hormon Plasenta

Terjadi penurunan hormon Human Plasenta Lactogen (HPL) HCG, estrogen, kortisol serta plasental enzyme insulinase yang merupakan periode transisi untuk metabolisme karbohidrat. Estrogen dan progesteron menurun setelah plasenta keluar berkaitan dengan pembengkakan payudara dan diuresis cairan ekstraseluler berlebih yang terakumulasi selama hamil. Kondisi tersebut dapat kembali normal setelah hari ke-7.

b) Hormon Hipofisis dan Fungsi Ovarium

(1) Kadar prolaktin serum tinggi pada wanita menyusui sehingga terjadi penurunan kadar estrogen progesteron dan penurunan FSH sehingga menekan ovulasi Prolaktin yang dikeluarkan oleh gland pituitari anterior bereaksi terhadap alveoli di payudara sehingga menstimulasi ASI

(2) Prolaktin tetap meningkat sampai minggu ke-6 dipengaruhi oleh seringnya menyusui lamanya setiap kali menyusui, dan makanan tambahan.

(3) Waktu dimulainya ovulasi serta menstruasi wanita menyusui dan tidak menyusui berbeda. Pada wanita tidak menyusui terjadi ovulasi dini mulai pada 7-10 minggu

postpartum. Sering kali menstruasi pertama bersifat anovulasi karena rendahnya kadar estrogen dan progesteron. Pada ibu menyusui, menstruasi pertama dapat terjadi setelah 6 bulan, tetapi dipengaruhi juga oleh frekuensi dan lamanya menyusui.

(4) Oksitosin dikeluarkan oleh gland pituitari posterior dan bekerja terhadap otot uterus serta jaringan payudara. Oksitosin dalam pembuluh darah menyebabkan kontraksi otot uterus dan pada waktu yang sama membantu proses involusi uterus.

c) Hormon Pituitary

Hormon pituitary antara lain hormon prolaktin, FSH dan LH. Hormon prolaktin darah meningkat dengan cepat pada wanita tidak menyusui menurun dalam waktu 2 minggu. Hormon prolaktin berperan dalam pembesaran payudara untuk merangsang produksi susu. FSH dan LH meningkat pada fase konsentrasi folikuler pada minggu ke-3 dan LH tetap rendah hingga ovulasi terjadi.

d) Hipotalamik Pituitary Ovarium

Hipotalamik pituitary ovarium akan yang memengaruhi lamanya mendapatkan menstruasi, baik pada wanita yang menyusui maupun yang tidak menyusui. Pada wanita yang menyusui mendapatkan menstruasi pada 6 minggu pasca-melahirkan.

berkisar 16% dan 45% setelah minggu pasca-melahirkan. Sedangkan pada wanita yang tidak menyusui, akan mendapatkan menstruasi berkisar 40% setelah 6 minggu pasca-melahirkan dan 90% setelah 24 minggu.

e) Hormon Oksitosin

Hormon oksitosin disekresikan dari kelenjar otak bagian belakang, bekerja terhadap otot uterus dan jaringan payudara. Selama tahap ketiga persalinan, hormon oksitosin berperan dalam pelepasan plasenta dan mempertahankan kontraksi, sehingga mencegah perdarahan. Isapan bayi dapat merangsang produksi ASI dan sekresi oksitosin, sehingga dapat membantu involusi uteri.

f) Hormon Estrogen dan Progesteron

Volume darah normal selama kehamilan, akan meningkat. Hormon estrogen yang tinggi memperbesar hormon anti diuretik yang dapat meningkatkan volume darah. Sedangkan hormon progesteron memengaruhi otot halus yang mengurangi perangsangan dan peningkatan pembuluh darah. Hal ini memengaruhi saluran kemih, ginjal, usus, dinding vena, dasar panggul, perineum, dan vulva serta vagina.

7) Perubahan Tanda-Tanda Vital

a) Suhu Badan

Satu hari (24 jam) postpartum suhu badan akan naik sedikit ($37,5^{\circ}\text{C}$ - 38°C) sebagai akibat kerja keras waktu melahirkan, kehilangan cairan (dehidrasi), dan kelelahan karena adanya bendungan vaskuler dan limfatik. Apabila keadaan normal suhu badan menjadi biasa. Biasanya pada hari ketiga suhu badan naik lagi karena adanya pembentukan ASI payudara menjadi bengkak, berwarna merah karena banyaknya ASI. Bila suhu tidak turun, kemungkinan adanya infeksi pada endometrium, mastitis, tractus genitalis, atau sistem lain.

b) Nadi

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

c) Tekanan Darah

Tekanan darah meningkat pada persalinan 15 mmHg sistole dan 10 mmHg diastole. Biasanya setelah bersalin tidak berubah (normal), kemungkinan tekanan darah akan rendah setelah ibu melahirkan karena ada perdarahan. Tekanan

darah tinggi pada postpartum dapat menandakan terjadinya preeklamsi pada masa postpartum.

d) Pernapasan

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

8) Perubahan Sistem Kardiovaskuler

Selama kehamilan volume darah normal digunakan untuk menampung aliran darah yang meningkat, yang diperlukan oleh plasenta dan pembuluh darah uterin. Penarikan kembali estrogen menyebabkan terjadinya diuresis dan secara cepat mengurangi volume plasma kembali pada proporsi normal. Aliran ini terjadi dalam 2-4 jam pertama setelah kelahiran bayi. Selama masa ini ibu mengeluarkan banyak sekali jumlah urine. Hilangnya progesteron membantu mengurangi retensi cairan yang melekat dengan meningkatnya vaskuler pada jaringan tersebut selama kehamilan bersama-sama dengan trauma selama persalinan. Pada persalinan pervaginam kehilangan darah sekitar 300-400 cc. Bila kelahiran melalui *sectio caesarea*, maka kehilangan darah dapat dua kali lipat. Perubahan terdiri dari volume darah (blood volume) dan hematokrit

(*haemoconcentration*). Bila persalinan pervaginam, hematokrit akan naik dan pada *sectio caesaria*, hematokrit cenderung stabil dan kembali normal setelah 4-6 minggu.

d. Adaptasi Psikologi Ibu dalam Masa Nifas

Berikut ini 3 tahap penyesuaian psikologi ibu dalam masa postpartum yaitu:

1) Fase *Taking in* (Fokus pada Diri Sendiri)

Fase ini terjadi 1-3 hari pasca-persalinan, ibu yang baru akan melahirkan bersikap pasif dan sangat tergantung pada dirinya (trauma). Segala energinya difokuskan pada kekhawatiran tentang badannya. Dia akan bercerita tentang persalinannya secara berulang-ulang. Kelelahannya membuat ibu perlu cukup istirahat untuk mencegah gejala kurang tidur seperti mudah tersinggung. Hal ini membuat ibu cenderung menjadi pasif terhadap lingkungannya. Oleh karena itu, kondisi ini perlu dipahami dengan menjaga komunikasi yang baik. Pada fase ini perlu diperhatikan pemberian ekstra makanan untuk proses pemulihannya, di samping nafsu makan ibu yang memang sedang meningkat

2) Fase *Taking on* (Fokus pada Bayi)

Fase ini terjadi 3-10 hari pasca-persalinan ibu menjadi khawatir akan kemampuannya merawat bayi dan menerima tanggung jawabnya sebagai ibu dalam merawat bayi semakin besar. Ibu berupaya untuk menguasai keterampilan perawatan bayinya. Selain itu, perasaan yang sangat sensitif sehingga mudah tersinggung jika komunikasinya

kurang hati-hati. Oleh karena itu, ibu memerlukan dukungan karena saat ini merupakan kesempatan yang baik untuk menerima berbagai penyuluhan dalam merawat diri dan bayinya sehingga tumbuh rasa percaya diri.

3) Fase *Letting go* (Mengambil alih tugas sebagai ibu tanpa bantuan)

Fase ini merupakan fase menerima tanggung jawab akan peran barunya yang berlangsung 10 hari setelah melahirkan. Ibu mengambil langsung tanggung jawab dalam merawat bayinya, dia harus menyesuaikan diri dengan tuntutan ketergantungan bayinya dan terhadap interaksi sosial, Ibu sudah mulai menyesuaikan diri dengan ketergantungan. Keinginan untuk merawat diri di bayinya meningkat pada fase ini.

Fase-fase adaptasi ibu nifas yaitu *taking in*, *taking hold* dan *letting go* yang merupakan perubahan perasaan sebagai respon alami terhadap rasa lelah yang dirasakan dan akan kembali secara perlahan setelah itu dapat menyesuaikan diri dengan peran barunya dan tumbuh kembali pada keadaan.

e. Kebutuhan Dasar Masa Nifas

1) Nutrisi dan Cairan

Pada masa nifas masalah diet perlu mendapatkan perhatian yang serius, karena dengan nutrisi yang baik dapat mempercepat penyembuhan ibu dan sangat mempengaruhi susunan air susu.

Diet yang diberikan harus bermutu, bergizi tinggi, cukup kalori, tinggi protein, dan banyak mengandung cairan.

Ibu yang menyusui harus memenuhi kebutuhan akan gizi sebagai berikut:

- a) Mengonsumsi tambahan 500 kalori tiap hari.
- b) Makan dengan gizi seimbang untuk mendapatkan protein, mineral dan vitamin yang cukup.
- c) Minum sedikitnya 3 liter air setiap hari.
- d) Pil zat besi harus diminum untuk menambah zat gizi, setidaknya selama 40 hari pascapersalinan.
- e) Minum kapsul vitamin A 200.000 unit agar dapat memberikan vitamin A kepada bayinya melalui ASI.

2) Ambulasi

Ambulasi dini (*early ambulation*) ialah kebijaksanaan agar secepat mungkin bidan membimbing ibu post partum bangun dari tempat tidurnya dan membimbing ibu secepat mungkin untuk berjalan. Sekarang tidak perlu lagi menahan ibu post partum terlentang di tempat tidurnya selama 7-14 hari setelah melahirkan. Ibu post partum sudah diperbolehkan bangun dari tempat tidur dalam 24-48 jam postpartum.

3) Eliminasi

a) Buang Air Kecil

Ibu diminta untuk buang air kecil (miksi) 6 jam postpartum. Jika dalam 8 jam postpartum belum dapat berkemih atau sekali berkemih belum melebihi 100 cc, maka dilakukan kateterisasi. Akan tetapi, kalau ternyata kandung kemih penuh, tidak menunggu 8 jam untuk kateterisasi.

b) Buang Air Besar Ibu postpartum diharapkan dapat buang air besar (defekasi) setelah hari kedua postpartum. Jika hari ketiga belum juga BAB, maka perlu diberi obat pencahar per oral atau per rektal. Jika setelah pemberian obat pencahar masih belum bisa BAB, maka dilakukan klisma (huknah).

4) Personal Hygiene

Pada masa postpartum, seorang ibu sangat rentan terhadap infeksi. Oleh karena itu, kebersihan diri sangat penting untuk mencegah terjadinya infeksi. Kebersihan tubuh, pakaian, tempat tidur, dan lingkungan sangat penting untuk tetap dijaga.

5) Istirahat dan tidur

Hal-hal yang biasa dilakukan pada ibu untuk memenuhi kebutuhan istirahat dan tidur adalah berikut :

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

- b) Sarankan ibu untuk kembali pada kegiatan-kegiatan rumah tangga secara perlahan-lahan, serta untuk tidur siang atau beristirahat selagi bayi tidur.
- c) Kurang istirahat akan mempengaruhi ibu dalam beberapa hal :
 - (1) Mengurangi jumlah ASI yang diproduksi.
 - (2) Memperlambat proses involusi uterus dan memperbanyak perdarahan.
 - (3) Menyebabkan depresi dan ketidakmampuan untuk merawat bayi dan dirinya sendiri.
- 6) Aktivitas Seksual

Aktivitas seksual yang dapat dilakukan oleh ibu masa nifas harus memenuhi syarat berikut ini:

- a) Secara fisik aman untuk memulai hubungan suami istri begitu darah merah berhenti dan ibu dapat memasukkan satu-satu dua jarinya kedalam vagina tanpa rasa nyeri, maka ibu aman untuk memulai melakukan hubungan suami istri kapan saja ibu siap.
- b) Banyak budaya yang mempunyai tradisi menunda hubungan suami istri sampai masa waktu tertentu, misalnya setelah 40 hari atau 6 minggu setelah persalinan. Keputusan ini bergantung pada pasangan yang bersangkutan.

f. Tanda-Tanda Bahaya Masa Nifas

Tanda-tanda bahaya postpartum adalah suatu tanda yang abnormal yang mengindikasikan adanya bahaya atau komplikasi yang dapat terjadi selama masa nifas, apabila tidak dilaporkan atau tidak terdeteksi bisa menyebabkan kematian ibu. Tanda-tanda bahaya postpartum menurut (Rahmawati, 2021) adalah sebagai berikut :

1) Perdarahan postpartum

Perdarahan postpartum dapat dibedakan menjadi sebagai berikut.

- a) Perdarahan postpartum primer (*Early Postpartum Hemorrhage*) adalah perdarahan lebih dari 500-600 ml dalam masa 24 jam setelah anak lahir, atau perdarahan dengan volume sebarangpun tetapi terjadi perubahan keadaan umum ibu dan tanda-tanda vital sudah menunjukkan analisa adanya perdarahan. Penyebab utama adalah atonia uteri, retensio placenta, sisa placenta dan robekan jalan lahir. Terbanyak dalam 2 jam pertama.
- b) Perdarahan postpartum sekunder (*Late Postpartum Hemorrhage*) adalah perdarahan dengan konsep pengertian yang sama seperti perdarahan postpartum primer namun terjadi setelah 24 jam postpartum hingga masa nifas selesai. Perdarahan postpartum sekunder yang terjadi setelah 24 jam, biasanya terjadi antara hari ke 5 sampai 15 postpartum. Penyebab utama adalah robekan jalan lahir dan sisa placenta.

2) Infeksi pada masa postpartum

Beberapa bakteri dapat menyebabkan infeksi setelah persalinan, Infeksi masa nifas masih merupakan penyebab utama morbiditas dan mortalitas ibu. Infeksi alat genital merupakan komplikasi masa nifas. Infeksi yang meluas ke saluran urinari, payudara, dan pasca pembedahan merupakan salah satu penyebab terjadinya angka kematian ibu. Gejala umum infeksi berupa suhu badan panas, malaise, denyut nadi cepat. Gejala lokal dapat berupa uterus lembek, kemerahan dan rasa nyeri pada payudara atau adanya disuria.

3) Lochea yang berbau busuk (bau dari vagina)

Lochea adalah cairan yang dikeluarkan uterus melalui vagina dalam masa nifas, jumlah lebih banyak dari pengeluaran darah dan lendir waktu menstruasi dan berbau anyir (cairan ini berasal dari bekas melekatnya atau implantasi placenta).

4) Sub involusi uterus (pengecilan uterus yang terganggu)

Involusi adalah keadaan uterus mengecil oleh kontraksi rahim dimana berat rahim dari 1000 gram saat setelah bersalin, menjadi 40-60 mg pada 6 minggu kemudian. Bila pengecilan ini kurang baik atau terganggu di sebut sub involusi. Faktor penyebab sub involusi, antara lain: sisa plasenta dalam uterus, endometritis, adanya mioma uteri. Pada keadaan sub involusi, pemeriksaan bimanual di temukan uterus lebih besar dan lebih lembek dari seharusnya, fundus masih tinggi, lochea banyak dan berbau, dan tidak jarang terdapat pula perdarahan.

5) Nyeri pada perut dan pelvis

Tanda-tanda nyeri perut dan pelvis dapat merupakan tanda dan gejala komplikasi nifas seperti Peritonitis. Peritonitis adalah peradangan pada peritonium, peritonitis umum dapat menyebabkan kematian 33% dari seluruh kematian karena infeksi.

6) Pusing dan lemas yang berlebihan

Pusing dan lemas yang berlebihan sakit kepala, nyeri epigastrik, dan penglihatan kabur menurut, pusing merupakan tanda-tanda bahaya pada nifas. Pusing bisa disebabkan oleh tekanan darah tinggi (Sistol ≥ 140 mmHg dan distolnya ≥ 90 mmHg). Pusing yang berlebihan juga perlu diwaspadai adanya keadaan preeklamsi/eklamsi postpartum, atau keadaan hipertensi esensial. Pusing dan lemas yang berlebihan dapat juga disebabkan oleh anemia bila kadar haemoglobin < 11 gr/dl lemas yang berlebihan juga tanda-tanda bahaya dimana keadaan lemas dapat disebabkan oleh kurangnya istirahat dan kurangnya asupan kalori sehingga ibu kelihatan pucat, tekanan darah rendah.

7) Suhu tubuh ibu $> 38^{\circ}\text{C}$

Dalam beberapa hari setelah melahirkan suhu badan ibu sedikit meningkat antara $37,2^{\circ}\text{C}$ - $37,8^{\circ}\text{C}$ oleh karena reabsorpsi proses perlukaan dalam uterus. Hal ini adalah peristiwa fisiologis apabila tidak disertai tanda-tanda infeksi yang lain. Namun apabila terjadi peningkatan melebihi 38°C berturut-turut selama 2 hari kemungkinan

terjadi infeksi. Infeksi nifas adalah keadaan yang mencakup semua peradangan alat-alat genitalia dalam masa nifas.

- 8) Payudara yang berubah menjadi merah, panas, dan terasa sakit.

Keadaan ini dapat disebabkan oleh payudara yang tidak disusu secara adekuat, puting susu yang lecet, BH yang terlalu ketat, ibu dengan diet yang kurang baik, kurang istirahat, serta anemia. Keadaan ini juga dapat merupakan tanda dan gejala adanya komplikasi dan penyulit pada proses laktasi, misalnya pembengkakan payudara, bendungan ASI, mastitis dan abses payudara.

g. Kunjungan Masa Nifas

Tabel 2.2 Jadwal Kunjungan Masa Nifas

Kunjungan	Waktu	Tujuan
1)	6-8 jam setelah persalinan	a) Mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri b) Mendeteksi & merawat penyebab lain perdarahan, rujuk bila perdarahan berlanjut c) Memberikan konseling pada ibu/salah satu anggota keluarga d) Pemberian ASI awal e) Memberikan bimbingan kepada ibu bagaimana teknik melakukan hubungan antara ibu dan BBL f) Menjaga bayi tetap sehat dengan cara menjaga hipotermia
2)	6 hari setelah persalinan	a) Memastikan involusi uterus berjalan normal: uterus berkontraksi, fundus dibawah umbilikus tidak ada perdarahan abnormal, dan tidak ada bau. b) Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal c) Memastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan dan istirahat

Kunjungan	Waktu	Tujuan
		d) Memastikan ibu menyusui dengan baik dan memperhatikan tanda-tanda penyulit. e) Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga bayi tetap hangat, dan perawatan bayi sehari-hari.
3)	2 minggu setelah persalinan	Sama seperti diatas (6 hari setelah persalinan)
4)	6 minggu setelah persalinan	a) Menanyakan pada ibu tentang penyulit-penyulit yang dialami atau bayinya b) Memberikan konseling KB secara dini. c) Menganjurkan atau mengajak ibu membawa bayinya ke Posyandu atau Puskesmas untuk penimbangan dan imunisasi

Sumber: (Nurjanah Siti N, Maemunah Ade S and Badriah Dewi L, 2020)

2. Anemia

a. Pengertian Anemia

Anemia yang dalam bahasa Yunani berarti tanpa darah, adalah penyakit kurang darah yang ditandai dengan kadar hemoglobin (Hb) dan sel darah merah (eritrosit) lebih rendah dibandingkan normal (Priyanti, Dian Irawati and Agustin Dwi Syalfina, 2020)

Anemia adalah suatu keadaan dimana kadar HB dan atau hitung eritrosit lebih rendah dari harga normal. Wanita hamil atau dalam masa nifas dinyatakan anemia bila kadar hemoglobinnya di bawah <12 g/dL. kondisi ibu dengan kadar HB dalam darah di bawah 11 g/ dL. pada trimester I dan III dan kadar HB kurang dari 10,5 g/dL pada trimester II (Theresia Kastiana, 2018)

b. Derajat Anemia

Derajat anemia menurut (Kemenkes, 2021) yaitu:

- a) Tidak anemia : Hb 11 gr/dl
- b) Anemia ringan : Hb 10.0 - 10,9 gr/dl
- c) Anemia sedang : Hb 7.0 – 9.9 gr/dl
- d) Anemia berat : Hb < 7 gr/dl

c. Patofisiologis Anemia

Patofisiologi Anemia terjadi akibat defisiensi zat besi secara berangsur-angsur. Tak tersebut ditandai dengan semakin berkurangnya cadangan zat besi, penurunan zat besi akan diikuti dengan penurunan proses pembentukan sel darah merah, dan akhirnya akan mengalami anemia atau kekurangan sel darah merah.

Anemia pada masa nifas yang terjadi juga merupakan ketidakseimbangan tubuh dalam melakukan produksi sel darah merah. Ketidak seimbangan tersebut terjadi karena sumsum tulang belakang mengalami kegagalan dalam pembentukan sel darah merah ataupun kehilangan sel darah merah secara berlebihan. menyatakan bahwa kondisi umum yang terjadi pada ibu dalam masa nifas adalah buruknya asupan gizi, adanya invasi penyakit lain yang tidak terdeteksi. Kehilangan sel darah merah secara berlebihan ini dapat melalui pendarahan yang berlebihan dan tidak kunjung berhenti pada masa setelah kelahiran (Aziza, 2019)

d. Pencegahan Anemia

Penanggulangan masalah anemia gizi besi saat ini masih terfokus pada pemberian tablet besi atau dikenal juga dengan sebutan tablet tambah darah (Kemenkes, 2013). Tablet besi adalah tablet tambah darah untuk menanggulangi anemia gizi besi yang diberikan kepada ibu hamil. Suplementasi tablet besi merupakan cara yang efektif karena kandungan besinya padat dan dilengkapi dengan asam folat yang sekaligus dapat

mencegah dan menanggulangi anemia akibat kekurangan asam folat (Kemenkes, 2013).

Dosis pencegahan diberikan kepada kelompok sasaran tanpa pemeriksaan kadar Hb, ibu hamil sampai masa nifas meminum sehari 1 tablet (60 mg besi elemental dan 0,25 mg asam folat) berturut-turut selama minimal 90 hari masa kehamilannya sampai 42 hari setelah melahirkan. Sedangkan dosis pengobatan diberikan pada sasaran yang anemia yaitu bila kadar Hb <11 g/dL, maka diberikan 3 tablet sehari selama 90 hari pada kehamilannya sampai 42 hari setelah melahirkan. Bila belum ada perbaikan segera dirujuk untuk mendapatkan pelayanan lebih lanjut. Diharapkan agar setiap ibu hamil yang datang ke puskesmas diperiksa kadar Hb-nya (Kemenkes, 2013).

Sebaiknya ibu hamil mulai minum tablet besi begitu mengetahui hamil dan setiap hari satu tablet paling sedikit 90 tablet selama masa kehamilannya. Lebih baik bila lebih dari 90 hari sampai melahirkan (Kemenkes, 2013).

Pada beberapa orang, pemberian tablet besi dapat menimbulkan gejalagejala seperti mual, nyeri di daerah lambung, muntah, dan kadang-kadang terjadi diare atau sulit buang air. Untuk mencegah timbulnya gejala tersebut, dianjurkan agar tablet besi diminum dengan air putih setelah makan pada malam hari.

Setelah minum tablet besi, kotoran (tinja) akan menjadi hitam, hal ini sama sekali tidak membahayakan. Untuk penyerapan besi, tidak

dianjurkan minum tablet besi bersama-sama dengan susu, teh, kopi atau obat maag (Kemenkes, 2013).

Setiap tablet besi mengandung 200 mg sulfas ferosus (yang setara dengan 60 mg besi elemental) dan 0,25 mg asam folat. Besarnya kandungan besi ini telah mendapatkan kesepakatan dari kalangan ahli (Kemenkes, 2013).

Walaupun kandungan zat besinya berbeda, tablet tambah darah atau tablet besi tidak akan menyebabkan tekanan darah tinggi dan kebanyakan darah (Kemenkes, 2013)

e. Jenis-Jenis Anemia

Anemia memiliki jenis yang dapat dibedakan berdasarkan penyebab, berikut klasifikasi anemia berdasarkan penyebab (Wiyasmari, 2020) adalah:

1) Anemia megaloblastik

Anemia megaloblastik disebabkan karena defisiensi asam folik, jarang terjadi karena defisiensi vitamin B₁₂, kekurangan ini erat hubungannya dengan defisiensi zat makanan.

2) Anemia hipoplastik

Anemia hipoplastik ini disebabkan sumsum tulang kurang mampu membuat sel-sel darah baru.

3) Anemia hemolitik (anemia sel sabit)

Anemia hemolitik disebabkan oleh sel darah merah yang hancur sebelum terjadi pembentukan sel darah baru hal ini disebabkan oleh faktor intrakorpuskular atau faktor instrinsik dan faktor ekstrakorpuskular atau faktor ekstrinsik. Gejala utama pada anemia ini adalah rasa lelah, lemah atau anemia dengan gambaran darah abnormal.

4) Anemia defisiensi zat besi

Anemia defisiensi zat besi paling sering dijumpai pada ibu yang mengalami masa nifas. Anemia ini dapat disebabkan karena kurang masuknya unsur besi dengan makanan di dalam tubuh, gangguan reabsorpsi, atau terlampaui banyaknya zat besi keluar dari tubuh

seperti perdarahan. Pemberian asupan zat besi yang adekuat merupakan tindakan dalam menangani anemia defisiensi besi. Penanganan ini dapat dilakukan dengan memberikan preparat zat besi baik oral maupun parenteral, yang umum diberikan adalah sulfas ferosus atau glukonas ferosus dengan dosis 3-5 x 0,20 mg. Pemberian secara parenteral dilakukan jika ibu mengalami masalah saluran cerna yang menyebabkan secara oral tidak dapat ditoleransi dan ini merupakan paling cepat.

f. Tanda-Tanda dan Gejala Anemia

Tanda-tanda dan gejala yang sering dialami oleh ibu nifas dengan anemia menurut (Priyanti, Dian Irawati and Agustin Dwi Syalfina, 2020) adalah :

- 1) Cepat lelah
- 2) Sering pusing
- 3) Mata berkunang-kunang
- 4) Lidah luka
- 5) Nafsu makan turun (anoreksia)
- 6) Konsentrasi hilang
- 7) Nafas pendek (pada anemia parah)
- 8) Keluhan mual, muntah lebih hebat pada hamil muda
- 9) Konjungtiva pucat

g. Penyebab Anemia

Penyebab anemia pada umumnya (Pratiwi, 2019) adalah sebagai berikut :

- 1) Kurang gizi (malnutrisi)

- 2) Kurang zat besi
- 3) Malabsorpsi
- 4) Kehilangan darah banyak seperti persalinan yang lalu, haid dan lain-lain
- 5) Penyakit-penyakit yang kronis seperti TBC, paru, cacing usus, malaria, dan lain-lain

h. Faktor – Faktor yang Mempengaruhi Anemia

Faktor- faktor yang mempengaruhi anemia pada ibu nifas (Priyanti, Dian Irawati and Agustin Dwi Syalfina, 2020) meliputi :

- 1) Faktor dasar
 - a) Sosial ekonomi

Faktor sosial ekonomi memainkan peranan yang penting. Tingkat kemiskinan di negara berkembang menerangkan penyebab anemia dan efeknya yang serius pada sebagian besar Negara didunia. Kesukaran yang ditimbulkan oleh gizi buruk, kekurangan air, tabu terhadap makanan, produksi dan cadangan makanan yang tidak cukup dan tidak adanya sistem jaminan yang efektif secara bersama-sama menurunkan kesehatan dan menyebabkan anemia pada para wanita.

- b) Pengetahuan

Tingkat pengetahuan gizi yang rendah dapat juga mendukung terjadinya kesalahan dalam penyusunan menu makanan setiap hari, sehingga jumlah yang dikonsumsi lebih kecil dari

kebutuhan, keadaan ini akan lebih berat bagi wanita dalam masa nifas, karena selama nifas terjadi peningkatan kebutuhan zat-zat makanan. Ibu nifas dengan pengetahuan gizi rendah mempunyai risiko lebih tinggi untuk terjadi anemia gizi, dibandingkan ibu nifas yang mempunyai pengetahuan gizi tinggi.

c) Pendidikan

Pendidikan sangat besar pengaruhnya terhadap tingkah laku seseorang. Seseorang yang berpendidikan tinggi akan berbeda tingkah lakunya dengan orang yang hanya berpendidikan dasar. Biasanya seorang ibu khususnya ibu nifas yang berpendidikan tinggi dapat menyeimbangkan pola konsumsinya, apabila pola konsumsinya telah sesuai, maka asupan zat gizi yang diperoleh akan tercukupi, maka kemungkinan besar bisa terhindar dari masalah anemia.

d) Budaya

Biasanya pada ibu nifas, masih menganut budaya/ kebiasaan pada zaman dulu yaitu dengan pantang makan. Dengan demikian pola konsumsinya tidak akan sesuai dan kebutuhan zat gizinya tidak tercukupi. Sehingga kemungkinan besar ibu dapat terkena anemia.

2) Faktor langsung

a) Penyakit infeksi: seperti TBC, cacing usus dan malaria juga merupakan penyebab terjadinya anemia karena menyebabkan terjadinya peningkatan penghancuran sel darah merah dan terganggunya produksi eritrosit.

b) Perdarahan

Penyebab anemia zat besi juga dikarenakan terlampau banyaknya zat besi keluar dari badan misalnya pada perdarahan.

3) Faktor tidak langsung

a) Paritas Adalah jumlah kehamilan yang menghasilkan janin yang mampu hidup diluar kandungan (28 minggu).

b) Usia

Terdapat bukti di negara barat bahwa sekitar 20-30 % wanita usia subur telah mengabaikan simpanan zat besi, meskipun terdapat hanya sekitar 2-8 % individu mengalami anemia defisiensi zat besi. Ibu hamil di atas 30 tahun lebih cenderung mengalami anemia. Hal ini disebabkan karena karena pengaruh turunnya

cadangan zat besi dalam tubuh akibat masa fertilitas. Begitu pula dengan ibu nifas, setelah mengeluarkan banyak darah saat melahirkan. Dalam masa nifas, terutama ibu-ibu yang sudah berusia di atas 30 tahun 16 pengembalian fungsi tubuhnya lebih lambat dibandingkan dengan ibu-ibu yang masih muda.

i. Pengaruh Anemia

Anemia pada masa nifas memberikan pengaruh yang kurang baik bagi ibu dan pada nifas selanjutnya. Berbagai penyulit dapat timbul akibat anemia, seperti (Elvera, 2016) :

- 1) Pengaruh anemia terhadap kehamilan, adalah :
 - a) Dapat terjadi *abortus*
 - b) Persalinan *prematunitas*
 - c) Hambatan tumbuh kembang janin dalam rahim
 - d) Mudah terjadi infeksi
 - e) Ancaman *decompensasi kordis* (Hemoglobin <6 g/dL)
 - f) Hiperemesis gravidarum
 - g) Perdarahan antepartum
 - h) Ketuban pecah dini
- 2) Pengaruh anemia pada persalinan adalah :
 - a) Gangguan his atau kekuatan mengejan
 - b) Kala satu berlangsung lama, dan terjadi partus terlantar
 - c) Kala dua berlangsung lama, sehingga dapat melelahkan dan sering memerlukan tindakan operasi kebidanan

- d) Kala uri dapat diikuti retensio plasenta dan perdarahan postpartum karena atonia uteri
 - e) Kala empat dapat terjadi perdarahan postpartum sekunder dan atonia uteri
- 3) Pengaruh anemia pada kala nifas adalah :
- a) Terjadi sub involusio uteri yang menyebabkan perdarahan postpartum
 - b) Memudahkan infeksi puerperium
 - c) Terjadi *decompensasio cordis* yang mendadak setelah persalinan
 - d) Pengeluaran ASI berkurang
 - e) Mudah terjadi infeksi mammae
- 4) Pengaruh anemia terhadap janin adalah :
- a) Abortus
 - b) Terjadi kematian intra uterin
 - c) Persalinan prematuritas tinggi
 - d) Berat badan lahir rendah
 - e) Kelahiran dengan anemia
 - f) Dapat terjadi cacat bawaan
 - g) Bayi mudah mendapat infeksi sampai kematian perinatal

j. Diagnosa Anemia

Berdasarkan hasil normal dengan pemeriksaan laboratorium :

Tabel 2.3 Pemeriksaan Laboratorium Darah

Pemeriksaan	Hasil Normal	Satuan
HEMATOLOGI		
Darah Rutin		
Hemoglobin	12.0-16.0	g/dl
Jumlah eritrosit	4.20-5.40	$10^6/uL$
Hematokrit	37.0-47.0	%
MCV,MCH,MCHC		
MCV	81.0-96.0	Fl
MCH	27.0-36.0	Pg
MCMH	31.0-30.0	g/dl
RDW-CV	11.0-16.0	%
Jumlah leukosit	4.0-10.0	$10^3/uL$
Hitung jenis		
Heosinofil	0-4	%
Basofil	0-1	%
Neotrofil	50-70	%
Limfosit	20-40	%
Monosit	2-8	%
Jumlah Eosinofil	0.00-0.40	$10^3/uL$
Jumlah Basofil	0.00-0.10	$10^3/uL$
Jumlah Neotrofil	1.50-7.00	$10^3/uL$
Jumlah Limfosit	1.00-3.70	$10^3/uL$

Sumber: (Priyanti, Dian Irawati and Agustin Dwi Syalfina, 2020)

k. Penatalaksanaan Anemia

Menurut (Theresia Kastiana, 2018) adalah sebagai berikut :

- 1) Penanganan anemia ringan
 - a) Pemberian kombinasi 60 mg/ hari besi dan 400 mg asam folat per oral sekali sehari.
- 2) Penanganan anemia sedang
 - a) Pengobatan dapat dimulai dengan pemberian preparat besi ferros 600-1000 mg/hari seperti SF atau glukonas ferossus.
 - b) Pemberian tablet Fe 3x1

3) Penanganan anemia berat

- a) Cukup suplemen vitamin dan Fe di dalamnya
- b) vitamin C menambah kemampuan resorpsi Fe di duodenum
- c) Asam folat 1 gr/ hari.
- d) Pemberian vitamin B12 1000 mg sionokobalamin IM/bulan
- e) Pengobatan anemia penyakit menahun perlu dilaksanakan secara multidisipliner sesuai dengan penyakitnya
- f) Dapat diinduksi oleh obat-obatan yang diberikan sehingga mudah menimbulkan hemolisis berbagai tingkat
- g) Penghentian pemberian obat-obatan dapat menurunkan sampai menghilangkan hemolisisnya
- h) Pengobatan anemia karena penyakit menahun perlu dilaksanakan secara multidisipliner sesuai dengan penyakitnya.
- i) Pengobatan penyakitnya paling utama diikuti dengan perbaikan anemianya dengan: Diet, 4 sehat 5 sempurna, Tambahan sebutir telur/ hari, Obat-obatan suportif:, Vitamin B kompleks, Fe
- j) Transfusi darah secara terus-menerus.

3. Teori Manajemen Kebidanan

a. Pengertian Manajemen Kebidanan

Manajemen adalah membuat pekerjaan selesai (*getting thing done*). Prinsip yang mendasari batasan ini adalah “komitmen pencapaian” yakni komitmen untuk melakukan kegiatan yang bertujuan, bukan semata-mata kegiatan.

Manajemen kebidanan adalah proses pemecahan masalah yang digunakan sebagai metode untuk mengorganisasikan pikiran dan tindakan berdasarkan teori ilmiah, penemuan-penemuan, ketrampilan dalam rangkaian tahapan logis untuk pengambilan keputusan yang berfokus pada klien (Mulyati, 2017)

Menurut Varney (1997), proses penyelesaian masalah merupakan salah satu upaya yang digunakan dalam manajemen kebidanan. Varney berpendapat bahwa dalam melakukan manajemen kebidanan, bidan harus memiliki kemampuan berpikir secara kritis untuk menegakkan diagnosa atau masalah potensial kebidanan. Selain itu, diperlukan pula kemampuan kolaborasi atau kerja sama. Hal ini dapat digunakan sebagai dasar dalam perencanaan kebidanan selanjutnya (Sumarni, 2019).

b. Proses Manajemen Kebidanan

Langkah manajemen kebidanan merupakan suatu proses penyelesaian masalah yang menuntut bidan untuk lebih kritis di dalam mengantisipasi masalah. Ada tujuh langkah dalam manajemen kebidanan menurut Varney yang akan dijelaskan sebagai berikut:

1) Langkah I: pengumpulan data dasar

Pada langkah pertama dikumpulkan semua informasi (data) yang akurat dan lengkap dari semua sumber yang berkaitan dengan kondisi klien. Untuk memperoleh data dilakukan dengan cara:

a) Anamnesis

Anamnesis dilakukan untuk mendapatkan biodata, riwayat menstruasi, riwayat kesehatan, riwayat kehamilan, persalinan dan nifas, bio- psiko-sosi-spiritual, serta pengetahuan klien.

b) Pemeriksaan fisik sesuai dengan kebutuhan dan pemeriksaan tanda-tanda vital, meliputi:

(1) Pemeriksaan khusus (inspeksi, palpasi, auskultasi dan perkusi)

(2) Pemeriksaan penunjang (laboratorium dan catatan terbaru serta catatan sebelumnya)

Pada langkah ini, dikumpulkan semua informasi yang akurat dan semua sumber yang berkaitan dengan kondisi klien. Pada langkah ini, bidan mengumpulkan data dasar awal secara lengkap (Mangkuji, 2012)

Terkait dengan teori Varney di atas, maka dalam hal ini diadakan pengumpulan data pada Ny. "x" sesuai dengan identifikasi yang penulis dapat di Ruang Arafah 3 Rumah Sakit Islam Fatimah Cilacap tentang ibu nifas dengan anemia. Tujuan identifikasi data dasar tersebut yaitu untuk mendapatkan informasi yang lebih rinci dari Ny.

“E” yang dijadikan sebagai acuan untuk melakukan tindakan. Data subjektif yang berhubungan dengan anemia.

2) Langkah II: interpretasi data dasar

Pada langkah kedua dilakukan identifikasi terhadap diagnosa atau masalah berdasarkan interpretasi yang benar atas data-data yang telah dikumpulkan. Data dasar tersebut kemudian diinterpretasi sehingga dapat dirumuskan diagnosa dan masalah yang spesifik. Baik rumusan diagnosa atau masalah, keduanya harus ditangani. Meskipun, masalah tidak dapat ditarik sebagai diagnosis, tetapi tetap membutuhkan penanganan. Masalah sering berkaitan dengan hal-hal yang sedang dialami wanita yang diidentifikasi oleh bidan sesuai dengan hasil pengkajian. Masalah yang sering menyertai diagnosis. Perasaan takut tidak termasuk kategori” nomenklatur standar diagnosis”. Tetapi tentu akan menciptakan suatu masalah yang membutuhkan pengkajian lebih lanjut dan memerlukan suatu perencanaan untuk mengatasinya. Diagnosa kebidanan merupakan diagnosa yang ditegakkan dan dalam lingkup praktik kebidanan dan memenuhi standar nomenklatur diagnosa kebidanan.

3) Langkah III: identifikasi diagnosa potensial dan antisipasi

Pada langkah ketiga mengidentifikasi masalah potensial atau diagnosis potensial berdasarkan diagnosa/masalah yang sudah diidentifikasi. Langkah ini membutuhkan antisipasi, bila memungkinkan dilakukan pencegahan. Bidan diharapkan waspada

dan bersiap-siap mencegah diagnosa/masalah potensial ini menjadi kenyataan. Langkah ini penting sekali dalam melakukan asuhan yang aman.

Pada langkah ini bidan dituntut untuk mengantisipasi masalah potensial tidak hanya merumuskan masalah potensial yang akan terjadi, tetapi juga merumuskan tindakan antisipasi agar masalah atau diagnosa tersebut tidak terjadi. Langkah ini bersifat antisipasi yang rasional/logis (Sumarni, 2019)

- 4) Langkah IV: identifikasi kebutuhan yang memerlukan penanganan segera.

Pada langkah ini, yang dilakukan oleh bidan adalah mengidentifikasi perlunya tindakan segera oleh bidan atau dokter untuk dikonsultasikan atau ditangani bersama dengan anggota tim kesehatan lain sesuai dengan kondisi klien. Ada kemungkinan data yang kita peroleh memerlukan tindakan yang harus segera dilakukan oleh bidan, sementara kondisi yang lain masih bisa menunggu beberapa waktu lagi (Mangkuji, 2012)

- 5) Langkah V: perencanaan asuhan yang menyeluruh

Pada langkah ini, direncanakan asuhan yang menyeluruh yang ditentukan berdasarkan langkah-langkah sebelumnya. Rencana asuhan yang menyeluruh pada pasien anemia tidak hanya meliputi hal yang sudah teridentifikasi dari kondisi klien atau dari setiap masalah yang berkaitan, tetapi dilihat juga dari apa yang akan

diperkirakan terjadi selanjutnya, apakah dibutuhkan konseling dan apakah perlu merujuk klien (Mangkuji, 2012) .

6) Langkah VI: pelaksanaan

Pada langkah keenam ini, kegiatan yang dilakukan adalah melaksanakan rencana asuhan yang sudah dibuat pada langkah ke-V secara aman dan efisien. Kegiatan ini bisa dilakukan oleh bidan atau anggota tim kesehatan yang lain. Dengan demikian, bidan harus bertanggung jawab atas terlaksananya rencana asuhan yang menyeluruh yang telah dibuat bersama tersebut (Mangkuji, 2012)

7) Langkah VII: evaluasi

Pada langkah terakhir ini, yang dilakukan oleh bidan adalah:

- a) Mengulang kembali dari awal setiap asuhan yang tidak efektif untuk mengetahui mengapa proses manajemen ini tidak efektif (Mangkuji, 2012)
- b) Mengevaluasi hasil asuhan yang telah dilakukan pada Ny. “x” untuk memastikan apakah rencana tersebut telah berjalan secara efektif atau belum.
- c) *Follow up* data perkembangan kondisi pasien

Menurut Helen Varney (2009), alur berpikir bidan saat menghadapi klien meliputi 7 langkah. Untuk mengetahui apa yang telah dilakukan oleh seorang bidan melalui proses berpikir sistematis, didokumentasikan berbentuk SOAP, yaitu:

S (subjektif), Menggambarkan pendokumentasian hasil pengumpulan data klien melalui anamnesis sebagai langkah Varney I.

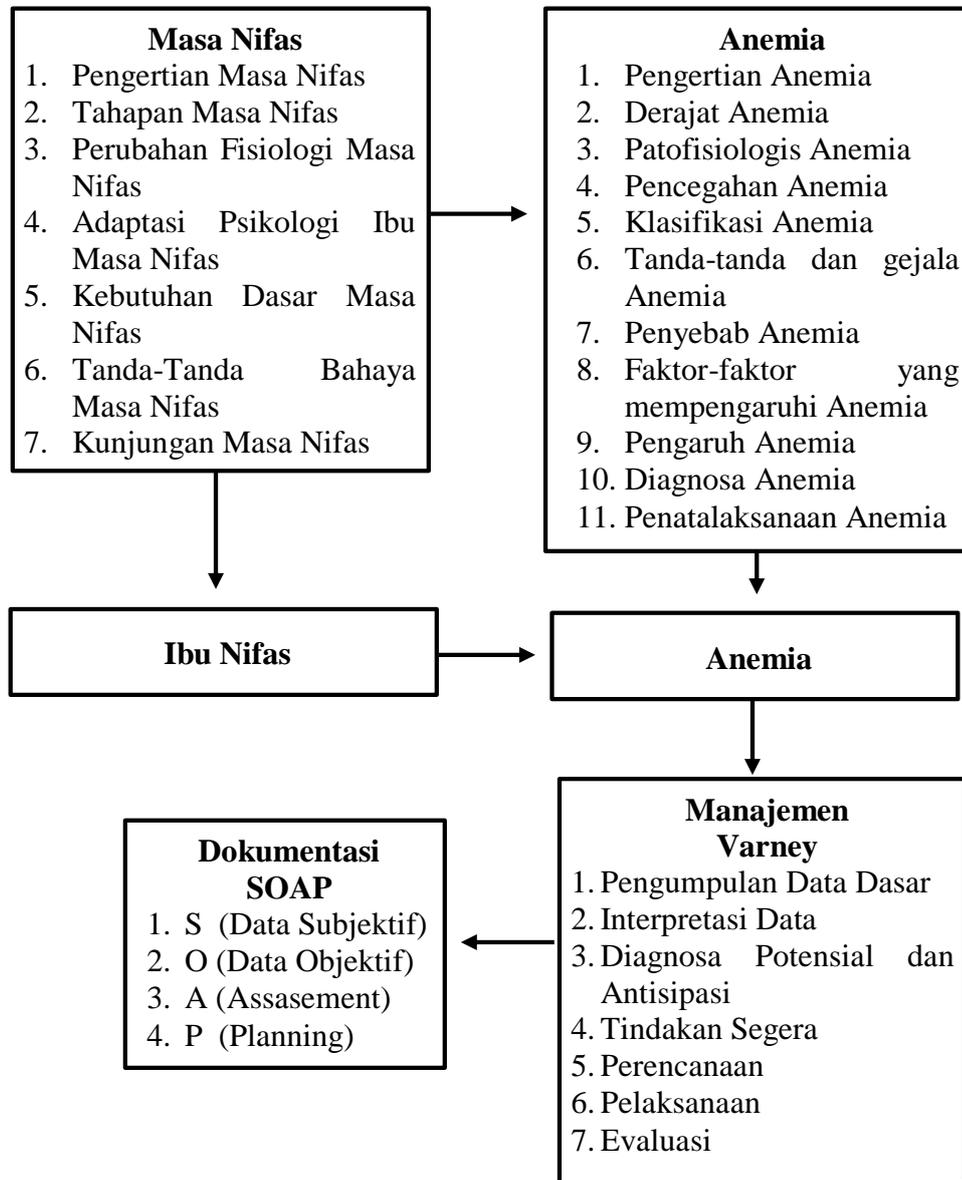
O (objektif), menggambarkan pendokumentasian hasil pemeriksaan fisik klien, hasil laboratorium juga uji diagnostik lain yang dirumuskan dalam data fokus untuk mendukung sebagai asuhan langkah Varney II

A (assessment), menggambarkan pendokumentasian tentang analisis dan interpretasi data subyektif dan obyektif dalam satu identifikasi:

- 1) Diagnosis/masalah
- 2) Antisipasi diagnosis/masalah potensial
- 3) Perlu tindakan segera oleh bidan atau dokter, konsultasi/ kolaborasi dan rujukan sebagai langkah 2,3 dan 4 Varney.

P (plan), menggambarkan pendokumentasian dan tindakan (I) dan evaluasi perencanaan (E) berdasarkan assessment sebagai langkah 5,6 dan 7 Varney.

B. KERANGKA TEORI



Bagan 2. 1 Kerangka Teori

Sumber: Nurjanah Siti N et.al (2020), Priyanti et.al (2020), Theresia Kastiana (2018), Hutahaean (2018), D.Rahmawati (2021), Elvera (2016), Pratiwi (2019), Mangkuji (2012), Mulyati (2017), Sumarni (2019), Wiyasmari (2020), Aisah (2022)