

## BAB II

### TINJAUAN PUSTAKA

#### A. Konsep Dasar

##### 1. Nifas

###### a. Definisi

Masa nifas (*puerperium*) adalah masa yang dimulai setelah plasenta keluar dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan semula (sebelum hamil). Masa nifas berlangsung selama kira-kira 6 minggu (Sulistyawati, 2009). Masa *nifas* atau *puerperium* dimulai sejak 1 jam setelah lahirnya plasenta sampai dengan 6 minggu (42 hari) setelah itu. (Sulistyawati, 2009).

Kunjungan masa nifas biasanya dilakukan oleh tenaga kesehatan atau bidan untuk mengetahui keadaan ibu dan bayi:

- 1) 6-8 Jam Setelah Persalinan
  - a) Mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri
  - b) Mendeteksi dan merawat penyebab lain pada perdarahan, rujuk bila perdarahan
  - c) Memberikan konseling pada ibu salah satu anggota keluarga bagaimana cara mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri
  - d) Pemberian ASI awal
  - e) Menjaga bayi tetap sehat dengan mencegah hipotermia

- f) Melakukan hubungan antara ibu dan bayi (Bouding Attachment).
- 2) 6 hari setelah persalinan
- a) Memastikan involusi uterus berjalan normal : uterus berkontraksi fundus dibawah umbillicus, tidak ada perdarahan abnormal
  - b) Menilai adanya tanda - tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal
  - c) Memastikan ibu mendapatkan cukup makanan, cairan, dan istirahat.
  - d) Memastikan ibu menyusui dengan benar dan tidak terlihat adanya penyulit.
  - e) Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, perawatan tali pusat, menjaga bayi tetap hangat dan merawat bayi sehari - hari.
- 3) 2 minggu setelah persalinan
- a) Sama seperti kunjungan 6 hari setelah persalinan
- 4) 6 minggu setelah persalinan
- a) Menanyakan ibu tentang penyulit-penyulit yang ia atau bayi alami
  - b) Memberikan konseling KB secara dini.
- b. Tahapan Masa Nifas

Masa nifas dibagi menjadi 3 tahap, yaitu :

- 1) Puerperium Dini

Puerperium dini merupakan masa kepulihan, yang dalam hal ini ibu telah diperbolehkan berdiri dan berjalan - jalan dalam agama islam, dianggap bersih dan boleh bekerja setelah 40 hari (Sulistyawati, 2009).

2) Puerperium Intermedia

Puerperium intermedia merupakan masa kepulihan menyeluruh alat - alat genitalia, yang lamanya sekitar 6 - 8 minggu (Sulistyawati, 2009).

3) Remote Puerperium

Remote puerperium merupakan masa yang diperlukan untuk pulih dan sehat sempurna, terutama bila selama hamil atau waktu persalinan mempunyai komplikasi. Waktu untuk sehat sempurna dapat berlangsung selama berminggu - minggu, bulanan, bahkan tahunan (Sulistyawati, 2009).

a. Tujuan Asuhan Masa Nifas

- 1) Meningkatkan kesejahteraan fisik dan psikologis bagi ibu dan bayi
- 2) Pencegahan, diagnose dini, dan pengobatan komplikasi pada ibu
- 3) Merujuk ibu keasuhan tenaga ahli bilamana perlu
- 4) Mendukung dan memperkuat keyakinan ibu, serta memungkinkan ibu untuk mampu melaksanakan perannya dalam situasi keluarga dan budaya yang khusus.
- 5) Imunisasi ibu terhadap tetanus
- 6) Mendorong pelaksanaan metode yang sehat tentang pemberian makan anak, serta peningkatan pengembangan hubungan yang baik

antara ibu dan anak (Sulistyawati, 2009).

b. Perubahan Fisiologis Masa Nifas

1) Perubahan Uterus

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

Tabel 2.1 Perubahan Involusi Uterus

Involusi	Tinggi Fundus Uteri	Berat Uterus
Bayi Lahir	Setinggi Pusat	1000 gram
Uri Lahir	2 Jari Bawah Pusat	750 gram
1 Minggu	Pertengahan Pusat Sympisis	500 gram
2 Minggu	Teraba diatas Sympisis	350 gram
6 Minggu	Fundus Uteri Mengecil (tak teraba)	50 gram

(Sulistyawati, 2009)

2) Lochea

Lochea adalah ekskresi 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 dari pada kondisi asam yang ada pada vagina normal. Lochea berbau amis atau anyir dengan volume yang berbeda - beda pada setiap wanita. Lochea yang berbau tidak sedap menandakan adanya infeksi. Lochea mempunyai perubahan warna dan volume karena adanya proses involusi.

Lochea dibedakan menjadi 3 jenis berdasarkan warna dan waktu keluarnya:

a) Lochea Rubra / Merah

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

b) Lochea Sanguinolenta

Lochea ini berwarna kecokelatan dan berlendir, serta berlangsung dari hari ke -4 sampai hari ke -7 post partum.

c) Lochea Serosa

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

d) Lochea Alba / Putih

Lochea ini mengandung leukosit, sel desisua, sel epitel, selaput lendir serviks dan serabut jaringan yang mati. Lochea alba ini dapat berlangsung selama 2 - 6 minggu post partum (Sulistyawati, 2009).

3) Perubahan Vagina, Servik dan Perenium

a) Perubahan Serviks

Perubahan yang terjadi pada serviks ialah bentuk

serviks agak menganga seperti corong, segera setelah bayi lahir. Bentuk ini di sebabkan oleh corpus uteri yang dapat mengadakan kontraksi, sedangkan serviks tidak berkontraksi sehingga seolah - olah pada perbatasan antara korpus dan serviks terbentuk seperti cincin.

Serviks berwarna merah kehitaman karena penuh dengan pembuluh darah. Konsistensinya lunak, kadang - kadang terdapat laserasi atau perlukaan kecil. Karena robekan kecil yang terjadi selama berdilatasi maka serviks tidak akan pernah kembali lagi ke keadaan seperti sebelum hamil.

Muara serviks yang berdilatasi sampai 10 cm sewaktu persalinan akan menutup secara perlahan dan bertahap. Setelah bayi lahir, tangan dapat masuk ke dalam rongga rahim. Setelah 2 jam hanya dapat di masuki 2 - 3 jari. Pada minggu ke -6 post partum, serviks sudah menutup kembali.

b) Perubahan Vulva dan Vagina

Vulva dan vagina mengalami penekanan, serta perengangan 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.

Pada masa nifas terdapat luka-luka jalan lahir. Luka

pada vagina umumnya tidak seberapa luas dan akan sembuh secara peripiman (sembuh dengan sendirinya), kecuali apabila terdapat infeksi. Infeksi mungkin menyebabkan sellulitis yang dapat menjalar sampai terjadi sepsis.

c) Perubahan Perineum

Segara setelah melahirkan, perinium menjadi kendur karena sebelumnya teregang oleh tekanan bayi yang bergerak maju. Pada post natal hari ke -5, perinium sudah mendapatkan kembali sebagian tonusnya, sekalipun tetap lebih kendur dari pada keadaan sebelum hamil.

4) Perubahan Sistem Pencernaan

Biasanya ibu akan mengalami konstipasi setelah persalinan, alat pencernaan mengalami tekanan yang menyebabkan kolon menjadi kosong, pengeluaran cairan berlebih pada waktu persalinan kurangnya asupan cairan dan makanan, serta kurangnya aktivitas tubuh. Bila ini tidak berhasil dalam 2 - 3 hari dapat diberikan obat laksansia. Selain konstipasi ibu juga mengalami anoreksia akibat penurunan dari sekresi kelenjar pencernaan dan mempengaruhi perubahan sekresi, serta penurunan kebutuhan kalori yang menyebabkan kurang nafsu makan.

5) Perubahan Sistem Perkemihan

Setelah proses persalinan berlangsung, biasanya ibu akan sulit untuk buang air kecil dalam 24 jam pertama. Kemungkinan penyebabnya adalah terdapat spasme sfinkter dan edema leher

kandung kemih sesudah bagian ini mengalami kompresi (tekanan) antara kepala janin dan tulang pubis selama persalinan berlangsung.

Urine dalam jumlah besar dihasilkan dalam 12 - 36 jam post partum. Kadar hormon estrogen yang bersifat menahan air akan mengalami penurunan yang mencolok. Keadaan tersebut disebut “diuresis”. Ureter yang berdilatasi akan kembali normal dalam 6 minggu. Kandung kemih dalam masa nifas menjadi kurang sensitif dan kapasitas bertambah sehingga setiap kali kencing masih tersisa urine residual (normal kurang 15 cc). Dalam hal ini, sisa urine dan trauma pada kandung kemih sewaktu persalinan dapat menyebabkan infeksi (Sulistiyawati, 2009).

#### 6) Perubahan Tanda - Tanda Vital

##### a) Suhu tubuh

Dalam 1 hari (24jam) post partum, suhu badan akan naik sedikit ( $37,5^{\circ}\text{C}$  -  $38^{\circ}\text{C}$ ) sebagai akibat kerja keras sewaktu melahirkan, kehilangan cairan dan kelelahan. Apabila keadaan normal, suhu badan menjadi biasa. Biasanya, pada hari ke -3 suhu badan naik lagi karena adanya pembentukan ASI. Payudara menjadi bengkak dan berwarna merah karena banyaknya ASI. Bila suhu tidak turun, kemungkinan adanya infeksi pada endometrium (mastitis, tractus, atau system lain).

##### b) Nadi

Denyut nadi normal pada orang dewasa adalah 60 - 80 kali per

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

c) Tekanan Darah

Tekanan darah biasanya tidak berubah. Kemungkinan tekanan darah akan lebih rendah setelah ibu melahirkan karena ada perdarahan. Tekanan darah tinggi pada saat post partum dapat menandakan terjadinya pre eklamsia post partum.

d) Pernapasan

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

7) Perubahan Psikologis Masa Nifas

a) *Taking In*

Fase ini merupakan periode ketergantungan yang berlangsung dari hari pertama sampai hari kedua setelah melahirkan. Pada saat itu, fokus perhatian ibu terutama pada dirinya sendiri. Pengalaman selama proses persalinan sering berulang diceritakannya. Kelelahan membuat ibu cukup istirahat untuk mencegah gejala kurang tidur, seperti mudah tersinggung. Hal ini membuat ibu cenderung menjadi pasif terhadap lingkungannya (Sulistyawati, 2009).

*b) Taking Hold*

Fase ini berlangsung antara 3-10 hari setelah melahirkan. Pada fase *taking hold*, ibu merasa khawatir akan ketidakmampuan dan rasa tanggung jawabnya dalam merawat bayi. Selain itu perasaannya sangat sensitif sehingga mudah tersinggung jika komunikasinya kurang hati-hati (Sulistyawati, 2009).

*c) Letting Go*

Fase ini merupakan fase menerima tanggung jawab akan peran barunya yang berlangsung 10 hari setelah melahirkan. Ibu sudah mulai menyesuaikan diri dengan ketergantungan bayinya. Keinginan untuk merawat diri dan bayinya meningkat pada fase ini (Sulistyawati, 2009).

c. Perawatan Nifas /*Post Partum*

Perawatan nifas meliputi :

1) Nutrisi dan cairan

Pada masa nifas masalah diet perlu mendapat 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 mengonsumsi tambahan 500 kalori tiap hari. Makan dengan diet seimbang untuk mendapatkan protein, mineral, vitamin yang cukup, minum sedikitnya 3 liter air setiap hari (Saleha,

2009).

2) *Ambulasi*

Disebut juga *early ambulation*, *Early ambulation* adalah kebijakan untuk secepat mungkin membimbing klien keluar dari tempat tidurnya dan membimbingnya secepat mungkin untuk berjalan. Klien sudah diperbolehkan bangun dari tempat tidur dalam 24 - 48 jam *post partum* (Wulandari dan Handayani, 2011).

3) *Eliminasi*

a) *Miksi*

*Miksi* disebut normal bila dapat buang air kecil spontan setiap 3 - 4 jam. Ibu diusahakan dapat buang air kecil sendiri, bila tidak dilakukan dengan tindakan dirangsang dengan mengalirkan air kran di dekat klien atau dengan mengompres air hangat di atas *sympisis*, jika tidak berhasil dengan cara di atas maka dilakukan *kateterisasi* (Ambarwati dan Wulandari, 2010).

b) *Defekasi*

Biasanya 2 - 3 hari *post partum* masih sulit buang air besar. Jika klien pada hari ke-3 belum juga buang air besar maka diberikan *laksan supositoria* dan minum air hangat (Ambarwati dan Wulandari, 2010).

4) Kebersihan Diri

a) Perawatan Perineum

Apabila setelah buang air besar atau buang air kecil perineum dibersihkan secara rutin. Caranya dibersihkan dengan sabun yang lembut minimal 1x sehari. Membersihkan dimulai dari simpisis sampai anal sehingga tidak terjadi infeksi. Ibu diberitahu caranya mengganti pembalut yaitu bagian dalam jangan sampai terkontaminasi oleh tangan. Pembalut yang sudah kotor harus diganti paling sedikit 4x sehari. Sarankan ibu untuk cuci tangan dengan sabun dan air sebelum dan sesudah membersihkan daerah kelaminnya (Wulandari dan Handayani, 2011).

b) Perawatan Payudara

- (1) Menjaga payudara tetap bersih dan kering terutama puting susu dengan menggunakan BH yang menyokong payudara.
- (2) Apabila puting susu lecet oleskan *colostrums* atau ASI yang keluar pada sekitar puting susu setiap selesai menyusui. Menyusui tetap dilakukan dimulai dari puting yang tidak lecet.
- (3) Apabila lecet sangat berat dapat diistirahatkan selama 24 jam, ASI dikeluarkan dan diminumkan dengan menggunakan sendok.
- (4) Untuk menghilangkan nyeri ibu dapat diberikan

paracetamol 1 tablet setiap 4 – 6 jam (Wulandari dan Handayani, 2011).

5) Istirahat

Seorang wanita yang dalam masa nifas dan menyusui memerlukan waktu yang lebih banyak untuk istirahat karena sedang dalam proses penyembuhan terutama organ-organ reproduksi dan untuk kebutuhan menyusui bayinya. Bayi biasanya terjaga saat malam hari. Hal ini akan mengubah pola istirahat ibu. Oleh karena itu, ibu dianjurkan istirahat (tidur) saat bayi sedang tidur. Jika ibu kurang istirahat akan mengakibatkan berkurangnya jumlah produksi ASI, memperlambat proses *invulasi*, memperbanyak perdarahan, menyebabkan depresi, dan menimbulkan rasa ketidak mampuan merawat bayi. (Bahiyatun, 2009).

6) Seksual

Apabila perdarahan telah berhenti dan *episiotomi* sudah sembuh maka *coitus* bisa di lakukan pada 3 - 4 minggu *post partum*. Secara fisik aman untuk memulai melakukan hubungan suami istri begitu darah merah berhenti dan ibu dapat memasukkan satu atau dua jarinya kedalam vagina tanpa rasa nyeri, aman untuk melakukan hubungan suami istri (Wulandari dan Handayani, 2011).

7) Latihan / Senam Nifas

Senam nifas adalah senam yang dilakukan ibu-ibu setelah melahirkan setelah keadaan tubuhnya pulih kembali. Senam nifas bertujuan untuk mempercepat penyembuhan, mencegah timbulnya komplikasi, serta memulihkan dan menguatkan otot - otot punggung, otot dasar panggul dan otot perut. Sebaiknya dilakukan secara bertahap dan terus menerus (*kontinyu*). Lakukan pengulangan setiap 5 gerakan dan tingkatan setiap hari sampai 10 x (Dewi dan Sunarsih, 2011).

## 2. Kekurangan Energi Kronik (KEK)

### a. Definisi

a. Kekurangan Energi Kronis adalah salah satu keadaan malnutrisi, yaitu keadaan patologis akibat kekurangan zat gizi dan ambang LILA pada WUS dan PUS < 23,5 diperkirakan akan melahirkan bayi dengan BBLR (Supariasa, 2010).

b. Kekurangan Energi Kronis (KEK) adalah ibu yang ukuran LILAnya <23,5cm dan dengan beberapa kriteria ibu Kekurangan Energi Kronik (KEK) yaitu, berat badan ibu sebelum hamil < 42 kg, tinggi badan ibu < 145 cm, berat badan ibu pada kehamilan trimester III < 45 kg, indeks masa tubuh (IMT) sebelum hamil < 17,00 ibu menderita anemia Hb kurang dari 11 gr % (Kristiyanasari, 2010)

c. Kekurangan energi kronik adalah WUS dengan ambang LILAnya <23,5 cm dan beresiko melahirkan bayi dengan BBLR, bayi

prematur, cacat bawaan (Asfuah, Proverawati. 2009)

b. Tanda Dan Gejala Kekurangan Energi Kronik (KEK)

Tanda - tanda klinis KEK meliputi : Berat badan ibu < 40 kg atau tampak kurus dan LILA kurang dari 23,5 cm, tinggi badan < 145 cm, ibu menderita anemia dengan Hb < 11 gr%, lelah, letih, lesu, lemah, lunglai, bibir tampak pucat, nafas pendek, denyut jantung meningkat, susah buang air besar, nafsu makan berkurang, kadang - kadang pusing, mudah mengantuk (Supariasa, 2010).

c. Etiologi Kekurangan Energi Kronik (KEK)

a. Faktor sosial ekonomi

(a) Pendapatan

Keluarga masalah gizi karena kemiskinan indikatornya adalah taraf ekonomi keluarga, yang hubungannya dengan daya beli keluarga tersebut, status ekonomi maupun sosial mempengaruhi pemilihan makanan (Marmi, 2014).

(b) Pendidikan

Pendidikan gizi merupakan suatu proses merubah pengetahuan, sikap dan perilaku orang tua atau masyarakat tentang status gizi yang baik, faktor yang mempengaruhi perencanaan dan penyusunan makanan yang sehat dan seimbang bagi ibu hamil yaitu kemampuan keluarga dalam membeli makanan serta pengetahuan tentang gizi (Marmi,2014).

(c) Pekerjaan

Pekerjaan adalah sesuatu yang harus dilakukan terutama untuk menunjang kehidupan keluarganya. Bekerja bagi ibu-ibu mempunyai pengaruh terhadap kehidupan keluarga (Marmi, 2014).

(d) Budaya

Budaya adalah suatu ciri khas, akan mempengaruhi tingkah laku dan kebiasaan, pada umumnya, kaum ibu lebih memperhatikan keluarga dari pada saat nifas (Marmi, 2014)

b. Faktor Biologis

(a) Umur

Lebih muda umur ibu nifas maka energi yang dibutuhkan semakin besar (Marmi, 2014).

(b) Berat Badan

Berat badan lebih atau kurang dari berat badan rata-rata untuk umur tertentu, merupakan faktor yang menentukan jumlah zat makanan yang harus mencukupi selama nifas (Marmi, 2014).

(c) Jarak Kehamilan

Jarak melahirkan yang terlalu dekat akan menyebabkan kualitas janin / anak yang rendah dan juga akan merugikan kesehatan ibu. Ibu tidak memperoleh kesempatan untuk memperbaiki tubuhnya sendiri (ibu memerlukan energi yang cukup untuk memulihkan keadaan setelah melahirkan anaknya). Dengan mengandung kembali maka akan menimbulkan masalah gizi ibu dan janin / bayi berikut yang dikandung

(Arisman, 2007).

d. Pencegahan KEK.

Meningkatkan makanan yang bergizi yaitu, daging dan alternatifnya (macam - macam daging, berbagai ikan, telur dan kacang-kacangan). Ini merupakan sumber kalori yang berasal dari lemak yang dibutuhkan akhir trimester, buah dan sayuran dan lebih disarankan yang masih mentah. Buah dan sayuran kaya akan vitamin dan mineral yang baik sekali untuk mencegah terjadinya cacat bawaan pada anak, roti dan sereal yang tidak banyak diolah seperti makanan kering, beras merah. Ini dilakukan untuk menghindari kejenuhan terhadap suatu bahan makanan, hal itu juga dilakukan sebagai bahan makanan sampingan setelah mengonsumsi nasi atau lainnya, susu dan hasil olahannya seperti keju dan yoghurt (Kristiyanasari, 2010).

e. Penatalaksanaan Kekurangan Energi Kronik (KEK) Pada Ibu Nifas.

Pengukuran LILA adalah suatu cara untuk mengetahui resiko KEK pada wanita usia subur juga dianjurkan, makanan cukup dengan pedoman gizi seimbang, hidup sehat, pertahankan kondisi kesehatan, diberi penyuluhan dan melaksanakan anjuran (Supriasa dkk, 2012). Menurut (Astuti, 2012) yaitu, beri informasi tentang tablet Fe dan menganjurkan pada ibu untuk mengonsumsi tablet Fe 65 mg minimal 90 hari, anjurkan ibu mengatur konsumsi makanan yang bergizi, anjurkan ibu untuk istirahat cukup, observasi BB dan pengukuran LILA, pemberian makanan PMT, pelaksanaan Asuhan Kebidanan

f. Cara Mengukur LILA

- a. Pengertian Pengukuran LILA adalah suatu cara untuk mengetahui risiko Kekurangan Energi Kronik. Pengukuran LILA tidak dapat digunakan untuk memantau perubahan status gizi dalam jangka pendek. Pengukuran LILA digunakan karena pengukurannya sangat mudah dan dapat dilakukan oleh siapa saja, Pengukuran LILA pada kelompok wanita usia subur (WUS) adalah salah satu cara deteksi dini yang mudah dan dapat dilaksanakan oleh siapa saja, untuk mengetahui kelompok berisiko Kekurangan Energi Kronik (Supriasa dkk, 2012).
- b. Ada beberapa cara untuk dapat digunakan untuk mengetahui status gizi ibu nifas antara lain mengukur LILA, mengukur kadar Hb. Bentuk badan ukuran masa jaringan adalah masa tubuh. Contoh ukuran masa jaringan adalah LILA, berat badan, dan tebal lemak. Apabila ukuran ini rendah atau kecil, menunjukkan keadaan gizi kurang akibat kekurangan energi dan protein yang diderita pada waktu pengukuran dilakukan. Pertambahan otot dan lemak di lengan berlangsung cepat selama tahun pertama kehidupan (Arisman, 2007).
- c. Hal - hal yang perlu diperhatikan dalam pengukuran LILA adalah Pengukuran dilakukan dibagian tengah antara bahu dan siku lengan kiri, lengan harus dalam posisi bebas, lengan baju dan otot lengan dalam keadaan tidak tegang atau kencang, alat pengukur dalam keadaan baik dalam arti tidak kusut atau sudah dilipat-lipat sehingga permukaannya tidak rata (Arisman, 2007).

- d. Cara Mengukur LILA meliputi, metapkan posisi bahu dan siku, meletakkan pita antara bahu dan siku, menentukan titik tengah lengan, menggambar pita LILA pada tengah lengan, pita jangan terlalu ketat, pita jangan terlalu longgar, cara pembacaan skala yang benar (Arisman, 2007).
- e. Tujuan Pengukuran LILA yaitu, Mengetahui risiko KEK WUS, baik ibu nifas maupun calon ibu, untuk menapis wanita yang mempunyai risiko melahirkan bayi berat lahir rendah (BBLR), meningkatkan perhatian dan kesadaran masyarakat agar berperan dalam pencegahan dan penanggulangan KEK, mengembangkan gagasan baru di kalangan dengan tujuan meningkatkan kesejahteraan ibu dan anak, Meningkatkan peran petugas lintas sektoral dalam upaya perbaikan gizi ibu nifas yang menderita KEK, mengarahkan pelayanan kesehatan pada kelompok sasaran WUS termasuk ibu hamil yang menderita KEK (Suparisa, 2010).
- g. Komplikasi Kekurangan Energi Kronik (KEK) Pada Ibu Nifas
- 1) Produksi ASI berkurang / kualitas menurun
  - 2) Luka dalam persalinan tidak cepat sembuh
  - 3) Proses pengembalian rahim dapat terganggu
  - 4) Anemia (kurang darah)
  - 5) Dapat terjadi infeksi
- h. Komplikasi Kekurangan Energi Kronik (KEK) Pada Bayi
- a. Tumbuh kembang bayi terganggu
  - b. Bayi mudah sakit

- c. Bayi mudah terkena infeksi
- d. Bayi kekurangan gizi esensial yang akan mempengaruhi mata dan tulang.

## B. Teori Manajemen Asuhan Kebidanan

### 1. Pengertian

Manajemen kebidanan adalah bentuk pendekatan yang digunakan bidan dalam memberikan alur pikir bidan, pemecahan masalah atau pengambilan keputusan klinis. Asuhan yang dilakukan harus dicatat secara benar, sederhana, jelas, logis sehingga perlu sesuatu metode pendokumentasian (Varney, 2008).

### 2. Langkah - langkah dalam manajemen kebidanan

Agar proses manajemen kebidanan pada ibu dapat dilaksanakan dengan baik maka diperlukan langkah-langkah sistematis. Adapun langkah-langkah yang harus dilaksanakan menurut Varney (2008), adalah sebagai berikut:

#### a. Langkah I : Pengkajian Data

Pengkajian adalah tahap awal yang dipakai dalam menerapkan asuhan kebidanan pada pasien dan merupakan suatu proses pengumpulan data yang sistematis dari berbagai sumber data untuk mengevaluasi dan mengidentifikasi status kesehatan klien (Nursalam, 2009).

#### a. Data Subyektif

Data subyektif adalah data yang didapatkan dari pasien sebagai suatu pendapat terhadap suatu situasi dan kejadian,

informasi tersebut tidak dapat ditemukan oleh tim kesehatan secara independen tetapi melalui suatu interaksi atau komunikasi (Nursalam, 2009).

Biodata yang menyangkut identitas pasien (Ambarwati, 2008) adalah:

a) Nama

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

b) Umur

Dicatat dalam tahun untuk mengetahui adanya resiko seperti kurang dari 20 tahun, alat-alat reproduksi belum matang, mental dan psikisnya belum siap sedangkan umur lebih dari 35 tahun rentan sekali untuk terjadi perdarahan masa nifas.

c) Agama

Untuk mengetahui pasien tersebut dalam membimbing atau mengarahkan pasien dalam berdo'a.

d) Suku Bangsa

Berpengaruh pada adat istiadat atau kebiasaan sehari-hari.

e) Pendidikan

Berpengaruh pada tindakan kebidanan dan mengetahui sejauh mana tingkat intelektualnya, sehingga bidan dapat memberikan konseling sesuai dengan pendidikannya.

f) Pekerjaan

Pekerjaan mempengaruhi dalam gizi pasien tersebut.

g) Alamat

Ditanyakan karena mungkin memiliki nama yang sama dengan alamat yang berbeda

2) Keluhan Utama

Keluhan yang terjadi pada ibu nifas dengan Kekurangan Energi Kronik (KEK) adalah Demam yang lebih dari 2 hari perdarahan aktif, Keluar banyak bekuan darah, bau busuk dari vagina, pusing, lemas luar biasa, penyulit dalam menyusukan bayinya, nyeri panggul atau abdomen yang lebih hebat dari nyeri kontraksi biasa (APN.2007, [www.kuliahbidan.wordpress.com](http://www.kuliahbidan.wordpress.com)).

3) Riwayat Menstruasi

Umur menarche, siklus, lamanya haid, banyaknya darah, haid teratur atau tidak, sifat darah (cair atau ada bekuan, warnanya), adanya dismenorrhoe (Rohani dkk, 2011).

4) Riwayat Perkawinan

Perlu dikaji tentang berapa kali menikah, status

menikah syah atau tidak, karena bila melahirkan tanpa status yang jelas akan berkaitan dengan psikologinya, sehingga akan mempengaruhi proses nifas (Ambarwati, 2008).

5) Riwayat Kehamilan, Persalihan dan Nifas yang lalu (Manuaba, 2010)

a) Kehamilan

Salah satu penyebab perdarahan post partum adalah grande multipara

b) Persalinan

Riwayat persalinan perlu dikaji karena faktor penyebab perdarahan postpartum adalah persalinan yang dilakukan dengan tindakan : Pertolongan kala uri sebelum waktunya, persalinan oleh dukun, persalinan dengan tindakan, persalinan dengan narkosa.

c) Nifas

Apakah terjadi perdarahan, infeksi dan bagaimana laktasinya.

d) Anak

Jenis kelamin, berat badan waktu lahir, hidup atau meninggal, kalau meninggal pada usia berapa, dan sebab meninggal. Jarak yang terlalu pendek, kurang dari 2 tahun juga merupakan penyebab Kekurangan Energi Kronik (KEK) pada ibu nifas.

6) Riwayat Kehamilan Sekarang

Menurut Rohani dkk. (2011), data subyektif dari riwayat kehamilan antara lain :

- a) Haid pertama dan haid terakhir merupakan data dasar yang diperlukan untuk menentukan usia kehamilan, apakah cukup bulan atau prematur.
- b) Kapan bayi lahir (menurut taksiran ibu) merupakan data dasar untuk menentukan usia kehamilan menurut taksiran atau perkiraan ibu.
- c) Tafsiran persalinan.
- d) Keluhan pada waktu trimester I, II dan III.
- e) Apakah ibu pernah memeriksakan kehamilannya dan dimana ibu memeriksakan kehamilannya. Hal ini diperlukan untuk mengidentifikasi masalah potensial yang dapat terjadi pada persalinan kali ini.
- f) Imunisasi TT.

Sudah pernah diimunisasi TT atau belum, berapa kali, dimana, teratur atau tidak (Winkjosastro,2008).

#### 7) Riwayat Keluarga Berencana

Jenis kontrasepsi yang pernah dipakai, efek samping, alasan berhentinya penggunaan alat kontrasepsi, dan lama penggunaan alat kontrasepsi (Rohani dkk, 2011).

#### 8) Riwayat Penyakit

- a) Riwayat penyakit sekarang

Untuk mendeteksi adanya komplikasi pada persalinan dan kehamilan, dengan menanyakan apakah ibu mengalami sakit kepala hebat, pandangan berkunang - kunang, atau nyeri epigastrium, sehingga dapat mempersiapkan bila terjadi kegawatan dalam persalinan (Rohani dkk, 2011)

b) Riwayat Penyakit Sistemik

Riwayat penyakit sistemik yang perlu ditanyakan adalah apakah ibu mempunyai penyakit yang berbahaya seperti jantung, paru-paru, pernapasan, atau perkemihan. Hal ini digunakan untuk mendeteksi adanya komplikasi pada persalinan dan kehamilan, serta berpengaruh terhadap pertumbuhan dan perkembangan janin (Rohani dkk, 2011).

c) Riwayat Penyakit Keluarga dan Keturunan Kembar

Untuk mengetahui apakah dalam keluarga ada yang menderita penyakit menular, penyakit keturunan ataupun keturunan kembar (Rohani dkk, 2011).

9) Pola Kebiasaan Sehari - hari:

a) Nutrisi

Menggambarkan tentang pola makanan dan minum, frekuensi banyaknya, jenis makanan, makanan pantangan (Ambarwati, 2008).

b) Eliminasi

BAB harus ada dalam 3 hari post partum dan BAK harus sudah dilakukan spontan dalam 6 jam post partum (Wiknjosastro, 2008).

c) Pola Istirahat

Istirahat cukup untuk mencegah kelelahan yang berlebihan, tidur siang atau beristirahat selagi bayi tidur (Saifuddin, 2010).

d) Penggunaan obat - obatan dan rokok

Menurut Winkjosastro (2008), harus dikaji apakah ibu perokok dan pemakai obat - obatan atau jamu-jamuan selama hamil atau tidak. Jamu - jamuan dapat menyebabkan memicu terjadinya KEK pada ibu nifas.

j) Keadaan Psikososial

Menurut Rohani dkk, (2011), untuk mengetahui tentang perasaan ibu sekarang, apakah ibu takut, cemas atau bingung.

b. Data Obyektif

Data obyektif adalah data yang dapat diobservasi dan diukur oleh tenaga kesehatan (Nursalam, 2009).

a) Keadaan Umum

Keadaan umum ini meliputi : baik, sedang atau jelek. Pada ibu nifas dengan Kekurangan Energi Kronik (KEK) keadaan

umumnya sedang (Manuaba, 2010).

b) Kesadaran

Kesadaran adalah kemampuan individu mengadakan hubungan dengan lingkungannya, serta dengan dirinya sendiri melalui panca inderanya dan mengadakan pembatasan terhadap lingkungannya serta terhadap dirinya sendiri melalui perhatian (Ambarwati, 2008). Menurut Ambarwati, (2008), tingkatan menurunnya kesadaran dibedakan menjadi 6 diantaranya:

- (1) Composmentis, suatu bentuk kesadaran normal yang ditandai individu sadar tentang diri dan lingkungannya sehingga ingat, perhatian dan orientasinya mencakup ruang, waktu, dan dalam keadaan baik.
- (2) Amnesia, menurunnya kesadaran ditandai dengan hilangnya ingatan atau lupa tentang suatu kejadian tertentu.
- (3) Apatis, menurunnya kesadaran ditandai dengan acuh tak acuh terhadap stimulus yang masuk (mulai mengantuk).
- (4) Samnolensi, menurunnya kesadaran ditandai dengan mengantuk (rasa malas dan ingin tidur).
- (5) Spoor, menurunnya kesadaran ditandai dengan hilangnya ingatan, orientasi, dan pertimbangan. Sub koma dan koma, menurunnya kesadaran ditandai dengan tidak ada respon terhadap rangsangan

yangkeras. Perdarahan postpartum yang hebat menyebabkan kehilangan kesadaran sampai dengan kematian (Rohani dkk, 2011).

c) Pemeriksaan Fisik

Untuk menilai kondisi kesehatan ibu dan bayi serta tingkat kenyamanan fisik ibu bersalin serta mendeteksi dini adanya komplikasi, informasi dari hasil pemeriksaan fisik dan anamnesa digunakan dalam menentukan diagnosa, mengembangkan rencana, dan pemberian asuhan yang sesuai (Hidayat dan Sujiyatini, 2010).

(1) Tanda - Tanda Vital:

(a) Tekanan Darah

Pada pasien dengan perdarahan post partum karena KEK terjadi hipotensi (Saifuddin, 2010).

(b) Suhu

Suhu badan wanita inpartu tidak melebihi  $37,2^{\circ}\text{C}$  umumnya sesudah partus dapat naik  $+ 0,5^{\circ}\text{C}$  dari keadaan normal, pasien dengan KEK suhu tubuh meningkat tidak melebihi  $38^{\circ}\text{C}$ , sedangkan suhu normal adalah  $36 - 37^{\circ}\text{C}$  (Marmi dkk, 2011).

(c) Nadi

Pasien dengan Kekurangan Energi Kronik (KEK) bisa terjadi bradikardi bila banyak kehilangan darah (Saifuddin, 2010).

(d) Tinggi Badan

Untuk mengetahui tinggi badan ibu. Tinggi badan yang kurang dari 145 cm tergolong resiko tinggi karena kemungkinan besar persalinan berlangsung kurang lancar (Rohani dkk, 2011)

(e) Berat Badan

Pada perdarahan lanjut dapat menurunkan berat badan sampai *cachexia* (Manuaba, 2010).

(f) Lila

Untuk mengetahui lingkar lengan atas klien normal / tidak, normalnya 23,5 cm, termasuk faktor resiko tinggi (KEK) penanganannya dengan perbaikan gizi (Perry, 2005).

d) Inspeksi

Menurut Nursalam (2009), inspeksi adalah proses observasi secara sistematis yang dilakukan dengan menggunakan indra penglihatan, pendengaran, dan penciuman sebagai alat mengumpulkan data untuk menentukan ukuran tubuh,

bentuk tubuh, warna kulit dan kesimetrisan posisi:

(1) Kepala

Untuk mengetahui kebersihan rambut, rontok atau tidak.

(2) Muka

Untuk mengetahui tampak pucat atau tidak. Pada pasien dengan KEK, muka pasien terlihat pucat.

(3) Mata

Untuk mengetahui simetris atau tidak, konjungtiva pucat atau tidak. Sklera ikterik atau tidak. Pada pasien dengan Kekurangan Energi Kronik (KEK) konjungtiva terlihat pucat karena perdarahan yang dialaminya.

(4) Mulut dan Gigi

Untuk mengetahui ada karies gigi atau tidak, lidah bersih atau kotor, ada stomatitis atau tidak.

(5) Kelenjar Tyroid

Untuk mengetahui ada pembesaran kelenjar tyroid atau tidak.

(6) Kelenjar Getah Bening

Untuk mengetahui ada pembesaran kelenjar getah bening atau tidak.

(7) Dada

Untuk mengetahui retraksi dada kanan-kiri saat bernafas sama atau tidak.

(8) Payudara

Untuk mengetahui simetris atau tidak, areola berpigmentasi atau tidak, puting susu menonjol atau tidak, kolostrum sudah keluar atau belum.

(9) Perut

Untuk mengetahui ada bekas operasi atau tidak, ada striae atau tidak, ada linea atau tidak.

(10) Vulva

Untuk mengetahui ada oedema atau tidak, ada varices atau tidak, laserasi atau tidak, dan pada retensio plasenta untuk menilai pengeluaran pervaginam ada perdarahan atau tidak, darah banyak atau tidak, ada perubahan panjang tali pusat atau tidak.

(11) Anus

Untuk mengetahui ada haemoroid atau tidak.

(12) Ekstremitas

Untuk mengetahui ada oedema atau tidak, ada varices atau tidak, *hofmansign* atau mengetahui tanda tromboflebitis.

e) Palpasi

Palpasi adalah teknik pemeriksaan yang menggunakan indra peraba untuk mengumpulkan data tentang suhu, turgor, bentuk, kelembapan, variasi, dan ukuran (Nursalam, 2009).

(1) Leher

Untuk mengetahui adanya pembengkakan pada kelenjar getah bening atau tidak.

(2) Dada

Untuk mengetahui bentuk dan ukuran payudara, puting susu menonjol atau tidak, adanya retraksi, masa dan pembesaran pembuluh limfe (Marmi dkk, 2011).

(3) Perut

Untuk mengetahui ukuran, bentuk uterus, dan TFU. Pada pasien retensio plasenta dengan uterus yang kenyal pada plasenta inkreta parsial, uterus yang keras pada plasenta Inkarserata dan uterus yang cukup pada plasenta akreta (Rohani dkk, 2011).

2) Auskultasi

Auskultasi merupakan teknik pemeriksaan dengan menggunakan stetoskop untuk mendengarkan bunyi yang dihasilkan oleh tubuh meliputi auskultasi jantung dan napas, apakah ada bunyi *rales*, *ronchi*, *wheezing*, dan *pleuralfrictionrub* (Nursalam, 2009).

3) Perkusi

Pada kasus ibu nifas dengan Kekurangan Energi Kronik (KEK) dilakukan pemeriksaan perkusi dengan cara Strassman yaitu dengan menegangkan tali pusat kemudian ketok pada fundus (Rohani dkk, 2011).

#### 4) Data Pemeriksaan Laboratorium

Pemeriksaan laboratorium dengan sampel darah diambil dan diperiksa untuk mengetahui golongan darah kadar hemoglobin (Hb), dan pembekuan darah (Saifuddin, 2010).

#### 5) Data Penunjang

USG untuk mengetahui apakah ada massa atau sisa plasenta di dalam uterus dan dengan USG dapat diketahui jenis perlekatan plasenta (Wiknjosastro, 2008).

#### b. Langkah II : Interpretasi Data

Interpretasi data adalah langkah yang kedua bergerak dari data interpretasi menjadi masalah atau diagnosa yang teridentifikasi secara spesifik. Interpretasi data ini meliputi:

##### 1) Diagnosa

Diagnosa kebidanan adalah diagnosa yang ditegakkan bidan dalam lingkup praktek kebidanan dan memenuhi standar nomenklatur diagnosa kebidanan (Varney, 2008).

##### 2) Masalah

Masalah adalah hal-hal yang berkaitan dengan pengalaman klien yang ditemukan dari hasil pengkajian atau yang menyertai diagnosa (Varney, 2008). Masalah yang muncul pada ibu dengan perdarahan postpartum dalam kecemasan terhadap keadaan yang dialami pasien berupa perdarahan (Saifuddin, 2010).

### 3) Kebutuhan

Kebutuhan adalah hal-hal yang dibutuhkan klien dan belum teridentifikasi dalam diagnosa dan masalah didapatkan dengan analisa data (Varney, 2008). Kebutuhan yang muncul pada ibu dengan perdarahan postpartum (Varney, 2008) adalah :

- 1) Informasi tentang keadaan ibu.
- 2) Informasi tentang tindakan yang akan dilakukan oleh bidan.
- 3) Dorongan moril dari keluarga dan tenaga kesehatan.
- 4) Pemenuhan kebutuhan cairan.

### c. Langkah III : Diagnosa Potensial

Diagnosa potensial adalah suatu hal untuk antisipasi, pencegahan jika mungkin, penantian dengan pengawasan penuh dan persiapan untuk kejadian apapun (Varney, 2008). Diagnosa potensial

#### 1) Potensi terjadinya Gangguan Perkemihan :

Pelvis dan ureter, mengalami dilatasi dan regangan selama kehamilan (Saifuddin, 2010).

#### 2) Potensial terjadi Gangguan BAB:

Karena adanya perdarahan post partum.

#### 3) Gangguan hubungan seksual karena ada rasa nyeri (Oxorn dan Forte, 2010).

### d. Langkah IV : Antisipasi

Tindakan yang dilakukan berdasarkan data baru yang diperoleh secara terus-menerus dan dievaluasi supaya bidan dapat

melakukan tindakan segera dengan tujuan agar dapat mengantisipasi masalah yang mungkin muncul sehubungan dengan keadaan yang dialami ibu (Varney, 2008).

e. Langkah V : Rencana Tindakan

Sebuah perluasan dari mengidentifikasi masalah dan diagnosa yang telah diantisipasi (Varney, 2008). Pada langkah ini meliputi hal-hal yang diindikasikan oleh kondisi pasien dan masalah lain yang berkaitan dan berdasarkan kerangka pedoman antisipasi terhadap pasien, seperti apa yang akan dilakukan lebih lanjut, apakah kolaborasi atau tidak dan disetujui oleh kedua belah pihak, baik dari pihak keluarga maupun petugas kesehatan.

Pada langkah ini seorang bidan merumuskan rencana tindakan yang sebelumnya telah didiskusikan dengan pasien dan kemudian membuat kesepakatan bersama sebelum melaksanakannya. Semua keputusan berdasarkan pengetahuan dan prosedur yang telah ditetapkan dengan pertimbangan. Apakah hal ini perlu dilakukan atau tidak.

f. Langkah VI : Pelaksanaan

Pelaksanaan adalah pelaksanaan semua asuhan menyeluruh seperti pada langkah perencanaan (Varney, 2008). Langkah ini dapat dilakukan pada wanita yang bersangkutan, bidan atau tim kesehatan lain.

g. Langkah VII : Evaluasi

Merupakan salah satu pemeriksaan dari rencana perawatan, apakah kebutuhan yang teridentifikasi dalam masalah dan diagnosa sudah terpenuhi atau belum. Didalam evaluasi diharapkan mendapat hasil (Saifuddin, 2006) :

- a. Keadaan umum ibu baik.
- b. Tanda - tanda vital kembali normal.
- c. Plasenta dapat dikeluarkan dengan lengkap.
- d. Perdarahan dapat teratasi.
- e. Syok haemorrhagie tidak terjadi.
- f. Kontraksi uterus kuat.
- g. Ibu merasa nyaman.

### 3. Kewenangan Bidan

Menurut Undang - Undang Republik Indonesia Nomor 4 Tahun 2019 Tentang Kebidanan, Tugas dan Wewenang Pasal 46 (1) Dalam menyelenggarakan Praktik Kebidanan, Bidan bertugas memberikan pelayanan yang meliputi:

- a. Pelayanan kesehatan ibu;
- b. Pelayanan kesehatan anak;
- c. Pelayanan kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana;
- d. Pelaksanaan tugas berdasarkan pelimpahan wewenang, dan atau
- e. Pelaksanaan tugas dalam keadaan keterbatasan tertentu.

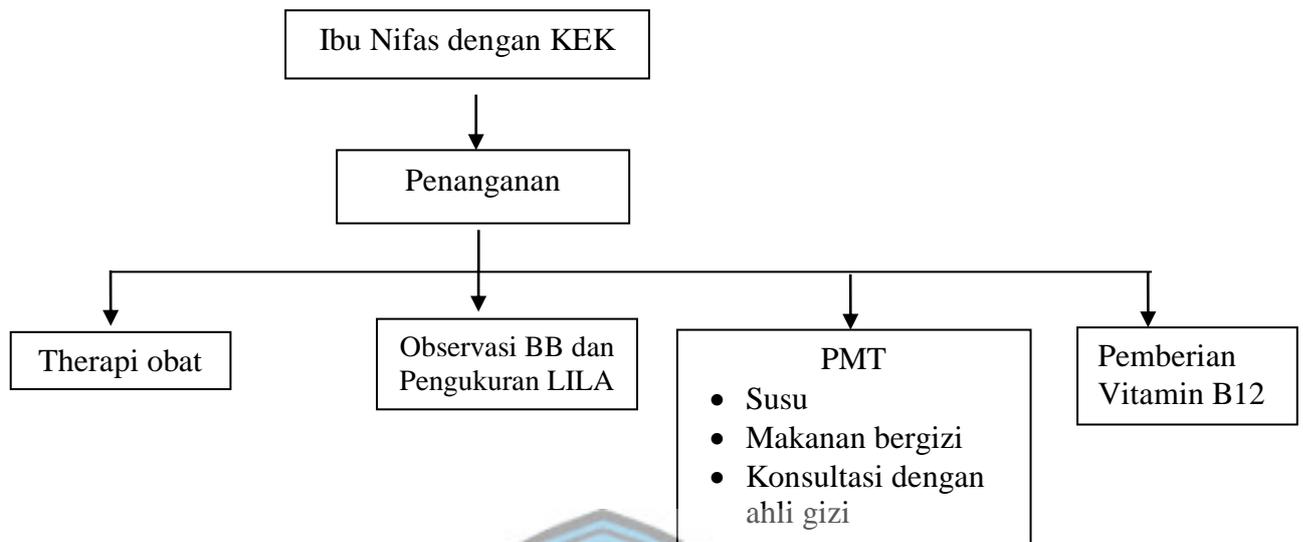
Tugas Bidan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat

dilaksanakan secara bersama atau sendiri. Pelaksanaan tugas sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan secara bertanggung jawab dan akuntabel. Dalam menyelenggarakan Praktik Kebidanan, Bidan dapat berperan sebagai:

- a. Pemberi Pelayanan Kebidanan;
- b. Pengelola Pelayanan Kebidanan;
- c. Penyuluh dan konselor
- d. Pendidik, Pembimbing, dan Fasilitator klinik;
- e. Penggerak peran serta masyarakat dan pemberdayaan perempuan, dan / atau
- f. Peneliti.

Peran Bidan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan. Pasal 48 Bidan dalam penyelenggaraan Praktik Kebidanan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 46 dan Pasal 47, harus sesuai dengan kompetensi dan kewenangannya.

### C. Pathway



Bagan 2.1 Ibu Nifas Dengan KEK  
Sumber : Astuti , 2010