

## BAB II

### TINJAUAN PUSTAKA

#### A. Konsep Dasar

##### 1. Nifas

###### a. Pengertian Nifas

Menurut Prawirohardjo ( 2008 ) nifas (*prueperium*) adalah dimulai dari kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat – alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil. Masa nifas berlangsung selama 6-8 minggu.

Menurut Prawirohardjo ( 2008 ), masa nifas (*prueperium*) adalah dimulai dari kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil. Masa nifas berlangsung selama kira-kira 6 minggu.

Menurut Varney ( 2010 ) menyebutkan puerperium atau periode pasca persalinan ( *post partum* ) ialah masa waktu antara kelahiran plasenta dan membran yang menandai berakhirnya periode intrapartum sampai menuju kembalinya sistem reproduksi wanita tersebut ke kondisi tidak hamil.

Menurut Bener V.R dan Brown L.K ( 2006 ) dalam Anggraeni ( 2010 ) Puerperium adalah waktu mengenai perubahan besar yang berjangka pada periode transisi dari puncak pengalaman

melahirkan untuk menerima kebahagiaan dan tanggung jawab dalam keluarga.

Menurut Williams dalam Anggraeni ( 2010 ) *puerperium* didefinisikan sebagai masa persalinan selama dan segera setelah melahirkan, meliputi minggu-minggu berikutnya pada waktu alat-alat reproduksi kembali ke keadaan tidak hamil atau kembali normal.

Menurut Saleha ( 2009 ), masa nifas adalah masa setelah melahirkan selama 6 minggu atau 40 hari menurut hitungan awam. Proses ini dimulai setelah selesainya persalinan dan berakhir setelah alat-alat reproduksi kembali seperti keadaan sebelum hamil/tidak hamil sebagai akibat dari adanya perubahan fisiologis dan psikologis karena proses kehamilan.

Menurut Midwives Rules and Standards ( 2004 ) dalam Baston. H dan Jenifer Hall ( 2010 ) periode postnatal adalah periode setelah akhir persalinan, yang memerlukan kehadiran bidan bersama ibu dan bayi, berlangsung tidak kurang dari 10 hari dan untuk periode yang lebih lama jika bidan mempertimbangkan hal tersebut perlu.

b. Tujuan Masa Nifas

Menurut Prawirahardjo ( 2008 ) tujuan asuhan masa nifas :

- 1) Menjaga kesehatan bayinya, baik fisik maupun psikologik

- 2) Melaksanakan skrining komprehensif, mendeteksi masalah serta mengobati bila terjadi komplikasi pada ibu dan bayinya
  - 3) Memberikan pendidikan kesehatan tentang kesehatan perawatan diri, nutrisi, keluarga berencana, menyusui, pemberian imunisasi kepada bayinya dan perawatan bayi sehat
  - 4) Memberikan pelayanan keluarga berencana
  - 5) Mendapatkan kesehatan emosi
- c. Tahapan Pada Masa Nifas

Dalam masa nifas terdapat tiga periode yaitu :

- 1) Periode *immediate postpartum* atau perineum dini adalah masa segera plasenta lahir sampai dengan 24 jam. Pada masa ini sering terdapat banyak masalah, misalnya perdarahan karena *atonia uteri*. Oleh sebab itu, bidan harus dengan teratur melakukan pemeriksaan kontraksi uterus, pengeluaran lochea, tekanan darah dan suhu.
- 2) Periode *intermedial* atau *early postpartum* ( 24 jam – 1 minggu ). Di fase ini bidan memastikan *involusio uteri* dalam keadaan normal, tidak ada perdarahan, lochea tidak berbau busuk, tidak ada demam, ibu cukup mendapatkan makanan dan cairan, serta ibu dapat menyusui bayinya dengan baik.
- 3) Periode *late postpartum* ( 1-5 minggu ). Di periode ini bidan tetap melakukan perawatan dan pemeriksaan sehari-hari serta konseling KB ( Saleha, 2009 )

d. Proses Nifas

Uterus berangsur-angsur menjadi kecil sehingga akhirnya kembali seperti sebelum hamil.

1) Involusi TFU Ukuran Berat Uterus

Tabel 2.1. Proses involusi uterus

Involusi	Tinggi Fundus	Berat Uterus
Plasenta lahir	Sepusat	1000 gram
7 hari ( 1 minggu )	Pertengahan pusat simfisis	500 gram
14 hari ( 2 minggu )	Tak teraba	350 gram
42 hari ( 6 minggu )	Tak teraba	50 gram
56 hari ( 8 minggu )	Normal	30 gram

Sumber : Manuba, 2007

2) Plasenta bed mengecil karena kontraksi dan menonjol ke kavum uteri dengan diameter 7,5 cm, minggu ke-3 menjadi 3,5 cm, minggu ke-6 menjadi 2,4 cm dan akhirnya pulih.

3) Luka-luka pada jalan lahir apabila tidak disertai infeksi akan sembuh dalam 6-7 hari.

Lochea adalah cairan yang berasal dari kavum uteri dan vagina pada masa nifas. Ada beberapa macam lochea :

a) *Lochea rubra (cruenta)* adalah berisi darah segar dan sisa-sisa selaput ketuban, sel-sel desidua, vernik caseosa, lanugo dan mekonium, selama dua hari pascapersalinan

- b) *Lochea sanguinolenta* adalah berwarna merah kuning berisi darah dan lendir, hari ke -3 sampai ke-7 pascapersalinan
  - c) *Lochea serosa* adalah berwarna kuning, cairan tidak berubah lagi, pada hari ke-7 sampai ke-14 pascapersalinan
  - d) *Loche alba* adalah cairan putih setelah 2 minggu
  - e) *Lochea purulenta* adalah terjadi infeksi, keluar cairan seperti nanah dan berbau busuk
  - f) *Lochiostasis* adalah lochea tidak lancar keluarnya
- 4) Setelah persalinan bentuk servik agak mengganggu seperti corong berwarna merah kehitaman, konsistensinya lunak, kadang-kadang terdapat perlukaan kecil
- 5) Ligamen, fasia dan diafragma pelvis yang meregang pada waktu persalinan, setelah bayi lahir secara berangsur-angsur menjadi ciut dan pulih kembali sehingga tidak jarang uterus jatuh ke belakang dan menjadi retrofleksi karena ligamen rotundum menjadi kendur.

e. Penanganan Masa Nifas

Menurut dr. Avie Andriyani ( 2008 ) yang dimuat di majalah Sunnah edisi 12/XI/1429H/2008M penanganan masa nifas adalah sebagai berikut :

- 1) Mobilisasi : setelah persalinan ibu harus beristirahat, tidur terlentang, kemudian boleh miring-miring ke kanan dan ke kiri untuk mencegah terjadinya trombosis dan tromboemboli. Pada

hari kedua diperbolehkan duduk, hari ketiga jalan-jalan, dan hari keempat/kelima sudah diperbolehkan pulang

- 2) Makanan harus bermutu, bergizi, dan cukup kalori. Sebaiknya makan makanan yang mengandung protein, banyak cairan, sayur-sayuran dan buah-buahan.
- 3) Hendaknya kencing dapat dilakukan sendiri secepatnya. kadang-kadang wanita mengalami sulit kencing, karena sfingter uretra ditekan oleh kepala janin dan spasme oleh iritasi musculus sfingter ani selama persalinan, juga oleh karena adanya edema kandung kemih yang terjadi selama persalinan.
- 4) Perawatan payudara telah dimulai sejak wanita hamil supaya puting susu lemas, tidak keras, dan kering sebagai persiapan untuk menyusui bayinya.
- 5) Untuk menghadapi masa laktasi sejak dari kehamilan telah terjadi perubahan-perubahan pada kelenjar mammae yaitu :
  - a) Proliferasi kelenjar-kelenjar, alveoli dan jaringan lemak bertambah
  - b) Keluaran cairan susu jolong dari *duktus laktiferus* disebut colostrum berwarna kuning-putih susu
  - c) Hipervaskularisasi pada permukaan dan bagian dalam, dimana vena-vena berdilatasi sehingga tampak jelas

d) Setelah persalinan, pengaruh supresi estrogen dan progesteron hilang. Maka timbul pengaruh hormon *laktogenik* (LH) atau *prolaktin* yang akan merangsang air susu. Di samping itu, pengaruh oksitosin menyebabkan mio-epitel kelenjar susu berkontraksi sehingga air susu keluar. Produksi akan banyak sesudah 2-3 hari pascapersalinan

e) Program dan kebijakan teknis paling sedikit 4 kali kunjungan masa nifas dilakukan untuk menilai status ibu dan BBL juga untuk mencegah, mendeteksi dan menangani masalah-masalah yang terjadi dalam masa nifas.

f. Kunjungan Masa Nifas

Tabel 2.2 Asuhan yang diberikan pada kunjungan masa nifas

Kunjungan	Waktu	Asuhan
1	6 – 8 jam post partum	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mencegah perdarahan masa nifas oleh karena atonia uteri. Mendeteksi dan perawatan penyebab lain perdarahan serta melakukan rujukan bila perdarahan berlanjut</li> <li>2. Memberikan konseling pada ibu dan keluarga tentang cara mencegah perdarahan yang disebabkan oleh atonia uteri</li> <li>3. Pemberian ASI awal</li> <li>4. Mengajarkan cara mempererat hubungan antara ibu dan bayi baru lahir</li> <li>5. Menjaga bayi tetap sehat melalui pencegahan hipotermi</li> <li>6. Setelah bidan melakukan pertolongan persalinan, maka bidan harus menjaga ibu dan</li> </ol>

bayi untuk 2 jam pertama setelah kelahiran atau sampai keadaan ibu dan bayi baru lahir dalam keadaan baik

Kunjungan	Waktu	Asuhan
2	6 hari post partum	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memastikan involusi uterus berjalan dengan normal, uterus berkontraksi dengan baik, tinggi fundus uteri di bawah umbilicus, tidak ada perdarahan abnormal</li> <li>2. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi dan perdarahan</li> <li>3. Memastikan ibu mendapat istirahat yang cukup</li> <li>4. Memastikan ibu mendapat makanan yang bergizi dan cukup cairan</li> <li>5. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan benar serta tidak ada tanda-tanda kesulitan menyusui</li> <li>6. Memberikan konseling tentang perawatan bayi baru lahir</li> </ol>
3	2 minggu post partum	Asuhan pada 2 minggu post partum sama dengan asuhan yang diberikan pada kunjungan 6 hari post partum
4	6 minggu post partum	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menanyakan penyulit-penyulit yang dialami ibu selama masa nifas</li> <li>2. Memberikan konseling KB secara dini</li> </ol>

Sumber : Marmi, 2015

g. Tanda Bahaya Masa Nifas

Tanda bahaya nifas yaitu adanya tanda-tanda yang mengganggu sampai membahayakan keadaan ibu yang terjadi pada masa nifas. Tanda – tanda bahaya post partum :

- 1) Sakit kepala yang terus menerus, nyeri ulu hati, ada gangguan penglihatan
  - 2) Pembengkakan pada muka dan tangan
  - 3) Demam, pengeluaran dari vagina yang berbau busuk, perdarahan yang banyak secara tiba-tiba
  - 4) Terasa nyeri pada bagian bawah perut atau punggung
  - 5) Payudara terasa berat, sakit, bengkak, merah, panas dan puting pecah-pecah/lecet
  - 6) Adanya kesulitan menyusui bayinya
  - 7) Terasa sakit atau panas pada saat buang air kecil (kencing)
  - 8) Sulit untuk buang air besar, wasir
  - 9) Kaki terasa sakit, merah, lembek, bengkak dan mengkilat
  - 10) Nafsu makan hilang dengan waktu yang lama
  - 11) Merasa sangat lelah, nafas sampai terengah-engah
  - 12) Merasa sedih atau tidak mampu mengasuh sendiri bayinya
- (Arlan, 2007)

#### h. Peran dan Tanggung Jawab Bidan dalam Masa Nifas

Bidan memiliki peranan yang sangat penting dalam pemberian asuhan post partum. Adapun peran dan tanggung jawab dalam masa nifas antara lain :

- 1) Memberikan dukungan secara berkesinambungan selama masa nifas sesuai dengan kebutuhan ibu untuk mengurangi ketegangan fisik dan psikologis selama masa nifas

- 2) Memberikan dukungan serta memantau kesehatan fisik ibu dan bayi
- 3) Mendukung dan memantau kesehatan psikologis, emosi, sosial serta memberikan semangat kepada ibu
- 4) Sebagai promotor hubungan antara ibu dan bayi serta keluarga
- 5) Membantu ibu dalam menyusui bayinya dan mendorong ibu untuk menyusui bayinya dengan meningkatkan rasa nyaman
- 6) Membangun kepercayaan diri ibu dalam peranannya sebagai ibu
- 7) Membuat kebijakan, perencanaan program kesehatan yang berkaitan ibu dan anak dan mampu melakukan kegiatan administrasi
- 8) Mendeteksi komplikasi dan perlunya rujukan
- 9) Memberikan konseling untuk ibu dan keluarganya mengenai cara mencegah perdarahan, mengenali tanda-tanda bahaya, menjaga gizi yang baik, serta mempraktekkan kebersihan yang aman
- 10) Melakukan manajemen asuhan dengan cara mengumpulkan data, menetapkan diagnosa dan rencana tindakan serta melaksanakannya untuk mempercepat proses pemulihan, mencegah komplikasi dengan memenuhi kebutuhan ibu dan bayi selama periode nifas. Memberikan asuhan secara profesional.

## 2. Anemia

### a. Pengertian Anemia

#### 1) Menurut WHO (2012)

Anemia adalah suatu kondisi medis dimana jumlah sel darah merah atau *hemoglobin* kurang dari normal. Kadar *hemoglobin* normal umumnya berbeda pada laki-laki dan perempuan. Untuk pria, anemis biasanya didefinisikan sebagai kadar *hemoglobin* kurang dari 13,5 gram / 100 ml dan pada wanita sebagai *hemoglobin* kurang dari 12,0 gram / 100ml.

#### 2) Menurut Antony AC (2008)

Anemia adalah suatu kondisi yang terjadi ketika jumlah sel darah merah (*eritrosit*) atau jumlah *hemoglobin* yang ditemukan didalam sel-sel darah merah menurun di bawah normal.

### b. Tingkatan Anemia

Tingkatan anemia pada ibu nifas menurut WHO dalam Waryana (2010) adalah sebagai berikut :

- 1) Tidak anemia : 11 gr %
- 2) Anemia ringan : 9-10 gr %
- 3) Anemia sedang : 7-8 gr %
- 4) Anemia berat : < 7 gr %

c. Klasifikasi Anemia

Klasifikasi anemia menurut Winkjasastro (2010), adalah :

1) *Anemia Megaloblastik*

*Anemia Megaloblastik* karena definisi asam folik, jarang terjadi karena defisiensi vitamin B12, kekurangan ini erat hubungannya dengan defisiensi makanan.

2) *Anemia Hipoplastik*

*Anemia hipoplastik* disebabkan karena sumsum tulang kurang mampu membuat sel sel baru.

3) *Anemia Hemolitik*

*Anemia hemolitik* disebabkan karena penghancuran sel darah merah lebih cepat dari pembuatannya.

4) *Anemia Defisiensi Zat Besi*

Anemia defisiensi zat besi paling sering di jumpai pada ibu yang mengalami masa nifas. Anemia ini bisa disebabkan karena kurang masuknya unsur besi dengan makanan di dalam tubuh, gangguan *reabsorpsi*, atau terlampaui banyak zat besi yang keluar dari tubuh seperti pendarahan.

d. Patofisiologi Anemia

Timbulnya anemia mencerminkan adanya kegagalan sumsum atau kehilangan sel darah merah secara berlebihan atau keduanya. Kegagalan sumsum bisa gterjadi akibat kekurangan nutrisi, invasi tumor atau kebanyakan akibat penyebab yang tidak

di keathui. Sel darah merah dapat hilang melalui perdarahan atau hemolisis, (destruksi) hal ini dapat akibat efek sel darah merah yang tidak sesuai dengan ketahanan sel darah merah yang menyebabkan destruksi sel darah merah (Dimas, 2009).

Lisis sel darah merah (*disolusi*) terjadi terutama dalam sel fagositik atau dalam sistem *retikuleondetolial*, terutama dalam hati dan limpa. Hasil samping proses ini adalah *bilirubin* yang akan memasuki aliran darah. Setiap kenaikan destruksi sel darah merah (*hemolisis*) segera direfleksikan dengan peningkatan *bilirubinplasma* (konsentrasi normal < 1 mg/dl, kadar diatas 1,5 mg/dl mengakibatkan *ikterik* pada *sklera*) (Dimas, 2009).

e. Gejala-gejala Anemia

Menurut Manuba (2007), gejala-gejala yang sering di alami oleh ibu nifas dengan anemia adalah :

- 1) Cepat lelah
- 2) Sering pusing
- 3) Mata berkunang-kunang
- 4) Lidah luka
- 5) Nafsu makan menurun
- 6) Konsentrasi hilang
- 7) Nafas pendek (pada anemia parah)
- 8) Keluhan mual dan muntah
- 9) Conjunctiva pucat

f. Penyebab Anemia

Menurut Manuba (2007), penyebab anemia pada umumnya adalah sebagai berikut :

- 1) Kurang gizi (*malnutrisi*)
- 2) Kurang zat besi dalam diet
- 3) Malabsorpsi
- 4) Kehilangan darah banyak seperti persalinan yang lalu, haid dan lain-lain
- 5) Penyakit-penyakit kronik seperti TBC, paru dan lain-lain

g. Pengaruh Anemia

Anemia pada masa nifas memberikan pengaruh baik bagi ibu dan nifas yang selanjutnya. Berbagai penyakit dapat timbul akibat anemia seperti :

- 1) Pengaruh anemia terhadap kehamilan menurut Manuba (2007) 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 gr/dl)
  - f) *Hiperemesis gravidarum*
  - g) Perdarahan *anterpartum*
  - h) Ketuban pecah dini

2) Pengaruh anemia terhadap persalinan menurut Manuba (2007)

adalah :

- a) Gangguan his 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*, perdarahan *postpartum* karena *atonia uteri*
- e) Kala empat dapat terjadi perdarahan *postpartum* sekunder dan *atonia uteri*

3) Pengaruh anemia terhadap persalinan menurut Manuba (2007)

adalah :

- a) Terjadi sub *involsi 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 *mamae*

h. Penatalaksanaan Anemi

Menurut Ayurai (2009), penatalaksanaan anemia adalah sebagai berikut :

- 1) Memberi dan menambah suplemen zat besi

- 2) Memberi tambahan asam folat 15-30 mg/hari, vitamin B12 1,25 mg/hari, sulfas ferrosus 500 mg/hari
- 3) Melakukan transfusi darah

### 3. Anemia Sedang

#### a. Pengertian

WHO yang dikutip dalam Handayani.W, dan Haribowo AS (2008), anemia sedang adalah dimana kadar hemoglobin 6 gr% - 8 gr%.

#### b. Gejala Anemia Sedang

Menurut Hoffman (2008) pada anemia sedang didapatkan keluhan sebagai berikut :

- 1) Cepat lelah
- 2) Penurunan energi
- 3) Sering pusing
- 4) Tampak pucat
- 5) Badan lemas
- 6) Sesak nafas

#### c. Komplikasi Anemia Sedang

Komplikasi anemia sedang pada ibu nifas dapat terjadi, hal ini dikarenakan ibu mengalami perdarahan pada saat persalinan proses persalinan berlangsung sangat lama, atau ibu sudah menderita anemia sejak masa kehamilan. Pada kasus anemia sedang pada masa nifas bila tidak segera diatasi, dapat

menyebabkan rahim tidak mampu berkontraksi (atonia) atau kontraksi sangat lemah (hipotonia) (AyahBunda, 2012)

d. Patofisiologi Anemia Sedang

Sebelum terjadi anemia, biasanya terjadi kekurangan zat besi secara perlahan-lahan. Tahap-tahap defisiensi zat besi sebagai berikut :

- 1) Berkurangnya cadangan zat besi
- 2) Turunnya zat besi untuk sistem pembentukan sel-sel darah merah
- 3) Anemia gizi besi

Pada tahap awal, simpanan zat-zat yang berbentuk *ferritin* dan *hemosiderin* menurun dan *absorbsi* besi meningkat. Daya ikat besi dalam *plasma*, selanjutnya besi yang tersedia untuk sistem *eritropoiesis* di dalam sum-sum tulang berkurang. Terjadilah penurunan jumlah sel darah merah dalam jaringan, pada tahap akhir *hemoglobin* menurun dan *eritrosit* mengecil, maka terjadilah anemia.

e. Penatalaksanaan Anemia Sedang

Menurut Manuba (2008), penatalaksanaan anemia sedang pada ibu nifas antara lain :

- 1) Meningkatkan gizi penderita

Faktor utama penyebab anemi ini adalah faktor gizi, terutama protein dan zat besi, sehingga pemberian zat besi

sangat diperlukan oleh ibu nifas yang mengalami anemia sedang.

2) Memberi suplemen zat besi

a) Peroral

Pengobatan dapat dimulai dengan preparat besi peroral dengan dosis 600-1000 mg sehari seperti sulfat ferrous atau glukona ferrous. Hb dapat dinaikkan sampai 10 g/100 ml atau lebih. Vitamin C mempunyai khasiat mengubah ion ferri menjadi ferro yang lebih mudah diserap oleh selaput usus.

b) Parental

Diberikan apabila pasien tidak tahan akan obat besi peroral, ada gangguan absorpsi, penyakit saluran pencernaan. Besi parental diberikan dalam bentuk *ferri intramuskular / intravena*. Diberikan *ferum dekstran* 100 dosis total 1000-2000 mg intravena.

c) Transfusi darah

Transfusi darah sebagai pengobatan anemia sedang dalam masa nifas sangat jarang diberikan walaupun Hb nya kurang dari 6 mg/dl apabila tidak terjadi perdarahan.

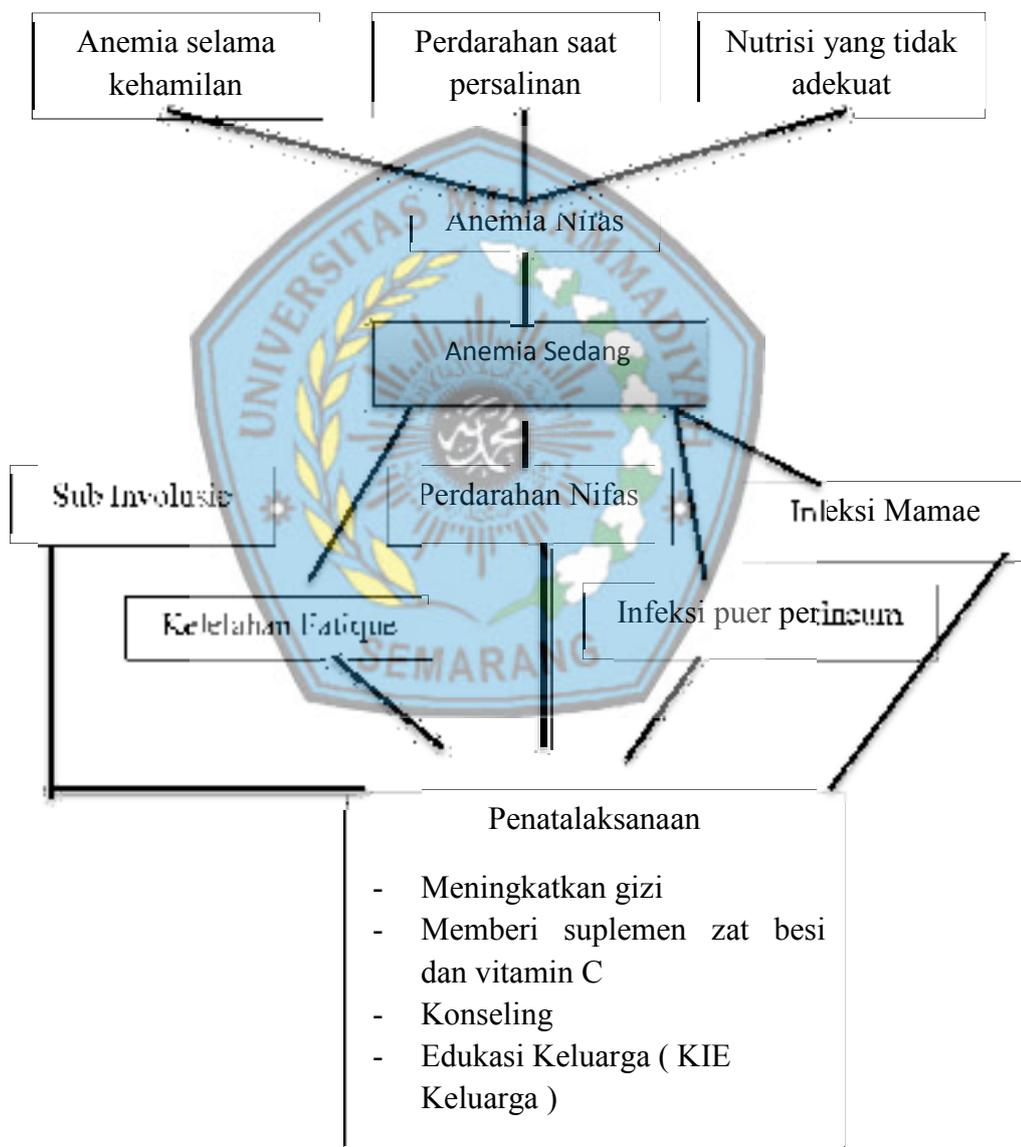
f. Pengaruh Anemia pada masa nifas

Terjadinya *subinvolutio uteri* yang dapat menimbulkan perdarahan post partum, memudahkan infeksi *puer perium*,

produksi ASI yang berkurang dan mudah terjadi infeksi mammae .

( Prawiroharjo, 2008)

### Pathway Ibu Nifas dengan Anemia Sedang



Sumber : ( Manuba, 2007)

## **B. Manajemen Kebidanan Asuhan Kebidanan pada Nifas dengan Anemia Sedang**

Managemen kebidanan adalah pendekatan yang digunakan oleh bidan dalam menerapkan metode pemecahan masalah yang sistematis, mulai dari pengkajian analisis data, diagnosa kebidanan, perencanaan, pelaksanaan asuhan, dan evaluasi. Managemen post partum sendiri diharapkan dapat memberi arah yang jelas untuk mengordinasi pelayanan, mengajarkan informasi yang penting, serta menyiapkan ibu post partum untuk bisa mandiri dalam merawat diri dan bayinya ( Sari dan Rimandini, 2014 ).

Asuhan kebidanan merupakan suatu penerapan fungsi dan kegiatan yang menjadi tanggungjawab dalam memberikan pelayanan dalam bidang kesehatan, ibu pada masa hamil, nifas, dan bayi baru lahir serta keluarga berencana (KB) (Varney, 2010).

Langkah I : (Pengumpulan Data Dasar)

### **1. Data Subjektif**

Data subjektif adalah data yang didapat dari pasien sebagai suatu pendapat terhadap suatu situasi dan kejadian (Nursalam, 2010).

Data subjektif meliputi :

#### **a. Biodata**

Identitas pasien dan penanggungjawab (suami, ayah, keluarga).

Menurut Sari dan Rimandini (2014), identitas meliputi :

- 1) Nama pasien : nama jelas dan lengkap, bila perlu nama panggilan sehari-hari agar tidak keliru dalam memberikan penanganan (Eni dan Diah, 2010).
- 2) Umur : dicatat dalam tahun untuk mengetahui adanya resiko seperti kurang dari 20 tahun, alat-alat reproduksi belum matang sedangkan umur ibu lebih dari 35 tahun rentan sekali perdarahan dalam masa nifas (Eni dan Diah, 2010).
- 3) Agama : untuk mengetahui keyakinan agama pasien tersebut untuk membimbing atau mengarahkan pasien dalam berdoa.
- 4) Pendidikan : berpengaruh dalam tindakan kebidanan dan untuk mengetahui sejauh mana tingkat intelektualnya, sehingga bidan dapat memberikan konseling sesuai dengan pendidikannya.
- 5) Suku/bangsa : berpengaruh pada adat istiadat dan kebiasaan sehari-hari.
- 6) Pekerjaan : gunanya untuk mengetahui dan mengukur tingkat sosial ekonominya karena ini juga mempengaruhi dalam gizi pasien tersebut.
- 7) Alamat : ditanyakan untuk mempermudah kunjungan rumah bila diperlukan.

b. Keluhan Utama

Untuk mengetahui masalah yang dihadapi yang berkaitan dengan anemia pada masa nifas, misalnya pasien merasa pusing, lemah, mudah lelah, tampak pucat, sesak nafas (Eni dan Diah, 2010).

c. Riwayat Perkawinan

Untuk mengetahui status perkawinan, berapa kali klien menikah, sudah berapa lama, jumlah anak, istri keberapa dan keberadaannya dalam keluarga, kesehatan, dan hubungan suami istri dapat memberikan awasan tentang keluhan yang ada (Hacker, 2011).

d. Riwayat Kehamilan, Persalinan dan Nifas yang Lalu

Untuk mengetahui jumlah kehamilan sebelumnya dan hasil akhirnya (abortus, lahir hidup, apakah anaknya masih hidup, dan apakah dalam kesehatan yang baik), apakah terdapat komplikasi atau intervensi pada kehamilan, persalinan ataupun nifas sebelumnya dan apakah ibu tersebut mengetahui penyebabnya (Farrer, 2010).

e. Riwayat Keluarga Berencana

Untuk mengetahui apakah pasien pernah ikut KB dengan kontrasepsi jenis apa, berapa lama, adakah keluhan selama menggunakan kontrasepsi serta rencana KB setelah masa nifas ini dan beralih ke kontrasepsi apa (Eni dan Diah, 2010).

f. Riwayat Kesehatan

Untuk mengetahui riwayat penyakit sekarang, dahulu, maupun penyakit keluarga seperti jantung, ginjal, asma, TBC, hepatitis, DM, hipertensi, epilepsi, serta riwayat keturunan kembar dan riwayat operasi (Sari dan Rimandini, 2014)

g. Kebiasaan Sehari-hari

Untuk mengetahui kebiasaan pasien sehari-hari dalam menjaga kebersihan dirinya dan bagaimana pola makan sehari-hari apakah terpenuhi gizinya atau tidak (Farrer, 2010)

- 1) Pola Nutrisi : mengetahui seberapa banyak asupan nutrisi pada pasien dengan mengamati adakah penurunan berat badan atau tidak pada pasien (Sari dan Rimandini, 2014)
- 2) Pola Eliminasi : untuk mengetahui berapa kali BAB dan BAK dan bagaimana keseimbangan antara intake dan output (Sari dan Rimandini, 2014)
- 3) Pola Istirahat : untuk mengetahui berapa lama ibu tidur siang dan malam.
- 4) Aktifitas : untuk mengetahui apakah ibu melakukan ambulasi, seberapa sering, apakah kesulitan, dengan pantauan atau sendiri, dan apa yang ibu rasakan ketika melakukan ambulasi apakah pusing atau tidak (Sari dan Rimandini, 2014)
- 5) Personal Hygiene : untuk mengetahui apakah ibu selalu menjaga kebersihan tubuh terutama pada daerah genitalia, karena pada masa nifas masih mengeluarkan lochea (Sari dan Rimandini, 2014)
- 6) Riwayat Psikososial : untuk mengetahui respon ibu dan keluarga terhadap bahaya karena wanita mengalami banyak perubahan

emosi atau psikologis selama masa nifas sementara ia menyesuaikan diri menjadi seorang ibu (Sari dan Rimandini, 2014)

## 2. Data Obyektif

Data obyektif diperoleh dari pemeriksaan tanda vital pada ibu serta pemeriksaan fisik yang dilakukan salah satu cara mengetahui gejala atau masalah kesehatan yang dialami oleh ibu nifas dengan mengumpulkan data obyektif dilakukan terhadap pasien (Sari dan Rimandini, 2014).

- a. Keadaan Umum : untuk mengetahui keadaan umum ibu baik, sedang atau lemas (Wartolah, 2012).
- b. Kesadaran : untuk mengetahui tingkat kesadaran ibu mulai composmentis.
- c. Tanda Vital
  1. Tekanan darah : untuk mengetahui faktor resiko hipertensi atau hipotensi, tekanan darah normal adalah 120/80 mmHg (Sari dan Rimandini, 2014).
  2. Pengukuran suhu : untuk mengetahui suhu badan apakah ada peningkatan atau tidak. Suhu tubuh normal 36,50 C – 37,50 C (Sari dan Rimandini, 2014).
  3. Nadi : untuk mengetahui nadi pasien yang dihitung dalam 1 menit. Normalnya 80-90 x/menit (Sari dan Rimandini, 2014).
  4. Respirasi : untuk menghitung frekuensi pernafasan pasien dalam 1 menit. Normalnya 18-24x/menit (Sari dan Rimandini, 2014).

d. Pemeriksaan Fisik

1. Rambut : untuk mengetahui apakah rambutnya bersih, rontok dan berketombe atau tidak (Nursalam, 2010)
2. Muka : keadaan umum pucat atau tidak adakah kelainan, adakah oedema, adakah cloasma gravidarum (Wiknjosastro, 2009)
3. Mata : pada ibu dengan anemia sedang conjungtiva pucat, sclera putih (Sari dan Rimandini, 2014)
4. Hidung : Untuk mengetahui adakah kelainan, adakah polip, adakah hidung tersumbat ( Perry and Potter, 2010)
5. Mulut : Untuk mengetahui apakah mulut bersih atau tidak, ada caries dan karang gigi tidak, ada stomatitis atau tidak (Nursalam, 2010)
6. Telinga : Bagaimana keadaan daun telinga, simetris atau tidak, adakah serumen (Alimul, 2010)
7. Leher : apakah ada pembesaran kelenjar gondok atau thyroid, tumor dan pembesaran getah bening (Farrer, 2010)
8. Payudara : apakah ada benjolan tumor dan apakah ukurannya simetris kanan dan kiri ( Sari dan Rimandini, 2014)
9. Abdomen : apakah ada bekas operasi. Adakah nyeri tekan, TFU berapa jari (Wiknjosastro, 2009)
10. Genetalia : untuk mengetahui atau melihat kebersihan pada genetalia ibu agar selalu menjaga kebersihan pada alat

genetaliannya karena pada masa nifas ini ibu sangat mudah sekali untuk terkena infeksi (Sari dan Rimandini, 2014)

e. Pemeriksaan Penunjang atau Laboratorium

Data penunjang diperlukan sebagai pendukung diagnosa, apabila diperlukan. Ibu nifas yang mengalami anemia sedang dicirikan dengan kadar Hb 6-8 gr/dl (Haribowo dkk, 2011)

### Langkah II : Interpretasi Data

Pada langkah ini dilakukan identifikasi yang benar terhadap diagnosis atau masalah dan kebetulan klien berdasarkan interpretasi data yang benar atas dasar data-data yang telah dikumpulkan.

- a. Diagnosa kebidanan, dengan : Ny. ... umur ... tahun P ... A ... Hari ... Post Partum ( Estiwidani, 2010)
- b. Masalah : Ibu nifas yang mengalami anemia sedang ditandai dengan gejala cepat lelah, penurunan energi, sering pusing, tampak pucat, badan lemas, dan sesak napas (Hoffman 2008)
- c. Kebutuhan : Ibu nifas yang mengalami anemia sedang diberikan suplemen zat besi, parental, dan transfusi darah (Manuba, 2008)

### Langkah III : Diagnosa Potensial

Mengidentifikasi diagnosa atau masalah atau potensial yang mungkin akan terjadi. Diagnosa potensial yang terjadi pada ibu nifas dengan anemia sedang adalah rahim tidak mampu berkontraksi (atonia) atau kontraksi sangat lemah (hipotonia) (Ayah Bunda, 2012).

### Langkah IV : Antisipasi Masalah

Langkah ini memerlukan kesinambungan dari manajemen kebidanan. Identifikasi dan menetapkan perlunya tindakan segera oleh bidan atau dokter dan atau untuk dikonsultasikan atau ditangani bersama dengan diagnosa tim kesehatan lain sesuai dengan kondisi pasien.

#### Langkah V : Menyusun Rencana Tindakan

Perencanaan asuhan pada ibu nifas dengan anemia sedang menurut Manuba (2008).

- a. Memberikan konseling tentang manfaat tablet Fe
- b. Memberikan konseling tentang asupan makanan yang bergizi
- c. Transfusi darah

#### Langkah VI : Melaksanakan Perencanaan

Pada langkah ini, rencana asuhan yang menyeluruh di langkah kelima harus dilaksanakan secara efisien dan aman. Perencanaan ini bisa dilakukan seluruhnya oleh bidan atau sebagian lagi dari klien, atau anggota tim kesehatan lainnya.

Penatalaksanaan anemia sedang untuk nifas (Manuba, 2008) :

- a. Memberikan suplemen zat besi
- b. Menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi makanan yang bergizi
- c. Dilakukan transfusi darah

#### Langkah VII : Evaluasi

Pada langkah ini dilakukan evaluasi keefektifan dari asuhan yang sudah diberikan meliputi pemenuhan kebutuhan akan bantuan apakah benar-benar telah terpenuhi sesuai dengan kebutuhan sebagaimana telah diidentifikasi di dalam

masalah dan diagnosis. Evaluasi pada ibu nifas dengan anemia sedang dilakukan dengan menanyakan keluhan dan dilakukan pemeriksaan tanda-tanda vital, juga kadar Hb (Abidin, 2009)

### **C. Kewenangan Bidan**

#### **1. Permenkes No. 28/Menkes/Per/2017**

Berdasarkan keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 28/MENKES/PER/2017 tentang izin dan Penyelenggaraann Praktik Bidan, kewenangan yang dimiliki bidan meliputi :

Berdasarkan pada pasal 18 ayat (1) pelayanan kesehatan ibu sebagaimana dimaksud dalam pasala 18 huruf a diberikan pada masa pra hamil, kehamilan, masa persalinan, masa nifas, masa menyusui, dan masa antara dua kehamilan.

Disini wewenang bidan adalah memberikan suplemen zat besi pada ibu hamil dan konseling pada ibu nifas sesuai dengan kewenangan bidan yang tertuang dalam Permenkes diatas.

#### **2. Pernyataan Standar**

Bidan melakukan pencatatan secara lengkap, akurat, singkat dan jelas mengenai keadaan / kejadian yang ditemukan dan dilakukan dalam memberikan asuhan kebidanan.

##### **a. Kriteria pencatatan asuhan kebidanan**

Pencatatan dilakukan segera setelah melaksanakan asuhan pada formulir yang tersedia (reka medis / KMS / status pasien / buku KIA)

b. Ditulis dalam buku catatan perkembangan SOAP

- 1) S adalah data subjektif, mencatat hasil anamnesa
- 2) O adalah data objektif, mencatat hasil pemeriksaan
- 3) A adalah hasil analisa, mencatat diagnose dan masalah kebidanan
- 4) P adalah penatalaksanaan, mencatat seluruh perencanaan dan pelaksanaan yang sudah dilakukan seperti tidak antisipatif, tindakan segera, tindakan secara komprehensif, penyuluhan, dukungan, kolaborasi, evaluasi / follow up dan rujukan.



