

BAB II

TINJAUAN TEORI

2.1 Konsep Nifas

2.1.1 Pengertian Nifas

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

Masa nifas adalah masa sesudah persalinan dan kelahiran bayi, plasenta, serta selaput yang diperlukan untuk memulihkan kembali organ kandungan seperti sebelum hamil dengan waktu kurang lebih 6 minggu (Saleha, 2009).

Masa nifas atau *peurperium* dimulai sejak 1 jam setelah lahirnya plasenta sampai dengan 6 minggu (42 hari) setelah itu (Saifuddin, 2009).

2.1.2 Tahapan Masa Nifas

Nifas dibagi dalam tiga periode, yaitu:

- a. *Peurperium dini*, yaitu kepulihan ketika ibu telah diperbolehkan berdiri dan berjalan–jalan, serta menjalankan aktivitas layaknya wanita normal lainnya. Ibu yang melahirkan pervagina tanpa komplikasi dalam 6 jam pertama setelah kala IV dianjurkan untuk mobilisasi segera.
- b. *Peurperium intermedial*, yaitu kepulihan menyeluruh alat-alat genetalial. Suatu masa pemulihan dimana organ-organ reproduksi secara berangsur-angsur akan kembali ke keadaan sebelum hamil. Masa ini berlangsung selama kurang lebih enam minggu atau 42 hari.
- c. *Remote Peurperium*, yaitu waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat sempurna, terutama bila selama hamil atau waktu persalinan mempunyai

komplikasi. Waktu untuk sehat sempurna mungkin beberapa minggu, bulan atau tahun (Elisabeth, 2015).

2.1.3 Program Masa Nifas

Paling sedikit 4 kali melakukan kunjungan pada masa nifas, dengan tujuan untuk:

- a. Menilai kondisi kesehatan ibu dan bayi
 - b. Melakukan pencegahan terhadap kemungkinan-kemungkinan adanya gangguan kesehatan ibu nifas dan bayi
 - c. Mendeteksi adanya komplikasi atau masalah yang terjadi pada masa nifas
- Menangani komplikasi atau masalah yang timbul dan mengganggu kesehatan ibu maupun bayinya (Elisabeth, 2015).

Tabel 2.1 Frekuensi Kunjungan Masa Nifas

Kunjungan	Waktu	Tujuan
I	6-8 jam setelah Persalinan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri 2. Mendeteksi penyebab lain perdarahan serta melakukan rujukan bila perdarahan berkelanjutan 3. Melakukan konseling pada ibu dan keluarga jika terjadi masalah 4. Memfasilitasi ibu untuk pemberian ASI awal 5. Memfasilitasi, mengajarkan cara hubungan ibu dan bayi (<i>Bounding attachment</i>) 6. Menjaga bayi tetap sehat dan hangat dengan cara mencegah <i>hipotermia</i> 7. Memastikan ibu merawat bayi dengan baik (perawatan tali pusat, memandikan bayi)
II	6 hari setelah Persalinan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memastikan involusi uterus berjalan normal, uterus berkontraksi baik, tinggi fundus uteri dibawah pusat (<i>umbilicus</i>), tidak ada perdarahan, <i>lochea</i> tidak berbau 2. Mendeteksi tanda-tanda : demam, pendarahan abnormal, sakit kepala hebat, DII 3. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan memperhatikan tanda-tanda penyulit 4. Memastikan ibu mendapatkan asupan nutrisi, hidrasi dan istirahat yang cukup 5. Memberikan konseling pada ibu memberikan asuhan pada tali pusat, menjaga bayi tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari 6. Melakukan konseling KB secara mandiri 7. Memastikan ibu untuk melakukan pemeriksaan bayi ke pelayanan kesehatan terdekat
III	2 minggu setelah persalinan	Sama dengan kunjungan ke II
IV	6 minggu setelah persalinan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menanyakan kepada ibu adakah masalah/penyulit yang dialami ibu maupun bayinya 2. Memastikan ibu untuk memilih kontrasepsi efektif/ sesuai kebutuhan

(Sumber : Saifuddin, dkk, 2013)

2.1.4 Perubahan Fisiologis Masa Nifas

a. Perubahan Fisik

1) Sistem Kardiovaskular

Selama kehamilan volume darah normal digunakan untuk menampung aliran darah yang meningkat, yang diperlukan oleh plasenta dan pembuluh darah uterin. Penarikan kembali *estrogen* menyebabkan *dieresis* terjadi, yang secara cepat mengurangi plasma kembali pada proporsi normal. Aliran ini terjadi dalam 2-4 jam pertama setelah kelahiran bayi. Selama masa ini ibu mengeluarkan banyak sekali jumlah urin. Hilangnya *progesterone* 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 (Yetti, 2010).

2) Sistem *Haematologi*

- a) Hari pertama masa nifas kadar *fibrinogen* dan plasma sedikit menurun, tetapi darah lebih kental dengan peningkatan *viskositas* sehingga meningkatkan pembekuan darah. Pada keadaan tidak ada komplikasi, keadaan *hematorik* dan *haemoglobin* akan kembali pada keadaan normal seperti sebelum hamil dalam 4-5 minggu post partum.
- b) *Leukositsis* meningkat, dapat mencapai $15000/\text{mm}^3$ selama persalinan dan tetap tinggi dalam beberapa hari *post partum*. Jumlah sel darah putih normal setelah persalinan 10-12 hari umumnya bernilai antara $20000\text{-}25000/\text{mm}^3$.
- c) Suatu aktivasi faktor pembekuan darah terjadi setelah persalinan. Aktivasi ini bersamaan dengan tidak adanya pergerakan, trauma

atau sepsis yang mendorong terjadinya *tromboemboli*. Keadaan produksi tertinggi dari pemecahan fibrin mungkin akibat pengeluaran dari tempat plasenta.

- d) Kaki ibu di periksa setiap hari untuk mengetahui adanya tanda-tanda *thrombosis* (nyeri, hangat dan lemas, vena bengkak kemerahan yang dirasakan keras atau padat ketika disentuh).
- e) Varises pada sekitar kaki dan anus (*haemoroid*) adalah umum pada kehamilan. Varises pada vulva umumnya karena persalinan dan akan segera kembali setelah persalinan (Elisabeth, 2015).

3) Sistem Reproduksi

Menurut Kemenkes RI (2016), dalam masa nifas alat-alat genitalia interna maupun eksterna akan berangsur-angsur pulih kembali seperti keadaan semula sebelum hamil. Perubahan alat-alat genital ini dalam keseluruhannya disebut *involisio*.

a) Uterus

Involisio atau pengerutan uterus merupakan suatu proses dimana uterus kembali ke kondisi sebelum hamil, dengan berat sekitar 30 gram. Proses ini dimulai segera setelah plasenta lahir akibat kontraksi otot-otot polos uterus.

Tabel 2.2 TFU dan Berat Uterus menurut Masa Involisio

Involusi Uteri	Tinggi Fundus Uteri	Berat Uterus
Saat bayi baru lahir	Setinggi pusat, 2 jari dibawah pusat	1000 gram
1 minggu postpartum	Pertengahan pusat-simfisis	500 gram
2 minggu postpartum	Tidak teraba diatas simfisis	350 gram
3 minggu postpartum	Normal seperti sebelum hamil	50 gram
4 minggu postpartum	Normal seperti sebelum hamil	30 gram

(Saifuddin, dkk, 2013)

b) Serviks

Setelah persalinan bentuk serviks agak menganga seperti corong berwarna merah kehitaman. Konsistensinya lunak, kadang-kadang terdapat perlukaan-perlukaan kecil. Setelah bayi lahir, tangan masih bisa masuk rongga rahim, setelah 2 jam dapat dilalui 2-3 jari dan setelah 7 hari hanya dapat dilalui 1 jari.

c) Lochea

Lochea adalah ekskresi cairan rahim selama masa nifas. Lochea mengandung darah dan sisa jaringan desidua yang nekrotik dari dalam uterus. Pemeriksaan lochea meliputi perubahan warna dan bau karena lochea memiliki ciri khas: bau amis atau khas darah dan adanya bau busuk menandakan adanya infeksi. Jumlah total pengeluaran seluruh periode lochea rata-rata kurang lebih 240-270 ml.

Tabel 2.3 Perbedaan Masing-Masing Lochea

Lochea	Waktu	Warna	Ciri-ciri
Rubra/Merah (Cruenta)	1-3 hari	Merah	Terdiri dari darah segar, jaringan sisa-sisa plasenta, dinding rahim, lemak bayi, lanugo, dan Meconium
Sanguinolenta	4-7 hari	Merah kecoklatan dan berlendir	Sisa darah dan berlendir
Serosa	8-14 hari	Kuning Kecoklatan	Mengandung serum, leukosit dan robekan/laserasi Plasenta
Alba/putih	>14 hari	Putih	Mengandung leukosit, sel desidua, sel epitel, selaput lender serviks, dan serabut jaringan yang mati

(Sumber : Saifuddin, dkk, 2013)

d) Vulva, Vagina dan Perineum

Vulva dan vagina mengalami penekanan serta peregangan serta 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 rugar dalam vagina secara berangsur-angsur akan muncul kembali sementara labia menjadi lebih menonjol. Hymen tampak sebagai tonjolan kecil dan dalam proses pembentukan berubah menjadi *kurunkular motiformis* yang khas bagi wanita multipara.

Perineum menjadi kendur karena sebelumnya teregang oleh tekanan kepala bayi yang bergerak maju. Perubahan pada perineum pasca melahirkan terjadi pada saat perineum mengalami robekan. Robekan jalan lahir dapat terjadi secara spontan ataupun dilakukan episiotomi dengan indikasi tertentu. Pada postnatal hari ke-5, perineum sudah mendapatkan kembali sebagian besar tonusnya sekalipun tetap lebih kendur daripada keadaan sebelum melahirkan.

Ukuran vagina akan selalu lebih besar dibandingkan keadaan saat sebelum persalinan pertama. Meskipun demikian, latihan otot perineum dapat mengembalikan tonus otot tersebut dan dapat mengencangkan vagina hingga tingkat tertentu. Hal ini dapat dilakukan pada akhir *peurperium* dengan latihan harian (Marmi, 2015).

4) Sistem Pencernaan

Pasca melahirkan, kadar *progesterone* juga mulai menurun. Namun demikian fungsi usus memerlukan waktu 3-4 hari untuk kembali normal.

Buang air besar secara spontan bisa tertunda selama 2-3 hari setelah ibu melahirkan. Keadaan ini bisa disebabkan karena tonus otot usus menurun selama proses persalinan dan pada awal masa pascapartum, diare sebelum persalinan, enema sebelum melahirkan, kurang makan atau dehidrasi. Pada ibu yang mengalami episiotomi, laserasi dan hemoroid sering menduga nyeri saat defekasi sehingga ibu sering menunda untuk defekasi. Faktor tersebut mendukung konstipasi pada ibu nifas dalam minggu pertama. Suppositoria dibutuhkan untuk membantu eliminasi pada ibu nifas. Akan tetapi proses konstipasi juga dapat dipengaruhi oleh kurangnya pengetahuan ibu dan kekhawatiran lukanya akan terbuka bila ibu buang air besar (Marmi, 2015).

5) Sistem Perkemihan

Ibu postpartum dianjurkan segera buang air kecil, agar tidak mengganggu proses involusi uteri dan ibu merasa nyaman. Namun demikian, paska melahirkan ibu sulit merasa buang air kecil dikarenakan trauma yang terjadi pada uretra dan kandung kemih selama proses melahirkan, yakni sewaktu bayi melewati jalan lahir. Dinding kandung kemih dapat mengalami odema. Kombinasi trauma akibat kelahiran, peningkatan kapasitas kandung kemih setelah bayi lahir, efek konduksi anestesi menyebabkan keinginan untuk berkemih menurun. Selain itu, rasa nyeri pada panggul yang timbul akibat dorongan saat melahirkan, laserasi vagina, atau episiotomi menurunkan atau mengubah reflex berkemih. Penurunan berkemih, seorang *douresis pascapartum* bisa menyebabkan distensi kandung kemih. Distensi kandung kemih yang muncul segera setelah wanita melahirkan dapat menyebabkan perdarahan berlebih karena keadaan ini bisa menghambat uterus berkontraksi dengan baik. Pada masa pasca partum tahap lanjut, distensi yang berlebihan ini dapat

menyebabkan kandung kemih lebih peka terhadap infeksi sehingga mengganggu proses berkemih normal apabila terjadi distensi berlebih pada kandung kemih dalam mengalami kerusakan lebih lanjut (atoni). Dengan mengosongkan kandung kemih secara adekuat, tonus kandung kemih biasanya akan pulih kembali dalam 5-7 hari setelah bayi lahir (Marmi, 2015).

6) Sistem Gastrointestinal

Kerap kali diperlukan waktu 3-4 hari sebelum faal usus kembali normal. Meskipun kadar progesterone menurun setelah melahirkan, namun asupan makanan juga mengalami penurunan selama satu atau dua hari, gerak tubuh berkurang dan usus bagian bawah sering kosong jika sebelum melahirkan diberikan enema. Rasa sakit di daerah perineum dapat menghalangi keinginan ke belakang (Elisabeth, 2015).

a) Sistem Endokrin

Kadar estrogen menurun 10% dalam waktu sekitar 3 jam post partum. Progesterone turun pada hari ke-3 post partum. Kadar prolaktin dalam darah berangsur-angsur hilang (Elisabeth, 2015).

b) Sistem Muskuloskeletal

Ambulasi pada umumnya dimulai 4-8 jam post partum. Ambulasi dini sangat membantu untuk mencegah komplikasi dan mempercepat proses involusi (Elisabeth, 2015).

c) Sistem Integumen

- i. Penurunan melanin umumnya setelah persalinan menyebabkan berkurangnya *hyperpigmentasi*.
- ii. Perubahan pembuluh darah yang tampak pada kulit karena kehamilan dan menghilang pada saat estrogen menurun (Elisabeth, 2015)

b. Perubahan Tanda-Tanda Vital

1) Suhu tubuh

Suhu tubuh wanita inpartu tidak lebih dari $37,2^{\circ}\text{C}$ pasca melahirkan, suhu tubuh dapat naik kurang lebih $0,5^{\circ}\text{C}$ dari keadaan normal. Kenaikan suhu badan ini akibat dari kerja keras sewaktu melahirkan, kehilangan cairan maupun kelelahan. Kurang lebih pada hari ke-4 *postpartum*, suhu badan akan naik lagi. Apabila kenaikan suhu tubuh diatas 38°C , waspadalah terhadap infeksi *postpartum*.

2) Nadi

Denyut nadi normal pada orang dewasa 60-80x/menit. Pasca melahirkan, denyut nadi dapat menjadi *bradikardi* maupun lebih cepat. Denyut nadi yang lebih dari 100x/menit, harus waspada kemungkinan infeksi atau perdarahan *postpartum*

3) Tekanan Darah

Tekanan darah adalah tekanan yang dialami darah pada pembuluh arteri ketika darah dipompa oleh jantung ke seluruh anggota tubuh manusia. Tekanan darah normal manusia adalah sistolik antara 90-120 mmHg dan diastolic 60-80 mmHg. Pasca melahirkan pada kasus normal, tekanan darah biasanya tidak berubah. Perubahan tekanan darah menjadi lebih rendah pasca melahirkan dapat diakibatkan oleh perdarahan. Sedangkan tekanan darah tinggi pada *postpartum* merupakan tanda terjadinya *pre eklampsia postpartum*.

4) Pernafasan

Frekuensi pernafasan normal pada orang dewasa adalah 16-24x/menit. Pada ibu *postpartum* umumnya pernafasan lambat atau normal. Hal ini dikarenakan ibu dalam keadaan pemulihan atau dalam kondisi istirahat. Keadaan pernafasan selalu berhubungan dengan keadaan suhu dan

denyut nadi. Bila suhu dan nadi tidak normal, pernafasan juga akan mengikutinya, kecuali apabila ada gangguan khusus pada saluran nafas. Bila pernafasan pada masa *postpartum* menjadi lebih cepat, kemungkinan ada tanda-tanda syok (Marmi, 2015).

2.1.5 Perubahan Psikologis Masa Nifas

Menurut Elisabeth (2015) adanya peran baru sebagai ibu dapat menimbulkan stress: beberapa faktor yang berperan dalam penyesuaian ibu antara lain:

- a. Dukungan keluarga dan teman
- b. Pengalaman waktu melahirkan, harapan dan aspirasi
- c. Pengalaman merawat dan membesarkan anak sebelumnya
- d. Pengaruh kebudayaan

Perlu di ingat bahwa setiap wanita membutuhkan kasih sayang, pengakuan dari manusia lain serta butuh dikenal, butuh dihargai, diperhatikan dan butuh mendapatkan dukungan dari orang lain, keluarga dan teman terutama setelah melahirkan dimana periode ini cukup sering seorang ibu menunjukkan depresi ringan beberapa hari setelah melahirkan. Depresi ringan setelah melahirkan tersebut merupakan akibat dari beberapa faktor penyebab yang paling sering adalah :

- a. Kekecewaan emosional yang mengukuti rasa puas dan takut yang dialami kebanyakan wanita selama kehamilan dan persalinan karena adanya perubahan peran
- b. Rasa sakit yang timbul pada masa nifas awal
- c. Kelelahan karena kurang tidur selama persalinan dan *postpartum*
- d. Kecemasan pada kemampuan untuk merawat bayinya setelah meninggalkan rumah sakit
- e. Rasa takut menjadi tidak menarik lagi bagi suaminya (*body image*)

- f. Riwayat perkawinan yang abnormal
- g. Riwayat kelahiran mati atau cacat

Oleh karena itu untuk memenuhi kebutuhan ibu dalam melewati periode ini, bidan sebagai *provider* harus bertindak bijaksana, dapat menunjukkan rasa empati, menghargai dan menghormati ini bagaimana adanya, misalnya memperhatikan perasaan senang pada ibu.

Dalam memberikan dukungan bidan dapat melibatkan suami, keluarga dan teman di dalam melaksanakan asuhan sehingga akan melahirkan hubungan antar manusia yang baik, antar petugas dengan klien dan antar klien sendiri. Dengan adanya *a good human relationship* diharapkan akan memenuhi kebutuhan psikologis ibu setelah melahirkan anak (Elisabeth, 2010).

- a. Penyesuaian psikologis pada masa post partum

- 1) *Taking in* (1-2 hari *postpartum*)

Wanita menjadi pasif dan sangat bergantung serta berfokus pada dirinya, tubuhnya sendiri. Mengulang-ulang menceritakan pengalaman proses bersalin yang dialami.

Wanita yang baru melahirkan ini perlu istirahat atau tidur untuk mencegah gejala kurang tidur dengan gejala lelah, cepat tersinggung, campur baur dengan proses pemulihan

- 2) *Taking hold* (2-4 hari *postpartum*)

Ibu khawatir akan kemampuannya untuk merawat bayinya dan khawatir tidak mampu bertanggung jawab untuk merawat bayinya. Wanita post partum ini berpusat pada kemampuannya dalam mengontrol diri, fungsi tubuh. Berusaha untuk menguasai kemampuan untuk merawat bayinya, cara menggendong dan menyusui, memberi minum dan mengganti popok.

Wanita pada masa ini sangat sensitivakan ketidakmampuannya, cepat tersinggung dan cenderung menganggap pemberitahuan bidan sebagai teguran, maka hati-hatilah dalam berkomunikasi dengan wanita ini dan perlu memberi support. (Yetti, 2010).

3) *Letting go*

Fase *letting go* adalah periode menerima tanggung jawab akan peran barunya. Fase ini berlangsung selama 10 hari setelah melahirkan. Terjadi peningkatan akan perawatan diri dan bayinya. Ibu sudah mulai menyesuaikan diri dengan ketergantungan bayinya. Ibu memahami bayi butuh disusui sehingga siap terjaga untuk memenuhi kebutuhan bayinya. Keinginan untuk merawat diri dan bayinya sudah meningkat pada fase ini. Ibu akan lebih percaya diri dalam menjalani peran barunya. Pendidikan kesehatan yang diberikan pada fase sebelumnya akan sangat berguna bagi ibu. Ibu lebih mandiri dalam memenuhi kebutuhan diri dan bayinya (Elisabeth, 2015).

4) *Post partum blues* (Kemurungan masa nifas)

Kemurungan masa nifas umumnya terjadi pada ibu baru. Hal ini disebabkan oleh perubahan dalam tubuh seorang wanita selama kehamilannya serta perubahan-perubahan irama atau cara hidupnya sesudah bayi terlahir. Yang beresiko mengalami kemurungan pasca bersalin adalah wanita muda, kesulitan menyusui bayinya. *Post partum blues* adalah bentuk depresi yang paling ringan, biasanya timbul antara hari ke 2 sampai 2 minggu. *Post partum blues* dialami hingga 50-80% ibu yang baru melahirkan. Hal ini disebabkan perubahan hormonal pada pertengahan masa post partum. Faktor-faktor yang mungkin menyebabkan post partum blues meliputi :

- a) Pengalaman melahirkan, biasanya pada ibu dengan melahirkan yang kurang menyenangkan dapat menyebabkan ibu sedih
- b) Perasaan sangat down setelah melahirkan, biasanya terjadi peningkatan emosi yang disertai tangisan
- c) Tingkah laku bayi, bayi yang rewel dapat membantu ibu merasa tidak mampu merawat bayi dengan baik
- d) Kesulitan dalam mengalami kewajiban setelah melahirkan, ibu member makanan pada bayi, aktifitas perawatan bayi
- e) Konflik dengan staf

Gejala-gejala post partum blues yaitu:

- a) Menangis
- b) Perubahan perasaan
- c) Cemas
- d) Kesepian
- e) Penurunan nafsu sex
- f) Khawatir mengenal sang bayi
- g) Kurang percaya diri mengenai kemampuan menjadi seorang ibu
(Yetti, 2010).

5) Depresi post partum

Banyak ibu merasa “*let down*” sebelum melahirkan, sehingga dengan pengalaman partus kalau kurang berkenan dan keraguan akan kemampuan untuk merawat bayinya akan memperberat depresi ini. Khusus depresi ringan sampai dengan sedang mulai hari 2-3 post partum dan teratasi dalam 1-2 minggu. Ibu dapat merasa sedih dan tanpa tahu sebab pasti. Depresi yang relatif ringan jarang berkembang menjadi psikosis partum atau kondisi yang patologis. Depresi post partum adalah bentuk depresi yang serius. Bedanya pada post partum

blues dan *baby blues* adalah pada frekuensi, intensitas, dan lamanya gejala. Tanda-tandanya :

- a) Tidak mampu berkonsentrasi dan rasa ada dalam kabut
- b) Hilang tujuan sebelumnya dan rasa kekosongan
- c) Rasa sendiri, tidak ada yang memahami dia
- d) Rasa tidak aman, dia sendiri perlu perhatian
- e) Terobsesi dirinya menjadi ibu yang jelek
- f) Kurang rasa positif, rasa dirinya seperti robot
- g) Rasa takut, hilang kontrol yang biasanya tidak demikian
- h) Hilang kontrol pada emosi sendiri
- i) Cemas, rasa dirinya hampir gila, tidak waras
- j) Rasa bersalah, takut dirinya melukai/mencelakakan bayinya
- k) Ingin mati untuk mengakhiri ini semua

Faktor-faktor yang menyebabkan depresi *postpartum* :

- a. Perubahan hormonal
- b. Lingkungan melahirkan
- c. Usia ibu saat melahirkan
- d. Jumlah anak
- e. Hubungan seksual yang kurang menyenangkan setelah melahirkan

Bidan dapat membantu dengan cara :

- a. Sensitif pada reaksi ibu
- b. Terlibat dengan terjadinya pada bulan-bulan awal setelah melahirkan
- c. Olahraga
- d. Istirahat untuk mencegah dan mengurangi perubahan perasaan
- e. Mintalah bantuan keluarga, tetangga, teman atau pembantu untuk menjaga bayi sementara saat tidur

- f. Rekreasi
- g. Rencanakan acara keluar bersama bayi, berdua bersama dengan suami (Yetti, 2010).

2.1.6 Kebutuhan Dasar Ibu Nifas

a. Nutrisi dan Cairan

Pada mereka yang melahirkan secara normal, tidak ada pantangan diet. Dua jam setelah melahirkan perempuan boleh minum dan makan seperti biasa bila ingin. Namun perlu diperharikan jumlah kalori dan protein ibu menyusui harus lebih besar daripada ibu hamil, kecuali apabila ibu tidak menyusui bayinya.

Kebutuhan nutrisi pada masa menyusui meningkat 25% yaitu untuk produksi ASI dan memenuhi kebutuhan cairan yang meningkat tiga kali dari biasanya. Penambahan kalori pada ibu menyusui sebanyak 500 kkal tiap hari. Makanan yang dikonsumsi ibu berguna untuk melakukan aktivitas, metabolisme, cadangan dalam tubuh, proses produksi ASI serta sebagai ASI itu sendiri yang akan dikonsumsi bayi untuk pertumbuhan dan perkembangan. Makanan yang dikonsumsi juga perlu memenuhi syarat, seperti susunannya harus seimbang, porsinya cukup dan teratur, tidak terlalu asin, pedas atau berlemak, tidak mengandung alkohol, nikotin serta bahan pengawet dan pewarna. Menu makanan yang seimbang mengandung unsur-unsur seperti tenaga, pembangun, pengatus dan pelindung (Yetti, 2010).

b. Ambulasi

Pada masa nifas, perempuan sebaiknya melakukan ambulasi dini. Yang dimaksud dengan ambulasi dini adalah beberapa jam setelah melahirkan, segera bangun dari tempat tidur dan bergerak, agar lebih kuat dan lebih baik. Gangguan berkemih dan buang air besar juga dapat teratasi.

Mobilisasi sangat bervariasi, tergantung pada komplikasi persalinan, nifas atau sembuhnya luka (jika ada luka). Jika tidak ada kelainan, lakukan mobilisasi sedini mungkin, yaitu 2 jam setelah persalinan normal. Ini berguna untuk memperlancar sirkulasi darah dan mengeluarkan cairan vagina (*lochea*) (Yetti, 2010).

c. Eliminasi

Pengeluaran air seni akan meningkat 24-48 jam pertama sampai sekitar hari ke-5 setelah melahirkan. Hal ini terjadi karena volume darah meningkat pada saat hamil tidak diperlukan lagi setelah persalinan. Oleh karena itu, ibu perlu belajar berkemih secara spontan dan tidak menahan buang air kecil ketika ada rasa sakit pada jahitan. Menahan buang air kecil akan menyebabkan terjadinya bendungan air seni dan gangguan kontraksi rahim sehingga pengeluaran cairan vagina tidak lancar. Sedangkan buang air besar akan sulit karena ketakutan akan rasa sakit, takut jahitan terbuka atau karena adanya *haemoroid* (wasir). Kesulitan ini dapat dibantu dengan mobilisasi dini, mengkonsumsi makanan yang tinggi serat dan cukup minum (Yetti, 2010).

d. Menjaga Kebersihan Diri

Menjaga kebersihan diri secara keseluruhan untuk menghindari infeksi, baik pada luka jahitan maupun kulit.

- 1) Kebersihan alat genitalia: menjaga kebersihan alat genitalia dengan mencucinya menggunakan sabun dan air, kemudian daerah vulva sampai anus harus kering sebelum memakai pembalut wanita, setiap kali selesai buang air besar atau kecil, pembalut diganti minimal 3 kali sehari.
- 2) Pakaian: sebaiknya pakaian terbuat dari bahan yang mudah menyerap keringat karena produksi keringat menjadi banyak. Produksi

kering yang tinggi berguna untuk menghilangkan ekstra volume saat hamil. Sebaiknya pakaian agak longgar di daerah dada sehingga payudara tidak tertekan dan kering. Demikian dengan pakaian dalam, agar tidak terjadi iritasi (lecet) pada daerah sekitarnya akibat *lochea*.

- c. Kebersihan rambut: setelah bayi lahir, ibu biasanya akan mengalami kerontokan rambut akibat gangguan perubahan hormon sehingga rambut menjadi lebih tipis dibandingkan keadaan normal. Meskipun demikian, kebanyakan akan pulih kembali setelah beberapa bulan. Perawatan rambut perlu diperhatikan oleh ibu yaitu mencuci rambut dengan *conditioner* yang cukup, lalu menggunakan sisir yang lembut dan hindari penggunaan pengering rambut (Yetti, 2010).
- d. Istirahat: Ibu nifas memerlukan istirahat yang cukup, istirahat yang dibutuhkan ibu nifas sekitar 8 jam pada malam hari dan 1 jam pada siang hari. Anjurkan ibu untuk istirahat yang cukup untuk mencegah kelelahan yang berlebih. Sarankan ibu untuk kembali ke kegiatan-kegiatan rumah tangga secara perlahan. Kurang istirahat akan mempengaruhi ibu dalam berbagai hal, diantaranya mengurangi ASI yang diproduksi, memperlambat proses involusi uterus dan memperbanyak perdarahan, serta menyebabkan depresi atau ketidakmampuan untuk merawat bayi dan dirinya. Dengan tubuh yang lebih dan mungkin pula pikiran yang sangat aktif, ibu seing perlu diingatkan dan dibantu agar mendapatkan istirahat yang cukup (Elisabeth, 2015).

2.1.7 Peran dan Tanggung Jawab Bidan dalam Masa Nifas

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

- a. Membuat kebijakan, perencanaan program kesehatan yang berkaitan dengan ibu dan Mendukung dan memantau kesehatan fisik ibu dan bayi
- b. Mendukung dan memantau kesehatan psikologis, emosi, sosial serta memberikan semangat pada ibu
- c. Membantu ibu dalam menyusui bayinya
- d. Membangun kepercayaan diri ibu dalam perannya sebagai seorang ibu
- e. Mendukung memposisikan kesehatan termasuk pendidikan dalam perannya sebagai orang tua
- f. Sebagai promotor hubungan antara ibu dan bayinya serta keluarga
- g. Mendorong ibu untuk menyusui bayinya dengan meningkatkan rasa nyaman
- h. anak serta mampu melakukan kegiatan administrasi
- i. Mendeteksi komplikasi dan perlunya rujukan
- j. Memberikan konseling untuk ibu dan keluarganya mengenai cara mencegah perdarahan, mengenali tanda-tanda bahaya, menjaga gizi yang baik, serta mempraktekkan kebersihan yang aman
- k. Melakukan manajemen asuhan dengan mengumpulkan data, menetapkan diagnosa dan rencana tindakan serta melaksanakannya untuk mempercepat proses pemulihan, mencegah komplikasi dengan memenuhi kebutuhan ibu dan bayi selama periode nifas
- l. Memberikan asuhan secara profesional (Elisabeth, 2015).

2.1.8 Tanda Bahaya Masa Nifas

- a. Adanya tanda-tanda infeksi *peurperalis*

Peningkatan suhu tubuh merupakan suatu diagnosa awal yang masih membutuhkan diagnosa lebih lanjut untuk menentukan apakah ibu bersalin mengalami gangguan payudara, perdarahan bahkan infeksi karena keadaan-keadaan tersebut sama-sama mempunyai gejala peningkatan

suhu tubuh. Oleh karena itu, bidan perlu melakukan pemeriksaan gejala lain yang mengikuti gejala demam ini.

b. Demam, muntah, rasa sakit waktu berkemih

Sensasi peregangan kandung kemih juga mungkin berkurang akibat rasa tidak nyaman yang ditimbulkan oleh *episiotomi* yang lebar, *laserasi puriuretra*, atau *hematoma* dinding vagina. Setelah melahirkan terutama saat infus oksitosin dihentikan terjadi diuresis yang disertai peningkatan produksi urin dan distensi kandung kemih. *Overdistensi* yang disertai kateterisasi untuk mengeluarkan air kemih sering menyebabkan infeksi saluran kemih.

c. Sembelit atau hemoroid

Asuhan yang diberikan untuk mengurangi rasa nyeri, seperti langkah-langkah berikut ini :

- 1) Memasukan kembali haemoroid yang keluar ke dalam rectum.
- 2) Rendam duduk dengan air hangat atau dingin sedalam 10-15 cm selama 30 menit, 2-3 kali sehari.
- 3) Meletakkan kantong es pada daerah anus.
- 4) Berbaring miring.
- 5) Minum lebih banyak dan makan dengan diet tinggi serat.
- 6) Kalau perlu pemberian obat *supositoria*

d. Sakit kepala, penglihatan kabur

Kondisi sakit kepala, nyeri epigastrik, dan penglihatan kabur biasanya dialami ibu yang baru melahirkan sering mengeluh sakit kepala hebat atau penglihatan kabur, penanganan :

- 1) Jika ibu sadar segera periksa nadi, tekanan darah, dan pernapasan.
- 2) Jika ibu tidak bernafas, lakukan pemeriksaan ventilasi dengan masker dan balon. Lakukan intubasi jika perlu. Selain itu, jika ditemui

pernapasan dangkal periksa dan bebaskan jalan nafas dan berikan oksigen 4-6 liter per menit.

3) Jika pasien tidak sadar atau koma bebaskan jalan nafas, baringkan pada sisi kiri, ukuran suhu, periksa apakah ada kaku tengkuk.

e. Perdarahan vagina yang luar biasa

Perdarahan terjadi terus menerus atau tiba-tiba bertambah banyak (lebih dari perdarahan haid biasa atau bila memerlukan penggantian pembalut dua kali dalam setengah jam). Penyebab utama perdarahan ini kemungkinan adalah terdapatnya sisa plasenta atau selaput ketuban (pada *grandemultipara* dan pada kelainan bentuk implantasi plasenta), infeksi pada endometrium dan sebagian kecil terjadi dalam bentuk mioma uteri bersamaan dengan kehamilan dan inversion uteri. Penanganan: Bidan berkonsultasi dengan dokter untuk mengetahui kondisi pasien sehingga dapat memberikan pelayanan medis yang bermutu untuk masyarakat.

f. *Lochea* berbau busuk dan disertai dengan nyeri abdomen atau punggung

Gejala tersebut biasanya mengindikasikan adanya infeksi umum. Melalui gambaran klinis tersebut, bidan dapat menegakkan diagnosis infeksi kala nifas. Pada kasus infeksi ringan, bidan dapat memberikan pengobatan, sedangkan infeksi kala nifas yang berat sebaiknya bidan berkonsultasi atau merujuk penderita.

g. Bendungan ASI

Keadaan abnormal pada payudara, umumnya terjadi akibat sumbatan pada saluran ASI atau karena tidak dikosongkannya payudara seluruhnya. Hal tersebut banyak terjadi pada ibu yang baru pertama kali melahirkan. Bendungan ASI dapat terjadi karena payudara tidak dikosongkan, sebab ibu merasa belum terbiasa dalam menyusui dan merasa takut putting lecet apabila menyusui. Peran bidan dalam mendampingi dan memberi

pengetahuan laktasi pada masa ini sangat dibutuhkan dan pastinya bidan harus sangat sabar dalam mendampingi ibu menyusui untuk terus menyusui bayinya.

h. Pembengkakan di wajah atau di tangan

Pembekakan dapat ditangani dengan penanganan, di antaranya :

- 1) Periksa adanya *varises*.
- 2) Periksa kemerahan pada betis.
- 3) Periksa apakah tulang kering, pergelangan kaki dan kaki edema.
- 5) Kehilangan nafsu makan dalam waktu yang lama

Biasanya disebabkan adanya kelelahan yang amat berat, nafsu makan pun terganggu, sehingga ibu tidak ingin makan sampai kehilangan itu hilang. Oleh karena itu, berikanlah makanan yang sifatnya ringan walupun dalam persalinan lambung dan alat pencernaan tidak langsung turut mengadakan proses persalinan (Andiana, 2018).

2.2 Konsep Anemia Pada Masa Nifas

2.2.1 Pengertian Anemia

Anemia adalah penyakit kurang darah yang ditandai dengan kadar *hemoglobin* (Hb) dan sel darah merah (*eritrosit*) lebih rendah dibandingkan normal (Soebroto, 2009).

Anemia dalam masa nifas merupakan lanjutan daripada anemia yang diderita saat kehamilan, yang menyebabkan banyak keluhan bagi ibu dan mengurangi presentasi kerja, baik dalam pekerjaan rumah sehari-hari maupun dalam merawat bayi (Wijanarko, 2010).

Anemia dalam nifas adalah kondisi kadar Hb ibu berada di bawah batas normal terjadi pada masa nifas (Prawirohardjo, 2014). Kadar Hb ibu nifas normal adalah 11 gr% (Manuaba, 2010). Ibu nifas yang mengalami anemia memiliki kadar Hb kurang dari 11 gr% (Bothamley, 2011).

2.2.2 Etiologi

Faktor yang mempengaruhi anemia pada masa nifas adalah persalinan dengan perdarahan, ibu hamil dengan anemia, nutrisi yang kurang, penyakit virus dan bakteri (Prawirohardjo, 2016).

Pada ibu nifas, anemia terjadi karena kebutuhan Fe yang tidak tercukupi saat hamil, kehilangan Fe banyak pada *grandemultipara* dan perdarahan *antepartum* (Fraser, 2009).

2.2.3 Derajat Anemia

Menurut WHO (2010), hasil pemeriksaan Hb dapat digolongkan sebagai berikut :

- a. Hb >11 gr% : tidak anemia
- b. Hb 9,0-10,9 gr% : anemia ringan
- c. Hb 7,0-8,9 gr% : anemia sedang
- d. Hb <7gr% : anemia berat

2.2.4 Klasifikasi Anemia

Menurut Soebroto (2010), berdasarkan etiologinya anemia dapat digolongkan menjadi:

- a. Anemia defisiensi besi (kekurangan zat besi)
- b. Anemia defisiensi vitamin C (kekurangan vitamin C)
- c. Anemia hemolitik (kekurangan asam folat dan vitamin B12)
- d. Anemia sel sabit (penyakit keturunan yang ditandai dengan sel darah merah yang berbentuk sabit, kaku, dan anemia hemolitik kronik)
- e. Anemia hemolitik (pemecahan sel-sel darah lebih cepat dari pembentukan)
- f. Anemia hipoplastik (gangguan pembentukan sel-sel darah)

2.2.5 Faktor Penyebab Anemia

Menurut Milman (2011) dalam Ika 2018, kadar hemoglobin saat *postpartum* dipengaruhi oleh keadaan ibu saat hamil (anemia, risiko perdarahan, perdarahan

dusia >28 minggu, plasenta previa, hipertensi), berat badan bayi lahir >3.500 gram, tindakan saat persalinan (*vacum*, episiotomi, *emergency cesarean*), derajat luka perineum.

Menurut Molina (2017) faktor kejadian anemia *postpartum* disebabkan karena beberapa hal yaitu: *paritas*, umur, tindakan *section cesarean*, tipe persalinan, lama persalinan, episiotomi, berat bayi lahir.

1. Anemia Dalam Kehamilan

Volume darah ibu mulai meningkat selama trimester pertama. Pada minggu ke-12, volume plasma bertambah sebesar 15 persen dibandingkan dengan keadaan sebelum hamil. Volume darah ibu bertambah sangat cepat selama trimester kedua. Kemudian peningkatan ini jauh melambat selama trimester ketiga lalu mendatar selama beberapa minggu terakhir kehamilan (Ika, 2018).

Konsentrasi *hemoglobin* pada kehamilan aterm rerata adalah 12,5 g/dL, dan pada sekitar 5% wanita, konsentrasinya kurang dari 11,0 g/dL. Karena itu, konsentrasi hemoglobin di bawah 11,0 g/dL, terutama pada akhir kehamilan, perlu dianggap *abnormal* dan biasanya disebabkan oleh defisiensi besi dan bukan karena *hipervolemia* kehamilan (Guyton, 2014).

Penelitian Xavier et al., 30 anemia kehamilan menjadi faktor yang paling banyak ditemukan pada anemia *postpartum*. Anemia kehamilan pada trimester III lebih dominan menyebabkan anemia *postpartum* dibandingkan anemia kehamilan pada trimester I. Penelitian Butwick et al menunjukkan bahwa anemia pada masa pra persalinan atau pada trimester ketiga menjadi faktor dominan penyebab kejadian anemia *postpartum*. Hal ini disebabkan karena selama masa kehamilan, terjadi *hipervolemia* dan *hemodilusi* menstimulasi *fluktuasi* pada fisiologi konsentrasi hemoglobin, kemudian terjadi penurunan hemodilusi di hemoglobin saat persalinan hingga *postpartum*. *Hipervolemia* pada masa kehamilan akan berdampak pada kehilangan 30% volume darah saat proses

persalinan, dan akan merubah angka hematokrit pada masa postpartum (Ika, 2018).

2. Umur

Dalam penelitian Ika (2018) umur yang berisiko yaitu di bawah 20 tahun dan lebih dari 35 tahun. Dengan demikian apabila seorang ibu menjalani kehamilan atau kelahiran ketika umur <20 tahun atau >35 tahun, hal tersebut termasuk dalam kehamilan berisiko tinggi karena usia <20 tahun secara biologis fungsi reproduksinya belum cukup adekuat, sebaliknya pada perempuan kelompok umur >35 tahun banyak fungsi organ dan tubuh yang sudah menurun. Penelitian Kavitha (2011) menyebutkan bahwa kelompok usia remaja lebih rentan terkena anemia dibandingkan kelompok usia dewasa dikarenakan nutrisi yang tidak adekuat. Penelitian Anna Cantlay (2015) menyebutkan bahwa pada usia remaja cenderung memiliki pola kebiasaan makan yang buruk, kekhawatiran akan peningkatan berat badan sehingga meningkatkan risiko defisiensi nutrisi dan anemia. Didukung oleh penelitian Suvi Leppahlanti (2013) yang menyebutkan bahwa kelompok usia remaja meningkatkan risiko anemia maternal dan persalinan prematur. Penelitian Alvarez et al dan Butwick et al menunjukkan bahwa umur berisiko (<20 tahun dan >35 tahun) merupakan salah satu faktor risiko anemia postpartum.

3. Paritas

Paritas merupakan faktor potensial penyebab anemia (Al-Farsi, 2011). Penelitian Iyengar dan Rakesh et al menunjukkan bahwa pada multipara merupakan salah satu faktor anemia postpartum. Hal ini disebabkan pada multipara, kerja uterus sudah tidak efektif karena tonus otot tidak sebaik sebelumnya, sehingga menimbulkan kegagalan kompresi pembuluh darah pada tempat implantasi plasenta. Selanjutnya akan meningkatkan risiko perdarahan

postpartum (Ika, 2018). Penelitian Uche et al dan Hashim et al menunjukkan bahwa paritas berhubungan dengan anemia pada trimester III kehamilan (Hashim, 2014). Penelitian Ebru et al membandingkan paritas dengan hasil multipara dan grande multipara lebih berisiko mengalami anemia. Penelitian Milman dan Xavier et al (2011) menunjukkan bahwa *multipara* menjadi salah satu penyebab anemia postpartum.

4. Kehamilan Ganda

Kehamilan ganda merupakan faktor kejadian anemia postpartum karena karena kehamilan ganda meningkatkan kejadian perdarahan postpartum dan atonia uteri (Alvarez, 2017).

5. Jenis Persalinan

Perdarahan yang terjadi selama proses persalinan dan pascasalin berpotensi menyebabkan anemia postpartum. Penelitian Butwick et al dalam Ika (2018) menunjukkan bahwa wanita yang melahirkan dengan SC sangat rentan mengalami anemia postpartum dikarenakan kejadian perdarahan postpartum lebih besar terjadi pada persalinan SC dibandingkan persalinan pervaginam. Penelitian Xavier (2016) menunjukkan bahwa SC menjadi penyebab anemia postpartum dengan persentase 58,2% dan persalinan pervaginam memiliki persentasi 37,2%.

1) Pervaginam

Persalinan adalah rangkaian proses yang berakhir dengan pengeluaran hasil konsepsi oleh ibu. Proses ini dimulai dengan kontraksi persalinan sejati, yang ditandai oleh perubahan progresif pada serviks, dan diakhiri dengan pengeluaran plasenta. Durasi rata-rata persalinan kala satu dan dua sekitar 9 jam pada perempuan nullipara dan 6 jam pada multipara. Pada saat persalinan, hemoglobin meningkat rata-rata 1,2 gm/100 mL dan kembali ke kadar sebelum

persalinan pada hari pertama pascapartum jika tidak ada kehilangan darah yang abnormal (Ika, 2018)

2) *Sectio Caesarea*

Persalinan caesarea merupakan suatu proses pengeluaran bayi, plasenta, selaput plasenta dengancara tindakan berupa insisi abdomen dan uterus (Cunningham, 2012).

Salah satu faktor perdarahan postpartum (*haemorrhage postpartum* atau HPP) adalah *caesarea*. Jika ibu memiliki riwayat kelahiran *caesarea* pada kehamilan sebelumnya, penting untuk dilakukan pemeriksaan untuk memastikan plasenta tidak menempel pada bekas luka. Jika plasenta menempel pada bekas luka, akan menyebabkan kesulitan dalam kelahiran plasenta. Pada plasenta akreta dapat menyebabkan perdarahan mayor. Perdarahan obstetrik mayor lebih sering terjadi pada kelahiran *caesarea* dibandingkan dengan kelahiran pervaginam (Jardine, 2016). Perdarahan yang terjadi pada kelahiran *caesarea*, ditangani dengan melakukan injek *intravena Syntocinon* dan plasenta akan dikeluarkan melakukan luka *caesarea*.

3) Persalinan dengan tindakan vakum

Penelitian Alvarez et al (2017) menunjukkan bahwa persalinan dengan tindakan vakum meningkatkan kejadian sebesar dua kali lipat dalam kejadian anemia dibandingkan persalinan spontan. Hal ini didapatkan pula dalam penelitian Bergmann et al., (2010) yang melakukan observasi persalinan vakum memiliki hubungan yang kuat dengan kejadian anemia postpartum dibandingkan dengan persalinan *caesarea*, serta dapat berdampak pada kejadian anemia berat (Hb <8gr/dL).

4) Lama Persalinan

Waktu yang dibutuhkan selama kala I dan II dalam persalinan dapat mempengaruhi kadar hemoglobin. Kala I lebih dari 9 jam dan/atau kala II lebih

dari 3 jam merupakan risiko tinggi kejadian anemia, terutama anemia berat. Hal ini dikarenakan pada durasi persalinan yang memanjang berisiko terjadi perdarahan (Alvarez, 2017). Lama persalinan atau durasi kala I hingga kala II menjadi subjek penelitian karena pendek atau panjangnya durasi dapat berefek pada kadar hemoglobin.

5) Tindakan Episiotomi

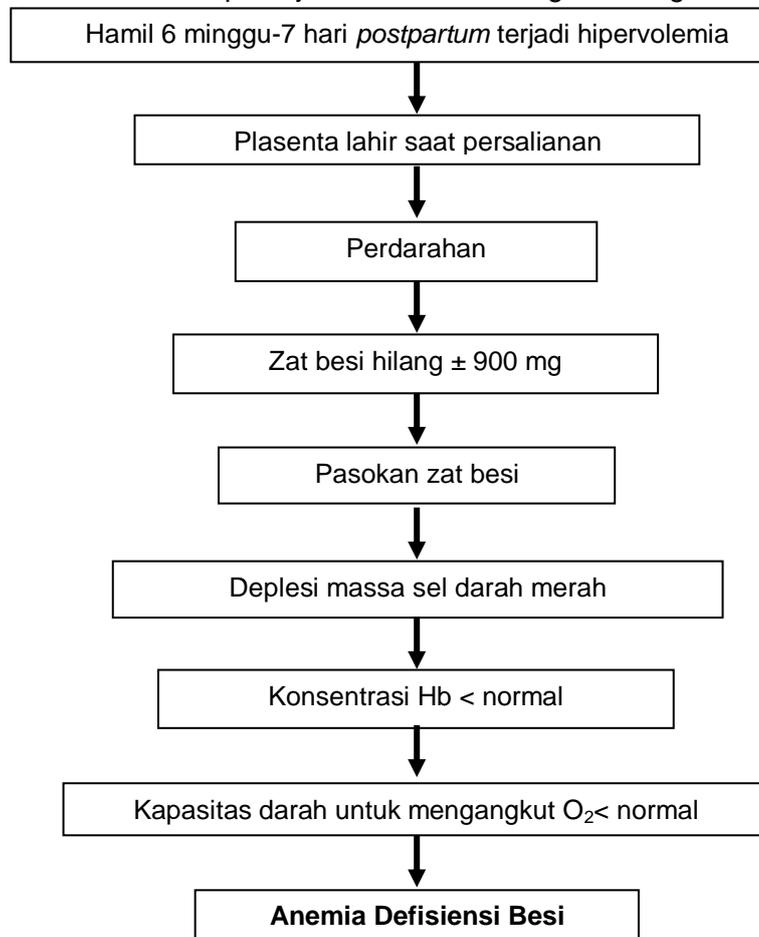
Dalam arti sempit, episiotomi adalah *insisi pudendus*. *Perineotomi* adalah insisi perineum. Namun, secara umum istilah episiotomi sering disamakan dengan perineotomi. Insisi dapat dilakukan di garis tengah, membentuk episiotomi median atau garis tengah. Insisi juga dapat dilakukan diarahkan ke lateral dan menuju ke bawah menjauhi rektum, disebut episiotomi mediolateral. Perdarahan akan didapat lebih banyak pada episiotomi mediolateral. Tindakan episiotomi merupakan salah satu faktor yang erat hubungannya dengan kejadian anemia postpartum dikarenakan episiotomi berisiko menyebabkan perdarahan (Ika, 2018).

6) Berat Lahir Bayi

Hubungan antara berat lahir bayi dengan kejadian anemia postpartum menjadi bahan penelitian di waktu terakhir ini karena terdapat perbedaan hasil. Castilla et al., menemukan bahwa kejadian anemia postpartum meningkat seiring peningkatan berat lahir bayi. Urquizu et al., menemukan bahwa tidak ada hubungan signifikan antara berat lahir bayi dengan kejadian anemia. Sedangkan dalam penelitian Alvarez et al., menunjukkan bahwa berat bayi lahir >3500 gram memiliki risiko anemia postpartum dua kali lipat dibandingkan berat lahir sedang. Hal ini dikarenakan berat bayi >3500 gram dapat meningkatkan kejadian atonia uteri (Ika, 2018)

2.2.6 Patofisiologi

Persalinan dan kelahiran dapat menyebabkan wanita terlihat pucat dan letih selama satu atau beberapa hari setelah melahirkan (Fraser, 2009). Anemia dalam nifas dapat terjadi sebagai akibat perubahan sistem hematologi dalam masa kehamilan, hal tersebut dapat dijelaskan melalui bagan sebagai berikut:



Gambar 2.1 Bagan Pathway Anemia

(Sumber : Manuaba, 2010)

2.2.7 Diagnosis

Diagnosis dapat ditegakkan berdasarkan :

a. Gejala Subyektif

Ibu nifas dengan anemia biasanya mengeluh merasa lemah, pucat, cepat lelah dan nafsu makan kurang (Saifuddin, 2009).

b. Pemeriksaan Fisik

Ibu nifas yang mengalami anemia, membran mukosa pada *conjungtiva* terlihat pucat (Fraser, 2009).

c. Pemeriksaan Penunjang

Diagnosis anemia dibuat berdasarkan pemeriksaan darah yang menunjukkan nilai kadar Hb kurang dari 11 gr% (Bothamley, 2011).

2.2.8 Prognosis

Terjadinya anemia pada masa nifas menyebabkan terjadinya *subinvolusi uteri* yang berujung pada perdarahan postpartum, memudahkan infeksi puerperium, pengeluaran ASI berkurang, mudah terjadi infeksi payudara (Manuaba, 2010).

2.3 Konsep Daun Kelor

2.3.1 Definisi

Moringa oleifera Lamk atau biasa dikenal dengan sebutan daun kelor merupakan tanaman perdu dengan tinggi batang 7-11 meter. Batang berkayu getas (mudah patah), cabang jarang, tetapi mempunyai akar yang kuat. Bunga berbau semerbak, berwarna putih kekuningan, dan tudung pelepah bunganya berwarna hijau, sedangkan, buahnya berbentuk segitiga (Widowati, 2014).

Kelor (*Moringa oleifera lamk*) tumbuh di dataran rendah maupun dataran tinggi sampai di ketinggian \pm 1000 dpl. Daun kelor dapat dipanen setelah tanaman tumbuh 1,5 hingga 2 meter yang biasanya memakan waktu 3 sampai 6 bulan. Pemanenan dilakukan dengan cara memetik batang daun dari cabang atau dengan memotong cabangnya dengan jarak 20 sampai 40 cm di atas tanah (Kurniasih, 2014).

Daun kelor di Indonesia dikonsumsi sebagai sayuran dengan rasa yang khas, yang memiliki rasa langu dan juga digunakan untuk pakan ternak karena dapat meningkatkan perkembangbiakan ternak khususnya unggas. Selain dikonsumsi daun kelor juga dijadikan obat-obatan dan penjernih air.

2.3.2 Klasifikasi Tanaman Kelor

Menurut Tilong (2011) dalam Hazani (2014) klasifikasi dari tanaman kelor (*Moringa Oleifera L*) adalah sebagai berikut:

Kingdom: *Plantae*
Divisi : *Magnoliopsida*
Kelas : *Magnoliopsida*
Bangsa : *Brassicales*
Suku : *Moringaceae*
Marga : *Moringa*
Jenis : *Moringa oleifera, L*



Gambar 2.2 Daun Kelor

2.3.3 Kandungan Daun Kelor

Zat-zat yang terkandung dalam daun *Moringa oleifera L* sangat berguna bagi tubuh manusia. Menurut hasil penelitian, daun kelor ternyata mengandung vitamin A, vitamin C, vitamin B, kalsium, kalium, besi dan protein dalam jumlah sangat tinggi yang mudah dicerna dan diasimilasi oleh tubuh manusia (Hardiyanthi, 2015). Daun *Moringa oleifera L* memiliki kandungan kalsium yang lebih banyak daripada susu, lebih banyak zat besi daripada bayam, lebih banyak protein daripada telur dan lebih banyak kalium daripada pisang. Zat lain yang sudah diidentifikasi dalam daun kelor antara lain: senyawa polifenol (asam galat, asam klorogenat, asam elegat, asam ferulat, kuersetin, kaempferol,

proantosianidin dan vanilin), vitamin E, β -karoten, zink dan selenium (Rahman, 2015).

Daun *Moringa oleifera L* merupakan salah satu tanaman yang kaya akan nutrisi dan mineral.

Tabel 2.4 Komposisi Vitamin dalam Daun Kelor

Kandungan	Daun Segar	Daun Kering
Kalori (kal)	92	205
Protein (g)	6.7	27,1
Lemak (g)	1,7	2,3
Karbohidrat (g)	12.5	38,2
Serat (g)	0.9	19,2
Kalsium (mg)	440	2003
Magnesium (mg)	24	368
Fospor (mg)	70	204
Potassium (mg)	259	1324
Copper (mg)	1,1	0,6
Zat Besi	0,7	28,2
Sulphur (mg)	137	870
Vitamin A (mg)	6,8	16,3
Vitamin B1 (mg)	0.21	2,6
Vitamin B2 (mg)	0.05	20,5
Vitamin B3 (mg)	0.8	8,2
Vitamin C (mg)	220	17,3

(Sumber: Krisnani, 2015)

Tabel 2.5 Kandungan Asam Amino per 100 g dalam Daun Kelor

No	Komponen asam amino	Daun Segar	Daun Kering
1	Argine	406,6 mg	1,325 mg
2	Histidine	149,8 mg	613 mg
3	Isoleusine	299,6 mg	825 mg
4	Leusine	492,2 mg	1.950 mg
5	Lysine	342,4 mg	1.325 mg
6	Methoinine	117,7 mg	350 mg
7	Phenylalanine	310,3 mg	1.388 mg
8	Threonine	117,7 mg	1.188 mg
9	Tryptophan	107 mg	405 mg
10	Valine	374,5 mg	1.063 mg

(Sumber: Krisnani, 2015)

2.3.4 Patofisiologi Daun Kelor Terhadap Hematologi

Daun kelor mengandung unsure yang diperlukan dalam pembentukan hemoglobin. Proses pembentukan hemoglobin melibatkan molekul suksinat (karbohidrat), glisn (asam amino), unsure besi (ferum), molekul globin serta sejumlah enzim dan vitamin. Vitamin dan mineral yaitu kalium dan fosfor, asam pantotenat, piridoksin (B6), niasin, asam folat dan ribovlavin, vitamin C sebagai zat yang melancarkan proses kerja enzim untuk melakukan tugasnya secara efisien (Hutapea, 2006).

Tanaman kelor (*Moringa Oleifera Lamk*) telah masuk dalam daftar tanaman herbal yang memiliki aktifitas yang baik pada sistem hematologi manusia. Kandungan daun kelor diantaranya adalah zat besi, vitamin A, vitamin C, vitamin K, vitamin B6, tiamin, riboflavin, protein, sangat berperan dalam pembentukan eritrosit sehingga dapat meningkatkan kadar hemoglobin dalam darah (Luice, 2013).

Kandungan zat besi dalam daun kelor membuatnya bisa digunakan untuk mengatasi anemia. (Savitri, 2016) sejalan dengan penelitian yang dilakukan S Sylvie, dkk (2013) menunjukkan serbuk daun kelor dapat digunakan untuk mengatasi anemia dan meningkatkan kadar hemoglobin 1-3gr/dL dengan

pemberian 2x2 kapsul serbuk daun kelor perhari selama 30 hari, tiap kapsul berisi 500mg serbuk daun kelor.

2.3.5 Cara Pembuatan Teh Daun Kelor

Menurut Setyamidjaja (2005) pengolahan teh secara sederhana, dilakukan melalui tahapan-tahapan kegiatan berikut:

a. Pelayuan

Daun teh hasil petikan dihamparkan di tempat yang teduh atau dibawah atap berupa lapisan yang tipis, dengan maksud agar daun menjadi layu.

Biasanya setelah diangin-anginkan selama 1-2 hari, daun-daun telah cukup layu. Cara pelayuan yang sering dilakukan juga adalah pelayuan dengan sinar matahari (dijemur), atau ada juga yang dimasukkan kedalam belanga diatas perapian (di daerah pegunungan cara ini banyak dilakukan).

Pelayuan diakhiri setelah diperoleh daun yang amat lemas.

b. Penggulungan

Cara penggulungan daun sangat sederhana, yaitu daun sedikit demi sedikit ditaruh diatas tampah, kemudian digulung dengan telapak tangan. Sewaktu menggulung, daun jangan ditekan terlalu keras agar daun tidak memar dan putus-putus.

Pada cara lain, daun yang telah layu dihamparkan diatas tikar atau tampah besar, lalu diinjak-injak dan digulung-gulung dengan kaki. Supaya tekanan kaki tidak terlalu kuat, orang yang menggulung harus berdiri sambil bersandar/berpegang pada dinding atau bertelekan pada palang kayu.

Setelah pengulungan, daun teh menjadi agak basah dan lengket, karena enzim keluar dari sel-sel daun. Daun kemudian dijemur sebentar supaya menjadi agak kering.

c. Pengerangan

Pengeringan dapat dilaksanakan dengan berbagai cara yang biasa dilakukan oleh para petani biasanya adalah:

- 1) Daun yang telah digulung, dipanaskan (disangrai) diatas panis besi atau tanah yang dipanasi dari bawah.
- 2) Daun yang telah digulung dikeringkan dengan jalan *digarang*. Untuk keperluan ini perlu dibuat tungku. Dinding mulut lubang tungku yang mengarah keatas dibuat sedikit lebih tinggi, supaya tidak terlalu panas. Diatas mulut tungku dibuat *jubung*, yaitu sejenis keranjang dari bambu yang diisi daun-daun teh yang telah digilung. Pada bagian *jubung* sebelah bawah ada saringan yang juga dibuat dari anyaman bambu yang berfungsi untuk menahan supaya daun tidak jatuh kebawah. Satu jubung dapat memuat kira-kira 2Kg – 3Kg daun yang telah digulung. Selama proses pengeringan, jubung perlu beberapa kali diangkat dari tungku untuk membalikkan daun yang dikeringkan dan untuk mencegah jatuhnya daun kebawah dan terbakar. Untuk memperoleh pemanasan yang rata, suhu jangan terlalu tinggi, dan supaya tidak berasap, digunakan arang kayu sebagai bahan bakar. Lama pengeringan sekitar 30 menit. Daun dianggap telah kering apabila digenggam dengan tangan lalu ditekan akan berbunyi *krak* karena ada daun-daun yang patah.

d. Sortasi

Setelah pengeringan selesai, teh diangkat dari tempat penyangrayan atau dari jubung, kemudian diangin-anginkan sampai dingin dan disortasi, ada dua cara sortasi, yaitu:

- 1) Diayak dengan saringan, sehingga diperoleh teh kasar dan teh remuk
- 2) Dipisah-pisahkan dengan tangan.

Sebagai hasil sortasi diperoleh jenis-jenis mutu jenis teh yang dipasarkan dikenal sebagai:

- 1) Jenis *peko*, yang berasal dari daun muda
- 2) Jenis *jikeng*, yang berasal dari daun tua, yang disebut juga jenis koleang atau jabruk
- 3) Jenis bubuk yang disebut juga kompring.

e. Pengemasan

Hasil teh dikemas/dipak:

- 1) Dalam karung goni yang baru dengan atau tanpa plastik sebagai pelapis didalamnya, dengan berat bersih 25kg untuk jenis peko dan tulang, 15kg untuk jenis jikeng, dan 40kg untuk jenis bubuk setiap karungnya
- 2) Dalam peti tripleks seperti teh hitam
- 3) Dalam kantong-kantong kertas atau kantong plastik dengan berat yang bervariasi mulai dari 1 ons hingga 1kg (untuk penjual eceran).

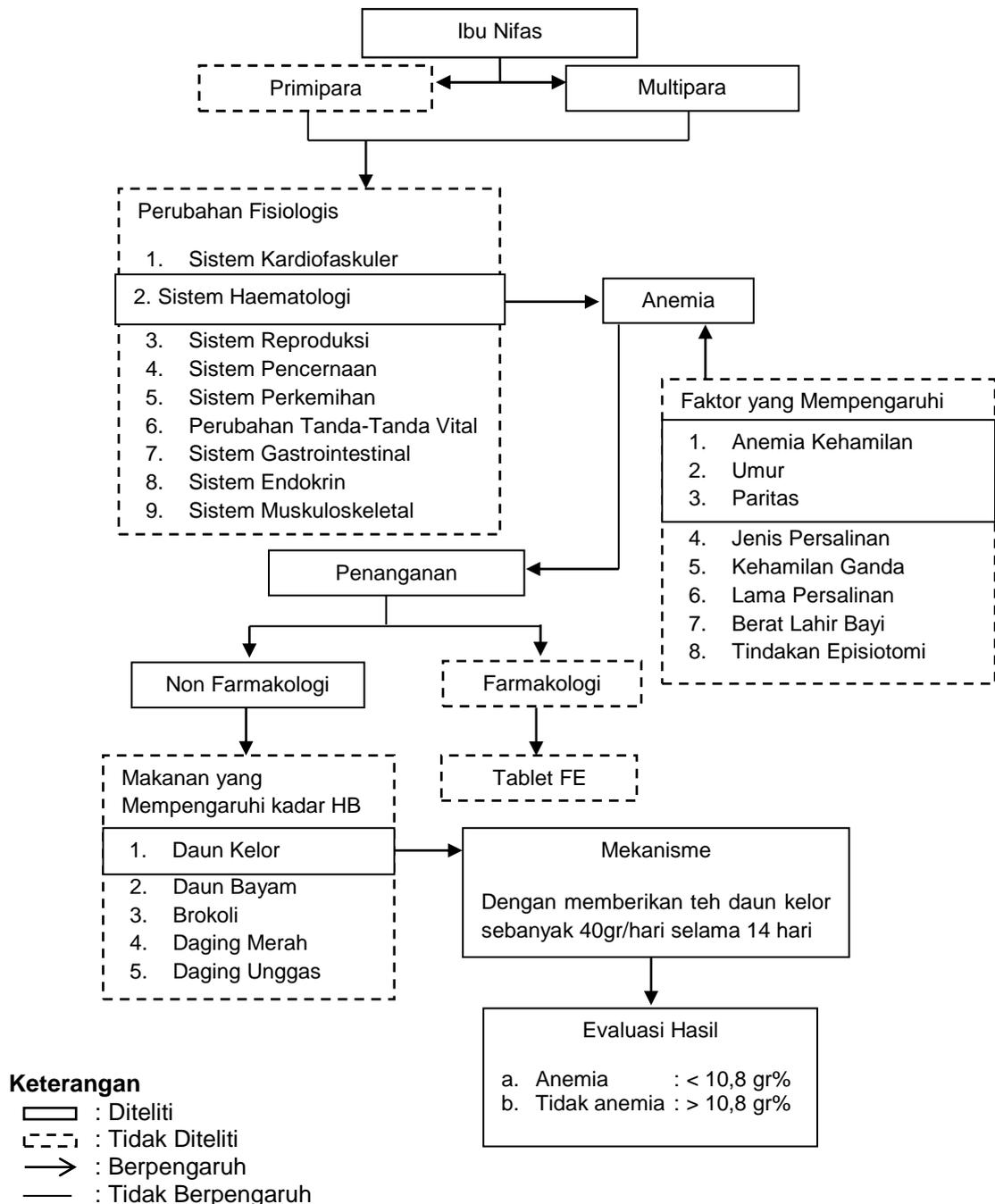
2.3.6 Pemberian Teh Daun Kelor

Pada awal masa postpartum kadar hemoglobin, hematokrit dan jumlah eritrosit akan bervariasi karena dipengaruhi oleh terjadinya hemodilusi setelah perdarahan. Teh daun kelor diberikan pada hari ke 3 postpartum, karena pada hari ke 3-7 postpartum sel-sel darah akan bertambah, sehingga kadar hemoglobin dan nilai hematokrit akan terjadi peningkatan.

Menurut Tia Rahmawati dalam penelitiannya tahun 2017, menyatakan bahwa beberapa hari setelah pengobatan dimulai, jumlah retikulosit akan bertambah dan mencapai puncaknya pada hari ke 7 dan 12 yang selanjutnya kembali ke kadar normal 2 minggu berikutnya. Sementara kadar hemoglobin mulai meningkat pada hari ke 10-14 dengan kecepatan 2-3gr/dL/hari.

2.4 Kerangka Konsep

Kerangka konsep pada penelitian ini menjelaskan tentang pengaruh pemberian teh daun kelor terhadap peningkatan kadar Hb pada ibu nifas anemia. Adapun kerangka konsepnya adalah sebagai berikut :



Gambar 2.3 Kerangka Konsep Pengaruh Pemberian Teh Daun Kelor (*Moringa Oleifera Lamk*) Terhadap Peningkatan Kadar Hb Pada Ibu Nifas di PMB Kartini Kecamatan Wagir, Kabupaten Malang

2.5 Hipotesis Penelitian

Berdasarkan kerangka konsep dapat dirumuskan hipotesis sebagai berikut:

H_a : Ada Pengaruh Pemberian Teh Daun Kelor (*Moringa Oleifera Lamk*) Terhadap Peningkatan Kadar Hb Pada Ibu Nifas di PMB Kartini Kecamatan Wagir, Kabupaten Malang