

BAB II

TINJAUAN TEORI

A. Konsep Dasar masa nifas

1. Definisi

Nifas atau puerperium dapat diartikan sebagai masa postpartum atau masa sejak bayi dilahirkan dan plasenta keluar lepas dari rahim sampai 6 minggu berikutnya disertai pulihnya kembali organ-organ yang berkaitan dengan kandungan yang mengalami perubahan seperti perlukaan dan lain sebagainya yang berkaitan saat melahirkan (Asih, 2016).

Masa nifas (puerperium) adalah masa setelah keluarnya placenta sampai alat-alat reproduksi pulih seperti sebelum hamil dan secara normal masa nifas berlangsung selama 6 minggu atau 40 hari, periode ini disebut masa puerperium (Walyani, 2015).

Masa nifas adalah masa dimulai beberapa jam sesudah lahirnya plasenta sampai 6 minggu setelah melahirkan. Masa nifas dimulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir setelah alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil yang berlangsung kira-kira 6 minggu. Masa nifas adalah masa setelah seorang ibu melahirkan bayinya yang dipergunakan untuk memulihkan kesehatannya kembali yang umumnya memerlukan waktu 6-12 minggu (Marmi, 2017).

2. Tahapan Masa Nifas

- a. Masa nifas dibagi menjadi 3 periode yaitu :
- 1) Purperium dini, yaitu kepulihanketikaibutelahdiperbolehkanberdiri dan berjalan
 - 2) Purperium intermedial, yaitu masa kepulihanmenyeluruhnyaalat-alatgenetalia yang lamanyasekitar 6-8 minggu.
 - 3) Remote purperium, yaitu masa yang diperlukanuntukpulih dan sehatsempurna (Walyani&Purwoastusi, 2015).

3. Adaptasi Masa Nifas

Proses adaptasi psikologi pada seorang ibu sudah dimulai sejak dia hamil. Kehamilan dan persalinan merupakan peristiwa yang normal terjadidalamhidup, tetapi demikian banyak ibu yang mengalamisetres yang signifikan. Banyak ibu dapat mengalami distress yang tidak seharusnya dan kecemasan banyak karena mereka tidak mengantisipasi atau tidak mengetahui pergolakan psikologi normal, perubahan emosi, dan penyesuaian yang merupakan bagian integral proses kehamilan, persalinan dan pascanatal, merupakan terjadinya stress berat, kecemasan, gangguan emosi dan penyesuaian diri (Marmi, 2017).

a. Perubahan fisiologis masa nifas

Ibu dalam masa nifas mengalami perubahan fisiologis. Setelah keluarnya plasenta, kadar sirkulasi hormon HCG (*Human Chionic Gonadotropin*), *human plasental lactogen*, *estrogen* dan *progesterone* menurun. *Human plasental lactogen* akan menghilang dari peredaran darah ibu dalam 2 minggu setelah melahirkan. Kadar estrogen dan progesterone hampir sama dengan kadar yang ditemukan pada fase folikuler dari siklus menstruasi berturut-turut sekitar 3-7 hari. Penarikan polipetida dan *hormone seteroid* ini mengubah fungsi seluruh sistem sehingga efek kehamilan berbalik dan

wanita di anggapsedangtidakhamil, sekalipun pada wanita (Walyani&Purwoastuti, 2015).

Perubahan-perubahan yang terjadi

1) SistemReproduksi

- a. Rasa keram dan mules dibagianbawahperutakibatpengecilan Rahim (involusi)
- b. Servikmengalamiinvolusibersama-sama uterus
- c. Keluarnyasisa-sisadarahdari vagina (lochea)
- d. Kelelahankarena proses persalinan
- e. Pembentukanasisehinggapayudaramembesar
- f. Kesulitanbuang air besar (BAB) dan buang air kecil (BAK)
- g. Perinummenjadikendurkarenateregang oleh tekanankepalabayi
- h. Perlukaanjalanlahir (lecetataujahitan) (Walyani&Purwoastuti, 2015).

2) Sistemgastrointestinal

Kerap kali diperlukanwaktu 3-4 harisebelumfaal usus kembali normal. Meskipunkadar*progesterone* menurunsetelahmelahirkannamunasupanmakanan juga mengalami penurunan selamasatuatauduahari, gerak tubuhberkurang dan usus bagianbawahseringkosongjikasebelummelahirkananema. Rasa sakitdidaerah perineum dapatmenghalangikeinginankebelakang (Walyani&purwoastuti, 2015).

3) Sistemheamatologi

- a. Leukositmeningkatdapatmencapai 15000/mm selamapersalinan dan tetaptinggidalambeberapahari*postpartum*. Gangguanotot (betis, dada, perut, panggul dan bokong) (Walyani&Purwoastuti, 2015)

4) System endokrin

Kadar *estrogen* menurun 100 % dalam waktu sekitar 3 jam post partum, *progesterone* turun pada hari ke 3 post partum. Kadar *prolactin* dalam darah berangsur-angsur hilang (Walyani&Purwoastuti, 2015).

5) Sistem muskuloskeletal

Ambulasi pada umumnya dimulai 4-8 jam post partum, ambulasi ini sangat membantu untuk mencegah komplikasi dan mempercepat proses involusi (Walyani&Purwoastuti, 2015).

6) Sistem integument

- a. Penurunan melanin umumnya setelah persalinan menyebabkan berkurangnya hiperpigmentasi kulit
- b. Perubahan pembuluh darah yang tampak pada kulit karena kehamilan dan akan menghilang pada saat *estrogen* menurun (Walyani&Purwoastuti, 2015).

Table 2.1
Perubahan-perubahan normal pada uterus selama postpartum

No	Involusi	TFU	Berat Uterus
1	Bayi Lahir	Setinggi Pusat	1.000 gram
2	1 minggu	Pertengahan pusat simfisis	500 gram
3	2 minggu	Tidak teraba diatas simfisis	300 gram
4	6 minggu	Bertambah kecil	50-60 gram

(Marmi,2017).

b. Perubahan Psikologis Masa Nifas

wanita hamil akan mengalami perubahan psikologis nyata sehingga memerlukan adaptasi. Perubahan *mood* seperti sering menangis, cepat marah, dan sering sedih atau cepat berubah menjadi senang merupakan manifestasi dari emosi

yang labil. Proses adaptasi berbeda-beda antara satu ibu dengan yang lain. Pada awal kehamilan ibu beradaptasi menerima bayinya yang dikandungnya sehingga bagian dari dirinya.

Perasaan gembira bercampur dengan kekhawatiran dan kecemasan menghadapi perubahan peran yang sebentar lagi akan dijalani (Walyani & Purwoastuti, 2015).

Fase-fase yang dialami oleh ibu nifas yaitu :

- 1) Perasaan ibu berfokus pada dirinya, berlangsung setelah melahirkan sampai hari ke-2 (*fase taking in*)
- 2) Ibu merasa khawatir karena ketidakmampuan merawat bayinya, terjadi pada hari ke-3-10 hari, yaitu muncul perasaan sedih (*baby blues*) dapat disebut sebagai (*fase taking hold*)
- 3) Ibu merasa percaya diri untuk merawat dirinya dan bayinya terjadi pada hari ke-10 sampai akhir masa nifas (*fase letting go*) (Walyani & Purwoastuti, 2015).

c. Pengeluaran Lochea

- 1) Lochea rubra
Yaitu terjadi pada hari ke-1-2, terjadi dari darah segar bercampur sisa ketuban, sel-sel desidua, sisa-sisa caseosa, lanugo dan meconium
- 2) Lochea sanguinolenta
Terjadi pada hari ke-3-7, terdiri dari darah bercampur lendir, warna kecoklatan.
- 3) Lochea serosa
Terjadi pada hari ke-7-14 dan berwarna kekuningan
- 4) Lochea alba

Terjadi pada hari ke-14 sampai selesai nifas, hanya merupakan cairan putih, dan lochea yang berbaubusuk dan terinfeksi disebut lochea purulenta (Walyani & Purwoastuti, 2015).

4. Tujuan Asuhan Masa Nifas

Tujuan asuhan masa nifas normal

a. Tujuan umum

Membantu ibu dan pasangannya selama masa transisi awal mengasuh anak.

b. Tujuan khusus

1) Menjaga kesehatan ibu dan bayi baik fisik maupun psikologisnya.

2) Melaksanakan skrining yang komprehensif.

3) Mendeteksi masalah, mengobatinya atau merujuk bila terjadi komplikasi pada ibu dan bayinya.

4) Memberikan pendidikan kesehatan, tentang perawatan kesehatan diri, nutrisi, menyusui, pemberian imunisasi dan perawatan bayi sehat.

5) Memberikan pelayanan keluarga berencana (Walyani, 2015).

5. Peran Dan Tanggung Jawab Bidan Dalam Masa Nifas

a. Memberikan dukungan secara berkesinambungan selama masa

nifas sesuai dengan kebutuhan ibu untuk mengurangi ketegangan fisik dan psikologis selama masa nifas.

b. Mendorong ibu untuk menyusui bayi dengan meningkatkan rasa nyaman.

c. Membuat kebijakan, rencana program kesehatan yang berkaitan dengan kesehatan ibu dan anak serta mampu melakukan kegiatan administrasi.

d. Mendeteksi komplikasi dan perlunya rujukan.

- e. Memberikan konseling untuk ibu dan keluarganya mengenai cara mencegah perdarahan, mengenal tanda-tanda bahaya, menjaga gizi yang baik, serta mempraktekan kebersihan yang aman.
- f. 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.
- g. Memberikan asuhan secara profesional (Asih, 2016).

B. Kebutuhan Dasar Ibu Nifas

1. Nutrisi dan cairan

Nutrisi yang dikonsumsi harus bermutu tinggi, bergizi dan cukup kalori. Kalori bagus untuk proses metabolisme tubuh, kerja organ tubuh, proses pembentukan ASI. Wanita dewasa memerlukan 2.200 kalori. Ibu menyusui memerlukan kalori yang sama dengan wanita dewasa +700 kalori per 6 bulan pertama kemudian +500 kalori bulannya selanjutnya. Selain itu makanan yang dikonsumsi dianjurkan mengandung 50-60% karbohidrat, 25-35% dari total makanan, protein yang diperlukan untuk ibu nifas adalah sekitar 10-15%, vitamin dan mineral untuk melancarkan metabolisme tubuh. Cairan berfungsi sebagai pelarut zat gizi dalam proses metabolisme tubuh (Marmi, 2012).

Pilzats besi harus diminum untuk menambah zat besi tidak nyadari 0 hari pascapersalinan. Minum sedikitnya 3 liter air setiap hari (anjurkan ibu untuk minum setelah setiap kali menyusui).

Direktori Bina Gizi Masyarakat menyatakan bahwa seorang ibu nifas harus mendapatkan 2 buah kapsul vitamin A berwarna merah. Hal ini sejalan dengan pernyataan dari The

International Vitamin A Consultative Group (IVACG) yang mengeluarkan rekomendasi bahwa seluruh ibu harusnya menerima 400.000 SI atau dua kapsul dosistinggi 200,000 SI. Seorang ibu harus mengonsumsi kapsul vitamin A pada dua periode waktu yaitu pertama segera setelah melahirkan, kedua di berikan setelah 24 jam pemberian kapsul vitamin A pertama (Kemenkes RI, 2018)

2. Kebutuhan Ambulasi

Ambulasi ini adalah kebijakan untuk secepat mungkin membimbing penderita keluar dari tempat tidurnya dan membimbingnya secepat mungkin untuk berjalan. Pada persalinan normal sebaiknya ambulasi dikerjakan setelah 2 jam (ibu boleh miring ke kiri dan ke kanan untuk mencegah adanya trombosit) (Purwanti, 2012).

Keuntungan lain dari ambulasi ini adalah :

- a. Ibu merasa lebih sehat dan kuat
- b. Faal usus dan kandung kemih lebih baik
- c. Kesempatan yang baik untuk mengajarkan ibu merawat/memelihara anaknya.
- d. Tidak menyebabkan perdarahan yang abnormal
- e. Tidak mempengaruhi penyembuhan luka *episiotomy* atau luka di perut.
- f. Tidak memperbesar kemungkinan *prolaps* atau *retroflexio*

(Purwanti, 2012).

3. Kebersihan diri atau perineum

Kebersihan adalah salah satu tanda dari keadaan *hygiene* yang baik. Manusia perlu menjaga kebersihan lingkungan dan kebersihan diri agar sehat, tidak bau, tidak malu, tidak menyebarkan kotoran, atau menularkan kuman penyakit bagidiri sendiri maupun orang lain, kebersihan badan meliputi kebersihan diri seperti : mandi, menyikat gigi, mencuci tangan, dan memakai pakaian yang bersih (Marmi, 2015).

4. Istirahat dan tidur

Ibu postpartum sangat membutuhkan istirahat yang berkualitas untuk memulihkan kembali keadaan fisiknya.

Keluarga disarankan untuk memberikan kesempatan pada ibu untuk beristirahat yang cukup sebagai persiapan untuk energi menyusui bayinya. Kurang istirahat pada ibu postpartum akan mengakibatkan beberapa kerugian, misalnya :

- a. Mengurangi jumlah ASI yang di produksi
- b. Memperlambat proses *involusi uterus* dan memperbanyak perdarahan.
- c. Menyebabkan depresi dan ketidaknyamanan untuk merawat bayinya dan dirinya sendiri (Purwanti, 2012).

Dan menganjurkan ibu untuk:

- a. Istirahat cukup untuk mengurangi kelelahan
- b. Tidurlah selagi bayinya tidur
- c. Kembali ke kegiatan rumahnyasehingga dapat menyediakan waktu untuk istirahat pada siang kira-kira 2 jam dan malam 7-8 jam (Purwanti, 2012).

C. Kebijakan Program Nasional Masa Nifas

1. Perawatan ibu nifas mulai dari 6 jam sampai 42 hari pascapersalinan oleh tenaga kesehatan minimal 4 kali kunjungannya.
 - a. Kunjungan pertama : 6 jam – 2 hari setelah persalinan
 - b. Kunjungan kedua : 3-7 hari setelah persalinan
 - c. Kunjungan ketiga : 8-28 hari setelah persalinan
 - d. Kunjungan keempat : 29-42 hari setelah persalinan
2. Pelayanan kesehatan ibu nifas meliputi :
 - a. Menanyakan kondisi ibu nifas secara umum
 - b. Pengukuran tekanan darah, suhu tubuh, pernafasan, dan nadi.

- c. Pemeriksaan lochea dan perarahan
- d. Pemeriksaan kondisi jalan lahir dan tanda infeksi
- e. Pemeriksaan kontraksi Rahim dan tinggi fundus uteri (TFU)
- f. Pemeriksaan payudara dan anjuran pemberian ASI Eksklusif
- g. Pemberian kapsul Vit-A (2 kapsul).
- h. Pelayanan kontrasepsi Pasca Persalinan
- i. Konseling
- j. Tatalaksana pada ibu yang sakit atau ibu yang mengalami komplikasi
- k. Memberikan nasihat yaitu :
 - 1) Makan-makanan yang beranekaragam yang mengandung karbohidrat, protein hewani, protein nabati, sayur, dan buah-buahan.
 - 2) Kebutuhan air minum pada ibu menyusui pada 6 bulan pertama adalah 14 gelas sehari dan pada 6 bulan kedua adalah 12 gelas sehari.
 - 3) Menjaga kebersihan diri termasuk kebersihan daerah kemaluan, ganti pembalut sesering mungkin.
 - 4) Istirahat cukup, saat bayi tidur ibu istirahat.
 - 5) Melakukan aktifitas fisik pascamelahirkan dengan intensitas ringan sampai sedang selama 30 menit, frekuensi 3-5 kali dalam seminggu.
 - 6) Bagi ibu yang melahirkan dengan cara operasi Caesar maka harus menjaga kebersihan luka bekas operasi. Latihan fisik dapat dilakukan setelah 3 (tiga) bulan pascamelahirkan.
 - 7) Cara menyusui yang benar dan hanya memberi ASI saja selama 6 bulan
 - 8) Perawatan bayi yang benar
 - 9) Jangan membiarkan bayi menangis terlalu lama, karena akan membuat ibu stress.

10) Lakukan stimulasi komunikasi dengan bayi sedini mungkin bersama suami dan keluarga.

11) Untuk berkonsultasi kepada tenaga kesehatan untuk pelayanan KB setelah persalinan (Kemenkes RI, 2020).

D. Proses Laktasi Dan Menyusui

1. Pengertian laktasi

laktasi adalah proses keseluruhan menyusui mulai dari ASI diproduksi, disekresi, dan pengeluaran ASI sampai pada proses bayi mengisap dan menelan ASI (Marmi, 2011).

a. Produksi ASI yang rendah adalah akibat dari :

- 1) Kurang sering menyusui atau memerah payudara
- 2) Apabila bayi tidak bisa menghisap ASI secara efektif, antara lain akibat :
struktur mulut dan rahang yang kurang baik, teknik perletakan yang salah
- 3) Kelainan *endokrin* ibu (jarang terjadi)
- 4) Jaringan payudara *hipoplastik*
- 5) Kelainan metabolisme atau pencernaan bayi, sehingga tidak dapat menerima ASI.
- 6) Kurangnya gizi ibu (Marmi, 2011).

2. Faktor-faktor yang berpengaruh terhadap teknik menyusui pada ibu nifas

Menyusui dapat efektif bila dilakukan dengan teknik menyusui yang benar.

Beberapa faktor berpengaruh terhadap teknik menyusui diantaranya

adalah pekerjaan, ekonomi, inisiasi menyusui dini (IMD) pengetahuan, pendidikan dan paritas. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui faktor-faktor yang

berpengaruh terhadap teknik menyusui yang benar. Hasil penelitian menunjukkan 47,7%

ibu nifas yang menyusui masih kurang benar.

Terhadap hubungan pengetahuan Inisiasi Menyusui Dini (IMD), paritas dan

pendidikan kesehatan dengan teknik menyusui 0,05. Hasil

multivariat pendidikan kesehatan merupakan faktor yang paling berpengaruh terhadap teknik menyusui. Pendidikan kesehatan oleh tenaga kesehatan merupakan faktor yang berpengaruh terhadap teknik menyusui pada nifas.

Disarankan bahwa penting bagi tenaga kesehatan memberikan edukasi tentang teknik menyusui yang benar bahkan sebelum kelahiran untuk meningkatkan pengetahuan, IMD dan keberhasilan yang benar. (Apri Sulistianingsih, 2018).

3. Cara menyusui yang benar

Teknik menyusui adalah suatu cara pemberian ASI yang dilakukan oleh seorang ibu kepada bayinya, demi mencukupi kebutuhan nutrisi bayi tersebut. Posisi yang tepat bagi ibu untuk menyusui. Duduklah dengan posisi yang enak atau santai, pakailah kursi yang ada sandaran punggung dan lengan. Gunakan bantal untuk mengganjal bayi tidak terlalu jauh dari payudara ibu (Walyani, 2015).

a. Cara menyusui yang benar:

- 1) Mengatur posisi bayi terhadap payudara ibu
- 2) Keluarkan sedikit ASI dari puting susu, kemudian oleskan pada puting susu dan areola.
- 3) Ibu berada pada posisi yang rileks dan nyaman.
- 4) Jelaskan pada ibu bagaimana teknik memegang bayinya.

Empat hal yang pokok, yakni :

- (1) Kepala dan badan bayi berada pada satu garis siku
- (2) Muka bayi harus menghadap ke payudara, sedangkan
- (3) hidungnya ke arah puting susu.
- (4) Ibu harus memegang bayinya berdekatan dengan ibu.
- (5) Untuk BBL : ibu harus menopang badan bayi bagian belakang di

samping kepala dan bahu.

- 5) Payudara di pegang dengan menggunakan ibu jari di atas, sedangkan jari yang lainnya menopang bagian bawah payudara, sertakanlah ibu jari untuk membentuk puting susu sedemikian rupa sehingga mudah memasukkannya ke mulut bayi.
- 6) Berilah rangsangan pada bayi agar membuka mulut dengan cara menyentuh bibir bayi ke puting susu atau dengan cara menyentuh sisi mulut bayi.
- 7) Tunggulah sampai bibir bayi terbuka cukup lebar. Setelah mulut bayi terbuka cukup lebar, gerakkan bayi segerakan ke payudara dan bukan sebaliknya ibu atau payudara ibu yang digerakkan ke mulut bayi. Susui bayi sampai bayi merasa kenyang.

b. Teknik Melepaskan Hisapan Bayi

- 1) Masukkan jari ke lingkungan bayi yang bersih ke sudut mulut bayi
- 2) Menekannya ke bawah
- 3) Dengan menutup lubang hidung bayi agar mulutnya membuka
- 4) Jangan menarik puting susu untuk melepaskan (Walyani, 2015).

c. Cara Menyendawakan Bayi Setelah Minum ASI

- 1) Sandarkan bayi ke pundak ibu, tepuk punggungnya dengan pelan sampai bayi bersendawa
- 2) Bayi ditelungkupkan dipangkuan ibu sambil digosok punggungnya (Walyani, 2015)

d. Tanda-tanda teknik menyusui sudah baik dan benar

- 1) Bayi dalam keadaan tenang

- 2) Mulut bayi terbuka lebar
- 3) Bayi menempel betul pada ibu
- 4) Mulut dan dagu bayi menempel pada payudara
- 5) Sebagian besar areola mama tertutup oleh mulut bayi
- 6) Bayi nampak pelan-pelan menghisap dengan kuat
- 7) Kuning dan lengan bayi berada pada satu garis (Walyani, 2015).

4. Konsep dasar masalah nifas

a. Puting Susu Lecet

puting susu terasa nyeri bila tidak ditangani dengan benar akan menjadi lecet. Umumnya menyusui akan menyakitkan kadang-kadang mengeluarkan darah. Puting susu lecet dapat disebabkan oleh posisi menyusui yang salah, tapi dapat pula disebabkan oleh trush (*candidates*) atau *dermatitis* (Walyani, 2015).

Cara menanganinya adalah :

- 1) Penyebab puting lecet (posisi menyusui salah, *candidates* atau *dermatitis*), kurangnya menjaga kebersihan payudara (Personal Hygiene) dan pemilihan bra yang kurang tepat untuk ibu menyusui
- 2) Obat penyebab puting susu lecet terutama perhatikan posisi menyusui
- 3) Kerjakan semua cara-cara menangani susu nyeri di atas tadi
- 4) Ibu dapat terus memberikan obat lain, seperti krim, salep, dan lain-lain
- 5) Puting susu yang sakit dapat diistirahatkan untuk sementara waktu kurang lebih 1x24 jam, dan biasanya akan sembuh sendiri dalam waktu sekitar 2x24 jam
- 6) Selama puting susu diistirahatkan, sebaiknya ASI tetap dikeluarkan dengan tangan, dan tidak dianjurkan dengan alat pompa karena nyeri
- 7) Cucipayudara sehari sekali saja dan

tidak dibenarkan untuk menggunakan dengan sabun

- 8) Bila sangat menyakitkan, berhenti menyusui pada payudara yang sakit untuk sementara untuk memberi kesempatan lukanya menyembuh
- 9) Keluarkan asid dari payudara yang sakit dengan tangan untuk tetap mempertahankan kelancaran pembentukan asi
- 10) Beri kanasiperahdengan sendok atau gelas jangan menggunakan dot

(Walyani, 2015).

E. Manajemen asuhan masa nifas

Manajemen asuhan kebidanan adalah suatu pendekatan proses pemecahan masalah yang digunakan sebagai metode untuk menorganisasikan pikiran dan tindakan berdasarkan teori ilmiah, temuan, keterampilan dalam rangkaian/ tahapan yang logis untuk mengambil suatu keputusan yang terfokus pada klien. Menurut Helen Varney, proses manajemen kebidanan terdiri dari 7 langkah yang berurutan yaitu

1. Pengkajian

pengkajian merupakan langkah mengumpulkan semua data yang akurat dan lengkap dari semua sumber yang berkaitan dengan kondisi klien secara keseluruhan. (Walyani & Purwoastuti, 2015).

pengkajian data dibagi menjadi :

a. Data subjektif

Data subjektif diperoleh dengan cara melakukan anamnesis. Anamnesis adalah pengkajian dalam rangka mendapatkan data pasien dengan cara mengajukan pertanyaan-pertanyaan baik secara langsung pada pasien ibu nifas maupun kepada keluarga pasien (Walyani & Purwoastuti, 2015).

b. Data objektif

Data objektif diperoleh melalui pemeriksaan fisik sesuai dengan kebutuhan. seperti pemeriksaan tanda-tanda vital, pemeriksaan fisik dilakukan dengan cara inspeksi, palpasi auskultasi dan perkusi, pemeriksaan penunjang. (Walyani & Purwoastuti, 2015).

c. Interpretasi Data

Interpretasi data merupakan identifikasi terhadap diagnosa, masalah dan kebutuhan pasien pada ibu nifas berdasarkan interpretasi yang benar atas data-data yang telah dikumpulkan. Diagnosa dapat diidentifikasi, masalah tindak

Pada langkah ini mencakup :

- 1) Menentukan keadaan normal
- 2) Membedakan antara ketidaknyamanan dan kemungkinan komplikasi
- 3) Identifikasi tanda dan gejala kemungkinan komplikasi
- 4) Identifikasi kebutuhan

Interpretasi data meliputi:

1) Diagnosa kebidanan

Diagnosa yang ditegakkan oleh profesi (bidan) dalam lingkup praktik kebidanan dan memenuhi standar nomenklatur (tata nama) diagnosa kebidanannya yaitu :

- a) Diakui dan telah disahkan oleh profesi
- b) Berhubungan langsung dengan praktik kebidanan
- c) Memiliki ciri khas kebidanan
- d) Didukung oleh *clinical judgement* dalam praktik kebidanan
- e) Dapat diselesaikan dengan pendekatan manajemen kebidanan.

Diagnosa dapat berkaitan dengan para, abortus, anak hidup, umur ibu dan keadaan nifas. Kemudian ditegakkan dengan data dasar subjektif dan objektif (Walyani & Purwoastuti, 2015).

2. Masalah

Masalah dirumuskan bila bidan menemukan kesenjangan yang terjadi pada respons ibu terhadap masa nifas.

Masalah ini terjadi sebelum termasuk dalam rumus diagnosa yang ada, tetapi masalah tersebut membutuhkan penanganan bidan,

makasalah dirumuskan setelah diagnosa. Permasalahan yang

muncul merupakan pernyataan dari pasien, dituangkan dengan data

dasar baik subjektif maupun objektif (Walyani & Purwoastuti, 2015).

Table 2.2
Daftar Nomenklatur Kebidanan

NO	NAMA DIAGNOSA	NO	NAMA DIAGNOSA
1.	kehamilan normal	36.	Invertio uteri
2.	partus normal	37.	Bayi besar
3.	Syok	38.	Malaria berat dengan komplikasi
4.	Denyut jantung janin tidak normal	39.	Malaria ringan tanpa komplikasi
5.	Abortus	40.	Meconium
6.	Solusi plasenta	41.	Meningitis
7.	Akut pielonefritis	42.	Metritis
8.	Amnionitis	43.	Migrain
9.	Anemia berat	44.	Kehamilan mola
10.	Apendisitis	45.	Kehamilan ganda
11.	Antonia uteri	56.	Partus macet
12.	Postpartum normal	47.	Posisi occiput
13.	Infeksi mammae	48.	Posisi oksiput melintang
14.	Pembengkakan mammae	49.	Kista ovarium
15.	Presentasi bokong	50.	Abses pelvic
16.	Asam bronchiale	51.	Peritonitis
17.	Presentasi dagu	52.	Pneumonia
18.	Disproporsi cephalo pelvic	53.	Preeklamsia berat atau ringan
19.	Hipertensi kronik	54.	Hipertensi karena kehamilan
20.	Koagulapti	55.	Ketuban pecah dini
21.	Presentasi ganda	56.	Partus prematuritas
22.	Cystitis	57.	Prolaps talipusat
23.	Eklampsia	58.	Partus fase laten lama
24.	Kehamilan ektopek	59.	Partus fase laten lama
25.	Ensefalitis	60.	Partus kala 2 lama
26.	Epilepsi	61.	Retensi plasenta
27.	Hidromnion	62.	Sisaplasenta
28.	Presentasi muka	63.	Bekasluka
29.	Persalinan semu	64.	Rupture uteri
30.	Kematian janin	65.	Presentasi bahu
31.	Hemogargik antepartum	66.	Distosia bahu
32.	Hemprargik postpartum	67.	Robek servik dan vagina
33.	Gagal jantung	68.	Tetanus

NO	NAMA DIAGNOSA	NO	NAMA DIAGNOSA
34.	Intertia uteri	69.	Letaklintang
35.	Infeksiluka		

(Widan, dkk, 2011).

3. Diagnosa/masalahpotensial

Langkah ini merupakan langkah antisipasi, sehingga dalam melakukan asuhan kebidanan, bidan dituntut untuk mengantisipasi permasalahan yang akan timbul dari kondisi yang ada (Walyani & Purwoastuti, 2015).

4. Kebutuhantindakansegera

Setelah merumuskan tindakan yang perlu dilakukan untuk mengantisipasi diagnosa/masalah potensial pada langkah sebelumnya, bidan juga harus merumuskan tindakan emergensi yang harus dirumuskan untuk menyelamatkan ibu dan bayi, secara mandiri, kolaborasi atau rujukan berdasarkan kondisi pasien (Walyani & Purwoastuti, 2015).

5. Rencana asuhan kebidanan

Langkah ini ditentukan dari hasil kajian pada langkah sebelumnya jika ada informasi/data yang tidak lengkap bias di lengkapi. Merupakan kelanjutan penatalaksanaan terhadap masalah atau diagnosa yang telah diidentifikasi atau antisipasi yang sifatnya segera atau rutin (Walyani & Purwoastuti, 2015)

6. Implementasi

Pelaksanaan dapat dilakukan seluruhnya oleh bidan atau bersama-sama dengan klien atau anggota tim kesehatan. Bila tindakan dilakukan oleh dokter atau tim kesehatan lain,

bidan tetap memegang tanggung jawab untuk mengarahkan kesinambungan asuhan berikutnya. Kaji ulang semua rencana asuhan telah dilaksanakan.