

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Dasar Masa Nifas

1. Definisi

Masa nifas adalah masa pulih kembali, mulai dari persalinan selesai sampai alat-alat kandungan kembali seperti sebelum hamil. Nifas (*puerperium*) berasal dari bahasa latin. *Puerperium* berasal dari 2 suku kata yakni *puer* dan *parous*. *Peur* berarti bayi dan *parous* berarti melahirkan, Jadi dapat disimpulkan bahwa purperium merupakan masa setelah melahirkan (Asih & Risneni, 2016). Masa Nifas (*Puerperium*) adalah masa pulih kembali, mulai dari persalinan selesai sampai alat-alat kandungan kembali seperti pra hamil. Lama masa nifas 6-8 minggu (Rukiyah, 2011).

2. Tujuan Asuhan Masa Nifas

Berikut tujuan masa nifas, Menurut (Wahyuni, 2018)

- a. Menjaga kesehatan ibu dan bayinya baik fisik maupun psikologis dimana dalam asuhan pada masa ini peranan keluarga sangat penting, dengan pemberian nutrisi, dukungan psikologi maka kesehatan ibu dan bayi selalu terjaga.
- b. Melaksanakan skrining yang komperhensif (menyeluruh) dimana bidan harus melakukan manajemen asuhan kebidanan masa nifas secara sistematis yaitu mulai pengkajian, interpretasi data dan analisa

- c. masalah, perencanaan, penatalaksanaan dan evaluasi. Sehingga dengan asuhan kebidanan masa nifas dan menyusui dapat mendeteksi secara dini penyulit maupun komplikasi yang terjadi pada ibu dan bayi.
- c. Melakukan rujukan secara aman dan tepat waktu bila terjadi penyulit atau komplikasi pada ibu dan bayinya, ke fasilitas pelayanan rujukan,
- d. Memberikan pendidikan kesehatan tentang perawatan kesehatan nifas dan menyusui, kebutuhan nutrisi, perencanaan pengaturan jarak kelahiran, menyusui, pemberian imunisasi kepada bayinya, perawatan bayi sehat serta memberikan pelayanan keluarga berencana, sesuai dengan pilihan ibu.
- e. Mendorong pelaksanaan metode yang sehat tentang pemberian makan anak, serta peningkatan pengembangan hubungan yang baik antara ibu dan anak.

3. Tahapan Masa Nifas

Beberapa tahapan masa nifas adalah sebagai berikut (Wahyuni, 2018)

a. Priode immediate postpartum

Masasegera setelah plasenta lahir sampai dengan 24 jam. Pada masa ini merupakan fase kritis, sering terjadi insiden perdarahan postpartum karena atonia uteri. Oleh karena itu, bidan perlu melakukan pemantauan secara kontinu, yang meliputi : kontraksi uterus, pengeluaran lochea, kandung kemih, tekanan darah dan suhu.

b. Periode early postpartum (> 2 jam – 1 minggu)

Pada fase ini bidan memastikan involusi uteri dalam keadaan normal, tidak ada perdarahan, lochea tidak berbau busuk, tidak demam, ibu cukup mendapatkan makanan dan cairan, serta ibu dapat menyusui dengan baik.

c. Periode late postpartum (>1 minggu – 6 minggu)

Pada periode ini bidan tetap melakukan asuhan dan pemeriksaan sehari-hari serta konseling perencanaan KB.

d. Remote puerperium

Adalah waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat terutama bila selama hamil atau bersalin memiliki penyulit atau komplikasi.

4. Perubahan Fisiologis Pada Masa Nifas

a. Sistem reproduksi :

1) Involusi Uterus

Involusi uterus atau pengerutan uterus merupakan suatu proses dimana uterus kembali ke kondisi sebelum hamil dengan bobot hanya 60 gram. Involusi uteri dapat juga dikatakan sebagai 11 proses kembalinya uterus pada keadaan semula atau keadaan sebelum hamil.

Table 2.1

Tinggi fundus dan berat uterus menurut masa involusi

NO	INVOLUSI TFU	BERAT UTERUS
1	Bayi Lahir Setinggi pusat	1.000 gram
2	Uri Lahir Dua jari dibawah pusat	750 gram
3	1 minggu Pertengahan pusat simfisis	500 gram
4	2 minggu Tidak teraba diatas simfisis	300 gram
5	6 minggu Bertambah kecil	50-60 gram

(Marmi, 2011)

2) Lokea

Adalah ekskresi cairan rahim selama masa nifas dan mempunyai reaksi basa/alkali yang dapat membuat organisme berkembang lebih cepat.

Berikut adalah beberapa Perubahan lokea yang terdapat pada masa nifas menurut (Marmi, 2011)

a) Lokea *Rubra* (Kruenta)

Muncul pada hari pertama sampai hari kedua setelah post partum dan berwarna merah.

b) Lokea *Sanguilenta*

Berwarna merah kuning berisi darah dan lendir dari hari ke 3-7 paska persalinan.

c) Lokea *Serosa*

Muncul pada hari ke 7-14, berwarna kecoklatan mengandung lebih banyak serum, lebih sedikit darah, leukosit dan laserasi plasenta.

d) *Lokea Alba*

Sejak 2-6 minggu setelah persalinan, warnanya putih kekuningan mengandung leukosit, selaput lendir serviks dan serabut jaringan yang mati.

3) Serviks

Perubahan - perubahan yang terdapat pada serviks postpartum adalah bentuk serviks yang akan menganga seperti corong. Warna serviks merah kehitam-kehitaman karena pembuluh darah (Marmi, 2011)

4) Vagina

Vagina yang semula mengalami Peregangan yang sangat besar selama proses melahirkan bayi, akan kembali secara bertahap dari hari pertama sampai tiga minggu (Marmi, 2011). Setelah tiga minggu, vagina akan kembali pada keadaan tidak hamil dan rugae dalam vagina secara berangsur-angsur akan muncul kembali sementara labia menjadi lebih menonjol (Marmi, 2011).

b. Tanda-tanda vital

1) Suhu badan

Pasca melahirkan, suhu tubuh dapat naik kurang lebih 0,5 derajat celcius dari keadaan normal.

2) Denyut nadi

normal pada orang dewasa 60 - 80 x/menit. Pasca melahirkan biasanya denyut nadi itu akan lebih cepat.

3) Tekanan darah

Pasca melahirkan tekanan darah akan rendah karena adanya perdarahan. Sedangkan Tekanan darah tinggi pada postpartum dapat menandakan terjadinya preeklamsia postpartum namun hal demikian jarang terjadi.

4) Pernafasan

Pada ibu post partum umumnya pernafasan lambat, hal ini dikarenakan ibu dalam keadaan pemulihan atau dalam kondisi istirahat. karena pernafasan selalu berhubungan dengan keadaan suhu dan denyut nadi (Marmi, 2011).

c. Sistem kardiovaskular

Cardiac output meningkat selama persalinan dan peningkatan lebih lanjut setelah kala III, ketika besarnya volume darah dari uterus terjepit di dalam sirkulasi. Penurunan setelah hari pertama puerperium dan kembali normal ke organ setelah hari pertama, aliran darah ke payudara meningkat untuk mengadakan laktasi. Merupakan perubahan umum yang penting keadaan normal dari sel darah merah dan putih pada akhir puerperium (Asih & Risneni, 2016).

1) Perubahan berat

badan Ibu nifas kehilangan 5 sampai 6 kg pada waktu melahirkan dan 3 sampai 5 kg selama minggu pertama masa nifas. Kehilangan cairan melalui keringat dan peningkatan jumlah urine

menyebabkan penurunan berat badan sekitar 2.5 kg selama masa pascapartum.

2) Sistem Pencernaan

Ibu menjadi lapar dan siap untuk makan pada 1-2 jam setelah bersalin. Konstipasi dapat menjadi masalah pada awal puerperium akibat dari kurangnya makanandan pengendalian diri terhadap BAB (Asih & Risneni, 2016).

3) Sistem perkemihan

Terjadi diuresis yang sangat banyak dalam hari-hari pertama puerperium. Diuresis yang banyak mulai segera setelah persalinan sampai 5 hari postpartum, empat puluh persen ibu postpartum tidak mempunyai protein urin yang patologi dari setelah bayi lahir sampai hari kedua postpartum (Asih & Risneni, 2016).

d. Payudara

Kadar prolaktin yang disekresi oleh kelenjar hypofisis anterior meningkat secara stabil selama kehamilan, tetapi hormon plasenta menghambat produksi ASI. setelah kelahiran plasenta, konsentrasi hormon estrogen dan progesteron menurun, prolaktin ini dilepaskan dan sintesis ASI dimulai. Suplai darah ke payudara meningkat dan menyebabkan pembengkakan vascular sementara. Air susu saat diproduksi, disimpan dalveoli dan harus dikeluarkan secara efektif dengan cara dihisap oleh bayi untuk pengadaan dan keberlangsungan laktasi. Asi yang dihasilkan oleh ibu pada setiap harinya $\pm 150-300$ ml,

sehingga kebutuhan bayi setiap harinya. ASI dapat dihasilkan oleh kelenjar susu yang dipengaruhi oleh kerja hormon- hormon, diantaranya hormon laktogen.

ASI yang pertama muncul pada awal masa nifas adalah ASI yang berwarna kekuningan yang biasa dikenal dengan sebutan *Kolustrum*. *Kolustrum* sebenarnya telah terbentuk didalam tubuh ibu pada usia kehamilan \pm 12 minggu. Dan kolustrum merupakan ASI pertama yang sangat baik untuk diberikan karena banyak sekali manfaatnya, kolustrum ini menjadi imun bagi bayi karena mengandung sel darah putih. Jadi, perubahan pada payudara dapat meliputi :

- a) Penurunan kadar progesteron secara tepat dengan peningkatan hormon prolaktin setelah persalinan.
- b) Kolustrum sudah ada saat persalinan produksi ASI terjadi pada hari ke 2 ata hari ke 3 setelah persalinan.
- c) Payudara menjadi besar dan keras sebagai tanda mulainya proses laktasi.

5. Proses Adaptasi Psikologis Ibu Dalam Masa Nifas

Setelah ibu melahirkan, ibu akan mengalami perubahan psikisnya, ibu mengalami kegembiraan yang luar biasa, serta akan menjalani proses eksplorasi terhadap bayinya, berada di bawah tekanan untuk dapat menyerap pembelajaran yang di perlukan dan ketahui tentang bayinya dan merasa tanggung jawab yang luar biasa untuk menjadi seorang ibu.

a. Periode *Taking In*

- 1) Periode ini terjadi 1-2 hari sesudah melahirkan, ibu pada umumnya pasif dan tergantung perhatiannya hanya tertuju pada kekhawatiran akan tubuhnya.
- 2) Ibu mungkin akan mengulang - ulang menceritakan pengalamannya waktu melahirkan.
- 3) Tidur tanpa gangguan sangat penting untuk mengurangi gangguan kesehatan akibat kurang istirahat.
- 4) Peningkatan nutrisi di butuhkan untuk mempercepat pemulihan dan penyembuhan luka, setara persiapan proses laktasi aktif.

b. Periode *Taking Hold*

- 1) Periode ini berlangsung pada hari ke 2-4 post partum.
- 2) Ibu menjadi perhatian pada kemampuannya mejadi orang tua yang sukses dan meningkatkan tanggung jawab terhadap bayinya.
- 3) Ibu berkonsentrasi pada pengontrolan fungsi tubuhnya, BAB, BAK, serta kekuatan dan ketahanan tubuhnya.
- 4) Ibu berusaha keras untuk menguasai keterampilan memandikan, memasang popok dan sebagainya.
- 5) Pada masa ini, bidan harus tanggap terhadap kemungkinan perubahan yang terjadi.
- 6) Tahap ini merupakan waktu yang tepat bagi bidan untuk memberikan bimbingan cara perawatan bayi, namun harus selalu di

perhatikan teknik bimbingannya, jangan sampai menyinggung perasaan atau membuat perasaan ibu tidak nyaman.

c. Periode *Letting Go*

- 1) Periode ini biasanya terjadi setelah ibu pulang ke rumah Periode ini pun sangat berpengaruh terhadap waktu dan perhatian yang diberikan oleh keluarga.
- 2) Ibu mengambil tanggung jawab terhadap perawatan bayi dan ibu harus beradaptasi dengan segala kebutuhan bayi yang sangat tergantung padanya. Hal ini menyebabkan berkurangnya hak ibu, kebebasan, dan hubungan sosial.
- 3) Depresi post partum umumnya terjadi pada periode ini.

6. Ketidaknyamanan fisik dalam masa nifas

a. Nyeri Setelah Melahirkan

Nyeri setelah melahirkan disebabkan oleh kontraksi dan relaksasi uterus yang berurutan yang terjadi secara terus - menerus.

b. Keringat Berlebihan

Wanita postpartum mengeluarkan keringat berlebihan karena tubuh menggunakan rute ini dan di uresis untuk mengeluarkan kelebihan cairan interstisial yang di sebabkan oleh peningkatan hormone.

c. Pembesaran Payudara

Diperkirakan bahwa pembesaran payudara disebabkan oleh kombinasi akumulasi dan statis air susu serta peningkatan vaskularitas dan kongesti.

d. Nyeri Perineum

Beberapa tindakan dapat mengurangi ketidaknyamanan atau nyeri akibat laserasi atau luka episiotomi dan jahitan laserasi.

e. Konstipasi

Rasa takut dapat menghambat fungsi bowel jika wanita takut bahwa hal tersebut dapat merobek jahitan atau akibat nyeri yang disebabkan oleh ingatannya tentang tekanan bowel pada saat persalinan.

f. Hemoroid

Jika wanita mengalami hemoroid, mungkin mereka sangat merasakan nyeri selama beberapa hari.

7. Kebutuhan dasar pada masa nifas

a. Nutrisi dan Cairan

Makanan 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 pada 6 bulan pertama kemudian + 500 kalori bulan selanjutnya.

Makanan yang dikonsumsi dianjurkan mengandung 50 - 60% karbohidrat, mengandung lemak 25 - 35% dari total makanan. Dan jumlah kelebihan protein yang diperlukan oleh ibu pada masa nifas adalah sekitar 10-15%.

Kegunaan vitamin dan mineral adalah untuk melancarkan metabolisme tubuh. Vitamin dan mineral yang paling mudah menurun kandungannya dalam makanan adalah B6, tiamin, Asam folat, kalsium dan magnesium. Fungsi cairan sebagai pelarut zat gizi dalam proses metabolisme tubuh. Minumlah cairan cukup untuk membuat tubuh ini tidak dehidrasi. Asupan tablet tambah darah zat besi diberikan seta=40 hari post partum, minum kapsul Vit A (200.00 unit) (Marmi, 2011).

b. Ambulasi

Pada persalinan normal, jika gerakannya tidak terhalang oleh pemasangan infuse dan kateter dan tanda-tanda vitalnya juga memuaskan, biasanya ibu diperbolehkan untuk mandi dan pergi ke WC dengan dibantu, satu atau dua jam setelah melahirkan secara normal. Sebelum waktunya, ibu diminta untuk melakukan latihan 19 menarik nafas yang dalam serta latihan tungkai yang sederhana dan harus duduk serta mengayunkan tungkainya dari tepi ranjang pemulihan sensibilitas yang total harus dilakukan dahulu sebelum ambulasi dimulai. Mobilisasi hendaknya dilakukan secara bertahap. Dimulai dengan gerakan miring ke kanan dan ke kiri. Pada hari kedua ibu telah dapat duduk, lalu pada hari ketiga ibu telah dapat menggerakkan kaki yakni dengan jalan - jalan. Hari keempat dan kelima, ibu boleh pulang (Marmi, 2011).

c. Eliminasi

1) Buang Air Kecil

Pengeluaran urine akan meningkat pada 24 - 48 jam pertama sampai hari ke 5 *post partum* karena volume darah ekstra yang dibutuhkan waktu hamil tidak diperlukan lagi setelah persalinan. Dengan mengosongkan kandung kemih secara adekuat, tonus kandung kemih biasanya akan pulih kembali dalam 5 - 7 hari post partum. Ibu harus berkemih spontan dalam 6 - 8 jam post partum. Pada ibu yang tidak bisa berkemih motivasi ibu untuk berkemih dengan membasahi bagian vagina atau melakukan kateterisasi.

2) Buang Air Besar

Kesulitan buang air besar (*konstipasi*) dapat terjadi karena ketakutan akan rasa sakit, takut jahitan terbuka, atau karena hemoroid. Sebaiknya pada hari kedua ibu sudah bisa buang air besar, ibu bisa menggunakan pencahar berbentuk supositoria sebagai pelunak tinja (Asih & Risneni, 2016).

3) Istirahat dan Tidur

Masa nifas berkaitan dengan gangguan pola tidur, terutama segera setelah melahirkan. 3 hari pertama dapat merupakan hari yang sulit bagi ibu akibat penumpukan kelelahan karena persalinan dan kesulitan beristirahat karena perineum.

Secara teoritis pola tidur kembali mendekati normal dalam 2 atau 3 minggu setelah persalinan, tetapi ibu yang menyusui mengalami gangguan pola tidur yang lebih besar. Orang dewasa butuh rata-rata 7 - 8 jam untuk tidur dan semakin sedikit waktu yang dibutuhkan

untuk tidur saat orang semakin tua. Orang yang tua biasanya membutuhkan 5 - 6 jam, sesekali begadang tidak mengganggu kecuali menyebabkan kelelahan esok harinya (Marmi, 2011).

4) Kebersihan diri

Untuk mencegah terjadinya infeksi baik pada luka jahitan dan maupun kulit, maka ibu harus menjaga kebersihan diri secara keseluruhan, Anjurkan kebersihan seluruh tubuh (Asih& Risneni, 2016).

- a) Perawatan perineum
- b) Pakaian
- c) Kebersihan rambut
- d) Kebersihan kulit
- e) Perawatan payudara (breastcare)

Perawatan payudara yang dilakukan dengan benar dan teratur akan memudahkan bayi mengkonsumsi ASI.

Tujuan perawatan payudara adalah memelihara kebersihan, memperlancar sirkulasi darah, memperlancar pengeluaran ASI, dan mengatasi puting susu datar tenggelam (Asih & Risneni, 2016).

Perawatan payudara pada ibu nifas antara lain :

- a. Menjaga payudara tetap bersih dan kering, terutama puting susu
- b. Menggunakan BH yang menyokong payudara

- c. Apabila puting susu lecet oleskan colostrum atau ASI yang keluar pada sekitar puting susu setiap kali selesai menyusui. Menyusui tetap dilakukan dimulai dari puting susu yang tidak lecet.
- d. Apabila lecet sangat berat dapat diistirahatkan selama 24 jam. ASI dikeluarkan dan diminum dengan sendok
- e. Untuk menghilangkan nyeri ibu dapat minum paracetamol 1 tablet setiap 4 - 6 jam
- f. Apabila payudara bengkak akibat bendungan ASI, lakukan:
 - (1) Pengompresan payudara dengan menggunakan kain basah dan hangat selama 5 menit
 - (2) Urut payudara dari arah pangkal menuju puting
 - (3) Keluarkan ASI sebagian dari bagian depan payudara sehingga puting susu menjadi lunak
 - (4) Susukan bayi setiap 2 - 3 jam. Apabila tidak dapat menghisap seluruh ASI sisanya keluarkan dengan tangan
 - (5) Letakkan kain dingin pada payudara setelah menyusui.

8. Dukungan Ibu Pada Masa Nifas

Ibu postpartum yang baru pertama kali melahirkan dan umur masih sangat muda akan sangat membutuhkan dukungan orang - orang terdekatnya seperti keluarga, teman karena ibu belum sepenuhnya berada pada kondisi

stabil, baik fisik maupun psikologisnya. Karena ibu masih sangat asing dengan perubahan peran barunya yang begitu fantastis dalam waktu yang begitu cepat, yaitu peran sebagai seorang ibu. Dengan respon positif dari keluarga kemudian teman akan mempercepat proses adaptasi peran ini sehingga akan memudahkan bagi bidan untuk memberikan asuhan yang sehat (Sulistyawati, 2009).

B. Asuhan Masa Nifas

Asuhan masa nifas adalah proses pengambilan keputusan dan tindakan yang dilakukan bidan pada masa nifas sesuai dengan wewenang dan ruang lingkup praktiknya berdasarkan ilmu dan kiat kebidanan.

1. Peran Dan Tanggung Jawab Bidan Dalam Asuhan Masa Nifas

- a. Teman terdekat sekaligus pendamping ibu nifas dalam menghadapi saat-saat kritis masa nifas.
 - b. Memberikan pendidikan kesehatan terhadap ibu dan keluarga
- Pelaksana asuhan kepada pasien dalam hal tindakan perawatan, pemantauan, penanganan masalah, rujukan dan deteksi dini komplikasi masa nifas.

2. Kebijakan Dan Program Masa Nifas

Berikut kebijakan program kebijakan nasional masa nifas menurut (Walyani & Purwoastuti, 2015).

- a. Kunjungan I (6-8 jam *post partum*)

Tujuan:

- 1) Mencegah perdarahan masa nifas oleh karena atonia uteri,

- 2) Mendeteksi dan perawatan penyebab lain perdarahan serta melakukan rujukan bila perdarahan berlanjut,
- 3) Memberikan konseling pada ibu dan keluarga tentang cara mencegah perdarahan yang di sebabkan atonia uteri
- 4) Pemberian ASI awal
- 5) Melakukan hubungan antara ibu dan bayi baru lahir
- 6) Menjaga bayi tetap sehat melalui pencegahan hipotermi

b. Kunjungan II (6 hari *post partum*)

Tujuan:

- 1) Memastikan involusi uterus berjalan dengan normal, uterus berkontraksi dengan baik, tinggi fundus uteri di bawah umbilikus, tidak ada perdarahan abnormal.
- 2) Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi dan perdarahan abnormal
- 3) Memastikan ibu cukup dan mendapatkan makanan, istirahat dan cairan.
- 4) Memastikan menyusui dengan benar
- 5) Memberikan konseling tentang perawatan bayi, perawatan tali pusat dan menjaga kehangatan bayi.

c. Kunjungan III (2 minggu *post partum*)

Tujuan:

- 1) Memastikan involusi uterus berjalan dengan normal, uterus berkontraksi dengan baik, tinggi fundus uteri di bawah umbilikus, tidak ada perdarahan abnormal.
- 2) Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi dan perdarahan abnormal
- 3) Memastikan ibu cukup dan mendapatkan makanan, cairan dan istirahat dan cairan.
- 4) Memastikan menyusui dengan benar
- 5) Memberikan konseling tentang perawatan bayi, perawatan tali pusat dan menjaga kehangatan bayi.

d. Kunjungan IV (6 minggu *post partum*)

Tujuan:

- 1) Menanyakan apakah ada penyulit- penyulit yang dialami ibu dan bayi selama masa nifas.
- 2) Memberikan konseling KB secara dini

3. Tanda Bahaya Pada Ibu Nifas

a. Pendarahan lewat jalan lahir.

Perdarahan postpartum adalah perdarahan lebih dari 500-600 ml dalam masa 24 jam setelah melahirkan (Prawirohardjo, 2014). Menurut waktu terjadinya dibagi atas 2 bagian :

- 1) Perdarahan Post Partum Primer (*Early Post Partum Hemorrhage*) yang terjadi 24 jam setelah anak lahir. Penyebab utama adalah

atonia uteri, retensio plasenta, sisa plasenta, dan robekan jalan lahir. Terbanyak dalam 2 jam pertama.

2) Perdarahan Post Partum Sekunder (*Late Post Partum Hemorrhage*)

Yang terjadi setelah 24 jam, biasanya terjadi antara hari ke 5 sampai 15 post partum. Penyebab utama adalah robekan jalan lahir dan sisa plasenta (Prawirohardjo, 2014).

Menurut manuba (2015) perdarahan post partum merupakan penyebab penting kematian maternal khususnya dinegara berkembang. Faktor- faktor yang penyebab perdarahan postpartum adalah:

- a) Grandemultipara.
- b) Jarak persalinan pendek kurang dari 2 tahun.
- c) Persalinan yang dilakukan dengan tindakan : pertolongan persalinan oleh dukun, persalinan dengan tindakan paksa, persalinan dengan narkosa.

b. Keluar cairan berbau dari jalan lahir

Pengeluaran darah berbau busuk dan berwarna agak kekuningan karena bercampur dengan nanah disebut Lokea Perulenta termasuk dalam infeksi masa nifas. Lokea Lochiostatis adalah lokea tidak lancar keluarnya apabila pengeluaran lokea lebih lama dari waktunya kemungkinan adanya :

- 1) Tertinggalnya plasenta atau selaput janin karena kontraksi uterus yang kurang baik.

- 2) Ibu yang tidak menyusui anaknya, pengeluaran lokea rubra lebih banyak karena kontraksi uterusnya lembek.
- 3) Infeksi jalan lahir, membuat kontraksi uterus kurang baik sehingga lebih lama mengeluarkan lokea dan lokea berbau busuk.

c. Pusing kepala yang hebat disertai bengkak

Sakit kepala yang hebat, pusing, tekanan darah tinggi pada masa nifas, terlebih disertai rasa mual, penglihatan yang terganggu, serta bengkak di pergelangan kaki dan protein urine positif, ini bisa menjadi tanda terjadinya preeklamsia postpartum.

d. Demam lebih dari 2 hari suhu tubuh ibu $>38^{\circ}\text{C}$

Beberapa hari setelah melahirkan suhu badan ibu antara $37,2^{\circ}\text{C}$ - $37,8^{\circ}\text{C}$ oleh karna reabsorpsi benda-benda dalam rahim dan mulainya laktasi, dalam hal ini disebut demam reabsorpsi. Hal itu adalah normal.

Peningkatan melebihi 38°C berturut-berturut selama 2 hari kemungkinan terjadi infeksi. Infeksi nifas adalah keadaan yang mencakup semua peradangan alat-alat genitalia dalam masa nifas.

e. Payudara bengkak, merah disertai rasa sakit.

Mastitis bernanah dapat terjadi setelah minggu ke 3 atau ke 4. Gejala awal mastitis adalah demam disertai menggil, nyeri dan takikardi. Pada pemeriksaan payudara membengkak, mengeras, lebih hangat, kemerahan dengan batas tegas, dan disertai rasa nyeri tekan (Prawihardjo, 2014).

f. Perasaan sedih yang berkaitan dengan bayinya (baby blues)

Baby blues adalah perasaan sedih yang berkaitan dengan bayinya. Keadaan ini disebabkan oleh perubahan perasaan yang dialami ibu saat hamil sehingga sulit menerima kehadiran bayinya. (Eny, 2010)

Gejala- gejala baby blues antara lain:

- 1) Menangis
- 2) Perubahan perasaan
- 3) Cemas
- 4) Kesepihan
- 5) Penurunan nafsu seks
- 6) Khawatir mengenai sang bayi
- 7) Kurang percaya diri mengenai kemampuan menjadi seorang ibu.

Penanganan bila terjadi baby blues yaitu hilang tanpa pengobatan, pengobatan psikologis dan antidepresan, konsultasi psikiatrik untuk pengobatan lebih lanjut (3 bulan).

g. Depresi masa nifas (depresi postpartum)

Depresi masa nifas adalah keadaan yang amat serius. Hal ini disebabkan oleh kesibukannya ini. Ibu yang tidak mengurus dirinya sendiri, seorang ibu cepat murung, mudah marah-marah (Eny, 2010).

Gejala- gejala depresi masa nifas adalah :

- 1) Sulit tidur bahkan bayi sudah tidur.
- 2) Nafsu makan hilang.
- 3) Perasaan tidak berdaya atau kehilangan kontrol.

- 4) Terlalu cemas atau tidak perhatian sama sekali pada bayi.
- 5) Tidak menyukai atau takut menyuntuh bayi.
- 6) Pikiran yang menakutkan mengenai bayi.
- 7) Sedikit atau tidak ada perhatian terhadap penampilan pribadi.
- 8) Gejala fisik seperti banyak wanita sulit bernapas atau perasaan berdebar-debar.

(Kemenkes RI, 2017).

4. Anemia Pada Ibu Nifas

a. Definisi Anemia

adalah suatu keadaan kadar Hemoglobin (HB) dalam darah kurang dari normal yang berbeda menurut kelompok umur, jenis kelamin dan kondisi fisiologis.

b. Penyebab Anemia

Sebagian besar penyebab anemia di Indonesia adalah kekurangan zat besi yang diperlukan untuk membentuk hemoglobin (HB) sehingga disebut “ Anemia Kekurangan Zat Besi atau Anemia Gizi Besi (AGB).

Kekurangan gizi dalam tubuh disebabkan antara lain karna :

- 1) Konsumsi makanan sumber zat besi yang kurang, terutama yang berasal dari hewani
- 2) Menderita penyakit infeksi, yang dapat berakibat zat besi yang diserap tubuh berkurang (cacingan) atau hemolysis pada sel darah merah (malaria)

3) Kehilangan zat besi yang berlebihan pada perdarahan yang termasuk seringnya melahirkan.

c. Dampak anemia pada masa nifas

Anemia menyebabkan gangguan kesehatan yang dapat dialami semua kelompok umur. Defisiensi walaupun belum disertai anemia defisiensi zat besi dan anemia ringan sudah cukup menimbulkan gejala seperti lesu, lemah, letih, lelah, dan lalai. Hal ini diakibatkan oleh menurunnya 30 oksigen yang dibutuhkan jaringan tubuh, termasuk melemahnya kontraksi otot uterus (Rahim) fisik dan otak untuk berfikir, karena oksigen dibawa oleh hemoglobin. Penderita zat besi juga akan turun daya tahan tubuhnya akibat mudah terkena penyakit infeksi (Kemenkes RI, 2015).

d. Klasifikasi Anemia

Klasifikasi anemia berdasarkan WHO (*word health organization*) :

1. Perempuan diatas 15 tahun (yang tidak sedang hamil)

Normal	= > 12 gr %
Anemia ringan	= 11 – 11,9gr %
Anemia sedang	= 8 – 10,gr %
Anemia berat	= < 8 gr %

2. Perempuan yang sedang hamil

Normal	= > 11 gr %
Anemia ringan	= 10 – 10,9 gr %
Anemia sedang	= 7- 9,9 gr %

Anemia berat = < 7 gr %

e. Tablet Tambah Darah (TTD)

Tablet tambah darah adalah suplemen gizi yang mengandung senyawa zat besi yang setara dengan 60 mg besi elemental dan 400 mcg asam folat. Kesetaraan besi elemental dan tingkat bioavailabilitasnya berbeda berdasarkan senyawa besi yang digunakan (tabel 1). Oleh karenanya, TTD program dan TTD mandiri harus mengacu pada ketentuan tersebut.

Tabel 2.2

Senyawa zat besi setara dengan 60 mg besi elemental

Senyawa Besi	Komposisi senyawa besi per tablet (mg)	Bionvalibilitas zat besi (%)	Kandungan besi elementasl (mg)
Ferro fumarat	180	33	60
Ferro gluconat	500	12	60
Ferro sulfat (7 H ₂ O)	300	20	60
Ferro sulfat, anhydrous	160	37	60
Ferro sulfat exsiccated (1H ₂ O)	200	30	60

Sumber: WHO, 2012 dan adaptasi INACG, 1998

e. Upaya pencegahan dan penanggulangan anemia

Upaya pencegahan dan penanggulangan anemia pada dasarnya adalah mengatasi penyebabnya. Sebagaimana contoh, sebagian anemia terutama anemia berat (kadar hb < 7gr %) biasanya disertai dengan penyakit yang melatar belakangnya, antara lain TBC, infeksi cacing dan malaria. Oleh karena itu selain penanggulangan anemia pada anemia

harus dilakukan pula pengobatan pada penyerta tersebut, lalu setelah itu kita dapat mengatasinya dengan:

- 1) Mempraktekan pola makan gizi seimbang sumber pangan hewani yang kaya akan zat besi contohnya ; hati, ikan, daging serta buah-buahan akan meningkatkan penyerapan zat besi karna mengandung vitamin C yang tinggi Tablet penambah darah perlu dinaikan.
- 2) Fortifikasi bahan makanan yaitu: menambahkan satu atau lebih zat gizi kedalam pangan untuk meningkatkan nilai gizi pada pangan tersebut. Penambahan zat besi ini umumnya dilakukan pada industri pangan, untuk itu disarankan membaca label kemasan. Selain itu, tepung terigu sejak tahun 2000 sudah diperkaya zat besi. Menambah bahan makanan yang mengandung zat besi seperti tepung terigu sejak tahun 2000 sudah diperkaya dengan zat besi.
- 3) Pada keadaan dimana zat besi dari makanan tidak tersedia atau sangat sedikit, maka kebutuhan terhadap zat besi perlu didapat dari suplemen TTD. Pemberian TTD secara rutin selama jangka waktu tertentu bertujuan untuk meningkatkan kadar hemoglobin secara cepat, dan perlu dilanjutkan untuk meningkatkan simpanan zat besi didalam tubuh. Apabila pola makan sudah memenuhi gizi seimbang, maka suplementasi TTD tidak diperlukan lagi. Oleh karena itu perlu selalu dilakukan pendidikan mengenai pola makan bergizi seimbang, selain perlu memberikan pendidikan mengenai pentingnya konsumsi TTD terutama untuk ibu hamil. Konsumsi

TTD masih diperlukan oleh masyarakat Indonesia, terutama karena pada umumnya pola makan masyarakat kurang kaya zat besi.

f. Upaya Meningkatkan Kepatuhan Konsumsi TTD

Kepatuhan terhadap konsumsi TTD di Indonesia masih sangat rendah, yang secara umum diakibatkan oleh rendahnya pengetahuan mengenai TTD, diantaranya sebagai berikut :

- 1) Efek samping minum TTD. Pada individu tertentu, konsumsi TTD dapat menimbulkan gejala seperti mual, nyeri di daerah lambung, muntah dan kadang-kadang terjadi diare atau sulit buang air besar. Mual, selain bisa muncul karena minum TTD, dapat juga merupakan kondisi yang umum terjadi pada ibu hamil pada trimester pertama kehamilan. Oleh karena itu perlu diberikan pengertian bahwa penyebab mual tersebut bukanlah semata-mata karena TTD. Salah satu upaya yang dapat dilakukan untuk mengurangi mual atau gejala lainnya seperti nyeri lambung adalah dengan mengonsumsi TTD pada malam hari menjelang tidur. Perlu disampaikan bahwa gejala-gejala tersebut tidak berbahaya, dan tubuh akan menyesuaikan sehingga gejala semakin berkurang dengan berjalannya waktu.
- 2) Meningkatkan penyerapan besi. Untuk meningkatkan penyerapan zat besi sebaiknya TTD dikonsumsi bersama dengan buah-buahan sumber vitamin C (jeruk, papaya, mangga, jambu biji dan lain-lain) dan kalau memungkinkan dengan daging, ikan atau unggas.

3) Makanan dan obat yang mengganggu penyerapan besi.

Hindari mengonsumsi TTD bersamaan dengan :

- a) Susu, karena susu hewani umumnya mengandung kalsium dalam jumlah yang tinggi sehingga dapat menurunkan penyerapan zat besi di mukosa usus
- b) Teh dan kopi karena mengandung senyawa fitat dan tannin yang dapat mengkelat (mengikat zat besi menjadi senyawa yang kompleks) sehingga tidak dapat diserap
- c) Tablet Kalsium (kalk) dosis yang tinggi, dapat menghambat penyerapan zat besi.
- d) Obat sakit maag yang berfungsi melapisi permukaan lambung sehingga penyerapan zat besi terhambat. Penyerapan zat besi akan semakin terhambat jika menggunakan obat maag yang mengandung kalsium.

Catatan : Bila akan mengonsumsi pangan maupun obat tersebut, sebaiknya dua jam sebelum atau sesudah mengonsumsi TTD sehingga penyerapan zat besi dari TTD dapat lebih baik.

g. Mitos atau kepercayaan yang salah

Perlu pula disampaikan bahwa minum TTD tidak akan menyebabkan bayi menjadi terlalu besar, tekanan darah meningkat atau terlalu banyak darah. Penyebab ketiga kondisi tersebut adalah hal-hal lain. Pedoman yang tidak berhubungan dengan konsumsi TTD. Ada juga masyarakat

yang menganggap bahwa TTD adalah obat. Hal ini dapat berdampak negatif. Obat biasanya dihubungkan dengan hilangnya suatu gejala setelah minum obat, sementara efek minum TTD tidak segera dirasakan. Obat juga dihubungkan dengan pendapat bahwa bila badan terasa segar/enak, maka obat dihentikan, padahal TTD diminum dalam waktu lama, misalnya selama kehamilan. TTD bukan obat, sehingga tidak akan berdampak negatif. TTD tidak akan menyebabkan bayi menjadi terlalu besar, tekanan darah meningkat atau terlalu banyak darah.

5. Sub Involusi

a. Definisi

Involusi merupakan proses kembalinya suatu organ ke ukuran semula. Sub involusi adalah kegagalan perubahan fisiologis pada sistem reproduksi pada masa nifas yang terjadi pada setiap organ dan saluran yang reproduktif untuk kembali ke keadaan tidak hamil.

Uterus (rahim) adalah organ yang paling umum mengalami subinvolusi. Subinvolusi uterus adalah kegagalan uterus untuk mengikuti pola normal involusi uterus atau proses involusi yang tidak berjalan sebagaimana mestinya, sehingga proses pengecilan uterus terhambat. Karena rahim merupakan organ yang paling mudah diakses untuk diukur, penilaian involusi uterus perlu dilakukan dalam menilai subinvolusi (Prawirohardjo, 2014).

b. Penyebab Subinvolusi

Terdapat dua faktor penyebab subinvolusi

1) Faktor predisposisi diantaranya :

Infeksi, Multiparitas, peregangan berlebihan pada rahim seperti pada kehamilan kembar dan hidramnion, masalah kesehatan ibu, operasi sesar, prolaps uteri, retroversi (kelainan bentuk) setelah uterus kembali menjadi organ panggul, dan fibroid uterus.

2) Faktor yang memberatkan diantaranya :

Tertahannya hasil konsepsi, Sepsis uterus, dan endometritis.

c. Faktor-faktor yang mempengaruhi subinvolusi

1) Lokea yang menetap/perdarahan segar

2) Persalinan lama

3) Anestesi

4) kandung kemih penuh

5) kelahiran yang sulit

6) retensio plasenta

7) Ibu infeksi

d. Gejala

Kondisi ini dapat bersifat asimtomatik. Gejala-gejala utama di antaranya adalah:

1) Keluarnya lokia abnormal yang berlebihan atau berkepanjangan

2) Perdarahan uterus yang tidak teratur atau berlebihan

3) Kram nyeri yang irreguler pada kasus-kasus tertahannya hasil konsepsi atau kenaikan suhu pada sepsis

e. Tanda-tanda

- 1) Tinggi uterus adalah lebih besar dari normal pada hari-hari tertentu dari masa nifas. Uterus saat nifas normal dapat tergantikan oleh kandung kemih penuh atau rektum yang terisi penuh. Rasanya berlumpur dan lembut pada palpasi.
- 2) Adanya tanda khas yang membuat subinvolusi semakin jelas.

f. Manajemen

- a) Antibiotik pada endometritis
- b) Eksplorasi rahim pada hasil konsepsi tertahan
- c) Kerokan pada sisa plasenta yang tertinggal di dalam uterus.
- d) Ergometrine sering diresepkan untuk meningkatkan proses involusi dengan mengurangi aliran darah dari uterus.

6. Senam Nifas

a. Pengertian Senam Nifas

Senam nifas adalah latihan gerak yang dilakukan secepat mungkin setelah melahirkan, supaya otot-otot yang mengalami peregangan selama kehamilan dan persalinan dapat kembali kepada kondisi normal seperti semula (Sukaryati dan Maryunani, 2011).

Menurut Widiанти dan Proverati (2010), senam nifas adalah latihan jasmani yang dilakukan oleh ibu-ibu setelah melahirkan, dimana fungsinya adalah untuk mengembalikan kondisi kesehatan, untuk mempercepat penyembuhan, mencegah timbulnya komplikasi,

memulihkan dan memperbaiki regangan otot-otot setelah kehamilan. Terutama pada otot-otot bagian punggung, dasar panggul dan perut.

b. Tujuan Senam Nifas

Menurut Walyani dan Purwoastti (2015), tujuan dilakukan senam nifas pada ibu setelah melahirkan adalah:

- 1) Membantu mempercepat pemulihan keadaan ibu.
- 2) Mempercepat proses involusi uterus dan pemulihan fungsi alat kandungan
- 3) Membantu memulihkan kekuatan dan kekencangan otot-otot panggul, perut dan perineum terutama otot yang berkaitan selama kehamilan dan persalinan.
- 4) Memperlancar pengeluaran lochea
- 5) Membantu mengurangi rasa sakit pada otot-otot setelah melahirkan
- 6) Merelaksasikan otot-otot yang menunjang proses kehamilan dan persalinan
- 7) Meminimalisir timbulnya kelainan dan komplikasi nifas, misalnya emboli, trombosia, da lain-lain.

c. Manfaat Senam Nifas

Manfaat senam nifas secara umum menurut Sukaryati dan Maryunani (2011), adalah sebagai berikut :

- 1) Membantu penyembuhan rahim, perut, dan otot pinggul yang mengalami trauma serta mempercepat kembalinya bagian-bagian tersebut ke bentuk normal.
- 2) Membantu menormalkan sendi-sendi yang menjadi longgar diakibatkan kehamilan dan persalinan, serta mencegah pelemahan dan pergerakan lebih lanjut.
- 3) Menghasilkan manfaat psikologi yaitu menambah kemampuan menghadapi stress dan bersantai sehingga mengurangi depresi pasca persalinan

d. Kontra Indikasi Senam Nifas

Ibu yang mengalami komplikasi selama persalinan tidak diperbolehkan untuk melakukan senam nifas dan ibu yang keadaan umumnya tidak baik misalnya hipertensi, pasca kejang, dan demam. Demikian juga ibu menderita anemia berat dan ibu yang mempunyai riwayat penyakit jantung dan paru-paru seharusnya tidak melakukan senam nifas (Widianti dan Proverawati, 2010).

e. Waktu Dilakukan Senam Nifas

Senam nifas dilakukan pada saat ibu benar-benar pulih dan tidak ada komplikasi obstetrik atau penyulit masa nifas (misalnya hipertensi, pasca kejang, demam). Senam nifas sebaiknya dilakukan dalam waktu 24 jam setelah melahirkan, kemudian dilakukan secara teratur setiap

hari, hasil yang didapat diharapkan dapat optimal dengan melakukan secara bertahap.

f. Kerugian Bila Tidak Melakukan Senam Hamil

Kerugian bila tidak melakukan senam nifas menurut Sukaryati dan Maryunani (2011), antara lain :

- 1). Infeksi karena involusi uterus yang tidak baik sehingga sisa darah tidak dapat dikeluarkan
- 2) Perdarahan yang abnormal, kontraksi uterus baik sehingga resiko perdarahan yang abnormal dapat dihindarkan.
- 3) Trombosit vena (sumbatan vena oleh bekuan darah)
- 4) Timbul varises

g. Pelaksanaan Senam Nifas

Sebelum melakukan senam nifas, sebaiknya bidan mengajarkan kepada ibu untuk melakukan pemanasan terlebih dahulu. pemanasan dapat dilakukan dengan melakukan latihan pernapasan dengan cara menggerakkan kaki dan tangan secara santai. Hal ini bertujuan untuk agar otot-otot tidak tegang. Berikut ini merupakan metode senam yang dapat dilakukan mulai dari pertama sampai dengan hari kelima setelah melahirkan menurut Sukaryati dan Maryunani (2011) yaitu :

- 1) Hari Pertama

- a. Posisi tidur terlentang tanpa bantal dan kedua kaki lurus Tarik napas dalam (pernapasan perut) melalui hidung sambil merileksasikan otot perut
 - b. Keluarkan napas pelan-pelan sambil mengontraksikan otot perut
 - c. Tahan napas 3-5 detik untuk relaksasi
 - d. Lakukan 2 kali sehari sebanyak 8x hitungan
- 2) Hari Kedua
- a. Posisi tidur terlentang tanpa bantal dengan kedua kaki lurus
 - b. Keduatangan ditarik lurus keatas sampai kedua tangan bertemu
 - c. Lakukan 2 kali sehari sebanyak 8x hitungan
- 3) Hari Ketiga
- a. Posisi tidur terlentang
 - b. Kedua tangan berada disamping badan
 - c. Kedua kaki ditekuk membentuk sudut 45°
 - d. Bokong diangkat keatas,dan kerutkan otot dubur dan vagina secara perlahan
 - e. Kembali keposisi semula
 - f. Lakukan 2 kali sehari sebanyak 8x hitungan
- 4) Hari Keempat
- a. Posisi tidur terlentang kaki ditekuk 45°
 - b. Tangan kanan diatas perut, kepala ditekuk sampai kepala menyentuh dada
 - c. Lakukan 2 kali sehari sebanyak 8x hitungan

1. Hari Kelima

- a. Posisi tidur terlentang, kaki ditekuk, gerakan tangan kanan kearah kaki kiri,kepala ditekuk sampai kepala menyentuh dada
- b. Lakukan gerakan tersebut secara bergantian
- c. Lakukan 2 kali sehari sebanyak 8x hitungan.

7. Asuhan Manajemen Varney Pada Masa Nifas

- a. Pengkajian data

Pengkajian merupakan langkah mengumpulkan semua data yang akurat dan lengkap dari semua sumber yang berkaitan dengan kondisi klien secara keseluruhan.

- 1) Data Subjektif

Data subjektif di peroleh dengan cara melakukan anamnesa. Anamnesa adalah pengkajian dalam rangka mendapatkan data pasien dengan cara mengajukan pertanyaan - pertanyaan,baik secara langsung pada pasien ibu nifas maupun kepada keluarga pasien.

- 2) Data Objektif

Dapat diperoleh melalui pemeriksaan fisik sesuai dengan kebutuhan dan pemeriksaan tanda - tanda vital dan pemeriksaan penunjang.

- b. Interpretasi data

Interprestasi data merupakan identifikasi terhadap diagnosa masalah dan kebutuhan pasien pada ibu nifas berdasarkan interprestasi yang benar atas data - data yang telah di kumpulkan.

Table 2.2

Dafatar diagnosa nomenklatur kebidanan.

NO	NAMA DIAGNOSIS	NO	NAMA DIAGNOSIS
1	Kehamilan normal	36	Invertio uteri
2	Partus normal	37	Bayi besar
3	Syok	38	Malaria berat dengan komplikasi
4	Denyut jantung tidak normal	39	Malaria ringan tanpa komplikasi
5	Abortus	40	Mekonium
6	Solusio plasenta	41	Meningitis
7	Akut pielonefritis	42	Metritis
8	Amnionitis	43	Migrain
9	Anemia berat	44	Kehamilan mola
10	Apendistitis	45	Kehamilan ganda
11	Atonia uteri	46	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	Asma bronchiale	51	Peritonitis
17	Presentasi dagu	52	Plasenta previa
18	Disproporsi cephalo pelvic	53	Pneumonia
19	Hipertensi kronik	54	Preeklampsia berat atau ringan
20	Koagulopati	55	Hipertensi karena kehamilan
21	Presentasi ganda	56	Ketuban pecah dini
22	Cystitis	57	Partus prematuritas
23	Eklampsia	58	Prolaps tali pusat
24	Kehamilan ektopik	59	Partus fase laten lama
25	Ensafalitis	60	Partus kala 2 lama
26	Epilepsi	61	Retesio plasenta
27	Hidromnion	62	Sisa plasenta
28	Presentasi muka	63	Ruptur uteri
29	Presentasi semu	64	Bekas luka uteri
30	Kematian janin	65	Presentasi bahu
31	Hemoragik antepartum	66	Distosia bahu
32	Hemoragik post partum	67	Robekan serviks dan vagina
33	Gagal ginjal	68	Tetanus
34	Intertia uteri	69	Letak lintang
35	Infeksi luka		

(Wildan, 2011)

c. **Diagnosis masalah potensial**

Langkah ini merupakan langkah antisipasi, sehingga dalam melakukan asuhan kebidanan, bidan di tuntun untuk mengantisipasi permasalahan yang akan timbul dari kondisi yang ada.

d. **Kebutuhan tindakan segera**

Setelah Merumuskan tindakan yang yang perlu di lakukan untuk mengantisipasi diagnos masalah potensial pada langkah sebelumnya bidan juga harus merumuskan tindakan emergensi yang harus di rumuskan untuk menyelamatkan ibu dan bayi, secara mandiri, kolaborasi atau rujukan berdasarkan kondisi pasien.

e. **Rencana asuhan kebidanan**

Langkah ini di tentukan dari hasil kajian pada langkah sebelumnya jika ada informasi atau data yang tidak lengkap bisa di lengkapi. Merupakan kelanjutan penatalaksanaan terhadap masalah atau diagnos yang telah diidentifikasi atau di antisipasi yang sifatnya segera atau rutin.

f. **Implementasi**

Pelaksanaan dapat di lakukan 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.

g. **Evaluasi**

Pada langkah ini di lakukan evaluasi keefektifan dari asuhan yang telah diberikan. Evaluasi di dasarkan pada harapan pasien yang di identifikasi saat merencanakan asuhan kebidanan.

1. Pendokumentasian Managemen Soap

a. Subyektif

Berisi tentang data dari pasien melalui anamnesis (wawancara) yang merupakan ungkapan langsung.

a. Obyektif

Data yang didapat dari hasil observasi melalui pemeriksaan fisik pada masa postpartum.

b. Assesment

Berdasarkan data yang terkumpul kemudian dibuat kesimpulan meliputi diagnosis, antisipasi diagnosis atau masalah potensial, serta perlu tidaknya dilakukan tindakan segera.

d. Planning

merupakan rencana dan tindakan yang akan diberikan termasuk asuhan mandiri, kolaborasi tes diagnosis atau laboratorium serta konseling untuk tindak lanjut (Marmi,2011)