

BAB II

TINJAUAN TEORI

A. PENGERTIAN NIFAS

Masa nifas adalah masa pemulihan kembali, mulai dari persalinan selesai sampai alat-alat kandungan kembali seperti pra hamil. Lama masa nifas yaitu 6-8 minggu. Masa nifas (puerperium) dimulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil. Masa nifas berlangsung selama kira-kira 6 minggu. (Febisukma, 2017)

B. PERUBAHAN FISILOGI MASA NIFAS

1. Perubahan Sistem Reproduksi

Tubuh ibu berubah setelah persalian, rahimnya mengecil, serviks menutup, vagina kembali ke ukuran normal dan payudaranya mengeluarkan ASI. Masa nifas berlangsung selama 6 minggu. Dalam masa itu, tubuh ibu kembali ke ukuran sebelum melahirkan. Untuk menilai keadaan ibu, perlu dipahami perubahan yang normal terjadi pada masa nifas ini.

- a. Involusi rahim Setelah placenta lahir, uterus merupakan alat yang keras karena kontraksi dan retraksi otot – ototnya. Fundus uteri \pm 3 jari bawah pusat. Selama 2 hari berikutnya, besarnya tidak seberapa berkurang tetapi sesudah 2 hari, uterus akan mengecil dengan cepat, pada hari ke –10 tidak teraba lagi dari luar. Setelah 6 minggu ukurannya kembali ke keadaan sebelum hamil. Pada ibu yang telah mempunyai anak biasanya uterusnya sedikit lebih besar daripada ibu yang belum pernah mempunyai anak.
- b. Involusi tempat plasenta Setelah persalinan, tempat plasenta merupakan tempat dengan permukaan kasar, tidak rata dan kira –kira sebesar telapak tangan. Dengan cepat luka ini mengecil, pada akhir minggu kedua hanya sebesar 3 – 4 cm dan pada akhir masa nifas 1-2 cm.
- c. Perubahan pembuluh darah rahim Dalam kehamilan, uterus mempunyai banyak pembuluh-pembuluh darah yang besar, tetapi karena setelah persalinan tidak diperlukan lagi peredaran darah yang banyak, maka arteri harus mengecil lagi dalam nifas.

- d. Perubahan pada serviks dan vagina Beberapa hari setelah persalinan, ostium extemum dapat dilalui oleh 2 jari, pinggir-pibggirnya tidak rata tetapi retak-retak karena robekan persalinan, Pada akhir minggu pertama hanya dapat dilalui oleh satu jari saja, dan lingkaran retraksi berhubungan dengan bagian dari canalis cervikalis.
- e. Perubahan pada cairan vagina (lochia) Dari cavum uteri keluar cairan secret disebut Lochia. Jenis Lochia yakni :
 - a. Lochia Rubra (Cruenta) : ini berisi darah segar dan sisa-sisa selaput ketuban sel-sel desidua (desidua, yakni selaput lendir Rahim dalam keadaan hamil), verniks caseosa (yakni palit bayi, zat seperti salep terdiri atas palit atau semacam noda dan sel-sel epitel, yang menyelimuti kulit janin) lanugo, (yakni bulu halus pada anak yang baru lahir), dan meconium (yakni isi usus janin cukup bulan yang terdiri dari atas getah kelenjar usus dan air ketuban, berwarna hijau kehitaman), selama 2 hari pasca persalinan.
 - b. Lochia Sanguinolenta : Warnanya merah kuning berisi darah dan lendir. Ini terjadi pada hari ke 3-7 pasca persalinan.
 - c. Lochia Serosa : Berwarna kuning dan cairan ini tidak berdarah lagi pada hari ke 7-14 pasca persalinan.
 - d. Lochia Alba : Cairan putih yang terjadinya pada hari setelah 2 minggu.
 - e. Lochia Purulenta : Ini karena terjadi infeksi, keluar cairan seperti nanah berbau busuk.
 - f. Lochiotosis : Lochia tidak lancer keluaranya.

Perubahan pada Vagina dan Perineum adalah Estrogen pascapartum yang menurun berperan dalam penipisan mukosa vagina dan hilangnya rugae. Vagina yang semula sangat teregang akan kembali secara bertahap pada ukuran sebelum hamil selama 6-8 minggu setelah bayi lahir.

2. Perubahan Sistem Pencernaan

Dinding abdominal menjadi lunak setelah proses persalinan karena perut yang meregang selama kehamilan. Ibu nifas akan mengalami beberapa

derajat tingkat diastatis recti, yaitu terpisahnya dua parallel otot abdomen, kondisi ini akibat peregangan otot abdomen selama kehamilan. Tingkat keparahan diastatis recti bergantung pada kondisi umum wanita dan tonus ototnya, apakah ibu berlatih kontinyu untuk mendapat kembali kesamaan otot abdominalnya atau tidak. Pada saat postpartum nafsu makan ibu bertambah. Ibu dapat mengalami obstipasi karena waktu melahirkan alat pencernaan mendapat tekanan, pengeluaran cairan yg berlebih, kurang makan, haemoroid, laserasi jalan lahir, pembengkakan perineal yg disebabkan episiotomi. Supaya buang air besar kembali normal, dapat diatasi dengan diet tinggi serat, peningkatan asupan cairan, dan ambulasi awal. Bila tidak berhasil, dalam 2-3 hari dapat diberikan obat laksansia.

3. Perubahan Sistem Perkemihan

Kandung kencing dalam masa nifas kurang sensitif dan kapasitasnya akan bertambah, mencapai 3000 ml per hari pada 2 – 5 hari post partum. Hal ini akan mengakibatkan kandung kencing penuh. Sisa urine dan trauma pada dinding kandung kencing waktu persalinan memudahkan terjadinya infeksi. Lebih kurang 30 – 60 % wanita mengalami inkontinensial urine selama periode post partum. Bisa trauma akibat kehamilan dan persalinan, Efek Anestesi dapat meningkatkan rasa penuh pada kandung kemih, dan nyeri perineum terasa lebih lama, Dengan mobilisasi dini bisa mengurangi hal diatas. Dilatasi ureter dan pyelum, normal kembali pada akhir postpartum minggu ke empat. Sekitar 40% wanita postpartum akan mempunyai proteinuria nonpatologis sejak pasca salin hingga hari kedua postpartum. Mendapatkan urin yang valid harus diperoleh dari urin dari kateterisasi yang tidak terkontaminasi lochea.

4. Musculoskeletal

Otot – otot uterus berkontraksi segera setelah partus. Pembuluh-pembuluh darah yang berada diantara anyaman-anyaman otot-otot uterus akan terjepit. Proses ini akan menghentikan perdarahan setelah plasenta diberikan. Pada wanita berdiri dihari pertama setelah melahirkan,

abdomennya akan menonjol dan membuat wanita tersebut tampak seperti masih hamil. Dalam 2 minggu setelah melahirkan, dinding abdomen wanita itu akan rileks. Diperlukan sekitar 6 minggu untuk dinding abdomen kembali ke keadaan sebelum hamil. Kulit memperoleh kembali elastisitasnya, tetapi sejumlah kecil stria menetap.

5. Endokrin

Hormon Plasenta menurun setelah persalinan, HCG menurun dan menetap sampai 10% dalam 3 jam hingga hari ke tujuh sebagai omset pemenuhan mammae pada hari ke- 3 post partum. Pada hormon pituitary prolaktin meningkat, pada wanita tidak menyusui menurun dalam waktu 2 minggu. FSH dan LH meningkat pada minggu ke-3. Lamanya seorang wanita mendapatkan menstruasi juga dapat dipengerahui oleh factor menyusui. Sering kali menstruasi pertama ini bersifat anovulasi karena rendahnya kadar estrogen dan progesterone. Setelah persalinan terjadi penurunan kadar estrogen yang bermakna sehingga aktifitas prolactin juga sedang meningkat dapat mempengaruhi kelenjar mammae dalam menghasilkan ASI.

6. Kardiovaskuler

Pada keadaan setelah melahirkan perubahan volume darah bergantung beberapa faktor, misalnya kehilangan darah, curah jantung meningkat serta perubahan hematologi yaitu fibrinogen dan plasma agak menurun dan Selama minggu-minggu kehamilan, kadar fibrinogen dan plasma, leukositosis serta faktor-faktor pembekuan darah meningkat. Pada hari postpartum, kadar fibrinogen dan plasma akan sedikit menurun dan faktor pembekuan darah meningkat.

Perubahan tanda-tanda vital yang terjadi masa nifas

- a. Suhu badan Dalam 24 jam postpartum, suhu badan akan meningkat sedikit (37,5 – 38°C) sebagai akibat kerja keras sewaktu melahirkan, kehilangan cairan dan kelelahan. Apabila dalam keadaan normal suhu badan akan menjadi biasa. Biasanya pada hari ke-3 suhu badan naik lagi karena adanya pembekuan ASI.

- b. Nadi Denyut nadi normal pada orang dewasa adalah 60-80 kali permenit. Denyut nadi setelah melahirkan biasanya akan lebih cepat. Setiap denyut nadi yang melebihi 100x/menit adalah abnormal dan hal ini menunjukkan adanya kemungkinan infeksi.
- c. Tekanan Darah Tekanan darah biasanya tidak berubah. Kemungkinan tekanan darah akan lebih rendah setelah ibu melahirkan karena adanya perdarahan. Tekanan darah tinggi pada saat postpartum dapat menandakan terjadinya preeklampsia postpartum.

7. Hematologi

Leukositosis, yang meningkatkan jumlah sel darah putih hingga 15.000 selama proses persalinan, tetap meningkat untuk sepagu hari pertama postpartum. Jumlah sel darah putih dapat menjadi lebih meningkat hingga 25.000 atau 30.000 tanpa mengalami patologi jika wanita mengalami proses persalinan diperlama. Meskipun demikian, berbagai tipe infeksi mungkin dapat dikesampingkan dalam temuan tersebut.

Jumlah normal kehilangan darah dalam persalinan pervaginam 500 ml, seksio secaria 1000 ml, histerektomi secaria 1500 ml. Total darah yang hilang hingga akhir masa postpartum sebanyak 1500 ml, yaitu 200-500 ml pada saat persalinan, 500-800 ml pada minggu pertama postpartum \pm 500 ml pada saat puerperium selanjutnya. Total volume darah kembali normal setelah 3 minggu postpartum. Jumlah hemoglobin normal akan kembali pada 4-6 minggu postpartum.

(Febisukma, 2017)

C. PERUBAHAN PSIKOLOGI MASA NIFAS

1. Adaptasi Perubahan Psikologi

Nifas Periode kehamilan, persalinan, dan pascanatal merupakan masa terjadinya stress yang hebat, kecemasan, gangguan emosi, dan penyesuaian diri. (Ball '94, Bick&Mc Arthur '95, Nieland&Roger '97) Intervensi mendengarkan pada saat antenatal dapat menjadi strategi yang berguna untuk mencegah morbiditas psikologis. Asuhan yang supportif dan holistik

membantu meningkatkan kesejahteraan emosi ibu dan mengurangi angka morbiditas psikologis pada periode pascanatal. (Clement '95, Hodnett '00, Wesseley, Rose&Bisson '00)

Informasi yang adekuat dapat mengurangi tingkat kecemasan ibu dan kemungkinan distress emosi. (Newton&Raynor '00)

Setelah persalinan ibu perlu waktu untuk menyesuaikan diri, menjadi dirinya lagi, dan merasa terpisah dengan bayinya sebelum dpt menyentuh bayinya. (Price '88) Perasaan ibu oleh bayinya bersifat kompleks dan kontradiktif. Banyak ibu merasa takut disebut sebagai ibu yang buruk, emosi yang menyakitkan mungkin dipendam sehingga sulit dalam koping dan tidur. Ibu menderita dalam kebiasuannya sehingga menimbulkan distress karena kemarahan terhadap situasi.

Periode ini dieskpresikan oleh Reva Rubin yang terjadi pada tiga tahap berikut ini :

a. Taking in Period(Masa ketergantungan)

Terjadi pada 1-2 hari setelah persalinan, ibu masih pasif dan sangat bergantung pada orang lain, fokus perhatian terhadap tubuhnya, ibu lebih mengingat pengalaman melahirkan dan persalinan yang dialami, serta kebutuhan tidur dan nafsu makan meningkat.

b. Taking hold period

Berlangsung 3-4 hari postpartum, ibu lebih berkonsentrasi pada kemampuannya dalam menerima tanggung jawab sepenuhnya terhadap perawatan bayi. Pada masa ini ibu menjadi sangat sensitif, sehingga membutuhkan bimbingan dan dorongan perawat untuk mengatasi kritikan yang dialami ibu.

c. Leting go period

Dialami setelah tiba ibu dan bayi tiba di rumah. Ibu mulai secara penuh menerima tanggung jawab sebagai “seorang ibu” dan menyadari atau merasa kebutuhan bayi sangat bergantung pada dirinya.

2. Post Partum Blues

Post Partum merupakan keadaan yg timbul pada sebagian besar ibu nifas yaitu sekitar 50-80% ibu nifas, hal ini merupakan hal normal pada 3-4 hari , namun dapat juga berlangsung seminggu atau lebih. Etiologi dari postpartum blues masih belum jelas, kemungkinan besarkarena hormon; perubahan kadar estrogen, progesteron, prolactin, peningkatan emosi terlihat bersamaan dengan produksi ASI. Berikut juga dapat menjadi penyebab timbulnya post partum blues

1. Ibu merasa kehilangan fisik setelah melahirkan.
2. Ibu merasa kehilangan menjadi pusat perhatian dankepedulian.
3. Emosi yanglabil ditambah dgn ketidaknyamanan fisik.
4. Ibu terpisah dari keluarga dan bayi-bayinya.
5. Sering terjadi karena kebijakan rumah sakit yg kaku/tidak fleksibel.

Gambaran Postpartum blues bersifat ringan dan sementara, ibu mengalami emosi yang labil; mudah menangis, euforia dan tertawa. Ibu merasa sedih & menangis karena hal yg tdk jelas, mudah tersinggung, karena kurang percaya diri, menjadi sensitif dgn komentar sekelilingnya. Asuhan yang dapat diberikan pada ibu postpartum yaitu dengan memberikan informasi yang dibutuhkan sehingga dapat meningkatkan kepercayaan dirinya,. Berikan ibu support dan reward/pujian, pertolongan/bimbingan orang terdekat akan sangat membantu ibu. Post partum blues diidentifikasi sebagai hal yg mendahului depresi, dan mengindikasikan perlunya dukungansocial.

3. Kesedihan dan Duka Cita

Duka cita adalah respon fisiologis terhadap kehilangan. Kegagalan duka cita pada umumnya oleh karena suatu keinginan untuk menghindari sakit yg intens. Duka cita sangat bervariasi tergantung pada apa yg hilang & persepsi individu. Tingkat kehilangan dicerminkan melalui respon diri. Bentuk kehilangan dapat beragam diantaranya Infertil, keguguran, IUFD, kelainan kongenital, bayi meninggal. Terdapat tahapan dalam proses duka cita

a. Shock

Merupakan respon awal terhadap kehilangan, bentuk respon fase shock ini diantaranya; menolak, tidak percaya, putus asa, marah. Manifestasi perilaku dan perasaanshock diantaranya: Takut, Kesepian, Merasa bersalah, Terasa kosong/hampa, Kesendirian, Menangis, Irrasional, Merasa benci, Kehilangan inisiatif, Merasa frustrasi, Memberontak, Kehilangan konsentrasi.

b. Realita/ Penerimaan

Merupakan fakta kehilangan dan penyesuaian/adaptasi terhadap kenyataan yang terjadi. Klien membuat penyesuaian yang perlu direncanakan dalam kehidupan karena kejadian itu. Sering timbul pertanyaan : “mengapa:”, “jika”, “bagaimana. Ketika pertanyaan ini timbul akan meningkatkan perasaan marah, bersalah, dan takut. Ekspresi secara utuh penting untuk kesembuhan. (ex;menangis)

c. Resolusi

Di fase ini individu mulai aktif kembali, fase resolusi merupakan tahap individu mulai menerima kehilangannya, dan mulai membuat hubungan baru. Orang disekitarnya sangat berperan, begitu pula dengan peran tenaga kesehatan. Bidan sangat penting dalam membantu ibu yang berduka. Seperti pada bayi yang lahir tidak sempurna (kelainan kongenital), bidan berperan dalam memberi rasa aman, memberi support, mendengarkan keluhan, tidak menyalahkan, dan memberi support untukberusahamenerima bayinya.

Beri ibu kesempatan untuk menceritakan perasaan mereka walaupun berulang-ulang, karena hal ini merupakan manifestasi duka cita. Memberikan informasi ; penyebab dan kejelasan tentang kelainan bayi mereka membantu ibu untuk melaluifase duka cita.

(Febisukma, 2017)

D. KEBUTUHAN DASAR PADA IBU NIFAS

1. Nutrisi dan cairan

Nutrisi dan cairan sangat penting karena berpengaruh pada proses laktasi dan involusi. Makan dengan diet seimbang, tambahan kalori 500-800 kal/hari. Makan dengan diet seimbang untuk mendapatkan protein, mineral dan vitamin yang cukup. Minum sedikitnya 3 liter/hari, pil zat besi (Fe) diminum untuk menambah zat besi setidaknya selama 40 hari selama persalinan, Kapsul vitamin A (200.000 IU) agar dapat memberikan vitamin A kepada bayinya melalui ASI.

2. Mobilisasi

Segera mungkin membimbing klien keluar dan turun dari tempat tidur, tergantung kepada keadaan klien, namun dianjurkan pada persalinan normal klien dapat melakukan mobilisasi 2 jam pp . Pada persalinan dengan anestesi miring kanan dan kiri setelah 12 jam, lalu tidur ½ duduk, turun dari tempat tidur setelah 24 jam Mobilisasi pada ibu berdampak positif bagi, ibu merasa lebih sehat dan kuat, Faal usus dan kandung kemih lebih baik, Ibu juga dapat merawat anaknya

3. Eliminasi

Pengisian kandung kemih sering terjadi dan pengosongan spontan terhambat → retensi urin → distensi berlebihan → fungsi kandung kemih terganggu, Infeksi. Miksi normal dalam 2-6 jam PP dan setiap 3-4 jam Jika belum berkemih OK penekanan sfingter, spasme karena iritasi m. Spincter ani, edema KK, hematoma traktus genetalis → ambulasi kekandung kemih. Tidak B.A.K dalam 24 jam → kateterisasi(resiko ISK >> Bakteriuri 40 %) BAB harus dilakukan 3-4 hari PP Jika tidak → laksan atau parafin /suppositoria. Ambulasi dini dan diet dapat mencegah konstipasi. Agar BAB teratur : diet teratur, pemberian cairan yang banyak, latihan dan olahraga.

4. Personal hygiene

Ibu nifas rentan terhadap infeksi, untuk itu personal hygiene harus dijaga, yaitu dengan :

- Mencuci tangan setiap habis genital hygiene, kebersihan tubuh, pakaian, lingkungan, tempat tidur harus selalu dijaga.
- Membersihkan daerah genital dengan sabun dan air bersih.
- Mengganti pembalut setiap 6 jam minimal 2 kali sehari.
- Menghindari menyentuh lukaperineum
- Menjaga kebersihan vulva perineum dan anus
- Tidak menyentuh luka perineum
- Memberikan salep, betadine pada luka

5. Seksual

Hanya separuh wanita yang tidak kembali tingkat energi yang biasa pada 6 minggu Post Partum secara fisik aman, setelah darah dan dapat memasukkan 2-3 jari ke dalam vagina tanpa rasa nyeri. Penelitian pada 199 ibu multipara hanya 35 % ibu melakukan hubungan seks pada 6 minggu dan 3 bln, 40% nya rasa nyeri dan sakit. (Rogson dan Kumar, 1981)

6. Senam nifas

Tujuan dari Senam Nifas adalah untuk :

- 1 Rehabilitasi jaringan yang mengalami penguluran akibat kehamilan dan persalinan.
- 2 Mengembalikan ukuran rahim ke bentuk semula.
- 3 Melancarkan peredaran darah.
- 4 Melancarkan BAB dan BAK.
- 5 Melancarkan produksi ASI.
- 6 Memperbaiki sikap baik.

(Febisukma, 2017)

E. KUNJUNGAN IBU NIFAS

Kunjungan nifas merupakan kunjungan yang dilakukan ibu nifas ke tenaga kesehatan selama masa nifas yaitu dimulai 6 jam sampai 42 hari pasca bersalin oleh tenaga kesehatan (Depkes RI, 2009). Program dan kebijakan teknis pada masa nifas paling sedikit melakukan kunjungan nifas sebanyak tiga kali,

karena tujuan kunjungan pada masa nifas adalah untuk mendeteksi secara dini komplikasi pada ibu nifas. Adapun frekuensi kunjungan nifas yaitu kunjungan nifas pertama dilakukan pada 6 jam sampai 3 hari setelah persalinan, dan kunjungan nifas kedua dalam rentang waktu 4-28 hari setelah persalinan, kunjungan nifas ke tiga dalam rentang waktu 29-42 hari setelah persalinan. (Ikayudianti,2017)

F. DETEKSI DINI KOMPLIKASI MASA NIFAS

1. Perdarahan pervaginam

Perdarahan pervaginam atau perdarahan postpartum atau postpartum hemoragik atau PPH adalah kehilangan darah sebanyak 500 cc atau lebih dari traktus genitalia setelah melahirkan. Hemoragi postpartum primer mencakup semua kejadian perdarahan dalam 24 jam setelah kelahiran.

2. Infeksi Masa Nifas

Infeksi pada dan melalui traktus genitalis setelah persalinan disebut infeksi nifas. Suhu 38°C atau lebih yang terjadi antara hari ke 2-10 postpartum dan diukur peroral sedikitnya 4 kali sehari disebut morbiditas puerperalis. Kenaikan suhu tubuh yang terjadi di dalam masa nifas, dianggap sebagai infeksi nifas jika tidak diketemukan sebab-sebab ekstragenital. Beberapa faktor predisposisi infeksi masa nifas:

- Kurang gizi atau malnutrisi
- Anemia
- Higiene
- Kelelahan
- Proses persalinan bermasalah :
 - Partuslama/macet
 - Korioamnionitis
 - Persalinan traumatik
 - Kurang baiknya proses pencegahan infeksi
 - Manipulasi yang berlebihan
 - Dapat berlanjut ke infeksi dalam masa nifas.

Penyebab Infeksi Nifas :

1. Streptococcus haemolyticus aerobius (penyebab infeksi yang berat).
2. Staphylococcus aureus.
3. Escherichia coli.
4. Clostridium Welchii

Cara terjadinya infeksi

- a. Tangan penderita atau penolong yang tertutup sarung tangan pada pemeriksaan dalam atau operasi membawa bakteri yang sudah ada dalam vagina ke dalam uterus. Kemungkinan lain ialah bahwa sarung tangan atau alat-alat yang dimasukkan ke dalam jalan lahir tidak sepenuhnya bebas dari kuman-kuman.
- b. Droplet infeksi. Sarung tangan atau alat-alat terkena kontaminasi bakteri yang berasal dari hidung atau tenggorokan dokter atau pembantu-pembantunya. Oleh karena itu, hidung dan mulut petugas harus ditutup dengan masker.
- c. Infeksi rumah sakit (hospital infection) Dalam rumah sakit banyak sekali kuman-kuman patogen berasal dari penderita-penderita di seluruh rumah sakit. Kuman-kuman ini terbawa oleh air, udara, alat-alat dan benda-benda rumah sakit yang sering dipakai para penderita (handuk, kain-kain lainnya).
- d. Koitus pada akhir kehamilan sebenarnya tidak begitu berbahaya, kecuali bila ketuban sudah pecah.
- e. Infeksi intrapartum, sering dijumpai pada kasus lama, partus terlantar, ketuban pecah lama, terlalu sering diperiksa dalam. Gejalanya adalah demam, dehidrasi, leukositosis, takikardi, denyut jantung janin naik, dan air ketuban berbau serta berwarna keruh kehijauan. Dapat terjadi amnionitis, korionitis dan bila berlanjut dapat terjadi infeksi janin dan infeksi umum.

Faktor Predisposisi

- a. Partus lama, partus terlantar, dan ketuban pecah lama.
- b. Tindakan obstetri operatif baik pervaginam maupun perabdominal.
- c. Tertinggalnya sisa-sisa uri, selaput ketuban, dan bekuan darah dalam rongga rahim.
- d. Keadaan-keadaan yang menurunkan daya tahan seperti perdarahan, kelelahan, malnutrisi, pre-eklamsi, eklamsi dan penyakit ibu lainnya (penyakit jantung, tuberkulosis paru, pneumonia, dll).

Klasifikasi

- a. Infeksi terbatas lokalisasinya pada perineum, vulva, serviks dan endometrium.
- b. Infeksi yang menyebar ke tempat lain melalui : pembuluh darah vena, pembuluh limfe dan endometrium.

Penanganan umum

- a. Antisipasi setiap kondisi (faktor predisposisi dan masalah dalam proses persalinan) yang dapat berlanjut menjadi penyulit/komplikasi dalam masa nifas.
- b. Berikan pengobatan yang rasional dan efektif bagi ibu yang mengalami infeksi nifas.
- c. Lanjutkan pengamatan dan pengobatan terhadap masalah atau infeksi yang dikenalipada saat kehamilan ataupun persalinan.
- d. Jangan pulangkan penderita apabila masa kritis belum terlampaui.
- e. Beri catatan atau instruksi tertulis untuk asuhan mandiri di rumah dan gejala-gejala yang harus diwaspadai dan harus mendapat pertolongan dengan segera.
- f. Lakukan tindakan dan perawatan yang sesuai bagi bayi baru lahir, dari ibu yang mengalami infeksi pada saat persalinan.
- g. Berikan hidrasi oral/IV secukupnya.

Berikut adalah macam infeksi masa nifas

1. Endometritis

Jenis infeksi yang paling sering ialah endometritis. Kuman-kuman memasuki endometrium, biasanya pada luka bekas insersio plasenta, dan dalam waktu singkat mengikutsertakan seluruh endometrium. Pada infeksi dengan kuman yang tidak seberapa patogen, radang terbatas pada endometrium.

Gambaran klinik tergantung jenis dan virulensi kuman, daya tahan penderita, dan derajat trauma pada jalan lahir. Biasanya demam mulai 48 jam postpartum dan bersifat naik turun (remittens). His royans dan lebih nyeri dari biasa dan lebih lama dirasakan. Lochia bertambah banyak, berwarna merah atau coklat dan berbau. Lochia berbau tidak selalu menyertai endometritis sebagai gejala. Sering ada sub involusi. Leucocyt naik antara 15000- 30000/mm³.

Sakit kepala, kurang tidur dan kurang nafsu makan dapat mengganggu penderita. Kalau infeksi tidak meluas maka suhu turun dengan berangsur- angsur dan turun pada hari ke 7-10. Pasien sedapatnya diisolasi, tapi bayi boleh terus menyusu pada ibunya. Untuk kelancaran pengaliran lochia, pasien boleh diletakkan dalam letak fowler dan diberi juga uterustonika. Pasien disuruh minum banyak.

2. Parametritis

Parametritis adalah infeksi jaringan pelvis yang dapat terjadi beberapa jalan :

- a. Penyebaran melalui limfe dari luka serviks yang terinfeksi atau dari endometritis.
- b. Penyebaran langsung dari luka pada serviks yang meluas sampai ke dasar ligamentum.
- c. Penyebaran sekunder dari tromboflebitis. Proses ini dapat tinggal terbatas pada dasar ligamentum latum atau menyebar ekstrapéritoneal ke semua jurusan. Jika menjalar ke atas, dapat

diraba pada dinding perut sebelah lateral di atas ligamentum inguinalis, atau pada fossa iliaka.

Parametritis ringan dapat menyebabkan suhu yang meninggi dalam nifas. Bila suhu tinggi menetap lebih dari seminggu disertai rasa nyeri di kiri atau kanan dan nyeri pada pemeriksaan dalam, hal ini patut dicurigai terhadap kemungkinan parametritis. Pada perkembangan proses peradangan lebih lanjut gejala-gejala parametritis menjadi lebih jelas. Pada pemeriksaan dalam dapat diraba tahanan padat dan nyeri di sebelah uterus dan tahanan ini yang berhubungan erat dengan tulang panggul, dapat meluas ke berbagai jurusan. Di tengah-tengah jaringan yang meradang itu bisa tumbuh abses. Dalam hal ini, suhu yang mula-mula tinggi secara menetap menjadi naik turun disertai dengan menggigil. Penderita tampak sakit, nadi cepat, dan perut nyeri. Dalam $\frac{2}{3}$ kasus dak terjadi pembentukan abses, dan suhu menurun dalam beberapa minggu. Tumor di sebelah uterus mengecil sedikit demi sedikit, dan akhirnya terdapat parametrium yang kaku. Jika terjadi abses selalu mencari jalan kerongga perut yang menyebabkan peritonitis, ke rectum atau ke kandung kencing.

3. Peritonitis

Peritonitis dapat berasal dari penyebaran melalui pembuluh limfe uterus, parametritis yang meluas ke peritoneum, salpingo-ooforitis meluas ke peritoneum atau langsung sewaktu tindakan perabdominal.

Peritonitis yang terlokalisir hanya dalam rongga pelvis disebut pelvioperitonitis, bila meluas ke seluruh rongga peritoneum disebut peritonitis umum, dan ini sangat berbahaya yang menyebabkan kematian 33% dari seluruh kematian akibat infeksi.

Gambaran klinis dan diagnosis :

- a. Pelvioperitonitis : demam, nyeri perut bagian bawah, nyeri pada pemeriksian dalam, kavum douglasi menonjol karena adanya abses (kadang-kadang). Bila hal ini dijumpai maka nanah harus

dikeluarkan dengan kolpotomi posterior, supaya nanah tidak keluar menembus rektum.

- b. Peritonitis umum adalah berbahaya bila disebabkan oleh kuman yang patogen. Perut kembung, meteorismus dan dapat terjadi paralitik ileus. Suhu badan tinggi, nadi cepat dan kecil, perut nyeri tekan, pucat, muka cekung, kulit dingin, mata cekung yang disebut muka hipokrates.

(Febisukma, 2017)

G. PEMERIKSAAN FOKUS PADA IBU NIFAS

Pemeriksaan yang dilakukan pada ibu nifas adalah :

1. Pada 2-6 jam pertama
 - a. Tekanan darah : pada proses persalinan terjadi peningkatan tekanan darah sekitar 15 mmHg untuk systole dan 10 mmHg untuk diastole namun kembali normal pada saat postpartum.
 - b. Suhu : dapat naik sekitar 0,5°C dari keadaan normal tetapi tidak lebih dari 38°C dan dalam 12 s/d 24 jam pertama post partum kembali normal
 - c. Denyut nadi : denyut nadi biasanya 60-80 x/I kecuali persalinan dengan penyulit perdarahan, denyut nadi dapat melebihi 100 x/i.
 - d. Fudus kembali keras dan bulat diatas pusat
 - e. Perdarahan pervaginam
 - f. Blass tidak teraba karena ibu dapat BAK dengan lancar.
2. pemeriksaan rutin setiap hari
 - a. Pemeriksaan fisik
 - b. Tanda vital
 - c. Payudara dan puting susu jika diinspeksi tidak ada kemerahan dan nyeri

(Febisukma, 2017)

H. PENDIDIKAN KESEHATAN UNTUK IBU NIFAS

1. Nutrisi ibu menyusui

Pada masa nifas diet perlu mendapatkan perhatian khusus karena dengan nutrisi yang baik dapat mempercepat penyembuhan ibu dan sangat mempengaruhi susunan air susu. Diet yang di berikan harus bermutu bergizi tinggi,cukup kalori,tinggi protein,dan banyak mengandung cairan.

2. Kebersihan pada ibu dan bayi Pada masa nifas

Ibu sangat rentan dengan infeksi. Oleh Karena itu, kebersihan diri sangat penting untuk mencegah infeksi.kebersihan tubuh ,pakaian ,tempat tidur , dan lingkungan sangat penting untuk di jaga. Kebersihan kulit bayi perlu di jaga walaupun mandi dengan membasahi seluruh tubuh tidak harus di lakukan setiap hari tetapi bagian bagian seperti muka,bokong dan tali pusat perlu di bersihkan secara teratur sebaiknya mencuci tangan terlebih dahulu sebelum memegang bayi.Untuk menjaga bayi tetap bersih hangat dan kering setelah BAK popok bayi harus segera di ganti atau ganti pempers minimal 4–5 kali perhari.

3. Istirahat dan tidur

Anjurkan ibu istirahat yang cukup untuk mencegah kelelahan yang berlebihan saran kan ibu untuk melakukan kembali kegiatan rumah tangga secara bertahap,tidur siang atau segera istirahat ketika bayi tertidur.

4. Latihan atau senam nifas

Senam nifas bertujuan untuk memulihkan dan mengencangkan keadaan didinding perut yang sudah tidak indah lagi.untuk itu beri penjelasan untuk ibu tentang beberapa hal berikut :

- a. diskusikan pentingnya mengembalikan fungsi otot otot perut dan panggul kembali normal.ibu akan merasa lebih kuat dan otot perut nya menjadi kuat sehingga mengurangi rasa sakit pada punggung.

- b. Jelaskan bahwa latihan tertentu selama beberapa menit setiap hari sangat membantu yaitu dengan : tidur terlentang dan lengan di samping,tarik otot perut sambil menarik nafas,tahan nafas dalam,angkat dagu ke dada, tahan mulai hitungan 1 –5 rilex dan ulangi sebyak 10 kali.
- c. Berdiri dengan tungkai di rapatkan kencangan otot bokong dan pinggul tahan sampai 5 hitungan relaksasi otot dan ulangi latihan sebanyak 5 kali.

5. Pemberian asi

Untuk mendapatkan asi yang banyak, sebaiknya ibu sudah mengkonsumsi sayuran hijau, kacang kacang dan minum sedikitnya 8 gelas sehari,sejak si bayi dalam kandungan.karena ini merupakan awal untuk mendapatkan asi yang banyak , jangan lupa perawatan menggunakan baby oil dan massage dan sekitar payudara selama hamil juga dapat membantu puting yang mendelep. Ada sebagian ibu menyusui yang takut untuk memompa asinya,karena asi akan terbuang dan berkurang,padahal teori yang betul adalah semakin sering asi di pompa akan semakin banyak asi berproduksi untuk memompa asi, sebaliknya langsung massage payudara dengan menggunakan tangan kiri daripada memompa dengan menggunakan alat , karena dengan menggunakan tangan asi akan semakin terangsang untuk dapat berproduksi . hasil yang di dapatkan pun akan lebih banyak dengan menggunakan tangan di bandingkan dengan menggunakan alat pompanya.

6. Perawatan Payudara

- a. Menjaga payudara agar tetap kering.
- b. Menggunakan bra atau BH yang menyongkong payudara
- c. Bila lecet sangat berat,dapat di istirahatkan selama 24 jam .asi di keluarkan dan di minumkan dengan menggunakan sendok.
- d. Untuk menghilangkan nyeri dapat minum paracetamol 1 tablet setiap 4 – 6 jam.

7. Hubungan seksual

Secara fisik aman untuk memulai hubungan suami istri begitu darah berhenti memasukan 1 atau 2 jari ke dalam vagina tanpa rasa nyeri. Begitu darah berhenti dan ibu tidak merasakan ketidak nyamanan, inilah saat aman untuk memulai melakukan hubungan suami istri kapan saja ibu siap, Banyak budaya tradisi menunda hubungan suami istri sampai waktu tertentu misalnya setelah 40 hari atau 6 minggu

8. Keluarga Berencana

Idealnya pasangan harus menunggu sekurang kurangnya 2 tahun sebelum ibu hamil kembali. Setiap pasangan menentukan sendiri kapan dan bagaimana mereka ingin merencanakan tentang keluarganya.

9. Tanda tanda bahaya Yang perlu di perhatikan ialah :

- a. Demam tinggi melebihi 38°
- b. Perdarahan vagina luar biasa atau tiba tiba tambah banyak (lebih dari perdarahan haid atau bila memerlukan penggantian pembalut 2 kali dalam setengah jam)
- c. Nyeri perut hebat atau rasa sakit di bagian bawah abdomen atau punggung serta ulu hati.
- d. Sakit kepala parah atau terus menerus pandangan rabun atau masalah penglihatan
- e. Pembengkakan wajah jari atau tangan
- f. Rasa sakit, merah atau bengkak di bagian betis atau kaki.
- g. Payudara membengkak, kemerahan, lunak di sertai demam
- h. Kehilangan hawa nafsu dalam waktu lama
- i. Merasa sangat sedih tidak mampu mengasuh bayinya sendiri
- j. Depresi pada masa nifas

(Febisukma, 2017)

I. FAKTOR YANG BERPENGARUH TERHADAP PENYEMBUHAN LUKA PERINEUM PADA IBU POST PARTUM

Salah satu perawatan yang dapat digunakan untuk mengurangi terjadinya infeksi jahitan adalah dengan benar melakukan perawatan luka perineum. (Admasari et al., 2017) Dan faktor lain dapat mempengaruhi waktu penyembuhan luka perineum. Beberapa penelitian membahas faktor risiko penyembuhan perineum pada ibu postpartum yaitu: Pengetahuan, perawatan perineum, jenis penjahitan, episiotomi dan variabel kelahiran dapat diselidiki. Berdasarkan hal tersebut peneliti tertarik untuk mengetahui faktor yang berhubungan dengan penyembuhan luka perineum. Tujuan penelitian adalah untuk mengetahui faktor-faktor yang mempengaruhi penyembuhan luka perineum.

Temuan menunjukkan bahwa faktor-faktor yang mempengaruhi penyembuhan luka perineum yang signifikan adalah pendidikan, pantang makanan, Jenis jahitan, Pengetahuan tentang Perawatan Perineum, resep ulang obat dan Jenis Laserasi. Faktor yang paling dominan adalah pantang makanan. Wanita dan keluarga harus didorong dan diberi konseling oleh bidan tentang oleh bidan untuk melakukan peningkatan pengetahuan yang ketat, kebersihan perineum, kepatuhan obat untuk membantu mengurangi risiko kontaminasi dan meningkatkan penyembuhan luka, terutama nutrisi pada post partum yang dapat membantu penyembuhan luka untuk mengurangi morbiditas ibu.

(ApriSulistianingsih, 2019)

J. FAKTOR-FAKTOR YANG BERPENGARUH TERHADAP TEKNIK MENYUSUI PADA IBU NIFAS

Minggu pertama postpartum adalah periode kritis untuk keberhasilan menyusui. Normalnya produksi Air Susu Ibu (ASI) minimal pada 1-2 hari post partum, dan meningkat signifikan pada 23 hari. Pada masa ini, baik ibu maupun bayi akan belajar bagaimana caranya menyusui. Masalah menyusui akan terjadi bila pemberian ASI terlambat dan teknik menyusui yang tidak benar akan berdampak pada masalah menyusui selanjutnya. Menurut penelitian Cetisli (2017) menjelaskan bahwa perlekatan dalam proses menyusui berpengaruh

terhadap keberhasilan teknik menyusui. Perlekatan membawa dampak positif dan menjalin hubungan antara ibu dan bayi, hal ini dapat dilakukan melalui proses inisiasi menyusui dini (IMD). (Dewey, 2003)

Menurut Soetjiningsih (2004 dalam Haryani, 2014), Penyuluhan kesehatan adalah suatu pemberian informasi melalui media komunikasi, informasi dan edukasi dalam meningkatkan penggunaan ASI, masalah utama dan prinsipal adalah bahwa ibu-ibu membutuhkan bantuan dan informasi yang mendukung sehingga menambah keyakinan bahwa mereka akan dapat menyusui bayinya dengan sukses. (Haryani, 2014).

Menurut penelitian Nur'faizah (2016) menjelaskan bahwa salah satu faktor penghalang ibu menyusui dengan baik adalah kurangnya pengetahuan pada ibu. Selain itu ibu juga kurang memahami teknik menyusui yang benar yang menyebabkan ibu akhirnya memberikan makanan prelaktal pada bayi. Pemberian ASI pada bayi sangatlah penting dan tidak dapat digantikan dengan makanan lain. Pentingnya pendidikan kesehatan bagi ibu dapat meningkatkan pengetahuan pada ibu menyusui yang benar, dan mencegah gangguan menyusui seperti ASI kurang, puting susu lecet dan mastitis.

hubungan pengetahuan, Inisiasi Menyusui Dini (IMD), paritas dan pendidikan kesehatan dengan teknik menyusui. Hasil multivariat pendidikan kesehatan merupakan faktor yang paling berpengaruh terhadap teknik menyusui. Disarankan bahwa, penting bagi tenaga kesehatan memberikan edukasi teknik menyusui yang benar bahkan sebelum kelahiran untuk meningkatkan pengetahuan, IMD dan keberhasilan menyusui yang benar. (Apri, 2018)

K. MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU NIFAS/ PENATALAKSANAAN

1. Pengertian

Pengertian Manajemen asuhan kebidanan menurut varney adalah proses pemecahan masalah yang digunakan sebagai metode untuk mengorganisasikan pikiran dan tindakan berdasarkan teori ilmiah,

temuan, serta ketrampilan dalam rangkaian atau tahapan yang logis untuk

mengambil suatu keputusan yang berfokus pada pasien.

(Sulistyawati, 2009)

Menejemen ini menggunakan Pola fikir 7 langkah Varney diawali dengan pengumpulan data, diagnosa kebidanan, perencanaan, pelaksanaan

sampai dengan evaluasi. Yang beralur pada pola pikir varney yang terdiri dari tujuh langkah yang berurut secara sistematis dan siklik (dapat berulang) dan didokumentasikan menggunakan SOAP.

2. Tahap Proses Manajemen Asuhan Kebidanan

a. Anamnesa/Pengkajian data fisik (pengumpulan data)

Pengkajian data adalah mengumpulkan semua data yang di butuhkan untuk mengevaluasi pasiendan merupakan langkah pertama untuk mengumpulkan semua informasi yang jelas dan akurat. Pengumpulan data ada 2 jenis,yaitu :

1. Data Subjektif

Untuk memperoleh data subjektif dapat di lakukan dengan cara anamnesa yaitu informasi yang kita dapatkan bisa langsung dari pasien atau juga bisa dari orang orang terdekat klien. Data Subjektif ini mencakup

1. Identitas atau Biodata

Nama	:	Nama Suami	:
Umur	:	Umur	:
Suku / Bangsa	:	Suku /Bangsa	:
Agama	:	Agama	:
Pendidikan	:	Pendidikan	:
Pekerjaan	:	Pekerjaan	:
Alamat kantor	:	Alamat Kantor:	
No Telepon	:	No Telepon	:

Alamat Rumah :

Alamat Rumah :

2. Keluhan Utama

Yang di kaji adalah apakah ibu ada merasakan keluhan pada masa nifas

3. Riwayat Kesehatan Yang di kaji adalah :

- Riwayat kesehatan yang lalu
- Riwayat kesehatan sekarang
- Riwayat kesehatan keluarga

4. Riwayat Perkawinan

Yang di kaji adalah menikah sejak umur berapa , berapa lama menikah, berapa kali menikah,status pernikahan.

5. Riwayat Obstetric

Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu, riwayat Persalinan sekarang.

6. Riwayat KB

Untuk mengetahui apakah klien pernah ikut KB dengan jenis kontrasepsi apa.

7. Kehidupan social budaya

Untuk mengetahui klien dan keluarganya yang menganut adat istiadat tertentu dengan budaya yang menguntungkan atau merugikan ibu dalam masa nifas.

8. Data psikososial

- Respons keluarga terhadap ibu dan bayinya
- Respons ibu terhadap dirinya sendiri
- Respons ibu terhadap bayinya

9. Data pengetahuan

Untuk mengetahui seberapa jauh pengetahuan ibu tentang perawatan setelah melahirkan.

10. Pola pemenuhan kebutuhan sehari-hari antara lain: nutrisi dan cairan, personal hygiene, eliminasi, istirahat, seksual, aktifitas

2. Data Objektif

Dalam menghadapi klien dalam masa nifas ini, bidan harus mengumpulkan data untuk memastikan apakah klien dalam keadaan normal atau tidak. Bagian dari pengkajian data objektif yaitu :

1. Keadaan umum ibu
2. Tanda-tanda vital yaitu : tekanan darah, suhu, nadi, pernapasan
3. Payudara : dalam melakukan pengkajian apakah terdapat benjolan, pembesaran kelenjar, dan bagaimanakah keadaan pitting susu ibu apakah menonjol atau tidak, apakah payudara ibu bernanah atau tidak.
4. Uterus : pemeriksaan tinggi fundus uteri apakah sesuai dengan involusi uteri, apakah kontraksi uterus baik atau tidak, apakah konsistensinya lunak atau kelars, dari pemeriksaan diatas bertujuan untuk mengetahui apakah pelebaran otot perut normal atau tidak caranya yaitu dengan memasukkan kedua jari kita yaitu telunjuk dan jari tengah kebagian diafragma dari perut ibu. Jika jari kita masuk dua jari berate abnormal.
5. Kandung kemih : jika kandung kemih ibu penuh, maka bantu ibu untuk mengkosongkan kasung kemihnya dan anjurkan ibu agar tidak menahan apabila terasa ingin BAK. Jika ibu tidak data berkemih dalam 6 jam postpartum , bantu ibu dengan cara menyiram air hangat dan bersih ke vulva perineum ibu. Bila berbagai cara telah dilakukan namu ibu tetap tidak berkemih, maka mungkin perlu dilakukan pemasangan katerisasi. Setelah kandung kemih dokosongkan, maka lakukan massase padafundus agar uterus berkontasi dengan baik.
6. Ekstremitas bawah : pada pemeriksaan kaki apakah ada: varises, odema, reflex patella, nyeri tekan atau panas pada

betis. Adanya tanda human caranya dengan meletakkan 1 tangan pada lutut ibu dan dilakukan tekanan ringan agar lutut tetap lurus. Bila ibu merasakan nyeri pada betis dengan tindakan tersebut, tanda Homan (+).

7. Genitalia : Pemeriksaan pengeluaran lochea, warna, bau dan jumlahnya, Hematoma vulva (gumpalan darah), gejala yang paling jelas dan dapat diidentifikasi dengan inspeksi vagina dan serviks dengan cermat, lihat kebersihan pada genitalia ibu, ibu harus selalu menjaga kebersihan pada alat genitalianya karena pada masa nifas ini ibu sangat mudah sekali untuk terkena infeksi.
8. Perineum : pada pemeriksaan perineum sebaiknya ibu dalam posisi dengan kedua tungkai dilebarkan. Saat melakukan pemeriksaan perineum periksalah jahitan laserasinya.
9. Lochea : mengalami perubahan karena proses involusi yaitu lochea rubra, serosa, dan alba.

3. Diagnosa

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

- a. Diakui dan telah disahkan oleh profesi
- b. Berhubungan langsung dengan praktisi 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. Contoh : Seorang P1A0 postpartum normal hari pertama.

4. Asuhan Kebidanan

informasi/data yang tidak lengkap bisa dilengkapi. Merupakan kelanjutan dari pelaksanaan terhadap masalah atau diagnosa yang telah diidentifikasi atau diantrispasi yang sifatnya segera atau rutin. Rencana asuhan dibuat berdasarkan pertimbangan yang tepat, baik dari pengetahuan, teori yang up to date , dan validasikan dengan kebutuhan pasien. Penyusunan rencana asuhan sebaiknya melibatkan pasien sebelum pelaksanaan rencana asuhan, sebaiknya dilakukan kesepakatan antara bidan dan pasien ke dalam informed consent.

Contoh :

1. Anjurkan ibu untuk mengeluarkan ASI
2. Lakukan kompres air hangat dan dingin
3. Lakukan masase pada payudara secara begantian
4. Anjurkan ibu untuk tetapkonsumsi makanan yang bergizi

5. Evaluasi Asuhan

Pada langkah ini dilakukan evaluasi keefektifan dari asuhan yang telah diberikan. Evaluasi didasrkan pada harapan pasien yang didefinisikan saat merencanakan asuhan kebidanan. Untuk mengetahui keberhasilan asuhan bidan mempunyai pertimbangan tertentu antara lain: tujuan asuhan kebidanan: efektivitas tindakan untuk mengatasi masalah dan hasil asuhan kebidanan.

Contoh :

1. ASI telah dikelurkan, jumlah asi cukup
2. Kompres air hangat dan dingin telah dilakukan, ibu merasa lebih nyaman
3. Telah dilakukan masase, ibu merasa lebih rileks
4. Ibu bersedia mengkonsumsi makanan yang bergizi

(Febisukma, 2017)

3. Pendokumentasian metode SOAP

a. Data subjektif

Data atau fakta yang merupakan informasi termasuk biodata mencakup nama, umur, pekerjaan, status perkawinan, pendidikan serta keluhan-keluhan yang diperoleh dari hasil wawancara langsung pada klien atau keluarga dan tenaga kesehatan lainnya.

b. Data Objektif

Data yang diperoleh dari hasil pemeriksaan fisik mencakup inspeksi, palpasi, auskultasi, perkusi, serta pemeriksaan penunjang seperti pemeriksaan laboratorium.

c. Assesment/Diagnosa

Merupakan keputusan yang ditegakkan dari hasil perumusan masalah yang mencakup kondisi tersebut. Penegakan diagnose kebidanan dijadikan sebagai dasar tindakan dalam upaya menanggulangi ancaman keselamatan ibu.

d. Planning/Perencanaan

Rencana kegiatan mencakup langkah-langkah yang akan dilakukan oleh bidan dalam melakukan intervensi untuk mencegah masalah pasien/klien.

(Salmah, dkk. 2006 hal. 171).

L. CLINICAL PATHWAY

