

BAB II

TINJAUAN TEORI

A. Konsep Dasar Nifas

1. Pengertian Nifas

Masa nifas (purperineum) adalah masa yang dimulai dari beberapa jam setelah plasenta lahir dan selesai selama kira-kira 6 minggu saat alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil. Dengan demikian dapat diartikan bahwa masa nifas adalah masa yang dilalui oleh seorang perempuan dimulai setelah melahirkan hasil konsepsi (bayi dan plasenta) dan berakhir hingga 6 minggu setelah melahirkan. (Kebidanan, 2017).

Masa nifas adalah masa pulih kembali, mulai dari persalinan selesai sampai alat-alat kandungan kembali seperti sebelum hamil. Puerperium atau nifas juga 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 dan Risneni, 2016)

2. Tujuan Masa Nifas

- a. Menjaga kesehatan ibu dan bayinya, baik fisik dan psikologis.
- b. Mendeteksi masalah, mengobati, dan merujuk bila terjadi komplikasi pada ibu maupun bayinya.

- c. Memberikan pendidikan kesehatan tentang perawatan kesehatan diri, nutrisi, KB, cara dan manfaat menyusui, imunisasi, serta perawatan sehari-hari.
- d. Memberikan pelayanan KB.

3. Tahapan Masa Nifas

Masa nifas terbagi menjadi 3 periode, yaitu:

- a. Periode pasca salin segera (immediate postpartum) 0-24 jam

Masa segera setelah plasenta lahir sampai dengan 24 jam. Pada masa ini sering terdapat banyak masalah, misalnya perdarahan karena atonia uteri. Oleh sebab itu, tenaga kesehatan harus dengan teratur melakukan pemeriksaan kontraksi uterus, pengeluaran lochea, tekanan darah dan suhu.

- b. Periode pasca salin awal (early post partum) 24 jam – 1 minggu

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

- c. Periode pasca salin lanjut (late postpartum) 1 minggu - 6 minggu

Pada periode ini tenaga kesehatan tetap melakukan perawatan dan pemeriksaan sehari-hari serta konseling KB. (Marmi, 2011)

4. Perubahan Fisiologis Masa Nifas

a. Perubahan Sistem Reproduksi

1) Uterus

Uterus adalah organ yang mengalami banyak perubahan besar karena telah mengalami perubahan besar selama masa kehamilan dan persalinan.

Akhir 6 minggu pertama persalinan:

- a) Berat uterus berubah dari 1000 gram menjadi 60 gram.
- b) Ukuran uterus berubah dari 15 x 12 x 8 cm menjadi 8 x 6 x 4 cm.
- c) Uterus secara berangsur-angsur akan menjadi kecil (involusi) sehingga akhirnya kembali pada keadaan sebelum hamil.

Tinggi fundus uteri dan berat uterus menurut masa involusi terlihat pada tabel berikut:

Tabel 2.1 TFU involusi uteri

No	Involusi Uteri	Tinggi Fundus Uteri	Berat Uterus	Diameter Uterus	Palpasi Serviks
1	bayi lahir	Setinggi pusat	1000 gram	12,5 cm	Lunak
2	Plasenta lahir	Dua jari dibawah pusat	750 gram	12,5 cm	Lunak
3	1 minggu	Pertengahan pusat-simfisis	500 gram	7,5 cm	2 cm
4	2 minggu	Tidak teraba di atas simfisis	300 gram	5 cm	1 cm
5	6 minggu	Bertambah kecil	60 gram	2,5 cm	Menyempit

(Asih dan Risneni, 2016).

2) Lokhea

Lokhea adalah ekskresi cairan rahim selama masa nifas mempunyai reaksi basa/alkalis yang dapat membuat organisme berkembang lebih cepat.

Lokhea juga mengalami perubahan karena proses involusi.

Perubahan lokhea tersebut adalah:

a) Lokhea rubra (cruenta)

Muncul pada hari pertama sampai hari kedua post partum, warnanya merah mengandung darah dari luka pada plasenta dan serabut dari decidua dan chorion .

b) Lokhea sanguinolenta

Berwarna merah kuning, berisi lendir, hari ke 3-7 pasca-persalinan.

c) Lokhea serosa

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

d) Lokhea alba

Sejak 2-6 minggu setelah persalinan, warnanya putih kekuningan mengandung leukosit, selaput lendir serviks dan serabut jaringan yang mati. (Asih dan Risneni, 2016).

3) Perineum ,Vulva dan Vagina

Vulva dan vagina mengalami penekanan, serta peregangan yang sangat besar selama proses persalinan. Setelah 3 minggu, vulva dan vagina kembali pada keadaan tidak hamil dan rugae dalam vagina secara berangsur-angsur akan muncul kembali, sementara labia menjadi lebih menonjol.

Pada masa nifas, biasanya terdapat luka-luka jalan lahir yang tidak begitu luas dan akan sembuh secara perprima (sembuh dengan sendirinya), kecuali apabila terdapat infeksi.

b. Perubahan Sistem Pencernaan

Konstipasi dapat menjadi masalah pada awal puerperium akibat dari kekurangan makanan dan pengendalian diri terhadap BAB. Ibu dapat melakukan pengendalian terhadap BAB karena kurang pengetahuan dan kekhawatiran lukanya akan terluka karena BAB.

c. Perubahan Sistem Perkemihan

Pada saat persalinan, bagian terdepan janin akan menekan otot-otot pada kandung kemih dan uretra yang mengakibatkan timbulnya gangguan pada sistem perkemihan. Segera setelah persalinan kandung kemih akan mengalami overdistensi, pengosongan yang tidak sempurna dan residu urine yang berlebihan akibat adanya pembengkakan, kongesti dan hipotonik pada kandung kemih.

d. Perubahan Sistem Muskuloskeletal

Perubahan yang terjadi pada sistem muskuloskeleta yaitu perubahan pada ligamen, diafragma panggul, fasia dan dinding abdomen. Ligamentum latum dan ligamentum rotundum memerlukan waktu yang cukup lama untuk kembali pulih karena pada saat kehamilan, kedua ligamentum ini mengalami peregangan dan pengenduran yang cukup lama sehingga kondisi ligamen tersebut pada saat nifas lebih kendur dibanding kondisi saat tidak hamil. Hal ini akan berangsur-angsur pulih pada 6-8 minggu postpartum .

e. Perubahan Sistem Endokrin

Perubahan pada sistem endokrin secara fisiologis adalah terjadinya penurunan kadar hormon estrogen dan progesteron dalam jumlah yang cukup besar, mengakibatkan terjadi peningkatan pada kadar hormon prolaktin dalam darah yang berperan pada produksi ASI. Neurohiposife posterior akan mengeluarkan hormon oksitosin yang berperan dalam proses pengeluaran ASI dan involusi uteri.

f. Perubahan Tanda Vital

Tekanan darah seharusnya stabil dalam kondisi normal. Temperatur kembali ke normal dari sedikit peningkatan selama periode intrapartum dan menjadi stabil dalam 24 jam pertama postpartum. Nadi dalam keadaan normal kecuali partus lama dan persalinan sulit.

Tabel 2.2 Perubahan Tanda-Tanda Vital

No	Tanda Vital
1.	Temperatur Selama 24 jam pertama dapat meningkat sampai 38 derajat celsius sebagai akibat efek dehidrasi persalinan. Setelah 24 jam wanita tidak harus demam
2.	Denyut nadi Denyut nadi dan volume sekuncup serta curah jantung tetap tinggi selama jam pertama setelah bayi lahir. Kemudian mulai menurun dengan frekuensi yang tidak diketahui. Pada minggu ke-8 sampai ke-10 setelah melahirkan, denyut nadi kembali ke frekuensi sebelum hamil.
3.	Pernafasan Pernafasan harus berada dalam rentang normal sebelum melahirkan.
4	Tekanan darah Sedikit berubah atau menetap.

(Asih dan Risneni, 2016).

g. Perubahan Sistem Kardiovaskuler

Pada persalinan terjadi proses kehilangan darah hingga 200-500 ml yang menyebabkan adanya perubahan pada kerja jantung. Pada 2-4 jam pertama postpartum, akan terjadi diuresis secara cepat karena pengaruh rendahnya estrogen yang mengakibatkan volume plasma mengalami penurunan. Pada dua minggu postpartum, kerja jantung dan volume plasma akan kembali normal.

h. Perubahan Sistem Hematologi

Peningkatan volume darah selama kehamilan dan volume cairan ibu selama persalinan mempengaruhi kadar hemoglobin, hematokrit dan kadar eritrosit pada awal postpartum. Penurunan volume darah dan peningkatan sel darah pada kehamilan berhubungan dengan peningkatan hemoglobin dan hematokrit pada hari ke-3 sampai hari ke-

7 postpartum, pada 4-5 minggu postpartum kadar tersebut akan kembali normal. Jumlah sel darah putih dapat mencapai 15.000 selama proses persalinan dan akan tetap meningkat dalam beberapa hari postpartum hingga 25.000-30.000 tanpa menjadi abnormal meski persalinan lama. Akan tetapi, potensial infeksi perlu diwaspadai dengan adanya peningkatan pada sel darah putih.

5. Perubahan Psikologi Ibu Nifas.

Setelah proses persalinan, terjadi perubahan yang dramatis bagi seorang ibu dimana ibu kini mempunyai bayi yang harus dilindungi dan dipenuhi kebutuhannya. Dalam perubahan psikologis terdapat beberapa periode: (Asih dan Risneni, 2016)

a) Periode Taking In

Periode ini terjadi 1-2 hari sesudah kelahiran, ibu pasif dan tergantung, dia khawatir akan tubuhnya. ibu akan mengulang-ulang pengalamannya waktu bersalin dan melahirkan.

b) Periode Taking Hold

Periode ini berlangsung pada hari ke 2-4 post partum. Ibu menjadi perhatian pada kemampuannya menjadi orang tua yang sukses dan meningkatkan tanggung jawab bayinya. Ibu berkonsentrasi pada pengontrolan fungsi tubuhnya, BAB, BAK, kekuatan dan ketahanan tubuhnya. pada masa ini ibu agak sensitif dan mertasa tidak mahir dalam melakukan hal tersebut, cenderung menerima nasihat bidan

atau perawat karena ia terbuka untuk menerima pengetahuan dan kritikan yang bersifat pribadi.

c) Periode Letting Go

Pada periode ini ibu sudah merima dan bertanggung jawab merawat bayinya.

6. Kunjungan Nifas

Kunjungan rumah postpartum dilakukan sebagai suatu tindakan untuk pemeriksaan postpartum lanjutan. Apapun sumbernya, kunjungan rumah direncanakan untuk kerja sama dengan keluarga dan dijadwalkan berdasarkan kebutuhan. Pada program yang terdahulu, kunjungan bisa dilakukan sejak 24 jam setelah pulang. Jarang sekali suatu kunjungan rumah ditunda sampai hari ke tiga setelah pulang kerumah. Kunjungan berikutnya direncanakan di sepanjang minggu pertama jika diperlukan.

Semakin meningkatnya angka kematian ibu di Indonesia pada saat nifas (sekitar 60%) mencetuskan pembuatan program kebijakan teknis yang lebih baru mengenai jadwal kunjungan masa nifas. Paling sedikit empat kali dilakukan kunjungan masa nifas untuk menilai status ibu dan bayi baru lahir, juga untuk mencegah, mendeteksi, dan menangani, masalah-masalah yang terjadi.

Paling sedikit 4 kali kunjungan pada masa nifas, dilakukan untuk menilai keadaan ibu dan bayi baru lahir dan untuk mencegah, deteksi dan menangani masalah-masalah yang terjadi. Frekuensi kunjungan pada masa nifas adalah:

a. Kunjungan I (6-8 jam setelah persalinan)

Tujuan:

- 3) Mencegah perdarahan pada masa nifas karena atonia uteri
- 4) Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan, rujuk jika perdaraha berlanjut
- 5) Memberikan konseling pada ibu atau satu anggota keluarga, bagaimana mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri
- 6) Pemberian ASI awal
- 7) Melakukan hubungan antara ibu dan bayi baru lahir
- 8) Menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah terjadi hipotermi
- 9) Jika petugas kesehatan menolong persalinan, ia harus tinggal dengan ibu dan bayi baru lahir untuk 2 jam pertama setelah kelahiran atau sampai ibu dan bayi dalam keadaan stabil.

b. Kunjungan II (6 hari setelah persalinan)

Tujuan:

- 1) Memastikan involusi uterus berjalan normal, uterus berkontraksi dengan baik, fundus dibawah umbilicus, tidak ada pendarahan abnormal atau tidak bau
- 2) Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal

- 3) Memastikan ibu cukup mendapatkan makanan, cairan dan istirahat
- 4) Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda penyulit
- 5) Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga bayi agar tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari.

c. Kunjungan III (2 minggu setelah persalinan)

Tujuan: sama dengan kunjungan II

d. Kunjungan IV (6 minggu setelah persalinan)

Tujuan:

- 1) Menanyakan pada ibu tentang penyulit yang ia atau bayi alami
- 2) Memberikan konseling untuk KB dini. (Marmi, 2011)

7. Kebutuhan Dasar Ibu Nifas

a. Nutrisi dan cairan

Kebutuhan nutrisi postpartum merupakan kelanjutan dari nutrisi pada masa kehamilan. Yang diperlukan untuk kesehatan bayi baru lahir. Resiko komplikasi pada ibu saat hamil, bersalin dan nifas dapat dicegah dengan pemenuhan nutrisi yang adekuat pada masa kehamilan. Pada masa nifas ibu dianjurkan mengkonsumsi kalori sebesar 500 kalori/hari, menu makanan yang gizi seimbang yaitu cukup protein, mineral dan vitamin. Ibu nifas dianjurkan untuk

minum air mineral 3 liter/hari, mengkonsumsi suplemen zat besi minimal selama 3 bulan postpartum.

Asupan nutrisi ibu nifas mempengaruhi kandungan nutrisi pada ASI. Hasil penelitian menunjukkan bahwa kebutuhan ibu menyusui lebih tinggi dibandingkan kebutuhan nutrisi ibu yang tidak menyusui. Nutrisi yang penting untuk disekresi ke dalam ASI antara lain DHA, vitamin B2, vitamin A dan vitamin D.

b. Mobilisasi dini

Mobilisasi dini adalah suatu tindakan agar secepat mungkin membimbing ibu nifas bangun dari tempat tidurnya.

Keuntungan mobilisasi dini adalah:

- 1) Mempercepat penyembuhan dan mengurangi resiko-resiko tirah baring lama.
- 2) Dapat mengurangi bendungan lochea dalam rahim.
- 3) Mencegah terjadinya tromboflebitis.
- 4) Pasien merasa lebih sehat dan kuat dengan melakukan mobilisasi dini.

Indikasi melakukan mobilisasi dini yaitu pada persalinan normal tanpa komplikasi. Sedangkan kontraindikasi melakukan mobilisasi dini yaitu pada ibu nifas dengan penyulit, misalnya: anemia,

penyakit jantung, demam dsb. Mobilisasi harus dilakukan secara bertahap sesuai dengan kondisi dan kemampuan ibu.

c. Eliminasi

1) BAK

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. Sebaiknya, ibu tidak menahan BAK ketika ada rasa sakit pada jahitan karena dapat menghambat uterus berkontraksi dengan baik sehingga menimbulkan perdarahan yang berlebihan. 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 kateringisasi.

2) BAB

Kesulitan BAB (Konstipasi) dapat terjadi karena ketakutan akan rasa sakit, takut jahitan terbuka, atau karena hemoroid. Kesulitan ini dapat dibantu dengan mobilisasi dini, mengkonsumsi makanan tinggi serat dan cukup minum sehingga bisa BAB dengan lancar. Sebaiknya pada hari kedua ibu sudah bisa BAB. Jika pada hari ketiga ibu masih belum bisa

BAB, ibu bisa menggunakan pencahar sebagai pelunak tinja.

(Asih dan Risneni, 2016)

d. Istirahat

Istirahat membantu mempercepat proses involusi uterus dan mengurangi perdarahan, memperbanyak jumlah pengeluaran ASI dan mengurangi penyebab terjadinya depresi.

- 1) Anjurkan ibu agar istirahat cukup untuk mencegah kelelahan yang berlebihan.
- 2) Menyarankan pada ibu untuk tidur siang atau beristirahat saat bayi tidur

Kurang istirahat akan mempengaruhi jumlah ASI yang diproduksi, dan memperlambat proses involusi uterus dan memperbanyak perdarahan. (Asih dan Risneni, 2016)

e. Kebersihan perineum

Luka pada perineum akibat episiotomi, ruptur atau laserasi merupakan daerah yang harus dijaga agar tetap bersih dan kering, karena rentan terjadi infeksi.

f. Kebersihan payudara

Tujuan perawatan payudara adalah untuk menjaga kebersihan daerah sekitar payudara sehingga tidak mengganggu proses pemberian ASI pada bayi. Selama masa nifas, ibu dianjurkan untuk selalu menjaga kebersihan payudaranya, terutama pada bagian puting susu karena pada bagian ini biasanya betumpuk sisa ASI

yang kemudian mengering dan dapat menyebabkan iritasi atau lecet pada puting susu serta perawatan payudara bisa mencegah terjadinya bendungan ASI. Selain membersihkan payudara breast care merupakan cara perawatan payudara. Adapun langkah-langkah breast care sebagai berikut:

- 1) Mengompres kedua puting susu dan areola dengan menggunakan baby oil, diamkan 1-2 menit, lepaskan sambil memutar searah jarum jam untuk mengeluarkan kotoran yang ada di puting dan areola mammae.
- 2) Meincinkan kedua telapak tangan menggunakan baby oil.
- 3) Sokong payudara kiri dengan tangan kiri, lakukan gerakan keci dengan 3 jari tangan kanan, mulai dari pangkal payudara sampai puting dengan gerakan spiral dilakukan sebanyak 20-30 kali dan sebaliknya.
- 4) Sokong payudara kiri dengan tangan kiri, lakukan gerakan keci dengan 4 jari tangan kanan, mulai dari pangkal payudara sampai puting dengan gerakan spiral dilakukan sebanyak 20-30 kali dan sebaliknya.
- 5) Letakkan kedua telapak tangan diantara payudara. Urut;ah dari tengah ke atas sambil mengangkat kedua payudara dan lepaskan keduanya secara perlahan. Lakukan gerakan ini kurang lebih 20-30 kali.

- 6) Sangga payudara dengan satu tangan, sedangkan tangan lain mengurut payudara dengan sisi kelingking dari arah pangkal payudara kearah puting susu. Lakukan gerakan ini sekitar 30 kali.
- 7) Letakkan satu tangan di sebelah atas dan satu tangan dibawah payudara. Lakukan gerakan berlawanan arah. Gerakan ini dilakukan sebanyak 20-30 kali.
- 8) Kompres menggunakan air hangat dan air dingin secara bergantian selama 5 menit

g. Seksualitas

Apabila perdarahan telah berhenti dan episiotomi sudah sembuh maka coitus bisa dilakukan pada 3-4 minggu post partum. Begitu darah merah berhenti dan ibu merasa nyaman, maka aman untuk melakukan hubungan seksual kapan saja ibu siap, yaitu kira-kira selama masa nifas berlangsung selama 30-40 hari.

8. Deteksi dini komplikasi pada masa nifas.

1) Perdarahan pasca persalinan

Perdarahan pasca persalian adalah perdarahan yang terjadi setelah bayi lahir dengan jumlah perdarahan lebih dari 500 ml atau jumlah perdarahan keuar melebihi normal.

- a) Faktor yang memungkinkan terjadinya perdarahan post partum.

- (1) Terjadinya trauma pada saat hamil atau setelah melahirkan seperti ibu hamil dengan bekas SC, episiotomi, persalinan pervaginam dengan forcep dan histerektomi.
- (2) Plasenta previa, plasenta akreta/inkreta/perkreta, solutio plasenta kehamilan ektopik dan mola hidatidosa.
- (3) Uterus mengalami riwayat persalinan dengan komplikasi yang menyebabkan hilangnya kontraksi uterus.
- (4) Memiliki riwayat persalinan dengan komplikasi.
- (5) Volume darah ibu hamil yang kurang karena berat badan yang kurang preeklamsia berat/eklamsia, sepsis atau gagal ginjal
- (6) Adanya gangguan pembekuan darah (koagulasi).

2) Infeksi masa nifas

Infeksi nifas adalah infeksi bakteri pada traktus genitalia yang terjadi setelah persalinan ditandai dengan adanya kenaikan suhu badan sampai 38 derajat celsius atau lebih yang terjadi antara hari kedua sampai kesepuluh postpartum, suhu diukur peroral sedikitnya 4 kali sehari.

a. Faktor yang mempengaruhi infeksi pada masa nifas yaitu:

1. Anemia
2. Malnutrisi atau kurang gizi
3. Kelelahan
4. Hygiene personal yang kurang baik

5. Persalinan dengan komplikasi
6. Kurangnya tindakan antiseptik saat penolong melakukan tindakan.

b. Pencegahan

Jangan tergoda berhubungan seksual sebelum masa nifa betul-betul berakhir, jaga kebersihan dan kesehatan daerah sekitar vagina, ganti pembalut sesering mungkin. (Asih dan Risneni, 2016)

c. Penatalaksanaan

1. Istirahat baring.
2. Melakukan kompres untuk menurunkan demam.
3. Memberikan dehidrasi oral (memberikan minum banyak air pada ibu post partum)
4. Memberikan pengobatan yang rasional dan efektif.
5. Menganjurkan ibu post partum untuk tidak pulang apabila masa kritis belum selesai.

3) Keadaan abnormal payudara

a. Putting susu lecet atau luka

Penyebab putting susu lecet atau luka:

- (1) Bayi tidak menyusui sampai ke kalang payudara karena kesalahan teknik menyusui.

- (2) Puting susu terpapar bahan-bahan seperti sabun, krim dan lain-lain.
- (3) Penyakit monoliasis yang berasal dari mulut bayi ke puting susu
- (4) Frenulum lidah pendek sehingga bayi susah menghisap
- (5) Teknik ibu menghentikan bayi menyusui kurang tepat.

Cara mengatasi:

- (1) Bayi disusui terlebih dahulu pada puting yang tidak lecet.
- (2) Jangan menggunakan bahan-bahan seperti sabun atau alkohol pada puting.
- (3) Sehabis menyusui tidak perlu dibersihkan cukup dianginkan.
- (4) Bubuhkan minyak kelapa pada puting susu.
- (5) Menyusui dilakukan lebih sering 8-12 kali dalam 24 jam.

b. Payudara bengkak

Cara mengatasi:

- (1) ASI dikeluarkan dengan menyusukannya, meskipun sedikit sakit, sebelum disusukan payudara di massase.
- (2) Kompres air dingin agar kekejangan pembuluh darah vena berkurang dan mengurangi rasa sakit.

(3) Menyusu pada payudara yang tegang penuh tersebut dilakukan lebih lama dan lebih sering.

c. Mastitis atau radang payudara

Penyebab:

- a) Payudara bengkak dan tidak disusukan secara benar dan tepat.
- b) Puting lecet menyebabkan terjadinya infeksi.
- c) Bra terlalu ketat.
- d) Asupan nutrisi ibu kurang sehat dan kurang istirahat.

Tanda dan gejala:

- a) Radang (bengkak) dan terasa nyeri.
- b) Warna merah pada seluruh payudara.
- c) Payudara keras dan berbenjol-benjol
- d) Demam

Tata laksana:

- a) Teruskan menyusui terutama pada payudara yang bengkak
- b) Kompres hangat
- c) Posisi menyusui diubah setiap saat.
- d) Gunakan bra yang longgar
- e) Beristirahat yang cukup dan nutrisi yang baik.
- f) Banyak minum kira-kira 2 liter perhari.

d. Abses payudara

Tanda dan gejala:

- a) Payudara lebih merah dan mengkilap dari biasanya.
- b) Ibu merasa lebih sakit.
- c) Benjolan lebih lunak

Tata laksana:

- a) Lakukan insisi untuk mengeluarkan nanah
- b) Beri antibiotik dosis tinggi dan analgetik.
- c) Bayi disusui pada payudara yang sehat.

4) Eklampsia dan Preeklampsia

Eklampsia postpartum adalah kondisi serangan kejang tiba-tiba pada ibu postpartum. Lima puluh persen serangan ini terjadi pada hari kedua postpartum dan dapat timbul setelah 6 minggu postpartum. Preeklampsia berat adalah kondisi dengan tekanan darah >160 mmHg, protein urine lebih dari 2+ dan edema pada daerah ekstermitas.

(1) Diagnosis

a. Preeklampsia berat

Tekanan darah >160 mmHg pada usia kehamilan >20 minggu, hasil tes celup urine menunjukkan protein urine lebih dari 2+ atau pemeriksaan protein kuantitatif menunjukkan hasil $>5\text{g}/24$ jam, adanya gejala lain yang menyertai seperti, trombositopia (<100.000 sel/ul) ,

hemolisis mikro angiopati, peningkatan SGOT/SGPT, nyeri abdomen kuadran kanan atas, sakit kepala, skotoma penglihatan, pertumbuhan janin terhambat, oligohidramnion, edema paru, dan oliguria (<500 ml/24 jam).

b. Eklampsia

Kejang umum atau koma, ada tanda gejala preeklampsia, tidak ada kemungkinan penyebab lain (mis epilepsi, perdarahan subarakhnoid, dan meningitis).

(2) Penatalaksanaan

- a. Segera rawat pasien
- b. Segera melakukan penilaian klinik terhadap keadaan umum, sambil mencari riwayat penyakit sekarang dan terdahulu dari pasien atau keluarganya.
- c. Apabila pasien tidak dapat bernapas, bebaskan jalan napas berikan O₂ dengan sungkup, lakukan intubasi jika diperlukan.
- d. Apabila pasien kehilangan kesadaran/koma, bebaskan jalan napas, baringkan pada satu sisi, ukur suhu dan periksa apakah ada kaku kuduk.
- e. Apabila pasien syok, lakukan penanganan syok.
- f. Apabila terdapat perdarahan, lakukan penanganan perdarahan.

9. Putting susu lecet dan datar

a. Pengertian

Putting payudara yang retraksi (tidak menonjol keluar dengan baik) akan menyebabkan kesukaran meneteki. Bila tidak berat dapat dibantu dengan pompa payudara atau air susu dikeluarkan dengan pijatan tangan/masase. Pada kasus demikian dianjurkan pada akhir kehamilan atau sebelum menyusui untuk menarik putting keluar dengan menggunakan jari atau penarik putting.

Luka pada putting payudara (*fissure*) menyebabkan terasa sakit saat meneteki. Luka tersebut merupakan tempat masuknya kuman kuman piogenik patogen, sehingga diusahakan untuk menyembuhkan luka dulu dengan memproteksi luka dengan menutupnya dan diberi pengobatan topikal. Meneteki dikerjakan pada payudara sisi lain yang tidak ada *fissurenya*, sedangkan payudara yang sakit air susu juga harus dikosongkan secara berkala dengan menggunakan pompa payudara yang sesuai sampai luka betul-betul sembuh (Saifuddin, 2014)

Rendahnya cakupan ASI Eksklusif dan durasi menyusui dapat disebabkan oleh dampak negative kegagalan menyusui dan ibu maupun bayi selama masa laktasi. Masalah menyusui terjadi pada 1-2 minggu kelahiran. Penghambat menyusui disebabkan oleh abses dan mastitis (33.3%), putting lecet (34-96%), putting susu rata dan ibu merasa tidak cukup (34.2-49.5%).

b. Penyebab putting susu lecet .

- 1) Bayi tidak menyusui sampai ke kalang payudara karena kesalahan teknik menyusui
- 2) Putting susu terpapar bahan-bahan seperti sabun, krim, dan lain-lain.
- 3) Penyakit moniliasis yang berasal dari mulut bayi ke putting susu.
- 4) Frenulum lidah bayi pendek sehingga bayi susah menghisap.
- 5) Teknik ibu menghentikan bayi menyusui kurang tepat.

c. Cara mengatasi putting susu lecet

- 1) Bayi disusui terlebih dahulu pada putting yang tidak lecet
- 2) Jangan menggunakan bahan-bahan seperti sabun atau alkohol pada putting.
- 3) Sehabis menyusui tidak perlu dibersihkan cukup di anginakan.
- 4) Bubuhkan minyak kelapa pada putting susu.
- 5) Menyusui dilakukan lebih sering 8-12 kali dalam 24 jam.

d. Cara mengatasi putting susu datar.

Cara mengatasinya putting susu ditarik-tarik sampai menonjol, kalau perlu menggunakan bantuan pompa susu.

10. Anemia pada ibu nifas

a. Pengertian

- 1) 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 dsn tingkat bioavailabilitasnya berdeda berdasarkan senyawa besi yang digunakan (tabel 3). Oleh karenanya, TTD program dan TTD mandiri harus mengacu pada ketentuan tersebut 4 Pedoman Penatalaksaan Tablet Tambah Darah.

Tabel 2.3
Senyawa zat besi setara dengan 60 mg besi elemental.

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

Sumber WHO, 2012.

2) Anemia

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

Tabel 2.4
Rekomendasi WHO tentang pengelompokan anemia
(gr/Dl) Berdasarkan umur

Populasi	Tidak anemia	Anemia		
		Ringan	Sedang	Berat
Anak 6-59 bln	11	10.0-10.9	7.0-9.9	< 7.0
Anak usia 5-11 tahun	11.5	11.0-11.4	8.0-10.9	< 8.0
Anak usia 12-14 tahun	12	11.0-11.9	8.0-10.9	< 8.0
WUS tidak hamil	12	11.0-11.9	8.0-10.9	< 8.0
Ibu hamil	11	10.0-10.9	7.0-9.9	< 7.0
Laki-laki >15 tahun	13	11.0-12.9	8.0-10.9	< 8.0

Sumber : WHO, 2011

Penentuan kadar Hb dilakukan dengan menggunakan metode Cyanmethemoglobin sesuai dengan anjuran WHO tahun 1968 dan Temu Nasional Anemia tahun 1983. Sejak tahun 2001 sampai saat ini untuk WHO masih menganjurkan penggunaan metode tersebut. Khusus untuk survei di lapangan digunakan metode yang sama dengan alat HemoCue.

Pedoman Penatalaksanaan Pemberian Tablet Tambah Darah 5 keseriuan penanganan masalah anemia antara lain didasarkan oleh besarnya prevelensi anemia. Apabila prevelensi $\geq 40\%$ berarti daerah tersebut mempunyai masalah kesehatan dalam kategori berat. Batas ambang prevelensi anemia sebagai masalah kesehatan masyarakat bersdarkan klasifikasi WHO 2011, disajikan pada tabel 4.

Tabel 2.5
Kategori Masalah Kesehatan Masyarakat
Berdasarkan Prevelensi Anemia

Kategori Masalah	Prevalensi
Berat	> 40%
Sedang	20.0-39.9
Ringan	5.0-19.9
Normal	< 4.9

Sumber : WHO, 2011

b. Penyebab anemia

Sebagian besar penyebab anemia di Indonesia adalah kekurangan zat besi yang diperlukan untuk pembentukan hemoglobin (Hb), sehingga disebut “anemia kekurangan zat besi atau anemia gizi besi (AGB)”. Kekurangan zat besi dalam tubuh tersebut disebabkan antara lain karena:

- 1) Konsumsi makanan yang mengandung zat besi yang kurang, terutama yang berasal dari hewani.
- 2) Kebutuhan yang meningkat, seperti masa kehamilan, menstruasi pada perempuan dan tumbuh kembang pada anak balita dan remaja.
- 3) Menderita penyakit infeksi, yang dapat berakibat zat besi yang diserap tubuh berkurang (kecacingan), atau hemolisis sel darah merah (malaria).
- 4) Kehilangan zat besi yang berlebihan pada perdarahan termasuk menstruasi yang berlebihan dan seringnya melahirkan.

- 5) Konsumsi makanan yang rendah sumber zat besi tidak mencukupi dengan konsumsi TTD sesuai anjuran. 6 Pedoman Penatalaksanaan Pemberian Tablet Tambah Darah.

Pada kondisi normal (tidak anemia) tingkat penyerapan besi heme yang berasal dari pangan hewani mencapai sekitar 25 %, sedangkan pada kondisi anemia tingkat penyerapan lebih dari 35%. Untuk pangan nabati yang mengandung non besi heme, penyerapan zat besi sekitar 1-5%. Oleh karena itu dibutuhkan pangan nabati dalam jumlah yang banyak untuk mencukupi kebutuhan zat besi dalam sehari yang dalam prakteknya sangat sulit dilakukan. Penyerapan zat besi dalam tubuh terutama besi non heme yang berasal dari nabati, dipengaruhi oleh jenis makanan yang dikonsumsi.

c. Akibat anemia gizi besi

Anemia menyebabkan gangguan kesehatan yang dapat dialami semua kelompok umur. Defisiensi besi walaupun belum disertai anemia defisiensi besi dan anemia ringan sudah cukup menimbulkan gejala, seperti lesu, lemah, letih, lelah dan lalai (5 L). Hal ini diakibatkan oleh menurunnya kadar oksigen yang dibutuhkan jaringan tubuh, termasuk otot untuk aktivitas fisik dan otot untuk berfikir, karena oksigen dibawa oleh hemoglobin. Penderita kekurangan zat besi juga akan turun daya tahan tubuhnya, akibatnya mudah terkena penyakit infeksi.

d. Upaya pencegahan dan penanggulangan anemia

Upaya pencegahan dan penanggulangan anemia pada dasarnya adalah mengatasi penyebabnya. Sebagai contoh, sebagian anemia terutama anemia berat (kadar Hb <7 gr/dl) biasanya disertai penyakit yang melatarbelakanginya, antara lain penyakit TBC, infeksi cacing atau malaria. Oleh karena itu, selain penanggulangan pada anemianya, harus dilakukan pula pengobatan terhadap penyakit penyerta tersebut. Upaya yang dapat dilakukan untuk mencegah dan menanggulangi anemia akibat kekurangan zat besi adalah sebagai berikut

pedoman penatalaksanaan pemberian tablet tambah darah

- 1) Mempraktekkan pola makan bergizi seimbang. Pola makan bergizi seimbang terdiri dari aneka ragam makanan, termasuk sumber pangan hewani yang kaya akan zat besi, dalam jumlah yang proporsional. Makanan yang kaya sumber zat besi contohnya hati, ikan, daging dan unggas. Sedangkan buah-buahan akan meningkatkan penyerapan zat besi karena mengandung vitamin C yang tinggi.
- 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.

- 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 dalam 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 itu perlu memberikan pendidikan mengenai pentingnya konsumsi TTD terutama untuk ibu hamil. Konsumsi TTD masih diperlukan oleh masyarakat indonesia, pada umumnya pola makan masyarakat kurang kaya zat besi.

e. Upaya peningkatan 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 TTD pada individu tertentu menimbulkan gejala seperti mual, nyeri didaerah lambung, muntah dan kadang-kadang terjadi diare atau sulit BAB. Mual, selain bisa timbul karena minum TTD, dapat juga merupakan kondisi yang umum

terjadi Pedoman Penatalaksanaan Pemberian Tablet Tambah Darah 9 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 menangani mual atau gejala lainnya seperti nyeri lambung adalah dengan mengkonsumsi 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, pepaya, mangga, jambu biji dan lain-lain) dan jika memungkinkan dengan daging, ikan atau unggas.
- 3) Makanan dan obat yang mengganggu penyerapan zat besi.

Hindari konsumsi 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 kafein dan tanin yang dapat mengikat (mengikat zat besi menjadi senyawa yang kompleks) sehingga tidak dapat diserap.

c) Tablet kalsium (kalk) dosis yang tinggi, dapat menghambat penyerapan zat besi. 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.

f. Tingkatan anemia

1) Tidak anemia

Kadar hemoglobin (Hb) ibu normal yaitu 11 gr%

2) Anemia ringan

Kadar hemoglobin (Hb) ibu 9-10 %

3) Anemia sedang

Kadar hemoglobin (Hb) ibu 7-8 %

4) Anemia berat

Kadar hemoglobin (Hb) ibu kurang dari 7%

g. Tanda dan gejala anemia

Untuk mengenali adanya anemia dapat dilihat dengan gejala-gejala seperti: mudah lesu, cepat lelah, lemah yang berkepanjangan, merupakan gejala khas anemia. Selain itu juga muncul keluhan seperti: pusing, telinga mendenging, mata berkunang-kunang dan kelemahan otot.

h. Pengaruh anemia

Anemia pada ibu nifas memberikan pengaruh yang kurang baik bagi ibu dan nifas selanjutnya. Pengaruh pada anemia pada ibu

nifas dapat terjadi *subinvolusi* yang menyebabkan perdarahan post partum, memudahkan infeksi puerperium, pengeluaran ASI berkurang dan mudah terjadi infeksi payudara.

i. Anemia ringan

Anemia ringan adalah dimana kadar hemoglobin (Hb) berkisar antara 9-10 gr %

Tanda gejala anemia ringan

- 1) Muka tampak pucat
- 2) Sesak napas
- 3) Penurunan energi
- 4) Kelelahan

j. Komplikasi anemia ringan

Komplikasi anemia ringan pada ibu nifas dapat terjadi, hal ini dikarenakan ibu mengalami perdarahan saat persalinan, proses persalinan sangat lama, atau ibu sudah menderita anemia sejak masa kehamilan. Pada kasus ibu nifas dengan anemia ringan apabila tidak diatasi dapat menyebabkan rahim tidak mampu berkontraksi

k. Patofisiologi Anemia Ringan

- 1) Berkurangnya cadangan zat besi
- 2) Turunya zat besi untuk sistem pembentukan sel-sel darah merah

3) Terjadinya penurunan jumlah sel darah dalam jaringan, pada tahap akhir hemoglobin menurun dan eritrosit mengecil, maka terjadi anemia

1. Penanganan anemia ringan

- 1) Mengonsumsi sayur-sayuran yang berwarna hijau yang mengandung zat besi.
- 2) Meningkatkan gizi penderita yaitu dengan makan-makanan yang bergizi mengandung protein dan zat besi.
- 3) Memberi vitamin penambah darah (Tablet Fe) 1 kali x 60 mg.

B. MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN DENGAN 7 LANGKAH VARNEY

Dokumentasi asuhan kebidanan ibu nifas (postpartum) merupakan bentuk catatan dari asuhan kebidanan yang diberikan pada ibu nifas (postpartum), yakni dari setelah kelahiran sampai enam minggu setelah kelahiran yang meliputi pengkajian, pembuatan diagnosis kebidanan, pengidentifikasian masalah terhadap tindakan segera dan melakukan kolaborasi dengan dokter atau tenaga kesehatan lain, serta menyusun asuhan kebidanan dengan tepat dan rasional berdasarkan keputusan yang dibuat pada langkah sebelumnya.

Beberapa teknik penulisan dalam dokumentasi asuhan kebidanan pada ibu nifas (postpartum) antara lain sebagai berikut:

(Asih dan Risneni, 2016)

1. Pengumpulan data

Data yang dikumpulkan pada masa postpartum adalah catatan pasien sebelumnya seperti catatan perkembangan antenatal dan intranatal, lama postpartum, catatan perkembangan, tanda-tanda vital, pemeriksaan laboratorium, dan laporan pemeriksaan tambahan, catatan obat-obatan, riwayat kesehatan ibu seperti mobilisasi, BAK, BAB, nafsu makan, ketidaknyamanan atau rasa sakit, kekhawatiran, makanan bayi, reaksi bayi, reaksi proses melahirkan dan kelahiran, kemudian pemeriksaan fisik bayi, kondisi payudara, puting susu, pemeriksaan abdomen, kandung kemih, uterus, lochea mulai warna, jumlah dan banyak, pemeriksaan perineum, seperti adanya edema, inflamasi, hematoma, pus, luka bekas episiotomi, kondisi jahitan, ada tidaknya hemorroid, pemeriksaan genetalia, dan pemeriksaan ekstermitas.

2. Interpretasi data

Interpretasi data dasar yang akan dilakukan adalah beberapa data yang ditemukan pada saat pengkajian postpartum seperti: diagnosis: postpartum hari pertama perdarahan nifas postsectio

3. Diagnosis/ masalah potensial

Langkah ini merupakan antidipasi, sehingga dalam melakukan asuhan kebidanan, bidan dituntut untuk mengantisipasi permasalahan yang timbul dari konsisi yang ada. (Walyani dan Purwoastuti, 2015).

Tabel 2.6
Daftar Nomenklatur

No.	Nama Diagnosis	No.	Nama Diagnosis
1.	Kehamilan normal	36.	Invertio uteri
2.	Persalinan 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.	Mekonium
6.	Solusio plasenta	41.	Meningitis
7.	Akut pielonefritis	42.	Metritis
8.	Amnionitis	43.	Migran
9.	Anemia berat	44.	Kehamilan mola
10.	Apendisitis	45.	Kehamilan ganda
11.	Atonia uteri	46.	Partus macet
12.	Postpartum normal	47.	Posisi occiput posterior (di belakang)
13.	Infeksi mammae	48.	Posisi oksiput melintang
14.	Pembengkakan mammae	49.	Kista ovarium
15.	Presentasi bokong	50.	Abses pelviks
16.	Asma bronchiale	51.	Peritonitis
17.	Presentasi dagu	52.	Plasenta previa
18.	Disproporsi sevalo pelvic	53.	Pneumonia
19.	Hipertensi kronik	54.	Preklampsia berat atau ringan
20.	Koagulopati	55.	Hipertensi karena kehamilan
21.	Presentasi ganda	56.	Ketuban pecah dini
22.	Cystitis	57.	Partus prematuritas
23.	Eklampsia	58.	Prolapsus tali pusat
24.	Kehamilan ektopik	59.	Partus fase laten lama
25.	Ensefalitis	60.	Partus kala II lama
26.	Epilepsi	61.	Retensio plasenta
27.	Hidramnion	62.	Sisa plasenta
28.	Presentasi muka	63.	Rupture uteri
29.	Persalinan semu	64.	Bekas luka uteri
30.	Kematian janin	65.	Presentasi bahu
31.	Hemoragik antepartum	66.	Distosia bahu
32.	Hemoragik postpartum	67.	Robekan serviks dan vagina
33.	Gagal jantung	68.	Tetanus
34.	Inertia uteri	69.	Letak lintang
35.	Infeksi luka		

(Wildan, 2011)

4. Mengidentifikasi dan menetapkan kebutuhan yang memerlukan penanganan segera

Menetapkan kebutuhan terhadap tindakan segera atau masalah potensial pada masa postpartum. Langkah ini dilakukan untuk

mengantisipasi dan melakukan konsultasi dan kolaborasi dengan tenaga kesehatan lain berdasarkan konsisi peran.

5. Menyusun rencana asuhan

Rencana asuhan menyeluruh pada masa postpartum yang dapat dilakukan antara lain sebagai berikut:

Manajemen asuhan awal pueperium: Kontak dini sesering mungkin dengan bayi, Mobilisasi ditempat tidur, Diet, Perawatan perineum, BAK spontan/ kateter, obat penghilang rasa sakit jika perlu.

Asuhan lanjutan: tambahan vitamin atau zat besi jika diperlukan, perawatan payudara, rencana KB, pemeriksaan laboratorium jika diperlukan dan lain-lain.

6. Implementasi masalah

Tahap ini dilakukan dengan melaksanakan rencana asuhan kebidanan secara menyeluruh yang dibatasi oleh standar asuhan kebidanan pada masa postpartum.

7. Evaluasi

Evaluasi pada masa postpartum dapat menggunakan bentuk SOAP, sebagai berikut:

S : berisi tentang data dari pasien melalui anamnesis (wawancara) yang merupakan ungkapan langsung.

O : data yang didapat dari hasil observasi melalui pemeriksaan fisik masa postpartum.

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

P : merupakan rencana dan tindakan yang akan diberikan termasuk asuhan mandiri, kolaborasi, tes diagnosis atau laboratorium serta konseling untuk tindak lanjut. (Asih dan Risneni 2016).

C. Pendokumentasian Asuhan Kebidanan Dengan SOAP

Pendokumentasian atau catatan manajemen kebidanan dapat diterapkan dengan metode SOAP. Dalam metode SOAP S adalah Subjektif, O adalah Objektif A adalah *Anilysis/Assesment* dan P adalah Planning.

1. S (Data Subjektif)

Data subjektif merupakan pendokumentasian manajemen kebidanan menurut helen varney langkah pertama pengkajian data, terutama data yang di peroleh melalui anamnesis. Data subjektif ini berhubungan dengan masalah dari sudut pandang pasien. Ekspresi pasien mengenai kekhawatiran dan keluhannya yang dicatat sebagai kutipan langsung atau ringkasan yang akan berhubungan langsung dengan diagnosis. Data subjektif ini nantinya akan menguatkan diagnosis yang akan disusun.

2. O (Data Objektif)

Data objektif merupakan pendokumentasian manajemen kebidanan menurut helen varney pengkajian data yang diperoleh melalui hasil observasi yang jujur dari pemeriksaan fisik pasien, pemeriksaan

laboratorium/ pemeriksaan diagnostik lain. Catatan medik dan informasi dari keluarga atau orang lain dapat dimasukkan dalam data objektif ini. Data ini akan memberikan bukti gejala klinis pasien dan fakta yang berhubungan dengan diagnosis.

3. *A (Assesment)*

Assesment merupakan pendokumentasian hasil analisis dan interpretasi data dari data subjektif dan data objektif. Diagnosis masalah kebidanan mengidentifikasi kebutuhan tindakan segera untuk antisipasi diagnosis/masalah potensial.

4. *P (Planning)*

Planning atau perencanaan adalah proses membuat rencana asuhan saat ini dan yang akan datang. Rencana asuhan berdasarkan hasil analisis dan interpretasi data. Rencana asuhan bertujuan untuk mengusahakan tercapainya kondisi pasien seoptimal mungkin dan mempertahankan kesejahteraanya.