

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Ketidaknyamanan Pasca Partum Pada Ibu Post Partum**

##### **1. Post Partum/Masa nifas**

###### **a. Pengertian Post Partum/Masa nifas**

Proses persalinan merupakan proses yang fisiologis dialami oleh hampir semua wanita, begitu pula masa nifas. Masa nifas adalah masa dimulai beberapa jam sesudah lahirnya plasenta sampai enam minggu setelah melahirkan. Masa setelah seorang ibu melahirkan bayi yang dipergunakan untuk memulihkan kesehatannya kembali yang umumnya memerlukan waktu 6-12 minggu (Nugroho *et al.*, 2014).

Masa nifas merupakan masa setelah proses melahirkan selesai dan berakhir setelah kira-kira 6-8 minggu hingga organ reproduksi kembali dalam keadaan normal seperti sebelum hamil (Saleha, 2009). Komplikasi dapat terjadi pada ibu post partum seperti *hemoragic* atau pendarahan post partum, trombosis, tromboflebitis (Bobak, 2005).

###### **b. Tahapan Post Partum/Masa nifas**

*Puerperium* dini, Suatu masa kepulihan dimana ibu diperbolehkan untuk berdiri dan berjalan-jalan. *Puerperium* intermedial, Suatu masa diana kepulihan dari organ-organ reproduksi selama kurang lebih enam minggu. *Remote puerpenium*, waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat kembali dalam keadaan sempurna terutama ibu bila selama pada waktu persalinan mengalami komplikasi (Nugroho *et al.*, 2014).

c. Perubahan anatomi fisiologi masa nifas

1) Perubahan sistem reproduksi

Perubahan sistem reproduksi menurut Nugroho *et al.*, (2014) dapat diuraikan sebagai berikut.

a) Involusi uterus

Involusi uterus atau pengerutan uterus adalah proses dimana uterus kembali pada kondisi sebelum hamil. Ukuran uterus pada masa nifas akan mengecil seperti sebelum hamil. Plasenta lahir dengan tinggi fundus uteri setinggi pusat, berat uterus 1000 gram, diameter uterus 12,5 cm dan setelah 14 hari tinggi fundus uteri tidak teraba, berat uterus 350 gram dan diameter uterus 5 cm.

b) Involusi tempat plasenta

Pada awal masa nifas bekas plasenta mengandung banyak pembuluh darah besar yang tersumbat oleh trombus. Luka bekas plasenta tidak meninggalkan parut. Hal ini disebabkan karena diikuti pertumbuhan endometrium baru di bawah permukaan luka. Regenerasi endometrium terjadi selama sekitar enam minggu.

c) Perubahan pada serviks

Segera setelah melahirkan serviks menjadi lembek, kendur, terkulai dan berbentuk seperti corong. Hal ini disebabkan korpus uteri berkontaksi, sedangkan serviks tidak berkontaksi, sehingga perbatasan antara korpus dan serviks uteri berbentuk cincin.

d) Lochea

Lochea merupakan ekskresi cairan rahim selama masa nifas dan mempunyai reaksi basa/alkalisis yang membuat organisme berkembang lebih cepat dari

pada kondisi asam yang ada pada vagina normal. Lochea mempunyai bau yang khas. Total jumlah rata-rata pengeluaran lochea 240 ml hingga 270 ml.

e) Perubahan vulva, vagina dan perineum

Selama proses persalinan vulva dan vagina mengalami penekanan serta peregangan, setelah beberapa hari organ ini kembali dalam keadaan kendur. Perubahan pada perineum pasca melahirkan terjadi pada saat perineum mengalami robekan. Robekan jalan lahir dapat terjadi secara spontan ataupun dilakukan episiotomi dengan indikasi tertentu.

2) Perubahan sistem pencernaan

Lapar dan haus adalah hal yang terjadi setelah melahirkan. Motilitas dan tonus gastrointestinal kembali ke keadaan sebelum hamil selama 2 minggu setelah melahirkan. Konstipasi terjadi pada periode post partum awal karena penurunan tonus otot usus, dan penurunan mobilitas dari usus besar, kurangnya makanan padat selama persalinan dan wanita menahan defekasi (Maryunani, 2015).

3) Perubahan sistem perkemihan

Fungsi ginjal akan kembali normal dalam waktu 2 sampai 8 minggu setelah melahirkan. Pelvis ginjal dan ureter yang meregang serta berdilatasi selama proses kehamilan dan akan kembali normal pada minggu keempat (Saleha, 2009).

4) Perubahan sistem endokrin

Selama masa post partum terjadi perubahan hormon estrogen dan progesteron. Perubahan kadar estrogen dan progesteron terjadi fluktuasi dalam tubuh. Kadar

hormon kortisol pada tubuh mengalami peningkatan hingga mendekati kadar orang yang mengalami depresi (Maryunani, 2015).

5) Perubahan tanda-tanda vital

a) Tekanan darah

Tekanan darah mengalami peningkatan lebih dari 30 mmHg pada sistole dan 15 mmHg pada diastole sehingga dapat dicurigai terjadi preeklamsi pada ibu post partum. Selama post partum ibu nifas dapat terjadi hipotensi orthostik (penurunan 20 mmHg) yang ditandai dengan pusing setelah berdiri (Saleha, 2009).

b) Nadi dan pernapasan

Denyut nadi akan mengalami peningkatan pada proses persalinan terjadi bradikardi 50-70 kali/menit maupun takikardi. Kebutuhan pernapasan meningkat pada ibu partus karena proses mengejan/meneran.

c) Suhu tubuh

Masa post partum dapat mengalami kenaikan suhu sekitar  $0,5^{\circ}\text{C}$  dari keadaan normal  $36^{\circ}\text{C}$  sampai  $37,5^{\circ}\text{C}$  namun tidak lebih dari  $38^{\circ}\text{C}$ . Apabila suhu tubuh tidak kembali normal atau bahkan mengalami peningkatan setelah 12 jam post partum perlu dicurigai adanya infeksi.

d. Perubahan fisiologis Post Partum/Masa nifas

Tahapan masa nifas menurut Reva Robin dalam (Pitriani and Andriyani, 2014) sebagai berikut.

1) Periode *Taking In* (hari ke 1-2 setelah melahirkan)

a) Ibu masih pasif dan tergantung dengan orang lain

b) Perhatian ibu tertuju pada kekhawatiran perubahan tubuhnya

- c) Ibu akan mengulangi pengalaman-pengalaman waktu melahirkan
  - d) Memerlukan ketenangan dalam tidur untuk mengembalikan keadaan tubuh ke kondisi normal
  - e) Nafsu makan ibu biasanya bertambah sehingga membutuhkan peningkatan nutrisi. Kurangnya nafsu makan menandakan proses pengembalian kondisi tubuh tidak berlangsung normal
- 2) Periode *Taking On/Taking Hold* (hari ke 2-4 setelah melahirkan)
- a) Ibu memperhatikan kemampuan menjadi orang tua dan meningkatkan tanggung jawab akan bayinya
  - b) Ibu memfokuskan perhatian pada pengontrolan fungsi tubuh, BAK, BAB dan daya tahan tubuh
  - c) Ibu berusaha untuk menguasai keterampilan merawat bayi seperti menggendong, menyusui, memandikan dan mengganti popok
  - d) Ibu cenderung terbuka menerima nasehat bidan dan kritikan pribadi
  - e) Kemungkinan ibu mengalami depresi post partum karena merasa tidak mampu membesarkan bayinya
- 3) Periode *Letting Go*
- a. Terjadi setelah ibu pulang ke rumah dan dipengaruhi oleh dukungan serta perhatian keluarga
  - b. Ibu sudah mengambil tanggung jawab dalam merawat bayi dan memahami kebutuhan bayi sehingga akan mengurangi hak ibu dalam kebebasan dan hubungan sosial
  - c. Depresi post partum sering terjadi pada masa ini

## **2. Ketidaknyamanan pasca partum**

### **a. Pengertian ketidaknyamanan pasca partum**

Ketidaknyamanan pasca partum adalah perasaan tidak nyaman yang berhubungan dengan kondisi setelah melahirkan (PPNI, 2016).

### **b. Penyebab ketidaknyamanan pasca partum**

Ketidaknyamanan pasca partum disebabkan oleh trauma perineum selama persalinan dan kelahiran, involusi uterus, proses pengembalian ukuran rahim ke ukuran semula, pembengkakan payudara dimana alveoli mulai terisi ASI, kekurangan dukungan dari keluarga dan tenaga kesehatan, ketidaktepatan posisi duduk, dan faktor budaya (PPNI, 2016).

Menurut Varney (2008) terdapat beberapa ketidaknyamanan pada masa nifas. Meskipun dianggap normal, ketidaknyamanan tersebut dapat menyebabkan distress fisik yang bermakna.

#### **1) Nyeri setelah melahirkan**

Nyeri setelah melahirkan disebabkan oleh kontraksi dan relaksasi uterus yang berurutan yang terjadi secara terus menerus. Nyeri ini lebih umum terjadi pada paritas tinggi dan pada wanita menyusui. Alasan nyeri yang lebih berat pada wanita dengan paritas tinggi adalah penurunan tonus otot uterus secara bersamaan, menyebabkan relaksasi intermiten. Berbeda pada wanita primipara yang tonus ototnya masih kuat dan uterus tetap berkontraksi tanpa relaksasi intermiten. Pada wanita menyusui, isapan bayi menstimulasi produksi oksitosin oleh hipofise posterior. Pelepasan oksitosin tidak hanya memicu *refleks let down* (pengeluaran ASI) pada payudara, tetapi juga menyebabkan kontraksi uterus. Nyeri setelah melahirkan akan hilang jika uterus tetap berkontraksi dengan baik saat mengandung

kemih kosong. Kandung kemih yang penuh mengubah posisi uterus ke atas, menyebabkan relaksasi dan kontraksi uterus lebih nyeri.

#### 2) Keringat berlebih

Ibu post partum mengeluarkan keringat berlebihan karena tubuh menggunakan rute ini dan diuresis untuk mengeluarkan kelebihan cairan interstisial yang disebabkan oleh peningkatan normal cairan intraselular selama kehamilan. Cara menguranginya sangat sederhana yaitu dengan membuat kulit tetap bersih dan kering.

#### 3) Pembesaran payudara

Diperkirakan bahwa pembesaran payudara disebabkan oleh kombinasi akumulasi dan stasis air susu serta peningkatan vaskularitas dan kongesti. Kombinasi ini mengakibatkan kongesti lebih lanjut karena stasis limfatik dan vena. Hal ini terjadi saat pasokan air susu meningkat, pada sekitar hari ketiga post partum baik pada ibu menyusui maupun tidak menyusui dan berakhir sekitar 24 hingga 48 jam.

#### 4) Nyeri perineum

Beberapa tindakan dapat mengurangi ketidaknyamanan atau nyeri akibat laserasi atau luka episiotomi dan jahitan laserasi atau episiotomi tersebut. Sebelum tindakan dilakukan, penting untuk memeriksa perineum untuk menyingkirkan komplikasi seperti hematoma. Pemeriksaan ini juga mengindikasikan tindakan lanjutan apa yang mungkin paling efektif.

#### 5) 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. Konstipasi lebih lanjut mungkin diperberat dengan longgarnya abdomen dan oleh ketidaknyamanan jahitan robekan perineum derajat tiga atau empat.

#### 6) Hemoroid

Jika wanita mengalami hemoroid, mungkin mereka sangat merasakan nyeri selama beberapa hari. Hemoroid yang terjadi selama masa kehamilan dapat menimbulkan trauma dan menjadi lebih edema selama kala dua persalinan.

### **B. Asuhan Keperawatan Pada Ibu Post Partum Dengan Ketidaknyamanan Pasca Partum**

#### **1. Pengkajian Keperawatan**

Pengkajian ibu post partum (Doenges, 2012)

##### a. Data umum

- 1) Identitas pasien meliputi : nama, umur, alamat, agama, pekerjaan, suku/bangas, status pernikahan.
- 2) Identitas penanggung jawab : Nama, umur, alamat, pekerjaan, hubungan dengan ibu, suku/bangsa.

##### b. Riwayat keluhan utama

###### 1) Keluhan utama

Ibu dengan persalinan normal di temukan nyeri abdomen, nyeri vagina, nyeri perineum.

###### 2) Riwayat keluhan utama

Riwayat keluhan utama pada ibu dengan masa nifas adalah nyeri akut dan ketidaknyamanan nyeri dikaji dengan menggunakan P, Q, R, S, T dengan



menggunakan skala 0-10. 0 : nyeri tidak di rasakan, 1-3 : nyeri ringan, 4-5 nyeri sedang, 6-8, nyeri berat, 9-10 nyeri tak tertahankan.

- P (*Paliatv*) : Penyebab nyeri
- Q (*Quality*) : Nyeri seperti di tusuk, di potong
- R (*Regional*) : Dimana rasa nyeri di rasakan
- S (*Severty*) : Skala nyeri
- T (*Time*) : Berapa lama nyeri berlangsung

Hasil skala nyeri diantaranya agak nyeri, nyeri ringan, nyeri sedang dapat di alihkan, nyeri sedang tidak dapat di alihkan, nyeri sedang tidak dapat di alihkan tanpa menggunakan analgetik, nyeri sedang, nyeri berat, nyeri berat dapat di alihkan, nyeri berat tidak dapat di alihkan dan nyeri hebat.

3) Riwayat kesehatan sekarang

Apa yang ibu rasakan saat ini setelah melahirkan. Penampilan tidak rapih jika dari ujung rambut sampai ujung kaki ada yang tidak rapih. Misalnya : rambut acak-acakan, kancing baju tidak tepat, resleting tidak dikunci, baju terbalik, baju tidak diganti-ganti.

4) Riwayat KB

Apakah ibu pernah menggunakan alat kontrasepsi misalnya KB

5) Rencana KB

Apakah setelah persalinan ibu akan menggunakan KB atau tidak

6) Riwayat psikososial dan spiritual

Bagaiman hubungan ibu dengan suaminya, keluarga, lingkungan, dan perawat.

c. Pemeriksaan *head to toe*

a) Kepala : Biasanya pasien mengeluh pusing, sakit kepala.

- b) Wajah : Hiperpigmentasi, edema.
- c) Mulut : Mukosa mulut (warna, kelembapan, lesi)
- d) Mata : Konjungtiva, sklera (pupil, ukuran, kesamaan reaksi terhadap cahaya penglihatan)
- e) Leher : Pembesaran kelenjar getah bening, disertai vena jugularis.
- f) Jantung dan paru : Suara napas normal
- g) Payudara : Penampilan, pembesaran, simetris, pigmentasi, warna kulit, keadaan aerola dan integritas puting, posisi bayi pada payudara, adanya kolostrum, adanya ASI, adanya pembengkakan, benjolan, nyeri dan adanya sumbatan duktus, dan tanda-tanda mastitis potensial.
- h) Abdomen : Tinggi fundus uteri (dalam cm), lokasi kontraksi uterus atau nyeri.
- i) Genitalia : Pengakajian perineum terhadap memar, edema, hematoma, penyembuhan setiap jahitan, inflamasi. Pemeriksaan tipe, kuantitas dan bau lochea. Pemeriksaan anus terhadap hemoroid.
- j) Eksteremitas bawah : Adanya tanda edema, nyeri tekan atau panas pada betis, varises.

Pengkajian pada ibu post partum hal yang dilakukan perawat akan menerapkan pengetahuan dan pengalaman untuk mengumpulkan data tentang pasien dimulai dari pemeriksaan dan observasi. Pengkajian menurut Mitayani, (2013) pada asuhan keperawatan pada ibu post partum antara lain :

a. Temperatur

Periksa satu kali pada satu jam pertama sesuai dengan peraturan rumah sakit, suhu tubuh akan meningkat apabila terjadi dehidrasi atau keletihan.

b. Nadi

Periksa setiap 15 menit selama satu jam pertama atau sampai stabil, kemudian setiap 30 menit pada jam-jam berikutnya. Nadi kembali normal pada satu jam berikutnya, mungkin sedikit terjadi bradikardi.

c. Pernapasan

Periksa setiap 15 menit dan biasanya akan kembali normal setelah satu jam post partum.

d. Tekanan darah

Periksa setiap 15 menit selama satu jam atau sampai stabil, kemudian setiap 30 menit untuk setiap jam berikutnya. Tekanan darah ibu mungkin sedikit meningkat karena upaya persalinan dan kelelahan, hal ini akan normal kembali setelah satu jam.

e. Kandung kemih

Kandung kemih ibu cepat terisi karena diuresis post partum dan cairan intravena.

f. Fundus uteri

Periksa setiap 15 menit selama satu jam pertama kemudian setiap 30 menit, fundus harus berada dalam *midline*, keras, dan 2 cm di bawah atau pada umbilikus. Bila uterus lunak, lakukan masase hingga keras dan pijatan hingga berkontraksi ke pertengahan.

g. Sistem gastrointestinal

Pada minggu pertama post partum fungsi usus besar kembali normal.

h. Kehilangan berat badan

Pada masa post partum ibu biasanya akan kehilangan berat badan lebih kurang 5-6 kg yang disebabkan oleh keluarnya plasenta dengan berat lebih kurang 750 gram, darah dan cairan amnion lebih kurang 1000 gram, sisanya berat badan bayi.

i. Lochea

Periksa setiap 15 menit, alirannya harus sedang. Bila darah mengalir dengan cepat, curigai terjadinya robekan serviks.

j. Perineum

Perhatikan luka episiotomi jika ada dan perineum harus bersih, tidak berwarna, tidak ada edema, dan jahitan harus utuh.

k. Sistem muskuloskeletal

Selama kehamilan otot-otot abdomen secara bertahap melebar dan terjadi penurunan tonus otot. Pada periode pasca partum penurunan tonus otot jelas terlihat. Abdomen menjadi lunak, lembut dan lemah, serta muskulus rektus abdominis memisah.

## **2. Diagosa Keperawatan**

Diagnosa keperawatan yaitu suatu penilaian klinis mengenai respons pasien terhadap masalah kesehatan atau proses kehidupan yang dialaminya baik yang berlangsung aktual maupun potensial. Diagnosa keperawatan merupakan bagian vital dalam menentukan asuhan keperawatan yang sesuai untuk membantu pasien mencapai kesehatan yang optimal. Tujuan diagnosa keperawatan adalah untuk mengidentifikasi respons pasien individu, keluarga, komunitas terhadap situasi yang berkaitan dengan kesehatan (PPNI, 2016). Diagnosa keperawatan yang ditegakkan dalam penelitian ini adalah ketidaknyamanan pasca partum.

Tabel 1  
Diagnosa Keperawatan

Ketidaknyamanan pasca partum	
Kategori	: Psikologis
Subkategori	: Nyeri dan kenyamanan
Definisi	: Perasaan tidak nyaman yang berhubungan dengan kondisi setelah melahirkan
Penyebab	: Trauma perineum selama persalinan dan kelahiran
Gejala dan tanda mayor	
Subjektif	Objektif
a. Mengeluh tidak nyaman	a. Tampak meringis b. Terdapat kontraksi uterus c. Luka episiotomi d. Payudara bengkak
Gejala dan tanda minor	
Subjektif	Objektif
a. Tidak tersedia	a. Tekanan darah meningkat b. Frekuensi nadi meningkat c. Berkeringat berlebihan d. Menangis/merintih e. Haemorroid (wasir)

(Sumber : PPNI, Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia, 2016)

### 3. Rencana Keperawatan

Rencana keperawatan adalah segala tindakan yang dikerjakan oleh perawat yang didasarkan pada pengetahuan dan penilaian klinis untuk mencapai luaran (*outcome*) yang diharapkan. Pengklasifikasian rencana keperawatan dilakukan berdasarkan analisis kesehatan (*similarity analysis*) dan penilaian klinis (*clinical judgement*). Rencana keperawatan yang bersifat multikategori atau dapat

diklasifikasikan ke dalam lebih dari satu kategori, maka diklasifikasikan berdasarkan kecenderungan yang paling dominan pada salah satu kategori/subkategori (PPNI, 2018).

Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI) perencanaan untuk masalah keperawatan ketidaknyamanan pasca partum yang dialami oleh ibu post partum normal.

Tabel 2  
Rencana Asuhan Keperawatan Pada Ibu Post Partum Normal dengan Ketidaknyamanan Pasca Partum

<b>Diagnosa Keperawatan</b>	<b>Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI)</b>	<b>Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI)</b>
(1)	(2)	(3)
Ketidaknyamanan Pasca Partum berhubungan dengan trauma perineum selama persalinan dan kelahiran	1. Status Kenyamanan Pasca Partum Meningkatkan 2. Status Pasca Partum Membaik Dengan kriteria hasil : a. Keluhan tidak nyaman menurun b. Meringis menurun c. Berkeringat menurun d. Merintih menurun e. Payudara bengkak menurun f. Gelisah menurun g. Pemulihan perineum meningkat	1. Manajemen Nyeri a. Identifikasi nyeri secara komprehensif termasuk lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas dan faktor presipitasi. b. Observasi respons nonverbal dari ketidaknyamanan. c. Kontrol lingkungan yang dapat memperberat rasa nyeri seperti suhu ruangan, pencahayaan dan kebisingan. d. Ajarkan teknik nonfarmakologis yaitu teknik relaksasi napas dalam. e. Kolaborasi pemberian analgesik 2. Perawatan Pasca Partum a. Monitor tanda-tanda vital

(1)	(2)	(3)
h. Jumlah membaik	lochea	c. Monitor keadaan lochia (mis. warna, jumlah)
i. Warna membaik	lochea	d. Periksa perineum atau robekan (kemerahan, edema, ekimosis, pengeluaran, penyatuan jahitan)
j. Tekanan membaik	darah	
k. Frekuensi membaik	nadi	e. Identifikasi kemampuan ibu merawat bayi
l. Suhu tubuh membaik		f. Identifikasi adanya masalah adaptasi psikologis ibu Post Partum
		g. Dukung ibu untuk melakukan ambulansi dini
		h. Berikan kenyamanan pada ibu
		i. Fasilitasi tali kasih ibu dan bayi secara optimal
		j. Diskusikan kebutuhan aktivitas dan istirahat selama masa Post Partum
		k. Diskusikan tentang perubahan fisik dan psikologis ibu Post Partum
		l. Diskusikan penggunaan alat kontrasepsi
		m. Jelaskan tanda bahaya nifas pada ibu dan keluarga
		n. Jelaskan pemeriksaan pada ibu dan bayi secara rutin
		o. Ajarkan cara perawatan perineum yang tepat

(Sumber : PPNI, Standar Rencana Keperawatan Indonesia; Standar Luaran Keperawatan Indonesia, 2018)

#### 4. Pelaksanaan Keperawatan

Pelaksanaan atau implementasi keperawatan merupakan komponen dari proses keperawatan dimana tindakan yang diperlukan untuk mencapai tujuan dan hasil yang diperkirakan dari asuhan keperawatan dilakukan dan diselesaikan (Potter and Perry, 2006). Pengertian tersebut menekankan bahwa implementasi adalah melakukan atau menyelesaikan suatu tindakan yang sudah direncanakan pada tahap perencanaan atau intervensi. Terdapat beberapa tindakan yang bisa dilakukan untuk mengurangi ketidaknyamanan akibat dari rasa nyeri yang dialami oleh ibu post partum. Implementasi lebih ditujukan pada upaya manajemen nyeri dan perawatan pasca persalinan (PPNI, 2018).

#### 5. Evaluasi Keperawatan

Evaluasi keperawatan merupakan tahapan terakhir dari proses keperawatan untuk mengukur respons pasien terhadap tindakan keperawatan dan kemajuan pasien ke arah pencapaian tujuan (Potter and Perry, 2006). Evaluasi keperawatan terhadap pasien dengan masalah ketidaknyamanan pasca partum yaitu dilakukan dengan menilai kemampuan pasien dalam merespon rangsangan nyeri (Andrmoyo, 2013).

Tabel 3  
Evaluasi Keperawatan

No	Diagnosa keperawatan	Evaluasi
(1)	(2)	(3)
1.	Ketidaknyamanan pasca partum berhubungan dengan trauma perineum	S (Subjektif): Data yang diperoleh dari keluhan tidak nyaman pasien menurun O (Objektif): Data yang diperoleh dari respon



(1)	(2)	(3)
selama persalinan dan kelahiran	pasien secara non verbal atau melalui pengamatan perawat seperti meringis, berkeringat, merintih, gelisah menurun, payudara bengkak menurun, pemulihan perineum meningkat, jumlah lochea, warna lochea, tekanan darah, frekuensi nadi, suhu tubuh membaik.	A (Assessment): Tindak lanjut dan penentuan apakah tindakan akan dilanjutkan atau sudah terlaksana dengan baik P (Planning): Rencana selanjutnya

*(Sumber : Asmadi, Konsep Dasar Keperawatan, 2008)*