

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Dasar Kram kaki

2.1.1 Definisi

Kram kaki adalah berkontraksinya otot-otot betis atau otot-otot telapak kaki secara tiba-tiba. Otot sendiri merupakan bagian-bagian tubuh yang berfungsi sebagai alat penggerak. Proses pergerakan otot dimulai dari serabut-serabut saraf menuju serabut-serabut otot. Rangsangan perintah dari otak yang menyebabkan terjadinya proses perubahan zat-zat mineral dalam darah sehingga otot-otot pun berkontraksi. Bila zat mineral tadi seperti keadaan semula, otot akan berelaksasi. Namun gangguan dari proses gerakan zat-zat mineral inilah yang menimbulkan kejang otot (Syafrudin, 2011).

Kram kaki adalah ketidakseimbangan mineral dalam tubuh ibu hamil yang memicu gangguan pada sistem saraf otot-otot tubuh (Mardiana, 2010).

Kram tungkai adalah spasme otot yang yang nyeri intermiten pada otot tungkai bawah. Kondisi yang sama adalah sindrom resah tungkai, yang ditandai dengan sensasi tidak menyenangkan pada tungkai bawah yang berkisar dari kedutan sampai rasa terbakar hingga nyeri dan disertai oleh dorongan untuk menggerakkan tungkai ketika beristirahat. Kram tungkai diperkirakan memengaruhi 45% ibu hamil, sedangkan sindrom resah

tungkai dijumpai pada 10-11% ibu hamil (Blackburn & Loper, 1992). Kram tungkai adalah hal yang umum terjadi selama kehamilan dan dapat mengganggu kemampuan wanita untuk tidur. Kram tungkai lebih sering terjadi selama jam malam. Kram mungkin juga berhubungan dengan ketidakseimbangan metabolisme kalsium dan fosforus atau mungkin terjadi akibat tekanan pembesaran uterus pada pembuluh darah panggul atau saraf yang menyuplai tungkai bawah (Tharpe, 2012).

Kram juga dapat berhubungan dengan berat badan yang berlebihan sehingga serabut saraf pada kaki tertekan, pekerjaan ibu yang berdiri atau kekurangan vitamin/mineral terutama kalsium (Mardiana, 2010).

2.1.2 Etiologi

- a. Kejang otot yang terlalu keras, sehingga asam laktat yang dihasilkan oleh otot tertimbun dalam darah
- b. Kurangnya mineral, yakni kalsium dalam darah
- c. Menyempitnya pembuluh-pembuluh darah halus (kapiler)
- d. Gangguan aliran darah akibat pembuluh darah yang tertekan atau pemakaian sepatu yang sempit.

2.1.3 Patofisiologi

Ada 3 penyebab terjadinya kram kaki :

- 1) Kejang otot pada kaki yang terlalu keras
- 2) Ada tekanan uterus pada saraf

3) Dan ketidak adekuatan kalsium

Terjadi penyempitan pembuluh-pembuluh darah halus dan ketidak seimbangan rasio kalsium dalam tubuh sehingga darah yang kurang kebagian kaki bawah yang menuju ke jari-jari kaki menyebabkan kehilangan ion K^+ secara berlebihan dan terjadi adanya gangguan aliran darah akibat pembuluh darah pada tekanan kaki (Morgan, 2009).

2.1.4 Diagnosa

1. Varises
2. Tromboflebitis
3. Aktivitas berlebih (terutama berdiri atau berjalan lama menggunakan alas kaki bertumit tinggi)
4. Penekanan urat saraf (Morgan, 2009).

Menurut Hollingworth & Nugroho, 2011 dengan diagnosis klinis dan diagnosis bandinganya didasarkan pada:

1. Riwayat klinis (termasuk riwayat keluarga, faktor risiko tambahan)
2. Pemeriksaan fisik
3. Pemeriksaan penunjang untuk konfirmasi

2.1.5 Penatalaksanaan

- a. Hindari pekerjaan berdiri dalam waktu yang lama
- b. Lakukan olah raga ringan, peregangan pada otot betis dan latihan bersila dapat mengurangi kejadian kram.

- c. Posisi tidur dengan kaki lurus (menunjuk dengan ujung kaki) dapat meningkatkan kejadian kram kaki, sebaiknya hindari tidur dalam posisi ini.
- d. Mengurangi makanan yang mengandung sodium (garam)
- e. Meninggikan posisi kaki, termasuk mengganjal kaki dengan bantal saat tidur.
- f. Mengurut kaki secara teratur dari jari-jari hingga paha.
- g. Meningkatkan konsumsi makanan yang tinggi kandungan kalsium dan magnesium, seperti aneka sayuran berdaun, susu dan aneka produk olahan lain. Jika hal itu sulit dipenuhi, sebaiknya konsultasi kepada bidan atau dokter mengenai makanan yang tinggi kalsium yang mudah diperoleh di daerahnya (Mardiana, 2010)

2.2 Konsep Manajemen Kebidanan

Menurut varney (1997), proses penyelesaian masalah merupakan salah satu teori yang dapat di gunakan dalam management kebidanan. Dalam buku ajar kebidanan yang di tulisnya pada tahun 1981, varney berpendapat bahwa proses management kebidanan harus di selesaikan melalui lima langkah (data subyektif, data obyektif, perencanaan, pelaksanaan, evaluasi). Akan tetapi setelah menerapkannya, varney (1997) melihat ada beberapa hal yang harus di sempurnakan, oleh sebab itu, varney menambahkan dua langkah lagi, untuk menyempurnakan teori lima langkah yang di jelaskan terdahulu.

2.2.1 Konsep manajemen Kebidanan menurut Hellen Varney (7 langkah)

1. Langkah I : Pengumpulan Data Dasar

Pada langkah pertama dikumpulkan semua informasi (data) yang akurat dan lengkap dari semua sumber yang berkaitan dengan kondisi klien. Pengkalian ini merupakan langkah awal dalam melaksanakan asuhan kebidanan. Bidan mengumpulkan semua data dasar awal lengkap sekalipun pasien mempunyai kesulitan yang perlu untuk berkonsultasi dengan dokter untuk manajemen kolaboratif.

2. Langkah II : Interpretasi Data Dasar

Pada tahapan ini bidan mengidentifikasi diagnosa atau masalah dan kebutuhan klien secara tepat berdasarkan interpretasi data yang akurat. Data dasar yang telah di kumpulkan kemudian diinterpretasikan sehingga ditemukan masalah atau diagnosa yang spesifik. Kata masalah dan diagnosa sama-sama digunakan karena beberapa masalah tidak dapat diselesaikan layaknya diagnosa, tetapi membutuhkan penanganan yang tertuang dalam sebuah rencana asuhan bagi klien. Masalah sering kali berkaitan dengan pengalaman wanita yang diidentifikasi oleh bidan sesuai dengan arahan. Masalah ini sering kali menyertai diagnosis.

3. Langkah III : Mengidentifikasi Diagnosa atau Masalah Potensial

Pada tahapan ini, bidan mengidentifikasi masalah atau diagnosa potensial lain berdasarkan rangkaian masalah dan diagnosis yang sudah diidentifikasi sebelumnya. Langkah ini membutuhkan upaya antisipasi, atau bila memungkinkan upaya pencegahan, sambil mengamati kondisi klien. Bidan diharapkan dapat bersiap-siap bila diagnosis/masalah potensial ini benar-benar terjadi.

4. Langkah IV : Mengidentifikasi Kebutuhan yang Memerlukan Penanganan Khusus

Pada tahapan ini, bidan mengidentifikasi perlu/tidaknya tindakan segera oleh bidan maupun dokter, dan/kondisi yang perlu di konsultasikan atau ditangani bersama anggota tim kesehatan yang lain sesuai dengan kondisi klien. Langkah ke empat mencerminkan kesinambungan proses management kebidanan. Dengan kata lain, management bukan hanya dilakukan selama pemberian asuhan primer berkala atau kunjungan prenatal saja, tetapi juga selama wanita tersebut bersama bidan.

4. Langkah V : Merencanakan Asuhan Yang Menyeluruh

Pada tahapan ini, bidan merencanakan asuhan menyeluruh yang ditentukan menurut langkah-langkah sebelumnya. Tahapan ini merupakan kelanjutan management diagnosis atau masalah yang telah diidentifikasi atau diantisipasi sebelumnya, dan bidan dapat segera melengkapi informasi/data yang tidak lengkap.

5. Langkah VI : Melaksanakan Perencanaan

Pada langkah ini, rencana asuhan menyeluruh seperti yang telah diuraikan pada langkah ke-5 dilaksanakan secara efisien dan aman. Perencanaan ini bisa dilakukan seluruhnya oleh bidan atau sebagian dilakukan oleh bidan dan sebagian lagi oleh klien, atau anggota tim kesehatan lainnya. Dalam upaya kolaborasi dengan dokter untuk menangani klien yang mengalami komplikasi, bidan bertanggung jawab terhadap pelaksanaan rencana asuhan bersama tersebut. Management

yang efisien akan menghemat waktu dan biaya serta meningkatkan mutu asuhan klien.

6. Langkah VII : Evaluasi

Pada langkah ini bidan mengevaluasi keefektifan asuhan yang sudah diberikan. Ini mencakup evaluasi tentang pemenuhan kebutuhan, apakah benar-benar telah terpenuhi sesuai dengan masalah dan diagnosa yang telah teridentifikasi. Rencana tersebut dapat dianggap efektif apabila memang telah dilaksanakan secara efektif. Bila saja sebagian dari rencana tersebut telah efektif, sedangkan sebagian lagi belum. Mengingat management asuhan kebidanan merupakan suatu kontineum. Bidan perlu mengulang kembali dari awal sampai asuhan yang tidak efektif melalui proses management tersebut tidak efektif serta melakukan penyesuaian pada rencana asuhan. Langkah langkah pada proses management umumnya merupakan pengkajian yang memperjelas proses pemikiran yang mempengaruhi tindakan serta berorientasi pada proses klinis. Proses management tersebut berlangsung di dalam tatanan klinis, dan dua langkah terakhir bergantung pada klien dan situasi klinik (Saminem, 2010).

2.3 Penerapan Asuhan Kebidanan

2.3.1 Kehamilan

1. Pengumpulan data dasar

A. Subyektif

Pekerjaan : Pengaruh pada kram kaki, ibu terlalu banyak berdiri atau duduk terlalu lama (Hollingworth, 2012).

1. Keluhan utama :

Ada kontraksi keras pada otot betis atau otot telapak kaki. Sebagian besar kram terjadi pada malam hari atau ketika bangun tidur, biasanya selama 1-2 menit (Maulana, 2010).

2. Riwayat kehamilan sekarang

Keluhan trimester 3 : kram kaki banyak dikeluhkan oleh ibu hamil terutama trimester 2 dan 3 bentuk gangguan berupa kejang pada otot betis atau otot telapak kaki. Kram kaki cenderung menyerang pada malam hari selama 1-2 menit (Syafudin, 2011).

3. Pola kesehatan fungsional

Pola Nutrisi

Selama hamil : pola makan seimbang yang mengandung banyak kalsium dan magnesium, dan minum sekurang-kurangnya 2 liter air setiap hari (Murkoff, 2013).

B. Obyektif

1. Pemeriksaan umum

a. Tanda –tanda vital :

Tekanan darah : batas normal tekanan darah adalah 110/70-140/90 mmHg, bila melebihi 140/90 mmHg perlu diwaspadai adanya preeklamsi (Varney, 2008).

b. Antropometri

BB : Batas normal penambahan wanita hamil sekitar 6,5-16,5 kg.

berat badan yang terlalu ditemukan pada keracunan kehamilan

2. Pemeriksaan Fisik

Ekstremitas : rentang geraknya normal, turgor normal, acral hangat, tidak terdapat oedema (Saminem, 2010).

2. Interpretasi Data Dasar

1) Diagnosa :

G...(PAPIAH), usia kehamilan, anak hidup, anak tunggal, letak intrauterine, keadaan jalan lahir normal (Saminem, 2009).

2) Masalah : kram kaki

3) Kebutuhan : informasi yang cukup tentang keadaan kehamilannya dan keluhannya.

3. Identifikasi diagnose dan masalah potensial

Tidak ada

4. Identifikasi kebutuhan akan tindakan segera

Tidak ada

5. Intervensi

Tujuan : Setelah dilakukan asuhan kebidanan selama 30 menit diharapkan ibu dapat memahami penyebab kram yang dialami.

Kriteria Hasil :

- 1) Ibu mengerti penyebab dari kram kaki.
- 2) Ibu mampu mengulangi apa yang telah disampaikan petugas kesehatan.
- 3) Ibu mampu mempraktekkan apa yang disarankan petugas kesehatan.

Intervensi :

1. Jelaskan pada ibu dan keluarga mengenai hasil pemeriksaan.

Rasional : Memberikan informasi mengenai bimbingan antisipasi dan meningkatkan tanggung jawab ibu dan keluarga terhadap kesehatan ibu dan janinnya (Doengoes, 2001).

2. Jelaskan kepada ibu mengenai kram kaki

Rasional : Ketidakseimbangan metabolisme kalsium dan fosfor atau mungkin terjadi akibat tekanan pembesaran uterus pada pembuluh darah panggul atau saraf yang menyuplai tungkai bawah (Tharpe, 2013)

3. Berikan HE tentang cara mengatasi kram kaki

Rasional : Kurangi konsumsi susu yang kandungan fosfornya mengurangi relaksasi pada otot-otot kaki (Yulifah, 2010)

4. Anjurkan pada ibu untuk mengkonsumsi makanan yang bergizi seimbang.

Rasional : Nutrisi pada ibu hamil dibutuhkan tambahan kalori 285 kkal/hari, protein 75-100 gram/hari, zat besi 30-60 gram/hari, dimana dapat menunjang pertumbuhan ibu dan janin (Sulistyawati, 2009).

5. Anjurkan ibu beristirahat

Rasional : Memenuhi kebutuhan metabolik, serta meningkatkan aliran darah ke uterus dan dapat menurunkan kepekaan/aktivitas uterus (Doengoes, 2001).

6. Anjurkan ibu untuk tidak melakukan aktivitas yang terlalu berat.

Rasional : Aktivitas yang berat dianggap dapat menurunkan sirkulasi uretroplasenta, kemungkinan mengakibatkan bradikardi janin (Doengoes, 2001).

7. Jelaskan pada ibu tanda bahaya kehamilan trimester 3.

Rasional : Membantu ibu membedakan yang normal dan abnormal sehingga membantunya dalam mencari perawatan kesehatan pada waktu yang tepat (Doengoes, 2001).

8. Jelaskan persiapan persalinan

Rasional : Informasi tentang persiapan persalinan dalam meningkatkan kewaspadaan diri terhadap komplikasi selama persalinan (Manuaba, 2010).

9. Jelaskan tanda-tanda persalinan

Rasional : membantu ibu mengenali terjadinya persalinan sehingga membantu dalam proses penanganan yang tepat waktu.

10. Berikan multivitamin

Rasional : Vitamin, besi sulfat dan asam folat membantu mempertahankan kadar Hb normal. Kadar Hb rendah mengakibatkan kelelahan lebih besar karena penurunan jumlah oksigen.

11. Anjurkan kontrol ulang

Rasional : kunjungan ulang pada kehamilan trimester III setiap 1 minggu sekali (Sulistyawati, 2011).

2.3.2 Persalinan

1. Pengumpulan data dasar

A. Subyektif

- 1) Identitas:
- 2) Keluhan utama (PQRST)

Ibu mengeluh perut terasa nyeri (mules), jarak rasa sakit semakin pendek, semakin lama, dan sudah mengeluarkan lendir bercampur darah, atau cairan (Manuaba, 2010).

B. Obyektif

Pemeriksaan fisik terjadi perubahan pada pemeriksaan abdomen pada leopold IV dan genitalia.

1. Abdomen : Pembesaran sesuai usia kehamilan.
2. Genitalia : Tidak oedema, tidak ada varices, tidak terdapat lendir bercampur darah, terdapat cairan ketuban atau tidak. Pemeriksaan dalam : VT Ø 1-10 cm, eff 25-100%, ketuban (negatif/positif), jernih, letak kepala, denominator UUK, hodge I-IV, tidak ada molase, tidak teraba bagian kecil dan terkecil janin (Sofian, 2011).

2. Interpretasi data dasar

1. Diagnosa : G...PAPIAH Usia Kehamilan, Tunggal, Hidup, Presentasi Kepala, Intrauterin, Kesan jalan lahir normal, Keadaan umum ibu dan bayi baik, dengan inpartu fase laten/aktif.
2. Masalah : cemas, nyeri.

3. Kebutuhan : Dukungan emosional, dampingi ibu saat persalinan, berikan posisi yang nyaman, berikan makan dan minum.

3. Antisipasi terhadap diagnose/ masalah potensial

Tidak ada

4. Identifikasi kebutuhan akan tindakan segera/kolaborasi/rujukan

Tidak ada

5. Planning

1. KALA I

Tujuan : Setelah dilakukan asuhan kebidanan selama 14 jam (Primigravida)/ 11 jam (Multigravida) diharapkan terjadi pembukaan lengkap (10 cm), adanya dorongan meneran yang semakin meningkat, perineum menonjol, vulva-vagina dan sfingter ani membuka (APN, 2008).

Kriteria Hasil : Keadaan umum ibu dan janin baik, pembukaan lengkap, effacement 100%, ketuban pecah jernih, terdapat penurunan bagian terbawah janin, his adekuat dan terdapat gejala kala II (Dorongan meneran, tekanan anus, perineum menonjol, vulva membuka).

Intervensi

- a. Informasikan hasil pemeriksaan dan rencana asuhan selanjutnya kepada ibu dan keluarganya.

Rasional : pengetahuan yang cukup tentang kondisi ibu dan janin dapat meningkatkan kerjasama antara petugas dan keluarga (APN, 2008).

- b. Lakukan informed consent pada ibu dan keluarga tentang tindakan yang akan dilakukan.

Rasional : adanya informed consent sebagai kekuatan hukum atas tindakan yang dilakukan oleh petugas kesehatan

- c. Persiapan ruangan untuk persalinan dan kelahiran bayi.

Rasional : SOP APN

- d. Persiapan perlengkapan, bahan-bahan dan obat-obatan yang diperlukan.

Rasional : SOP APN.

- e. Beri asuhan sayang ibu

- a) Berikan dukungan emosional.

Rasional : keadaan emosional sangat mempengaruhi kondisi psikososial klien dan berpengaruh terhadap proses persalinan (APN, 2008)

- b) Atur posisi ibu.

Rasional : pemenuhan kebutuhan rasa nyaman.

- c) Berikan nutrisi dan cairan yang cukup.

Rasional : pemenuhan kebutuhan nutrisi selama proses persalinan.

- d) Anjurkan ibu mengosongkan kandung kemih.

Rasional : tidak mengganggu proses penurunan kepala.

- e) Lakukan pencegahan infeksi.

Rasional : terwujud persalinan bersih dan aman bagi ibu dan bayi,
dan pencegahan infeksi silang (Depkes RI, 2008)

- f. Observasi tanda-tanda vital setiap 4 jam, nadi setiap 30 menit.

Rasional : observasi tanda-tanda vital untuk memantau keadaan ibu
dan mempermudah melakukan tindakan.

- g. Observasi DJJ setiap 30 menit.

Rasional : saat ada kontraksi, DJJ bisa berubah sesaat sehingga apabila
ada perubahan dapat diketahui dengan cepat dan dapat
bertindak secara cepat dan tepat.

- h. Ajarkan teknik relaksasi dan pengaturan nafas pada saat kontraksi,
yakni dengan menarik nafas melalui hidung dan dikeluarkan melalui
mulut selama timbul kontraksi.

Rasional : teknik relaksasi memberi rasa nyaman dan mengurangi rasa
nyeri dan memberikan suplai oksigen yang cukup ke janin.

- i. Dokumentasikan hasil pemantauan kala I dalam partograf

Rasional : merupakan standarisasi dalam pelaksanaan asuhan
kebidanan dan memudahkan pengambilan keputusan
klinik.

- j. Persiapan Rujukan.

Rasional : apabila terdapat penyulit dalam melakukan Asuhan,
langsung dapat merujuk ke fasilitas yang sesuai tanpa
adanya suatu keterlambatan (Depkes. RI, 2008).

2. KALA II

Tujuan : Setelah dilakukan asuhan kebidanan selama \leq 1 jam (Multi)/ \leq 2 jam (Primi) diharapkan bayi dapat lahir spontan dan selamat (APN, 2008).

Kriteria Hasil : ibu kuat meneran, bayi lahir spontan, bayi menangis kuat, bayi bernafas spontan, gerak bayi aktif, kulit kemerahan.

Intervensi : 1-33 Langkah APN (terlampil)

3. KALA III

Tujuan : Setelah melakukan asuhan kebidanan selama \leq 30 menit diharapkan plasenta dapat lahir spontan (APN, 2008).

Kriteria Hasil : Plasenta lahir lengkap, TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi uterus baik, UC keras, kandung kemih kosong, tidak terdapat perdarahan.

Intervensi : Langkah APN ke 34-41 (terlampir)

KALA IV

Tujuan : Setelah dilakukan asuhan kebidanan selama ≤ 2 jam diharapkan tidak terjadi komplikasi (APN, 2008).

Kriteria Hasil : KU ibu dan janin baik, TTV (TD, nadi, RR) dalam batas normal, BB bayi normal, PB bayi normal, JK laki-laki/perempuan, TFU 2 jari bawah pusat, uterus berkontraksi baik, UC keras, kandung kemih kosong, dan tidak terjadi perdarahan.

Intervensi : Langkah APN 42-58 (terlampir)

2.3.3 Nifas

1. Pengkajian

A. Subyektif

1) Identitas

2) Keluhan Utama (PQRST) :

Nyeri setelah lahir (after pain), Nyeri perineum, Konstipasi, Hemoroid
(Hellen Varney, 2008).

3) Pola Kesehatan Fungsional

a. Pola makan

Makan : 3-4x/hari (karbohidrat, protein, mineral dan vitamin).

Minum : 8-10 gelas/hari

b. Pola Eliminasi

BAK : 1-2 x/hari

BAB : sekali sehari

c. Pola Istirahat

Istirahat siang kira-kira 2 jam.

Istirahat malam 7-8 jam (Suherni, 2009).

d. Pola Personal Hygiene

Mandi : 2x/hari, Mengganti pembalut setiap kali mandi, BAB/BAK, paling tidak dalam waktu 3-4 jam supaya ganti pembalut. Mengganti pakaian 1x/hari (Suherni, 2009).

B. Obyektif

1. Pemeriksaan Umum

- a. Keadaan umum : Tampak berenergi
- b. Kesadaran : Composmentis
- c. Keadaan emosional : Kooperatif
- d. Tanda –tanda vital
 - a) Tekanan darah : 110/70-120/80 mmHg.
 - b) Nadi : 80-100 kali/menit
 - c) Pernafasan : 16-24 Kali / menit
 - d) Suhu : 36,5⁰C-37,5⁰C

2. Antropometri

Berat badan turun 7-8 kg, yaitu: 5-6 kg karena lahirnya bayi, placenta dan air ketuban, 2 kg karena diuresis.

3. Pemeriksaan Fisik (Inspeksi, Palpasi, Perkusi, Auskultasi)

- 1) Payudara Membesar, adanya hiperpigmentasi areola, kebersihan cukup, ASI sudah keluar (Sofian, 2011).
- 2) Abdomen TFU: 2 jari bawah pusat, Kontraksi uterus keras, kandung kemih kosong (Suherni, 2009).
- 3) Terdapat lochia rubra (cruenta) (Suherni, 2009),

e. Pemeriksaan Laboratorium

- a. Darah : HB 11-12 gr/dl
- b. Urine : Albumin, Reduksi negatif (Medforth, 2012).

2. Interpretasi Data Dasar

- a. Diagnosa : PAPIAH Post Partum Hari ke-
- b. Masalah : nyeri perineum
- c. Kebutuhan : KIE penyebab nyeri perineum, pola personal hygiene, pola aktivitas, dan pola nutrisi (Medforth, 2012).

3. Antisipasi terhadap diagnose potensial

Tidak ada

4. Identifikasi kebutuhan aan tindakan segera/kolaborasi/rujukan

Tidak ada

5. Intervensi

Tujuan : Setelah dilakukan asuhan kebidanan selama 15 menit diharapkan ibu dapat mengerti penyebab mules.

Kriteria hasil : Ibu tidak mules lagi, ibu dapat mobilisasi.

Intervensi :

1. Jelaskan hasil pemeriksaan pada ibu dan keluarga.

Rasional : Ibu dan keluarga lebih kooperatif dalam pemberian asuhan.

2. Ajarkan ibu cara masase uterus.

Rasional : meningkatkan pengetahuan ibu tentang teknik masase sehingga mampu melakukan masase secara mandiri.

3. Anjurkan bounding attachment.

Rasional : Perlekatan antara ibu dan anak.

4. Berikan HE tentang : Mobilisasi dini, penyebab mules, nutrisi, perawatan payudara, personal hygiene dan perawatan luka perineum, ASI eksklusif.

Rasioanal : Menambah wawasan ibu.

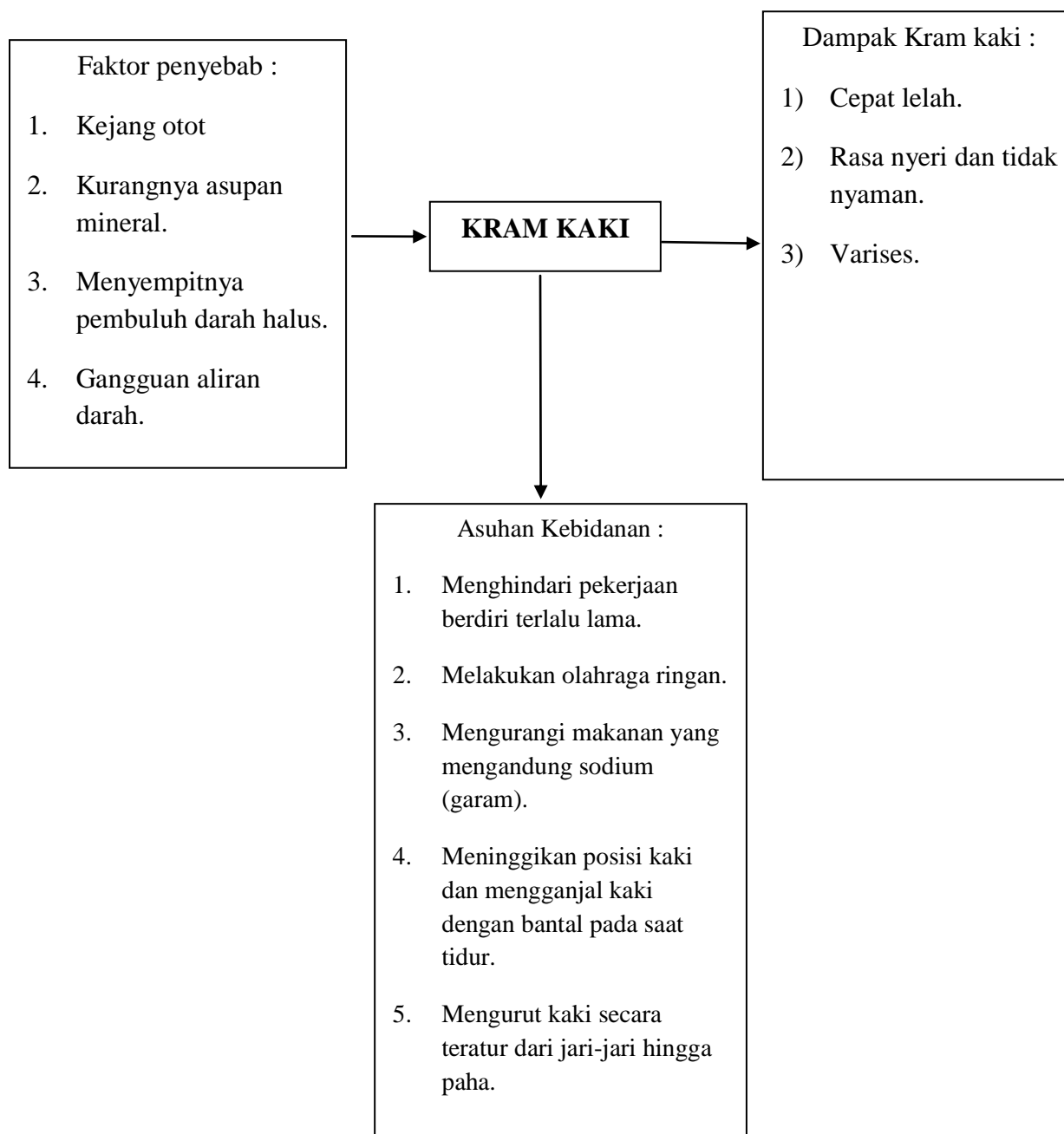
5. Jelaskan tanda bahaya nifas.

Rasional : Ibu mendeteksi dini adanya komplikasi.

6. Observasi tanda-tanda vital

Rasional : Deteksi dini komplikasi masa nifas (Sujiyatini, 2010).

2.4 KERANGKA KONSEP



Gambar 2.1 Kerangka Konsep Penelitian