

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Dasar Masa Nifas

1. Pengertian Masa Nifas

Masa nifas merupakan periode yang dimulai setelah keluarnya plasenta dan berakhir ketika organ reproduksi kembali ke kondisi sebelum kehamilan. Periode ini berlangsung sekitar 6 minggu atau 42 hari, tetapi secara keseluruhan akan pulih dalam kurun waktu 3 bulan (Sulisnani dkk., 2022).

Masa nifas (puerperium) merupakan periode pemulihan yang dimulai setelah persalinan dan berakhir ketika organ reproduksi kembali dalam keadaan seperti sebelum kehamilan. Durasi masa nifas adalah sekitar 6 hingga 8 minggu. Proses ini dimulai setelah plasenta dilahirkan dan berakhir ketika alat-alat reproduksi kembali ke kondisi sebelum hamil. Masa nifas berlangsung selama kurang lebih enam minggu (Feby Sukma, Hidayat Elli, 2017).

Masa nifas merupakan periode kritis dalam kehidupan ibu setelah melahirkan. Pada masa ini, salah satu proses fisiologis yang penting adalah involusi uteri, yaitu kembalinya rahim ke ukuran dan kondisi normal. Proses ini tidak hanya menentukan pemulihan fisik ibu, tetapi juga memengaruhi kesejahteraan jangka panjangnya. Ketidakteraturan atau perlambatan involusi uteri dapat menyebabkan komplikasi seperti perdarahan postpartum, infeksi,

atau bahkan kematian (Aisyah dkk., 2025).

2. Tujuan Asuhan Masa Nifas

- a. Menjaga kesehatan ibu dan bayi secara fisik maupun psikologis
- b. Melaksanakan skrining yang komprehensif
- c. Melakukan deteksi dini terhadap masalah
- d. Mengobati atau merujuk jika jadi komplikasi pada ibu maupun bayinya
- e. Men-support dan memperkuat keyakinan diri ibu sehingga ibu mampu melaksanakan peran nya dalam situasi keluarga maupun budaya yang khusus yang ada pada keluarga
- f. Memberikan penyuluhan tentang perawatan kesehatan diri, nutrisi, keluarga berencana, laktasi, jadwal pemberian imunisasi dan manfaat imunisasi dan perawatan bayi
- g. Memberikan pelayanan keluarga berencana atau kontrasepsi
- h. Mempercepat proses involusi (Pengecilan) alat kandungan
- i. Melancarkan fungsi gastrointestisinal atau perkemihan
- j. Melancarkan pengeluaran lochea
- k. Meningkatkan kelancaran peredaran darah sehingga mempercepat fungsi hati dan pengeluaran sisa metabolisme (Fitriani, Lina., et.al, 2021).

3. Tahapan Masa Nifas

Tahapan pada masa nifas menurut (Mirong & Yulianti, 2023) antara lain :

a. Puerperium Dini (Immediate Post Partum Periode)

Puerperium dini adalah masa kepulihan dimana ibu telah diperbolehkan berjalan. Ibu nifas sudah diperbolehkan bangun dari tempat tidurnya dalam 24– 48 jam setelah persalinan. Keuntungan dari puerperium dini adalah ibu merasa lebih sehat dan kuat, faal usus dan kandung kemih lebih baik, ibu dapat segera belajar merawat bayinya.

b. Puerperium Intermedial (Early Post Partum Periode)

Puerperium Intermedial adalah kepulihan menyeluruh alat–alat genetalia eksterna dan interna yang lamanya 6–8 minggu. Alat genetalia, tersebut meliputi uterus, bekas implantasi plasenta, luka jalan lahir, cervix, endometrium dan ligamen–ligamen.

c. Remote Puerperium (Late Post Partum Periode)

Remote puerperium adalah waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat sempurna terutama bagi ibu hamil atau melahirkan mempunyai komplikasi. Waktu sehat sempurna bisa berminggu–minggu, berbulan– bulan dan tahunan.

4. Proses Adaptasi Psikologis Masa Nifas

Beberapa penyesuaian dibutuhkan oleh seorang wanita dalam menghadapi aktivitas dan peran barunya sebagai ibu pada beberapa minggu atau bulan pertama setelah melahirkan, baik dari segi fisik

maupun psikologis. Pada masa nifas terjadi suatu adaptasi psikologis yaitu : (Zagoto, 2020)

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

- 1) Ibu pasif dan tergantung dengan orang lain
- 2) Perhatian ibu tertuju pada kekhawatiran perubahan tubuhnya
- 3) Ibu akan mengulangi pengalaman-pengalaman waktu melahirkan
- 4) Memerlukan ketenangan dalam tidur untuk mengembalikan keadaan tubuh ke kondisi normal.
- 5) Nafsu makan ibu biasanya bertambah sehingga membutuhkan peningkatan nutrisi. Jika ibu Kurang nafsu makan menandakan kondisi tubuh tidak normal.

b. Periode Taking On/Taking Hold (hari ke 3-10 setelah melahirkan)

- 1) Ibu memperhatikan kemampuan sebagai orang tua dan meningkatkan tanggung jawab terhadap bayinya
- 2) Ibu memfokuskan perhatian pada pengontrolan fungsi tubuh bayi, BAK, BAB dan daya tahan tubuh bayi
- 3) Ibu berusaha untuk menguasai keterampilan merawat bayi seperti menggendong, menyusui, memandikan dan mengganti popok.
- 4) Ibu cenderung terbuka menerima nasehat bidan dan kritikan pribadi
- 5) Kemungkinan ibu mengalami depresi postpartum karena merasa tidak mampu membesarkan/merawat bayinya

c. Periode Letting Go (hari ke-10 sampai akhir masa nifas)

- 1) Terjadi setelah pulang ke rumah dan dipengaruhi oleh dukungan

serta perhatian suami serta keluarga

- 2) Mengambil tanggung jawab dalam perawatan bayi dan memahami kebutuhan bayi sehingga akan mengurangi hak ibu dalam interaksi sosial
- 3) Depresi postpartum rentan terjadi pada masa ini.

5. Tanda Dan Gejala Nifas

a. Perubahan Sistem Reproduksi

Selama masa nifas, alat-alat internal maupun eksternal berangsur-angsur kembali keadaan sebelum hamil. Perubahan keseluruhan alat genitalia ini disebut involusi. Perubahan-perubahan yang terjadi antara lain sebagai berikut.

1) Uterus

Involusi uterus atau pengecilan uterus merupakan suatu proses di mana uterus kembali pada bentuk saat sebelum hamil. Proses involusi uterus adalah sebagai berikut:

a) Iskemia miometrium

Disebabkan oleh adanya kontraksi dan retraksi secara terus-menerus dari uterus setelah pengeluaran plasenta sehingga membuat uterus menjadi relatif anemia dan menyebabkan serat otot atrofi.

b) Atrofi jaringan

Terjadi sebagai reaksi penggantian hormon estrogen saat pelepasan plasenta

c) Autolysis

Merupakan proses penghancuran diri sendiri yang terjadi di dalam otot uterus. Enzim proteolitik akan memindahkan jaringan otot yang telah mengendur hingga panjangnya 10 kali panjang sebelum hamil dan lebarnya 5 kali lebar sebelum hamil yang terjadi selama kehamilan. Hal ini disebabkan karena penurunan hormon estrogen dan progesteron.

d) Efek oksitosin

Kontraksi dan retraksi otot uterus disebabkan oleh adanya hormon oksitosin sehingga dapat menekan pembuluh darah yang berakibat kurangnya suplai darah ke uterus. Proses ini membantu untuk mengurangi situs atau tempat implantasi plasenta serta mengurangi perdarahan.

Perubahan ukuran normal pada uterus selama masa nifas adalah :

Tabel 2.1 Tinggi Fundus Uteri Dan Berat Uterus Menurut Masa

Involusi

Involusi Uteri	Tinggi Fundus Uteri	Berat Uterus	Diameter Uterus
Plasenta lahir	Setinggi pusat	1000 gram	15-20 cm
2 hari	Sekitar 1-2 cm dibawah pusat	900 gram	14-18 cm
3 hari	Sekitar 3-4 cm dibawah pusat	800 gram	13-16 cm
4 hari	Sekitar 5-6 cm dibawah pusat	700 gram	12-15 cm
5 hari	Sekitar 7-8 cm dibawah pusat	600 gram	11-14 cm

6 hari	Sekitar 9-10 cm dibawah pusat	500 gram	10-13 cm
7 hari	Sekitar 1-2 cm diatas simfisis pubis	400 gram	9-12 cm
8 hari	TFU tidak teraba	350 gram	8-11 cm
9 hari	Uterus hampir Kembali ke ukuran normal	300 gram	7-10 cm
10 hari	Normal	250 gram	6-9 cm

Sumber (Fitriani, Lina., et.al, 2021)

2) Lochea

Akibat involusi uteri, lapisan luar desidua yang mengelilingi situs plasenta akan menjadi nekrotik. Desidua yang mati akan keluar bersama dengan sisa cairan. Jadi, lochea terbentuk dari pencampuran antara darah dan desidua. Lochea merupakan pengeluaran cairan pada uterus selama masa nifas berlangsung dan mempunyai reaksi basa/alkalis yang membuat organisme berkembang lebih cepat daripada kondisi asam yang ada pada vagina normal. Volume lochea berbeda-beda tiap wanita dan memiliki bau yang amis tapi tidak terlalu menyengat. Lochea mengalami perubahan karena proses involusi. Tahapan pengeluaran Lochea terbagi menjadi 4 bagian.

Tabel 2.2 Macam-Macam Lochea

Lochea	Waktu	Warna	Ciri-ciri
Rubra	1-3 hari	Merah Kehitaman	Terdiri dari darah segar, jaringan sisa-sisa plasenta, dinding Rahim, lemak bayi, lanugo (rambut bayi), sisa meconium.
Sanguinolenta	3-7 hari	Merah kecoklatan dan berlendir	Sisa-sisa darah bercampur lendir.
Serosa	7-14 hari	Kuning kecoklatan	Lebih sedikit darah dan lebih banyak serum, juga terdiri dari leukosit dan robekan atau laserasi plasenta.
Alba	≥ 14 hari	Putih	Mengandung leukosit, sel desidua, dan sel epitel, selaput lender serviks serta serabut jaringan yang mati.

Sumber (Fitriani, Lina., dkk, 2021)

Jumlah pengeluaran lochea lebih sedikit bila wanita nifas dalam posisi berbaring daripada berdiri. Hal ini terjadi akibat pembuangan bersatu di vagina bagian atas saat wanita dalam posisi berbaring dan kemudian akan mengalir keluar saat berdiri. Jumlah rata-rata pengeluaran lochea sekitar 240 hingga 270 ml.

1) Serviks

Serviks mengaloi involusi bersama-sama uterus. Setelah persalinan, ostium eksterna dapat dimasuki oleh 2 hingga 3 jari tangan, setelah 6 minggu persalinan serviks menutup.

2) Vagina dan Parineum

Selama proses persalinan vulva dan vagina dalam keadaan kendur karena mengalami penekanan serta peregangan. Ukuran vagina akan selalu lebih besar dibandingkan keadaan saat sebelum persalinan pertama. Perubahan pada perineum pasca persalinan

terjadi pada saat perineum mengalami robekan. Robekan Jalan lahir dapat terjadi secara spontan ataupun dengan tindakan episiotomi atas indikasi tertentu. Jika ibu melakukan latihan otot perineum, maka dapat mengembalikan tonus otot dan dapat mengencangkan vagina hingga ke tingkat tertentu. Hal ini dapat dilakukan pada akhir puerperium dengan latihan harian.

3) Payudara

Hisapan bayi memicu pelepasan oksitosin dari kelenjar hipofisis posterior. Wanita mengalami kontraksi miometrium pada uterus, yang biasanya disebut sebagai afterpain (nyeri uterus setelah melahirkan). Ibu dapat menghasilkan ASI setiap hari antara 150 dan 300 ml. Kerja hormon-hormon, di antaranya hormon laktogen, dapat memengaruhi produksi ASI oleh kelenjar susu, perubahan pada payudara dapat meliputi:

- a) Kadar progesteron menurun seiring dengan peningkatan hormon prolaktin setelah persalinan
- b) Kolostrum muncul saat persalinan (mengandung sel darah putih untuk meningkatkan kekebalan bayi), produksi ASI terjadi pada hari ke-2 atau ke-3 setelah persalinan
- c) Payudara menjadi lebih besar dan keras sebagai tanda mulainya proses laktasi

b. Perubahan Sistem Pencernaan

Berikut ini hal-hal yang berkaitan dengan perubahan pada sistem pencernaan, yaitu:

1) Nafsu makan

Setelah melahirkan, kadar progesteron menurun, asupan makanan juga mengalami penurunan selama satu atau dua hari.

Pemulihan nafsu makan biasanya dimulai dalam waktu 3 sampai 4 hari sebelum faal usus kembali normal.

2) Motilitas

Penurunan tonus dan motilitas otot traktus menetap selama waktu singkat setelah bayi lahir. Kelebihan analgesia dan anastesia dapat memperlambat pengembalian tonus dan motilitas.

3) Pengosongan usus

Setelah melahirkan, ibu sering mengalami konstipasi yang disebabkan oleh tonus otot usus menurun selama proses persalinan dan awal masa postpartum, diare sebelum persalinan, anemia sebelum melahirkan, kurang makan, dehidrasi, hemoroid ataupun laserasi jalan lahir. Sistem pencernaan pada masa nifas membutuhkan waktu untuk kembali normal.

c. Perubahan Sistem Perkemihan

Selama 24 jam peratam, membuang air kecil biasanya sulit. Sebagai akibat dari kompresi yang terjadi selama persalinan antara kepala janin dan tulang pubis, spasme sfingter dan edema leher buli-buli

mungkin muncul. Selama 12 hingga 36 jam setelah melahirkan, jumlah urin yang signifikan akan diproduksi. Kadar hormon estrogen yang menahan air akan mengalami penurunan yang signifikan setelah plasenta dilahirkan.

a. Perubahan Sistem Musculoskeletal

Setelah melahirkan, otot-otot uterus segera berkontraksi. Otot-otot uterus ini akan menjepit pembuluh-pembuluh darah yang berada di sekitarnya sehingga dapat menghentikan perdarahan setelah plasenta lahir.

Secara perlahan, ligamen-ligamen, fasia dan diafragma pelvis berangsur-angsur pulih kembali karena terjadinya peregangan pada waktu persalinan. Namun, tak jarang uterus jatuh ke belakang dan menjadi retrofleksi karena ligamentum retundum menjadi kendur. Pemulihan secara sempurna akan terjadi sekitar 6-8 minggu pasca salin.

Dinding abdomen juga mengalami perubahan setelah melahirkan karena pada saat hamil uterus membesar sehingga dinding abdomen menjadi kendur dan lunak untuk sementara waktu. Anjurkan ibu untuk melakukan latihan-latihan tertentu agar dapat memulihkan kembali jaringan-jaringan penunjang alat genitalia, serta otot-otot dinding perut dan dasar panggul.

b. Perubahan Tanda-Tanda Vital

1) Suhu

Suhu tubuh wanita inpartu tidak lebih dari 37,2°C. Setelah melahirkan, suhu dapat naik $\pm 0,5^{\circ}\text{C}$ dari keadaan normal, tapi tidak melebihi 38°C. Setelah 2 jam pertama melahirkan, suhu badan akan kembali normal. Bila suhu lebih dari 38°C, kemungkinan terjadi infeksi pada ibu.

2) Nadi

Denyut nadi normal pada orang dewasa 60-80 kali per menit. Setelah melahirkan, denyut nadi dapat menjadi lambat ataupun lebih cepat. Jika denyut nadi yang melebihi 100 kali per menit, kemungkinan terjadi infeksi atau perdarahan postpartum.

3) Pernapasan

Frekuensi pernapasan normal pada orang dewasa sekitar 16-24 kali per menit. Pada ibu postpartum, biasanya pernapasan menjadi lambat atau normal. Hal ini terjadi karena ibu dalam keadaan pemulihan. Keadaan pernapasan selalu berhubungan dengan keadaan suhu dan denyut nadi. Bila suhu dan nadi tidak normal, pernapasan juga akan mengikutinya, kecuali jika ada gangguan khusus pada saluran napas. Bila pernapasan pada masa postpartum menjadi lebih cepat, kemungkinan ada tanda-tanda syok.

4) Tekanan Darah

Tekanan darah normal manusia memiliki sistolik antara 90-120 mmHg dan diastolic 60-80 mmHg. Pada kasus normal setelah melahirkan, tekanan darah biasanya tidak berubah. Jika perubahan tekanan darah menjadi lebih rendah setelah melahirkan, kemungkinan terjadi perdarahan.

c. Perubahan Sistem Kardiovaskuler

Selama kehamilan volume darah normal digunakan untuk menampung aliran darah yang meningkat, yang diperlukan oleh plasenta dan pembuluh darah uteri. Penarikan kembali estrogen dapat menyebabkan diuresis yang terjadi secara cepat sehingga mengurangi volume plasma kembali pada proporsi normal. Aliran ini terjadi dalam waktu 2-4 jam pertama setelah kelahiran bayi. Selama masa ini, ibu mengeluarkan banyak sekali jumlah urine. Hilangnya progesteron membantu mengurangi retensi cairan yang melekat dengan meningkatnya vaskuler pada jaringan tersebut. Pada persalinan pervaginam, terjadi kehilangan darah sekitar 200-500 ml, sedangkan pada persalinan dengan SC pengeluaran darah terjadi sekitar dua kali lipat dari persalinan pervaginam.

Setelah persalinan, volume darah ibu relatif akan bertambah. Keadaan ini akan menyebabkan beban pada jantung dan akan menimbulkan decompensatio cordis pada pasien dengan vital cardio. Keadaan ini dapat diatasi dengan mekanisme kompensasi dengan

tumbuhnya haemokonsentrasi sehingga volume darah kembali seperti sedia kala. Umumnya, ini akan terjadi pada 3-5 hari postpartum.

d. Perubahan Sistem Hematologi

Pada minggu terakhir kehamilan, kadar fibrinogen dan plasma darah meningkat. Pada hari pertama postpartum, kadar fibrinogen dan plasma akan sedikit menurun tetapi darah lebih mengental dengan peningkatan viskositas sehingga meningkatkan faktor pembekuan darah.

Leukositosis adalah meningkatnya jumlah sel-sel darah putih sebanyak 15.000 selama persalinan. Jumlah leukosit akan tetap tinggi selama beberapa hari pertama masa postpartum. Jumlah sel darah putih akan naik sampai 25.000-30.000 tanpa adanya kondisi patologis jika wanita tersebut mengalami persalinan lama.

Pada awal postpartum, jumlah hemoglobin, hematokrit dan eritrosit sangat bervariasi. Hal ini disebabkan karena volume darah, volume plasenta dan tingkat volume darah berubah-ubah. Tingkatan ini dipengaruhi oleh status gizi dan hidrasi dari wanita tersebut. Jika hematokrit pada hari pertama atau kedua lebih rendah atau lebih tinggi daripada saat memasuki persalinan awal, maka pasien dianggap telah kehilangan darah yang cukup banyak.

Penurunan volume dan peningkatan sel darah pada kehamilan diasosiasikan dengan peningkatan hematokrit dan hemoglobin pada hari ke 3-7 postpartum dan akan normal dalam 4-5 minggu postpartum.

Jumlah kehilangan darah selama masa persalinan kurang lebih 200-500 ml, minggu pertama postpartum berkisar 500-800 ml dan selama masa nifas berkisar 500 ml.

e. Perubahan Sistem Endokrin

1) Hormon Plasenta

Hormon plasenta menurun dengan cepat setelah persalinan.

Hormon HCG (Human Chorionic Gonadotropin) juga menurun dengan cepat dan menetap sampai 10% dalam 3 jam hingga hari ke-7 postpartum dan sebagai omset pemenuhan mammae pada hari ke-3 postpartum.

2) Hormone Pituitary

Jika wanita tidak menyusui bayinya, hormon prolactin akan menurun dalam waktu 2 minggu. FSH dan LH meningkat pada fase konsentrasi folikuler (minggu ke-3).

3) Hypotalamik Pituitary Ovarium

Rutinnya ibu menyusui bayinya pasca partum dapat mempengaruhi lamanya menstruasi. Sering kali menstruasi pertama ini bersifat anovulasi karena rendahnya kadar estrogen dan progesteron.

4) Kadar Estrogen

Pasca partum, terjadi penurunan kadar estrogen sehingga aktivitas prolaktin yang meningkat dapat mempengaruhi kelenjar mammae dalam memproduksi ASI.

6. Penyebab/Faktor Risiko

Faktor risiko nifas yang dapat penyebab komplikasi dibagi menjadi beberapa kategori, yaitu:

- a. Faktor Predisposisi: Faktor ini terkait dengan karakteristik ibu, seperti usia, pendidikan, paritas, dan pengetahuan tentang kesehatan.
- b. Faktor Pemungkiman: Faktor ini terkait dengan kemampuan ibu untuk mengakses layanan kesehatan, seperti jarak ke fasilitas kesehatan dan biaya pengobatan.
- c. Faktor Kebutuhan: Faktor ini terkait dengan kebutuhan ibu akan layanan kesehatan, seperti Riwayat penyakit dan komplikasi kehamilan (Bayuana dkk., 2023).

7. Kebutuhan Dasar Masa Nifas

Nutrisi yang baik dapat mempercepat penyembuhan ibu dan mempengaruhi susunan air susu ibu (Walyani, 2020).

a. Kebutuhan Nutrisi dan Cairan

Ibu menyusui dianjurkan untuk mengonsumsi makanan bergizi seimbang guna menunjang pertumbuhan dan perkembangan bayi.

Adapun pedoman nutrisi bagi ibu menyusui meliputi:

- 1) Menambah asupan energi harian sekitar 500–800 kalori, sehingga disarankan untuk mengonsumsi makanan sebanyak 3–4 kali dalam sehari.
- 2) Menerapkan pola makan seimbang dengan kandungan karbohidrat, protein, lemak, vitamin, dan mineral yang mencukupi kebutuhan

tubuh.

- 3) Memastikan asupan cairan minimal 3 liter per hari untuk menjaga hidrasi tubuh.
- 4) Mengonsumsi suplemen zat besi selama 40 hari pascapersalinan guna membantu memenuhi kebutuhan nutrisi dan mencegah anemia.
- 5) Mengonsumsi vitamin A sebanyak 200.000 IU agar kandungan vitamin A dalam ASI meningkat, yang berperan dalam memperbaiki kualitas ASI, meningkatkan imunitas, serta mendukung kelangsungan hidup bayi pada bulan-bulan awal kehidupannya.

b. Kebutuhan Ambulasi

Setelah proses persalinan selesai, ibu dianjurkan untuk mulai melakukan pergerakan ringan dalam kurun waktu sekitar dua jam pascapersalinan. Mobilisasi dapat diawali dengan posisi miring ke kanan atau ke kiri, kemudian dilanjutkan dengan duduk dan berdiri secara perlahan.

c. Kebutuhan Eliminasi

1) BAK

Secara umum, tidak ditemukan gangguan pada fungsi berkemih atau buang air kecil, pada ibu yang menjalani persalinan normal. Dalam kurun waktu kurang lebih delapan jam setelah persalinan, sebagian besar ibu mampu melakukan berkemih secara

spontan tanpa bantuan.

2) BAB

Buang air besar umumnya terjadi dalam waktu satu hari setelah persalinan. Apabila dalam tiga hingga empat hari pascapersalinan ibu belum dapat buang air besar, dapat diberikan obat perangsang secara oral maupun rektal. Jika upaya tersebut belum memberikan hasil, tindakan klisma dapat dilakukan untuk menstimulasi defekasi, guna mencegah terjadinya konstipasi yang berisiko menyebabkan tekanan berlebih pada area perineum dan berpotensi mengganggu penyembuhan luka jahitan.

d. Kebersihan Diri atau Personal Hygiene

Menjaga kebersihan diri pada ibu pascapersalinan berperan penting dalam mengurangi risiko infeksi serta meningkatkan kenyamanan. Oleh karena itu, ibu dianjurkan untuk rutin menjaga kebersihan pribadi, termasuk mengganti pakaian dan alas tempat tidur secara teratur, mandi dua kali sehari, serta menjaga kebersihan lingkungan rumah.

1) Pakaian

Untuk menghindari tekanan dan keringat pada payudara, disarankan menggunakan pakaian longgar di area dada. Prinsip yang sama berlaku untuk pakaian dalam, agar lochea tidak menimbulkan lecet atau iritasi pada kulit di sekitarnya.

2) Rambut

Ibu mungkin mengalami kerontokan rambut yang lebih tipis dibandingkan biasanya akibat perubahan hormon. Tingkat kerontokan dan durasinya berbeda-beda antar individu, namun sebagian besar akan pulih dalam beberapa bulan. Disarankan mencuci rambut menggunakan kondisioner dan menyisirnya dengan lembut untuk mengurangi kerusakan rambut.

3) Kebersihan kulit

Setelah melahirkan, produksi keringat pada ibu meningkat sebagai mekanisme tubuh untuk mengurangi pembengkakan di wajah, kaki, betis, dan tangan. Oleh karena itu, penting untuk menjaga kebersihan dan kekeringan kulit dengan mandi secara teratur.

4) Kebersihan vulva dan sekitarnya.

- a) Ajarkan ibu untuk membersihkan daerah genital dengan urutan dari depan ke belakang, dimulai dari vulva kemudian area sekitar anus. Prosedur ini sebaiknya dilakukan setiap kali buang air kecil atau besar.
- b) Anjurkan ibu mengganti pembalut atau kain pembalut setidaknya dua kali sehari untuk menjaga kebersihan.
- c) Sarankan ibu mencuci tangan menggunakan sabun dan air bersih sebelum dan sesudah membersihkan daerah genital untuk mencegah kontaminasi.

e. Kebutuhan Istirahat dan Tidur

Ibu yang baru melahirkan membutuhkan waktu tidur yang memadai, sekitar 8 jam pada malam hari dan tambahan 1 jam di siang hari.

f. Kebutuhan Seksual

Secara fisiologis, hubungan seksual dapat kembali dilakukan apabila perdarahan nifas telah berhenti dan ibu mampu memasukkan satu hingga dua jari ke dalam vagina tanpa menimbulkan rasa nyeri. Setelah darah merah berhenti dan tidak terdapat keluhan nyeri, aktivitas seksual dapat dimulai kapan pun ibu merasa siap. Apabila luka episiotomi telah sembuh dengan baik dan pengeluaran lochea telah berhenti, maka hubungan seksual dianggap aman untuk dilakukan.

g. Rencana KB

Berdasarkan informasi dari Organisasi Kesehatan Dunia (WHO), interval antara kehamilan sebaiknya minimal 24 bulan atau dua tahun. Keluarga dan ibu yang baru melahirkan perlu memikirkan penggunaan metode kontrasepsi setelah proses persalinan untuk menghindari kehamilan yang tidak direncanakan. Berbagai metode kontrasepsi dapat tersedia bagi ibu yang baru melahirkan:

- 1) Metode kontrasepsi non hormonal yang meliputi:
 - a) Metode Amenore Laktasi (MAL)
 - b) Kondom
 - c) Alat kontrasepsi dalam rahim (AKDR)

- d) Kontrasepsi permanen (tubektomi atau vasektomi).
 - 2) Kontrasepsi menggunakan hormon Progestin, yang dapat diberikan dalam bentuk pil kontrasepsi, suntik, dan implan.
- h. Perawatan Payudara
- 1) Sebaiknya mulai merawat payudara sejak masa kehamilan agar puting tetap lentur, tidak kaku, dan tidak mengalami kekeringan sebelum proses menyusui dimulai.
 - 2) Kebersihan dan kekeringan payudara, terutama bagian puting, perlu dijaga dengan menggunakan bra yang dapat menopang payudara dengan baik.
 - 3) Apabila puting mengalami lecet, oleskan kolostrum atau sedikit ASI pada area yang terluka setiap kali setelah menyusui. Jika luka cukup parah, istirahatkan puting selama satu hari dan berikan ASI menggunakan sendok. Ibu juga dapat mengonsumsi satu tablet parasetamol setiap 4–6 jam untuk membantu meredakan nyeri.
- i. Senam Nifas

Selama masa kehamilan hingga proses persalinan, tubuh ibu mengalami berbagai perubahan fisik, seperti mengendurnya dinding perut, melonggarnya liang vagina, serta perubahan pada otot dasar panggul. Setelah melahirkan, ibu disarankan melakukan senam nifas dengan beberapa tujuan, yaitu:

- 1) Mencegah terjadinya trombosis atau pembekuan darah pada pembuluh darah di tungkai, serta membantu proses pemulihan agar

ibu beralih dari kondisi sakit menuju sehat dan mandiri.

- 2) Mengencangkan kembali otot-otot perut, vagina, serta otot di sekitar area vagina dan dasar panggul.
- 3) Membantu peregangan otot perut, merilekskan dasar panggul, dan meningkatkan kekuatan otot pinggul.
- 4) Melancarkan peredaran darah dalam tubuh.

8. Komplikasi/Masalah Masa Nifas

Menurut Luh Mertasari beberapa masalah yang dialami ibu pada masa nifas diantaranya (Mertasari & Sugandini, 2023).

- a. Tanda bahaya nifas 6-7 jam
 - 1) Atonia uteri adalah kegagalan serabut-serabut otot miometrium uterus untuk berkontraksi dan memendek. Atonia uteri merupakan penyebab perdarahan post partum yang paling penting dan biasa terjadi segera setelah bayi lahir hingga 4 jam setelah persalinan. Atonia uteri dapat menyebabkan perdarahan hebat dan dapat mengarah pada terjadinya syok hipovolemik. Kekuatan dan efektifitas kontraksi otot miometrium uterus sangat penting untuk menghentikan perdarahan. Uterus pada atonia uteri akan teraba lunak dan lembut dengan disertai perdarahan aktif dari vagina
 - 2) Ketika masih terdapat sisa plasenta, rahim tidak dapat melakukan kontraksi, yang menyebabkan terjadinya perdarahan.
 - 3) Infeksi pada masa nifas adalah radang yang disebabkan oleh masuknya mikroba ke dalam organ genital selama proses

melahirkan dan masa nifas. Gejala dan tanda-tandanya meliputi demam di atas $38,5^{\circ}$, kondisi vagina yang tidak normal atau jahitan yang tidak sembuh dengan baik, lokhea yang berbau tidak sedap, serta sub involusio uteri.

b. Tanda bahaya nifas 6 hari

- 1) Ibu mengalami demam akibat bendungan ASI yang terjadi biasanya pada hari ke 3-5.
- 2) Postpartum blues merupakan kondisi yang memberikan dampak ringan yang terjadi pada minggu pertama setelah kelahiran, dengan puncaknya terlihat antara hari ketiga hingga kelima setelah persalinan. Gejala yang muncul meliputi kecenderungan untuk menangis, merasa mudah tersinggung, mengalami kecemasan, sering menyalahkan diri sendiri, kesulitan tidur, berkurangnya nafsu makan, keterpurukan emosional terhadap pasangan dan anak, serta perasaan bersalah dan pelupa.
- 3) Kesedihan dan perasaan kehilangan atau depresi adalah perubahan dalam suasana hati, disertai dengan gangguan pada pola tidur dan pola makan. Selain itu, terdapat perubahan pada aspek mental dan libido, serta kemunculan rasa takut untuk menyakiti diri sendiri dan anak.

c. Tanda bahaya nifas 2 minggu

- 1) Perdarahan akibat Atonia uteri dan infeksi nifas
- 2) Infeksi payudara seperti mastitis

Masitis adalah peradangan pada kelenjar susu yang dapat terjadi pada ibu menyusui. Kondisi ini umumnya disebabkan oleh infeksi bakteri, namun juga bisa disebabkan oleh iritasi, penyumbatan saluran susu, atau tekanan berlebih pada payudara. Mastitis sering terjadi antara hari ke-10 dan hari ke-28 setelah kelahiran (Listiyorini dkk., 2022).

9. Penatalaksanaan Masa Nifas

Berdasarkan program dan kebijakan teknik masa nifas, paling sedikit dilakukan 4 kali kunjungan masa nifas, teori lain dari kementerian kesehatan RI buku kesehatan ibu dan anak tahun 2020 menyebutkan paling sedikit tiga kali kunjungan, dengan tujuan yaitu (Fitriani, Lina., et.al, 2021) :

- a. Memelihara kondisi kesehatan baik ibu maupun bayi
- b. Melakukan pencegahan terhadap kemungkinan-kemungkinan adanya gangguan kesehatan baik ibu maupun bayi
- c. Mendeteksi kemungkinan adanya komplikasi atau masalah yang terjadi pada masa nifas
- d. Menangani komplikasi atau masalah yang timbul yang dapat mengganggu kesehatan ibu dan bayi

Kunjungan masa nifas terdiri dari:

- a. Kunjungan I (Pertama) (6-48 jam setelah persalinan)

Tujuan Kunjungan:

- 1) Mencegah terjadinya perdarahan masa nifas misalnya atonia uteri

- 2) Mendeteksi dan merawat penyebab lain terjadinya perdarahan dan akan segera merujuk jika perdarahan berlanjut
- 3) Memberikan konseling pada ibu atau salah satu anggota keluarga cara mencegah perdarahan masa nifas disebabkan atonia uteri
- 4) Memberikan ASI secara on demand kepada bayi.
- 5) Menciptakan bonding attachment/hubungan antara ibu dan bayi baru lahir serta hubungan bayi dengan ayah serta keluarga
- 6) Menjaga dan mencegah hipotermia pada bayi

Semua ibu memerlukan pengamatan yang cermat dalam penilaian awal masa pasca salin. Sebelum ibu dipulangkan dari kesehatan tempat pelayanan (Rumah Sakit/Puskesmas/Pustu/klinik/PMB, proses penatalaksanaan kebidanan selalu dipakai dengan harapan :

- a) Mendeteksi komplikasi dan perlunya rujukan jika berlanjut komplikasi
- b) Memberikan konseling untuk ibu dan keluarganya mengenai cara mencegah perdarahan, mengenali tanda-tanda bahaya ibu dan bayi, menjaga gizi yang baik, serta mempraktikkan kebersihan yang aman
- c) Memfasilitasi bonding attachment atau hubungan dan ikatan batin antara ibu ke bayi dan ayah/keluarga ke bayi
- d) Memulai dan mendorong selalu memberikan ASI
- e) Meyakinkan ibu bahwa ibu mampu memberikan ASI kepada

bayi

- 7) Mengevaluasi kondisi kesehatan ibu dan bayinya, Kemungkinan gangguan kesehatan ibu dan bayinya.
- 8) Mendeteksi masalah atau komplikasi yang terjadi selama masa nifas dan menyusui.
- 9) Mengatasi masalah atau komplikasi yang timbul dan mengganggu kesehatan ibu dan bayinya.

Tabel 2.3 Rencana Jadwal Kunjungan Nifas (KF1)

Parameter	Penemuan Normal	Waktu Pemeriksaan	Penemuan Abnormal
Keadaan Umum	Letih	Setiap melakukan pemeriksaan	Terlalu letih, lemah
Tekanan Darah	<140/90 mmHg	Setiap 2 jam	>140/90 mmHg
Pulse/Nadi	60-100 kali/menit	Setiap 2 jam	Jika < 60 atau > 100 kali/ menit
Suhu	< 38°C	Suatu waktu	Jika > 38°C
Fundus	- Kuat, kontraksi baik - Berada di bawah umbilicus	Setiap jam	- Lembek - Berada diatas pusat
Lochea	- Lochea rubra - Bau biasa - Tidak ada gumpalan darah atau butir-butir darah beku - Jumlah pendarahan yang ringan atau sedikit	Setiap jam	- Berwarna merah terang - Bau busuk - Mengeluarkan gumpalan darah - Pendarahan berat
Kandung kemih	- Bisa berkemih - Kandung kemih tidak dapat diraba	Setiap jam	- Tidak bisa berkemih - Jika vesika urinaria dapat diraba
Menyusui	- Terbina hubungan baik antara ibu dan bayi - Bayi dapat menyusui dengan benar - Ibu dan bayi dalam keadaan atau posisi yang benar	Dimulai sejak bayi baru lahir dan setiap jam menyusui	- Bayi tidak dapat menyusu dengan efektif - Ibu dan bayi dalam posisi yang tidak benar dalam menyusui

Sumber (Fitriani, Lina., et.al, 2021)

b. Kunjungan II (Hari ke-3 sampai hari ke-7)

Tujuan Kunjungan:

- 1) Memastikan involusi (pengecilan) uterus berjalan normal yaitu uterus berkontraksi, fundus di bawah umbilicus, tidak ada perdarahan abnormal dan memastikan lochea normal
- 2) Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal
- 3) Memastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan, dan istirahat
- 4) Memastikan ibu dapat menyusui dengan baik dan tak memperlihatkan tanda-tanda penyulit
- 5) Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga bayi tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari

c. Kunjungan III (Hari ke-8 sampai ke-28)

Tujuan kunjungan:

- 1) Memastikan involusi (pengecilan) uterus berjalan normal yaitu uterus berkontraksi, fundus di bawah umbilicus, tidak ada perdarahan abnormal dan memastikan lochea normal
- 2) Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal
- 3) Memastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan, dan istirahat
- 4) Memastikan ibu dapat menyusui dengan baik dan tak memperlihatkan tanda-tanda penyulit

- 5) Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga bayi tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari

d. Kunjungan IV (Hari ke-29 sampai ke-42)

Tujuan kunjungan:

- 1) Menanyakan pada ibu tentang penyulit-penyulit yang dialami begitu pula dengan bayinya
- 2) Memberikan konseling untuk kontrasepsi secara dini

Tabel 2.4 Konseling

Kunjungan	Waktu	Tujuan
1	6-8 jam setelah persalinan	- Mencegah perdarahan karena atonia uteri - Mendeteksi dan mengatasi perdarahan karena penyebab lain: rujuk perdarahan berlanjut - Memberikan konseling pada ibu atau salah satu anggota keluarga bagaimana mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri - Pemberian ASI Awal - Melakukan hubungan antara ibu dan bayi baru lahir - Menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah hipotermia - Jika petugas kesehatan menolong persalinan, ia harus tinggal dengan ibu bayi baru lahir untuk 2 jam pertama setelah kelahiran, atau sampai ibu dan bayi dalam keadaan stabil
2	2-7 hari setelah persalinan	- Memastikan involusi uterus berjalan normal - Menilai adanya tanda-tanda demam - Memastikan ibu cukup mendapatkan makanan, cairan dan istirahat - Memastikan ibu cukup mendapat makanan, cairan dan istirahat - Memastikan ibu menyusui dengan baik - Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan bayi
3	8-14 hari setelah persalinan	- Memastikan involusi uterus berjalan normal - Menilai adanya tanda-tanda demam - Memastikan ibu cukup mendapatkan makanan, cairan dan istirahat - Memastikan ibu cukup mendapat makanan, cairan dan istirahat - Memastikan ibu menyusui dengan baik - Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan bayi

4	15-42 hari	- Menanyakan pada ibu tentang penyulit- penyulit yang ia alami atau bayi alami - Memberikan konseling kb secara dini
---	------------	---

Sumber (Fitriani, Lina., et.al, 2021)

B. Konsep Dasar Teori Senam Nifas

1. Pengertian Senam Nifas

Senam nifas adalah serangkaian gerakan ringan yang bertujuan mempercepat pemulihan tubuh setelah persalinan. Senam nifas dapat dilakukan oleh ibu setelah 6 jam melahirkan dengan gerakan yang telah disesuaikan dengan kondisi ibu setelah melahirkan. Senam nifas bermanfaat untuk mempercepat penyembuhan, mencegah timbulnya komplikasi, memulihkan, menguatkan otot-otot punggung, otot dasar panggul dan otot perut. Senam nifas juga dapat membantu mempercepat proses involusi uteri, yaitu proses penyusutan rahim setelah melahirkan. Senam nifas, atau senam pasca melahirkan, memiliki peran signifikan dalam memulihkan tubuh ibu setelah melahirkan (Rosdiana dkk., 2022).

2. Manfaat Senam Nifas

Manfaat melakukan senam nifas adalah :

- Membantu proses penyembuhan rahim, perut, dan otot panggul yang mengalami trauma serta mempercepat kembalinya bagian-bagian tersebut ke kondisi semula.
- Senam nifas memiliki dampak positif terhadap proses involusi uteri pada ibu setelah melahirkan. Oleh sebab itu, penting untuk memberikan komunikasi, informasi, dan pendidikan kepada ibu serta keluarga agar dapat melaksanakan senam nifas.

- c. Membantu menormalkan sendi sendi yang menjadi longgar diakibatkan kehamilan dan persalinan, serta mencegah pelemahan dan peregangan lebih lanjut
- d. Memberikan hasil psikologis dengan meningkatkan kemampuan untuk mengatasi stres dan relaksasi, sehingga dapat mengurangi risiko depresi setelah melahirkan.
- e. Senam nifas dapat mempengaruhi kualitas tidur ibu yang sedang dalam masa nifas. Diharapkan ibu dapat rutin melakukan senam nifas sehingga kualitas tidur selama masa nifas tetap terjaga, sekaligus mendukung pemulihan pasca melahirkan dan produksi ASI.

3. Tujuan Senam Nifas

Adapun tujuan dari pelaksanaan senam nifas adalah sebagai berikut.

- a. Memperlancar terjadinya proses involusi uteri ke bentuk semula
- b. Mempercepat pemulihan kondisi tubuh ibu
- c. Memperkuat dan menjaga kesehatan otot perut serta otot dasar panggul
- d. Mencegah terjadinya komplikasi yang mungkin muncul pada periode nifas
- e. Membantu kelancaran sirkulasi darah dan meningkatkan postur tubuh ibu setelah kehamilan dan persalinan
- f. Mengurangi kemungkinan pembengkakan pada pergelangan kaki dan mencegah varises
- g. Membantu penyembuhan Rahim, perut dan otot pinggul yang

mengalami trauma

- h. Memperlancar sirkulasi darah
- i. Menghasilkan manfaat psikologis, meningkatkan kemampuan untuk menghadapi stres serta relaksasi yang dapat mengurangi depresi setelah melahirkan
- j. Membantu mengembalikan kestabilan sendi-sendi yang menjadi longgar karena proses persalinan

4. Indikasi dan Kontraindikasi Senam Nifas

a. Indikasi

- 1) Ibu yang telah melahirkan secara spontan tanpa ada komplikasi
- 2) Ibu yang melahirkan secara caesar, senam nifas dilakukan 24-36 jam setelah melahirkan

b. Kontraindikasi

Ibu yang mengalami komplikasi selama persalinan tidak diperbolehkan untuk melakukan senam nifas. Demikian juga ibu yang mempunyai kelainan seperti jantung, ginjal atau diabetes, mereka diharuskan untuk beristirahat total sekitar 2 minggu (Anggraini, 2020)

5. Waktu Pelaksanaan Senam Nifas

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

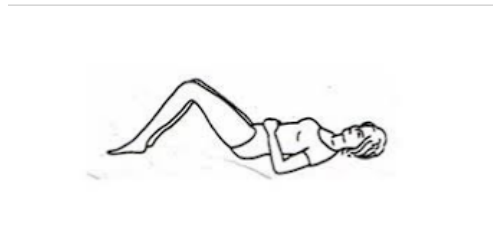
melakukan senam nifas sesegera mungkin, hasil yang didapat diharapkan dapat optimal dengan melakukan secara bertahap. Senam nifas sebaiknya dilakukan diantara waktu makan. Melakukan senam nifas setelah makan membuat ibu merasa tidak nyaman karena perut masih penuh. Sebaliknya jika dilakukan disaat lapar, ibu tidak akan mempunyai tenaga dan lemas. Senam nifas bisa dilakukan pagi atau sore hari. Gerakan senam nifas ini dilakukan dari gerakan yang paling sederhana hingga yang tersulit. Sebaiknya lakukan secara bertahap dan terus menerus.

6. Gerakan Senam Nifas

Senam nifas lebih efektif terhadap percepatan penurunan Tinggi Fundus Uteri (TFU) hari pertama sampai ketujuh postpartum. adapun langkah-langkah gerakan senam nifas menurut (Rahayu & Solekah, 2020) sebagai berikut :

a. Pertama

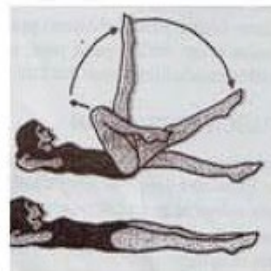
Berbaring dengan lutut ditekuk. Tempatkan tangan di atas perut di bawah iga-iga. Napas dalam dan lambat melalui hidung tahan hingga hitungan ke-5 atau ke-8 dan kemudian keluarkan melalui mulut, kencangkan dinding abdomen untuk membantu mengosongkan paru paru. Lakukan dalam waktu 5-10 kali hitungan pada pagi/ sore hari. Gerakan ini berfungsi untuk mengencangkan otot perut dan melancarkan peredaran darah.



Gambar 2.1 Senam Nifas dengan Berbaring dengan Lutut Ditekuk

b. Kedua

Berbaring terlentang, telapak terbuka keatas. Kendurkan lengan kiri sedikit dan regangkan lengan kanan. Pada waktu yang bersamaan rilekskan kaki kiri dan regangkan kaki kanan sehingga ada regangan penuh pada seluruh bagian kanan tubuh. Lakukan 15 kali gerakan pada pagi/ sore. Gerakan ini berfungsi untuk memperlancar peredaran darah pada sendi tulang ekor.

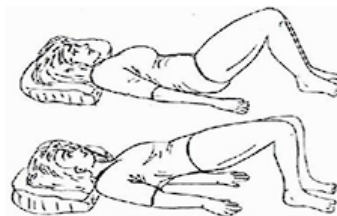


Gambar 2.2 Senam Nifas dengan Berbaring Terlentang, dengan Kaki Kanan/Atau Kiri ke Atas

c. Ketiga

Kontraksi vagina dengan berbaring terlentang, kedua kaki diregangkan, tarik dasar panggu, tahan selama 3 detik dan kemudian rileks. Lakukan 8 kali dalam latihan pagi/ sore. Gerakan ini berfungsi untuk memperbaiki, memperkuat dan mengencangkan otot panggul.

Kontraksi vagina untuk merapatkan vagina.



Gambar 2.3 Senam Nifas dengan Berbaring Terlentang, Kedua Kaki diregangkan

d. Keempat

Memiringkan panggul, berbaring lutut ditekuk. Kontraksikan kencangan otototot perut sampai tulang punggung mendatar dan kencangkan otot-otot bokong tahan 3 detik kemudian rileks. Lakukan dalam 10-15 kali gerakan pada pagi/ sore. Gerakan ini berfungsi untuk memperbaiki otot tonus betis dan pelvis serta memperbaiki bentuk tubuh.



Gambar 2.4 Senam Nifas dengan Memiringkan Panggul, dan Berbaring dengan Lutut ditekuk

e. Kelima

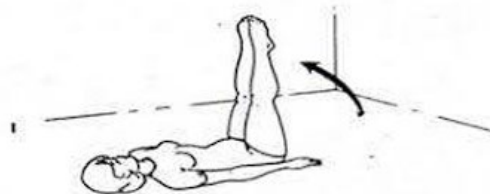
Berbaring terlentang, lutut ditekuk, lengan dijatuhkan ke lutut. Angkat kepala dan bahu kira-kira 45°, tahan 3 detik dan rileks dengan perlahan. Lakukan dalam 10-15 kali gerakan pada pagi/ sore. Gerakan ini berfungsi untuk mengencangkan otot perut.



Gambar 2.5 Senam Nifas Dengan Berbaring Terlentang, Lutut Ditekuk, Lengan Dijulurkan Ke Lutut

f. Keenam

Posisi tidur terlentang, kaki lurus dan kedua tangan disamping badan. Kemudian lutut di tekuk ke arah perut 90° secara bergantian antara kaki kiri dan kaki kanan. Jangan menghentak ketika menurunkan kaki, lakukan perlahan namun bertenaga. Ulangi gerakan sebanyak 8 kali pada pagi/sore hari. Gerakan ini berfungsi untuk mengurangi nyeri pada tulang panggul dan mengurangi nyeri pada sendi tulang ekor.

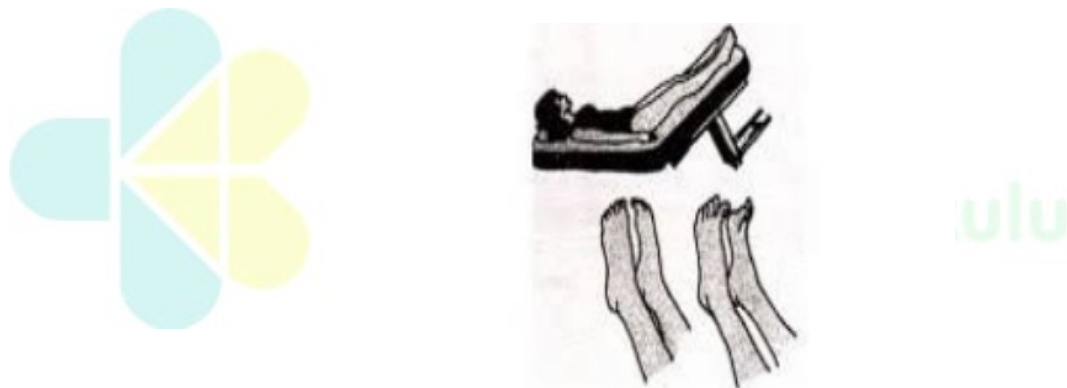


Gambar 2.6 Senam Nifas dengan Posisi Tidur Terlentang, Kaki Lurus ke Atas, dan Kedua Tangan di Samping Badan

g. Ketujuh

Tidur terlentang dengan kaki terangkat keatas, badan agak melengkung dengan letak pada kaki bawah lebih atas. Lakukan gerakan pada jari-jari kaki seperti mencakar dan meregangkan,

selanjutnya diikuti dengan gerakan ujung kaki secara teratur seperti lingkaran dari luar ke dalam, kemudian gerakkan telapak kaki kiri dan kanan ke atas dan ke bawah seperti menggergaji. Lakukan gerakan ini masing-masing selama setengah menit dengan 10-15 kali gerakan pada pagi/ sore hari. Gerakan ini berfungsi untuk memperlancar peredaran darah pada kaki dan membantu ibu lebih rileks dan segar pasca persalinan.



Gambar 2.7 Senam Nifas dengan Tidur Terlentang dengan Kaki Terangkat keatas

C. Konsep Dasar Teori Asuhan Kebidanan

1. Konsep Pendokumentasian Manajemen Kebidanan

Manajemen Kebidanan adalah suatu pendekatan proses pemecahan masalah yang diinginkan sebagai metode untuk mengorganisasikan pikiran dan tindakan berdasarkan teori ilmiah, temuan, keterampilan dalam rangkaian/tahapan yang logis untuk mengambil suatu keputusan yang terfokus pada klien (Walyani dan Purwoastuti, 2021). Proses manajemen kebidanan sendiri dari 7 langkah varney yang berurutan, yaitu :

a. Langkah I: Pengkajian

Merupakan langkah mengumpulkan semua data yang akurat dan lengkap dari semua sumber yang berkaitan dengan kondisi klien secara keseluruhan. Bidan dapat melakukan pengkajian dengan efektif, maka harus menggunakan format pengkajian yang terstandar agar pernyataan yang diajukan lebih terarah dan relevan. Pengkajian data dibagi menjadi:

1) Data subjektif

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

2) Data objektif

Data objektif dapat diperoleh melalui pemeriksaan fisik sesuai kebutuhan dan pemeriksaan tanda-tanda vital dan pemeriksaan penunjang.

b. Langkah II: Interpretasi Data

Pada Langkah ini Bidan menganalisa data yang diperoleh pada pengkajian, menginterpretasikan secara akurat dan logis untuk menegakkan diagnosa dan masalah kebidanan yang tepat.

1) Diagnosa sesuai dengan nomenklatur kebidanan.

2) Masalah dirumuskan sesuai dengan kondisi klien.

3) Dapat diselesaikan dengan Asuhan Kebidanan secara mandiri,

kolaborasi dan rujukan.

c. Langkah III: Antisipasi Diagnosa atau Masalah Potensial

Pada Langkah ini kita mengidentifikasi masalah atau diagnosis potensial lain berdasarkan rangkaian masalah yang lain juga. Langkah ini membutuhkan antisipasi, bila memungkinkan dilakukan pencegahan, sambil terus mengamati kondisi klien. Bidan diharapkan dapat bersiap bila diagnosis atau masalah potensial benar-benar terjadi.

d. Langkah IV: Identifikasi Kebutuhan Segera

Dalam pelaksanaannya terkadang bidan dihadapkan pada beberapa situasi yang memerlukan penanganan segera (emergency) dimana bidan harus segera melakukan tindakan untuk menyelamatkan pasien, namun kadang juga berada pada situasi yang memerlukan Tindakan segera sementara menunggu instruksi dari dokter, atau bahkan mungkin juga situasi pasien yang memerlukan konsultasi dengan tim kesehatan lain. Disini bidan sangat dituntut kemampuannya untuk dapat selalu melakukan evaluasi keadaan pasien agar asuhan yang diberikan tepat dan aman.

e. Langkah V: Rencana Asuhan

Langkah ini ditentukan dari kajian pada langkah sebelumnya jika ada informasi/data yang tidak lengkap bisa dilengkapi. Merupakan kunjungan penatalaksanaan terhadap masalah atau diagnosa yang telah diidentifikasi atau diantisipasi yang sifatnya segera dan rutin. Rencana

asuhan dibuat berdasarkan pertimbangan yang tepat, baik dari pengetahuan, teori yang up to date, dan divalidasikan dengan kebutuhan pasien. Penyusunan rencana asuhan sebaiknya melibatkan pasien sebelum pelaksanaan rencana asuhan, sebaiknya kesepakatan antara bidan dan pasien ke dalam informed consent.

f. Langkah VI: Tindakan Kebidanan

Pelaksanaan dapat dilakukan seluruhnya oleh bidan atau bersamaan dengan klien atau anggota tim kesehatan. Bila tindakan dilakukan oleh dokter atau tim kesehatan lain, bidan tetap memegang tanggung jawab untuk mengarahkan kesinambungan asuhan berikutnya, kaji ulang apakah semua rencana asuhan telah dilakukan.

g. Langkah VII: Evaluasi

Bidan melakukan evaluasi secara sistematis dan berkesinambungan untuk melihat keefektifan dari asuhan yang sudah diberikan, sesuai Pada langkah ini dilakukan evaluasi keefektifan dari asuhan yang lebih diberikan. Evaluasi berdasarkan pada harapan pasien yang diidentifikasi keberhasilan asuhan, bidan mempunyai pertimbangan tertentu antara lain : tujuan asuhan kebidanan, efektivitas tindakan untuk mengatasi masalah, dan hasil asuhan kebidanan.

Pendokumentasian catatan perkembangan dengan Metode SOAP :

a. S (Subjektif)

Mengambarkan dan mendokumentasikan hasil pengumpulan data melalui anemesa.

b. O (Objektif)

Menggambarkan pendokumentasian hasil pemeriksaan fisik, hasil diagnostic dan dirumuskan dalam data focus untuk mendukung analisa.

c. A (Analisa)

Menggambarkan pendokumentasian hasil analisa interpersi data subjektif dan nojektif suatu indentifikasi yang meliputi diagnose atau masalah serta diagnose masalah potensial.

d. P (Penatalaksanaan)

Perencanaan adalah membuat rencana asuhan disusun berdasarkan hasil analisis dan intervensi data. Perencanaan merupakan Gambaran hasil analisi dan intervensi data. Perencanaan merupakan Gambaran pendokumentasian dan Tindakan evaluasi perencanaan.

Tabel 2.5 Catatan Perkembangan Dengan Dokumentasi SOAP

No	Hari /Tanggal	Catatan Perkembangan	Paraf
1	Hari ke-1	S :..... O:..... A:..... P:.....	
2	Hari ke-2	S :..... O:..... A:..... P:.....	
3	Hari ke-3	S :..... O:..... A:..... P:.....	
4	Hari ke-4	S :..... O:..... A:..... P:.....	
5	Hari ke-5	S :..... O:..... A:..... P:.....	

6	Hari ke-6	S:..... O:..... A:..... P:.....	
7	Hari ke-7	S:..... O:..... A:..... P:.....	

2. Konsep Asuhan Kebidanan pada Ibu Nifas

Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas

Hari/Tanggal Pengkajian :2026

Tempat Pengkajian : PMB “M” Kota Bengkulu

Jam Pengkajian : WIB

Nama Pengkaji : Chelsi Indah Haspari

a. Langkah I Pengkajian

1) Data Subjektif

a) Identitas Pasien

Nama Ibu	: Ny.X	Nama Suami	: Tn.X
Umur	: 20-35 tahun	Umur	: 20-35 tahun
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Suku/Bangsa	: Indonesia	Suku/Bangsa	: Indonesia
Pendidikan	: SLTA	Pendidikan	: SLTA
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: PNS
Alamat	: Jln...	Alamat	: Jln...

b) Keluhan Utama

Ibu mengatakan melahirkan anak ke-1, 6 jam yang lalu dan ibu merasa senang, ibu sudah mobilisasi kemudian ke kamar mandi untuk BAK dan ganti pembalut, ibu telah menyusui anaknya, lalu ibu mengatakan masih terasa mules pada bagian

perut.

c) Riwayat Kesehatan Sekarang, Lalu Dan Keluarga

Ibu mengatakan tidak menderita penyakit menular seperti (hepatitis B, HIV/AIDS, TBC), penyakit menurun (DM, jantung, hipertensi) dan penyakit menahun.

d) Riwayat menstruasi

Menarche : 10-16 tahun

Siklus : 21-35 hari

Pola : Teratur

Lamanya : 3-7 hari

Jumlah : 4x ganti pembalut/hari

Masalah : Dismenorrhea

e) Riwayat Pernikahan

Status Pernikahan : Sah

Berapa kali menikah : 1 Kali

Lama Pernikahan : 1 Tahun

f) Riwayat KB

Alat kontrasepsi yang pernah digunakan : Tidak ada

Lama pemakaian : Tidak ada

Masalah : Tidak ada

g) Riwayat Kehamilan, Persalinan Dan Nifas Yang Lalu

Tabel 2.6 Riwayat Kehamilan, Persalinan Dan Nifas Yang Lalu

No	Kehamilan		Persalinan				BBL		Nifas	KET
	UK	ANC	Tahun	Tempat	Penolong	Jenis	JK/BB	Hidup/Mati	Laktasi	
1.	39-40 mgg	6x	2026	PMB	Bidan	Spontan	Lk/Pr 2500-4000gr	Hidup	Baik	-

h) Riwayat Persalinan Sekarang

Tanggal :2026

Jam :WIB

Jenis : Persalinan normal

Penolong : Bidan

UK : 39-40 minggu

Kala I : $\pm$ 12-15 JamKala II : $\pm$ 2 Jam

Kala III : > 30 Menit

Kala IV : 2 Jam

BBL : (1) Jenis kelamin : Laki-laki/ Perempuan

(2) Berat badan : 2500-4000 gram

(3) Panjang badan : 48-52 cm

(4) Lingkar kepala : 33-35 cm

(5) Lingkar dada : 32-34 cm

i) Pola Pemenuhan Nutrisi Sehari-hari

(1) Nutrisi

(a) Makanan

Pada 6 jam pasca persalinan, ibu sudah makan 1 kali

dengan jenis makanan nasi, lauk pauk dan sayuran.

(b) Minum

Pada 6 jam pasca persalinan, ibu sudah minum 3 kali dengan jenis minuman air putih.

(2) Eliminasi

(a) BAB

Ibu belum BAB.

(b) BAK

Pada 6 jam pasca persalinan, ibu sudah BAK satu kali ke kamar mandi.

(3) Personal Hygiene

Pada 6 jam pasca persalinan, ibu belum mandi dan mengganti pembalut bila terasa penuh.

(4) Aktivitas

Ibu sudah melakukan mobilisasi miring kiri dan kanan serta belajar untuk duduk.

(5) Hubungan Psikososial

Ibu merasa senang atas kelahiran bayinya, suami/keluarga sangat mendukung atas kelahiran bayinya, serta ikut menjaga bayi dan ibu selama masa nifas, sudah tidak ada keluarga/adat khusus yang berhubungan dengan masa nifas.

2) Data Objektif

a) Pemeriksaan Umum

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

Tanda-tanda vital :

(1) Tekanan darah : 90/60-120/80 mmHg

(2) Nadi : 60-100 x/menit

(3) Pernafasan : 20-24 x/menit

(4) Suhu : 36,5-37,5°C

b) Pemeriksaan Fisik

(1) Kepala

Kebersihan : Bersih/tidak

Benjolan : Ada/Tidak ada

Distribusi rambut : Merata/tidak merata

(2) Muka

Kebersihan : Bersih /tidak

Oedema : Ada/Tidak ada

Warna muka : Pucat/Tidak pucat

(3) Mata

Bentuk : Simetris /Tidak

Konjungtiva : Anemis /An anemis

Sklera : Ikterik/An ikterik

(4) Hidung

Bentuk : Simetris/tidak

Kebersihan : Bersih/tidak

Polip : Ada/Tidak ada

Pengeluaran : Ada/Tidak ada

(5) Telinga

Bentuk : Simetris/tidak

Pengeluaran : Ada/Tidak ada

Kebersihan : Bersih/tidak

(6) Mulut dan bibir

Kebersihan : Bersih/tidak

Caries gigi : Ada/tidak ada

Mukosa bibir : Lembab/tidak lembab

Warna bibir : Pucat/Tidak pucat

(7) Leher

Tidak ada pembengkakan pada kelenjar tiroid, limfe dan vena jugularis

(8) Payudara

Bentuk : Simetris/tidak

Kebersihan : Bersih/tidak

Putting : Menonjol/tidak

Aerola : Hyperpigmentasi

Benjolan : Tidak ada /ada

Pengeluaran ASI : Kolostrum (+)/(-)

(9) Abdomen

Linea nigra : Ada/tidak

Bekas operasi : Tidak ada

TFU : 1-3 jari dibawah pusat

Kandung kemih : Kosong

Kosistensi TFU : Keras

(10) Genetalia

Vulva : Bersih/tidak

Lochea : Rubra

Perineum : Tidak ada luka perineum

Varises : Tidak ada

Kista Bartholin : Tidak ada/tidak

Pendarahan : Ada < 500 cc

(11) Ekstermitas

(a) Atas

Bentuk : Simetris/tidak

Oedema : Ada/Tidak ada

Warna kuku : Pucat/Tidak pucat

(b) Bawah

Bentuk : Simetris/tidak

Oedema : Ada/Tidak ada

Warna kuku : Pucat/Tidak pucat

Reflek pattela : (+)/(-)

Varises : Ada/Tidak ada

(12) Anus

Hemeroid : Ada/Tidak ada

b. Langkah II Interpretasi Data

1) Diagnosa

Ny. X umur 20-35 tahun P1A0 nifas 6 jam normal.

Ds:

- a) Ibu mengatakan telah melahirkan anak ke-1, nifas 6 jam yang lalu dan ibu merasa senang.
- b) Ibu mengatakan sudah mobilisasi.
- c) Ibu mengatakan sudah ke kamar mandi untuk BAK dan ganti pembalut.
- d) Ibu mengatakan telah menyusui anaknya.
- e) Ibu mengatakan masih terasa mules pada bagian perut.

Do:

- a) Keadaan umum : Baik
- b) Kesadaran : Composmentis
- c) Tanda-Tanda Vital :
 - (1) Tekanan darah : 90/60-120/80 mmHg
 - (2) Nadi : 60-100 x/menit
 - (3) Pernafasan : 20-24 x/menit
 - (4) Suhu : 36,5-37,5°C

2) Masalah

Tidak ada

3) Kebutuhan

a) KF I 6-48 jam setelah persalinan

- (1) Mobilisasi
- (2) Pencegahan pendarahan
- (3) *Personal Hygiene*
- (4) Pemberian ASI awal
- (5) *bounding attachment*
- (6) Senam nifas
- (7) *Follow up/kunjungan ulang*

b) KF II 3-7 hari setelah persalinan

- (1) KIE pemenuhan nutrisi
- (2) KIE tanda-tanda bahaya masa nifas
- (3) Teknik menyusui yang benar
- (4) *Personal Hygiene*
- (5) Senam nifas
- (6) *Follow up/kunjungan ulang*

c. Langkah III Antisipasi Diagnosa/Masalah Potensial

Tidak Ada

d. Langkah IV Identifikasi Kebutuhan Segera

Pada kasus ini tidak diperlukan tindakan segera

e. Langkah V Rencana Asuhan

- 1) KF I 6-48 jam setelah persalinan
 - a) Informasi hasil pemeriksaan pada ibu dan keluarga.
 - b) Anjurkan mobilisasi dini
 - c) Lakukan tindakan senam nifas
 - d) Berikan KIE tentang:
 - (1) Kebutuhan nutrisi dan cairan
 - (2) *Personal Hygiene*
 - (3) Tanda dan gejala bahaya masa nifas
 - (4) Pemenuhan kebutuhan istirahat dan tidur
 - (5) Pemberian ASI eksklusif
 - (6) Teknik menyusui yang benar
 - e) Lakukan *follow up*/kunjungan ulang
- 2) KF II 3-7 hari setelah persalinan
 - a) Berikan konseling sesuai kebutuhan:
 - (1) Kebutuhan istirahat yang cukup
 - (2) Kebutuhan nutrisi
 - (3) Tanda dan gejala bahaya masa nifas
 - (4) Teknik menyusui yang benar
 - (5) Kebersihan area genitalia (*personal hygiene*)
 - b) Lakukan pemeriksaan TFU, kontraksi uterus dan Lochea
 - c) Lakukan tindakan senam nifas.
 - f) Lakukan *follow up*/kunjungan ulang

f. Langkah VI Tindakan Kebidanan

Tindakan kebidanan sesuai dengan rencana tindakan

g. Langkah VII Evaluasi

Evaluasi dilakukan setiap tindakan yang telah dilakukan dengan menggunakan SOAP.

Tabel 2.7 Catatan Perkembangan Dengan Dokumentasi SOAP

No	Hari /Tanggal	Catatan Perkembangan	Paraf
1	Hari ke-1	S :..... O:..... A:..... P:.....	
2	Hari ke-2	S :..... O:..... A:..... P:.....	
3	Hari ke-3	S :..... O:..... A:..... P:.....	
4	Hari ke-4	S :..... O:..... A:..... P:.....	
5	Hari ke-5	S :..... O:..... A:..... P:.....	
6	Hari ke-6	S:..... O:..... A:..... P:.....	
7	Hari ke-7	S:..... O:..... A:..... P:.....	

D. Kerangka Konseptual

Bagan 2.1 Kerangka Konseptual Asuhan Kebidanan

