

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Dasar Teori

1. Pengertian Masa Nifas

Masa nifas merupakan periode postpartum yang dialami oleh wanita setelah proses persalinan. Pada masa ini, wanita menjalani proses involusi dan pemulihan sistem reproduksi hingga mencapai enam minggu. Periode nifas dimulai sejak keluarnya plasenta dari uterus dan berlangsung selama enam minggu berikutnya, yang ditandai oleh pengembalian organ-organ terkait kehamilan ke kondisi pra-kehamilan (Jumetan and Lette 2025).

Periode nifas, atau puerperium, dimulai segera setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika organ-organ reproduksi kembali ke kondisi pra-kehamilan. Periode ini berlangsung dari dua jam pasca kelahiran plasenta hingga enam minggu (42 hari) berikutnya. Dalam bahasa Latin, istilah puerperium berasal dari kata "puer" yang berarti bayi dan "parous" yang berarti melahirkan. Sekitar 50% kematian terjadi dalam 24 jam pertama postpartum, sehingga penyediaan layanan pasca persalinan yang berkualitas sangat penting untuk memenuhi kebutuhan ibu dan bayi (Padilah dkk, 2024).

2. Tujuan Asuhan Masa Nifas

Asuhan pada masa nifas diperlukan karena pada periode ini masa kritis baik ibu maupun bayinya terutama dalam 24 jam waktu jam pertama. Adapun tujuan asuhan masa nifas yaitu menurut (Kasmiati 2023).

a. Menjaga kesehatan ibu dan bayi

Ibu dianjurkan menjaga kebersihan tubuh, terutama area genital, serta menghindari menyentuh luka persalinan untuk mencegah infeksi.

b. Skrining dan deteksi dini

Bidan memantau kondisi ibu dan bayi secara menyeluruh, terutama pada kala IV, untuk mendeteksi dan menangani komplikasi sedini mungkin.

c. Pendidikan Kesehatan

Ibu diberi edukasi tentang perawatan diri, nutrisi, menyusui, imunisasi, dan perawatan bayi. Ibu menyusui dianjurkan menambah 500 kalori, makan bergizi seimbang, dan minum cukup.

d. Pelayanan KB

Bidan memberikan konseling KB, menganjurkan penundaan kehamilan minimal 2 tahun, memulai KB sebelum haid kembali, serta melakukan kontrol ulang setelah 2 minggu.

3. Periode Masa Nifas

Masa nifas dibagi menjadi 3 tahap, yaitu : Puerperium dini, puerperium intermedial, dan remote puerperium.

a. Puerperium Dini

Merupakan masa kepulihan, dalam hal ini ibu telah diperbolehkan berdiri dan berjalan – jalan, dianggap bersih setelah 40 hari.

b. Puerperium Intermedial

Merupakan masa pemulihan menyeluruh dari alat – alat genitalia yang lamanya 6-8 minggu.

c. Remote Puerperium

Merupakan masa yang diperlukan untuk pulih dan sehat sempurna, terutama bila selama hamil atau waktu persalinan mempunyai komplikasi. Waktunya dapat berlangsung berminggu – minggu, berbulan – bulan bahkan bertahun – tahun (Fatimah and Nuryaningsih 2018).

4. Tahapan Masa Nifas

a. Tahap immediate postpartum (Masa segera setelah plasenta lahir sampai dengan 24jam)

Merupakan fase dengan risiko tinggi perdarahan sehingga perlu pemantauan ketat terhadap kontraksi rahim, lokia, vital sign, dan fungsi kandung kemih.

- b. Tahap early postpartum (Merupakan periode lebih dari 24 jam hingga 1minggu)

Berfokus pada pemantauan perdarahan, tanda infeksi, kecukupan nutrisi, serta kemampuan ibu menyusui untuk mendukung pemulihan awal.

- c. Tahap late postpartum (Terjadi selama lebih dari 1 hingga 6 minggu)

Menekankan pemulihan organ reproduksi, konseling termasuk KB, serta perhatian pada kondisi emosional ibu, karena pada fase ini sering muncul tantangan seperti perubahan suasana hati atau penyesuaian peran. Masa nifas secara keseluruhan memerlukan pemantauan menyeluruh agar ibu terhindar dari komplikasi seperti infeksi, depresi postpartum, atau masalah menyusui.

5. Faktor – Faktor Yang Mempengaruhi Masa Nifas dan Menyusui

Ada beberapa faktor yang mempengaruhi masa nifas dan menyusui menurut (Dewi dkk, 2024). Kesehatan ibu nifas dipengaruhi oleh berbagai faktor, termasuk lingkungan yang membentuk kebiasaan dan kemampuan adaptasi ibu, kondisi psikologis yang berubah akibat peran baru, serta perubahan fisik yang dapat memicu stres atau baby blues sehingga membutuhkan dukungan emosional. Faktor ekonomi juga berperan, karena keterbatasan finansial dapat meningkatkan tekanan dan risiko komplikasi. Selain itu, aspek sosial budaya dan

pengalaman melahirkan menentukan kesiapan ibu dalam menghadapi masa nifas, sementara dukungan suami dan keluarga sangat penting untuk keberhasilan menyusui dan proses penyesuaian ibu secara keseluruhan.

6. Perubahan Fisiologis Masa Nifas

Pada masa nifas terjadi perubahan-perubahan anatomi dan fisiologis pada ibu, perubahan-perubahan fisiologi masa nifas menurut (Dumiri dkk, 2024).

a. Perubahan Sistem Reproduksi

1) Uterus

Uterus merupakan organ yang mengalami perubahan paling besar, dan involusi dimulai setelah akhir kala III ketika kadar estrogen dan progesteron menurun. Proses involusi meliputi autolisis (penghancuran serabut otot), iskemia (penurunan aliran darah), atrofi jaringan akibat berhentinya produksi estrogen, serta kerja oksitosin yang membantu kontraksi dan menjaga hemostasis.

Tabel 2.1 Perubahan Uterus Masa Nifas

Involusio	Tinggi Fundus Uterus	Berat Uterus
Bayi Lahir	Setinggi Pusat	1000 Gram
Plasenta Lahir	2 Jari Bawah Pusat	750 Gram
7 Hari (1 Minggu)	Pertengahan Pusat	500 Gram

	dan Simfisis	
14 Hari (2 Minggu)	Tidak Teraba Diatas Simfisis	350 Gram
42 Hari (6 Minggu)	Bertambah Kecil	50 gram
56 Hari (8 Minggu)	Sebesar Normal	30 gram

2) Lochea

Lochea adalah cairan secret yang berasal dari kavum uteri dan vagina selama masa nifas. Lochea mengalami Perubahan karena proses involusio. Perbedaan masing-masing lochea dapat dilihat sebagai berikut :

- a) Lochea Rubra muncul pada hari 1–2, berwarna merah dan berisi darah serta sisa jaringan.
- b) Lochea Sanguinolenta hari 3–7, berwarna merah kekuningan berisi darah dan lendir.
- c) Lochea Serosa hari 7–14, berwarna kecoklatan dengan lebih banyak serum dan leukosit.
- d) Lochea Alba muncul minggu ke-2 hingga ke-6, berwarna putih kekuningan berisi leukosit dan jaringan mati.
- e) Lochea Purulenta menunjukkan infeksi karena mengandung nanah berbau.
- f) Lochea Stasis terjadi bila pengeluaran lochea terhambat.

3) Serviks

Setelah persalinan, serviks menjadi lunak, kendur, dan dapat mengalami memar atau edema, dengan pembukaan cukup untuk 2–3 jari. Dalam 24 jam, serviks mulai mengeras dan membentuk corong, lalu menutup bertahap hingga biasanya kembali tertutup pada minggu keenam.

4) Vagina, Vulva, dan Perineum

Vulva, vagina, dan perineum mengendur setelah melahirkan, namun mulai pulih dalam sekitar tiga minggu. Vagina tetap sedikit lebih longgar, rugae muncul kembali, dan himen berubah bentuk. Perineum mengencang kembali sejak hari kelima meski tidak sepenuhnya seperti sebelum hamil.

b. Perubahan Tanda-tanda Vital

Pada 24 jam pertama postpartum, suhu dapat meningkat hingga 37,5–38°C akibat kelelahan dan proses persalinan, dan dapat naik lagi pada hari ke-3 karena pembentukan ASI. Namun, suhu >38°C selama dua hari berturut-turut perlu dicurigai sebagai infeksi. Denyut nadi biasanya meningkat setelah melahirkan, tetapi >100 kali/menit dapat menunjukkan syok, dehidrasi, infeksi, atau perdarahan. Tekanan darah umumnya kembali normal dalam 24 jam, sedangkan peningkatannya dapat

mengarah pada preeklampsia postpartum. Perubahan suhu dan nadi juga memengaruhi pola pernapasan.

c. Perubahan Sistem Pencernaan

Progesteron saat hamil memperlambat kerja usus sehingga sering menyebabkan konstipasi. Setelah melahirkan, fungsi usus membaik dan biasanya pulih dalam 3–4 hari.

d. Perubahan Sistem Perkemihan

Ibu nifas dapat mengalami susah BAK, sering BAK, atau inkontinensia akibat melemahnya otot kandung kemih, efek anestesi, atau pembengkakan saluran kemih.

e. Perubahan Sistem Muskuloskeletal

Dinding perut dan peritoneum yang mengendur kembali pulih dalam ± 6 minggu. Striae dan diastasis rekti dapat muncul akibat peregangan otot. Penurunan hormon relaksin membantu pemulihan ligamen, namun sebagian ibu dapat mengalami nyeri simpisis pubis akibat pemisahan sendi saat persalinan.

f. Perubahan Sistem Endokrin

Pada masa postpartum terjadi perubahan hormonal penting, seperti peningkatan oksitosin untuk membantu pelepasan plasenta dan mempertahankan kontraksi uterus, serta peningkatan prolaktin akibat turunnya estrogen untuk merangsang produksi ASI. Perubahan kadar estrogen dan progesteron juga memengaruhi volume darah, pembuluh darah,

serta fungsi organ seperti saluran kemih, usus, dan jaringan panggul.

g. Perubahan Sistem Kardiovaskuler

Setelah persalinan, sistem kardiovaskuler beradaptasi kembali dan biasanya pulih dalam 4–6 minggu. Perubahan ini terjadi karena aliran darah ke plasenta berhenti, hormon plasenta yang melebarkan pembuluh darah hilang, serta cairan tubuh yang tersimpan selama hamil mulai dikeluarkan.

h. Perubahan Sistem Hematologi

Mendekati persalinan, faktor pembekuan meningkat. Setelah melahirkan, darah menjadi lebih kental dan leukosit dapat naik hingga 15.000. Kehilangan darah 200–500 ml menyebabkan hemoglobin dan hematokrit menurun sementara, lalu membaik kembali pada hari ke-3 hingga ke-7, dan normal dalam 4–5 minggu.

7. Perubahan Psikologis Masa Nifas

Adaptasi psikologis ibu nifas menurut (Pratiwi Kasmara dkk, 2023) terbagi menjadi tiga tahap utama.

- a. Taking In (1–2 hari pertama), ibu masih lelah, sangat bergantung pada orang lain, lebih fokus pada dirinya, dan kadang merasa cemas atau kecewa.

- b. Taking Hold (hari ke-3 sampai ke-10), ibu mulai belajar merawat bayi, lebih percaya diri, tetapi masih bisa merasa ragu sehingga perlu dukungan.
- c. Letting Go (hari ke-10 hingga 6–8 minggu), ibu sudah lebih mandiri, menerima peran barunya, mampu merawat bayi dengan percaya diri, dan mulai menyesuaikan diri dengan rutinitas keluarga.

8. Kebutuhan Fisiologis pada Masa Nifas

Masa nifas berlangsung sekitar 6 minggu sejak lahirnya plasenta hingga organ reproduksi kembali seperti sebelum hamil menurut (Dewi dkk, 2024). Pada periode ini, ibu mengalami berbagai perubahan fisik dan ketidaknyamanan sehingga memerlukan perawatan yang tepat. Pemulihan ditunjang oleh pemenuhan kebutuhan fisiologis seperti nutrisi, cairan, ambulasi, eliminasi, kebersihan diri, istirahat, aktivitas seksual yang sesuai, serta latihan fisik ringan.

a. Nutrisi dan Cairan

- 1) Ibu nifas membutuhkan tambahan energi sekitar 700 kkal per hari untuk aktivitas dan menyusui. Sumber energi berasal dari makanan berkarbohidrat seperti beras, roti, kentang, mie, dan kacang-kacangan.
- 2) Protein berfungsi dalam perbaikan jaringan tubuh dan dibutuhkan tambahan sekitar 20 gram per hari. Sumber

protein berasal dari bahan nabati (tahu, tempe, kacang-kacangan) dan hewani (daging, telur, ikan, dan susu).

- 3) Lemak berperan penting dalam menunjang kualitas dan jumlah produksi ASI sehingga perlu dikonsumsi dalam jumlah yang cukup.
- 4) Mineral penting bagi ibu nifas antara lain kalsium dan fosfor untuk pertumbuhan tulang dan gigi bayi, zat besi untuk pembentukan sel darah merah, serta yodium untuk mencegah gangguan pertumbuhan.
- 5) Vitamin yang dibutuhkan meliputi vitamin A, B kompleks, asam folat, vitamin C, D, dan K, yang berperan dalam daya tahan tubuh, metabolisme, dan pembekuan darah.
- 6) Ibu nifas membutuhkan sekitar 3 liter cairan per hari atau ± 8 gelas untuk menjaga keseimbangan cairan tubuh dan mendukung produksi ASI.

b. Ambulasi

Mobilisasi dini dimulai kurang lebih 2 jam setelah persalinan untuk mempercepat pemulihan, mencegah infeksi, melancarkan sirkulasi, mempercepat involusi rahim, meningkatkan fungsi usus, produksi ASI, dan mencegah trombosis.

c. Eliminasi

Ibu nifas dianjurkan segera berkemih, baik sendiri maupun dibantu pispot, agar kandung kemih tidak terlalu penuh.

Kesulitan buang air kecil wajar terjadi karena tubuh masih dalam proses pemulihan. Setelah melahirkan, beberapa ibu juga bisa mengalami gangguan dasar panggul, seperti tidak bisa menahan pipis, sulit menahan gas atau feses, atau turunnya posisi rahim.

d. Personal Hygiene

Kebersihan penting untuk mencegah infeksi perineum. Ibu dianjurkan mandi dua kali sehari, menjaga kebersihan pakaian dan lingkungan, serta melakukan perawatan perineum dengan benar.

e. Istirahat

Istirahat cukup membantu mempercepat pemulihan. Kurang istirahat dapat menurunkan produksi ASI, menghambat involusi uterus, dan memicu kelelahan atau depresi.

f. Seksual

Libido dapat menurun pascapersalinan. Hubungan seksual dianjurkan setelah 4–6 minggu ketika perineum pulih. Konseling seksualitas dan kontrasepsi perlu diberikan.

g. Keluarga Berencana

Perencanaan kontrasepsi dimulai sejak prenatal. Ibu menyusui disarankan metode nonhormonal atau progestin, sedangkan kombinasi baru aman setelah 3–4 minggu. IUD ideal dipasang 4–6 minggu pascapersalinan. WHO menganjurkan progestin

setelah 6 minggu, dengan jarak kehamilan berikutnya 6–18 bulan.

9. Penyulit dan Komplikasi pada Masa Nifas

a. Perdarahan Postpartum (Hemorrhagic Postpartum)

Perdarahan postpartum adalah kehilangan darah >500–600 ml setelah persalinan, dengan rerata 500 ml pada persalinan pervaginam dan 1000 ml pada bedah sesar. Penyebabnya dapat berasal dari lokasi implantasi plasenta, trauma jalan lahir, atau keduanya, dan tingkat keparahannya dipengaruhi kondisi ibu, terutama anemia. Gejalanya meliputi lemas, keringat dingin, sesak, tekanan sistolik <90 mmHg, nadi >100/menit, serta Hb <8 g%. Penyebab tersering adalah atonia uteri, sedangkan robekan jalan lahir paling jarang.

Berdasarkan waktu terjadinya, perdarahan postpartum dapat dibedakan sebagai berikut.

- 1) Perdarahan postpartum primer dalam 24 jam pertama, terutama karena atonia uteri, retensio plasenta, atau robekan jalan lahir.
- 2) Perdarahan postpartum sekunder 24 jam–6 minggu postpartum, sering disebabkan sisa plasenta atau robekan.

Penanganan berfokus pada menghentikan perdarahan, mencegah syok, dan mengganti volume darah. Pencegahan

meliputi identifikasi dini risiko, persalinan bersih dan aman, pemantauan ketat 2 jam pertama, kesiapan alat emergensi, massage uterus, pemberian uterotonik, memastikan plasenta lahir lengkap, memeriksa robekan, memantau cairan, dan menentukan penyebab perdarahan untuk terapi lanjut. Infeksi Masa Nifas

b. Infeksi masa nifas

Infeksi pada masa nifas dapat dibedakan sebagai berikut:

- 1) Vulvitis adalah infeksi vulva dengan kemerahan, bengkak, gatal, dan ulkus bernanah.
- 2) Endometritis adalah demam, takikardi, nyeri tekan uterus, subinvolusi, lokea berbau, dan leukositosis.
- 3) Salpingitis & Ooforitis gejala mirip pelvio peritonitis akibat penyebaran infeksi ke tuba dan ovarium.
- 4) Peritonitis adalah demam, nadi cepat, nyeri perut, distensi, kaku abdomen, pucat, dan mata cekung.
- 5) Tromboflebitis adalah pembengkakan kaki satu sisi, nyeri, kemerahan, dan betis terasa seperti tali keras.

Bentuknya :

a) Pelvio thromboflebitis

Nyeri perut bawah/samping hari ke-2-3, demam naik-turun, menggigil, dan leukositosis.

b) Tromboflebitis femoralis

Demam ringan hari ke-7–10 lalu meningkat, nyeri hebat, kaki sulit digerakkan, panas, dan edema.

c. Preeklampsia-Eklampsia Postpartum

Preeklampsia–eklampsia postpartum adalah hipertensi dan proteinuria yang muncul setelah melahirkan hingga 28 hari postpartum, dengan 79% kasus terjadi dalam 48 jam pertama. Faktor risikonya meliputi riwayat penyakit (diabetes, hipertensi, penyakit ginjal, autoimun), riwayat preeklampsia, usia <18 atau >35 tahun, kehamilan pertama, obesitas, kehamilan kembar, jarak kehamilan ≥ 10 tahun, serta faktor genetik, nutrisi, dan gangguan pembuluh darah.

d. Luka Perineum

Robekan jalan lahir adalah luka tidak teratur pada jaringan, termasuk luka perineum yang terjadi akibat ruptur atau episiotomi saat persalinan (Walyani & Purwoastuti, 2022).

- 1) Ruptur adalah robekan perineum alami akibat desakan kepala atau bahu bayi saat persalinan, dengan bentuk tidak teratur sehingga sulit dijahit.
- 2) Episiotomi adalah sayatan bedah pada perineum untuk memperbesar jalan lahir sebelum keluarnya kepala bayi.

Luka perineum diklasifikasikan menjadi 4 tingkat yakni :

- 1) Luka perineum tingkat I : robekan hanya terjadi pada mukosa vagina, dengan atau tanpa atau sedikit mengenai kulit perineum.
- 2) Luka perineum tingkat II : robekan terjadi lebih dalam, yaitu selain mengenai mukosa vagina juga mengenai otot transversal perineum, namun tidak mengenai otot sfingter ani
- 3) Luka perineum tingkat III : robekan pada mukosa vagina, seluruh perineum dan melibatkan otot sfingter ani.
- 4) Luka perineum tingkat IV : robekan pada mukosa vagina, tepi posterior, kulit perineum, otot perineum, sfingter ani, dinding rektal anterior.

Penyembuhan luka berlangsung dalam tiga fase: inflamasi (1–4 hari) dengan edema, kemerahan, dan nyeri proliferasi (5–20 hari) saat jaringan granulasi dan kolagen terbentuk untuk menutup luka serta maturasi (≥ 21 hari) ketika kolagen menguat dan jaringan parut matang, meski tidak sepenuhnya kembali seperti semula.

e. Masalah Sakit Kepala dan Nyeri Epigastrium

- 1) Sakit kepala pada masa nifas perlu diwaspadai sebagai tanda preeklampsia, terutama jika sangat berat,

menetap, tidak membaik, atau disertai pandangan kabur maupun gejala lain seperti tekanan darah meningkat, lemas, dan sesak.

- 2) Nyeri epigastrium atau nyeri perut kanan atas juga dapat mengarah pada preeklampsia–eklampsia dan memerlukan evaluasi segera.

f. Masalah Perkemihan

Masalah perkemihan pada ibu nifas terjadi karena peningkatan kapasitas kandung kemih, edema jaringan uretra, dan gangguan saraf akibat persalinan. Kondisi yang muncul meliputi distensi kandung kemih, edema dan kongesti kandung kemih yang memicu retensi urin dan risiko infeksi, dilatasi ureter yang pulih dalam 2 minggu, poliuria hari ke-2–5, serta sulit BAK dalam 24 jam pertama akibat spasme sfingter dan edema leher kandung kemih. Fungsi ginjal menurun sementara dan kembali normal dalam 1 bulan.

Penanganannya dilakukan dengan merangsang BAK dalam 6 jam pertama. Jika tidak berhasil, dilakukan kateterisasi dan evaluasi volume urine. Bladder training diberikan untuk mengembalikan tonus kandung kemih.

g. Anemia postpartum

Anemia postpartum adalah keadaan Hb <11 g/dl setelah melahirkan, umumnya lanjutan dari anemia saat hamil. Kondisi

ini mengganggu aktivitas ibu, perawatan bayi, dan meningkatkan risiko perdarahan, infeksi, serta rendahnya produksi ASI. Penyebabnya terutama kurang asupan zat besi, meningkatnya kebutuhan Fe saat hamil/menyusui, dan kehilangan darah saat persalinan, serta kekurangan B12, asam folat, perdarahan, kelainan genetik, dan penyakit kronis. Penanganan meliputi pemeriksaan Hb hari ke-3–4, konsumsi makanan tinggi protein dan zat besi, serta rujukan atau transfusi bila Hb <7 g/dl.

10. Penyulit dan Komplikasi pada Masa Menyusui

Ada beberapa penyulit dan komplikasi pada masa menyusui menurut (Dewi dkk, 2024).

a. Bendungan Air Susu Ibu (ASI)

Bendungan ASI adalah penumpukan ASI, cairan, dan darah di payudara sekitar hari ke-3 postpartum, ditandai payudara berat, panas, keras, kadang bengkak dan nyeri, tanpa atau dengan demam. Penyebabnya termasuk peningkatan produksi ASI, menyusui terlambat atau jarang, dan pelekatan tidak tepat. Penanganan meliputi menyusui atau pemerahan ASI, kompres panas sebelum dan dingin sesudah menyusui, pijatan lembut ke arah puting, stimulasi payudara, memakai bra yang pas, rileks, dan jika perlu obat pereda nyeri.

b. Puting Susu Lecet

Puting lecet saat menyusui ditandai kemerahan, luka, pecah-pecah, dan rasa panas, berisiko infeksi, mastitis, dan abses. Penyebabnya meliputi faktor internal (teknik menyusui dan perawatan payudara tidak tepat) dan faktor eksternal (infeksi mulut bayi, sabun, atau penularan infeksi).

Pencegahan hindari sabun/alkohol/krim, biarkan bayi melepaskan puting sendiri, dan pastikan posisi menyusui benar hingga areola dan gunakan kedua payudara.

Penanganan tetap menyusui jika tidak terlalu sakit, oles ASI akhir pada puting, istirahatkan puting 1x24 jam bila nyeri, keluarkan ASI dengan tangan, dan cuci payudara maksimal sekali sehari tanpa sabun.

c. ASI Tidak Lancar

ASI tidak lancar ditandai payudara lembek dan bayi sering menangis atau menolak menyusu, membuat ibu khawatir ASI kurang. Penanganannya dapat dilakukan dengan pijat oksitosin untuk meningkatkan produksi ASI.

d. Mastitis

Mastitis adalah peradangan payudara 1–3 minggu postpartum, bisa non-infeksi (milk stasis) atau infeksi (*Staphylococcus aureus* lewat puting/luka). Penyebabnya saluran ASI tersumbat, teknik menyusui/pompa kurang tepat,

tekanan payudara, atau puting lecet. Gejala meliputi payudara merah, bengkak, nyeri, panas, benjolan, dan demam.

Penanganan: kompres hangat, pijat lembut, stimulasi oksitosin, antibiotik 7–10 hari, istirahat, analgesik bila perlu, dan hindari menyusui payudara dengan abses.

11. Jadwal Kunjungan Masa Nifas (KF I- KF IV)

Berikut adalah jadwal pelaksanaan Kunjungan Neonatus (KN) dan Kunjungan Nifas (KF):

Tabel 2.2 Jadwal Kunjungan Masa Nifas

Kunjungan	Waktu	Tujuan
Pertama	6 jam-2 hari setelah persalinan	a. Menghindari perdarahan yang diakibatkan oleh atonia uteri. b. Periksa serta perawatan penyebab lain terjadinya perdarahan, dan lakukan rujukan apabila terus berlangsung perdarahannya. c. Edukasi cara mengatasi perdarahan yang disebabkan oleh atonia. d. Menyusui dini. e. Ibu serta bayi dalam satu ruangan (rawat gabung). f. Mencegah hipotermia dan pertahankan bayi agar terus dalam kondisi hangat.
Kedua	3-7 hari setelah persalinan	a. Konfirmasi involusi uterus yang normal: kontraksi uterus keras, fundus di bawah pusar, perdarahan normal, serta tidak berbau. b. Periksa ciri-ciri perdarahan yang tidak normal, demam, atau infeksi. c. Pastikan ibu mempunyai makan, air serta istirahat cukup. d. Pastikan ibu dapat menyusui dengan baik dan tidak ada tanda komplikasi. e. Beri nasihat kepada ibu tentang perawatan bayi, tali pusar, dan cara mempertahankan kehangatan pada bayi serta cara perawatan sehari-hari.
Ketiga	8-28 hari	a. Konfirmasi involusi uterus yang

	setelah persalinan	normal: adanya kontraksi uterus yang keras, fundus di bawah pusar, perdarahan normal, serta tidak berbaunya lochia. b. Periksa berbagai tanda dari infeksi, perdarahan tidak normal atau demam. c. Pastikan bahwa ibu mendapatkan makanan yang baik dan istirahat yang cukup. d. Pastikan ibu dalam keadaan sehat dan tidak ada berbagai tanda komplikasi. e. Beri Nasihat kepada ibu tentang perawatan bayi, tali pusar, dan cara mempertahankan kehangatan pada bayi serta cara perawatan sehari-hari.
Keempat	29-42 hari setelah persalinan	a. Menanyakan kepada ibu komplikasi yang dialami ibu dan anak. b. Memberikan penyuluhan KB sejak dini. c. Konseling hubungan seksual. d. Perubahan lochia

12. Asuhan Kebidanan Masa Nifas

Tabel 2.3 Asuhan Kebidanan Masa Nifas

Kunjungan	Waktu	Kebutuhan	Tujuan
I	6 jam	a. Informasi keadaan umum b. Observasi Uterus berjalan normal dan nilai tanda perdarahan abnormal dan mobilisasi. c. Melakukan konseling tentang perdarahan. d. Anjurkan dan bantu ibu berikan ASI awal serta ajarkan teknik menyusui yang benar. e. Pastikan ibu melakukan bounding attachment. f. Nilai adanya tanda demam, infeksi dan perdarahan abnormal g. Berikan penkes tentang cara mencegah hipotermi pada bayi dan perawatan tali pusat. h. Pastikan ibu mendapatkan makanan bergizi seimbang dan minum sedikitnya 3 liter/ hari dan	a. Mencegah perdarahan masa nifas Atonia uteri. b. Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan, rujuk bila perdarahan berlanjut. c. Memberikan konseling pada ibu atau salah satu anggota keluarga bagaimana mencegah. d. Pemberian ASI awal. e. Melakukan hubungan antara ibu dan bayi. f. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal. g. Menjaga bayi agar tetap sehat dengan cara mencegah terjadinya

		pastikan ibu istirahat siang dan malam yang cukup. i. ajarkan ibu teknik menyusui yang benar dan pastikan ibu tidak ada tanda kesulitan menyusui	hipotermia. h. memastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan dan istirahat. i. memastikan ibu menyusui dengan baik dan tak memperlihatkan tanda-tanda penyulit
II	6 hari	a. Observasi uterus berjalan normal b. Nilai adanya tanda demam, infeksi dan perdarahan abnormal c. Pastikan ibu mendapatkan makanan bergizi seimbang dan minum sedikitnya 3 liter/ hari dan pastikan ibu istirahat siang dan malam yang cukup. d. ajarkan ibu teknik menyusui yang benar dan pastikan ibu tidak ada tanda kesulitan menyusui e. berikan penkes tentang perawatan bayi, tali pusat, menjaga bayi supaya tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari.	a. Memastikan involusi uterus berjalan normal: uterus berkontraksi, fundus uteri di bawah umbilicus, tidak ada pendarahan abnormal, tidak ada bau. b. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau pendarahan abnormal. c. memastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan dan istirahat. d. memastikan ibu menyusui dengan baik dan tak memperlihatkan tanda-tanda penyulit e. memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada perawatan bayi, tali pusat, menjaga bayi supaya tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari.
III	2 minggu	a. observasi involusi uteri berjalan normal, uterus berkontraksi, fundus uteri di bawah umbilicus. b. Nilai adanya tanda demam, infeksi dan perdarahan abnormal c. Pastikan ibu mendapatkan makanan bergizi seimbang dan minum sedikitnya 3 liter/ hari dan pastikan ibu istirahat siang dan malam yang cukup. d. ajarkan ibu teknik menyusui yang benar dan pastikan ibu tidak ada tanda kesulitan menyusui e. berikan penkes tentang perawatan bayi, tali pusat, menjaga bayi supaya tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari.	a. Memastikan involusi uteri berjalan normal, uterus berkontraksi, fundus uteri di bawah umbilicus, tidak ada pendarahan dan tidak berbau b. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau pendarahan abnormal. c. memastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan dan istirahat. d. memastikan ibu menyusui dengan baik dan tak memperlihatkan tanda-tanda penyulit e. memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada
IV	6 minggu	a. Pantau apakah ada penyulit pada ibu dan bayi b. Memastikan ibu memiliki pilihan alat kontrasepsi yang digunakan. c. Penkes tentang pemberian ASI d. Nasehati ibu untuk memberikan	a. Menanyakan pada ibu tentang kesulitan-kesulitan yang ia atau bayinya alami. b. Memberikan konseling KB secara dini.

		ASI minimal 4-6 bulan dan bahaya memberi makanan tambahan	c. Bicarakan pemberian ASI dengan ibu dan perhatikan apakah bayi menetek dengan baik d. Bicarakan pada ibu untuk memberikan ASI kepada bayi selama minimal 4-6 bulan dan bahaya pemberian makanan tambahan selain ASI sebelum usia 4-6 bulan.
--	--	---	--

Sumber: Sutanto, 2022, Asuhan Kebidanan Nifas&Menyusui

13. Dampak Nifas terhadap Kesehatan Mental Perempuan

Ada beberapa dampak nifas terhadap Kesehatan mental Perempuan menurut (Sam dkk, 2025).

a. Postpartum Blues (Baby Blues)

Postpartum blues adalah rasa sedih ringan yang muncul 2–14 hari pascapersalinan akibat perubahan hormonal, fisik, dan adaptasi menjadi ibu, terutama pada primipara.

Penyebab perubahan hormon (estrogen, progesteron, prolaktin), usia muda, pengalaman kehamilan dan persalinan, kondisi psikologis, kelelahan fisik, jarak anak dekat, stres, rasa takut kehilangan bayi, dan kesulitan beradaptasi.

Gejala sedih, sering menangis, mudah tersinggung, cemas, labil, menyalahkan diri, gangguan tidur dan nafsu makan, cepat marah, perasaan bersalah.

Penanganan persiapan diri selama kehamilan, komunikasi terbuka, istirahat cukup, olahraga ringan, dukungan keluarga,

hindari perubahan drastis, dan konsultasi tenaga kesehatan bila perlu.

b. Depresi PostPartum

Depresi postpartum adalah gangguan mental berat setelah melahirkan, berlangsung 3–12 bulan, mengganggu ikatan ibu-bayi. Penyebab: perubahan fisiologis, stres peran baru, riwayat depresi, usia <20 tahun, konflik perkawinan, kurang dukungan, komplikasi obstetrik, bayi prematur/abnormal.

Gejala sedih terus-menerus, gangguan tidur/makan, perubahan mental/libido, fobia, takut menyakiti diri atau bayi, lemas, sulit konsentrasi, perasaan bersalah, kurang minat pada bayi.

Penanganan dukungan keluarga, terapi psikologis, antidepresan bila perlu, pengawasan ketat, rawat inap jika berat, hindari rooming-in sementara.

c. Postpartum Psikosis (Postpartum Kejiwaan)

Postpartum psikosis adalah gangguan mental berat setelah melahirkan yang ditandai kebingungan parah, delusi, perubahan mood ekstrem, energi berlebihan, kesulitan merawat bayi, gangguan ingatan, kegelisahan tak terkendali, dan komunikasi terganggu. Penyebab meliputi fluktuasi hormon, kurang dukungan sosial, rendahnya harga diri, isolasi, atau masalah finansial. Penanganannya memerlukan pendampingan psikiater

dan pemberian obat antipsikosis, antidepresan, atau anti-ansietas.

14. Tanda Bahaya Masa Nifas

Tanda bahaya masa nifas menurut (Praktik dkk, 2024), yaitu :

- a. Perdarahan postpartum perdarahan hebat (>1 pembalut/jam), pusing, aritmia; bisa menandakan retensi plasenta.
- b. Demam tinggi infeksi dicurigai jika disertai menggigil, nyeri perut, payudara, selangkangan, atau lochia berbau busuk.
- c. Sakit kepala berat sakit kepala parah dengan penglihatan kabur, muntah, nyeri ulu hati, atau edema kaki bisa tanda preeklampsia postpartum.
- d. Nyeri betis nyeri, panas, bengkak, kemerahan bisa menandakan DVT, berisiko emboli paru.
- e. Sesak napas dan nyeri dada bisa indikasi emboli paru; waspada jika ada batuk darah atau penurunan kesadaran.
- f. Gangguan berkemih sulit BAK, inkontinensia, urin gelap/nyeri bisa tanda dehidrasi, infeksi saluran kemih, atau disfungsi otot panggul.
- g. Sedih berkepanjangan baby blues biasanya ringan; jika berlangsung lama disertai ide bunuh diri atau halusinasi → depresi postpartum.

15. Senam Nifas

Untuk mencapai hasil pemulihan otot yang maksimal, sebaiknya latihan senam nifas dilakukan sedini mungkin dengan catatan ibu menjalani persalinan dengan normal dan tidak ada penyulit post partum. Senam nifas dapat dilakukan ibu nifas untuk mempercepat involusi uterus adalah dengan mobilisasi dini, yaitu menggerakkan tubuh secara bertahap yang dianjurkan mulai 8–24 jam setelah persalinan. Mobilisasi dini membantu mencegah gangguan aliran darah dan memperlancar pengeluaran lochea sehingga mempercepat kembalinya rahim ke ukuran normal. Selain itu, senam nifas berperan dalam memperkuat otot dasar panggul, perut, dan perineum serta memperbaiki postur tubuh, sehingga dapat membantu pemulihan dan mencegah komplikasi pada masa nifas (Dzulfian Syafrian 2025).

Pendidikan kesehatan penting diberikan pada semua ibu nifas, tetapi pada primipara lebih penting karena primipara adalah seorang wanita yang melahirkan bayi hidup untuk pertama kalinya. Melahirkan merupakan pengalaman yang baru baginya dan seringkali kurang pengetahuan dalam perawatan diri. Petugas kesehatan perlu memberikan pendidikan kesehatan tentang perawatan diri pada masa nifas setelah persalinan, salah satunya latihan senam nifas (Wendari, 2021).

a. Pengertian senam nifas

- 1) Senam nifas adalah latihan fisik yang dilakukan ibu setelah melahirkan untuk membantu memulihkan kekuatan otot dasar panggul, mengencangkan otot perut dan perineum, serta memperbaiki postur tubuh. Latihan ini juga bermanfaat mencegah perdarahan postpartum, meningkatkan kenyamanan tubuh, membantu menurunkan berat badan, serta mengurangi stres dan risiko depresi setelah persalinan (Naharani dkk, 2025).

b. Tujuan senam nifas

- 1) Mempercepat proses involusi uteri.
- 2) Mencegah komplikasi yang dapat timbul selama masa nifas.
- 3) Memperbaiki kekuatan otot perut, otot dasar panggul, serta otot pergerakan.
- 4) Menjaga kelancaran sirkulasi darah.

c. Manfaat senam nifas

- 1) Mempercepat proses penyembuhan uterus, perut, dan otot pelvis, serta organ yang mengalami trauma saat persalinan kembali ke bentuk normal.
- 2) Dapat memberikan manfaat psikologis dengan menambah kemampuan secara fisik, menciptakan suasana hati yang baik sehingga dapat menghindari stress, serta dapat

bersantai untuk menghindari depresi pasca persalian (Fatimah and Nuryaningsih 2018).

d. Menjelaskan syarat – syarat senam nifas

- 1) Ibu yang tidak mengalami komplikasi selama persalinan.
- 2) Ibu tidak mengalami hipertensi, pasca kejang dan demam.
- 3) Ibu tidak menderita anemia, penyakit jantung dan paru - paru (Dewi dkk, 2024).

e. Indikasi senam nifas

Latihan ini dilakukan bila ibu sudah sembuh total dan tidak ada komplikasi obstruktif atau penyakit nifas (seperti tekanan darah tinggi, kejang, kejang demam Untuk ibu dengan persalinan normal, senam nifas sebaiknya dilakukan pada hari pertama post partum, dengan syarat ibu sudah merasa kuat untuk melakukannya. Untuk ibu yang proses persalinannya melalui proses operasi, tidak dapat langsung melakukan senam nifas seperti halnya proses persalinan normal. Ibu harus menunggu sampai cukup kuat dan tidak lagi sakit ketika bergerak.

f. Kontraindikasi senam nifas.

Ibu yang mengalami tanda-tanda bahaya selama nifas dan mengalami komplikasi saat persalinan serta mempunyai riwayat penyakit, maka ibu tersebut tidak boleh melakukan senam nifas. Terdapat beberapa kontraindikasi untuk melakukan senam nifas, antara lain:

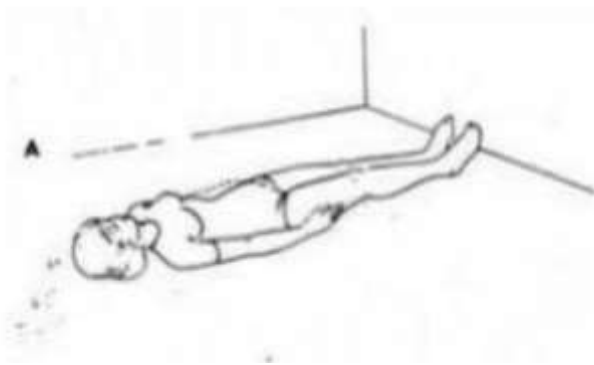
- 1) Ibu yang mengalami komplikasi selama persalinan ibu dengan perdarahan.
- 2) Ibu yang menderita anemia.
- 3) Ibu dengan kehamilan pre-eklampsia
- 4) Ibu yang mengalami kelainan seperti ginjal atau diabetes yang harus beristirahat total sekitar 2 minggu.
- 5) Ibu dengan kelainan jantung dan paru. Bila ibu diminta untuk banyak melakukan aktivitas tentu ibu akan semakin lelah yang membuat kerja jantungnya semakin payah.
- 6) Ibu dengan persalinan sectio caesarea beberapa jam setelah keluar dari kamar operasi, pernapasanlah yang dilatih untuk mempercepat penyembuhan luka, sedangkan latihan untuk mengencangkan otot perut dan melancarkan sirkulasi darah di tungkai baru dilakukan 2-3 hari setelah ibu dapat bangun dari tempat tidur. Pada persalinan normal, bila keadaan ibu cukup baik, semua gerakan senam bisa dilakukan (Pasaribu dkk, 2023).

g. Tata cara senam nifas

Sebelum melakukan senam nifas, sebaiknya bidan mengajarkan kepada ibu untuk melakukan pemanasan terlebih dahulu pemanasan dapat dilakukan dengan melakukan latihan pernapasan dengan cara menggerak gerakan kaki dan tangan secara santai Hal ini bertujuan untuk menghindari kejang otot

kemudian dilakukan secara teratur setiap hari. Ada berbagai variasi gerakan senam nifas Meskipun demikian tujuan dan manfaatnya sama (Dewi dkk, 2024).

- 1) Melakukan informed consent
- 2) Mempersiapkan alat
 - a) Matras atau tempat tidur
 - b) Baju longgar
- 3) Memastikan kondisi ibu baik dan mampu melakukan senam nifas (tidak ada komplikasi/penyulit)
- 4) Mempersiapkan tempat dan posisi ibu senyaman mungkin
- 5) Gerakan hari pertama
Hari pertama, tubuh terlentang dan rileks, kemudian lakukan pernafasan perut diawali dengan mengambil

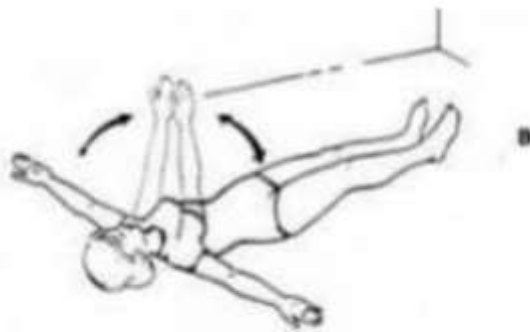


nafas melalui hidung dan tahan 3 detik kemudian buang melalui mulut, Lakukan 5-10 kali.

Manfaat : Setelah melahirkan peredaran darah dan pernafasan belum kembali normal. Latihan pernafasan

ini ditujukan untuk memperlancar peredaran darah dan pernafasan. Seluruh organ-organ tubuh akan teroksigenasi dengan baik sehingga hal ini juga akan membantu proses pemulihan tubuh

6) Gerakan hari kedua



Hari kedua, sikap tubuh terlentang. Kedua tangan dibuka lebar hingga sejajar dengan bahu kemudian pertemukan kedua tangan tersebut tepat di atas muka.

Lakukan 5-10 kali.

Manfaat : Latihan ini di tujukan untuk memulihkan dan menguatkan kembali otot otot lengan.

7) Gerakan Hari ketiga



Hari ketiga, sikap tubuh terlentang, kedua kaki agak dibengkokkan sehingga kedua telapak kaki berada dibawah. Lalu angkat pantat ibu dan tahan hingga hitungan ketiga lalu turunkan pantat keposisi semula. Ulangi 5-10 kali.

Manfaat : Latihan ini di tujukan untuk menguatkan kembali otot-otot daar panggul yang sebelumnya otot-otot ini bekerja dengan keras selama kehamilan dan persalinan.

8) Gerakan Hari Keempat



Hari keempat, tidur terlentang dan kaki ditekuk $\pm 45^\circ$, kemudian salah satu tangan memegang perut setelah itu angkat tubuh ibu $\pm 45^\circ$ angkat kepala sampai dagu menyentuh dada sambil mengerutkan otot sekitar anus dan mengkontraksikan otot perut. kepala turun pelan-pelan ke posisi semula sambil mengendurkan otot sekitar anus dan merelaksasikan otot perut. jangan lupa

mengatur pernafasan ulangi gerakan sebanyak 5-10 kali dan tahan hingga hitungan ketiga.

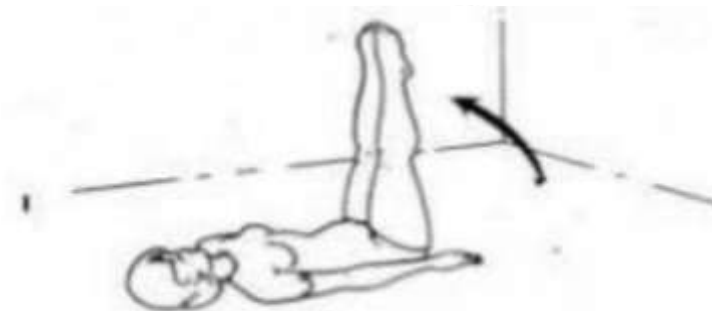
Manfaat : Latihan ini di tujukan untuk memulihkan dan menguatkan kembali otot otot punggung.

9) Gerakan hari kelima



Hari kelima, tidur terlentang, salah satu kaki ditekuk $\pm 45^\circ$, kemudian angkat tubuh dan tangan yang berseberangan dengan kaki yang ditekuk usahakan tangan menyentuh lutut. Gerakan ini dilakukan secara bergantian hingga 5-10 kali. Manfaat : Latihan ini bertujuan untuk elatih sekaligus otot-otot tubuh diantaranya otot-otot punggung, otot-otot bagian perut, dan otot-otot paha

10) Gerakan hari keenam



Hari keenam, Sikap tubuh terlentang kemudian tarik kaki sehingga paha membentuk 90° lakukan secara bergantian hingga 5-10 kali.

Manfaat : Latihan ini ditujukan untuk menguatkan otot-otot di kaki yang selama kehamilan menyangga beban yang berat. Selain itu untuk memperlancar sirkulasi di daerah kaki sehingga mengurangi resiko edema kaki.

11) Gerakan hari ketujuh



Posisi tubuh terbaring (terlentang) pada tempat datar dan aman. Angkat kaki ke atas kurang lebih setinggi 20 cm sampai 30 cm. Turunkan secara perlahan, dan lakukan secara bergantian antara kaki kiri dengan kaki yang kanangerakan dapat Diulangi 5-10 kali.

B. Konsep Dasar Teori Asuhan Kebidanan

1. Tujuh (7) langkah manajemen asuhan kebidanan varney

Menurut (Helen varney 2007) dalam studi kasus ini mengacu pada pola pikir varney karena metode dan pendekatannya sistematis dan analitis sehingga memudahkan dalam pengarahan pemecahan masalah terhadap klien. Dan terdapat 7 langkah varney di mulai dari pengumpulan data dan di akhiri dengan evaluasi.

Ketujuh langkah varney menurut (Helen varney, 2007) tersebut sebagai berikut:

a. Langkah I : Pengkajian data

Langkah awal yang dilakukan adalah melakukan pengkajian dengan mengumpulkan data dasar yang diperlukan untuk mengevaluasi kondisi klien secara menyeluruh. Data tersebut meliputi riwayat kesehatan, hasil pemeriksaan fisik, serta peninjauan terhadap catatan medis terkini maupun sebelumnya.

b. Langkah II : Interpretasi Data

Langkah ini dilakukan identifikasi diagnosis atau permasalahan berdasarkan analisis dan interpretasi dari data yang telah dikumpulkan sebelumnya. Data dasar yang telah dikumpulkan diinterpretasikan sehingga dapat merumuskan diagnosis dan masalah keduanya digunakan karena masalah tidak dapat didefinisikan seperti diagnosis tetapi tetap membutuhkan penanganan. Diagnosi kebidanan adalah

diagnosis yang ditegakkan bidan dalam lingkup praktek kebidanan dan memenuhi standar nomenklatur diagnosa kebidanan.

c. Langkah III : Diagnosa atau Masalah Potensial

Pada langkah ini bidan mengidentifikasi masalah potensial atau diagnosis potensial berdasarkan diagnosis atau masalah yang sudah diidentifikasi. Langkah ini membutuhkan antisipasi, bila memungkinkan dilakukan pencegahan. Bidan diharapkan dapat waspada dan siap-siap mencegah diagnosis atau masalah potensial ini menjadi benar-benar terjadi.

d. Langkah IV : Tindakan Segera

Pada langkah ini, kita mengidentifikasi masalah atau diagnosis potensial lain berdasarkan rangkaian diagnosis dan masalah yang sudah teridentifikasi. Berdasarkan kondisi tersebut, bidan dapat melakukan antisipasi agar diagnosis/masalah tersebut tidak terjadi. Selain itu bidan harus siaga apabila diagnosis/masalah tersebut dapat terjadi.

e. Langkah V : Rencana Tindakan

Pada langkah ini, direncanakan asuhan yang menyeluruh berdasarkan langkah sebelumnya. Rencana asuhan yang menyeluruh tidak hanya meliputi hal yang sudah teridentifikasi dari kondisi klien atau dari setiap masalah yang

berkaitan, tetapi dilihat juga dari apa yang akan diperkirakan terjadi selanjutnya, apakah dibutuhkan konseling dan apakah dibutuhkan merujuk klien.

f. Langkah VI : Tindakan Kebidanan

Pada langkah keenam ini, kegiatan yang dilakukan adalah melaksanakan rencana yang sudah dibuat pada langkah ke-5 secara aman dan efisien. Kegiatan ini bisa dilakukan oleh bidan atau tenaga kesehatan yang lain. Jika bidan tidak melakukan sendiri, bidan tetap mempertanggungjawabkan untuk tindakan yang dilakukan. Dalam keadaan ini, bidan harus berkolaborasi dengan tenaga kesehatan lain. Dengan demikian, bidan harus bertanggung jawab atas rencana asuhan semua yang telah dibuat bersama.

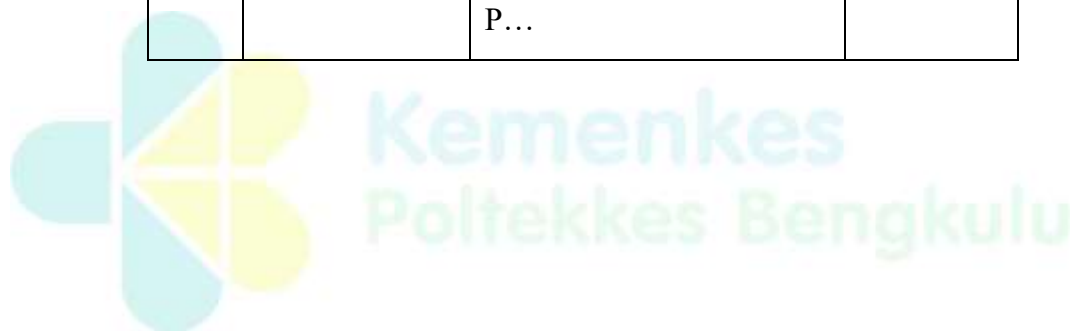
g. Langkah VII : Evaluasi

Pada langkah ketujuh ini dilakukan evaluasi keefektifan dari asuhan yang sudah diberikan meliputi pemenuhan kebutuhan akan bantuan apakah benar-benar telah terpenuhi sesuai kebutuhan sebagaimana telah diidentifikasi dalam diagnose dan masalah. Rencana tersebut dapat dianggap efektif jika terbukti efektif dalam pelaksanaannya.

2. Catatan Perkembangan SOAP

Tabel 2.4 Catatan Perkembangan SOAP

No.	Hari/tanggal	Catatan Perkembangan	Paraf
1.	Hari ke 1	S... O... A... P...	
2.	Dan seterusnya...	S... O... A... P...	



**ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU NIFAS 6 JAM – 7 HARI
DI TPMB “F” KOTA BENGKULU
TAHUN 2026**

Hari/tanggal : 2026

Waktu : WIB

Tempat pengkajian :

Pengkaji :

I. Langkah I Pengkajian

1. Data Subjektif

a. Identitas

Nama ibu	: Ny "A-Z"	Nama suami	: Tn "A-Z"
Umur	: 20-35 tahun	Umur	: 20-35 tahun
Agama	: Islam/Kristen/dll	Agama	: Islam/Kristen/dll
Suku	: Jawa/Rejang/dll	Suku	: Jawa/Rejang/dll
Pendidikan	: SD/SMP/SMA/...	Pendidikan	: SD/SMP/SMA/...
Pekerjaan	: IRT/Swasta/dll	Pekerjaan	: PNS/Swasta/dll
Alamat	: Jln....	Alamat	: Jln...

b. Keluhan utama

Ibu mengatakan merasa lelah setelah melahirkan anaknya 6 jam yang lalu

c. Riwayat kesehatan

1) Riwayat kesehatan sekarang

Ibu mengatakan sedang/tidak menderita penyakit menular seperti hepatitis B, HIV/AIDS, TBC dan penyakit menurun seperti diabetes melitus, jantung, hipertensi.

2) Riwayat kesehatan yang lalu

Ibu mengatakan dahulu sedang/tidak menderita penyakit menular seperti hepatitis B, HIV/AIDS, TBC dan penyakit menurun seperti diabetes melitus, jantung, hipertensi.

3) Riwayat kesehatan keluarga

Ibu mengatakan keluarga sedang/tidak menderita penyakit menular seperti hepatitis B, HIV/AIDS, TBC dan penyakit menurun seperti diabetes melitus, jantung, hipertensi.

d. Riwayat perkawinan

Usia menikah perempuan : minimal 20 tahun

Status pernikahan : sah/siri

Jumlah pernikahan : ...x

e. Riwayat kehamilan

- 1) GPA : G...P...A...
- 2) UK : 37 – 40 Minggu
- 3) ANC : ...x
- 4) Tablet FE : 90 tablet selama kehamilan
- 5) Imunisasi TT : lengkap/tidak

f. Riwayat kehamilan, persalinan, dan nifas yang Lalu

Kehamilan		Persalinan				BBL			Nifas	
Hamil ke	Penyulit	UK (Mg)	Jenis	Penolong	Penyulit	JK	BB	Kondisi sekarang	Laktasi	Penyulit
1										
2										
Dst										

g. Riwayat persalinan

- 1) Lama Kala 1 : 8-10 jam
- 2) Lama kala 2 : 3-6 jam
- 3) Lama kala 3 : 15-30 menit
- 4) Lama kala 4 : 2 jam setelah persalinan
- 5) Masalah persalinan : ada/tidak
- 6) Jenis kelamin : laki-laki/perempuan
- 7) Panjang badan : 50-53 cm
- 8) Berat badan : 2500-4000 gr

h. Pola kebutuhan sehari-hari

- 1) Nutrisi

a) Makan

Frekuensi : 3-4x/hari

Banyak : 1piring

Jenis : Nasi, lauk, sayur dan buah

Keluhan : Ada/tidak

b) Minum

Frekuensi : 7-8 gelas/hari

Jenis : Air putih, susu

2) Eliminasi : sudah/belum merasa ingin berkemih sejak
setelah persalinan

3) Kebutuhan istirahat

Tidur siang : 1-2 jam

Tidur malam : 7-8 jam

Keluhan : Sering terbangun karena menyusui bayinya

4) Personal hygiene

Mandi : 2 kali/hari

Gosok gigi : 3 kali/hari

Keramas : 3 kali/minggu

Ganti pakaian : 2-3x/hari atau saat pakaian basah

Ganti pembalut : 2-3x/hari

i. Kehidupan sosial budaya

- 1) Kebiasaan pantang makan: ada/tidak ada
- 2) Data psikososial
 - a) Respon ibu dan keluarga terhadap bayi: baik/tidak
 - b) Kehadiran anggota keluarga untuk membantu ibu di rumah,
ada yang membantu mengurus pekerjaan rumah/tidak

2. Data objektif

a. Pemeriksaan umum

- 1) Keadaan umum : Baik/lemah
- 2) Kesadaran : Composmentis
- 3) Tanda-tanda vital

Tekanan darah	: 90/60-120/80 mmHg
Nadi	: 60-100 x/menit
Pernapasan	: 16-24 x/menit
Suhu	: 36,5-37,5c
- 4) Tinggi badan : ≥ 145 cm
- 5) Berat badan : ...kg

b. Pemeriksaan fisik

- 1) Kepala : Simetris/tidak, oedema/tidak, bersih/tidak
- 2) Muka : Terdapat oedema/tidak, pucat/tidak

- 3) Mata : Simetris/tidak, konjungtiva anemis/an anemis, sklera ikterik/an ikterik, *secret* ada/tidak, gangguan penglihatan ada/tidak
- 4) Hidung : Bersih/tidak, polip ada/tidak
- 5) Mulut : Mulut bersih/tidak, gigi *caries*/tidak, *skorbut* ada/tidak
- 6) Leher : Terdapat pembesaran kelenjar tiroid, kelenjar limfe, vena jugularis/tidak, nyeri tekan ada/tidak
- 7) Payudara : Simetris/tidak, puting susu menonjol/tidak, aerola hiperpigmentasi/tidak, benjolan ada/tidak, kolostrum ada/tidak, nyeri tekan
- Masalah : ada/tidak
- 8) Abdomen : Ada/tidak bekas luka operasi, Striae alba ada/tidak, linea ada/ tidak, TFU 2 jari di bawah pusat, kontraksi uterus keras/ lembek, kandung kemih kosong/ tidak
- Masalah : Ada/tidak
- 9) Genetalia : Ada varises/tidak, ada oedema/tidak, ada pembengkakan kelenjar bartholini/tidak, lochea berwarna merah segar, perdarahan kurang dari 500 ml, ada hemoroid/ tidak, ada jahitan/tidak

Masalah : Ada/tidak

10) Ekstremitas:

Atas : Simetris/tidak, kuku pucat/tidak,
oedema/tidak

Bawah : Simetris/tidak, kuku pucat/tidak,
oedema/tidak, varises, tanda homan
ada/tidak, reflex patella (+/-)

II. Langkah II Interpretasi Data

1. Diagnosa

Ny "A-Z" umur 20-35 tahun P1A0 nifas 6 jam

2. Masalah

Tidak ada / Ada

3. Kebutuhan

- a. Pemantauan keadaan umum, involusi uterus, lochea, serta tanda perdarahan dan infeksi.
- b. KIE tentang tanda bahaya masa nifas.
- c. KIE dukungan pemberian ASI eksklusif dan teknik menyusui yang benar.
- d. KIE Pembentukan bonding attachment serta perawatan bayi baru lahir.
- e. KIE Pemenuhan nutrisi, cairan, dan istirahat yang cukup.

III. Langkah III Diagnosa atau Masalah Potensial

- a. Perdarahan lebih dari 500 ML
- b. Atonia Uteri
- c. Subinvolusi uterus
- d. Retensi Urine

IV. Langkah IV Tindakan Segera

Tidak ada / Ada

V. Langkah V Rencana Tindakan

- a. Lakukan pemantauan keadaan umum ibu, tanda-tanda vital, involusi uterus, jumlah dan jenis lochea, serta mendeteksi dini tanda perdarahan dan infeksi.
- b. Menghindari perdarahan yang diakibatkan oleh atonia uteri serta penanganannya.
- c. Menganjurkan ibu untuk melakukan Mobilisasi
- d. Menyusui dini dan mengajarkan teknik menyusui yang benar.
- e. Melakukan rawat gabung antara ibu dan bayi
- f. Fasilitasi bonding attachment antara ibu dan bayi serta memberikan pendidikan kesehatan tentang pencegahan hipotermia dan perawatan tali pusat.
- g. Libatkan suami dan keluarga dalam perawatan ibu nifas dengan memberikan edukasi dan dukungan untuk membantu pemantauan kondisi ibu.

VI. Langkah VI Tindakan Kebidanan

- a. Melakukan pemantauan keadaan umum ibu, tanda-tanda vital, involusi uterus, jumlah dan jenis lochea, mobilisasi, serta mendeteksi dini tanda perdarahan dan infeksi.

Melakukan observasi keadaan umum ibu meliputi kesadaran, tekanan darah, nadi, suhu, dan pernapasan. Selain itu, bidan menilai involusi uterus melalui tinggi fundus uteri, kontraksi uterus, jumlah dan jenis lochea, serta kemampuan mobilisasi ibu. Tindakan ini bertujuan untuk mendeteksi secara dini adanya perdarahan postpartum dan tanda-tanda infeksi.

- b. Menghindari perdarahan yang diakibatkan oleh atonia uteri serta penanganannya.

Melakukan pemantauan kontraksi uterus dan tinggi fundus uteri secara berkala, melakukan massage uterus bila kontraksi lemah, serta memeriksa kemungkinan penyebab lain perdarahan seperti sisa plasenta atau robekan jalan lahir. Memberikan edukasi kepada ibu dan keluarga mengenai tanda-tanda perdarahan akibat atonia uteri seperti perdarahan banyak dari jalan lahir, uterus terasa lembek atau tidak berkontraksi, ibu tampak pucat, lemas, pusing, dan dapat disertai penurunan tekanan darah. Menjelaskan cara mengatasi perdarahan seperti melakukan massage uterus dan segera melapor kepada tenaga kesehatan, serta melakukan rujukan ke fasilitas kesehatan yang lebih lengkap apabila perdarahan terus berlangsung.

c. Mengajarkan ibu untuk melakukan Mobilisasi

Mobilisasi pada ibu nifas dilakukan sedini mungkin setelah persalinan, biasanya 6–8 jam setelah melahirkan jika kondisi ibu stabil dan tidak ada komplikasi. Mobilisasi dilakukan secara bertahap, dimulai dari miring kanan–kiri di tempat tidur, kemudian duduk, berdiri, dan berjalan perlahan. Mobilisasi dini bertujuan untuk mempercepat pemulihan, melancarkan peredaran darah, membantu involusi uterus, dan mencegah komplikasi seperti trombosis atau konstipasi.

d. Menyusui dini dan mengajarkan teknik menyusui yang benar.

Menganjurkan ibu untuk melakukan inisiasi menyusui dini (IMD) dan menyusui bayinya sesegera mungkin setelah persalinan. Kegiatan menyusui ini dapat merangsang pelepasan hormon oksitosin yang membantu kontraksi uterus sehingga dapat mengurangi risiko perdarahan postpartum. Mengajarkan ibu teknik menyusui yang benar yaitu dengan cara cuci tangan dengan sabun hingga bersih, lalu peras sedikit ASI dan oleskan di sekitar puting. Pilih posisi yang nyaman, baik duduk maupun berbaring. Pastikan bayi menghadap ibu dengan seluruh tubuh tersangga, serta kepala dan tubuhnya sejajar dengan dada ibu sehingga hidung bayi sejajar dengan puting. Dekatkan bayi ke payudara hingga bibir bawahnya berada di bawah puting. Pastikan perlekatan yang benar, yaitu dagu bayi menempel pada payudara, mulut bayi terbuka lebar dan bibir bawah bayi terbuka lebar.

- e. Melakukan rawat gabung antara ibu dan bayi

Menganjurkan penerapan rawat gabung antara ibu dan bayi agar ibu dapat lebih mudah menyusui bayinya kapan saja. Selain mempererat ikatan ibu dan bayi, rawat gabung juga membantu merangsang produksi ASI serta meningkatkan kontraksi uterus melalui proses menyusui.

- f. Memfasilitasi *bonding attachment* antara ibu dan bayi serta memberikan pendidikan kesehatan tentang pencegahan hipotermia dan perawatan tali pusat.

Pastikan ibu melakukan *bounding attachment* dengan cara mendekatkan bayi dan ibu agar terciptanya hubungan baik antara ibu dan bayi. Memberikan pendidikan kesehatan tentang pencegahan hipotermia, seperti menjaga kehangatan bayi dapat dilakukan dengan segera mengeringkan bayi setelah lahir, melakukan kontak kulit antara ibu dan bayi (*skin to skin*), serta membungkus atau membedong bayi dengan kain atau selimut yang hangat.

- g. Melibatkan suami dan keluarga dalam perawatan ibu nifas dengan memberikan edukasi dan dukungan untuk membantu pemantauan kondisi ibu.

Mengedukasi dan melibatkan suami serta keluarga dalam perawatan ibu nifas, seperti membantu pemantauan kondisi ibu, mendukung pemberian ASI, membantu pemenuhan nutrisi dan istirahat, serta memberikan dukungan emosional. Bidan juga mengamati dan

mengevaluasi peran keluarga untuk memastikan dukungan yang optimal bagi ibu.

VII. Evaluasi

Sesuai dengan implementasi yang telah diberikan, maka akan dilakukan evaluasi untuk mengetahui keberhasilan dari asuhan yang telah diberikan kemudian dilakukan dokumentasikan dengan metode SOAP.

Tabel 2.5 Kunjungan Ulang dengan Catatan Perkembangan SOAP

No.	Hari/tanggal	Catatan Perkembangan	Paraf
1.	Hari ke 1	S... O... A... P...	
2.	Dan seterusnya...	S... O... A... P...	

C. Kerangka Konseptual

Bagan 2.6 Kerangka Konseptual

