

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. Tahapan Masa Nifas

Menurut Walyani dan Purwostuti (2021), masa nifas terbagi menjadi tiga tahapan, yaitu:

- a. *Puerperium dini* merupakan fase pemulihan awal, di mana ibu sudah diperbolehkan untuk bangun, berdiri dan berjalan.

- b. *Puerperium intermedial* adalah tahap pemulihan menyeluruh pada organ-organ genital
- c. *Remote puerperium* merupakan periode yang dibutuhkan ibu untuk mencapai kondisi sehat secara optimal, terutama apabila selama kehamilan atau persalinan mengalami komplikasi. Lama pemulihan pada tahap ini dapat berlangsung selama beberapa minggu, bulan, bahkan hingga bertahun-tahun.

4. Kunjungan masa nifas

Menurut Kemenkes RI, 2020 Selama masa nifas, ibu dianjurkan melakukan kunjungan pelayanan kesehatan minimal sebanyak empat kali :

- a. bertujuan untuk menilai kondisi kesehatan ibu dan bayi
- b. melakukan upaya pencegahan terhadap kemungkinan terjadinya gangguan kesehatan pada ibu nifas maupun bayinya.
- c. mendeteksi secara dini adanya komplikasi atau permasalahan selama masa nifas
- d. serta memberikan penatalaksanaan terhadap komplikasi atau masalah yang muncul dan dapat mengganggu kesehatan ibu nifas maupun bayi.

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.



Tabel 2.1 Program dan Kebijakan Teknik masa Nifas

Kunjungan	Waktu	Tujuan
I (KF-1)	6 jam – 2 hari setelah persalinan	a. Mencegah perdarahan masa nifas b. Mendeteksi dan merawat penyebab perdarahan, rujuk bila perdarahan berlanjut c. Pemberian ASI awal, 1 jam setelah Inisiasi Menyusui Dini (IMD0 berhasil dilakukan d. Melakukan hubungan antara ibu dan bayi e. Menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah hipotermia
II (KF-2)	3-7 hari setelah persalinan	a. Memastikan involusi uteri berjalan normal, uterus berkontraksi fundus dibawah umbilicus, tidak ada perdarahan abnormal dan tidak ada bau menyengat. b. Menilai adanya tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal. c. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak ada tanda-tanda penyulit dalam menyusui. d. Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi yaitu perawatan tali pusat, menjaga bayi agar tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari
III (KF-3)	8-28 hari setelah persalinan	a. Memastikan involusi uteri berjalan normal, uterus berkontraksi fundus dibawah umbilicus, tidak ada perdarahan abnormal dan tidak ada bau menyengat. Menilai adanya tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal. b. Memastikan ibu mendapatkan cukup makanan, cairan dan istirahat. c. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak ada tanda-tanda penyulit dalam menyusui. d. Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi yaitu perawatan tali pusat, menjaga bayi agar tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari.
IV (KF-4)	29-42 hari setelah persalinan	a. Menanyakan pada ibu tentang keluhan dan penyulit yang dialaminya. b. Memberikan konseling untuk menggunakan

Sumber : (Kemenkes RI, 2020).

6. Perubahan Psikologis masa nifas

Menurut (Sutanto, 2022) perubahan psikologis yang dialami oleh ibu pada masa nifas ada beberapa fase yaitu :

a. *Fase Taking In*

Fase ini merupakan periode ketergantungan yang berlangsung sejak hari pertama hingga hari kedua setelah persalinan. Pada tahap ini, ibu lebih memusatkan perhatian pada dirinya sendiri sehingga cenderung kurang responsif terhadap lingkungan sekitarnya. Ketidaknyamanan yang dirasakan ibu umumnya berkaitan dengan proses persalinan yang baru saja dialami, seperti rasa mules, nyeri pada jalan lahir, kurang tidur, serta kelelahan. Oleh karena itu, pada fase ini sangat penting untuk memastikan terpenuhinya kebutuhan istirahat, asupan nutrisi yang adekuat, serta komunikasi yang efektif.

b. *Fase Taking Hold*

Fase *taking hold* merupakan periode yang terjadi pada hari ke-3 hingga ke-10 setelah persalinan. Pada fase ini, ibu mulai merasakan kekhawatiran terhadap ketidaknyamanan yang dialami serta tanggung jawabnya dalam merawat bayi. Kondisi emosional ibu cenderung lebih sensitif, sehingga mudah merasa tersinggung atau marah. Oleh karena itu, dukungan moral dan emosional sangat dibutuhkan untuk membantu meningkatkan rasa percaya diri ibu dalam menjalani peran barunya.

c. *Fase Letting GO*

Fase *letting go* merupakan tahap di mana ibu mulai menerima dan menyesuaikan diri dengan tanggung jawab atas peran barunya. Fase ini umumnya berlangsung setelah hari ke-10 pascapersalinan. Pada tahap ini, ibu telah memahami kebutuhan bayinya, termasuk pentingnya pemberian ASI, sehingga lebih siap secara fisik dan mental untuk mengerahkan energi dalam menjalani peran keibuan setelah melalui proses persalinan..

7. Perubahan fisiologis masa nifas

Sistem tubuh ibu akan mengalami proses penyesuaian kembali untuk beradaptasi dengan kondisi pascapersalinan. Organ-organ tubuh ibu yang mengalami perubahan setelah melahirkan, sebagaimana dikemukakan oleh Sukma dkk. (2017), meliputi beberapa sistem dan fungsi tubuh tertentu.

a. Uterus

Setelah persalinan, uterus akan mengalami proses involusi sehingga secara bertahap kembali ke ukuran dan kondisi seperti sebelum kehamilan. Dalam keadaan fisiologis, hasil pemeriksaan palpasi menunjukkan bahwa tinggi fundus uteri berada setinggi pusat segera setelah bayi lahir, kemudian turun sekitar dua jari di bawah pusat setelah plasenta lahir. Pada hari kelima postpartum, fundus uteri terletak di pertengahan antara pusat dan simfisis pubis, dan setelah hari ke-12 postpartum, fundus uteri umumnya sudah tidak teraba lagi.

Tabel 2.2 Tinggi Fundus Uteri dan Berat Uterus Menurut Masa Involusi

Involusi uteri	Tinggi fundus uteri	Berat uterus
Bayi lahir	Setinggi pusat	1000 gram
1 minggu	Pertengahan pusat simpisis	750 gram
2 minggu (14 hari)	Tidak teraba diatas simpisis	500 gram
6 minggu	Normal	50 gram
8 minggu	Normal sebelum hamil	30 gram

Sumber :(Sutanto,2022)

b. Lochea

Pada awal masa nifas, umumnya keluar cairan dari vagina yang disebut lokhea. Lokhea berasal dari jaringan luka di dalam rahim, terutama pada bekas implantasi plasenta. Oleh karena itu, karakteristik lokhea akan mengalami perubahan seiring dengan proses penyembuhan luka tersebut, sebagaimana perubahan sekret luka pada umumnya (Sutanto, 2022).

Tabel 2.3 Macam-Macam Lokhea

Lokhea	Waktu	Warna	Ciri-ciri
Rubra (kruenta)	1-3 hari	Merah kehitaman	Terdiri dari darah segar, jaringan sisa-sisa plasenta, dinding Rahim, lemak bayi, lanugo (rambut bayi), dan sisa meconium. Lokhea rubra yang menetap pada awal periode postpartum menunjukkan adanya perdarahan postpartum sekunder yang mungkin disebabkan tinggalnya selaput plasenta
Sanguinolenta	4-7 hari	Merah kecoklatan dan berlendir	Sisa darah bercampur lender
Serosa	7-14 hari	Kuning kecoklatan	Lebih sedikit darah dan lebih banyak serum, juga terdiri dari leukosit dan robekan atau laserasi plasenta. Lokhea serosa dan alba yang berlanjut bisa menandakan adanya endometritis, terutama jika disertai demam, rasa sakit atau nyeri tekan pada abdomen
Alba	>14 hari berlangsung 2-6 postpartum	Putih	Mengandung leukosit, sel desidua, dan sel epitel, selaput lender serviks serta serabut jaringan yang mati
Lokhea parulenta			Terjadi infeksi keluar cairan seperti nanah berbau busuk
Lokheastatis			Lokhea tidak lancar keluarnya

Sumber : (Sutanto, 2022)

c. Serviks

Setelah persalinan, serviks tampak menganga menyerupai corong. Kondisi ini terjadi karena korpus uteri berkontraksi, sementara serviks tidak mengalami kontraksi. Warna serviks berubah menjadi merah kehitaman akibat peningkatan vaskularisasi dan memiliki konsistensi yang lunak. Segera setelah bayi lahir, serviks masih dapat dilalui oleh tangan pemeriksa. Namun, sekitar dua jam pascapersalinan, serviks

hanya dapat dilewati oleh dua hingga tiga jari, dan setelah satu minggu persalinan, pembukaan serviks menyempit sehingga hanya dapat dilalui oleh satu jari.

d. Vulva dan Vagina, 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.

e. Payudara

Perubahan pada payudara setelah persalinan meliputi beberapa hal, antara lain :

- 1). Penurunan kadar hormon progesteron yang diikuti dengan peningkatan hormon prolaktin
- 2). Kolostrum telah diproduksi sejak masa persalinan, sedangkan produksi ASI biasanya mulai meningkat pada hari kedua atau ketiga pascapersalinan.
- 3). Payudara akan tampak membesar dan terasa lebih keras sebagai tanda dimulainya proses laktasi (Walyani dan Purwostuti, 2020)

f. 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 preeklamsia pospartum. Perubahan suhu dan nadi juga mempengaruhi pola pernapasan.

g. 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

h. Perubahan Sistem Perkemihan

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

i. Perubahan Sistem Muskuloskeletal

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

j. 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.

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 energy 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 thrombosis.

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. Pendarahan 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, erta 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 resiko, persalinan bersih dan aman, pemantauan ketat 2 jam pertama, kesiapan alat emergensi, massege uterus, pemberian uterotonik, memastikan plasenta lahir lengkap, memeriksa robekan, memantau cairan dan memantau penyebab perdarahan untuk terapi Injut. 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. Preeklamsi-Eklamsi Postpartum

Preeklamsi–eklamsi 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 preeklamsi, 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 (Walyuni & 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

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 transfuse 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 perlekatan tidak tepat. Penanganan meliputi menyusui atau memerah 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. Putting 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.

11. Asuhan Kebidanan Masa Nifas

Tabel 2.4 Asuhan Kebidanan Masa Nifas

Kunjungan	Waktu	Kebutuhan	Tujuan
I	6 jam	a. Informasi keadaan umum b. Observasi Uterus berjalan normal dan nilai tanda pendarahan abnormal dan mobilisasi. c. Melakukan konseling tentang pendarahan. 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 pastikan ibu istirahat siang dan malam yang cukup. i. ajarkan ibu teknik menyusui yang benar dan pastikan ibu tidak ada tanda kesulitan menyusui	a. Mencegah pendarahan masa nifas Atonia uteri. b. Mendeteksi dan merawat penyebab lain pendarahan, rujuk bila pendarahan 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 pendarahan abnormal. g. Menjaga bayi agar tetap sehat dengan cara mencegah terjadinya 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 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.

		e. berikan penkes tentang perawatan bayi, tali pusat, menjaga bayi supaya tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari.	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 perdarahan 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 ASI minimal 4-6 bulan dan bahaya memberi makanan tambahan	a. Menanyakan pada ibu tentang kesulitan-kesulitan yang ia atau bayinya alami. b. Memberikan konseling KB secara dini. 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

12. 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 obstetric, bayi premature/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.

13. 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 lochea berbau busuk.
- c. Sakit kepala berat sakit kepala parah dengan penglihatan kabur, muntah, nyeri ulu hati, atau edema kaki bisa tanda Preeklamsia 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.

B. Konsep Dasar Teori Asuhan Kebidanan

Asuhan Kebidana dengan 7 Langkah Varney

1. Asuhan Kebidanan dengan 7 Langkah 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

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

Pada langkah ini kita akan melakukan identifikasi terhadap diagnosa atau masalah berdasarkan interpretasi yang akurat atas data-data yang telah dikumpulkan pada pengumpulan data dasar. Data dasar yang sudah dikumpulkan diinterpretasikan sehingga dapat merumuskan diagnosa dan masalah yang spesifik. Rumusan diagnosa dan masalah keduanya digunakan karena masalah yang terjadi pada klien tidak dapat didefinisikan seperti diagnosa tetapi tetap membutuhkan penanganan. Masalah sering berkaitan dengan hal - hal yang sedang dialami wanita yang diidentifikasi oleh bidan sesuai dengan hasil pengkajian. Masalah juga sering menyertai diagnosa. Diagnosa kebidanan adalah diagnosa yang ditegakkan bidan dalam lingkup praktik kebidanan dan memenuhi standar nomenklatur diagnosa kebidanan (Arlenti, 2021)

c. Langkah III: Antisipasi diagnosa/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 bersiap-siap mencegah diagnosis atau masalah potensial ini menjadi benar-benar terjadi.

d. Langkah IV: Identifikasi Kebutuhan Segera

Pada langkah ini, yang dilakukan bidan adalah mengidentifikasi perlunya tindakan segera oleh bidan atau dokter untuk dikonsultasikan atau ditangani bersama dengan anggota tim kesehatan lain sesuai dengan kondisi klien, pada kasus ini tidak diperlukan tindakan segera.

e. Langkah V : Rencana Asuhan

Pada langkah ini, direncanakan asuhan yang menyeluruh yang ditentukan berdasarkan langkah-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

Implementasi adalah pelaksanaan yang melanjutkan rencana asuhan dengan berkelanjutan untuk memenuhi kebutuhan mengatasi masalah yang ada pada klien. Langkah keenam ini adalah melaksanakan rencana asuhan yang dibuat pada 21 langkah ke - 5 yaitu intervensi yang dilakukan secara aman dan efisien.

g. Langkah VII: Evaluasi

Evaluasi adalah penilaian hasil akhir dari hal-hal yang telah ditetapkan pada intervensi dan dianjurkan pada implementasi terlaksana dengan baik dan mencapai tujuan yang diharapkan. Langkah terakhir ini

merupakan salah satu pemeriksaan dari rencana perawatan, apakah keadaan butuh bantuan yang teridentifikasi dalam masalah dan diagnosa.

2. Catatan Perkembangan SOAP

Tabel 2.5 Catatan Perkembangan SOAP

No	Hari/Tanggal	Catatan Perkembangan	Paraf
A 1. S U	Hari Ke-1	S... O... A... P...	
H 2. A N	Dan Seterusnya...	S... O... A... P...	

**ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU NIFAS 2 JAM-10 HARI
DI TPMB “OK” KOTA BENGKULU TAHUN 2026**

Hari/Tanggal Pengkajian : 2026
Waktu Pengkajian : ...Wib
Tempat Pengkajian : TPMB
Pengkaji : Luffia Shalsa Nabilla

I. Langkah I Pengkajian

1. Data Subjektif

a. Identitas

Identitas Ibu

Nama : Ny. D
Umur : 28 Tahun
Agama : Islam
Pendidikan : D3
Pekerjaan : IRT
Alamat : Jl...
No Hp : 08...

Identitas Suami

Nama : Ny. T
Umur : 35 Tahun
Agama : Islam
Pendidikan : S1
Pekerjaan : Swasta
Alamat : Jl.....
No Hp : 08...

b. Keluhan utama

Ibu mengatakan senang atas kelahiran anaknya, ibu merasa badan masih terasa lemas, mules pada bagian perut bagian bawah, ibu sudah BAK namun belum BAB.

c. Riwayat kesehatan

1) Riwayat kesehatan sekarang

Ibu mengatakan merasa lemas, mules pada bagian perut, nyeri pada jalan lahir dan ibu sudah BAK.

2) Riwayat kesehatan yang lalu

Ibu mengatakan tidak pernah menderita penyakit menular seperti HIV/AIDS, TBC, Hepatitis dan penyakit menurun seperti Asma, Hipertensi, Diabetes Melitus Jantung serta tidak memiliki alergi obat.

3) Riwayat kesehatan keluarga

Riwayat kesehatan keluarga baik dari keluarga ibu ataupun keluarga suami tidak ada yang memiliki penyakit menular seperti HIV/AIDS, TBC, Hepatitis dan penyakit menurun seperti Asma, Hipertensi, Diabetas melitus, Jantung.

d. Riwayat Pernikahan

Usia menikah : 22 Tahun

Status Perkawinan : Sah

Jumlah Pernikahan : 1 x

e. Riwayat kehamilan

1) GPA : G2P1A0

2) UK : 39 Minggu

3) ANC : 6 x

4) Tablet FE : 90 tablet selama kehamilan

5) Imunisasi TT : lengkap

f. Riwayat Kehamilan, 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	-	40	Aterm	Bidan	-	P	3.400	Baik		-
2	-	39	Aterm	Bidan	-	P	2,880	Baik		-

g. Riwayat persalinan

1) Lama Kala 1

a) Fase Laten : 8 Jam

b) Fase aktif : 3 Jam

2) Lama Kala 2 : 20 menit

3) Lama kala 3 : 15 menit

4) Lama kala 4 : 2 jam setelah persalinan

5) Masalah persalinan : Tidak ada

6) Jenis kelamin : Perempuan

7) Panjang badan : 47 cm

8) Berat badan : 2,880 gr

9) Lingkar dada : 31 cm

10) Lingkar Kepala : 31 cm

11) Apgar Score : 9/10

h. Pola Kebutuhan Nutrisi

1. Nutrisi

a) Makan

Frekuensi : 3-4x/hari

Banyak : 1 piring

Jenis : Nasi, lauk, sayur dan buah

b) Minum

Frekuensi : 7-8 gelas/hari

Jenis : Air putih, susu

2. Eliminasi : sudah merasa ingin berkemih sejak setelah persalinan

3. Kebutuhan Istirahat

Tidur Siang : 1-2 jam

Tidur Malam : 7-8 jam

4. Personal Hygiene

Mandi : 2 kali/hari

Gosok gigi : 3 kali/hari

Keramas : 3 kali/minggu

Ganti pakaian : 2-3x/hari

Ganti pembalut : 2-3x/hari

5. Kehidupan sosial budaya

a) Kebiasaan pantang makan : Tidak ada

b) Data psikososial

c) Respon ibu dan keluarga terhadap bayi : Baik

d) Kehadiran anggota keluarga untuk membantu ibu di rumah,

ada yang membantu mengurus pekerjaan rumah

3. Data objektif

a. Pemeriksaan umum

- 1) Keadaan umum : Baik/lemah
- 2) Kesadaran : Composmentis
- 3) Tanda-tanda vital
 - Tekanan darah : 104/60 mmHg
 - Nadi : 95 x/menit
 - Pernapasan : 22x/menit
 - Suhu : 36,7 C

- 4) Tinggi badan : 160 cm
- 5) Berat badan : 64 kg

b. Pemeriksaan fisik

- 1) Kepala : Simetris, tidak ada oedema, bersih
- 2) Muka : Tidak ada oedema, tidak pucat
- 3) Mata : Simetris, konjungtiva anemik, sclera anikterik, *Secret* tidak ada, gangguan penglihatan tidak ada

- 4) Hidung: Bersih, tidak ada peradangan, tidak ada nyeri tekan

- 5) Mulut : Lembab, bersih, tidak pucat, tidak ada peradangan Gigi
ada *caries*, tidak ada luka

- 6) Leher : Tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, tidak ada
Pembengkakan kelenjar limfe, tidak ada Pembengkakan
vena jugularis.

- 7) Payudara : Simetris, putting susu menonjol kiri dan kanan, aerola ada hiperpigmentasi, benjolan tidak ada, kolostrum belum ada, tidak ada nyeri tekan.
- 8) Abdomen : Tidak ada bekas luka operasi, striae alba ada linea ada, tfu 2 jari dibawah pusat, kontraksi uterus keras, kandung kemih kosong.
- 9) Genetalia : Tidak ada varises, tidak ada oedema, tidak ada pembengkakan kelenjar bartholini, lochea berwarna merah (*rubra*), perdarahan 100ml, tidak ada hemoroid, dan jahitan pada perineum derajat 2.
- 10) Ekstremitas:
- Atas : Simetris, kuku tidak pucat, tidak oedema
- Bawah : Simetris, kuku tidak pucat, tidak oedema varises tidak ada, tanda human(-), reflex patella(+).

II. Langkah II Interpretasi Data

1. Diagnosa

Ny D Umur 28 tahun P2A0 dengan nifas 2 jam

Data Subjektif

- Ibu mengatakan baru saja melahirkan 2 jam yang lalu
- Ibu merasa bahagia atas kelahiran anaknya
- Ibu mengatakan merasa nyeri pada bagian perut
- Ibu mengatakan badannya masih terasa lemas

Data Objektif

- a. Keadaan umum : Baik
- b. Kesadaran : Composmentis
- c. TTV
 - Tekanan darah : 104/60 mmHg
 - Nadi : 95 x/menit
 - Pernapasan : 22x/menit
 - Suhu : 36,7 C
- d. Abdomen : Tidak ada bekas luka operasi, TFU 2 jari di bawah pusat, striae alba ada, Linea ada, kontraksi uterus keras, Kandung kemih kosong.
- e. Genetalia : Tidak ada varises, tidak oedema, Tidak ada pembengkakan kelenjar Bartholini, lochea berwarna merah (rubra), perdarahan 100ml, tidak ada hemoroid, ada jahitan pada perenium derajat 2.

2. Kebutuhan

- a. Pemantaua keadaan umum, involusi uterus, lochea, serta tanda pendarahan.
- 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

Tidak Ada

IV. Langkah IV Tindakan Segera

Tidak Ada

V. Langkah V Rencana Tindakan

1. Lakukan pemantauan keadaan umum ibu, tanda-tanda vital, involusi uterus, jumlah dan jenis lochea, serta mendeteksi dini tanda perdarahan dan infeksi.
2. Mengindari perdarahan yang diakibatkan oleh atonia uteri serta penanganannya.
3. Menganjurkan ibu untuk melakukan mobilisasi
4. Menyusui dini dan mengajarkan teknik menyusui yang benar.
5. Melakukan rawat gabung antara ibu dan bayi
6. Fasilitas bonding attachment antara ibu dan bayi serta memberikan pendidikan kesehatan tentang pencegahan hipotermia dan perawatan tali pusat.
7. Libatkan suami dan keluarga dalam perawatan ibu nifas dengan memberikan edukasi dan dukungan untuk membantu pemantauan kondisi ibu.

VI. Langkah VI Tindakan Kebidanan

1. 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.

2. 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.

3. Menganjurkan 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 kontrasepsi.

4. 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.

5. 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.

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

Pastikan ibu melakukan *bonding 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.

7. 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

1. Keadaan umum ibu baik, tanda-tanda vital dalam batas normal, involusi uterus sesuai masa nifas, lochea normal, tidak ada tanda perdarahan maupun infeksi.
2. Tidak terjadi perdarahan postpartum, uterus berkontraksi dengan baik sehingga tidak ada tanda atonia uteri.
3. Ibu sudah melakukan mobilisasi dini secara bertahap tanpa keluhan
4. Ibu mampu menyusui bayinya dengan teknik yang benar, bayi tampak menyusui efektif.
5. Rawat **gabung** antara ibu dan bayi berjalan dengan baik.
6. Bonding attachment ibu dan bayi baik, ibu memahami pencegahan hipotermia serta perawatan tali pusat dengan benar.

C. Kerangka Konseptual

Bagan 2.1 Kerangka Konseptual



