

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Dasar Teori Masa Nifas

1. Pengertian Masa Nifas

Masa Nifas adalah periode yang dialami ibu setelah melahirkan dimulai sejak keluarnya bayi dan plasenta hingga sekitar 6 minggu (42 hari) yang ditandai dengan berhentinya perdarahan. Istilah ini berasal dari bahasa latin, yaitu *puer* yang bearti bayi dan *paros* yang bearti melahirkan, menunjukan masa pemulihan organ reproduksi ke kondisi sebelum kehamilan. Pada masa ini, ibu rentan mengalami berbagai masalah fisik maupun psikologis sehingga perlu mendapat pemantauan khusus dari tenaga kesehatan, terutama bidan. Hal ini penting karena kurang optimalnya perawatan dapat menyebabkan komplikasi serius seperti sepsis puerperalis dan perdarahan. Masa nifas juga disebut masa kritis, sebab sekitar 50% kematian ibu terjadi dalam 24 jam pertama pascapersalinan, terutama akibat perdarahan atau komplikasi kehamilan (Sekarini dkk, 2026).

Masa Nifas (Puerperium) dimulai telah plasenta lahir dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil. Masa nifas berlangsung selama kira-kira 6 minggu atau 42 hari. Masa nifas adalah dimulai setelah plasenta lahir dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil. Masa nifas berlangsung kira-kira 6 minggu (Telly Katharina, 2021).

2. Tanda dan Gejala Masa Nifas

Menurut (Fitriani & Wahyuni, 2021) Tanda-tanda bahaya masa nifas, yaitu:

- a. Perdarahan hebat atau peningkatan perdarahan secara tiba-tiba (melebihi haid biasa atau jika perdarahan tersebut membasahi lebih dari 2 pembalut dalam waktu setengah jam)
- b. Pengeluaran cairan vaginal dengan bau busuk yang menyengat
- c. Rasa nyeri di perut bagian bawah atau punggung
- d. Sakit kepala yang terus menerus, nyeri epigastric, atau terdapat masalah/gangguan penglihatan
- e. Pembengkakan pada wajah dan tangan demam, muntah, rasa sakit sewaktu buang air seni, atau merasa tidak enak badan
- f. Payudara yang berwarna kemerahan, panas, dan/atau sakit
- g. Kehilangan selera makan untuk waktu yang berkepanjangan
- h. Rasa sakit, warna merah, kelembutan dan/atau pembengkakan pada kaki
- i. Merasa sangat sedih atau tidak mampu mengurus diri-sendiri atau mengurus bayi.
- j. Merasa sangat letih atau bernapas terengah-engah.

3. Tahapan Masa Nifas

Menurut (Puspita dkk. 2022) Tahapann masa Nifas ada 3 yaitu:

- a. Periode immediate postpartum

Periode ini merupakan masa segera setelah plasenta lahir hingga 24 jam pertama setelah persalinan. Pada tahap ini termasuk fase yang sangat penting karena berisiko terjadi perdarahan postpartum yang sering disebabkan oleh atonia uteri. Oleh sebab itu, bidan perlu melakukan pemantauan secara terus-menerus yang meliputi kontraksi rahim, pengeluaran lochia, kondisi kandung kemih, tekanan darah, serta suhu tubuh ibu.

b. Periode early postpartum (>24 jam–1 minggu)

Pada tahap ini bidan memastikan bahwa proses involusi uterus berlangsung secara normal, tidak terjadi perdarahan, lochia tidak berbau tidak sedap, ibu tidak mengalami demam, kebutuhan nutrisi dan cairan ibu terpenuhi, serta ibu mampu menyusui bayinya dengan baik.

c. Periode late postpartum (>1 minggu–6 minggu)

Pada masa ini bidan tetap memberikan asuhan serta melakukan pemeriksaan rutin, sekaligus memberikan konseling mengenai perencanaan keluarga berencana (KB).

d. Remote puerperium

Merupakan masa yang dibutuhkan ibu untuk kembali pulih dan sehat sepenuhnya, terutama apabila selama kehamilan atau persalinan mengalami penyulit maupun komplikasi.

4. Perubahan Fisiologis Masa Nifas

a. Perubahan Sistem Reproduksi

Menurut (Fitriani & Wahyuni, 2021) masa nifas, alat-alat sistem reproduksi internal maupun eksternal perlahan-lahan akan kembali ke bentuk semula saat sebelum hamil. Perubahan ini disebut dengan involusi. Pada masa ini juga terdapat perubahan-perubahan penting lainnya, yaitu:

1) Uterus

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

a) Iskemia miometrium

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

b) atrofi jaringan

Terjadi sebagai reaksi penggantian hormon estrogen saat pelepasan plasenta.

c) Autolysis

Merupakan proses penghancuran diri sendiri yang terjadi di dalam otot uterus. Hal ini disebabkan karena penurunan hormon estrogen dan progesteron.

d) Efek oksitosin

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

Tabel 2.1 Involusi Uteri

Ivolusi Uteri	Tinggi Fundus Uteri	Berat Uterus	Diameter Uterus
Plasenta Lahir	Setinggi Pusat	1000 gram	12,5
7 hari (minggu 1)	Pertengahan pusat dan simpisis	500 gram	7,5 cm
14 hari (minggu 2)	Tidak teraba	350 gram	5 cm
6 minggu	Normal	60 gram	2,5 cm

Sumber: Walyani, E. S., & Purwoastuti, E. (2021). *Asuhan Kebidanan Masa Nifas dan Menyusui*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.



Gambar 2.1 Perubahan Uterus pada Masa Nifas

2) Lochea

Akibat involusi uteri, lapisan luar dedua yang mengelilingi situs plasenta akan menjadi nekrotik. Desidua yang mati akan

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

Perbedaan masing-masing lokia dapat dilihat dari tabel berikut:

Tabel 2.2 jenis jenis lochea

Lochea	Waktu	Warna	Ciri-ciri
Rubra	1-3 hari	Merah kehitaman	Terdiri dari sel desidua, Verniks caseosa, rambut lanugo, sisa mekoneum dan sisa darah
Sanguilenta	3-7 hari	Putih bercampur merah	Sisa darah bercampur lendir
Serosa	7-14 hari	Kekuninga /kecoklatan	Lebih sedikit banyak darah, dan lebih banyak serum, juga terdiri dari leukosit dan robekan laserasi plasenta
Alba	>14 hari	Putih	Mengandung leukosit selaput lendir serviks dan serabut jaringan yang mati

Jumlah pengeluaran lokia lebih sedikit bila wanita nifas dalam posisi berbaring daripada berdiri. Hal ini terjadi akibat pembuangan bersatu di vagina bagian atas saat wanita dalam

posisi berbaring dan kemudian akan mengalir keluar saat berdiri. Jumlah rata-rata pengeluaran lochia sekitar 240 hingga 270 ml.(Yuliana & Hakim, 2020).

3) Vagina dan Perineum

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

Perubahan pada perineum pasca persalinan terjadi pada saat perineum mengalami robekan. Robekan Jalan lahir dapat terjadi secara spontan ataupun dengan tindakan episiotomi atas indikasi tertentu. Jika ibu melakukan latihan otot perineum, maka dapat mengembalikan tonus otot dan dapat mengencangkan vagina hingga ke tingkat tertentu. Hal ini dapat dilakukan pada akhir puerperium dengan latihan harian. (Fitriani & Wahyuni, 2021).

b. Perubahan Sistem Pencernaan

Selama kehamilan, sistem gastrointestinal dipengaruhi oleh tingginya kadar progesteron yang menyebabkan terganggunya keseimbangan cairan tubuh, meningkatkan kolesterol darah dan menghambat kontraksi otot-otot polos. Setelah melahirkan, kadar progesteron juga mulai menurun dan faal usus memerlukan waktu 3-4 hari untuk kembali normal.

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

1) Nafsu makan

Setelah melahirkan, kadar progesteron menurun, asupan makanan juga mengalami penurunan selama satu atau dua hari. Pemulihan nafsu makan biasanya dimulai dalam waktu 3 sampai 4 hari sebelum faal usus kembali normal.

2) Motilitas

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

3) Pengosongan usus

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

Di bawah ini merupakan cara agar ibu dapat buang air besar kembali secara teratur:

- a) Pemberian diet/makanan yang mengandung serat.
- b) Pemberian cairan yang cukup.

- c) Pemberian pengetahuan tentang pola eliminasi pasca melahirkan
- d) Pemberian pengetahuan tentang perawatan luka jalan lahir.

Bila usaha ini tidak berhasil dapat dilakukan pemberian huknah atau pengobatan yang lain.

c. Perubahan Sistem Perkemihan

1) Fungsi Sistem Perkemihan

- a) Keseimbangan hemostatis internal

(1) Keseimbangan cairan dan elektrolit

Cairan yang terdapat dalam tubuh terdiri atas air dan unsur- unsur yang larut di dalamnya. Sebanyak 70% air dalam tubuh terletak di dalam sel-sel dan dikenal sebagai cairan intraseluler. Sisa kandungan air disebut cairan ekstraseluler. Cairan ekstraseluler dibagi antara plasma darah dan cairan yang berlangsung memberikan lingkungan segera sel-sel yang disebut cairan interstisial

(2) Edema adalah tertimbunnya cairan dalam jaringan akibat gangguan Keseimbangan cairan dalam tubuh.

(3) Dehidrasi adalah tertimbunnya cairan atau volume air yang terjadi pada tubuh karena pengeluaran berlebihan dan tidak diganti.



Kemenkes
Rititikkes Bengkulu

b) Keseimbangan asam basa tubuh

Batas normal PH cairan tubuh adalah 7,35-7,40. Bila PH <7,4 disebut alkalosis dan jika PH >7,35 disebut asidosis

c) Mengeluarkan sisa metabolisme, racun dan zat toksin

Ginjal mengekskresi hasil akhir metabolisme protein yang mengandung nitrogen terutama: urea, asam urat dan kreatinin.

2) Sistem Urinarius

Perubahan hormonal pada masa kehamilan (kadar steroid yang tinggi) dapat menyebabkan peningkatan fungsi ginjal, sedangkan penurunan kadar steroid bagi wanita pasca melahirkan menyebabkan penurunan fungsi ginjal dan dapat kembali normal dalam waktu 1 bulan. Sekitar 2-8 minggu hipotonia pada kehamilan serta dilatasi ureter dan pelvis ginjal kembali ke keadaan semula seperti sebelum hamil. Pada sebagian kecil wanita, dilatasi traktus urinarius bisa menetap selama 3 bulan.

3) Komponen Urine

Laktosuria positif pada ibu menyusui merupakan hal yang normal, Blood urea nitrogen (BUN) meningkat selama postpartum sehingga mengakibatkan autolisis uterus yang berinvolusi. Pemecahan kelebihan protein di dalam sel otot uterus juga menyebabkan protein urine ringan selama 1-2 hari setelah asetonuria.

4) Diuresis Post Partu

Dalam 12 jam postpartum, ibu membuang kelebihan cairan yang tertimbun saat ia hamil. Salah satu mekanisme untuk mengurangi cairan yang teretensi selama kehamilan ialah diaphoresis luas terutama pada malam hari selama 2-3 hari pertama setelah melahirkan. Diuresis postpartum, disebabkan oleh penurunan kadar estrogen, hilangnya peningkatan tekanan vena pada tingkat bawah, dan hilangnya peningkatan volume darah akibat kehamilan merupakan mekanisme tubuh untuk mengatasi kelebihan cairan.

Pengeluaran cairan melalui keringat dan peningkatan jumlah urine menyebabkan penurunan berat badan sekitar 2,5 kg selama masa postpartum.

d. Perubahan Sistem Musculoskeletal

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

Secara perlahan, ligamen-ligamen, fasia dan diafragma pelvis berangsur-angsur pulih kembali karena terjadinya peregangan pada waktu persalinan. Namun, tak jarang uterus jatuh ke belakang dan menjadi retrofleksi karena ligamentum

retundum menjadi kendur. Pemulihan secara sempurna akan terjadi sekitar 6-8 minggu pasca salin.

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

e. Perubahan Tanda-Tanda Vital

1) Suhu

Suhu tubuh wanita inpartu tidak lebih dari $37,2^{\circ}\text{C}$. Setelah melahirkan, suhu dapat naik $0,5^{\circ}\text{C}$ dari keadaan normal, tapi tidak melebihi 8°C . Setelah 2 jam pertama melahirkan, suhu badan akan kembali normal. Bila suhu lebih dari 38°C , kemungkinan terjadi infeksi pada ibu.

2) Nadi

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

3) Tekanan Darah

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

4) Pernapasan

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

f. Perubahan Sistem Kardiovaskuler

Selama kehamilan volume darah normal digunakan untuk menampung aliran darah yang meningkat, yang diperlukan oleh plasenta dan pembuluh darah uteri. Penarikan kembali estrogen dapat menyebabkan diuresis yang terjadi secara cepat sehingga mengurangi volume plasma kembali pada proporsi normal. Aliran ini terjadi dalam waktu 2-4 jam pertama setelah kelahiran

bayi. Selama masa ini, ibu mengeluarkan banyak sekali jumlah urine. Hilangnya progesteron membantu mengurangi retensi cairan yang melekat dengan meningkatnya vaskuler pada jaringan tersebut. Pada persalinan pervaginam, terjadi kehilangan darah sekitar 200-500 ml, sedangkan pada persalinan dengan SC pengeluaran darah terjadi sekitar dua kali lipat dari persalinan pervaginam.

Setelah persalinan, volume darah ibu relative akan bertambah. Keadaan ini akan menyebabkan beban pada jantung dan akan menimbulkan decompensatio cordis pada pasien dengan vital cardio. Keadaan ini dapat diatasi dengan mekanisme kompensasi dengan tumbuhnya haemokonsentrasi sehingga volume darah kembali seperti sedia kala. Umumnya, ini akan terjadi pada 3-5 hari postpartum.

g. Perubahan Sistem Hemalogi

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

Leukositosis adalah meningkatnya jumlah sel-sel darah putih sebanyak 15.000 selama persalinan. Jumlah leukosit akan tetap tinggi selama beberapa hari pertama masa postpartum. Jumlah

sel darah putih akan naik sampai 25.000-30.000 tanpa adanya kondisi patologis jika wanita tersebut mengalami persalinan lama.

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

Penurunan volume dan peningkatan sel darah pada kehamilan diasosiasikan dengan peningkatan hematokrit dan hemoglobin pada hari ke 3-7 postpartum dan akan normal dalam 4-5 minggu postpartum. Jumlah kehilangan darah selama masa persalinan kurang lebih 200-500 ml, minggu pertama postpartum berkisar 500-800 ml dan selama masa nifas berkisar 500 ml.

h. Perubahan Sistem Endokrin

1) Hormon Plasenta

Hormon plasenta menurun dengan cepat setelah persalinan. Hormon HCG (Human Chorionic Gonadotropin) juga menurun dengan cepat dan menetap sampai 10% dalam

3 jam hingga hari ke-7 postpartum dan sebagai omset pemenuhan mammae pada hari ke-3 postpartum

2) Hormone Pituitary

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

3) Hypotalamik Pituitary Ovarium

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

4) Kadar Estrogen

Pasca partum, terjadi penurunan kadar estrogen sehingga aktivitas prolaktin yang meningkat dapat mempengaruhi kelenjar mammae dalam memproduksi ASI. Lakukan istirahat yang cukup untuk mencegah gejala kurang tidur yang dapat mengakibatkan gangguan emosional. Pada fase ini diharapkan untuk memerhatikan asupan makanan dalam proses pemulihan. Biasanya ibu tidak menginginkan kontak dengan bayinya tetapi bukan berarti ibu tidak memperhatikan. Pada fase ini ibu perlu informasi mengenai bayinya bukan cara merawat bayinya (Fitriani & Wahyuni, 2021).

5. Perubahan Psikologis Pada Masa Nifas

Banyak perubahan psikologis yang terjadi pada ibu selama waktu ini. Asuhan kebidanan harus berfokus pada membantu ibu dan keluarganya untuk menyesuaikan diri dengan perubahan ini dan meringankan transisi ke peran orangtua.

Penyesuaian dilakukan terhadap semua perubahan baru. Keluarga memulai peran baru, pada beberapa ibu dapat menyebabkan gangguan psikologis, seperti post partum blues dan bila tidak ditangani dapat berlanjut menjadi depresi postpartum.

Setelah melahirkan, ibu mengalami perubahan fisik dan fisiologis yang juga mengakibatkan adanya beberapa perubahan dari psikisnya. Ia mengalami stimulasi kegembiraan yang luar biasa, menjalani proses eksplorasi dan asimilasi terhadap bayinya, berada di bawah tekanan untuk dapat menyerap pembelajaran yang diperlukan tentang apa yang harus diketahuinya dan perawatan untuk bayinya, dan merasa tanggung jawab yang luar biasa menjadi seorang ibu.

Tidak mengherankan bila ibu mengalami sedikit perubahan perilaku dan sesekali merasa kerepotan. Masa ini adalah masa rentan dan terbuka untuk bimbingan dan pembelajaran (Yuliani, 2022)

6. Kebutuhan dasar masa nifas

Kebutuhan dasar masa nifas menurut (Roudhotul dkk, 2024)

Adapun kebutuhan dasar masa nifas meliputi :

- a. Nutrisi dan cairan Menurut pemenuhan nutrisi dan cairan yang tepat sangat penting bagi ibu pasca persalinan untuk mempercepat pemulihan kesehatan, mengembalikan cadangan energi, dan mendukung produksi air susu ibu (ASI). Nutrisi yang dibutuhkan meliputi kalori, protein, kalsium, vitamin D, sayuran hijau, buah-buahan, karbohidrat kompleks, lemak, garam, cairan, vitamin, zinc, dan DHA. Oleh karena itu, ibu nifas dianjurkan untuk memenuhi kebutuhan gizinya dengan asupan makanan yang seimbang dan bergizi:

- 1) Asupan Kalori Tambahan: Disarankan untuk mengonsumsi tambahan sekitar 500 kalori per hari guna mendukung pemulihan tubuh dan produksi ASI.
- 2) Diet Seimbang: Penting untuk mengonsumsi makanan dengan komposisi gizi seimbang yang mencakup karbohidrat, protein, lemak, vitamin, dan mineral.
- 3) Konsumsi Cairan yang Cukup: Pastikan untuk minum minimal 3 liter air setiap hari guna menjaga hidrasi tubuh dan mendukung produksi ASI.
- 4) Suplemen Zat Besi: Disarankan untuk mengonsumsi tablet besi selama 40 hari pasca persalinan untuk mencegah anemia dan mendukung pemulihan tubuh. E

- 5) Vitamin A Mengonsumsi vitamin A dengan dosis 200.000 IU dapat membantu mempercepat proses pemulihan dan mendukung kesehatan ibu
- b. Ambulasi Ibu yang baru melahirkan, terutama dalam 24 jam pertama setelah persalinan pervaginam, perlu melakukan ambulasi dini untuk mencegah trombosis vena dan membantu memperkuat serta mengencangkan otot dasar panggul.
- c. Eliminasi Eliminasi BAK/BAB, dengan diuresis yang jelas, biasanya terjadi pada satu atau dua hari pertama setelah melahirkan, dan kadang kadang ibu kesulitan mengosongkan kandung kemih. Penatalaksanaan defekasi diperlukan karena pergerakan usus cenderung melambat, yang dapat menyebabkan konstipasi pada ibu. Faktor diet sangat berperan dalam memulihkan fungsi usus, dan ibu mungkin memerlukan bantuan dalam memilih makanan yang tepat untuk menghindari konstipasi.
- d. Kebersihan Diri dan Perineum Menjaga kebersihan diri penting untuk mengurangi risiko infeksi dan meningkatkan kenyamanan. Kebersihan diri mencakup kebersihan tubuh, pakaian, tempat tidur, serta lingkungan sekitar. Beberapa langkah yang dapat diambil ibu postpartum untuk menjaga kebersihan diri antara lain: mandi teratur minimal dua kali sehari, mengganti pakaian dan alas tempat tidur, menjaga

kebersihan lingkungan, merawat perineum, mengganti pembalut setidaknya dua kali sehari, dan mencuci tangan setiap kali membersihkan area genitalia.

- e. Istirahat yang Cukup Ibu nifas membutuhkan waktu istirahat yang cukup. Ibu memerlukan sekitar 8 jam tidur pada malam hari dan 1 jam pada siang hari untuk pemulihan yang optimal. Untuk memenuhi kebutuhan istirahat ibu, disarankan untuk:

- 1) Mendorong ibu agar mendapatkan istirahat yang cukup.
- 2) Menyarankan ibu untuk melakukan pekerjaan rumah tangga secara perlahan.

- 3) Mendorong ibu untuk tidur siang atau beristirahat saat bayi tidur.

- 4) Kurang istirahat dapat menyebabkan:

- a) Penurunan produksi ASI.
- b) Memperlambat proses involusi uteri.
- c) Meningkatkan risiko depresi.
- d) Mengganggu kemampuan ibu dalam merawat bayi

- f. Hubungan Seksual Hubungan seksual dapat dilakukan setelah perdarahan berhenti. Namun, keputusan untuk melakukannya tergantung pada pasangan suami istri. Selama periode nifas, frekuensi hubungan seksual mungkin berkurang. Faktor-faktor yang dapat menyebabkan penurunan frekuensi seksual selama nifas antara lain:

- 1) Gangguan atau ketidaknyamanan fisik.
- 2) Kelelahan.
- 3) Perubahan hormon.
- 4) Kecemasan berlebihan.

g. Program Keluarga Berencana (KB) Program KB sebaiknya dimulai setelah masa nifas selesai, yaitu sekitar 40 hari, untuk menjaga kesehatan ibu. Saat melakukan hubungan seksual, penting untuk memperhatikan waktu, penggunaan kontrasepsi, kenyamanan, dan kepuasan pasangan. Beberapa cara untuk meningkatkan kemesraan suami istri setelah periode nifas antara

lain:

- 1) Menghindari menyebut nama ayah dan ibu.
- 2) Mencari pengasuh bayi.
- 3) Membantu kesibukan istri.
- 4) Menyempatkan waktu untuk berkencan.

h. Tanda bahaya masa nifas

Tanda-tanda bahaya selama masa nifas yang perlu diwaspadai antara lain :

- 1) Perdarahan

Perdarahan yang terjadi dengan jumlah darah melebihi 500 ml setelah kelahiran bayi. Berdasarkan waktu terjadinya, perdarahan dibagi menjadi dua jenis:

- a) Perdarahan primer Terjadi dalam 24 jam pertama setelah kelahiran.
- b) Perdarahan sekunder Terjadi setelah 24 jam pertama pasca kelahiran.

Beberapa penyebab perdarahan ini meliputi:

- (1) Atonia uteri: Rahim tidak berkontraksi dengan baik.
- (2) Perlukaan jalan lahir: Luka pada saluran kelahiran.
- (3) Tertinggalnya sebagian plasenta: Sisa plasenta yang tertinggal di dalam rahim.
- (4) Terlepasnya sebagian plasenta dari rahim: Plasenta yang terlepas sebelum waktunya.

2) Peningkatan suhu tubuh

Pada hari pertama setelah melahirkan, ibu mungkin mengalami peningkatan suhu tubuh. Hal ini biasanya disebabkan oleh dehidrasi selama proses persalinan. Untuk mengatasi dehidrasi, penting untuk memperbanyak asupan cairan. Namun, jika setelah 24 jam suhu tubuh tetap tinggi, kondisi ini bisa menjadi tanda infeksi pasca persalinan yang memerlukan perhatian medis segera.

3) Sakit Kepala, Penglihatan Kabur, dan Pembengkakan Wajah

Gejala seperti sakit kepala hebat, penglihatan kabur, dan pembengkakan wajah dapat menunjukkan adanya preeklampsia atau eklampsia yang belum terdiagnosis

selama kehamilan. Meskipun gejala ini biasanya berkurang setelah melahirkan, jika masih terjadi, segera konsultasikan dengan tenaga medis untuk evaluasi lebih lanjut

4) Subinvolusi Uterus

Subinvolusi uterus terjadi ketika proses pengecilan rahim tidak berjalan dengan baik, yang dapat menyebabkan perdarahan pasca persalinan. Tanda-tanda subinvolusi meliputi perdarahan yang berbau tidak sedap dan keluarnya gumpalan darah besar atau banyak selama masa nifas. Kondisi ini memerlukan penanganan medis segera untuk mencegah komplikasi lebih lanjut.

a) Tromboflebitis dan Emboli Paru

tromboflebitis ditandai dengan pembengkakan, penonjolan pembuluh darah vena di permukaan kulit, kulit yang memerah dan terasa hangat saat diraba, serta nyeri yang memburuk bila ditekan. Jika tidak ditangani, tromboflebitis dapat menyebabkan emboli paru, yang gejalanya meliputi sesak napas, pernapasan cepat, nyeri saat bernapas, batuk dengan atau tanpa darah, peningkatan detak jantung, dan kecemasan. Kondisi ini memerlukan penanganan medis segera untuk mencegah komplikasi serius



Kemenkes
Poliptekkes Bengkulu

b) pasca persalinan

Merupakan kondisi yang dapat dialami ibu setelah melahirkan, terutama pada ibu yang baru pertama kali melahirkan. Gejalanya meliputi perasaan sedih, kecewa, sering menangis, gelisah, cemas, kehilangan minat terhadap aktivitas yang sebelumnya menyenangkan, penurunan nafsu makan, kelelahan, dan gangguan tidur. Kondisi ini sering tidak disadari, padahal dapat memengaruhi kemampuan ibu dalam merawat bayinya.

Perbedaan utama antara depresi pasca persalinan dan baby blues terletak pada durasi dan intensitas gejalanya. Baby blues biasanya bersifat ringan dan sementara, terjadi pada hampir 70% ibu dalam beberapa hari setelah melahirkan, dengan gejala seperti perubahan suasana hati yang tiba-tiba, menangis tanpa alasan, dan perasaan cemas.

7. Penatalaksanaan Pelayanan Masa Nifas

Penatalaksanaan pelayanan masa nifas merupakan salah satu upaya pemerintah dalam meningkatkan kesehatan ibu setelah persalinan melalui kunjungan nifas yang dilakukan sebanyak empat kali selama periode masa nifas. Program ini bertujuan untuk memantau kesehatan ibu dan bayi, mendeteksi secara dini komplikasi seperti infeksi atau

perdarahan, memberikan penatalaksanaan yang tepat, serta memberikan konseling kesehatan dan keluarga berencana kepada ibu (Yerika, 2021).

Program Masa Nifas Kebijakan program nasional pada masa nifas yang paling sedikit 4 kali melakukan kunjungan pada masa nifas, dengan tujuan untuk :

- a. Menilai kondisi kesehatan ibu dan bayi
- b. Melakukan pencegahan terhadap kemungkinan-kemungkinan adanya gangguan kesehatan ibu nifas dan bayi
- c. Mendeteksi adanya komplikasi atau masalah yang terjadi pada masa nifas.

d. Menangani komplikasi atau masalah yang timbul dan mengganggu kesehatan ibu nifas maupun bayinya

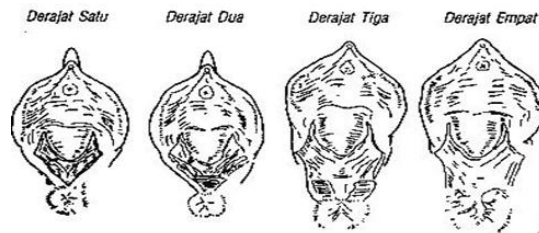
Pelayanan nifas tidak hanya berfokus pada pemantauan kondisi umum ibu tetapi juga mencakup pemantauan proses penyembuhan luka persalinan termasuk luka perineum, luka perineum merupakan robekan pada perineum yang dapat terjadi akibat ruptur perineum maupun episiotomi. Menurut (Jumatri dkk., 2025) Derajat luka perineum dibagi menjadi 4 :

Derajat I : mukosa vagina, fauchette posterior, kulit perineum.

Derajat II : mukosa vagina, fauchette posterior, kulit perineum, otot perineum.

Derajat III : mukosa vagina, fauchette posterior, kulit perineum, otot perineum, otot spinter ani eksternal, dinding rectum anterior.

Derajat IV : robekan sampai mukosa ructu



Gambar 2.2 Derajat luka perineum

Untuk mengetahui perkembangan penyembuhan luka perineum, dapat dilakukan penilaian menggunakan skala REEDA yang dikembangkan oleh Davidson (1974). Tanda-tanda infeksi pada luka perineum dapat dengan menggunakan pemeriksaan Redness (kemerahan), Echimosis (bercak perdarahan pada jahitan luka), Edema (pembengkakan), Discharge (pengeluaran cairan) dan Aproximation (perlekatan jahitan luka).

REEDA menggunakan kertas perekat disposable (disposable paper tapes) dengan panjang 4 cm yang ditandai 0,25 cm setiap bagiannya. Saat ibu posisi mirig kiri atau kanan (simes position) disposable paper tapes ditempatkan tegak lurus (perpendicular) terhadap garis luka perineum sehingga ukuran centimeter dapat menandai luka.

Alat pengkajian ini digunakan untuk menilai kondisi luka jahitan perineum, dengan score tertentu, yang mengindikasikan seberapa baik

kondisi penyembuhan luka perineum. Score paling tinggi untuk masingmasing aspek dari 5 aspek tersebut (REEDA) adalah 3, sedangkan score terendah adalah 0

- a. Score 0-2 berarti bahwa kondisi luka perineum tersebut baik,
- b. Score 3-5 berarti bahwa kondisi luka perineum dalam keadaan sedang
- c. Score 6-8 berarti bahwa kondisi luka perineum dalam keadaan kurang baik
- d. Score 9-15 berarti bahwa kondisi luka perineum dalam keadaan tidak baik.

Berdasarkan score di atas, dapat dijelaskan bahwa semakin tinggi score penilaian REEDA nya, berarti bahwa kondisi jahitan luka perineum semakin tidak baik.

REEDA tool, alat ini untuk mengkaji redness, edema, ecchymosis (*purplish patch of blood flow*), discharge and approximation (*closed of skin edge*) yang berhubungan dengan trauma perineum setelah persalinan. jhiiiiiiSistem skoring davidson dijelaskan pada tabel berikut:

Nilai	Redness (kemerahan)	Oedema (pembengkakan)	Ecchymosis (Bercak Perdarahan)	Discharge (pengeluaran)	Approximation (penyatuan luka)
0	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada	tertutup
1	Kurang dari 0,25 cm pada kedua sisi laserasi	Pada perineum < 1 cm dari laserasi	Kurang dari 0,25 pada kedua sisi atau 0,25	serum	Jarak kulit 3 mm atau kurang

			pada satu sisi		
2	Kurang dari 0,5 cm pada kedua sisi laserasi	Pada perineum dan atau vulva antara 1-2 cm dari laserasi	0,25-1 cm pada kedua sisi atau 0,5-2cm pada satu sisi	serosangu nius	Terdapat jarak antara kulit dan lemak subcutan
3	Lebih dari 0,5 cm pada kedua sisi laserasi	Pada perineum dan atau vulva, > 2 cm dari laserasi	>1 cm pada kedua sisi atau 2 cm pada 1 sisi	Berdarah, purulent	Terdapat jarak antara kuit, lemak, subcutan dan fascia

Sumber : Davidson N. REEDA (1974). REEDA *Evaluating postpartum healing. Journal of nurse_midwifery*, 19(2), 6-8.

a. Fase Penyembuhan Luka Perineum

Menurut Kasmianti (2022), Penyembuhan luka perineum merupakan proses biologis yang terjadi secara bertahap melalui beberapa fase, yaitu:

- 1) Fase inflamasi (0–4 hari) Terjadi segera setelah luka. Ditandai dengan kemerahan (rubor), rasa hangat (calor), sedikit bengkak (tumor), dan nyeri (dolor). Tujuan fase ini adalah menghentikan perdarahan dan membersihkan jaringan yang rusak dari kuman atau benda asing. Luka jahitan biasanya masih tampak basah karena masih terjadi proses peradangan yang normal.
- 2) Fase proliferasi (hari ke-5 sampai hari ke-20) Fibroblas mulai membentuk kolagen sebagai jaringan baru, Muncul jaringan granulasi dan pembuluh darah baru, tepi luka mulai menyatu,

luka tampak lebih kering, dan ukuran luka semakin mengecil, Pada fase ini penyembuhan berlangsung lebih cepat apabila tidak terjadi infeksi.

- 3) Fase maturasi (mulai $\pm$ hari ke-21 hingga beberapa bulan) Kolagen mengalami pematangan dan penguatan. Bekas luka menjadi lebih tipis, rata, dan elastis. Kekuatan jaringan terus meningkat hingga mendekati kondisi normal.

b. Perawatan Luka Perineum

Perawatan luka bertujuan mencegah infeksi dan mempercepat penyembuhan. Menurut Gustirini (2021), Langkah-langkah

perawatan:

- a. Mencuci tangan sebelum dan sesudah membersihkan luka.
- b. Membersihkan perineum menggunakan air bersih yang mengalir dari arah depan ke belakang. Mengeringkan area perineum
- c. menggunakan handuk atau tisu bersih dengan cara ditepuk perlahan.
- d. Mengganti pembalut setiap kali basah atau minimal 3–4 kali sehari.
- e. Menggunakan pakaian dalam yang bersih dan menyerap keringat.
- f. Menjaga personal hygiene setiap hari.

Menurut Walyani dan purwoastuti (2019) Kunjungan pada masa nifas tedapat 4 kali kunjungan yaitu :

Tabel 2.3 Asuhan Pada Kujungan Masa Aifas

Kunjungan	Waktu	Asuhan
KN I	6-8 jam postpartum	1) Mencegah perdarahan masa nifas oleh karena antonia uteri. 2) Mendeteksi dan perawatan penyebab lain perdarahan serta melakukan rujukan bila perdarahan berlanjut 3) Memberikan konseling pada ibu dan keluarga tentang cara mencegah perdarahan yang disebabkan antonia uteri 4) Memberi asi awal 5) Mengajarkan cara mempererat hubungan antara ibu dan bayi baru lahir. 6) Menjaga bayi tetap sehat melalui pencegahan hipotermi 7) Setelah bidan melakukan pertolongan persalinan, maka bidan harus. menjaga ibu dan bayi untuk 2 jam pertama setelah kelahiran atau sampai keadaan ibu dan bayi baru lahir dalam keadaan baik.
KN II	II (6 hari post partum)	1) Memastikan involusi uterus berjalan dengan normal, untraksi uterus berkontraksi dengan baik, tinggi fundus uteri dibawah umbilikus, tidak ada perdarahan normal 2) Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi dan perdarahan. 3) Memastikan ibu mendapatistirahat yang cukup. 4) Memastikan ibu mendapatkan makanan yang bergizi dan cukup cairan 5) Ibu menyusui dengan baik dan benar serta tidak ada tanda-tanda kesulitan menyusui.

		6) Memberikan konseling tentang perawatan bayi baru lahir.
KN III	2 minggu post partum	1) Memastikan involusi uterus berjalan dengan normal, uterus berkontraksi dengan baik, tinggi fundus uteri dibawah umbilikus, tidak dapat perdarahan abnormal. 2) Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi dan perdarahan. 3) Memastikan ibu mendapat istirahat yang cukup 4) Memastikan ibu mendapat makanan yang bergizi dan cukup cairan. 5) Memastikan ibu menyusui dengan baik dan benar serta tidak ada 6) tanda-tanda kesulitan menyusui. Memberikan konseling tentang perawatan bayi baru lahir 4
KN V	6 minggu post partum	1) Menanyakan penyulit-penyulit yang dialami ibu selama masa nifas. 2) memberikan konseling KB secara dini. 3) Perubahan fisiologi masa nifas

B. Konsep dasar teori asuhan kebidanan

1) Konsep Pendokumentasian Manajemen Kebidanan

Manajemen Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas Normal, Manajemen kebidanan adalah suatu pendekatan dalam proses pemecahan masalah yang digunakan sebagai metode untuk mengorganisasikan pikiran dan tindakan berdasarkan teori ilmiah, temuan, keterampilan, serta rangkaian tahapan yang logis untuk pengambilan keputusan yang berfokus pada klien. Menurut Varney, proses manajemen kebidanan terdiri dari 7 langkah yang berurutan, yaitu:

a. Langkah I : Pengkajian

Pengkajian merupakan langkah mengumpulkan semua data yang akurat dan lengkap. Bidan dapat melakukan pengkajian pada ibu pasca salin dengan luka perinm derajat II, maka harus menggunakan format pengkajian yang terstandar agar pernyataan yang diajukan lebih terarah dan relevan.

Pengkajian data dibagi menjadi :

1) Data subjektif

Data subjektif diperoleh dengan cara melakukan anamnesa. Bagian penting dari anamnesa adalah data subjektif pasien ibu nifas yang meliputi:

- a) Biodata/identitas pasien dan suami pasien (nama, umur, alamat, pekerjaan, pendidikan, agama).
- b) Alasan kunjungan dan keluhan (Ibu nifas mengatakan merasa perih pada luka bekas jahitan dibagian vagina).
- c) Riwayat kesehatan (kesehatan sekarang, kesehatan yang lalu, kesehatan keluarga)

2) Data objektif

Data objektif dapat diperoleh melalui pemeriksaan fisik sesuai dengan kebutuhan dan dilakukan dengan cara inspeksi, palpasi, auskultasi dan perkusi pada ibu nifas.

Pemeriksaan fisik melalui : pemeriksaan keadaan umum pasien, kesadaran pasien, tanda vital, mata (konjungtiva anemik, sclera anikterik), payudara (puting menonjol, kolustrum sudah keluar), abdomen (kontraksi uterus baik, pemeriksaan tinggi fundus uteri 2 jari dibawah pusat, diastasis rekti), genitalia (hectic, lochea rubra, tidak terdapat kelenjar bartholini), anus (tidak terdapat hemoroid). pemeriksaan tanda-tanda vital, data pemeriksaan penunjang seperti pemeriksaan fisik

Sedangkan pemeriksaan penunjang dapat diperoleh melalui pemeriksaan laboratorium (kadar Hb, hemotokrit, leukosit, golongan darah), USG, rontgen dan sebagainya.

b. Langkah II : Interpretasi Data

Interpretasi data merupakan identifikasi terhadap diagnosa, masalah dan kebutuhan pasien pada ibu nifas berdasarkan interpretasi yang benar atas data-data yang telah dikumpulkan. Interpretasi Data Meliputi :

1) Diagnosa kebidanan

Ibu nifas 6 jam–7 hari postpartum dengan luka perineum, kontraksi uterus baik, TFU sesuai masa involusi, lochea normal, mobilisasi baik, dan laktasi adekuat.

2) Masalah

Masalah adalah kondisi yang menyertai diagnosis kebidanan yang diperoleh berdasarkan hasil pengkajian dan memerlukan perhatian dalam pemberian asuhan kebidanan.

3) Kebutuhan

a) KF I 6-48 jam setelah persalinan

(1) Mencegah terjadinya perdarahan pada masa nifas.

(2) Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan dan memberikan rujukan bila perdarahan berlanjut.

- (3) Memberikan konseling kepada ibu atau salah satu anggota keluarga mengenai bagaimana mencegah perdarahan masa nifas karena Atonia Uteri.
- (4) Pemberian ASI pada awal menjadi ibu.
- (5) Mengajarkan ibu untuk mempererat hubungan antara ibu dan bayi baru lahir
- (6) Menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah hipotermi.

b) KF II 3-7 hari setelah persalinan

- (1) Memantau keadaan umum dan TTV.
- (2) Memastikan involusi uterus berjalan normal.
- (3) Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau kelainan pasca melahirkan.
- (4) Memastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan dan istirahat
- (5) Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak ada gejala penyulit.

c. Langkah III : Diagnosa Masalah Potensial

Langkah ini merupakan langkah antisipasi, sehingga dalam melakukan asuhan kebidanan, bidan dituntut untuk mengantisipasi permasalahan yang akan timbul dari kondisi yang ada, masalah potensial pada kasus ibu nifas dengan luka perineum ibu berpotensi mengalami hematoma serta jahitan terlepas dan subinvolusi uterus yang disebabkan oleh infeksi endometritis (dinding rahim) , sisa plasenta, dan atonia uteri.

d. Langkah IV : Tindakan Segera

Setelah merumuskan tindakan yang perlu dilakukan untuk mengantisipasi diagnosa/ masalah potensial pada langkah sebelumnya, bidan juga harus merumuskan tindakan emergensi yang harus dirumuskan untuk menyelamatkan ibu dan bayi, secara mandiri, kolaborasi atau rujukan berdasarkan kondisi klien.

e. Langkah V : Rencana Asuhan Kebidanan

KF 1 (Mencegah terjadinya perdarahan pada masa nifas, mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan dan memberikan rujukan bila perdarahan berlanjut, memberikan konseling kepada ibu atau salah satu anggota keluarga mengenai bagaimana mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri, mengajarkan ibu untuk mempererat hubungan antara ibu dan bayi baru lahir, menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah hipotermi, perawatan luka perineum dan evaluasi skala reeda untuk mengukur penyembuhan luka perineum)

KF 2 (Memastikan involusi uteri berjalan normal, uterus berkontraksi fundus di bawah umbilicus tidak ada perdarahan abnormal dan tidak ada bau, menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi, atau kelainan pasca melahirkan, memastikan ibu mendapatkan cukup makanan, cairan dan istirahat, memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak ada tanda-tanda penyulit, memberikan konseling kepada ibu mengenai asuhan pada bayi, cara merawat tali pusat dan menjaga bayi agar tetap hangat, perawatan luka perineum dan evaluasi skala reeda untuk mengukur penyembuhan luka perineum). Upaya pencegahan infeksi masa nifas adalah luka-luka dirawat dengan baik jangan sampai kena infeksi, begitu pula alat-alat dan pakaian serta kain yang berhubungan dengan alat kandungan harus steril, penderita dengan infeksi nifas sebaiknya diisolasi

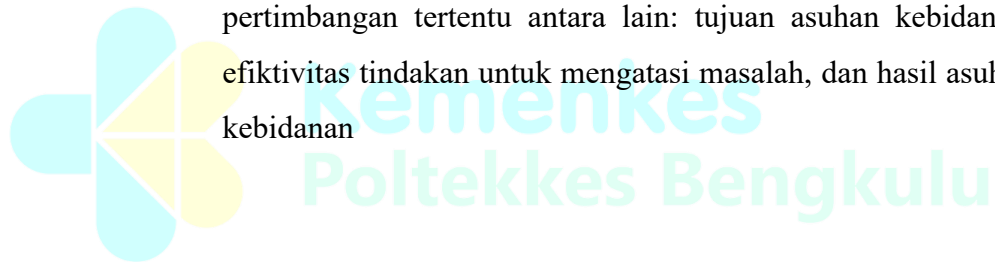
dalam ruangan khusus, tidak bercampur dengan ibu sehat, tamu yang berkunjung harus dibatasi.

f. Langkah VI : Implementasi

Pelaksanaan dapat dilakukan seluruhnya oleh bidan atau bersama- sama dengan klien atau anggota tim kesehatan. Bila tindakan dilakukan oleh dokter atau tim kesehatan lain, bidan tetap memegang tanggung jawab untuk mengarahkan kesinambungan asuhan berikut. Kaji ulang apakah semua rencana asuhan telah dilaksanakan.

g. Langkah VII : Evaluasi

Evaluasi didasarkan pada harapan pasien yang diidentifikasi saat merencanakan asuhan kebidanan. Untuk mengetahui keberhasilan asuhan, bidan mempunyai pertimbangan tertentu antara lain: tujuan asuhan kebidanan, efektivitas tindakan untuk mengatasi masalah, dan hasil asuhan kebidanan



2) Catatan perkembangan dengan menggunakan SOAP

Catatan perkembangan dengan menggunakan SOAP Dokumentasi asuhan kebidanan merupakan bagian yang integral dari asuhan kebidanan yang dilaksanakan sesuai standar. Dengan demikian pemahaman dan keterampilan dalam menerapkan standar dengan baik merupakan suatu hal yang mutlak bagi setiap tenaga kesehatan agar mampu membuat dokumentasi kebidanan secara baik dan benar.

1) Data Subjektif (S)

Subjektif menggambarkan pendokumentasian hasil pengumpulan data klien melalui anamnesa. Catatan ini berhubungan dengan masalah dari sudut pandang klien

- a) Ekspresi pasien mengenai kekhawatiran dan keluhannya dicatat sebagai kutipan.
- b) Pada bayi atau anak kecil data subjektif ini dapat diperoleh dari orang tuanya (data sekunder).
- c) Data subjektif menguatkan diagnosa yang akan dibuat.

Tanda gejala subjektif yang diperoleh dari hasil bertanya dari pasien berupa biodata, keluhan, riwayat penyakit dan pola hidup. dibagian data belakang "S" diberi tanda "0" atau "X" ini menunjukkan bahwa orang tersebut bisu.

2) Data objektif (O)

Objektif menggambarkan pendokumentasian hasil pemeriksaan fisik klien, hasil laboratorium dan tes diagnosa lain yang dirumuskan

dalam data fokus untuk mendukung analisa. Data yang diperoleh dari apa yang dilihat dan dirasakan oleh bidan pada waktu pemeriksaan termasuk juga hasil laboratorium USG, dan lain-lain.

3) Analisis (A)

Pendokumentasian hasil analisis dan interpretasi (kesimpulan) dari data subjektif dan objektif. Analisis yang tepat dan akurat mengikuti perkembangan data pasien akan menjamin cepat diketahuinya perubahan pasien, dapat terus diikuti dan diambil keputusan/tindakan yang tepat.

4) Penatalaksanaan (P)

Perencanaan dibuat saat ini dan yang akan datang. Rencana asuhan disusun berdasarkan hasil analisis dan interpretasi data yang bertujuan untuk mengusahakan tercapainya kondisi pasien seoptimal mungkin dan mempertahankan kesehatannya. Tindakan yang diambil harus membantu pasien mencapai kemajuan dalam kesejahteraan yang pasalnya dan harus mendukung rencana dokter bila itu dalam manajemen kolaborasi atau rujuk

**Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas Normal
Pada Ny "A-Z" 1-7 Hari Di Klinik Pratama "MA"
Kota Bengkulu Tahun 2025**

Hari/tanggal pengkajian :.....

Jam Pengkajian :.....

Tempat pengkajian : Klinik Pratama "MA" Kota Bengkulu

Pengkaji : Dita Andriani

a. PENGKAJIAN

a. Data subjektif

1) Biodata pasien

Nama : Ny "..."

Umur : 20-35 Tahun

Agama : Islam/dll

Pendidikan : SMA/dll

Pekerjaan :.....

Alamat :.....

2) Keluhan utama

- a) Ibu mengatakan melahirkan anak ke 1-3
- b) Ibu mengatakan baru melahirkan 6 jam yang lalu
- c) Ibu mengatakan umur 20-35 tahun
- d) Ibu mengatakan melahirkan anak ke_...
- e) Ibu mengatakan telah melahirkan 6 jam yang lalu

- f) Ibu mengatakan sudah mobilisasi.
- g) Ibu mengatakan sudah ke kamar mandi untuk BAK dan ganti pembalut.
- h) Ibu mengatakan telah menyusui anaknya.
- i) Ibu mengatakan masih terasa mules pada bagian perut.

3) Riwayat Kesehatan

a) Kesehatan Sekarang

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

b) Kesehatan Yang Lalu

Ibu mengatakan dalam 1 tahun terakhir dikeluarga tidak pernah menderita penyakit menular seperti hepatitis B, HIV/AIDS, TBC menurun jantung, hipertensi, dan penyakit menahun.

c) Kesehatan Keluarga

Ibu mengatakan di keluarga tidak ada yang memiliki riwayat penyakit menurun seperti : Hipertensi, Asma, Jantung, Kanker, diabetes dan penyakit menular seperti HIV, Hepatitis, TBC.

4) Riwayat menstruasi

Menarche	: 12-15 Tahun
Siklus haid	: 21-35 Hari
Lamanya	: 3-7 Hari
Banyaknya	: 1- 4 ganti pembalut/Hari

5) Riwayat perkawinan

Status perkawinan : ...

Pernikahan ke : ...

Lama menikah : ...

6) Riwayat Kehamilan, Persalinan, dan Nifas Yang Lalu

No.	Hamil Ke -	Tanggal Partus	UK	Jenis Persalinan	Penolong Persalinan	Penyulit (komplikasi)	Kondisi Bayi/BB/PB	Kondisi Anak skrg	JK
		-	-	-	-	-	-	-	-

7) Riwayat Kb

Jenis Alkon yang digunakan : Pil/Suntik/IUD/Implan dll

Lama Pemakaian : 1 bulan-5 tahun

Keluhan : Ada/Tidak

8) Pola kebiasaan Sehari-hari

i. Nutrisi

(1) Makan

Pola : 3 kali sehari

Jenis : Nasi, Lauk

Porsi : 1 Piring

(2) Minum

Jenis : Air putih dan susu

Banyaknya : 7-8 gelas sehari

6) Eliminasi

a) BAB

Frekuensi : 1-2 kali sehari

Konsistensi : Lunak

Warna : Kekuningan

Bau : Khas tinja

Masalah : Ada/ Tidak ada

b) BAK

Frekuensi : 4-6 kali sehari

Warna : Kuning jernih

Bau : Khas amonia

Masalah : Ada/Tidak ada

9) Istirahat

Siang : Ibu sudah beristirahat setelah persalinan

Masalah : Ada/Tidak ada

10) personal Hygiene

Mandi : 2-3 kali sehari

Keramas : 2-3 kali seminggu

Gosok gigi : 2-3 kali sehari

Ganti Pakaian : 2-3 kali sehari

b. Data Objektif

1. Pemeriksaan umum

a) Kesadaran umum : Baik

b) Kesadaran : Composmentis

c) TTV

N : 60 - 100 x/m

P : 20 - 24 x/m

S : 36,5°C- 37,5°C

TD : 90/80 – 120/100 mmHg

d) Antropometri

Berat Badan : cm

Tinggi Badan : ≥ 145 cm

Lingkar Kepala : ... cm

Lingkar Dada : ... cm

2. Pemeriksaan Fisik

a) Kepala

Kebersihan : Bersih/Tidak

Distribusi rambut : Merata/Tidak

Distribusi rambut : Merata /Tidak

Rambut : Tidak rontok/Tidak

Benjolan : Ada/Tidak ada

Nyeri tekan : Ada/Tidak ada

b) Muka : Simetris/Tidak

Keadaan : Terlihat lelah/Tidak

Odema : Ada/Tidak ada

c) Mata

nyeri tekan	: Ada/Tidak ada
Bentuk	: Simetris/Tidak
Sklera	: Ikterik/An ikterik
Conjungtiva	: Anemis/ an-anemis

d) Hidung

Bentuk	: Simetris/ Tidak
Polip	: Ada/Tidak ada
Nyeri tekan	: Ada/Tidak ada
Kebersihan	: Bersih/Tidak

e) Telinga

Bentuk	: Simetris/Tidak
Pengeluaran	: Ada/Tidak ada
Kebersihan	: Bersih/Tidak

f) Mulut dan gigi

Warna bibir	: Pucat/Tidak Pucat
Mukosa bibir	: Lembab /Kering
Stomatitis	: Ada/Tidak ada
Caries gigi	: Ada/Tidak ada
Kebersihan	: Bersih/Tidak

g) Leher

Pembesaran kelenjar parotis	: Ada/Tidak ada
Pembesaran kelenjar tiroid	: Ada/Tidak ada

Pembesaran vena jugularis : Ada/Tidak ada

h) Dada

Bentuk : Simetris/Tidak

Kebersihan : Bersih/Tidak

Putting : Menonjol/Terbenam

Colostrum : Ada/Belum ada

i) Abdomen

1) Inspeksi : Tidak/ada bekas operasi, terdapat/Tidak terdapat linea
nigra

Striae : Ada Linea nigra/Tidak

2) Palpasi

Konsistensi : Keras/Lunak

TFU : 2 Jari dibawah Pusat

Kandung kemih : Ada/Kosong

3) Auskultasi

Bising usus : Ada/Tidak

j) Genetalia

Pengeluaran : Lochea...

Varises : Ada/Tidak ada

Luka : ...

k) Ekstremitas

1) Atas kiri/kanan

Warna kuku : Pucat/Tidak pucat

Kelainan : Ada/Tidak ada

2) Bawah kiri/kanan

Oedema : Ada/Tidak ada

Varises : Ada/ Tidak ada

II. INTERPRETASI DATA

a. Diagnosa kebidanan

Ny “...” Umur (20-35) Tahun P...A... nifas 6 jam postpartum

1. Ibu mengatakan umur 20-35 tahun
2. Ibu mengatakan melahirkan anak ke_...
3. Ibu mengatakan telah melahirkan 6 jam yang lalu
4. Ibu mengatakan sudah mobilisasi.
5. Ibu mengatakan sudah ke kamar mandi untuk BAK dan ganti pembalut.
6. Ibu mengatakan telah menyusui anaknya.
7. Ibu mengatakan masih terasa mules pada bagian perut.

b. DO :

Kesadaran umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

TTV

TD : 90/80 – 120/100 mmHg

N : 60 - 100 x/m

P : 20 - 24 x/m

S : 36,5 °C- 37,5 °C

c. Masalah

Tidak ada

d. Kebutuhan

c) KF I 6-48 jam setelah persalinan

- (1) Mencegah terjadinya perdarahan pada masa nifas.
- (2) Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan dan memberikan rujukan bila perdarahan berlanjut.
- (3) Memberikan konseling kepada ibu atau salah satu anggota keluarga mengenai bagaimana mencegah perdarahan masa nifas karena Atonia Uteri.
- (4) Pemberian ASI pada awal menjadi ibu.
- (5) Mengajarkan ibu untuk mempererat hubungan antara ibu dan bayi baru lahir
- (6) Menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah hipotermi.

d) KF II 3-7 hari setelah persalinan

- (1) Memantau keadaan umum dan TTV.
- (2) Memastikan involusi uterus berjalan normal.
- (3) Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau kelainan pasca melahirkan.
- (4) Memastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan dan istirahat
- (5) Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak ada gejala penyulit.

III. IDENTIFIKASI MASALAH/DIAGNOSA POTENSIAL

Tidak ada

IV. TINDAKAN SEGERA

Tidak ada

V. RENCANA TINDAKAN

1. KF I 6-48 jam setelah persalinan

- a) Informasi hasil pemeriksaan pada ibu dan keluarga.
- b) Mengobservasi keadaan umum, TTV, TFU, kontraksi uterus dan pengeluaran lochea.
- c) Memberitahu ibu untuk menjaga kebersihan genitalia.
- d) Melakukan Pemeriksaan kontraksi uterus dan massase uterus e)

Memberikan KIE tentang:

- (1) Perubahan fisiologis masa nifas
- (2) Tanda dan gejala bahaya masa nifas
- (3) Pemenuhan kebutuhan istirahat dan tidur
- (4) Pemberian asi eksklusif
- (5) Kebutuhan nutrisi dan cairan
- f) Rencana kunjungan pada 10 hari setelah melahirkan dan melakukan pendokumentasian menggunakan metode SOAP.

2. KF II 3-7 hari setelah persalinan

- a) Melakukan pengkajian ulang:
 - (1) Observasi keluhan ibu pada masa nifas
 - (2) Melakukan pemeriksaan TTV
 - (3) Melakukan pemeriksaan TFU, kontraksi dan pengeluaran lochea

- b) Melakukan pemeriksaan uterus dan massase uterus
- c) Memberikan konseling sesuai kebutuhan:
 - (1) Kebutuhan istirahat yang cukup
 - (2) Kebutuhan nutrisi
 - (3) Menyusui bayi dengan perlekatan yang benar
 - (4) Kebersihan area genetalia (personal hygiene)
- d) Melakukan dokumentasi melalui metode SOAP.

VI. TINDAKAN KEBIDANAN

Tindakan dilakukan sesuai dengan intervensi/rencana tindakan

VII. EVALUASI

Langkah ini merupakan Langkah terakhir guna mengetahui apa yang telah dilakukan bidan. Setelah sesuai dengan implementasi, dilakukan evaluasi formatif yang dilakukan segera untuk menilai efektivitas asuhan telah diberikan, dan evaluasi sumatif dilakukan untuk menilai keberhasilan asuhan yang telah diberikan sesuai dengan tujuan dan kriteria.

Tabel 2.4 Jadwal Kegiatan

No	Hari/Tanggal	Catatan Perkembangan
1.	Hari ke 1	S : O : A : P :
2.	Hari ke 2	S : O : A : P :

3.	Hari ke 3	S : O : A : P :
4.	Hari ke 4	S : O : A : P :
5.	Hari ke 5	S : O : A : P :
6.	Hari ke 6	S : O : A : P :
7.	Hari ke 7	S : O : A : P :

2. Kerangka Konseptual

Bagan 2.1 Kerangka Konseptual

