

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Dasar Teori

1. Konsep Teori Masa Nifas

a. Pengertian

Masa nifas atau *puerperium* berasal dari bahasa Latin, yaitu kata *puer* yang berarti bayi dan *parous* yang bermakna melahirkan. Masa nifas didefinisikan sebagai periode adaptasi fisiologis dan psikologis ibu setelah persalinan, di mana tubuh secara bertahap kembali ke kondisi sebelum kehamilan. Periode ini dimulai segera setelah pengeluaran plasenta dan berakhir ketika organ reproduksi kembali ke keadaan pra-kehamilan, yang umumnya berlangsung selama enam minggu atau sekitar 42 hari. Dengan demikian, masa nifas merupakan fase pemulihan, penyembuhan, serta penyesuaian fungsi organ reproduksi pascapersalinan (Fajrin & Sutrisnawati, 2023).

Selama masa nifas, ibu dapat mengalami berbagai masalah baik yang bersifat fisik maupun psikologis. Oleh karena itu, perhatian dan pemantauan dari tenaga kesehatan, khususnya bidan, sangat diperlukan. Pengawasan yang kurang optimal pada masa ini berpotensi menimbulkan komplikasi serius seperti sepsis puerperalis, perdarahan, dan gangguan lain yang dapat mengancam keselamatan ibu (Zahroh, 2021).

Periode nifas juga sering dianggap sebagai masa yang paling kritis bagi ibu setelah melahirkan, karena sekitar 50% kasus kematian ibu terjadi dalam 24 jam pertama postpartum, terutama akibat perdarahan dan komplikasi obstetrik lainnya. Kondisi tersebut tidak hanya berdampak pada kesehatan ibu, tetapi juga dapat memengaruhi kesejahteraan bayi, karena keterbatasan perawatan yang diberikan ibu berpotensi meningkatkan angka morbiditas dan mortalitas neonatal (Puspasari & Istiyati, 2024).

b. Tujuan Masa Nifas

Adapun beberapa tujuan masa nifas sebagai berikut:

- 1) Meningkatkan kesejahteraan fisik dan psikologis bagi ibu dan bayi.
Hal yang dimaksud dengan kesejahteraan fisik dan psikologis ibu antara lain mencegah ibu kelelahan dan terjadinya depresi postpartum.
- 2) Mendapatkan diagnosis dini dan tindakan preventif dini terhadap masalah komplikasi pada ibu.
- 3) Merujuk ibu ke asuhan tenaga ahli bila mana diperlukan.
- 4) Mendukung dan memperkuat keyakinan ibu serta memungkinkan ibu untuk mampu melaksanakan perannya dalam situasi keluarga dan budaya yang khusus.
- 5) Imunisasi ibu terhadap tetanus.

- 6) Mendorong pelaksanaan metode yang sehat tentang pemberian makanan anak, serta peningkatan pengembangan hubungan yang baik antara ibu dan anak(Margareta et al., 2024).

c. Klasifikasi

Masa nifas di bagi dalam 3 periode, yaitu:

- 1) Puerpurium dini yaitu suatu masa kepulihan dimana ibu diperbolehkan untuk berdiri dan berjalan-jalan.
- 2) Puerpurium intermedial yaitu suatu masa dimana pemulihan dan organ-organ reproduksi selama kurang lebih 6 minggu.
- 3) Remote puerpurium yaitu waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat kembali dalam keadaan sempurna terutama bila ibu selama hamil atau waktu persalinan mengalami komplikasi(Ni'matul, 2021).

d. Tahapan masa nifas

Tahapan yang terjadi pada masa nifas adalah sebagai berikut:

- 1) Periode Immediate Postpartum

Masa segera setelah plasenta lahir sampai dengan 24 jam.

Pada masa ini sering terdapat banyak masalah, misalnya perdarahan karena Antonia uteri. Oleh karena itu, bidan dengan teratur harus melakukan pemeriksaan kontraksi uterus, pengeluaran lochia, tekanan darah, dan suhu.

2) Periode Early Postpartum (24 Jam-1 Minggu)

Pada fase ini bidan memastikan involusi uteri dalam keadaan normal tidak ada perdarahan, lochia tidak berbau busuk, tidak demam, ibu cukup mendapatkan makanan dan cairan, serta ibu dapat menyusui dengan baik.

3) Periode Last Partum (1 Minggu-5 Minggu)

Pada periode ini, bidan tetap melakukan perawatan pemeriksaan sehari-hari serta konseling KB (Vera & Aulia, 2024).

e. Standar asuhan masa nifas

Menurut Kementrian Kesehatan RI dalam Pedoman Bagi Ibu Hamil, Ibu Nifas, dan Bayi Baru Lahir selama *Social Distancing*, maka kunjungan nifas dilakukan sesuai jadwal kunjungan nifas yaitu:

Pelayanan pasca persalinan harus terselenggara pada masa yang sudah ditentukan. Terdapat 4 kali kunjungan masa nifas:

- 1) Kunjungan ke-1 (6 - 48 jam setelah persalinan) Mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri, mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan. Asuhan yang diberikan meliputi TTV, Pemeriksaan kontraksi dan TFU, Observasi pendarahan dan lochea, Pemeriksaan kandung kemih, Penilaian luka jalan lahir, Edukasi IMD, Edukasi perawatan luka dan tanda bahaya nifas, Pemberian vit A dan zat besi .
- 2) Kunjungan ke-2 (3- 7 hari setelah persalinan) tujuannya untuk memastikan involusio uterus berjalan normal, memastikan ibu

mendapat cukup makanan, cairan, dan istirahat, memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda penyulit, memberikan konseling.

- 3) Kunjungan ke-3 (8 – 28 hari setelah persalinan) disesuaikan berdasarkan perubahan fisik, fisiologis, dan psikologis yang diharapkan dalam dua minggu pasca partum. Pada kunjungan nifas ini juga adalah kesempatan terbaik untuk meninjau pilihan kontrasepsi yang ada. Banyak pasangan memilih memulai hubungan seksual segera setelah lochia ibu menghilang.
- 4) Kunjungan ke-4 (29 – 42 hari setelah persalinan) Menanyakan pada ibu tentang penyulit-penyulit yang ia atau bayi alami, evaluasi involusi uterus dan pemulihan lengkap memberikan konseling untuk keluarga berencana secara dini, imunisasi, demam, nifas, dan tanda – tanda bahaya yang dialami oleh ibu dan bayi (Yuningsih, 2023).

f. Perubahan Fisiologis

Perubahan-perubahan dari alat reproduksi yaitu:

1) Sistem Reproduksi

a) Involusi rahim

merupakan proses kembalinya uterus ke kondisi sebelum kehamilan. Proses ini meliputi:

- (1) Iskemia miometrium: yang terjadi akibat kontraksi dan retraksi uterus secara terus-menerus setelah pelepasan

plasenta, sehingga mengurangi aliran darah ke jaringan rahim dan menyebabkan atrofi serat otot.

- (2) Atrofi jaringan: yang dipicu oleh penurunan kadar hormon estrogen setelah plasenta terlepas.
- (3) Autolisis: yaitu proses penghancuran jaringan otot rahim oleh enzim proteolitik, sehingga ukuran serat otot yang membesar selama kehamilan berangsur-angsur mengecil.
- (4) Peran oksitosin: yang menimbulkan kontraksi dan retraksi uterus sehingga menekan pembuluh darah, mengurangi suplai darah ke rahim, memperkecil tempat implantasi plasenta, dan menurunkan risiko perdarahan.

Melalui mekanisme tersebut, ukuran rahim secara bertahap kembali ke keadaan sebelum kehamilan (Octavia, 2021).

Tabel 2.1 Perubahan ukuran normal uterus

Involusi	TFU	Berat Rahim
Bayi Lahir	Setinggi Pusat	1000 gram
Plasenta Lahir	2Jari Dibawah Pusat	750 gram
1 Minggu	Pertengahan Pusat - Simpisis	500 gram
2 Minggu	Tak dapat diraba diatas simpisis	350 gram
6 Minggu	Semakin Kecil	50 gram
8 Minggu	Kembali Normal	30gram

b) Lochea

Lochea (Lokia) adalah cairan yang dikeluarkan dari uterus selama masa nifas, yang mengandung darah dan sisa jaringan desidua nekrotik. Lokia bersifat basa, berbau amis

seperti darah menstruasi, dan volumenya bervariasi pada setiap wanita.

Proses keluarnya darah nifas atau lokia terdiri atas 5 tahapan berikut ini.

- (1) Lokia rubra (kruenta) terjadi pada hari ke-1 sampai ke-3 postpartum, ditandai dengan cairan berwarna merah karena mengandung darah segar dan sisa jaringan kehamilan. Bila berlangsung lebih lama, kondisi ini dapat menunjukkan perdarahan postpartum sekunder akibat sisa plasenta yang tertinggal.
- (2) Lokia sanguinolenta muncul pada hari ke-4 hingga ke-7 postpartum dengan warna merah kecokelatan dan konsistensi berlendir sebagai hasil campuran darah dan sekret uterus.
- (3) Lokia serosa terjadi pada hari ke-7 sampai ke-14 postpartum, berwarna kuning kecokelatan karena kandungan serum dan leukosit yang menandai proses pemulihan uterus.
- (4) Lokia alba merupakan tahap akhir, berwarna putih dan mengandung leukosit serta sisa sel jaringan, yang dapat berlangsung selama 2–6 minggu postpartum. Kelanjutan lokia serosa atau alba secara tidak normal dapat

mengindikasikan endometritis, terutama bila disertai demam dan nyeri abdomen.

(5) *Lokia purulenta* menunjukkan adanya infeksi, ditandai dengan keluarnya cairan bernanah yang berbau tidak sedap(Rahmawati et al., 2023).

c) Serviks

Serviks mengalami involusi bersamaan dengan uterus. Pada masa nifas, serviks berwarna merah kehitaman, bertekstur lunak, dan dapat mengalami laserasi ringan sehingga tidak kembali sepenuhnya seperti sebelum hamil. Bentuk serviks menyerupai corong akibat kontraksi korpus uteri tanpa kontraksi serviks. Muara serviks yang terbuka saat persalinan akan menutup secara bertahap dan umumnya telah menutup kembali pada minggu ke-6 postpartum(Oktaria et al., 2024).

d) Perineum

Perineum menjadi kendur segera setelah persalinan akibat peregangan oleh tekanan kepala janin. Pada hari ke-5 postpartum, sebagian besar tonus perineum mulai kembali meskipun belum seperti sebelum kehamilan; latihan penguatan otot perineum dapat membantu pemulihan bertahap. Perubahan perineum pascapersalinan sering berkaitan dengan robekan jalan lahir, baik yang terjadi spontan

maupun akibat episiotomi, sehingga perlu dilakukan pemeriksaan perineum secara cermat.

Ruptur perineum diklasifikasikan menjadi empat derajat, yaitu :

- (1) Tingkat I: Perlukaan perineum derajat I dapat terjadi pada jaringan *fourchet* dengan otot perineum tampak.
- (2) Tingkat II: Perlukaan perineum derajat II terjadi pada dinding vagina belakang robek, otot perineum robek, tetapi belum mencapai *sfincter ani*.
- (3) Tingkat III: Perlukaan perineum derajat III terjadi robekan makin luas sampai mencapai *sfincter ani*, mukosa *rectum* masih utuh.
- (4) Tingkat IV: Perlukaan perineum derajat IV terjadi di bagian robekan makin luas sampai mengenai mukosa rahim, kanalis *rectum* terbuka.

Penyembuhan luka episiotomi umumnya berlangsung selama 2–3 minggu; luka ringan dapat sembuh secara primer, namun infeksi jahitan berisiko menimbulkan selulitis hingga sepsis

Tabel 2.2 Skala REEDA

Tanda REEDA	Skor			
	0	1	2	3
Redness (Kemerahan)	Tidak ada	0,25 cm di luar kedua sisi luka	Antara 0,25-0,5 cm di luar kedua sisi luka	>0,5 cm di luar kedua sisi
Ecchymosis (Pendarahan Bawah Kulit)	Tidak ada	Mencapai 0,25 cm di kedua sisi luka atau 0,5 cm di salah satu sisi luka	0,25-1 cm di kedua sisi luka atau 0,2-2 cm di salah satu sisi luka	>1 cm di kedua sisi luka atau >2 cm di salah satu sisi luka
Edema (Pembekakan)	Tidak ada	<1 cm dari luka insisi	1-2 cm dari luka	>2 cm dari luka insisi
Discharge (Pengeluaran Cairan)	Tidak ada	Serum	Serosanguineous	Berdarah, purulent
Approximation (Penyatuan Jaringan)	Tidak ada	Kulit tampak terbuka < 3 cm	Kulit dan lemak Subkutan tampak terpisah	Kulit subkutan dari fascia tampak terpisah

Total skor berkisar 0-15, dengan klasifikasi: 0 = penyembuhan baik; 1-5 = kurang baik; >5 = buruk (indikasi infeksi/komplikasi). Penilaian dilakukan hari ke-1, 3, 7, dan 10 postpartum untuk memantau progres (Hanifah & Mualifah, 2022).

Oleh karena itu, pemantauan penyembuhan luka perineum pascapartum sangat penting dan dapat dinilai menggunakan sistem **REEDA** yang meliputi kemerahan (*redness*), pembengkakan (*edema*), memar (*ecchymosis*), pengeluaran cairan (*discharge*), dan perlekatan luka (*approximation*)(Tri et al., 2023).

e) Vulva dan Vagina

Selama proses persalinan, vulva dan vagina mengalami tekanan serta peregangan yang signifikan sehingga pada beberapa hari awal postpartum berada dalam kondisi relaksasi. Sekitar tiga minggu kemudian, keduanya mulai mengalami pemulihan menuju keadaan prakehamilan, ditandai dengan kembalinya rugae vagina dan tampaknya kembali struktur labia (Juwita et al., 2025).

f) Payudara

Selama masa nifas, payudara mengalami perubahan fisiologis sebagai respons terhadap perubahan hormonal dan persiapan menyusui. Perubahan ini merupakan bagian dari proses laktasi yang dimulai segera setelah persalinan. Adapun perubahan fisiologis payudara pada masa nifas meliputi:

- (1) Pembesaran dan penegangan payudara, yang ditandai rasa penuh dan tegang akibat peningkatan aliran darah serta produksi ASI, umumnya terjadi 2–4 hari postpartum (*engorgement*).
- (2) Produksi kolostrum, yaitu cairan kental kekuningan yang kaya antibodi dan zat gizi, dihasilkan pada hari ke-1 hingga ke-3 postpartum sebagai nutrisi awal bayi.
- (3) Transisi menuju ASI matur, di mana kolostrum berubah menjadi ASI transisional pada hari ke-3 hingga ke-5 dan

selanjutnya menjadi ASI matur, dengan produksi yang meningkat sesuai frekuensi menyusui.

- (4) Perubahan areola dan puting, meliputi warna areola yang lebih gelap dan melebar, puting lebih menonjol dan sensitif, serta kemungkinan nyeri awal menyusui yang akan membaik dengan teknik yang tepat.
- (5) Peningkatan aktivitas kelenjar Montgomery, yang menghasilkan pelumas alami untuk menjaga kelembapan puting dan mencegah infeksi.
- (6) Pengaruh hormon, terutama prolaktin yang berperan dalam produksi ASI dan oksitosin yang memicu pengeluaran ASI serta membantu kontraksi uterus.
- (7) Refleks let-down, yaitu refleks pengeluaran ASI dari alveoli ke saluran susu akibat rangsangan hisapan bayi atau stimulus psikologis, sering disertai sensasi kesemutan (Kartini et al., 2025).

g) Sistem Pencernaan

(1) Motilitas

- (a) Secara khas penurunan tonus otot dan motilitas otot traktus cerna menetap selama waktu singkat setelah bayi lahir.
- (b) Kelebihan analgesik dan anastesi bisa memperlambat pengembalian tonus dan motilitas keadaan normal.

(2) Defekasi

(a) Buang air besar spontan bisa tertunda selama 2 sampai 3 hari setelah ibu melahirkan.

(b) Buang air besar tidak lancar disebabkan tonus otot usus menurun selama proses persalinan dan awal masa pascapersalinan, diare sebelum persalinan, kurang makan atau dalam keadaan dehidrasi. Nyeri pada perineum akibat episiotomi atau robekan membuat ibu nifas takut tekanan anus membuka jahitan, menghambat refleks defekasi dan motilitas usus. Konstipasi ini diperburuk oleh kurang mobilisasi, diet rendah serat, serta efek hormonal postpartum yang memperlambat peristaltic.

(c) Kebiasaan buang air besar teratur perlu dicapai setelah tonus usus kembali pada keadaan normal(Wahyuni et al., 2024).

h) Sistem Perkemihan

Setelah proses persalinan berlangsung, biasanya ibu akan sulit untuk buang air kecil dalam 24 jam pertama. Penyebab dari keadaan ini adalah terdapat spasme sfinkter dan edema leher kandung kemih setelah mengalami kompresi (tekanan) antara kepala janin dan tulang pubis selama persalinan berlangsung. Kadar hormon estrogen yang bersifat

menahan air akan mengalami penurunan yang mencolok. Keadaan tersebut disebut "*diuresis*"(Tria puspita, 2023).

i) Sistem Endokrin

(1) Hormon plasenta: Kadar hormon plasenta (hCG) menurun cepat setelah persalinan dan menetap hingga sekitar 10% dalam 3 jam sampai hari ke-7 postpartum, serta berperan sebagai awal pemenuhan payudara pada hari ke-3 postpartum.

(2) Hormon pituitari: Kadar prolaktin meningkat tajam setelah persalinan; pada ibu yang tidak menyusui, kadar ini akan menurun dalam waktu sekitar dua minggu. Sementara itu, FSH dan LH mulai meningkat pada fase folikuler sekitar minggu ke-3 postpartum, dengan LH tetap rendah hingga ovulasi terjadi.

(3) Sumbu hipotalamus–pituitari–ovarium: Kembalinya menstruasi dipengaruhi oleh aktivitas menyusui, dan menstruasi pertama postpartum umumnya bersifat anovulasi akibat rendahnya kadar estrogen dan progesteron.

(4) Kadar estrogen: Setelah persalinan terjadi penurunan estrogen yang signifikan, yang bersama peningkatan prolaktin berperan dalam merangsang kelenjar mammae untuk memproduksi ASI(Fitriani, 2021).

j) Sistem Muskuloskeletal

Adaptasi sistem muskuloskeletal selama kehamilan akan berangsur kembali seperti sebelum hamil pada masa postpartum. Perubahan ini meliputi relaksasi dan hipermobilitas sendi serta pergeseran pusat gravitasi akibat pembesaran uterus.

- (1) Dinding perut dan peritoneum: Setelah persalinan, dinding perut menjadi longgar akibat peregangan yang lama, namun umumnya pulih dalam ± 6 minggu. Pada sebagian ibu dapat terjadi diastasis otot rektus abdominis, sehingga dinding perut bagian tengah melemah dan tampak menonjol saat berdiri atau mengejan.
- (2) Kulit abdomen: Kulit abdomen yang meregang selama kehamilan tampak mengendur dan dapat menetap selama beberapa minggu hingga bulan. Latihan postpartum membantu mempercepat pemulihan tonus otot dinding perut.
- (3) Striae: Striae tidak menghilang sempurna, tetapi memudar menjadi garis samar. Tingkat pemulihan tonus otot abdomen dipengaruhi oleh aktivitas, paritas, dan jarak kehamilan.
- (4) Ligamen: Ligamen, diafragma pelvis, dan fascia yang meregang selama kehamilan dan persalinan akan

berangsur kembali, meskipun ligamentum rotundum dapat tetap kendur sehingga organ genital terasa lebih longgar.

Diastasis Recti Abdominis (DRA) merupakan kondisi peregangan berlebih otot rektus abdominis ($>2,5$ cm) akibat peregangan linea alba dan pengaruh hormonal. Pemulihan sistem muskuloskeletal berlangsung bertahap hingga sekitar 3 bulan postpartum dan dapat dipercepat dengan senam nifas. DRA lebih sering terjadi pada grande multipara, kehamilan ganda, polihidramnion, bayi makrosomia, serta postur tubuh yang kurang baik. Kondisi ini dapat menyebabkan kelemahan dinding abdomen hingga risiko hernia, sehingga pemeriksaan rektus abdominis pada ibu nifas perlu dilakukan untuk penanganan yang tepat (Adhesty, 2023).

k) Tanda – tanda vital

Beberapa perubahan tanda vital dapat terjadi pada ibu postpartum dalam kondisi normal. Peningkatan ringan tekanan darah sistolik dan diastolik dapat muncul sementara hingga ± 4 hari setelah persalinan. Sistem pernapasan berangsur kembali seperti sebelum hamil, diafragma menurun, serta posisi dan aktivitas jantung kembali normal.

(1) Suhu tubuh: Dalam 24 jam postpartum suhu dapat meningkat ringan ($37,5\text{--}38^{\circ}\text{C}$) akibat kelelahan dan kehilangan cairan saat persalinan. Pada hari ke-3 suhu

dapat naik kembali karena proses laktasi. Suhu yang tidak menurun perlu dicurigai sebagai tanda infeksi.

(2) Nadi: Denyut nadi normal 60–80 kali/menit. Pada ibu postpartum dapat meningkat, namun bila >100 kali/menit dianggap tidak normal dan mengarah pada kemungkinan infeksi.

(3) Tekanan darah: Umumnya tidak mengalami perubahan bermakna. Tekanan darah dapat menurun akibat perdarahan atau meningkat pada kondisi preeklampsia postpartum.

(4) Pernapasan: Frekuensi napas berkaitan erat dengan suhu dan nadi. Perubahan pada suhu dan nadi biasanya diikuti perubahan pernapasan, kecuali terdapat gangguan khusus (Risa pitriani, 2025).

1) Sistem Kardiovaskular

(1) Volume darah : Pada masa nifas, volume darah dipengaruhi oleh perdarahan persalinan, mobilisasi cairan, dan pengeluaran cairan akibat edema fisiologis. Volume darah umumnya kembali seperti sebelum hamil pada minggu ke-3–4 postpartum. Kehilangan darah saat persalinan pervaginam sekitar 300–400 cc, sedangkan pada seksio sesarea dapat mencapai dua kali lipat. Perubahan hematokrit ditandai peningkatan pada

persalinan pervaginam dan relatif stabil pada seksio sesarea, lalu kembali normal dalam 4–6 minggu postpartum.

(2) Curah Jantung

- (a) Denyut jantung, volume secukupnya, dan curah jantung meningkat selama hamil.
- (b) Segera setelah melahirkan, keadaan tersebut akan meningkat lebih tinggi lagi selama 30-60 menit karena darah yang biasanya melintasi sirkulasi utero/plasenta tiba-tiba kembali ke sirkulasi umum.
- (c) Nilai curah jantung mencapai puncak selama awal puerperium 2-3 minggu setelah melahirkan curah jantung berada pada tingkat sebelum hamil (Afita et al., 2025).

m) Sistem Hematologi

Selama kehamilan terjadi peningkatan fibrinogen, plasma, dan faktor pembekuan darah. Pada hari pertama postpartum, kadar fibrinogen dan plasma sedikit menurun, namun viskositas darah meningkat sehingga risiko pembekuan tetap tinggi. Leukositosis yang muncul saat persalinan dapat bertahan beberapa hari pada masa nifas, dengan jumlah leukosit mencapai 15.000–30.000/mm³ tanpa disertai kondisi patologis. Kadar hemoglobin, hematokrit, dan eritrosit pada

awal postpartum bervariasi akibat perubahan volume darah dan status gizi ibu. Selama persalinan dan nifas berkisar 200–500 ml, yang dapat menyebabkan peningkatan hemoglobin dan hematokrit pada hari ke-3–7 postpartum, kemudian kembali normal dalam 4–5 minggu (Ni'matul, 2021).

n) Sistem Integumen

- (1) Pada masa nifas terjadi penurunan kadar melanin, sehingga hiperpigmentasi kulit berangsur berkurang, termasuk pada area ketiak, leher, dan wajah.
- (2) Perubahan pembuluh darah pada kulit yang muncul selama kehamilan akan menghilang seiring penurunan kadar estrogen (Amirna et al., 2025).

g. Perubahan Psikologis

Seorang ibu postpartum mengalami adaptasi psikologis melalui tiga fase penyesuaian peran sebagai ibu. Perubahan peran, kelelahan fisik, dan tuntutan baru dapat menimbulkan tekanan emosional yang bersifat normal. Oleh karena itu, dukungan keluarga dan tenaga kesehatan sangat dibutuhkan selama masa nifas.

1) Fase Taking In (Perilaku Dependensi)

Fase ini berlangsung hari pertama hingga kedua pasca melahirkan, ditandai dengan ketergantungan ibu pada orang lain dan fokus pada kondisi diri serta pengalaman persalinan. Ibu membutuhkan perlindungan, istirahat, nutrisi, serta dukungan

emosional; ia cenderung pasif, mudah tersinggung, dan sering mengulang cerita kelahiran. Bidan berperan sebagai pendengar empatik untuk memberikan dukungan mental dan suasana nyaman.

2) Fase Taking Hold (Perilaku Dependen–Independen)

Periode ini berlangsung dari hari ketiga hingga ke sepuluh pasca persalinan, saat ibu mulai menunjukkan minat untuk merawat bayinya walaupun masih diselimuti kecemasan. Ia pun mulai aktif dalam perawatan bayi, namun tetap memerlukan arahan, serta siap menerima pendidikan kesehatan dan keterampilan dasar perawatan. Dukungan dari petugas kesehatan dan keluarga sangat diperlukan untuk membangun rasa percaya diri ibu. Fase ini menjadi momen strategis bagi bidan dalam memberikan edukasi tentang perawatan diri, bayi baru lahir, menyusui, serta menjaga kebersihan.

3) Fase Letting Go (Perilaku Interdependen)

Fase ini dimulai setelah hari ke sepuluh postpartum, ditandai dengan penerimaan penuh terhadap peran sebagai ibu. Ibu semakin mandiri dalam merawat diri dan bayinya. Terjadi penyesuaian hubungan dalam keluarga dengan kehadiran bayi. Risiko gangguan psikologis postpartum dapat muncul bila adaptasi tidak berjalan baik (Yuliani, 2022).

h. Tanda bahaya nifas

Tanda bahaya masa nifas adalah suatu tanda yang abnormal yang mengindikasikan adanya bahaya atau komplikasi yang dapat terjadi

selama masa nifas, apabila tidak dilaporkan atau tidak terdeteksi bisa menyebabkan kematian. Tanda tanda bahaya tersebut adalah:

- 1) Perdarahan postpartum
- 2) Infeksi pada masa nifas
- 3) Lochea yang berbau busuk (bau dari vagina)
- 4) Sub involusi uterus (pengecilan uterus yang terganggu)
- 5) Nyeri perut dan pelvis
- 6) Pusing dan lemas yang berlebihan, sakit kepala, nyeri epigastric, dan penglihatan kabur
- 7) Suhu tubuh ibu $>38^{\circ}\text{C}$
- 8) Payudara yang berubah menjadi merah, panas, dan terasa sakit
- 9) Kehilangan nafsu makan dalam waktu yang lama
- 10) Rasa sakit, merah, lunak dan pembengkakan diwajah maupun ekstermitas
- 11) Demam, muntah dan rasa sakit waktu berkemih (Indrianita et al., 2021).

i. Kebutuhan dasar masa nifas

- 1) Kebutuhan Nutrisi dan Cairan

Nutrisi yang dikonsumsi harus bermutu tinggi, bergizi dan cukup kalori. Kalori bagus untuk proses metabolisme tubuh, kerja organ tubuh, proses pembentukan ASI. Wanita dewasa membutuhkan 2.200 kalori. Ibu menyusui memerlukan kalori yang

sama dengan wanita dewasa $\pm$ 700 kalori pada 6 bulan pertama kemudian + 500 kalori bulan selanjutnya.

- a) Mengonsumsi tambahan 500 kalori tiap hari.
- b) Makan diet berimbang untuk mendapatkan protein, mineral, dan vitamin yang cukup.
- c) Minum sedikitnya 3 liter setiap hari (anjurkan ibu untuk minum setiap kali menyusui)
- d) Tablet Fe (zat besi) harus diminum untuk menambah zat gizi setidaknya 1 tablet per hari selama 40 hari pasca bersalin. Untuk mencegah anemia akibat pendarahan persalinan dan meningkatkan kadar hb.
- e) Minum vitamin A (200.000 unit) agar bisa memberikan vitamin A kepada bayinya melalui ASInya. Untuk pemberian vitamin A dosis tinggi ini pada ibu nifas dianjurkan sebanyak 2 kali, yaitu 1 kapsul diberikan setelah melahirkan, kemudian 1 kapsul lagi 24 jam setelah pemberian kapsul pertama. Vitamin A bermanfaat untuk ibu nifas, di antaranya untuk meningkatkan kandungan vitamin A dalam ASI, bayi lebih kebal dan jarang terserang penyakit infeksi dan mempercepat pemulihan kesehatan ibu setelah melahirkan (Yuliana et al., 2021).

2) Ambulasi

Mobilisasi dini (*early mobilization*) merupakan prosedur supaya secepat mungkin untuk membimbing ibu post partum

bangun dari tempat tidur dan melatih ibu secepat mungkin untuk berjalan. Mobilisasi dini merupakan aktivitas yang harus segera dilakukan ibu setelah melahirkan dengan beranjak dari tempat tidur. Ibu setelah melahirkan disarankan untuk menjalankan latihan-latihan tertentu demi memulihkan kembali jaringan otot genitalia, melaksanakan aktifitas fisik lebih mempengaruhi kebutuhan otot kebutuhan oksigen agar melancarkan aliran darah (Monica, 2023).

3) Eliminasi

- a) BAK/ Miksi : Buang air kecil sendiri sebaiknya dilakukan secepatnya. Miksi normal bila BAK spontan setiap 3-4 jam. Kesulitan BAK dapat disebabkan karena springter uretra tertekan oleh kepala janin dan spasme oleh iritasi muskulo spingter ani selama persalinan, atau dikarenakan oedem kandung kemih selama persalinan. Lakukan kateterisasi apabila kandung kemih penuh dan sulit berkemih.
- b) Defekasi/ BAB: Ibu diharapkan dapat BAB sekitar 3-4 hari postpartum. Apabila mengalami kesulitan BAB atau obstipasi, lakukan diet teratur; cukup cairan: konsumsi makanan berserat; olahraga; berikan obat rangsangan per oral atau per rektal atau lakukan klisma bilamana perlu (Dewi et al., 2024).

4) Kebersihan Diri

Kebersihan diri berguna untuk mengurangi infeksi dan meningkatkan perasaan nyaman. Kebersihan diri meliputi

kebersihan tubuh, pakaian, tempat tidur maupun lingkungan. Beberapa hal yang dapat dilakukan ibu postpartum dalam menjaga kebersihan diri, adalah sebagai berikut:

- a) Mandi teratur minimal 2 kali sehari
- b) Mengganti pakaian dan alas tempat tidur
- c) Menjaga lingkungan sekitar tempat tinggal
- d) Melakukan perawatan perineum
- e) Mengganti pembalut minimal 2 kali sehari
- f) Mencuci tangan setiap membersihkan daerah genitalia (Lili, 2022).

5) Istirahat

Istirahat yang cukup merupakan kebutuhan penting bagi ibu postpartum, meskipun sering kali sulit terpenuhi. Setelah melalui kehamilan dengan beban fisik yang berat dan proses persalinan yang melelahkan, ibu memerlukan pemulihan optimal. Kondisi tubuh yang lelah serta aktivitas mental yang meningkat membuat ibu perlu diingatkan dan dibantu agar dapat memperoleh istirahat yang adekuat. Upaya pemenuhan kebutuhan istirahat ibu dapat dilakukan melalui beberapa cara berikut.:

- a) Anjurkan ibu untuk cukup istirahat.
- b) Sarankan ibu untuk melakukan kegiatan rumah tangga secara perlahan.
- c) Tidur siang atau istirahat saat bayi tidur (Musthofa, 2024).

6) Kebutuhan Asi Eksklusif

Pemberian ASI secara eksklusif adalah bayi hanya diberikan ASI saja tanpa tambahan makanan apapun seperti susu formula, mau, air the, air putih, pisang, biscuit, bubur nasi dan tim. Rekomendasi dari WHO menyebutkan bahwa bayi mendapatkan ASI secara eksklusif sampai usia 6 bulan. Makanan padat mulai diberikan pada usia 6 bulan seperti buah dan sayuran yang dihaluskan untuk mendampingi ASI samapai anak berusia 2 tahun.

- a) Segera setelah lahir, dalam waktu satu jam pertama harus segera menyusui bayinya
- b) Menyusui sesuai keinginan bayi baik di pagi atau malam hari yang sering disebut "*on demand*"
- c) Dalam proses pemberian ASI disarankan untuk menghindari botol atau dotASI eksklusif memiliki banyak manfaat baik bagi bayi maupun bagi ibu.

Manfaat ASI bagi bayi adalah ASI dapat meningkatkan system kekebalan otubuh bayi sehingga mampu mencegah bayi untuk terserang penyakit. Kandungan kolostrum pada ASI dapat melindungi bayi dari infeksi. Selain itu pemberian ASI dapat mengoptimalkan pertumbuhan dan perkembangan bayi. Manfaat pemberian ASI pada ibu adalah dapat meningkatkan binding antara ibu dan bayi. Selain itu juga dapat mengurangi trauma persalinan dan mecegah dari kanker payudara (Khusniyati et al., 2025).

7) Dukungan Psikologi

Pada periode ini, ibu postpartum butuh bantuan, dukungan sosial demi kesehatan fisik dan psikologis ibu postpartum ketika ibu menjalani peran baru. Dukungan sosial merupakan sumber emosi, informasi dan pendampingan dari individu saat menghadapi masalah. Dukungan sosial (interaksi interpersonal) bertujuan memberi bantuan terhadap orang lain sampai orang tersebut merasa mendapat perhatian, dicintai dan bernilai (Indrayani et al., 2024).

2. Konsep Teori Luka Perineum

a. Pengertian

Perineum merupakan area vulva dan anus dengan panjang sekitar 4 cm, tersusun dari jaringan otot dan fascia yang berfungsi sebagai sekat antara vagina dan usus besar. Elastisitas jaringan perineum dapat menurun, terutama pada wanita usia lanjut. Luka atau robekan perineum merupakan perlukaan pada daerah antara vagina dan anus yang dapat terjadi secara sengaja melalui episiotomi atau spontan akibat tekanan kepala janin dan dorongan ibu saat persalinan, terutama pada bayi besar, posisi janin tidak normal, atau elastisitas jaringan yang berkurang. Perlukaan jalan lahir berisiko menimbulkan infeksi yang ditandai nyeri, rasa panas, perih saat berkemih, dan dapat disertai demam (Sulfianti, 2023).

b. Etiologi

Luka perineum dapat terjadi akibat faktor ibu, janin, dan proses persalinan.

- 1) Faktor ibu: meliputi teknik meneran yang tidak tepat serta paritas.

Ibu primipara lebih berisiko mengalami robekan perineum karena jaringan jalan lahir belum pernah teregang sebelumnya.

- 2) Faktor janin: meliputi berat badan janin lebih dari 3.500 gram yang meningkatkan risiko trauma persalinan, serta presentasi janin yang tidak normal, seperti presentasi wajah, letak sungsang, dan distosia bahu, yang dapat menyebabkan peregangan perineum berlebihan.

- 3) Faktor persalinan: berkaitan dengan keterampilan penolong persalinan dalam mengontrol lahirnya kepala janin, persalinan yang berlangsung sangat cepat (*partus presipitatus*), serta persalinan dengan tindakan seperti *episiotomi*, *ekstraksi vakum*, atau *forceps*, yang dapat meningkatkan risiko terjadinya robekan perineum (fika et al., 2023).

c. Jenis Luka

Kejadian luka perineum dibedakan menjadi dua jenis, yaitu:

- 1) Luka spontan, yaitu robekan perineum yang terjadi secara alami selama persalinan akibat tekanan kepala atau bahu janin yang merusak jaringan perineum. Robekan ini umumnya tidak beraturan sehingga dapat menyulitkan proses penjahitan.

- 2) Luka insisi (*episiotomi*), yaitu tindakan pembedahan berupa sayatan pada perineum yang dilakukan atas indikasi medis sebelum kepala bayi lahir. Tindakan ini bertujuan memperlebar muara vagina dan mencegah terjadinya robekan perineum yang luas dan tidak teratur akibat peregangan berlebihan oleh kepala janin(fika et al., 2023).

d. Dampak Dan Komplikasi

Luka jahitan jalan lahir yang tidak dirawat dengan baik dan menimbulkan nyeri dapat menyebabkan beberapa dampak, yaitu:

- 1) Infeksi, akibat kondisi perineum yang lembap dan terpapar lokia sehingga mendukung pertumbuhan bakteri.
- 2) Komplikasi, berupa penyebaran infeksi ke saluran kemih atau jalan lahir.
- 3) Kematian ibu postpartum, yang dapat terjadi apabila komplikasi infeksi tidak segera ditangani pada kondisi ibu nifas yang masih lemah(Peny Ariani et al., 2023).

e. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Proses Penyembuhan Luka Perineum

Faktor-faktor yang memengaruhi penyembuhan luka perineum meliputi:

- 1) Budaya dan keyakinan, seperti pantangan konsumsi makanan tertentu (telur, ikan, daging) yang dapat menurunkan asupan gizi dan menghambat penyembuhan luka.

- 2) Pengetahuan ibu, terutama terkait kebersihan perineum; kurangnya pemahaman dapat menyebabkan perawatan yang tidak adekuat sehingga meningkatkan risiko infeksi dan memperlambat penyembuhan.
- 3) Gizi atau nutrisi, di mana asupan makanan bergizi seimbang, khususnya protein, berperan penting dalam regenerasi dan perbaikan jaringan. Protein dapat dari ikan gabus/tongkol (albumin tinggi, skor penyembuhan 20,45), putih telur (88 g/hari, percepatan 2 hari), serta daging tanpa lemak, yang terbukti kurangi edema dan infeksi sesuai protokol asuhan nifas.
- 4) Usia, karena penyembuhan luka pada usia muda berlangsung lebih cepat dibandingkan usia lanjut yang cenderung mengalami penurunan fungsi tubuh dan penyakit penyerta.
- 5) Penyakit lain, seperti diabetes mellitus dan gangguan ginjal, yang dapat memperlambat proses penyembuhan luka (Nurul Indah Sari, 2025).

f. Penatalaksanaan luka perineum

1) Perawatan Esensial

Perawatan perineum dilakukan untuk mencegah terjadinya infeksi perineum pada ibu. yaitu dengan cara selalu mengganti pembalut 2-3 kali sehari, mengganti celana apabila basa dan kotor dan selalu mencuci tangan setelah memegang daerah genitalia dengan sabun dan air mengalir, semprotkan atau cuci dengan betadin

bagian perineum dari arah depan ke belakang, keringkan dengan waslap atau handuk dari depan ke belakang.

2) Perawatan Herbal

Berbagai bahan alami diketahui dapat membantu mempercepat penyembuhan luka, antara lain:

- a) Buah nanas, yang mengandung enzim bromelain dengan efek antiinflamasi, analgesik, dan mampu mempercepat proses penyembuhan luka.
- b) Daun sirih, mengandung kavikol yang bersifat antiseptik, antioksidan, fungisida, dan antijamur sehingga efektif menghambat pertumbuhan kuman.
- c) Bunga calendula, memiliki sifat antiseptik dan antimikroba yang bermanfaat untuk penyembuhan luka ringan hingga luka terbuka.
- d) Lidah buaya, mengandung senyawa antiinflamasi yang mendukung proses regenerasi jaringan.
- e) Daun binahong, kaya flavonoid yang berperan dalam mempercepat penyembuhan luka.
- f) Madu, mengandung antioksidan dan hidrogen peroksida yang membantu menekan infeksi, menjaga kelembapan, serta memperbaiki sirkulasi dan pertukaran udara pada area luka (fika et al., 2023).

3) Metode Madu untuk penyembuhan luka perineum

a) Pengertian Madu

Madu adalah produk alami yang dihasilkan lebah dari nektar bunga melalui proses enzimatik, mengandung gula sederhana (*fruktosa dan glukosa*) serta senyawa bioaktif yang memberikan sifat terapeutik pada penyembuhan luka. Madu medis grade (*medical grade honey/MGH*) direkomendasikan untuk aplikasi klinis karena steril dan bebas kontaminan, berbeda dengan madu konsumsi biasa (Jayadi, 2021).

b) Kandungan Dalam Madu

Madu memiliki sifat asam dengan pH kurang dari 4 yang meningkatkan aktivitas antimikroba serta efektif dalam menghambat dan merusak biofilm mikroorganisme yang resisten. Selain itu, madu menyediakan nutrisi penting bagi regenerasi jaringan karena kandungan asam amino, vitamin, dan karbohidrat yang mudah diserap oleh tubuh (Afriani & Pangesti, 2023).

c) Komposisi Madu

Madu tersusun atas sekitar 40% glukosa, 40% fruktosa, dan 20% air, serta diperkaya asam amino, berbagai vitamin (biotin, asam nikotinat, asam folat, asam pantotenat, piridoksin, dan tiamin), serta mineral seperti kalsium, zat besi, magnesium, fosfor, dan kalium. Selain itu, madu mengandung antioksidan dan hidrogen peroksida (H_2O_2) yang berperan dalam menetralkan

radikal bebas. Kandungan nutrisi yang lengkap dan osmolaritas yang tinggi menjadikan madu efektif dalam penyembuhan luka melalui penyerapan cairan, perbaikan sirkulasi, serta fasilitasi pertukaran udara pada area luka (Afriani & Pangesti, 2023).

d) Mekanisme Kerja Madu

Mekanisme kerja madu diketahui memiliki berbagai efek yang bekerja secara sinergis untuk mendukung penyembuhan luka, termasuk hidrogen peroksida, enzim, asam organik, dan gula berkonsentrasi tinggi, di mana kandungan tersebut diduga berperan penting dalam aktivitas antimikroba melalui unsur methylglyoxal (Afriani & Pangesti, 2023).

e) Cara penggunaan madu untuk luka perineum

Penyembuhan luka perineum dilakukan melalui pendekatan non-farmakologi dengan menggunakan madu, yang diaplikasikan pada luka perineum ***menggunakan kasa steril sebanyak dua kali sehari selama tujuh hari***. Madu memiliki sifat antibakteri, antiseptik, serta kemampuan menjaga kelembaban luka dan mempercepat proses penyembuhan. Sifat antibakteri madu efektif dalam menangani infeksi pada luka, sedangkan sifat antiinflamasi dapat mengurangi nyeri dan meningkatkan sirkulasi, yang mempengaruhi proses penyembuhan dengan merangsang pertumbuhan jaringan baru,

sehingga mempercepat penyembuhan luka dan mengurangi pembentukan jaringan parut atau bekas luka pada kulit.

f) Indikasi dan Kontra Indikasi Penggunaan Madu

1) Indikasi

- a. Luka perineum derajat I-II pasca persalinan pervaginam (jahitan primer/ruptur spontan). Luka derajat I melibatkan kulit dan mukosa saja, sedangkan derajat II mencapai otot perineum tanpa sfingter ani; baik dari jahitan primer (episiotomi) maupun ruptur spontan. Madu efektif untuk kasus ini karena mempercepat fase proliferasi penyembuhan tanpa risiko resistensi antibiotik
- b. Penyembuhan lambat hari 1-3 (skor REEDA>6). Skala REEDA menilai *Redness* (kemerahan), *Edema* (bengkak), *Ecchymosis* (memar), *Discharge* (eksudat), dan *Approximation* (penutupan luka); skor >6 menandakan penyembuhan lambat. Madu mengurangi inflamasi dan eksudat, sehingga menurunkan skor REEDA secara signifikan pada hari-hari awal nifas.
- c. Edema ringan-sedang, eritema, eksudat serosa. Edema ringan-sedang adalah pembengkakan lokal tanpa infeksi berat, eritema adalah kemerahan akibat inflamasi, dan eksudat serosa adalah cairan bening

non-pus. Madu menyerap eksudat, mengurangi edema/eritema melalui antiinflamasi alami, dan mencegah biofilm bakteri.

- d. Pencegahan infeksi jahitan pada ibu nifas fisiologis. Pada nifas fisiologis (tanpa komplikasi sistemik), madu mencegah infeksi jahitan dengan hidrogen peroksida alami dan osmolaritas tinggi yang menghambat pertumbuhan bakteri seperti *Staphylococcus*. Ini cocok untuk perawatan preventif harian.

2) Kontra indikasi

- a. Derajat III-IV (sfingter ani/rektum terlibat) RUJUK dokter, Derajat III melibatkan sfingter ani parsial dan IV mencapai rektum; memerlukan penanganan bedah dokter/spesialis bedah. Madu tidak cukup untuk luka kompleks ini, sehingga rujuk segera ke dokter untuk jahitan khusus dan profilaksis antibiotik.
- b. Infeksi akut (pus purulen, demam $>38^{\circ}\text{C}$) Pus purulen menandakan infeksi bakteri aktif (piogenik), dan demam $>38^{\circ}\text{C}$ mengindikasikan infeksi sistemik potensial. Madu tidak boleh digunakan karena dapat menutupi infeksi tanpa eradikasi mikroorganisme patogen; prioritaskan kultur luka dan antibiotik.

- c. Alergi madu Ibu dengan riwayat alergi terhadap madu (atau sumber nektar lebah) berisiko reaksi hipersensitivitas lokal seperti eritema parah, gatal, atau anafilaksis. Hindari penggunaan dan lakukan tes patch jika diragukan; ganti dengan alternatif seperti saline atau aquacel.
- d. Diabetes tidak terkontrol (hiperglikemia $>200\text{mg/dL}$)
 Hiperglikemia mengganggu penyembuhan dengan menurunkan perfusi dan meningkatkan risiko infeksi; madu dapat meningkatkan glukosa lokal pada luka. Imunokompromis berat seperti HIV stadium lanjut atau kemoterapi aktif juga menurunkan respons imun, sehingga madu tidak efektif dan berisiko sepsis.
- e. Imunokompromis berat (HIV stadium lanjut, kemoterapi aktif) Imunokompromis berat (HIV stadium lanjut/ $\text{CD4} < 200 \text{ sel}/\mu\text{L}$ atau kemoterapi aktif dengan neutropenia $< 500 \text{ neutrofil}/\mu\text{L}$) kontraindikasikan madu pada luka perineum karena risiko sepsis oportunistik, kontaminasi, dan perfusi buruk; rujuk dokter untuk terapi advanced. (Zukhruf et al., 2023).

B. Konsep Teori Asuhan Kebidanan

1. Konsep Pendokumentasian Manajemen Kebidanan

Tujuh Langkah Manajemen Kebidanan Menurut Varney adalah sebagai berikut:

a. Langkah I (pertama): Pengumpulan Data Dasar

Pada langkah pertama dilakukan pengkajian dengan pengumpulan semua data yang diperlukan untuk mengevaluasi keadaan klien secara lengkap yaitu:

- 1) Riwayat kesehatan
- 2) Pemeriksaan fisik sesuai dengan kebutuhan
- 3) Meninjau catatan terbaru atau catatan sebelumnya
- 4) Meninjau data laboratorium dan membandingkannya dengan hasil study.

Pada langkah pertama ini dikumpulkan semua informasi yang akurat dari sumber yang berkaitan dengan kondisi klien. Bidan mengumpulkan data dasar awal yang lengkap.

b. Langkah II (kedua): Interpretasi Data Dasar

Pada tahap ini dilakukan penetapan diagnosis, masalah, dan kebutuhan klien berdasarkan interpretasi data yang telah dikumpulkan. Istilah diagnosis dan masalah digunakan karena tidak semua masalah dapat dirumuskan sebagai diagnosis, namun tetap memerlukan penanganan dalam rencana asuhan dan sering menyertai diagnosis utama.

c. Langkah III (ketiga): Mengidentifikasi Diagnosa atau Masalah Potensial

Pada tahap ini dilakukan identifikasi diagnosis atau masalah potensial berdasarkan masalah yang telah ditemukan sebelumnya. Langkah ini menekankan pada antisipasi dan upaya pencegahan, sehingga bidan siap melakukan tindakan apabila masalah potensial benar-benar terjadi, dengan tetap mengutamakan asuhan yang aman.

d. Langkah IV (keempat): Identifikasi Kebutuhan yang Memerlukan Penanganan Segera

Pada tahap ini ditentukan kebutuhan tindakan segera oleh bidan atau dokter serta perlunya konsultasi atau kolaborasi dengan tim kesehatan lain sesuai kondisi klien. Langkah ini menunjukkan kesinambungan manajemen kebidanan yang dilakukan secara berkelanjutan, tidak hanya pada asuhan primer atau kunjungan prenatal, tetapi selama bidan mendampingi klien secara terus-menerus, termasuk saat persalinan.

e. Langkah V (kelima): Merencanakan Asuhan yang Menyeluruh

Pada tahap ini disusun rencana asuhan secara komprehensif berdasarkan hasil identifikasi dan antisipasi masalah pada langkah sebelumnya. Perencanaan ini merupakan kelanjutan manajemen terhadap diagnosis atau masalah yang telah ditetapkan, sekaligus melengkapi data yang masih kurang. Rencana asuhan tidak hanya berfokus pada kondisi dan masalah yang ada, tetapi juga mencakup upaya antisipasi terhadap kemungkinan yang akan terjadi. Rencana tersebut harus disepakati

bersama oleh bidan dan klien agar pelaksanaannya efektif, sehingga bidan bertugas merumuskan dan mendiskusikan rencana asuhan sebelum diterapkan.

f. Langkah VI (keenam): Melaksanakan Perencanaan

Pada langkah keenam, rencana asuhan komprehensif yang telah disusun dilaksanakan secara aman dan efisien. Pelaksanaannya dapat dilakukan oleh bidan, klien, atau anggota tim kesehatan lainnya, namun bidan tetap bertanggung jawab dalam mengoordinasikan dan memastikan seluruh tindakan terlaksana dengan baik. Dalam kondisi kolaborasi dengan dokter, bidan berperan aktif dalam menjamin terlaksananya rencana asuhan bersama. Manajemen yang efisien akan menghemat waktu dan biaya serta meningkatkan mutu asuhan kepada klien.

g. Langkah VII (ketujuh): Evaluasi

Pada langkah ketujuh dilakukan evaluasi terhadap efektivitas asuhan yang telah diberikan untuk menilai apakah kebutuhan klien telah terpenuhi sesuai dengan masalah dan diagnosis yang ditetapkan. Rencana asuhan dinilai efektif apabila pelaksanaannya memberikan hasil yang sesuai, meskipun pada praktiknya sebagian rencana dapat berhasil dan sebagian lainnya belum.

Pelayanan kesehatan ibu dilaksanakan secara komprehensif melalui pendekatan manajemen yang melibatkan kerja tim dengan koordinasi yang baik dalam unit pelayanan. Peran manajer kebidanan penting dalam

mengarahkan, mengoordinasikan, serta mengawasi tim agar tercipta kerja sama yang solid, sehingga pelayanan kebidanan dapat diberikan secara tepat, terpadu, dan berkelanjutan.(Harnawati, 2024)

2. Konsep Asuhan Kebidanan

ASUHAN KEBIDANAN

PADA IBU NIFAS 6-48 JAM FISIOLOGIS

Hari/tanggal pengkajian	: Diisi sesuai hari dan tanggal pengkajian
Jam pengkajian	: Diisi sesuai jam pengkajian (WIB)
Tempat pengkajian	: Diisi sesuai tempat pengkajian
Pengkaji	: Diisi sesuai dengan nama pengkaji

I. PENGKAJIAN

A. Data Subjektif

1. Biodata ibu dan suami

Nama	: Diisi sesuai dengan identitas
Umur	: Diisi sesuai dengan tanggal lahir
Agama	: Diisi sesuai dengan keyakinan yang dianut
Suku	: Diisi sesuai dengan suku daerah
Pendidikan	: Diisi sesuai dengan pendidikan terakhir
Pekerjaan	: Diisi sesuai dengan pekerjaan yang dilakukan
Alamat	: Diisi sesuai dengan alamat tempat tinggal

2. Keluhan utama

Ibu mengatakan telah melahirkan anak ke-..., 6 jam yang lalu secara normal, sekarang mengeluh perut bagian bawah masih mules, keluar darah berwarna merah kehitaman dari kemaluan, sakit pada jalan lahir karena ada jahitan pada perineum.

3. Riwayat kesehatan

a. Riwayat kesehatan sekarang

Ibu mengatakan tidak sedang menderita penyakit menular (TBC, PMS, HIV/AIDS, Hepatitis), penyakit keturunan (Asma, Diabetes, Jantung, Hipertensi) dan penyakit menahun (Ginjal dan Jantung).

b. Riwayat kesehatan yang lalu

Ibu mengatakan tidak pernah menderita penyakit menular (TBC, PMS, HIV/AIDS, Hepatitis), penyakit keturunan (Asma, Diabetes, Hipertensi) dan penyakit menahun (Ginjal dan Jantung).

c. Riwayat kesehatan keluarga

Ibu mengatakan didalam keluarga tidak sedang atau tidak pernah menderita penyakit menular (TBC, PMS, HIV/AIDS, Hepatitis), penyakit keturunan (Asma, Diabetes, Jantung, Hipertensi) dan penyakit menahun (Ginjal dan Jantung).

4. Riwayat menstruasi

Menarche	: 11- 13 Tahun
Siklus	: 28-31 hari
Pola	: Teratur/ tidak
Lamanya	: 4-7 hari
Banyaknya	: Setiap berapa jam ganti pembalut
Masalah	: Ada/Tidak

5. Riwayat Kehamilan, Persalinan, dan Nifas yang lalu

No	Kehamilan			Persalinan					Bayi		Ket
	UK	ANC	TT	Tgl	Tempat	Penolong	Jenis	Penyulit	JK/ BB	Hidup/ Mati	

6. Riwayat kehamilan sekarang

Hamil anak ke : 1/2/3/ / G..P..A

Umur kehamilan : 28-40 minggu

HPHT : Hari Pertama Hari Terakhir

(+7 -3 +1) Rumus naegel

TP : Tafsiran Persalinan

Status TT : (T1, T2, T3, T4, T5)

ANC :

Trimester 1 : Minimal 2×

Keluhan : Keluhan fisiologis yang dialami ibu tm 1 (mual muntah, mudah lelah, sembelit/susah buang air besar, heartburn/ rasa panas pada bagian dada, keputihan, pusing,perdarahan dari kemaluan (vagina), sering kencing, Nyeri perut bagian bawah.

Obat-obatan : Multivitamin, asam folat

TB : > 145 cm

LILA : > 23,5 cm

Pemeriksaan panggul luar

Distansia spinarum : 24-26 cm

Distansia cristarum : 28-30 cm

Konjugata eksterna : 18 -20 cm

Lingkarang panggul : 80-90 cm

Data penunjang

a) Hepatitis B :

b) HIV :

c) Sifilis :

d) Golongan darah :

e) HB : >11 gr%

f) USG :

Trimester II : 1×

Keluhan : Keluhan fisiologis yang dialami ibu TM II (Edema, Gusi Berdarah, Haemoroid, Sering Berkemih, Insomnia (Sulit Tidur), Keputihan, Keringat Bertambah)

Obat-obatan : Multivitamin, Fe, kalsium

Data penunjang

Urin protein : Sesuai hasil pemeriksaan

Urin reduksi : Sesuai hasil pemeriksaan

Malaria : Bila ada indikasi

Trimester III : Minimal 3×

Keluhan : Keluhan fisiologis yang dialami ibu TM III

(nyeri pada bagian punggung bawah, sering sulit tidur, sering buang air kecil, susah BAB/konstipasi, bengkak pada kaki, dan sesak nafas.)

Obat-obatan : Multivitamin, Fe, kalsium

Fe : 90 Butir

USG :

7. Riwayat persalinan sekarang

Tanggal persalinan : Diisi sesuai tanggal persalinan

Jam persalinan : Diisi sesuai jam persalinan

Jenis persalinan : Spontan pervaginam/SC

Masalah pada kala II

Perineum kaku : Ada/Tidak ada

Induksi persalinan : Ada /Tidak ada

Penahan perineum : Ada/ Tidak ada

Epsiotomi : Ada/ Tidak ada (indikasi)

Penolong : Bidan/Dokter

Penyulit : Ada/Tidak ada

BBL

Jenis kelamin : Laki-Laki/Perempuan

BB : 2.500-4.000 gram

PB : 48-50 cm

8. Riwayat Kontrasepsi

Alat kontrasepsi : (Hormonal / Non Hormonal)
 Lama pemakaian : ... bulan/....tahun
 Masalah : Ada/Tidak
 Alasan Berhenti Pakai KB : Ingin Merencanakan Kehamilan

9. Pemenuhan kebutuhan sehari-hari

a. Nutrisi

1) Makan

Pola : (2-3x/hari)
 Jenis : Nasi, sayur, lauk-pauk (kalori)
 Nafsu makan : biasa/kurang
 Pantangan : ada/tidak ada

2) Minum

Frekuensi : 2-3 liter/hari
 Jenis : air putih, teh manis, susu
 Masalah : ada/tidak ada

b. Eliminasi

1) BAB

Frekuensi : (normal 1-2 kali sehari)
 Warna : kuning/coklat
 Konsistensi : lembek/keras
 Bau : Khas feses
 Masalah : (kemungkinan akan muncul masalah

sembelit atau sesuai dengan keluhan ibu)

2) BAK

Frekuensi : Dihitung dari banyaknya BAK
dalam 24 jam

Warna : kuning jernih

Bau : khas urine

Masalah : (kemungkinan terjadi masalah
incontinensia urine atau sesuai dengan
keluhan ibu)

c. Istirahat dan tidur

Tidur Siang : 1-2 jam

Tidur Malam : 7-8 jam

Masalah : Ada/Tidak (kurang tidur menyusui
pada malam hari, bayi rewel)

d. Pola personal hygiene

Mandi : 2 kali sehari

Cuci rambut : 3-4 kali seminggu

Gosok gigi : 2-3 kali sehari

Ganti pakaian dalam : 3 kali sehari

e. Aktivitas

Jenis aktivitas : kegiatan ibu lakukan sehari-hari

10. ASI

Pemberian makanan selain : Ada/Tidak Ada

ASI

Frekuensi pemberian : 2-3 x/ jam

Masalah dalam pemberian : Ada/Tidak Ada

Dukungan dalam menyusui : Baik/Tidak

11. Keadaan psikososial dan spiritual

- a. Hubungan suami istri : Baik/Tidak
- b. Hubungan istri dengan keluarga : Baik/Tidak
- c. Dukungan dalam masa nifas : Baik/ Tidak
- d. Keyakinan Terhadap agama : Taat/Tidak
- e. Anak yang diharapkan : Ya/Tidak

B. Data Objektif

1. Pemeriksaan umum

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : composmentis

Tanda-tanda vital

TD : Sistolik 100-130 mmhg

Diastolik 60-90 mmHg

Nadi : 80-90 x/menit

RR : 20-24 x/menit

T : 36,5-37,5 C

BB : ... kg

2. Pemeriksaan Fisik

a. Kepala

Keadaan	: Bersih/tidak
Distribusi rambut	: Merata/ TidakKerontokan
Benjolan	: Ada/tidak
Nyeri tekan	: Ada/tidak
b. Muka	
Keadaan	: Pucat/tidak
Oedema	: Ada/tidak
Nyeri tekan	: Ada/tidak
c. Mata	
Konjungtiva	: Anemis/an-anemis
Sclera	: Ikterik/an-ikterik
Kelainan	: Ada/tidak
d. Hidung	
Kebersihan	: Bersih/tidak
Polip	: Ada/tidak
Nyeri tekan	: Ada/Tidak
Pengeluaran	: Ada masalah /Tidak
e. Telinga	
Kebersihan	: Bersih/tidak
Pengeluaran	: Ada/Tidak
f. Mulut	
Warna bibir	: Pucat/ Tidak
Mukosa	: Lembab/Kering

Karies	: Ada/tidak
Gusi	: Ada bengkak / tidak
Kebersihan	: Bersih / tidak
g. Leher	
Pembesaran Kelenjar Limfe	: Ada/tidak
Pembesaran Kelenjar Tyroid	: Ada/tidak
Pembesaran Vena Jugularis	: Ada/tidak
h. Payudara	
Kebersihan	: Bersih/Tidak
Putting	: Menonjol/Tidak
Areola	: Hiperpigmentasi
Benjolan	: Ada/tidak
Nyeri tekan	: Ada/tidak
Pengeluaran ASI	: Ada/tidak
i. Abdomen	
Bekas luka operasi	: Ada/ tidak ada
Linea	: Alba/nigra
Striae	: Nigra/Lipid/Alba
TFU	: 1-2 jari dibawah pusat
Kontraksi uterus	: Keras/lembek
Massa/benjolan abnormal	: Ada/ tidak ada
Kandung kemih	: Kosong/ penuh
Diastasis recti	: ... cm

j. Genetalia

Kebersihan	: Bersih/ Tidak
Keadaan Vulva	: Hematoma/Tidak ada
Keadaan perineum	: Ada jahitan derajat I/II
Pengeluaran lochea	: Rubra(merah kehitaman)
Bau	: Khas lochea
Tanda infeksi	: Ada/Tidak ada
Jumlah pengeluaran	:cc
Masalah :	

k. Ektremitas atas dan bawah

1) Atas

Kebersihan	: Bersih/tidak
Warna kuku	: Merah muda/pucat/kebiruan
Oedema	: Ada/tidak
Kelainan	: Ada/tidak

2) Bawah

Kebersihan	: Bersih/tidak
Warna kuku	: Merah muda/pucat/kebiruan
Oedema	: Ada/tidak
Kelainan	: Ada/tidak
Varises	: Ada/tidak
Tanda Homan	: (-/-)
Reflex patella	: (+/+)

3. Pemeriksaan Penunjang

Hb : > 11 gr %

II. INTERPRETASI DATA

a. Diagnosa

Ny “....” Umur Tahun P...A..., nifas... hari fisiologis

Data Subjektif :

- 1) Ibu mengatakan telah melahirkan anak ke-... 6 jam yang lalu secara normal.
- 2) Ibu mengatakan sekarang mengeluh perut bagian bawah masih mules, keluar darah berwarna merah kehitaman, sakit pada jalan lahir karena ada jahitan pada perineum.

Data Objektif :

Pemeriksaan umum

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

TD : Sistolik 100-130 mmhg

Diastolik 60-90 mmHg

Nadi : 80-90 x/menit

RR : 20-24 x/menit

T : 36,5-37,5 C

Pemeriksaan Fisik

Payudara

Kebersihan	: Bersih/Tidak
Putting	: Menonjol/Tidak
Areola	: Hiperpigmentasi
Benjolan	: Ada/tidak
Nyeri tekan	: Ada/tidak
Pengeluaran ASI	: Ada/tidak
Abdomen	
Bekas luka operasi	: Ada/ tidak ada
Linea	: Alba/nigra
Striae	: Nigra/Lipid/Alba
TFU	: 1-2 jari dibawah pusat
Kontraksi uterus	: Keras/lembek
Massa/benjolan abnormal	: Ada/ tidak ada
Kandung kemih	: Kosong/ penuh
Diastasis recti	: 2 cm
Genetalia	
Kebersihan	: Bersih/ Tidak
Keadaan Vulva	: Hematoma/Tidak ada
Keadaan perineum	: Ada jahitan/Tidak ada
Pengeluaran lochea	: Rubra (merah kehitaman)
Bau	: Khas lochea
Tanda infeksi	: Ada/Tidak ada
Jumlah pengeluaran	:cc

b. Masalah

1. Nyeri perineum
2. Luka jahitan perineum

c. Kebutuhan

- 1) Informasikan hasil pemeriksaan
- 2) Kebutuhan nutrisi dan cairan
- 3) Pemberian tablet Vitamin A (200.000 IU) yang ke 2 dan pemberian fe, kalk
- 4) Anjurkan kebutuhan Istirahat tidur
- 5) Penkes ASI Eksklusif
- 6) Ajuran ibu melakukan mobilisasi
- 7) Penkes Eliminasi
- 8) Berikan dukungan psikologi pada ibu
- 9) Personal hygiene.
- 10) Penkes tanda bahaya nifas
- 11) Manajemen masalah nyeri perineum & Luka jahitan perineum

III. IDENTIFIKASI DIAGNOSA/MASALAH POTENSIAL

Infeksi luka perineum

IV. TINDAKAN SEGERA

Ada / Tidak ada

V. INTERVENSI

No	Tujuan/ Kriteria	Intervensi	Rasionalisasi
DX	Tujuan : Masa nifas berjalan normal Kriteria : 1. KU ibu dalam keadaan	1. Jelaskan hasil pemeriksaan pada ibu	1. Informasi hasil pemeriksaan dapat membantu komunikasi dan pengetahuan ibu tentang kondisinya.

	baik, 2. Ibu dapat BAK dalam 3-4 jam 3. Ibu dapat mobilisasi dini 4. Lokhea : Rubra 5. Warna : Merah kehitaman 6. Kontraksi uterus: baik 7. Kandung kemih : kosong 8. Tanda homan (-) Pengeluaran per vaginam < 500cc 9. tfu 2 jari dibawah pusat	2. Anjurkan ibu untuk makan makanan yang bergizi dengan menerapkan protein 80-100 g/hari (3-4 porsi lauk: telur 2-3 butir, ikan/ayam/tempe 100 g), karbohidrat kompleks 250-300 g/hari (½ piring nasi merah/ubi per makan utama), lemak esensial 50-70 g/hari (alpukat ½ buah, ikan 100 g, kacang 30 g), serat >25-30 g/hari (sayur/buah 400-500 g: bayam 1 ikat, pepaya 2 buah) ditambah hidrasi 2,5-3 L/hari untuk optimalisasi laktasi. 3. Anjurkan ibu untuk mengkonsumsi Vitamin A (200.000 IU), Pemberian tablet Fe setidaknya 1 tablet per hari dan Pemberian tablet Kalk 1x1 setidaknya selama 40 hari pasca persalinan. 4. Anjurkan ibu untuk istirahat yang cukup yaitu disiang hari minimal 1-2	2. Nutrisi yang dikonsumsi harus bermutu tinggi, bergizi dan cukup kalori. Kalori bagus untuk proses metabolisme tubuh, kerja organ tubuh, proses pembentukan ASI. Wanita dewasa membutuhkan 2.200 kalori. Ibu menyusui memerlukan kalori yang sama dengan wanita dewasa ± 700 kalori pada 6 bulan pertama kemudian + 500 kalori bulan selanjutnya.(Yuliana et al., 2021) 3. Vitamin A bermanfaat untuk ibu nifas, di antaranya untuk meningkatkan kandungan vitamin A dalam ASI, bayi lebih kebal dan jarang terserang penyakit infeksi dan mempercepat pemulihan kesehatan ibu setelah melahirkan. Zat besi memiliki banyak manfaat untuk ibu pasca-persalinan, mulai dari mencegah anemia, meningkatkan energi, mendukung sistem kekebalan tubuh, hingga mempercepat penyembuhan luka. Pemberian kalsium yang cukup pada ibu pasca-persalinan sangat penting untuk mendukung pemulihan tubuh, kesehatan tulang dan gigi, serta sistem saraf. Selain itu, kalsium juga berperan dalam produksi ASI, pencegahan kram otot, dan pengaturan tekanan darah (Yuliana et al., 2021) 4. Istirahat yang cukup merupakan kebutuhan penting bagi ibu
--	--	---	--

		jam dan pada malam hari 6-8 jam	postpartum, meskipun sering kali sulit terpenuhi. Setelah melalui kehamilan dengan beban fisik yang berat dan proses persalinan yang melelahkan, ibu memerlukan pemulihan optimal. Kondisi tubuh yang lelah serta aktivitas mental yang meningkat membuat ibu perlu diingatkan dan dibantu agar dapat memperoleh istirahat yang adekuat. (Musthofa, 2024)
		5. Penkes dan dukungan pemberian ASI eksklusif	5. ASI eksklusif memiliki banyak manfaat baik bagi bayi maupun bagi ibu. Manfaat ASI bagi bayi adalah ASI dapat meningkatkan system kekebalan tubuh bayi sehingga mampu mencegah bayi untuk terserang penyakit. Kandungan kolostrum pada ASI dapat melindungi bayi dari infeksi. Selain itu pemberian ASI dapat mengoptimalkan pertumbuhan dan perkembangan bayi. Manfaat pemberian ASI pada ibu adalah dapat meningkatkan binding antara ibu dan bayi. Selain itu juga dapat mengurangi trauma persalinan dan mencegah dari kanker payudara. (Khusniyati et al., 2025)
		6. Anjurkan ibu untuk melakukan mobilisasi dini seperti miring kekiri dan kekanan, duduk serta berjalan ke kamar mandi 1- 2 jam setelah melahirkan.	6. Mobilisasi dini merupakan aktivitas yang harus segera dilakukan ibu setelah melahirkan dengan beranjak dari tempat tidur. Ibu setelah melahirkan disarankan untuk menjalankan latihan-latihan tertentu demi memulihkan kembali jaringan otot genitalia, melaksanakan aktifitas

		7. Anjurkan ibu untuk segera berkemih dalam 3-4 jam (karena untuk mencegah retensi urin postpartum, kondisi di mana kandung kemih tidak mengosong sempurna) setelah proses persalinan dan harus BAB dalam 3-4 hari post partum. 8. Penkes keluarga tentang dukungan fisik maupun psikologis 9. Anjurkan ibu untuk menjaga personal hygiene dan kebersihan perineum, mengganti pembalut serta pakaian dalam minimal 3x sehari serta anjurkan ibu untuk mengeringkan dengan menggunakan handuk atau tisu yang bersih dan lembut terlebih setelah BAK dan BAB.	fisik lebih mempengaruhi kebutuhan otot kebutuhan oksigen agar melancarkan aliran darah.(Monica, 2023) 7. Buang air kecil sendiri sebaiknya dilakukan secepatnya. Miksi normal bila BAK spontan setiap 3-4 jam. Ibu diharapkan dapat BAB sekitar 3-4 hari postpartum. Apabila mengalami kesulitan BAB atau obstipasi, lakukan diet teratur; cukup cairan: konsumsi makanan berserat; olahraga. (Dewi et al., 2024) 8. Periode ini, ibu postpartum butuh bantuan, dukungan sosial demi kesehatan fisik dan psikologis ibu postpartum ketika ibu menjalani peran baru. Dukungan sosial merupakan sumber emosi, informasi dan pendampingan dari individu saat menghadapi masalah. Dukungan sosial (interaksi interpersonal) bertujuan memberi bantuan terhadap orang lain sampai orang tersebut merasa mendapat perhatian, dicintai dan bernilai.(Indrayani et al., 2024) 9. Kebersihan diri berguna untuk mengurangi infeksi dan meningkatkan perasaan nyaman. Kebersihan diri meliputi kebersihan tubuh, pakaian, tempat tidur maupun lingkungan. (Lili, 2022)
--	--	---	---

		10. Penkes tanda bahaya nifas Adapun tanda tanda bahaya masa nifas adalah: Perdarahan postpartum, infeksi dengan lochia berbau busuk, subinvolusi uterus, nyeri perut/pelvis, pusing-lemas berlebih dan sakit kepala, nyeri epigastrium-penglihatan kabur, suhu $>38^{\circ}\text{C}$, payudara merah-panas-nyeri, anoreksia berkepanjangan, tanda inflamasi (merah, lunak, bengkak, sakit) di wajah/ekstremitas.	10. Tanda bahaya masa nifas adalah suatu tanda yang abnormal yang mengindikasikan adanya bahaya atau komplikasi yang dapat terjadi selama masa nifas, apabila tidak dilaporkan atau tidak terdeteksi bisa menyebabkan kematian.(Indrianita et al., 2021)
M1	Tujuan: Nyeri luka perineum Teratasi Kriteria : 1. Ibu dapat beradaptasi dengan nyeri. Keadaan luka perineum bersih. Ibu tidak merasa khawatir untuk BAK dan BAB	1. Ajarkan pada ibu tentang perawatan luka perineum	1. Perawatan perineum dilakukan untuk mencegah terjadinya infeksi perineum pada ibu. yaitu dengan cara selalu mengganti pembalut 2-3 kali sehari, mengganti celana apabila basa dan kotor dan selalu mencuci tangan setelah memegang daerah genetalia dengan sabun dan air mengalir, semprotkan atau cuci dengan betadin bagian perineum dari arah depan ke belakang, keringkan dengan waslap atau handuk dari depan ke belakang. (Lili, 2022)
M2	Tujuan : Luka perineum sembuh Kriteria : - Keadaan umum : Baik - Kesadaran : composmentis. - Luka tampak kering dan tidak bengkak, tidak kemerahan, tidak edema, tidak ada pengeluaran cairan, luka tertutup - Tidak ada nanah - Tidak ada bau yang tak sedap	1. Anjurkan ibu untuk lakukan Perawatan luka dengan caranya dengan tangan sebelum dan sesudah membersihkan daerah perineum, menggunakan antiseptik dan selalu diingat bahwa membersihkan perineum dari arah depan ke belakang. Dan jaga agar tetap kering dan bersih . 2. Anjurkan ibu untuk perawatan luka terutama perineum dengan mengaplikasikan madu menggunakan kasa steril sebanyak 2 x sehari selama 7 hari. Oleskan madu secara merata pada luka perineum menggunakan kassa steril	1. Untuk menghindari infeksi, baik pada luka jahitan maupun kulit. (fika et al., 2023) 2. Madu tersusun atas sekitar 40% glukosa, 40% fruktosa, dan 20% air, serta diperkaya asam amino, berbagai vitamin (biotin, asam nikotinat, asam folat, asam pantotenat, piridoksin, dan tiamin), serta mineral seperti kalsium, zat besi,

		sekitar 5 ml, pastikan menutupi seluruh permukaan luka. 3. Anjurkan ibu untuk mengonsumsi nutrisi efektif untuk mempercepat penyembuhan luka perineum ada beberapa jenis yaitu pada ikan gabus (150-200 g/hari atau 1 ekor utuh 150 g selama 7 hari), suplemen zinc tablet 20 mg elemental 1 kali/hari pasca-makan, dan putih telur dari 3-4 butir telur rebus/hari (total 100-130 g putih telur). 2 buah jeruk (80 mg/buah) atau 1 jambu merah (200 mg/buah) per hari. 100 g kacang tanah/kedelai (5-7 mg) + suplemen 20 mg. 100 g daging sapi/ayam tanpa lemak	magnesium, fosfor, dan kalium. Selain itu, madu mengandung antioksidan dan hidrogen peroksida (H_2O_2) yang berperan dalam menetralkan radikal bebas. Kandungan nutrisi yang lengkap dan osmolaritas yang tinggi menjadikan madu efektif dalam penyembuhan luka melalui penyerapan cairan, perbaikan sirkulasi, serta fasilitasi pertukaran udara pada area luka.(Afriani & Pangesti, 2023) 3. Nutrisi yang dikonsumsi harus bermutu tinggi, bergizi dan cukup kalori. Kalori bagus untuk proses metabolisme tubuh, kerja organ tubuh, proses pembentukan ASI. Wanita dewasa membutuhkan 2.200 kalori. Ibu menyusui memerlukan kalori yang sama dengan wanita dewasa $\pm$ 700 kalori pada 6 bulan pertama kemudian + 500 kalori selanjutnya.(Yuliana et al., 2021)
MP	Tujuan: Infeksi luka perineum tidak terjadi Kriteria: 1. TTV dalam batas normal TD : Sistol:100-120mmHg Diastole:90-80mmHg P: 80-90 x/m RR:16- 24 x/m T:36,5-37,5° C 2. Ibu tidak pucat 3. Luka kering,tidak bernanah 4. Tidak ada kemerahan berlebihan,edema,nyeri hebat	1. Lakukan pemantauan TTV, kontraksi uterus dan kandung kemih. 2. Melakukan observasi tanda infeksi(REEDA dan TTV) 3. Anjurkan ibu untuk menjaga personal hygiene dan kebersihan perineum, mengganti pembalut serta pakaian dalam minimal 3x sehari	1. Dengan dilakukan pemantauan TTV dapat mengetahui ada atau tidak ada tanda- tanda syok dan infeksi pada ibu 2. Dengan memantau dan mendeteksi infeksi penting untuk mencegah komplikasi masa nifas seperti penyebaran infeksi dan keterlambatan penyembuhan 3. Kerja usus cenderung melambat dan ibu yang baru melahirkan mudah mengalami konstipasi jadi ibu harus di ingatkan mengenai manfaat ambulasi

	5. Lokea normal sesuai hari nifas,tidak berbau menyengat 6. Skor REEDA dalam batas normal	serta anjurkan ibu untuk mengeringkan dengan menggunakan handuk atau tisu yang bersih dan lembut terlebih setelah BAK dan BAB, dan membasuh dari arah kemaluan ke anus(cebok dari depan ke belakang) serta memberitahu ibu untuk tidak menyentuh daerah luka. 4. Anjurkan ibu untuk makan makanan yang bergizi seimbang (tinggi protein, karbo,lemak,serat,air berapa..) seperti makanan yang dianjurkan untuk memperbanyak produksi ASI yaitu makanan mengandung karbohidrat dan kalori meningkat sebanyak 880 kalori.	dini dan meminum cairan tambahan untuk menghindari konstipasi sehingga dapat BAB normal. 4. Kebutuhan ibu nifas yang harus dipenuhi nutrisi yang cukup, gizi seimbang, terutama kebutuhan protein dan karbohidrat. Gizi pada ibu menyusui sangat erat kaitannya dengan produksi ASI, dimana ASI sangat dibutuhkan untuk tumbuh kembang bayi. Nutrisi ibu menyusui tidaklah rumit, yang terpenting adalah makanan yang dapat memenuhi kebutuhan nutrisi ibu nifas, serta menjamin pembentukan air susu yang berkualitas dalam jumlah yang cukup untuk memenuhi kebutuhan bayinya () (Dewi et al., 2024)
--	---	---	--

VI. IMPLEMENTASI

Implementasi sesuai dengan intervensi

VII. EVALUASI

Evaluasi sesuai dengan implementasi

ASUHAN KEBIDANAN

PADA NIFAS 3-7 HARI (KF 2)

II. INTERPRETASI DATA

A. Diagnosa

Ny` “...” umur... tahun P...A... Nifas 3-7 hari fisiologis

Data Dasar:

Dasar Subjektif

1. Ibu mengatakan sudah melahirkan bayinya 3-7 hari yang lalu
2. Ibu mengatakan ada keluar darah dari kemaluanya berwarna putih bercampur merah, tidak berbau dan tidak demam
3. Ibu mengatakan anaknya menyusu kuat
4. Ibu mengatakan masih nyeri pada luka perineum
5. Ibu sudah makan dan minum serta sudah mulai beraktivitas berjalan-jalan sedikit

Dasar Objektif

1. KU ibu baik
2. TTV dalam batas normal

TD : 100-140 mmhg 60-100 mmhg

Nadi : 60-100 x/menit

Pernafasan : 16-24 x/menit

Suhu : 36,5-37,5 C

3. Pemeriksaan Fisik

a. Mata

Kongjungtiva : Anemis/An-anemis

Sklera : Ikterik/An-ikterik

b. Payudara

Kebersihan : Baik/Cukup/Kurang

Puting : Menonjol/tidak Lecet

puting susu : iya/tidak

Colostrum : Ada/tidak ada

Nyeri tekan : Ada/tidak ada

Benjolan : Ada/tidak ada

c. Abdomen

Linea nigra : ada/ tidak ada

TFU : 4 Jari diatas symphysis

Kontraksi : kuat/sedang/ lemah

Bentuk uterus : miring kiri/kanan

Nyeri kontraksi : ada/tidak

Diastasi recti : 2 cm

Kandung Kemih : Kosong/tidak

Masalah : ada/tidak

d. Genetalia

Kebersihan : bersih/tidak

Keadaan : baik/tidak Ada

luka perineum : ada /tidak ada

Pengeluaran lochea hari ke 3-7 hari: sanguilenta

Warna : putih bercampur merah

Bau : Khas Lochea

Tanda-tanda Infeksi : ada/tidak

B. Masalah

1. Luka perineum

C. Kebutuhan

1. Informasikan hasil pemeriksaan dan keadaan dirinya
2. Ingatkan mengenai tanda bahaya masa nifas
3. Ingatkan pada ibu untuk mengkonsumsi tablet Fe
4. Ingatkan ibu untuk personal hygiene
5. Penkes kebutuhan nutrisi
6. Berikan konseling pada ibu tentang perawatan bayi baru lahir.
7. Beritahu dan meminta izin untuk melakukan kunjungan nifas

III. MASALAH POTENSIAL

Ada/tidak ada

IV. TINDAKAN SEGERA

Ada/tidak ada

V. INTERVENSI

No	Tujuan/Kriteria	Intervensi	Rasionalisasi
DX	Tujuan: Ibu nifas 6 jam-2 hari dalam keadaan normal kriteria : 1. K/U ibu baik 2. Ibu tidak ada keluhan	1. Informasikan hasil pemeriksaan dan keadaan dirinya	1. Informasi hasil pemeriksaan dapat membantu komunikasi dan pengetahuan ibu tentang kondisinya

	3. Ibu mengatakan tidak ada masalah dalam memberikan ASI dan perawatan BBL	2. Ingatkan mengenai tanda bahaya masa nifas 3. Ingatkan ibu mengenai konsumsi tablet Fe 4. Ingatkan ibu untuk tetap mandi minimal 2 kali sehari, mengganti pakaian dan pembalut minimal 2 kali sehari, merawat perineum dengan membersihkan perineum dari arah depan ke belakang, menjaga kebersihan diri ke-seluruhan untuk meng-hindari infeksi. 5. Ingatkan ibu untuk tetap mencukupi kebutuhan Nutrisi yaitu dengan mengkonsumsi makanan bermutu tinggi, bergizi dan cukup kalori seperti sayur-sayuran, buah-buahan terutama pepaya, daging dan ikan yang segar. 6. ingatkan ibu untuk istirahat yang cukup dan beristirahat saat bayi tidur	2. Ibu akan mem-beritahu bidan bila mendapatkan tanda bahaya nifas sehingga cepat mendapatkan penanganan 3. Untuk mencegah anemia akibat pendarahan persalinan dan meningkatkan kadar hb. 4. Kebersihan diri berguna untuk mengurangi infeksi dan meningkatkan perasaan nyaman. Kebersihan diri meliputi kebersihan tubuh, pakaian, tempat tidur maupun lingkungan.(Lili, 2022) 5. Nutrisi yang dikonsumsi harus bermutu tinggi, bergizi dan cukup kalori. Kalori bagus untuk proses metabolisme tubuh, kerja organ tubuh, proses pembentukan ASI. Wanita dewasa membutuhkan 2.200 kalori. Ibu menyusui memerlukan kalori yang sama dengan wanita dewasa $\pm$ 700 kalori pada 6 bulan pertama kemudian + 500 kalori bulan selanjutnya. (Yuliana et al., 2021) 6. Istirahat yang cukup merupakan kebutuhan penting bagi ibu postpartum, meskipun sering kali sulit terpenuhi. Setelah melalui kehamilan dengan beban fisik yang berat dan proses persalinan yang melelahkan, ibu memerlukan pemulihan optimal. Kondisi tubuh yang lelah serta aktivitas mental yang meningkat membuat ibu perlu diingatkan dan dibantu agar dapat memperoleh istirahat yang adekuat.(Musthofa, 2024)
--	---	---	--

		7. Beritahu dan meminta izin untuk melakukan kunjungan nifas kf 3	7. Kunjungan ulang KF 3 disesuaikan berdasarkan perubahan fisik, fisiologis, dan psikologis yang diharapkan dalam dua minggu pasca partum. Pada kunjungan nifas ini juga adalah kesempatan terbaik untuk meninjau pilihan kontrasepsi yang ada. Banyak pasangan memilih memulai hubungan seksual segera setelah lochia ibu menghilang. (Yuningsih, 2023)
M1	Tujuan : Luka perineum sembuh Kriteria : - Keadaan umum : Baik - Kesadaran : composmentis. - Luka tampak kering dan tidak bengkak, tidak kemerahan, tidak edema, tidak ada pengeluaran cairan, luka tertutup - Tidak ada nanah - Tidak ada bau yang tak sedap.	1. Anjurkan ibu untuk lakukan Perawatan luka dengan caranya dengan tangan sebelum dan sesudah membersihkan daerah perineum, menggunakan antibiotik dan selalu diingat bahwa membersihkan perineum dari arah depan ke belakang. Dan jaga agar tetap kering dan bersih. 2. Anjurkan ibu untuk perawatan luka terutama perineum dengan mengaplikasikan madu menggunakan kasa steril sebanyak 2 x sehari selama 7 hari. Oleskan madu secara merata pada luka perineum menggunakan kassa steril sekitar 5 ml, pastikan menutupi seluruh permukaan luka.	1. Untuk menghindari infeksi, baik pada luka jahitan maupun kulit. (fika et al., 2023) 2. Madu tersusun atas sekitar 40% glukosa, 40% fruktosa, dan 20% air, serta diperkaya asam amino, berbagai vitamin (biotin, asam nikotinat, asam folat, asam pantotenat, piridoksin, dan tiamin), serta mineral seperti kalsium, zat besi, magnesium, fosfor, dan kalium. Selain itu, madu mengandung antioksidan dan hidrogen peroksida (H_2O_2) yang berperan dalam menetralkan radikal bebas. Kandungan nutrisi yang lengkap dan osmolaritas yang tinggi menjadikan madu efektif dalam penyembuhan luka melalui penyerapan cairan, perbaikan sirkulasi, serta fasilitasi pertukaran udara

		3. Anjurkan ibu untuk mengonsumsi nutrisi efektif untuk mempercepat penyembuhan luka perineum ada beberapa jenis yaitu pada ikan gabus (150-200 g/hari atau 1 ekor utuh 150 g selama 7 hari), suplemen zinc tablet 20 mg elemental 1 kali/hari pasca-makan, dan putih telur dari 3-4 butir telur rebus/hari (total 100-130 g putih telur). 2 buah jeruk (80 mg/buah) atau 1 jambu merah (200 mg/buah) per hari. 100 g kacang tanah/kedelai (5-7 mg) + suplemen 20 mg. 100 g daging sapi/ayam tanpa lemak	pada area luka.(Afriani & Pangesti, 2023)' 3. Nutrisi yang dikonsumsi harus bermutu tinggi, bergizi dan cukup kalori. Kalori bagus untuk proses metabolisme tubuh, kerja organ tubuh, proses pembentukan ASI. Wanita dewasa membutuhkan 2.200 kalori.
--	--	---	---

VI. IMPLEMENTASI

Implementasi sesuai dengan intervensi

VII. EVALUASI

Evaluasi sesuai dengan implementasi

ASUHAN KEBIDANAN
PADA NIFAS 8-28 HARI (KF 3)

II. INTERPRETASI DATA

A. Diagnosa

Ny` “...” umur... tahun P...A... Nifas 8-28 hari fisiologis

Data Dasar:

Dasar Subjektif

1. Ibu mengatakan sudah melahirkan bayinya 8 hari yang lalu
2. Ibu mengatakan ada keluar darah dari kemaluanya berwarna kekuningan atau kecoklatan, darah yang keluar sudah jarang-jarang
3. Ibu mengatakan tidak sedang demam
4. Ibu mengatakan anaknya menyusu kuat
5. Ibu mengatakan sudah makan dan minum serta sudah mulai beraktivitas berjalan- jalan sedikit
6. Ibu mengatakan sudah tidak nyeri dan luka sudah kering
7. Ibu mengatakan sudah/belum menstruasi

Dasar Objektif

1. KU ibu baik
2. TTV dalam batas normal

TD : 100-140 mmhg 60-100 mmhg

Nadi : 60-100 x/menit

Pernafasan : 16-24 x/menit

Suhu : 36,5-37,5 C

3. Pemeriksaan Fisik

a. Mata

Kongjungtiva : Anemis/An-anemis

Sklera : Ikterik/An-ikterik

b. Payudara

Kebersihan : Baik/Cukup/Kurang

Puting : Menonjol/tidak

Lecet puting susu : iya/tidak

Colostrum : Ada/tidak ada

Nyeri tekan : Ada/tidak ada

Benjolan : Ada/tidak ada

c. Abdomen

Linea nigra : ada/ tidak ada

TFU 2 minggu : Kembali normal

Kontraksi : kuat/sedang/ lemah

Nyeri kontraksi : ada/tidak

Kandung Kemih : Kosong/tidak

Masalah : ada/tidak

d. Genetalia

Kebersihan : bersih/tidak

Keadaan : baik/tidak Ada

luka perineum : ada /tidak ada

Pengeluaran lochea hari ke 8-28 hari: serosa

Warna : Kekuningan/kecoklatan

Bau : Khas Lochea

Tanda-tanda Infeksi : ada/tidak

B. Kebutuhan

1. Informasikan hasil pemeriksaan dan keadaan dirinya
2. Anjurkan ibu untuk tetap mencukupi kebutuhan Nutrisi
3. Memotivasi untuk terus memberikan ASI eksklusif
4. Anjurkan ibu untuk menjaga personal hygiene
5. Beritahu dan meminta izin untuk melakukan kunjungan nifas

III. MASALAH POTENSIAL

Ada/tidak ada

IV. TINDAKAN SEGERA

Ada/tidak ada

V. INTERVENSI

No	Tujuan/Kriteria	Intervensi	Rasionalisasi
DX	Tujuan: Ibu nifas 8-28 hari dalam keadaan normal kriteria : 1. K/U ibu baik 2. Ibu tidak ada keluhan 3. Ibu mengatakan tidak ada masalah dalam memberikan ASI dan perawatan BBL	1. Informasikan hasil pemeriksaan dan keadaan dirinya 2. Menganjurkan ibu untuk tetap mencukupi kebutuhan Nutrisi yaitu dengan mengkonsumsi makanan bermutu tinggi, bergizi dan cukup kalori seperti sayur sayuran, buah-buahan terutama pepaya, daging dan ikan yang segar.	1. Informasi hasil pemeriksaan dapat membantu komunikasi dan pengetahuan ibu tentang kondisinya. 2. Nutrisi yang dikonsumsi harus bermutu tinggi, bergizi dan cukup kalori. Kalori bagus untuk proses metabolisme tubuh, kerja organ tubuh, proses pembentukan ASI. Wanita dewasa membutuhkan 2.200 kalori. Ibu menyusui memerlukan kalori yang sama dengan wanita

			dewasa $\pm$ 700 kalori pada 6 bulan pertama kemudian + 500 kalori bulan selanjutnya. (Yuliana et al., 2021)
		3. Memotivasi untuk terus memberikan ASI eksklusif	3. Pemberian ASI dapat mengoptimalkan pertumbuhan dan perkembangan bayi. Manfaat pemberian ASI pada ibu adalah dapat meningkatkan binding antara ibu dan bayi. Selain itu juga dapat mengurangi trauma persalinan dan mencegah dari kanker payudara. (Khusniyati et al., 2025)
		4. Menganjurkan ibu untuk tetap mandi minimal 2 kali sehari, mengganti pakaian dan pembalut minimal 2 kali sehari, merawat perineum dengan membersihkan perineum dari arah depan ke belakang, menjaga kebersihan diri keseluruhan untuk menghindari infeksi	4. Kebersihan diri berguna untuk mengurangi infeksi dan meningkatkan perasaan nyaman. Kebersihan diri meliputi kebersihan tubuh, pakaian, tempat tidur maupun lingkungan. (Lili, 2022)
		5. Memberitahu dan meminta izin untuk melakukan kunjungan nifas ke-4	5. Menanyakan pada ibu tentang penyulit-penyulit yang ia atau bayi alami, evaluasi involusi uterus dan pemulihan lengkap memberikan konseling untuk keluarga berencana secara dini, imunisasi, senam, nifas, dan tanda – tanda bahaya yang dialami oleh ibu dan bayi. (Yuningsih, 2023)

VI. IMPLEMENTASI

Implementasi sesuai dengan intervensi

VII. EVALUASI

Evaluasi sesuai dengan implementasi

C. Kerangka Konseptual

