

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Dasar Teori

1. Konsep Dasar Nifas

a. Pengertian Nifas

Masa nifas (puerperium) adalah dimulai setelah plasenta lahir dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil. Masa nifas berlangsung kira-kira 6 minggu, akan tetapi, seluruh alat genital baru pulih kembali seperti keadaan sebelum hamil dalam waktu 3 bulan (Wulan Wijaya, et al., 2023).

Masa nifas, atau yang dikenal sebagai puerperium, adalah periode setelah persalinan yang berlangsung selama enam hingga delapan minggu, di mana tubuh ibu mengalami berbagai perubahan fisiologis untuk kembali ke kondisi sebelum kehamilan. Periode ini merupakan fase penting dalam kehidupan seorang ibu, karena melibatkan proses adaptasi fisik, hormonal, dan psikologis yang kompleks. Proses ini bertujuan untuk mendukung pemulihan ibu, memastikan produksi ASI yang optimal, dan mendukung kebutuhan bayi yang baru lahir (Elisabeth, et al., 2025).

b. Tahapan Masa Nifas

Beberapa fase masa nifas menurut Nurseha, et al. (2024) meliputi:

- 1) Puerperium dini Pada fase ini, ibu mengalami proses pemulihan yang memungkinkannya untuk berdiri, berjalan, dan menjalankan aktivitas sehari-hari seperti wanita lainnya.
- 2) Puerperium intermediate Masa ini merupakan periode pemulihan menyeluruh pada organ reproduksi, yang berlangsung sekitar 6-8 minggu setelah persalinan.
- 3) Puerperium remote Puerperium remote adalah tahap pemulihan yang berkelanjutan, terutama jika ibu mengalami komplikasi selama kehamilan atau persalinan. Proses pemulihan untuk mencapai kesehatan yang optimal dapat memakan waktu sehari-hari, berbulan-bulan, atau bahkan bertahun-tahun.

c. Tujuan Asuhan Masa Nifas

Asuhan pada masa nifas memiliki tujuan tertentu yang bermanfaat bagi ibu dan bayinya. Menurut Anisa Nanang, et al., 2022), tujuan asuhan masa nifas adalah sebagai berikut:

- 1) Memastikan kesejahteraan fisik dan psikologis bagi ibu dan bayinya. Hal ini melibatkan pemantauan secara rutin terhadap kondisi fisik ibu, termasuk proses pemulihan dari persalinan dan tanda-tanda komplikasi. Selain itu, penting pula untuk memberikan dukungan psikologis kepada ibu agar dapat mengatasi perubahan emosional yang mungkin terjadi pascapersalinan.
- 2) Untuk melakukan skrining secara rutin guna mendeteksi dini masalah atau komplikasi yang mungkin muncul pada ibu atau bayi

baru lahir. Jika ada masalah yang terdeteksi, maka langkah-langkah yang sesuai harus diambil segera, termasuk merujuk ibu atau bayi ke fasilitas kesehatan yang lebih spesialis untuk perawatan lebih lanjut.

- 3) Memberikan pendidikan kesehatan kepada ibu dan keluarganya tentang berbagai aspek perawatan kesehatan, termasuk nutrisi, keluarga berencana, teknik menyusui yang benar, pentingnya imunisasi untuk bayi, serta perawatan yang diperlukan untuk menjaga kesehatan bayi selama masa nifas.
- 4) Memberikan layanan keluarga berencana kepada ibu setelah melahirkan untuk mengendalikan kehamilan yang tidak diinginkan dan merencanakan keluarga dengan baik. Sosialisasi KB melibatkan pemberian informasi tentang berbagai metode kontrasepsi dan dukungan dalam membuat keputusan yang tepat terkait perencanaan keluarga

d. Perubahan Fisiologis Masa Nifas

Menurut Dina Putri Utami, et al. (2022), berikut beberapa perubahan fisiologi pada masa nifas, diantaranya:

1) Perubahan Sistem Reproduksi

a) Involusio Uterus

Involusio atau pengerutan uterus merupakan suatu proses dimana uterus kembali seperti semula ke kondisi sebelum hamil dengan berat 60 gram. basal yang akan beregenerasi menjadi endometrium yang baru. Fisiologi uterus pada masa nifas melibatkan proses involusi, di mana uterus

yang membesar selama kehamilan menyusut kembali ke ukuran pra-kehamilan melalui kontraksi otot miometrium, autolisis jaringan, dan pembuluh darah yang menyempit. Proses ini dimulai segera setelah keluarnya plasenta, didorong oleh penurunan kadar hormon progesteron dan estrogen, yang memicu kontraksi spontan berkat peningkatan oksitosin serta prostaglandin. Tinggi fundus uteri turun sekitar 1-2 cm per hari, mencapai level umbilikus pada hari kedua, dan selesai dalam 6 minggu. (G. I. Lestari & Azizah, 2022)

Tabel 2.1 Involusi Uterus

Waktu	TFU
Bayi lahir	Setinggi pusat
Plasenta Lahir	2 jari bawah pusat
1 minggu	Pertengahan pusat simpisis
2 minggu	Tidak teraba di atas simpisis
6 minggu	Normal
8 minggu	Normal seperti sebelum hamil

Sumber: Nurseha et al. (2024)

b) Involusi Tempat Plasenta

Setelah persalinan, tempat plasenta merupakan tempat yang kasar, tidak rata dan kira – kira sebesar telapak tangan. Dengan cepat luka ini mengecil, pada akhir minggu ke-2 hanya sebesar 3-4 cm dan pada akhir nifas 1-2cm. Luka bekas plasenta ini tidak meninggalkan parut.

c) Perubahan ligmen

Setelah bayi lahir, ligamen dan diafragma pelvis fasia yang meregang sewaktu kehamilan dan saat melahirkan, kembali sedia kala.

d) Lochea

Lochea merupakan campuran antara darah dan decidua.

Decidua yang mati akan keluar bersama dengan sisa cairan.

Tabel 2.2 Proses Keluarnya Lochea

Lochea	Waktu	Warna	Ciri - Ciri
Rubra	1-3 hari	Merah kehitamam	Terdiri dari darah segar, jaringan sisa plasenta, dinding rahim, lemak bayi, lanugo (rambut bayi), dan sisa mekonium
Sanguinolenta	4-7 hari	Merah kekuningan dan berlendir	Sisa darah bercampur lendir.
Serosa	7-14 hari	Kuning kecoklatan	Lebih sedikit darah dan lebih banyak serum, juga terdiri dari leukosit dan robekan/lacerasi plasenta.
Alba	>14 hari	Putih	Mengandung leukosit, sel decidua, dan sel epitel, selaput jaringan yang mati

Sumber: Dina, et al. (2022)

e) Serviks

Segara setelah post partum bentuk serviks agak menganga seperti corong. Bentuk ini disebabkan oleh korpus uteri yang dapat mengadakan kontraksi, sedangkan serviks uteri tidak berkontraksi, sehingga seolah – olah pada perbatasan antara korpus dan serviks uteri berbentuk seperti cincin.

f) Vulva dan Vagina

Vulva dan vagina mengalami penekanan serta peregangn yang sangat besar selama proses melahirkan bayi, dan dalam beberapa hari pertama sesudah proses tersebut,

kedua organ ini tetap berada dalam keadaan kendur. Setelah 3 minggu vulva dan vagina kembali ke keadaan tidak hamil dan rugae dalam vagina secara berangsur – angsur akan muncul kembali sementara labia menjadi lebih menonjol.

Pada masa nifas, mukosa vagina cenderung menjadi lebih tipis dan kering akibat penurunan hormon estrogen setelah persalinan. Penurunan hormon estrogen terutama terjadi pada ibu yang menyusui karena hormon prolaktin yang meningkat dapat menekan produksi estrogen. Kondisi ini dapat menyebabkan berkurangnya pelumasan alami vagina sehingga sebagian ibu merasakan kekeringan atau ketidak nyamanan pada vagina. Namun kondisi ini biasanya bersifat sementara dan akan membaik seiring dengan stabilisasi hormon reproduksi. (AZ-ZAHRA et al., 2024)

g) Perinium

Segera setelah melahirkan perinium menjadi lebih kendur karena sebelumnya teregang oleh tekanan kepala bayi yang bergerak maju. Pada post natal hari ke 5, perinium sudah mendapatkan kembali sebagian besar tonusnya sekalipun tetap lebih kendur daripada keadaan sebelum melahirkan. Perdarahan pada perineum setelah persalinan umumnya terjadi akibat ruptur atau robekan pada jaringan perineum ketika bayi melewati jalan lahir. Tekanan kepala dan bahu bayi saat

persalinan dapat menyebabkan peregangan yang kuat sehingga jaringan perineum robek dan pembuluh darah di daerah tersebut terbuka sehingga menimbulkan perdarahan.(Nurulicha, 2022)

h) Rahim

Setelah melahirkan rahim akan berkontraksi (gerakan meremas) untuk merapatkan dinding rahim sehingga tidak terjadi perdarahan, kontraksi ini menimbulkan rasa mules pada perut ibu.

2) Perubahan sistem pencernaan

Biasanya ibu mengalami konstipasi, disebabkan alat pencernaan mendapat tekanan yang menyebabkan usus menjadi kosong, dehidrasi, kurang makan, laserasi jalan lahir. Pada masa nifas, peristaltik usus cenderung menurun sehingga pergerakan usus menjadi lebih lambat dan proses pengeluaran feses terhambat. Selain itu, tonus otot abdomen dan otot dasar panggul menurun setelah proses persalinan sehingga kemampuan mengejan saat buang air besar menjadi berkurang. Ibu nifas juga sering mengalami nyeri pada daerah perineum atau luka episiotomi, sehingga timbul rasa takut untuk buang air besar dan menyebabkan ibu menahan defekasi.

Aktivitas fisik yang masih terbatas setelah melahirkan serta asupan cairan dan serat yang kurang juga dapat memperkeras feses

sehingga sulit dikeluarkan. Selain itu, penggunaan suplemen zat besi atau obat analgesik setelah persalinan juga dapat memperlambat kerja usus dan memicu terjadinya konstipasi pada ibu nifas.

3) Perubahan sistem perkemihan

Buang air kecil sering sulit selama 24 jam pertama, disebabkan karena pasca melahirkan kadar steroid menurun sehingga menyebabkan penurunan fungsi ginjal. Penurunan tonus kandung kemih akibat tekanan selama persalinan. Beberapa ibu dapat mengalami kesulitan berkemih atau tidak merasakan keinginan untuk buang air kecil. Ketidaknyamanan yang muncul berupa rasa tidak tuntas saat berkemih atau bahkan inkontinensia urin. Kondisi normal adalah kemampuan berkemih kembali secara spontan dalam beberapa jam setelah persalinan. Kondisi tidak normal meliputi retensi urin atau infeksi saluran kemih yang ditandai dengan nyeri saat berkemih dan urin berbau menyengat. Tatalaksana yang dianjurkan adalah menganjurkan ibu berkemih secara teratur, menjaga kebersihan area genital, dan memastikan kandung kemih tidak penuh. (Nurulicha, 2022)

4) Perubahan sistem payudara

Setelah melahirkan, ketika hormon yang dihasilkan plasenta tidak ada lagi untuk menghambat *pituitari* akan mengeluarkan prolaktin (hormon laktogenik). Sampai hari ketiga

setelah melahirkan efek prolaktin mulai dirasakan. Pembuluh darah payudara menjadi bengkak terisi darah, sehingga timbul rasa hangat, bengkak dan rasa sakit. Sel-sel acini yang menghasilkan ASI juga mulai berfungsi (Gunarmi et al., 2023) Halaman 18.

Ketika bayi mengisap puting susu, rangsangan saraf akan merangsang hipofisis anterior untuk melepaskan hormon prolaktin yang berfungsi memproduksi ASI di alveoli payudara. Selanjutnya hipofisis posterior melepaskan hormon oksitosin yang menyebabkan kontraksi sel mioepitel sehingga ASI terdorong keluar melalui saluran susu, proses ini disebut *Let-down reflex*..(Nurseha et al., 2021)

Beberapa faktor dapat menghambat fisiologi ASI diantaranya bayi jarang menyusu, teknik menyusui tidak tepat, atau ibu mengalami stres, yang mempengaruhi pelepasan hormon prolaktin dan oksitosin dapat menurun sehingga refleksi let-down tidak optimal dan produksi ASI menjadi sedikit.

5) Sistem Muskulokolektal

Perubahan pada sistem musculoskeletal pada masa nifas terjadi karena otot, ligamen, dan sendi yang mengalami peregangan selama kehamilan mulai kembali ke kondisi semula. Salah satu perubahan yang sering terjadi adalah *diastasis recti*, yaitu pemisahan atau peregangan otot rektus abdominis di bagian tengah perut akibat tekanan dari pembesaran uterus selama kehamilan.

Kondisi ini menyebabkan dinding perut menjadi lebih lemah dan tampak menonjol terutama saat ibu mengangkat kepala atau mengejan. Selain itu, ligamen panggul yang masih longgar setelah persalinan dapat menyebabkan nyeri pada punggung dan panggul. (Nurulicha, 2022)

Ketidaknyamanan yang muncul pada ibu nifas antara lain nyeri punggung, rasa pegal pada pinggang, kelemahan otot perut, serta kesulitan mempertahankan postur tubuh. Kondisi normal ditandai dengan *diastasis recti* ringan yang secara bertahap dapat membaik dalam beberapa minggu hingga bulan setelah persalinan. Tatalaksana yang dianjurkan adalah melakukan senam nifas atau latihan penguatan otot perut secara bertahap. (Nurulicha, 2022)

6) Perubahan fisiologi kulit

perut ibu nifas mengalami mules dan perubahan lochia sanguinolenta (merah kekuningan dengan darah-lendir) pada hari 1 minggu postpartum, akibat involusi uteri dan penurunan fundus uteri (TFU). Pada vulva, menemukan perawatan hygiene vulva efektif mengurangi kelembaban berlebih dari lochia rubra (hari 1-3) ke serosa (hari 4-10), mencegah perubahan pH kulit menjadi basa yang memicu iritasi. mammae mengalami kemerahan kulit dan peradangan (mastitis) pada 2 jenis: non-infeksius (dari saluran ASI tersumbat) dan infeksius, dengan kulit panas/tegang akibat peningkatan vaskularisasi postpartum

.(Hidayah et al., 2025)

Dampak Ketidak nyamanan Lochia berbau amis atau coklat pada genital menyebabkan gatal, nyeri perineum basah, dan rasa tidak nyaman higiene, yang diperburuk kurangnya pengetahuan perawatan diri. Mastitis memicu nyeri hebat, demam, dan gangguan menyusui, berlanjut ke abses jika tidak ditangani, menurunkan kualitas hidup ibu nifas. Ketidaknyamanan ini rentan infeksi hingga hari ke-42, dengan gejala pelvic pain dan smelly lochea. (Hidayat & Susanti, 2024)

e. Perubahan Psikologis Masa Nifas

Proses adaptasi psikologis ibu pada masa nifas melibatkan serangkaian tahapan yang penting, di mana ibu secara bertahap menyesuaikan diri dengan peran barunya sebagai seorang ibu. Salah satu model yang sering digunakan untuk menggambarkan tahapan ini adalah model tiga fase yang meliputi: (Gunarmi, et al., 2023)

1) Fase *Taking In* (Hari-Hari Pertama Pasca Persalinan)

Fase taking in adalah fase pertama setelah kelahiran bayi, biasanya berlangsung pada hari-hari pertama pasca persalinan (biasanya hari pertama hingga hari ketiga). Pada tahap ini, ibu masih fokus pada pemulihan fisik dari proses kelahiran dan lebih cenderung berada dalam keadaan pasif secara emosional. Meskipun ibu sangat bahagia dengan kelahiran anaknya, perhatian

utama ibu pada tahap ini adalah pemulihan tubuhnya dan penerimaan terhadap kenyataan bahwa ia kini menjadi seorang ibu.

2) Fase *Taking Hold* (Minggu Pertama hingga Keempat)

Setelah beberapa hari pertama, ibu mulai memasuki fase *taking hold*, yang biasanya dimulai sekitar hari ketiga hingga minggu kedua pasca persalinan. Pada fase ini, ibu mulai merasa lebih aktif dalam pengasuhan dan lebih siap untuk mengambil alih kendali atas perawatan bayi. Ibu mulai merasa lebih percaya diri dan mulai mengembangkan keterampilan dalam merawat anak, meskipun masih ada rasa cemas dan ketidakpastian.

3) Fase *Letting Go* (Minggu Keempat hingga Keenam)

Fase *letting go* adalah tahap di mana ibu mulai benar-benar menerima peran barunya sebagai seorang ibu dan melepaskan beberapa peran lama yang ada sebelum kehamilan dan persalinan. Pada fase ini, ibu mulai menyesuaikan diri dengan kenyataan hidupnya yang baru dan menerima perubahan dalam kehidupan pribadi, sosial, dan emosionalnya. Fase ini sering kali terjadi setelah minggu ketiga hingga minggu keenam pasca persalinan, tetapi durasinya bisa bervariasi.

4) *Postpartum Blues*

Postpartum Blues adalah suatu kondisi gangguan ringan yang biasanya terjadi dalam minggu pertama setelah melahirkan, ditandai dengan gejala seperti, reaksi depresi/ sedih/ disforia, sering

menangis, mudah tersinggung, cemas, perubahan emosi yang cepat, tendensi untuk menyalahkan diri sendiri, gangguan tidur dan nafsu makan, kelelahan, mudah merasa sedih, mudah marah, perubahan suasana hati yang cepat, dari sedih menjadi bahagia dan sebaliknya, perasaan terjebak dan kemarahan terhadap pasangan dan bayi, perasaan bersalah dan kelupaan (Nurseha, 2024) halaman 42.

Beberapa cara untuk mengatasi *postpartum blues* meliputi:

- a) Mempersiapkan diri secara mental dan emosional selama kehamilan untuk menghadapi masa nifas
- b) Berkomunikasi dengan orang-orang terdekat untuk menyampaikan perasaan dan permasalahan yang dialami
- c) Mengatasi rasa cemas dengan membicarakannya secara terbuka
- d) Bersikap tulus dan ikhlas dalam menghadapi peran baru sebagai seorang ibu
- e) Mendapatkan istirahat yang cukup
- f) Menghindari perubahan hidup yang terlalu drastis
- g) Melakukan olahraga ringan untuk meredakan stres
- h) Konsultasikan perasaan dan kondisi kepada tenaga kesehatan atau profesional untuk mendapatkan bantuan dan dukungan tambahan (Nurseha, 2024) halaman 44.

5) Depresi Postpartum

Depresi berat cenderung muncul pada wanita atau keluarga

dengan riwayat gangguan psikiatrik sebelumnya. Kemungkinan juga dapat terjadi pada kehamilan berikutnya. Beberapa gejala depresi berat diantaranya, perubahan drastis pada suasana hati, gangguan pola tidur dan makan yang signifikan, perubahan kognitif dan penurunan libido, munculnya fobia dan rasa takut akan melukai diri sendiri atau bayi (Nurseha, 2024) halaman 47.

Penanganan depresi berat meliputi dukungan yang kuat dari keluarga dan lingkungan sekitar, terapi psikologis yang dipandu psikiater, kolaborasi dengan dokter untuk penggunaan antidepresan, tidak meninggalkan penderita sendirian di rumah, pertimbangkan perawatan di rumah sakit untuk pemantauan dan intervensi yang lebih intensif (Nurseha, 2024) halaman 47.

Perubahan psikologi seperti stres, kecemasan, dan tekanan emosional pada ibu menyusui dapat menyebabkan produksi ASI sedikit melalui gangguan hormonal, di mana hormon kortisol yang meningkat menghambat pelepasan prolaktin (bertanggung jawab atas produksi ASI) dan oksitosin (mengatur *let-down* reflex atau pengeluaran ASI), sehingga alveoli di payudara tidak melebar optimal dan volume ASI menurun; faktor pemicu meliputi *baby blues postpartum*, kurang dukungan keluarga, serta pesimisme terhadap kemampuan menyusui sendiri, yang sering kali menyebabkan pemberian susu formula dini meskipun cukup dengan teknik perawatan yang tepat seperti relaksasi, pijat

oksitosin, dan dukungan sosial untuk memulihkan keseimbangan hormonal. (Nurseha, 2024)

f. Kebutuhan Dasar Masa Nifas

Berikut beberapa kebutuhan dasar masa nifas menurut Dina Dewi A., et al. (2022), diantaranya:

1) Nutrisi dan Cairan

Pada mereka yang melahirkan secara normal, tidak ada pantangan untuk diet. Namun perlu diperhatikan jumlah kalori dan protein ibu menyusui harus lebih besar dari pada ibu hamil, kecuali jika ibu tidak menyusui bayinya. Kebutuhan nutrisi pada masa menyusui meningkat 25% yaitu untuk produksi ASI dan memenuhi kebutuhan cairan yang meningkat tiga kali dari biasanya. Penambahan kalori pada ibu menyusui sebesar 500 kalori tiap hari. Makanan yang dikonsumsi juga perlu memenuhi syarat, seperti susunannya harus seimbang, porsiya cukup dan teratur, tidak terlalu asin, pedas atau berlemak, tidak mengandung alkohol, nikotin serta bahan pengawet dan pewarna. Menu makanan yang seimbang mengandung unsur – unsur seperti sumber tenaga, pembangun, pengatur dan pelindung.

2) Ambulasi

Pada masa nifas, perempuan sebaiknya melakukan ambulasi dini. Gangguan berkemih dan buang air besar juga dapat teratasi. Jika tidak ada kelainan lakukan mobilisasi sedini mungkin,

yaitu 2 jam setelah persalinan normal.

3) Eliminasi

Rasa nyeri terkadang menyebabkan kegagalan untuk berkemih, tetapi usahakanlah untuk berkemih secara teratur karena kandung kemih yang penuh dapat menyebabkan timbulnya perdarahan dari rahim. Menahan buang air kecil akan menyebabkan terjadinya bendungan air seni dan gangguan kontraksi rahim sehingga pengeluaran vagina tidak lancar. Sedangkan buang air besar akan sulit karena ketakutan rasa sakit, takut jahitan terbuka atau karena adanya hemoroid.

4) Menjaga Kebersihan Diri

Menjaga kebersihan diri secara keseluruhan untuk menghindari infeksi pada luka jahitan atau kulit. Kebersihan diri pada ibu nifas yang mencakup kebersihan alat genitalia, pakaian, kebersihan rambut, dan kebersihan kulit.

5) Istirahat

Wanita pasca persalinan harus cukup istirahat. Delapan jam pasca persalinan, ibu harus tidur terlentang untuk mencegah perdarahan. Anjurkan ibu untuk mencegah kelelahan yang berlebih, usahakan untuk rileks dan istirahat yang cukup, terutama saat bayi sedang tidur.

6) Seksual

Dinding vagina kembali dalam keadaan sebelum hamil

dalam waktu 6 – 8 minggu. Secara fisik aman untuk melakukan hubungan suami istri begitu darah merah berhenti dan ibu dapat memasukan 1 atau 2 jari dalam vagina tanpa rasa nyeri. Begitu darah merah berhenti dan ibu merasa ketidaknyamanan, maka aman untuk memulai hubungan suami istri kapan saja ibu siap.

7) Rencana KB

Pemilihan kontrasepsi harus sudah dipertimbangkan pada masa nifas. Kontrasepsi yang cocok untuk ibu masa nifas, antara lain Metode Amenorhea Laktasi (MAL), pil progestin (mini pil), suntik progestin, kontrasepsi implan, dan alat kontrasepsi dalam rahim. Idealnya pasangan harus menunggu sekurang – kurangnya 2 tahun sebelum ibu hamil kembali. Setiap pasangan harus menentukan sendiri kapan dan bagaimana mereka ingin merencanakan tentang keluarganya dengan mengajarkan mereka tentang cara mencegah kehamilan yang tidak diinginkan

8) Perawatan Payudara

Perawatan payudara dilakukan secara rutin agar tidak terjadi pembengkakan akibat bendungan ASI.

- a) Anjurkan untuk menjaga kebersihan payudara terutama puting susu.
- b) Ajarkan teknik – teknik perawatan apabila terjadi gangguan payudara.
- c) Menggunakan BH yang menyangga payudara.

g. Kunjungan Masa Nifas

Kunjungan nifas atau biasa disebut dengan istilah KF dilakukan minimal empat kali. Kunjungan ibu dan bayi baru lahir dilakukan pada waktu yang bersamaan. Berikut akan diuraikan tujuan dari setiap kunjungan pada asuhan nifas: (Savita et al., 2022)

- 1) Kunjungan kesatu (KF 1) 6-48 jam pasca melahirkan
 - a) Menghindari perdarahan yang diakibatkan oleh atonia uteri.
 - b) Periksa serta perawatan penyebab lain terjadinya perdarahan, dan lakukan rujukan apabila terus berlangsung perdarahannya.
 - c) Edukasi cara mengatasi perdarahan yang disebabkan oleh atonia.
 - d) Menyusui dini.
 - e) Ibu serta bayi dalam satu ruangan (rawat gabung).
 - f) Mencegah hipotermia dan pertahankan bayi agar terus dalam kondisi hangat
- 2) Kunjungan Ke-2 (KF 2) 3-7 hari pasca melahirkan
 - a) Konfirmasi involusi uterus yang normal: kontraksi uterus keras, fundus di bawah pusar, perdarahan normal, serta tidak berbau.
 - b) Periksa ciri-ciri perdarahan yang tidak normal, demam, atau infeksi.
 - c) Pastikan ibu mempunyai makan, air serta istirahat cukup
 - d) Pastikan ibu dapat menyusui dengan baik dan tidak ada tanda

komplikasi.

- e) Beri nasihat kepada ibu tentang perawatan bayi, tali pusar, dan cara mempertahankan kehangatan pada bayi serta cara perawatan sehari-hari.

3) Kunjungan Ke-3 (KF 3) 8-28 hari pasca melahirkan

- a) Konfirmasi involusi uterus yang normal: adanya kontraksi uterus yang keras, fundus di bawah pusar, perdarahan normal, serta tidak berbaunya lochia.
- b) Periksa berbagai tanda dari infeksi, perdarahan tidak normal atau demam.
- c) Pastikan bahwa ibu mendapatkan makanan yang baik dan istirahat yang cukup.
- d) Pastikan ibu dalam keadaan sehat dan tidak ada berbagai tanda komplikasi.
- e) Beri Nasihat kepada ibu tentang perawatan bayi, tali pusar, dan cara mempertahankan kehangatan pada bayi serta cara perawatan sehari-hari.

d. Kunjungan Ke-4 (KF 4) 29-42 hari pasca melahirkan

- a) Menanyakan kepada ibu komplikasi yang dialami ibu dan anak.
- b) Memberikan penyuluhan KB sejak dini
- c) Konseling hubungan seksual
- d) Perubahan lochia

Kunjungan nifas dapat dilakukan melalui kunjungan rumah oleh

bidan. Kunjungan rumah harus direncanakan dan dijadwalkan dengan bekerja sama dengan keluarga.

h. Masalah yang sering terjadi pada masa nifas

1) Puting Lecet

Nyeri pada puting adalah keluhan umum di antara perempuan menyusui dan salah satu alasan mengapa beberapa wanita memutuskan untuk berhenti menyusui. Insiden lecet pada puting saat menyusui berkisar 11% - 96%. Persiapan untuk menyusui terjadi secara alami dalam kehamilan, dan kehadiran 'epidermal growth factor' dalam ASI memiliki manfaat terapi yang potensial mempromosikan pertumbuhan dan perbaikan sel-sel kulit. Lecet pada puting dapat terjadi karena trauma pada puting akibat dari menyusui yang salah dan penyembuhan mungkin sulit karena trauma berulang dari bayi menyusui. Obat alami dalam hubungannya dengan perawatan medis mungkin memberikan bantuan dari masalah menyusui. Menthol, yang ditemukan di konsentrasi tertinggi dalam peppermint, adalah farmakologi aktif dalam dosis yang relatif kecil. Dalam dosis kecil, aman untuk dikonsumsi oleh bayi dan telah banyak digunakan lebih dari bertahun-tahun sebagai agen penenang.

2) Engorgement/Bendungan Payudara

Pembengkakan payudara merupakan kondisi yang menyakitkan dan tidak menyenangkan memengaruhi sejumlah

besar perempuan pada periode postpartum awal. Selama saat ibu menghadapi tuntutan bayi baru, dan perubahan fisik yang terjadi setelah melahirkan, pembengkakan payudara mungkin sangat menyedihkan. Pembengkakan payudara dapat menghambat perkembangan keberhasilan menyusui, menyebabkan penghentian pemberian ASI dini, dan berhubungan dengan penyakit lebih serius, termasuk infeksi payudara.

Pembengkakan payudara adalah suatu kondisi fisiologis yang ditandai dengan pembengkakan nyeri payudara sebagai akibat dari peningkatan mendadak dalam volume susu, limfatik dan kemacetan vaskular, dan edema interstitial selama dua minggu pertama setelah melahirkan; kondisi ini disebabkan oleh kurangnya menyusui dan/atau obstruksi pada saluran susu. Nyeri payudara selama menyusui adalah masalah umum yang mengganggu keberhasilan menyusui mengarah ke pengabaian menyusui secara eksklusif.

a) Kajian Bendungan Payudara

Tiga komponen dasar pembengkakan payudara adalah: kemacetan/peningkatan vaskularisasi, akumulasi susu dan edema yang disebabkan oleh kemacetan dan obstruksi drainase limfatik. urutan kejadian terlibat dalam pembengkakan payudara diterbitkan: retensi susu di alveoli → distensi alveolar → kompresi saluran → obstruksi aliran susu → kerusakan distensi alveolar → meningkat obstruksi. Kemudian, ada edema

akibat pembuluh darah dan stasis limfatik. Jika tidak ada bantuan yang diperoleh, produksi susu terganggu, dengan reabsorpsi selanjutnya dari sisa susu. Peningkatan tekanan intraductal menyebabkan sisa susu untuk menjalani transformasi antarmolekul, dan menjadi lebih tebal.

Hal ini penting untuk membedakan antara pembengkakan fisiologis dan patologis. Yang pertama adalah diskrit dan merupakan tanda positif bahwa susu "masuk". Hal ini tidak memerlukan intervensi. Dalam pembengkakan patologis, ada distensi jaringan yang berlebihan, menyebabkan ketidaknyamanan yang besar, kadang-kadang disertai demam dan malaise. Payudara lebih besar, menyakitkan, dengan daerah kemerahan mengkilap difus, dan edema. Puting menjadi datar, menghambat latch-on yang tepat, dan susu kadang-kadang tidak mengalir secara normal. Jenis pembengkakan sering terjadi di sekitar hari ketiga sampai hari kelima setelah melahirkan dan biasanya dikaitkan dengan salah satu dari faktor-faktor berikut: akhir inisiasi menyusui, ASI jarang, pembatasan durasi dan frekuensi menyusui, penggunaan makanan pendamping, dan bayi kurang mengisap.

Hal ini penting untuk membedakan antara pembengkakan fisiologis dan patologis. Yang pertama adalah diskrit dan merupakan tanda positif bahwa susu "masuk". Hal ini tidak

memerlukan intervensi. Dalam pembengkakan patologis, ada distensi jaringan yang berlebihan, menyebabkan ketidaknyamanan yang besar, kadang-kadang disertai demam dan malaise. Payudara lebih besar, menyakitkan, dengan daerah kemerahan mengkilap difus, dan edema. Puting menjadi datar, menghambat latch-on yang tepat, dan susu kadang-kadang tidak mengalir secara normal. Jenis pembengkakan sering terjadi di sekitar hari ketiga sampai hari kelima setelah melahirkan dan biasanya dikaitkan dengan salah satu dari faktor-faktor berikut: akhir inisiasi menyusui, ASI jarang, pembatasan durasi dan frekuensi menyusui, penggunaan makanan pendamping, dan bayi kurang mengisap.

Pembengkakan dapat memengaruhi hanya areola (engorgement areolar) atau bagian utama dari payudara (engorgement perifer) atau keduanya. Dalam kasus pembengkakan areolar, latch-on dapat terhalang, mencegah pengosongan yang tepat dari payudara, yang meningkatkan pembengkakan dan rasa sakit.

Rekomendasi berikut ini berguna untuk pencegahan pembengkakan payudara:

- (1) Mulai menyusui sesegera mungkin;
- (2) Menyusui on demand
- (3) Menggunakan teknik menyusui yang tepat

(4) Menghindari penggunaan suplemen.

Apabila pembengkakan payudara telah terjadi, berikut ini direkomendasikan langkah-langkah

(1) Jika areola yang membesar, mengeluarkan susu dengan manual sebelum menyusui, sehingga areola menjadi cukup soft bagi bayi

(2) Menyusui on demand secara teratur;

(3) Memijat payudara dengan lembut-ini penting untuk memudahkan mengalirnya susu kental dan merangsang refleks let-down;

(4) Menggunakan analgesik sistemik/obat anti-inflamasi. Ibuprofen dianggap sebagai yang paling efisien, dan juga membantu mengurangi peradangan dan edema. Parasetamol dapat digunakan sebagai alternatif;

(5) Memakai dengan baik bra yang mendukung dengan flaps besar untuk menghilangkan rasa sakit dan dalam rangka untuk menjaga saluran dalam posisi anatomi;

(6) Menerapkan kompres hangat untuk membantu pengeluaran dari susu;

(7) Menerapkan kompres dingin setelah atau antara menyusui untuk mengurangi edema, vaskularisasi dan nyeri.

Jika bayi tidak mengisap, ASI harus dikeluarkan secara manual atau dipompa. Pengosongan payudara sangat penting

untuk bantuan ibu, untuk mengurangi tekanan mekanis pada alveoli, melepaskan hambatan untuk drainase dari sistem limfatik dan edema, meminimalkan risiko produksi susu tidak cukup dan terutama risiko mastitis.

b) Pengobatan Bendungan Payudara

Studi meneliti berbagai perawatan yang berbeda untuk pembengkakan payudara termasuk akupunktur, daun kubis yang diletakkan pada payudara, pak gel dingin, pengobatan farmakologis dan USG.

(1) Akupunktur

Dua studi meneliti efek dari akupunktur pada pembengkakan payudara, dua studi dengan 293 wanita. Dalam kedua studi ada tiga kelompok perlakuan: saran dan perawatan biasa (yang mungkin termasuk penggunaan spray nasal oksitosin dari kebijaksanaan bidan); saran dan akupunktur (tidak termasuk SP6 acu-point); dan saran dan akupunktur termasuk titik SP6.

(2) Daun kubis

Dua penelitian dengan 62 wanita oleh penulis yang sama memeriksa daun kubis untuk mengurangi gejala pembengkakan payudara, dan mengumpulkan informasi pada skor nyeri pra-dan pascaperawatan pada kelompok secara acak. efektivitas ekstrak daun kubis dengan plasebo

dalam pengobatan pembengkakan payudara pada wanita menyusui; mereka menyimpulkan bahwa kedua kelompok menerima bantuan yang sama dari ketidaknyamanan dan kekerasan dalam jaringan payudara berkurang secara substansial. dan Dapat disimpulkan bahwa daun kubis dingin serta alternatif kompres panas dan dingin keduanya dapat digunakan dalam pengobatan pembengkakan payudara. Panas dan dingin kompres lebih efektif daripada daun kubis dingin dalam mengurangi nyeri akibat pembengkakan payudara. ((Ni & Dkk, 2021)

i. Tanda Bahaya Masa Nifas

Tanda - tanda bahaya masa nifas menurut Mita & Anjeli (2024), yaitu:

- 1) Demam tinggi melebihi 38°C.
- 2) Perdarahan vagina luar biasa secara tiba-tiba bertambah banyak (lebih dari perdarahan haid biasa sehingga memerlukan penggantian pembalut 2x dalam setengah jam).
- 3) Darah berbentuk seperti gumpalan yang besar-besar dan berbau busuk.
- 4) Nyeri perut yang hebat atau rasa sakit bagian bawah abdomen.
- 5) Sakit kepala parah secara terus menerus dan pandangan kabur.
- 6) Pembengkakan wajah, jari-jari atau tangan.
- 7) Rasa sakit, merah atau bengkak dibagian betis atau kaki.

- 8) Payudara membengkak, kemerahan, lunak disertai demam.
- 9) Puting payudara berdarah atau merekah, sehingga sulit untuk menyusui.
- 10) Tubuh lemas dan terasa seperti mau pingsan, merasa sangat letih atau nafas terengah-engah.
- 11) Kehilangan nafsu makan dalam waktu lama
- 12) Tidak bisa buang air besar selama tiga hari atau rasa sakit waktu buang air kecil
- 13) Merasa sangat sedih atau tidak mampu mengasuh bayinya.
- 14) Depresi masa nifas.

2. Konsep Dasar Produksi ASI

a. Pengertian

Produksi ASI merupakan proses biologis yang kompleks dan penting untuk kelangsungan hidup bayi. Proses ini dipengaruhi oleh banyak faktor, seperti faktor eksternal yang meliputi nutrisi dan kesehatan ibu dan faktor internal yang salah satunya bergantung pada berbagai hormon yang berperan dalam mengatur produksi dan pelepasan ASI. Pembentukan ASI dikontrol secara lokal dan sistemik. Pada tingkat lokal, pembentukan ASI dikontrol melalui umpan balik negatif sebagai respons terhadap adanya komponen-komponen yang terdapat di dalam ASI, sedangkan kontrol sistemik terjadi melalui regulasi endokrin yang melibatkan kelenjar mammae (kelenjar susu) dan organ endokrin lainnya (Maria Goretik, et al., 2024).

Produksi ASI kurang dapat bersifat subjektif maupun objektif. Secara subjektif, ibu menyusui dapat merasa ASI yang dihasilkan tidak cukup meskipun secara fisiologis produksi ASI masih adekuat. Perasaan ini umumnya dipengaruhi oleh kurangnya pengetahuan ibu, kecemasan, stres, kelelahan, atau persepsi bayi sering menangis. Secara objektif, produksi ASI kurang ditandai dengan tanda klinis seperti peningkatan berat badan bayi yang tidak adekuat, frekuensi buang air kecil bayi kurang dari normal, bayi tampak rewel setelah menyusui, serta payudara ibu terasa kurang penuh atau tidak terjadi pengeluaran ASI secara optimal (Andri Yulianto, et al., 2022).

Produksi ASI sangat dipengaruhi oleh kerja hormon prolaktin dan oksitosin yang berperan dalam pembentukan dan pengeluaran ASI. Gangguan pada keseimbangan hormon tersebut, kurangnya stimulasi hisapan bayi, frekuensi menyusui yang tidak adekuat, serta faktor psikologis dan lingkungan dapat menyebabkan terjadinya penurunan produksi ASI. Oleh karena itu, produksi ASI kurang perlu mendapatkan perhatian khusus melalui pendekatan asuhan kebidanan yang komprehensif, meliputi edukasi menyusui, dukungan psikologis, pemenuhan gizi ibu, serta intervensi nonfarmakologis dan farmakologis yang sesuai guna mendukung keberhasilan menyusui (Yelly Herien, 2024).

Pada ibu nifas hari ke-1 sampai hari ke-5, produksi ASI masih relatif sedikit karena pada awalnya yang dihasilkan adalah kolostrum.

Pada hari pertama setelah persalinan, jumlah ASI yang diproduksi sekitar 5–7 ml setiap kali menyusui atau sekitar 30–60 ml per hari. Pada hari ke-2 hingga ke-3, produksi ASI mulai meningkat menjadi sekitar 20–30 ml setiap kali menyusui. (Rios-Leyvraz & Yao, 2025)

Memasuki hari ke-4 hingga ke-5, terjadi peningkatan produksi ASI secara signifikan karena proses *laktogenesis II*, yaitu fase dimana produksi ASI mulai meningkat menjadi sekitar 300–500 ml per hari. Peningkatan produksi ini dipengaruhi oleh rangsangan isapan bayi yang merangsang pelepasan hormon prolaktin dan oksitosin sehingga produksi dan pengeluaran ASI menjadi lebih lancar. (Rios-Leyvraz & Yao, 2025)

b. Tanda dan Gejala

Tanda dan gejala produksi ASI kurang merupakan indikator penting yang perlu dikenali secara dini oleh tenaga kesehatan, khususnya bidan, guna mencegah terjadinya gangguan pertumbuhan dan perkembangan bayi. Identifikasi tanda dan gejala ini dapat dilakukan melalui pengamatan terhadap kondisi bayi, respons bayi saat menyusui, serta perubahan fisiologis pada ibu menyusui. Tanda dan gejala produksi ASI kurang dapat bersifat subjektif maupun objektif, yang mencerminkan ketidakcukupan produksi dan pengeluaran ASI. Adapun tanda dan gejala produksi ASI kurang meliputi, yaitu: (Yeni Aryani, et al., 2021).

- 1) Bayi sering menangis, tampak gelisah, dan terlihat tidak puas

setelah menyusui, meskipun telah menyusui dalam waktu yang cukup lama, yang menunjukkan kebutuhan nutrisi bayi belum terpenuhi secara optimal.

- 2) Frekuensi buang air kecil (BAK) bayi kurang dari 6 kali per hari setelah usia 5–7 hari, dengan warna urin lebih pekat, yang menandakan asupan cairan dari ASI tidak mencukupi.
- 3) Kenaikan berat badan bayi tidak adekuat, stagnan, atau bahkan mengalami penurunan, serta tidak sesuai dengan kurva pertumbuhan normal berdasarkan usia bayi.
- 4) Bayi tampak lemas, kurang aktif, sering tidur dalam waktu lama, atau sebaliknya menjadi lebih rewel dan sulit ditenangkan, sebagai respons terhadap kurangnya asupan energi dan nutrisi.
- 5) Payudara ibu terasa lembek, tidak penuh, dan tidak mengalami rasa tegang sebelum waktu menyusui, yang dapat mengindikasikan produksi ASI yang tidak optimal.
- 6) ASI yang keluar saat menyusui atau diperah tampak sedikit, tidak menetes, atau sulit keluar, meskipun telah dilakukan pemijatan atau stimulasi payudara.
- 7) Refleks let-down atau refleks pengeluaran ASI tidak optimal, yang ditandai dengan tidak adanya sensasi hangat, kesemutan, atau aliran ASI yang lancar saat bayi mulai menghisap, sering kali dipengaruhi oleh faktor stres, kecemasan, dan kelelahan ibu .
- 8) Bayi yang mendapatkan ASI cukup biasanya akan BAB sekitar 3–

4 kali atau lebih dalam sehari dan Buang air kecil (BAK) minimal 6-8 kali per hari. (Anwar & Rahman, 2021) (Nurseha, 2024) halaman 186

c. Penyebab

Produksi ASI kurang merupakan kondisi multifaktorial yang dipengaruhi oleh interaksi antara faktor ibu, faktor bayi, dan faktor menyusui. Ketiga faktor tersebut saling berkaitan dan dapat memperburuk kondisi produksi ASI apabila tidak ditangani secara tepat. Pemahaman terhadap penyebab produksi ASI kurang sangat penting bagi bidan dalam menentukan intervensi yang sesuai dan efektif. Adapun penyebab produksi ASI kurang menurut Oktalia Sabrida, et al. (2023), meliputi:

1) Faktor Ibu

Faktor ibu merupakan penyebab utama yang sering memengaruhi produksi ASI. Kondisi psikologis seperti stres, kelelahan, kecemasan, dan kurangnya rasa percaya diri dapat menghambat pelepasan hormon oksitosin sehingga refleksi pengeluaran ASI menjadi tidak optimal. Selain itu, asupan nutrisi dan cairan yang tidak adekuat dapat menyebabkan berkurangnya bahan baku pembentukan ASI. Gangguan hormonal, terutama pada hormon prolaktin dan oksitosin, juga berperan besar dalam menurunkan produksi ASI. Penyakit yang dialami ibu, seperti anemia, infeksi, diabetes melitus, dan hipertensi, dapat

mengganggu metabolisme tubuh dan proses laktasi.(Ns & Vika, 2025)

2) Faktor Bayi

Faktor bayi turut berkontribusi terhadap kurangnya produksi ASI, terutama yang berkaitan dengan efektivitas hisapan. Hisapan bayi yang tidak efektif akan mengurangi rangsangan pada puting dan areola, sehingga produksi hormon prolaktin menjadi berkurang. Bayi prematur atau bayi dengan berat badan lahir rendah (BBLR) umumnya memiliki refleks menghisap yang lemah, sehingga stimulasi produksi ASI menjadi tidak optimal.(Nurseha et al., 2021)

3) Faktor Menyusui

Faktor menyusui berkaitan erat dengan praktik dan manajemen laktasi. Frekuensi menyusui yang jarang atau tidak sesuai kebutuhan bayi dapat menyebabkan penurunan rangsangan produksi ASI. Teknik dan posisi menyusui yang tidak tepat akan mengurangi efektivitas hisapan bayi dan menyebabkan payudara tidak dikosongkan secara optimal. Selain itu, tidak dilakukannya Inisiasi Menyusu Dini (IMD) setelah persalinan dapat menghambat stimulasi awal hormon prolaktin dan oksitosin, yang berperan penting dalam pembentukan dan pengeluaran ASI sejak dini. (Surya et al., 2025)

d. Kebutuhan

Ibu dengan produksi ASI kurang memerlukan pemenuhan kebutuhan secara menyeluruh dan berkesinambungan agar proses laktasi dapat berjalan optimal. Kebutuhan ini tidak hanya terbatas pada aspek fisik, tetapi juga mencakup aspek psikologis, sosial, dan edukatif. Pemenuhan kebutuhan ibu menyusui dengan produksi ASI kurang sangat penting untuk mendukung peningkatan produksi dan kelancaran ASI serta keberhasilan pemberian ASI eksklusif. Adapun kebutuhan ibu dengan produksi ASI kurang meliputi, yaitu: (Yeni Aryani, et al., 2021).

- 1) Edukasi mengenai teknik dan posisi menyusui yang benar agar pelekatan bayi optimal, hisapan efektif, serta payudara dapat dikosongkan dengan baik sehingga merangsang peningkatan produksi ASI.
- 2) Dukungan psikologis dan emosional untuk mengurangi stres, kecemasan, dan kelelahan ibu, karena kondisi psikologis yang stabil berperan penting dalam pelepasan hormon oksitosin yang mendukung refleksi pengeluaran ASI.
- 3) Pemenuhan nutrisi seimbang yang mengandung cukup energi, protein, vitamin, dan mineral guna menunjang proses pembentukan ASI serta menjaga kesehatan ibu selama masa menyusui.
- 4) Asupan cairan yang cukup untuk mencegah dehidrasi dan memastikan ketersediaan cairan tubuh yang diperlukan dalam

produksi ASI.

- 5) Istirahat yang adekuat agar tubuh ibu dapat memulihkan energi dan menjaga keseimbangan hormon yang berperan dalam laktasi.
- 6) Stimulasi payudara secara rutin melalui menyusui langsung sesuai kebutuhan bayi atau dengan memerah ASI secara teratur untuk meningkatkan rangsangan hormon prolaktin dan mempertahankan produksi ASI.
- 7) Dukungan keluarga, terutama dari suami, dalam bentuk bantuan perawatan bayi, dukungan emosional, serta motivasi kepada ibu agar tetap percaya diri dan konsisten dalam menyusui.

e. Komplikasi

Menurut (Christin & Devi, 2022) komplikasi pada produksi ASI kurang jika tidak ditangani yaitu:

- 1) Terjadinya gagal tumbuh pada bayi akibat tidak terpenuhinya kebutuhan nutrisi dan energi yaitu: yang optimal, yang ditandai dengan berat badan bayi tidak sesuai dengan kurva pertumbuhan normal.
- 2) Bayi berisiko mengalami dehidrasi dan hipoglikemia karena asupan cairan dan glukosa dari ASI tidak mencukupi, yang dapat menimbulkan kondisi klinis serius apabila tidak segera ditangani.
- 3) Penurunan sistem imunitas bayi, karena bayi tidak mendapatkan cukup antibodi dan zat imunologis yang terkandung dalam ASI, sehingga bayi lebih rentan terhadap infeksi.

- 4) Meningkatnya risiko pemberian susu formula secara dini, yang dapat mengganggu proses laktasi alami, meningkatkan risiko alergi, serta menurunkan keberhasilan pemberian ASI eksklusif.
- 5) Terjadinya bendungan ASI pada ibu akibat payudara tidak dikosongkan secara optimal, yang dapat berkembang menjadi mastitis apabila tidak ditangani dengan baik.
- 6) Kegagalan pemberian ASI eksklusif selama enam bulan pertama kehidupan bayi, yang berdampak pada tidak optimalnya tumbuh kembang bayi serta menurunkan manfaat kesehatan jangka panjang bagi ibu dan bayi

f. Penatalaksanaan

Penatalaksanaan produksi ASI kurang meliputi beberapa upaya terpadu, yaitu:

- 1) Meningkatkan frekuensi menyusui (on demand)

Ibu dianjurkan untuk menyusui bayinya sesering mungkin sesuai dengan kebutuhan bayi tanpa membatasi waktu maupun jadwal tertentu. Menyusui secara on demand bertujuan untuk memberikan rangsangan yang berkelanjutan pada payudara sehingga hormon prolaktin dan oksitosin dapat bekerja secara optimal. Semakin sering payudara dikosongkan, maka semakin besar rangsangan yang diterima tubuh untuk memproduksi ASI dalam jumlah yang cukup sesuai kebutuhan bayi (Titin & Ismarwati, 2024).

2) Memperbaiki teknik dan posisi menyusui

Teknik dan posisi menyusui yang benar sangat berpengaruh terhadap efektivitas hisapan bayi. Pelekatan (latch on) yang tepat memungkinkan bayi mengisap ASI dengan maksimal sehingga payudara dapat dikosongkan secara optimal. Hal ini tidak hanya meningkatkan produksi dan pengeluaran ASI, tetapi juga mencegah masalah seperti puting lecet, bendungan ASI, dan rasa nyeri pada ibu selama menyusui (Septi & Srianingsih, 2021).

3) Melakukan pijat oksitosin dan perawatan payudara

Pijat oksitosin dilakukan pada area punggung sepanjang tulang belakang hingga tulang belikat untuk merangsang pelepasan hormon oksitosin yang berperan dalam refleksi pengeluaran ASI (let down reflex). Selain itu, perawatan payudara perlu dilakukan secara rutin untuk menjaga kebersihan, melancarkan sirkulasi darah, mencegah sumbatan saluran ASI, serta meningkatkan kenyamanan ibu saat menyusui, sehingga produksi ASI dapat meningkat secara bertahap (Yeni Aryani, et al., 2021).

4) Memberikan konseling laktasi secara berkelanjutan

Konseling laktasi bertujuan untuk memberikan informasi yang benar mengenai proses menyusui, manfaat ASI, serta cara mengatasi berbagai masalah yang muncul selama laktasi. Konseling yang dilakukan secara berkelanjutan dapat meningkatkan kepercayaan diri dan motivasi ibu dalam

memberikan ASI, mengurangi kecemasan, serta membantu ibu mempertahankan keberhasilan menyusui secara optimal (Eti Setyorini, et al., 2022).

5) Meningkatkan asupan nutrisi dan cairan ibu

Ibu menyusui membutuhkan asupan nutrisi dan cairan yang lebih tinggi dibandingkan sebelum menyusui. Konsumsi makanan bergizi seimbang yang mengandung karbohidrat, protein, lemak, vitamin, dan mineral sangat diperlukan untuk mendukung proses pembentukan ASI. Selain itu, kecukupan cairan juga berperan penting dalam menjaga volume dan kualitas ASI yang dihasilkan. Cairan juga memegang peranan penting dalam menjaga volume ASI. Ibu dianjurkan mengonsumsi cukup air putih, minimal 2–3 liter per hari, selain cairan dari makanan berkuah atau buah-buahan berair, untuk mencegah dehidrasi dan mendukung produksi ASI yang stabil. Pola makan teratur, porsi seimbang, serta variasi menu bergizi akan membantu ibu mendapatkan semua zat gizi yang diperlukan, meningkatkan stamina, dan mendukung kesehatan jangka panjang ibu dan bayi (Eti Setyorini, et al., 2022).

lima jenis makanan yang berpotensi meningkatkan produksi ASI:

- a) Buah Pepaya: Mengandung laktagogum, termasuk alkaloid, polifenol, flavonoid, dan steroid, yang memiliki kemampuan untuk merangsang hormon oksitosin dan prolaktin, yang dapat

meningkatkan produksi ASI. (Lisa et al., 2025)

- b) Daun Kelor: Mengandung alkaloid, flavonoid, fitosterol, dan saponin, yang memiliki kemampuan untuk merangsang produksi ASI melalui pengaktifan hormon prolaktin. (Delianti & Juwita, 2024)
- c) Kacang Hijau: Kaya akan protein, zat besi, dan vitamin B1 yang dapat meningkatkan produksi ASI melalui peningkatan hormon prolaktin dan oksitosin. Hasil penelitian Mirani (2024), menunjukkan bahwa produksi ASI dapat meningkat dengan pemberian sari kacang hijau. rata-rata produksi ASI sekitar 7,06 sebelum ibu menyusui diberikan sari kacang hijau, sedangkan yang diberikan sari kacang hijau adalah 10,63.
- d) Daun Katuk : Rebusan daun katuk mengandung alkaloid dan sterol yang dapat meningkatkan kelancaran ASI (Pebrianthy et al., 2023) Halaman 150
- e) Susu Kedelai : Minuman olahan dari sari kacang kedelai yang mengandung lagtagogum yang dikenal dengan sebutan edamame (Glycine max L.Merill) yang dapat menstimulasi hormone oksitosin dan prolactin seperti alkaloid, polifenol, steroid, flavonoid dan subtansi lainnya yang efektif dalam meningkatkan dan melancarkan produksi ASI (Fitria et al., 2022)Halaman 77

- f) Ubi Jalar Ungu: Mengandung protein dan zat besi yang mendukung produksi ASI yang optimal, serta polifenol yang mempengaruhi peningkatan hormon prolaktin dan oksitosin. ((Ns & Vika, 2025)

6) Mengelola stres dan memberikan dukungan emosional

Kondisi psikologis ibu sangat memengaruhi produksi ASI, karena stres dan kecemasan dapat menghambat kerja hormon oksitosin. Oleh karena itu, ibu perlu mendapatkan dukungan emosional dari keluarga, terutama suami, agar merasa tenang dan percaya diri dalam menyusui. Lingkungan yang nyaman dan penuh dukungan akan membantu ibu menjalani proses laktasi dengan lebih optimal. Ibu menyusui membutuhkan dukungan emosional yang konsisten dari keluarga, terutama dari pasangan atau suami, yang berperan memberikan rasa aman, nyaman, dan percaya diri selama proses menyusui. Dukungan ini tidak hanya berupa kata-kata penyemangat, tetapi juga tindakan nyata, seperti membantu pekerjaan rumah tangga, menemani saat menyusui, atau menciptakan suasana rumah yang tenang dan bebas tekanan. Lingkungan yang kondusif dan penuh dukungan akan membantu ibu merasa lebih rileks, sehingga hormon prolaktin dan oksitosin bekerja optimal, mendukung produksi dan pelepasan ASI yang lancar (Wanda & Hashifah, 2024).

7) Memerah ASI bila bayi tidak menyusu secara efektif

Apabila bayi tidak dapat menyusu secara efektif, ibu dianjurkan untuk memerah ASI secara manual maupun menggunakan alat pompa ASI. Pemerahan ASI bertujuan untuk tetap memberikan stimulasi pada payudara sehingga produksi ASI tetap terjaga dan tidak menurun. ASI yang diperah juga dapat diberikan kepada bayi sebagai alternatif pemenuhan kebutuhan nutrisi (Dwi Sri, et al., 2022).

8) Melakukan rujukan ke tenaga kesehatan bila ditemukan penyebab medis

Rujukan ke tenaga kesehatan diperlukan apabila ditemukan adanya kondisi medis tertentu pada ibu atau bayi yang dapat memengaruhi produksi ASI, seperti gangguan hormonal, infeksi, atau kelainan pada bayi. Penanganan medis yang tepat dan cepat sangat penting untuk mencegah komplikasi lebih lanjut serta mendukung keberhasilan pemberian ASI secara optimal (Oktalia Sabrida, et al., 2023)

Pengukuran produksi ASI dilakukan melalui metode objektif seperti timbang bayi sebelum-sesudah menyusu atau pompa manual, serta subjektif via kuesioner seperti IBRAT atau skala Bristol untuk kepuasan ibu.

Kuesioner Subjektif gunakan Kuesioner IBRAT (Infant Breastfeeding Risk Assessment Tool): 15 item Likert scale (1-5)

nilai frekuensi, kenyang bayi, tanda hidrasi (inkontinensia urine 6-8x/hari), dan kepuasan ibu; skor <45 indikasi lancar. Skala Locke atau Bristol ASI: Tanyakan 7-10 pertanyaan seperti "Berapa popok basah kotor/hari", "Bayi puas setelah menyusui?", "Payudara terasa kosong", dikategorikan lancar/tidak lancar berdasarkan mayoritas ya/tidak. Kuesioner ini valid reliabel (Cronbach $\alpha > 0.8$), mudah self-report via wawancara posnatal hari 3-42.

Metode Pengukuran Objektif Cara paling akurat adalah Pre-Post Weighing: Timbang bayi telanjang sebelum dan sesudah menyusui ASI langsung (tanpa popok/teat) menggunakan timbangan digital presisi 2g, catat selisih berat (1g=1ml ASI) selama 24 jam untuk estimasi total harian (normal: 500-800ml hari ke-3-5). Alternatif Pumping Test: Pompa kedua payudara secara bersamaan 10-15 menit tiap 3 jam (8x/hari), ukur volume total dalam 24 jam menggunakan jari ukur/syringe steril; rata-rata lancar >400ml/hari. Metode lain termasuk 24-Hour Recall (catat frekuensi durasi menyusui) atau ultrasound payudara untuk distensi ductus.

3. Konsep Dasar Asuhan Komplementer Rebusan Daun Kelor

Daun kelor (*Moringa oleifera*) dikenal memiliki kandungan nutrisi yang kaya, termasuk vitamin, mineral, dan senyawa bioaktif seperti fitokimia dan antioksidan. Sebagai bagian dari pengobatan tradisional di berbagai budaya, daun kelor sering dikonsumsi dalam bentuk rebusan atau ekstrak untuk meningkatkan produksi ASI dan meningkatkan kesehatan

secara umum pada ibu menyusui. Salah satu faktor utama yang diketahui dari daun kelor adalah kemampuannya sebagai galaktagog, yaitu zat yang meningkatkan produksi ASI. Daun kelor diyakini memiliki beberapa potensi galaktagog berdasarkan komponen-komponen aktifnya, yaitu: (Auliah & Risna, 2024).

a. Efek Prolaktin

Hormon prolaktin adalah kunci dalam produksi ASI. Daun kelor telah diketahui mempengaruhi produksi prolaktin dalam tubuh. Peningkatan kadar prolaktin dapat merangsang kelenjar mamari untuk meningkatkan produksi dan pelepasan ASI. Studi ilmiah menunjukkan bahwa senyawa-senyawa tertentu dalam daun kelor dapat merangsang produksi prolaktin, meskipun mekanisme tepatnya masih perlu diteliti lebih lanjut. (Nurillah & Yuniarti, 2023)

b. Efek Antiinflamasi dan Antioksidan

Daun kelor mengandung senyawa-senyawa antiinflamasi dan antioksidan seperti flavonoid dan polifenol. Ini dapat membantu menjaga kesehatan jaringan payudara dan meningkatkan kondisi fisiologis yang mendukung produksi ASI yang optimal. Jaringan payudara yang sehat dan tidak mengalami peradangan atau gangguan lainnya penting untuk fungsi ASI yang baik. (Lisa et al., 2025)

c. Efek Nutrisi

Kandungan vitamin dan mineral dalam daun kelor dapat memberikan tambahan nutrisi yang diperlukan untuk produksi ASI

yang sehat dan kaya akan zat gizi. Nutrisi yang mencukupi dapat memastikan bahwa ASI yang dihasilkan memiliki kualitas yang baik dari segi komposisi dan nilai gizi. (Dewina, et al., 2022).

Daun kelor merupakan salah satu bentuk asuhan komplementer yang relatif aman, mudah diperoleh, dan terjangkau oleh masyarakat, sehingga dapat diaplikasikan dalam praktik kebidanan sehari-hari. Selain itu, daun kelor mudah diperoleh di berbagai wilayah, termasuk daerah pedesaan maupun perkotaan, dan harganya terjangkau, sehingga dapat diakses oleh masyarakat luas tanpa menimbulkan beban ekonomi yang signifikan. Keberadaan daun kelor sebagai bahan alami yang bermanfaat menjadikannya pilihan yang praktis untuk diaplikasikan dalam praktik kebidanan sehari-hari, baik di fasilitas kesehatan maupun dalam pendampingan kunjungan rumah. Pemberian rebusan daun kelor dapat dilakukan secara teratur dengan memperhatikan dosis, cara pengolahan, serta kondisi kesehatan ibu menyusui (Dewina, et al., 2022).

Menurut penelitian Nosi & Ratna (2024), rebusan daun kelor efektif dalam meningkatkan kelancaran dan produksi ASI pada ibu menyusui yang mengalami gangguan produksi ASI. Peningkatan produksi ASI ini dipengaruhi oleh kandungan fitosterol dan senyawa aktif lainnya dalam daun kelor yang berperan dalam merangsang hormon prolaktin dan oksitosin. Selain intervensi daun kelor, faktor asupan gizi, pola istirahat, frekuensi menyusui, dan perawatan

payudara juga memiliki peran penting terhadap keberhasilan kelancaran ASI, sehingga diperlukan pendekatan asuhan kebidanan yang komprehensif untuk mendukung keberhasilan menyusui.

Daun kelor dilakukan dengan menyiapkan 10–20 lembar daun kelor segar, kemudian dicuci dengan air mengalir hingga bersih. Setelah itu siapkan ± 250 –300 ml air, masukkan daun kelor ke dalam panci lalu rebus hingga mendidih selama sekitar 10–15 menit agar zat aktifnya larut ke dalam air. Setelah mendidih, air rebusan disaring dan didiamkan hingga hangat sebelum diminum. Efektivitasnya umumnya mulai terlihat setelah dikonsumsi secara rutin selama 7 hari .(Umbar Sari, 2025)

Penggunaan daun kelor yang segar dan berkualitas akan memastikan manfaat maksimal dari minuman ini. Konsumsi rebusan air daun kelor dapat memberikan dampak positif yang signifikan pada produksi ASI, terutama jika dikombinasikan dengan pola makan sehat dan hidrasi yang cukup. Ibu menyusui sering mengalami kebutuhan energi yang lebih tinggi dan membutuhkan asupan nutrisi tambahan untuk mendukung produksi ASI. Dengan menambahkan rebusan air daun kelor ke dalam diet harian, ibu dapat memperoleh dukungan tambahan dalam memenuhi kebutuhan gizi tersebut. Selain itu, daun kelor juga dikenal dapat membantu mengatasi kelelahan dan meningkatkan stamina, yang sering menjadi masalah bagi ibu baru (Frisca & Risna, 2024).

B. Konsep Dasar Teori Asuhan Kebidanan

1. Langkah Manajemen Varney

a. Langkah I: Pengkajian

Mengumpulkan data pada pasien untuk menilai keadaan pasien secara keseluruhan melalui. (Ismi Nur, et al., 2025).

1) Anamnesa

- a) Biodata, data demografi meliputi : umur, pendidikan, pekerjaan, suku/budaya, agama, identitas suami dan alamat.
- b) Keluhan utama, ditanyakan untuk mengetahui alasan klien datang, apakah untuk memeriksakan kehamilan atau untuk memeriksa keluhan lain.
- c) Riwayat kesehatan, ditanyakan untuk mengetahui karakteristik personal termasuk hubungan klien dengan orang lain, riwayat pengobatan termasuk apakah klien mempunyai riwayat penyakit menular/keturunan.
- d) Riwayat kesehatan keluarga, ditanyakan untuk mengetahui adanya resiko penyakit menular atau diturunkan, kelainan-kelainan dalam genetik.
- e) Riwayat menstruasi, untuk mengetahui tentang faal alat reproduksi, hal yang dikaji adalah usia menarche, siklus, lama menstruasi, nyeri, penjendalan, perdarahan intra menstruasi, problem dan prosedur (misal: amenorrhoe, perdarahan irreguler).

- f) Riwayat obstetric, untuk mengetahui riwayat kehamilan sebelumnya misalnya adanya komplikasi pada kehamilan dan kelahiran, faktor resiko.
 - g) Paritas klien, dituliskan dengan G....P....A....dimana G adalah Gravida (jumlah kehamilan sampai dengan kehamilan saat ini, P adalah paritas (jumlah kelahiran) dan A abortus yaitu berapa kali ibu mengalami abortus pada kehamilan sebelumnya.
 - h) PMT (Hari Pertama Menstruasi Terakhir) ditanyakan untuk memperkirakan tanggal persalinan. Apabila siklus menstruasi 28 hari HPL (Hari Perkiraan Lahir) dapat dihitung dengan menambahkan 7 pada tanggal, mengurangi 3 atau menambah 9 pada bulan, dan menambah 1 atau tetap pada tahun (+7, -3, +1)/ (+7, +9, +1), sementara kalau siklus menstruasi 35 hari maka tanggal ditambahkan 14 (+14, - 3, +1) tahun atau tetap.
- (1) Usia Kehamilan, dituliskan dalam minggu
 - (2) Gerak janin pertama kali, ditanyakan untuk mengetahui gerak janin yang pertama dirasakan ibu pada umur kehamilan berapa minggu dan mengetahui masalah yang mungkin terjadi pada janin yang dikandung
 - (3) keluhan yang dialami selama kehamilan, misal nausea(mual), frekwensi kencing, nyeri kepala, leukorrhea (keputihan), oedema, konstipasi, perdarahan, nyeri abdomen dan lain- lain.

- (4) Obat-obatan yang digunakan selama kehamilan
- (5) Reaksi dan adaptasi terhadap kehamilan yang dialami
- i) Riwayat ginekologi, persalinan, nifas, laktasi, untuk mengetahui adanya masalah/penyakit ginekologi.
- j) Riwayat kontraspsi, untuk mengetahui penggunaan alat kontrasepsi, masalah selama penggunaan kontrasepsi, transmisi penyakit seksual jika ada.
- k) Persespsi diri dan konsep diri terhadap kehamilan.
- l) Biopsiko, sosio, spiritual dan kultural.
- m) Kebiasaan yang merugikan ibu hamil, merokok, mengkonsumsi alcohol, dll
- n) Pemeriksaan fisik (sesuai kebutuhan) dan tanda - tanda vital.
- o) Pemeriksaan khusus (inspeksi, palpasi, auskultasi, perkusi)
- p) Pemeriksaan penunjang (laboratorium, diagnostic lain/USG, catatan terbaru atau sebelumnya) (Ismi Nur, et al., 2025).

b. Langkah II: Interpretasi data

Interpretasi Data Dasar Pada langkah ini dilakukan identifikasi terhadap diagnose atau masalah berdasarkan interpretasi atas data-data yang telah dikumpulkan. Data dasar yang telah dikumpulkan diinterpretasikan sehingga dapat merumuskan diagnose dan masalah yang spesifik. Rumusan diagnose dan masalah keduanya digunakan karena masalah tidak dapat didefinisikan seperti diagnose tetapi tetap membutuhkan penanganan.

- 1) Pengertian interpretasi data dasar interpretasi data dasar adalah merupakan proses terjadinya data yang dianalisis dan dilihat dari sisi yang dapat memberikan sebuah makna terhadap data tersebut, yang mana data tersebut memungkinkan untuk ditarik arti dari kesimpulan yang relevan dan juga bermanfaat.
- 2) Cara mendapatkan interpretasi data dasar a) Melakukan interpretasi data adalah mengumpulkan semua data yang relevan. b) Mengembangkan temuan atau hasil penelitian.
- 3) Apa saja data yang dikumpulkan
 - a) Menemukan informasi (data) yang berguna.
 - b) Memberikan rekomendasi.
- 4) Cara mengumpulkan
 - a) Melakukan interpretasi data adalah mengumpulkan semua data yang relevan.
 - b) Menarik kesimpulan dari data tersebut
 - c) Temuan dipakai untuk mendukung sebuah pengambilan keputusan (Nurul Hikmah Annisa, 2022).

c. Langkah III: Antisipasi diagnosa/masalah potensial

Pada langkah ini bidan mengidentifikasi kemungkinan diagnosa atau masalah potensial yang dapat terjadi berdasarkan hasil pengkajian dan interpretasi data. Antisipasi dilakukan untuk mencegah terjadinya komplikasi baik pada ibu maupun janin. Bidan perlu mengenali faktor risiko secara dini dan merencanakan tindakan pencegahan agar

masalah potensial tidak berkembang menjadi masalah aktual. Identifikasi masalah potensial ini sangat penting sebagai dasar dalam menentukan tindakan yang tepat dan rujukan apabila diperlukan (Aspia Lamana, et al., 2023).

d. Langkah IV: Identifikasi Kebutuhan Segera

Mengidentifikasi perlunya tindakan segera oleh bidan atau dokter dan atau untuk dikonsultasikan atau ditangani bersama dengan anggota tim kesehatan yang lain sesuai kondisi klien. Langkah keempat mencerminkan kesinambungan dari proses manajemen kebidanan. Jadi manajemen bukan hanyaselama asuhan primer periodic atau kunjungan prenatal saja, tetapi juga selama wanita tersebut bersama bidan terus-menerus, misalnya pada waktu wanita tersebut dalam persalinan. Data baru mungkin saja perlu dikumpulkan dan dievaluasi. Beberapa data mungkin mengindikasikan situasi yang gawat di mana bidan harus bertindak segera untuk kepentingan keselamatan jiwa ibu atau anak. Dari data yang dikumpulkan dapat menunjukkan satu situasi yang memerlukan tindakan segera sementara yang lain harus menunggu intervensi dari seorang dokter, misalnya prolaps tali pusat. Situasi lainnya bisa saja tidak merupakan kegawatan tetapi memerlukan konsultasi atau kolaborasi dengan dokter. Demikian juga bila ditemukan tanda-tanda awal dari pre-eklampsia, kelainan panggul, adanya penyakit jantung, diabetes atau masalah medis yang serius, bidan perlu melakukan konsultasi atau kolaborasi dengan

dokter. Dalam kondisi tertentu seorang wanita mungkin juga akan memerlukan konsultasi atau kolaborasi dengan dokter atau tim kesehatan lainnya seperti pekerja sosial, ahli gizi atau seorang ahli perawat klinis bayi baru lahir. Dalam hal ini bidan harus mampu mengevaluasi kondisi setiap klien untuk menentukan kepada siapa konsultasi dan kolaborasi yang paling tepat dalam manajemen asuhan klien (Ismi Nur, et al., 2025).

e. Langkah V: Rencana Asuhan

Langkah kelima yaitu perencanaan, pada langkah ini direncanakan asuhan yang menyeluruh, ditentukan oleh langkah-langkah sebelumnya. Pada langkah ini informasi/data dasar yang tidak lengkap dapat dilengkapi. Menyusun rencana asuhan kebidanan yang menyeluruh berdasarkan hasil pengkajian data klien, menentukan diagnosa, dan menyusun rencana tindakan. Rencana asuhan ini harus disetujui oleh klien dan bidan. Dalam Menyusun rencana asuhan kebidanan perlu di pertimbangan beberapa hal diantaranya pengetahuan dan teori yang up to date, melakukan perawatan berdasarkan bukti (evidence based care), mengacu pada kerangka pedoman antisipasi terhadap klien, pertimbangkan juga kebutuhan penyuluhan konseling, edukasi yang akan diberikan serta apakah klien perlu di rujuk. Rencana asuhan yang menyeluruh tidak hanya meliputi apa yang sudah teridentifikasi dari kondisi klien atau dari setiap masalah yang berkaitan tetapi juga dari kerangka pedoman antisipasi

terhadap klien tersebut seperti apa yang diperkirakan akan terjadi berikutnya, apakah dibutuhkan penyuluhan, konseling, dan apakah perlu merujuk klien bila ada masalah- masalah yang berkaitan dengan sosial-ekonomi, kultural atau masalah psikologis (Vera Iriani, et al., 2022).

f. Langkah VI: Tindakan Kebidanan

Langkah keenam merupakan tahap pelaksanaan asuhan kebidanan yang telah direncanakan pada langkah sebelumnya. Pada tahap ini bidan melaksanakan seluruh intervensi sesuai dengan rencana asuhan kebidanan yang telah disusun dan disepakati bersama klien. Tindakan kebidanan dilakukan berdasarkan standar pelayanan kebidanan, prinsip keselamatan pasien, serta kebutuhan individu klien. Selama pelaksanaan tindakan, bidan harus melakukan observasi secara berkesinambungan terhadap respon klien dan mendokumentasikan setiap tindakan yang dilakukan secara lengkap dan akurat. Apabila dalam pelaksanaan ditemukan perubahan kondisi klien, maka bidan dapat melakukan penyesuaian tindakan sesuai dengan kebutuhan dan kondisi aktual klien (Nurul Hikmah Annisa, 2022).

g. Langkah VII: Evaluasi

Langkah ketujuh adalah evaluasi, yaitu penilaian terhadap hasil asuhan kebidanan yang telah diberikan. Evaluasi dilakukan dengan membandingkan hasil yang diperoleh dengan tujuan dan kriteria hasil yang telah ditetapkan pada tahap perencanaan. Melalui evaluasi, bidan dapat menentukan apakah asuhan kebidanan yang diberikan telah

mencapai tujuan, sebagian tercapai, atau belum tercapai. Hasil evaluasi digunakan sebagai dasar untuk melanjutkan, mengubah, atau menghentikan rencana asuhan kebidanan. Evaluasi dilakukan secara berkesinambungan untuk menjamin mutu pelayanan kebidanan serta keselamatan dan kepuasan klien (Nurul Hikmah Annisa, 2022).

2. Langkah Manajemen SOAP

a. Metode Pendokumentasian SOAP

Catatan SOAP dipakai untuk pendokumentasian asuhan kebidanan karena: (Wijaya et al., 2023)

- 1) Pendokumentasian dengan metode SOAP berupa kemajuan informasi yang sistematis yang mengorganisir penemuan dan kesimpulan sehingga terwujud rencana asuhan
- 2) Metode ini merupakan penyaringan dari proses penatalaksanaan kebidanan untuk tujuan penyediaan dan pendokumentasian asuhan
- 3) Metode SOAP dapat membantu mengorganisir pikiran sehingga dapat memberikan asuhan secara menyeluruh
- 4) SOAP adalah catatan yang bersifat sederhana, jelas, logis, dan tertulis.

Hubungan manajemen kebidanan dan metode pendokumentasian dengan SOAP dapat dilihat sebagai berikut:

Tabel 2.3 Metode Pendokumentasian SOAP

Langka Manajemen Kebidanan Menurut Varney	Langkah dalam Metode Pendokumentasian dengan SOAP
Langkah 1	Pengumpulan data subjektif (S)
	Pengumpulan data objektif (O)
Langkah 2	Perumusan assesment (A) atau analisis dari data subjektif dan objektif
Langkah 3	
Langkah 4	
Langkah 5	Pembuatan planning (P) yang merupakan perencanaan, implementasi dan evaluasi asuhan
Langkah 6	
Langkah 7	

Sumber: (Wijaya et al., 2023)

3. 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

- a. Ibu mengatakan telah melahirkan anak ke-...jam yang lalu secara normal, sekarang mengeluh perut bagian bawah masih mules, keluar darah berwarna merah kehitaman dari kemaluan dan sudah bisa BAK...jam yang lalu,
- b. Ibu mengatakan ASI belum keluar sama sekali
- c. Ibu mengatakan bayi sering menangis, tampak gelisah, dan

terlihat tidak puas setelah menyusui.

- d. Ibu mengatakan Payudara ibu terasa lembek, tidak penuh, dan tidak mengalami rasa tegang sebelum waktu menyusui.
- e. Ibu mengatakan ASI yang keluar saat menyusui atau diperah tampak sedikit, tidak menetes, atau sulit keluar.
- f. Ibu juga merasa kelelahan dan kurang tidur.

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).

Riwayat Kehamilan, Persalinan, dan Nifas yang lalu

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

4. 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

Lingkaran 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 :
5. Riwayat persalinan sekarang
- Tanggal persalinan : Diisi sesuai tanggal persalinan
- Jam persalinan : Diisi sesuai jam persalinan
- Jenis persalinan : Spontan pervaginam/SC
- Penolong : Bidan/Dokter
- Penyulit : Ada/Tidak ada
- BBL
- Jenis kelamin : Laki-Laki/Perempuan
- BB : 2.500-4.000 gram
- PB : 48-50 cm
6. Riwayat Kontrasepsi
- Alat kontrasepsi : (Hormonal / Non Hormonal)
- Lama pemakaian : ... bulan/....tahun

Masalah : Ada/Tidak

Alasan Berhenti Pakai KB : Ingin Merencanakan Kehamilan

7. Pemenuhan kebutuhan sehari-hari

a. Nutrisi

1) Makan

Pola : 3-4 kali sehari

Jenis : Nasi, lauk-pauk

Porsi : 1 piring/ lebih

2) Minum

Frekuensi : 8-12 gelas sehari

Jenis : air putih

b. Eliminasi

1) BAB

Frekuensi : 1-2 kali sehari

Warna : kuning/coklat

Konsistensi : lembek/keras

Bau : Khas Tinja

Masalah : Ada/Tidak

2) BAK

Frekuensi : 5-7 kali sehari

Warna : kuning jernih

Bau : khas amoniak

- Masalah : Ada/Tidak
- c. Istirahat dan tidur
- Tidur Siang : 1-2 jam
- Tidur Malam : 7-8 jam
- Masalah : Ada/Tidak
- 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
- f. Hubungan seksual
- Frekuensi : ...x / minggu
- Masalah : Ada / Tidak
8. Keadaan psikososial dan spiritual
- a. Hubungan suami istri : Baik/tidak
- b. Hubungan istri dengan keluarga : Baik/tidak
- c. Keyakinan Terhadap agama : Taat/Tidak
- d. 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/tidak Kerontokan

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/Tidak ada

Pengeluaran lochea : Rubra (merah kehitaman)

Bau : Khas lochea

Tanda infeksi : Ada/Tidak ada

Jumlah pengeluaran :cc

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
HB	: >11 gr%
Tanda Homan	: (-/-)
Reflex patella	: (+/+)

II. INTERPRETASI DATA

A. Diagnosa

Ny “....” Umur Tahun P...A..., nifas 6-48 jam fisiologis

Data Subjektif :

1. Ibu mengatakan telah melahirkan anak ke-... jam yang lalu secara normal
2. Ibu mengatakan sekarang mengeluh perut bagian bawah masih terasa mules, keluar darah berwarna
3. Ibu mengatakan sudah menyusui bayinya ... kali sehari
4. Ibu mengatakan ASI tidak lancar

5. Ibu mengatakan merasa kelelahan dan kurang tidur

6. Ibu mengatakan nyeri pada luka jahitan

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 : ASI kurang

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
Genetalia	
Kebersihan	: Bersih/ Tidak
Kadaan Vulva	: Hematoma/Tidak ada
Kadaan perineum	: Ada jahitan/Tidak ada
Pengeluaran lochea	: Rubra (merah kehitaman)
Bau	: Khas lochea
Tanda infeksi	: Ada/Tidak ada
Jumlah pengeluaran	:cc

B. Masalah

1. Kelelahan
2. Produksi ASI Kurang
3. Luka Perineum

C. Kebutuhan

1. Informasikan hasil pemeriksaan
2. Kebutuhan nutrisi dan cairan
3. berikan tablet FE
4. Pemberian tablet Vitamin A (200.000 IU) sebanyak 2 kali yaitu pada
1 jam setelah melahirkan dan 24 jam setelah melahirkan

5. Anjuran kebutuhan Istirahat tidur
6. Penkes ASI Eksklusif
7. Anjuran ibu melakukan mobilisasi
8. Penkes BAB dan BAK
9. Berikan dukungan psikologi pada ibu
10. Personal hygiene.
11. Penkes tanda bahaya nifas
12. Manajemen Masalah Kelalahan
 - a. Anjurkan ibu istirahat yang cukup
 - b. Berikan dukungan psikologi pada ibu
 - c. Anjurkan ibu makan yang bergizi
13. Manajemen Masalah ASI Sedikit
 - a. Edukasi peningkatan produksi ASI
 - b. Anjurkan menyusui bayi secara on demand
 - c. Terapi komplementer berupa minum rebusan daun kelor
 - d. Observasi produksi ASI
14. Manajemen Luka Perineum
 - a. Perawatan luka perineum

III. IDENTIFIKASI DIAGNOSA/MASALAH POTENSIAL

Resiko bayi kurang mendapatkan ASI

IV. TINDAKAN SEGERA

Ada/tidak ada

V. INTERVENSI

Tabel 2.4 Intervensi 6-48 Jam Fisiologis

No	Tujuan/ Kriteria	Intervensi	Rasionalisasi
Dx	Tujuan : Masa nifas berjalan normal Kriteria : 1. KU ibu dalam keadaan baik, 2. TTV ibu dalam batas normal 3. TD : 110/6- 120/80 mmHg, N :80 – 88x/m, P : 20-24x/m, S : 36,5-37, OC 4. TFU : 1-2 jari dibawah pusat 5. Ibu dapat BAK dalam 3-4 jam 6. Ibu dapat mobilisasi dini 7. Lokhea : Rubra 8. Warna : Merah kehitaman 9. Kontraksi uterus: baik 10. Kandung kemih : kosong 11. Tanda homan (-) Pengeluaran per vaginam<500cc	1. Jelaskan hasil pemeriksaan pada ibu 2. Anjurkan ibu untuk makan makanan yang bergizi seimbang seperti makanan yang dianjurkan untuk memperbanyak produksi ASI yaitu makanan mengandung karbohidrat dan kalori meningkat sebanyak 880 kalori. 3. Anjurkan ibu untuk istirahat yang cukup yaitu disiang hari minimal 1 – 2 jam dan pada malam hari 6 – 8 jam. 4. Anjurkan ibu untuk selalu memberikan bayinya ASI eksklusif	1. Dengan menjelaskan hasil pemeriksaan pada ibu diharapkan dapat mengetahui keadaannya normal atau tidak 2. 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 (Kasmiati, 2023). 3. Pada ibu selama masa nifas beristirahat cukup untuk mencegah kelelahan yang berlebihan (Kasmiati, 2023) 4. Menjelaskan manfaat ASI diharapkan ibu selalu ingin

		yaitu ASI sampai 6 bulan dan jelaskan bahwa di ASI banyak protein yang baik untuk perkemangan dan pertumbuhan bayinya dan menyusui bayi secara on demand	memberi bayi nya ASI sampai bayi berusia 6 bulan (Savita et al., 2022).
		5. Anjurkan ibu untuk melakukan ambulasi dini seperti miring kekiri dan kekanan, duduk serta berjalan ke kamar mandi 1- 2 jam setelah melahirkan	5. Dengan amulasi melakukan dini Ambulasi dini sangat bermanfaat bagi ibu nifas dengan kondisi normal namun tidak buat ibu nifas dengan penyakit anemia, jantung, paru-paru, demam, dan keadaan lain yang masih membutuhkan istirahat (Kasmianti, 2023)
		6. Anjurkan ibu untuk segera berkemih dalam 3-4 jam setelah proses persalinan dan harus BAB dalam 3-4 hari post partum	6. Kandung kemih yang penuh menyebabkan gangguan kontraksi pada uterus sehingga dapat menyebabkan perdarahan dan dapat komplikasi infeksi masa nifas (Azizah & Rosyidah, 2019)
		7. Penkes keluarga tentang dukungan fisik maupun psikologis	7. Dengan memberikan dukungan ibu dapat bersemangat menjalankan masa nifas dan ibu dapat menerima kelahiran anaknya dengan baik (Sulfianti et al., 2021).
		8. 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, dan	8. Kerja usus cenderung melambat dan ibu yang baru melahirkan mudah mengalami konstipasi jadi ibu harus ambulasi dini dan meminum cairan tambahan untuk menghindari konstipasi (Azizah & Rosyidah, 2019)

		membasuh dari arah kemaluan ke anus serta memberitahu ibu untuk tidak menyentuh daerah luka.	
		9. Penkes tanda bahaya nifas: - Demam tinggi melebihi 38°C. - Perdarahan vagina luar biasa secara tiba-tiba - Darah berbentuk seperti gumpalan yang besar-besar dan berbau busuk. - Nyeri perut yang hebat atau rasa sakit bagian bawah abdomen. - Sakit kepala parah secara terus menerus dan pandangan kabur. - Pembengkakan wajah, jari-jari atau tangan. - Rasa sakit, merah atau bengkak dibagian betis atau kaki. - Payudara membengkak, kemerahan, lunak disertai demam. - Puting payudara berdarah atau merekah, sehingga sulit untuk menyusui. - Tubuh lemas dan terasa seperti mau pingsan, merasa sangat letih atau nafas terengah-engah. - Kehilangan nafsu makan dalam waktu lama - Tidak bisa buang air besar selama tiga	9. Dengan adanya pengetahuan ibu tentang tanda-tanda bahaya masa nifas dapat mencegah terjadinya komplikasi sehingga dapat mengurangi angka kematian ibu (Savita et al., 2022)

		hari atau rasa sakit waktu buang air kecil m. Merasa sangat sedih atau tidak mampu mengasuh bayinya.	
M1	Tujuan : Ibu dalam kondisi yang baik tidak merasa kelelahan lagi dan ASI keluar dengan lancar Kriteria : 1. KU ibu dalam keadaan baik, 2. TTV ibu dalam batas normal 3. TFU : 1-2 jari dibawah pusat 4. Ibu istirahat tidur siang 1-2 jam, tidur malam 7-8 jam 5. Ibu tidak merasa tidak lelah lagi.	1. Anjurkan ibu istirahat yang cukup dan usahakan tidur disaat bayi tidur 2. Anjurkan keluarga untuk mendukung ibu melewati masa nifas. 3. Anjurkan ibu makan yang bergizi	1. Istirahat yang cukup ibu akan dalam kondisi sehat dan tidak merasa keletihan (Azizah & Rosyidah, 2019) 2. Dengan menghadirkan keluarga diharapkan ibu tidak cemas (Savita et al., 2022) 3. Makanan yang dikonsumsi ibu bermanfaat untuk menjaga daya tahan tubuh, mempercepat pengembalian alat-alat reproduksi seperti keadaan sebelum hamil, berguna untuk metabolisme dan aktivitas tubuh, dapat memperbanyak produksi ASI dan membantu penyembuhan luka-luka yang diakibatkan dari proses persalinan. Asupan makanan ibu nifas yang seimbang harus mempunyai kandungan sebagai sumber tenaga, pembangun dan pengatur. (Azizah & Rosyidah, 2019)
M2	Tujuan : Produksi ASI meningkat Kriteria : - ASI mulai keluar dan terasa lebih lancar - Payudara lebih lembut setelah menyusui - Bayi tampak puas setelah menyusui - Frekuensi menyusui 8–12 kali per hari	1. Berikan edukasi tentang manfaat ASI eksklusif 2. Anjurkan konsumsi rebusan daun kelor sebagai upaya meningkatkan ASI Dengan cara: Cara pembuatan rebusan daun kelor dilakukan	1. Untuk meningkatkan pengetahuan dan motivasi ibu sehingga frekuensi menyusui meningkat dan produksi ASI terangsang (Savita et al., 2022). 2. Efek dari rebusan daun kelor (Moriga oliefera) karena kandungan nutrisinya yang sangat lengkap seperti vitamin A,C ,E, Kalsium , zat

	- Tidak ada tanda bendungan ASI.	dengan menyiapkan 10–20 lembar daun kelor segar, kemudian dicuci dengan air mengalir hingga bersih. Setelah itu siapkan ± 250–300 ml air, masukkan daun kelor ke dalam panci lalu rebus hingga mendidih selama sekitar 10–15 menit agar zat aktifnya larut ke dalam air. Setelah mendidih, air rebusan disaring dan didiamkan hingga hangat sebelum diminum. Rebusan daun kelor dapat dikonsumsi 1–2 kali sehari oleh ibu menyusui. Kandungan fitosterol, vitamin, dan mineral pada daun kelor berperan sebagai laktagogum yang merangsang hormon prolaktin dan oksitosin sehingga membantu meningkatkan produksi ASI, dan efektivitasnya umumnya mulai terlihat setelah dikonsumsi secara rutin selama 7 hari. (Umbarsari, 2025) 3. Anjurkan ibu untuk istirahat yang cukup yaitu disiang hari minimal 1 – 2 jam dan pada malam hari 6 – 8 jam. 4. Berikan dukungan emosional dan melibatkan keluarga 5. Ibu minum 2-3 liter per hari, dalam bentuk air putih, susu dan jus buah	besi dan protei. Daun kelor juga mengandung senyawa fitokimia yang berfungsi sebagai galaktagog, yaitu zat yang merangsang produksi asi (Siti & Kamelia, 2022) 4. Pada ibu selama masa nifas beristirahat cukup untuk mencegah kelelahan yang berlebihan (Kasmiati, 2023) 5. Dukungan emosional dari keluarga dapat mengurangi kecemasan dan kelelahan ibu nifas. Keadaan psikologis yang baik sangat berpengaruh terhadap refleks oksitosin, sehingga pengeluaran ASI menjadi lebih optimal (Kemenkes RI, 2023).
--	---	--	--

		6. Anjurkan kontrol rutin masa nifas. a. Anjurkan ibu untuk sering menyusui secara (on demand)	6. Ibu menyusui cenderung untuk merasa cepat haus karena sebagian air yang diminum dipakai tubuh untuk memproduksi ASI (87% kandungan ASI adalah air) (Afriana et al., 2022) 7. Kunjungan nifas rutin memungkinkan tenaga kesehatan memantau kondisi ibu dan bayi, mendeteksi dini masalah laktasi, serta memberikan intervensi tepat waktu sehingga keberhasilan menyusui dapat dipertahankan (Sulfianti et al., 2021).
M3	Tujuan : Luka perineum cepat kering Kriteria : 1. Ibu tidak merasa nyeri berlebihan 2. Keadaan luka bersih 3. Ibu tidak merasa khawatir untuk BAK dan BAB	1. Menganjurkan ibu mengonsumsi makanan yang bernutrisi dan protein yang tinggi seperti telur dan ikan. 2. Ajarkan ibu cara mempercepat proses penyembuhan luka perineum dengan merebus 5 lembar daun sirih dengan 500 cc air kemudian air rebusan digunakan untuk mencebok perineum yang luka pagi dan sore selama 7 hari.	1. Protein sumber utama dalam pertumbuhan jaringan tubuh dan berperan dalam mempercepat proses penyembuhan luka. (Kasmiati, 2023) 2. Kandungan daun sirih hijau adalah minyak atsiri yang mengandung antara lain chavicol dan chavibetol yaitu senyawa yang mempunyai khasiat antiseptic. Khasiat antiseptic berkaitan dengan pemakaian sebagai penghambat pertumbuhan bakteri pada luka. (Khoerani et al., 2024)

VI. IMPLEMENTASI

Implementasi sesuai dengan intervensi

VII. EVALUASI

Evaluasi sesuai dengan implementasi

ASUHAN KEBIDANAN
PADA NIFAS 3-7 HARI (KF2)

II. INTERPRETASI DATA

A. Diagnosa

Ny “....” Umur Tahun P...A..., nifas 3-7 hari fisiologis

Data Subjektif :

1. Ibu mengatakan telah melahirkan anak ke-...3-7 hari yang lalu secara normal
2. Ibu mengatakan ada keluar darah dari kemaluanya berwarna merah kecoklatan ,tidak berbau dan ibu tidak demam
3. Ibu mengatakan ASI yang keluar masih sedikit dan bayi tampak sering menyusu namun belum merasa puas
4. Ibu sudah makan dan minum serta sudah mulai beraktivitas berjalan- jalan
5. Ibu mengatakan merasa cemas dan mudah menangis, sulit tidur, khawatir tidak bisa merawat bayinya dengan baik.
6. Ibu mengatakan nyeri pada luka jahitan

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 : ASI kurang

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 : 2,5cm

Genetalia

Kebersihan : Bersih/ Tidak

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

B. Masalah

Produksi ASI kurang

Nyeri luka Perineum

C. Kebutuhan

1. Informasikan hasil pemeriksaan
2. Penkes tanda bahaya nifas
3. Penkes Personal Hygiene
4. Kebutuhan nutrisi dan cairan
5. Anjuran kebutuhan Istirahat tidur
6. Ajarkan Teknik Menyusui
7. Manajemen Masalah ASI sedikit
 - a. Anjurkan ibu untuk dapat makan makanan yg bergizi
 - b. Terapi komplementer berupa minum rebusan daun kelor
8. Kunjungan Ulang

III. IDENTIFIKASI DIAGNOSA/MASALAH POTENSIAL

Resiko bayi kurang mendapatkan ASI

IV. TINDAKAN SEGERA

Ada / Tidak ada

V. INTERVENSI

Tabel 2.5 Intervensi Pada Nifas 3-7 Hari (Kf2)

No	Tujuan/Kriteria	Intervensi	Rasionalisasi
Dx	Tujuan : Masa nifas ibu 3-7 hari berjalan normal Kriteria 1. Keadaan umum ibu baik 2. TTV Sistol : 90-130 mmhg Diastol 60-90 mmhg N: 80-90x/menit P:20-24x/menit S: 36,5°-37,5°C 3. Kontraksi uterus:keras 4. Kandung kemih:kosong 5. Ibu dapat melakukan aktivitas yang tidak terlalu berat 6. Ibu dapat menyusui bayi nya 7. TFU 7 hari : pertengahan pusat syimpisis 8. Lochea 3-7: sangauilenta	1. Lakukan informed consent pada keluarga untuk tindakan yang akan dilakukan 2. Jelaskan hasil pemeriksaan pada ibu dan keluarga 3. Memastikan tanda- tanda vital meliputi tekanan darah, nadi, pernafasan dan suhu, kontraksi, TFU, dan pengeluaran loche dalam batas normal 4. Periksa tanda bahaya nifas berupa: perdarahan, sakit daerah abdomen, sakit kepala terus menerus, bengkak pada ekstremitas (Ulya, dkk, 2021) 5. Anjurkan ibu untuk melakukan personal hygiene yaitu: mandi minimal 2x sehari, mengganti pakaian,	1. Dengan melakukan informed consent diharapkan ibu dan keluarga mengetahui menyetujui tindakan yang akan dilakukan 2. Dengan menginformasikan hasil pemeriksaan ibu dan keluarga mengetahui kondisi dalam keadaan normal 3. Dengan memastikan tanda- tanda vital maka dapat diketahui kondisi kesehatan ibu, apabila terjadi peningkatan tanda- tanda vital maka dapat menunjukkan adanya komplikasi seperti pendarahan dan infeksi dan dapat mengetahui TFU, pengeluaran loche dan kontraksi ibu dalam batas normal (Azizah & Rosyidah, 2019) 4. Ibu akan memberitahu bidan bila terdapat tanda bahaya masa nifas sehingga cepat mendapat penanganan (Sulfianti et al., 2021). 5. Agar ibu merasa nyaman bersih agar ibu terhindar dari infeksi (Sulfianti et al., 2021)

		menggunakan pakaian yang longgar dan menyerap keringat, menjaga kebersihan rambut, melakukan perawatan perineum	
		6. Penkes Kebutuhan nutrisi Kebutuhan nutrisi pada ibu nifas memperlancar produksi ASI, memelihara kadar vitamin yang larut dalam ASI, memberi cukup vitamin A ibu dan bayi sehingga terhindar dari kebutaan meningkatkan daya tahan tubuh, memulihkan kondisi tubuh ibu, serta dapat mempertahankan kesehatan ibu sendiri	6. Kebutuhan ibu nifas yang harus di penuhi salah satunya adalah nutrisi seimbang lengkap, dan lengkap kualitas jumlah makanan ibu sangat berpengaruh pada jumlah ASI yang dihasilkan. Menu makanan yang wajib dikonsumsi adalah porsi tidak berlebihan dan teratur dan berfungsi untuk mempercepat pemulihan (Azizah & Rosyidah, 2019)
		7. Penkes istirahat tidur, ingatkan ibu untuk beristirahat saat bayinya tertidur	7. Kurang istirahat mempengaruhi dalam berbagai hal diantaranya mempengaruhi ASI yang diproduksi memperlambat proses involusi uterus dan memperbanyak pendarahan serta menyebabkan respirasi dan tidak mampu untuk merawat bayinya dan dirinya (Kasmiati, 2023).
		8. Penkes teknik menyusui yang benar	8. Cara menyusui yang benar yaitu sebelum menyusui bayi oleskan ASI dikedua puting agar tetap menjaga kelembapan puting, lalu bayi menyusui sampai menghisap bagian aerola, menganjurkan ibu menyusui bayinya dalam keadaan puting lecet. Jika puting susu terasa sakit sekali maka dapat diistirahatkan dengan dikeluarkan dengan tangan

		9. Beritahu dan meminta izin untuk melakukan kunjungan nifas Pada hari ke 8- 14 (Savita et al., 2022)	(Kemenkes RI, 2023). 9. Dengan melakukan kunjungan ulang dapat memantau pemulihan ibu, penyembuhan luka, produksi ASI, serta mendeteksi dini komplikasi pada masa nifas(Yusnida et al., 2021).
M1	Tujuan: Produksi ASI ibu lebih Banyak Kriteria: 1. KU: baik 2. Kesadaran : 3. TTV dalam batas normal TD: 100/70 120/90mmHg N: 80-90/xmenit RR: 20 24x/menit 4. ASI ibu kurang 5. Ibu tidak dapat menyusui bayinya karena ASI ibu kurang	1. Anjurkan ibu untuk dapat makan makanan yg bergizi untuk menambah energi dan menambah produksi ASI 2. Anjurkan ibu minum rebusan daun kelor Dengan cara: a. daun kelor segar dicuci bersih untuk menghilangkan kotoran dan pestisida. b. Kemudian, daun tersebut direbus dalam air mendidih selama sekitar 10-15 menit. c. Setelah proses perebusan selesai, air rebusan disaring dan dapat dikonsumsi langsung atau dicampur dengan bahan lain seperti madu atau lemon untuk meningkatkan rasa. d. Air rebusan daun kelor diberikan 1 kali sehari selama 7 hari dengan menggunakan 100 gram daun kelor setiap hari nya	1. Dengan makan makanan yang bergizi makah dapat menambah energi dan dapat meningkatkan produksi ASI (Savita et al., 2022). 2. Efek dari rebusan daun kelor (Moriga oliefera) karena kandungan nutrisinya yang sangat lengkap seperti vitamin A,C ,E, Kalsium , zat besi dan protei. Daun kelor juga mengandung senyawa fitokimia yang berfungsi sebagai galaktagog, yaitu zat yang merangsang produksi asi (Siti & Kamelia, 2022)
M2	Tujuan : Nyeri perineum teratasi Kriteria : 1. KU ibu dalm keadaan baik, 2.TTV ibu dalam batas normal 3.TFU : 1-2 jari dibawah pusat 4.Nyeri perineum berkurang	1. Ajarkan ibu merawat luka perineum dengan cara sebelum mencuci tangan mengganti pembalut, setelah itu tarik pembalut dari depan kebelakang, cuci bagian kemaluan dengan air lalu kemudian keringkan dengan menggunakan handuk atau waslap, olesi betadine dengan kassa atau	1. Dengan mengajarkan ibu merawat luka perineum supaya tidak terjadi infeski pada perineum. dan proses penyembuhan luka.(D. Lestari et al., 2024)

	5. ibu merasa nyama	kapas dari depan kebelakang, lalu pasang pembalut wanita depan ke belakang. 2. Ajarkan ibu teknik relaksasi pernapasan dengan aromaterapi lavender selama kurang lebih 15 menit saat ibu merasakan nyeri pada area lukanya	2. Saat aromaterapi dihisap, zat aktif yang terdapat di dalamnya akan merangsang hipotalamus (kelenjar hipofise) untuk mengeluarkan hormon endorpin. Endorpin diketahui sebagai zat yang menimbulkan rasa tenang, relaks dan bahagia. Di samping itu, zat aktif berupa linaool dan linalyl acetate yang terdapat dalam lavender berefek sebagai analgetic. (Khoerani et al., 2024)
--	---------------------	--	---

VI. IMPLEMENTASI

Implementasi sesuai dengan intervensi

VII. EVALUASI

Evaluasi sesuai evaluasi

ASUHAN KEBIDANAN PADA NIFAS 8-14 HARI (KF3)

II. INTERPRESTASI DATA

A. Diagnosa

Ny...umur...tahun P...A...nifas 8-14 hari fisolgis

Data dasar

1. Mengatakan sudah melahirkan bayinya 8-14 hari
2. Ibu mengatakan ada keluar cairan berwarna kuning tidak berdarah lagi
3. Ibu mengatakan anaknya menyusu kuat
4. Ibu mengatakan anaknya tidur nyenyak dan tidak rewel
5. Ibu mengatakan sudah bisa beraktivitas seperti biasanya dan makan secara teratur

Data objektif

1. Kedaan umum : Baik
2. Kesadaran : Composmentis
3. TTV

TD	: 100/70-120/90mmhg
N	: 80-90x/menit
RR	: 20-24x/menit
S	: 36,6-37,5 °C

4. Pemeriksaan Fisik

a. Muka

Warna : Tidak Pucat

Oedema : Tidak Ada

Nyeri Tekan : Tidak Ada

b. Mata

Konjungtiva : An Anemis

Sclera : An Ikterik

c. Payudara

Kebersihan : Bersih

Putting : Menonjol/Tidak

Keadaan Putting Susu : Lecet/ Tidak

Pengeluaran : Asi

Nyeri Tekan : Ada/Tidak

Benjolan : Ada/Tidak

Masalah : Ada/Tidak

d. Abdomen

Bekas Operasi : Ada/Tidak

Linea : Alba/Nigra

Tfu 2 Minggu : Kembali Normal

Kontraksi Uterus : Baik/Tidak

Kandung Kemih : Kosong

Diastasis Recti : .../...

Masalah : Ada/Tidak

e. Genetalia

Kedaaan Perineum : Terdapat Luka Jahitan/Tidak

Kebersihan : Bersih/Tidak

Pengeluaran Lochea : Sesuai Hari

Bau : Khas Lochea

Tanda Infeksi : Ada/Tidak

f. 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 : (-/-)

B. Masalah

Tidak Ada

C. Kebutuhan

1. Informasikan hasil pemeriksaan
2. Memastikan involusi berjalan normal
3. Anjurkan ibu untuk tetap mencukupi kebutuhan nutrisi dan cairan
4. Memotivasi untuk terus memberikan ASI eksklusif
5. Anjurkan ibu untuk menjaga personal hygiene
6. Penkes kebutuhan istirahat dan tidur
7. Penkes tanda bahaya nifas

III. MASALAH POTENSIAL

Resiko gangguan pertumbuhan bayi

IV. TINDAKAN SEGERA

Monitoring peningkatan berat badan bayi

Evaluasi pola makan, istirahat, dan stres ibu

V. INTERVENSI

Tabel 2.6 Intervensi Pada Nifas 8-14 Hari (Kf3)

No	Tujuan/Kriteria	Intervensi	Rasionalisasi
Dx	Tujuan masa nifas ibu berjalan normal Kriteria: 1. Keadaan umum ibu baik 2. TTV TD:100/70-120/90mmHg N:80-90x/menit P:20-24x/menit S: 36,6-37,5 °C	1. Lakukan <i>informed consent</i> pada ibu dan keluarga untuk tindakan akan dilakukan 2. jelaskan hasil pemeriksaan pada ibu dan keluarga	1. Dengan melakukan <i>informed consent</i> diharapkan ibu dan keluarga mengetahui dan menyetujui tindakan yang akan dilakukan 2. Dengan diinformasikan ibu dan keluarga mengetahui kondisi dalam keadaan baik dan

	3. Kontasi uterus keras 4. Kandung kemih:kosong 5. ibu dapat BAK dalam 3-4 jam 6. Ibu dapat melakukan mobilisasi dini 7. TFU:2-3 jari dibawah pusat	3. Memastikan tanda-tanda vital meliputi tekanan darah, nadi, pernapasan dan suhu kontraksi TFU, dan pengeluaran lochea dalam batas normal 4. Menganjurkan ibu untuk memenuhi kebutuhan nutrisi dengan mengonsumsi makanan berenergi tinggi bergizi dan cukup kalori karena berguna untuk proses kesembuhan sehabis melahirkan untuk memproduksi susu yang cukup ibu harus mengonsumsi makanan yang tinggi gizi dan cukup kalori seperti sayuran buahan terutama pepaya daging dan ikan yang segar 5. Memotivasi ibu untuk terus memberikan ASI eksklusif 6. Menganjurkan ibu untuk tetap mandi minimal dua kali sehari mengganti pakaian dan pembalut minimal dua kali sehari merawat perineum dengan membersihkan perineum ke arah depan	normal 3. Dengan memastikan tanda- tanda vital maka dapat diketahui kondisi kesehatan ibu apabila peningkatan tanda - tanda vital maka dapat menunjukkan adanya komplikasi seperti pendarahan dan infeksi mengetahui TFU pengeluaran kontraksi ibu dalam batas normal (Azizah & Rosyidah, 2019) 4. Dengan memberikan penjelasan tentang makanan bergizi bagi ibu nifas diharapkan ibu mengikuti anjuran bidan untuk mencukupi kebutuhan nutrisi sehari-hari (Kemenkes RI, 2023). 5. Dengan memotivasi ibu agar untuk tetap memberikan ASI eksklusif diharapkan ibu menyusui bayi secara eksklusif selama 6 bulan tanpa makanan atau minuman tambahan (Sulfianti et al., 2021). 6. Kebersihan diri ibu membantu mengurangi sumber infeksi dan meningkatkan rasa nyaman pada ibu diharapkan ibu tetap menjaga kebersihan dirinya (Azizah &
--	--	--	---

		ke belakang kebersihan diri keseluruhan untuk mencegah menghindari infeksi.	Rosyidah, 2019)
		7. Penkes pemenuhan kebutuhan istirahat tidur	7. Ibu bisa memenuhi kebutuhan istirahat dan tidur dengan cara tidur siang kurang lebih 2 jam dan malam 8 jam per hari (Azizah & Rosyidah, 2019)
		8. Penkes tanda bahaya nifas	8. Penkes tanda bahaya Ibu akan memberitahu bidan bila terdapat tanda bahaya masa nifas sehingga cepat mendapat penanganan (Savita et al., 2022)
		9. Menganjurkan ibu melakukan pemeriksaan perkembangan bayi, seperti monitoring peningkatan berat badan bayi	9. Ibu bisa melakukan monitoring peningkatan berat badan bayi, dan ibu mengetahui perkembangan berat badan bayi meningkat atau tidak.

VI. IMPLEMTASI

Implementasi sesuai dengan

VII. EVALUASI

Evaluasi sesuai dengan implemtasi.

ASUHAN KEBIDANAN
PADA NIFAS 29-42 HARI (KF 4)

II. INTERPRETASI DATA

A. Diagnosa

Ny “.....” umur..... tahun P...A... 29-42 hari fisiologis

Data Dasar:

Dasar Subjektif

1. Ibu mengatakan sudah melahirkan bayinya 29 har yang lalu.
2. Ibu mengatakan sudah tidak ada darah yang keluar kemaluanya
3. Ibu mengatakan ingin ber KB
4. Ibu mengatakan tidak ada kesulitan dalam merawat bayinya

Dasar Objektif

1. KU ibu bak
2. TTV dalam batas normal

TD : 100/70-120/90mmhg

N : 80-90x/menit

RR : 20-24x/menit

S : 36,6-37,5⁰C

3. Pemeriksaan Fisik

- a. Muka

Warna : Tidak Pucat

Oedema : Tidak Ada

Nyeri Tekan	: Tidak Ada
b. Mata	
Konjungtiva	: An Anemis
Sclera	: An Ikterik
c. Payudara	
Kebersihan	: Bersih
Putting	: Menonjol/Tidak
Keadaan Putting Susu	: Lecet/ Tidak
Pengeluaran	:Asi
Nyeri Tekan	:Ada/Tidak
Benjolan	:Ada/Tidak
Masalah	:Ada/Tidak
d. Abdomen	
Bekas Operasi	:Ada/Tidak
Linea	:Alba/Nigra
Tfu 2 Minggu	: Kembali Normal
Kontraksi Uterus	: Baik/Tidak
Kandung Kemih	: Kosong
Diastasis Recti	:.../...
Masalah	:Ada/Tidak
e. Genetalia	
Kedaan Perineum	:Terdapat Luka Jahitan/Tidak
Kebersihan	:Bersih/Tidak

Pengeluaran Lochea	:Sesuai Hari
Bau	:Khas Lochea
Tanda Infeksi	:Ada/Tidak
f. Ektremitas Atas Dan Bawah	
Atas	
Kebersihan	: Bersih/Tidak
Warna Kuku	:Merah Muda/Pucat/Kebiruan
Oedema	: Ada/Tidak
Kelainan	: Ada/Tidak
Bawah	
Kebersihan	: Bersih/Tidak
Warna Kuku	Merah Muda/Pucat/Kebiruan
Oedema	: Ada/Tidak
Kelainan	: Ada/Tidak
Varises	: Ada/Tidak
Tanda Homan	: (-/-)

B. Masalah

Tidak Ada

C. Kebutuhan

1. Informasikan hasil pemeriksaan
2. Memastikan involusi berjalan normal
3. Deteksi dini komplikasi masa nifas

4. Memberikan penyuluhan KB.

5. Konseling hubungan seksual.

6. Perawatan bayi.

III. MASALAH POTENSIAL

Ada/tidak ada

IV. TINDAKAN SEGERA

Ada/tidak ada

V. INTERVENSI

Tabel 2.7 Intervensi Pada Nifas 29-42 Hari (Kf 4)

No	Tujuan/Kriteria	Intervensi	Rasionalisasi
	Tujuan masa nifas ibu berjalan normal Kriteria: 1. Keadaan umum ibu baik 2. TTV TD:100/70-120/90mmHg N:80-90x/menit P:20-24x/menit S: 36,6-37,5°C 3. Kontasi uterus keras 4. Kandung kemih:kosong 5. ibu dapat BAK dalam 3-4 jam 6. Ibu dapat melakukan mobilisasi dini 7. TFU:2-3 jari dibawah pusat	1. Lakukan <i>informed consent</i> pada ibu dan keluarga untuk tindakan akan dilakukan 2. jelaskan hasil pemeriksaan pada ibu dan keluarga 3. Memastikan tanda-tanda vital meliputi tekanan darah Radit pernapasan suhu kontraksi tepung pengeluaran lochea batas normal 4. Lakukan deteksi dini komplikasi masa nifas dengan pemantauan meliputi pemeriksaan kontraksi rahim, jumlah	1. Dengan melakukan <i>informed consent</i> diharapkan ibu dan keluarga mengetahui dan menyetujui tindakan yang akan dilakukan 2. Dengan diinformasikan ibu dan keluarga mengetahui kondisi dalam keadaan baik dan normal 3. Dengan memastikan tanda- tanda vital maka dapat diketahui kondisi kesehatan ibu apabila peningkatan tanda- tanda vital maka dapat menunjukkan adanya komplikasi seperti pendarahan dan infeksi mengetahui TFU pengeluaran kontraksi ibu dalam batas normal (Azizah & Rosyidah, 2019) 4. Deteksi dini komplikasi adalah upaya yang bertujuan untuk mengidentifikasi gejala atau tanda-tanda adanya

		perdarahan, tekanan darah, suhu tubuh, tanda infeksi (payudara/jahitan), dan kesehatan mental (depresi)	masalah kesehatan sejak dini, sehingga tindakan intervensi atau perawatan dapat dilakukan secara cepat dan efektif. Deteksi dini komplikasi pada ibu nifas sangat penting untuk memastikan kesehatannya dan mencegah komplikasi yang lebih serius (Wahyudi et al., 2024)
		5. Berikan penyuluhan kontrasepsi. Informasi terlebih dahulu tentang cara-cara KB berdasarkan informasi yang lengkap, akurat dan benar yang bisa didapatkan di sarana pelayanan kesehatan. Memutuskan suatu cara metode kontrasepsi sebaiknya mempertimbangkan penggunaan kontrasepsi yang efektif dan efisien. Jenis metode kontrasepsi modern yang tersedia saat ini yaitu: kontrasepsi hormonal (pil, suntik dan implant), AKDR, kontrasepsi mantap (MOP dan MOW)	5. Indikator utama dalam kualitas pelayanan KB yaitu pemberian konseling yang berkualitas terhadap ibu sebagai calon akseptor KB yang menghasilkan informed choice, hal tersebut hanya dapat diperoleh melalui konseling yang baik, lengkap dan dapat menggunakan media komunikasi serta pemberianin formasi standar (Nur Laela et al., 2022)
		6. Berikan konseling hubungan seksual pada masa nifas. Waktu yang tepat melakukan hubungan seksual pada masa nifas adalah 40 hari atau 2-4 bulan setelah melahirkan dan dapat dimulai kembali setelah perdarahan berhenti atau ketika lochea sudah berhenti.	6. Penurunan hormon estrogen pada minggu pertama pasca persalinan mengakibatkan sekresi cairan pelumas vagina alamiah berkurang sehingga membuat rasa sakit saat berhubungan. Beberapa masalah yang dapat dialami saat melakukan hubungan seksual di masa nifas adalah: vagina yang mengering, jaringan vagina yang tipis, hilangnya elastisitas jaringan vagina, perineum yang sobek,

		7. Berikan pendidikan kesehatan tentang perawatan bayi baru lahir dirumah meliputi perawatan tali pusat, perawatan dalam memandikan bayi baru lahir, dan cara serta pemahaman yang tepat dalam pemberian ASI pada bayi baru lahir	perdarahan, nyeri, otot yang mengendur, letih dan libido yang rendah (Mayangsari & Mujahidah, 2023) 7. Self efficacy atau kepercayaan diri pada ibu dalam merawat bayi baru lahir (BBL) didapatkan dari kemauan ibu untuk belajar merawat bayi dalam kesehariannya. Seiring peningkatan kemampuan dirinya dalam merawat bayinya, akan meningkatkan kepercayaan diri ibu (Insani et al., 2023)
--	--	--	---

VI. IMPLEMTASI

Implementasi sesuai dengan

VII. EVALUASI

Evaluasi sesuai dengan implemtasi.

C. Kerangka konseptual

