

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Dasar Teori

1. Konsep Dasar Masa Nifas (Pasca Persalinan)

a. Pengertian Masa Nifas

Masa nifas, yang dikenal juga sebagai postpartum atau *puerperium*, berasal dari bahasa Latin, yaitu kata *puer* yang berarti bayi dan *parous* yang berarti melahirkan. Masa nifas merupakan periode ketika tubuh ibu mengalami proses adaptasi pascapersalinan, yang meliputi perubahan fisiologis dan psikologis untuk kembali ke kondisi sebelum hamil. Masa ini dimulai setelah plasenta lahir dan berakhir ketika organ-organ reproduksi ibu kembali seperti keadaan sebelum kehamilan (Rinjani et al., 2024).

Sebagai acuan, rentang waktu masa nifas berlangsung selama enam minggu atau sekitar 42 hari pasca persalinan. Dengan demikian, masa nifas dapat didefinisikan sebagai masa setelah persalinan yang ditandai dengan proses perubahan, pemulihan, penyembuhan, serta pengembalian fungsi organ-organ reproduksi ke keadaan sebelum hamil dalam waktu kurang lebih enam minggu atau 40 hari pascapersalinan (Rinjani et al., 2024).

Selama masa nifas, berbagai permasalahan dapat timbul, baik berupa komplikasi fisik maupun komplikasi psikologis. Oleh karena itu, perhatian dan pemantauan yang optimal dari tenaga kesehatan, terutama

bidan, sangat diperlukan. Masa nifas merupakan periode yang krusial karena pelaksanaan asuhan nifas yang kurang maksimal dapat menyebabkan ibu mengalami berbagai gangguan kesehatan, bahkan berlanjut pada komplikasi serius, seperti sepsis puerperalis, perdarahan postpartum, dan komplikasi lainnya (Rinjani et al., 2024)

b. Tujuan Asuhan Masa Nifas

Tujuan diberikan asuhan pada ibu selama masa nifas (Agustia & Zahra, 2024) antara lain untuk:

- 1) Menjaga kesehatan ibu dan bayinya baik fisik maupun psikologis.
- 2) Melaksanakan skrining yang komprehensif.
- 3) Dapat mendeteksi masalah pada ibu dan bayi.
- 4) Mengobati atau merujuk bila terjadi komplikasi pada ibu maupun bayi.
- 5) Memberikan Pendidikan Kesehatan tentang perawatan Kesehatan diri, nutrisi, keluarga berencana, menyusui, pemberian imunisasi kepada bayinya dan perawatan bayi sehat.

c. Tahapan Masa Nifas

(Winarningsih et al., 2024) Tahapan yang terjadi pada masa nifas yaitu:

- 1) Periode immediate post partum

Masa segera setelah lahirnya plasenta sampai dengan 24 jam.

Banyak masalah yang sering terjadi pada masa ini, seperti pendarahan akibat atonia uteri. Oleh karena itu, bidan harus rutin

memeriksa kontraksi rahim, pengeluaran lochia, tekanan darah dan suhu.

2) Periode early postpartum (24 jam sampai dengan 7 hari)

Pada kala ini bidan memastikan organ reproduksi pulih sempurna (involusi uterus normal, tidak ada perdarahan, lochia tidak berbau busuk, tidak ada demam, ibu mendapat cukup makanan dan cairan serta ibu mampu menyusui dengan baik).

3) Periode late postpartum (1 minggu sampai dengan 6 minggu pasca persalinan)

Masa ini adalah masa dimana ibu memerlukan pemulihan dan menjadi sehat seutuhnya. Masa sehat bisa berlangsung selama berminggu-minggu, berbulan-bulan, atau bertahun-tahun. Selama periode ini, bidan akan terus memberikan perawatan dan pemeriksaan sehari-hari serta konseling keluarga berencana.

d. Kunjungan Masa Nifas

Tabel 2. 1 Kunjungan nifas

Kunjungan	Waktu	Asuhan
I	6-8 jam setelah persalinan	1. Mencegah perdarahan masa nifas karena persalinan akibat terjadinya atonia uteri. 2. Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan, segera merujuk bila perdarahan terus berlanjut. 3. Memberikan konseling pada ibu dan anggota keluarga bagaimana cara mencegah perdarahan masa nifas akibat atonia uteri. 4. Konseling tentang pemberian ASI awal. 5. Melakukan bounding attachment antara ibu dengan bayi yang baru dilahirkan. 6. Menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah hipotermia. 7. Jika petugas kesehatan menolong persalinan ibu, ia harus tinggal dengan ibu dan bayi yang baru

		lahir untuk 2 jam pertama atau sampai keadaan ibu dan bayinya stabil.
II	3-7 hari setelah persalinan	1. memastikan proses involusi uteri berjalan dengan normal. 2. evaluasi adanya tanda-tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal. 3. memastikan ibu cukup makan, minum, dan istirahat. 4. memastikan ibu menyusui dengan benar dan tidak ada tanda-tanda adanya penyulit. 5. memberikan konseling pada ibu mengenai hal-hal berkaitan dengan asuhan pada bayi.
III	8-28 hari setelah persalinan	1. Asuhan pada 2 minggu setelah persalinan sama dengan asuhan yang di berikan pada kunjungan 6 hari setelah persalinan.
IV	29-42 hari setelah persalinan	1. menanyakan penyulit-penyulit yang ada. 2. memberikan konseling untuk KB secara dini.

Sumber: (Agustia & Zahra, 2024)

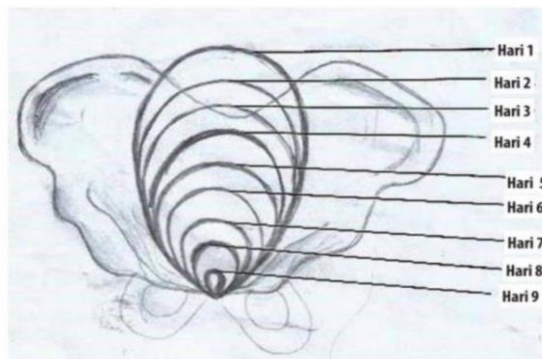
e. Perubahan Adaptasi Fisiologi Pada Masa Nifas

1) Sistem Reproduksi

a) Involusi Uterus

Tabel 2. 2 inolusi uterus

Involusi Uteri	Tinggi Fundus Uteri	Berat Uterus	Diameter Uterus
Bayi baru lahir	Setinggi pusat	100 gram	-
Plasenta lahir	2 jari bawah pusat	750 gram	12,5 cm
7 hari (1 minggu)	Pertengan pusat dan simpisis	500 gram	7,5 cm
14 hari (2 minggu)	Tidak teraba	350 gram	3-4 cm
6 minggu	Normal	30 gram	1-2 cm



Sumber: (Rinjani et al., 2024)

Gambar 2. 1 Tinggi fundus uteri

b) Pengeluaran Lochea

- 1) Lochea rubra (cruenta): berisi darah segar dan sisa- sisa selaput ketuban, sel-sel desidua, verniks kaseosa, lanugo, dan mekoneum, selama 2 hari pasca persalinan.
- 2) Lochea sanguinolenta: berwarna merah kuning berisi darah dan lendir hari ke 3-7 pasca persalinan.
- 3) Lochea serosa: berwarna kuning, cairan tidak berdarah lagi, pada hari ke 7-14 pasca persalinan.
- 4) Lochea alba: cairan putih, setelah 2 minggu.

c) Perineum, vulva, dan vagina

Vulva, vagina dan perineum mengalami peregangan yang sangat besar selama proses persalinan. Hal ini mengakibatkan ketiganya mengalami kekenduran pasca persalinan selama beberapa hari. Selain itu, hormone esterogen juga mengalami penurunan kadar yang mengakibatkan mukosa vagina mengalami penipisan dan rugae menghilang. Vagina yang meregang akan kembali ke ukuran semula secara bertahap sampai sekitar 6-8 minggu postpartum. Rugae akan kembali menonjol sekitar minggu ke-4 namun pada nullipara rugae tidak akan menonjol kembali.(Ratna Dewi et al., 2024)

Pada perineum, kekenduran juga terjadi akibat desakan bagian terbawah janin saat proses persalinan. Tonus otot perineum akan kembali pada hari ke-5 postpartum tetapi tonus ini tidak lagi seperti sebelum hamil. Introitus vagina mengalami eritematosa dan edematosa,

terutama pada ibu yang dilakukan episiotomy atau terjadi laserasi saat persalinan. Perineum akan mengalami perubahan apabila terdapat laserasi maupun episiotomy. Latihan atau senam nifas dapat dilakukan untuk mempercepat kembalinya tonus otot perineum dan vagina sampai pada tingkat tertentu.(Ratna Dewi et al., 2024)

Sama halnya seperti luka operasi pada umumnya dalam proses penyembuhan luka laserasi dan episiotomi. Pencegahan infeksi harus dilakukan untuk mencegah komplikasi lain yang mungkin dapat terjadi. Proses penyembuhan luka dapat berlangsung sekitar 2-3 minggu pasca persalinan. Luka laserasi yang tidak luas dan dalam dapat sembuh dengan cepat dan sendirinya kecuali terdapat tanda-tanda infeksi seperti nyeri pada area luka, merah meradang, terasa panas dan bengkak. Apabila infeksi tidak tertangani dapat menyebabkan selulitis yang dapat menjalar sampai terjadinya sepsis postpartum.

d) Serviks

Serviks berada pada bagian dasar uterus yang membentuk bagian sempit disebut juga leher rahim. Pada periode postpartum, serviks juga akan mengalami involusi. Segera setelah persalinan, serviks akan terbuka dan membentuk seperti corong dimana disebabkan oleh korpus uteri yang sedang berkontraksi. Serviks tidak berkontraksi seperti halnya uterus sehingga seolah terdapat pembatas antara serviks dengan korpus dan membentuk mirip seperti cincin. Pada serviks terdapat banyak pembuluh darah sehingga bagian serviks tampak

berwarna merah kehitaman dan memiliki konsistensi yang sangat lunak. Serviks dapat menipis dan berdilatasi sampai dengan pembukaan 10 cm saat persalinan. Kemudian setelah postpartum akan menutup kembali perlahan sampai kembali tertutup sepenuhnya pada minggu ke-6. (Ratna Dewi et al., 2024)

e) Payudara

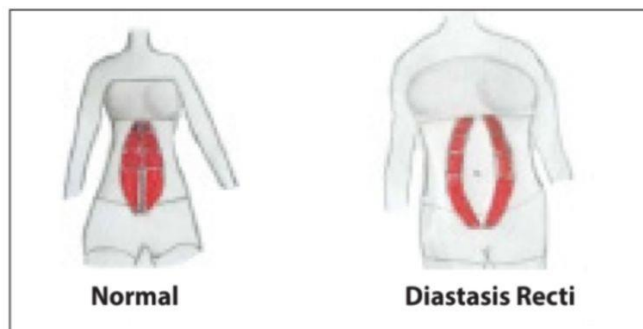
Setelah melahirkan, payudara akan mengalami perubahan dalam persiapan menyusui. Payudara mungkin membesar, terasa kencang, dan terasa nyeri. Air susu juga bisa mulai diproduksi dan keluar, terutama setelah stimulasi seperti menyusui atau pemompaan. (Oon Fatonah Akbarini, 2023)

f) Diastasis Recti Abdominalis

Perubahan sistem muskuloskeletal pascapersalinan umumnya pulih bertahap dalam waktu sekitar tiga bulan. Pemulihan tonus otot dasar panggul dan abdomen berlangsung bersamaan dan dapat dipercepat melalui latihan fisik ringan seperti senam nifas. Selama kehamilan, otot rektus abdominis dapat mengalami peregangan lebih dari 2,5 cm di garis tengah abdomen yang dikenal sebagai diastasis recti abdominis (DRA), akibat peregangan berlebih pada linea alba dan pengaruh hormonal.

Diastasis recti abdominis sering terjadi pada grande multipara, kehamilan ganda, polihidramnion, makrosomia, serta kelemahan otot dan postur tubuh yang kurang baik. Kondisi ini menyebabkan dinding

abdomen menjadi lunak dan kendur pada masa nifas serta berisiko menimbulkan hernia epigastrik dan umbilikalis. Oleh karena itu, pemeriksaan otot rektus abdomen pada ibu nifas penting dilakukan agar penanganan dapat diberikan secara dini dan tepat (Rinjani et al., 2024).



Gambar 2. 2 Diastasis Recti

Sumber: (Rinjani et al., 2024)

2) Sistem pencernaan

Sistem pencernaan selama kehamilan dipengaruhi oleh peningkatan kadar progesteron yang dapat mengganggu keseimbangan cairan tubuh, meningkatkan kadar kolesterol, serta memperlambat kontraksi otot polos. Setelah persalinan, kadar progesteron menurun, namun fungsi usus membutuhkan waktu sekitar 3–4 hari untuk kembali normal. Beberapa perubahan sistem pencernaan yang terjadi pada masa nifas (Agustia & Zahra, 2024), antara lain:

a) Nafsu makan

Setelah melahirkan, ibu umumnya merasa lapar akibat peningkatan metabolisme selama persalinan, sehingga dianjurkan untuk meningkatkan asupan makanan guna menggantikan kalori,

energi, darah, dan cairan yang hilang. Namun, nafsu makan dapat mengalami perubahan dan memerlukan waktu sekitar 3–4 hari untuk pulih seiring dengan normalnya fungsi usus. Meskipun kadar progesteron menurun pascapersalinan, asupan makanan ibu dapat berkurang pada satu hingga dua hari.

b) Motilitas

Secara fisiologis, tonus dan motilitas otot saluran pencernaan menurun sementara selama beberapa jam setelah persalinan, kemudian berangsur kembali seperti sebelum hamil. Pada ibu pascapersalinan dengan sectio caesarea, penggunaan analgesia dan anestesia dapat memperlambat pemulihan tonus dan motilitas tersebut.

c) Pengosongan usus

Setelah melahirkan, konstipasi sering dialami ibu akibat penurunan tonus otot usus selama persalinan dan awal masa nifas. Kondisi ini dapat diperberat oleh riwayat diare sebelum persalinan, penggunaan enema, kurangnya asupan nutrisi dan cairan, dehidrasi, hemoroid, serta adanya laserasi jalan lahir. Fungsi sistem pencernaan pada masa nifas umumnya kembali normal dalam beberapa hari. Upaya untuk melancarkan buang air besar meliputi konsumsi makanan tinggi serat, kecukupan cairan, serta edukasi mengenai perubahan pola eliminasi dan penatalaksanaannya.

3) Sistem perkemihan

Pada 24 jam pertama postpartum, sebagian besar ibu mengalami kesulitan buang air kecil akibat kompresi kepala janin dan tulang pubis selama persalinan yang menyebabkan edema pada sfingter dan kolon. Selain itu, penurunan kadar estrogen setelah plasenta lahir memicu terjadinya diuresis postpartum. Sistem perkemihan umumnya kembali normal dalam waktu sekitar enam minggu setelah persalinan.(Rinjani et al., 2024)

Inkontinensia urine merupakan ketidakmampuan mengontrol pengeluaran urine dan dapat diatasi melalui senam nifas atau latihan Kegel. Latihan ini membantu meningkatkan kekuatan otot dasar panggul, memperbaiki sirkulasi darah dan oksigen ke jaringan, mengurangi nyeri akibat trauma persalinan, serta mempercepat pemulihan sensitivitas saraf sistem perkemihan sehingga ibu lebih mampu berkemih secara mandiri.(Rinjani et al., 2024)

Pada masa postpartum terjadi penurunan kadar estrogen yang menyebabkan terjadinya diuresis postpartum. Diuresis postpartum berlangsung selama 2–3 hari, terutama pada malam hari, sebagai mekanisme tubuh untuk mengurangi retensi cairan selama kehamilan. Trauma pada uretra dan kandung kemih, peningkatan kapasitas kandung kemih pascapersalinan, efek anestesi, nyeri panggul, serta laserasi atau episiotomi dapat menyebabkan edema

uretra dan gangguan refleks berkemih, sehingga ibu sering merasakan keinginan berkemih terus-menerus.(Rinjani et al., 2024)

Distensi kandung kemih pascapersalinan dapat menghambat kontraksi uterus, menyebabkan atonia uteri dan meningkatkan risiko perdarahan serta infeksi kandung kemih yang mengganggu proses involusi. Apabila ibu belum mampu mengosongkan kandung kemih secara mandiri, tenaga kesehatan dapat melakukan pemasangan kateter urine sebagai tindakan penatalaksanaan.(Rinjani et al., 2024)

4) Sistem muskuloskeletal

Otot-otot uterus berkontraksi segera setelah persalinan. Pembuluh-pembuluh darah yang berada di antara anyaman otot-otot uterus akan terjepit. Proses ini akan menghentikan perdarahan setelah placenta dilahirkan. Ligamen-ligamen, diafragma pelvis, serta fascia yang meregang pada waktu persalinan, secara berangsur-angsur menjadi pulih kembali ke ukuran normal. Pada sebagian kecil kasus uterus menjadi retrofleksi karena ligamentum retundum menjadi kendur. Tidak jarang pula wanita mengeluh kandungannya turun. Setelah melahirkan karena ligamen, fascia, dan jaringan penunjang alat genitalia menjadi kendur. Stabilitas secara sempurna terjadi pada 6- 8 minggu setelah persalinan. Sebagai akibat putusnya serat-serat kulit dan distensi yang berlangsung lama akibat besarnya uterus pada waktu hamil, dinding abdomen masih agak lunak dan kendur untuk sementara waktu. Untuk memulihkan kembali

jaringan-jaringan penunjang alat genitalia, serta otot-otot dinding perut dan dasar panggul, dianjurkan untuk melakukan latihan atau senam nifas, bisa dilakukan sejak 2 hari post partum.(Agustia & Zahra, 2024)

5) Sistem endokrin

Setelah melahirkan, sistem endokrin kembali kepada kondisi seperti sebelum hamil. Hormon kehamilan mulai menurun segera setelah plasenta lahir. Penurunan hormone estrogen dan progesteron menyebabkan peningkatan prolaktin dan menstimulasi air susu. Perubahan fisiologis yang terjadi pada ibu setelah melahirkan melibatkan perubahan yang progresif atau pembentukan jaringan-jaringan baru. Selama proses kehamilan dan persalinan terdapat perubahan pada sistem endokrin, terutama pada hormon-hormon yang berperan dalam proses tersebut(Agustia & Zahra, 2024). Berikut ini perubahan hormon dalam sistem endokrin pada masa postpartum:

a) Oksitosin

Oksitosin disekresikan dari kelenjar hipofisis posterior. Pada tahap kala III persalinan, hormon oksitosin berperan dalam pelepasan plasenta dan mempertahankan kontraksi, sehingga mencegah perdarahan. Isapan bayi dapat merangsang produksi ASI dan meningkatkan sekresi oksitosin, sehingga dapat membantu uterus kembali ke bentuk normal.

b) Prolaktin

Menurunnya kadar estrogen menimbulkan terangsangnya kelenjar hipofisis posterior untuk mengeluarkan prolaktin. Hormon ini berperan dalam pembesaran payudara untuk merangsang produksi ASI. Pada ibu yang menyusui bayinya, kadar prolaktin tetap tinggi sehingga memberikan umpan balik negatif, yaitu pematangan folikel dalam ovarium yang ditekan. Pada wanita yang tidak menyusui tingkat sirkulasi prolaktin menurun dalam 14 sampai 21 hari setelah persalinan, sehingga merangsang kelenjar gonad pada otak yang mengontrol ovarium untuk memproduksi estrogen dan progesteron yang normal, pertumbuhan folikel, maka terjadilah ovulasi dan menstruasi.

c) Esterogen dan Progesteron

Selama hamil volume darah normal meningkat, diperkirakan bahwa tingkat kenaikan hormon estrogen yang tinggi memperbesar hormon antidiuretik yang meningkatkan volume darah. Disamping itu, progesteron memengaruhi otot halus yang mengurangi perangsangan dan peningkatan pembuluh darah yang sangat memengaruhi saluran kemih, ginjal, usus, dinding vena, dasar panggul, perineum dan vulva, serta vagina.

d) Hormon prostaglandin

Prostaglandin adalah senyawa dalam tubuh yang terbuat dari lemak dan memiliki efek mirip seperti hormone. Ada beberapa fungsi hormon prostaglandin, diantaranya:

- (1) Menyempitkan atau melebarkan pembuluh darah.
- (2) Bekontraksi otot polos di saluran pencernaan.
- (3) Memicu kontraksi rahim, baik sedang dalam keadaan hamil maupun tidak

e) Hormon plasenta

Human chorionic gonadotropin (HCG) menurun dengan cepat setelah persalinan dan menetap sampai 10% dalam 3 jam hingga hari ke 7 postpartum. Enzyme insulinsi berlawanan efek diabetogenik pada saat Penurunan hormon human placenta lactogen (HPL), estrogen dan kortisol, serta placenta kehamilan, sehingga pada masa postpartum kadar gula darah menurun secara yang bermakna. Kadar estrogen dan progesteron juga menurun secara bermakna setelah plasenta lahir, kadar terendahnya dicapai kira-kira satu minggu postpartum. Penurunan kadar estrogen berkaitan dengan diuresis ekstraseluler berlebih yang terakumulasi selama masa hamil. Pada wanita yang tidak menyusui, kadar estrogen mulai meningkat pada minggu ke 2 setelah melahirkan dan lebih tinggi dari ibu yang menyusui pada postpartum hari ke 17.

f) Hormon hipofisis dan fungsi ovarium

Waktu mulainya ovulasi dan menstruasi pada ibu menyusui dan tidak menyusui berbeda. Kadar prolaktin serum yang tinggi pada wanita menyusui berperan dalam menekan ovulasi karena kadar hormon FSH terbukti sama pada ibu menyusui dan tidak menyusui, di simpulkan bahwa ovarium tidak berespon terhadap stimulasi FSH ketika kadar prolaktin meningkat. Kadar prolaktin meningkat secara progresif sepanjang masa hamil. Pada ibu menyusui kadar prolaktin tetap meningkat sampai minggu ke 6 setelah melahirkan. Kadar prolaktin serum dipengaruhi oleh intensitas menyusui, durasi menyusui dan seberapa banyak makanan tambahan yang diberikan pada bayi, karena menunjukkan efektifitas menyusui. Untuk ibu yang menyusui dan tidak menyusui akan memengaruhi lamanya ia mendapatkan menstruasi. Sering kali menstruasi pertama itu bersifat anovulasi yang dikarenakan rendahnya kadar estrogen dan progesteron. Di antara wanita laktasi sekitar 15% memperoleh menstruasi selama 6 minggu dan 45% setelah 12 minggu dan 90% setelah 24 minggu. Untuk wanita laktasi, 80% menstruasi pertama anovulasi dan untuk wanita yang tidak laktasi, 50% siklus pertama anovulasi.

6) Tanda-tanda vital

Beberapa perubahan tanda-tanda vital biasa terlihat jika wanita dalam keadaan normal, peningkatan kecil sementara, baik

peningkatan tekanan darah sistole maupun diastole dapat timbul dan berlangsung selama sekitar 4 hari setelah wanita melahirkan. Fungsi pernapasan kembali pada fungsi saat wanita tidak hamil yaitu pada bulan keenam setelah wanita melahirkan. Setelah rahim kosong, diafragma menurun, aksis jantung kembali normal, serta impuls dan EKG kembali normal. (Rinjani et al., 2024)

a) Suhu Badan

Dalam 24 jam postpartum suhu badan akan meningkat sedikit ($37,5-38^{\circ}\text{C}$) sebagai akibat kerja keras sewaktu melahirkan, kehilangan cairan, dan kelelahan. Biasanya pada hari ke-3 suhu badan akan meningkat lagi karena adanya pembentukan ASI, payudara akan menjadi bengkak dan berwarna merah karena banyaknya ASI. Bila suhu tidak turun, kemungkinan adanya infeksi.

b) Nadi

Denyut nadi normal orang dewasa 60-80x/menit. Denyut nadi ibu postpartum biasanya akan lebih cepat, bila melebihi 100x/menit, keadaan ini abnormal dan menunjukkan adanya kemungkinan infeksi.

c) Tekanan Darah

Tekanan darah biasanya tidak berubah. Kemungkinan akan lebih rendah setelah melahirkan karena ada perdarahan atau yang

lainnya. Tekanan darah akan tinggi bila terjadi pre-eklampsia postpartum.

d) Pernapasan

Keadaan pernapasan selalu berhubungan dengan suhu dan denyut nadi. Bila suhu dan nadi tidak normal maka pernapasan juga akan mengikutinya, kecuali bila ada gangguan khusus pada saluran cerna.

7) Perubahan sistem kardiovaskular

a) Volume darah

Perubahan volume darah bergantung pada beberapa faktor, misalnya kehilangan darah selama melahirkan dan mobilisasi, serta pengeluaran cairan ekstrasvaskular (edema fisiologis). Kehilangan darah merupakan akibat penurunan volume darah total yang cepat, tetapi terbatas. Setelah itu terjadi perpindahan normal cairan tubuh yang menyebabkan volume darah menurun dengan lambat. Pada minggu ke-3 dan 4 setelah bayi lahir, volume darah biasanya menurun hingga mencapai volume darah sebelum hamil. Pada persalinan pervaginam, ibu kehilangan darah sekitar 300-400 cc. bila kelahiran melalui SC, maka kehilangan darah dapat dua kali lipat. Perubahan terdiri atas volume darah dan hematokrit (haemoconcentration). Pada persalinan pervaginam, hematokrit akan naik, sedangkan pada

SC, hematokrit cenderung stabil dan kembali normal setelah 4-6 minggu.(Rinjani et al., 2024)

b) Curah jantung

(1) Denyut jantung, volume secukupnya, dan curah jantung meningkat selama hamil.

(2) Segera setelah melahirkan, keadaan tersebut akan meningkat lebih tinggi lagi selama 30-60 menit karena darah yang biasanya melintasi sirkulasi utero/plasenta tiba-tiba kembali ke sirkulasi umum.

(3) Nilai curah jantung mencapai puncak selama awal puerperium 2-3 minggu setelah melahirkan curah jantung berada pada tingkat sebelum hamil.

8) Perubahan sistem hematologi

Selama kehamilan terjadi peningkatan kadar fibrinogen, plasma, dan faktor pembekuan darah. Pada hari pertama postpartum, kadar fibrinogen dan plasma sedikit menurun, namun viskositas darah meningkat sehingga risiko pembekuan tetap tinggi. Leukositosis yang muncul selama persalinan, dengan jumlah leukosit sekitar 15.000, dapat bertahan beberapa hari pada masa postpartum dan masih dianggap normal meskipun meningkat hingga 25.000–30.000, terutama pada persalinan lama tanpa disertai kondisi patologis.(Rinjani et al., 2024)

Kadar hemoglobin, hematokrit, dan eritrosit pada awal masa postpartum bervariasi akibat perubahan volume darah dan kehilangan darah selama persalinan sekitar 200–500 ml. Status gizi ibu turut memengaruhi perubahan tersebut. Peningkatan hematokrit dan hemoglobin biasanya terjadi pada hari ke-3 hingga ke-7 postpartum dan akan kembali ke kondisi normal dalam waktu 4–5 minggu setelah persalinan.(Rinjani et al., 2024)

9) Perubahan komponen darah

Pada masa nifas terjadi perubahan komponen darah, misalnya jumlah sel darah putih akan bertambah banyak. Jumlah sel darah merah dan Hb akan berfluktuasi, namun dalam 1 minggu pascapersalinan biasanya semuanya akan kembali pada keadaan semula. Curah jantung atau jumlah darah yang dipompa oleh jantung akan tetapi tinggi pada awal masa nifas dan dalam 2 minggu akan kembali pada keadaan normal.(Rinjani et al., 2024)

- a) Leukosit normal selama kehamilan rata-rata $\pm 12.000/\text{mm}^3$, selama 10-12 hari pertama setelah bayi lahir, nilai leukosit antara 15.000-20.000/ mm^3 adalah hal umum.
- b) Kadar hemoglobin, hematokrit, dan eritrosit sangat bervariasi pada saat awal masa postpartum sebagai akibat dari volume darah, plasenta, dan tingkat volume darah yang berubah-ubah.
- c) Perubahan komponen darah terjadi saat masa nifas, misalnya jumlah sel darah putih akan bertambah banyak. Jumlah sel darah

merah berfluktuasi, namun dalam 1 minggu pascapersalinan biasanya semua akan kembali ke keadaan semula.

10) Perubahan sistem integumen

- a) Pada masa nifas sering terjadi penurunan melanin. Hal ini terjadi setelah persalinan sehingga menyebabkan berkurangnya hiperpigmentasi pada kulit dan sekitar lainnya, seperti ketiak, leher, hingga wajah.
- b) Perubahan pembuluh darah yang tampak pada kulit karena kehamilan dan akan menghilang pada saat estrogen menurun.

f. Perubahan Adaptasi Psikologis Pada Masa Nifas

Menurut (Agustia & Zahra, 2024), terdapat tiga fase dalam masa adaptasi peran pada masa nifas yaitu:

1) Periode *"Taking In"* atau *"Fase Dependent"*

Pada hari pertama hingga kedua postpartum, ibu menunjukkan ketergantungan yang tinggi dan berharap kebutuhannya dipenuhi oleh orang lain. Rubin (1991) menyebut periode ini sebagai fase menerima (*taking in*), yang umumnya berlangsung selama 2–3 hari.

2) Periode *"Taking Hold"* atau Fase *"Independent"*

Pada hari kedua hingga keempat setelah melahirkan, terutama pada ibu yang mendapat asuhan adekuat, mulai muncul keinginan untuk melakukan aktivitas secara mandiri meskipun masih memerlukan bantuan. Ibu menunjukkan antusiasme dalam

mempelajari keterampilan perawatan bayi seperti menggendong, menyusui, memandikan, dan mengganti popok. Pada fase ini, ibu cenderung sensitif dan merasa kurang percaya diri, namun terbuka menerima bimbingan dan nasihat dari tenaga kesehatan.

3) Periode *"Letting Go"* atau *"Fase Mandiri"* atau *"Fase Interdependen"*

Fase ini biasanya terjadi setelah ibu kembali ke rumah dan dipengaruhi oleh dukungan serta perhatian keluarga. Ibu mulai menerima tanggung jawab penuh dalam perawatan bayi dan beradaptasi dengan perubahan peran serta keterbatasan kebebasan dan interaksi sosial. Aktivitas keluarga dapat melibatkan seluruh anggota keluarga, namun juga berpotensi menimbulkan kecemburuan pada pasangan atau anak lain. Pada fase ini, ibu dan anggota keluarga diharapkan mampu menjalankan peran masing-masing secara mandiri sekaligus memperkuat hubungan sebagai satu kesatuan keluarga.

Ibu nifas selama menjalani masa adaptasi memiliki resiko terjadinya permasalahan psikologis(Nur Anita et al., 2023), antara lain:

1) Postpartum *"Blues"*

Postpartum *"Blues"* atau juga sering disebut Baby blues digambarkan sebagai kondisi di titik rendah dan menunjukkan gejala depresi ringan yang bersifat sementara dan terbatas. Postpartum *"Blues"* juga didefinisikan sebagai kondisi dimana adanya

ketidaknyamanan yang muncul pasca melahirkan yang ditandai dengan adanya gejala kesedihan, menangis dan juga emosi yang tidak stabil. Baby blues sering ditemukan pada hari ketiga nifas dan dapat ditemukan pada 45-80% ibu nifas.

2) Depresi postpartum

Depresi postpartum atau postpartum depression disorder (PDD) merujuk pada depresi berat atau subklinis. Kondisi ini digambarkan sebagai komplikasi yang dapat ditemukan pada ibu nifas. PDD umumnya mulai ditemukan pada 4-6 minggu pasca melahirkan dan dapat berlangsung dalam waktu lama dan baru terdeteksi beberapa bulan bahkan tahun. PDD sering kali dikaitkan dengan dukungan social. Semakin rendah dukungan social yang didapatkan ibu makan semakin besar pula resiko terjadinya PDD.(Nur Anita et al., 2023)

Ibu nifas yang mengalami PDD akan menunjukkan gejala seperti, mood yang cenderung jelek, kehilangan minat maupun keinginan, penurunan selera makan, hiperinsomnia, kelelahan, munculnya perasaan bersalah terus menerus, gangguan fungsi motoric, gangguan konsentrasi, muncul keinginan bunuh diri dan beberapa perilaku negatif lainnya.(Nur Anita et al., 2023)

3) Gangguan kecemasan

Gangguan kecemasan umumnya ditemukan diawal masa nifas. Gangguan kecemasan memiliki potensi lebih banyak ditemukan

dibandingkan dengan PDD. Gangguan kecemasan sering dikaitkan dengan adanya persepsi dari ibu terkait ikatan antara ibu dan anak selama masa nifas. Gangguan kecemasan sering ditunjukkan dari adanya kekhawatiran berlebih terhadap kesehatan atau keselamatan bayinya, perasaan gugup secara konstan, atau serangan kecemasan yang parah. (Nur Anita et al., 2023)

4) Psikosis postpartum

Psikosis postpartum merupakan kondisi psikiatrik lanjutan dari PDD. Kondisi ini digunakan saat munculnya episode yang parah (kambuh atau kondisi yang membahayakan) saat mengalami depresi pasca melahirkan. Kondisi ini ditandai dengan onset yang sangat cepat setelah melahirkan, terutama dalam dua minggu pertama. Psikosis postpartum biasanya berkaitan dengan episode mania atau campuran suasana hati, tetapi gejala depresi, perubahan emosi yang cepat, kebingungan yang ekstrim, dan kecemasan juga sering terjadi. Ibu nifas dengan psikosis postpartum harus segera mendapatkan perhatian medis. Pada saat muncul psikosis, ibu nifas acap kali mengalami khayalan, halusinasi, paranoia, atau bahkan pikiran yang merugikan diri sendiri atau bayinya. (Nur Anita et al., 2023)

g. Kebutuhan pada masa nifas

Masa nifas adalah waktu pemulihan yang penuh tantangan. Seorang ibu baru saja melalui proses persalinan yang melelahkan, tubuhnya harus beradaptasi kembali, sementara tanggung jawab besar

merawat bayi sudah menantinya. Agar pemulihan berlangsung optimal, ibu nifas memiliki sejumlah kebutuhan dasar yang harus dipenuhi.

Memahami kebutuhan ini bukan hanya penting bagi tenaga kesehatan, tetapi juga bagi keluarga. Pemenuhan kebutuhan ibu nifas akan menentukan kualitas kesehatan jangka panjang, keberhasilan menyusui, bahkan kesejahteraan psikologis ibu (Martanti et al., 2025) antara lain yaitu:

1) Nutrisi dan cairan

Nutrisi yang baik adalah fondasi utama pemulihan. Selama masa nifas, kebutuhan energi ibu meningkat karena harus:

- a) Konsumsi 500 kalori tambahan setiap hari
- b) Makanan harus seimbang untuk memperoleh protein, mineral, dan vitamin yang cukup
- c) Minum 3 liter air sehari (dianjurkan minum sebelum menyusui)
- d) Konsumsi tablet zat besi selama 40 hari pasca persalinan
- e) Minum kapsul vitamin A (200.000 IU) untuk memberikan bayi melalui ASI

2) Kebutuhan ambulasi

Ambulasi bisa dimulai 2 jam setelah persalinan, dimulai dengan gerakan perlahan dan bertahap dari miring, duduk, berdiri, dan jalan.

- a) Manfaat mobilisasi Dini (Early mobilization) yaitu:
 - (1) Melancarkan pengeluaran lochea.
 - (2) Mengurangi infeksi puerperium.

(3) Mempercepat involusi alat kandungan

b) Melancarkan fungsi alat gastrointestinal dan alat perkemihan

3) Eliminasi BAB/BAK

Miksi disebut normal jika buang air kecil spontan setiap 3-4 jam.

Untuk membantu ibu agar bisa buang air kecil sendiri, ada beberapa tindakan yang bisa dilakukan seperti:

a) Merangsang dengan mengalirkan air keran dekat klien

b) Kompres dengan air hangat di atas simpisis

c) Saat mandi, klien disuruh buang air kecil.

Biasanya dalam 2 - 3 hari pasca persalinan ibu masih sulit buang air besar, maka sebaiknya diberikan laksan atau paraffin (1 2 hari pasca persalinan), atau pada hari ke-3 diberi laksatif supositoria dan minum air hangat. Cara agar bisa buang air besar secara teratur antara lain:

a) Menjaga pola makan teratur

b) Meminum banyak cairan

c) Melakukan ambulasi yang baik

d) Jika takut buang air besar setelah episiotomi, dapat diberikan laksatif supositoria.

4) Kebersihan diri

a) Menganjurkan kebersihan seluruh tubuh.

b) Menjaga kebersihan seluruh tubuh.

- c) Membersihkan daerah kemaluan dengan sabun dan air, mulai dari depan ke belakang kemudian membersihkan daerah anus dan membersihkan vulva setiap BAK maupun BAB.
- d) Mengganti pembalut atau kain pembalut minimal dua kali sehari.
- e) Mencuci tangan dengan sabun dan air sebelum dan sesudah membersihkan area genital.
- f) Jika ada luka episiotomi atau laserasi, hindari menyentuh daerah luka.

5) Istirahat

- a) Menganjurkan kembali ke kegiatan rumah tangga secara perlahan, tidur siang, dan beristirahat saat bayi tidur
- b) Istirahat cukup seperti tidur siang dan istirahat saat bayi tidur untuk mencegah kelelahan berlebihan. Karena kurang istirahat dapat mengakibatkan:
 - 1) Produksi ASI menurun
 - 2) Terganggunya proses memperbanyak perdarahan involusi uterus dan memperbanyak perdarahan
 - 3) Menyebabkan depresi serta kesulitan merawat diri dan bayi

6) Kebutuhan seksual

Saat menjalani hubungan suami istri setelah melahirkan, penting untuk menunggu hingga ibu tidak lagi merasakan nyeri atau pendarahan. Disarankan untuk menunggu minimal 6 minggu setelah

melahirkan sebelum kembali berhubungan seksual, namun keputusan akhir tergantung pada kenyamanan dan kesiapan dari kedua pasangan.

7) Perawatan payudara

Perawatan payudara (breast care) merupakan perawatan yang dilakukan selama kehamilan dan masa nifas untuk produksi ASI. Selain kebersihan payudara, perawatan ini juga membantu memperbaiki bentuk puting susu. Setelah melahirkan, perawatan payudara dilakukan secara dini sekitar 1-2 hari dengan intensitas 2 kali/hari untuk mempersiapkan kesehatan payudara dan laktasi selama menyusui. Manfaatnya antara lain melancarkan refleksi pengeluaran ASI, meningkatkan volume ASI, mencegah bendungan pada payudara, agar terhindar dari infeksi, dan mengetahui adanya kelainan.

8) Keluarga Berencana

- a) Pasangan idealnya harus menunggu minimal 2 tahun sebelum ibu hamil lagi.
- b) Ibu post partum biasanya tidak menghasilkan sel telur sampai mendapat haid selama menyusui, jadi Amenore Laktasi bisa digunakan sebelum haid muncul untuk mencegah kehamilan. Kontrasepsi yang cocok untuk ibu pada masa nifas antara lain: Metode Amenorhea Laktasi (MAL), Pil Progestin (Mini Pil), Suntikan Progestin, IUD, Implant dan MOW).

- c) Sebelum memilih metode KB, ibu harus memahami dan menjelaskan hal-hal tertentu terlebih dahulu.
- (1) Bagaimana metode ini dapat mencegah kehamilan serta metodenya
 - (2) Kelebihan dan keuntungan
 - (3) Efek samping
 - (4) Kekurangannya
 - (5) Bagaimana memakai metode itu
 - (6) Kapan metode itu dapat mulai digunakan untuk wanita pasca persalinan yang menyusui.
 - (7) Jika pasangan memilih metode KB tertentu, ada baiknya untuk bertemu dengannya lagi dalam 2 minggu untuk mengetahui apakah ada yang ingin ditanyakan oleh ibu atau pasangan dan untuk melihat apakah metode tersebut bekerja dengan baik
 - (8) Bagaimana cara kerja metode kontrasepsi ini dapat mencegah kehamilan
 - (9) Menerangkan kelebihan dan keuntungan, serta efek samping dan kekurangan kontrasepsi tersebut
 - (10) Cara pemakaian dan penggunaan metode kontrasepsi tersebut dengan benar
 - (11) Bila memilih metode KB tertentu, pasangan sebaiknya

bertemu lagi dalam 2 minggu untuk memastikan metode tersebut berfungsi dengan baik

9) Latihan senam nifas

Untuk memaksimalkan pemulihan otot, latihan senam nifas perlu dilakukan segera pasca persalinan normal dan tidak ada indikasi penyulit postpartum.

a) Tujuan senam nifas di antaranya:

- (1) Membantu melancarkan proses involusi uteri
- (2) Mencegah kemungkinan masalah kesehatan yang bisa terjadi setelah melahirkan.
- (3) Membangun kembali kekuatan otot perut, panggul, dan otot gerak pasca melahirkan.
- (4) Meningkatkan aliran darah yang lancar setelah melahirkan.

b) Manfaat senam nifas

- (1) Meningkatkan penyembuhan pada uterus, perut, dan otot pelvis setelah persalinan agar kembali normal
- (2) Memberikan manfaat psikologis untuk mengurangi stress dan depresi pasca persalinan.

h. Tanda bahaya pada masa nifas

Tanda bahaya merupakan indikator adanya komplikasi yang mudah dikenali oleh pasien yang terjadi masa nifas. Beberapa kematian ibu dapat disebabkan oleh kurangnya informasi mengenai tanda-tanda

bahaya pasca melahirkan. Tanda dan gejala bahaya pasca melahirkan merupakan indikator kemungkinan komplikasi yang terjadi dalam waktu 6 minggu setelah kelahiran. Selama masa nifas, tanda-tanda bahaya utama bagi ibu meliputi pendarahan vagina yang parah, keputihan yang berbau busuk, dan demam tinggi, tanda ini mungkin mengindikasikan perdarahan pascapersalinan atau sepsis nifas, yang merupakan penyebab utama kematian ibu (WHO, 2019). Tanda-tanda bahaya pascakelahiran lainnya termasuk napas cepat atau sulit, kejang-kejang, terlalu lemah untuk bangun dari tempat tidur, penglihatan kabur dan sakit kepala, nyeri pada otot betis, kemerahan atau bengkak, inkontinensia urin, payudara atau puting bengkak atau lunak, nyeri perineum meningkat dan depresi dalam waktu 42 hari setelah kelahiran (Kementerian Kesehatan, 2016). Meningkatkan kesadaran perempuan akan tanda-tanda bahaya obstetrik dapat meningkatkan deteksi dini komplikasi obstetri, sehingga mendorong perempuan untuk mencari perawatan dengan demikian mengurangi angka kematian. (Dwi Rahmawati et al., 2023)

2. Teori Luka Perineum

a. Pengertian luka perineum

Luka perineum adalah suatu keadaan terputusnya kontinuitas jaringan tubuh yang dapat menyebabkan terganggunya fungsi tubuh sehingga mengganggu aktivitas sehari-hari karena trauma dapat menyebabkan luka pada kulit. Luka dibagi menjadi dua jenis yaitu, luka

yang disengaja dan luka tidak disengaja. Luka perineum adalah luka karena adanya robekan jalan lahir baik karena ruptur maupun karena episiotomi pada waktu melahirkan.(Monica et al., 2022)

Indikasi perineum untuk mempercepat proses kelahiran bayi antara lain, gawat janin dan janin akan segera dilahirkan dengan tindakan, penyulit kelahiran pervaginam misalnya bayi sungsang, distosia bahu, ekstraksi vakum, atau forceps, jaringan parut pada perineum atau vagina yang memperlambat kemajuan persalinan. Tujuan perineum adalah agar tidak terjadi robekan perineum yang tidak teratur dan robekan pada musculus spingter ani (ruptur perineum total) yang tidak bisa dijahit dan dirawat dengan baik, karena jika terjadi akan mengakibatkan inkontinensia alvi (tidak bisa menahan BAB).(Monica et al., 2022)

b. Jenis luka

Kejadian luka pada perineum dibedakan menjadi dua(Astiti & C1nta, 2022), yaitu:

1) Spontan

Luka perineum secara spontan merupakan luka robekan yang terjadi secara alami pada perineum, akibat rusaknya jaringan yang terjadi akibat proses persalinan. Robekan ini bisa diakibatkan oleh tekanan kepala atau bahu janin. Bentuk luka perineum yang disebabkan rupture alami ini biasanya tidak baraturan, sehingga akan mengalami kesulitan pada saat proses penjahitan.

2) Episiotomi

Episiotomi merupakan tindakan medis berupa pengguntingan perineum karena adanya indikasi selama proses persalinan. Tindakan ini dilakukan sebelum kepala bayi lahir pada saat terjadinya peregangan berlebihan pada perineum dan ditakutkan akan terjadi robekan yang besar dan tidak beraturan pada perineum yang berfungsi untuk memperlebar muara vagina dengan irisan atau insisi pada perineum. Tindakan ini dilakukan apabila diperkirakan perineum akan robek karena teregang oleh kepala janin.

c. Macam-macam derajat luka perineum

Tingkat perlukaan perineum dibagi dalam empat derajat (Astuti & C1nta, 2022), yaitu:

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

d. Faktor penyebab terjadinya luka perineum

Faktor yang menyebabkan luka/rupture perineum ada beberapa faktor, yaitu faktor ibu, faktor janin, dan faktor persalinan (Astuti & CInta, 2022). Berikut adalah uraian faktor yang terjadi pada rupture perineum:

1) Faktor Maternal

a) Paritas

Paritas adalah wanita yang pernah melahirkan bayi aterm. Pada primipara, robekan perineum hampir selalu terjadi dan tidak jarang berulang pada persalinan berikutnya. Pada primigravida, pemeriksaan ditemukan tanda-tanda perineum utuh, vulva tertutup, himen pervoratus, vagina sempit dengan rugae. Pada persalinan akan terjadi penekanan pada jalan lahir lunak oleh kepala janin. Dengan perineum yang masih utuh pada primi akan mudah terjadi robekan perineum.

b) Proses Meneran

Secara fisiologis, ibu akan merasa ada dorongan untuk meneran bila pembukaan sudah lengkap.

2) Faktor Janin

a) Berat Badan Janin

Makrosomia adalah berat janin pada waktu lahir lebih dari 4000 gram. Selain itu, kepala janin yang besar dan janin besar dapat menyebabkan terjadinya ruptur perineum, kepala janin merupakan

bagian yang terpenting dalam persalinan. Kepala janin akan berpengaruh terhadap peregangan perineum pada saat kepala di dasar panggul dan membuka pintu dengan diameter 5-6 cm akan terjadi penipisan perineum, sehingga pada saat perineum yang kaku akan mudah terjadi ruptur perineum.

b) Kelainan Posisi Janin

(1) Presentasi muka defleksi (puncak kepala, dahi, muka). Salah satu cara mencegah robekan perineum yaitu dengan menahan kepala bayi secara lembut agar tidak terjadi defleksi secara cepat.

(2) Letak sungsang atau presentasi bokong yang merupakan bagian terbesar bayi akan lahir terakhir. Kepala tidak mengalami mekanisme moulage karena susunan tulang kepala yang rapat dan padat, sehingga hanya mempunyai waktu delapan menit setelah badan lahir. Dengan waktu yang singkat, otomatis menimbulkan peregangan yang besar pada perineum sehingga mudah terjadi ruptur perineum.

(3) Distosia bahu merupakan salah satu penyulit persalinan pervaginam. Penyulit persalinan pervaginam merupakan indikasi melakukan episiotomi.

3) Faktor Persalinan

a) Faktor Penolong Persalinan

Penolong persalinan yang tidak kompeten saat melakukan pertolongan persalinan juga merupakan salah satu penyebab

terjadinya ruptur perineum, kerja sama ibu dan penolong yang tepat dapat mengatur kecepatan kelahiran bayi dan mencegah terjadinya laserasi. Proses pengendalian kecepatan dan pengaturan diameter kepala saat melalui introitus vagina dan perineum dapat mengurangi kemungkinan terjadinya robekan.

b) Partus Presipitatus

Partus presipitatus adalah persalinan yang terjadi terlalu cepat yakni kurang dari dua jam. Sehingga petugas belum siap saat menolong persalinan dan ibu mengejan kuat tidak terkontrol, kepala janin terjadi defleksi terlalu cepat. Keadaan ini akan memperbesar kemungkinan ruptur perineum.

c) Persalinan tindakan pervaginam (ekstraksi vakum, ekstraksi forceps, embriotomi, dan episiotomi).

3. Konsep Teori Nyeri Luka Perineum

a. Pengertian Nyeri Luka Perineum

Nyeri perineum merupakan sebagai nyeri yang terjadi pada badan perineum (perineal body), daerah otot dan jaringan fibrosa yang menyebar dari simpisis pubis sampai ke coccyges oleh karena adanya robekan yang terjadi baik disengaja maupun yang rupture spontan. Kondisi nyeri ini dirasakan ibu berbeda dengan nyeri lainnya. (Damalita et al., 2022)

Nyeri perineum cenderung lebih jelas dirasakan oleh ibu dan bukan seperti nyeri yang dialami saat berhubungan (intercourse). Nyeri

perineum akan dirasakan setelah persalinan sampai beberapa hari persalinan. Nyeri ini berbeda dengan nyeri dyspareunia yaitu nyeri khas ketidaknyaman yang terjadi selama hubungan seksual (intercourse), termaksud nyeri saat penetrasi. Dyspareunia dapat dikategorikan menjadi dyspareunia superfisial dan dalam. (Damalita et al., 2022)

b. Dampak Dan Komplikasi Nyeri Luka Perineum

Luka bekas jahitan jalan lahir yang menyebabkan nyeri dan tidak mendapatkan perawatan yang baik dapat mengakibatkan hal-hal yang tidak diinginkan, (Bd. Peny Ariani et al., 2023) diantaranya :

- 1) Infeksi: Kondisi perineum yang terkena lokea dan lembab akan sangat menunjang perkembangbiakan bakteri yang menimbulkan infeksi pada ibu nifas
- 2) Komplikasi: Luka perineum yang terinfeksi dapat menyebar ke saluran kemih atau jalan lahir, menyebabkan komplikasi dari infeksi kandung kemih dan jalan lahir.
- 3) Kematian Ibu Post Partum: Lambatnya penanganan komplikasi infeksi luka perineum dapat menyebabkan kematian ibu nifas, dikarenakan kondisi ibu nifas yang masih lemah

c. Faktor Resiko

Faktor resiko terjadinya laserasi jalan lahir menurut ,(Bd. Peny Ariani et al., 2023) adalah sebagai berikut:

- 1) Faktor ibu : paritas, jarak kelahiran, cara meneran yang tidak tepat, umur ibu, kala II persalinan lama, persalinan

spontan dengan alat bantu, persalinan presipitatus dan distosia bahu

- 2) Faktor Janin : berat badan bayi baru lahir dan presentasi janin
- Nyeri pasca episiotomi terjadi pada 97% wanita pada hari pertama setelah melahirkan dan pada 71% wanita 7-10 hari setelah melahirkan.

Intensitas nyeri bergantung pada:

- 1) Derajat luka
- 2) Penggunaan alat bantu persalinan
- 3) Durasi persalinan
- 4) Teknik penjahitan
- 5) Penggunaan analgesik

d. Skala Pengukuran Nyeri

Skala nyeri merupakan penilaian subjektif untuk mengetahui seberapa besar nyeri yang dirasakan seseorang, karena cara pandang setiap orang berbeda-beda, terutama dalam menilai nyeri yang dideritanya. Terdapat dua metode yang biasa digunakan untuk mengukur nyeri, yaitu Unidimensi yang memiliki satu variabel intensitas nyeri dan multidimensi:

Numeric Rating Scale (NRS) yaitu skala 0-10 untuk menilai tingkat nyeri subjektif

Numeric Rating Scale (NRS) adalah alat penilaian nyeri yang sering digunakan dalam praktik klinis untuk mengukur intensitas nyeri yang

dirasakan oleh pasien. Skala ini meminta pasien untuk menilai tingkat nyeri mereka pada skala dari 0 hingga 10, di mana 0 berarti "tidak ada nyeri" dan 10 berarti "nyeri terburuk yang dapat dibayangkan". Penggunaan NRS sangat sederhana dan cepat, menjadikannya alat yang efektif dalam berbagai situasi klinis. Pasien cukup diminta untuk memilih angka yang paling sesuai dengan intensitas nyeri yang mereka rasakan pada saat itu. Hal ini memudahkan komunikasi antara pasien dan tenaga kesehatan mengenai tingkat nyeri yang dialami. Validitas dan reliabilitas NRS telah diuji dalam berbagai penelitian. Sebuah studi menunjukkan bahwa NRS memiliki validitas yang baik, hal ini menunjukkan bahwa NRS adalah alat yang konsisten dan dapat diandalkan untuk mengukur tingkat nyeri. Dalam praktiknya, interpretasi skor NRS dapat dibagi sebagai berikut:

- 0: Tidak ada nyeri
- 1-3: Nyeri ringan
- 4-6: Nyeri sedang
- 7-9: Nyeri berat
- 10: Nyeri paling hebat



Gambar 2. 3 Metode NRS

Sumber: (Dr. Dwi Prihatin Era et al., 2025)

e. Penatalaksanaan

Kebidanan yang berpusat pada ibu (woman centered) adalah perubahan fokus asuhan kebidanan dimana bidan tidak dominan dalam asuhan, sehingga menjadi dua arah. Melihat asuhan ibu dan bayi secara holistik, asuhan kebidanan mempertimbangkan konteks fisik, emosional, psikologis, spiritual, sosial dan budaya serta pengambilan keputusan yang berpusat pada ibu, dengan memperhatikan hak dan pilihan ibu. perawatan yang ibu terima sendiri.(Bd. Peny Ariani et al., 2023)

Orang yang menderita sakit membutuhkan perawatan yang tepat tidak hanya untuk menghilangkan rasa sakit, tetapi juga untuk meningkatkan kualitas hidup. Manajemen rasa sakit sangat penting. Manajemen nyeri adalah identifikasi dan manajemen pengalaman sensorik atau emosional yang terkait dengan jaringan atau kerusakan fungsional yang tiba-tiba atau lambat dalam onset dan intensitas ringan atau berat.(Bd. Peny Ariani et al., 2023)

Tujuan Penatalaksanaan nyeri,(Bd. Peny Ariani et al., 2023) adalah:

- 1) Mengurangi rasa sakit
- 2) Mengurangi ketegangan otot
- 3) Mengalihkan perhatian agar nyeri tidak terasa atau hilang

4. Jahe Merah Untuk Mengurangi Nyeri Luka Perineum

a. Pengertian Jahe Merah

Jahe merah adalah varian jahe yang sangat cocok untuk herbal dengan kandungan minyak atsiri dan oleoresinnya yang lebih tinggi dibandingkan varian jahe lainnya, karena itu biasanya jahe merah bisa digunakan untuk pengobatan tradisional dan yang paling banyak diberikan adalah dalam bentuk minuman jahe. Jahe merah atau yang bernama latin (*Zingiber officinale roscoe*) memiliki rimpang berwarna merah dan lebih kecil, jahe merah memiliki kandungan minyak atsiri yang cukup tinggi. Kandungan kimia gingerol dalam jahe merah mampu memblokir prostaglandin sehingga dapat menurunkan nyeri.(Qiftiyah & Qonitun, 2021)

b. Tujuan pemberian Jahe Merah

Perawatan luka dapat menggunakan terapi farmakologi yaitu obat-obatan maupun non farmakologi yaitu dengan bahan herbal. Salah satu bahan herbal yang dapat membantu proses dalam penyembuhan luka yaitu jahe merah. Jahe Merah mengandung Shagaol yang dapat mempercepat proses inflamasi, jahe merah juga mengandung minyak atsiri dan oleoresinya yang lebih tinggi dibandingkan varian jahe lainnya, karena itu biasanya jahe merah bisa digunakan untuk pengobatan tradisional dan yang paling banyak diberikan adalah dalam bentuk minuman jahe. Jahe merah atau yang Bernama latin (*Zingiber officinale roscoe*) memiliki rimpang berwarna

merah dan lebih kecil, jahe merah memiliki kandungan minyak atsiri yang cukup tinggi, untuk mengurangi segala nyeri pada Wanita termasuk nyeri pada luka perineum.(Nurhaeni et al., 2023)

c. Manfaat Pemberian Jahe Merah

Pemberian Jahe merah dapat mengurangi nyeri, karena jahe memiliki kandungan minyak atsiri seperti gingerols, shogaols, dan zingerone yang cukup tinggi yang berfungsi untuk menurunkan rasa nyeri. Kandungan Shagaol yang terdapat pada jahe merah juga dapat mempercepat proses inflamasi, Inflamasi merupakan reaksi sistem kekebalan tubuh alami untuk melawan serangan penyakit. Hal ini merupakan respons biologis terhadap sinyal bahaya yang menghampiri tubuh. Dengan adanya proses inflamasi, penyembuhan luka perineum menjadi lebih cepat.(Nurhaeni et al., 2023)

d. Cara Pemberian Jahe Merah

Air rebusan jahe merah adalah air yang didapatkan hasil dari gabungan jahe merah diparut sesuai dosis yang diinginkan dan diberi gula merah dan air putih sesuai takaran lalu dipanaskan diatas api sampai mendidih seperti volume akhir yang diinginkan. Pemberian dosis jahe merah dalam bentuk 250mg jahe merah segar 3 kali sehari untuk menurunkan inflamasi pada endometrium. Dosis yang digunakan dalam penelitian ini untuk mengambil efek anti inflamasi adalah 250 mg jahe merah segar yang direbus campur gula merah 50 mg dengan air 400 ml dibiarkan sampai mendidih hingga air tersisa

200 ml. Kelompok perlakuan akan diberikan 3x sehari selama 3 hari berturut turut maka total jahe yang dibutuhkan selama.(Simarmata dkk, 2022)

B. Konsep Teori Asuhan Kebidanan

Terdapat 7 langkah manajemen kebidanan menurut Varney yang meliputi langkah I pengumpulan data dasar, langkah II interpretasi data dasar langkah III mengidentifikasi diagnosa atau masalah potensial, langkah IV identifikasi kebutuhan yang memerlukan penanganan segera, langkah V merencanakan asuhan yang menyeluruh, langkah VI melaksanakan perencanaan, dan langkah VII evaluasi. Dalam 7 langkah manajemen kebidanan setiap langkah saling bersambungan, berulang kembali. Dalam evaluasi efektivitas dan keberhasilan asuhan maka diperlukan pengumpulan data yang tepat dan evaluasi dari rencana yang telah dibuat. Proses ini akan berulang-ulang dan berlanjut terus setiap kali melakukan pemeriksaan pasien. Oleh karena itu proses yang berulang dan saling berhubungan keefektifan asuhan bergantung pada keakuratan setiap langkah.

Proses penatalaksanaan kebidanan yang telah dirumuskan oleh Varney adalah sebagai berikut:

1. Pengumpulan Data

Pengumpulan data dasar merupakan langkah awal yang akan menentukan langkah selanjutnya, sehingga data yang akurat dan lengkap yang berkaitan

dengan kondisi klien sangat menentukan bagi langkah interpretasi data.

Pengkajian data meliputi data subjektif dan data objektif:

- a. Data subjektif berisi identitas, keluhan yang dirasakan dari hasil anamnesa langsung.
- b. Data objektif merupakan pencatatan dari hasil pemeriksaan umum, pemeriksaan penunjang, hasil laboratorium seperti pemeriksaan protein urin, glukosa darah, Hb dan sebagainya.

Langkah selanjutnya setelah data terkumpul adalah pengolahan data dengan cara menggabungkan dan menghubungkan data yang satu dengan yang lainnya sehingga menggambarkan kondisi klien yang sebenarnya. Lakukan pengkajian ulang data yang telah dikumpulkan apakah sudah tepat, lengkap dan akurat.

2. Interpretasi Data

Data yang sudah dikumpulkan diinterpretasikan sehingga dapat dirumuskan diagnosa dan masalah yang spesifik. Diagnosa kebidanan adalah diagnosa yang ditegakkan oleh profesi bidan dalam praktik kebidanan dan memenuhi standar nomenklatur(tata nama) diagnosis kebidanan. Rumusan diagnosa dan masalah keduanya digunakan karena masalah tidak dapat didefinisikan seperti diagnose tetapi tetap membutuhkan penanganan. Masalah sering berkaitan dengan hal-hal yang sedang dialami ibu yang diidentifikasi oleh bidan sesuai hasil pengkajian. Masalah sering juga menyertai diagnosa.

3. Antisipasi Diagnosa/Masalah Potensial

Pada langkah ketiga ini bidan melakukan identifikasi dan masalah potensial berdasarkan diagnosa/masalah yang sudah diidentifikasi. Langkah ketiga ini merupakan antisipasi bidan, guna mendapatkan asuhan yang aman. Pada tahap ini bidan diharapkan waspada dan bersiap-siap untuk mencegah diagnosa/potensial terjadi.

4. Tindakan Segera

Pada langkah ini bidan melakukan identifikasi menetapkan kebutuhan terhadap tindakan segera berdasarkan diagnosa/masalah yang sudah ditegakkan. Kegiatan bidan pada langkah ini adalah konsultasi, kolaborasi, dan melakukan rujukan. Pada tahap ini bidan ada saatnya harus melakukan tindakan segera karena situasi yang gawat, contohnya perdarahan kala III atau perdarahan segera setelah lahir. Dalam kondisi tertentu seorang wanita memerlukan konsultasi atau kolaborasi dengan dokter atau tim kesehatan lain seperti pekerja social, ahli gizi, atau seorang ahli perawatan klinis bayi baru lahir. Dalam hal ini bidan harus mampu mengevaluasi kondisi setiap klien untuk menentukan siapa yang tepat untuk konsultasi atau kolaborasi dalam penatalaksanaan asuhan klien.

5. Intervensi/Rencana

Setelah diagnosa dan masalah ditetapkan maka langkah selanjutnya adalah membuat perencanaan secara menyeluruh. Rencana menyeluruh ini meliputi apa-apa yang sudah teridentifikasi dari kondisi klien atau dari setiap masalah yang berkaitan tetapi juga dari kerangka pedoman antisipasi

terhadap klien apa yang akan terjadi apakah dibutuhkan penyuluhan, konseling, dan rujukan. Bidan dalam melakukan perumusan perencanaan harus bersama klien dan membuat kesepakatan bersama sebelum melakukan tindakan. Asuhan yang diberikan bidan harus sesuai teori yang up date.

6. Implementasi/Pelaksanaan

Pada langkah ini semua perencanaan asuhan dilaksanakan oleh bidan baik secara mandiri ataupun berkolaborasi dengan tim kesehatan lainnya.

7. Evaluasi

Evaluasi merupakan langkah terakhir dalam manajemen kebidanan. Pada langkah ini dilakukan evaluasi keefektifan dari asuhan yang sudah diberikan. Rencana tersebut dapat dianggap efektif jika memang benar efektif dalam pelaksanaannya. Jika dalam pelaksanaannya tidak efektif maka perlu dilakukan pengkajian mengapa proses asuhan tersebut tidak efektif, dan melakukan penyesuaian pada rencana asuhan tersebut.

MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN
ASUHAN KEBIDANAN MASA NIFAS PADA IBU NIFAS
FISIOLOGIS POST PARTUM 6-48 JAM

Hari/Tanggal Pengkaji : Diisi berdasarkan hari dan tanggal pengkajian
 Jam Pengkajian : Diisi berdasarkan jam saat pengkajian (WIB)
 Tempat Pengkajian : Diisi berdasarkan tempat dilakukan pengkajian
 Pengkaji : Diisi berdasarkan nama pengkaji

I. Pengkajian

A. Data Subjektif

1. Identitas

Biodata Ibu

Nama Ibu : Diisi sesuai Identitas

Umur : Diisi sesuai Identitas

Agama : Diisi sesuai Identitas

Pendidikan : Diisi sesuai Identitas

Pekerjaan : Diisi sesuai Identitas

Alamat : Diisi sesuai Identitas

Biodata Suami

Nama Suami : Diisi sesuai Identitas

Umur : Diisi sesuai Identitas

Agama : Diisi sesuai Identitas

Pendidikan : Diisi sesuai Identitas

Pekerjaan : Diisi sesuai Identitas

Alamat : Diisi sesuai Identitas

2. Keluhan Utama

Ibu mengatakan telah melahirkan anak ke- ... Jam yang lalu secara normal, sekarang mengeluh perut bagian bawah masih mules, kemudian ASI sudah keluar serta keluar darah berwarna merah kehitaman/kecoklatan/putih dari kemaluan dan sudah bisa BAK 3 - 4 jam yang lalu dan nyeri luka di bagian kemaluan

3. Riwayat Kesehatan

a. Riwayat kesehatan sekarang

Ibu mengatakan tidak sedang menderita penyakit menular seperti TBC, hepatitis, HIV/AIDS maupun penyakit keturunan seperti jantung, asma, dan kencing manis.

b. Riwayat kesehatan yang lalu

Ibu mengatakan tidak pernah menderita penyakit menular seperti TBC, hepatitis, HIV/AIDS maupun penyakit keturunan seperti jantung, asma, dan kencing manis.

c. Riwayat kesehatan keluarga

Ibu mengatakan didalam keluarga tidak ada yang menderita penyakit menular seperti TBC, HIV/AIDS maupun penyakit keturunan seperti jantung, asma, dan kencing manis.

4. Riwayat Menstruasi

Usia Mennarche : (11-13 tahun)

Siklus : (28-30 hari)

Lamanya : (5-7 hari)

Banyaknya : (2-3x ganti pembalut/ hari)

Masalah : Ada/ tidak ada

5. Riwayat Kehamilan, Persalinan, Nifas, dan Anak yang Lalu

No	Kehamilan			Persalinan					Bayi			Ket
	UK	ANC	TT	Tgl	Tempat	Jenis	Penolong	Penyulit	JK	BB	PB	

6. Riwayat Kehamilan Sekarang Kehamilan ke :

HPHT : Hari Pertama Haid

Terakhir

TP : Tanggal Penaksiran

Usia Kehamilan : ... Minggu

ANC : Minimal 4 kali

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

7. Riwayat Persalinan Sekarang Tanggal Persalinan :

Jam Persalinan : WIB

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
Robekan jalan lahir	: Ada luka episiotomi drajat
2	
Lama Kala 1	:Primigravida 12-18 jam
	Multigravida 6-8 jam
Lama Kala 2	:Primigravida 1-2 jam
	Multigravida 30 menit-1
jam	
Lama Kala 3	: 5-30 menit

8. Riwayat kontrasepsi

Jenis kontrasepsi	: Suntik, Pil, IUD, Implan,
Lama pemakaian	: Tahun/bulan
Masalah	: Ada/tidak

9. Pemenuhan Kebutuhan

a. Makan

Frekuensi	: (3-4 Kali/Hari)
Jenis Makanan	: Nasi, Sayur, Lauk Pauk
Porsi	: 1 Piring/Lebih
Nafsu Makan	: Biasa/Kurang
Pantangan	: Ada/Tidak Ada
Masalah	: Ada/Tidak Ada

b. Minum

Frekuensi : (5-8 gelas/hari)

Jenis : Air putih, teh manis, susu

Masalah : Ada/Tidak Ada

c. Eliminasi

1) BAB

Frekuensi : (1-2x/Hari)

Konsistensi : Lunak/Padat/Cair

Warna : Kuning Kecoklatan

Bau : Khas Feses

Masalah : Ada/ Tidak Ada

2) BAK

Frekuensi : (3-4x/hari)

Warna : kuning

Bau : khas urin

Masalah : Ada/ Tidak Ada

d. Istirahat dan Tidur

Siang : 1-2 jam

Malam : 6-8jam

Masalah : Ada/ Tidak Ada

e. Keadaan Psikososial Spritual

Hubungan suami istri : Harmonis

Hubungan Istri dengan keluarga : Baik/ Kurang

Kelahiran yang diharapkan : Ya/ Tidak
 Keyakinan terhadap agama : Baik/ Kurang

B. Data Objektif

1. Pemeriksaan Umum

Keadaan Umum : Baik/ lemah
 Kesadaran : composmenthis
 Tanda-Tanda Vital
 TD : (Systole 100-
 120mmHg
 Diastole 90-80mmHg)
 Suhu : 36,5°- 37 ° C
 Nadi : 60-80 x/menit
 Pernafasan : 20-24 x/menit

2. Pemeriksaan Fisik

a. Kepala

Kebersihan : Baik/cukup/kurang
 Benjolan : Ada/ Tidak ada
 Distribusi rambut : Merata/ Tidak
 Kerontokan : Ada/ Tidak Ada

b. Muka

Keadaan : Pucat/ Tidak
 Oedema : Ada/ Tidak ada

Masalah	: Ada/ Tidak ada
c. Mata	
Konjungtiva	: Anemis/ An anemis
Sclera	: Iketrik/ An ikterik
Masalah	: Ada/ Tidak ada
d. Hidung	
Kebersihan	: Bersih/cukup/kurang
Kelainan	: Ada/ Tidak ada
e. Mulut	
Mukosa bibir	: Kering/ Lembab
Gusi	: Ada Pembekakan/ Tidak
Gigi	: Ada Caries/ Tidak
Kebersihan	: Bersih/ Tidak
f. Telinga	
Pendengaran	: Baik/ Tidak Baik
Pengeluaran	: Ada/ Tidak ada
Kebersihan	: Bersih/ Tidak
g. Leher	
Pembengkakan kelenjar thyroid	: Keras/Tidak
Pembengkakan kelenjar parotis	: Keras/Tidak
Pembengkakan vena jugularis	: Keras/Tidak
h. Payudara	
Puting susu	: Datar/menonjol

Areola mammae	: Hiperpigmentasi
Lesi	: Ada / Tidak ada
Massa/ benjolan abnormal	: Ada / Tidak ada
Pengeluaran	: ASI (+/-)
Palpasi	: Penuh/Tidak penuh
Nyeri tekan	: Ada / Tidak ada

i. Abdomen

Bekas Luka Operasi	: Ada/Tidak
Linea	: Alba/Nigra
Stria	: Albicans/Liviade
TFU	: 1 Jari Dibawah Pusat (6 Jam, 2 Jari Dibawah Pusat (2 Hari)

Kontraksi Uterus	: Keras/Lembek
Massa/Benjolan Abnormal	: Ada/Tidak Ada
Kandung kemih	: Kosong/penuh
Diastasis Recti	: < 2cm

j. Genitalia

Keadaan vulva	: hematoma/Tidak ada
Keadaan perineum	: ada luka episiotomi drajat 2
Kebersihan	: bersih/cukup/kurang
Pengeluaran lochea	: Rubra (6 Jam & 2 Hari)

Bau	: khas lochea
Tanda infeksi	: Ada/Tidak Jumlah pengeluaran
Keluhan	: nyeri luka perineum
k. CVA	: (-) /(+)

l. Ekstremitas

1) Atas

Warna kuku : Pucat/Tidak Pucat

Oedema : Ada/Tidak Ada

2) Bawah

Warna kuku : Pucat/Tidak Pucat

Oedema : Ada/Tidak Ada

Varises : Ada/Tidak Ada

Tanda Homan : (+)/(-)

3. Pemeriksaan Penunjang Hb : $\geq 11 \text{ gr\%}$

II. INTERPRETASI DATA

A. Diagnosa

Ny “.....” umur tahun P.. A.. nifas 6-8 jam Fisiologis

Data subjektif:

Ibu Nifas 6 jam-48 jam, ibu mengatakan:

- Telah melahirkan anak ke ..., 6 - 8 jam yang lalu secara normal.
- Sekarang mengeluh perut bagian masih teras mules, keluar darahberwarna merah kehitaman dari kemaluan
- Sudah bisa BAK 3-4 jam yang lalu

d. Nyeri pada luka jalan lahir

Data objektif:

Keadaan Umum : Baik/lemah

Kesadaran : composmenthis

Tanda-Tanda Vital

TD : (systole 90-120mmHg, Diastole 60-80mmHg)

Suhu : 36,5° - 37 ° C

Nadi : 60-80 x/menit

Pernafasan : 20-24 x/menit

1. Payudara

Putting susu : Menonjol

Areola Mammae : Hiperpigmentasi

Massa/Benjolan : Ada/Tidak Ada

Lesi : Ada/Tidak Ada

Pengeluaran : Asi (+/-)

Palpasi : Penuh/Tidak Penuh

Nyeri Tekan : Ada/Tidak Ada

2. Abdomen

Bekas luka operasi : Ada/Tidak

Linea : Alba/Nigra

Striae : Albicans/Liviade

TFU : 1 jari dibawah pusat (6 jam, 2 jari

dibawah pusat (2 hari)

Kontraksi Uterus : Keras/Lembek
 Massa/Benjolan Abnormal : Ada/Tidak Ada
 Kandung Kemih : Kosong/Penuh
 Diastasis Recti : < 2cm

3. Genetalia

Keadaan vulva : Hematoma/Tidak ada
 Keadaan perineum : Ada Jahitan
 Kebersihan : Bersih/Cukup/Kurang
 Pengeluaran lochea : Rubra (6 Jam & 2
 Hari)
 Bau : khas lochea
 Jahitan luka perineum : Ada luka episiotomi drajat 2
 Tanda infeksi : Ada/Tidak
 Jumlah pengeluaran darah :.....cc

4. Ekstermitas

1) Atas

Warna kuku : Pucat/Tidak Pucat
 Oedema : Ada/Tidak Ada

2) Bawah

Warna kuku : Pucat/Tidak Pucat
 Oedema : Ada/Tidak Ada

Varises	: Ada/Tidak Ada
Tanda Homan	: (+)/(-)
Pemeriksaan penunjang	
Hb	: ≥ 11 gr%

B. Masalah

Nyeri luka primeum

C. Kebutuhan

1. Informasikan hasil pemeriksaan
2. Observasi tanda-tanda vital
3. Observasi kontraksi uterus
4. Ajarkan *massase uterus*
5. Pemberian ASI Eksklusif
6. Ajarkan teknik menyusui yang benar
7. Nutrisi dan Cairan
8. Pemberian Tablet Vitamin A (200.000 IU) sebanyak 2 kali yaitu pada 1 jam setelah melahirkan dan 24 jam setelah melahirkan
9. Tablet Fe
10. Mobilisasi
11. Personal hygiene
12. Penkes eliminasi
13. Senam Nifas
14. Istirahat dan tidur
15. Tanda bahaya masa nifas

16. Komplementer air rebusan jahe merah

III. MASALAH POTENSIAL

Infeksi luka perineum

IV. TINDAKAN SEGERA

Tidak Ada

V. INTERVENSI

No	Tujuan/Kriteria	Intervensi	Rasionalisasi
DX	Tujuan : Masa nifas ibu berjalan normal Kriteria : - Keadaan umum ibu baik - TTV TD:S:90-120mmHg D:60-80mmHg) N: 60-80x/m P: 20-24x/m S: 36,5°- 37 ° C - Kontraksi uterus: Baik - Kandung Kemih: Kosong - Ibu dapat BAK dalam 3-4 jam - Ibu dapat melakukan mobilisasi dini - TFU: 6 jam: 1 jari dibawah pusat 48 jam: 2 jari dibawah pusat - Lochea: 6 jam: Rubra 48 jam: Rubra - Diastasis recti 1-2jari - Tanda hooman (-) - Pengeluaran per vaginam <500 cc - Ballotement : Masih Teraba	- Informasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan keluarga. - Observasi tanda-tanda vital - tekanan darah - nadi - pernafasan - suhu - Observasi perdarahan, kontraksi uterus dan TFU - Jelaskan pada ibu dan keluarga cara mencegah perdarahan dengan cara <i>massasa uterus</i> dengan cara letakkan tangan pada perut dengan gerakan tangan memutar dengan lembut sampai uterus terasa keras - Lakukan pemberian ASI awal	- Dengan di informasikan hasil pemeriksaan ibu dan keluarga mengetahui hasil pemeriksaan. - Dengan melakukan observasi tanda-tanda vital dapat diketahui kondisi ibu dalam batas normal atau tidak, jika terjadi peningkatan maka adanya komplikasi seperti perdarahan dan infeksi. - Kontraksi Uterus karena adanya proses involusi uterus, proses penyusutan uterus yang akan mengembalikan uterus pada bentuk sebelum hamil. - Dengan <i>massase uterus</i> kontraksi uterus berkontraksi dengan baik, pengeluaran lochea berjalan dengan lancar. - Melakukan pemberian ASI awal maka dapat meningkatkan hubungan ibu dan bayi serta dengan menyusui dapat mempercepat proses involusi - Teknik menyusui yang

		6. Ajarkan ibu teknik menyusui yang benar. 7. Anjurkan ibu untuk makan makanan yang bergizi seimbang seperti makanan yang dianjurkan untuk memperbanyak produksi ASI yaitu makanan yang mengandung karbohidrat dan kalori sebanyak 500 sesuai dengan porsi dewasa beserta cairan sedikitnya 3 liter dalam sehari. Anjurkan ibu untuk makan makanan yang bergizi konsumsi 500 kalori tambahan setiap hari makanan harus seimbang untuk memperoleh protein, mineral, dan vitamin yang cukup minum 3 liter air sehari (dianjurkan minum sebelum menyusui) 8. Anjurkan ibu untuk mengkonsumsi vitamin A (200.000 IU) sebanyak 2 kali yaitu pada 1 jam setelah melahirkan dan 24 jam setelah melahirkan. 9. Berikan tablet fe untuk 40 hari pada ibu nifas 10. Anjurkan ibu untuk mobilisasi bisa di mulai 2 jam setelah persalinan, dimulai dengan perlahan seperti miring kiri dan kanan, duduk, berdiri dan	benar maka dapat merangsang produksi ASI, memperkuat refleks hisap pada bayi serta ibu akan merasa nyaman dan dapat mencegah masalah dalam laktasi. 7. Ibu dapat mengonsumsi banyak makan-makanan yang bergizi maka kebutuhan nutrisi ibu akan tercukupi salah satu manfaatnya adalah mempercepat pengembalian alat-alat kandungan sebelum hamil untuk Meningkatkan produksi ASI, mencegah anemia, dan aktivitas metabolisme. 8. Mengonsumsi zat besi dan vitamin A Selama nifas maka dapat menjamin suplai ASI dan dapat memberikan vitamin pada bayinya melalui ASI sehingga meningkatkan daya tahan tubuh terhadap infeksi. 9. Pada masa nifas kebutuhan Fe meningkat pada saat melahirkan perlu tambahan Fe 300-350 Mg, akibatnya kehilangan darah. Ibu nifas hendaknya mengonsumsi tablet Fe selama 40 hari setelah melahirkan, untuk mencegah anemia. 10. Mobilisasi bertujuan untuk melancarkan pengeluaran lochea, mengurangi infeksi puerperineum, mempercepat involusi alat kandungan.
--	--	--	---

		jalan. 11. Anjurkan ibu untuk melakukan <i>personalhygiene</i> yaitu: Menjaga kebersihan seluruh tubuh, membersihkan daerah kemaluan dengan sabun dan air mulai dari belakang ke depan dan membersihkan vulva setiap sudah BAB dan BAK, mengganti pambalut minimal 2x/hari 12. Anjurkan ibu mengosongkan kandung kemih untuk melakukan eliminasi 3-4 jam setelah persalinan. 13. Anjurkan ibu untuk tetap melakukan senam nifas untuk memaksimalkan pemulihan otot, latihan senam nifas perlu dilakukan segera pasca persalinan normal dan tidak ada indikasi penyulit postpartum. 14. Anjurkan ibu istirahat yang cukup siang 1-2 jam, malam 6-8 jam 15. Penkes tanda bahaya pada ibu nifas. Tanda-tanda bahaya pascakelahiran lainnya	11. Melakukan <i>personal hygiene</i> ibu dalam keadaan nyaman dan bersih juga terhindar dari infeksi sehingga mempercepat proses penyembuhan luka perineum dan mempercepat pemulihan kondisi ibu. 12. Eliminasi bertujuan mengosongkan kandung kemih, kandung kemih yang penuh menyebabkan kontraksi tidak berjalan dengan baik yang menyebabkan perdarahan dapat terjadi. 13. Senam nifas pada masa postpartum membantu melancarkan proses involusi uteri, mencegah kemungkinan masalah kesehatan yang bisa terjadi setelah persalinan, membangun kembali kekuatan otot perut, panggul, dan otot gerak pasca melahirkan, meningkatkan aliran darah yang lancar setelah persalinan. 14. Istirahat yang cukup seperti tidur siang dan istirahat saat bayi tidur untuk mencegah kelelahan berlebihan, karena kurang istirahat dapat mengakibatkan produksi ASI menurun, terganggunya perdarahan involusi uterus, menyebabkan dapresi serta kesulitan merawat diri dan bayi. 15. Tanda dan gejala bahaya pasca melahirkan merupakan indikator kemungkinan komplikasi yang terjadi dalam waktu 6
--	--	---	--

		termasuk napas cepat atau sulit, kejang-kejang, terlalu lemah untuk bangun dari tempat tidur, penglihatan kabur dan sakit kepala, nyeri pada otot betis, kemerahan atau bengkak, inkontinensia urin, payudara atau puting bengkak atau lunak, nyeri perineum meningkat dan depresi dalam waktu 42 hari setelah kelahiran	minggu setelah kelahiran. Selama masa nifas, tanda-tanda bahaya utama bagi ibu meliputi pendarahan vagina yang parah, keputihan yang berbau busuk, dan demam tinggi, tanda ini mungkin mengindikasikan perdarahan pascapersalinan atau sepsis nifas, yang merupakan penyebab utama kematian ibu.
M1	Tujuan: Nyeri luka perineum Teratasi Kriteria : - KU : baik - Kesadaran: composmentis - TTV Tekanan Darah: Sistol:100-130 mmHg Diastol:60-90 mmHg Nadi:80-90x/m RR:16-22 x/m - Luka jahitan: bersih, belum kering, tidak ada tanda-tanda infeksi - Tidak terdapat nyeri diarea genitalia	1. Jelaskan pada ibu tentang nyeri luka perineum 2. Jelaskan pada ibu cara mengurangi nyeri luka perineum yaitu dengan terapi air rebusan jahe merah. Dengan cara pemberian jahe merah 250 gram yang sudah di parut dan gulah merah 50 gram di rebus dengan air 400 ml. Diminum 3x/hari selama 3hari berturut-turut. 3. Anjurkan ibu untuk kompres air hangat untuk mengurangi nyeri selama 20 menit	1. Nyeri perenium merupakan nyeri yang diakibatkan oleh robekan yang terjadi pada perenium, vagina, serviks, atau uterus dapat terjadi secara seponatan atau akibat tindakan manipulatif pada pertolongan persalinan. 2. Dengan meminum jahe merah karena jahe merah memiliki kandungan minyak atsiri yang cukup tinggi. Kandungan kimia gingerol dalam jahe merah mampu memblokir prostaglandin sehingga dapat menurunkan nyeri. 3. Kompres hangat dapat memberikan rasa hangat yang bertujuan untuk memberikan rasa nyaman, mengatasi nyeri. Kompres hangat memiliki dampak fisiologis bagi tubuh, yaitu pelunakan jaringan fibrosa, mempengaruhi oksigenisasi jaringan sehingga dapat mencegah kekakuan otot, memvasodilatasikan dan memperlancar aliran darah, sehingga dapat menurunkan atau menghilangkan rasa nyeri.(Susilawati et al., 2019)
MP 1	Tujuan: Nyeri luka perineum dapat teratasi	1. Ajarkan ibu dan keluarga menilai keadaan uterus	1. Kontraksi Uterus karena adanya proses involusi uterus, proses penyusutan uterus yang akan

	Kriteria: 1. KU Ibu baik 2. Kontraksi uterus baik dan keras 3. TTV dalam batas normal Tekanan Darah: S: 90- 120mmHg D : 60-80mmHg) N: 60-80x/m P: 20-24x/m S: 36,5° - 37 ° C 4. Perdarahan:< 500cc	2. Anjurkan ibu segera mungkin untuk mengosongkan kandung kemih ketika ibu ingin BAK 3. Anjurkan ibu untuk melakukan mobilisasi bisa di mulai 2 jam setelah persalinan, dimulai dengan perlahan seperti miring kiri dan kanan, duduk, berdiri dan jalan. 4. Lakukan pemantauan tanda bahaya postpartum seperti napas cepat atau sulit, kejang-kejang, terlalu lemah untuk bangun dari tempat tidur, penglihatan kabur dan sakit kepala, nyeri pada otot betis, kemerahan atau bengkak, inkontinensia urin, payudara atau puting bengkak atau lunak, nyeri perineum meningkat dan depresi dalam waktu 42 hari setelah kelahiran.	mengembalikan uterus pada bentuk sebelum hamil 2. Mengosongkan kandung kemih bertujuan mengosongkan kandung kemih, kandung kemih yang penuh menyebabkan kontraksi tidak berjalan dengan baik yang menyebabkan perdarahan dapat terjadi. 3. Mobilisasi bertujuan untuk melancarkan pengeluaran lochea, mengurangi infeksi puerperineum, mempercepat involusi alat kandungan. 4. Tanda dan gejala bahaya pasca melahirkan merupakan indikator kemungkinan komplikasi yang terjadi dalam waktu 6 minggu setelah kelahiran. Selama masa nifas, tanda-tanda bahaya utama bagi ibu meliputi pendarahan vagina yang parah, keputihan yang berbau busuk, dan demam tinggi, tanda ini mungkin mengindikasikan perdarahan pascapersalinan atau sepsis nifas, yang merupakan penyebab utama kematian ibu.
--	---	---	---

VI. IMPLEMENTASI

Implementasi sesuai dengan intervensi

VII. EVALUASI

Evaluasi sesuai dengan implementasi

PADA NIFAS 3-7 HARI (KF 2)

I. INTERPRETASI DATA

A. Diagnosa

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

Data Subjektif

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

Data Objektif

1. KU ibu baik
2. TTV dalam batas normal

TD : 100-140 mmhg 60-100 mmhg

Nadi : 60-100 x/menit

Pernafasan : 16-24 x/menit

Suhu : 36,5-37,5 C

3. Pemeriksaan Fisik

a. Mata

Kongjungtiva : Anemis/An-anemis

Sklera : Ikterik/An-ikterik

- b. Payudara
- | | |
|-------------|------------------------|
| Kebersihan | : Baik/Cukup/Kurang |
| Puting | : Menonjol/tidak Lecet |
| puting susu | : iya/tidak |
| Colostrum | : Ada/tidak ada |
| Nyeri tekan | : Ada/tidak ada |
| Benjolan | : Ada/tidak ada |
- c. Abdomen
- | | |
|-----------------|---------------------------|
| Linea nigra | : ada/ tidak ada |
| TFU | : 4 Jari diatas symphysis |
| Kontraksi | : kuat/sedang/ lemah |
| Bentuk uterus | : miring kiri/kanan |
| Nyeri kontraksi | : ada/tidak |
| Diastasi recti | : < 2 cm |
| Kandung Kemih | : Kosong/tidak |
| Masalah | : Tidak ada |
- d. Genetalia
- | | |
|-------------------------------------|-------------------------|
| Kebersihan | : bersih/tidak |
| Keadaan | : baik |
| luka perineum | : tidak ada |
| Pengeluaran lochea hari ke 3-7 hari | : sanguilenta |
| Warna | : putih bercampur merah |
| Bau | : Khas Lochea |
| Tanda-tanda Infeksi | : Tidak ada |

B. Masalah

Ada/Tidak Ada

C. Kebutuhan

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

II. MASALAH POTENSIAL

Ada/Tidak Ada

III. TINDAKAN SEGERA

Ada/Tidak ada

IV. INTERVENSI

No	Tujuan/Kriteria	Intervensi	Rasionalisasi
DX	Tujuan: Ibu nifas 3-7 hari dalam keadaan normal kriteria : - K/U ibu baik - TTV : dalam batas normal - Ibu tidak ada keluhan - Ibu mengatakan tidak ada masalah dalam memberikan ASI dan perawatan BBL	1. Informasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan keluarga 2. Memastikan ibu Teknik menyusui yang benar. 3. Anjurkan ibu untuk makan makanan yang bergizi seimbang seperti makanan yang dianjurkan untuk memperbanyak produksi ASI	1. Dengan di informasikan hasil pemeriksaan ibu dan keluarga mengetahui hasil pemeriksaan. 2. Teknik menyusui yang benar maka dapat merangsang produksi ASI, memperkuat refleks hisap pada bayi serta ibu akan merasa nyaman dan dapat mencegah masalah dalam laktasi. 3. Ibu dapat mengonsumsi banyak makan-makanan yang bergizi maka kebutuhan nutrisi ibu akan tercukupi salah satu manfaatnya adalah mempercepat pengembalian alat-alat kandungan sebelum hamil untuk Meningkatkan produksi ASI.

			mencegah anemia, dan aktivitas metabolisme.
		4. Anjurkan ibu istirahat yang cukup	4. Istirahat yang cukup seperti tidur siang dan istirahat saat bayi tidur untuk mencegah kelelahan berlebihan, karena kurang istirahat dapat mengakibatkan produksi ASI menurun, terganggunya perdarahan involusi uterus, menyebabkan depresi serta kesulitan merawat diri dan bayi.
		5. Anjurkan ibu untuk melakukan personalhygiene	5. Melakukan personal hygiene ibu dalam keadaan nyaman dan bersih juga terhindar dari infeksi sehingga mempercepat proses penyembuhan luka perineum dan mem- percepat pemulihan kondisi ibu.
		6. Penkes tanda bahaya pada ibu nifas	6. Ibu akan segera datang ke biidann jika terdapat tanda bahaya nifas
		7. Beritahu dan meminta izin untuk melakukan kunjungan nifas kf 3.	7. Ibu dan keluarga bersedia melakukan kunjungan ulang KF 3 pada...

V. IMPLEMENTASI

Implementasi sesuai dengan intervensi

VI. EVALUASI

Evaluasi sesuai dengan implementai

PADA NIFAS 8-28 HARI (KF 3)

I. INTERPRETASI DATA

A. Diagnosa

Ny' "...." umur... tahun P...A... Nifas 8-28 hari fisiologis

Data Subjektif

1. Ibu mengatakan sudah melahirkan bayinya 8 hari yang lalu
2. Ibu mengatakan ada keluar darah dari kemaluanya berwarna kekuningan atau kecoklatan, darah yang keluar sudah jarang-jarang
3. ibu mengatakan tidak sedang demam
4. Ibu mengatakan anaknya menyusu kuat
5. Ibu mengatakan sudah makan dan minum serta sudah mulai beraktivitas berjalan- jalan sedikit
6. Ibu mengatakan ingin rencana KB

Data Objektif

1. KU ibu baik
2. TTV dalam batas normal

TD : 100-140 mmhg 60-100 mmhg

Nadi : 60-100 x/menit

Pernafasan : 16-24 x/menit

Suhu : 36,5-37,5 C

3. Pemeriksaan Fisik

a. Mata

Kongjungtiva : Anemis/An-anemis

Sklera : Ikterik/An-ikterik

b. Payudara

Kebersihan : Baik/Cukup/Kurang

Puting : Menonjol/tidak

Lecet puting susu : iya/tidak

Colostrum : Ada/tidak ada

Nyeri tekan : Ada/tidak ada

Benjolan : Ada/tidak ada

c. Abdomen

Linea nigra : ada/ tidak ada

TFU 2 minggu : Kembali normal

Kontraksi : kuat/sedang/ lemah

Nyeri kontraksi : ada/tidak

Kandung Kemih : Kosong/tidak

Masalah : ada/tidak

d. Genetalia

Kebersihan : bersih/tidak

Keadaan : baik/tidak Ada

luka perineum : ada /tidak ada

Pengeluaran lochea hari ke 8-28 hari : serosa

Warna : Kekuningan/kecoklatan

Bau : Khas Lochea

Tanda-tanda Infeksi : Tidak ada

B. Kebutuhan

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

II. MASALAH POTENSIAL

Ada/Tidak ada

III. TINDAKAN SEGERA

Ada/Tidak ada

IV. INTERVENSI

No	Tujuan/Kriteria	Intervensi	Rasionalisasi
DX	Tujuan: Ibu nifas 8-28 hari dalam keadaan normal kriteria : - K/U ibu baik - TTV : dalam batas normal - Ibu tidak ada keluhan - Ibu mengatakan tidak ada masalah dalam memberikan ASI dan perawatan BBL	1. Informasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan keluarga 2. Memastikan ibu tetap menyusui ASI Eksklusif 3. Anjurkan ibu untuk makan makanan yang bergizi seimbang seperti makanan yang dianjurkan untuk memperbanyak produksi ASI 4. Anjurkan ibu istirahat yang	1. Dengan di informasikan hasil pemeriksaan ibu dan keluarga mengetahui hasil pemeriksaan. 2. Agar ibu tetap untuk memberikan ASI Eksklusif 3. Ibu dapat mengonsumsi banyak makan-makanan yang bergizi maka kebutuhan nutrisi ibu akan tercukupi salah satu manfaatnya adalah mempercepat pengembalian alat-alat kandungan sebelum hamil untuk Meningkatkan produksi ASI, mencegah anemia, dan aktivitas metabolisme. 4. Istirahat yang cukup seperti tidur

		cukup	siang dan istirahat saat bayi tidur untuk mencegah kelelahan berlebihan, karena kurang istirahat dapat mengakibatkan produksi ASI menurun, terganggunya perdarahan involusi uterus, menyebabkan depresi serta kesulitan merawat diri dan bayi.
		5. Anjurkan ibu untuk melakukan personalhygiene	5. Melakukan personal hygiene ibu dalam keadaan nyaman dan bersih juga terhindar dari infeksi sehingga mempercepat proses penyembuhan luka perineum dan mem- percepat pemulihan kondisi ibu.
		6. Penkes tanda bahaya pada ibu nifas	6. Ibu akan segera datang ke biidann jika terdapat tanda bahaya nifas
		7. Penkes rencana KB, ada beberapa jenis kontrasepsi yang cocok untuk ibu pada masa nifas antara lain: Metode Amenorhea Laktasi (MAL), Pil Progestin (Mini Pil), Suntikan Progestin, IUD, Implant dan MOW). Sebelum memilih metode KB, ibu harus memahami dan menjelaskan hal-hal tertentu terlebih dahulu. a. Bagaimana metode ini dapat mencegah kehamilan serta metodenya b. Kelebihan dan keuntungan c. Efek samping d. Kekurangannya e. Bagaimana memakai metode itu f. Kapan metode itu dapat mulai digunakan untuk wanita pasca persalinan yang menyusui.	7. Rencana KB idealnya agar menunda kehamilan minimal 2 tahun.
		8. Beritahu dan meminta izin untuk melakukan kunjungan nifas kf 4	8. Ibu dan keluarga bersedia melakukan kunjungan ulang KF 4 pada...

V. IMPLEMENTASI

Implementasi sesuai dengan intervensi

VI. EVALUASI

Evaluasi sesuai dengan implementasi

PADA NIFAS 29-42 HARI (KF 4)

I. INTERPRETASI DATA

A. Diagnosa

Ny' "..." umur... tahun P...A... nifas 29-42 hari fisiologis

Data Subjektif

1. Ibu mengatakan sudah melahirkan bayinya 29 hari 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

Data Objektif

1. KU ibu baik
2. TTV dalam batas normal

TD : 100-140 mmhg 60-100 mmhg

Nadi : 60-100 x/menit

Pernafasan : 16-24 x/menit

Suhu : 36,5-37,5 C

3. Pemeriksaan Fisik

a. Mata

Kongjungtiva : Anemis/An-anemis

Sklera : Ikterik/An-ikterik

b. Payudara

Kebersihan : Baik/Cukup/Kurang

Puting : Menonjol/tidak

Lecet puting susu	: iya/tidak
Colostrum	: Ada/tidak ada
Nyeri tekan	: Ada/tidak ada
Benjolan	: Ada/tidak ada
c. Abdomen	
Linea nigra	: ada/ tidak ada
TFU 6 minggu	: Tidak teraba lagi
Nyeri kontraksi	: ada/tidak
Kandung Kemih	: Kosong/tidak
Masalah	: ada/tidak
d. Genetalia	
Kebersihan	: bersih/tidak
Keadaan	: baik/tidak
Ada luka perineum	: ada /tidak ada
Pengeluaran lochea hari ke 29-42 hari	: Alba
Warna	: Putih
Bau	: Khas Lochea
Tanda-tanda Infeksi	: ada/tidak

B. Kebutuhan

1. Informasikan hasil pemeriksaan dan keadaan dirinya
2. Anjurkan ibu untuk menambah asupan nutrisi
3. Berikan motivasi untuk tetap memberikan ASI eksklusif
4. Anjurkan ibu untuk menjaga personal hygien

II. MASALAH POTENSIAL

Ada/tidak ada

III. TINDAKAN SEGERA

Ada/tidak ada

IV. INTERVENSI

No	Tujuan/Kriteria	Intervensi	Rasionalisasi
DX	Tujuan: Ibu nifas 29-42 hari dalam keadaan normal kriteria : - K/U ibu baik - TTV : dalam batas normal - Ibu tidak ada keluhan - Ibu mengatakan tidak ada masalah dalam memberikan ASI dan perawatan BBL	1. Informasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan keluarga 2. Memastikan ibu tetap menyusui ASI Eksklusif 3. Anjurkan ibu tetap untuk makan makanan yang bergizi seimbang seperti makanan yang dianjurkan untuk memperbanyak produksi ASI 4. Anjurkan ibu istirahat yang cukup 5. Memberikan KB pada ibu sesuai rencana yang telah disepakati ibu dan suami	1. Dengan di informasikan hasil pemeriksaan ibu dan keluarga mengetahui hasil pemeriksaan. 2. Teknik menyusui yang benar maka dapat merangsang produksi ASI, memperkuat refleks hisap pada bayi serta ibu akan merasa nyaman dan dapat mencegah masalah dalam laktasi. 3. Ibu dapat mengonsumsi banyak makan-makanan yang bergizi maka kebutuhan nutrisi ibu akan tercukupi salah satu manfaatnya adalah mempercepat pengembalian alat-alat kandungan sebelum hamil untuk Meningkatkan produksi ASI, mencegah anemia, dan aktivitas metabolisme. 4. Istirahat yang cukup seperti tidur siang dan istirahat saat bayi tidur untuk mencegah kelelahan berlebihan, karena kurang istirahat dapat mengakibatkan produksi ASI menurun, terganggunya perdarahan involusi uterus, menyebabkan depresi serta kesulitan merawat diri dan bayi. 5. Meminta ibu kunjungan ulang 2 minggu lagi untuk memastikan KB berjalan dengan baik.

V. IMPLEMENTASI

Implementasi sesuai dengan intervensi

VI. EVALUASI

Evaluasi sesuai dengan implementasi

C. KERANGKA KONSEPTUAL

