

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Teori Asuhan Kebidanan

1. Konsep Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas

a. Pengertian Nifas

Masa nifas adalah masa yang dialami oleh seorang perempuan dimulai setelah melahirkan hasil konsepsi (bayi dan plasenta) dan berakhir hingga 6 minggu setelah melahirkan. masa nifas terbagi menjadi beberapa tahapan. Tahapan pertama immediate postpartum yaitu tahapan yang dalam waktu 24 jam pertama setelah persalinan. Tahapan kedua early postpartum yaitu tahapan yang terjadi setelah 24 jam setelah persalinan sampai akhir minggu pertama postpartum. Tahapan ketiga late postpartum yaitu tahapan yang terjadi pada minggu kedua sampai minggu keenam setelah persalinan.(Khusniyati & Purwati, 2024)

b. Tujuan Asuhan Masa Nifas

- 1) Mendeteksi adanya pendarahan masa nifas
- 2) Menjaga kesehatan ibu dan bayi pada masa nifas
- 3) Menjaga kebersihan diri pada ibu nifas.
- 4) Skrining komprehensif pada masa nifas
- 5) Memberikan Pendidikan laktasi dan perawatan payudara
- 6) Konseling Keluarga Berencana (KB)

- 7) Mempercepat involusi uterus.
- 8) Meningkatkan fungsi sistem perkemihan atau gastrointestinal.
- 9) Memperlancar pengeluaran lochea.(Rahmawati et al., 2023)

c. Peran Dan Tanggung Jawab Bidan Dalam Masa Nifas

- 1) Mendeteksi secara dini komplikasi yang terjadi pada masa nifas.
- 2) Sebagai teman terdekat, sekaligus pendamping ibu nifas dalam menghadapi saat-saat kritis masa nifas.
- 3) Sebagai pendidik dalam usaha pemberian pendidikan kesehatan terhadap ibu dan keluarga.
- 4) Sebagai pelaksana asuhan kepada klien dalam hal tindakan perawatan, pemantauan, penanganan masalah, rujukan, dan deteksi dini komplikasi masa nifas.
- 5) Melakukan manajemen asuhan kebidanan dengan cara mengumpulkan data, menetapkan diagnosis, dan rencana tindakan serta melaksanakannya demi mempercepat proses pemulihan.
- 6) Melakukan evaluasi berkelanjutan dan penatalaksanaan perawatan kesejahteraan ibu bersalin,
- 7) Memberikan bantuan pemulihan dari ketidaknyamanan fisik ibu.
- 8) Memberikan bantuan saat menyusui
- 9) Mengajarkan peran baru sebagai orang tua
- 10) Melaksanakan kunjungan rumah sebagai evaluasi pelaksanaan asuhan nifas ibu.(Rinjani et al., 2024)

d. Tahapan Masa Nifas

Pada masa nifas dibagi menjadi beberapa tahapan berdasarkan waktunya antara lain sebagai berikut:

1) Immediate Postpartum

Tahapan ini dimulai sejak setelah persalinan hingga 24 jam postpartum disebut juga tahapan awal. Tahapan awal ini termasuk fase yang paling penting yang membutuhkan perhatian serta observasi yang ketat, karena pada fase ini sangat rentan sekali terhadap perdarahan postpartum. Adapun yang perlu dipantau secara kontinu oleh bidan pada fase ini seperti tanda vital ibu, kontraksi, pengeluaran lochea serta keadaan kandung kemih. Membantu ibu nifas untuk mobilisasi dini sesuai kemampuan ibu nifas

2) Early Postpartum

Tahapan ini dimulai sejak 1-7 hari postpartum. Pada tahapan ini tugas bidan ialah memantau serta memastikan proses involusi uteri, nutrisi ibu nifas terpenuhi selama menyusui, tidak terjadi infeksi serta pemberian ASI dilakukan dengan baik dan lancar tanpa hambatan.

3) Late Postpartum

Pada tahapan ini yaitu dimulai sejak 1 sampai dengan 6 minggu postpartum. Pada tahapan ini yang dapat dilakukan bidan ialah memantau tanda-tanda vital ibu, proses involusi uterus,

proses pemberian ASI (Menyusui), serta melakukan konseling perencanaan untuk kontrasepsi yang tepat.

4) Remote Puerperium

Pada tahapan ini ialah waktu yang dibutuhkan ibu nifas untuk dapat pulih dan sehat seperti sediakala seperti sebelum hamil, terutama ibu yang mempunyai penyulit dan komplikasi pada saat hamil maupun bersalin. (Anggraini et al., 2023)

e. Program Masa Nifas

Program nasional masa nifas merupakan salah satu upaya pemerintah untuk melakukan deteksi dini infeksi dan komplikasi yang mungkin terjadi dengan cara melakukan kunjungan sebanyak empat kali selama periode masa nifas. (Nurakilah & Sulastri, 2024)

Kunjungan nifas atau biasa disebut dengan istilah KF dilakukan minimal empat kali. Kunjungan ibu dan bayi baru lahir dilakukan pada waktu yang bersamaan. Adapun waktu kunjungan nifas menurut (Kementerian Kesehatan RI, 2022) sebagai berikut:

1) Kunjungan I (6-48 jam setelah persalinan)

- a) Mencegah perdarahan masa nifas akibat atonia uteri
- b) Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan dan rujuk jika perdarahan berlanjut
- c) Memberi konseling pada ibu atau salah satu anggota keluarga mengenai cara mencegah perdarahan masa nifas akibat atonia uteri

- d) Pemberian ASI awal
- e) Mengajarkan ibu untuk memperat hubungan antara ibu dan bayi baru lahir (*Bounding attachment*). *Bounding attachment* adalah sebuah peningkatan hubungan kasih sayang dengan ketertarikan batin antara orang tua dan bayi. Hal ini merupakan proses dimana sebagai hasil dari suatu interaksi terus-menerus antara bayi dan orang tua yang bersifat saling mencintai memberikan keduanya pemenuhan emosional dan saling membutuhkan. (Nurakilah & Sulastri, 2024)
- f) Menjaga bayi tetap sehat dengan mencegah hipotermia
- g) Petugas kesehatan yang menolong persalinan harus mendampingi ibu dan bayi lahir selama 2 jam pertama setelah kelahiran atau sampai ibu dan bayi dalam keadaan stabil
- h) Ajarkan perawatan perineum
 - (1) Anjurkan ibu untuk terlebih dahulu membersihkan daerah sekitar vulva dari depan ke belakang, diikuti dengan daerah sekitar anus.
 - (2) Vulva dibersihkan setiap kali buang air besar dan kecil, dan pembalut atau pembalut diganti dua kali sehari.
 - (3) Setelah dicuci secara menyeluruh, dijemur, dan disetrika, kain dapat digunakan.
 - (4) Hindari menyentuh luka perineum dan cuci dengan sabun atau handuk yang direndam air dingin.

(5) Cuci tangan sebelum dan sesudah mencuci daerah genital dengan sabun dan air. (Savita et al., 2022)

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 makan, minum serta istirahat cukup
- d) Pastikan ibu dapat menyusui dgn 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.
- 4) 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. (Herrien & Qhalida, 2024)

f. Perubahan Fisiologis Masa Nifas

1) Perubahan Sistem Reproduksi (Uterus, Vagina Dan Perineum)

a) Uterus

1) Definisi Involusi Uteri

Involusi uteri adalah proses kembalinya uterus ke ukuran semula, sebelum hamil, sekitar kurang lebih 60 gram. Proses ini dimulai segera setelah plasenta lahir akibat kontraksi otot-otot polos uterus. (Rinjani et al., 2024)

2) Proses Involusi Uteri

Pada akhir kala III persalinan, uterus berada di garis tengah, kira-kira 2 cm di bawah umbilikus dengan bagian fundus bersandar pada promontorium sakralis. Pada saat ini, besar uterus kira-kira sama dengan besar uterus

sewaktu usia kehamilan 16 minggu dengan berat 1.000 gram.

Proses involusi uterus adalah sebagai berikut.

(a) Iskemia myometrium

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

(b) Autolisis

Autolisis merupakan proses penghancuran diri sendiri yang terjadi di dalam otot uterus

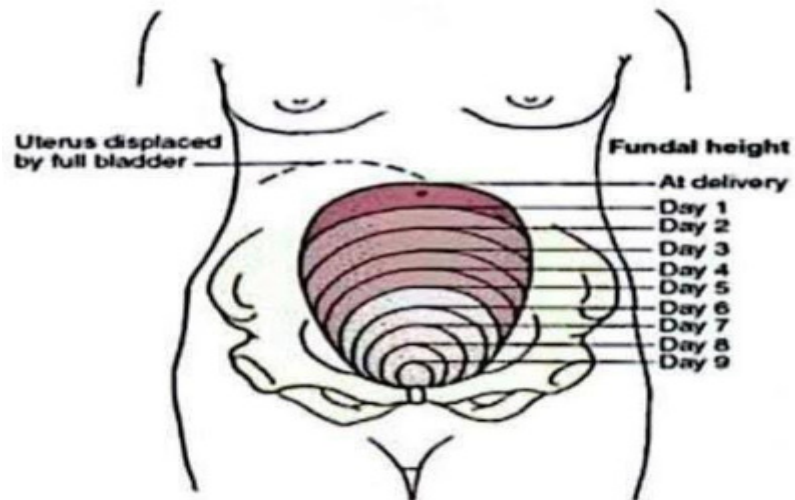
(c) Atrofi jaringan

Jaringan yang berpoliferasi dengan adanya estrogen dalam jumlah besar, kemudian mengalami atrofi sebagai reaksi terhadap penghentian produksi estrogen yang menyertai pelepasan plasenta.(Rinjani et al., 2024)

Tabel 2.1 Atrofi Jaringan

Involusi Uteri	Tinggi Fundus Uteri	Berat uterus	Diamter uterus
Bayi baru lahir	Setinggi pusat	100 gr	-
Plasenta lahir	2 jari di bawah pusat	750 gr	12,5 cm
7 hari (minggu 1)	Pertengahan antara pusat & simfisis	500 gr	7,5 cm
14 hari (minggu 2)	Tidak teraba	350 gr	3-4 cm
6 minggu	Normal	30 gr	1-2 cm

Sumber : (Rinjani et al., 2024)



Gambar 2.1 Atrofi Jaringan
Sumber : (Rinjani et al., 2024)

b) Lokia

Lokia atau lochea adalah eksresi cairan rahim selama masa nifas. Lokia mengandung darah dan sisa jaringan desidua yang nekrotik dari dalam uterus.

Proses keluarnya darah nifas atau lokia terdiri atas 4 tahapan berikut ini.

- (1) Lokia rubra/merah (kruenta): lokia ini muncul pada hari ke-1 sampai ke-3 postpartum. Cairan yang keluar berwarna merah karena berisi darah segar, jaringan sisa-sisa plasenta, dinding rahim, lemak bayi, lanugo (rambut bayi) mekonium.
- (2) Lokia sanguinolenta: cairan yang keluar berwarna merah kecokelatan dan berlendir. Berlangsung dari hari ke-4 sampai ke-7 postpartum.
- (3) Lokia serosa. Lokia ini berwarna kuning kecokelatan

karena mengandung serum, leukosit dan robeka/laserasi plasenta. Muncul pada hari ke-7 sampai hari ke-14 postpartum.

- (4) Lokia alba/putih mengandung leukosit, sel desidua, sel epitel, selaput lendir serviks dan serabut jaringan yang mati. Lokia alba bisa berlangsung selama 2 sampai 6 minggu postpartum.
- (5) Lokia purulenta: adalah pengeluaran lokia yang terjadi infeksi, keluar cairan nanah berbau busuk.
- (6) Lokia statis adalah pengeluaran lokia yang tidak lancar atau putus-putus. (Rinjani et al., 2024)



Gambar 2.2 Lokia Statis
Sumber : (Rinjani et al., 2024)

2) Perubahan Fisiologis pada Serviks

Setelah persalinan, serviks (leher rahim) mengalami berbagai perubahan fisiologis sebagai bagian dari proses pemulihan menuju kondisi sebelum kehamilan.

Berikut adalah beberapa perubahan fisiologis yang terjadi pada serviks selama masa nifas:

a) Penyempitan Serviks

(1) Pada wanita yang belum pernah melahirkan, lubang serviks (ostium eksternum) biasanya berbentuk bulat kecil. Dan Setelah melahirkan secara pervaginam, bentuknya akan berubah menjadi lonjong atau seperti celah akibat regangan saat persalinan.

b) Produksi Lendir Serviks

Setelah persalinan, produksi lendir serviks kembali aktif dan berfungsi sebagai pertahanan alami terhadap infeksi. Lendir ini membantu membersihkan sisa darah dan jaringan, serta mencegah masuknya bakteri ke dalam rahim.

c) Pemulihan Jaringan

Jaringan serviks yang mengalami regangan atau robekan selama persalinan akan menjalani proses penyembuhan. Bila terdapat luka robekan (laserasi), tubuh akan memperbaikinya melalui regenerasi jaringan dalam beberapa minggu.

d) Pengaruh Hormon

Hormon estrogen dan progesteron yang menurun setelah persalinan turut memengaruhi struktur dan fungsi serviks. Prolaktin yang meningkat karena menyusui dapat memperlan at pemulihan serviks karena menekan ovulasi dan

mempertahankan kondisi hipoestrogenik.(Kartini et al., 2025)

3) Perubahan Fisiologis pada Vagina

Setelah persalinan, vagina mengalami berbagai perubahan fisiologis sebagai bagian dari proses pemulihan menuju kondisi sebelum hamil. Perubahan ini terutama terjadi akibat distensi (peregangan) selama proses kelahiran, dan akan pulih secara bertahap selama masa nifas (Yanti & Andreinie, 2020). Berikut adalah perubahan fisiologis yang terjadi pada vagina selama masa nifas:

a) Distensi dan Relaksasi

Setelah melahirkan, dinding vagina akan tampak lebih longgar dan membengkak akibat regangan saat bayi melewati jalan lahir. Meskipun tidak sepenuhnya kembali seperti semula, elastisitas vagina akan membaik secara bertahap dalam waktu beberapa minggu, terutama bila ibu melakukan latihan otot dasar panggul (senam Kegel).

b) Perubahan Warna dan Konsistensi Mukosa

Mukosa vagina awalnya tampak kemerahan dan lebih sensitif karena peningkatan vaskularisasi selama kehamilan. Setelah persalinan, mukosa akan kembali ke warna dan konsistensi normal secara bertahap.

c) Luka dan Robekan

Bila terjadi robekan spontan atau episiotomi saat persalinan, maka area tersebut akan mengalami penyembuhan dalam beberapa minggu. Proses ini ditandai dengan peradangan ringan, diikuti oleh regenerasi jaringan.

d) Kekeringan Vagina

Penurunan kadar estrogen, terutama pada ibu menyusui, dapat menyebabkan vagina menjadi lebih kering dan kurang elastis. Kondisi ini dapat menyebabkan ketidaknyamanan saat berhubungan intim, namun biasanya akan membaik setelah hormon estrogen meningkat kembali.

e) Perubahan pH dan Flora Vagina

Setelah melahirkan, pH vagina menjadi lebih basa (kurang asam) dibandingkan saat kehamilan. Hal ini membuat vagina lebih rentan terhadap infeksi. Seiring waktu, keseimbangan flora normal seperti *Lactobacillus* akan kembali, mengembalikan keasaman dan perlindungan alami vagina. (Kartini et al., 2025)

4) Perubahan Fisiologis pada Vulva

Vulva, yaitu bagian luar dari organ genital wanita (termasuk labia majora, labia minora, klitoris, dan perineum), juga mengalami berbagai perubahan fisiologis selama masa nifas sebagai respons terhadap proses persalinan, khususnya persalinan

pervaginam Berikut adalah beberapa perubahan fisiologis yang terjadi pada vulva selama masa nifas:

a) Pembengkakan dan Memar (Edema dan Ekimosis)

Setelah persalinan, vulva sering mengalami pembengkakan dan memar akibat tekanan mekanis dari proses keluarnya bayi. Pembengkakan ini umumnya membaik dalam beberapa hari setelah persalinan.

b) Perubahan Warna dan Sensitivitas

Warna vulva bisa tampak lebih gelap atau kemerahan pascapersalman akibat peningkatan aliran darah selama kehamilan dan trauma jaringan. Vulva juga mungkin terasa lebih sensitif atau nyeri, terutama jika ada luka atau jahitan.

c) Luka Robekan atau Episiotomi

Jika ibu mengalami robekan spontan pada perineum atau dilakukan episiotomi, luka tersebut akan dijahit dan akan mengalami penyembuhan selama masa nifas. Penyembuhan biasanya berlangsung dalam waktu 2-3 minggu, tergantung pada tingkat keparahan luka dan perawatan yang diberikan.

d) Penurunan Tonus Otot Perineum

Otot-otot dasar panggul, termasuk otot-otot di sekitar vulva dan perineum, akan mengalami penurunan tonus atau kekencangan akibat regangan saat persalinan. Ini bisa menyebabkan rasa tidak nyaman atau perasaan "longgar" yang

akan membaik dengan latihan seperti senam Kegel.

e) Produksi Sekret dan Kebersihan Vulva

Selama masa nifas, cairan nifas (lochia) keluar dari vagina dan dapat mengenai vulva. Oleh karena itu, menjaga kebersihan vulva sangat penting untuk mencegah infeksi dan iritasi.

f) Perubahan Hormonal

Penurunan kadar estrogen pascapersalinan, terutama pada ibu menyusui, dapat menyebabkan kulit vulva menjadi lebih kering, tipis, dan kurang elastis, yang dapat mempengaruhi kenyamanan selama beraktivitas atau saat berhubungan seksual. (Kartini et al., 2025)

5) Perineum

Setelah persalinan, perineum menjadi kendur karena teregang oleh tekanan kepala bayi yang bergerak maju. Pulihnya tonus otot perineum terjadi sekitar 5-6 minggu postpartum. Latihan senam nifas baik untuk mempertahankan elastisitas otot perineum dan organ-organ reproduksi lainnya. Luka episiotomi akan sembuh dalam 7 hari postpartum. Penyembuhan luka perineum adalah mulai membaiknya luka perineum dengan terbentuknya jaringan baru yang menutupi luka perineum dalam jangka waktu 6-7 hari postpartum. (Rinjani et al., 2024)

6) Perubahan Fisiologis pada Sistem Pencernaan

a) Kembalinya Organ Pencernaan ke Posisi Semula

Selama kehamilan, organ-organ pencernaan terdorong oleh pembesaran uterus. Setelah persalinan, rahim mengecil dan organ pencernaan perlahan-lahan kembali ke posisi normalnya dalam rongga perut. Proses ini dapat menimbulkan rasa tidak nyaman atau kembung sementara.

b) Perubahan Nafsu Makan

Beberapa ibu mengalami peningkatan nafsu makan setelah melahirkan karena energi yang dibutuhkan untuk pemulihan dan menyusui. Namun, sebagian ibu mengalami penurunan nafsu makan dalam beberapa hari pertama karena kelelahan, nyeri, atau efek anestesi (jika persalinan dilakukan dengan operasi).

c) Konstipasi (Sembelit)

Konstipasi sering terjadi pada masa nifas akibat:

Penurunan motilitas usus selama kehamilan, efek hormon progesteron yang masih tersisa, kurang gerak setelah melahirkan, nyeri atau takut buang air besar karena luka perineum atau jahitan, konsumsi serat, minum air cukup, dan bergerak aktif dapat membantu mencegah sembelit.

d) Peningkatan Kebutuhan Kalori

Jika ibu menyusui, kebutuhan kalori harian meningkat ± 500 kkal/hari untuk mendukung produksi ASI. Oleh karena itu, ibu dianjurkan mengonsumsi makanan bergizi seimbang, kaya serat, dan cukup cairan. (Kartini et al., 2025)

7) Perubahan Fisiologis pada Sistem Perkemihan

Setelah persalinan, sistem perkemihan (urinaria) mengalami berbagai perubahan fisiologis sebagai bagian dari proses adaptasi tubuh pascakehamilan dan pascapersalinan.

a) Diuresis (Peningkatan Produksi Urin)

Dalam 12-24 jam pertama setelah persalinan, terjadi diuresis yang signifikan (sering buang air kecil). Ini adalah respons tubuh untuk mengeluarkan kelebihan cairan dan volume darah yang meningkat selama kehamilan, puncak diuresis biasanya terjadi pada hari ke-2 hingga ke-5 masa nifas.

b) Retensi Urin

Trauma atau peregangan otot panggul saat melahirkan. Tufire pen, pembengkakan dan nyeri di area perineum, efek anestesi atau analgesik selama persalinan, jika tidak ditangani, retensi urin bisa menyebabkan distensi kandung kemih dan gangguan pengosongan kandung kemih. Hal ini dapat menyebabkan sensasi ingin buang air kecil menjadi kurang

jelas atau tertunda, sehingga kandung kemih menjadi terlalu penuh.

c) Risiko Infeksi Saluran Kemih (ISK)

Adanya sisa urin dalam kandung kemih (residu urin), luka perineum, atau penggunaan kateter meningkatkan risiko infeksi saluran kemih (ISK) dan gejala seperti nyeri saat berkemih, demam, atau urin keruh harus segera ditangani. (Kartini et al., 2025)

8) Perubahan Fisiologis pada Sistem Integumen

a) Perubahan Warna Kulit

Beberapa perubahan warna kulit yang muncul selama kehamilan, seperti linea nigra (garis gelap di perut), melasma (bintik-bintik coklat di wajah), dan hiperpigmentasi pada area tertentu, biasanya mulai memudar dan kembali mendekati warna normal dalam beberapa minggu sampai bulan setelah persalinan.

b) Pengelupasan dan Perubahan Tekstur Kulit

Kulit yang meregang selama kehamilan dapat mengalami pengelupasan atau iritasi saat masa nifas dan tekstur kulit mungkin tampak lebih kering atau kasar selama proses pemulihan.

c) Bekas Peregangan (Striae Gravidarum)

Bekas peregangan kulit yang muncul selama kehamilan di perut, paha, atau payudara tidak hilang sepenuhnya, namun warnanya akan memudar seiring waktu.

d) Pemulihan Luka dan Jahitan

Jika terdapat luka atau jahitan pada kulit akibat episiotomi atau robekan perineum, maka proses penyembuhan kulit dan jaringan lunak terjadi selama masa nifas dan kulit di sekitar luka akan mengalami inflamasi ringan, diikuti regenerasi jaringan hingga sembuh. (Kartini et al., 2025)

9) Perubahan Fisiologis pada Sistem Muskuloskeletal

Selama masa nifas, sistem muskuloskeletal (otot dan kerangka) mengalami sejumlah perubahan fisiologis yang merupakan proses pemulihan dari perubahan yang terjadi selama kehamilan dan nifas.

a) Relaksasi Ligamen dan Sendi

Setelah persalinan, ligamen dan sendi ini secara bertahap kembali ke tingkat kekencangan normal, namun proses ini dapat memakan waktu hingga beberapa bulan.

b) Pemulihan Postur Tubuh

Setelah melahirkan, postur tubuh mulai kembali normal, tetapi beberapa ibu mungkin mengalami nyeri punggung atau ketegangan otot selama proses penyesuaian.

c) Penguatan Otot Perut dan Dasar Panggul

Otot dasar panggul (levator ani dan otot lainnya) yang meregang atau mengalami trauma saat persalinan perlu direhabilitasi melalui latihan seperti senam kegel untuk mengembalikan fungsi dan mencegah inkontinensia urin.

d) Nyeri Otot dan Sendi

Beberapa ibu mengalami nyeri otot dan sendi akibat perubahan hormon, postur, dan aktivitas fisik setelah melahirkan dan nyeri ini biasanya bersifat sementara dan membaik dengan istirahat dan aktivitas ringan.

e) Penurunan Massa Otot

Aktivitas fisik yang berkurang selama dan setelah persalinan dapat menyebabkan sedikit penurunan massa otot sementara dan olahraga dan aktivitas fisik yang sesuai dapat membantu pemulihan massa dan kekuatan otot.

f) Perubahan pada Tulang

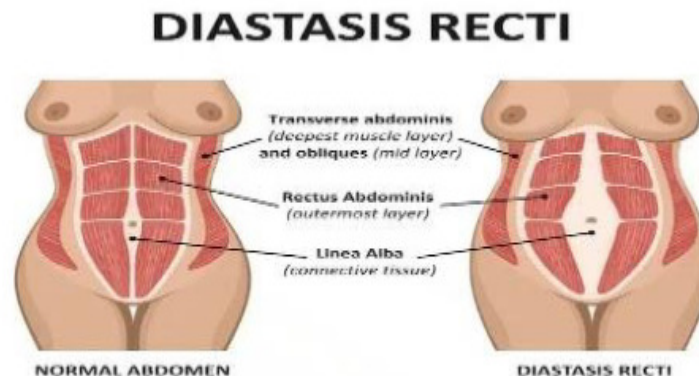
Setelah melahirkan, proses pembentukan kembali mineral tulang terjadi, terutama jika ibu menyusui yang meningkatkan kebutuhan kalsium.(Kartini et al., 2025)

g) Diastasis Recti Abdominis

Perubahan sistem muskuloskeletal akan kembali secara bertahap seperti sebelum hamil dalam periode waktu selama 3 bulan setelah persalinan.kembalinya tonus otot dasar panggul

dan abdomen pulih secara bersamaan. pemulihan pada masa nifas ini dapat berlangsung normal atau cepat dengan melakukan latihan fisik ringan, seperti senam nifas. otot rektus abdominis kemungkinan akan teregang (> 2.5 cm) pada garis tengah umbilikus. pada kondisi ini dikenal dengan diastasis recti abdominis (DRA), karena pada kondisi tersebut linea alba terjadi peregangan mekanis pada dinding abdomen yang berlebihan, hal ini juga dikarenakan adanya pengaruh hormon Ibu.

Diastasis recti abdominis sering muncul pada grande multipara, kehamilan ganda, polihidramnion, dan bayi dengan makrosomia, kelemahan abdomen dan postur yang salah. Peregangan yang berlebihan dan berlangsung lama ini menyebabkan serat-serat elastis kulit yang putus sehingga pada masa nifas dinding abdomen cenderung lunak dan kendur. Senam nifas dapat membantu memulihkan ligamen, dasar panggul, otot-otot dinding perut dan jaringan penunjang lainnya. Dampak dari diastasis rekti ini dapat menyebabkan hernia epigastrik dan umbilikal. Oleh karena itu pemeriksaan terhadap rektus abdominal perlu dilakukan pada ibu nifas, sehingga dapat diberikan penanganan secara cepat dan tepat



Gambar 2.3 Diastasis Recti
Sumber: (Kartini et al., 2025)

10) Perubahan Fisiologis pada Payudara

ASI merupakan nutrisi fisiologis utama pada awal kehidupan yang diproduksi oleh kelenjar payudara dan mengandung nutrisi, antibodi, hormon, dan faktor imunologis yang tidak dapat tergantikan oleh susu formula. ASI mengandung protein whey dan kasein dalam rasio optimal, laktosa sebagai karbohidrat utama, serta lemak esensial. Kandungan tersebut mampu memberikan proteksi imun serta mendukung perkembangan sistem saraf dan otak bayi. (Tantra & Widyaprastuti, 2025)

WHO merekomendasikan pemberian ASI eksklusif selama enam bulan pertama kehidupan, dilanjutkan dengan makanan pendamping ASI hingga usia dua tahun atau lebih. Penelitian menunjukkan bahwa bayi yang mendapat ASI eksklusif memiliki risiko lebih rendah terhadap penyakit infeksi seperti diare, infeksi saluran pernapasan, obesitas, dan diabetes mellitus tipe 2. (Tantra & Widyaprastuti, 2025)

ASI sedikit merupakan kondisi dimana ibu dan bayi mengalami kesulitan dalam menyusui. ASI sedikit ditandai dengan payudara kosong/teraba lembek meskipun ASI ada, payudara kecil, bayi menangis dan ingin sering menyusui. Namun tidak jarang keluhan ASI sedikit menjadi keluhan dan menjadi masalah menyusui yang disebabkan oleh keadaan khusus, misalnya saja ibu yang sering mengeluh bayinya menangis dan/atau menolak menyusui, sehingga beranggapan ASI tidak cukup dan memutuskan untuk berhenti menyusui. (Dewi et al., 2024)

a) Faktor Penyebab Asi Sedikit

(1) Salah informasi tentang ASI

- (a) Hari pertama postpartum ASI belum keluar sehingga bayi dianggap perlu diberikan minuman lain, padahal bayi baru lahir cukup bulan dan sehat memiliki persediaan kalori dan cairan sehingga bisa bertahan tanpa minuman selama beberapa hari.
- (b) Bayi pada minggu-minggu pertama defekasinya encer dan sering sehingga dikatakan bayi menderita diare dan sering petugas kesehatan memina ibu untuk menghentikan menyusui.
- (c) Anggapan bahawa susu formula sama baiknya atau lebih baik dari ASI sehingga banyak ibu memberikan ASI dan susu formula pada bayi

- (d) Payudara berukuran kecil dianggap kurang menghasilkan ASI, padahal ukuran payudara tidak menentukan apakah produksi ASI cukup atau kurang karena ukuran ditentukan oleh banyaknya lemak pada payudara sedangkan kelenjar penghasil ASI sama banyaknya walaupun payudara kecil dan produksi ASI tetap mencukupi jika manajemen laktasi dilaksanakan dengan baik dan benar.

(2) Sindrom ASI kurang

- (a) Bayi tidak puas setiap selesai menyusu, sering menyusu, menyusu dengan waktu yang lama dan atau lebih cepat menyusunya
- (b) Bayi sering menangis atau menolak menyusu
- (c) Tinja bayi keras, kering dan berwarna hijau
- (d) Payudara tidak membesar selama kehamilan (jarang terjadi) atau ASI tidak keluar pasca melahirkan
- (e) Berat badan (BB) bayi meningkat kurang dari rata-rata 500 gram perbulan
- (f) BB lahir dalam waktu 2 minggu belum Kembali
- (g) Mengompol rata-rata kurang dari 6 kali dalam 24 jam; cairan urine pekat, bau dan warna kuning.(Ariani et al., 2023)

b) Fisiologi laktasi

(1) Laktogenesis I

Dimulai ketika memasuki trisemester 3 kehamilan (kira-kira 12 minggu sebelum kelahiran). Laktogenesis I ditandai dengan sekresi kolostrum dari kelenjar mammae. Secara anatomi dapat dilihat ukuran payudara bertambah yang salah satunya disebabkan karena alveoli mulai dipenuhi kolostrum. Namun, tingginya kadar hormon progesteron di dalam darah ibu menghambat produksi ASI hingga kelahiran (Bartell, 2020).

(2) Laktogenesis II

Dimulai setelah plasenta dilahirkan (plasenta dilahirkan setelah bayi lahir). Kejadian terlepasnya plasenta secara langsung menyebabkan kadar progesteron, estrogen dan HPL turun dengan drastis, sementara kadar hormon prolaktin tetap tinggi. Prolaktin merupakan hormon utama di dalam laktasi (produksi ASI). Laktogenesis II ditandai dengan produksi ASI yang jumlahnya meningkat secara pasti, begitu juga dengan komposisi kolostrum yang secara bertahap berubah menjadi ASI mature (matang). Jumlah sodium, klorida dan protein akan berkurang secara bertahap sedangkan laktosa dan kandungan ASI matur lainnya mulai meningkat.

Warna kolostrum yang kekuningan sedikit demi sedikit akan mulai berubah menjadi putih susu. Pada fase ini, dalam 2-3 hari (30-40 jam) setelah melahirkan, ibu akan mulai merasakan payudara yang terasa penuh karena ASI (Bartell, 2020)

(3) Laktogenesis III

Laktogenesis III atau disebut juga galaktopoiesis merupakan autocrine (kontrol lokal). Sistem hormon endokrin mengatur produksi ASI selama kehamilan dan beberapa hari pertama setelah melahirkan. Ketika produksi ASI mulai stabil, sistem autokrin dimulai. Artinya, produksi ASI mulai menyesuaikan dengan kebutuhan bayi yang istilahnya dikenal dengan "supply and demand" (produksi sesuai dengan permintaan). Dalam hal ini, semakin sering ibu menyusui (memerah) maka produksi akan semakin cepat dan banyak. Payudara akan terus menerus memproduksi ASI selama ASI terus dikeluarkan. Namun, meskipun kontrol produksi ASI menjadi autocrine, hormon tetap berpengaruh hanya saja dalam porsi yang kecil. Pada fase ini, ASI yang diproduksi adalah ASI mature (matang) (Bartell, 2020).

c) Mekanisme laktasi

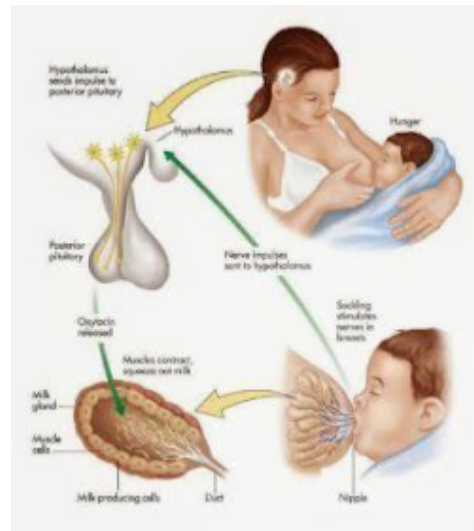
(1) Hormon prolaktin

Hormon prolaktin berperan penting dalam produksi ASI. Hisapan bayi pada puting merangsang saraf sensorik yang mengirim sinyal ke hipotalamus sehingga hipofisis anterior melepaskan hormon prolaktin. Setelah melahirkan, penurunan estrogen dan progesteron memungkinkan prolaktin bekerja optimal untuk merangsang sel alveoli memproduksi ASI. Kadar prolaktin tetap stabil selama menyusui dan menurun kembali setelah disapih. Produksi ASI tetap berlangsung meskipun kadar prolaktin tidak terus meningkat. Stres, kondisi psikologis, anestesi, pembedahan, dan rangsangan puting dapat memengaruhi peningkatan hormon prolaktin pada ibu menyusui.

(2) Hormon oksitosin

berfungsi mengeluarkan ASI dengan merangsang kontraksi sel myoepitel di sekitar alveoli sehingga ASI mengalir ke saluran payudara (let-down reflex). Refleks ini dipicu oleh hisapan bayi serta rangsangan emosional seperti melihat, menyentuh, atau mendengar bayi. Stres dan nyeri dapat menghambat refleks oksitosin. Selain membantu pengeluaran ASI, oksitosin juga menyebabkan

kontraksi rahim pascapersalinan, mengurangi perdarahan, serta menimbulkan efek psikologis berupa rasa tenang, menurunkan stres, dan memperkuat ikatan ibu dan bayi.(Hikmandayani et al., 2024)



Gambar 2.4 Mekanisme Laktasi
SUMBER:(Hikmandayani et al., 2024)

d) Faktor Resiko Asi Sedikit

(1) Frekuensi Menyusui

Saat bayi mulai menghisap ASI, akan terjadi dua reflek yang akan menyebabkan ASI keluar pada saat yang tepat pula, yaitu reflek pembentukan/produksi ASI atau reflek prolaktin yang dirangsang oleh hormon prolaktin dan refleks pengaliran/pelepasan ASI (let down reflex)(Ernawati et al., 2022)

(2) Umur dan Paritas

Umur dan paritas tidak berhubungan atau kecil hubungannya dengan produksi ASI yang diukur sebagai intik bayi terhadap ASI.pada ibu menyusui usia remaja dengan gizi baik, intik ASI mencukupi berdasarkan pengukuran pertumbuhan 22 bayi dari 25 bayi.(Ernawati et al., 2022)

(3) Stres dan Penyakit Akut

Ibu yang cemas dan stres dapat mengganggu laktasi sehingga mempengaruhi produksi ASI karena menghambat pengeluaran ASI. Pengeluaran ASI berlangsung dengan baik pada ibu yang merasa rileks dan nyaman. Studi lebih lanjut diperlukan untuk mengkaji dampak dari berbagai tipe stres ibu khususnya kecemasan dan tekanan darah terhadap produksi ASI. Penyakit infeksi baik yang kronik maupun akut yang mengganggu proses laktasi dapat mempengaruhi produksi ASI.(Ernawati et al., 2022)

(4) Konsumsi Rokok

Merokok dapat mengurangi volume ASI karena mengganggu hormon prolaktin dan oksitosin untuk produksi ASI. Merokok dapat menstimulasi pelepasan adrenalin dimana adrenalin akan menghambat pelepasan

oksitosin. Studi Lyon Matheson, menunjukkan adanya hubungan antara merokok dan penyapihan dini meskipun volume ASI tidak diukur secara langsung.(Ernawati et al., 2022)

(5) Konsumsi Alkohol

Meskipun minuman alkohol dosis rendah disatu sisi dapat membuat ibu merasa lebih rileks sehingga membantu proses pengeluaran ASI namun disisi lain etanol dapat menghambat produksi oksitosin. Kontraksi rahim saat penyusuan merupakan indikator produksi oksitosin. Pada dosis etanol 0,5-0,8 gr/kg berat badan ibu mengakibatkan kontraksi rahim hanya 62% dari normal, dan dosis 0,9-1,1 gr/kg mengakibatkan kontraksi rahim 32% dari normal.(Ernawati et al., 2022)

(6) Kontrasepsi

Penggunaan pil kontrasepsi kombinasi estrogen dan progestin berkaitan dengan penurunan volume dan durasi ASI sebaliknya bila pil hanya mengandung progestin maka tidak ada dampak terhadap volume ASI Berdasarkan hal ini WHO merekomendasikan pil progestin untuk ibu menyusui yang menggunakan pil kontrasepsi.(Ernawati et al., 2022)

(7) Kekurangan gizi

Ibu menyusui dengan status gizi kurang tetap mampu memproduksi ASI secara normal pada awalnya. Namun, jika kekurangan gizi berlangsung lama, kualitas ASI menurun karena berkurangnya zat gizi tertentu, komponen imun, total lemak, dan perubahan komposisi asam lemak; sementara volume ASI berkurang jika asupan kalori harian kurang dari 1500-1700 kkal. Tubuh ibu mengambil cadangan gizi untuk produksi ASI, menyebabkan defisiensi zat besi (risiko anemia), lambatnya pemulihan pasca-melahirkan, serta gangguan kesehatan secara keseluruhan. (Sebayang et al., 2023)

(8) Pola istirahat

Kondisi fisik sehat ibu menyusui mendukung produksi ASI optimal (kualitas dan kuantitas). Penyakit biasanya tidak mengganggu ASI, tapi kekhawatiran ibu sering menyebabkan penghentian menyusui, sehingga rangsangan puting hilang dan produksi ASI menurun atau berhenti. Istirahat sangat penting: idealnya 6-8 jam tidur malam (meski bervariasi). Kelelahan atau kurang istirahat mengurangi produksi ASI. Oleh karena itu, ibu menyusui wajib menjaga kesehatan, pola istirahat cukup, dan hindari

kekhawatiran berlebih untuk produksi ASI lancar.(Goretik et al., 2024)

(9) Ibu yang memiliki riwayat pcos

Wanita dengan PCOS berisiko lebih tinggi mengalami produksi ASI rendah atau delayed lactogenesis (keterlambatan onset produksi ASI pasca melahirkan), terutama jika disertai obesitas atau resistensi insulin yang mengganggu hormon prolaktin dan oksitosin.(Jin et al., 2025)

e) Komplikasi Asi Sedikit

(1) Dehidrasi

Dehidrasi neonatal adalah kondisi medis serius yang terjadi ketika bayi baru lahir kehilangan lebih banyak cairan dibandingkan dengan yang diperolehnya, sehingga terjadi ketidakseimbangan dalam kadar cairan tubuh. Pada bayi baru lahir, kondisi ini dapat berkembang secara cepat karena tubuh bayi terdiri dari proporsi cairan yang jauh lebih tinggi dibandingkan orang dewasa. Oleh karena itu, bayi sangat bergantung pada asupan cairan yang memadai, dan satu- satunya sumber cairan bagi bayi yang baru lahir secara eksklusif adalah Air Susu Ibu (ASI). Ketika pemberian ASI tidak efektif atau tertunda, risiko dehidrasi akan meningkat secara signifikan.(Yuliani et al., 2025)

(2) Hipoglikemia

Salah satu penyebab utama hipoglikemia neonatal adalah kurangnya asupan kalori, terutama dari ASI. Pada hari-hari awal kehidupan, volume ASI yang tersedia memang terbatas karena masih dalam bentuk kolostrum. Namun, kolostrum kaya akan kalori dan immunoglobulin, dan meskipun volumenya sedikit, ia seharusnya cukup jika bayi menyusu dengan efektif dan frekuensinya sesuai. Masalah muncul ketika refleks hisap bayi tidak kuat, perlekatan pada payudara tidak optimal, atau ibu mengalami keterlambatan dalam pengeluaran ASI karena stres, pembedahan, atau faktor hormonal. Dalam kondisi ini, bayi tidak mendapatkan cukup kalori sehingga terjadi penurunan kadar glukosa darah.(Yuliani et al., 2025)

(3) Ikterus ini disebabkan oleh produksi ASI yang belum banyak pada hari hari pertama. Bayi mengalami kekurangan asupan makanan sehingga bilirubin direk yang sudah mencapai usus tidak terikat oleh makanan dan tidak dikeluarkan melalui anus bersama makanan. Di dalam usus, bilirubin direk ini diubah menjadi bilirubin indirek yang akan diserap kembali ke dalam darah dan mengakibatkan peningkatan sirkulasi enterohepatik. Keadaan ini tidak memerlukan pengobatan dan jangan

diberi air putih atau air gula. Untuk mengurangi terjadinya ikterus dini perlu tindakan sebagai berikut :

(a) Posisi dan perlekatan bayi pada payudara harus benar

(b) Menjemur bayi

Memaparkan bayi pada matahari pagi selama 15 menit sampai keadaan ikterus menghilang

(c) Berikan kolostrum karena dapat membantu untuk membersihkan mekonium dengan segera. Mekonium yang mengandung bilirubin tinggi bila tidak segera dikeluarkan, bilirubinnya dapat diabsorpsi kembali sehingga meningkatkan kadar bilirubin dalam darah

(d) Bayi disusukan sesuai kemauannya tetapi paling kurang 8 kali sehari

(e) Monitor kecukupan produksi ASI dengan melihat buang air kecil bayi paling kurang 6-7 kali sehari dan buang air besar paling kurang 3-4 kali sehari, kemudian satu minggu lagi bayi kembali kontrol.(Wulan et al., 2025)

f) Pencegahan Asi Sedikit

(1) Ketentraman jiwa dan pikiran ibu

Pengeluaran ASI sangat dipengaruhi oleh faktor psikologis. Jika ibu dalam kondisi gelisah, tidak percaya diri, merasa tertekan, mengalami ketegangan emosional,

bisa mengganggu proses menyusui bayinya. Faktor lain yang meningkatkan reflek let-down adalah melihat bayi, mendengarkan suara bayi, mencium bayi, memikirkan untuk menyusui bayi.

(2) Pemberian ASI secara terjadwal

Dalam memberikan ASI yang tidak terjadwal dapat mempengaruhi produksi ASI. Bila ibu sering menyusui maka semakin banyak produksi ASI. Menyusui yang baik yaitu minimal setiap dua jam sekali, durasi 10-15 menit.

(3) Melakukan perawatan payudara

Ibu postpartum harus melakukan perawatan payudara, karena payudara yang bersih, sehat, dan terawat dapat membantu melancarkan produksi ASI.

(4) Melakukan pijat oksitosin (oxytocin message)

Pijat oksitosin yaitu pemijatan tulang belakang pada costa (tulang rusuk) ke 5-6 sampai scapula (tulang belikat), untuk mempercepat kerja saraf parasimpatis, saraf yang berpangkal di medulla oblongata pada daerah sacrum dari medulla spinalis, merangsang hipofise posterior agar mengeluarkan oksitosin, menstimulasi kontraksi sel-sel otot polos yang melingkari duktus laktiferus kelenjar mammae sehingga menyebabkan kontraktilitas mioepitel payudara sehingga dapat

meningkatkan pemancaran ASI dari kelenjar mammae.

(5) Menyusui bayi dengan teknik yang benar

Langkah menyusui yang benar dengan cara memberikan ASI dengan perlekatan dan posisi ibu dan bayi dengan benar. Persiapan dalam memperlancar pengelluaran ASI dillakukan dengan membersihkan puting susu dengan air atau minyak sehingga epitel yang lepas tidak menumpuk, puting susu ditarik-tarik setiap mandi sehingga menonjol untuk memudahkan isapan bayi.

(Ariani et al., 2023)

g) Penatalaksanaan ASI sedikit.

cara non farmakologi yang dapat meningkatkan produksi ASI seperti Pijat oksitosin, Breast care (perawatan payudara), Pijat marmet, Terapi akupresur, Teknik menyusui, Konsumsi daun katuk, Konsumsi daun kacang panjang, dan Pijat Laktasi.(Jesica Permatasari et al., 2025)

h) Perubahan payudara selama masa nifas, payudara mengalami berbagai perubahan fisiologis sebagai respon terhadap perubahan hormonal dan persiapan untuk menyusui. Perubahan ini merupakan bagian penting dari proses laktasi (produksi dan pengeluaran ASI) yang dimulai segera setelah persalinan. Berikut adalah perubahan fisiologis pada payudara selama masa nifas:

(1) Pembesaran dan Penegangan Payudara

Setelah melahirkan, payudara akan terasa lebih penuh, berat, dan tegang akibat meningkatnya aliran darah dan produksi ASI. Proses ini biasanya dimulai 2-4 hari pascapersalinan dan dikenal sebagai engorgement (pembengkakan payudara).

(2) Produksi Kolostrum

Pada awal masa nifas (hari 1-3), payudara menghasilkan kolostrum, yaitu cairan kental berwarna kekuningan yang kaya akan antibodi dan zat gizi penting untuk bayi. Kolostrum sangat penting untuk sistem kekebalan bayi yang baru lahir.

(3) Transisi ke ASI Matur

Sekitar hari ke-3 hingga ke-5, kolostrum berubah menjadi ASI transisional, lalu menjadi ASI matur (putih dan lebih encer). Produksi ASI meningkat seiring dengan frekuensi menyusui.

(4) Perubahan Areola dan Putting

Areola (bagian gelap di sekitar puting) menjadi lebih gelap dan melebar selama kehamilan dan tetap demikian untuk sementara waktu

(5) Putting dapat menjadi lebih menonjol dan sensitif karena stimulasi selama menyusui

(6) Rasa nyeri atau lecet pada puting sering terjadi di awal masa menyusui, tetapi akan membaik dengan teknik menyusui yang benar.

(7) Aktivitas Kelenjar Montgomer

Kelenjar kecil di sekitar areola menjadi lebih menonjol dan aktif, menghasilkan zat pelumas alami untuk menjaga kelembapan puting dan mencegah infeksi.

(8) Pengaruh Hormon

Prolaktin: Merangsang produksi ASI

Oksitosin: Mengatur pengeluaran ASI melalui refleksi let-down (refleksi pengeluaran susu)

(9) Refleksi Let-down

Saat bayi menyusu atau ibu memikirkan bayinya, refleksi let-down akan mendorong ASI keluar dari alveoli ke saluran susu. Refleksi ini kadang disertai rasa kesemutan atau tekanan di payudara. (Kartini et al., 2025)

11) Perubahan Tanda – Tanda Vital

(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-eklamsi postpartum.4. Pernapasan.

(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.(Rinjani et al., 2024)

12) Postpartum blues

(a) Definisi

Postpartum blues adalah gangguan suasana hati ringan yang umum dialami ibu setelah melahirkan, ditandai perasaan sedih, mudah menangis, dan sensitif tanpa sebab jelas. Kondisi ini biasanya muncul pada hari ke-3 sampai ke-5 pascapersalinan

dan akan hilang sendiri dalam waktu kurang dari dua minggu. Postpartum blues dipengaruhi oleh perubahan hormonal, kelelahan, dan kesulitan adaptasi psikologis. Namun, bila berlangsung lebih dari dua minggu dan tidak tertangani, kondisi ini dapat berkembang menjadi depresi postpartum atau psikosis sehingga memerlukan penanganan profesional.(Hutabarat et al., 2023)

(b) Etiologi

Etiologi yang pasti dari Postpartum blues ini masih belum jelas, tetapi pengaruh hormonal misalnya perubahan kadar estrogen progesteron dan prolaktin tampaknya berpengaruh karena periode terjadinya peningkatan emosi terlihat bersamaan dengan produksi ASI. Meskipun hilang sendiri, terjadinya postpartum blues mengindikasikan perlunya dukungan psikososial.(Hutabarat et al., 2023)

(c) Faktor penyebab Postpartum blues

- (1) Faktor hormonal, berupa perubahan kadar estrogen, progesteron, prolaktin, serta estriol yang terlalu rendah. kadar estrogen turun secara tajam setelah melahirkan dan ternyata estrogen memiliki efek supresi aktivitas enzim non-adrenalin maupun serotonin yang berperan dalam suasana hati dan kejadian depresi.
- (2) Ketidaknyamanan fisik yang dialami sehingga

menimbulkan perasaan emosi pada wanita pascamelahirkan, misalnya rasa sakit akibat luka jahit atau bengkak pada payudara.

- (3) Ketidakmampuan beradaptasi pada perubahan-perubahan yang terjadi.
 - (4) Faktor umur dan jumlah anak.
 - (5) Pengalaman dan proses kehamilan serta persalinannya.
 - (6) Latar belakang psikososial wanita tersebut misalnya, tingkat pendidikan, kehamilan yang tidak diinginkan, status perkawinan, atau riwayat gangguan jiwa pada wanita tersebut.
 - (7) Dukungan yang diberikan dari lingkungan misalnya dari suami, orang tua, dan keluarga.
 - (8) Stres yang dialami oleh wanita itu sendiri misalnya: karena belum bisa menyusui bayinya, serta rasa bosan terhadap rutinitas barunya.
 - (9) Kelelahan pascabersalin.
 - (10) Ketidaksiapan terhadap perubahan peran yang terjadi pada wanita tersebut.
 - (11) Rasa memiliki bayinya terlalu dalam sehingga takut yang berlebihan akan kehilangan bayinya.
 - (12) Masalah kecemburuan dari anak yang terdahulunya.
- (Rinjani et al., 2024)

(d) Gejala gejala pospartum blues

Reaksi depresif/sedih/disforik, sering menangis, mudah tersinggung, cemas, labilitas perasaan, cenderung menyalahkan diri sendiri, gangguan tidur dan nafsu makan, kelelahan, mudah sedih, cepat marah. (Kartini et al., 2025)

(e) Penatalaksanaan Pospartum Blues

(1) Anjurkan suami dan keluarga untuk memberikan dukungan Perhatian yang ibu dapatkan dari lingkungan terdekat seperti perhatian suami dan keluarga dapat mengurangi risiko terjadinya postpartum blues. Dukungan yang diberikan berupa perhatian, komunikasi dan hubungan emosional yang hangat sangat penting untuk mengurangi gejala munculnya post partum blues.

(2) Bidan dapat memberikan dukungan dan motivasi kepada ibu Asuhan yang diberikan masa nifas, tidak hanya meliputi aspek fisik, tapi juga memperhatikan kondisi kesehatan psikologis ibu, seperti menanyakan kesulitan yang dialami ibu dalam menjalani masa nifas.

(3) Kolaborasi dengan interprofessional Bidan dapat melakukan kolaborasi dengan profesi lain seperti psikiater atau psikolog, dapat melakukan agar pemeriksaan lebih lanjut terkait kondisi ibu.

(4) Anjurkan ibu untuk meminta bantuan jika memerlukan Ibu

dapat menceritakan segala permasalahan atau hal lain yang ingin diungkapkan kepada teman atau kerabat terdekat, terutama kepada suami. Sebaiknya ibu tidak ragu meminta tolong jika menemukan kesulitan dalam mengurus diri dan bayinya.

- (5) Bidan dapat memberikan masukan ke puskesmas untuk mengadakan pelatihan. Pelatihan program psikoedukasi bagi tenaga kesehatan agar dapat memberikan penanganan dan konseling bagi ibu nifas dengan postpartum blues. (Indrayani et al., 2022)

g. Perubahan Psikologis Masa Nifas

1) Fase taking in

fase ini terjadi pada 1–2 hari pertama setelah melahirkan, ditandai dengan ibu yang masih berfokus pada dirinya sendiri, sering mengulang cerita persalinan, serta mengalami ketidaknyamanan fisik dan kelelahan. Kondisi ini membuat ibu lebih sensitif secara emosional. Oleh karena itu, ibu membutuhkan istirahat yang cukup dan dukungan serta pendekatan empati dari tenaga kesehatan.

2) Fase taking hold

berlangsung pada hari ke 3–10 pasca persalinan, ditandai dengan pemulihan tenaga ibu dan meningkatnya kemandirian serta perhatian terhadap perawatan diri dan bayi. Ibu mulai belajar

merawat bayinya namun masih merasa khawatir terhadap kemampuannya, sehingga membutuhkan dukungan keluarga dan tenaga kesehatan. Fase ini merupakan waktu yang tepat untuk pemberian edukasi dan bimbingan guna meningkatkan kepercayaan diri ibu.

3) Fase letting go

terjadi sekitar 10 hari setelah persalinan, ditandai dengan penerimaan ibu terhadap peran barunya serta meningkatnya kepercayaan diri dan kemandirian dalam merawat bayi. Ibu mulai menyesuaikan diri dengan kebutuhan bayi yang sepenuhnya bergantung padanya. Dukungan keluarga dan istirahat yang cukup tetap diperlukan agar ibu tidak merasa terbebani, karena kegagalan beradaptasi pada fase ini dapat memicu post-partum blues atau depresi pasca persalinan. (Sam et al., 2025)

h. Kebutuhan Dasar Masa Nifas

1) kebutuhan nutrisi dan cairan

Ibu menyusui membutuhkan tambahan energi 500–800 kalori per hari, Mengonsumsi makanan bergizi seimbang, Minum minimal 3 liter air per hari, Mengonsumsi tablet zat besi selama ± 40 hari pasca persalinan

Mengonsumsi kapsul vitamin A 200.000 IU untuk meningkatkan kualitas ASI dan daya tahan bayi. (Aritonang & Simanjuntak, 2021)

2) Ibu dianjurkan melakukan mobilisasi dini ± 2 jam setelah persalinan

Ambulasi dilakukan perlahan dan bertahap (miring duduk berdiri berjalan), Mobilisasi bermanfaat untuk: Melancarkan pengeluaran lokia dan mencegah infeksi nifas, Mempercepat involusi uterus, Memperbaiki fungsi usus, kandung kemih, sirkulasi, dan paru-paru

Mencegah trombosis pada tungkai, Meningkatkan produksi ASI dan pengeluaran sisa metabolisme, Membantu ibu merasa lebih sehat, kuat, dan mandiri dan Memudahkan ibu belajar perawatan bayi. (Aritonang & Simanjuntak, 2021)

3) kebutuhan eliminasi BAB dan BAK

a) BAK/Miksi

Buang air kecil sendiri sebaiknya dilakukan secepatnya. Miksi normal bila BAK spontan setiap 3-4 jam. Kesulitan BAK dapat disebabkan karena springter uretra tertekan oleh kepala janin dan spasme oleh iritasi muskulo spingter ani selama persalinan, atau dikarenakan oedem kandung kemih selama persalinan. Lakukan kateterisasi apabila kandung kemih penuh dan sulit berkemih. (Yuliana & Hakim, 2020)

b) Defekasi/ BAB

Ibu diharapkan dapat BAB sekitar 3-4 hari postpartum. Apabila mengalami kesulitan BAB atau obstipasi, lakukan diet teratur; cukup cairan; konsumsi makanan berserat;

olahraga; berikan obat rangsangan per oral atau per rektal atau lakukan klisma bilamana perlu.(Yuliana & Hakim, 2020)

4) kebutuhan seksual

Hubungan suami istri aman dilakukan setelah perdarahan berhenti, luka sembuh, dan ibu tidak merasa nyeri. Banyak pasangan menunda hingga ± 40 hari agar organ reproduksi pulih optimal. Karena ovulasi bisa terjadi sebelum haid pertama, diperlukan pencegahan kehamilan bila hubungan dilakukan lebih awal, sehingga konseling KB sangat dianjurkan.(Aritonang & Simanjuntak, 2021)

5) rencana kb

KB setelah melahirkan penting untuk mencegah kehamilan terlalu cepat, membantu pemulihan rahim, serta memberi waktu bagi ibu dan keluarga merawat kesehatan dan tumbuh kembang anak. Pemilihan metode KB disesuaikan dengan kesepakatan ibu dan suami.(Aritonang & Simanjuntak, 2021)

6) kebutuhan perawatan payudara

Perawatan payudara dimulai sejak kehamilan untuk mempersiapkan menyusui. Ibu menyusui perlu menjaga kebersihan dan kekeringan payudara, menggunakan bra penyangga, serta mengoleskan ASI pada puting yang lecet. Bila lecet berat, menyusui dapat diistirahatkan sementara. Pada kondisi khusus seperti bayi meninggal, laktasi perlu dihentikan dengan

tindakan yang sesuai.(Aritonang & Simanjuntak, 2021)

7) Personal hygiene

Kebersihan diri berguna untuk mengurangi infeksi dan meningkatkan perasaan nyaman. Kebersihan diri meliputi kebersihan tubuh, pakaian, tempat tidur maupun lingkungan. Beberapa hal yang dapat dilakukan ibu postpartum dalam menjaga kebersihan diri, adalah sebagai berikut:

- a) Mandi teratur minimal 2 kali sehari
- b) Mengganti pakaian dan alas tempat tidur
- c) Menjaga lingkungan sekitar tempat tinggal
- d) Melakukan perawatan perineum
- e) Mengganti pembalut minimal 2 kali sehari
- f) Mencuci tangan setiap membersihkan daerah genitalia.(Yuliana & Hakim, 2020)

8) Kebutuhan Istirahat Dan Tidur

Ibu nifas memerlukan istirahat yang cukup, istirahat tidur yang dibutuhkan ibu nifas sekitar 8 jam pada malam hari dan 1 jam pada siang hari. Pada tiga hari pertama dapat merupakan hari yang sulit bagi ibu akibat menumpuknya kelelahan karena proses persalinan dan nyeri yang timbul pada luka perineum. Secara teoritis, pola tidur akan kembali mendekati normal dalam 2 sampai 3 minggu setelah persalinan.

Pada ibu nifas, kurang istirahat akan mengakibatkan:

- a) Berkurangnya produksi ASI
- b) Memperlambat proses meningkatkan perdarahan. involusi uterus dan
- c) Menyebabkan depresi dan ketidakmampuan untuk merawat bayi dan dirinya sendiri.(Nova et al., 2024)

9) Perawatan luka perineum

- a) Cuci tangan sebelum dan sesudah perawatan luka
- b) Lepas pembalut yang kotor dari depan ke belakang
- c) Bersihkan daerah kelamin sampai ke anus dengan sabun menggunakan air mengalir
- d) Setelah BAK dan BAB cebok dari arah depan kearah belakang
- e) Ganti pembalut setiap habis BAK dan BAB atau bila terasa pembalut sudah penuh dan tidak nyaman lagi.(Kartini et al., 2024)

10) Senam nifas

Senam nifas membantu memperbaiki sirkulasi darah, memperbaiki sikap tubuh dan punggung setelah melahirkan, memperbaiki otot tonus, pelvis dan peregangan otot abdomen, memperbaiki juga memperkuat otot panggul dan membantu ibu untuk lebih relaks dan segar pasca melahirkan.(Syahida et al., 2026)

a) Gambar senam nifas

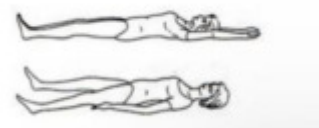
- (1) Berbaring dengan lutut di tekuk. Tempatkan tangan diatas perut di bawah area iga-iga. Napas dalam dan lambat melalui hidung dan kemudian keluarkan melalui mulut, kencangkan dinding abdomen untuk membantu mengosongkan paru-paru.(Syahida et al., 2026)



- (2) Berbaring telentang, lengan dikeataskan diatas kepala, telapak terbuka keatas. Kendurkan lengan kiri sedikit dan regangkan lengan kanan. Pada waktu yang bersamaan rilekskan kaki kiri dan regangkan kaki kanan sehingga ada regangan penuh pada seluruh bagian kanan tubuh.(Syahida et al., 2026)



- (3) Kontraksi vagina. Berbaring telentang. Kedua kaki sedikit diregangkan. Tarik dasar panggul, tahan selama tiga detik dan kemudian rileks.(Syahida et al., 2026)



- (4) Memiringkan panggul. Berbaring, lutut ditekuk. Kontraksikan/kencangkan otot-otot perut sampai tulang

punggung mendatar dan kencangkan otot-otot bokong tahan 3 detik kemudian rileks.(Syahida et al., 2026)



- (5) Berbaring telentang, lutut ditekuk, lengan dijulurkan ke lutut. Angkat kepala dan bahu kira-kira 45 derajat, tahan 3 detik dan rilekskan dengan perlahan.(Syahida et al., 2026)



- (6) Posisi yang sama seperti diatas. Tempatkan lengan lurus di bagian luar lutut kiri.(Syahida et al., 2026)



- (7) Tidur telentang, kedua lengan di bawah kepala dan kedua kaki diluruskan. angkat kedua kaki sehingga pinggul dan lutut mendekati badan semaksimal mungkin. Lalu luruskan dan angkat kaki kiri dan kanan vertical dan perlahan-lahan turunkan kembali ke lantai.(Syahida et al., 2026)



- (8) Tidur telentang dengan kaki terangkat ke atas, dengan jalan meletakkan kursi di ujung kasur, badan agak melengkung

dengan letak pada dan kaki bawah lebih atas. Lakukan gerakan pada jari-jari kaki seperti mencakar dan meregangkan. Lakukan ini selama setengah menit.(Syahida et al., 2026)



- (9) Gerakan ujung kaki secara teratur seperti lingkaran dari luar ke dalam dan dari dalam keluar. Lakukan gerakan ini selama setengah menit.(Syahida et al., 2026)



- (10) Lakukan gerakan telapak kaki kiri dan kanan ke atas dan ke bawah seperti gerakan menggergaji. Lakukan selama setengah menit.(Syahida et al., 2026)



- (11) Tidur telentang kedua tangan bebas bergerak. Lakukan gerakan dimana lutut mendekati badan, bergantian kaki kiri dan kaki kanan, sedangkan tangan memegang ujung kaki, dan urutlah mulai dari ujung kaki sampai batas betis, lutut dan paha. Lakukan gerakan ini 8 sampai 10 setiap hari.(Syahida et al., 2026)



(12) Tidur telentang, kaki terangkat ke atas, kedua lengan di samping badan. kaki kanan disilangkan di atas kaki kiri dan tekan yang kuat. Pada saat yang sama tegangkan kaki dan kendorkan lagi perlahan-lahan dalam gerakan selama 4 detik.

Lakukanlah ini 4 sampai 6 kali selama setengah menit.(Syahida et al., 2026)



i. Tanda Bahaya Masa Nifas

Bidan sebagai tenaga kesehatan harus mampu memberikan informasi mengenai tanda-tanda bahaya pada masa nifas sehingga ibu dapat mencegah bila terjadi komplikasi. Tanda-tanda bahaya masa nifas 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.(Meilani & Putri, 2024)

j. Komplikasi dan penyakit dalam masa nifas

1) Infeksi nifas

Infeksi nifas adalah peradangan pada alat genitalia selama masa nifas yang ditandai dengan demam $\geq 38^{\circ}\text{C}$ dan dapat terjadi akibat masuknya kuman saat kehamilan, persalinan, atau setelah melahirkan.

2) Infeksi saluran kemih

Infeksi saluran kemih pada masa nifas terjadi akibat menurunnya sensasi kandung kemih karena trauma persalinan atau tindakan anestesi, sehingga menyebabkan gangguan pengosongan urine.

3) Metritis

Metritis merupakan infeksi uterus pascapersalinan yang berbahaya dan dapat menimbulkan komplikasi serius seperti sepsis, infertilitas, hingga kematian ibu bila tidak ditangani dengan adekuat.

4) Bendungan payudara

Bendungan payudara terjadi akibat penumpukan ASI karena menyusui tidak efektif atau tidak teratur, biasanya muncul pada hari ke-3 postpartum dan menyebabkan payudara bengkak serta nyeri.

5) Infeksi payudara (Mastitis)

Mastitis adalah peradangan payudara yang dapat disertai infeksi, umumnya disebabkan oleh bakteri melalui luka pada puting susu.

6) Abses payudara

Abses payudara merupakan komplikasi mastitis yang tidak tertangani, ditandai dengan pembengkakan dan penumpukan nanah, biasanya terjadi pada minggu kedua postpartum.

7) Abses pelvis

Abses pelvis adalah komplikasi infeksi berat pada daerah panggul yang sering berhubungan dengan infeksi menular seksual dan dapat menimbulkan gangguan reproduksi. (Abdullah et al., 2024)

2. Konsep Dasar Daun Kacang Panjang

a. Definisi

Daun Kacang panjang adalah sejenis tanaman budidaya dan palawija yang dikenal luas di daerah tropika. Tumbuhan yang termasuk suku polong-polongan (fabaceae) ini memiliki banyak manfaat dalam kehidupan sehari-hari sebagai sumber bahan pangan berprotein nabati tinggi. Daun Kacang panjang di Indonesia menempati urutan ketiga terpenting sebagai tanaman pangan legum, setelah kedelai dan kacang panjang. Daun Kacang panjang memiliki kandungan protein yang cukup tinggi sebesar 22% dan merupakan sumber mineral penting antara lain kalsium dan fosfor. Sedangkan kandungan lemaknya merupakan asam lemak yang tak jenuh. (Siburian, 2024)

Tanaman kacang panjang (*Vigna sinensis* L) telah banyak dikenal oleh masyarakat sebagai sayuran konsumsi. Daun kacang panjang juga dikonsumsi dalam bentuk sayur dengan sebutan lembayung. Daun kacang panjang ini mudah diperoleh dan harganya murah. Masyarakat khususnya di desa-desa sering menggunakan daun kacang panjang sebagai pelancar asi dan meningkatkan produksi asi atau sebagai laktogogum. Memiliki potensi dalam menstimulasi hormon oksitosin dan prolaktin seperti alkaloid, saponin, polifenol, steroid, flavonoid dan substansi lainnya paling efektif dalam meningkatkan dan melancarkan produksi asi. (Siahaan & Badriyah, 2022)

Kacang panjang, misalnya, merupakan sayuran serbaguna yang bisa digunakan untuk membuat sayur asam, sayur lodeh, gado-gado, dan makanan lainnya. Selain itu, bisa dimakan mentah sebagai sayur. Rasa sayuran yang enak, renyah, dan gurih ini membuatnya disukai pengunjung baik di pedesaan maupun perkotaan. Harganya masuk akal untuk banyak orang. Daun kacang panjang juga bisa dimakan. Karena kemampuannya dalam merangsang laktasi (ASI), daun kacang panjang dianjurkan untuk dikonsumsi ibu menyusui. Daun tanaman kacang panjang (*vigna sinensis* L) terbukti meningkatkan dan memperlancar produksi ASI dengan merangsang hormon oksitosin dan prolactin.(Sihombing et al., 2023)

b. Manfaat Daun Kacang Panjang

Manfaat dari kandungan sayur daun kacang panjang yaitu dimana kandungan gizi di sayur lembayung atau pucuk daun kacang panjang bagi kesehatan yaitu dapat mencegah anemia, melancarkan peredaran darah, memperkuat tulang, sendi dan juga gigi, penambah tenaga dan dapat mencegah lemah, letih dan kelesuan yang lebih baik lagi manfaatnya untuk ibu menyusui memperlancar produksi ASI . Manfaat lainnya adalah dapat meningkatkan pola pikir dan kinerja dari otak, meningkatkan kejernihan pandangan mata, meluruhkan air seni, mencegah kerontokan rambut dan mengatasi payudara bengkak setelah melahirkan.(Fajrin et al., 2023)

c. Kandungan Daun Kacang Panjang

Daun kacang panjang mengandung energi sebesar 34 kilokalori, protein 4,1 gram, karbohidrat 5,8 gram, lemak 0,4 gram, kalsium 134 miligram, fosfor 145 miligram, dan zat besi 6 miligram. Selain itu didalam daun kacang panjang juga terkandung vitamin A sebanyak 5240 IU, vitamin B1 0,28 miligram C 29 miligram. Kandungan gizi dan manfaat daun kacang panjang bagi kesehatan ini nifas yaitu memperlancar ASI pada ibu yang menyusui, mencegah penyakit anemia dan melancarkan peredaran darah, penambah tenaga dan mencegah lemah, letih dan kelesuan dan mengatasi payudara bengkak setelah melahirkan.(Sartika & Siregar, 2025)

d. Mekanisme Kerja Daun Kacang Panjang

Mekanisme daun kacang panjang sebagai pelancar ASI dan meningkatkan produksi ASI atau sebagai laktagogum yang memiliki potensi dalam menstimulasi hormon oksitosin dan prolaktin seperti alkaloid, saponin, polifenol, steroid, flavonid dan substansi lainnya paling efektif dalam meningkatkan dan melancarkan produksi ASI.(Muayah et al., 2024)

e. Cara Penggunaan Daun Kacang Panjang Untuk Asi Tidak Lancar

Kelancaran asi dapat dilakukan pendekatan non farmakologi dengan *pemberian sayur bening daun kacang panjang secara rutin selama 7 hari terbukti dapat meningkatkan produksi ASI* yang signifikan. Hal ini dikarenakan daun kacang panjang kaya akan nutrisi

seperti vitamin A, vitamin C zat besi, kalsium dan protein, selain itu daun kacang panjang juga mengandung zat antioksidan yang dapat memperlancar produksi ASI ibu. Sayur bening memiliki kuah yang tidak hanya menyimpan rasa umami yang menyegarkan, tetapi juga kaya akan nutrisi. Proses memasaknya yang cepat dan ringan membantu mempertahankan vitamin dan mineral dalam sayuran, menjadikan sumber gizi yang sangat berguna bagi kesehatan tubuh dan juga dapat memperlancar produksi ASI.(Sartika & Siregar, 2025)

f. Cara mengolah daun kacang panjang untuk peningkatan ASI

Sayur bening daun kacang panjang

1. Bahan:

ikat daun kacang panjang/200 gram (cuci bersih),2 siung bawang putih, Garam secukupnya, Air $\pm$ 500 ml

2. Cara membuat:

Rebus air sampai mendidih.

Masukkan bawang putih dan temu kunci.

Masukkan daun kacang panjang.

Tambahkan garam secukupnya.

Masak $\pm$ 3–5 menit (jangan terlalu lama agar nutrisi tidak rusak).

Sajikan hangat.

Dalam beberapa penelitian, konsumsi olahan daun kacang panjang sekitar $\pm$ 200 gram/hari selama $\pm$ 7 hari digunakan dalam intervensi peningkatan produksi ASI.(Huara et al., 2020)

B. Konsep Teori Asuhan Kebidanan

1. Konsep Pendokumentasian Manajemen Kebidanan

Tujuh Langkah Manajemen Kebidanan Menurut Varney adalah sebagai berikut:

a. Langkah I (pertama): Pengumpulan Data Dasar

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

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

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

b. Langkah II (kedua): Interpretasi Data Dasar

Pada langkah ini dilakukan identifikasi yang benar terhadap diagnosa dan masalah dan kebutuhan klien berdasarkan interpretasi yang benar atas data-data yang telah dikumpulkan. Data dasar yang sudah dikumpulkan diinterpretasikan sehingga ditemukan masalah atau diagnosis yang spesifik. Kata masalah dan diagnosa keduanya digunakan, karena beberapa masalah tidak dapat diselesaikan seperti

diagnosa tetapi sungguh memerlukan penanganan yang dituangkan kedalam sebuah rencana asuhan terhadap klien. Masalah sering berkaitan dengan wanita yang diidentifikasi oleh bidan sesuai pengarahannya, masalah ini sering menyertai diagnosa.

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

Pada langkah ini kita mengidentifikasi masalah atau diagnosa potensial lain berdasarkan rangkaian masalah atau diagnosa yang sudah diidentifikasi. Langkah ini membutuhkan antisipasi, bila memungkinkan dilakukan pencegahan, sambil mengamati klien, bidan diharapkan dapat bersiap-siap bila diagnosa/masalah potensial ini benar-benar terjadi. Pada langkah ini penting sekali melakukan asuhan yang aman.

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

Mengidentifikasi perlunya tindakan segera oleh bidan atau dokter dan/atau untuk dikonsultasikan atau ditangani bersama dengan anggota tim kesehatan yang lain sesuai dengan kondisi klien.

Langkah keempat ini mencerminkan kesinambungan dari proses manajemen kebidanan. Jadi manajemen bukan hanya selama asuhan primer, periodic atau kunjungan prenatal saja tetapi juga selama wanita tersebut bersama bidan terus menerus, misalnya pada waktu wanita tersebut dalam persalinan.

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

Pada langkah ini direncanakan asuhan yang menyeluruh, ditentukan oleh langkah-langkah sebelumnya. Langkah ini merupakan kelanjutan manajemen terhadap diagnosa atau masalah yang telah diidentifikasi atau diantisipasi. Pada langkah ini informasi/data dasar yang tidak lengkap dapat dilengkapi. Rencana asuhan yang menyeluruh tidak hanya meliputi apa yang sudah diidentifikasi dan kondisi klien atau dari setiap masalah yang berkaitan tetapi juga dari kerangka pedoman antisipasi terhadap wanita tersebut seperti apa yang diperkirakan akan terjadi berikutnya.

Dengan perkataan lain asuhan terhadap wanita tersebut sudah mencakup setiap hal yang berkaitan dengan semua aspek asuhan. Setiap rencana asuhan harus disetujui oleh kedua belah pihak, yaitu oleh bidan dan klien agar dapat dilaksanakan dengan efektif karena klien merupakan bagian dari pelaksanaan rencana tersebut, oleh karena itu pada langkah ini tugas bidan adalah merumuskan rencana asuhan sesuai dengan pembahasan rencana bersama klien, kemudian membuat kesepakatan bersama sebelum melaksanakannya.

f. Langkah VI (keenam): Melaksanakan Perencanaan

Pada langkah keenam ini rencana asuhan menyeluruh seperti yang telah diuraikan pada langkah ke 5 dilaksanakan secara efisien dan aman. Perencanaan ini bisa dilakukan seluruhnya oleh bidan, atau sebagian oleh klien atau anggota tim kesehatan lainnya. Jika bidan

tidak melakukannya sendiri ia tetap memikul tanggungjawab untuk mengarahkan pelaksanaannya (misalnya: memastikan agar langkah-langkah tersebut benar-benar terlaksana). Dalam situasi dimana Bidan berkolaborasi dengan Dokter, untuk menangani klien yang mengalami komplikasi, maka keterlibatan bidan dalam manajemen asuhan bagi klien adalah bertanggungjawab terhadap terlaksananya rencana asuhan bersama yang menyeluruh tersebut. Manajemen yang efisien akan meningkatkan waktu dan biaya serta meningkatkan mutu dari asuhan klien.

g. Langkah VII (ketujuh): Evaluasi

Pada langkah ketujuh ini dilakukan evaluasi keefektifan dari asuhan yang sudah diberikan meliputi pemenuhan kebutuhan akan bantuan apakah benar-benar telah terpenuhi sesuai dengan kebutuhan sebagaimana telah diidentifikasi didalam masalah dan diagnosa. Rencana tersebut dapat dianggap efektif jika memang benar efektif pelaksanaannya. Ada kemungkinan bahwa sebagian rencana tersebut telah efektif sedang sebagian belum efektif.

Mengingat bahwa proses manajemen asuhan ini merupakan suatu kontinum, maka perlu mengulang kembali dari awal setian asuhan yang tidak efektif melalui proses manajemen untuk mengidentifikasi mengapa proses manajemen tidak efektif serta melakukan penyesuaian pada rencana asuhan tersebut.

Pelayanan kesehatan ibu dilakukan dengan menyeluruh dilakukan melalui sebuah pendekatan manajemen, yang melibatkan kerja tim melalui sebuah kelompok, kelompok tersebut bekerja melalui tim yang dibentuk dengan koordinasi yang tepat dalam unit pelayanan kegiatan. Pengkoordinasian dapat dilakukan oleh seorang manajer kebidanan yang dapat mengatur mengarahkan timnya sesuai dengan fungsi managerial.

Pengawasan dan koordinasi yang baik dari tim yang dibentuk dengan pembagian dalam unit-unit pelayanan kebidanan yang tepat akan menciptakan kerjasama antar tim yang solid, sehingga pelayanan yang diberikan dapat dikoordinir dengan baik dan benar serta berkesinambungan

2. Konsep Asuhan Kebidanan

ASUHAN KEBIDANAN

PADA IBU NIFAS 6-48 JAM FISIOLOGIS

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

I. PENGKAJIAN

A. Data Subjektif

1. Biodata ibu dan suami

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

2. Keluhan utama

Ibu mengatakan telah melahirkan anak ke-... jam secara normal, sekarang mengeluh perut bagian bawah masih mules, keluar darah berwarna merah kehitaman dari kemaluan dan sudah bisa BAK...jam yang lalu,, ibu kurang tidur dan ibu mengeluh ASI yang keluar masih sedikit, payudara kurang penuh dan bayi sering rewel saat menyusu.

3. Riwayat kesehatan

a. Riwayat kesehatan sekarang

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

b. Riwayat kesehatan yang lalu

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

c. Riwayat kesehatan keluarga

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

4. Riwayat menstruasi

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

5. Riwayat Kehamilan, Persalinan, dan Nifas yang lalu

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

6. Riwayat 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

7. Riwayat Kontrasepsi

Alat kontrasepsi : (Hormonal / Non Hormonal)

Lama pemakaian : ... bulan/....tahun

Masalah : Ada/Tidak

Alasan Berhenti Pakai KB : Ingin Merencanakan Kehamilan

8. Pemenuhan kebutuhan setelah persalinan

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 |
| 9. 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. Mata

Konjungtiva : Anemis/an-anemis

Sclera : Ikterik/an-ikterik

Kelain : Ada/tidak

b. Payudara

Kebersihan : Bersih/Tidak

Putting : Menonjol/Tidak

Areola : Hiperpigmentasi

Benjolan : Ada/tidak

Nyeri tekan : Ada/tidak

Pengeluaran ASI : Ada tapi sedikit

c. 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

d. 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

e. Ektremitas atas dan bawah

1) Atas

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

2) Bawah

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

3. Pemeriksaan Penunjang

Hb : > 11 gr %

II. INTERPRETASI DATA

A. Diagnosa

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

Data Subjektif :

1. Ibu mengatakan telah melahirkan anak ke-... jam yang lalu secara normal
2. Ibu mengatakan sekarang mengeluh perut bagian bawah masih terasa nyeri, keluar darah berwarna
3. Ibu mengatakan badan terasa lemas dan kurang tidur karena bayi sering bangun di malam hari
4. Ibu mengeluh bahwa asi nya sedikit ,payudara kurang penuh dan bayi masih sering rewel setelah menyusui.

Data Objektif :

Pemeriksaan umum

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

TD : Sistolik 100-130 mmhg
: Diastolik 60-90 mmHg

Nadi : 80-90 x/menit

RR : 20-24 x/menit

T : 36,5-37,5 C

Pemeriksaan Fisik

Payudara

Kebersihan	: Bersih/Tidak
Putting	: Menonjol/Tidak
Areola	: Hiperpigmentasi
Benjolan	: Ada/tidak
Nyeri tekan	: Ada/tidak
Pengeluaran ASI	: Ada tapi sedikit

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
Keadaan Vulva	: Hematoma/Tidak ada
Keadaan perineum	: Ada jahitan/Tidak ada
Pengeluaran lochea	: Rubra (merah kehitaman)
Bau	: Khas lochea

Tanda infeksi : Ada/Tidak ada

Jumlah pengeluaran :cc

B. Masalah

1. Asi sedikit
2. Luka perineum

C. Kebutuhan

1. Informasikan hasil pemeriksaan
2. Kebutuhan nutrisi, cairan dan pemberian tablet vitamin A (200.000 IU) sebanyak 2 kali yaitu pada 1 jam setelah melahirkan dan 24 jam setelah melahirkan
3. Anjurkan ibu melakukan ambulasi
4. Anjuran kebutuhan eliminasi
5. Penkes Seksual
6. Penkes perawatan payudara
7. Personal hygiene.
8. Penkes tanda bahaya nifas
9. Anjurkan istirahat dan tidur yang cukup
10. Anjurkan perawatan luka perineum
11. Penatalaksanaan ASI sedikit
 - a. Berikan penkes mengenai manfaat asi
 - b. Anjurkan ibu untuk pemberian asi secara terjadwal minimal setiap dua jam sekali, durasi 10-15 menit
 - c. Untuk mengatasi ASI sedikit bisa dilakukan dengan cara

yang sederhana untuk meningkatkan produksi ASI yaitu daun kacang panjang sebanyak 200 gram selama 7 hari

d. Anjurkan ibu istirahat tidur yang cukup

III. IDENTIFIKASI DIAGNOSA/MASALAH POTENSIAL

Ikterus fisiologis

IV. TINDAKAN SEGERA

Ada / Tidak ada

V. INTERVENSI

No	Tujuan/ Kriteria	Intervensi	Rasionalisasi
Dx	Tujuan : Masa nifas berjalan normal Kriteria : 1. KU ibu dalam keadaan baik, 2. Ibu dapat BAK dalam 3-4 jam 3. Ibu dapat mobilisasi dini 4. Lokhea : Rubra 5. Warna : Merah kehitaman 6. Kontraksi uterus: baik 7. Kandung kemih : kosong 8. Tanda homan (-) Pengeluaran per vaginam < 500cc	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. 3. Anjurkan ibu untuk melakukan ambulasi dini seperti miring ke kiri dan kekanan, duduk serta berjalan ke kamar mandi 1-2 jam setelah melahirkan .	1. Dengan menjelaskan hasil pemeriksaan pada ibu diharapkan dapat mengetahui keadaannya normal atau tidak 2. Ibu menyusui membutuhkan tambahan energi 500–800 kalori per hari, Mengonsumsi makanan bergizi seimbang, Minum minimal 3 liter air per hari, Mengonsumsi tablet zat besi selama ±40 hari pasca persalinan. Mengonsumsi kapsul vitamin A 200.000 IU untuk meningkatkan kualitas ASI dan daya tahan bayi. (Aritonang & Simanjuntak, 2021) 3. Mobilisasi bermanfaat untuk: Melancarkan pengeluaran lokia dan mencegah infeksi nifas, Mempercepat involusi uterus, Memperbaiki fungsi usus, kandung kemih, sirkulasi, dan paru-paru. Mencegah tromboisis pada tungkai, Meningkatkan produksi ASI dan pengeluaran sisa

		metabolisme. (Aritonang & Simanjuntak, 2021) 4. Anjurkan ibu untuk segera berkemih dalam 3-4 jam setelah proses persalinan dan harus BAB dalam 3-4 hari post partum. 5. Penkes tentang kebutuhan seksual 6. Penkes Perawatan payudara 7. Anjurkan ibu untuk menjaga personal hygiene.	4. Buang air kecil sendiri sebaiknya dilakukan secepatnya. Miksi normal bila BAK spontan setiap 3-4 jam. Ibu diharapkan dapat BAB sekitar 3-4 hari postpartum. Apabila mengalami kesulitan BAB atau obstipasi, lakukan diet teratur; cukup cairan.(Yuliana & Hakim, 2020) 5. Hubungan suami istri aman dilakukan setelah perdarahan berhenti, luka sembuh, dan ibu tidak merasa nyeri. Banyak pasangan menunda hingga ± 40 hari agar organ reproduksi pulih optimal. Karena ovulasi bisa terjadi sebelum haid pertama, diperlukan pencegahan kehamilan bila hubungan dilakukan lebih awal, sehingga konseling KB sangat dianjurkan.(Aritonang & Simanjuntak, 2021) 6. Perawatan payudara sebaiknya dimulai sejak masa kehamilan sebagai persiapan menyusui agar puting tidak kaku, menjaga kebersihan payudara, serta membantu memperlancar produksi dan pengeluaran ASI. Perawatan dapat dilakukan dengan pijatan payudara, urutan dari pangkal ke puting, serta kompres hangat dan dingin secara bergantian untuk membantu sirkulasi dan kenyamanan payudara.(Aritonang & Simanjuntak, 2021) 7. Kebersihan diri berguna untuk mengurangi infeksi
--	--	--	---

			dan meningkatkan perasaan nyaman. Kebersihan diri meliputi kebersihan tubuh, pakaian, tempat tidur maupun lingkungan. Beberapa hal yang dapat dilakukan ibu postpartum dalam menjaga kebersihan diri. (Yuliana & Hakim, 2020)
		8. Penkes tanda bahaya nifas	8. adapun tanda bahaya nifas sebagai berikut Demam tinggi melebihi 38°C., 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. Payudara membengkak, kemerahan, lunak disertai demam. Puting payudara berdarah atau merekah, sehingga sulit untuk menyusui. Merasa sangat sedih atau tidak mampu mengasuh bayinya. Depresi masa nifas.(Meilani & Putri, 2024)
		9. Anjurkan ibu istirahat tidur yang cukup	9. Ibu nifas memerlukan istirahat yang cukup, istirahat tidur yang dibutuhkan ibu nifas sekitar 8 jam pada malam hari dan 1 jam pada siang hari. Pada ibu nifas, kurang istirahat akan mengakibatkan: Berkurangnya produksi ASI, Memperlambat proses meningkatkan perdarahan. involusi uterus dan Menyebabkan depresi dan ketidakmampuan untuk merawat bayi dan dirinya sendiri.(Nova et al., 2024)
		10. Anjurkan ibu untuk perawatan luka perineum	10. Cuci tangan sebelum dan sesudah perawatan luka, Lepas pembalut yang kotor dari depan ke belakang, Bersihkan daerah kelamin

			sampai ke anus dengan sabun menggunakan air mengalir, setelah BAK dan BAB cebok dari arah depan kearah belakang, Ganti pembalut setiap habis BAK dan BAB atau bila terasa pembalut sudah penuh dan tidak nyaman lagi.(Kartini et al., 2024)
M1	Tujuan : ASI dapat keluar lancar Kriteria : 1.KU ibu dalm keadaan baik 2.TTV ibu dalam batas normal 3.TFU : 1-2 jari dibawah pusat 4.Produksi ASI banyak 5.Bayi tidak rewel 6.Tidak terjadi bendungan ASI	1. Berikan penkes mengenai manfaat asi 2. Anjurkan ibu untuk pemberian asi secara terjadwal minimal setiap dua jam sekali, durasi 10-15 menit 3. Untuk mengatasi ASI sedikit bisa dilakukan dengan cara yang sederhana untuk meningkatkan produksi ASI yaitu daun kacang panjang sebanyak 200 gram selama 7 hari 4. Anjurkan ibu istirahat tidur yang cukup	1. Air Susu Ibu (ASI) mengandung zat gizi yang paling sesuai kualitas dan kuantitasnya untuk pertumbuhan dan perkembangan bayi antara lain mengandung zat gizi dan mengandung zat pelindung (Siburian, 2024) 2. Dengan memberikan ASI yang tidak terjadwal dapat mempengaruhi produksi ASI. Bila ibu sering menyusui maka semakin banyak produksi ASI. Menyusui yang baik yaitu. (Ariani et al., 2023) 3. Daun kacang panjang sebagai pelancar ASI dan meningkatkan produksi ASI atau sebagai laktagogum yang memiliki potensi dalam menstimulasi hormon oksitosin dan prolaktin seperti alkaloid, saponin, polifenol, steroid, flavonid dan substansi lainnya paling efektif dalam meningkatkan dan melancarkan produksi ASI.(Muayah et al., 2024) 4. Ibu nifas memerlukan istirahat yang cukup, istirahat tidur yang dibutuhkan ibu nifas sekitar 8 jam pada malam hari dan 1 jam pada siang hari. Pada ibu nifas, kurang istirahat akan mengakibatkan: Berkurangnya produksi

			ASI, Memperlambat proses meningkatkan perdarahan. involusi uterus dan Menyebabkan depresi dan ketidakmampuan untuk merawat bayi dan dirinya sendiri.(Nova et al., 2024)
MP	Tujuan: Mengurangi ikterus pada bayi Kriteria : 1.KU ibu dalam keadaan baik 2.TTV ibu dalam batas normal 3.TFU : 1-2 jari dibawah pusat 4. Ibu dapat mengetahui penyebab terjadinya ikterus pada bayi. 5. Ikterus pada bayi dapat berkurang. 6. ASI adekuat dapat membantu eliminasi bilirubin melalui feses dan urin, sehingga menurunkan ikterus	1. Berikan penkes mengenai penyebab ikterus 2. Anjurkan ibu untuk menjemur bayi di pagi hari 3. Monitor kecukupan produksi ASI	1. Ikterus ini disebabkan oleh produksi ASI yang belum banyak pada hari hari pertama. Bayi mengalami kekurangan asupan makanan sehingga bilirubin direk yang sudah mencapai usus tidak terikat oleh makanan dan tidak dikeluarkan melalui anus bersama makanan. Di dalam usus, bilirubin direk ini diubah menjadi bilirubin indirek yang akan diserap kembali ke dalam darah dan mengakibatkan peningkatan sirkulasi enterohepatik. Keadaan ini tidak memerlukan pengobatan dan jangan diberi air putih atau air gula.(Hikmandayani et al., 2024) 2. Menjemur bayi Memaparkan bayi pada matahari pagi selama 15 menit sampai keadaan ikterus menghilang.(Hikmandayani et al., 2024) 3. Dengan melihat buang air kecil bayi paling kurang 6-7 kali sehari dan buang air besar paling kurang 3-4 kali sehari, kemudian satu minggu lagi bayi kembali kontrol.(Hikmandayani et al., 2024)

VI. IMPLEMENTASI

Implementasi sesuai dengan intervensi

VII. EVALUASI

Evaluasi sesuai dengan intervensi

ASUHAN KEBIDANAN PADA NIFAS 3-7 HARI (KF 2)

II. INTERPRETASI DATA

A. Diagnosa

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

Data Dasar:

Dasar Subjektif

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

Dasar Objektif

1. KU ibu baik
2. TTV dalam batas normal

TD : 100-140 mmhg 60-100 mmhg

Nadi : 60-100 x/menit

Pernafasan : 16-24 x/menit

Suhu : 36,5-37,5 C

3. Pemeriksaan Fisik

a. Mata

Kongjungtiva : Anemis/An-anemis

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

Bau : Khas Lochea

Tanda-tanda Infeksi : ada/tidak

B. Masalah

ASI sedikit

C. Kebutuhan

1. Informasikan hasil pemeriksaan dan keadaan dirinya
2. Ingatkan mengenai tanda bahaya masa nifas
3. Ingatkan ibu untuk personal hygiene
4. Penkes kebutuhan nutrisi dan cairan
5. Anjurkan ibu istirahat dan tidur
6. Manajemen masalah
 - a. Berikan penkes mengenai manfaat asi
 - b. Anjurkan ibu untuk pemberian asi secara terjadwal minimal setiap dua jam sekali, durasi 10-15 menit
 - c. Untuk mengatasi ASI sedikit bisa dilakukan dengan cara yang sederhana untuk meningkatkan produksi ASI yaitu daun kacang panjang sebanyak 200 gram selama 7 hari
 - d. Anjurkan ibu istirahat tidur yang cukup
7. Beritahu dan meminta izin untuk melakukan kunjungan nifas

III. MASALAH POTENSIAL

IV. TINDAKAN SEGERA

Ada/tidak ada

V. INTERVENSI

	Tujuan/Kriteria	Intervensi	Rasionalisasi
	Tujuan: Ibu nifas 3-7 hari dalam keadaan normal kriteria : 1. K/U ibu baik 2. TTV : dalam batas normal 3. Ibu tidak ada keluhan 4. Ibu mengatakan tidak ada masalah dalam memberikan ASI dan perawatan BBL	1. Informasikan hasil pemeriksaan dan keadaan dirinya 2. Ingatkan mengenai tanda bahaya masa nifas 3. Ingatkan ibu untuk tetap mandi minimal 2 kali sehari, mengganti pakaian dan pembalut minimal 2 kali sehari, agar terhindar dari infeksi. 4. Ingatkan ibu untuk makan makanan yang bergizi seimbang seperti makanan yang dianjurkan untuk memperbanyak produksi ASI yaitu makanan mengandung karbohidra 5. ingatkan ibu untuk istirahat yang cukup dan beristirahat saat bayi tidur	1. Informasi hasil pemeriksaan dapat membantu komunikasi dan pengetahuan ibu tentang kondisinya 2. Ibu akan mem-beritahu bidan bila mendapatkan tanda bahaya nifas sehingga cepat mendapatkan penanganan 3. Kebersihan diri berguna untuk mengurangi infeksi dan meningkatkan perasaan nyaman. Kebersihan diri meliputi kebersihan tubuh, pakaian, tempat tidur maupun lingkungan. Beberapa hal yang dapat dilakukan ibu postpartum dalam menjaga kebersihan diri. (Yuliana & Hakim, 2020) 4. Ibu menyusui membutuhkan tambahan energi 500–800 kalori per hari, Mengonsumsi makanan bergizi seimbang, Minum minimal 3 liter air per hari, Mengonsumsi tablet zat besi selama ± 40 hari pasca persalinan.(Aritonang & Simanjuntak, 2021) 5. Ibu nifas memerlukan istirahat yang cukup, istirahat tidur yang dibutuhkan ibu nifas sekitar 8 jam pada malam hari dan 1 jam pada siang hari. Pada ibu nifas, kurang istirahat akan mengakibatkan: Berkurangnya produksi ASI, Memperlambat

		proses meningkatkan perdarahan. involusi uterus dan Menyebabkan depresi dan ketidakmampuan untuk merawat bayi dan dirinya sendiri.(Nova et al., 2024) 6. Berikan konseling pada ibu tentang perawatan bayi baru lahir. 7. Beritahu dan meminta izin untuk melakukan kunjungan nifas kf 3	6. Diharapkan ibu sudah mulai terbiasa untuk melakukan perawatan pada bayi baru lahir mulai dari keber-sihan dan perawatan tali pusat. 7. Kunjungan ulang KF 3 pada
M1	Tujuan : ASI dapat keluar lancar Kriteria : 1.KU ibu dalm keadaan baik 2.TTV ibu dalam batas normal 3.TFU : 1-2 jari dibawah pusat 4.Produksi ASI banyak 5.Bayi tidak rewel 6.Tidak terjadi bendungan ASI	1. Berikan penkes mengenai manfaat asi 2. Anjurkan ibu untuk pemberian asi secara terjadwal minimal setiap dua jam sekali, durasi 10-15 menit 3. Untuk mengatasi ASI sedikit bisa dilakukan dengan cara yang sederhana untuk meningkatkan produksi ASI yaitu daun kacang panjang sebanyak 200 gram selama 7 hari 4. Anjurkan ibu istirahat tidur yang cukup	1. Air Susu Ibu (ASI) mengandung zat gizi yang paling sesuai kualitas dan kuantitasnya untuk pertumbuhan dan perkembangan bayi antara lain mengandung zat gizi dan mengandung zat pelindung (Siburian, 2024) 2. Dengan memberikan ASI yang tidak terjadwal dapat mempengaruhi produksi ASI. Bila ibu sering menyusui maka semakin banyak produksi ASI. Menyusui yang baik yaitu. (Ariani et al., 2023) 3. Daun kacang panjang sebagai pelancar ASI dan meningkatkan produksi ASI atau sebagai laktagogum yang memiliki potensi dalam menstimulasi hormon oksitosin dan prolaktin seperti alkaloid, saponin, polifenol, steroid, flavonid dan substansi lainnya paling efektif dalam meningkatkan dan melancarkan produksi ASI 4. Ibu nifas memerlukan istirahat yang cukup,

			istirahat tidur yang dibutuhkan ibu nifas sekitar 8 jam pada malam hari dan 1 jam pada siang hari. Pada ibu nifas, kurang istirahat akan mengakibatkan: Berkurangnya produksi ASI, Memperlambat proses meningkatkan perdarahan. involusi uterus dan Menyebabkan depresi dan ketidakmampuan untuk merawat bayi dan dirinya sendiri.(Nova et al., 2024)
--	--	--	---

VI. IMPLEMENTASI

Implementasi sesuai dengan intervensi

VII. EVALUASI

Evaluasi sesuai dengan implementas

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

II. INTERPRETASI DATA

A. Diagnosa

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

Data Dasar:

Dasar Subjektif

1. Ibu mengatakan sudah melahirkan bayinya 8-14
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
6. Ibu mengatakan sudah makan dan minum serta sudah mulai beraktivitas berjalan- jalan sedikit
7. Ibu mengatakan sudah/belum menstruasi

Dasar Objektif

1. KU ibu baik
2. TTV dalam batas normal

TD	: 100-140 mmhg 60-100 mmhg
Nadi	: 60-100 x/menit
Pernafasan	: 16-24 x/menit
Suhu	: 36,5-37,5 C

3. Pemeriksaan Fisik

a. Mata

Kongjungtiva : Anemis/An-anemis

Sklera : Ikterik/An-ikterik

b. Payudara

Kebersihan : Baik/Cukup/Kurang

Puting : Menonjol/tidak

Lecet puting susu : iya/tidak

Colostrum : Ada/tidak ada

Nyeri tekan : Ada/tidak ada

Benjolan : Ada/tidak ada

c. Abdomen

Linea nigra : ada/ tidak ada

TFU 2 minggu : Kembali normal

Kontraksi : kuat/sedang/ lemah

Nyeri kontraksi : ada/tidak

Kandung Kemih : Kosong/tidak

Masalah : ada/tidak

d. Genetalia

Kebersihan : bersih/tidak

Keadaan : baik/tidak Ada

luka perineum : ada /tidak ada

Pengeluaran lochea hari ke 8-28 hari : serosa

Warna	: Kekuningan/kecoklatan
Bau	: Khas Lochea
Tanda-tanda Infeksi	: ada/tidak

B. Kebutuhan

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

III. MASALAH POTENSIAL

Ada/tidak ada

IV. TINDAKAN SEGERA

Ada/tidak ada

V. INTERVENSI

	Tujuan/Kriteria	Intervensi	Rasionalisasi
	Tujuan: Ibu nifas 8-28 hari dalam keadaan normal kriteria : 1. K/U ibu baik 2. TTV : dalam batas normal 3. Ibu tidak ada keluhan 4. Ibu mengatakan tidak ada masalah dalam memberikan ASI dan perawatan BBL	1. Informasikan hasil pemeriksaan dan keadaan dirinya 2. Jelaskan hasil pemeriksaan. 3. Anjurkan ibu untuk tetap mencukupi kebutuhan Nutrisi yaitu dengan mengkonsumsi makanan	1. Dengan melakukan informed consent 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. Ibu menyusui membutuhkan tambahan energi 500–800 kalori per

		bermutu tinggi, bergizi dan cukup kalori seperti sayur-sayuran, buah-buahan terutama pepaya, daging dan ikan yang segar.	hari, Mengonsumsi makanan bergizi seimbang, Minum minimal 3 liter air per hari, Mengonsumsi tablet zat besi selama ± 40 hari pasca persalinan. (Aritonan g & Simanjuntak, 2021)
		4. Menganjurkan ibu untuk tetap mandi minimal 2 kali sehari, mengganti pakaian dan pembalut minimal 2 kali sehari, merawat perineum dengan membersihkan perineum dari arah depan ke belakang, menjaga kebersihan diri keseluruhan untuk menghindari infeksi	4. Kebersihan diri berguna untuk mengurangi infeksi dan meningkatkan perasaan nyaman. Kebersihan diri meliputi kebersihan tubuh, pakaian, tempat tidur maupun lingkungan. Beberapa hal yang dapat dilakukan ibu postpartum dalam menjaga kebersihan diri. (Yuliana & Hakim, 2020)
		5. Memotivasi untuk terus memberikan ASI eksklusif	5. Ibu mengatakan akan berusaha tetap memberikan ASI eksklusif
		6. Anjurkan ibu untuk istirahat yang cukup dan beristirahat saat bayi tidur	6. Ibu nifas memerlukan istirahat yang cukup, istirahat tidur yang dibutuhkan ibu nifas sekitar 8 jam pada malam hari dan 1 jam pada siang hari. Pada ibu nifas, kurang istirahat akan mengakibatkan: Berkurangnya produksi ASI, Memperlambat proses meningkatkan perdarahan involusi uterus dan Menyebabkan depresi dan ketidakmampuan untuk merawat bayi dan dirinya sendiri. (Nova et al., 2024)

		7. Memberitahu dan meminta izin untuk melakukan kunjungan nifas ke-4	7. kunjungan nifas 4
--	--	--	----------------------

VI. IMPLEMENTASI

Implementasi sesuai dengan intervensi

VII. EVALUASI

Evaluasi sesuai dengan implementasi

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 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

Dasar Objektif

5. KU ibu baik
6. 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

1. 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
2. Memastikan involusi berjalan normal
3. Memberikan konseling KB.
4. Penkes kebutuhan seksual.

III. MASALAH POTENSIAL

Ada/tidak ada

IV. TINDAKAN SEGERA

Ada/tidak ada

V. INTERVENSI

	Tujuan/Kriteria	Intervensi	Rasionalisasi
	Tujuan: Ibu nifas 29-42 hari dalam keadaan normal kriteria : 1. K/U ibu baik 2. TTV : dalam batas normal 3. Ibu tidak ada keluhan 4. Ibu mengatakan tidak ada masalah dalam memberikan ASI dan perawatan BBL	1. Informasikan hasil pemeriksaan dan keadaan dirinya 2. Jelaskan hasil pemeriksaan 3. 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	1. Dengan melakukan informed consent 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. KB setelah melahirkan penting untuk mencegah kehamilan terlalu cepat, membantu pemulihan rahim, serta memberi waktu bagi ibu dan keluarga merawat kesehatan dan tumbuh kembang anak. Pemilihan metode KB disesuaikan dengan kesepakatan ibu dan suami. (Aritonang & Simanjuntak, 2021)

		hormonal (pil, suntik dan implant), AKDR, kontrasepsi mantap (MOP dan MOW)	
		4. Penkes kebutuhan seksual	4. Hubungan suami istri aman dilakukan setelah perdarahan berhenti, luka sembuh, dan ibu tidak merasa nyeri. Banyak pasangan menunda hingga ± 40 hari agar organ reproduksi pulih optimal. Karena ovulasi bisa terjadi sebelum haid pertama, diperlukan pencegahan kehamilan bila hubungan dilakukan lebih awal, sehingga konseling KB sangat dianjurkan. (Aritonang & Simanjuntak, 2021)

VI. IMPLEMENTASI

Implementasi sesuai dengan intervensi

VII. EVALUASI

Evaluasi sesuai dengan implementasi

C. Kerangka Konseptual

