

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Dasar Teori

1. Konsep Dasar Masa Nifas

a. Pengertian

Masa nifas dimulai setelah 2 jam postpartum dan berakhir ketika alat alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil, biasanya berlangsung selama 6 minggu atau 42 hari, namun secara keseluruhan baik secara fisiologis maupun psikologis akan pulih dalam waktu 3 bulan. Jika secara fisiologis sudah terjadi perubahan pada bentuk semula (sebelum hamil), tetapi secara psikologis masih terganggu maka dikatakan masa nifas tersebut belum berjalan dengan normal atau sempurna. Masa nifas (post partum/puerperium) berasal dari bahasa latin yaitu dari kata "Puer" yang artinya bayi dan "Parous" yang berarti melahirkan (Sulfianti et al., 2021)

Masa Nifas (postpartum/puerperium) berasal dari bahasa latin yaitu "Puer" yang artinya bayi dan "Parous" yang melahirkan merupakan masa setelah lahirnya plasenta dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan semula ini berlangsung selama 6 minggu. Pada masa ini di perlukan asuhan yang berlangsung secara konfrensif mulai dari ibu masih dalam perawatan pasca persalinan di fasilitas pelayanan kesehatan sampai ibu nifas kembali ke rumahnya. Banyak perubahan yang terjadi pada masa nifas seperti

perubahan fisik, involusio uteri, laktasi. Berikut ini beberapa pengertian masa nifas (Kasmianti, 2023).

b. Tahapan Masa Nifas

Masa nifas dibagi dalam 3 tahap, yaitu puerperium dini (*immediate puerperium*), puerperium intermedial (*early puerperium*), dan remote *puerperium* (*later puerperium*). Adapun penjelasannya sebagai berikut:

- 1) *Puerperium dini (immediate puerperium)* yaitu pemulihan di mana ibu telah diperbolehkan berdiri dan berjalan-jalan (waktu 0-24 jam postpartum). Dalam agama Islam dianggap telah bersih dan boleh bekerja setelah 40 hari.
- 2) *Puerperium intermedial (early puerperium)* yaitu suatu masa di mana pemulihan dari organ-organ reproduksi secara menyeluruh selama kurang lebih 6-8 minggu.
- 3) *Remote puerperium (later puerperium)* yaitu waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat kembali dalam keadaan yang sempurna secara bertahap terutama jika selama masa kehamilan dan persalinan ibu mengalami komplikasi, waktu untuk sehat bisa berminggu-minggu, bulan bahkan tahun (Sulfianti et al., 2021).

c. Perubahan Fisiologis Masa Nifas

Menurut (Azizah & Rosyidah, 2019) Perubahan Fisiologis Masa Nifas sebagai berikut:

1) Perubahan Sistem Reproduksi

a) Uterus

Pada uterus setelah proses persalinan akan terjadi proses involusi. Proses involusi merupakan proses kembalinya uterus seperti keadaan sebelum hamil dan persalinan. Proses ini dimulai segera setelah plasenta keluar akibat kontraksi otot-otot polos uterus. Pada tahap ketiga persalinan uterus berada di garis tengah, kira-kira 2 cm di bawah umbilicus dengan bagian fundus bersandar pada promontorium sakralis.

Pada saat ini, besar uterus kira-kira sama besar uterus sewaktu usia kehamilan 16 minggu (kira-kira sebesar jeruk asam) dan beratnya kira-kira 100 gr. Uterus pada waktu hamil penuh beratnya 11 kali berat sebelum hamil, berinvolusi kira-kira 500 gr 1 minggu setelah melahirkan dan 350 gr (11 sampai 12 ons) 2 minggu setelah lahir. Seminggu setelah melahirkan uterus akan berada di dalam panggul. Pada minggu ke-6, beratnya menjadi 50-60 gr. Peningkatan kadar estrogen dan progesteron bertanggung jawab untuk pertumbuhan masif uterus selama hamil.

Pertumbuhan uterus prenatal bergantung pada hiperplasia, peningkatan jumlah sel-sel otot dan terjadi hipertrofi sel-sel. Perubahan uterus dapat diketahui dengan melakukan pemeriksaan palpasi dengan meraba bagian dari TFU (tinggi fundus uteri).

Tabel 2.1 Perkembangan Uterus Masa Nifas

No	Waktu involusi	TFU	Berat Uterus	Diameter Uterus	Palpasi Serviks
1	Bayi lahir	Setinggi pusat	10000 gr	12,5 cm	Lunak
2	Plasenta lahir	2 jari dibawah pusat	750 gr	12,5 cm	Lunak
3	1 minggu	Pertengahan pusat simpisis	500 gr	7 cm	2 cm
4	2 minggu	Tidak teraba diatas simpisis	350 gr	5 cm	1 cm
5	6 minggu	Bertambah kecil	50 gr	2,5 cm	Menyempit
6	8 minggu	Sebesar normal	30 gr	2,5 cm	Menyempit

Sumber : (Azizah & Rosyidah, 2019)

b) Lochea

Dengan adanya involusi uterus, maka lapisan luar dari desidua yang mengelilingi situs plasenta akan menjadi nekrotik. Desidua yang mati akan keluar bersama dengan sisa cairan. Campuran antara darah dan desidua tersebut dinamakan lokia, yang biasanya berwarna merah muda atau putih pucat. Lokia merupakan ekskresi cairan rahim selama masa nifas dan mempunyai reaksi basa/alkalis yang dapat membuat organisme berkembang lebih cepat daripada kondisi asam yang ada pada vagina normal.

Lochea mempunyai bau yang amis meskipun tidak terlalu menyengat dan volumenya berbeda-beda pada setiap wanita. Sekret mikroskopik lochia terdiri atas eritrosit, peluruhan desidua, sel epitel, dan bakteri. Bila pengeluaran Lochea tidak lancar, maka disebut lochiastasis. Jika Lochea tetap berwarna merah setelah 2 minggu ada kemungkinan tertinggalnya sisa plasenta atau karena involusi yang kurang sempurna yang sering disebabkan retroflexio uteri. Total jumlah rata-rata pembuangan lochia kira-kira 8-9 oz atau sekitar 240-270 ml

Lochea mengalami perubahan karena proses involusi. Pengeluaran lochia dapat dibagi berdasarkan waktu dan warnanya di antaranya sebagai berikut:

Tabel 2.2 Perbedaan masing-masing Lochea

Lokia	Waktu	Warna	Ciri-ciri
Rubra	1-3 hari	Merah Kehitaman	Terdiri sel desidua, verniks caseosa, rambut lanugo, sisa meconium dan sisa darah
Sanguilenta	3-7 hari	Putih bercampur merah	Sisa darah bercampur lender
Serosa	7-14 Hari	Kekuningan/ Kecokelatan	Sedikit darah lebih banyak serum, terdiri dari leukosit dan robekan laserasi plasenta
Alba	> 14 Hari	Putih	Mengandung leukosit, selaput lendir serviks dan serabut jaringan yang mati.

Sumber : (Azizah & Rosyidah, 2019)

c) Perubahan Pada Vulva, Vagina Dan Perineum

Vulva dan vagina mengalami penekanan, serta peregangan yang sangat besar selama proses persalinan, akibat dari penekanan tersebut vulva dan vagina akan mengalami kekenduran, hingga beberapa hari pasca proses persalinan, pada masa ini terjadi penipisan mukosa vagina dan hilangnya rugae yang diakibatkan karena penurunan estrogen pasca persalinan. Vagina yang semula sangat teregang akan kembali secara bertahap pada ukuran sebelum hamil selama 6-8 minggu setelah bayi lahir. Rugae akan kembali terlihat sekitar minggu keempat, walaupun tidak akan menonjol pada wanita nulipara. Pada umumnya rugae akan memipih secara permanen. Mukosa tetap atrofik, pada wanita yang menyusui sekurang-kurangnya sampai menstruasi dimulai kembali. Penebalan mukosa vagina terjadi seiring pemulihan fungsi ovarium.

2) Perubahan Sistem Pencernaan

a) Nafsu Makan

Ibu biasanya merasa lapar segera pada 1-2 jam setelah proses persalinan, Setelah benar-benar pulih dari efek analgesia, anastesia dan keletihan, kebanyakan ibu merasa sangat lapar. Permintaan untuk memperoleh makanan dua kali dari jumlah yang biasa dikonsumsi disertai konsumsi

camilan sering ditemukan, untuk pemulihan nafsu makan diperlukan waktu 3-4 hari sebelum faal usus kembali normal.

b) Motilitas

Secara khas, penurunan tonus dan motilitas otot traktus cerna menetap selama waktu yang singkat setelah bayi lahir. Kelebihan analgesia dan anastesia bisa memperlambat pengembalian tonus dan motilitas ke keadaan normal.

c) Pengosongan usus

Pada masa nifas sering terjadi konstipasi setelah persalinan. hal ini disebabkan karena pada waktu persalinan alat pencernaan mengalami tekanan, dan pasca persalinan tonus otot menurun sehingga menyebabkan kolon menjadi kosong, pengeluaran cairan berlebih pada waktu persalinan, kurangnya asupan makanan, cairan dan aktivitas tubuh. Buang air besar secara spontan bisa tertunda selama 2- 3 hari setelah ibu melahirkan. Ibu nifas seringkali ketakutan saat defekasi karena nyeri yang dirasakannya di perineum akibat laserasi, atau hemoroid. Kebiasaan buang air yang teratur dapat dicapai kembali setelah tonus usus kembali normal. Kebiasaan mengosongkan usus secara regular perlu dilatih kembali untuk merangsang pengosongan usus.

3) Perubahan sistem perkemihan

Setelah proses persalinan berlangsung, ibu nifas akan kesulitan untuk berkemih dalam 24 jam pertama. Kemungkinan dari penyebab ini adalah terdapat spasme sfinkter dan edema leher kandung kemih yang telah mengalami kompresi (tekanan) antara kepala janin dan tulang pubis selama persalinan berlangsung. Urin dalam jumlah besar akan dihasilkan dalam 12-36 jam post partum. Kadar hormon estrogen yang bersifat menahan air akan mengalami penurunan yang mencolok (diuresis). Ureter yang berdilatasi akan kembali normal dalam 6 minggu.

4) Perubahan Sistem Muskuloskeletal/Diastasis Recti Abdominalis

Otot-otot uterus berkontraksi segera setelah persalinan. Pembuluh darah yang berada di myometrium uterus akan menjepit, pada proses ini akan menghentikan perdarahan setelah plasenta dilahirkan. Ligamen, diafragma pelvis, serta fasia yang meregang pada waktu persalinan, secara berangsur angsur menjadi ciut dan pulih kembali sehingga kadang membuat uterus jatuh kebelakang dan menjadi retrofleksi karena ligamentum rotundum menjadi kendur. Hal ini akan kembali normal pada 6-8 minggu setelah persalinan.

5) Perubahan Payudara Masa Nifas

Perubahan payudara masa nifas adalah perubahan selama kehamilan hormone estrogen dan progesterone menginduksi perkembangan alveolus dan duktus laktiverus didalam mammae atau payudara juga merangsang produksi kolostrum. Namun, produksi ASI tidak berlangsung sampai sesudah melahirkan bayi ketika kadar hormone estrogen menurun. Penurunan kadar estrogen ini memungkinkan naiknya kadar prolaktin dan produksi ASI pun dimulai.

Produksi prolaktin yang berkesinambungan disebabkan oleh menyusuinya bayi pada payudara ibu. Refleks prolaktin adalah sewaktu bayi menyusu, ujung syaraf peraba yang teraba pada puting susu terangsang. Rangsangan tersebut disebut oleh serabut afferent di bawah ke hipotalamus di dasar otak, memacu hipofise anterior untuk mengeluarkan hormone prolaktin ke dalam darah. Melalui sirkulasi prolaktin memacu sel kelenjar (alveoli) untuk memproduksi air susu. Jumlah prolaktin yang disekresi dan jumlah air susu yang diproduksi berkaitan dengan stimulus isapan, yaitu frekuensi dan lamanya bayi mengisap.

Pelepasan ASI berada dibawah kendali neuro endokrin. Rangsangan sentuhan pada payudara yaitu bayi mengisap akan merangsang produksi oksitosin yang menyebabkan kontraksi sel-sel miopitel. Proses ini disebut sebagai reflek “let down” atau “pelepasan ASI” dan membuat ASI tersedia bagi bayi.

Dalam hari-hari dini laktasi pelepasan ASI ini tidak dipengaruhi oleh keadaan emosi ibu. Nantinya pelepasan ASI dapat dihambat oleh keadaan emosi ibu bila merasa sakit, lelah, malu, merasa tidak pasti atau bila merasakan nyeri.

6) Perubahan Sistem Endokrin

Perubahan sistem endokrin yang terjadi pada masa nifas adalah perubahan kadar hormon dalam tubuh. Adapun kadar hormon yang mengalami perubahan pada ibu nifas adalah hormone estrogen dan progesterone, hormone oksitosin dan prolactin. Hormon estrogen dan progesterone menurun secara drastis, sehingga terjadi peningkatan kadar hormone prolactin dan oksitosin. Hormon oksitosin berperan dalam proses involusi uteri dan juga memancarkan ASI, sedangkan hormone prolactin berfungsi untuk memproduksi ASI. Keadaan ini membuat proses laktasi dapat berjalan dengan baik.

Jadi semua ibu nifas seharusnya dapat menjalani proses laktasi dengan baik dan sanggup memberikan ASI eksklusif pada bayinya. Hormone lain yang mengalami perubahan adalah hormone plasenta. Hormone plasenta menurun segera setelah plasenta lahir. Human Chorionic Gonadotropin (HCG) menurun dengan cepat dan menetap sampai 10% pada 3 jam pertama hingga hari ke tujuh postpartum.

7) Perubahan Tanda-Tanda Vital

Beberapa perubahan tanda-tanda vital biasa terlihat jika wanita dalam keadaan normal, peningkatan kecil sementara, baik peningkatan tekanan darah systole maupun diastole dapat timbul dan berlangsung selama sekitar 4 hari setelah wanita melahirkan. Fungsi pernapasan kembali pada fungsi saat wanita tidak hamil yaitu pada bulan keenam setelah wanita melahirkan. Setelah rahim kosong, diafragma menurun, aksis jantung kembali normal, serta impuls dan EKG kembali normal.

8) Perubahan Sistem Kardiovaskular

Volume Darah Perubahan volume darah bergantung pada beberapa factor, misalnya kehilangan darah selama melahirkan dan mobilisasi, serta pengeluaran cairan ekstrasvaskuler (edema fisiologis). Kehilangan darah merupakan akibat penurunan volume darah total yang cepat, tetapi terbatas. Setelah itu terjadi perpindahan normal cairan tubuh yang menyebabkan volume darah menurun dengan lambat. Pada minggu ke-3 dan ke-4 setelah bayi lahir, volume darah biasanya menurun sampai mencapai volume darah sebelum hamil.

Pada persalinan per vaginam, ibu kehilangan darah sekitar 300-400 cc. bila kelahiran melalui SC, maka kehilangan darah dapat 2 kali lipat. Perubahan terdiri atas volume darah dan hematokrit (haemoconcentration). Pada persalinan per vaginam,

hematocrit akan naik, sedangkan pada SC, hematocrit cenderung stabil dan kembali normal setelah 4-6 minggu.

9) Perubahan Sistem Hematologi

Selama kehamilan, kadar fibrinogen dan plasma, serta faktor-faktor pembekuan darah meningkat. Pada hari pertama postpartum, kadar fibrinogen dan plasma akan sedikit menurun, tetapi darah lebih mengental dengan peningkatan viskositas sehingga meningkatkan faktor pembekuan darah. Leukositosis yang meningkat di mana jumlah sel darah putih dapat mencapai 15.000 selama persalinan akan tetap tinggi dalam beberapa hari pertama dari masa postpartum. Jumlah sel darah putih tersebut masih biasa naik sampai 25.000-30.000 tanpa adanya kondisi patologi jika wanita tersebut mengalami persalinan lama. Jumlah hemoglobin, hematocrit, dan eritrosit akan sangat bervariasi pada awal-awal masa postpartum sebagai akibat dari volume darah. Volume plasenta dan tingkat volume darah yang berubah-ubah akan dipengaruhi oleh status gizi wanita tersebut. Kira-kira selama kelahiran dan masa postpartum terjadi kehilangan darah sekitar 200-500 ml.

d. Adaptasi Psikologi dan Masalah Masa Nifas

Adaptasi psikologi pada periode postpartum merupakan penyebab stres emosional terhadap ibu baru, bahkan bisa menjadi kondisi yang sulit jika terjadi perubahan fisik yang hebat. Dalam

menjalani adaptasi setelah melahirkan, ibu akan mengalami fase-fase antara lain:

1) Fase Taking In

Fase taking in yaitu periode ketergantungan, berlangsung dari hari pertama sampai kedua setelah melahirkan. Pada fase ini, ibu sedang berfokus pada dirinya sendiri. Ibu akan berulang kali menceritakan proses persalinan yang dialaminya dari awal sampai akhir. Ibu perlu menceritakan tentang kondisi dirinya sendiri. Ketidaknyamanan fisik yang dialami ibu pada fase ini seperti rasa mules, nyeri pada jahitan, kurang tidur dan kelelahan merupakan sesuatu yang tidak dapat dihindari. Hal tersebut membuat ibu memerlukan istirahat yang cukup untuk mencegah terjadinya gangguan psikologis yang mungkin dialami seperti mudah tersinggung dan menangis, sehingga membuat ibu cenderung menjadi pasif. Pada fase ini, petugas kesehatan harus menggunakan pendekatan yang empatik agar ibu dapat melewati fase ini dengan baik

2) Fase Taking Hold

Fase taking hold yaitu periode yang berlangsung selama 3 – 10 hari setelah melahirkan. Pada fase ini, ibu mulai merasakan kekhawatiran akan ketidakmampuan memenuhi tanggung jawabnya dalam merawat bayi. Ibu memiliki perasaan yang sangat sensitif sehingga mudah tersinggung dan gampang

marah. Kita perlu berhati-hati menjaga komunikasi dengan ibu. Dukungan moril dari lingkungan sangat diperlukan untuk menumbuhkan kepercayaan diri ibu. Bagi petugas kesehatan, pada fase ini merupakan kesempatan yang baik untuk memberikan berbagai penyuluhan dan pendidikan kesehatan yang diperlukan oleh ibu nifas. Tugas kita yaitu mengajarkan cara merawat bayi, cara menyusui yang benar, cara merawat luka jahitan, senam nifas, memberikan pendidikan kesehatan yang dibutuhkan ibu seperti kebutuhan gizi, istirahat, kebersihan diri dll.

3) Fase Letting Go

Fase letting go yaitu periode menerima tanggung jawab akan peran barunya. Fase ini berlangsung sepuluh hari setelah melahirkan di mana ibu sudah mulai menyesuaikan diri dengan ketergantungan bayinya. Ibu memahami bahwa bayi butuh untuk disusui sehingga ibu siap terjaga untuk memenuhi kebutuhan bayinya. Keinginan untuk merawat diri dan bayinya sudah meningkat pada fase ini. Ibu lebih percaya diri dalam menjalani peran barunya, sehingga ibu lebih mandiri dalam memenuhi kebutuhan diri dan bayinya (Sulfianti et al., 2021).

Dukungan keluarga, terutama suami sangat diperlukan oleh ibu dalam hal ikut membantu merawat bayi atau mengerjakan urusan rumah tangga, sehingga ibu tidak terlalu

terbebani, karena ibu juga memerlukan istirahat yang cukup agar kondisi fisiknya tetap bagus dan dapat optimal dalam merawat bayinya (Sulfianti et al., 2021).

Adaptasi psikologi ibu setelah melahirkan, pengalaman tentang melahirkan, apakah ibu pasif atau cerewet, atau sangat kalem. Pola koping, hubungan dengan suami, hubungan dengan bayi, hubungan dengan anggota keluarga lain, dukungan social dan pola komunikasi termasuk potensi keluarga untuk memberikan perawatan kepada klien. Adakah masalah perkawinan, ketidak mampuan merawat bayi baru lahir, krisis keluarga (Sulfianti et al., 2021).

Tabel 2.3 Masalah masalah psikologi dalam kehamilan dan perbedaannya :

Jenis Masalah	Gejala Umum	Waktu Kejadian	Penanganan
<i>Baby Blues</i>	Menangis, mudah tersinggung, cemas, <i>mood</i> berubah-ubah, tidak peduli bayi.	Hari ke-1 hingga ke-10 atau 14 hari pasca persalinan.	Istirahat cukup, dukungan keluarga/suami, bantuan merawat bayi.
Depresi Pasca melahirkan	Sedih mendalam, putus asa, kelelahan ekstrem, cemas berlebih, sulit merawat bayi.	Bisa muncul kapan saja dalam 1 tahun pertama.	Psikoterapi, konseling, atau obat antidepresan (konsultasi dokter).
Psikosis Pasca melahirkan	Halusinasi, delusi, perilaku aneh, pikiran membahayakan diri/bayi.	Umumnya muncul beberapa hari/minggu setelah lahir.	Perawatan medis darurat/rawat inap segera.

Sumber : (Sulfianti et al., 2021).

e. Tujuan Asuhan Masa Nifas

Asuhan atau pelayanan masa nifas memiliki tujuan untuk meningkatkan derajat kesehatan ibu dan bayi. Adapun tujuan umum dan khusus dari asuhan pada masa nifas menurut (Sulfianti et al., 2021) :

- 1) Membantu ibu dan pasangannya selama masa transisi awal mengasuh anak.
- 2) Menjaga kesehatan ibu dan bayinya, baik fisik maupun psikologis.
- 3) Mencegah dan mendeteksi dini komplikasi pada ibu nifas.
- 4) Merujuk ke tenaga ahli bila diperlukan.
- 5) Mendukung dan memperkuat keyakinan diri ibu dan memungkinkan melaksanakan peran sebagai orang tua.
- 6) Memberikan pelayanan KB.

Asuhan yang diperlukan ibu dan bayinya selama masa nifas sebaiknya didasarkan pada 3 prinsip utama:

- 1) Meningkatkan kesehatan fisik ibu dan bayi.
- 2) Memberikan penyuluhan mengenai pemberian ASI dan meningkatkan pengembangan hubungan yang baik antara ibu dan anak.
- 3) Mendukung dan memperkuat kepercayaan diri ibu dan memperbolehkannya mengisi peran sebagai ibu khususnya dalam keluarga sendiri dalam situasi kebudayaannya (Sulfianti et al., 2021).

f. Kunjungan Masa Nifas

Menurut (Savita et al., 2022) tujuan dari setiap kunjungan pada asuhan nifas sebagai berikut:

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

- e) Beri nasihat kepada ibu tentang perawatan bayi, tali pusar, dan cara mempertahankan kehangatan pada bayi serta cara perawatan sehari-hari.
- 3) Kunjungan Ke-3 (KF 3) 8-28 hari pasca melahirkan
- a) Konfirmasi involusi uterus yang normal: adanya kontraksi uterus yang keras, fundus di bawah pusar, perdarahan normal, serta tidak berbaunya lochia.
 - b) Periksa berbagai tanda dari infeksi, perdarahan tidak normal atau demam.
 - c) Pastikan bahwa ibu mendapatkan makanan yang baik dan istirahat yang cukup.
 - d) Pastikan ibu dalam keadaan sehat dan tidak ada berbagai tanda komplikasi.
 - e) Beri Nasihat kepada ibu tentang perawatan bayi, tali pusar, dan cara mempertahankan kehangatan pada bayi serta cara perawatan sehari-hari.
- 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 (Sulfianti et al., 2021).

2. Konsep Dasar ASI Sedikit

a. Definisi

ASI sedikit (*insufficient milk supply*) adalah kondisi di mana jumlah susu yang diproduksi ibu tidak mencukupi untuk memenuhi kebutuhan nutrisi bayi pada periode awal menyusui. Kondisi ini dapat terjadi secara nyata secara fisiologis atau sebagai persepsi ibu ketika produksi ASI dirasakan tidak cukup, dan sering menjadi alasan utama berhentinya menyusui eksklusif sebelum usia 6 bulan (Khusniyati, 2024).

b. Penyebab

Penyebab utama ASI sedikit meliputi frekuensi menyusui yang rendah dan teknik pelekatan yang tidak tepat sehingga stimulasi hormon prolaktin dan oksitosin tidak optimal, kondisi psikologis ibu seperti stres dan kelelahan yang menghambat refleksi oksitosin, keterlambatan Inisiasi Menyusu Dini (IMD), kurangnya perawatan payudara, serta faktor biologis seperti anemia postpartum dan status gizi yang kurang baik. Faktor-faktor tersebut saling berkaitan dan memengaruhi kelancaran produksi serta pengeluaran ASI pada masa awal menyusui (Elisa et al., 2023).

c. Tanda dan Gejala

1) ASI keluar sedikit atau tidak keluar

ASI tidak lancar ditandai dengan jumlah ASI yang keluar sedikit atau bahkan tidak keluar saat ibu menyusui atau memerah ASI.

Kondisi ini sering disertai dengan perasaan khawatir pada ibu terhadap kecukupan ASI bagi bayinya.

2) Payudara tidak terasa penuh atau terasa nyeri

Pada ibu dengan ASI tidak lancar, payudara sering kali tidak terasa penuh sebelum menyusui atau justru terasa nyeri dan tegang. Payudara juga tidak terasa lebih lunak setelah menyusui, yang menunjukkan bahwa pengeluaran ASI tidak optimal.

3) Bayi tampak tidak puas setelah menyusu

Bayi yang mendapatkan ASI tidak lancar sering menunjukkan tanda-tanda tidak puas setelah menyusu, seperti terus menangis, rewel, atau sering ingin menyusu kembali dalam waktu singkat.

4) Frekuensi buang air kecil bayi berkurang

Bayi dengan asupan ASI yang kurang biasanya memiliki frekuensi buang air kecil kurang dari 6 kali dalam 24 jam. Kondisi ini menunjukkan bahwa kebutuhan cairan dan nutrisi bayi belum terpenuhi secara optimal.

5) Peningkatan berat badan bayi tidak adekuat

ASI tidak lancar dapat menyebabkan kenaikan berat badan bayi tidak sesuai dengan usia. Bayi tampak kurang aktif dan pertumbuhan berat badannya tidak mencapai standar yang diharapkan (Kemenkes RI, 2023).

d. Faktor-faktor yang mempengaruhi ASI Sedikit

1) Usia

Usia ibu bisa memengaruhi respons fisiologis tubuh terhadap proses laktasi. Secara anatomi dan hormonal, ibu yang lebih tua mungkin mengalami perubahan produksi hormon yang memengaruhi awal produksi ASI atau perasaan kecukupan ASI. Beberapa studi menunjukkan tren bahwa ibu yang lebih tua cenderung menghasilkan volume ASI lebih rendah dibandingkan ibu yang lebih muda, meskipun efek ini tidak selalu kuat secara statistik dalam semua populasi ibu (Surya et al., 2025).

2) Paritas

Paritas adalah jumlah kali seorang ibu pernah melahirkan. Ibu yang sudah pernah melahirkan sebelumnya (multipara) biasanya memiliki pengalaman puting-payudara dan refleks menyusui yang lebih matang dibandingkan ibu pertama kali melahirkan (primipara). Selain pengalaman, respons hormonal laktasi pada ibu multipara juga sering lebih stabil dibandingkan dengan ibu primipara (Surya et al., 2025).

3) Faktor status gizi

Asupan nutrisi ibu secara langsung mempengaruhi kemampuan tubuh menghasilkan ASI yang cukup. Kekurangan energi, protein, lemak, vitamin, atau mineral dapat menurunkan

produksi. Nutrisi yang buruk juga berdampak pada kesehatan ibu secara umum, mengurangi energi dan kemampuan menyusui (Surya et al., 2025).

4) Faktor frekuensi menyusui

Produksi ASI bergantung pada prinsip supply and demand: semakin sering payudara distimulasi oleh isapan bayi, semakin banyak hormon prolaktin dilepas untuk memproduksi ASI. Jika frekuensi menyusui rendah (misalnya jarang menyusui atau terlalu cepat memperkenalkan botol), produksi ASI dapat menurun karena tubuh “mengira” kebutuhan rendah (Surya et al., 2025).

5) Kondisi Psikologi dan Stress

Stres, kecemasan atau tekanan emosional dapat mengganggu hormon berperan dalam laktasi (seperti oksitosin), sehingga ASI sedikit atau alirannya melemah. Rasa cemas tentang produksi ASI sendiri bisa mengganggu rutinitas menyusui (Surya et al., 2025).

6) Perawatan Payudara dan Teknik Menyusui

Teknik menyusui yang kurang tepat (seperti pelekatan yang salah) atau kurangnya perhatian pada perawatan payudara dapat membuat bayi tidak efektif mengosongkan payudara. Akibatnya, tubuh menerima sinyal bahwa tidak perlu memproduksi banyak ASI (Surya et al., 2025).

e. Dampak**1) Kegagalan pemberian ASI eksklusif**

ASI sedikit dapat menyebabkan ibu mengalami kesulitan dalam memberikan ASI secara eksklusif selama enam bulan pertama. Kondisi ini sering mendorong pemberian susu formula lebih dini, sehingga tujuan ASI eksklusif tidak tercapai.

2) Gangguan pertumbuhan dan perkembangan bayi

Kurangnya asupan ASI dapat berdampak pada pertumbuhan dan perkembangan bayi, termasuk risiko berat badan tidak naik sesuai usia serta menurunnya daya tahan tubuh bayi terhadap infeksi.

3) Meningkatnya risiko infeksi pada bayi

ASI mengandung zat kekebalan yang berperan dalam melindungi bayi dari berbagai penyakit. Apabila bayi mendapatkan ASI sedikit, bayi lebih rentan mengalami infeksi karena tidak mendapatkan perlindungan imunologis secara optimal.

4) Dampak psikologis pada ibu nifas

ASI sedikit dapat menimbulkan kecemasan, stres, dan rasa bersalah pada ibu nifas. Kondisi psikologis ini dapat memperburuk proses laktasi dan menurunkan kepercayaan diri ibu dalam menyusui.

5) Terhambatnya keberhasilan menyusui jangka panjang

Apabila ASI sedikit tidak segera ditangani, proses menyusui dapat terhenti lebih awal. Hal ini berdampak pada rendahnya keberhasilan menyusui secara berkelanjutan dan menurunnya manfaat ASI bagi ibu dan bayi (Jumhati, 2025).

f. Kebutuhan Ibu Nifas ASI Sedikit

1) Asupan Gizi Tambahan

Ibu menyusui membutuhkan tambahan sekitar 400–500 kkal per hari. Energi ini mendukung produksi ASI dan pemulihan tubuh setelah persalinan. Jika kalori kurang, tubuh menekan produksi ASI untuk menjaga fungsi vital (Puspitasari et al., 2024).

2) Protein

Tambahkan sekitar ± 20 gram protein per hari dari telur, ikan, daging tanpa lemak, tempe, tahu, dan kacang-kacangan. Protein membantu pembentukan komponen ASI serta mempercepat perbaikan jaringan tubuh pasca melahirkan (Puspitasari et al., 2024).

3) Hidrasi Optimal

Minum minimal 2,5–3 liter air per hari. Air berperan langsung dalam volume ASI. Dehidrasi ringan saja dapat menurunkan produksi. Biasakan minum setiap selesai menyusui (Puspitasari et al., 2024).

4) Istirahat

Kurang tidur mengganggu hormon prolaktin dan oksitosin. Ibu perlu tidur saat bayi tidur dan meminta bantuan keluarga untuk pekerjaan rumah agar energi tetap stabil (Puspitasari et al., 2024).

5) Frekuensi Menyusui

Susui bayi 8–12 kali per hari atau sesuai kebutuhan bayi. Jika bayi belum efektif menyusu, lakukan perah ASI setiap 2–3 jam. Pengosongan payudara yang rutin memberi sinyal kuat pada tubuh untuk meningkatkan produksi (Puspitasari et al., 2024).

6) Dukungan Psikologis

Stres dan kecemasan menghambat refleks pengeluaran ASI. Lingkungan yang tenang, dukungan pasangan, dan edukasi laktasi meningkatkan kepercayaan diri ibu dan membantu produksi ASI (Puspitasari et al., 2024).

7) Teknik Menyusui Yang Benar

Pastikan pelekatan (latch) tepat sehingga bayi mengosongkan payudara secara efektif. Jika posisi salah, payudara tidak kosong optimal dan produksi menurun. Konsultasi dengan konselor laktasi dapat membantu (Puspitasari et al., 2024).

g. Komplikasi ASI sedikit

Berdasarkan hasil penelitian, masalah ASI yang sedikit dapat menimbulkan berbagai konsekuensi kesehatan, antara lain:

1) Defisiensi nutrisi pada bayi

Ketidakcukupan produksi ASI atau jika produksi ASI mengalami defisiensi atau kekurangan, akan menyebabkan bayi kekurangan asupan nutrisi dan akan berdampak buruk pada pertumbuhan dan perkembangannya bahkan pada inteligensi bayi (Khusniyati & Purwati, 2024).

2) Peningkatan risiko pemberian susu formula secara dini

Pasokan ASI yang rendah (*low milk supply/LMS*) merupakan salah satu hambatan utama dalam keberhasilan proses menyusui dan menjadi faktor dominan yang mendorong pemberian susu formula sejak dini serta penghentian menyusui lebih awal (Jin et al., 2025). Kondisi ini juga dilaporkan sebagai alasan paling umum yang dikemukakan oleh ibu ketika memutuskan untuk menghentikan menyusui sebelum waktunya. Menyusui eksklusif dinyatakan berakhir apabila pemberian ASI digantikan atau dikombinasikan dengan susu formula maupun cairan atau makanan lain (Kam et al., 2024)

3) Ketidakberhasilan dalam pemberian ASI eksklusif.

Studi melaporkan bahwa *perceived insufficient milk* (PIM) tetap menjadi permasalahan yang paling sering ditemukan dan merupakan alasan utama penghentian menyusui eksklusif. Persepsi mengenai produksi ASI yang tidak mencukupi umumnya berkaitan dengan teknik menyusui yang kurang tepat. Selain itu, dalam konteks budaya Indonesia, masih terdapat

keyakinan bahwa ukuran payudara yang lebih kecil menghasilkan ASI dalam jumlah lebih sedikit serta bahwa ASI pada ibu yang berusia lebih tua memiliki kualitas yang lebih rendah. Keyakinan tersebut dapat memengaruhi persepsi ibu terhadap kecukupan produksi ASI, sehingga memperkuat anggapan bahwa pasokan ASI tidak mencukupi (Husna & Rosyidah, 2025)

4) Dampak serius bagi bayi

Produksi ASI yang tidak adekuat dapat menimbulkan berbagai dampak pada bayi. Masalah yang umum terjadi meliputi keterbatasan asupan ASI, iritabilitas akibat rasa lapar yang tidak terpenuhi, serta munculnya tanda awal dehidrasi seperti ikterus neonatal dan penurunan berat badan yang progresif. Selain itu, kekurangan ASI (*Human Milk Insufficiency/HMI*) juga berisiko menyebabkan gangguan metabolik dan nutrisi, seperti hipoglikemia, hipernatremia, kekurangan gizi, hingga gagal tumbuh pada bayi baru lahir maupun bayi (Piccolo et al., 2022; Purwandira et al., 2025)

5) Dehidrasi hipernatremik neonatal

Dehidrasi hipernatremik neonatal adalah kondisi berbahaya yang dapat mengancam nyawa, terutama pada bayi yang hanya mendapat ASI, dan kejadiannya lebih sering dari yang diperkirakan. Penanganannya harus hati-hati karena penurunan

kadar natrium serum perlu dilakukan secara perlahan untuk mencegah gangguan neurologis. Deteksi dini bayi berisiko sangat penting agar intervensi dapat segera diberikan. Bayi dengan asupan yang kurang perlu menjalani pemeriksaan natrium serum untuk mencegah komplikasi serius (Figueiredo et al., 2026)

h. Penatalaksanaan ASI sedikit

Hasil berbagai penelitian menunjukkan bahwa jahe berpotensi meningkatkan produksi ASI pada ibu nifas. Kandungan galactagogue dalam jahe berperan dalam merangsang, mempertahankan, serta meningkatkan produksi air susu ibu. Senyawa aktif yang terdapat dalam jahe dipercaya berkontribusi terhadap peningkatan volume ASI. Jahe juga dikenal sebagai galaktagog alami yang menjanjikan karena dinilai efektif serta relatif aman tanpa efek samping yang berarti (Ariyanti et al., 2023)

Berbagai bentuk sediaan jahe telah digunakan untuk mendukung produksi ASI, seperti minuman jahe tradisional yang mengandung galaktagog maupun jahe yang diolah menjadi boreh (masker jahe topikal). Penggunaan boreh jahe memberikan sensasi hangat yang membantu relaksasi otot dan meningkatkan kenyamanan ibu, sehingga secara tidak langsung dapat mengoptimalkan produksi ASI. Selain itu, jahe telah lama diakui sebagai salah satu galaktagog alami yang mampu merangsang proses laktasi (Diniyati & Rahmawati, 2024)

Di Thailand dan beberapa negara Asia Tenggara, jahe digunakan secara luas sebagai suplemen untuk meningkatkan volume ASI. Mekanisme yang mendasari efek tersebut diduga berkaitan dengan kemampuan jahe dalam menginduksi vasodilatasi sistemik dan meningkatkan aliran darah ke kelenjar mammae. Peningkatan suhu tubuh akibat efek hangat jahe juga diyakini berkontribusi terhadap peningkatan produksi ASI. Namun demikian, dosis dan bentuk sediaan jahe yang digunakan dalam penelitian masih bervariasi, mulai dari 1 hingga 45 gram per hari, dengan bentuk kapsul, bubuk instan, maupun larutan. Hingga saat ini, belum dapat disimpulkan dosis dan bentuk sediaan yang paling efektif (Yuniartis, 2023)

Salah satu penelitian intervensi dilakukan dengan memberikan 400 ml air rebusan jahe dan kunyit kepada 15 responden selama tiga hari. Hasil penelitian menunjukkan adanya peningkatan rata-rata produksi ASI dari 51,47 sebelum intervensi menjadi 53,47 setelah pemberian rebusan jahe dan kunyit. Secara statistik, perbedaan tersebut signifikan ($p \text{ value } 0,001 < 0,05$), sehingga dapat disimpulkan bahwa air rebusan jahe efektif dalam meningkatkan produksi ASI pada ibu pasca persalinan (Fatrin & Apriyani, 2025)

Penelitian lain yang dilakukan di PMB Husniyati, Jl. Kapten Abdullah, Palembang, melaporkan hasil intervensi pada 15 ibu

postpartum yang diberikan 400 ml air rebusan jahe dan kunyit untuk dikonsumsi selama tiga hari. Hasil penelitian menunjukkan adanya peningkatan rata-rata produksi ASI, yaitu dari 51,47 ml sebelum intervensi menjadi 53,47 ml setelah intervensi. Uji *paired t-test* menunjukkan nilai signifikansi sebesar 0,001 ($p < 0,05$), yang mengindikasikan adanya perbedaan yang bermakna antara produksi ASI sebelum dan sesudah pemberian rebusan jahe dan kunyit. Rata-rata produksi ASI setelah intervensi juga telah memenuhi standar operasional yang menyatakan bahwa produksi ASI dikategorikan baik apabila mencapai ≥ 50 ml dalam tiga hari (Fatrin & Apriyani, 2025)

i. Pengukuran kecukupan ASI pada bayi baru lahir

1) Frekuensi menyusui dan pengosongan lambung

Karena kapasitas lambung kecil dan pengosongan lambung berlangsung dalam beberapa jam, bayi yang cukup ASI biasanya menyusui sering (sekitar 8–12 kali per 24 jam di awal). Menyusui jarang dan lemah dapat menandakan intake ASI kurang (Siregar & Panggabean, 2024)

2) Buang Air Besar (BAB)

Setelah mekonium keluar (48 jam pertama), feses beralih menjadi transisional lalu feses kuning lembek khas bayi ASI. Di minggu-minggu awal, BAB bisa sangat sering, bahkan setiap kali habis menyusui; ini sejalan dengan refleks gastrokolik yang

kuat dan justru merupakan salah satu indikator bayi mendapat cukup ASI. BAB sangat jarang disertai feses keras, berat badan tidak naik, dan bayi tampak tidak nyaman dapat menunjuk ke masalah asupan (Tambun et al., 2025)

3) Berat Badan

Bayi cukup bulan umumnya mengalami penurunan berat badan dalam 3–5 hari pertama kehidupan. Penurunan yang masih dianggap normal: sekitar 5–10% dari berat lahir; pada bayi ASI eksklusif lazim dipakai angka hingga ± 7 –10%. Penyebab utamanya: pengeluaran cairan (urin, mekoneum), berkurangnya cairan tubuh setelah lahir, dan proses adaptasi dari nutrisi lewat plasenta ke nutrisi oral. Penurunan >10% atau bayi tampak dehidrasi, lemas, kuning berat, atau tidak mau menyusu harus dicurigai sebagai masalah (misalnya asupan ASI tidak adekuat, gangguan kesehatan lain) dan perlu evaluasi klinis (Felicia et al., 2021)

Dalam keadaan normal, berat badan bayi biasanya mulai naik lagi sekitar hari ke-4–5. Berat lahir umumnya tercapai kembali dalam waktu sekitar 10–14 hari. Bila setelah dua minggu berat badan belum kembali ke berat lahir atau grafik pertumbuhan mendatar/menurun, hal ini mengarah ke kemungkinan gangguan asupan (misalnya teknik menyusui kurang efektif) atau kondisi medis yang mengganggu (Pratiwi et al., 2025)

Tabel 2.4 rata-rata produksi ASI

Waktu Postpartum	Tahapan ASI	Perkiraan Volume Rata-rata (mL/hari)
Hari 1	Kolostrum	± 40 – 50 mL/hari
Hari 2	Kolostrum	± 40 – 55 mL/hari
Hari 5	Peralihan (transisi)	± 500 mL/hari
Minggu ke-2	Transisi ke matur	± 600-690 mL/hari
Akhir minggu 2-3	ASI matur awal	± 500 – 750 mL/hari
Bulan ke 3-5	ASI matur	± 750 - 800 mL/hari

Sumber : (Rios-Leyvraz & Yao, 2023)

4) Konsep Dasar Aromaterapi Jahe

a. Pengertian Aromaterapi Jahe

Aromaterapi adalah metode pengobatan yang memanfaatkan aroma dari bahan tanaman tertentu melalui penggunaan minyak nabati esensial yang disuling secara sistematis dari berbagai bagian tanaman seperti bunga, akar, daun, buah, resin, atau kulit kayu, serta senyawa aromatik lainnya, untuk merawat dan meningkatkan kesejahteraan fisik, fisiologis, dan spiritual (Ab et al., 2024)

Jahe (*Zingiber officinale*) merupakan tanaman rimpang yang termasuk dalam famili Zingiberaceae dan telah lama digunakan sebagai bahan pangan sekaligus obat tradisional. Bagian rimpang jahe mengandung minyak atsiri dan senyawa aktif yang memberikan aroma khas serta rasa pedas dan hangat (Simanjuntak, 2024).

Dalam praktik kesehatan tradisional dan komplementer, jahe banyak dimanfaatkan untuk menjaga kesehatan tubuh, meningkatkan stamina, mengurangi rasa lelah, serta membantu proses pemulihan setelah melahirkan. Oleh karena itu, jahe sering digunakan oleh ibu nifas sebagai minuman herbal untuk mendukung kesehatan dan proses laktasi (Ladyvia et al., 2025)

b. Kandungan dan Manfaat Jahe

1) Kandungan Aktif Jahe

a) Gingerol

Gingerol merupakan senyawa fenolik utama dalam jahe segar yang memberikan rasa pedas dan efek hangat. *Gingerol* berperan dalam meningkatkan vasodilatasi (pelebaran pembuluh darah) sehingga memperlancar aliran darah ke jaringan payudara.

b) Shogaol

Shogaol terbentuk dari *gingerol* melalui proses pemanasan. Senyawa ini memiliki efek hangat yang lebih kuat dan berperan dalam menstimulasi sistem saraf parasimpatis, sehingga membantu tubuh menjadi lebih relaks.

c) Zingerone

Zingerone memiliki efek antioksidan dan relaksan otot, serta membantu meningkatkan sirkulasi perifer. Efek ini membantu mengurangi kelelahan fisik ibu nifas, yang secara tidak langsung berpengaruh positif terhadap refleksi pengeluaran ASI (*let-down reflex*).

d) Minyak Atsiri

Minyak atsiri dalam jahe berperan dalam memberikan aroma khas yang bersifat menenangkan. Aroma ini dapat membantu menurunkan stres dan kecemasan, yang

merupakan faktor penghambat produksi dan pengeluaran ASI (Ahnafani et al., 2024).

2) Manfaat Jahe bagi Tubuh

Kandungan aktif dalam jahe memberikan berbagai manfaat kesehatan, antara lain meningkatkan aliran darah, mengurangi peradangan, dan membantu proses relaksasi otot. Jahe juga dikenal dapat membantu mengurangi nyeri, mual, dan kelelahan, sehingga sering dimanfaatkan sebagai minuman pemulihan. Manfaat tersebut sangat berguna bagi ibu nifas yang sedang mengalami proses pemulihan pascapersalinan (Ladyvia et al., 2025).

c. Mekanisme Kerja Jahe terhadap Produksi ASI

Jahe mengandung senyawa bioaktif seperti (6)-gingerol, (6)-shogaol, seskuiterpen, zingiberol, dan felandren yang memiliki efek relaksasi. Mekanisme aromaterapi jahe bekerja melalui reseptor penciuman di epitel nasal, diteruskan ke sistem limbik dan hipotalamus, sehingga menurunkan kecemasan ibu. Penurunan kecemasan ini berpotensi meningkatkan pelepasan oksitosin, yang penting untuk kelancaran aliran ASI, sehingga aromaterapi jahe dapat berperan mendukung proses laktasi (Rakhimah, 2024)

Aroma volatil jahe merah dapat memberikan efek menenangkan dan relaksasi melalui stimulasi sistem sensorik otak. Kondisi relaksasi yang tercipta dapat membantu mengurangi stres,

kecemasan, serta ketidaknyamanan yang sering dialami ibu pada masa nifas. Keadaan emosional yang lebih tenang dapat mendukung pelepasan hormon prolaktin dan oksitosin yang berperan penting dalam proses produksi dan pengeluaran ASI. Selain itu, kandungan bioaktif dalam jahe merah diketahui memiliki manfaat dalam menjaga kesehatan tubuh dan meningkatkan kebugaran ibu nifas, sehingga secara tidak langsung dapat mendukung kelancaran proses laktasi (Irawati & Xanda, 2022)

Aromaterapi diberikan pada ibu nifas yang mengalami rasa tidak nyaman, lelah, atau stres pada masa awal laktasi. Larutan aromaterapi jahe merah dibuat dengan mencampurkan 10 tetes ekstrak jahe dalam 100 ml air, kemudian dimasukkan ke dalam alat diffuser atau humidifier. Aromaterapi diberikan kepada ibu selama 20 menit setiap pagi dalam 3 hari berturut-turut. Selama pemberian aromaterapi, dilakukan pemantauan untuk memastikan ibu menghirup aroma secara optimal dan alat diffuser berfungsi dengan baik. Pemberian aromaterapi ini bertujuan untuk menciptakan kondisi rileks pada ibu, sehingga dapat mendukung pelepasan hormon prolaktin dan oksitosin yang berperan dalam produksi dan pengeluaran ASI (Pawestri & Wahyurini, 2023)

B. Konsep Dasar Teori Asuhan Kebidanan

1. Konsep Pendokumentasian Manajemen Kebidanan

Manajemen Kebidanan adalah proses pemecahan masalah yang digunakan sebagai metode untuk mengorganisasikan pikiran dan tindakan berdasarkan teori ilmiah, penemuan-penemuan, keterampilan dalam rangkaian atau tahapan yang logis untuk pengambilan suatu keputusan terfokus pada klien (Varney, 2018). Langkah-langkah manajemen asuhan kebidanan yaitu:

a. Langkah I : Pengumpulan Data Dasar

Langkah pertama mengumpulkan data dasar yang menyeluruh untuk mengevaluasi ibu dan bayi baru lahir. Data dasar yang diperlukan adalah semua data yang berasal dari sumber informasi yang berkaitan dengan kondisi ibu dan bayi baru lahir.

b. Langkah II : Interpretasi Data

Menginterpretasikan data untuk kemudian diproses menjadi masalah atau diagnosis serta kebutuhan perawatan kesehatan yang diidentifikasi khusus.

c. Langkah III : Mengidentifikasi Diagnosa atau Masalah Potensial

Mengidentifikasi masalah atau diagnosa potensial berdasarkan masalah dan diagnosa saat ini berkenaan dengan tindakan antisipasi, pencegahan, jika memungkinkan, menunggu dengan penuh waspada dan persiapan terhadap semua keadaan yang mungkin muncul.

- d. Langkah IV : Identifikasi Kebutuhan yang Memerlukan Penanganan Segera.

Langkah ke empat mencerminkan sikap kesinambungan proses penatalaksanaan yang tidak hanya dilakukan selama perawatan primer atau kunjungan prenatal periodik, tetapi juga saat bidan melakukan perawatan berkelanjutan bagi wanita tersebut, misalnya saat ia menjalani persalinan. Data baru yang diperoleh terus dikaji dan kemudian di evaluasi.

- e. Langkah V : Merencanakan Asuhan yang Menyeluruh

Mengembangkan sebuah rencana kebidanan yang menyeluruh dengan mengacu pada hasil langkah sebelumnya.

- f. Langkah VI : Melaksanakan Perencanaan

Melaksanakan rencana perawatan secara menyeluruh. Langkah ini dapat dilakukan secara keseluruhan oleh bidan atau dilakukan sebagian oleh ibu, orang tua, atau anggota tim kesehatan lainnya.

- g. Langkah VII : Evaluasi

Evaluasi merupakan tindakan untuk memeriksa apakah rencana perawatan yang dilakukan benar-benar telah mencapai tujuan, yaitu memenuhi kebutuhan ibu, seperti yang diidentifikasi pada langkah kedua tentang masalah, diagnosis, maupun kebutuhan perawatan kesehatan.

2. Konsep Asuhan Kebidanan

ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU NIFAS

6-48 JAM FISILOGIS

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 yang lalu secara normal, sekarang mengeluh perut bagian bawah masih mules, keluar darah berwarna merah kehitaman dari kemaluan dan sudah bisa BAK...jam yang lalu, payudara

terasa kosong atau kempes, bayi masih rewel setelah menyusui, BAK bayi < 6 kali, dan BAB < 3 kali sehari, ASI belum keluar sama sekali dan ibu juga merasa kelelahan dan kurang tidur.

3. Riwayat kesehatan

a. Riwayat kesehatan sekarang

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

b. Riwayat kesehatan yang lalu

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

c. Riwayat kesehatan keluarga

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

4. Riwayat menstruasi

Menarche : 11- 13 Tahun

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

5. Riwayat Kehamilan, Persalinan, dan Nifas yang lalu

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

6. Riwayat kehamilan sekarang

Hamil anak ke : 1/2/3/ / G..P..A
 Umur kehamilan : 28-40 minggu
 HPHT : Hari Pertama Hari Terakhir
 (+7 -3 +1) Rumus naegel
 TP : Tafsiran Persalinan
 Status TT : (T1, T2, T3, T4, T5)
 ANC :
 Trimester 1 : Minimal 2×
 Keluhan : Keluhan fisiologis yang dialami ibu tm 1
 (mual muntah, mudah lelah,
 sembelit/susah buang air besar,
 heartburn/ rasa panas pada bagian dada,
 keputihan, pusing, perdarahan dari
 kemaluan (vagina), sering kencing,

Nyeri perut bagian bawah.

Obat-obatan : Multivitamin, asam folat

TB : > 145 cm

LILA : > 23,5 cm

Pemeriksaan panggul luar

Distansia spinarum : 24-26 cm

Distansia cristarum : 28-30 cm

Konjugata eksterna : 18 -20 cm

Lingkaran panggul : 80-90 cm

Data penunjang

a) Hepatitis B : negative

b) HIV : negative

c) Sifilis : negative

d) Golongan darah : A/B/O/AB

e) HB : >11 gr%

f) USG : dilakukan dengan dokter Obgyn

Trimester II : minimal 1×

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

Obat-obatan : Multivitamin, Fe, kalsium

Data penunjang

Urin protein	: Sesuai hasil pemeriksaan
Urin reduksi	: Sesuai hasil pemeriksaan
Malaria	: Bila ada indikasi
Trimester III	: Minimal 3×
Keluhan	: Keluhan fisiologis yang dialami ibu TM III (nyeri pada bagian punggung bawah, sering sulit tidur, sering buang air kecil, susah BAB/konstipasi, bengkak pada kaki, dan sesak nafas.)
Obat-obatan	: Multivitamin, Fe, kalsium
Fe	: 90 Butir
USG	: dilakukan dengan dokter Sp. Obgyn

7. 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

8. Riwayat Kontrasepsi

Alat kontrasepsi : (Hormonal / Non Hormonal)

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

Masalah : Ada/Tidak

Alasan Berhenti Pakai KB : Ingin Merencanakan
Kehamilan

9. Pemenuhan kebutuhan sehari-hari

a. Nutrisi

1) Makan

Pola : 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. Menyusui
- | | |
|----------------------------------|---------------|
| Frekuensi | : 8–12 x/hari |
| Durasi/lamanya | : 15-20 menit |
| Apakah menyusui dikedua payudara | : ya /tidak |
| Masalah (keluhan Ibu) | : ASI sedikit |
- g. Hubungan seksual
- | | |
|-----------|-----------------|
| Frekuensi | : ...x / minggu |
|-----------|-----------------|

Masalah : Ada / Tidak

10. Keadaan psikososial dan spiritual

- a. Hubungan suami istri : Baik/tidak
- b. Hubungan istri dengan keluarga : Baik/tidak
- c. Dukungan keluarga selama kehamilan persalinan dan nifas
- d. Keyakinan Terhadap agama : Taat/Tidak
- e. Anak yang diharapkan : Ya/Tidak

B. Data Objektif

1. Pemeriksaan umum

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : composmentis

Tanda-tanda vital

TD : Sistolik 100-130 mmhg

Diastolik : 60-90 mmHg

Nadi : 80-90 x/menit

RR : 20-24 x/menit

T : 36,5-37,5 C

BB : ... kg

2. Pemeriksaan Fisik

a. Kepala

Keadaan : Bersih/tidak

Distribusi rambut : Merata/tidak Kerontokan

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

Kebersihan : Bersih / tidak

g. Leher

Pembesaran Kelenjar Limfe : Ada/tidak

Pembesaran Kelenjar Tyroid : Ada/tidak

Pembesaran Vena Jugularis : Ada/tidak

h. Payudara

Kebersihan : Bersih/Tidak

Putting : Menonjol/Tidak

Areola : Hiperpigmentasi

Benjolan : Ada/tidak

Nyeri tekan : Ada/tidak

Pengeluaran ASI : Ada/tidak (pada ASI sedikit
colesterum tidak keluar)

i. Abdomen

Bekas luka operasi : Ada/ tidak ada

Linea : Alba/nigra

Striae : Nigra/Lipid/Alba

TFU : 1-2 jari dibawah pusat

Kontraksi uterus : Keras/lembek

Massa/benjolan abnormal: Ada/ tidak ada

Kandung kemih : Kosong/ penuh

Diastasis recti : ... cm

j. Genetalia

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

k. Ektremitas atas dan bawah

1) Atas

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

2) Bawah

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

3. Pemeriksaan Penunjang

Hb : > 11 gr %

II. INTERPRETASI DATA

a. Diagnosa

Ny “....” Umur Tahun P...A..., nifas... hari dengan ASI belum keluar

Data Subjektif :

1. Ibu mengatakan telah melahirkan anak ke-... jam yang lalu secara normal
2. Ibu mengatakan sekarang mengeluh perut bagian bawah masih terasa mules, keluar darah berwarna
3. Ibu mengatakan ASI belum keluar dan ibu juga merasa kelelahan dan kurang tidur.

Data Objektif

Pemeriksaan umum

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

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

Nadi : 80-90 x/menit

RR : 20-24 x/menit

T : 36,5-37,5 C

Pemeriksaan Fisik

Payudara

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

Abdomen

Bekas luka operasi	: Ada/ tidak ada
Linea	: Alba/nigra
Striae	: Nigra/Lipid/Alba
TFU	: 1-2 jari dibawah pusat
Kontraksi uterus	: Keras/lembek
Massa/benjolan abnormal	: Ada/ tidak ada
Kandung kemih	: Kosong/ penuh
Diastasis recti	: ...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. Luka perineum
2. Produksi ASI sedikit

c. Kebutuhan

1. Informasikan hasil pemeriksaan
2. Kebutuhan nutrisi dan cairan
3. Pemberian tablet Vitamin A (200.000 IU) sebanyak 2 kali
yaitu pada 1 jam setelah melahirkan dan 24 jam setelah
melahirkan
4. Ajuran ibu melakukan mobilisasi (senam nifas)
5. Penkes personal hygiene
6. Edukasi peningkatan produksi ASI
7. Tata laksana ASI sedikit
 - a. Menyusui eksklusif dan on demand
 - b. Istirahat dan tidur
 - c. Dukungan keluarga
 - d. Pemberian aromaterapi jahe
8. Berikan dukungan psikologi pada ibu
9. Perawatan luka perineum
10. Penkes tanda bahaya nifas

III. IDENTIFIKASI DIAGNOSA/MASALAH POTENSIAL

Gagal ASI Eksklusif

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. TTV ibu dalam batas normal 3. TD : 110/6- 120/80 mmHg, N :80 – 88x/m, P : 20-24x/m, S : 36,5-37, OC 4. TFO : 1-2 jari dibawah pusat 5. Ibu dapat BAK dalam 3-4 jam 6. Ibu dapat mobilisasi dini 7. Lokhea : Rubra 8. Warna : Merah kehitaman 9. Kontraksi uterus: baik 10. Kandung kemih : kosong 11. Tanda homan (-) Pengeluaran per vaginam<500cc	1. Jelaskan hasil pemeriksaan pada ibu 2. Anjurkan ibu untuk makan makanan yang bergizi seimbang seperti makanan yang dianjurkan untuk memperbanyak produksi ASI yaitu makanan mengandung karbohidrat dan kalori meningkat sebanyak 880 kalori. Asupan cairan perhari ditingkatkan sampai 300 ml (susu 1000 ml) atau 8-10 gelas per hari. 3. Pemberian tablet Vitamin A (200.000 IU) sebanyak 2 kali yaitu pada 1 jam setelah melahirkan dan 24 jam setelah melahirkan.	1. Dengan menjelaskan hasil pemeriksaan pada ibu diharapkan dapat mengetahui keadaannya normal atau tidak 2. Kebutuhan ibu nifas yang harus dipenuhi nutrisi yang cukup, gizi seimbang, terutama kebutuhan protein dan karbohidrat. Gizi pada ibu menyusui sangat erat kaitannya dengan produksi ASI, dimana ASI sangat dibutuhkan untuk tumbuh kembang bayi. Nutrisi ibu menyusui tidaklah rumit, yang terpenting adalah makanan yang dapat memenuhi kebutuhan nutrisi ibu nifas, serta menjamin pembentukan air susu yang berkualitas dalam jumlah yang cukup untuk memenuhi kebutuhan bayinya (Kasmiati, 2023). 3. Vitamin A memiliki peran penting dalam mempertahankan integritas jaringan epitel, meningkatkan sistem kekebalan tubuh, serta mendukung pembentukan imunoglobulin dalam ASI yang berfungsi

		melindungi bayi dari infeksi pencernaan termasuk diare (Khearni, 2025) 4. Anjurkan ibu untuk melakukan mobilisasi dini seperti miring ke kiri dan ke kanan, duduk serta berjalan ke kamar mandi 1- 2 jam setelah melahirkan. 5. Ajarkan dan bimbing ibu melakukan mobilisasi (senam nifas) yaitu dengan cara. a. Latihan Pernafasan Dalam metode yang melibatkan pengambilan napas secara tenang dan mendalam melalui hidung sampai paru-paru bagian bawah terisi udara, lalu mengeluarkannya dengan perlahan melalui mulut. b. Latihan untuk otot perut terdiri dari sejumlah gerakan atau kegiatan fisik c. Latihan otot panggul yang dikenal dengan senam Kegel d. Latihan untuk kaki dan pergelangan e. Latihan untuk lengan dan bahu terdiri dari berbagai gerakan f. Latihan ke samping kanan	4. Dengan ambulasi melakukan dini Ambulasi dini sangat bermanfaat bagi ibu nifas dengan kondisi normal namun tidak buat ibu nifas dengan penyakit anemia, jantung, paru-paru, demam, dan keadaan lain yang masih membutuhkan istirahat (Kasmianti, 2023) 5. Senam nifas memberikan banyak manfaat bagi kondisi fisik dan psikologis ibu. Secara fisik, senam ini membantu mempercepat pemulihan tubuh, mengurangi nyeri otot, memperbaiki pernapasan, dan meningkatkan daya tahan tubuh. Secara psikologis, senam nifas dapat membantu ibu merasa lebih rileks, mengurangi stres, serta menurunkan risiko baby blues (Safitri et al., 2025)
--	--	--	---

		dan kiri yang dilakukan dengan memindahkan tubuh dari satu sisi ke sisi lainnya, yaitu dari miring ke kanan lalu ke kiri secara bergiliran, biasanya dalam posisi tidur g. Latihan duduk bangun perlahan yang dilakukan dengan mengubah posisi dari berbaring menjadi duduk, lalu dari duduk menjadi berdiri secara bertahap dan terkontrol	
		6. Anjurkan ibu untuk menjaga personal hygiene dan kebersihan perineum, mengganti pembalut serta pakaian dalam minimal 3x sehari serta anjurkan ibu untuk mengeringkan dengan menggunakan handuk atau tisu yang bersih dan lembut terlebih setelah BAK dan BAB, dan membasuh dari arah kemaluan ke anus serta memberitahu ibu untuk tidak menyentuh daerah luka. 7. Edukasi peningkatan produksi ASI dengan cara mengkonsumsi makanan yang dapat mempengaruhi produksi ASI, memperbaiki teknik menyusui atau dengan melakukan perawatan payudara sejak dini dan rutin dalam pemberian ASI.	6. Kerja usus cenderung melambat dan ibu yang baru melahirkan mudah mengalami konstipasi jadi ibu harus ambulasi dini dan meminum cairan tambahan untuk menghindari konstipasi (Azizah & Rosyidah, 2019) 7. Salah satu usaha untuk memperbanyak ASI adalah dengan menyusui anak secara teratur. frekuensi pemberian ASI yang sesuai dapat meningkatkan produksi ASI pada ibu menyusui. Semakin sering anak menghisap puting susu ibu, maka akan terjadi peningkatan produksi

		ASI dan sebaliknya jika anak berhenti menyusu maka terjadi penurunan ASI (Tamar, 2022) 8. Berikan tatalaksana ASI sedikit a. Menyusui eksklusif dan on demand dengan menyusui bayi 8-12 kali dalam 24 jam, ibu menyusui bayi secara on demand (sesuai kebutuhan bayi), sehari ibu memberikan ASI 15- 20 menit pada masing-masing payudara. b. Anjurkan ibu untuk istirahat yang cukup yaitu disiang hari minimal 1 – 2 jam dan pada malam hari 6 – 8 jam. c. Anjurkan keluarga memberikan dukungan psikologis pada ibu. d. Larutan aromaterapi jahe merah dibuat dengan mencampurkan 10 tetes ekstrak jahe dalam 100 ml air, kemudian dimasukkan ke dalam alat diffuser atau humidifier. Aromaterapi diberikan kepada ibu selama 20 menit setiap pagi dalam 3 hari berturut-turut	8. Tatalaksana ASI sedikit a. Menyusui on-demand merupakan cara terbaik untuk menjaga produksi ASI tetap tinggi dan bayi kenyang. Hal penting yang perlu diperhatikan adalah bahwa sebaiknya setiap kalinya menyusui dengan durasi yang cukup lama dan tidak terlalu sebentar, sehingga bayi menerima asupan foremilk dan hindmilk secara seimbang (Tamar, 2022) b. Pada ibu selama masa nifas beristirahat cukup untuk mencegah kelelahan yang berlebihan (Kasmiati, 2023) c. Dukungan emosional dari keluarga dapat mengurangi kecemasan dan kelelahan ibu nifas. Keadaan psikologis yang baik sangat berpengaruh terhadap refleksi oksitosin, sehingga pengeluaran ASI menjadi lebih optimal (Kemenkes RI, 2023). d. Jahe mengandung senyawa bioaktif seperti (6)-gingerol, (6)-shogaol, seskuiterpen, zingiberal, dan felandren yang memiliki efek relaksasi. Mekanisme aromaterapi jahe
--	--	---	---

			bekerja melalui reseptor penciuman di epitel nasal, diteruskan ke sistem limbik dan hipotalamus, sehingga menurunkan kecemasan ibu. Penurunan kecemasan ini berpotensi meningkatkan pelepasan oksitosin, yang penting untuk kelancaran aliran ASI, sehingga aromaterapi jahe dapat berperan mendukung proses laktasi (Rakhimah, 2024)
		9. Berikan dukungan psikologi pada ibu	9. Bidan memiliki peranan yang sangat penting dalam pemberian asuhan post partum. Adapun peran dan tanggung jawab dalam masa nifas antara lain : Memberikan dukungan secara berkesinambungan selama masa nifas sesuai dengan kebutuhan ibu untuk mengurangi ketegangan fisik dan psikologis selama masa nifas (Pipih Syarifah et al., 2024).
		10. Melakukan perawatan luka perineum. Perawatan luka perineum dapat dilakukan secara mandiri dengan membersihkan area genitalia terutama pada area luka perineum dengan benar dan rutin	10. Robekan yang terjadi beresiko mengalami infeksi jika kurangnya pengetahuan perawatan perineum, contohnya seperti tidak membersihkan tangan terlebih dahulu terutama sebelum membersihkan alat genitalia, tidak mengeringkan alat genitalia setelah BAK maupun BAB, serta kekeliruan saat melakukan cebok tidak dengan cara yang benar sesuai dengan yang di ajarkan yaitu dari depan ke belakang untuk

		menjaga kebersihan diri ataupun personal hygiene terutama luka perineum serta terjadinya penurunan daya tahan tubuh pada ibu setelah proses persalinan (Purwaningsih & Ernawati, 2024) 11. Dengan adanya pengetahuan ibu tentang tanda-tanda bahaya masa nifas dapat mencegah terjadinya komplikasi sehingga dapat mengurangi angka kematian ibu (Savita et al., 2022)	11. Penkes tanda bahaya nifas. Tanda bahaya pada masa nifas yaitu Perdarahan post partum, Lochea yang berbau busuk, Sub-involusi uterus, Tromboflebitis, Nyeri pada perut dan pelvis, Depresi setelah persalinan, Pusing dan lemas yang berlebihan, Suhu tubuh ibu > 38°C
M1	Tujuan : Meningkatkan produksi ASI Kriteria : 1. KU ibu dalam keadaan baik, 2. TTV ibu dalam batas normal 3. TD : 110/6- 120/80 mmHg, N :80 – 88x/m, P : 20-24x/m, S : 36,5-37, OC 4. TFU : 1-2 jari dibawah pusat 5. Payudara terasa penuh atau tegang ringan sebelum menyusui 6. Payudara lebih lembut setelah menyusui 7. Bayi tampak puas setelah menyusui 8. Frekuensi menyusui 8–12 kali per hari 9. Tidak ada tanda bendungan ASI.	1. Berikan edukasi tentang manfaat ASI eksklusif. 2. Menyusui eksklusif dan on demand dengan menyusui bayi 8-12 kali dalam 24 jam, ibu menyusui bayi secara on demand (sesuai kebutuhan bayi), sehari ibu memberikan ASI 15- 20 menit pada masing-masing payudara. 3. Anjurkan ibu untuk istirahat yang cukup yaitu disiang hari minimal 1 – 2 jam dan pada malam hari 6 – 8 jam.	1. Untuk meningkatkan pengetahuan dan motivasi ibu sehingga frekuensi menyusui meningkat dan produksi ASI terangsang (Savita et al., 2022). 2. Menyusui on- demand merupakan cara terbaik untuk menjaga produksi ASI tetap tinggi dan bayi kenyang. Hal penting yang perlu diperhatikan adalah bahwa sebaiknya setiap kalinya menyusui dengan durasi yang cukup lama dan tidak terlalu sebentar, sehingga bayi menerima asupan foremilk dan hindmilk secara seimbang (Tamar, 2022) 3. Pada ibu selama masa nifas beristirahat cukup untuk mencegah kelelahan yang berlebihan (Kasmianti, 2023)

		4. Larutan aromaterapi jahe merah dibuat dengan mencampurkan 10 tetes ekstrak jahe dalam 100 ml air, kemudian dimasukkan ke dalam alat diffuser atau humidifier. Aromaterapi diberikan kepada ibu selama 20 menit setiap pagi dalam 3 hari berturut-turut 5. Lakukan pijat oksitosin dengan cara anjurkan ibu membuka dada dan siapkan wadah untuk ASI, lakukan kompres hangat dan pijat ringan payudara untuk kenyamanan. Pijatan sebaiknya dibantu orang lain, dengan posisi telungkup di meja atau bersandar kursi. Tentukan tulang leher ketujuh sebagai titik awal (vertebra servikalis VII), pijat area 2 cm ke bawah dan ke samping menggunakan ibu jari, belakang jari telunjuk, atau tulang punggung tangan (untuk ibu berbadan gemuk) dengan gerakan memutar dari atas ke bawah hingga garis bra atau pinggang. Lakukan 3–5 menit,	4. Jahe mengandung senyawa bioaktif seperti (6)-gingerol, (6)-shogaol, seskuiterpen, zingiberal, dan felandren yang memiliki efek relaksasi. Mekanisme aromaterapi jahe bekerja melalui reseptor penciuman di epitel nasal, diteruskan ke sistem limbik dan hipotalamus, sehingga menurunkan kecemasan ibu. Penurunan kecemasan ini berpotensi meningkatkan pelepasan oksitosin, yang penting untuk kelancaran aliran ASI, sehingga aromaterapi jahe dapat berperan mendukung proses laktasi (Rakhimah, 2024) 5. Pijat oksitosin melalui neurotransmitter akan merangsang medulla oblongata dengan mengirim pesan ke hypothalamus di hipofise posterior hal tersebut merangsang refleks oksitosin atau refleks let down untuk mensekresi hormon oksitosin ke dalam darah. Dengan diberikan pijat oksitosin akan lebih memperlancar produksi ASI pada ibu menyusui dan juga memberikan kenyamanan pada ibu (Vina Sutratul Putri et al., 2025)
--	--	--	--

		sebaiknya sebelum menyusui atau memerah ASI (Fitriah et al., 2022) 6. Berikan dukungan emosional dan melibatkan keluarga 7. Anjurkan kontrol rutin masa nifas.	6. Dukungan emosional dari keluarga dapat mengurangi kecemasan dan kelelahan ibu nifas. Keadaan psikologis yang baik sangat berpengaruh terhadap refleks oksitosin, sehingga pengeluaran ASI menjadi lebih optimal (Kemenkes RI, 2023). 7. Kunjungan nifas rutin memungkinkan tenaga kesehatan memantau kondisi ibu dan bayi, mendeteksi dini masalah laktasi, serta memberikan intervensi tepat waktu sehingga keberhasilan menyusui dapat dipertahankan (Sulfianti et al., 2021).
M2	Tujuan Luka perineum teratasi Kriteria : 1. Tidak ada tanda infeksi (tidak merah, bengkak, panas, bernanah, atau nyeri berlebih) 2. Jahitan menutup rapat, tidak terbuka atau mengeluarkan cairan. 3. Tidak ada bau tidak sedap 4. Ibu dapat duduk dan berjalan nyaman	1. Informasikan hasil pemeriksaan luka perineum 2. Ajarkan ibu melakukan perawatan luka perineum a. Membasuh area vulva dan perineum menggunakan air bersih b. Pembersihan dilakukan dari arah depan ke belakang (vagina ke anus) untuk mencegah kuman dari anus masuk ke area luka. c. Keringkan area vulva menggunakan tisu	1. Dengan menjelaskan hasil pemeriksaan pada luka perineum ibu diharapkan dapat mengetahui keadaannya normal atau tidak. 2. Dengan cara menjaga daerah perineum agar tetap bersih, mengganti pembalut sesering mungkin yaitu setiap kali BAB, BAK, dan selalu kering tidak akan memberikan kesempatan kuman penyebab infeksi untuk tumbuh dan berkembang biak di daerah yang kering (Rosyidah et al., 2022)

		atau handuk bersih yang lembut d. Mengganti pembalut secara teratur setiap habis buang air kecil/besar, atau minimal 3-4 jam sekali untuk menjaga area tetap kering dan tidak lembab. 3. Anjurkan ibu menerapkan teknik Sits Bath saat mandi yaitu dengan cara berendam dalam wadah setinggi pinggang menggunakan air dingin atau panas (430C) selama 15-20 menit. 4. Berikan pendidikan kesehatan tentang tanda bahaya infeksi luka perineum antara lain kulit perineum berwarna merah, keluar nanah, berbau dan luka jahitan terbuka/tidak menyatu antar sisi. 5. Berikan dukungan psikologi pada ibu	3. Perendaman perineum yang dilakukan dalam air hangat dapat meningkatkan oksigenasi dan nutrisi pada jaringan, menurunkan edema dan mempercepat penyembuhan, meningkatkan relaksasi otot dan mengurangi nyeri akibat spasme atau kekakuan, meningkatkan aliran darah, memberikan rasa hangat lokal, meningkatkan pergerakan zat sisa dan nutrisi (Qiftiyah & Cholila, 2025) 4. Dengan memberikan informasi tentang tanda bahaya infeksi luka perineum pada ibu dapat menambah pengetahuan ibu sehingga dapat mencegah bakteri yang berkembang biak di daerah luka perineum ibu (Raganatha et al., 2025) 5. Bidan memiliki peranan yang sangat penting dalam pemberian asuhan post partum. Adapun peran dan tanggung jawab dalam masa nifas antara lain : Memberikan dukungan secara berkesinambungan selama masa nifas
--	--	--	--

			sesuai dengan kebutuhan ibu untuk mengurangi ketegangan fisik dan psikologis selama masa nifas (Pipih Syarifah et al., 2024).
MP	Tujuan: Kegagalan dalam memberikan ASI eksklusif tidak terjadi Tujuan: 1. Bayi hanya menerima ASI tanpa pemberian makanan/minuman lain (air, formula, madu) selama 6 bulan pertama. 2. Frekuensi menyusui 8–12 kali per hari atau on-demand (setiap bayi lapar). 3. Bayi terhidrasi dengan ciri-ciri: BAK ≥ 6 kali/hari (setelah hari ke-4), urin jernih/pucat, tidak ada mata/mulut kering atau lemas 4. Penambahan berat badan bayi sesuai standar: 20–30 gram/hari (150–200 gram/minggu) pada bulan pertama.	1. Ajarkan ibu teknik menyusui yang benar a. Bersihkan terlebih dahulu puting dan areola dengan kapas basah itu ke puting anda. Dan di sekitar dada b. Pastikan posisi ibu nyaman c. Bayi digendong di belakang bahu dengan satu tangan, kepala bayi diletakkan di siku ibu (kepala tidak boleh menghadap ke atas, pantat bayi dipegang dengan telapak tangan d. Arahkan kepala bayi ke arah dada dan dekatkan perut bayi dengan tubuh ibu e. Pegang payudara dengan ibu jari di atas dan jari lainnya di bawah (huruf c) menyentuh puting susu ke pipi atau bagian samping mulut bayi merangsang pembukaan mulut (refleks rotasi). f. Segera setelah bayi membuka mulutnya, dekatkan kepala bayi ke payudara anda dan masukkan puting susu serta selang susu ke dalam mulut bayi. g. Sebagian besar	1. Pengetahuan tentang teknik menyusui harus diketahui dengan benar oleh para ibu seperti langkahlangkah menyusui, cara pengamatan teknik menyusui dan frekuensi menyusui serta durasi menyusui. Hal penting dari teknik menyusui adalah tidak terdapat kendala dari ibu maupun bayi sehingga nutrisi pada ASI dapat secara maksimal diberikan pada bayi (Anggraeni et al., 2023)

		saluran susu/areola harus berada di mulut bayi h. Untuk melepaskan kaitan bayi, masukkan jari kelingking ke dalam mulut bayi dari sudut mulut bayi, atau tekan dagu bayi i. Cara menyendawakan bayi adalah dengan menggendong bayi dalam posisi tegak dengan cara bersandar pada bahu ibu lalu menepuk punggung bayi secara lembut 2. Menyusui eksklusif dan on demand dengan menyusui bayi 8-12 kali dalam 24 jam, ibu menyusui bayi secara on demand (sesuai kebutuhan bayi), sehari ibu memberikan ASI 15- 20 menit pada masing-masing payudara. 3. Anjurkan ibu untuk makan makanan yang bergizi seimbang seperti makanan yang dianjurkan untuk memperbanyak produksi ASI yaitu makanan mengandung karbohidrat dan kalori meningkat sebanyak 880 kalori. Asupan cairan perhari ditingkatkan sampai 300 ml (susu 1000 ml)	2. Menyusui on- demand merupakan cara terbaik untuk menjaga produksi ASI tetap tinggi dan bayi kenyang. Hal penting yang perlu diperhatikan adalah bahwa sebaiknya setiap kalinya menyusui dengan durasi yang cukup lama dan tidak terlalu sebentar, sehingga bayi menerima asupan foremilk dan hindmilk secara seimbang (Tamar, 2022) 3. Kebutuhan ibu nifas yang harus dipenuhi nutrisi yang cukup, gizi seimbang, terutama kebutuhan protein dan karbohidrat. Gizi pada ibu menyusui sangat erat kaitannya dengan produksi ASI, dimana ASI sangat dibutuhkan untuk tumbuh kembang bayi. Nutrisi ibu menyusui tidaklah rumit, yang terpenting
--	--	---	---

		atau 8-10 gelas per hari.	adalah makanan yang dapat memenuhi kebutuhan nutrisi ibu nifas, serta menjamin pembentukan air susu yang berkualitas dalam jumlah yang cukup untuk memenuhi kebutuhan bayinya (Kasmiati, 2023).
		4. Berikan dukungan psikologi pada ibu	4. Bidan bertanggung jawab dalam memberikan pendidikan mengenai ASI eksklusif serta memberikan dukungan pada ibu menyusui yang dimulai ketika proses kehamilan, saat pertama kali ibu menyusui sampai dengan selama ibu menyusui. Dukungan bidan juga dapat memberikan kepercayaan diri pada ibu untuk terus memberikan ASI eksklusif pada bayinya (Dewi Rita Kurniasasi, 2023)

VI. IMPLEMENTASI

Implementasi sesuai dengan intervensi

VII. EVALUASI

Evaluasi sesuai dengan implementasi

ASUHAN KEBIDANAN
PADA NIFAS 3-7 HARI (KF2)

II. INTERPRETASI DATA

A. Diagnosa

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

Data Subjektif :

1. Ibu mengatakan telah melahirkan anak ke-...3-7 hari yang lalu secara normal
2. Ibu mengatakan ada keluar darah dari kemaluanya berwarna merah kecoklatan ,tidak berbau dan ibu tidak demam
3. Ibu mengatakan ASI yang keluar masih sedikit dan bayi tampak sering menyusu namun belum merasa puas
4. Ibu sudah makan dan minum serta sudah mulai beraktivitas berjalan- jalan
5. Bayi BAB kurang dari 3 kali , BAK kurang dari 6 kali perhari.

Data Objektif :

Pemeriksaan umum

Keadaan umum	: Baik
Kesadaran	: Composmentis
TD	Sistolik 100-130 mmhg
Diastolik	: 60-90 mmHg
Nadi	: 80-90 x/menit

RR : 20-24 x/menit

T : 36,5-37,5 C

Pemeriksaan Fisik

Payudara

Kebersihan : Bersih/Tidak

Putting : Menonjol/Tidak

Areola : Hiperpigmentasi

Benjolan : Ada/tidak

Nyeri tekan : Ada/tidak

Pengeluaran ASI : Ada/tidak

Frekuensi menyusui : 8–12 x/hari

Durasi/lamanya menyusui : 15-20 menit

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

Produksi ASI Sedikit

Baby blues

Luka perineum

C. Kebutuhan

1. Informasikan hasil pemeriksaan
2. Penkes tanda bahaya nifas
3. Penkes Personal Hygiene
4. Kebutuhan nutrisi dan cairan
5. Anjuran kebutuhan Istirahat tidur
6. Beri penkes teknik menyusui yang benar
7. Manajemen masalah
 - a. Nutrisi yang cukup
 - b. aromaterapi jahe
 - c. Dukungan keluarga
 - d. Istirahat yang cukup
8. Kunjungan Ulang

III. IDENTIFIKASI DIAGNOSA/MASALAH POTENSIAL

Gagal ASI eksklusif

Baby blues

Luka peineum

IV. TINDAKAN SEGERA

Ada / Tidak ada

V. INTERVENSI

No	Tujuan/Kriteria	Intervensi	Rasionalisasi
	Tujuan : Masa nifas ibu 3-7 hari berjalan normal Kriteria 1. Keadaan umum ibu baik 2. TTV Sistol : 90-130 mmhg Diastol 60-90 mmhg N: 80-90x/menit P:20-24x/menit S: 36,5°-37,5°C 3. Kontraksi uterus:keras 4. Kandung kemih:kosong 5. Ibu dapat melakukan aktivitas yang tidak terlalu berat 6. Ibu dapat menyusui bayi nya 7. TFU 7 hari : pertengahan pusat symphysis 8. Lochea 3-7: sangailenta	1. Lakukan informed consent pada keluarga untuk tindakan yang akan dilakukan 2. Jelaskan hasil pemeriksaan pada ibu dan keluarga 3. Penkes tanda bahaya nifas berupa: perdarahan, sakit daerah abdomen, sakit kepala terus menerus, bengkak pada ekstremitas (Ulya, dkk, 2021) 4. Anjurkan ibu untuk melakukan personal hygiene yaitu: mandi minimal 2x sehari, mengganti pakaian, menggunakan pakaian yang longgar dan menyerap keringat, menjaga kebersihan rambut, melakukan perawatan perineum. 5. Penkes Kebutuhan	1. Dengan melakukan informed consent diharapkan ibu dan keluarga mengetahui tindakan yang akan dilakukan 2. Dengan menginformasikan hasil pemeriksaan ibu dan keluarga mengetahui kondisi dalam keadaan normal 3. Ibu akan memberitahu bidan bila terdapat tanda bahaya masa nifas sehingga cepat mendapat penanganan (Sulfianti et al., 2021). 4. Agar ibu merasa nyaman bersih agar ibu terhindar dari infeksi (Sulfianti et al., 2021) 5. Kebutuhan ibu nifas yang harus di penuhi salah satunya adalah nutrisi

		nutrisi Kebutuhan nutrisi pada ibu nifas memperlancar produksi ASI, memelihara kadar vitamin yang larut dalam ASI, memberi cukup vitamin A ibu dan bayi sehingga terhindar dari kebutaan meningkatkan daya tahan tubuh, memulihkan kondisi tubuh ibu, serta dapat mempertahankan kesehatan ibu sendiri	seimbang lengkap, dan lengkap kualitas jumlah makanan ibu sangat berpengaruh pada jumlah ASI yang dihasilkan. Menu makanan yang wajib dikonsumsi adalah porsi tidak berlebihan dan teratur dan berfungsi untuk mempercepat pemulihan (Azizah & Rosyidah, 2019)
		6. Penkes istirahat tidur, ingatkan ibu untuk beristirahat saat bayinya tertidur	6. Kurang istirahat mempengaruhi dalam berbagai hal diantaranya mempengaruhi ASI yang diproduksi memperlambat proses involusi uterus dan memperbanyak pendarahan serta menyebabkan respirasi dan tidak mampu untuk merawat bayinya dan dirinya (Kasmianti, 2023).
		7. Penkes teknik menyusui yang benar cara memberikan ASI kepada bayi dengan perlekatan dan posisi ibu dan bayi dengan benar dan nyaman	7. Cara menyusui yang benar yaitu sebelum menyusui bayi oleskan ASI dikedua puting agar tetap menjaga kelembapan puting, lalu bayi menyusui sampai menghisap bagian aerola, menganjurkan ibu menyusui bayinya dalam keadaan puting lecet. Jika puting susu terasa sakit sekali maka dapat diistirahatkan dengan dikeluarkan dengan tangan (Kemenkes RI, 2023).
		8. Tetap anjurkan konsumsi rebusan jahe untuk peningkatan produksi ASI	8. Efek hangat dan relaksasi jahe membantu kerja hormon prolaktin dan oksitosin sehingga ASI lebih lancar (Ladyvia et al., 2025).
		9. Memberitahu dan meminta izin untuk	9. Kunjungan nifas ulang

		melakukan kunjungan nifas Pada hari ke 8- 14 (Savita et al., 2022)	
M1	Tujuan: Produksi meningkat Kriteria: 1. KU: baik 2. Kesadaran : composmentis 3. TTV dalam batas normal TD: 100/70 120/90mmHg N: 80-90/xmenit RR: 20 24x/menit 4. Payudara ibu terasa penuh 5. ASI ibu banyak dan lancar 6. Bayi tidak rewel setelah disusui 7. BAB bayi 3-5 kali dalam sehari 8. BAK bayi 5-8 kali dalam sehari	1. Anjurkan ibu untuk dapat makan makanan yg bergizi untuk menambah energi dan menambah produksi ASI 2. Larutan aromaterapi jahe merah dibuat dengan mencampurkan 10 tetes ekstrak jahe dalam 100 ml air, kemudian dimasukkan ke dalam alat diffuser atau humidifier. Aromaterapi diberikan kepada ibu selama 20 menit setiap pagi dalam 3 hari berturut-turut. 3. Lakukan pijat oksitosin dengan cara anjurkan ibu membuka dada dan siapkan wadah untuk ASI, lakukan kompres hangat dan pijat ringan payudara untuk kenyamanan. Pijatan sebaiknya dibantu orang lain, dengan posisi telungkup di meja atau bersandar kursi. Tentukan tulang leher ketujuh sebagai titik awal (vertebra servikalis VII), pijat	1. Dengan makan makanan yang bergizi makah dapat menambah energi dan dapat meningkatkan produksi ASI (Savita et al., 2022). 2. Jahe mengandung senyawa bioaktif seperti (6)-gingerol, (6)-shogaol, seskuiterpen, zingiberol, dan felandren yang memiliki efek relaksasi. Mekanisme aromaterapi jahe bekerja melalui reseptor penciuman di epitel nasal, diteruskan ke sistem limbik dan hipotalamus, sehingga menurunkan kecemasan ibu. Penurunan kecemasan ini berpotensi meningkatkan pelepasan oksitosin, yang penting untuk kelancaran aliran ASI, sehingga aromaterapi jahe dapat berperan mendukung proses laktasi (Rakhimah, 2024) 3. Pijat oksitosin melalui neurotransmitter akan merangsang medulla oblongata dengan mengirim pesan ke hypothalamus di hipofise posterior hal tersebut merangsang refleksi oksitosin atau refleksi let down untuk mensekresi hormon oksitosin ke dalam darah. Dengan diberikan pijat oksitosin akan lebih memperlancar

		area 2 cm ke bawah dan ke samping menggunakan ibu jari, belakang jari telunjuk, atau tulang punggung tangan (untuk ibu berbadan gemuk) dengan gerakan memutar dari atas ke bawah hingga garis bra atau pinggang. Lakukan 3–5 menit, sebaiknya sebelum menyusui atau memerah ASI (Fitriah et al., 2022)	produksi ASI pada ibu menyusui dan juga memberikan kenyamanan pada ibu (Vina Sutratul Putri et al., 2025)
		4. Menyusui eksklusif dan on demand. ibu menyusui bayi 8-12 kali dalam 24 jam, ibu menyusui bayi secara on demand (sesuai kebutuhan bayi), sehari ibu memberikan ASI 15- 20 menit pada masing-masing payudara	4. Menyusui on- demand merupakan cara terbaik untuk menjaga produksi ASI tetap tinggi dan bayi kenyang. Hal penting yang perlu diperhatikan adalah bahwa sebaiknya setiap kalinya menyusui dengan durasi yang cukup lama dan tidak terlalu sebentar, sehingga bayi menerima asupan foremilk dan hindmilk secara seimbang (Tamar, 2022)
		5. Ibu minum 2-3 liter per hari, dalam bentuk air putih, susu dan jus buah.	5. Ibu menyusui cenderung untuk merasa cepat haus karena sebagian air yang diminum dipakai tubuh untuk memproduksi ASI (87% kandungan ASI adalah air) (Afriana et al., 2022)
		6. Anjurkan ibu istirahat yang cukup dengan bergantian menjaga bayi	6. Ibu menyusui perlu memperoleh pola istirahat yang cukup dan berkualitas karena kondisi tersebut dapat memengaruhi produksi ASI. Secara umum, kebutuhan tidur malam hari pada ibu menyusui berkisar antara 6–8 jam, meskipun durasinya dapat bersifat bervariasi dan fluktuatif sesuai dengan kondisi masing-masing individu. Ibu

			yang mengalami kelelahan atau kurang terpenuhi kebutuhan istirahat dan tidurnya berisiko mengalami penurunan produksi ASI (Visti et al., 2022)
MP 1	Tujuan: Ibu menyusui ASI eksklusif Tujuan: 1. Bayi hanya menerima ASI tanpa pemberian makanan/minuman lain (air, formula, madu) selama 6 bulan pertama. 2. Frekuensi menyusui 18–12 kali per hari atau on-demand (setiap bayi lapar). 3. Bayi terhidrasi dengan ciri-ciri: 4. BAK ≥ 6 kali/hari (setelah hari ke-4), urin jernih/pucat, tidak ada mata/mulut kering atau lemas 5. Penambahan berat badan bayi sesuai standar: 20–30 gram/hari (150–200 gram/minggu) pada bulan pertama.	1. Ajarkan ibu teknik menyusui yang benar a. Bersihkan terlebih dahulu puting dan areola dengan kapas basah itu ke puting anda. Dan di sekitar dada b. Pastikan posisi ibu nyaman c. Bayi digendong di belakang bahu dengan satu tangan, kepala bayi diletakkan di siku ibu (kepala tidak boleh menghadap ke atas, pantat bayi dipegang dengan telapak tangan d. Arahkan kepala bayi ke arah dada dan dekatkan perut bayi dengan tubuh ibu e. Pegang payudara dengan ibu jari di atas dan jari lainnya di bawah (huruf c) menyentuh puting susu ke pipi atau bagian samping mulut bayi merangsang pembukaan mulut (refleks rotasi). f. Segera setelah bayi membuka mulutnya, dekatkan kepala bayi ke payudara anda dan masukkan puting susu serta selang susu ke dalam mulut bayi. g. Sebagian besar saluran susu/areola harus berada di mulut bayi	1. Pengetahuan tentang teknik menyusui harus diketahui dengan benar oleh para ibu seperti langkahlangkah menyusui, cara pengamatan teknik menyusui dan frekuensi menyusui serta durasi menyusui. Hal penting dari teknik menyusui adalah tidak terdapat kendala dari ibu maupun bayi sehingga nutrisi pada ASI dapat secara maksimal diberikan pada bayi (Anggraeni et al., 2023)

		h. Untuk melepaskan kaitan bayi, masukkan jari kelingking ke dalam mulut bayi dari sudut mulut bayi, atau tekan dagu bayi i. Cara menyendawakan bayi adalah dengan menggendong bayi dalam posisi tegak dengan cara bersandar pada bahu ibu lalu menepuk punggung bayi secara lembut	
		2. Menyusui eksklusif dan on demand dengan menyusui bayi 8-12 kali dalam 24 jam, ibu menyusui bayi secara on demand (sesuai kebutuhan bayi), sehari ibu memberikan ASI 15-20 menit pada masing-masing payudara.	2. Menyusui on- demand merupakan cara terbaik untuk menjaga produksi ASI tetap tinggi dan bayi kenyang. Hal penting yang perlu diperhatikan adalah bahwa sebaiknya setiap kalinya menyusui dengan durasi yang cukup lama dan tidak terlalu sebentar, sehingga bayi menerima asupan foremilk dan hindmilk secara seimbang (Tamar, 2022)
		3. Anjurkan ibu untuk makan makanan yang bergizi seimbang seperti makanan yang dianjurkan untuk memperbanyak produksi ASI yaitu makanan mengandung karbohidrat dan kalori meningkat sebanyak 880 kalori. Asupan cairan perhari ditingkatkan sampai 300 ml (susu 1000 ml) atau 8-10 gelas per hari.	3. Kebutuhan ibu nifas yang harus dipenuhi nutrisi yang cukup, gizi seimbang, terutama kebutuhan protein dan karbohidrat. Gizi pada ibu menyusui sangat erat kaitannya dengan produksi ASI, dimana ASI sangat dibutuhkan untuk tumbuh kembang bayi. Nutrisi ibu menyusui tidaklah rumit, yang terpenting adalah makanan yang dapat memenuhi kebutuhan nutrisi ibu nifas, serta menjamin pembentukan air susu yang berkualitas

		4. Berikan dukungan psikologi pada ibu	dalam jumlah yang cukup untuk memenuhi kebutuhan bayinya (Kasmianti, 2023). 4. Bidan bertanggung jawab dalam memberikan pendidikan mengenai ASI eksklusif serta memberikan dukungan pada ibu menyusui yang dimulai ketika proses kehamilan, saat pertama kali ibu menyusui sampai dengan selama ibu menyusui. Dukungan bidan juga dapat memberikan kepercayaan diri pada ibu untuk terus memberikan ASI eksklusif pada bayinya (Dewi Rita Kurniasasi, 2023)
MP 2	Tujuan: Baby blues tidak terjadi Kriteria: 1. Suasana hati ibu stabil, tidak menangis berlebihan atau mudah tersinggung. 2. Tidur cukup 6-8 jam/hari meski terputus oleh bayi, tanpa kelelahan ekstrem 3. ASI lancar (bayi puas menyusu 8-12x/hari)	1. Berikan edukasi tanda bahaya baby blues pada ibu. Tanda dan gejala yang sering muncul yaitu reaksi sedih atau disforia, menangis, mudah tersinggung, gangguan tidur, gangguan nafsu makan, perasaan yang labil, mudah tersinggung, cemas. 2. Anjurkan suami dan keluarga memberikan dukungan emosional pada ibu.	1. Pemberian edukasi mengenai tanda dan gejala <i>baby blues</i> bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan ibu postpartum terkait perubahan emosional yang dapat terjadi setelah persalinan. Tingkat pengetahuan yang kurang dapat memperburuk kondisi psikologis ibu. Apabila kondisi tersebut tidak dipahami dan tidak ditangani sejak dini, kondisi tersebut berisiko berkembang menjadi permasalahan psikologis yang lebih berat (Rahma et al., 2023) 2. Ibu yang berada dekat dan intim dengan pasangan, dalam keluarga inti menjalankan hubungan antara suami istri bersifat saling membutuhkan, melindungi, membantu dan mendukung layaknya sahabat dan bertanggung

		jawab dalam peran rumah tangga hal ini akan menyebabkan ibu postpartum memiliki dukungan suami pada tingkat yang baik sehingga gangguan perasaan yang berisiko terjadi bisa diminimalisir (Probowati et al., 2025) 3. Anjurkan ibu memenuhi kebutuhan istirahat tidur pada siang dan malam hari. 4. Atur kunjungan ulang pada ibu	3. Kurangnya waktu tidur dan istirahat menyebabkan ibu mengalami tingkat kelelahan sedang. Ibu menyatakan sering kurang beristirahat, sehingga merasa lelah setiap pagi dan tidak enak badan. Kondisi kelelahan tersebut berdampak pada penurunan konsentrasi, ibu menjadi lebih sering tidak fokus dalam melakukan aktivitas, mudah lupa, serta mengalami kesulitan dalam berpikir dan berkonsentrasi (Afrina R & Rukiah N, 2024) 4. Penting bagi ibu untuk meningkatkan kepatuhan melakukan kunjungan ke tempat sarana kesehatan untuk mengurangi resiko terhadap kehamilan khususnya kehamilan yang matur serta dampak-dampak yang lain, sehingga seiring meningkatnya kepatuhan ibu maka resiko dikalangan ibu hamil dapat dicegah dan dideteksi sedini mungkin (Probowati et al., 2025)
MP 3	Tujuan: Luka jahitan perineum teratasi Kriteria: 1. Luka jahitan kering, tertutup dengan	1. Informasikan hasil pemeriksaan luka perineum	1. Dengan menjelaskan hasil pemeriksaan pada luka perineum ibu diharapkan dapat mengetahui keadaannya

	jaringan baru, dan tidak ada bengkak/merah 2. Tidak ada tanda infeksi (nanah, bau busuk, demam, atau nyeri hebat). 3. Ibu nyaman duduk, berjalan, dan BAB/BAB tanpa rasa sakit berlebih.	2. Ajarkan ibu melakukan perawatan luka perineum a. Membasuh area vulva dan perineum menggunakan air bersih b. Pembersihan dilakukan dari arah depan ke belakang (vagina ke anus) untuk mencegah kuman dari anus masuk ke area luka. c. Keringkan area vulva menggunakan tisu atau handuk bersih yang lembut d. Mengganti pembalut secara teratur setiap habis buang air kecil/besar, atau minimal 3-4 jam sekali untuk menjaga area tetap kering dan tidak lembab. 3. Anjurkan ibu menerapkan teknik Sits Bath saat mandi yaitu dengan cara berendam dalam wadah setinggi pinggang menggunakan air dingin atau panas (43°C) selama 15-20 menit.	normal atau tidak. 2. Dengan cara menjaga daerah perineum agar tetap bersih, mengganti pembalut sesering mungkin yaitu setiap kali BAB, BAK, dan selalu kering tidak akan memberikan kesempatan kuman penyebab infeksi untuk tumbuh dan berkembang biak di daerah yang kering (Rosyidah et al., 2022) 3. Perendaman perineum yang dilakukan dalam air hangat dapat meningkatkan oksigenasi dan nutrisi pada jaringan, menurunkan edema dan mempercepat penyembuhan, meningkatkan relaksasi otot dan mengurangi nyeri akibat spasme atau kekakuan, meningkatkan aliran darah, memberikan rasa hangat lokal, meningkatkan pergerakan zat sisa dan nutrisi
--	---	--	--

		4. Berikan pendidikan kesehatan tentang tanda bahaya infeksi luka perineum antara lain kulit perineum berwarna merah, keluar nanah, berbau dan luka jahitan terbuka/tidak menyatu antar sisi. 5. Berikan dukungan psikologi pada ibu	(Qiftiyah & Cholila, 2025) 4. Dengan memberikan informasi tentang tanda bahaya infeksi luka perineum pada ibu dapat menambah pengetahuan ibu sehingga dapat mencegah bakteri yang berkembang biak di daerah luka perineum ibu (Raganatha et al., 2025) 5. Bidan memiliki peranan yang sangat penting dalam pemberian asuhan post partum. Adapun peran dan tanggung jawab dalam masa nifas antara lain : Memberikan dukungan secara berkesinambungan selama masa nifas sesuai dengan kebutuhan ibu untuk mengurangi ketegangan fisik dan psikologis selama masa nifas (Pipih Syarifah et al., 2024).
--	--	--	--

VI. IMPLEMENTASI

Implementasi sesuai dengan intervensi

VII. EVALUASI

Evaluasi sesuai evaluasi

ASUHAN KEBIDANAN PADA NIFAS 8-14 HARI (KF3)

II. INTERPRESTASI DATA

A. Diagnosa

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

Data dasar

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

Data objektif

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

TD	: 100/70-120/90mmhg
N	: 80-90x/menit
RR	: 20-24x/menit
S	: 36,6-37,5 ⁰ C
4. Pemeriksaan Fisik
 - a. Muka

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

e. Genetalia

Kedaan Perineum	: Terdapat Luka Jahitan/Tidak
Kebersihan	: Bersih/Tidak
Pengeluaran Lochea	: Sesuai Hari
Bau	: Khas Lochea
Tanda Infeksi	: Ada/Tidak

f. Ektremitas Atas Dan Bawah

1) Atas

Kebersihan	: Bersih/Tidak
Warna Kuku	: Merah
Muda/Pucat/Kebiruan	
Oedema	: Ada/Tidak
Kelainan	: Ada/Tidak

2) Bawah

Kebersihan	: Bersih/Tidak
Warna Kuku	: Merah
Muda/Pucat/Kebiruan	
Oedema	: Ada/Tidak
Kelainan	: Ada/Tidak
Varises	: Ada/Tidak
Tanda Homan	: (-/-)

B. Masalah

Tidak Ada

C. Kebutuhan

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

III. MASALAH POTENSIAL

Ada/tidak ada

IV. TINDAKAN SEGERA

Ada/tidak ada

V. INTERVENSI

No	Tujuan/Kriteriaa	Intervensi	Rasionalisasi
	Tujuan masa nifas ibu berjalan normal Kriteria: 1. Keadaan umum ibu baik 2. TTV TD:100/70-120/90mmHg N:80-90x/menit P:20-24x/menit S: 36,6-37,5 °C 3. Kontasi uterus keras 4. Kandung kemih:kosong 5. ibu dapat BAK dalam 3-4 jam 6. Ibu dapat melakukan mobilisasi dini 7. TFU:2-3 jari dibawah	1. Lakukan <i>informed consent</i> pada ibu dan keluarga untuk tindakan akan dilakukan 2. Jelaskan hasil pemeriksaan pada ibu dan keluarga 3. Memastikan tanda-tanda vital meliputi tekanan darah Radit pernapasan suhu kontraksi tepung	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. Dengan memastikan tanda-tanda vital maka dapat diketahui kondisi kesehatan ibu apabila peningkatan

	pusat	pengeluaran lochea batas normal 4. Menganjurkan ibu untuk memenuhi kebutuhan nutrisi dengan mengonsumsi makanan berburu tinggi bergizi dan cukup kalori karena berguna untuk proses kesembuhan sehabis melahirkan untuk memproduksi susu yang cukup ibu harus mengonsumsi makanan yang tinggi gizi dan cukup kalori seperti sayuran buahan terutama pepaya daging dan ikan yang segar 5. Memotivasi ibu untuk terus memberikan ASI eksklusif 6. Menganjurkan ibu untuk tetap mandi minimal dua kali sehari mengganti pakaian dan pembalut minimal dua kali sehari merawat perineum dengan membersihkan peninium ke arah depan ke belakang kebersihan diri keseluruhan untuk mencegah menghindari infeksi.	tanda- tanda vital maka dapat menunjukkan adanya komplikasi seperti pendarahan dan infeksi mengetahui TFU pengeluaran kontraksi ibu dalam batas normal (Azizah & Rosyidah, 2019) 4. Dengan memberikan penjelasan tentang makanan bergizi bagi ibu nifas diharapkan ibu mengikuti anjuran bidan untuk mencukupi kebutuhan nutrisi sehari-hari (Kemenkes RI, 2023). 5. Dengan memotivasi ibu agar untuk tetap memberikan ASI eksklusif diharapkan ibu menyusui bayi secara eksklusif selama 6 bulan tanpa makanan atau minuman tambhan (Sulfianti et al., 2021). 6. Kebersihan diri ibu membantu mengurangi sumber infeksi dan meningkatkan rasa nyaman pada ibu diharapkan ibu tetap menjaga kebersihan dirinya (Azizah & Rosyidah, 2019)
--	-------	---	--

		7. Penkes pemenuhan kebutuhan istirahat tidur 8. Penkes tanda bahaya nifas	7. Ibu bisa memenuhi kebutuhan istirahat dan tidur dengan cara tidur siang kurang lebih 2 jam dan malam 8 jam per hari (Azizah & Rosyidah, 2019) 8. Penkes tanda bahaya Ibu akan memberitahu bidan bila terdapat tanda bahaya masa nifas sehingga cepat mendapat penanganan (Savita et al., 2022)
--	--	--	---

VI. IMPLEMTASI

Implementasi sesuai dengan

VII. EVALUASI

Evaluasi sesuai dengan implemtasi.

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

II. INTERPRETASI DATA

A. Diagnosa

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

Data Dasar:

Dasar Subjektif

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

Dasar Objektif

1. KU ibu bak
2. TTV dalam batas normal

TD : 100/70-120/90mmhg

N : 80-90x/menit

RR : 20-24x/menit

S : 36,6-37,5⁰C

3. Pemeriksaan Fisik

- a. Muka

Warna : Tidak Pucat

Oedema : Tidak Ada

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

Pengeluaran Lochea	:Sesuai Hari
Bau	:Khas Lochea
Tanda Infeksi	:Ada/Tidak

f. Ektremitas Atas Dan Bawah

Atas

Kebersihan	: Bersih/Tidak
------------	----------------

Warna Kuku	: Merah Muda/Pucat/Kebiruan
------------	-----------------------------

Oedema	: Ada/Tidak
--------	-------------

Kelainan	: Ada/Tidak
----------	-------------

Bawah

Kebersihan	: Bersih/Tidak
------------	----------------

Warna Kuku	: Merah Muda/Pucat/Kebiruan
------------	-----------------------------

Oedema	: Ada/Tidak
--------	-------------

Kelainan	: Ada/Tidak
----------	-------------

Varises	: Ada/Tidak
---------	-------------

Tanda Homan	: (-/-)
-------------	---------

B. Masalah

Tidak Ada

C. Kebutuhan

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

5. Konseling hubungan seksual.

6. Perawatan bayi.

III. MASALAH POTENSIAL

Ada/tidak ada

IV. TINDAKAN SEGERA

Ada/tidak ada

V. INTERVENSI

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

		(depresi) 5. Berikan penyuluhan kontrasepsi. Informasi terlebih dahulu tentang cara-cara KB berdasarkan informasi yang lengkap, akurat dan benar yang bisa didapatkan di sarana pelayanan kesehatan. Memutuskan suatu cara metode kontrasepsi sebaiknya mempertimbangkan penggunaan kontrasepsi yang efektif dan efisien. Jenis metode kontrasepsi modern yang tersedia saat ini yaitu: kontrasepsi hormonal (pil, suntik dan implant), AKDR, kontrasepsi mantap (MOP dan MOW) 6. Berikan konseling hubungan seksual pada masa nifas. Waktu yang tepat melakukan hubungan seksual pada masa nifas adalah 40 hari atau 2-4 bulan setelah melahirkan dan dapat dimulai kembali setelah perdarahan berhenti atau ketika lochea sudah berhenti.	dini komplikasi pada ibu nifas sangat penting untuk memastikan kesehatannya dan mencegah komplikasi yang lebih serius (Wahyudi et al., 2024) 5. Indikator utama dalam kualitas pelayanan KB yaitu pemberian konseling yang berkualitas terhadap ibu sebagai calon akseptor KB yang menghasilkan informed choice, hal tersebut hanya dapat diperoleh melalui konseling yang baik, lengkap dan dapat menggunakan media komunikasi serta pemberian informasi standar (Nur Laela et al., 2022) 6. Penurunan hormon estrogen pada minggu pertama pasca persalinan mengakibatkan sekresi cairan pelumas vagina alamiah berkurang sehingga membuat rasa sakit saat berhubungan. Beberapa masalah yang dapat dialami saat melakukan hubungan seksual di masa nifas adalah: vagina yang mengering, jaringan vagina yang tipis, hilangnya elastisitas jaringan vagina, perineum yang sobek, perdarahan, nyeri, otot yang mengendur, letih dan libido yang rendah (Mayangsari & Mujahidah, 2023)
--	--	--	--

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

VI. IMPLEMTASI

Implementasi sesuai dengan

VII. EVALUASI

Evaluasi sesuai dengan implemtasi.

C. Kerangka konseptual