

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Dasar Teori

1. Konsep Teori Masa Nifas

a. Definisi Masa Nifas

Masa nifas (postpartum/puerperium) berasal dari bahasa latin "*Puer*" yang artinya bayi dan "*Parous*" yang melahirkan. Masa nifas merupakan masa setelah lahirnya plasenta dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan semula ini berlangsung selama 6 minggu. Pada masa ini diperlukan asuhan yang berlangsung secara komprehensif 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 (Nurakilah & Sulastri, 2024).

Masa nifas merupakan salah satu fase penting dalam kehidupan seorang perempuan setelah melahirkan. Fase ini dimulai sejak keluarnya bayi dari rahim dan berlangsung hingga sekitar enam minggu setelahnya. Selama rentang waktu tersebut, tubuh perempuan melakukan proses pemulihan secara menyeluruh. Bukan hanya organ reproduksi yang mengalami perubahan, tetapi juga sistem hormonal, metabolisme, serta kondisi emosional dan psikologis. Perubahan-perubahan ini terjadi secara bertahap, dan meskipun bersifat fisiologis,

dampaknya dapat meluas ke berbagai aspek kehidupan perempuan (Ulya et al., 2021).

b. Tahapan Masa Nifas

Berikut beberapa tahapan pada masa nifas (Nurakilah & Sulastri, 2024).

1) Immediate Postpartum/Puerperium Dini

Masa yang dimulai sejak plasenta lahir sampai 24 jam pascasalin. Pada periode ini ibu nifas sudah diperbolehkan untuk berjalan-jalan atau melakukan mobilisasi dini. Hal-hal yang perlu diperhatikan bidan pada periode ini yaitu pemantauan secara kontinue terhadap kontraksi uterus, pengeluaran lochia, kandung kemih, dan tanda-tanda vital ibu nifas.

2) Early postpartum/ Puerperium Intermedial

Masa yang di mulai dari 24 jam pertama pascasalin sampai dengan 1 minggu. Hal-hal yang perlu diperhatikan bidan pada periode ini yaitu: memastikan involusi uteri (penurunan TFU) dalam keadaan normal, tidak ada perdarahan pascasalin, pengeluaran lochia tidak normal, gizi ibu selama masa nifas, dan proses menyusui ibu terhadap bayinya.

3) Late Postpartum/Remote Puerperium

Masa yang di mulai dari 1 minggu sampai 6 minggu pascasalin. Hal-hal yang perlu diperhatikan bidan pada periode ini yaitu tetap melakukan asuhan dan pemeriksaan fisik ibu nifas serta

mulai memberikan konseling KB jika halnya ibu belum ber-KB secara segera setelah melahirkan

c. Adaptasi Fisiologis Masa Nifas

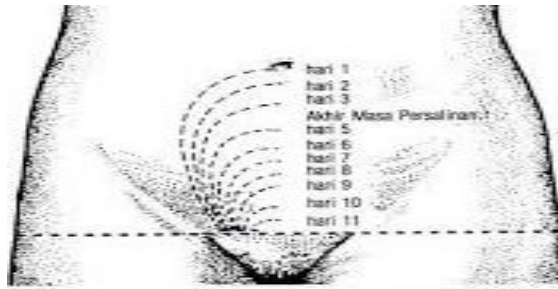
1) Sistem reproduksi

a) Involusi uterus

Segera setelah lahirnya plasenta, pada uterus yang berkontraksi posisi fundus uteri berada kurang lebih pertengahan antara umbilicus dan simfisis atau sedikit lebih tinggi. Dua hari kemudian kurang lebih sama dan kemudian mengerut. Sehingga dalam dua minggu telah turun masuk ke dalam rongga panggul pelvis dan tidak diraba lagi dari luar. Involusio uterus melibatkan pengorganisasian dan pengguguran desidua serta pengelupasan situs plasenta, sebagaimana diperlihatkan dengan pengguguran dalam ukuran dan berat serta oleh warna dan banyaknya lochia. Banyaknya lochia dan kecepatan involusio tidak akan terpengaruh oleh pemberian sejumlah preparat metergin dan lainnya dalam proses persalinan, involusi tersebut dapat dipercepat prosesnya bila ibu menyusui (Ulya et al., 2021).

Tabel 2.1 Perubahan Involus Uterus

Involus Uteri	Tinggi Fundus Uteri	Berat Uterus	Diameter Uterus
Plasenta lahir	Setinggi pusat	1000 gram	12,5cm
7 hari (minggu 1)	Perengahan pusat dan simpisis	500 gram	7,5 cm
14 Hari (minggu 2)	Tidak teraba	350 gram	5 cm
6 minggu	Normal	60 gram	2,5 cm



Gambar 2.1 Perubahan tinggi fundus uteri

Sumber : (Ulya et al., 2021)

b) Lochea

Lochea adalah keputihan yang berdarah selama 3 hari pertama *post partum*. Lochea memiliki ciri khas berbau amis ataupun anyir dengan volume yang berbeda-beda pada setiap ibu *post partum*. Berdasarkan jenisnya Lochea pada *postpartum* dikelompokkan menjadi (Rahmawati et al., 2023).

- (1) Lochea Rubra: Berwarna Merah berisi darah segar dan sisa-sisa selaput ketuban, sel-sel desidua, verniks caseosa, lanuga, dan mekonium terjadi selama 2 hari *post partum*.
- (2) Lochea Sanguilenta: berwarna merah kekuningan dan lendir, keluar pada hari ke 3 sampai dengan hari ke-7 *post partum*.
- (3) Lochea Serosa: Berwarna lebih pucat dari lochea rubra. Lochea ini berbentuk serum berwarna kuning kecoklatan. Terjadi pada hari ke-7 sampai hari ke-14 *post partum*.
- (4) Lochea Alba Bentuknya seperti cairan putih berbentuk krim serta terdiri atas leukosit dan sel-sel desidua. Lochea alba merupakan lochea terakhir pada masa nifas, dimulai pada hari

ke-14 kemudian makin lama makin sedikit hingga sama sekali berhenti sampai satu atau dua minggu berikutnya

- (5) Lochea Purulenta: Apabila terjadi infeksi maka akan keluar cairan seperti nanah dan berbau busuk.



Gambar 2.2 *Warna Lochea pada masa postpartum*

Sumber : (Rahmawati et al., 2023).

c) Serviks

Serviks merupakan bagian dasar dari uterus yang bentuknya menyempit sehingga disebut juga sebagai leher rahim. Serviks menghubungkan uterus dengan saluran vagina dan sebagai jalan keluarnya janin dan uterus menuju saluran vagina pada saat persalinan. Segera setelah persalinan, bentuk serviks akan menganga seperti corong. Warna serviks berubah menjadi merah kehitaman karena mengandung banyak pembuluh darah dengan konsistensi lunak (Ulya et al., 2021).

Segera setelah janin dilahirkan, serviks masih dapat dilewati oleh tangan pemeriksa. Setelah 2 jam persalinan serviks hanya dapat dilewati oleh 2-3 jari dan setelah 1 minggu persalinan

hanya dapat dilewati oleh 1 jari, setelah 6 minggu persalinan serviks menutup (Kana et al., 2024).

d) Perineum dan vagina

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

e) Sistem pencernaan

Sistem pencernaan selama kehamilan dipengaruhi oleh peningkatan kadar progesteron yang dapat mengganggu keseimbangan cairan tubuh, meningkatkan kolestrol darah, dan melambatkan kontraksi otot-otot polos. Pasca melahirkan, kadar progesteron juga mulai menurun. Namun fungsi usus membutuhkan waktu 3-4 hari untuk kembali normal. Beberapa hal yang berkaitan dengan perubahan pada sistem pencernaan, antara lain (Agustia & Zahra, 2024)

(1) Nafsu Makan

Pasca melahirkan biasanya ibu merasa lapar, karena metabolisme ibu meningkat saat proses persalinan, sehingga ibu dianjurkan untuk meningkatkan konsumsi makanan, termasuk mengganti kalori, energi, darah dan cairan yang telah dikeluarkan selama proses persalinan. Ibu dapat mengalami perubahan nafsu makan. Pemulihan nafsu makan diperlukan waktu 3/4 hari sebelum faal usus kembali normal. Meskipun kadar progesteron menurun setelah melahirkan, asupan makanan juga mengalami penurunan selama satu atau dua hari.

(2) Motilitas

Secara fisiologi terjadi penurunan tonus dan motilitas otot traktus pencernaan menetap selama waktu yang singkat beberapa jam setelah bayi lahir, setelah itu akan kembali seperti keadaan sebelum hamil. Pada postpartum SC dimungkinkan karena pengaruh analgesia dan anastesia bisa memperlambat pengembalian tonus dan motilitas ke keadaan normal.

(3) Pengosongan usus

Setelah melahirkan, konstipasi sering dialami ibu akibat penurunan tonus otot usus selama persalinan dan awal masa nifas. Kondisi ini dapat diperberat oleh riwayat diare sebelum persalinan, penggunaan enema, kurangnya asupan nutrisi dan cairan, dehidrasi, hemoroid, serta adanya laserasi jalan lahir.

Fungsi sistem pencernaan pada masa nifas umumnya kembali normal dalam beberapa hari. Upaya untuk melancarkan buang air besar meliputi konsumsi makanan tinggi serat, kecukupan cairan, serta edukasi mengenai perubahan pola eliminasi dan penatalaksanaannya.

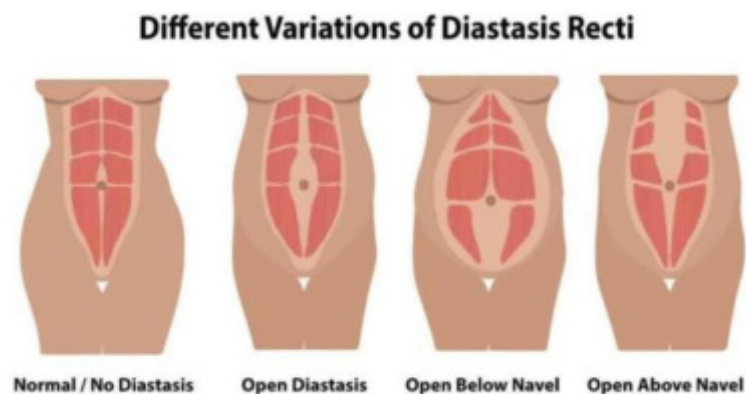
(4) Payudara

Pada semua wanita yang telah melahirkan proses laktasi terjadi secara alami. Selama sembilan bulan kehamilan, jaringan payudara tumbuh dan menyiapkan fungsinya untuk menyediakan makanan bagi bayi baru lahir. Setelah melahirkan, ketika hormon plasenta tidak lagi menghambat, maka kelenjar pituitare akan mengeluarkan prolactin (Kana et al., 2023).

(5) Diastasis Recti Abdominis

Perubahan sistem muskuloskeletal pascapersalinan umumnya pulih bertahap dalam waktu sekitar tiga bulan. Pemulihan tonus otot dasar panggul dan abdomen berlangsung bersamaan dan dapat dipercepat melalui latihan fisik ringan seperti senam nifas. Selama kehamilan, otot rektus abdominis dapat mengalami peregangan lebih dari 2,5 cm di garis tengah abdomen yang dikenal sebagai diastasis recti abdominis (DRA), akibat peregangan berlebih pada linea alba dan pengaruh hormonal (Rinjani et al., 2024).

Diastasis recti abdominis sering terjadi pada grande multipara, kehamilan ganda, polihidramnion, makrosomia, serta kelemahan otot dan postur tubuh yang kurang baik. Kondisi ini menyebabkan dinding abdomen menjadi lunak dan kendur pada masa nifas serta berisiko menimbulkan hernia epigastrik dan umbilikalis. Oleh karena itu, pemeriksaan otot rektus abdomen pada ibu nifas penting dilakukan agar penanganan dapat diberikan secara dini dan tepat (Rinjani et al., 2024).



Gambar :2.3 Diastasis Recti Abdomalis

Sumber: (Rinjani et al., 2024)

(6) Sistem perkemihan

Pelvis dan ginjal ureter yang teregang dan berdilatasi selama kehamilan kembali normal pada akhir minggu keempat setelah melahirkan. Kandung kemih ibu nifas mempunyai kapasitas yang meningkat. Oleh karena itu, distensi yang berlebihan, urine residua yang berlebihan, dan pengosongan yang tidak sempurna, harus diwaspadai. Ureter dan pelvis renalis yang

mengalami distesi akan kembali normal pada 2 hingga 8 minggu setelah persalinan (Kana et al., 2023).

(7) Sistem muskuloskeletal

Perubahan sistem muskuloskeletal pada masa nifas, yaitu peregangan pada ligamen, diafragma panggul, dinding abdomen, dan fasia. Ligamentum latum dan rotundum akan merenggang dan mengendur selama masa nifas dan akan berangsur-angsur membaik sekitar 6-8 minggu (Fitriyani et al., 2024).

(8) Sistem endokrin

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

(a) Oksitosin

Oksitosin disekresikan dari kelenjar hipofisis posterior. Pada tahap kala III persalinan, hormon oksitosin

berperan dalam pelepasan plasenta dan mempertahankan kontraksi, sehingga mencegah perdarahan. Isapan bayi dapat merangsang produksi ASI dan meningkatkan sekresi oksitosin, sehingga dapat membantu uterus kembali ke bentuk normal.

(b) Prolaktin

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

(c) Estrogen dan progesterone

Selama hamil volume darah normal meningkat, diperkirakan bahwa tingkat kenaikan hormon estrogen yang tinggi memperbesar hormon antidiuretik yang meningkatkan volume darah. Disamping itu, progesteron memengaruhi otot

halus yang mengurangi perangsangan dan peningkatan pembuluh darah yang sangat memengaruhi saluran kemih, ginjal, usus, dinding vena, dasar panggul, perineum dan vulva, serta vagina.

(d) Hormon plasenta

Human chorionic gonadotropin (HCG) menurun dengan cepat setelah persalinan dan menetap sampai 10% dalam 3 jam hingga hari ke 7 postpartum. Kadar estrogen dan progesteron juga menurun secara bermakna setelah plasenta lahir. Pada wanita yang tidak menyusui, kadar estrogen mulai meningkat pada minggu ke 2 setelah melahirkan dan lebih tinggi dari ibu yang menyusui pada postpartum hari ke 17.

(e) Hormon hipofisis dan fungsi ovarium

Waktu mulainya ovulasi dan menstruasi pada ibu menyusui dan tidak menyusui berbeda. Kadar prolaktin serum yang tinggi pada wanita menyusui berperan dalam menekan ovulasi karena kadar hormon FSH terbukti sama pada ibu menyusui dan tidak menyusui,. Kadar prolaktin meningkat secara progresif sepanjang masa hamil. Pada ibu menyusui kadar prolaktin tetap meningkat sampai minggu ke 6 setelah melahirkan. Kadar prolaktin serum dipengaruhi oleh intensitas menyusui, durasi menyusui dan seberapa banyak makanan tambahan yang diberikan pada bayi, karena menunjukkan

efektifitas menyusui. Untuk ibu yang menyusui dan tidak menyusui akan memengaruhi lamanya ia mendapatkan menstruasi. Sering kali menstruasi pertama itu bersifat anovulasi yang dikarenakan rendahnya kadar estrogen dan progesteron. Di antara wanita laktasi sekitar 15% memperoleh menstruasi selama 6 minggu dan 45% setelah 12 minggu dan 90% setelah 24 minggu. Untuk wanita laktasi, 80% menstruasi pertama anovulasi dan untuk wanita yang tidak laktasi, 50% siklus pertama anovulasi.

(f) Tanda tanda vital

Beberapa perubahan tanda-tanda vital biasa terlihat jika wanita dalam keadaan normal, peningkatan kecil sementara, baik peningkatan tekanan darah sistole maupun diastole dapat timbul dan berlangsung selama sekitar 4 hari setelah wanita melahirkan. Pada masa nifas, tanda-tanda vital yang harus dikaji antara lain (Dewi et al., 2024).

- i. Suhu badan Dalam 1 hari (24 jam) post partum, suhu badan akan naik sedikit ($37,5^{\circ}\text{C}$ - 38°C) akibat dari kerja keras waktu persalinan, kehilangan cairan dan kelelahan. Apabila dalam keadaan normal. suhu badan akan menjadi biasa.

- ii. Biasanya akan lebih cepat. Denyut nadi yang melebihi 100 x/menit, harus waspada kemungkinan dehidrasi, infeksi atau perdarahan post partum.
- iii. Tekanan darah Tekanan darah biasanya tidak berubah. Kemungkinan tekanan darah akan lebih rendah setelah ibu persalinan karena ada perdarahan. Tekanan darah tinggi pada saat post partum menandakan terjadinya preeklamsi post partum.
- iv. Pernafasan Keadaan pernafasan selalu berhubungan dengan keadaan suhu dan denyut nadi. Bila suhu nadi tidak normal, pernafasan juga akan mengikutinya, kecuali apabila ada gangguan khusus pada saluran nafas. Bila pernafasan pada masa post partum menjadi lebih cepat, kemungkinan ada tanda-tanda syok.

(g) System kardiovaskuler

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

Pada persalinan pervaginam, ibu kehilangan darah sekitar 300-400 cc. bila kelahiran melalui SC, maka kehilangan darah dapat dua kali lipat. Perubahan terdiri atas volume darah dan hematokrit (haemoconcentration). Pada persalinan pervaginam, hematokrit akan naik, sedangkan pada SC, hematokrit cenderung stabil dan kembali normal setelah 4-6 minggu (Rinjani et al., 2024).

(h) Hematologic

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

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

d. Adaptasi Perubahan Psikologis Masa Nifas

Pada masa nifas terjadi perubahan psikologis yang memengaruhi kemampuan ibu dalam merawat. Dalam perubahan psikologis terdapat beberapa periode menurut (Agustia & Zahra, 2024).

1) Taking in

- a) Periode ini terjadi 1-2 hari sesudah kelahiran ibu pasif dan tergantung, dia khawatir akan tubuhnya.
- b) Ibu akan mengulang-ulang pengalamannya waktu bersalin dan melahirkan.
- c) Tidur tanpa gangguan sangat penting untuk mencegah gangguan tidur.
- d) Peningkatan nutrisi mungkin dibutuhkan karena selera makan ibu biasanya bertambah. Nafsu makan yang kurang menandakan proses pengembalian kondisi ibu tidak berlangsung normal.

2) Taking hold

- a) Berlangsung 2-4 hari postpartum. Ibu menjadi perhatian pada kemampuannya menjadi orang tua yang sukses dan meningkatkan tanggung jawab terhadap janin.
- b) Perhatian terhadap fungsi-fungsi tubuh (mis, eliminasi).
- c) Ibu berusaha keras untuk menguasai keterampilan untuk merawat bayi, misalnya menggendong dan menyusui. Ibu agak sensitif dan merasa tidak mahir dalam melakukan hal tersebut, sehingga cenderung menerima nasihat dari bidan karena ia

terbuka untuk menerima pengetahuan dan kritikan yang bersifat pribadi.

3) *Letting go*

- a) Terjadi setelah ibu pulang ke rumah dan sangat berpengaruh terhadap waktu dan perhatian yang diberikan oleh keluarga.
- b) Ibu mengambil tanggung jawab terhadap perawatan bayi. Ia harus beradaptasi dengan kebutuhan bayi yang sangat tergantung, yang menyebabkan berkurangnya hak ibu dalam kebebasan dan berhubungan social.
- c) Pada periode ini umumnya terjadi depresi postpartum.

e. **Kunjungan Nifas**

Jadwal kunjungan masa nifas menurut (Wijayanti et al., 2023).

1) Kunjungan Nifas pertama/ KF1 (6jam-2hari *postpartum*)

Pada kunjungan pertama, asuhan yang perlu dilakukan adalah melakukan pencegahan perdarahan dan memberikan konseling pencegahan akibat atonia uteri, mendeteksi dan perawatan penyebab lain perdarahan serta melakukan rujukan jika diperlukan, pemberian ASI awal, memberikan edukasi tentang cara mepererat hubungan ibu dan bayi, menjaga bayi agar tetap sehat dan mencegah hipotermi.

2) Kunjungan nifas kedua KF2 (3-7 hari *postpartum*)

Pada kunjungan kedua, asuhan yang dilakukan meliputi memastikan involusi uteri tetap berjalan normal, kontraksi uterus

baik, TFU di bawah umbilicus, dan tidak ada perdarahan yang abnormal, menilai adanya infeksi dan demam, memastikan ibu dapat beristirahat dengan baik, mengonsumsi nutrisi dan cairan yang cukup, dan dapat menyusui bayinya dengan baik, serta memberikan konseling tentang perawatan bayi baru lahir.

3) Kunjungan nifas ketiga/KF3 (8 hari-28 hari *postpartum*)

Asuhan yang diberikan pada kunjungan ketiga sama dengan asuhan yang diberikan pada kunjungan kedua

4) Kunjungan nifas keempat (29 hari – 42 hari *postpartum*)

Pada kunjungan keempat, asuhan yang diberikan adalah memberikan konseling KB secara dini dan menanyakan hal-hal yang menyulitkan ibu selama masa nifas

f. Kebutuhan Masa Nifas

Ada beberapa kebutuhan ibu masa nifas menurut (Martanti et al., 2025).

1) Kebutuhan Nutrisi dan Cairan

Nutrisi yang dikonsumsi oleh ibu nifas harus bermutu tinggi, bergizi dan cukup kalori. Kalori baik untuk proses metabolisme tubuh, kerja organ tubuh, proses pembentukan ASI. Wanita dewasa memerlukan 2.200 k kalori. Ibu menyusui memerlukan kalori yang sama dengan wanita dewasa + 700 k kalori pada 6 bulan pertama kemudian + 500 k kalori bulan selanjutnya.

a) Gizi ibu menyusui

Mengonsumsi tambahan 500 kalori tiap hari. Makan diet berimbang untuk mendapatkan protein, mineral, dan vitamin yang cukup. Minum sedikitnya 3 liter sehari (anjurkan ibu untuk minum setiap kali menyusui). Pil zat besi harus diminum untuk menambah zat gizi setidaknya selama 40 hari pasca bersalin. Minum Vitamin A (200.000 unit) agar bisa memberikan Vitamin A kepada bayinya melalui ASInya.

b) Karbohidrat

Makanan yang dikonsumsi dianjurkan mengandung 50-60% karbohidrat. Laktosa (gula susu) adalah bentuk utama dari karbohidrat yang ada dalam jumlah lebih besar dibandingkan dalam susu sapi. Laktosa membantu bayi menyerap kalsium dan mudah di metabolisme menjadi dua gula sederhana (galaktosa dan glukosa) yang dibutuhkan untuk pertumbuhan otak yang cepat yang terjadi selama masa bayi.

c) Lemak

Lemak 25-35% dari total makanan. Lemak menghasilkan kira-kira setengah kalori yang diproduksi oleh air susu ibu.

d) Protein

Jumlah kelebihan protein yang diperlukan oleh ibu pada masa nifas adalah sekitar 10-15%. Protein utama dalam air susu ibu adalah *whey*. Mudah dicerna *whey* menjadi kepala susu yang

lembut yang memudahkan penyerapan nutrisi ke dalam aliran darah bayi. Sumber karbohidrat yaitu:

Nabati : tahu, tempe dan kacang – kacangan

Hewani : daging, ikan, telur, hati, otak, usus, limfa, udang, kepiting.

e) Vitamin dan mineral

Kegunaan vitamin dan mineral adalah untuk melancarkan metabolisme tubuh. Beberapa vitamin dan mineral yang ada pada air susu ibu perlu mendapat perhatian khusus karena jumlahnya kurang mencukupi, tidak mampu memenuhi kebutuhan bayi sewaktu bayi bertumbuh dan berkembang.

Vitamin dan mineral yang paling mudah menurun kandungannya dalam makanan adalah Vit B6, tiamin, As.folat, kalsium, seng, dan magnesium. Kadar Vit B6, tiamin dan As.folat dalam air susu langsung berkaitan dengan diet atau asupan suplemen yang dikonsumsi ibu. Asupan vitamin yang tidak memadai akan mengurangi cadangan dalam tubuh ibu dan mempengaruhi kesehatan ibu maupun bayi. Sumber vitamin : hewani dan nabati. Sumber mineral : ikan, daging banyak mengandung kalsium, fosfor, zat besi, seng dan yodium.

f) Cairan

Fungsi cairan sebagai pelarut zat gizi dalam proses metabolisme tubuh. Minumlah cairan cukup untuk membuat tubuh ibu

tidak dehidrasi. Asupan tablet tambah darah dan zat besi diberikan selama 40 hari post partum. Minum kapsul Vit A (200.000 unit) (Martanti et al., 2025)

2) Kebutuhan Ambulasi

Ambulasi bisa dimulai 2 jam setelah persalinan, dimulai dengan gerakan perlahan dan bertahap dari miring, duduk, berdiri, dan jalan (Martanti et al., 2025)

a) Manfaat mobilisasi Dini (*Early mobilization*) yaitu:

- (1) Melancarkan pengeluaran lochea,
- (2) Mengurangi infeksi puerperium.
- (3) Mempercepat involusi alat kandungan
- (4) Melancarkan fungsi alat gastrointestinal dan alat perkemihan
- (5) Meningkatkan kelancaran peredaran darah untuk mempercepat fungsi ASI dan pengeluaran sisa metabolisme.

b) Keuntungan ambulasi dini, termasuk membuat ibu merasa lebih sehat, meningkatkan fungsi organ dalam, dan mencegah thrombosis.

3) Kebutuhan Eliminasi (*Miksi dan Defekasi*)

Miksi disebut normal jika buang air kecil spontan setiap 3-4 jam. Untuk membantu ibu agar bisa buang air kecil sendiri, ada beberapa tindakan yang bisa dilakukan seperti:

a) Merangsang dengan mengalirkan air keran dekat klien

- b) Kompres dengan air hangat di atas simpisis
- c) Saat mandi, klien disuruh buang air kecil.

Biasanya dalam 2-3 hari pasca persalinan ibu masih sulit buang air besar, maka sebaiknya diberikan laksan atau paraffin (12 hari pasca persalinan), atau pada hari ke-3 diberi laksatif supositoria dan minum air hangat. Cara agar bisa buang air besar secara teratur antara lain:

- (1) Menjaga pola makan teratur
- (2) Meminum banyak cairan
- (3) Melakukan ambulasi yang baik
- (4) Jika takut buang air besar setelah episiotomi, dapat diberikan laksatif supositoria.

4) Istirahat

Ibu nifas memerlukan istirahat yang cukup, istirahat tidur yang dibutuhkan ibu nifas sekitar 8 jam pada malam hari dan 1 jam pada siang hari. Hal-hal yang dapat dilakukan ibu dalam memenuhi kebutuhan istirahatnya, antara lain:

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

5) Kebersihan Diri dan Perineum

- a) Menganjurkan kebersihan seluruh tubuh.

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

6) Seksual

Saat menjalani hubungan suami istri setelah melahirkan, penting untuk menunggu hingga ibu tidak lagi merasakan nyeri atau pendarahan. Disarankan untuk menunggu minimal 6 minggu setelah melahirkan sebelum kembali berhubungan seksual, namun keputusan akhir tergantung pada kenyamanan dan kesiapan dari kedua pasangan..

7) Perawatan payudara

Perawatan payudara (breast care) merupakan perawatan yang dilakukan selama kehamilan dan masa nifas untuk produksi ASI. Selain kebersihan payudara, perawatan ini juga membantu memperbaiki bentuk puting susu. Setelah melahirkan, perawatan payudara dilakukan secara dini sekitar 1-2 hari dengan intensitas 2 kali/hari untuk mempersiapkan kesehatan payudara dan laktasi

selama menyusui. Manfaatnya antara lain melancarkan refleksi pengeluaran ASI, meningkatkan volume ASI, mencegah bendungan pada payudara, agar terhindar dari infeksi, dan mengetahui adanya kelainan (Martanti et al., 2025)

8) Keluarga berencana

- a) Pasangan idealnya harus menunggu minimal 2 tahun sebelum ibu hamil lagi.
- b) Ibu post partum biasanya tidak menghasilkan sel telur sampai mendapat haid selama menyusui, jadi Amenore Laktasi bisa digunakan sebelum haid muncul untuk mencegah kehamilan. Kontrasepsi yang cocok untuk ibu pada masa nifas antara lain: Metode Amenorhea Laktasi (MAL), Pil Progestin (Mini Pil), Suntikan Progestin, IUD, Implant dan MOW).
- c) Sebelum memilih metode KB, ibu harus memahami dan menjelaskan hal-hal tertentu terlebih dahulu.
 - (1) Bagaimana metode ini dapat mencegah kehamilan serta metodenya
 - (2) Kelebihan dan keuntungan
 - (3) Efek samping
 - (4) Kekurangannya
 - (5) Bagaimana memakai metode itu
 - (6) Kapan metode itu dapat mulai digunakan untuk wanita pasca persalinan yang menyusui.

- (7) Jika pasangan memilih metode KB tertentu, ada baiknya untuk bertemu dengannya lagi dalam 2 minggu untuk mengetahui apakah ada yang ingin ditanyakan oleh ibu atau pasangan dan untuk melihat apakah metode tersebut bekerja dengan baik
- (8) Bagaimana cara kerja metode kontrasepsi ini dapat mencegah kehamilan
- (9) Menerangkan kelebihan dan keuntungan, serta efek samping dan kekurangan kontrasepsi tersebut
- (10) Cara pemakaian dan penggunaan metode kontrasepsi tersebut dengan benar
- (11) Bila memilih metode KB tertentu, pasangan sebaiknya bertemu lagi dalam 2 minggu untuk memastikan metode tersebut berfungsi dengan baik

9) Senam Nifas

Untuk memaksimalkan pemulihan otot, latihan senam nifas perlu dilakukan segera pasca persalinan normal dan tidak ada indikasi penyulit postpartum (Martanti et al., 2025)

a) Tujuan senam nifas di antaranya:

- (1) Membantu melancarkan proses involusi uteri
- (2) Mencegah kemungkinan masalah kesehatan yang bisa terjadi setelah melahirkan.

(3) Membangun kembali kekuatan otot perut, panggul, dan otot gerak pasca melahirkan.

(4) Meningkatkan aliran darah yang lancar setelah melahirkan.

b) Manfaat senam nifas

1) Meningkatkan penyembuhan pada uterus, perut, dan otot pelvis setelah persalinan agar kembali normal

2) Memberikan manfaat psikologis untuk mengurangi stress dan depresi pasca persalinan.

g. Tanda bahaya masa nifas

Tanda bahaya masa nifas adalah suatu tanda yang abnormal yang mengindikasikan adanya bahaya atau komplikasi yang dapat terjadi selama masa nifas, apabila tidak dilaporkan atau tidak terdeteksi bisa menyebabkan kematian. Tanda tanda bahaya tersebut adalah (Indrianita et al., 2022).

1) Perdarahan postpartum

2) Infeksi pada masa nifas

3) Lochea yang berbau busuk (bau dari vagina)

4) Sub involusi uterus (pengecilan uterus yang terganggu)

5) Nyeri perut dan pelvis

6) Pusing dan lemas yang berlebihan, sakit kepala, nyeri epigastric, dan penglihatan kabur

7) Suhu tubuh ibu $>38^{\circ}\text{C}$

8) Payudara yang berubah menjadi merah, panas, dan terasa sakit

- 9) Kehilangan nafsu makan dalam waktu yang lama
- 10) Rasa sakit, merah, lunak dan pembengkakan di wajah maupun ekstermitas
- 11) Demam, muntah dan rasa sakit waktu berkemih

h. Konsep Teori Bendungan ASI

1) Definisi

Bendungan ASI (*breast engorgement*) adalah kondisi pembengkakan payudara yang ditandai dengan rasa penuh, nyeri, dan tegang akibat penumpukan ASI, darah, serta cairan limfatik di jaringan payudara. Kondisi ini umumnya terjadi antara hari ke-2 hingga ke-6 pascapersalinan, ketika produksi ASI meningkat secara drastis (laktogenesis II), namun tidak diimbangi dengan pengosongan payudara yang efektif (Zuhdy et al., 2025).

Secara fisiologis, bendungan ASI disebabkan oleh peningkatan aliran darah ke kelenjar payudara dan retensi cairan yang berlebihan, yang jika tidak ditangani dapat menyebabkan areola menjadi keras, mengganggu pelekatan bayi, dan berpotensi berkembang menjadi mastitis (Zuhdy et al., 2025).

2) Penyebab

Bendungan ASI disebabkan oleh interaksi antara perubahan fisiologis pascapersalinan dan faktor-faktor eksternal yang menghambat pengeluaran ASI. Berikut ini beberapa faktor risiko utama yang telah diidentifikasi menurut (Zuhdy et al., 2025).

a) Peningkatan Aliran Darah dan Cairan ke Payudara saat Laktogenesis II

Pada hari ke-2 hingga ke-6 setelah persalinan, terjadi lonjakan produksi ASI (laktogenesis tahap II), disertai peningkatan aliran darah dan cairan interstisial ke jaringan payudara. Hal ini dapat menyebabkan pembengkakan, rasa nyeri, dan pengerasan payudara jika tidak diimbangi dengan pengosongan ASI

b) Pengosongan Payudara yang tidak Adekuat

Menyusui yang tidak sering, pelekatan bayi yang tidak tepat, atau penggunaan bra yang terlalu ketat dapat menyebabkan ASI tidak keluar sempurna. Akibatnya, ASI menumpuk di saluran dan jaringan payudara, menimbulkan kongesti dan nyeri

c) Persalinan dengan Cairan Infus Berlebih dan Operasi Seksio

Ibu yang menerima cairan infus dalam jumlah besar selama persalinan atau menjalani operasi caesar berisiko mengalami edema jaringan payudara, yang dapat memperberat gejala bendungan ASI

d) Primiparitas dan Riwayat Pembengkakan Payudara sebelum Menstruasi

Wanita yang baru pertama kali melahirkan, atau memiliki riwayat nyeri payudara pramenstruasi, memiliki sensitivitas jaringan payudara lebih tinggi terhadap perubahan hormonal

postpartum, sehingga lebih berisiko mengalami

i. Tanda dan gejala

Tanda dan gejala bendungan asi yang umum terjadi menurut (Aliah et al., 2024)

- 1) Nyeri atau sakit disekitar payudara saat di tekan
- 2) Payudara terasa panas
- 3) Adanya pembengkakan
- 4) Puting susu kencang
- 5) kulit Payudara tampak tegang dan mengkilat
- 6) Bisa disertai febris dalam waktu 24 jam yang suhunya kurang dari 38°C

j. Pemberian ASI awal

Pemberian awal air susu ibu (ASI) sangat dianjurkan karena banyak memberikan manfaat kesehatan untuk ibu dan bayi. Sejak lahir bayi dibekali refleks kehidupan untuk mempertahankan kehidupannya. Pada satu jam pertama bayi akan belajar menyusu atau membiasakan menghisap puting susu dan mempersiapkan ibu mulai memproduksi ASI kolostrum. Terbukanya akses kedekatan ibu dan bayi serta tidak dibatasinya frekuensi bayi untuk menyusu pada hari-hari pertama setelah persalinan merupakan awal yang menentukan kecukupan ASI untuk bayi (Jayanti & Yulianti, 2022).

k. Asuhan Esensial Bendungan ASI

1) Breast care

Perawatan payudara (breast care) merupakan perawatan yang dilakukan selama kehamilan dan masa nifas untuk produksi ASI. Selain kebersihan payudara, perawatan ini juga membantu memperbaiki bentuk puting susu. Setelah melahirkan, perawatan payudara dilakukan secara dini sekitar 1-2 hari dengan intensitas 2 kali/hari untuk mempersiapkan kesehatan payudara dan laktasi selama menyusui. Manfaatnya antara lain melancarkan refleksi pengeluaran ASI, meningkatkan volume ASI, mencegah bendungan pada payudara, agar terhindar dari infeksi, dan mengetahui adanya kelainan (Martanti et al., 2025)

2) Menyusui sesering mungkin

Menyusui sesering mungkin merupakan cara utama untuk mengatasi bendungan ASI karena pengosongan payudara secara teratur membantu melancarkan aliran ASI dan mengurangi rasa penuh serta nyeri pada payudara. Ibu dianjurkan menyusui bayi setiap 2 jam sekali atau jika payudara terasa penuh. Dengan menyusui lebih sering, ASI yang menumpuk di payudara dapat keluar dengan baik sehingga mencegah terjadinya pembengkakan dan ketidaknyamanan pada payudara.

3) Asi on demand

ASI on demand merupakan salah satu asuhan esensial dalam mengatasi bendungan ASI. On demand berarti ibu memberikan ASI setiap kali bayi menginginkan atau menunjukkan tanda lapar, tanpa harus menunggu jadwal tertentu. Tanda bayi lapar dapat berupa bayi mulai gelisah, membuka mulut, mencari putting atau menghisap jari. Dengan menyusui sesuai kebutuhan bayi, payudara akan lebih sering dikosongkan sehingga penumpukan ASI dapat dicegah. Hal ini membantu mengurangi rasa penuh, bengkak, dan nyeri pada payudara serta menjaga produksi ASI tetap lancar.

4) Mengeluarkan ASI

Mengeluarkan ASI perlu dilakukan apabila payudara terasa sangat penuh atau bayi belum mampu mengosongkan payudara secara optimal. ASI dapat dikeluarkan dengan cara memerah secara manual menggunakan tangan atau menggunakan alat bantu seperti pompa ASI. Proses ini membantu mengurangi tekanan pada payudara, meredakan nyeri, serta menjaga agar ASI tetap lancar sehingga ibu tetap dapat memberikan ASI kepada bayinya.

5) Teknik menyusui yang benar

Teknik menyusui yang benar sangat penting untuk memastikan bayi dapat menghisap ASI secara efektif dan mencegah terjadinya masalah pada payudara. Ibu sebaiknya berada dalam posisi yang nyaman, baik duduk maupun berbaring, dengan tubuh

bayi menghadap ke ibu. Kepala dan tubuh bayi harus berada dalam satu garis lurus sehingga bayi dapat menyusu dengan baik tanpa menyebabkan rasa sakit pada puting ibu (Ulya et al., 2021).

6) Pelekatan bayi

Pelekatan bayi yang benar terjadi ketika mulut bayi membuka lebar dan tidak hanya menghisap puting tetapi juga Sebagian besar areola (daerah gelap di sekitar puting). Bibir bayi biasanya terlipat ke luar dan dagu bayi menempel pada payudara ibu. Pelekatan yang baik membantu bayi mendapatkan ASI secara optimal, mencegah puting lecet, serta membantu payudara kosong secara maksimal sehingga mengurangi resiko bendungan ASI (Rianti et al., 2021).

7) Pumping (memompa ASI)

Pumping atau memompa ASI dilakukan ketika ibu tidak dapat menyusui bayi secara langsung atau ketika payudara masih terasa penuh setelah menyusui. Memompa ASI dapat menggunakan pompa manual maupun elektrik untuk membantu mengeluarkan ASI yang tersisa di payudara. Cara ini tidak hanya membantu meredakan rasa penuh pada payudara, tetapi juga dapat menjaga produksi ASI tetap stabil (Niana et al., 2021).

8) Tidak menggunakan bra yang ketat

Ibu menyusui dianjurkan untuk tidak menggunakan bra yang terlalu ketat karena dapat menekan saluran ASI dan menghambat aliran ASI dari payudara. Tekanan yang berlebihan pada payudara

dapat menyebabkan penumpukan ASI dan meningkatkan resiko terjadinya bendungan ASI (Rahmawati et al., 2021).

I. Konsep Kompres Daun Kubis

1) Definisi daun kubis

Kubis merupakan salah satu bentuk terapi non farmakologi yang dapat digunakan untuk mengurangi pembengkakan payudara. Kubis banyak mengandung vitamin C, Protein, Riboflavin, Niacin, Folate, vitamin K, Potasium, Magnesium, Pantothenic Acid, Zat Besi dan serat. Manfaat kubis yaitu sebagai antikanker, baik untuk sistem pencernaan, dan baik untuk menjaga daya tahan tubuh, Kubis juga dapat digunakan untuk terapi pembengkakan (Sari & Putri, 2024).

2) Kandungan daun kubis

Kubis memiliki kandungan asam amino metionin yang bermanfaat sebagai antibiotik dan sinigrin (allylisothiocyanate) rapine, minyak mustard, magnesium, dan sulfur oxylate heteroside yang dapat membantu memperlebar pembuluh darah kapiler pada payudara. Daun kubis dingin dapat membantu mencegah pembengkakan payudara dalam waktu yang relatif cepat yaitu 1-2 jam karena senyawa dalam kubis akan bereaksi cepat dan penggunaannya juga sederhana dengan ditempelkan pada payudara yang bengkak

3) Cara penggunaan kompres daun kubis

Daun kubis dapat menyerap panas karena mengeluarkan gel dingin, yang membantu mengurangi nyeri sehingga membantu ibu *postpartum* merasa nyaman

Komposisi daun kubis dingin yaitu

- a) siapkan daun kubis dipisahkan setiap lembar dan cuci bersih
- b) dimasukkan lembaran daun kubis yang sudah dicuci kedalam freezer kulkas selama 30 menit.
- c) Membersihkan payudara ibu dengan waslap basah dan kering
- d) Kompres payudara dengan daun kubis dingin sehingga menutupi seluruh permukaan payudara
- e) Penggunaan jumlah lembaran kubis tergantung ukuran luas payudara
- f) Memasang BH tau bra untuk menyanggah daun kubis agar tidak jatuh
- g) Kompres dilakukan selama 20 menit setiap kali pemberian
- h) Diberikan selama 4 hari berturut turut

B. Konsep Dasar Teori Dokumentasi Kebidanan (Varney)

Terdapat 7 langkah manajemen kebidanan menurut Varney yang meliputi langkah I pengumpulan data dasar, langkah II interpretasi data dasar langkah III mengidentifikasi diagnosa atau masalah potensial, langkah IV identifikasi kebutuhan yang memerlukan penanganan segera, langkah V merencanakan

asuhan yang menyeluruh, langkah VI melaksanakan perencanaan, dan langkah VII evaluasi. Dalam 7 langkah manajemen kebidanan setiap langkah saling bersambungan, berulang kembali. Dalam evaluasi efektifitas dan keberhasilan asuhan maka diperlukan pengumpulan data yang tepat dan evaluasi dari rencana yang telah dibuat. Proses ini akan berulang-ulang dan berlanjut terus setiap kali melakukan pemeriksaan pasien. Oleh karena itu proses yang berulang dan saling berhubungan keefektifan asuhan bergantung pada keakuratan setiap langkah.

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

1. Pengumpulan Data

Pengumpulan data dasar merupakan langkah awal yang akan menentukan langkah selanjutnya, sehingga data yang akurat dan lengkap yang berkaitan dengan kondisi klien sangat menentukan bagi langkah interpretasi data. Pengkajian data meliputi data subjektif dan data objektif.

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

Langkah selanjutnya setelah data terkumpul adalah pengolahan data dengan cara menggabungkan dan menghubungkan data yang satu dengan yang lainnya sehingga menggambarkan kondisi klien yang sebenarnya.

Lakukan pengkajian ulang data yang telah dikumpulkan apakah sudah tepat, lengkap dan akurat.

2. Interpretasi Data

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

3. Antisipasi Diagnosa/Masalah Potensial

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

4. Tindakan Segera

Pada langkah ini bidan melakukan identifikasi menetapkan kebutuhan terhadap tindakan segera berdasarkan diagnosa/masalah yang sudah ditegakkan. Kegiatan bidan pada langkah ini adalah konsultasi, kolaborasi, dan melakukan rujukan. Pada tahap ini bidan ada saatnya harus melakukan

tindakan segera karena situasi yang gawat, contohnya perdarahan kala III atau perdarahan segera setelah lahir. Dalam kondisi tertentu seorang wanita memerlukan konsultasi atau kolaborasi dengan dokter atau tim kesehatan lain seperti pekerja social, ahli gizi, atau seorang ahli perawatan klinis bayi baru lahir. Dalam hal ini bidan harus mampu mengevaluasi kondisi setiap klien untuk menentukan siapa yang tepat untuk konsultasi atau kolaborasi dalam penatalaksanaan asuhan klien.

5. Intervensi/Rencana

Setelah diagnosa dan masalah ditetapkan maka langkah selanjutnya adalah membuat perencanaan secara menyeluruh. Rencana menyeluruh ini meliputi apa-apa yang sudah teridentifikasi dari kondisi klien atau dari setiap masalah yang berkaitan tetapi juga dari kerangka pedoman antisipasi terhadap klien apa yang akan terjadi apakah dibutuhkan penyuluhan, konseling, dan rujukan. Bidan dalam melakukan perumusan perencanaan harus bersama klien dan membuat kesepakatan bersama sebelum melakukan tindakan. Asuhan yang diberikan bidan harus sesuai teori yang up date.

6. Implementasi/Pelaksanaan

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

7. Evaluasi

Evaluasi merupakan langkah terakhir dalam manajemen kebidanan. Pada langkah ini dilakukan evaluasi keefektifan dari asuhan yang sudah

diberikan. Rencana tersebut dapat dianggap efektif jika memang benar efektif dalam pelaksanaannya. Jika dalam pelaksanaannya tidak efektif maka perlu dilakukan pengkajian mengapa proses asuhan tersebut tidak efektif, dan melakukan penyesuaian pada rencana asuhan tersebut.

ASUHAN KEBIDANAN PADA NY “...” UMUR

“...”TAHUN P.A. DENGAN NIFAS

FISIOLOGIS 3-7 HARI (KF 2)

Hari/tanggal pengkajian	: Diisi sesuai pada tanggal pengkajian
Jam pengkajian	: Diisi sesuai pada jam pengkajian
Tempat pengkajian	: Diisi sesuai pada tempat pengkajian
Pengkaji	: Diisi sesuai nama pengkajian

II. INTERPRESTASI DATA

A. Data Subjektif

1. Biodata ibu dan suami

Nama Ibu	: Diisi berdasarkan nama pada kartu identitas
Umur	: Diisi berdasarkan tahun dimulai sejak lahir
Agama	: Diisi berdasarkan kepercayaan yang dianut
Suku	: Diisi berdasarkan suku daerah
Pendidikan	: Diisi berdasarkan tingkat Pendidikan terakhir
Pekerjaan	: Diisi berdasarkan jenis pekerjaan
Alamat	: Diisi berdasarkan alamat tempat tinggal
Nama suami	: Diisi berdasarkan nama pada kartu identitas
Umur	: Diisi berdasarkan tahun dimulai sejak lahir
Agama	: Diisi berdasarkan kepercayaan yang dianut
Suku	: Diisi berdasarkan suku daerah
Pendidikan	: Diisi berdasarkan tingkat Pendidikan terakhir
Alamat	: Diisi berdasarkan alamat tempat tinggal

2. Keluhan utama 6jam PP

Ibu mengatakan telah melahirkan anak ke... , ...hari yang lalu secara normal,sekarang mengeluh payudara bengkak,keras, terasa hangat, dan nyeri apabila ditekan dan keluar darah dari kemaluannya berwarna putih bercampur darah, tidak berbau dan tidak demam.

3. Riwayat Kesehatan

a. Riwayat kesehatan sekarang

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

b. Riwayat kesehatan yang lalu

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

c. Riwayat kesehatan keluarga

Ibu mengatakan didalam keluarganya tidak ada yang sedang atau pernah menderita penyakit menurun (Asma, diabetes,jantung,hipertensi), menular (TBC ,PMS ,HIV/AIDS ,Hepatitis), dan penyakit menahun (Diabetes, Jantung, Hipertensi).

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, nifas yang lalu

	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

Lingkar panggul : 80-90 cm

Data penunjang

a) Hepatitis B :

b) HIV :

c) Sifilis :

d) Golongan darah :

e) HB : >11 gr%

f) USG :

Trimester II : 1×

Keluhan : Keluhan fisiologis yang dialami ibu
TM II (Edema, Gusi Berdarah,
Haemoroid, Sering Berkemih,

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

7. Riwayat persalinan sekarang

Tempat bersalin	: Bidan praktik mandiri
Penolong	: Bidan
Jenis persalinan	: Normal
a. Kala 1	
Durasi	: berlangsung 18-24 jam

Penyulit : tidak ada

b. Kala II

Durasi : Berlangsung 1-2 jam

Penyulit : Tidak ada

c. Kala III

Durasi : Belangsung 5-30 menit

Penyulit : Tidak ada

d. Kala IV

Durasi : pemantauan dari plasenta lahir
sampai 2 jam pertama *post partum*

Penyulit : Tidak ada

1. Riwayat Kontrasepsi

Jenis kontrasepsi : (Hormonal/ Non hormonal)

Lama pemakaian : ...Bulan / ... Tahun

Masalah : Ada/ Tidak

Alasan berhenti pakai KB : ingin merencanakan
kehamilan

2. Pemenuhan kebutuhan sehari- hari 6 jam PP

a. Nutrisi

1) Makan

Pola :1 kali

Jenis : Nasi, Lauk-pauk

Porsi : 1 piring/ lebih

Masalah : Ada/ Tidak

2) Minum

Frekuensi : 2 gelas

Jenis : air putih

b. Eliminasi

1) BAB

Frekuensi : kali sehari

Warna : kuning/coklatan

Konsistensi : lembek/ keras

Bau : khas tinja

Masalah : Ada/Tidak

2) BAK

Frekuensi : 1 kali

Warna : kuning jernih

Bau : khas amoniak

Masalah : Ada/ Tidak

c. Istirahat dan tidur

Tidur siang : ... jam

Tidur malam : ... jam

Masalah : Ada/Tidak

d. Pola personal hygiene

Mandi	: 1 kali
Cuci rambut	: ...x/ minggu
Gosok gigi	: 1 kali
Ganti	: setiap mandi
Pembalut	: 2 jam sekali atau kalau sudah penuh langsung ganti

e. Keadaan psikologis : ibu merasa senang dan
Bahagia setelah melahirkan
anaknya

f. Keadaan psikososial dan spiritual

a. Hubungan suami istri	: Baik/Tidak
b. Hubungan istri dengan keluarga	: Baik/Tidak
c. Dukunga keluarga	: Baik/Tidak
d. Kelahiran yang diharapkan	: Ya/Tidak
e. Keyakinan terhadap agama	: Taat/Tidak

B. Data Objektif

1. Pemeriksaan umum

Keadaan umum	: Baik
Kesadaran	: Composmentis
TTV	
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

2. Pemeriksaan fisik

a. Kepala

Keadaan : Bersih/Tidak

Distribusi rambut : Merata /Tidak

Benjolan :Ada/ tidak

Nyeri tekan :Ada/Tidak

b. Muka

Keadaan : Pucat/tidak

Cloasma gravidarum : Ada/tidak

Oedema : Ada/Tidak

Nyeri tekan : Ada / Tidak

c. Mata

Konjungtiva : Anemis /An-Anemis

Sklera : Ikterik / An-Ikterik

Masalah : Ada/Tidak

d. Hidung

Kebersihan : Bersih/Tidak

Polip : Ada/Tidak

Nyeri tekan : Ada / Tidak

Pernafasan cuping : Ada/ Tidak

Pengeluaran : Ada/Tidak

e. Telinga

Keadaan : Bersih/ Tidak

Pengeluaran : Ada / Tidak

f. Mulut

Kebersihan : Bersih / Tidak

Warna bibir : Pucat/Tidak

Mukosa : Lembab/kering

Caries gigi : Ada / Tidak

Gusi : Bersih/ Tidak

g. Leher

Pembesaran kelenjar Limfe : Ada/Tidak

Pembesaran kelenjar tyroid : Ada/Tidak

Pembesaran vena jugularis : Ada/Tidak

h. Payudara

Bentuk : simetris/ tidak

Kebersihan : Bersih/ Tidak

Putting : Pendek/Menonjol/tidak

Areola : Hiperpigmentasi

Nyeri tekan : Ada/Tidak

Pengeluaran : Ada/Tidak

Masalah : Ada/Tidak

i. Abdomen

Bekas luka operasi : Ada/Tidak

Linea nigra	: Ada/Tidak
TFU 6 jam	: 1 jari dibawah pusat
Diastasis Recti	: 2 cm (relaksasi kontraksi)
Blass	: Kosong/Penuh
j. Genetalia dan anus	
Kebersihan	: Bersih/Tidak
Keadaan perineum	: Ada jahitan/Tidak
Pengeluaran	: lochea rubra
Warna	: merah segar
Bau	: Khas Lochea
Tanda infeksi	: Ada/Tidak
Kelainan	: Ada/tidak
k. Ekstremitas atas dan bawah	
1) Atas	
Kebersihan	: Bersih/ Tidak
Warna kuku	: merah Muda/Pucat/Kebiruan
Oedema	: Ada/Tidak(derajat)
Kelainan	: Ada/Tidak
2) Bawah	
Kebersihan	: Bersih/Tidak
Warna kuku	: Merah muda/pucat
Oedema	: Ada/Tidak(derajat)
Kelaianan	: Ada/Tidak

Varises : Ada/Tidak

Reflex Homan :(-/-)

Reflek patella : (+/+)

3. Pemeriksaan penunjang

a. Hb : > 11gr%

III. INTERPRESTASI DATA

A. Diagnosa

Ny... Umur...Tahun P...A..., Nifas 3-7 hari fisiologis

Data Subjektif

1. Ibu mengatakan telah melahirkan anaknya 3-7 hari yang lalu secara normal
2. Ibu mengatakan ada keluar darah dari kemaluannya berwarna putih bercampur darah, tidak berbau dan tidak demam
3. Ibu mengatakan payudara bengkak,keras, terasa hangat, dan nyeri apabila ditekan
4. Ibu mengatakan bayi tidak menyusui secara optimal
5. Ibu sudah makan dan minum serta sudah mulai beraktivitas dirumah

Data Obejektif

Pemeriksaan umum

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

TTV

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

1. Mata

Konjungtiva : Anemis /An-Anemis

Sklera : Ikterik / An-Ikterik

Masalah : Ada/Tidak

2. Payudara

Bentuk : simetris/ tidak

Kebersihan : Bersih/ Tidak

Putting : menonjol/tidak

Nyeri tekan : Ada

Pengeluaran : Ada/Tidak

Masalah : payudara bengkak,keras,terasa hangat, dan nyeri apabila ditekan

3. Abdomen

Bekas operasi : Ada/Tidak

Linea nigra : Ada/Tidak

TFU : 3 jari dibawah pusat

Diastasis Recti :2 cm (relaksasi kontraksi)

Blass : Kosong/ Penuh

4. Genetalia dan anus

Kebersihan	: Bersih/Tidak
Keadaan perineum	: Ada jahitan/Tidak
Pengeluaran 3-7hari	: lochea sanguilenta
Warna	: merah kekuningan dan lendir
Bau	: Khas lochea
Tanda infeksi	: Ada/Tidak
Kelainan	:Ada/tidak

5. Ekstremitas atas dan bawah

a. Atas

Kebersihan	: Bersih/ Tidak
Warna kuku	: merah Muda/Pucat/Kebiruan
Oedema	: Ada/Tidak(derajat)
Kelainan	: Ada/Tidak

b. Bawah

Kebersihan	: Bersih/Tidak
Warna kuku	: Merah muda/ Pucat
Oedema	: Ada/Tidak(derajat)
Kelaianan	: Ada/Tidak
Varises	: Ada/Tidak
Reflex Homan	: (-/-)
Reflek patella	: (+/+)

B. Masalah

Bendungan ASI

C. Kebutuhan

1. Informasi hasil pemeriksaan
2. Ajarkan Teknik menyusui yang benar
3. Penkes pemenuhan kebutuhan nutrisi dan cairan
4. Penkes pemenuhan kebutuhan Tablet Fe
5. Penkes tentang mobilisasi
6. Penkes tentang personal hygiene
7. Anjurkan ibu melakukan Senam nifas
8. Penkes kebutuhan istirahat dan tidur
9. Penkes tanda bahaya masa nifas
10. Komplementer kompres dingin daun kubis

IV. IDENTIFIKASI DIAGNOSA/MASALAH PONTESIAL

Mastitis

V. TINDAKAN SEGERA

Ada / Tidak ada

VI. INTERVENSI

No	Tujuan/Kriteria	Intervensi	Rasionalisasi
Dx	Tujuan : ibu nifas hari ke 3 normal Kriteria : 1. keadaan umum ibu baik 2. TTV TD : s:90-120mmhg D: 60-80 mmhg N: 60-80x/m P: 20-24x/m S:36,5-37C	1. Informasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan keluarga. 2. Teknik menyusui yang benar dapat diartikan sebagai teknik memberikan ASI dari ibu ke bayinya dengan perlekatan dan posisi yang benar. Berikut langkah menyusui yang benar menurut (Zuliyanti et al., 2025) a. Cucilah tangan sebelum menyentuh bayi b. Sebelum memulai menyusui, keluarkan ASI sedikit lalu oleskan pada puting susu ibu dan sekitar areola mammae c. Memegang bayi d. Ibu dengan posisi nyaman e. Topang bayi menggunakan lengan f. Satu tangan bayi diletakkan di depan dan satu dibelakang badan ibu g. Payudara disangga payudara dipegang dengan ara ibu jari diatas dan 4 jari menompang bagian bawah seperti huruf C 3. Anjurkan ibu makan makanan yang bergizi seimbang seperti makanan yang dianjurkan untuk memperbanyak produksi ASI yaitu: a. Konsumsi 500 kalori tambahan setiap hari seperti nasi atau makanan pokok $\frac{3}{4}$ gelas atau 100gr b. Makanan seimbang untuk memperoleh protein hewani seperti: 1 telur, ikan dan ayam 1 potong Protein nabati seperti: tempe 1 potong dan tahu 2 potong Buah seperti pisang 1 potong, dan pepaya 1 potong Sayur seperti 1 mangkuk sayur tanpa kuah atau 100gr	1. Dengan di informasikan hasil pemeriksaan ibu dan keluarga mengetahui hasil pemeriksaan 2. anjurkan ibu makan makanan yang bergizi seimbang seperti makanan yang dianjurkan untuk memperbanyak produksi ASI yaitu: a. Konsumsi 500 kalori tambahan setiap hari b. Makanan harus seimbang untuk memperoleh protein 75-85gram, lemak 20-30% ,mineral, dan vitamin yang cukup c. Minum 3 liter air sehari (dianjurkan minum sebelum menyusui (Martanti et al., 2025) 3. penkes tentang kebutuhan nutrisi dan cairan ibu nifas bertujuan untuk ibu dapat mengetahui makanan yang baik untuk dirinya dan bayi (Martanti et al., 2025)

		c. Minum 3 liter air sehari (dianjurkan minum sebelum menyusui (Martanti et al., 2025)) 4. Anjurkan ibu nifas mengonsumsi tablet FE selama 40 hari setelah melahirkan untuk mencegah terjadinya anemia pada masa nifas. 5. mobilisasi pada KF 2 ibu sudah bisa melakukan aktivitas seperti biasanya di rumah (Martanti et al., 2025) 6. Menganjurkan Menjaga kebersihan seluruh tubuh, Membersihkan daerah kemaluan dengan sabun dan air mulai dari depan ke belakang kemudian membersihkan daerah anus dan membersihkan vulva setiap BAK maupun BAB, Mengganti pembalut atau kain pembalut minimal dua kali sehari, Mencuci tangan dengan sabun dan air sebelum dan sesudah membersihkan area genital, Jika ada luka episiotomi atau laserasi, hindari menyentuh daerah luka. 7. Anjurkan ibu Untuk memaksimalkan pemulihan otot, latihan senam nifas perlu dilakukan segera pasca persalinan normal dan tidak ada indikasi penyulit postpartum 8. Anjurkan Ibu nifas istirahat yang cukup, istirahat tidur yang dibutuhkan ibu nifas sekitar 8 jam pada malam hari dan 1 jam pada siang hari	4. Tablet Fe berperan penting bagi ibu nifas untuk mencegah terjadinya anemia selama masa nifas. 5. Mobilisasi bertujuan untuk melancarkan pengeluaran lochea dan mempercepat involusi alat reproduksi (Martanti et al., 2025) 6. Menjaga kebersihan seluruh tubuh ibu dalam keadaan nyaman dan bersih juga terhindar dari infeksi masa nifas 7. Senam nifas pada masa postpartum membantu melancarkan proses involusi uteri, mencegah kemungkinan masalah Kesehatan yang bisa terjadi setelah persalinan, membangun Kembali kekuatan otot perut, panggul, dan otot gerak pasca melahirkan, meningkatkan aliran darah yang lancar setelah persalinan. 8. Istirahat yang cukup seperti tidur siang dan istirahat saat bayi tidur untuk mencegah kelelahan berlebihan, karena kurang istirahat
--	--	--	---

		9. Tanda bahaya masa nifas meliputi - Perdarahan postpartum - Infeksi pada masa nifas - Lochea yang berbau busuk (bau dari vagina) - Sub involusi uterus (pengecilan uterus yang terganggu) - Nyeri perut dan pelvis - Pusing dan lemas yang berlebihan, sakit kepala, nyeri epigastrik, dan penglihatan kabur Suhu tubuh ibu $>38^{\circ}\text{C}$ - Payudara yang berubah menjadi merah, panas, dan terasa sakit - Kehilangan nafsu makan dalam waktu yang lama - Rasa sakit, merah, lunak dan pembengkakan di wajah maupun ekstermitas - Demam, muntah dan rasa sakit waktu berkemih (Aliah et al., 2024)	dapat mengakibatkan produksi ASI menurun, terganggunya perdarahan involusi uterus, dan dapat menyebabkan depresi dan kesulitan untuk merawat diri dan bayi. 9. Menjelaskan tanda bahaya pada ibu nifas diharapkan ibu dapat mengerti dan segera melakukan pemeriksaan kefasilitas tenaga Kesehatan apabila terjadi tanda bahaya pada ibu (Aliah et al., 2024)
M1	Tujuan : bendungan ASI pada ibu teratasi Kriteria : - keadaan umum ibu baik - TTV TD : s:90-120mmhg D: 60-80 mmhg N: 60-80x/m P: 20-24x/m S:36,5-37C	- penkes menyusui sesering mungkin (<i>on demand</i>) mengosongkan payudara jika penuh - anjurkan ibu makan makanan yang bergizi seimbang seperti makanan yang dianjurkan untuk memperbanyak produksi ASI yaitu:	- Melakukan menyusui secara (<i>on demand</i>) dapat memastikan kebutuhan nutrisi dan cairan bayi terpenuhi sesuai kebutuhannya, serta mengosongkan payudara saat terasa penuh dapat mencegah bendungan ASI sehingga menjaga kenyamanan ibu (Jayanti & Yulianti, 2022) - penkes tentang kebutuhan nutrisi dan cairan ibu nifas bertujuan untuk ibu dapat mengetahui makanan yang baik

		a. Konsumsi 500 kalori tambahan setiap hari seperti nasi atau makanan pokok $\frac{3}{4}$ gelas atau 100gr b. Makanan seimbang untuk memperoleh protein hewani seperti: telur 1 butir, ikan dan ayam 1 potong Protein nabati seperti: tempe 1 potong dan tahu 2 potong Buah seperti: pisang 1 potong dan pepaya 1 potong Sayur seperti : 1 magkuk sayur tanpa kuah atau 100gr c. Minum 3 liter air sehari (dianjurkan minum sebelum menyusui (Martanti et al., 2025)	untuk dirinya dan bayi (Martanti et al., 2025)
		3. Lakukan perawatan payudara (breast care)	3. perawatan payudara merupakan upaya dalam perawatan khusus lewat pemberian rangsangan terhadap otot-otot buah dada ibu, dengan cara pengurutan atau masase diharapkan dapat memberikan rangsangan kepada kelenjar air susu ibu agar dapat memproduksi susu tersebut. Perawatan payudara merupakan salah satu solusi untuk mengatasi ketidaklancaran produksi ASI
		4. anjurkan ibu kompres payudara dengan menggunakan daun kubis dingin a. dimasukkan lembaran daun kubis yang sudah dicuci kedalam freezer kulkas selama 30 menit. b. Kompres payudara dengan daun kubis dingin sehingga menutupi seluruh permukaan payudara c. Penggunaan jumlah lembaran kubis tergantung ukuran luas payudara d. Memasang BH tau bra untuk menyanggah daun kubis agar tidak jatuh	4. Kubis memiliki kandungan asam amino metionin yang bermanfaat sebagai antibiotik dan sinigrin (allylisothiocyanate) rapine, minyak mustard, magnesium, dan sulfur oxylate heteroside yang dapat membantu memperlebar pembuluh darah kapiler pada payudara. Daun kubis dingin dapat membantu mencegah pembengkakan payudara dalam waktu

		e. Kompres dilakukan selama 20 menit setiap kali pemberian f. Diberikan selama 4 hari berturut turut	yang relatif cepat yaitu 1-2 jam karena senyawa dalam kubis akan bereaksi cepat dan penggunaannya juga sederhana dengan ditempelkan pada payudara yang bengkak
MP	Mastitis	1. penkes menyusui sesering mungkin (<i>on demand</i>) mengosongkan payudara jika penuh 2. Lakukan perawatan payudara (<i>breast care</i>)	1. Melakukan menyusui secara (<i>on demand</i>) dapat memastikan kebutuhan nutrisi dan cairan bayi terpenuhi sesuai kebutuhannya, serta mengosongkan payudara saat terasa penuh dapat mencegah bendungan ASI sehingga menjaga kenyamanan ibu (Jayanti & Yulianti, 2022) 2. Perawatan payudara merupakan upaya dalam perawatan khusus lewat pemberian rangsangan terhadap otot-otot buah dada ibu, dengan cara pengurutan atau masase diharapkan dapat memberikan rangsangan kepada kelenjar air susu ibu agar dapat memproduksi susu tersebut. Perawatan payudara merupakan salah satu solusi untuk mengatasi ketidaklancaran produksi ASI

VII. IMPELMANTASI

Implementasi sesuai dengan intervensi

VIII. EVALUASI

Evaluasi sesuai dengan implementasi

C. Kerangka Konseptual

