BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Dasar Teori

1. Konsep Teori Nifas

a. Pengertian

Masa nifas (puerperium) adalah periode yang dimulai sejak lahirnya plasenta hingga sekitar enam minggu (42 hari) setelah persalinan, yang ditandai dengan proses pemulihan organ reproduksi dan sistem tubuh ibu ke kondisi sebelum hamil. Pada masa ini terjadi berbagai perubahan fisiologis, seperti involusi uterus, pengeluaran lochea, perubahan hormonal, serta proses laktasi, disertai penyesuaian psikologis terhadap peran baru sebagai ibu. Masa nifas merupakan fase yang penting dan rentan terhadap komplikasi, sehingga memerlukan pemantauan dan asuhan kebidanan yang tepat guna mendukung pemulihan kesehatan ibu serta keberhasilan pemberian ASI (Rejeki, 2020).

b. Tanda dan gejala

Masa nifas adalah periode setelah persalinan hingga sekitar 6 minggu, yang ditandai oleh berbagai perubahan fisik dan psikologis pada ibu. Tanda dan gejala normal pada masa nifas meliputi keluarnya lochea yang berubah warna dari merah, kecokelatan hingga putih kekuningan, rahim yang berangsur mengecil disertai nyeri ringan seperti haid, payudara terasa penuh atau bengkak saat produksi ASI

meningkat, kelelahan, sering buang air kecil, serta perubahan emosi seperti mudah menangis atau sensitif (Afrianty et al., 2023).

Namun, ibu nifas juga perlu waspada terhadap tanda dan gejala bahaya, seperti perdarahan berlebihan, demam tinggi, lochea berbau busuk, nyeri perut hebat, payudara merah dan nyeri disertai demam, luka jahitan yang bengkak atau bernanah, sakit kepala berat dengan gangguan penglihatan, serta perasaan sedih mendalam atau keinginan menyakiti diri sendiri maupun bayinya, yang memerlukan penanganan segera oleh tenaga kesehatan (Y.Wahyunti Kristiningtyas, 2022).

c. Perubahan fisiologis

1) Perubahan Fisiologis Masa Nifas

Perubahan fisiologis masa nifas adalah serangkaian perubahan normal yang terjadi pada tubuh ibu setelah melahirkan, sebagai bentuk adaptasi untuk kembali ke keadaan sebelum hamil (pregravid). Masa nifas berlangsung selama kurang lebih 6 minggu (42 hari) setelah persalinan, dan selama periode ini, tubuh ibu mengalami berbagai penyesuaian fisik, hormonal, dan psikologis

Berikut adalah beberapa contoh perubahan fisiologis yang terjadi selama masa nifas:

a) Involusi uterus: Proses kembalinya rahim ke ukuran dan posisi semula sebelum hamil.

b) Pengeluaran lokea: Cairan yang keluar dari jalan lahir berupa darah, sisa jaringon, dan lendir.

c) Perubahan hormon: Penurunan hormon kehamilan seperti estrogen dan progesteron, serta peningkatan prolaktin untuk merangsang produksi ASI.

d) Laktasi: Proses produksi dan pengeluaran ASI.

e) Perubahan sistem kardiovaskular dan pernapasan: Penyesuaian volume darah dan fungsi organ kembali ke kondisi sebelum hamil.

f) Pemulihan organ reproduksi lainnya: Leher rahim, vagina, dan jaringan di sekitarnya mengalami proses penyembuhan.

Perubahan ini bersifat alamiah dan normal, namun tetap harus dipantau agar tidak terjadi komplikasi seperti infeksi atau gangguan lainnya.

2) Perubahan Fisiologis pada Uterus

Setelah melahirkan, uterus (rahim) mengalami proses fisiologis yang disebut involusi, yaitu kembalinya uterus ke ukuran, bentuk, danosisinya seperti sebelum hamil. Proses ini berlangsung selama masa nifas dan merupakan bagian penting dari pemulihan pascapersalinan.

Tabel 2.1 Penurunan TFU Masa Nifas

Waktu	TFU	Bobot	Diameter	Serviks
Akhir persalinan	Setinggi pesat	900- 1000gr	12 cm	Lembek lunak
12 Jam	1 Jari di bawah pusat	-	-	2 cm
Hari ke-3	2 Jari di bawah pusat	-	--	-
Hari ke-7	Pertengahan pusat sympisis	450-500 gr	7,5 cm	2cm
Hari ke-14	Tidak teraba	200 gr	5,0 cm	1cm
Hari ke-40	Normal	60 gr	2,5 cm	Me Nyempit

Sumber: (Nur Anita, Raehan, 2023).

3) Perubahan Fisiologis pada Serviks

Setelah persalinan, serviks (leher rahim) mengalami berbagai perubahan fisiologis sebagai bagian dari proses pemulihan menuju kondisi sebelum kehamilan. Perubahan ini terjadi secara bertahap selama masa nifas dan merupakan proses normal yang penting untuk diperhatikan.

4) Perubahan Fisiologis pada Vagina

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

5) Perubahan Fisiologis pada Vulva

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

6) Perubahan Fisiologis pada Payudara

Selama masa nifas, payudara mengalami berbagai perubahan fisiologis sebagai respon terhadap perubahan hormonal dan persiapan untuk menyusui. Perubahan ini merupakan bagian penting dari proses laktasi (produksi dan pengeluaran ASI) yang

dimulai segera setelah persalinan Berikut adalah perubahan fisiologis pada payudara selama masa nifas:

a) Pembesaran dan Penegangan Payudara

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

b) Produksi Kolostrum

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

c) Transisi ke ASI Matur

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

d) Perubahan Areola dan Puting

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

(2) Puting dapat menjadi lebih menonjol dan sensitif karena stimulasi selama menyusui.

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

e) Aktivitas Kelenjar Montgomery

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

(1) Prolaktin: Merangsang produksi ASI

(2) Oksitosin: Mengatur pengeluaran ASI melalui refleks pengeluaran susu

f) Refleks Let-down

Saat bayi menyusu atau ibu memikirkan bayinya, refleks let-down akan mendorong ASI keluar dari alveoli ke saluran susu. Refleks ini kadang disertai rasa kesemutan atau tekanan di payudara.

g) Perubahan fisiologis pada payudara

selama masa nifas berfungsi untuk mempersiapkan dan mendukung proses menyusui. Perubahan ini dipengaruhi oleh hormon dan stimulasi bayi. Pemahaman dan dukungan terhadap ibu menyusui sangat penting agar proses menyusui berjalan lancar dan nyaman.

h) Perubahan Fisiologis pada Sistem Peredaran Darah

Setelah persalinan, sistem peredaran darah ibu mengalami penyesuaian besar untuk kembali ke kondisi sebelum hamil. Selama kehamilan, volume darah dan beban kerja jantung meningkat secara signifikan untuk memenuhi kebutuhan janin dan plasenta. Setelah bayi lahir, tubuh ibu mulai menyesuaikan diri kembali.

i) Perubahan Fisiologis pada Sistem Pencernaan

Selama masa nifas, sistem pencernaan ibu mengalami berbagai perubahan fisiologis sebagai bagian dari proses pemulihan pascapersalinan. Perubahan ini berkaitan dengan efek hormonal, perubahan anatomi selama kehamilan, serta aktivitas ibu setelah melahirkan.

j) Perubahan Fisiologis pada Sistem Perkemihan

Setelah persalinan, sistem perkemihan (urinaria) mengalami berbagai perubahan fisiologis sebagai bagian dari proses adaptasi tubuh pascakehamilan dan pascapersalinan. Perubahan ini dipengaruhi oleh faktor hormonal, mekanis, dan fungsi organ, serta dapat mempengaruhi pola buang air kecil ibu.

k) Perubahan Fisiologis pada Sistem Integumen

Sistem integumen meliputi kulit, rambut, kuku, serta kelenjar-kelenjar yang melekat pada kulit. Selama masa nifas, sistem ini mengalami berbagai perubahan yang merupakan kelanjutan

dari perubahan yang terjadi selama kehamilan dan proses pemulihan pascapersalinan.

l) Perubahan Fisiologis pada Sistem Muskuloskeletal

Selama masa nifas, sistem muskuloskeletal (otot dan kerangka) mengalami sejumlah perubahan fisiologis yang merupakan proses pemulihan dari perubahan yang terjadi selama kehamilan dan persalinan. Sistem ini harus menyesuaikan diri kembali setelah menahan beban tambahan selama kehamilan dan proses kelahiran(Kartini, 2025).

m) Perubahan Tanda –Tanda Vital

(1) Perubahan Suhu

Dalam 24 jam pertama setelah persalinan, suhu tubuh ibu dapat meningkat hingga 37,5°C–38°C. Peningkatan ini umumnya disebabkan oleh proses persalinan yang mengakibatkan kelelahan dan kehilangan cairan. Namun, apabila suhu tetap tinggi atau melebihi batas normal, perlu diwaspadai adanya infeksi seperti endometritis, mastitis, atau infeksi traktus urogenitalis.

(2) Perubahan

Frekuensi nadi normal pada orang dewasa berkisar antara 60–100 kali per menit. Setelah melahirkan, denyut nadi dapat mengalami perubahan, baik menjadi lebih lambat (bradikardi) maupun lebih cepat. Denyut nadi lebih dari

100 kali per menit perlu diwaspadai karena dapat mengindikasikan infeksi atau perdarahan postpartum.

(3) Perubahan Tekanan Dara

Tekanan darah normal berkisar antara 90–120 mmHg (sistolik) dan 60–80 mmHg (diastolik). Penurunan tekanan darah setelah persalinan dapat disebabkan oleh perdarahan. Sebaliknya, peningkatan tekanan darah pada masa postpartum dapat menjadi tanda preeklamsia postpartum, meskipun kondisi ini jarang terjadi.

(4) Perubahan Pernafasan

Frekuensi pernapasan normal pada orang dewasa adalah 16–24 kali per menit. Pada masa postpartum, pernapasan ibu umumnya dalam batas normal atau sedikit lebih lambat karena kondisi istirahat dan pemulihan. Apabila frekuensi pernapasan meningkat, perlu dicurigai adanya tanda syok.

(5) Perubahan Sistem Hematologi

Selama persalinan ibu mengalami kehilangan darah. Secara fisiologis kehilangan darah masih dikatakan normal jika ≤ 500 ml. Total volume darah kembali normal dalam waktu 3 minggu post partum. Jumlah sel darah putih akan meningkat terutama pada kondisi persalinan lama berkisar 25.000-30.000. Semua ini dipengaruhi oleh status gizi dan hidrasi dari ibu (Elyasari, Afrianty Iis 2023).

d. Perubahan Psikologis

1) Perubahan Psikologis Pada Masa Nifas

Dalam proses adaptasi psikologi dalam masa nifas, menurut (Reva Rubin) seorang ibu akan mengalami beberapa fase, diantaranya :

a) Fase *Taking In*

Fase *taking in* adalah periode ketergantungan dimana pada saat tersebut, fokus perhatian ibu akan tertuju pada bayinya sendiri. Rubin menetapkan periode selama beberapa hari ini sebagai fase menerima dimana seorang ibu juga membutuhkan perlindungan serta perawatan yang bisa menyebabkan gangguan mood dalam psikologi. Dalam penjelasannya, Rubin mengatakan jika fase tersebut akan berlangsung antara 2 hingga 3 hari.

b) Fase *Taking Hold*

Fase *taking hold* berlangsung antara 3-10 hari setelah melahirkan. Dalam fase ini, kebutuhan akan perawatan dan juga rasa diterima dari orang lain akan muncul secara bergantian, serta keinginan agar bisa melakukan semuanya secara mandiri setelah sebelumnya juga mengalami perubahan sifat yang terjadi pada ibu hamil. Ibu merasa khawatir akan ketidakmampuan dan rasa tanggung jawab dalam perawatan bayinya. Perasaan ibu lebih sensitif sehingga mudah tersinggung.

c) Fase *Letting Go*

Fase *letting go* merupakan fase menerima tanggung jawab akan peran barunya. Fase ini berlangsung 10 hari setelah melahirkan. Ibu sudah mulai dapat menyesuaikan diri dengan ketergantungan bayinya. Terjadi peningkatan akan perawatan diri dan bayinya. Ibu merasa percaya diri akan peran barunya, lebih mandiri dalam memenuhi kebutuhan dirinya dan bayinya.

Selain itu, pada fase letting go ibu mulai melepaskan peran dan kebiasaan lamanya sebelum hamil serta menerima kondisi dan tanggung jawab barunya sebagai seorang ibu. Ibu menunjukkan kemampuan adaptasi yang lebih baik terhadap perubahan fisik dan emosional pasca persalinan, serta mampu mengelola perasaan dan tuntutan peran secara lebih stabil. Dukungan dari keluarga, terutama suami, sangat berperan dalam memperkuat kepercayaan diri ibu dan membantu ibu menjalani fase ini secara optimal, sehingga tercipta keseimbangan antara kebutuhan ibu dan bayinya.(Retnaningtyas et al., 2022)

e. Faktor Resiko

Faktor risiko pada ibu nifas berasal dari berbagai aspek yang memengaruhi proses pemulihan setelah persalinan. Faktor biologis dan demografis seperti usia ibu kurang dari 20 tahun atau lebih dari 35

tahun, riwayat anemia, serta kekurangan gizi dapat meningkatkan risiko komplikasi karena kondisi tersebut memengaruhi kemampuan tubuh untuk pulih. Faktor obstetrik, seperti persalinan lama, tindakan asistensi (vakum, forsep, atau operasi sesar), dan trauma jalan lahir, juga berperan terhadap terjadinya perdarahan maupun infeksi. Selain itu, faktor sosial dan perilaku, seperti kurangnya dukungan keluarga, rendahnya pengetahuan tentang perawatan nifas, stres psikososial, serta keterbatasan akses dan kunjungan pelayanan kesehatan, dapat menyebabkan keterlambatan deteksi komplikasi dan meningkatkan risiko gangguan kesehatan pada masa nifas (Kartini, 2025).

f. Kebutuhan

Menurut (Priansiska & Aprina, 2024), ibu nifas memiliki beberapa kebutuhan dasar yang harus dipenuhi untuk mendukung proses pemulihan dan keberhasilan menyusui.

1) Kebutuhan nutrisi

   Kebutuhan nutrisi meningkat sekitar 25% setelah persalinan karena diperlukan untuk penyembuhan luka dan produksi ASI. Ibu nifas dan menyusui membutuhkan asupan energi sekitar 3000–3800 kalori per hari dengan gizi seimbang.

2) Kebutuhan eliminasi

   Kebutuhan eliminasi juga perlu diperhatikan karena ibu nifas sering mengalami konstipasi. Hal ini dapat diatasi dengan konsumsi makanan berserat, asupan cairan yang cukup, dan

mobilisasi dini. Apabila hingga hari ketiga postpartum ibu belum buang air besar, dapat diberikan supositoria sesuai indikasi. Sementara itu, buang air kecil umumnya kembali normal setiap 3–4 jam.

3) Kebutuhan mobilisasi

Mobilisasi dini dianjurkan agar ibu segera bangun dan bergerak setelah persalinan. Mobilisasi membantu memperlancar sirkulasi darah, meningkatkan fungsi usus dan kandung kemih, serta mempercepat pemulihan. Senam nifas juga bermanfaat untuk mengembalikan tonus otot rahim, perut, dan panggul, menormalkan persendian, serta membantu mengurangi stres dan risiko depresi postpartum.

4) Kebutuhan personal hygiene

Kebutuhan personal hygiene meliputi perawatan payudara dan perineum. Ibu perlu menjaga kebersihan payudara serta mengoleskan ASI pada puting sebelum dan setelah menyusui. Perawatan perineum dilakukan dengan membersihkan dari arah depan ke belakang, mengganti pembalut secara teratur, serta memantau warna, jumlah, dan bau lochea untuk mendeteksi kelainan dini.

5) Kebutuhan seksual

Dalam hal kebutuhan seksual, hubungan suami istri dapat dilakukan kembali setelah perdarahan berhenti dan luka sembuh.

Namun, kesiapan psikologis ibu juga perlu diperhatikan karena libido biasanya menurun pada awal masa postpartum. Selain itu, ibu dianjurkan mengikuti program keluarga berencana dan menunda kehamilan minimal dua tahun untuk menjaga kesehatan ibu dan bayi.

6) Kebutuhan istirahat

Kebutuhan istirahat juga sangat penting. Ibu nifas dianjurkan tidur 6–8 jam pada malam hari serta beristirahat di siang hari sesuai kebutuhan. Kurang istirahat dapat menyebabkan kelelahan, penurunan daya tahan tubuh, gangguan emosional, dan berkurangnya produksi ASI. Oleh karena itu, dukungan keluarga sangat diperlukan agar kebutuhan istirahat ibu terpenuhi secara optimal.

g. Tujuan Asuhan Masa nifas

1) Tujuan umum

Menjaga kesehatan ibu dan bayinya, baik fisik maupun psikologis, melaksanakan komprehensif skrining yang mendeteksi masalah, mengobati atau merujuk bila terjadi komplikasi pada ibu maupun bayinya, memberikan pendidikan kesehatan tentang perawatan kesehatan diri, nutrisi, keluarga berencana, menyusui, pemberian imunisasi kepada bayinya dan perawatan bayi sehat, memberikan pelayanan keluarga berencana.

2) Menjaga kesehatan ibu dan bayinya, baik fisik maupun psikologis.
3) Melakukan skrining secara komferhensif , deteksi dini, mengobati, atau merujuk bila terjadi komplikasi pada ibu maupun bayi.
4) Memberikan pendidikan kesehatan tentang prawata kesehatan diri, nutrisi,KB, cara dan manpaat menyusui, pemberian imunisasi serta perawatan bayi sehari-hari.
5) Memberikan playanan keluarga berencana Mendapatkan kesehatan emosi (Shoulhuna et al., 2025).

h. Tujuan khusus asuhan masa nifas meliputi

1) Mendeteksi secara dini dan mencegah terjadinya komplikasi pada masa nifas seperti perdarahan, infeksi, dan gangguan laktasi.
2) Membantu dan memantau proses involusi uterus serta pemulihan perubahan fisiologis ibu nifas secara optimal.
3) Mendukung keberhasilan proses menyusui melalui pemberian edukasi dan pendampingan laktasi yang tepat.
4) Membantu ibu beradaptasi secara psikologis terhadap peran barunya sebagai seorang ibu.
5) Memberikan konseling keluarga berencana agar ibu dapat merencanakan kehamilan selanjutnya secara aman dan sehat(Hutomo et al., 2021).

i. Peran dan tanggung jawab bidan masa nifas

1) Memberikan dukungan yang terus menerus selama masa nifas, yangbaik dan sesuai dengan kebutuhan ibu agar mengurangi ketegangan fisik dan psikologis selama masa persalinan dan nifas
2) Sebagai promotor hubungan yang erat antara ibu dan bayi secara fisik dan psikologis
3) Mengkondisikan ibu untuk menyusui bayinya dengan cara meningkatkan rasa nyaman (Kurniati, Dwi Aryati, 2025).

j. Standar Asuhan Masa Nifas

Dilakukan pada 6 jam hingga 48 jam setelah persalinan. Tujuan kunjungan ini adalah untuk memantau kondisi umum ibu, tanda-tanda vital, involusi uterus, pengeluaran lokhea, serta mencegah perdarahan dan infeksi.

1) Kunjungan Nifas Pertama (KF1)

   Kunjungan ke-1 (6 - 48 jam setelah persalinan) Mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri, mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan. Asuhan yang diberikan meliputi TTV, Pemeriksaan kontraksi dan TFU, Observasi pendarahan dan lochea, Pemeriksaan kandung kemih, Penilaian luka jalan lahir, Edukasi IMD, Edukasi perawatan luka dan tanda bahaya nifas,Pemberian vit A dan zat besi.

2) Kunjungan Nifas Kedua (KF2)

Dilakukan pada hari ke-3 sampai hari ke-7 postpartum. Tujuan kunjungan ini adalah untuk menilai proses pemulihan ibu,

kondisi perineum, keberhasilan menyusui, serta memberikan edukasi lanjutan kepada ibu.

3) Kunjungan Nifas Ketiga (KF3)

Dilakukan pada hari ke-8 sampai hari ke-28 setelah persalinan. Pada kunjungan ini dilakukan pemantauan lanjutan terhadap involusi uterus, kondisi psikologis ibu, serta konseling keluarga berencana.

4) Kunjungan Nifas Keempat (KF4)

Dilakukan pada hari ke-29 sampai hari ke-42 postpartum. Tujuan kunjungan ini adalah untuk memastikan pemulihan ibu telah optimal, memberikan konseling lanjutan KB, serta menilai kesiapan ibu menjalani aktivitas normal (Kemenkes RI, 2023).

k. Peran dan tanggung jawab bidan masa nifas

1) Memberikan dukungan yang terus menerus selama masa nifas, yangbaik dan sesuai dengan kebutuhan ibu agar mengurangi ketegangan fisik dan psikologis selama masa persalinan dan nifas.
2) Sebagai promotor hubungan yang erat antara ibu dan bayi secara fisik dan psikologis.
3) Mengkondisikan ibu untuk menyusui bayinya dengan cara meningkatkan rasa nyaman (Kurniati, Dwi Aryati, 2025).

l. Standar Asuhan Masa Nifas

Dilakukan pada 6 jam hingga 48 jam setelah persalinan. Tujuan kunjungan ini adalah untuk memantau kondisi umum ibu, tanda-tanda vital, involusi uterus, pengeluaran lokhea, serta mencegah perdarahan dan infeksi.

1) Kunjungan Nifas Pertama (KF1)

   Kunjungan ke-1 (6 - 48 jam setelah persalinan) Mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri, mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan. Asuhan yang diberikan meliputi TTV, Pemeriksaan kontraksi dan TFU, Observasi pendarahan dan lochea, Pemeriksaan kandung kemih, Penilaian luka jalan lahir, Edukasi IMD, Edukasi perawatan luka dan tanda bahaya nifas,Pemberian vit A dan zat besi.

2) Kunjungan Nifas Kedua (KF2)

   Dilakukan pada hari ke-3 sampai hari ke-7 postpartum. Tujuan kunjungan ini adalah untuk menilai proses pemulihan ibu,

   kondisi perineum, keberhasilan menyusui, serta memberikan edukasi lanjutan kepada ibu.

3) Kunjungan Nifas Ketiga (KF3)

   Dilakukan pada hari ke-8 sampai hari ke-28 setelah persalinan. Pada kunjungan ini dilakukan pemantauan lanjutan terhadap involusi uterus, kondisi psikologis ibu, serta konseling keluarga berencana.

4) Kunjungan Nifas Keempat (KF4)

Dilakukan pada hari ke-29 sampai hari ke-42 postpartum. Tujuan kunjungan ini adalah untuk memastikan pemulihan ibu telah optimal, memberikan konseling lanjutan KB, serta menilai kesiapan ibu menjalani aktivitas normal.

m. Tahapan masa nifas

Tahap yang terjadi pada masa nifas menurut (Lisnawati & Juandin, 2023) adalah sebagai berikut:

1) Tahap Immediate puerperium/Puerperium dini

Tahap *immediate puerperium* atau puerperium dini adalah masa nifas paling awal yang berlangsung sejak selesai persalinan hingga 24 jam pertama. Pada fase ini kondisi ibu harus dipantau secara ketat karena merupakan periode paling berisiko terjadinya perdarahan dan komplikasi. Perubahan yang terjadi meliputi kontraksi uterus untuk menghentikan perdarahan, keluarnya lochia, serta penyesuaian tanda vital seperti tekanan darah, nadi, dan suhu tubuh. Selain itu dilakukan pengawasan terhadap jumlah perdarahan, nyeri, dan kondisi jalan lahir, serta mulai diberikan dukungan kontak ibu dan bayi termasuk inisiasi menyusu dini untuk membantu pemulihan awal ibu.

2) Tahap Early puerperium

Tahap *early puerperium* adalah masa nifas lanjutan yang berlangsung dari hari ke-2 hingga hari ke-7 setelah persalinan.

Pada tahap ini kondisi ibu umumnya sudah lebih stabil, namun tetap memerlukan pemantauan untuk memastikan proses involusi uterus berjalan normal dan tidak terjadi infeksi atau perdarahan. Perubahan yang terjadi meliputi penurunan tinggi fundus uteri, perubahan warna dan jumlah lochia, serta mulai pulihnya fungsi tubuh ibu. Perawatan difokuskan pada pemantauan tanda vital, kebersihan diri, penyembuhan luka persalinan, pemenuhan nutrisi, serta dukungan pemberian ASI dan adaptasi ibu terhadap peran barunya.

3) Tahap Late puerperium

Tahap *late puerperium* adalah fase akhir masa nifas yang berlangsung mulai minggu keenam hingga beberapa bulan setelah persalinan. Pada tahap ini, organ reproduksi hampir sepenuhnya kembali ke kondisi sebelum hamil, perdarahan nifas telah berhenti, dan kondisi hormon mulai stabil. Ibu juga menyesuaikan diri secara fisik dan psikologis dengan peran barunya, sehingga penting menjaga kesehatan, nutrisi, dan keseimbangan emosional.

4) Immediate Post Partum Period

Masa segera setelah plasenta lahir sampai dengan 24 jam. Masa ini sering terdapat banyak masalah misalnya perdarahan karena atonia uteri oleh karena itu bidan dengan teratur harus melakukan pemeriksaan kontraksi uterus, pengeluaran lochea, TD, dan suhu.

5) Early Postpartum Period

Pada fase 24 jam-1 minggu ini bidan memastikan involusi uteri dalam keadaan normal, tidak ada perdarahan dan lochea tidak berbau busuk, tidak ada peningkatan suhu, ibu cukup mendapatkan makanan dan cairan, dapat menyusui dengan baik.

6) Late Post Partum

Masa 1 minggu 6 minggu Periode ini bidan tetap melakukan perawatan dan pemeriksaan sehari hari dan konseling KB.

n. Sistem Reproduksi

Menurut (Retnaningtyas et al., 2022) system reproduksi meliputi:

1) Uterus

Setelah plasenta lahir normalnya uterus menjadi keras karena kontraksi dan retraksi otot-ototnya. Fundus uteri 3 jari dibawah pusat selama 2 hari berikutnya besarnya tidak seberapa berkurang tetapi sesudah 2 hari ini uterus mengecil dengan cepat, sehingga pada hari ke 10 tidak teraba lagi dari luar, dan sampai dengan 6 minggu tercapai lagi ukurannya yang normal kembali.

Tinggi fundus uteri (TFU) pada masa nifas mengalami penurunan secara bertahap sebagai tanda terjadinya involusi uterus. Setelah persalinan, TFU umumnya setinggi pusat dan akan menurun sekitar satu jari setiap hari. Pada hari ke-10 postpartum, uterus biasanya sudah tidak teraba di atas simfisis pubis.

Berat rahim juga mengalami penurunan, dari sekitar 1.000 gram setelah persalinan menjadi ± 500 gram pada akhir minggu pertama, dan kembali mendekati berat normal sekitar 60 gram pada akhir minggu keenam nifas.

2) Lochea (Lokhea)

Pada tahap awal masa nifas akan keluar cairan dari vagina yang dinamakan lokhea. Lokhea adalah secret yang berasal dari luka dalam rahim terutama bekas implantasi placenta. Warna dan sifat lokhea berubah seperti secret luka berubah menurut tingkat penyembuhan luka.

Pengeluaran lokhea juga merupakan indikator normalitas masa nifas. Lokhea normal mengalami perubahan bertahap dari lokhea rubra, serosa, hingga alba, dengan jumlah yang semakin berkurang, tidak berbau busuk, dan tidak disertai nyeri hebat atau demam.

3) Vagina

Luka pada vagina dapat terjadi selama proses persalinan seperti ruptur spontan yang disebabkan oleh proses persalinan itu sendiri seperti, kesalahan dalam mengejan, perineum kaku, ataupun bayi yang terlalu besar pada persalinan normal. Perlukaan vagina juga dapat terjadi karena episiotomi karena indikasi tertentu.

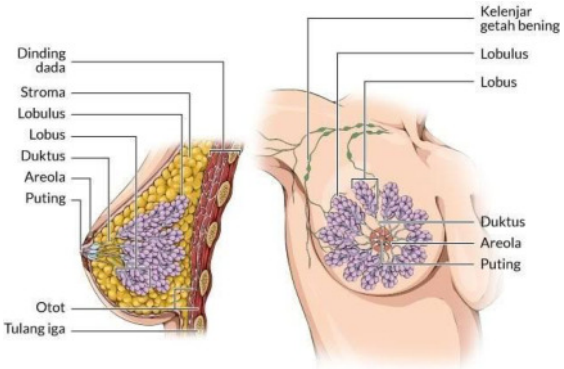
4) Proses Laktasi atau Pengeluaran ASI

Kondisi payudara pada 2 hari pertama nifas sama dengan masa kehamilan. Pada hari ke 3 post partum payudara menjadi besar

keras dan nyeri. Ini menandai permulaan sekresi ASI dan keluarlah cairan putih kekuningan yang kaya akan imun untuk bayi yang disebut dengan kolostrum.

Produksi ASI pada masa nifas merupakan proses fisiologis yang dipengaruhi oleh keseimbangan hormon prolaktin dan oksitosin. Namun, pada beberapa ibu nifas dapat terjadi gangguan produksi ASI seperti ASI yang keluar sedikit atau terlambat. Hal ini masih dapat bersifat fisiologis terutama pada hari-hari awal postpartum.

Masalah produksi ASI dapat dipengaruhi oleh kurangnya rangsangan isapan bayi, kelelahan ibu, stres psikologis, serta teknik menyusui yang tidak tepat. Apabila tidak ditangani dengan baik, kondisi ini dapat menghambat keberhasilan menyusui eksklusif.



Gambar 2.1 Proses Laktasi atau Pengeluaran ASI.

5) Sistem Perkemihan

Pada sistem perkemihan tidak banyak terjadi perubahan. Namun pada sistem ini dapat terjadi perubahan apabila terjadi trauma akibat kehamilan dan persalinan yaitu mukosa menjadi edema dan hiperemik.

Pada masa nifas, sistem kardiovaskular ibu mengalami proses adaptasi sebagai respon terhadap perubahan setelah persalinan. Curah jantung ibu pada awal postpartum cenderung meningkat akibat mobilisasi cairan dari ruang ekstravaskular ke intravaskular.

Peningkatan ini biasanya terjadi pada 24–48 jam pertama dan akan berangsur kembali ke kondisi normal seiring dengan stabilnya kondisi hemodinamik ibu. Volume darah ibu yang meningkat selama kehamilan secara bertahap akan menurun pada masa nifas. Penurunan volume darah terjadi melalui proses diuresis dan pengeluaran cairan berlebih, sehingga keseimbangan cairan tubuh ibu dapat kembali normal. Proses ini merupakan mekanisme fisiologis tubuh untuk mencegah kelebihan beban sirkulasi.

6) Sistem Endokrin

Setelah persalinan, terjadi perubahan signifikan pada sistem endokrin ibu nifas. Hormon estrogen dan progesteron yang sebelumnya meningkat selama kehamilan akan mengalami penurunan drastis setelah plasenta lahir. Penurunan kedua hormon ini berperan penting dalam memicu proses laktasi serta mempercepat pemulihan organ reproduksi ibu.

7) Sistem Pencernaan

Pada masa nifas, sistem pencernaan ibu mengalami perubahan sebagai akibat dari kelelahan selama persalinan, penurunan tonus otot abdomen, serta pengaruh hormonal. Nafsu makan ibu

umumnya meningkat setelah melahirkan sebagai respon terhadap kebutuhan energi yang lebih besar untuk proses pemulihan dan produksi ASI.

8) Sistem Muskuloskeletal

Pada masa nifas, sistem muskuloskeletal ibu mengalami perubahan sebagai akibat dari peregangan yang terjadi selama kehamilan dan persalinan. Dinding perut menjadi longgar karena otot-otot abdomen dan jaringan ikat mengalami peregangan dalam waktu yang lama. Kondisi ini dapat menyebabkan penurunan tonus otot dan kekuatan otot perut.

9) Jenis-jenis lokhea

a) Lokhea Rubra

Lokhea rubra muncul pada hari pertama hingga hari ketiga setelah persalinan. Cairan ini berwarna merah segar karena mengandung darah, sisa jaringan desidua, dan lendir. Jumlah lokhea rubra biasanya cukup banyak dan memiliki bau khas darah, namun tidak berbau busuk. Kondisi ini masih dianggap normal selama tidak disertai perdarahan berlebihan.

b) Lokhea Serosa

Lokhea serosa terjadi pada hari keempat sampai sekitar hari kesepuluh postpartum. Warna lokhea berubah menjadi merah kecokelatan atau kekuningan, dengan konsistensi lebih encer dibandingkan lokhea rubra. Perubahan ini menandakan

proses penyembuhan rahim berjalan dengan baik dan perdarahan mulai berkurang.

c) Lokhea Alba

Lokhea alba muncul setelah hari ke-10 hingga minggu ke-6 masa nifas. Cairan berwarna putih kekuningan atau bening, mengandung leukosit dan sisa jaringan penyembuhan. Pada fase ini, jumlah lokhea semakin sedikit dan menjadi tanda bahwa uterus hampir kembali ke kondisi normal (Perbawati, 2024).

10) Masalah dan Kelainan yang Sering Terjadi pada Masa Nifas

Meskipun masa nifas merupakan proses fisiologis, berbagai masalah dan kelainan dapat terjadi apabila tidak dilakukan pemantauan dan perawatan yang optimal. Beberapa masalah yang sering dijumpai pada ibu nifas antara lain:

a) Perdarahan Postpartum

Perdarahan postpartum merupakan komplikasi serius yang dapat terjadi akibat atonia uteri, sisa plasenta, atau trauma jalan lahir. Perdarahan yang berlebihan dapat menyebabkan syok dan memerlukan penanganan segera untuk mencegah kematian ibu.

b) Infeksi Nifas

Infeksi nifas dapat terjadi pada uterus, saluran kemih, atau luka perineum. Kondisi ini biasanya ditandai dengan demam, nyeri perut bawah, dan lokhea yang berbau tidak sedap. Kebersihan diri dan perawatan luka yang baik sangat penting untuk mencegah infeksi.

c) Mastitis

Mastitis adalah peradangan pada jaringan payudara yang sering terjadi akibat sumbatan saluran ASI atau infeksi bakteri. Gejala mastitis meliputi nyeri payudara, kemerahan, pembengkakan, dan demam. Penanganan dini diperlukan agar proses menyusui dapat tetap berjalan.

d) Bendungan ASI

Bendungan ASI terjadi akibat pengosongan payudara yang tidak optimal, sehingga ASI menumpuk dan menyebabkan payudara terasa keras dan nyeri. Kondisi ini dapat mengganggu kenyamanan ibu dan menghambat proses menyusui apabila tidak ditangani dengan benar.

e) Baby Blues dan Depresi Postpartum

Perubahan psikologis pada masa nifas dapat berupa baby blues yang ditandai dengan perasaan sedih, mudah menangis, dan cemas. Apabila kondisi ini berlangsung lebih lama dan semakin

berat, dapat berkembang menjadi depresi postpartum yang membutuhkan perhatian dan penanganan khusus.

o. Tanda Bahaya Masa Nifas

Tanda bahaya pada masa nifas adalah kondisi yang memerlukan penanganan segera karena dapat mengancam keselamatan ibu. Beberapa tanda bahaya tersebut meliputi perdarahan pervaginam yang banyak atau terus-menerus, demam tinggi (≥38°C) yang menetap, nyeri perut hebat, lochea berbau busuk, payudara merah dan nyeri disertai demam (mastitis), sakit kepala hebat disertai pandangan kabur dan pembengkakan pada wajah atau tangan (tanda preeklamsia postpartum), sesak napas, nyeri dada, serta bengkak dan nyeri pada tungkai yang dapat mengarah pada trombosis. Apabila salah satu tanda tersebut muncul, ibu nifas harus segera mendapatkan pemeriksaan dan pertolongan tenaga kesehatan untuk mencegah komplikasi yang lebih serius (Kartini, 2025).

p. Tahapan Produksi ASI

Produksi ASI terdiri dari beberapa tahap, yaitu:

1) Laktogenesis I

Laktogenesis I terjadi pada akhir masa kehamilan hingga hari pertama setelah persalinan. Pada tahap ini, kelenjar payudara mulai menghasilkan kolostrum yang kaya akan protein, imunoglobulin, dan zat antibodi. Produksi ASI pada fase ini masih terbatas volumenya karena dipengaruhi oleh tingginya kadar hormon

progesteron dan estrogen selama kehamilan. Kolostrum sangat penting bagi bayi baru lahir karena berfungsi sebagai perlindungan awal terhadap infeksi.

2) Laktogenesis II

Laktogenesis II dimulai pada hari ke-2 hingga hari ke-7 postpartum. Pada fase ini terjadi penurunan hormon progesteron secara signifikan setelah plasenta lahir, sehingga hormon prolaktin dapat bekerja secara optimal dalam meningkatkan produksi ASI. Tahap ini ditandai dengan meningkatnya volume ASI secara cepat, payudara terasa lebih penuh, dan pengeluaran ASI menjadi lebih lancar. Keberhasilan laktogenesis II sangat dipengaruhi oleh frekuensi menyusui dan pengosongan payudara secara efektif.

3) Laktogenesis III

Laktogenesis III merupakan tahap pemeliharaan produksi ASI yang berlangsung selama masa menyusui. Pada tahap ini, produksi ASI tidak lagi bergantung pada hormon kehamilan, tetapi lebih dipengaruhi oleh rangsangan hisapan bayi dan pengosongan payudara secara teratur. Semakin sering dan efektif bayi menyusu, maka produksi ASI akan semakin terjaga dan optimal.

2. Konsep Bendungan ASI

a. Pengertian

Bendungan ASI (Engorgement) adalah penyempitan pada duktus laktiferus, sehingga sisa ASI terkumpul pada system duktus yang menyebabkan terjadinya pembengkakan (Priansiska & Aprina, 2024).

b. Penyebab

Faktor-faktor Penyebab menurut(Lisnawati & Juandin, 2023) yang memengaruhi terjadinya bendungan ASI menurut antara lain:

1) Frekuensi Menyusui (ASI) yang optimal, maka pengosongan payudara dapat secara sempurna, aliran vena limpatik lancar,sehingga mencegah terjadinya payudara bengkak atau bendungan ASI pada payudara .
2) Teknik menyusui yang tidak benar dapat mengakibatkan puting susu menjadi lecet dan ASI tidak keluar secara optimal sehingga mempengaruhi produksi ASI selanjutnya atau bayi enggan menyusu.

c. Tanda dan Gejala

Tanda gejala Bendungan ASI menurut (Ningsi, 2021)yaitu:

1) Puting susu kencang
2) Payudara tampak tegang dan mengkilat
3) ASI tak keluar
4) Bisa disertai febris dalam waktu 24 jam yang suhunya kurang dari 38°C

d. Komplikasi

Menurut (Ningsi, 2021) komplikasi yang terjadi meliputi:

1) Mastitis

Peradangan pada payudara yang ditandai dengan nyeri, kemerahan, bengkak, terasa panas, dan dapat disertai demam. Mastitis biasanya terjadi karena bendungan ASI yang tidak segera diatasi sehingga terjadi infeksi.

2) Abses payudara

Merupakan komplikasi lanjutan dari mastitis yang tidak tertangani. Ditandai dengan adanya kumpulan nanah di payudara, nyeri hebat, bengkak, dan demam tinggi. Kondisi ini biasanya memerlukan tindakan medis seperti insisi dan drainase.

3) Puting lecet atau luka

Payudara yang terlalu penuh dan tegang membuat bayi sulit melekat dengan benar, sehingga dapat menyebabkan puting lecet dan nyeri saat menyusui.

4) Produksi ASI menurun

Jika bendungan ASI berlangsung lama, tekanan dalam payudara dapat menghambat refleks pengeluaran ASI sehingga produksi ASI dapat menurun.

5) Bayi kurang mendapat ASI

Karena ASI sulit keluar akibat bendungan, bayi bisa tidak mendapatkan asupan yang cukup, yang dapat berdampak pada berat badan bayi.

6) Ibu menghentikan menyusui lebih dini

Rasa nyeri dan ketidaknyamanan dapat menyebabkan ibu enggan menyusui, sehingga berisiko terjadi kegagalan pemberian ASI eksklusif.

e. Cara penilaian Pembengkakan Bendungan ASI

Level 1	**Level 2**	**Level 3**	**Level 4**
Payudara Lunak, Tidak keras, puting menonjol,tidak ada Nyeri tekan.	Payudara Tagang, mengkilat, Bengkak, ASI tidak lancer.	Payudara bengkak, ada benjolan, disertai Febris, Nyeri tekan.	Payudara bengkak, ada benjolan berisi Absses, nyeri hebat, di sertai febris.

Penilaian pembengkakan payudara
Menggunakan *Six Point Engorgemen Scale*(Nafisa et al., 2023).

3. Kompres Jahe Hangat

a. Pengertian

Jahe 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 (Saidah et al., 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 jahe dapat membantu mengurangi bendungan ASI karena jahe (*Zingiber officinale*) mengandung berbagai senyawa aktif yang bermanfaat, seperti gingerol, shogaol, zingeron, serta minyak atsiri**.** Senyawa-senyawa ini memiliki efek antiinflamasi, analgesik untuk peredah nyeri, dan vasodilatasi yang dapat membantu melancarkan aliran darah dan getah bening di area payudara. Efek hangat dari kompres jahe juga membantu merilekskan jaringan payudara yang tegang , mengurangi pembengkakan, rasa nyeri, dan kekakuan akibat bendungan ASI. Selain itu, sifat antioksidan pada jahe berperan dalam membantu proses pemulihan jaringan sehingga ketidaknyamanan pada ibu menyusui dapat berkurang secara bertahap.

b. Kandungan Jahe

1) 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. Aliran darah yang

baik mendukung suplai nutrisi dan hormon ke kelenjar alveoli payudara yang berperan dalam pembentukan ASI.

2) 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. Kondisi relaksasi ini penting karena pelepasan hormon oksitosin sangat dipengaruhi oleh keadaan emosional ibu.

3) 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 refleks pengeluaran ASI (*let-down reflex*).

4) 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.

c. 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.

d. Mekanisme Kerja

Mekanisme Kerja Jahe dalam Meningkatkan Produksi ASI Peningkatan produksi ASI melalui konsumsi rebusan air jahe terjadi melalui beberapa mekanisme berikut:

1) Peningkatan sirkulasi darah

   Efek hangat dari gingerol dan shogaol membantu memperlancar aliran darah ke payudara, sehingga mendukung proses sintesis ASI di kelenjar payudara.

2) Stimulasi hormon oksitosin

   Relaksasi tubuh dan penurunan stres akibat konsumsi jahe membantu merangsang pelepasan hormon oksitosin. Hormon ini berperan penting dalam refleks pengeluaran ASI.

3) Dukungan terhadap hormon prolaktin

   Dengan kondisi tubuh yang lebih nyaman dan tidak lelah, kerja hormon prolaktin dalam memproduksi ASI dapat berlangsung lebih optimal.

4) Penurunan stres dan kelelahan ibu nifas

Jahe membantu mengurangi rasa lelah dan meningkatkan kenyamanan ibu, sehingga faktor penghambat psikologis produksi ASI dapat diminimalkan.

e. Indikasi

Bendungan ASI (payudara terasa penuh, tegang, dan nyeri). Sumbatan saluran ASI tanpa tanda infeksi berat. Nyeri dan pembengkakan ringan pada payudara. Payudara terasa keras sebelum menyusui untuk membantu melancarkan pengeluaran ASI.

f. Kontra Indikasi

Abses payudara. Adanya kumpulan nanah pada payudara. Kompres hangat saja tidak cukup dan harus mendapatkan penanganan medis. Mastitis berat disertai demam tinggi (>38°C). Jika sudah terdapat tanda infeksi sistemik seperti demam tinggi, menggigil, dan nyeri hebat, ibu perlu terapi medis (misalnya antibiotik). Alergi terhadap jahe Jika ibu memiliki riwayat alergi atau kulit sensitif terhadap jahe, dapat menimbulkan iritasi atau reaksi alergi. Luka terbuka atau puting lecet berat. Penggunaan kompres jahe pada area luka dapat menyebabkan perih dan iritasi. Kulit sangat sensitif atau dermatitis pada payudara. Dapat memperparah iritasi kulit. Gangguan sensasi pada kulit (misalnya neuropati). Karena risiko tidak merasakan panas berlebih yang dapat menyebabkan luka bakar ringan.

1) Alat dan Bahan

a) Baskom/wadah bersih (1 buah)

b) Panci untuk merebus air (1 buah)

c) Kompor atau alat pemanas

d) Sendok/pengaduk

e) Saringan (bila diperlukan)

f) Waslap/kain kompres bersih dan lembut (2–3 lembar)

g) Handuk kering

h) Termometer air (bila ada)

i) Jam/stopwatch

2) Cara Penyajian

a) Jahe di cuci terlebih dahulukemudian yaitu iris tipis-tipis 5 ruas rimpang jahe.

b) kemudian rebus irisan jahe dengan air 100 ml sampai mendidih.

c) Kemudian tuang pada wadah.

d) Masukkan waslap kecil dalam rebusan jahe hangat (suhu 40,5–43^{o}C) kemudian tempelkan pada payudara selama 30 menit sebanyak 3 kali sehari selama 2 hari.

Kompres jahe merupakan campuran air hangat dan juga parutan jahe yang sudah diparut sehingga akan ada efek panas dan pedas. Efek panas dan pedas dari jahe tersebut dapat menyebabkan terjadinya vasodilatasi pembuluh darah sehingga terjadi

peningkatan sirkulasi darah dan menyebabkan penurunan nyeri dengan menyingkirkan produk produk inflamasi seperti bradikinin, histamine dan prostaglandin yang menimbulkan nyeri. Panas akan merangsang sel saraf menutup sehingga transmisi impuls nyeri ke medulla spinalis dan otak dapat dihambat.

Kompres jahe sangat bermanfaat untuk menurunkan nyeri karena mengandung 6 gingerdion, 6-gingerol, zingerol yang berfungsi menekan prostaglandin melalui hambatan pada aktivitas COX-2 yang menghambat produksi PGE2 dan leukotrien dan TNF.

3) Cara Kerja Kompres Jahe

Cara kerjanya adalah rangsangan panas pada daerah lokal akan merangsang reseptor bawah kulit dan mengaktifkan transimisi serabut A beta yang lebih besar dan cepat. Keadaan demikian menimbulkan gerbang sinap menutup transimisi implus nyeri. Ketika panas diterima reseptor, impuls akan diteruskan menuju hipotalamus posterior akan terjadi reaksi refleks penghambatan simpatis yang akan membuat pembuluh darah berdilatasi. Kompres hangat meningkatkan suhu kulit lokal, sirkulasi, dan metabolism jaringan. Kompres hangat diangap bermanfaat untuk memperbaiki sirkulasi darah, terutama pada engorgement payudara yang dapat mengatasi bendungan asi (Saidah et al., 2024).

B. Konsep Dasar Teori Asuhan Kebidanan

1. Konsep Pendokumentasian Manajemen Kebidana

Tujuh Langkah Manajemen Kebidanan Menurut Varney Langkah-langkah Manajemen Asuhan Kebidanan Sebagai berikut:

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 infomasi 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. Manajemen Asuhan Kebidanan Nifas

ASUHAN KEBIDANAN

PADA NIFAS 3 HARI (KF2)

Hari/tanggal pengkajian : Hari/tanggal/bulan/tahun

Jam pengkajian : …. WIB

Tempat pengkajian : PMB "N"

Pengkaji : Marshanda Aulia syaputri

I. PENGKAJIAN

A. Data Subjektif

1. Identitas

Nama pasien : diisi berdasarkan nama pada kartu identitas

Umur : diisi berdasarkan tahun dimulai sejak lahir

Agama : diisi berdasarkan kepercayaan yang dianut

Suku/Bangsa : 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/Bangsa : diisi berdasarkan suku daerah

Pendidikan : diisi berdasarkan tingkat pendidikan terakhir

Pekerjaan : diisi berdasarkan jenis pekerjaan

Alamat : diisi berdasarkan alamat tempat tinggal

2. Anamnesa

a. Keluhan Utama

1. Ibu mengatakan telah melahirkan anak pertama nya 2 hari yang lalu .
2. Ibu mengatakan ada keluar darah dari kemaluanya berwarna merah kecoklatan ,tidak berbau dan ibu tidak demam.
3. Ibu mengatakan bayi menyusu kuat,Ibu sudah makan dan minum serta sudah mulai beraktivitas berjalan- jalan, Ibu mengatakan mengalami payudara bengkak ,dan nyeri.
4. Riwayat Kesehatan

1) Riwayat kesehatan sekarang

Ibu mengatakan sedang/tidak sedang menderita penyakit TB Asma, Hipertensi, Jantung dan Diabetes.

2) Riwayat kesehatan yang lalu

Ibu mengatakan pernah/tidak pernah menderita penyakit TBC,Asma, Hipertensi, Jantung dan Diabetes.

3) Riwayat kesehatan keluarga

Ibu mengatakan keluarganya ada/tidak ada yang menderita penyakit TBC, Asma, Hipertensi, Jantung dan Diabetes.

5. Riwayat Menstruasi

   Menarche : 12-15 tahun

   Siklus : 28-30 hari

   Lamanya : 5-7 hari

   Banyaknya : 2-3 kali ganti pembalut

   Masalah : ada/tidak ada

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

Kehamilan			Persalinan				BBL		Nifas	
Thn	UK	ANC	Tgl	Tmpt	Penolong	Jenis	Jk	BB/TB	Lokea	penyulit

7. Riwayat kehamilan sekarang

   Kehamilan ke : ...

   HPHT : ...

   TP : tanggal HPHT (+7-3+1)

   ANC : minimal 4x

   Tempat ANC : PMB

   Imunisasi TT :

Tabel 2.2 Imunisasi TT

TT Ke-	Selang Waktu	Perlindungan
1		Awal
2	1 bulan	3 tahun
3	6 bulan	5 tahun
4	12 bulan	10 tahun
5	12 bulan	>25 tahun – seumur hidup

Sumber : Oktaviani dan Lubis 2024

Fe selama hamil : jumlah tablet Fe yang dikonsumsi selama hamil (normalnya 90 butir)

Penggunaan obat-obatan : jenis obat-obatan yang digunakan selama selama hamil

Pemeriksaan penunjang selama hamil dilakukan pada tm 3 di uk 32 mg :

1) USG
2) Cek HB (gr%)
3) Pemeriksaan urine
4) Pemeriksaan HIV/AIDS, hepatitis, sifilis
5) Golongan darah
6) Masalah : Diisi sesuai dengan masalahyang dialam selam kehamilan sekarang.

8. Riwayat persalinan sekarang

Tanggal persalinan :...

Jam persalinan :... WIB

Jenis persalinan : normal

Penolong : bidan

Lama : 18-24 jam

Masalah : tidak ada

Perdarahan : ≤ 500 cc

Laserasi derajat : I/II/III/IV

Perdarahan : ≤ 500 cc

Perdarahan : ≤ 500 cc

9. Riwayat kontrasepsi

Jenis kontrasepsi : Diisi sesuai dengan jenis kontrasepsi yang digunakan (suntik/ pil/ implant/ IUD/…)

Lama pemakaian : Diisi sesuai dengan lamanya pemakaian alat kontrasepsi (dalam bulan/tahun)

Keluhan : ada/tidak ada

10. Pemenuhan kebutuhan sehari-hari

1) Pola Nutrisi Makan

Frekuensi : Dihitung banyaknya makan dalam 24 jam terakhir

Jenis : Variasi konsumsi karbohidrat, protein, lemak, buah dan sayuran dalam 24 jam terakhir

Porsi : Diisi sesuai dengan makanan dalam 24 jam terakhir

Masalah : Diisi sesuai dengan keluhan yang ibu alami

Minum

Frekuensi : Dihitung dari banyaknya

minum dalam 24 jam terakhir (normalnya 6-8 gelas sehari)

Jenis : Variasi konsumsi mineral dalam 24 jam terakhir

Masalah : Diisi sesuai dengan keluhan yang ibu alami

2) Pola Eliminasi BAB

Frekuensi : Dihitung dari banyaknya BAB dalam 24 jam

Konsistensi : Diisi sesuai dengan konsistensi Feses (lunak/cair/keras)

Warna : Diisi sesuai dengan warna feses dalam 24 jam (kekuningan /kehijauan)

Bau : Khas feses

Masalah

BAK : Diisi sesuai dengan keluhan pasien selama BAB

Frekuensi : Dihutung dari banyaknya BAK dalam 24 jam

Warna : Diisi sesuai dengan warna urine dalam 24 jam

Bau : Khas urine

Masalah : Diisi sesuai dengan keluhan pasien selama BAK

Masalah : Diisi sesuai dengan keluhan pasien selama BAK

3) Istirahat dan tidur

Tidur siang : Diisi sesuai dengan lamanya tidur/istirahat dalam 24 jam terakhir (normalnya 1-2 jam)

Tidur siang : Diisi sesuai dengan lamanya tidur/istirahat dalam 24 jam terakhir (normalnya 6-8 jam)

Masalah : Diisi sesuai dengan nada /tidak ada keluhan istirahat /tidur dalam 24 jam)

4) Personal hygiene

Mandi : Diisi sesuai dengan jumlah mandi dalam 24 jam terakhir

Keramas : Diisi sesuai dengan jumlah keramas dalam 24 jam terakhir

Gosok gigi : Dihitung sesuai\dengan berapa kali menggosok gigi dalam 24 jam terakhir (normalnya 2-3 kali)

5) Aktivitas

Jenis kegiatan : Rutinitas ibu rumah tangga

Masalah : ada/tidak ada

6) Keadaan Psikososial Spritual

Hubungan suami istri : harmonis

Hubungan istri dengan keluarga : baik/tidak

Dukungan keluarga : ada/tidak

Kelahiran yang diharapkan : iya/tidak

Keyakinan terhadap agama : baik

B. Data Objektif

1. Pemeriksaan Umum

Keadaan Umum : Baik

TTV

Sistol : 100-130 mmHg

Diastol : 60-90 mmHg

Suhu : 36,5^{o}C-37,5 C

Nadi : 60-90 kali/menit

Pernafasan : 16-24 kali/menit

2. Pemeriksaan Fisik

a. Muka

Warna : tidak pucat

Oedema : tidak ada

Nyeri tekan : tidak ada

b. Mata

Konjungtiva : an anemis

Sclera

c. Mulut dan Gigi : an ikterik

Bibir : tidak pucat

Stomatitis : tidak ada

Caries gigi : ada/tidak ada

Kebersihan : bersih/tidak

d. Leher

Pembesaran kelenjar tiroid : tidak ada

Pembesaran kelenjar limfe : tidak ada

Pembengkakan vena jugularis : tidak ada

e. Dada

Bentuk : simetris

Putting : menonjol

Areola : hyperpigmentasi

Kolostrum : (+)/(-)

Pengeluaran : ada

Nyeri tekan : ada

Masalah : bengkak dan nyeri

f. Abdomen nifas

TFU : 2 jari dibawah pusat

Kontraksi Uterus : Baik

Kandung Kemih : Kosong

Diastasis recti : ...cm

g. Ekstremitas Atas

Bentuk : simetris

Warna kuku : tidak pucat

Kelainan : tidak ada

Pergerakan

Bawah : baik

Bentuk : simetris

Oedema pretibial : tidak ada

Varises : ada/tidak ada

Pergerakan : baik

Reflek patella kaki : positif /(ka/ki)

Tanda Homan : (+/-)

h. Genetalia Nifas

Hematoma : Ada /tidak ada

Laserasi jalan lahir : Ada /tidak ada

Keadaan laserasi : Baik/tidak

Nyeri pada luka : Ada /tidak ada

Kebersihan : Bersih/ tidak

Pengeluaran lochea : Rubra (warna merah segar)

3. Pemeriksaan penunjang

Hb : >11 gr%

II. INTERPRETASI DATA

A. Diagnosa

Ny. "…." Umur …. Th …. P …. A … Nifas Hari… fisiologis

Data Subjektif

1. Ibu mengatakan mau melakukan kompres jahe hangat.
2. Ibu mengatakan sekarang mengeluh kedua payudara terasa nyeri dan bengkak.

Data Objektif

Pemeriksaan Umum

Keadaan Umum	: Baik
Kesadaran	: Composmentis
TD	: Sistolik 100-130 mmHg
	Diastolik 60-90 mmHg
Nadi	: 80-90 x/menit
RR	: 18-20 x/menit
T	: 36,5o C – 37,5o C

Pemeriksaan Fisik

Payudara

Kebersihan	Bersih
Puting	: Menonjol
Areola	: Hiperpigmentasi
Pengeluaran	: ada

Nyeri Tekan : Ada

Maslaah : Payudara bengkak

Abdomen

Bekas luka operasi : ada/tidak

Linea nigra : ada/tidak

Strie : ada/tidak

TFU : 2 jari di bawah pusat

Kontraksi uterus : Keras/lembek

Masa/benjolan abnormal : ada/tidak

Kandung kemih : kosong/penuh

Diastasi recti : ….. cm

Gianetalia

Kebersihan : Bersih/Tidak

Keadaan vulva : Hematoma/tidak ada

Keadaan Perineum : ada/tidak

Pengeluaran lochea : Lubra (merah kehitaman)

Bau : Khas lochea

Tanda infeksi : ada/tidak

Jumlah Pengeluaran : …. Cc

Masalah : ada/tidak

B. Masalah

1. Bendungan ASI

C. Kebutuhan

1. Melakukan Infomedconsen
2. Menjelaskan hasil pemeriksaan pada ibu
3. Memastikan ttv,tfu,kontraksi,pengeluaran lochea dalam batas normal
4. Menganjurkan ibu untuk melakukan kompres hangat jahe
5. Penkes tanda bahaya masa nifas
6. Penkes personal hygine
7. Penkes kebutuhan nutrisi
8. Penkes kebutuhan istirahat tidur
9. Penkes cara menyusui
10. Penkes perawatan payudara
11. Melakukan kunjungan nifas (kf 3)

III. MASALAH POTENSIAL

Mastitis

IV. TINDAKAN SEGERA

Ada/tidak ada

V. INTERVENSI

	Tujuan/Krit eria	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	1. Lakuka infomed consent pada Ibu untuk tindakan yang akan dilalukan. 2. Jelaskan hasil pemeriksaan pada ibu dan keluarga.	1. Dengan melakukan informed consent diharapkan ibu dan mengetahui menyetujui tindakan yang akan dilakukan. 2. Dengan menginformasikan hasil pemeriksaan ibu dan keluarga mengtahui kondisi dalam keadaan normal.

	3. Kontraksi uterus:keras 4. Kandung kemih:kosong 5. Ibu dapat melakukan aktivitas yang tidak telalu berat 6. Ibu dapat menyusui bayi nya 7. TFU 7 hari : pertengan pusat syimpisis 8. Lochea 3-7: sangauilenta	3. Memastikan tanda- tanda vital meliputi tekanan darah, nadi, pernafasan dan suhu, kontraksi, TFU,dan pengeluaran loche dalam batas normal. 4. Anjurkan ibu untuk melakukan kompres hangat jahe selama 2 hari sebanyak 3x sehari. 5. Penkes tanda bahaya nifas berupa: perdarahan, sakit daerah abdomen, sakit kepala terus menerus, bengkak pada ektremitas.	3. Dengan memastikan tanda- tanda vital maka dapat diketahui kondisi kesehatan ibu, apabila terjadi peningkatan tanda- tanda vital maka dapat menunjukan adanya komplikasi seperti pendarahan dan infeksi dan dapat mengetahui TFU, pengeluaran loche dan kontraksi ibu dalam batas normal. 4. Kompres hangat jahe untuk bendungan ASI adalah bahwa panas dari kompres hangat menyebabkan vasodilatasi pembuluh darah, sehingga meningkatkan aliran darah ke jaringan payudara, membantu mengurangi edema, nyeri, dan rasa tegang akibat bendungan ASI. Kandungan aktif jahe seperti gingerol dan shogaol bersifat antiinflamasi dan analgesik, yang membantu menurunkan peradangan serta memberikan efek relaksasi pada jaringan payudara. Kombinasi efek hangat dan zat aktif jahe ini membantu melunakkan saluran ASI, sehingga ASI lebih mudah keluar dan bendungan berkurang.Ibu akan memberitahu bidan bila terdapat tanda bahaya masa nifas sehingga cepat mendapat penanganan. 5. Perdarahan merupakan tanda bahaya karena dapat menunjukkan adanya gangguan seperti atonia uteri, sisa plasenta, atau robekan jalan lahir yang berisiko menyebabkan syok. Nyeri pada daerah abdomen dapat menandakan infeksi, subinvolusi uterus, atau komplikasi lain pada organ reproduksi. Sakit kepala yang terus-menerus dapat mengindikasikan peningkatan tekanan darah, seperti pada preeklamsia postpartum. Bengkak pada ekstremitas perlu diwaspadai karena dapat berhubungan dengan retensi cairan, gangguan sirkulasi, atau tanda hipertensi yang

			memerlukan pemantauan lebih lanjut.
		6. Penkes ibu untuk melakukan personal hygiene yaitu: mandi minimal 2x sehari, mengganti pakaian, menggunakan pakaian yang longgar dan menyerap keringat, menjaga kebersihan rambut, melakukann dan perawatan perineum.	6. Personal hygiene yang baik membantu mencegah infeksi, menjaga kebersihan tubuh, mempercepat penyembuhan luka perineum, meningkatkan kenyamanan, serta mendukung kesehatan ibu selama masa nifas.
		7. Penkes Kebutuhan nutrisi Kebutuhan nutrisi pada ibu nifas memperlancar produksi ASI, memelihara kadar vitamin yang larut dalam ASI, memberi cukup vitamin A ibu dan bayi sehingga terhindar dari kebutaan meningkatkan daya tahan tubuh, memulihkan kondisi tubuh ibu, serta dapat mempertahankan kesehatan ibu sendiri.	7. Kebutuhan ibu nifas yang harus di penuhi salah satunya adalah nutrisi seimbang lengkap, dan lengkap kualitas jumlah makanan ibu sangat berpengaruh pada jumlah ASI yang dihasilkan. Menu makanan yang wajib dikonsumsi adalah porsi tidak berlebihan dan teratur dan berfungsi untuk mempercepat pemulihan.
		8. Penkes istirahat tidur, ingatkan ibu untuk beristirahat saat bayinya tertidur.	8. 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.
		9. Penkes teknik menusui yang benar.	9. 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 diistirahatnn dengan dikeluarkan degan tangan.
		10 Penkes Tentang Prawatan Payudara.	10. Perawatan payudara bertujuan menjaga kebersihan payudara, melancarkan pengeluaran ASI, mencegah bendungan ASI dan mastitis, serta mendukung keberhasilan proses menyusui.

		11. Memberitahu dan meminta izin untuk melakukan kunjungi nifas Pada hari ke 8- 14.	11. Kunjungan ulang sangat penting dilakukan untuk mengetahui bagai mana kondisi yang dialami perubahan stelah di lakukan asuhan kebidanan pada ibu dan memintak kesediaan dilakukan kunjungan ulang.
M1	Tujuan bendungan asi pada ibu tidak terjadi Kriteria: 1. Ku ibu baik 2. TTV dalam batas normal TD: 100/70-120/90mmHg N; 80-90x/menit P:20-24x/menit S: 36.5¯-37¯C 3. Tidak terdapat tanda tanda bendungan payudara seperti payudara bengkak, Payudara terasa panas	1. Jelaskan kepada ibu tentang tanda-tanda bendungan ASI seperti payudara bengkak, payudara terasa panas, dan terasa nyeri. 2. Jelaskan pada ibu untuk mencegah terjadinya bendungan ASI dengan cara lakukan perawatan payudara secara teratur gunakan bra yang menopang dan tidak menekan payudara. 3. Anjurkan ibu untuk melakukan kompres hangat jahe untuk mengatasi bendungan asi Alat dan bahan yang digunakan : a. Baskom / wadah yang bersi b. Panci untuk merebus air c. Kompor/Alat pemanas d. Sendok e. Pengaduk f. Waslap/ kain kompres bersih dan lembut g. Handuk kering termometer air h. Jam/ Stopwatch Cara penyajia a. Jahe di cuci terlebih dahulu lalu diiris tipis – tipis sebanyak 5 ruas rimpang jahe b. Kemudian rebus irisan jahe dengan air 100 ml sampai mendidih. c. Kemudian tuang pada wadah d. Masukan waslap kecil dalam rebusan jahe hangat dalam suhu 40,5- 43^{0}C, kemudian tempelkan pada payudara selama 30 menit pemberian dilakukan 3x	1. Diharapkan ibu bisa segera bisa menilai jika terdapat masalah bendungan ASI serta meningkatkan pengetahuan ibu tentang masalah yang mungkin terjadi selama masa nifas. 2. Dengan menjelaskan cara pencegahan bendungan ASI diharapkan ibu dapat melakukan perawatan payudara yang benar. 3. Dengan memberikan kompres hangat jahe pada ibu yang mengalami bendungan asi dapat teratasi Kompres hangat jahe dianjurkan untuk membantu melancarkan aliran ASI dan mengurangi bendungan ASI melalui efek panas yang meningkatkan rangsangan dan sirkulasi darah pada payudara. Kandungan aktif jahe seperti gingerol dan shogaol memiliki efek antiinflamasi dan analgesik yang dapat mengurangi nyeri serta pembengkakan, sehingga membantu pengosongan payudara dan mencegah komplikasi seperti mastitis

		sehari selama 2 hari berturut-turut.	
Dx	Tujuan bendungan ASI Dengan Mastitis Kriteria: 4. Ku ibu baik 5. TTV dalam batas normal TD: 100/70-120/90mmHg N; 80-90x/menit P:20-24x/menit S: 36.5C^0-37,5C^0 Dngan memberi tahu agar ibu dapat membedakan mana yang bendungan asi dan mana yang mastitis	1. Jelaskan pada ibu mengenai mastitis pada payudar.	1. Mastitis adalah peradangan payudara pada ibu menyusui akibat pengosongan ASI yang tidak optimal, yang dapat menyebabkan nyeri, pembengkakan, dan demam. Penanganan dini diperlukan untuk mencegah komplikasi serta mempertahankan kelancaran pemberian ASI.
		2. Jwlaskan cara pencegahan mastitis dengan cara memberikan susu pada bayi 2 jam sekali untuk menghindari penumpukan cairan terlalu banyak pada payudara ibu agar tidak terjadinya mastitis.	2. Pemberian ASI setiap 2 jam sekali membantu mengosongkan payudara secara optimal sehingga mencegah penumpukan ASI yang dapat menyebabkan sumbatan saluran susu dan peradangan payudara (mastitis). Pengosongan payudara yang teratur dapat menjaga aliran ASI tetap lancar dan menurunkan risiko infeksi pada ibu menyusui.
		3. Anjurkan ibu untuk terus menyusui bayinya agar tidak terjadi bendungan ASI.	3. Ibu dianjurkan untuk terus menyusui bayinya agar ASI dapat keluar dengan lancar dan tidak menumpuk di payudara. Menyusui secara teratur membantu mencegah terjadinya bendungan ASI dan membuat payudara lebih nyaman.

III. IMPLEMENTASI

Implemntasi sesuai dengan intervensi

IV. EVALUASI

Evaluasi sesuai evaluasi

C. Kerangka konseptual

