# BAB II

# TINJUAN PUSTAKA

## A. Masa Nifas

1. Pengertian Nifas

Menurut (elisabeth siwi walyani, 2020), terdapat beberapa definisi mengenai masa nifas:

a. Masa nifas (*puerperium*) adalah periode setelah keluarnya plasenta hingga organ reproduksi kembali ke kondisi sebelum kehamilan. Umumnya, masa ini berlangsung selama 6 minggu atau 40 hari.
b. Masa nifas merupakan tahap setelah persalinan yang mencakup proses perubahan, pemulihan, penyembuhan, dan pengembalian fungsi organ kandungan. Durasi masa ini sekitar 6 minggu atau 40 hari.
c. Masa nifas adalah periode setelah persalinan, termasuk keluarnya bayi, plasenta, dan selaput ketuban, yang berfungsi untuk memulihkan kembali organ kandungan ke kondisi sebelum kehamilan dalam kurun waktu sekitar 6 minggu.

Dari berbagai definisi tersebut, dapat disimpulkan bahwa masa nifas (*puerperium*) adalah periode pemulihan yang dimulai setelah kelahiran bayi hingga seluruh organ reproduksi kembali seperti sebelum hamil. Masa ini berlangsung sekitar 6 minggu atau 40 hari.

2. Tujuan Asuhan Masa Nifas

Asuhan masa nifas diperlukan karena merupakan masa kritis, baik ibu maupun bayinya. Diperkirakan bahwa 60% kematian ibu akibat kehamilan terjadi setelah persalinan, dan 50% kematian masa nifas terjadi dalam 24 jam pertama. Masa neonatus merupakan masa kritis dari kehidupan bayi, 2/3 kematian bayi terjadi dalam 4 minggu setelah persalinan dan 60% kematian bayi baru lahir terjadi dalam 7 hari setelah lahir dengan pemantauan melekat dan asuhan pada ibu dan bayi masa nifas dapat mencegah kematian.

Pemberian asuhan masa nifas sangat penting dilakukan untuk menjamin kesejahteraan, baik fisik maupun psikologis ibu, bayi, dan keluarga. Pelayanan yang diberikan meliputi upaya pencegahan, deteksi dini, dan pengobatan komplikasi dan penyakit yang mungkin terjadi, serta penyediaan pelayanan pemberian ASI, cara menjarangkan kehamilan, imunisasi, dan nutrisi bagi ibu (Mertasari, 2023).

Menurut (elisabeth siwi walyani, 2020), tujuan asuhan selama masa nifas antara lain:

a. Memastikan kesehatan ibu dan bayi, baik secara fisik maupun psikologis.
b. Melaksanakan pemeriksaan menyeluruh, mendeteksi

komplikasi sejak dini, memberikan penanganan, atau merujuk ibu dan bayi jika ditemukan masalah kesehatan.

c. Menyampaikan edukasi kesehatan terkait perawatan diri, pola makan bergizi, program keluarga berencana (KB), teknik dan manfaat menyusui, imunisasi, serta perawatan bayi sehari-hari.

3. Peran dan Tanggung Jawab Bidan dalam Masa Nifas

a. Memberikan dukungan berkelanjutan selama masa nifas sesuai dengan kebutuhan ibu untuk membantu mengurangi beban fisik dan emosional.

b. Berperan sebagai penghubung dalam membangun hubungan harmonis antara ibu, bayi, dan keluarga.

c. Mendukung ibu dalam proses menyusui dengan menciptakan suasana yang nyaman.

d. Menyusun kebijakan serta mengembangkan program kesehatan ibu dan anak, termasuk menjalankan tugas administratif yang berkaitan.

e. Mendeteksi kemungkinan komplikasi dan menentukan apakah diperlukan rujukan medis.

f. Memberikan konseling kepada ibu dan keluarganya mengenai pencegahan perdarahan, tanda-tanda bahaya, pemenuhan gizi yang optimal, serta praktik kebersihan yang aman.

g. Mengelola asuhan dengan mengumpulkan data, mengidentifikasi

masalah, menetapkan diagnosis, serta merancang tindakan yang diperlukan.

h. Menyediakan layanan asuhan yang profesional sesuai dengan standar yang berlaku (Walyani dan Purwoastuti, 2021).

4. Tahapan Masa Nifas

a. Berdasarkan (Walyani dan Purwoastuti, 2021), tahapan masa nifas meliputi:

1. *Puerperium*

Merupakan tahap pemulihan awal, di mana ibu sudah diperbolehkan untuk berdiri dan berjalan. Jika persalinan pervaginam berlangsung tanpa komplikasi, ibu dianjurkan untuk segera melakukan mobilisasi dalam 6 jam pertama setelah kala IV persalinan.

2. *Puerperium intermedial*

Tahap pemulihan di mana organ reproduksi secara bertahap kembali ke kondisi sebelum kehamilan. Proses ini berlangsung sekitar 6 minggu atau 42 hari.

3. *Remote puerperium*

Masa pemulihan sempurna bagi ibu, terutama jika selama kehamilan atau persalinan mengalami komplikasi.

b. Masa nifas juga dikategorikan menjadi tiga periode utama:

1. Periode pasca salin segera (*Immediate Postpartum*) 0-24 jam. Dimulai setelah plasenta lahir hingga 24 jam pertama setelah

Komonkes Poltekkes Bengkulu

persalinan. Pada tahap ini, risiko komplikasi seperti perdarahan akibat atonia uteri cukup tinggi.

2. Periode pasca salin awal (*Early Postpartum*) 24 jam - 1 minggu. Pada tahap ini, tenaga kesehatan memastikan bahwa involusi uterus berjalan normal, tidak terjadi perdarahan abnormal, *lochea* tidak berbau, ibu tidak mengalami demam, memiliki asupan nutrisi dan cairan yang cukup, serta dapat menyusui bayinya dengan baik.
3. Periode pasca salin lanjut (*Late Postpartum*) 1-6 minggu. Pada tahap ini, tenaga kesehatan tetap melakukan pemantauan rutin, pemeriksaan, serta memberikan konseling terkait program keluarga berencana (KB).

5. Program Masa Nifas

Dalam kebijakan nasional, program masa nifas mencakup minimal empat kali kunjungan, yang bertujuan untuk:

a. Mengevaluasi kondisi kesehatan ibu dan bayi.
b. Mencegah potensi gangguan kesehatan pada ibu dan bayi selama masa nifas.
c. Mendeteksi komplikasi atau permasalahan yang muncul selama masa nifas dan menyusui.
d. Menangani masalah atau komplikasi yang dapat mempengaruhi kesehatan ibu dan bayi (Walyani dan Purwoastuti, 2021).

Kemenkes Poltekkes Bengkulu

6. Kebijakan Program Masa Nifas

**Tabel 2.1 Asuhan yang diberikan sewaktu melakukan kunjungan Masa Nifas**

| KUNJUNGAN | WAKTU | ASUHAN |
|---|---|---|
| I | 6 jam- 2 hari setelah persalinan | a. Mencegah kemungkinan perdarahan pasca persalinan<br>b. Mendeteksi dan menangani penyebab awal perdarahan serta merujuk jika perdarahan terus berlanjut<br>c. Memberikan konseling kepada ibu atau anggota keluarga mengenai cara mencegah perdarahan akibat atonia uteri<br>d. Pemberian ASI pada awal masa menjadi ibu<br>e. Mengajarkan ibu untuk mempererat hubungan antara ibu dan bayi baru lahir<br>f. Menjaga kesehatan bayi dengan mencegah terjadinya hipotermia |
| II | 3-7 hari setelah persalinan | a. Memastikan proses involusi uterus berjalan normal, uterus berkontraksi, fundus berada di bawah umbilikus, tidak ada perdarahan, serta tidak tercium bau yang tidak normal.<br>b. Menilai apakah terdapat tanda-tanda demam, infeksi, atau komplikasi setelah melahirkan.<br>c. Memastikan ibu mendapatkan asupan makanan, cairan, dan istirahat yang cukup.<br>d. Mengamati apakah ibu menyusui dengan baik dan tidak mengalami kesulitan.<br>e. Memberikan edukasi kepada ibu mengenai perawatan bayi, cara merawat tali pusat, serta menjaga bayi agar tetap hangat. |
| III | 8- 28 hari setelah persalinan | a. Memastikan involusi uterus berjalan dengan baik, uterus tetap berkontraksi, fundus berada di bawah umbilikus, |

| | | |
|---|---|---|
| | | tidak ada perdarahan, dan tidak tercium bau yang tidak normal.<br>b. Memantau apakah ada gejala demam, infeksi, atau komplikasi pasca persalinan.<br>c. Memastikan ibu mendapat cukup nutrisi, cairan, dan istirahat.<br>d. Memastikan ibu dapat menyusui dengan lancar tanpa kendala.<br>e. Memberikan edukasi tentang perawatan bayi, perawatan tali pusat, serta menjaga suhu tubuh bayi agar tetap stabil. |
| IV | 29- 42 hari setelah persalinan | Menanyakan kepada ibu apakah mengalami kesulitan atau masalah selama masa nifas. |

Sumber : ( Walyani dan Purwoastuti, 2020)

7. Perubahan fisiologis masa nifas

Perubahan anatomi fisiologis pada masa nifas menurut (Mertasari, 2023) ada beberapa perubahan yang terjadi pada ibu nifas di antaranya:

1) Perubahan pada uterus

Ukuran uterus mengecil kembali setelah beberapa jam pasca salin sekitar 2 jari dibawah pusat, setelah 2 minggu uterus masuk panggul, dan setelah 4 minggu kembali ke ukuran semula seperti sebelum hamil. Jika dalam 2 minggu *postpartum* uterus belum masuk panggul, harus diwaspadai ada *sub involusi*. Biasanya disebabkan oleh Infeksi atau Perdarahan lanjut. Singkatnya uterus mengalami involusi secara berangsur 1 cm tiap hari. Setelah kelahiran bayi, plasenta dan selaput janin, berat uterus 1.000 gram, berat uterus menjadi 500 gram pada 1 minggu terakhir postpartum,

dan pada akhir minggu ke 6 beratnya hanya tinggal 70 gram. Involusi uteri juga meliputi reorganisasi dan pengeluaran desidua/endometrium serta eksfoliasi tempat pelekatan plasenta yang ditandai dengan penurunan ukuran dan berat uterus juga jumlah dan warna *lochea.*

Jenis dan warna *lochea* normal sesuai masa nifas:

a) *Lochea Rubra*: Berisi darah segar dan sisa selaput ketuban, sel-sel desidua, *verniks caseosa*, lanugo, dan mekonium. Umumnya berlangsung hingga 2 hari pasca bersalin.
b) Lochea Sanguilenta: Warnanya kecoklatan dengan darah dan lendir. Umumnya berlangsung pada hari ke 3-7 pasca bersalin.
c) Lochea Serosa: Berwarna kuning dan bukan lagi darah, Umumnya terjadi pada hari ke 7-14 pasca bersalin.
d) Lochea Alba: Cairan putih yang muncul setelah 2 minggu pasca bersalin.

2) Perubahan Vagina

Segera setelah persalinan vagina tetap terbuka lebar, mungkin mengalami beberapa derajat edema dan memar, dan celah pada *introitus*. Pada minggu ketiga, vagina mengecil dan timbul rugae (lipatan-lipatan atau kerutan-kerutan) kembali. Ruang vagina akan lebih besar daripada sebelum melahirkan. Perlukaan vagina mungkin ditemukan setelah persalinan, tetapi lebih sering terjadi sebagai akibat ekstraksi dengan vakum atau cunam/forceps,

terlebih apabila kepala janin harus diputar. Robekan dapat terjadi pada dinding lateral dan baru terlihat pada pemeriksaan spekulum.

3) Payudara

Sejak masa hamil payudara sudah memproduksi air susu ibu di bawah kontrol beberapa hormon, tetapi volume ASI yang diproduksi masih sangat sedikit. Selama masa nifas bagian alveolus dari payudara mulai optimal memproduksi ASI. Dari alveolus ini ASI disalurkan ke dalam saluran kecil (*duktulus*) di mana beberapa saluran kecil ASI bergabung membentuk saluran ASI yang lebih besar (*duktus*). Di bawah areola mamae payudara *duktus laktiferus* mengalami pelebaran yang disebut sebagai sinus laktiferus di mana sinus ini merupakan gudangnya ASI. Semua saluran yang melebar ini memusat ke puting susu yang bermuara keluar tubuh ibu. Di dalam dinding alveolus maupun saluran terdapat otot yang apabila otot-otot tersebut berkontraksi dapat memompa ASI keluar.

Laktasi terjadi pada semua ibu nifas akibat perubahan hormon saat melahirkan. Ibu nifas dapat mengalami kongesti payudara selama beberapa hari pasca persalinan karena tubuhnya mempersiapkan untuk memberikan nutrisi bayi. Bila payudara terus tidak disusui karena berbagai hal/alasan tertentu maka produksi ASI akan berhenti dalam waktu 14 sampai dengan 21 hari masa nifas.

4) Tanda-Tanda Vital

a) Tekanan Darah

Segera setelah persalinan wanita akan mengalami peningkatan tekanan darah sementara akibat proses mengejan dan stres berlebihan dalam proses persalinan. Tekanan darah akan kembali secara spontan pada tekanan darah normal dalam waktu beberapa hari masa nifas. Bidan bertanggung jawab mengkaji preeklampsi pasca persalinan, komplikasi yang relatif jarang, tetapi serius. Bila peningkatan tekanan darah menetap setelah satu bulan masa nifas, perlu dikaji penyebabnya.

b) Suhu

Suhu badan setelah melahirkan dapat naik 0,5°C dari keadaan suhu normal, tetapi tidak melebihi 38°C setelah 12 jam pertama melahirkan umumnya suhu badan akan kembali normal. Bila suhu badan lebih dari 38°C setelah hari pertama dua hari berturut-turut atau lebih maka kemungkinan terjadi infeksi. Pada hari ketiga nifas, suhu tubuh ibu naik lagi karena adanya pembentukan ASI, buah dada menjadi bengkak, keras vena berdilatasi karena produksi ASI yang besar-besaran pada awal masa nifas.

c) Nadi

Nadi biasanya sedikit meningkat pada akhir persalinan seiring dengan besarnya tenaga yang dikeluarkan. Kisaran nadi normal adalah 60-80 denyutan dalam satu menit. Segera setelah persalinan dapat terjadi *bradi cardi* (denyut nadi di bawah normal). Bila terdapat Tachi cardi dengan denyut jantung di atas 100 kali/menit sedangkan badan tidak panas kemungkinan terjadi infeksi atau perdarahan postpartum yang tidak terdeteksi. Pada masa nifas umumnya denyut nadi lebih labil dibandingkan suhu tubuh.

d) Pernafasan

Keadaan pernapasan selalu berhubungan dengan suhu dan denyut nadi. Bila suhu dan nadi tidak normal, pernapasan juga akan mengikutinya, kecuali apabila ada gangguan khusus pada organ pernapasan. Pernapasan pada ibu nifas biasanya 16-24 kali/ menit. Fungsi pernapasan kembali pada rentang normal wanita selama jam pertama masa nifas. Bila terjadi napas cepat, pendek, atau perubahan pola napas yang lain maka memerlukan evaluasi adanya kondisi-kondisi, seperti kelebihan cairan, atau kemungkinan eksaserbasi asma, jantung, dan emboli paru.

5) Sistem Perkemihan

*Pelvis renalis* dan ureter yang meregang dan dilatasi selama kehamilan, kembali normal dalam waktu 4 sampai 8 minggu

setelah persalinan, pengembalian fungsi saluran kemih tergantung pada:

a) Keadaan/status sebelum persalinan.
b) Lamanya partus kala 2 dilalui.
c) Besarannya tekanan kepala yang menekan pada saat persalinan.

Di samping itu, dari hasil pemeriksaan sistoskopi segera setelah persalinan tidak menunjukkan adanya edema dan hiperemia dinding *vesika urinaria*, akan tetapi sering terjadi *ekstravasasi* (keluarnya darah dari pembuluh-pembuluh darah di dalam badan) ke mukosa. Lagi pula *vesika urinaria* masa nifas mempunyai kapasitas bertambah besar dan relatif tidak sensitif terhadap tekanan cairan intravesika. Oleh sebab itu, pengembangannya yang berlebihan terutama karena analgesia dan gangguan fungsi neural, sementara pada *vesika urinaria* merupakan faktor penunjang. Adanya urine residual dan bakteriuria pada *vesika urinaria* yang mengalami cedera, ditambah dengan dilatasi pelvis renalis dan ureter, membentuk kondisi yang optimal untuk tumbuhnya infeksi saluran kencing.

6) Sistem Pencernaan

Ibu nifas mungkin merasa lapar dan mulai makan dalam 1-2 jam setelah melahirkan. Kecuali ada komplikasi dalam proses persalinan maka tidak ada alasan untuk menunda pemberian

makanan pada awal nifas. Sering terjadi konstipasi pada ibu masa nifas awal, hal ini umumnya disebabkan karena makanan padat dan kurang berserat selama nifas. Di samping itu, rasa takut untuk buang air besar sehubungan dengan takut jahitan pada perineum terlepas dan juga takut akan rasa nyeri. Buang air besar harus dilakukan 3-4 hari setelah persalinan. Bila masih juga terjadi konstipasi dan fesesnya mungkin keras dapat diberikan obat laxan peroral, atau perektal.

8. Perubahan Psikologis Ibu Nifas

1. Adaptasi psikologis ibu nifas

Kelahiran anggota baru bagi suatu keluarga memerlukan penyesuaian bagi ibu. Perubahan peran seorang ibu memerlukan adaptasi yang harus dijalani, perubahan tersebut berupa perubahan emosi dan sosial. Adaptasi psikologis ini menjadi periode kerentanan pada ibu postpartum, karena periode ini membutuhkan peran profesional kesehatan dan keluarga. Tanggung jawab ibu postpartum bertambah dengan hadirnya bayi yang baru lahir. Proses penyesuaian ibu atas perubahan yang dialaminya terdiri atas tiga fase yaitu:

*a)* Fase *taking in*

Fase *taking in* yaitu periode ketergantungan. Periode ini berlangsung dari hari pertama sampai hari kedua setelah melahirkan. Pada fase ini, ibu sedang berfokus terutama pada

dirinya sendiri. Ibu akan berulang kali menceritakan proses persalinan yang dialaminya dari awal sampai akhir. Ibu perlu bicara tentang dirinya sendiri. Ketidaknyamanan fisik yang dialami ibu pada fase ini seperti rasa mules, nyeri pada jahitan, kurang tidur dan kelelahan merupakan sesuatu yang tidak dapat dihindari. Hal tersebut membuat ibu perlu cukup istirahat untuk mencegah gangguan psikologis yang mungkin dialami, seperti mudah tersinggung, menangis. Hal ini membuat ibu cenderung menjadi pasif. Pada fase ini petugas kesehatan harus menggunakan pendekatan yang empatik agar ibu dapat melewati fase ini dengan baik.

*b)* Fase *taking hold*

Fase *taking hold* yaitu periode yang berlangsung 3- 10 hari setelah melahirkan. Pada fase ini ibu timbul rasa khawatir akan ketidakmampuan dan rasa tanggung jawabnya dalam merawat bayi. Ibu mempunyai perasaan sangat sensitif sehingga mudah tersinggung dan gampang marah. Kita perlu berhati-hati menjaga komunikasi dengan ibu. Dukungan moril sangat diperlukan untuk menumbuhkan kepercayaan diri ibu.

*c)* Fase *letting go*

Fase *letting go* yaitu periode menerima tanggung jawab akan peran barunya. Fase ini berlangsung sepuluh hari setelah

melahirkan. Ibu sudah mulai menyesuaikan diri dengan ketergantungan bayinya. Ibu sudah memahami bahwa bayi butuh disusui sehingga siap terjaga untuk memenuhi kebutuhan bayinya. Keinginan untuk merawat diri dan bayinya sudah meningkat pada fase ini. Ibu akan lebih percaya diri dalam menjalani peran barunya. Pendidikan kesehatan yang diberikan pada fase sebelumnya akan sangat berguna bagi ibu. Ibu menjadi lebih mandiri dalam memenuhi kebutuhan diri dan bayinya.

Dukungan dari suami dan keluarga masih terus diperlukan oleh ibu. Suami dan keluarga dapat membantu merawat bayi dan mengerjakan urusan rumah tangga sehingga ibu tidak telalu terbebani. Ibu memerlukan istirahat yang cukup, sehingga mendapatkan kondisi fisik yang bagus untuk dapat merawat bayinya.

1) Postpartum Blues

Postpartum blues adalah kesedihan atau kemurungan setelah melahirkan yang dialami oleh ibu yang berkaitan dengan bayinya atau disebut juga dengan *baby blues*, yang disebabkan oleh perubahan perasaan yang alami oleh ibu saat hamil sehingga sulit menerima keadaan bayinya perubahan perasaan ini merupakan respons alami terhadap rasa lelah yang dirasakan. Selain itu, juga karena perubahan

fisik dan emosional selama kehamilan. Perubahan ini akan kembali secara perlahan setelah ibu menyesuaikan diri dengan peran barunya dan tumbuh kembali dalam keadaan normal (Gunarmi dkk, 2023). Penyesuaian yang sering kali terjadi pada ibu postpartum blues di antaranya:

a) Perubahan perasaan yang dirasakan oleh ibu saat hamil sehingga sulit menerima kehadiran bayinya, yang merupakan respon alami terhadap rasa lelah yang dirasakan. Perubahan fisik selama masa kehamilan, dimana terjadi perubahan kadar hormon estrogen, progesteron dan prolaktin yang cepat setelah melahirkan. Setelah melahirkan tubuh ibu mengalami perubahan hormon sehingga butuh waktu untuk penyesuain diri.

b) Perubahan emosional, dimana kehadiran seorang bayi bisa membuat perbedaan besar dalam kehidupan ibu dalam hubungan dengan suami, orang tua, maupun anggota keluarga lainnya (Gunarmi, 2023), menyatakan bahwa faktor-faktor yang menyebabkan post partum blues meliputi:

(1) Pengalaman melahirkan atau riwayat persalinan yang lalu, biasanya pada ibu yang melahirkan kurang menyenangkan dapat menyebabkan ibu sedih.

(2) Perasaan sangat *down* setelah melahirkan, biasanya terjadi karena peningkatan hormon.

(3) Tingkah laku bayi, bayi yang rewel dapat membuat ibu merasa ketidakmampuan untuk merawatnya dengan baik.

(4) Kesulitan dalam mengalami kewajiban setelah melahirkan.

Gejala postpartum blues menurut (Gunarmi dkk, 2023), mengatakan ada beberapa gejala yang timbul pada ibu yang mengalami PBB di antaranya adalah cemas tanpa sebab, menangis tanpa sebab, tidak percaya diri, tidak sabar, mudah tersinggung, khawatir mengenai sang bayi, merasa kesepian dan juga perubahan perasaan.

Cara mengatasi postpartum blues adalah sebagai berikut:

(1) Persiapan yang baik saat kehamilan untuk menghadapi masa nifas.

(2) Komunikasi segala permasalahan atau hal yang ingin disampaikan.

(3) Selalu membicarakan rasa cemas yang dialami.

(4) Bersikap tulus serta ikhlas terhadap apa yang telah dialami dan berusaha menjalankan peran barunya sebagai ibu dengan baik. Istirahat cukup.

(5) Menghindari perubahan hidup yang drastis.

(6) Berolahraga ringan

(7) Berikan dukungan dari semua keluarga, suami atau saudara.

(8) Konsultasi terhadap tenaga kesehatan jika ada masalah kesehatan yang mengkhawatirkan.

2) Depresi

Penelitian menunjukkan 10% ibu mengalami depresi setelah melahirkan dan 10%nya saja yang tidak mengalami perubahan emosi. Keadaan ini berlangsung antara 3-5 bulan bahkan pada beberapa kasus terjadi selama 1 tahun pertama kehidupan bayi. Penyebab depresi terjadi karena reaksi terhadap rasa sakit yang muncul saat melahirkan dan karena sebab-sebab yang kompleks lainnya. Beberapa gejala depresi berat sebagai berikut:

*a)* Perubahan pada mood

b) Gangguan pada pola tidur dan pola makan

c) Perubahan mental dan libido

d) Dapat pula muncul fobia, serta ketakutan akan menyakiti dirinya sendiri dan bayinya.

Depresi berat akan terjadi biasanya pada wanita/ keluarga yang pernah mempunyai riwayat kelainan psikiatrik. Selain itu, kemungkinan dapat terjadi pada

kehamilan selanjutnya. Berikut merupakan penatalaksanaan depresi berat:

a) Dukungan keluarga dan lingkungan sekitar.
b) Terapi psikologis dari psikiater.
c) Kolaborasi dengan dokter untuk diberikan antidepresan (diperhatikan pada ibu hamil dan menyusui).
d) Jangan ditinggal sendirian di rumah. Jika diperlukan lakukan perawatan di rumah sakit, Tidak dianjurkan rawat gabung (*rooming in*) pada ibu dengan depresi berat.

2. Kebutuhan Dasar Ibu Nifas

Menurut (Nunung Erviany et al., 2024) Periode postpartum adalah waktu penyembuhan dan perubahan, yaitu waktu kembali pada sebagaimana keadaan tidak hamil. Dalam masa nifas, alat-alat genitalia *interna* maupun *eksterna* akan berangsur-angsur pulih seperti pada keadaan sebelum hamil. Untuk membantu mempercepat proses penyembuhan pada masa nifas, maka ibu nifas membutuhkan diet yang cukup kalori dan protein, membutuhkan istirahat yang cukup dan sebagainya. Kebutuhan-kebutuhan yang dibutuhkan ibu nifas antara lain sebagai berikut:

1) Nutrisi dan Cairan

Ibu nifas membutuhkan nutrisi yang cukup, gizi seimbang, terutama kebutuhan protein dan karbohidrat. Gizi pada ibu

menyusui sangat erat kaitannya dengan produksi ASI, di mana ASI sangat dibutuhkan untuk tumbuh kembang bayi. Nutrisi ibu menyusui tidaklah rumit, yang terpenting adalah makanan yang dapat memenuhi kebutuhan nutrisi ibu nifas, serta menjamin pembentukan air susu yang berkualitas dalam jumlah yang cukup untuk memenuhi kebutuhan bayinya. Ibu nifas harus mendapatkan zat makanan sebesar 800 kkal yang digunakan untuk produksi ASI dan untuk proses kesembuhan ibu.

Kebutuhan kalori selama menyusui proporsional dengan jumlah air susu ibu yang dihasilkan dan lebih tinggi selama menyusui dibanding selama hamil. Rata-rata kandungan kalori ASI yang dihasilkan ibu dengan nutrisi baik adalah 70 kal/100 ml dan kira-kira 85 kal diperlukan oleh ibu untuk tiap 100 ml yang dihasilkan. Makanan yang dikonsumsi juga perlu memenuhi syarat, seperti: susunannya harus seimbang, porsinya cukup dan teratur, tidak terlalu asin, pedas atau berlemak, serta tidak mengandung alkohol, nikotin, bahan pengawet, dan pewarna.

Ibu juga memerlukan tambahan protein 20 gr/hari di atas kebutuhan normal ketika menyusui. Peningkatan kebutuhan ini ditujukan bukan hanya untuk transformasi

menjadi protein susu, tetapi juga untuk sintesis hormon yang memproduksi (prolaktin), serta yang mengeluarkan ASI (oksitosin). Protein juga diperlukan untuk pertumbuhan dan penggantian sel-sel yang rusak atau mati. Sumber protein dapat diperoleh dari protein hewani dan nabati. Protein hewani antara lain telur, daging, ikan, udang, kerang, susu, dan keju. Sementara itu, protein nabati banyak terkandung dalam tahu, tempe, kacang-kacangan, dan lain-lain.

Selain nutrisi tersebut, ibu menyusui juga dianjurkan makan makanan yang mengandung asam lemak Omega 3 yang banyak terdapat dalam ikan kakap, tongkol, dan lemuru. Asam ini akan diubah menjadi DHA yang akan dikeluarkan melalui ASI. Kalsium terdapat pada susu, keju, teri, kacang-kacangan. Zat besi banyak terdapat pada makanan laut. Vitamin C banyak terdapat pada buah-buahan yang memiliki rasa asam, seperti jeruk, mangga, sirsak, apel, tomat, dan lain-lain. Vitamin B1 dan B2 terdapat pada kacang-kacangan, hati, telur, ikan, dan sebagainya. Ada beberapa sayuran yang menurut pengalaman masyarakat dapat memperbanyak pengeluaran ASI, misalnya sayur daun turi (daun katuk) dan kacang-kacangan. Kesimpulan dari beberapa anjuran yang

berhubungan dengan pemenuhan gizi ibu Nifas antara lain:

a) Mengonsumsi tambahan kalori setiap hari sebanyak 500 kalori.
b) Makan dengan diet seimbang, cukup protein, mineral, vitamin.
c) Minum sedikitnya 3 liter setiap hari, terutama setelah menyusui.
d) Mengonsumsi tablet zat besi selama masa nifas.
e) Minum kapsul vitamin A (200.000 Unit).

Kekurangan gizi pada ibu menyusui dapat menimbulkan gangguan kesehatan pada ibu dan bayinya. Gangguan pada bayi meliputi proses tumbuh kembang anak, bayi mudah sakit, dan mudah terkena infeksi. Kekurangan zat-zat esensial menimbulkan gangguan pada mata maupun tulang (Amelia et al., 2024)

2) Ambulasi

Pada masa lampau, perawatan nifas sangat konservatif, di mana ibu nifas harus tidur telentang selama 40 hari. Kini perawatan nifas lebih aktif dengan dianjurkan untuk melakukan ambulasi dini. Ambulasi dini adalah latihan aktivitas ringan membimbing ibu untuk segera pulih dari trauma persalinan, dengan cara membimbing ibu mulai dari miring kanan miring kiri, latihan duduk, berdiri bangun dari

tempat tidur, kemudian dilanjutkan latihan berjalan. Menurut penelitian ambulasi dini tidak mempunyai pengaruh buruk bagi ibu postpartum, perdarahan abnormal, luka episiotomi, dan tidak menyebabkan terjadinya *prolaps* uteri atau terjadinya *retrofleksi*. Ambulasi dini sangat bermanfaat bagi ibu nifas dengan kondisi normal namun tidak buat ibu nifas dengan penyakit anemia, jantung, paru-paru, demam, dan keadaan lain yang masih membutuhkan istirahat.

3) Eliminasi BAK dan BAB

Dalam 6 jam postpartum, pasien sudah harus dapat buang air kecil. Semakin lama urine tertahan dalam kandung kemih maka dapat mengakibatkan kesulitan pada organ perkemihan, misalnya infeksi. Biasanya, pasien menahan air kencing karena takut akan merasakan sakit pada jalan lahir. Bidan harus dapat meyakinkan pasien bahwa kencing segera setelah persalinan dapat mengurangi komplikasi postpartum.

BAK normal dalam tiap 3-4 jam secara spontan. Bila tidak mampu BAK sendiri, maka dilakukan tindakan *bladder training*, berikut ini.

a) Dirangsang dengan mengalirkan air keran di dekat klien.
b) Mengompres air hangat di atas simfisis.
c) Saat *site bath* (berendam air hangat) klien diminta untuk BAK.

Bila tidak berhasil dengan cara di atas, maka dilakukan kateterisasi. Hal ini dapat membuat klien merasa tidak nyaman dan risiko infeksi saluran kemih tinggi. Oleh karena itu kateterisasi tidak dilakukan sebelum lewat enam jam postpartum (Rinjani, 2023).

Dalam 24 jam pertama, ibu postpartum harus dapat buang air besar, karena semakin lama feses tertahan dalam usus makan akan mengeras karena cairan yang terkandung dalam feses akan terserap oleh usus. Bidan harus dapat meyakinkan pasien agar tidak takut buang air besar, karena tidak akan mempengaruhi luka jalan lahir. Untuk meningkatkan volume feses, anjurkan pasien untuk makan tinggi serat dan banyak minum air putih. Buang air besar (BAB). Defekasi (buang air besar) harus ada dalam 3 hari postpartum. Jika dalam 2-3 hari postpartum masih susah BAB, maka sebaiknya diberikan laksan atau paraffin (1-2 hari postpartum), atau pada hari ke-3 diberi *laksatif supositoria* dan minum air hangat.

4) Personal Hygiene dan Genetalia Hygiene

Mandi di tempat tidur dilakukan sampai ibu dapat mandi sendiri di kamar mandi. Bagian yang paling utama dibersihkan adalah puting susu dan mamae. Puting susu harus diperhatikan

kebersihannya dan luka pecah harus segera diobati karena kerusakan puting susu dapat menimbulkan mastitis. Air susu yang kering akan menjadi kerak dan dapat merangsang kulit sehingga timbul eczema, Oleh karena itu, sebaiknya puting susu dibersihkan dengan air yang telah dimasak, tiap kali sebelum dan sesudah menyusukan bayi, diobati dengan salep penisilin, lanolin, dan sebagainya

Bila sudah BAB atau BAK area genetalia harus dibersihkan secara rutin. Biasanya ibu akan takut jahitannya lepas, juga merasa sakit sehingga perineum tidak dibersihkan atau tidak dicuci. Sesudah atau sebelum mengganti pembalut harus cuci tangan dengan menggunakan desinfektan atau sabun. Ibu perlu diberitahu cara mengganti pembalut, yaitu bagian dalam jangan sampai terkontaminasi tangan, cara memakaikannya adalah dari depan ke belakang.

5) Seksual

Dinding vagina akan kembali ke keadaan seperti sebelum hamil dalam waktu 6-8 minggu. Secara fisik, aman untuk memulai hubungan suami istri setelah berhentinya perdarahan. Banyak budaya yang mempunyai tradisi memulai hubungan suami istri sampai masa waktu tertentu, misalnya setelah 40 hari atau 60 hari setelah persalinan. Hubungan seksual dapat dilakukan dengan aman ketika luka episiotomi telah sembuh

dan lokia telah berhenti. Sebaliknya hubungan seksual dapat ditunda sedapat mungkin sampai 40 hari setelah persalinan karena pada saat itu diharapkan organ-organ tubuh telah pulih kembali.

6) Keluarga Berencana

Menurut WHO, jarak kehamilan sebaiknya 24 bulan atau 2 tahun. Ibu postpartum dan keluarga juga harus memikirkan tentang menggunakan alat kontrasepsi setelah persalinan untuk menghindari kehamilan yang tidak direncanakan. Penggunaan alat kontrasepsi setelah persalinan dapat melindungi ibu dari risiko kehamilan jarak dekat, karena menjalani proses kehamilan seorang wanita membutuhkan fisik dan mental yang sehat serta stamina yang kuat. Untuk mengatur jarak kehamilan ibu dapat menggunakan alat kontrasepsi sehingga dapat mencapai waktu kehamilan yang direncanakan.

9. Tanda Bahaya Pada Ibu Nifas

Masa nifas adalah salah satu masa kritis dalam perawatan ibu dan anak, untuk itu penting kiranya bagi ibu, keluarga dan masyarakat mengetahui tanda-tanda bahaya masa nifas sehingga apabila mendapatkan salah satu dari tanda bahaya ini, dapat segera menghubungi bidan atau petugas kesehatan lainnya. (Anita dkk, 2023). Beberapa tanda bahaya masa nifas yang harus diketahui antara lain:

1) Perdarahan

Perdarahan pada ibu nifas termasuk salah satu tanda bahaya yang harus diwaspadai. Perdarahan ini dapat terjadi karena uterus yang tidak berkontraksi dengan baik ataupun disebabkan oleh adanya sisa plasenta. Apabila ibu nifas mengalami perdarahan banyak selama masa nifas, maka harus segera memberitahu bidan ataupun segera datang ke fasilitas pelayanan kesehatan terdekat untuk segera mendapatkan penanganan, karena akan membahayakan jiwa ibu. Perdarahan yang disebabkan karena uterus yang tidak berkontraksi dengan baik bisa juga dipengaruhi oleh kandung kemih yang penuh. Ibu nifas dan keluarga perlu diberikan informasi mengenai pentingnya tidak menahan buang air kecil (BAK) dan dianjurkan melakukan mobilisasi dini. (Wella Anggraini & Naomi Parmila Hesti Savitri, 2022)

2) Pengeluaran pervaginam berbau busuk

Pengeluaran pervaginam pasca melahirkan disebut sebagai *lochea. Lochea* adalah cairan yang keluar pasca bersalin, bersifat alkali, berbau anyir. *Lochea* memiliki bau yang khas, berbeda dengan bau darah menstruasi. Bau *lochea* ini akan tercium lebih terasa mulai pada *lochea sangulenta/serosa*. Perawatan masa nifas termasuk salah satunya adalah menjaga kebersihan diri, terutama daerah genitalia. Ibu nifas dianjurkan untuk mengganti pembalut 2-4 kali sehari, khususnya pada saat pengeluaran *lochea rubra.*

3) Demam tinggi lebih dari 38 derajat

Kemenkes Poltekkes Bengkulu

4) Nyeri perut hebat dan nyeri ulu hati
5) Sakit kepala terus menerus dan pandangan kabur
6) Sakit, merah, dan bengkak di area betis
7) Bendungan ASI

Bendungan ASI adalah peningkatan aliran vena dan limfe pada payudara dalam rangka mempersiapkan diri untuk laktasi. Bendungan air susu dapat terjadi pada hari ke-2 atau ke-3 ketika payudara telah memproduksi air susu. Bendungan disebabkan oleh pengeluaran air susu yang tidak lancar, karena bayi tidak cukup sering menyusui, produksi meningkat, terlambat menyusukan, hubungan dengan bayi yang kurang baik, dan dapat pula terjadi akibat pembatasan waktu menyusui (Aulya & Supriaten, 2021).

8) Mastitis

Mastitis adalah peradangan pada jaringan payudara yang mungkin disertai infeksi atau tanpa infeksi. Penyebabnya saluran ASI tersumbat, infeksi bakteri yang masuk melalui retakan di puting susu, atau pengosongan payudara yang tidak sempurna. Gejalanya payudara bengkak, merah, panas, nyeri, dan dapat disertai demam >38°C.

9) Abses payudara

Pengumpulan nanah lokal di dalam payudara, biasanya sebagai komplikasi dari mastitis yang tidak diobati. Penyebabnya mastitis yang tidak segera diobati atau yang disebabkan oleh sumbatan di kelenjar payudara. Gejalanya benjolan di payudara yang berisi nanah, terasa lunak,

Kemenkes
Poltekkes Bengkulu

dan dapat disertai gejala mastitis seperti demam dan nyeri.

10) Puting lecet

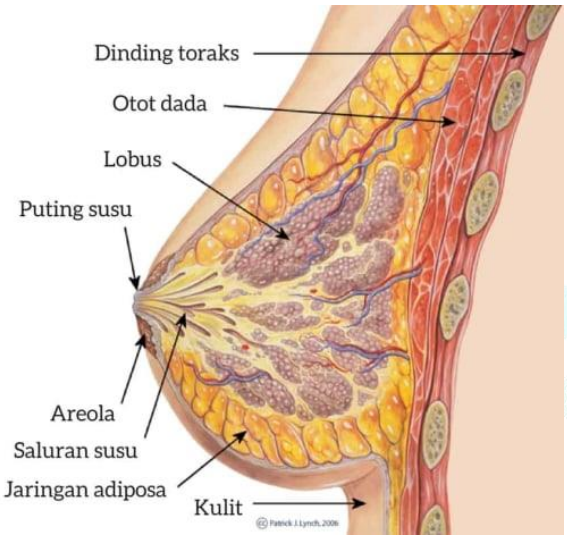
11) Kehilangan nafsu makan dalam waktu lama

12) Tidak BAB selama 3 hari atau rasa sakit hebat saat BAK

13) Depresi masa nifas

## B. AIR SUSU IBU (ASI)

a. Anatomi Payudara




Menurut Astutik (2020) anatomi payudara terbagi menjadi 2 struktur yaitu :

1). Struktur *makroskopis*

Secara *makroskopis* payudara dibagi menjadi 3 bagian yaitu :

a. *Korpus* (badan), adalah bagian yang membesar dari payudara

b. *Areola* yaitu bagian yang melingkar berwarna coklat kehitaman di tengah payudara. Bagian ini terdiri dari kulit yang lebih longgar dan mengalami *pigmentasi*. Puting susu serta areola mengandung jaringan otot halus dan serabut saraf yang tebal di ujungnya.

c. *Papila* atau puting, yaitu bagian menonjol yang terletak di puncak areola. Terdapat empat bentuk puting, yaitu normal/umum, pendek/datar, panjang, serta terbenam/terbalik (*interved*). Namun bentuk puting ini tidak selalu berpengaruh pada proses laktasi.

2). Struktur *mikroskopis*

Payudara terdiri dari 15-20 *lobus* jarinngan kelenjar. Setiap *lobus* tersusun dari ribuan kelenjar kecil yang disebut *alveoli*, yang berbentuk seperti kumpulan buah anggur. *Alveoli* berperan dalam produksi ASI selama masa menyusui. Dari alveoli, ASI dialirkan melalui saluran kecil (*duktulus*), yang kemudian bergabung membentuk saluran yang lebih besar (*duktus*). Dibawah *areola* mengalami pelebaran pada bagi an saluran yang disebut sinus laktiferus, yang berfungsi sebagai tempat penyimpanan sementara ASI sebelum dikeluarkan.

b. Fisiologis Payudara

Menurut (Wella Anggraini & Naomi Parmila Hesti Savitri, 2022), kadar hormon prolaktin yang dihasilkan oleh *plasenta* meningkat. Namun, produksi ASI masih terhambat akibat tingginya kadar estrogen. Pada hari kedua atau ketiga setelah persalinan, kadar estrogen dan progesteron menurun drastis, sehingga efek prolaktin menjadi lebih dominan dan mulai merangsang produksi ASI. Dalam proses laktasi, terdapat dua refleks utama yang berperan penting, yaitu refleks prolaktin dan refleks aliran, yang dipicu oleh rangsangan hisapan bayi pada puting susu.

1). Refleks Prolaktin

Saat bayi menyusu, ujung saraf sensorik pada puting susu terangsang. Rangsangan ini dikirim melalui serabut *afferent* menuju *hipotalamus* di dasar otak, yang kemudian merangsang kelenjar *hipofise anterior* untuk melepaskan hormon prolaktin ke dalam darah. Prolaktin yang beredar dalam tubuh akan merangsang sel kelenjar *alveoli* untuk memproduksi ASI. Jumlah prolaktin yang dilepaskan dan volume ASI yang dihasilkan bergantung pada seberapa sering, kuat, dan lama bayi mengisap puting susu.

2). Refleks Aliran (*Let down Reflex*)

Ketika bayi menyusu, rangsangan yang terjadi tidak hanya merangsang *hipofise anterior* untuk melepaskan hormon prolaktin, tetapi juga mempengaruhi *hipofise posterior* untuk mengeluarkan hormon oksitosin. Setelah dilepaskan ke dalam darah, oksitosin merangsang kontraksi otot polos yang mengelilingi *alveoli dan duktulus*, sehingga ASI terdorong keluar dari *alveoli*, melalui *duktulus* dan *sinus laktiferus*, menuju puting susu.

c. Air Susu Ibu (ASI)

ASI merupakan sumber nutrisi terbaik bagi bayi sejak lahir hingga usia 6 bulan, karena pada masa ini sistem pencernaan bayi belum mampu mengolah makanan lain. ASI juga membantu mengurangi risiko gangguan pencernaan, karena diproduksi langsung oleh ibu, sehingga selalu dalam kondisi segar dan steril. Komposisi ASI memberikan berbagai manfaat,

termasuk sebagai sumber nutrisi, hormon, kekebalan tubuh, faktor pertumbuhan, dan anti-alergi. ASI mengandung antibodi dan zat anti-inflamasi yang berperan dalam mencegah infeksi pada bayi (Nurainun & Susilowati, 2021).

d. Manfaat ASI

Menurut (Rahayu dan Wijayanti, 2020), ASI memiliki berbagai manfaat yang dapat diperoleh, antara lain:

1) Manfaat bagi Bayi

a) Mengandung antibodi

Bayi yang baru lahir secara alami menerima *imunoglobulin* (zat kekebalan tubuh) dari ibunya melalui plasenta. *Kolostrum*, yang merupakan ASI pertama, mengandung zat kekebalan 10-17 kali lebih banyak dibandingkan ASI matang (*mature milk*).

Menyusui tidak hanya memenuhi kebutuhan nutrisi bayi, tetapi juga memperkuat ikatan emosional antara ibu dan bayi. Bayi yang sering berada dalam dekapan ibunya saat menyusu akan merasakan kasih sayang dan kehangatan, seperti saat masih dalam kandungan, ketika ia mendengar detak jantung ibunya.

b) ASI Mendukung Perkembangan Kecerdasan Bayi

Kecerdasan bayi sangat berkaitan dengan perkembangan otak, yang dipengaruhi oleh nutrisi yang optimal. ASI mengandung zat gizi penting yang secara langsung mendukung pertumbuhan dan fungsi otak, sehingga berperan dalam meningkatkan kecerdasan

anak.

2) Manfaat ASI bagi Ibu

a) Mengurangi Risiko Perdarahan

Menyusui segera setelah melahirkan dapat membantu mengurangi perdarahan postpartum. Hal ini terjadi karena saat bayi menyusu, tubuh ibu mengalami peningkatan kadar hormon oksitosin, yang merangsang kontraksi rahim dan membantu mempercepat penghentian perdarahan. Oksitosin berperan dalam merangsang kontraksi rahim, yang membantu mengurangi risiko perdarahan pasca persalinan dan menurunkan angka kematian ibu akibat perdarahan. (Azizah & Rosyidah, 2019)

b) Sebagai Kontrasepsi Alami

Saat bayi menghisap puting ibu, *saraf sensorik* akan terangsang, yang kemudian merangsang *post anterior hipofise* untuk melepaskan hormon prolaktin. Prolaktin ini memengaruhi indung telur, menekan produksi estrogen, dan mencegah *ovulasi*. Karena tidak terjadi *ovulasi*, maka kemungkinan terjadinya kehamilan menjadi lebih kecil. Metode ini efektif sebagai kontrasepsi alami selama enam bulan pertama setelah melahirkan, terutama jika bayi hanya diberi ASI eksklusif.

c) Membantu Penurunan Berat Badan

Menyusui membutuhkan banyak energi, sehingga tubuh akan menggunakan cadangan lemak yang tersimpan selama kehamilan

sebagai sumber energi. Hal ini membantu ibu menurunkan berat badan lebih cepat dan kembali ke kondisi sebelum hamil.

d) Lebih Ekonomis

Memberikan ASI dapat menghemat pengeluaran, karena ibu tidak perlu membeli susu formula, perlengkapan menyusui, atau bahan-bahan untuk menyiapkan susu formula. Selain itu, ASI selalu tersedia secara alami, tanpa perlu biaya tambahan. Memberikan ASI dapat mengurangi biaya pengobatan bayi, karena bayi yang diberi ASI cenderung lebih jarang sakit dibandingkan bayi yang mengonsumsi susu formula.

e) Memberikan Kepuasan bagi Ibu

Ibu yang berhasil memberikan ASI eksklusif akan merasa bangga, puas, dan bahagia, karena mampu memberikan yang terbaik bagi bayinya.

3) Manfaat ASI bagi Keluarga

Keluarga dapat menghemat pengeluaran, karena tidak perlu membeli susu formula atau repot menyiapkan perlengkapan untuk membuat susu formula.

4) Manfaat ASI bagi Negara

a) Mengurangi Beban Subsidi Rumah Sakit

Pemberian ASI dapat mengurangi pengeluaran negara untuk subsidi rumah sakit, terutama dalam hal obat-obatan, fasilitas kesehatan, dan tenaga medis. Selain itu, sistem rawat gabung antara

ibu dan bayi dapat memperpendek masa perawatan, serta mengurangi risiko komplikasi persalinan dan *infeksi nosokomial*.

b) Mencegah Hilangnya Generasi

Menyusui sejak dini setelah melahirkan dapat membantu mengurangi angka kematian ibu dan bayi. ASI merangsang pelepasan hormon oksitosin, yang berperan dalam kontraksi rahim sehingga membantu proses *involusi* uterus berjalan dengan baik, serta mengurangi risiko perdarahan pasca persalinan. Ibu yang baru melahirkan dan mampu memberikan ASI secara optimal akan mendukung pertumbuhan serta perkembangan bayi secara baik, sehingga menciptakan generasi yang sehat dan berkualitas.

c) Produksi ASI

Menurut Sari dan Khotimah (2020), pelepasan ASI dipengaruhi oleh hormon oksitosin, yang berperan dalam merangsang kontraksi jaringan di sekitar *alveoli*, mendorong ASI menuju saluran susu *(ductus)*. Proses ini dikenal sebagai *let-down reflex*. Berdasarkan waktu produksinya, ASI terbagi menjadi 3 jenis:

1) Kolostrum

Diproduksi oleh kelenjar *mamae* sejak hari pertama hingga hari ketiga atau keempat masa laktasi. Cairan ini memiliki tekstur kental dan warna kekuningan yang lebih pekat dibandingkan ASI matur. Kolostrum berperan dalam

membersihkan *mekonium* dari usus bayi yang baru lahir serta mempersiapkan sistem pencernaannya untuk menerima makanan berikutnya.

2) ASI Masa Peralihan

Merupakan tahap transisi dari *kolostrum* menuju ASI matur, diproduksi mulai hari ke-4 hingga hari ke-10 masa laktasi. ASI yang mulai diproduksi sejak hari ke-10 dan seterusnya merupakan sumber nutrisi yang paling aman bagi bayi. Bahkan, ASI direkomendasikan sebagai satu-satunya asupan terbaik selama enam bulan pertama kehidupan bayi.

d) Faktor yang Mempengaruhi Tidak lancaran Produksi ASI

Beberapa faktor dapat memengaruhi kelancaran produksi ASI pada ibu nifas. Faktor-faktor tersebut meliputi perawatan payudara, frekuensi menyusui, jumlah persalinan sebelumnya (paritas), tingkat stres atau kecemasan, kondisi kesehatan ibu, konsumsi rokok atau alkohol, penggunaan pil kontrasepsi, serta asupan nutrisi. (Husnah, E., dan Juliarti, W. 2020)

e) Dampak Tidak Diberikannya ASI pada Bayi

Bayi yang berusia hingga enam bulan pertama memerlukan peningkatan kekebalan tubuh secara alami, salah satunya melalui pemberian ASI. ASI mengandung antibodi, hormon, faktor pertumbuhan, enzim, serta zat yang mampu melawan bakteri dan

virus. Pada masa ini, sistem kekebalan tubuh bayi masih belum sempurna, sehingga tanpa ASI, bayi lebih rentan terhadap penyakit seperti diare dan pneumonia.

f) Macam-Macam Metode yang Dapat Membantu Melancarkan ASI

Menurut (Fitria dan Retmiyanti, 2021) ada banyak cara yang dapat dilakukan untuk membantu melancarkan produksi ASI yaitu dengan makan-makanan berserat, membersihkan puting dan melakukan pijatan, minum air putih yang bayak, memompa ASI, kompres payudara dan pijat oksitosin.

g) Tanda-Tanda Bayi Cukup ASI

Menurut Astutik (2020) untuk mengetauhi bayi memperoleh ASI yang cukup dari ibunya, dapat diketahui dari:

1) Tiap menyusui, bayi menyusu dengan kuat tetapi kemudian melemah minimal 8-12 kali menyusui dalam 24 jam (setiap menyusui bayi akan menghisap dengan kuat dan menelan) kemudian tertidur pulas dengan waktu tidur 16 jam/hari. Payudara terasa lunak
2) Setelah menyusui dibanding sebelumnya
3) Bayi BAK paling tidak 6-8 x/hari atau lebih (setiap kali habis menyusui) dan warna urin kekuningan.
4) Bayi akan BAB paling tidak 2-5 x/hari (bayi berusia kurang dari 6 minggu). Dengan bertambahnya usia bayi (lebih dari 6 minggu) frekuensi BAB nya semakin berkurang.

h) Langkah-langkah Menyusui yang Benar

Menurut Asututik (2019) adapun langkah-langkah dalam menyusui yang benar ialah:

1) Sebelum dan sesudah menyusui, cuci tangan menggunakan sabun dan air mengalir
2) Lakukan pijatan pada payudara dengan gerakan dari bagian tengah menuju areola hingga terasa lebih lembut.
3) Keluarkan sedikit ASI, lalu oleskan pada puting dan areola.
4) Posisikan bayi menghadap ke arah perut atau payudara ibu:
   a) Ibu dapat duduk atau berbaring dengan nyaman.
   b) Topang bayi dengan satu lengan, pastikan kepala bayi berada di lekukan siku ibu, sementara bokong bayi ditopang oleh lengan ibu.
   c) Letakkan satu tangan bayi di belakang tubuh ibu dan tangan lainnya di bagian depan.
   d) Pastikan perut bayi menempel pada tubuh ibu dan kepala bayi mengarah ke payudara.
   e) Posisikan telinga dan lengan bayi dalam satu garis lurus. Ibu sebaiknya menatap bayi dengan penuh kasih sayang.
5) Setelah menyusui, keluarkan sedikit ASI dan oleskan pada puting serta areola. Biarkan mengering agar menghindari puting lecet atau pecah-pecah.
6) Sendawakan bayi dengan menggendongnya dalam posisi tegak

Kemenkes Poltekkes Bengkulu

dan menyandarkannya pada bahu ibu, lalu tepuk punggungnya secara perlahan. Alternatif lainnya, tidurkan bayi dalam posisi tengkurap di pangkuan ibu, lalu tepuk punggungnya dengan lembut.

7) Periksa payudara adakah perlukaan, pecah atau terbendung

## C. Konsep Dasar Teori Asuhan Kebidanan

Menurut varney seorang bidan dalam melakukan manajemen yang dilakukannya perlu lebih kritis dalam mengatisipasi untuk menegakkan diagnosa atau suatu masalah pontensial yang mana telah diindentifikasi oleh bidan sehingga seorang bidan mampu bertindak dalam menyelesaikan masalah yang dimana dapat mengancam keselamatan ibu dan bayi. Dimana hal tersebut membuat varney menyempurnakan kembali dalam proses manajemen kebidanan 7 langkah. Untuk mengatisipasi diagnose dan masalah yang dimana kemungkinan dapat terjadi pada kliennya. Tujuh langkah varney yaitu (verney,1997).

1. Langkah I: Pengkajian

   Indentifikasi data dasar, di dalam langkah ini, semua informasi yang akurat dan lengkap dari semua sumber yang berkaitan dengan kondisi klien dikumpulkan/disatukan. Pendekatan yang dipakai dalam mengumpulkan data harus komprehensif meliputi data subjektif, objektif, dan hasil pemeriksaan sehingga dapat menggambarkan kondisi pasien yang sebenarnya. Pengkajian data ini dibagi menjadi:

   1) Data Subjektif

Data subjektif diperoleh dengan cara melakukan anamesa. Anamnesa adalah pengkajian dalam rangka mendapatkan data pasien dengan cara mengajukan pertanyaan-pertanyaan, baik secara langsung pada pasien ibu nifas maupun kepada keluarga pasien. Bagian penting dari anamnesa adalah data subjktif meliputi:

a) Biodata klien.

b) Keluhan utama.

c) Riwayat kehamilan dan persalinan .

d) Riwayat Kesehatan (Riwayat Kesehatan Sekarang, kesehatan yang lalu dan kesehatan keluarga).

e) Pola kebutuhan dasar (pola nutrisi, pola eliminasi, pola istirahat, personal haygine, dan riwayat psikososial).

2) Data Objektif

Data objektif dapat diperoleh melalui pemeriksaan fisik sesuai dengan kebutuhan dan pemeriksaan tanda-tanda vital, kepala dan wajah (kepala, muka, hidung dan telinga), gigi dan mulut (bibir, gigi, dan gusi), leher, dada, abdomen, ekstremitas (ekstremitas atas dan bawah), genetalia.

2. Langah II : Intrerpretasi Data

Pada langkah ini telah dilakukan interpretasi yang tepat dan benar terhadap diagnosis atau masalah dan kebutuhan pasien sesuai dengan data-data yang telah dikumpulkan. Data dasar yang telah dikumpulkan

selanjutnya akan di interpretasikan sehingga ditemukan masalah atau diagnose yang spesifik. Diagnosa dapat difenisikan, pada langkah ini mencakup:

1) Menentukan keadaan normal.
2) Indentifikasi masalah.
3) Indentifikasi kebutuhan.

Interprestasi data meliputi:

1) Diagnosa kebidanan

Diagnose kebidanan yang ditegakkan oleh pfofesi bidan dalam lingkup praktik kebidanan dan memenuhi standar nomenklatur (tata nama) diagnosa kebidanan, yaitu diakui dan telah disahkan oleh profesi, berhubungan langsung dengan praktisi kebidanan, memiliki ciri khas kebidanan, dapat diselesaikan dengan pendekatan manajemen kebidanan, dan diagnose dapat berkaitan dengan data dasar subjektif dan objektif.

2) Masalah

Masalah adalah pernyataan yang menggambarkan masalah yang spesifik yang berkaitan denga keadaan seseorang dan didasarkan pada penilaian asuhan kebidanan.

3) Kebutuhan

Kebutuhan merupakan hal yang dibutuhkan pasien/klien dan belum terindentifikasi dala diagnosa dan masalah yang didapatkan dengan melakukan analisis data.

3. Langkah III : Diagnosa Pontensial

Langkah ini merupakan langkah ketika bidan ataupun dokter melakukan indentifikasi diagnosa atau masalah pontesial serta mengantisipasi penanganan pada ibu nifas.

4. Langkah IV : Tindakan Segera

   Pada langkah ini bidan menetapkan kebutuhan terhadap tindakan segera, melakukan konsultasi, serta melakukan kolaborasi dengan tenaga kesehatan lain berdasarkan kondisi klien dengan anemia.

5. Langkah V : Rencana Asuhan

   Langkah ini direncanakan asuhan yang menyeluruh berdasarkan langkah sebelumnya. Semua perencanaan yang dibuat harus berdasarkan pertimbangan yang tepat, meliputi teori dan perawatan berdasarkan bukti.

6. Langkah VI : Implementasi

   Langkah ini adalah langkah menyeluruh seperti yang diuraikan pada langkah lima diatas dilaksanakan secara efesien.

7. Langkah VII : Evaluasi

   Langkah ini merupakan tahapan yang terakhir dalam manajemen asuhan kebidanan yang sangat penting untuk mengetahui sejauh mana asuhan kebidanan yang diberikan itu berhasil. Evaluasi akan dilakukan terus menerus dengan metode SOAP.

**ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU NIFAS NORMAL KF 1- KF 2**

**DI KLINIK PRATAMA "MA" KOTA BENGKULU**

## A. Langkah I :Pengkajian

Kemenkes Poltekkes Bengkulu

Pengkajian dilakukan dengan pengumpulan data dasar yang menyeluruh untuk mengevaluasi keadaan umum ibu nifas normal secara lengkap meliputi pengakajian riwayat kesehatan, pemeriksaan fisik sesuai kebutuhan meninjau catatan terbaru atau catatan sebelumnya dan membandingkan dengan hasil studi.

1. Data Subjektif

   Data subjektif diperoleh melalui anamnesa, yaitu pengkajian dengan mengajukan pertanyaan kepada ibu nifas normal atau keluarganya. Anamnesa mencakup data subjektif ibu nifas normal, seperti:

   a. Identitas

      Nifas meliputi indentitas yaitu nama pasien, umur pasien, agama, pendidikan, suku/bangsa, pekerjaan, dan alamat pasien beserta indentitas suami.

      1) Nama: jelas dan lengkap, bila perlu nama panggilan sehari-hari agar tidak keliru dalam memberikan penanganan.
      2) Umur: dicatat dalam hitungan tahun
      3) Agama: untuk mengetahui keyakinan pasien tersebut untuk membimbing atau mengarahkan pasien dalam berdoa.
      4) Pendidikan: pendidikan berhubungan untuk pengetahuan ibu dan suami mengenai kebutuhan ibu pada masa nifas.
      5) Pekerjaan: untuk mengetahui tingkat ekonomi dari pasien.
      6) Suku/bangsa: berpengaruh pada, norma dan kepercayaan.

Kemenkes Poltekkes Bengkulu

7) Alamat: untuk mengetahui atau mempermudah pada saat melakukan kunjungan pada ibu nifas.

b. Keluhan utama

Untuk mengetahui apakah pasien memiliki ketidaknyamanan atau tidak dalam masa nifas. Contohnya, ibu mengatakan payudaranya terasa sakit saat menyusui.

c. Riwayat kesehatan

1) Riwayat kesehatan sekarang

Mengkaji penyakit yang diderita ibu nifas saat dilakukannya pengkajian yang berhubungan dengan masalah selama nifas. Apa ibu mudah lelah, pusing dan mengkaji penyakit menular seperti HIV/AIDS, hepatitis, TBC, serta penyakit keturunan seperti jantung, diabetes mellitus, hipertensi, dan asama.

2) Riwayat kesehatan yang lalu

Mengkaji penyakit yang diderita ibu nifas yang berkaitan dengan masa selama nifas. Data ini diperlukan untuk mengetahui adanya penyakit akut atau kronis, seperti jantung, diabetes mellitus, hipertensi, hepatitis, TBC, yang dapat mempengaruhi proses kehamilan.

3) Riwayat kesehatan keluarga

Data ini diperlukan untuk mengkaji pengaruh penyakit keluarga terhadap gangguan kesehatan pada ibu hamil, yaitu apabila ada penyakit yang menyertai seperti jantung, diabetes mellitus, dan

penyakit menular seperti hepatitis, HIV/AIDS, TBC, yang mana dapat berpengaruh pada kehamilan.

d. Riwayat menstruasi

Data ini diperlukan oleh bidan untuk mengetahui usia kehamilan dan HPL dari ibu hamil. Beberapa data yang harus diperoleh oleh bidan dalam riwayat menstruasi, antara lain:

1) Menarche adalah usia pertama kali mengalami menstruasi , pada wanita Indonesia, umunya sekitar usia 12-16 tahun.
2) Siklus menstruasi adalah jarak antara menstruasi yang dialami dengan menstruasi berikutnya dalam hitungan hari.
3) Keluhan, berapa wanita menyampaikan keluhan yang dirasakan ketika mengalami menstruasi, yaitu sakit perut, pusing, atau jumlah darah yang terlalu banyak keluar.

Kemenkes Poltekkes Bengkulu

e. Riwayat pranikah

1) Usia menikah.
2) Lama menikah sebenarnya tidak ada begitu kaitannya dengan terjadinya masalah terhadap status lamanya menikah.
3) Status menikah sebenarnaya tidak ada kaitan dengan terjadinya masalah selama masa nifas.

f. Riwayat kontrasepsi

Lamanya menggunakan kontrasepsi pada ibu nifas tidak mempengaruhi terjadinya masalah pada ibu nifas. Data yang diperlukan yaitu alat kontrasepsi apa yang digunakan, keluhan saat menggunakan alat kontrasepsi, serta rencana KB apa saat setelah melahirkan.

g. Riwayat kehamilan, persalinan, nifas yang lalu

**Tabel 2.2 Riwayat kehamilan, persalinan, nifas yang lalu**

| NO | Kehamilan | | | Persalinan | | | | | Nifas | Ket |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | UK | Anc | tt | Tgl | Tempat | Penolong | Jenis | Penyulit | Jk/bb hidup/mati | |
| | | | | | | | | | | |

1) Riwayat kehamilan

Riwayat kehamilan, keluhan saat hamil bertujuan untuk mendeteksi kemungkinan komplikasi, gangguan, atau masalah yang dapat memperngaruhi ibu hamil misalnya, anemia pada ibu hamil. Data yang diperlukan dalam riwayat kehamilan yaitu, GPA, haid pertama haid terakhir, hari perkiraan lahir, usia kehamilan, kunjungan ANC untuk mengetahui apa ibu rutin melakukan ANC karena dalam melakukan ANC biasanya mendapatkan tablet Fe untuk menghindari terjadinya anemia pada ibu hamil dan kekurangan zat besi. Penyutikan TT untuk

mencegah ibu dari tetanus saat persalinan dan untuk mengetahu apa saja keluhan selama ibu hamil.

h. Pola kebiasaan sehari-hari

1) Pola nutrisi

Pada masa nifas ibu membutuhkan nutrisi yang cukup untuk membantu produksi asi dengan mengosumsi makanan bergizi seimbang, seperti telur, bayam, buncis, kankung dan kacang polong, daging sapi tanpa lemak, susu dan kacang-kacangan.

2) Pola makan

Hal ini penting untuk pemenuhan gizi ibu nifas, bidan menayakan makanan yang disukai, tidak disukai, dan jumlah konsumsi yang dibutuhkan ibu nifas, jika asupan yang dimakan ibu kurang, maka bidan wajib memberikan edukasi mengenai kebutuhan gizi ibu nifas. Hal-hal yang perlu ditayakan pada ibu nifas meliputi:

a) Menu: Bidan dapat menayakan jenis makanan yang dikonsumsi ibu nifas sehari-hari jenis makanan yang dikonsumsi seperti, nasi, sayur, lauk, buah dan makanan tambahan. Jika makanan yang dikonsumsi ibu kurang maka dapat memberikan edukasi mengenai asupan kecukupan gizi pada ibu nifas.

b) Frekuensi: Data ini memberikan informasi kepada bidan seberapa banyak asupan yang dikonsumsi ibu nifas.

c) Banyaknya: Data ini memberikan informasi mengenai seberapa banyak setiap asupan yang dikonsumsi oleh ibu nifas.

d) Pantangan: Bidan juga harus memperoleh data mengenai kebiasaan pasien dalam pemenuhan kebutuhan segari-hari dalam makanan untuk pemenuhan kebutuhan ibu selama masa nifas.

i. Pola minum

Data ini diperlukan bidan untuk mengetahui jumlah konsumsi cairan yang diminim ibu. Bidan dapat menayakan pola konsumsi cairan seperti:

1) Frekuensi, Bidan dapat menayakan berapa banyak frekuensi ibu nifas minum setiap harinya.

2) Jenis minuman, Bidan dapat menayakan infirmasi mengeani minuman apa saja yang dikonsumsi ibu, karena jika ibu minum teh, kopi yang mana dapat menghambat penyerapan zat besi.

j. Eliminasi

BAK:

BAB:

k. Pola istirahat

Istirahat sangat penting bagi ibu nifas, dimana istirahat dianjurkan 7-8 jam untuk tidur dimalam hari dan tidur siang sekitar 1-2 jam, karena pada ibu nifas membutuhkan istirahat yang cukup dan tidak

stress agar tidak mempengaruhi produksi ASI.

l. Aktivitas sehari-hari

Bidan dapat menilai aktivitas sehari-hari pada ibu nifas dengan tingkat kesibukkan ibu sehari-hari, dimana jika ibu melakukan pekerjaan yang terlalu berat dapat menimbulkan komplikasi selama masa nifas.

m. Personal haygine

Data ini penting untuk ibu nifas dikarenakan untuk kesehatan ibu, jika kebiasaan kurang baik pada kebersihan ibu makan bidan dapat memberikan bimbingan dan edukasi mengenai pola hidup bersih dan sehat. Beberapa perawatan kebersihan diri meliputi:

1) Mandi, Bidan menyakan berapa kali sehari ibu dalam mandi dan kapan waktunya (jam berapa mandi pagi dan sore).
2) Keramas, Beberapa ibu nifas kadang malas untuk merawat diri salah satunya keramas, maka bidan dapat memberikan edukasi berapa pentingnya keramas saat rambut kotor.
3) Ganti baju dan pakaian dalam, ganti baju dan pakaian dalam minimal 2x sehari, tetapi jika pakaian dalam terasa lembab lebih baik segera dianjurkan ibu hamil untuk mengganti pakaian dalam dan pembalut agar tidak terjadinya tempat meumbuhnya bakteri pada ibu.

n. Aktivitas seksual

Meskipun bersifat prvasi tapi seorang bidan perlu menggali

informasi terhadap ibu, yang mana untuk melakukan edukasi terhadap ibu dan suami.

2. Data objektif

a. Pemeriksaan umum

Untuk mengetahui data ini, bidan perlu mengamati secara langsung keadaan ibu secara menyeluruh, hasil pengamatan meliputi:

1) Keadaan umum

a) Baik, pasien dikatakan dalam kriteria baik jika pasien memperhatikan respon dengan baik dan terhadap lingkungan dan orang lain, serta secara fisik pasien tidak mengalami ketergantungan dalam beraktivitas.

b) Lemah, pasien dikatakan dalam kriteria lemah jika dalam memberikan respon kurang baik terhadap lingkungan serta secara fisik pasien bergantungan saat berjalan.

2) Kesadaran untuk mendapatkan gambaran kesadaran terhadap pasien bidan dapat melakukan pengkajian kesadaran pasien daru keadaan composmentis (kesadaran maksimal) sampai dengan keadaan koma (pasien tidak sadar).

3) Tanda- tanda vital

a) Tekanan darah : Dalam batas normal (110/70 – 120/80 mmHg)

b) Pernapasan : dalam batas normal (18-24x/m)

c) Nadi : dalam batas normal (60-80x/m)

d) Suhu : dalam batas normal (36,5-37,5 C)

b. Pemeriksaan umum

1) Rambut: pada kepala yang perlu dikaji adalah bentuk kepala, kebersihan, apa rambut rontok, rambut nampak lusuh/kotor, apakah ada laserasi benjolan, odema, dan adakah luka atau tidak.
2) Muka: pemeriksaan terhadap odema, dan kepucatan terhadap wajah.
3) Mata: pemeriksaan terhadap mata konjungtiva anemis/ananemis, sclera, ikterik/an-ikterik, dan bentuk mata simetris/tidak.
4) Hidung: pemeriksaan keadaanya bersih/tidak, fungsi penciuman baik/tidak.
5) Telinga: pemeriksaan terhadap pendengaran baik/tidak, bentuk simetris/tidak, keadaan bersih/tidak.
6) Mulut: pemeriksaan terhadap bentuk bibir apakah simetris atau tidak, mukosa lembab/kering.
7) Leher: pemeriksaan terhadap ada/tidaknya pembesaran vena jungularis, kelenjar tiroid dan kelenjar parotis.
8) Dada atau payudara: pemeriksaan bentuk dan pembesaran payudara, simetris/tidak, putting susu menonjol/tenggelam, ada benjolan/tidak, terdapat pengeluaran asi/tidak.
9) Abdomen: pemeriksaan adanya bekas operasi atau tidak, tinggi fundus uteri, ada/tidaknya nyeri tekan, kontraksi uterus baik atau tidak

Kemenkes Poltekkes Bengkulu

10) Genetalia: lochea, pemeriksaan perineum odema, varises, luka jahitan jika ada

11) Anus: ada hemoroid atau tidak.

12) Esktremitas: pemeriksaan ekstremitas meliputi odema, nyeri tekan, warna kuku dan apakah ada varisis atau tidak.

Atas kaji kesemetrian, kuku pucat/tidak, adanya odema atau tidak.

Bawah kaji kesemetrian, kuku tampak pucat/tidak, odema ada/tidak reflek patella (+/-)

c. Pemeriksaan penunjang

Tidak ada

Kemenkes
Poltekkes Bengkulu

**B. Langkah II Interprestasi Data**

1. Diagnosa

a. Ny. A-Z Usia ibu saat ini merupakan anak ke P1A0 nifas 6 jam keadaan ibu dan bayi baik.

Data subjektif:

Data subjektif, adalah data yang mendukung diagnosa tersebut, seperti ibu mengatakan:

1) Ibu mengatakan umur saat ini.

2) Ibu mengatakan ini anak pertamanya

3) Ibu mengatakan telah melahirkan 6 jam yang lalu

Data objektif

Data objektif adalah data yang mendukung terjadinya diagnosa tersebut, seperti keadaan umum, kesadaran, tekanan darah, nadi, suhu, pernapasan, lochea, tinggi fundus unteri (TFU), dan kontraksi uterus.

K/U : Baik

Kesadaran : Composmentis

TD : dalam batas normal (110/70 – 120/80) mmHg

Nadi : dalam batas normal (60-80) x/menit

Pernapasan : dalam batas normal (18-24) x/menit

Pemeriksaan abdomen

TFU : 1-2 jari dibawah pusat

Kontraksi uterus: baik

2. Masalah

Perdarahan post partum, infeksi luka jahitan, demam tinggi, nyeri perut hebat, sakit lepala terus-menerus dan pandangan kabur, kesulitan bab dan bak, bendungan asi, mastitis, abses payudara, puting susu lecet,

3. Kebutuhan

a. Penkes pada ibu mengenai asi eksklusif
b. Pastikan ibu sudah bab dan bak
c. Penkes pada ibu mengenai istirahat yang cukup
d. Penkes pada ibu mengenai ketidaknyamanan pada masa nifas
e. Penkes pada ibu mengenai tanda bahaya masa nifas
f. Penkes mengenai asupan nutrisi pada ibu nifas.

Kemenkes Poltekkes Bengkulu

**C. Langkah III: Diagnosa pontensial**

Langkah selanjutnya setelah memperoleh data adalah melakukan analisis data dan interprestasi data sehingga dapat rumusan diagnosa berdasarkan data yang diperoleh, bidan dapat memberikan kesimpulan apakah ibu nifas ini normal atau tidak, pada ibu nifas yang mengalami komplikasi jika tidak diatasi segera maka dapat berbahaya bagi ibu.

**D. Langkah IV: Indentifikasi kebutuhan**

Langkah ini merupakan kelanjutan dari penatalaksanaan terhadap masalah atau diagnosa yang diindentifikasi atau diantisipasi yang sifatnya segera untuk mendapatkan penanganan pada ibu nifas yang mengalami komplikasi.

**E. Langkah V : Intervensi**

1. Jelaskan kepada ibu tentang perubahan fisiologis masa nifas seperti involusi uterus, lochea, pembesaran payudara akibat produksi asi, perubahan sistem kemih dan perubahan pada sistem lainnya.
2. Jelaskan kepada ibu mengenai perubahan psikologis atau emosional terhadap ibu, pada ibu nifas lebih mudah sensitif karena hormon progesteron mempengaruhi psikologis ibu.
3. Jelaskan kepada ibu mengenai ketidaknyamanan masa nifas, salah satu ketidaknyaman pada ibu nifas seperti, nyeri perut, pendarahan yang berberlebihan, gangguan BAK.
4. Jelaskan pada ibu mengenai tanda bahaya masa nifas, selama masa nifas harus selalu mewaspadai akan hal yang tidak diinginkan seperti

pendarahan berlebihan, demam tinggi, nyeri perut yang hebat, pembengkakan di kaki dan tangan, payudara terasa sakit dan perasaan sedih yang berlebihan.

5. Anjurkan pada ibu untuk mengosumsi makanan yang memiliki nutrisi yang cukup untuk membantu produksi asi dengan mengkonsumsi makanan bergizi seimbang, seperti telur, bayam, buncis, kankung dan kacang polong, daging sapi tanpa lemak, susu dan kacang-kacangan.

**F. Langkah VI : Tindakan Kebidanan**

Dilakukan sesuai dengan intervensi

**G. Langkah VII : Evaluasi**

Evaluasi dan asuhan kebidanan diperlukan untuk mengetahui keberhasilan dalam memberikan tindakan terhadap ibu, evaluasi dilakukan untuk mengetahui apakah tindakan yang diberikan sesuai dengan perencanaan. Evaluasi dikatakan berhasil ketika rencana kegiatan berjalan sesuai dengan rencana tindakan kebidanan yang mana dapat dilihat saat melakukan kunjungan ulang, didalam memberikan asuhan lanjutan dapat menggunakan SOAP.

**D. Catatan Perkembangan Dokumentasi SOAP**

Metode pendokumentasia SOAP salah satu metode yang distandarkan oleh tenaga kesehatan bidan untuk mendokumentasikan asuhan yang akan diberikan. Dari hasil penatalaksanaan asuhan, dimana bidan berkewajiban untuk melakukan pencatatan hasil asuhan secara akurat dan kompreshif sehingga hasilnya berupa pendokumentasian asuhan kebidanan dalam

melaksanakan asuhan yang mana harus berpedoman pada pola pokir manajemen atau proses penatalaksanaan kebidanan. Manajemen kebidanan asuhan masa nifas dengan metode ini adalah bentuk pendokumentasian dari pemikiran, penatalaksanaan asuhan kebidanan yang mana bersifat sederhana, harus tertulis jelas, serta logis untuk catatan kemajuan klien di rekam medis (Yuliani et al., 2021).

Menurut (Yuliani et al., 2021) Metode SOAP terdiri dari 4 langkah yaitu:

1. S: Data Subjektf

   Yang mana data didapatkan dari sudut pandang klien, apa saja keluhan yang dirasakan oleh klien, dan dapat kita lihat dari mimik wajah dan kekahwatiran ibu (Yuliani et al., 2021).

2. O: Data Objektif

   Dimana data bertujuan untuk menunjukkan hasil pemeriksaan secara klinis seperti hasil laboratorium, hasil USG, pemeriksaan fisik yang sesuai dengan kondisi klien. Data tersebut dapat keterkaitan untuk menegakkan diagnosa, oleh bidan yang mana telah dilakukan observasi yang mana memiliki komponen untuk meneggakkan sebagai diagnosa (Yuliani et al., 2021).

3. A: Analisa/ Assesment

   Pada analisa langkah ini terdiri dari 3 langkah manajemen kebidanan yaitu:

   a) Interprestasi Data Dasar

      Berdasar data subjektif dan objektif yang telah dilakukan untuk menegakkan diagnosa. Dimana dilakukan setiap kali kunjungan

pemeriksaan pada langkah ini sering berubah-ubah sesuai dengan kondisi pasien.

b) Identifikasi diagnosa/masalah pontesial

Berdasarkan diagnosa yang mana sudah ditegakkan, dimana didapatkan masalah pontensial yang akan terjadi nanti.

c) Menetapkan Kebutuhan tindakan/penanganan segera

Dimana antisipasi diperlukan untuk melakukan tindakan agar masalah untuk menengakkan diagnose yang pontensial tidak terjadi.

4. P: Plan

Dimana memberikan pelayanan terhadap klien pada saat yang akan datang untuk mencapai waktu tertentu sehingga nantinya klien terpenuhi kebutuhannya, terjaga kesejahteraannya, mencapai kemajuan untuk kesehatan yang saling bekerja sama sesama tenaga kesehatan, dimana tindakan dilakukan tidak hanya pada saat klien mengalami masalah dimana diperlukan antisipasi terhadap klien tersebut (Yuliani et al., 2021).

Catatan Perkembangan Dokumentasi SOAP :

**Tabel 2.3 Catatan Perkembangan SOAP**

| No | Hari/tanggal | Asuhan yang diberikan | paraf |
|---|---|---|---|
| 1 | Hari ke-1 | S: Subjektif<br>Ibu mengatakan telah melahirkan 1 hari yang lalu, lelah setelah melahirkan dan belum cukup tidur<br>O: Objektif<br>1. Keadaan umum: baik<br>2. Kesadaran composmentis. | |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | | 3. TTV<br>Tekanan darah 110/70 – 120/80 mmHg<br>Nadi : 60-80x/menit,<br>Pernapasan : 16-24x/menit<br>Suhu : 36,5 C – 37,5 C.<br>4. TFU 2 jari dibawah pusat<br>A: Analisa<br>Ny.... umur...tahun P...A... nifas normal 1 hari<br>P: Penatalaksanaan<br>a. Memastikan proses involusi uterus berjalan normal, uterus berkontraksi, tidak ada perdarahan abnormal, serta tidak tercium bau yang tidak normal<br>b. Menilai apakah ada tanda-tanda demam dan infeksi pada ibu<br>c. Melakukan pemeriksaan pada TFU dan lochea<br>d. Mengajarkan ibu teknik menyusui yang benar<br>e. Memberitahu ibu manfaat pemberian ASI awal. ASI awal bermanfaat untuk kekebalan tubuh bayi<br>f. Mengajarkan ibu menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah hipotermia; menjaga pakaian bayi tetap kering dan hangat, pakaikan topi dan jaga suhu ruangan<br>g. KIE tentang tanda bahaya masa nifas<br>h. KIE tentang tanda bahaya selama menyusui | |

| | | | |
|---|---|---|---|
| 2. | Hari ke-2 | S: Subjektif<br>Ibu mengatakan telah melahirkan 2 hari yang lalu, masih sedikit lelah karena sering terbangun dimalam hari<br>O: Objektif<br>1. Keadaan umum: baik<br>2. Kesadaran : composmentis.<br>3.Tekanan darah : 110/70 – 120/80 mmHg<br>Nadi : 60-80x/menit<br>Pernapasan : 16-24x/menit<br>Suhu : 36,5 C – 37,5 C.<br>4. TFU : 2 jari dibawah pusat<br>A: Analisa<br>Ny... umur...tahun P....A.... nifas normal 2 hari<br>P: Penatalaksanaan<br>1. Memastikan proses involusi uterus berjalan normal, uterus berkontraksi, tidak ada perdarahan abnormal, serta tidak tercium bau yang tidak normal<br>2. Menilai apakah ada tanda-tanda demam dan infeksi<br>3. Memastikan ibu mendapatkan asupan makanan, cairan, dan istirahat yang cukup<br>4. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda penyulit | |
| 3. | Hari ke-3 | S: Subjektif<br>Ibu mengatakan telah melahirkan 3 hari yang lalu dan ibu sudah beraktivitas ringan<br>O: Objektif | |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | | 1. Keadaan umum: baik<br>2. Kesadaran : composmentis.<br>3. TTV<br>Tekanan darah : 110/70 – 120/80 mmHg<br>Nadi : 60-80x/menit<br>Pernapasan : 16-24x/menit<br>Suhu : 36,5 C – 37,5 C.<br>4. TFU : 2 jari dibawah pusat<br>A: Analisa<br>Ny... umur...tahun P....A.... nifas normal 3 hari<br>P: Penatalaksanaan<br>1. Memastikan proses involusi uterus berjalan normal, uterus berkontraksi, tidak ada perdarahan abnormal, serta tidak tercium bau yang tidak normal<br>2. Menilai apakah ada tanda-tanda demam dan infeksi<br>3. Memastikan ibu mendapatkan asupan makanan, cairan, dan istirahat yang cukup<br>4. Mengamati apakah ibu menyusui dengan baik dan tidak mengalami kesulitan | |
| 4. | Hari ke-4 | S: Subjektif<br>Ibu mengatakan telah melahirkan 4 hari yang lalu, tidak ada perdarahan abnormal dan sudah beraktivitas ringan<br>O: Objektif<br>1. Keadaan umum: baik<br>2. Kesadaran : composmentis<br>3.TTV<br>Tekanan darah : 110/70 – 120/80 mmHg, | |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | | Nadi : 60-80x/menit<br>Pernapasan :16-24x/menit<br>Suhu : 36,5 C – 37,5 C.<br>4. TFU : 2 jari dibawah pusat<br>A: Analisa<br>Ny... umur...tahun P....A.... nifas normal 4 hari<br>P: Penatalaksanaan<br>1. Memastikan proses involusi uterus berjalan normal, uterus berkontraksi, tidak ada perdarahan abnormal, serta tidak tercium bau yang tidak normal<br>2. Menilai apakah ada tanda-tanda demam dan infeksi<br>3. Memastikan ibu mendapatkan asupan makanan, cairan, dan istirahat yang cukup<br>4. Mengamati apakah ibu menyusui dengan baik dan tidak mengalami kesulitan<br>5. Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi | |
| 5. | Hari ke-5 | S: Subjektif<br>Ibu mengatakan telah melahirkan 5 hari yang lalu<br>O: Objektif<br>1. Keadaan umum: baik<br>2. Kesadaran : composmentis<br>3.TTV<br>Tekanan darah : 110/70 – 120/80 mmHg,<br>Nadi : 60-80x/menit<br>Pernapasan : 16-24x/menit | |

Kemenkes Poltekkes Bengkulu

| | | | |
|---|---|---|---|
| | | Suhu : 36,5 C – 37,5 C.<br>4. TFU : 2 jari dibawah pusat<br>A: Analisa<br>Ny... umur...tahun P....A.... nifas normal 5 hari<br>P: Penatalaksanaan<br>1. Memastikan proses involusi uterus berjalan normal, uterus berkontraksi, tidak ada perdarahan abnormal, serta tidak tercium bau yang tidak normal<br>2. Menilai apakah ada tanda-tanda demam dan infeksi<br>3. Memastikan ibu mendapatkan asupan makanan, cairan, dan istirahat yang cukup<br>4. Mengamati apakah ibu menyusui dengan baik dan tidak mengalami kesulitan<br>5. Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi | |
| 6. | Hari ke-6 | S: Subjektif<br>Ibu mengatakan telah melahirkan 6 hari yang lalu, dan tidak ada keluhan<br>O: Objektif<br>1. Keadaan umum: baik<br>2. Kesadaran : composmentis<br>3.TTV<br>Tekanan darah : 110/70 – 120/80 mmHg<br>Nadi : 60-80x/menit<br>Pernapasan : 16-24x/menit<br>Suhu : 36,5 C – 37,5 C.<br>4. TFU : 2 jari dibawah pusat | |

Kemenkes Poltekkes Bengkulu

| | | | |
|---|---|---|---|
| | | A: Analisa<br>Ny... umur...tahun P....A.... nifas normal 6 hari<br>P: Penatalaksanaan<br>1. Memastikan proses involusi uterus berjalan normal, uterus berkontraksi, tidak ada perdarahan abnormal, serta tidak tercium bau yang tidak normal<br>2. Menilai apakah ada tanda-tanda demam dan infeksi<br>3. Memastikan ibu mendapatkan asupan makanan, cairan, dan istirahat yang cukup<br>4. Mengamati apakah ibu menyusui dengan baik dan tidak mengalami kesulitan | |

Kemenkes
Poltekkes Bengkulu

## D. Kerangka Konseptual

**Tabel 2.4 Kerangka Konseptual**

