

CASED BASED DISCUSSION (CBD)

**STASE ASUHAN KEBIDANAN NIFAS DAN MENYUSUI
“ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF NIFAS PADA NY N USIA
29 TAHUN P2A0AH2 POST PARTUM 6 JAM FISILOGIS DI
BANGSAL KALIBIRU LOR RSUD WATES”
TAHUN AKADEMIK 2025/2026**

Dosen Pembimbing Pendidikan: Dr. Dewi Rokhanawati, S. SiT., MPH



Disusun Oleh:

Sabilla Ratu Cetrin

2510106033

PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI BIDAN PROGRAM PROFESI

FAKULTAS ILMU KESEHATAN

UNIVERSITAS 'AISYIYAH

YOGYAKARTA

2025

HALAMAN PENGESAHAN

CASED BASED DISCUSSION (CBD)

STASE ASUHAN KEBIDANAN NIFAS DAN MENYUSUI “ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF NIFAS PADA NY. R USIA 28 TAHUN P1A0AH1 POST PARTUM 6 JAM FISIOLOGIS DI BANGSAL KALIBIRU LOR RSUD WATES” TAHUN AKADEMIK 2025/2026

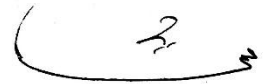


Pembimbing Pendidikan

Perceptor

Wates, Januari 2026

Mahasiswa

A handwritten signature in black ink, appearing to be "Sabilla Ratu Cetrin", written over a horizontal line.

Dr. Dewi Rokhanawati, S. SiT., MPH

Sri Mujiastuti, S.S.T., Bdn

Sabilla Ratu Cetrin

DAFTAR ISI

HALAMAN PENGESAHAN	i
DAFTAR ISI	ii
BAB I	1
PENDAHULUAN	1
A. Latar belakang	1
B. Tujuan.....	2
BAB II	3
TINJUAN TEORI	3
A. Pengertian Masa Nifas.....	3
B. Tahapan Masa Nifas	3
C. Perubahan Fisiologi Masa Nifas.....	4
D. Perubahan Psikologi Masa Nifas.....	8
E. Luka Perineum	9
F. Kebutuhan Dasar Ibu Nifas	13
G. Tanda Bahaya Pada Masa Nifas	14
H. Tujuan masa nifas.....	15
I. Kebijakan Program Nasional.....	15
J. Peran Bidan	17
K. Proses Laktasi dan Meyusui.....	17
L. Konsep Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS)	28
BAB III	32
DOKUMENTASI SOAP	32
BAB IV	40
PEMBAHASAN	40
A. Data Subjektif.....	40
B. Data Objektif.....	40
C. Analisa data	40
D. Penatalaksanaan.....	40
BAB V	44
PENUTUP	44
A. Kesimpulan.....	44
B. Saran	44
DAFTAR PUSTAKA	45

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar belakang

Angka kematian ibu (AKI) dan angka kematian bayi (AKB) merupakan indikator penting yang digunakan untuk mengukur status kesehatan masyarakat di suatu wilayah. Kematian ibu atau kematian maternal adalah kematian seorang ibu sewaktu hamil atau dalam waktu 42 hari sesudah berakhirnya kehamilan (masa nifas) tanpa memperhitungkan tempat atau usia kehamilan ibu. AKI menjadi indikator kesehatan suatu bangsa karena ibu mampu melahirkan bayi yang akan menjadi penerus generasi bangsa dimana peran ibu sebagai asih, asah dan asuh. Indikator untuk melihat keberhasilan upaya kesehatan ibu, yaitu dengan melihat jumlah kematian ibu dalam 100.000 kelahiran hidup (Mujalipah & Indriyaswari, 2023). Di Indonesia, angka kematian ibu (AKI) masih menjadi permasalahan utama dalam bidang kesehatan. Berdasarkan data World Health Organization tahun 2025, rasio kematian ibu di Indonesia mencapai 189 per 100.000 kelahiran hidup, angka yang masih jauh dari target *Sustainable Development Goals* (SDGs) yaitu di bawah 70 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2030 (WHO, 2022).

Asuhan kebidanan nifas merupakan masa pemulihan, dimulai dari akhir persalinan sampai alat bantu rahim dikembalikan ke keadaan sebelum hamil. Masa nifas berlangsung dari 6 jam sampai 6 minggu (42 hari). Masa nifas dimulai selesainya plasenta lahir serta berakhir ketika organ-organ rahim kembali ke keadaan sebelum hamil. Masa nifas pula terjadi sekitar 6 minggu. Masa nifas biasanya mulai selesainya plasenta lahir serta berakhir saat organ-organ rahim balik ke keadaan sebelum hamil. Masa nifas berlangsung sekitar 6 minggu (Fiorent et al., 2021).

Diperkirakan sekitar 60% kematian ibu di Indonesia terjadi pada masa nifas atau postpartum. Sekitar 50% kematian terjadi pada 24 jam pertama, terutama pada pertama setelah persalinan (6 jam postpartum). Dalam 6 jam pertama setelah persalinan, sangat penting untuk dilakukan pemantauan dengan beberapa kali menilai serta memeriksa keadaan ibu dan bayi. Masa 6 jam setelah persalinan merupakan masa yang sangat kritis untuk ibu dan bayi karena terjadi perubahan-perubahan yang harus dipantau untuk mengantisipasi adanya komplikasi pada masa nifas. Komplikasi yang dapat terjadi pada masa nifas antara lain, perdarahan postpartum, infeksi masa nifas, lochea yang berbau busuk, subinvolusi uterus, nyeri pada perut dan pelvis, pusing dan lemas yang berlebihan disertai sakit kepala, nyeri epigastrik dan penglihatan kabur,

suhu tubuh $> 38^{\circ}\text{C}$, infeksi pada payudara, pembengkakan pada wajah maupun ekstremitas dan infeksi saluran kemih (Hidayah et al., 2022).

Bidan memegang peranan penting dalam upaya pemerintah untuk meningkatkan kesehatan melalui konsep promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif. Dalam standar pelayanan kebidanan, bidan memberikan pelayanan bagi ibu pada masa nifas melalui kunjungan rumah pada hari ketiga, minggu kedua dan minggu keenam setelah persalinan untuk membantu proses pemulihan ibu dan bayi melalui penanganan tali pusat yang benar, deteksi dini, penanganan atau rujukan komplikasi yang mungkin terjadi pada masa nifas, serta memberikan penjelasan tentang kesehatan secara umum, personal hygiene, nutrisi, perawatan bayi baru lahir, pemberian asi, imunisasi dan keluarga berencana (Mahdalena et al., 2025).

B. Tujuan

1. Tujuan Umum

Untuk Mengetahui Asuhan Kebidanan Komprehensif Nifas Pada Ny N Usia 28 Tahun P2A0AH2 Post Partum 6 Jam Fisiologis Di Bangsal Kalibiru Lor Rsud Wates

2. Tujuan Khusus

- a. Diketuainya data subjektif pada Ny N Usia 29 Tahun P2A0AH2 Post Partum 6 Jam Fisiologis Di Bangsal Kalibiru Lor Rsud Wates.
- b. Diketuainya data objektif pada Ny N Usia 29 Tahun P2A0AH2 Post Partum 6 Jam Fisiologis Di Bangsal Kalibiru Lor Rsud Wates.
- c. Diketuainya analisa kebidanan pada Ny N Usia 29 Tahun P2A0AH2 Post Partum 6 Jam Fisiologis Di Bangsal Kalibiru Lor Rsud Wates.
- d. Diketuainya penatalaksanaan kebidanan pada Ny N Usia 29 Tahun P2A0AH2 Post Partum 6 Jam Fisiologis Di Bangsal Kalibiru Lor Rsud Wates.

BAB II

TINJUAN TEORI

A. Pengertian Masa Nifas

Masa nifas (puerperium) adalah dimulai setelah plasenta lahir dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil. Masa nifas berlangsung kira-kira 6 minggu, akan tetapi, seluruh alat genital baru pulih kembali seperti keadaan sebelum hamil dalam waktu 3 bulan (Muna et al., 2025). Masa nifas adalah masa segera setelah kelahiran sampai 6 minggu. Selama masa ini, Selama masa pemulihan tersebut berlangsung, ibu akan mengalami banyak perubahan, baik secara fisik maupun psikologis sebenarnya sebagian besar bersifat fisiologis, namun jika tidak dilakukan pendampingan melalui asuhan kebidanan maka tidak menutup kemungkinan akan terjadi keadaan patologis (Zurizah, 2020). Masa nifas (puerperium) adalah masa pulih kembali, mulai dari persalinan selesai sampai alat-alat kandungan kembali seperti prahamil. Lama masa nifas 6-8 minggu (Mochtar, 2010) dalam (Faizah et al., 2023).

Nifas merupakan sebuah fase setelah ibu melahirkan dengan rentang waktu kira-kira selama 6 minggu. Masa nifas (puerperium) dimulai setelah plasenta keluar sampai alat-alat kandungan kembali normal seperti sebelum hamil. Masa Nifas (puerperium) adalah masa setelah keluarnya pasenta sampai alat- alat reproduksi pulih seperti sebelum hamil dan secara normal masa nifas berlangsung selama 6 minggu atau 40 hari (Wijaya et al., 2023). Berdasarkan definisi diatas dapat disimpulkan bahwa masa nifas adalah masa pulihnya kembali organ reproduksi setelah melahirkan seperti sebelum hamil dan membutuhkan waktu selama 6 minggu atau 40 hari.

B. Tahapan Masa Nifas

Menurut (Sukma et al., 2021) tahapan yang terjadi pada masa nifas adalah sebagai berikut:

1. Periode immediate postpartum

Masa setelah plasenta lahir sampai 24 jam setelah melahirkan. Kepulihan dimana ibu telah diperbolehkan berdiri dan berjalan-jalan. Pada masa ini sering terdapat banyak masalah, misalnya perdarahan karena atonia uteri (Zalsa et al., 2024). Oleh karena itu harus melakukan pemeriksaan kontraksi uterus secara teratur, pengeluaran lokia, tekanan darah dan suhu.

2. Periode early postpartum (24 jam – 1 minggu)

Pada fase ini memastikan involusi uteri dalam keadaan normal, tidak ada perdarahan, lochia tidak berbau busuk, tidak demam, ibu cukup mendapatkan makanan dan cairan, serta ibu dapat menyusui dengan baik.

3. Periode remote postpartum

Kepulihan menyeluruh alat-alat genitalia yang lamanya 6-8 minggu. Pada periode ini bidan tetap melakukan perawatan dan pemeriksaan sehari – hari serta konseling KB.

C. Perubahan Fisiologi Masa Nifas

Menurut (Wijaya et al., 2023) perubahan fisiologi yang terjadi pada ibu nifas terdiri dari:

1. Perubahan sistem reproduksi pada uterus, vagina, dan perineum

a. Uterus

Uterus secara berangsur-angsur menjadi kecil (involusi) sehingga akhirnya kembali sebelum hamil. Involusi terjadi karena masing-masing sel menjadi lebih kecil, karena cytoplasmanya yang berlebihan dibuang. Involusi disebabkan oleh proses autolysis, pada mana zat protein dinding rahim pecah, di absorpsi dan kemudian dibuang dengan air kencing. Sebagai bukti dapat dikemukakan bahwa kadar nitrogen air kencing sangat tinggi.

- 1) Bayi lahir fundus uteri setinggi pusat dengan berat uterus 1000 gr.
- 2) Akhir kala III persalinan tinggi fundus uteri teraba dua jari bawah pusat dengan berat uterus 750 gr.
- 3) Satu minggu postpartum tinggi fundus uteri teraba pertengahan pusat simpisis dengan berat uterus 500 gr.
- 4) Dua minggu postpartum tinggi fundus uteri tidak teraba di atas simpisis dengan berat uterus 350 gr.
- 5) Enam minggu postpartum fundus uteri bertambah kecil dengan berat uterus 50 gr.

b. Lochia

Lochia adalah cairan sekret yang berasal dari cavum uteri dan vagina dalam masa nifas. Lochia tidak lain dari pada sekret luka, yang berasal dari luka dalam rahim terutama luka plasenta. Macam-macam lochia:

- 1) Lochea rubra (cruenta): berisi darah segar dan sisa-sisa selaput ketuban, sel-sel desidua, verniks kaseosa, lanugo, dan mekonium, selama 2 hari postpartum.
- 2) Lochea sanguinolenta: berwarna kuning berisi darah dan lendir, hari 68 ke 3-7 postpartum.
- 3) Lochea serosa: berwarna kuning tidak berdarah lagi, pada hari ke 7- 14 postpartum.
- 4) Lochea alba: cairan putih, setelah 2 minggu.
- 5) Lochea purulenta: terjadi infeksi, keluar cairan seperti nanah berbau busuk.
- 6) Lochea statis: lochea tidak lancar keluarnya

c. Serviks

Serviks mengalami involusi bersama-sama uterus. Setelah persalinan, ostium eksternal dapat dimasuki oleh 2 hingga 3 jari tangan, setelah 6 minggu persalinan serviks menutup.

d. Vulva dan vagina

Vulva dan vagina mengalami penekanan serta peregangan yang sangat besar selama proses melahirkan bayi, dan dalam beberapa hari pertama sesudah proses tersebut, kedua organ ini tetap berada dalam keadaan kendur. Setelah 3 minggu vulva dan vagina kembali kepada keadaan tidak hamil dan rugae dalam vagina secara berangsur-angsur akan muncul kembali sementara labia menjadi lebih menonjol.

- e. Perineum Segera setelah melahirkan, perineum menjadi lebih kendur karena sebelumnya teregang oleh tekanan kepala bayi yang bergerak maju. Pada postnatal hari ke-5, perineum sudah mendapatkan kembali sebagian besar tonusnya sekalipun tetap lebih kendur daripada keadaan sebelum melahirkan.

2. Perubahan sistem pencernaan

Biasanya ibu mengalami obstipasi setelah melahirkan anak. Hal ini disebabkan karena pada waktu melahirkan alat pencernaan mendapat tekanan yang menyebabkan colon menjadi kosong, pengeluaran cairan yang berlebihan pada waktu persalinan (dehidrasi), kurang makan, hemoroid, laserasi jalan lahir supaya buang air besar kembali teratur dapat diberikan diit atau makanan yang mengandung serat dan memberikan cairan yang cukup. Bila usaha ini tidak berhasil dalam waktu 2 atau 3 hari dapat ditolong dengan pemberian huknah atau gliserin spuid atau diberikan obat laksanan yang lain.

3. Perubahan sistem perkemihan

Buang air kecil sering sulit selama 24 jam pertama. Kemungkinan terdapat spasme sfingter dan oedema leher buli-buli sesudah bagian ini mengalami kompresi antara kepala janin dan tulang pubis selama persalinan. Urine dalam jumlah yang besar akan dihasilkan dalam waktu 12-36 jam sesudah melahirkan. Setelah plasenta dilahirkan, kadar hormon estrogen yang bersifat menahan air akan mengalami penurunan yang mencolok. Keadaan ini menyebabkan diuresis. Ureter yang berdilatasi akan kembali normal dalam tempo 6 minggu.

4. Perubahan sistem musculoskeletal

Ambulasi pada umumnya dimulainya 4-8 jam post partum. Ambulasi dini sangat membantu untuk mencegah komplikasi dan mempercepat proses involusi.

5. Perubahan endokrin

Kadar estrogen menurun 10% dalam waktu sekitar 3 jam postpartum. Progesteron turun pada hari ke 3 postpartum. Kadar prolaktin dalam darah berangsur-angsur hilang.

6. Perubahan tanda-tanda vital

a. Suhu badan

Dua puluh empat jam postpartum suhu badan akan naik sedikit ($37,5^{\circ}\text{C}$ - $38,5^{\circ}\text{C}$) sebagai akibat kerja keras waktu melahirkan, kehilangan cairan dan kelelahan, apabila keadaan normal suhu badan akan naik lagi karena ada pembentukan ASI, buah dada menjadi bengkak, berwarna merah karena banyaknya ASI bila suhu tidak turun kemungkinan adanya infeksi pada endometrium, mastitis, prakutis, urogenitalis atau sistem lain. Kita anggap nifas terganggu kalau ada demam lebih dari 38°C pada 2 hari berturut-turut pada 10 hari yang pertama post partum, kecuali hari pertama dan suhu harus diambil sekurang-kurangnya 4x sehari.

b. Nadi

Denyut nadi normal pada orang dewasa 60-80 kali permenit. Sehabis melahirkan biasanya denyut nadi itu akan lebih cepat. Setiap denyut nadi yang akan melebihi 100 adalah abnormal dan hal ini mungkin disebabkan oleh infeksi atau perdarahan post partum yang tertunda. Sebagian wanita mungkin saja memiliki apa yang disebut bradikardi nifas (puerperal bradycardia). Hal ini terjadi segera setelah kelahiran dan biasa berlanjut sampai beberapa jam setelah kelahiran anak. Wanita macam ini biasa memiliki angka denyut jantung serendah 40-50 detak per menit. Sudah banyak

alasan yang diberikan sebagai kemungkinan penyebab, tetapi belum satupun yang sudah terbukti. Bradycardia semacam itu bukanlah satu alamat atau indikasi adanya penyakit, akan tetapi sebagai satu tanda keadaan kesehatan.

c. Tekanan darah

Biasanya tidak berubah, kemungkinan tekanan darah akan rendah setelah ibu melahirkan karena ada perdarahan. Tekanan darah tinggi pada post partum dapat menandakan terjadinya preeklamsi post partum.

d. Pernafasan

Keadaan pernafasan selalu berhubungan dengan keadaan suhu dan denyut nadi. Apabila suhu dan denyut nadi tidak normal pernafasan juga akan mengikutinya kecuali ada gangguan khusus pada saluran pernafasan.

2. Perubahan sistem kardiovaskular

Persalinan pervaginam kehilangan darah sekitar 300-400 cc. Bila kelahiran melalui sectio caesarea kehilangan darah dapat 2x lipat. Perubahan terdiri dari volume darah dan hemokonsentrasi. Apabila pada persalinan pervaginam hemokonsentrasi akan naik dan pada sectio caesarea hemokonsentrasi cenderung stabil dan kembali normal setelah 4-6 minggu. Volume darah ibu relatif akan bertambah keadaan ini akan menimbulkan beban pada jantung dan dapat menimbulkan dekompensasi kondisi pada penderita vitium cordia. Untuk keadaan ini dapat diatasi dengan mekanisme kompensasi dengan timbulnya hemokonsentrasi sehingga volume darah kembali seperti sedia kala. Umumnya hal ini terjadi pada hari ke 3 sampai hari ke 5 post partum.

3. Perubahan hematologi

Selama minggu-minggu terakhir kehamilan, kadar fibrinogen dan plasma serta faktor-faktor pembekuan darah meningkat pada hari pertama post partum, kadar fibrinogen dan plasma akan sedikit menurun tetapi darah lebih mengental dan peningkatan viskositas sehingga meningkatkan faktor pembekuan darah. Leukositosis yang meningkat dimana jumlah sel darah putih dapat mencapai 15.000 selama persalinan akan tetapi tinggi dalam beberapa hari pertama dari masa post partum. Jumlah sel darah putih tersebut masih bisa naik lagi sampai 25.000 atau 30.000 tanpa adanya kondisi patologis jika wanita tersebut mengalami persalinan lama.

Jumlah hemoglobin, hematokrit dan eritrosyt akan sangat bervariasi pada awal-awal masa post partum sebagai akibat dari volume darah, volume plasenta, dan tingkatan volume darah yang berubah-ubah. Semua tingkatan ini akan dipengaruhi oleh status gizi dan hidrasi wanita tersebut. Kira-kira selama kelahiran dan masa post partum terjadi kehilangan darah sekitar 200-500 ml. Penurunan volume dan peningkatan sel darah pada kehamilan diasosiasikan dengan peningkatan hematokrit dan hemoglobine pada hari ke 3-7 post partum dan akan kembali normal dalam 4-5 minggu post partum. dan tingkatan volume darah yang berubah-ubah. Semua tingkatan ini akan dipengaruhi oleh status gizi dan hidrasi wanita tersebut. Kira-kira selama kelahiran dan masa post partum terjadi kehilangan darah sekitar 200-500 ml. Penurunan volume dan peningkatan sel darah pada kehamilan diasosiasikan dengan peningkatan hematokrit dan hemoglobine pada hari ke 3-7 post partum dan akan kembali normal dalam 4-5 minggu post partum.

D. Perubahan Psikologi Masa Nifas

Ibu Masa Nifas Perubahan psikologis mempunyai peranan yang sangat penting pada ibu dalam masa nifas. Ibu nifas menjadi sangat sensitif, sehingga diperlukan pengertian dari keluarga-keluarga terdekat. Peran bidan sangat penting pada masa nifas untuk memberi pegarahan pada keluarga tentang kondisi ibu serta pendekatan psikologis yang dilakukan bidan pada ibu nifas agar tidak terjadi perubahan psikologis yang patologis (Az-Zahra et al., 2023).

Menurut Sukma et al., (2021) adaptasi psikologis yang perlu dilakukan sesuai dengan fase di bawah ini:

a. Fase taking in

Fase ini merupakan periode ketergantungan yang berlangsung dari hari pertama sampai hari kedua setelah melahirkan. Pada saat itu, fokus perhatian ibu terutama pada dirinya sendiri. Pengalaman selama proses persalinan sering berulang diceritakannya. Kelelahan membuat ibu cukup istirahat untuk mencegah gejala kurang tidur, seperti mudah tersinggung. Hal ini membuat ibu cenderung menjadi pasif terhadap lingkungannya. Oleh karena itu, kondisi ibu perlu dipahami dengan menjaga komunikasi yang baik. Pada fase ini perlu diperhatikan pemberian ekstra makanan untuk proses pemulihannya (Astuti et al., 2023).

b. Fase taking hold

Fase ini berlangsung antara 3–10 hari setelah melahirkan. Pada fase taking hold, ibu merasa khawatir akan ketidakmampuan dan rasa tanggung jawabnya dalam merawat bayi. Selain itu perasaannya sangat sensitif sehingga mudah tersinggung jika komunikasinya kurang hati-hati. Oleh karena itu, ibu memerlukan dukungan karena saat ini merupakan kesempatan yang baik untuk menerima berbagai penyuluhan dalam merawat diri dan bayinya sehingga tumbuh rasa percaya diri.

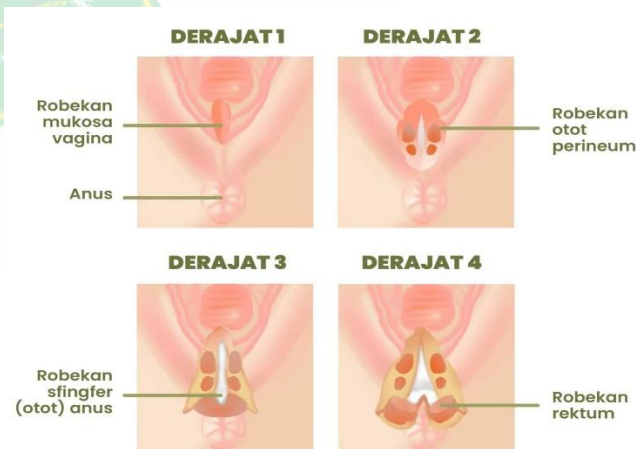
c. Fase letting go

Fase ini merupakan fase menerima tanggung jawab akan peran barunya yang berlangsung 10 hari setelah melahirkan. Ibu sudah mulai menyesuaikan diri dengan ketergantungan bayinya. Keinginan untuk merawat diri dan bayinya meningkat pada fase ini (Kasmara & Anita, 2023).

E. Luka Perineum

Luka perineum adalah robekan pada perineum yang terjadi pada saat persalinan mengakibatkan robekan jaringan yang tidak beraturan dan mengakibatkan kerusakan jaringan secara alami akibat proses persalinan sehingga jaringan yang robek tersebut sulit untuk dijahit. Luka perineum dapat terjadi akibat ruptur spontan atau episiotomi. Episiotomi perineum sendiri dilakukan atas indikasi antara lain bayi besar, perineum kaku, persalinan dengan posisi tidak normal, persalinan menggunakan alat seperti forceps dan vakum. Karena jika episiotomi tidak dilakukan akan menambah penyebab kerusakan daerah perineum yang lebih luas. Sedangkan luka perineum sendiri akan menimbulkan gangguan rasa tidak nyaman (Kusuma & Dian, 2020)

1. Klasifikasi Luka Perineum



Luka pada perineum biasanya unilateral atau bilateral. Persalinan normal atau pervaginam dapat menyebabkan robekan pada otot levator ani dan diafragma urogenital, yang tidak terlihat dari luar. Robekan ini dapat terjadi tanpa merusak perineum atau kulit vagina. Dengan dilakukan stagan dapat mencegah robekan perineum. Menurut Indah dan Putri (2021), robekan perineum terbagi menjadi empat derajat yaitu:

a. Derajat I

Jaringan yang mengalami robekan adalah mukosa vagina, komisura posterior dan kulit perineum. Tidak perlu melakukan penjahitan, kecuali jika terjadi pendarahan.

b. Derajat II

Jaringan yang mengalami robekan adalah mukosa vagina, komisura posterior, kulit perineum dan otot perineum. Perlu dilakukan penjahitan dengan teknik jelujur.

c. Derajat III

Bagian perineum derajat tiga ini meliputi mukosa vagina, komisura posterior, kulit perineum, otot perineum dan otot sfingter ani. Pada bagian ini segeralah lakukan rujukan ke tingkat pelayanan kesehatan yang lebih baik.

d. Derajat IV

Bagian perineum derajat empat ini meliputi mukosa vagina, komisura posterior, kulit perineum, otot perineum, otot sfingter ani, dan dinding depan rectum. Pada bagian ini segeralah lakukan rujukan keningkat pelayanan kesehatan yang lebih baik.

2. Penyembuhan Luka Perineum

Penyembuhan luka adalah suatu kualitas dari kehidupan jaringan, hal ini juga berhubungan dengan regenerasi jaringan. Usia, posisi, penanganan jaringan, diet yang tepat, kebersihan, istirahat, hipovolemia, edema, kekurangan oksigen, akumulasi drainase, obat-obatan, aktivitas berlebihan, penyakit sistemik, dan kondisi immunosupresi dapat memengaruhi seberapa cepat luka sembuh. Status gizi, merokok, bertambahnya usia, obesitas, diabetes melitus (DM), kortikosteroid, obat-obatan, oksigenasi yang buruk, infeksi, dan stres luka merupakan beberapa faktor yang mempengaruhi penyembuhan luka perineum (Liesmayani et al., 2021). Banyak faktor yang dapat mempengaruhi cara penyembuhan luka

perineum ibu nifas, baik faktor internal maupun eksternal. Lingkungan, tradisi, pengetahuan, situasi sosial ekonomi, kesehatan ibu, pola makan, dan kebersihan diri merupakan contoh faktor eksternal yang mempengaruhi penyembuhan luka. (Antini et al., 2017). Sedangkan usia, kerusakan jaringan atau infeksi, manipulasi jaringan, perdarahan, hipovolemia, determinan lokal edema, defisiensi diet, kebersihan diri, defisit oksigen, cara persalinan, jenis luka jahitan perineum, dan kadar hemoglobin merupakan faktor internal yang mempengaruhi penyembuhan luka. (Liesmayani et al., 2021). Proses penyembuhan luka perineum menurut Primadona dan Susilowati (2015) meliputi tiga fase fase inflamasi (24 jam pertama–48 jam), fase proliferasi (48 jam–5 hari), dan fase maturasi (5 hari-berbulan-bulan). Jika perawatan luka tidak dilakukan dengan baik selama proses penyembuhan, maka kondisi patologis akan terjadi.

3. Tahapan Proses Penyembuhan Luka

Proses fisiologis penyembuhan luka dibagi dalam 4 fase:

a. Inflamasi/Peradangan (24 jam pertama - 48 jam)

Proses inflamasi berlangsung dari awal rupture sampai 24 jam pertama dan maksimal 48 jam. Selama proses inflamasi terjadi beberapa peristiwa fisiologis yang berlangsung, yaitu:

- 1) Hemostasis yaitu terjadinya penghentian perdarahan oleh trombosit dengan membentuk serabut fibrin.
- 2) Eritema dan Panas (Rubor dan Kalor) terjadi vasodilatasi yang menyebabkan area cedera menjadi hangat dan merah, mediator nyeri dibawa ke otak untuk di persepsi jadi nyeri, kemudian terjadi peningkatan permeabilitas kapiler sehingga terjadi edema lokal dan fungsi sendi menurun sehingga area cedera terbatas pergerakannya.
- 3) Destruktif yaitu pembentukan pembuluh darah atau kapiler baru yang disebut angiogenesis.

b. Proliferasi (3-5 hari)

Fase proliferasi adalah fase penyembuhan luka yang ditandai oleh sintesis kolagen. Sintesis kolagen dimulai dalam 24 jam setelah cedera dan akan mencapai puncaknya pada hari ke 5 sampai hari ke 7, kemudian akan berkurang secara perlahan-lahan. Kolagen disekresi oleh fibroblas sebagai tropokolagen imatur yang mengalami

hidroksilasi (tergantung vitamin C) untuk menghasilkan polimer yang stabil. Proses fibroplasia yaitu penggantian parenkim yang tidak dapat beregenerasi dengan jaringan ikat. Pada fase proliferasi, serat-serat dibentuk dan dihancurkan kembali untuk penyesuaian diri dengan tegangan pada luka yang cenderung mengerut, sehingga menyebabkan tarikan pada tepi luka. Fibroblast dan sel endotel vascular mulai berproliferasi dengan waktu 3-5 hari terbentuk jaringan granulasi yang merupakan tanda dari penyembuhan. Jaringan granulasi berwarna kemerahan dengan permukaan yang berbenjol halus. Bentuk akhir dari jaringan granulasi adalah suatu parut yang terdiri dari Fibroblast berbentuk spindel, kolagen yang tebal, fragmen jaringan elastik, matriks ekstraseluler serta pembuluh darah yang relatif sedikit dan tidak kelihatan aktif.

c. **Maturasi (5 hari sampai berbulan-bulan)**

Pada tahap ini, terjadi proses pematangan yang melibatkan penyerapan kembali jaringan ekstra, penyusutan gravitasi, dan akhirnya pembentukan kembali jaringan yang baru diproduksi. Pada tahap ini, bisa berlangsung selama berbulan-bulan, dianggap berakhir ketika semua tanda peradangan hilang. Apa pun yang menjadi tidak normal selama proses penyembuhan tubuh berusaha menormalkannya. Kolagen berlebih diserap, sel-sel yang belum matang berkembang, kapiler baru menutup dan diserap kembali, sel sel edema dan inflamasi diserap, dan jaringan yang tersisa berkontraksi sesuai dengan tingkat peregangan yang sudah ada (Wijaya, 2018)

4. **Alat Ukur Penyembuhan Luka Perineum**

Skala REEDA merupakan skala yang mengukur lima faktor, yaitu Redness, Edema, Echymosis, Discharge, dan Approximation yang disingkat menjadi REEDA. Tiap faktor diberi skor 0-3 yang menilai ada tidaknya tanda penyembuhan luka. Luka dinyatakan sembuh dengan baik apabila kondisi luka kering, jaringan menyatu, tidak ada tanda kemerahan, pembengkakan, dan tidak nyeri saat dibawa duduk dan berjalan. Penyembuhan luka perinium yang lama akan meningkatkan resiko terjadinya infeksi pada masa nifas. Penyembuhan luka pada luka perineum ini akan sembuh bervariasi, ada yang sembuh normal dalam waktu 6-7 hari dan ada juga yang mengalami keterlambatan dalam penyembuhannya (Aprilia, 2021).

Nilai	Redness (Kemerahan)	Edema (Pembengkakan)	Echymosis (Bercak Perdarahan)	Discharge (Pengeluaran)	Aproximate (Penyatuan luka)
0	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada	Tertutup
1	Kurang dari 0,25cm pada kedua sisi laserasi	Pada perineum, <1cm dari laserasi	Kurang dari 0,25 cm pada kedua sisi / 0,5cm pada satu sisi	Serum	Jarak kulit 3mm atau kurang
2	Kurang dari 0,5cm pada kedua sisi laserasi	Pada perineum dan / vulva, antara 1-2 cm dari laserasi	0,25-1 cm pada kedua sisi / 0,5-2 cm pada satu sisi	Serosanguinus	Terdapat jarak antara kulit dan lemak subkutan
3	Lebih dari 0,5cm pada kedua sisi laserasi	Pada perineum dan / vulva, >2cm dari laserasi	>1cm pada kedua sisi / 2cm pada satu sisi	Berdarah, purulent	Terdapat jarak antara kulit, lemak subkutan dan fascia

Skala REEDA (Redness, Edema, Ecchymosis, Discharge, Approximation) digunakan untuk mengukur hasil (penyembuhan luka), yang merupakan tingkat kerusakan perineum yang disebabkan oleh laserasi atau episiotomi selama persalinan. Selama tujuh hari pertama setelah melahirkan, skala REEDA digunakan untuk menilai ibu. Bidan memberikan skor antara 0 dan 5 untuk setiap item yang mereka evaluasi. Skor 0 menunjukkan penyembuhan luka perineum yang penuh, sedangkan skor 1-5 menunjukkan derajat yang lebih besar dari trauma jaringan dan indikasi (penyembuhan yang buruk) (penyembuhan yang baik) (Alvarenga et al., 2015).

F. Kebutuhan Dasar Ibu Nifas

1. Nutrisi dan Cairan

Mengonsumsi tambahan 500 kalori tiap hari, minum sedikitnya 3 liter air setiap hari, pil zat besi harus diminum untuk menambah zat gizi setidaknya selama 40 hari pasca persalinan (Mahdalena et al., 2025).

2. Pemberian Kapsul Vitamin A 200.000 IU

Kapsul vitamin A 200.000 IU pada masa diberikan sebanyak dua kali, pertama segera setelah melahirkan, kedua di berikan setelah 24 jam pemberian kapsul vitamin A pertama. Manfaat kapsul vitamin A untuk ibu nifas yaitu meningkatkan kandungan vitamin A dalam Air Susu Ibu (ASI), bayi lebih kebal dan jarang kena penyakit infeksi, kesehatan ibu lebih cepat pulih setelah melahirkan, ibu nifas harus minum 2 kapsul vitamin A karena bayi lahir dengan cadangan vitamin A yang rendah, kebutuhan bayi akan vitamin A tinggi untuk pertumbuhan dan peningkatan daya tahan tubuh, pemberian 1 kapsul vitamin A 200.000 IU warna merah pada ibu nifas hanya cukup untuk meningkatkan kandungan vitamin A dalam

ASI selama 60 hari, sedangkan dengan pemberian 2 kapsul dapat menambah kandungan vitamin A sampai bayi 6 bulan.

3. Ambulasi

Ambulasi dini (early ambulation) ialah kebijaksanaan agar secepat mungkin bidan membimbing ibu postpartum bangun dari tempat tidurnya dan membimbing ibu secepat mungkin untuk berjalan. Ibu postpartum sudah diperbolehkan bangun dari tempat tidur dalam 24–48 jam postpartum. Early ambulation tidak diperbolehkan pada ibu postpartum dengan penyulit, misalnya anemia, penyakit jantung, paruparu, demam dan sebagainya (Fauzia & Juariah, 2024).

4. Eliminasi

Ibu diminta untuk buang air kecil 6 jam postpartum. Jika dalam 8 jam belum dapat berkemih atau sekali berkemih atau belum melebihi 100 cc, maka dilakukan kateterisasi. Akan tetapi, kalau ternyata kandung kemih penuh, tidak perlu menunggu 8 jam untuk kateterisasi. Ibu postpartum diharapkan dapat buang air besar setelah hari ke 2 postpartum. Jika hari ke-3 belum juga BAB, maka perlu diberi obat pencahar per oral atau per rektal.

5. Personal hygiene

Kebersihan diri sangat penting untuk mencegah infeksi. Anjurkan ibu untuk menjaga kebersihan seluruh tubuh, terutama perineum. Sarankan ibu untuk mengganti pembalut dua kali sehari, mencuci tangan dengan sabun dan air sebelum dan sesudah membersihkan daerah kelaminnya dan bagi ibu yang mempunyai luka episiotomi atau laserasi, disarankan untuk mencuci luka tersebut dengan air dingin dan menghindari menyentuh daerah tersebut. Istirahat dan tidur Sarankan ibu untuk istirahat cukup. Tidur siang atau beristirahat selagi bayi tidur.

6. Seksual

Ibu diperbolehkan untuk melakukan aktivitas kapan saja ibu siap dan secara fisik aman serta tidak ada rasa nyeri.

G. Tanda Bahaya Pada Masa Nifas

Menurut (Buku KIA, 2022):

1. Perdarahan hebat lewat jalan lahir.
2. Demam lebih dari 2 hari.

3. Keluar cairan berbau dari jalan lahir.
4. Nyeri perut hebat atau luka jahitan bengkak.
5. Nyeri ulu hati, mual muntah, sakit kepala, pandangan kabur, kejang dengan atau bengkak di wajah/tangan/kaki disertai sakit kepala dan kejang.
6. Payudara bengkak kemerahan disertai nyeri.
7. Gangguan jiwa (ibu terlihat sedih, murung, menangis terus-menerus tanpa sebab/depresi).

H. Tujuan masa nifas

Menurut Puspitasari, (2023) berikut ini adalah tujuan asuhan masa nifas, antara lain sebagai berikut:

1. Menjaga kesehatan ibu dan bayinya baik fisik maupun psikologis dimana dalam asuhan pada masa ini peranan keluarga sangat penting, dengan pemberian nutrisi, dukungan psikologi maka kesehatan ibu dan bayi selalu terjaga.
2. Melaksanakan skrining yang komprehensif (menyeluruh) dimana bidan harus melakukan manajemen asuhan kebidanan pada ibu masa nifas secara sistematis yaitu mulai pengkajian, interpretasi data dan analisa masalah, perencanaan, penatalaksanaan dan evaluasi. Sehingga dengan asuhan kebidanan masa nifas dan menyusui dapat mendeteksi secara dini penyulit maupun komplikasi yang terjadi pada ibu dan bayi.
3. Melakukan rujukan secara aman dan tepat waktu bila terjadi penyulit atau komplikasi pada ibu dan bayinya, ke fasilitas pelayanan rujukan.
4. Memberikan pendidikan kesehatan tentang perawatan kesehatan nifas dan menyusui, kebutuhan nutrisi, perencanaan pengaturan jarak kelahiran, menyusui, pemberian imunisasi kepada bayinya, perawatan bayi sehat serta memberikan pelayanan keluarga berencana, sesuai

I. Kebijakan Program Nasional

Masa Nifas Selama ibu berada dalam masa nifas, paling sedikit 4 kali bidan harus melakukan kunjungan, dilakukan untuk menilai keadaan ibu dan bayi baru lahir, dan untuk mencegah, mendeteksi dan menangani masalah-masalah yang terjadi (Risca Fauzia et al., 2021). Kebijakan mengenai pelayanan nifas (puerperium) yaitu paling sedikit ada 4 kali kunjungan pada masa nifas dengan tujuan untuk:

1. Menilai kondisi kesehatan ibu dan bayi
2. Melakukan pencegahan terhadap kemungkinan-kemungkinan adanya gangguan-gangguan kesehatan ibu nifas dan bayinya
3. Mendeteksi adanya komplikasi atau masalah yang terjadi pada masa nifas
4. Menangani komplikasi atau masalah yang timbul dan mengganggu kesehatan ibu nifas maupun bayinya.

Berikut ini merupakan aturan waktu dan bentuk asuhan yang wajib diberikan sewaktu melakukan kunjungan masa nifas (Suryani et al., 2024):

1. Kunjungan 1 (6-8 jam setelah persalinan). Tujuannya adalah:
 - a. Mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri.
 - b. Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan, serta melakukan rujukan bila perdarahan berlanjut.
 - c. Memberikan konseling pada ibu dan keluarga tentang cara mencegah perdarahan yang disebabkan atonia uteri.
 - d. Pemberian ASI awal.
 - e. Mengajarkan cara mempererat hubungan antara ibu dengan BBL.
 - f. Menjaga bayi tetap sehat melalui pencegahan hipotermia.
 - g. Observasi 2 jam setelah kelahiran jika bidan yang menolong persalinan.
2. Kunjungan 2 (hari ke 6 setelah persalinan). Tujuannya adalah:
 - a. Memastikan involusi uterus berjalan dengan normal, uterus berkontraksi dengan baik, TFU di bawah pusat, tidak ada perdarahan abnormal.
 - b. Menilai adanya tanda-tanda infeksi, demam dan perdarahan.
 - c. Memastikan ibu mendapat makanan yang bergizi dan cairan serta istirahat yang cukup.
 - d. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan benar serta tidak ada tanda-tanda kesulitan menyusui.
 - e. Memberikan konseling tentang asuhan BBL, perawatan tali pusat, menjaga bayi tetap hangat dan lain-lain.
3. Kunjungan 3 (hari ke 14 setelah persalinan).

Asuhan pada 2 minggu post partum sama dengan asuhan yang diberikan pada kunjungan 6 hari post partum.

4. Kunjungan 4 (6 minggu setelah persalinan) Tujuannya adalah:
 - a. Menanyakan penyulit-penyulit yang dialami ibu selama masa nifas.
 - b. Memberikan konseling KB secara dini.

J. Peran Bidan

Menurut (Faridhotushalihah et al., 2024) peran dan tanggung jawab bidan secara komprehensif dalam asuhan masa nifas sebagai berikut:

1. Memberikan dukungan secara berkesinambungan selama masa nifas sesuai dengan kebutuhan ibu untuk mengurangi ketegangan fisik dan psikologis selama masa nifas.
2. Sebagai promotor yang memfasilitasi hubungan antara ibu dan bayi serta keluarga.
3. Mendorong ibu untuk menyusui serta meningkatkan rasa nyaman ibu dan bayi
4. Mendeteksi penyulit maupun komplikasi selama masa nifas dan menyusui serta melaksanakan rujukan secara aman dan tepat waktu sesuai dengan indikasi.
5. Memberikan konseling untuk ibu dan keluarganya mengenai cara mencegah perdarahan, mengenali tanda-tanda bahaya pada masa nifas dan menyusui, pemenuhan nutrisi yang baik, serta mempraktikkan personal hygiene yang baik.
6. Melakukan manajemen asuhan dengan langkah-langkah; pengkajian, melakukan interpretasi data serta menetapkan diagnosa, antisipasi tindakan segera terhadap permasalahan potensial, menyusun rencana asuhan serta melakukan penatalaksanaan dan evaluasi untuk mempercepat proses pemulihan, mencegah komplikasi, serta untuk memenuhi kebutuhan ibu dan bayi selama periode nifas.
7. Memberikan asuhan kebidanan nifas dan menyusui secara etis

K. Proses Laktasi dan Menyusui

1. Anatomi dan fisiologi payudara

Wijaya et al., (2023) menjelaskan anatomi dan fisiologi payudara sebagai berikut:

- a. Anatomi

Payudara (mammariae) adalah kelenjar yang terletak di bawah kulit, atas otot dada dan fungsinya memproduksi susu untuk nutrisi bayi. Manusia mempunyai sepasang kelenjar payudara dengan berat kira-kira 200 gram, yang kiri umumnya lebih besar dari

kanan. Pada waktu hamil payudara membesar, mencapai 600 gram dan pada waktu menyusui bisa mencapai 800 gram. Ada 3 bagian utama payudara yaitu:

- 1) Korpus (badan), yaitu bagian yang membesar Korpus mammae terdapat alveolus yaitu unit terkecil yang memproduksi susu. Alveolus terdiri dari beberapa sel aciner, jaringan lemak, sel plasma, sel otot polos, dan pembuluh darah. Beberapa lobulus berkumpul menjadi 15-20 lobus pada payudara.
- 2) Areola yaitu bagian yang kehitaman di tengah Letaknya mengelilingi puting susu dan berwarna kegelapan yang disebabkan oleh penipisan dan penimbunan pigmen pada kulitnya. Perubahan warna ini tergantung dari corak kulit dan adanya kehamilan.
- 3) Papilla atau puting yaitu bagian yang menonjol dipuncak payudara Terletak setinggi interkosta IV, tetapi berhubungan dengan adanya variasi bentuk dan ukuran payudara maka letaknyapun akan bervariasi pula. Pada tempat ini terdapat lubang-lubang kecil yang merupakan muara duktus dari laktiferus, ujungujung serat saraf, pembuluh darah, pembuluh getah bening, serat-serat otot polos yang tersusun secara sirkuler sehingga bila ada kontraksi maka duktus laktiferus akan memadat dan menyebabkan puting susu ereksi sedangkan serat-serat otot yang longitudinal akan menarik kembali puting susu tersebut. Ada 4 macam bentuk puting yaitu berbentuk normal/umum, pendek/datar, panjang dan terbenam (inverted) namun bentuk.

d. Fisiologi Payudara

Sukma et al., (2021) menjelaskan laktasi/menyusui mempunyai 2 pengertian yaitu produksi dan pengeluaran ASI. Pengeluaran ASI merupakan suatu interaksi yang sangat kompleks antara rangsangan mekanik, saraf dan bermacam-macam hormon. Mulai dari bulan ketiga kehamilan, tubuh wanita mulai memproduksi hormon yang menstimulasi munculnya ASI dalam sistem payudara:

- 1) Saat bayi mengisap, sejumlah sel syaraf di payudara ibu mengirimkan pesan ke hipotalamus.
- 2) Ketika menerima pesan itu, hipotalamus melepas “rem” penahan prolaktin untuk mulai memproduksi ASI. Menurut Asih dan Risneni (2016), ada dua reflek yang masing-masing berperan dalam pembentukan ASI yaitu:

- a) Refleks prolaktin Sewaktu bayi menyusu ujung saraf peraba yang terdapat pada puting susu terangsang. Rangsangan tersebut oleh serabut afferent dibawa ke hipotalamus di dasar otak lalu memicu hipofise anterior untuk mengeluarkan hormon prolaktin ke dalam darah. Melalui sirkulasi prolaktin memacu sel kalenjer (alveoli) untuk memproduksi air susu. Jumlah prolaktin yang disekresi dan jumlah susu yang diproduksi berkaitan dengan stimulus isapan yaitu frekuensi, intensitas dan lamanya bayi menghisap.
- b) Refleks oksitosin (let down reflex) Rangsangan yang ditimbulkan oleh bayi saat menyusu juga merangsang hipofise posterior mengeluarkan hormon oksitosin. Dimana setelah oksitosin di lepas ke dalam darah memacu otot-otot polos yang mengelilingi alveoli dan duktulus berkonsentrasi sehingga memeras air susu dari alveoli, duktulus dan sinus menuju puting susu.

e. Defenisi ASI

ASI merupakan makanan pertama, utama dan terbaik untuk bayi Anda. ASI mengandung nutrisi lengkap yang dibutuhkan dalam proses tumbuh kembang bayi serta antibodi yang bisa membantu bayi membangun sistem kekebalan tubuh dalam masa pertumbuhannya. ASI juga mencegah penyakit noninfeksi, seperti alergi, obesitas, kurang gizi, asma dan eksem. ASI dapat meningkatkan IQ dan EQ anak. Selain itu, pemberian ASI dapat menciptakan ikatan psikologis dan kasih sayang yang kuat antara ibu dan bayi (Dewi andariyah dkk, 2021) dalam (Pasaribu & Hasibuan, 2023).

ASI Eksklusif adalah pemberian Air Susu Ibu saja (tanpa makanan/minuman pendampg termasuk air putih maupun susu formula) selama enam bulan, untuk kemudian diteruskan hingga 2 tahun atau lebih, dan setelah enam bulan baru didampingi dengan makanan / minuman pendamping ASI (Dian Nintyasari Mustika dkk, 2018). ASI eksklusif adalah Pemberian ASI saja tanpa tambahan cairan lain, baik susu formula, air putih, air jeruk, ataupun makanan tambahan lain sebelum mencapai usia enam bulan (Reni Yuli Astutik, SST, 2019).

Pemberian ASI eksklusif adalah bayi hanya diberi ASI saja, sejak usia 30 menit setelah lahir sampai usia enam bulan, tanpa cairan tambahan, cairan lain seperti, susu formula, sari buah, air putih, madu air the tanpa tambahan makanan padat seperti buah-buahan, biskuit, bubur, susu bubur nasi dan nasi tim (Elisabet dan Endang, 2020)

f. Tahapan ASI

Menurut Perinasia (Reni Yuli Astutik, SST, 2019) stadium Laktasi atau tahapan ASI dibedakan menjadi:

1) Kolostrum

Kolostrum merupakan cairan piscous kental dengan warna kekuning- kuningan lebih kuning dibandingkan susu yang matur . kolostrum disekresi oleh kelenjar payudara pada hari pertama sampai ketiga atau keempat. Pada awal menyusui , kolostrum yang keluar sekitar satu sendok teh saja (10-100 cc) dan akan terus eningkat setiap hari sampai sekitar 150-300 ml/ 24 jam.

2) Air susu Masa Peralihan

Air susu masa peralihan adalah ASI yang keluar setelah kolostrum sampai sebelum menjadi ASI matang/ matur. Ciri dari air susu pada masa peralihan adalah sebagai berikut:

- a) Peralihan ASI kolostru sampai menjadi ASI yang matur.
- b) Di sekresi dari hari ke empat sampai hari kesepuluh dari masa laktasi atau teori lain mengatakan bahwa ASI matur baru terjadi pada inggu ke tiga sampai minggu ke lima.
- c) Kadar protein makin rendah, sedangkan kadar karbohidrat dan lemak makin tinggi.
- d) Volume ASI juga akan makin meningkat dari hari ke hari sehingga pada waktu bayi berumur tiga bulan dapat diproduksi kurang lebih 800 l/ hari.

3) Air susu matang (matur)

Ciri dari air susu matur adalah sebagai berikut:

- a) ASI yang disekresi pada hari kesepuluh dan seterusnya.
- b) ASI matur memiliki komposisi yang relatif konstan (Dimulai pada minggu ke tiga sampai minggu ke lima).
- c) Pada ibu yang sehat, Produksi ASI untuk bayi akan tercukupi
- d) ASI matur berupa cairan bewarna putih kekuning-kuningan
- e) Tidak menggumpal jika dipanaskan

g. Dukungan bidan dalam pemberian ASI

Dukungan bidan dalam pemberian ASI yaitu membiarkan bayi bersama ibunya segera sesudah dilahirkan selama beberapa jam, mengajarkan cara merawat payudara yang sehat pada ibu untuk mencegah masalah umum yang timbul, membantu ibu pada waktu pertama kali menyusui, menempatkan bayi dekat dengan ibunya di kamar yang sama (Az-Zahra et al., 2023).

h. Manfaat pemberian ASI

Menurut (Fiorent et al., 2021) Beberapa manfaat pemberian ASI bagi bayi, ibu, keluarga dan negara yaitu:

1) Manfaat bagi bayi

- a) Komposisi sesuai kebutuhan
- b) Kalori dari ASI memenuhi kebutuhan bayi
- c) ASI mengandung zat pelindung
- d) Perkembangan psikomotorik lebih cepat
- e) Menunjang perkembangan kognitif
- f) Menunjang perkembangan penglihatan
- g) Memperkuat ikatan batin antar ibu dan anak
- h) Dasar untuk perkembangan emosi yang hangat
- i) Dasar untuk perkembangan kepribadian yang percaya diri.

2) Manfaat bagi ibu

- a) Mencegah perdarahan paska persalinan dan mempercepat kembalinya rahim ke bentuk semula.
- b) Mencegah anemia defisiensi zat besi

- c) Mempercepat ibu kembali ke berat badan semula
- d) Menunda kesuburan
- e) Mengurangi kemungkinan kanker payudara dan kanker ovarium
- 3) Manfaat bagi keluarga
 - a) Mudah dalam proses pemberiannya
 - b) Mengurangi biaya rumah tangga
 - c) Bayi yang mendapat ASI jarang sakit sehingga mengurangi biaya berobat.
- 4) Manfaat bagi negara
 - a) Penghematan untuk subsidi anak sakit
 - b) Penghematan devisa dalam hal pemberian susu formula
 - c) Mengurangi polusi
 - d) Mendapat sumber daya manusia (SDM) yang berkualitas
- i. Masalah dalam Pemberian ASI

Masalah dalam pemberian ASI eksklusif (Reni Yuli Astutik, SST, 2019) diantaranya adalah:

1) Masa Antenatal

- a) Kurang/ salah informasi

Banyak ibu merasa bahwa susu formula itu sama baiknya atau malah lebih baik dari ASI sehingga cepat menambah susu formula bila merasa ASI kurang.

- b) Putting susu datar atau terbenam (inversi putting)

Putting datar sebenarnya tidak selalu menjadi masalah yang paling efisien untuk memperbaiki keadaan ini adalah isapan langsung bayi yang kuat dan adanya keyakinan bahwa ibu dapat menyusui bayi dengan sukses.

2) Masa pasca persalinan dini

- a) Putting susu lecet/pecah-pecah

Saat menyusui, putting susu dapat mengalami lecet. Biasanya keadaan ini terjadi pada minggu pertama setelah bayi lahir sekitar 23 % ibu primipara dan 31% ibu multipara.

b) Payudara bengkak

Pada payudara penuh ada rasa berat pada payudara, panas dan keras. Sedangkan pada payudara bengkak atau payudara oedema ada rasa sakit, puting kencang, kulit mengkilat walaupun tidak merah, kadang disertai demam 24 jam.

c) Saluran susu tersumbat

Keadaan ini dapat timbul akibat :

- Tekanan pada jari pada saat menyusui
- Ibu tidak pernah melakukan perawatan payudara secara teratur
- Pemakaian bra yang terlalu ketat
- Adanya komplikasi payudara bengkak yang tidak segera ditanganin.

d) Mastitis/Abses Payudara

Mastitis adalah peradangan pada payudara, payudara menjadi bengkak kadang diikuti rasa nyeri atau panas, suhu tubuh meningkat. di dalam terasa ada masa padat (lump) dan diluarnya kulit menjadi merah.

3) Masa pasca persalinan Lanjut

a) Sindrom ASI yang kurang

Tanda bahwa ASI benar-benar kurang antara lain :

- Berat Badan (BB) bayi meningkat kurang dari rata-rata 500 gr/ bulan.
- BB lahir dalam waktu dua minggu belum Kembali.

- Ngompol rata-rata kurang dari enam kali dalam 24 jam, cairan urin pekat, bau dan warna kuning.

b) Ibu yang bekerja

Pekerjaan bukanlah menjadi halangan bagi seorang ibu untuk memberikan ASI eksklusif kepada bayi. Namun kebanyakan ibu bekerja menjadi salah satu alasan tidak diberikannya ASI eksklusif, karena kesulitan mencari waktu untuk menyusui bayinya. Pada ibu bekerja ASI bisa tetap diberikan dengan jalan dipompa dan didinginkan di lemari pendingin. Oleh karena itu pada ibu bekerja perlu diajari bagaimana cara pemerahan, cara memberikan ASI perah serta cara penyimpanan ASI.

j. Teknik Menyusui

Menurut (Elisabet dan Endang, 2020) Teknik menyusui adalah suatu cara pemberian ASI yang dilakukan oleh seorang ibu kepada bayinya demi mencukupi kebutuhan nutrisi bayi tersebut. Posisi yang tepat bagi ibu menyusui adalah dengan duduk dengan santai, pakailah kursi yang ada sandarannya, gunakan bantal untuk mengganjal bayi agar tidak terlalu jauh dari sandaran ibu.

1) Cara memasukkan Putting susu ibu kemulut bayi

Bila dimulai dengan payudara kanan, letakkan bayi pada siku bagian dalam lengan kanan, badan bayi menghadap ke badan ibu. Lengan kiri bayi diletakkan diseperti pinggang ibu, tangan ibu memegang paha bayi, sangga payudara ibu, sentuhlah mulut bayi dengan putting payudara ibu tunggu sampai membuka mulutnya lebar. Masukkan putting payudara secepatnya kedalam mulut bayi sampai bewarna hitam.

2) Teknik melepaskan Hisapan Bayi

Setelah selesai menyusui kurang lebih 10 menit, lepaskan hisapan bayi dengan cara :

- a) Masukkan jari kelingking ibu yang bersih kesudut mulut bayi
- b) Menekan dagu bayi kebawah

- c) Dengan menutup lubang hidung bayi agar mulutnya membuka
- d) Jangan menarik putting susu untuk melepaskan

3) Cara menyendawakan Bayi setelah Minum ASI

- a) Sandarkan bayi dipundak Ibu, tepuk punggungnya dengan pelan sampai bersendawa
- b) Bayi ditelungkupkan dipangkuan ibu sambil digosok punggungnya.

k. Upaya memperbanyak Produksi ASI

Cara yang paling efektif untuk meningkatkan produksi ASI (Reni Yuli Astutik, SST, 2019), adalah :

- 1) Menyusui setiap dua-tiga jam sehingga akan menjaga produksi ASI tetap tinggi.
- 2) Menyusui atau pemerah ASI delapan kali dalam 24 jam akan menjaga produksi ASI tetap tinggi pada masa-masa awal menyusui, khususnya empat bulan pertama

l. Memerah Air Susu Ibu (ASI)

Menurut (Dian Nintyasari Mustika dkk, 2018), pemerah ASI disela-sela waktu menyusui. Selain itu, ibu dapat melatih pengasuh bayi untuk memberikan ASI perah pada bayi dengan metode selain dot, seperti sendok, cangkir atau dalam menyukseskan program ASI eksklusif pada ibu bekerja, diperlukan kondisi yang memadai di tempat kerja agar ibu dapat memompa ASI untuk persediaan bagi bayi saat ditinggal bekerja esok hari. Walaupun tidak diperlukan tempat yang besar, tetapi diperlukan ruangan yang tertutup. Menurut (Dewi andariyah dkk, 2021), ada beberapa tips dalam pemerah ASI antara lain:

- 1) Dengan secara Manual (menggunakan tangan), antara lain:
 - a) Cuci Tangan
 - b) Kompres dengan air hangat (2 menit)
 - c) Pijat pelan
 - d) Duduk dan bungkukkan tubuh sedikit ke depan

- e) Tekan ke arah dinding dada (tekan mundur & gulirkan)
- f) Letakkan jari pada kelenjar susu di payudara
- g) Keluarkan ASI (gunakan gerakan menggulung)
- h) Tampung ASI ke dalam wadah ulangi pada payudara sebelah

2) Dengan Pompa ASI (Breast Pump)

- a) Cuci tangan
- b) Pastikan alat yang akan digunakan bersih
- c) Pastikan posisi yang nyaman
- d) Letakkan alat isapnya di payudara
- e) Tekan pegangannya jika menggunakan pompa ASI manual,
- f) atau hanya cukup menghidupkan mesin untuk pompa ASI elektrik
- g) Pompa ASI akan menekan payudara dan menyimpan ASI dalam botol yang terpasang
- h) Sebaiknya cuci dengan air panas dan sabun sebelum dan setelah pompa digunakan agar pompa tetap steril.

m. Cara penyimpanan ASI

Menurut (Reni Yuli Astutik, SST, 2019) ada beberapa cara penyimpanan ASI antara Lain:

- 1) Siapkan wadah penampung ASI yang mudah disterilkan, misalnya botol atau plastik khusus yang biasanya digunakan untuk menampung ASI.
- 2) Gunakan wadah yang volumenya sesuai dengan kebutuhan bayi untuk sekali minum.
- 3) Hindari menggunakan botol susu yang bewarna/bergambar karna ada kemungkinan catnya meleleh jika terkena panas.
- 4) Beri label setiap kali akan menyimpan botol ASI. Label harus memuat tanggal dan jam ASI dipompa/diperah.
- 5) Bila ASI diperah akan diberikan kurang dari enam jam, maka tidak perlu disimpan dilemari pendingin.

- 6) Bila perlu disimpan selama 24 jam, masukkan ASI ke lemari pendingin dengan suhu 4°C jangan sampai beku.
- 7) Bila ASI perah akan digunakan dalam waktu 1 minggu atau lebih, maka ASI perah tersebut harus segera didinginkan di lemari pendingin selama 30 menit, lalu dibekukan pada suhu 18 °C atau lebih rendah. ASI yang sudah dibekukan dapat disimpan antar 3-6 bulan).

n. Tanda-Tanda Bayi Cukup ASI

Menurut (Reni Yuli Astutik, SST, 2019) Ada beberapa Cara untuk mengetahui Tanda Bayi cukup ASI antara lain:

- 1) Tiap menyusui bayi menyusu dengan kuat tetapi kemudian melemah dan tertidur pulas 8-12 kali dalam 24 jam.
- 2) Payudara akan terasa lunak setelah menyusui disbanding dengan sebelumnya.
- 3) Bayi akan BAB dan BAK dengan normal yaitu bayi akan BAK 6-8 kali sehari atau lebih (Setiap kali habis menyusu) warna urin kekuningan. Bayi yang BAB paling tidak 2-5 kali sehari (Bayi berusia kurang dari 6 minggu).
- 4) Bayi mempunyai BB dan TB yang ideal, selama minggu pertama kehidupan bayi akan kehilangan 10 % dari berat waktu lahir yaitu 280-336 gram pada bayi yang lahir cukup bulan. Pada akhir minggu kedua, BB bayi harus Kembali ke BB sewaktu lahir, jika ASI cukup bayi akan mengalami kenaikan BB 20 gram sehari selama 3 bulan pertama.
- 5) Daya tahan tubuh bayi akan meningkat, bayi yang mengkonsumsi ASI mempunyai daya tubuh lebih baik dibandingkan dengan bayi mengkonsumsi susu formula.
- 6) Perkembangan motoric yang baik yaitu motoric halus, motoric kasar Bahasa dan psikosial pada bayi.

o. Penatalaksanaan ASI Eksklusif

Petugas kesehatan bisa memberikan informasi tentang tentang penatalaksanaan pemberian ASI eksklusif dengan memberikan pendidikan kesehatan tentang cara

menyusui yang benar, cara pemerahan dan menyimpan ASI yang benar. Petugas kesehatan harus meyakinkan ibu bahwa ibu menyusui bisa melakukan aktifitas lain yang harus meninggalkan bayinya di rumah bersama keluarga dengan tetap memberikan ASI. Ibu bisa melakukan pemerahan dan menyimpan stok ASI di lemari es. Oleh sebab itu ibu perlu dibekali keterampilan cara menyusui yang benar, cara pemerahan ASI dan menyimpan ASI yang benar (Elisabeth, 2015).

L. Konsep Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS)

EPDS adalah kuesioner self-report yang dikembangkan di sebuah pusat kesehatan di Edinburgh pada tahun 1987 untuk mengukur risiko PPD. Pengembangan EPDS dilakukan oleh Cox, Holden, dan Sagovsky (1987) berdasarkan skala pengukuran yang sudah ada sebelumnya, yaitu Irritability, Depression and Anxiety Scale (IDA), Hospital Anxiety and Depression Scale (HAD), dan Anxiety and Depression Scale (Cox, et al., 1987). EPDS diterbitkan lebih dari 30 tahun yang lalu sebagai kuesioner sepuluh-item laporan-diri untuk memfasilitasi deteksi depresi perinatal dan untuk digunakan dalam riset. Ini banyak digunakan saat ini di berbagai wilayah dunia dan telah diterjemahkan ke lebih dari 60 bahasa (Cox, 2019) dalam (Anggarani, 2023).

Lima puluh tahun yang lalu, Brice Pitt menerbitkan makalah “atipikal” depresi setelah melahirkan di *British Journal of Psychiatry*. Pitt adalah orang pertama yang mengembangkan kuesioner laporan diri untuk mendeteksi wanita yang mengalami depresi postpartum dan berkomentar tentang dampak buruk depresi *postpartum* pada bayi dan anggota keluarga lainnya. Dia diperingatkan tentang frekuensi gangguan suasana hati yang umum ini oleh pengunjung kesehatan di *East End of London*. Temuannya bahwa 10,8% ibuibu baru mengalami depresi *postpartum* yang nyata memengaruhi dan menantang generasi peneliti komunitas perinatal (Cox, 2019). Studi validasi awal mereka (Cox, et al., 1987 dalam Cox, 2019) mengonfirmasi penerimaan skala, dan menemukan skor 12-13 (rentang 0–30) memberikan sensitivitas yang optimal (86%) dan spesifisitas (78%) untuk depresi Mayor dan Minor menggunakan kriteria diagnostik penelitian. EPDS harus dikelola oleh seorang profesional kesehatan yang terlatih untuk mengidentifikasi wanita dengan sebuah skor 'negatif palsu', yang mungkin mengalami depresi masa lalu yang berat atau gejala psikotik. Sensitivitas item 10 ('pemikiran untuk menyakiti diri sendiri telah terjadi pada saya') tidak ditetapkan secara terpisah, tetapi setiap ibu yang mendapat skor di atas nol pada item ini harus berhati-hati saat dinilai. EPDS, misalnya,

tidak memberikan perbedaan diagnosis: skor di atas batas dapat terjadi pada ibu dengan gangguan stres pasca trauma (PTSD) atau gangguan kecemasan (*Anxiety*). Batasan skor 12/13 ditemukan berguna pada unit perawatan sekunder orang tua dan bayi, yang John Cox dirikan, di *Stoke-on-Trent* sebagai kriteria rujukan dan pengukuran hasil (Cox, 2019).

Ibu yang mendapat skor sembilan atau 10 dapat dikatakan pernah mengalami gejala PPD dan sedang berisiko mengalami PPD yang lebih parah (Cox, *et al*, 1987 dalam Muchanga *et al.*, 2017). Ibu yang memiliki gejala depresi tanpa adanya ide bunuh diri dan gangguan fungsi mayor atau mempunyai nilai EPDS antara lima sampai sembilan harus dievaluasi kembali dua sampai empat minggu (Derosa, *et al.*, 2006 dalam Muchanga *et al.*, 2020). Ibu yang mendapat skor di atas 13 kemungkinan besar menderita penyakit depresi dengan berbagai tingkat keparahan. Skor EPDS tidak boleh mengesampingkan penilaian klinis. Asesmen klinis yang cermat harus dilakukan untuk memastikan diagnosa. Skala menunjukkan bagaimana perasaan ibu selama minggu sebelumnya. Dalam kasus yang meragukan itu mungkin berguna untuk deteksi ulang setelah 2 minggu. Skala tidak untuk mendeteksi ibu dengan gangguan kecemasan, fobia atau gangguan-gangguan kepribadian (Wisner, *et al.*, 2018).

Dari 10 item pernyataan terdapat tiga indikasi dalam EPDS yang meningkatkan risiko terjadinya depresi *postpartum* yaitu, *Anhedonia* atau kesedihan untuk pernyataan nomor 1, 2, dan 6, *Anxiety* atau kecemasan untuk pernyataan nomor 3, 4, dan 5, serta *Depressive mood* atau suasana hati depresi untuk pernyataan nomor 7, 8, 9, dan 10. Jumlah skor sembilan sampai 10 pada EPDS mengindikasikan responden berisiko mengalami depresi *postpartum* atau pernah dan sedang mengalami *postpartum blues* (Cox, 2019). Ibu yang memiliki gejala depresi tanpa adanya ide bunuh diri dan gangguan fungsi mayor atau mempunyai nilai EPDS antara lima sampai sembilan harus dievaluasi kembali dua sampai empat minggu (Derosa, *et al.*, 2006 dalam Muchanga *et al.*, 2020). Total nilai 12 sampai 13 pada EPDS mengindikasikan responden berisiko tinggi mengalami depresi *postpartum* (Cox, 2019). Terdapat empat pilihan jawaban pada setiap item pernyataan. Sistem *scoring* atau penilaian pada masing-masing pilihan jawaban di masing-masing item pernyataan adalah 0 sampai 3. Untuk pernyataan nomor 1, 2, dan 4 nilai jawaban dari atas ke bawah secara berurutan adalah 0 sampai 3. Sedangkan untuk pernyataan lainnya, yaitu nomor 3 dan 5 sampai 10 nilai jawaban dari atas ke bawah secara berurutan adalah sebaliknya, yaitu 3 sampai 0. Nilai maksimum responden jika menjawab dengan skor 3 pada

masing-masing item adalah 30. Nilai yang diperoleh dibagi menjadi 4 kategori (Derosa, *et al.*, 2006 dalam Cox, 2019):

1. Tidak ada risiko depresi bila akumulasi nilai EPDS 0-4
2. Ada risiko rendah depresi bila akumulasi nilai EPDS 5-9
3. Ada risiko sedang depresi bila akumulasi nilai EPDS 10-12
4. Risiko tinggi depresi bila akumulasi nilai EPDS >12

John Cox (2018) dalam jurnalnya di The British Journal of Psychiatry (2019) 214, menyebutkan rekomendasi terbaru untuk penggunaan EPDS saat ini bahwa, ada sepuluh rekomendasi yang diperbarui untuk penggunaan yang optimal dari Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS) (direproduksi dengan izin dari Archives of Women's Mental Health atau Arsip Kesehatan Mental Wanita, 2017) yaitu:

1. Hati-hati dalam mengecek validitas skala untuk populasi ibu-ibu yang mengisi EPDS.
2. Tetapkan sensitifitasnya, spesifisitasnya, nilai prediksi positif dan titik batas optimal untuk tujuan penilaian klinis atau tujuan penelitian.
3. Ingat bahwa EPDS adalah TIDAK untuk mendiagnosa gangguan mental. Sebuah 'skor tinggi' mengindikasikan bahwa gejala-gejala depresi telah terjadi tetapi tidak sedang dalam durasi mereka atau intensitas mereka. EPDS bukanlah sebuah tes untuk depresi pascasalin ataupun gangguan kecemasan.
4. Saat menggunakan EPDS dalam Bahasa lain (selain Bahasa Inggris), maka pastikan terjemahannya memuaskan dan ada bukti dari rupa yang memuaskan, semantik, konseptual dan teknik validasinya.
5. Ingat bahwa EPDS adalah BUKAN sebuah daftar pemeriksaan dari gejalagejala umum depresi perinatal. Ini sengaja meniadakan gejala somatik dan item-item yang berkaitan dengan hubungan ibu dan bayi.
6. Ingat bahwa EPDS telah tervalidasi, terarah, dan terevaluasi di Edinburgh oleh tim peneliti yang terinformasi secara klinis untuk membantu dengan deteksi depresi postnatal dan antenatal di klinik-klinik komunitas.

7. Saat menggunakan EPDS sebagai alat untuk menilai, atau dalam skrining universal atau yang ditargetkan, ingat bahwa pengelolaannya harus diawasi oleh tenaga profesional terlatih yang memiliki akses dengan pelayanan kesehatan mental.
8. Saat menggunakan EPDS untuk menilai seorang ibu di lapangan, pelaksana harus mendiskusikan jawaban-jawabannya dengannya, mendengar ceritanya, memastikan apakah depresi klinis atau gangguan mental lainnya sedang terjadi dan pertimbangkan rujukan dan/atau kunjungan untuk mendengarkan (konsultasi) lebih lanjut.
9. Risiko dalam mengembangkannya sebuah psikosis pascasalin seharusnya selalu dinilai. EPDS TIDAK BOLEH di gunakan kepada ibu dengan gangguan bipolar.
10. EPDS telah dikembangkan di Edinburgh lebih dari 30 tahun yang lalu. Mohon baca manual EPDS terkini sehingga pen-skala-annya digunakan berkelanjutan secara optimal dalam penelitian ataupun tugas-tugas klinis (hal. 128).

Di beberapa negara (misalnya Amerika Serikat, Swedia, Kepulauan Faroe, Malta, Australia, dan Skotlandia) EPDS adalah komponen inti dari program skrining nasional. Di Inggris, National Institute for Health and Care Excellences (NICE) atau Institut Nasional Kesehatan dan Pelayanan Unggulan merekomendasikan, saran penggunaan Whooley screening sebagai tambahan untuk mengajukan dua pertanyaan untuk depresi dan, bertentangan dengan banyak pendapat di AS, tidak merekomendasikan skrining universal. John Cox (2018) berharap NICE akan merekomendasikan skrining universal sebagai bukti klinis dan tersedianya penelitian baru. Menariknya dalam hal ini EPDS tampil sedikit lebih baik daripada Whooley Questions lisan saat digunakan dengan juru bahasa. Ketepatan dan kejujuran jawaban-jawaban dapat meningkat ketika hubungan kolaboratif dengan profesional kesehatan telah ditetapkan, dan ketika skala yang digunakan bersamaan dengan pengalaman penerjemah. EPDS telah diterjemahkan ke lebih dari 60 bahasa dan validasi awal oleh John Cox, Jenifer Holden, dan Ruth Sagovsky (1987) di Edinburgh adalah publikasi yang sering dikutip. Hak cipta dipegang oleh *British Journal of Psychiatry*.

BAB III

DOKUMENTASI SOAP

PENGKAJIAN DATA, oleh: Sabilla Ratu Cetrin Tanggal/jam: 04 November 2025/ 09.00WIB
SUBYEKTIF

Biodata	Istri	Suami
1. Nama	: Ny. N	Tn. E
2. Umur	: 29 Tahun	31 Tahun
3. Agama	: Islam	Islam
4. Suku/bangsa	: Jawa/Indonesia	Jawa/Indonesia
5. Pendidikan	: Diploma (D3)	SMA
6. Pekerjaan	: Karyawan Swasta	Karyawan Swasta
7. No. Telp.	: 08xxx	08xxx
8. Alamat	: Sempu, Bumirejo	
9. Alasan kunjungan saat ini:		
a.	Ny N mengatakan ini nifas 6 jam, riwayat persalinan dengan induksi misoprostol 25mcg/4 jam/ peroral, tab 4 seri I atas indikasi anhidramnion, persalinan dengan umur kehamilan 38+2 Minggu.	
b.	Ny N mengatakan ASI yang keluar masih sedikit, merasakan nyeri di luka perineum dengan skala nyeri derajat 2 hilang timbul.	
10. Riwayat Menstruasi:		
	Menarche umur 14 tahun, siklus 30 hari, lama 7 hari, banyaknya Normal (2-4 kali ganti pembalut perhari), sifat darah normal (Encer), Ny N mengatakan tidak ada keluhan (dismenorrhea dan keputihan yang patologis). HPHT: 09/03/2025, HPL: 16/12/2025	
11. Riwayat Perkawinan:	Pernikahan ke 1, umur menikah 22 tahun, lama menikah 7 tahun	
12. Riwayat imunisasi TT:	Ibu sudah melakukan suntik TV pada saat caten (status imunisasi TT Lengkap)	
13. Riwayat Obstetri :	P2A0AH2	
14. Riwayat kehamilan, persalinan, nifas yang lalu:	Anak pertama	
	Riwayat Kehamilan:	
	Ibu mengatakan saat hamil merasa mual muntah di TM I	

Piwayat Persalinan:

Anak pertama:

tahun 2021 uk 38 minggu

Di Praktek Mandiri Bidan

Penolong bidan

Jenis persalinan: Spontan

Penyulit: Tidak ada

Jenis kelamin: Laki-laki

BBL: 3100 gram

PBL: 50 cm

Riwayat Nifas:

Ibu mengatakan tidak ada keluhan

15. Riwayat kehamilan, persalinan, nifas sekarang:

16. Anak kedua:

Lahir tanggal 05/12/2025 jam 23.55 WIB

Di RSUD Wates

Penolong Bidan

Umur kehamilan 38+2 minggu

Persalinan Normal dengan induksi

Penyulit: anhidramnion

Laserasi Perineum grade 2

Jenis kelamin Perempuan

BBL: 2905 gram

PBL: 46 Cm

LK: 34 Cm

LD: 32,5 Cm

LP: 32 Cm

LILA: 11 CM

Nifas: Hari pertama, lochea rubra

Menyusui: melakukan IMD selama 60 menit

Laktasi: Iya

Keluhan: Asi keluar masih sedikit Riwayat Bayi Baru Lahir:

Ibu mengatakan bayi lahir sehat, menangis kuat, gerak aktif.

Jenis kelamin perempuan

Apgar Skor: 7/9/10

BBL: 2785 gram

PBL: 45,5 Cm

LK: 33 Cm

LD: 32 Cm

LP: 30 Cm

LL: 11 Cm

17. Riwayat Kontrasepsi: Ibu mengatakan tidak pernah menggunakan kontrasepsi.
18. Riwayat Kesehatan:
 - a. Penyakit yang pernah diderita oleh ibu dan suami: Tidak ada
 - b. Penyakit yang pernah diderita oleh keluarga: Tidak ada
 - c. Riwayat keturunan kembar: Tidak ada
19. Pola Pemenuhan Kebutuhan Sehari-hari: (khususnya selama kehamilan ini)
 - a. Pola nutrisi:
 - 1) Makan: Ibu mengatakan sehari-hari frekuensi makan sebanyak 3-4 kali dalam sehari dengan porsi 1 piring yang berisi nasi, lauk pauk, sayur dan terkadang nyemil buah. Tidak ada keluhan pada saat makan.
Pola makan hari ini (postpartum): ibu sudah makan 1x sehari (pagi, siang dan malam menyusul) dengan porsi piring yang berisi nasi, lauk-pauk, sayur dan buah.
tidak ada keluhan saat makan
 - 2) Minum: Ibu mengatakan sehari-hari frekuensi minum sebanyak 8-10 gelas dalam sehari, dengan jumlah 6-8 gelas air putih dan 1-2 gelas susu ibu hamil diminum di malam dan pagi hari.
Pola minum hari ini (postpartum): Frekuensi minum sebanyak 4 gelas hari ini (1 botol air mineral 1500ml dan 1 botol pocari sweet)

- b. Pola eliminasi:
- 1) BAB : 1 kali sehari, warna normal (kuning kecoklatan), konsistensi normal (lunak), bau normal/khas, keluhan tidak ada. Ibu mengatakan pagi ini belum BAB
 - 2) BAK : 6-8 kali sehari, warna normal (kuning jernih), bau normal (khas), keluhan tidak ada. Ibu mengatakan pagi ini baru BAK spontan 1x
- c. Pola istirahat : Tidur 8 jam per hari, keluhan tidak ada, setelah melahirkan ibu baru tidur berkisar 2 jam
- d. Pola seksualitas: Ibu mengatakan belum melakukan hubungan seksualitas setelah melahirkan
- e. Personal Hygiene: 2 kali sehari mandi, 2 kali sehari gosok gigi, 5-7 kali perminggu (1-2 hari sekali) mencuci rambut, ganti pakaian 2-4 kali sehari. Ibu mengatakan sudah bersih-bersih badan, sikat gigi, dan diganti pakaiannya, ibu belum keramas, pembalut diganti setiap pembalut lembab atau merasa sudah penuh
- f. Pola Aktivitas (terkait kegiatan fisik, olah raga)
- Ibu mengatakan biasanya membersihkan rumah (menyapu, mencuci, dll) dan bu bekerja sebagai karyawan swasta. Saat ini ibu baru melakukan mobilisasi jalan di sekitar ruangan.
20. Kebiasaan yang mengganggu kesehatan
- a. Merokok : Tidak ada
 - b. Minum jamu : Tidak ada
 - c. Minum minuman beralkohol dll : Tidak ada
21. Riwayat Psikososial Spiritual dan Ekonomi:
- a. Penerimaan Persalinan ini : Ibu, suami dan keluarga sangat antusias dan bahagia atas kelahiran anak pertamanya
 - b. Dukungan sosial : Ibu mengatakan suami sangat mendukung dan ibu juga mendapatkan dukungan sosial dari kerabat, rekan kerja dan masyarakat sekitar.
 - c. Kegiatan ibadah : Ibu selalu melaksanakan ibadah seperti shalat dan juga meluangkan waktu untuk membaca Al-qur'an
22. Hewan peliharaan dan keadaan lingkungan:
- a. Ny N mengatakan tidak mempunyai hewan peliharaan.
 - b. Keadaan lingkungan tempat tinggal dan sanitasi rumah Ny N baik dan sudah memiliki jamban bersih.

OBJEKTIF

I. Pemeriksaan Umum

1. Keadaan Umum : Baik, kesadaran: Composmentis

2. Vital sign

- a. Suhu : 36,4°C
- b. Nadi : 81x/menit
- c. TD : 96/65 mmHg
- d. Respirasi : 20x./menit

3. Antropometri

- a. BB : 76 Kg
- b. TB : 155 Cm
- c. IMT : 31 Cm

II. Pemeriksaan Fisik (Inspeksi, palpasi, perkusi, auskultasi):

- 1. Kepala : Normal (Simetris, tidak ada oedem, tidak ada ketombe, rambut rontok hanya beberapa helai, rambut berwarna hitam)
- 2. Muka : Normal (Simetris, tidak ada oedem, tidak ada massa, tidak ada hiperpigmentasi)
- 3. Mata : Normal (Simetris, penglihatan normal, tidak ada oedem, konjungtiva tidak pucat, sclera tidak ikterik)
- 4. Telinga : Normal (Simetris, tidak ada oedem, tidak ada penumpukan cairan serumen)
- 5. Hidung : Normal (Simetris, tidak ada oedem, tidak ada polip, bersih)
- 6. Mulut : Normal (Bibir merah muda, tidak ada sariawan, gigi tidak berlubang, tidak berbau)
- 7. Leher : Normal (Simetris, tidak ada oedem, tidak ada pembengkakan kelenjar limfe, tidak ada pembengkakan kelenjar tiroid, tidak ada pembengkakan vena jugularis)
- 8. Payudara : Normal (Terdapat pengeluaran ASI, puting susu menonjol dan simetris kanan kiri, tidak ada oedem, tidak ada massa)
- 9. Abdomen : Normal (Simetris, tidak ada bekas luka operasi, TFU 2 Jari di bawah pusat, kontraksi keras)
- 10. Genitalia : Tidak ada oedem, tidak ada varises, tampak bekas luka jahitan (Jahitan: perineum grade 2, Jahitan dalam: Ada, Jahitan luar: Ada) Pengeluaran lochea: Ada (lochea rubra)
- 11. Anus : Tidak terdapat hemoroid

12. Ekstremitas bawah: Simetris kanan kiri, pergerakan baik, tidak ada oedem, jari-jari lengkap, reflex patella +/+, tidak ada varises
13. Ekstremitas atas: Simetris kanan kiri, pergerakan baik, tidak ada oedem, jari-jari lengkap
14. Pemeriksaan Panggul Luar: Tidak dilakukan pemeriksaan

ANALISA: NY. N Usia 29 Tahun P2A0AH2 Post Partum 6 Jam Fisiologis

PENATALAKSANAAN: Tanggal: 06 Desember 2025 Pukul: 06.55WIB

- 1) Memberitahu ibu bahwa hasil pemeriksaan vital sign dan keadaan ibu normal
- 2) Menjelaskan pada ibu tentang upaya meningkatkan/memperbanyak produksi ASI diantaranya yaitu:
 - a) Menyusui secara *on demand* sehingga produksi ASI terjaga dan semakin meningkat
 - b) Menyusui atau memerah ASI delapan kali dalam 24 jam agar menjaga produksi ASI tetap tinggi pada masa-masa awal menyusui, khususnya empat bulan pertama
 - c) Meningkatkan asupan makanan yang cukup serta makanan yang mengandung protein seperti telur, hati ayam/sapi, ikan
 - d) Meningkatkan asupan minum air putih sangat penting untuk hidrasi, pemulihan dan produksi asi disarankan setidaknya 8-12 gelas per hari, susu juga boleh karena sumber kalsium dan protein yang baik untuk ibu dan bayi mendukung kepadatan tulang dan penyembuhan jaringan tubuh
 - e) Meminum suplemen pelancar ASI (Vitasi), agar merangsang produksi ASI. Sehingga ibu tidak perlu cemas mengenai ASI yang keluar sedikit
- 3) Dilakukan pijatan oksitosin pada daerah punggung sepanjang tulang belakang hingga bahu selama kurang lebih 10-15 menit untuk merangsang hormon oksitosin, membantu kelancaran Asi dan meningkatkan relaksasi ibu.
- 4) Melakukan dan mengajari suami ibu mengenai pijat oksitosin, agar merangsang produksi ASI
- 5) Memberitahu ibu untuk menyusui adek sesering mungkin/ untuk menyusui bayinya tanpa dijadwalkan (on demand) secara bergantian pada payudara kanan dan kiri dan meminum suplemen pelancar ASI, agar merangsang produksi ASI, sehingga ibu tidak perlu cemas mengenai ASI yang keluar sedikit
- 6) KIE untuk memberikan ASI Eksklusif selama 6 bulan penuh, cara membersihkan dan perawatan payudara
- 7) Memberikan KIE posisi menyusui (Cradle posisi, cross cradle position, football hold, laid back position, side lying position) dengan cara:

- a. Cuci tangan dengan sabun, posisi duduk/berbaring dengan santai.
 - b. Bila dimulai dengan payudara kiri, letakkan kepala bayi pada siku bagian dalam lengan kiri.
 - c. Lengan kiri bayi diletakkan diseputar pinggang ibu, tangan kiri ibu memegang pantat/paha kanan bayi
 - d. Sangga payudara kiri ibu dengan empat jari tangan kanan, ibu jari di atasnya.
 - e. Sentuhlah mulu bayi dengan putting payudara ibu
 - f. Tunggu sampai bayi membuka mulut nya.
 - g. Masukkan putting payudara secepatnya ke dalam mulut bayi sampai bagian areola.
- 8) Melakukan KIE mengenai personal hygiene, perawatan luka perineum untuk menjaga luka agar tetap bersih dan kering. Menjaga kebersihan area perineum tetap disarankan mandi dua kali sehari untuk menjaga kebersihan badan dan area perineum selalu bersih dan kering dengan mengganti pembalut minimal 3x sehari Dengan ibu menjaga kebersihan dirinya dapat memberikan kenyamanan dan mecegah kemungkinan terjadinya infeksi pada luka jahitan perenium yang terdapat pada ibu. Mengajarkan pada ibu perawatan luka perineum yaitu menggunakan kassa yang diberi betadine kemudian ditempelkan pada bekas luka jahitan sampai terasa perih dan obat masuk kemudian kassa di buang.
 - 9) Menjelaskan kepada ibu tentang tanda-tanda infeksi pada luka jahitan seperti gejala demam, merah, bengkak, nyeri, bernanah, berbau, dan kesadaran berkurang. Anjurkan ibu segera ke fasilitas kesehatan terdekat untuk memeriksakan keadaannya
 - 10) Menjelaskan pada ibu tentang perawatan tali pusat bayi yaitu cuci tangan dengan sabun sebelum menyentuh tali pusat, menjaganya tetap kering, bersih, tetap terbuka agar tetap puput (lepas), hindari penutupan dengan kassa atau obat oles seperti alkohol, jika basah atau kotor bersihkan area sekitar tali pusat dengan lembut menggunakan air hangat atau sabun bayi lembut terus keringkan dengan lembut menggunakan kain bersih.
 - 11) Memberikan KIE mengenai tanda bahaya nifas (perdarahan, demam, sakit kepala, sesak nafas, pandangan kabur, nyeri di dada dan perut)
 - 12) Memberikan KIE nutrisi untuk makan yang cukup serta makanan yang mengandung protein seperti telur, hati ayam/sapi, ikan
 - 13) Memberikan KIE mengenai KB pasca salin, ibu memilih untuk menggunakan kondom terlebih dahulu

- 14) Melakukan kolaborasi dengan dokter untuk memberikan terapi berupa:
- a) Cefadroxil 2x 500mg
 - b) SF 1x1 (200mg)
 - c) Asam mefenamat 3x 500mg
 - d) Vitamin A 2.00.000iu (sudah di minum ibu)
 - e) Lancar ASI (Vitasi) 3x1sehari
- 15) Memberitahu ibu jika ada keluhan untuk menekan bel atau memanggil perawat/bidan di nurse station
- 16) Melakukan dokumentasi



unisa
Universitas 'Aisyiyah
Yogyakarta

BAB IV

PEMBAHASAN

A. Data Subjektif

Asuhan Kebidanan Komprehensif Nifas Pada Ny N Usia 29 Tahun P2A0AH2 Post Partum 6 Jam Fisiologis Di Bangsal Kalibiru Lor Rsud Wates. Hasil pengkajian yang didapatkan tanggal 06 Desember 2025 jam 06.55 WIB, Ny N mengatakan ini nifas hari ke 0, riwayat persalinan dengan ketuban pecah dini (KPD), persalinan dengan umur kehamilan 38 minggu. Ny N mengatakan ASI yang keluar masih sedikit, merasakan nyeri di luka perineum dengan skala nyeri derajat 2 hilang timbul. Data subyektif yang ditemukan yaitu ibu merasa nyeri pada bekas luka jahitan pada masa nifasnya sesuai dengan teori yang menyatakan bahwa nyeri luka jahitan merupakan hal yang normal hal itu disebabkan karena hilangnya reaksi obat anastesi pada saat penjahitan (Azizah et al., 2020).

B. Data Objektif

Untuk mendapatkan data obyektif dilakukan dengan cara observasi dan pemeriksaan fisik diperoleh hasil, yaitu keadaan umum baik, kesadaran composmetis, tekanan darah 109/73 mmHg, nadi 73x/menit, pernapasan 20x/menit, suhu 36°C, hal yang perlu ditekankan pada kasus ini adalah pemeriksaan pengeluaran pervaginam yang didapatkan hasil ada pengeluaran cairan berwarna merah (lochea rubra), pemeriksaan abdomen yaitu kontraksi uterus keras, TFU 2 jari dibawah pusat.

C. Analisa data

Berdasarkan analisa dari pengkajian yang diperoleh baik dari pengkajian data subjektif maupun objektif sehingga dapat ditegakkan diagnosanya yaitu Ny N Usia 28 Tahun P2A0AH2 Post Partum 6 Jam Fisiologis Di Bangsal Kalibiru Lor Rsud Wates.

D. Penatalaksanaan

Menurut (Magfirah & Idwar, 2025) Asuhan pada ibu nifas yang ke-1 dimulai 6-8 jam setelah persalinan, tujuannya untuk mencegah perdarahan masa nifas, memberikan konseling pada ibu untuk bagaimana mencegah perdarahan masa nifas, pemberian ASI awal, melakukan hubungan antara ibu dan bayi, menjaga bayi tetap hangat. Asuhan yang diberikan memberitahu ibu tentang perubahan fisiologis masa nifas yaitu terutama pada luka perineum, rasa mules sebagai proses yang normal. Menjelaskan bahwa hari pertama

ASI masih sedikit, hal itu merupakan hal yang fisiologis tidak perlu dikhawatirkan. Mengajarkan teknik menyusui yang benar. Menganjurkan ibu untuk menyusui sesering mungkin yaitu minimal setiap 2 jam sekali atau setiap bayi menangis di kedua payudara secara bergantian. Memberikan penjelasan pada ibu tentang personal hygiene. Memberitahu ibu untuk mobilisasi secara bertahap. Menganjurkan untuk tidak menahan BAK. Menjelaskan tanda bahaya nifas yaitu perdarahan, demam lebih dari 2 hari, keluar cairan yang berbau, oedema, sakit kepala hebat, kejang, payudara merah dan bengkak. Menganjurkan ibu untuk minum vitamin A. Menganjurkan mengkonsumsi makanan sesuai dengan kebutuhan (Muna et al., 2025). Istirahat yang cukup untuk mencegah kelelahan yang berlebihan. Adapun penatalaksanaan yang sudah diberikan asuhan nifas (KF1) 6 jam post partum, pada tanggal 06 Desember 2025 jam 06.55 WIB. kepada Ny N adalah:

1. Memberitahu ibu bahwa hasil pemeriksaan vital sign dan keadaan ibu normal
2. Menjelaskan pada ibu tentang upaya meningkatkan/memperbanyak produksi ASI diantaranya yaitu:
3. Menyusui secara *on demand* sehingga produksi ASI terjaga dan semakin meningkat
4. Menyusui atau memerah ASI delapan kali dalam 24 jam agar menjaga produksi ASI tetap tinggi pada masa-masa awal menyusui, khususnya empat bulan pertama
5. Meningkatkan asupan makanan yang cukup serta makanan yang mengandung protein seperti telur, hati ayam/sapi, ikan
6. Meningkatkan asupan minum air putih sangat penting untuk hidrasi, pemulihan dan produksi asi disarankan setidaknya 8-12 gelas per hari, susu juga boleh karena sumber kalsium dan protein yang baik untuk ibu dan bayi mendukung kepadatan tulang dan penyembuhan jaringan tubuh
7. Meminum suplemen pelancar ASI (Vitasi), agar merangsang produksi ASI. Sehingga ibu tidak perlu cemas mengenai ASI yang keluar sedikit
8. Dilakukan pijatan oksitosin pada daerah punggung sepanjang tulang belakang hingga bahu selama kurang lebih 10-15 menit untuk merangsang hormon oksitosin, membantu kelancaran ASI dan meningkatkan relaksasi ibu.
9. Melakukan dan mengajari suami ibu mengenai pijat oksitosin, agar merangsang produksi ASI

10. Memberitahu ibu untuk menyusui adek sesering mungkin/ untuk menyusui bayinya tanpa dijadwalkan (on demand) secara bergantian pada payudara kanan dan kiri dan meminum suplemen pelancar ASI, agar merangsang produksi ASI, sehingga ibu tidak perlu cemas mengenai ASI yang keluar sedikit
11. KIE untuk memberikan ASI Eksklusif selama 6 bulan penuh, cara membersihkan dan perawatan payudara
12. Memberikan KIE posisi menyusui (Cradle position, cross cradle position, football hold, laid back position, side lying position) dengan cara:
 - a. Cuci tangan dengan sabun, posisi duduk/berbaring dengan santai.
 - b. Bila dimulai dengan payudara kiri, letakkan kepala bayi pada siku bagian dalam lengan kiri.
 - c. Lengan kiri bayi diletakkan disepul pinggang ibu, tangan kiri ibu memegang pantat/paha kanan bayi
 - d. Sangga payudara kiri ibu dengan empat jari tangan kanan, ibu jari di atasnya.
 - e. Sentuhlah mulu bayi dengan puting payudara ibu
 - f. Tunggu sampai bayi membuka mulut nya.
 - g. Masukkan puting payudara secepatnya ke dalam mulut bayi sampai bagian areola.
13. Melakukan KIE mengenai personal hygiene, perawatan luka perineum untuk menjaga luka agar tetap bersih dan kering. Menjaga kebersihan area perineum tetap disarankan mandi dua kali sehari untuk menjaga kebersihan badan dan area perineum selalu bersih dan kering dengan mengganti pembalut minimal 3x sehari Dengan ibu menjaga kebersihan dirinya dapat memberikan kenyamanan dan mencegah kemungkinan terjadinya infeksi pada luka jahitan perineum yang terdapat pada ibu. Mengajarkan pada ibu perawatan luka perineum yaitu menggunakan kassa yang diberi betadine kemudian ditempelkan pada bekas luka jahitan sampai terasa perih dan obat masuk kemudian kassa di buang.
14. Menjelaskan kepada ibu tentang tanda-tanda infeksi pada luka jahitan seperti gejala demam, merah, bengkak, nyeri, bernanah, berbau, dan kesadaran berkurang. Anjurkan ibu segera ke fasilitas kesehatan terdekat untuk memeriksakan keadaannya

15. Menjelaskan pada ibu tentang perawatan tali pusat bayi yaitu cuci tangan dengan sabun sebelum menyentuh tali pusat, menjaganya tetap kering, bersih, tetap terbuka agar tetap puput (lepas), hindari penutupan dengan kassa atau obat oles seperti alkohol, jika basah atau kotor bersihkan area sekitar tali pusat dengan lembut menggunakan air hangat atau sabun bayi lembut terus keringkan dengan lembut menggunakan kain bersih.
16. Memberikan KIE mengenai tanda bahaya nifas (perdarahan, demam, sakit kepala, sesak nafas, pandangan kabur, nyeri di dada dan perut)
17. Memberikan KIE nutrisi untuk makan yang cukup serta makanan yang mengandung protein seperti telur, hati ayam/sapi, ikan
18. Memberikan KIE mengenai KB pasca salin, ibu memilih untuk menggunakan kondom terlebih dahulu
19. Melakukan kolaborasi dengan dokter untuk memberikan terapi berupa:
20. Cefadroxil 2x 500mg
21. SF 1x1 (200mg)
22. Asam mefenamat 3x 500mg
23. Vitamin A 2.00.000iu (sudah di minum ibu)
24. Lancar ASI (Vitasi) 3x1 sehari
25. Memberitahu ibu jika ada keluhan untuk menekan bel atau memanggil perawat/bidan di nurse station
26. Melakukan dokumentasi

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Asuhan kebidanan pada ibu nifas normal kunjungan I (6-48 jam) RSUD Wates dilaksanakan menggunakan pendekatan dengan pendokumentasi SOAP (subjektif, objektif, analisa, dan penatalaksanaan). Setelah mengumpulkan data secara keseluruhan dapat dibuat kesimpulan yaitu berdasarkan hasil data subjektif dan objektif kunjungan KF 1 didapatkan diagnosa: Ny N Usia 29 Tahun P2A0AH2 Post Partum 6 Jam Fisiologis Di Bangsal Kalibiru Lor Rsud Wates.

Pada Ny N masalah yang ditemukan yaitu ibu masih merasakan nyeri pada luka jahitan perineum dan Ibu mengatakan ASI yang keluar masih sedikit. Sehingga, kebutuhan yang diberikan adalah Memberikan informasi kepada ibu tentang masalah nyeri yang dialami, KIE personal hygiene, perawatan luka perineum untuk menjaga luka agar tetap bersih dan kering, Melakukan dan mengajari suami ibu mengenai pijat oksitosin, agar merangsang produksi ASI, KIE tentang ASI eksklusif dan teknik menyusui. menyusui adek sesering mungkin dan meminum suplemen pelancar ASI, agar merangsang produksi ASI, sehingga ibu tidak perlu cemas mengenai ASI yang keluar sedikit.

B. Saran

1. Bagi Bidan

Diharapkan tenaga kesehatan terus berperan aktif dalam memberikan pelayanan kebidanan yang berkualitas kepada pasien terutama dalam asuhan kebidanan ibu nifas dengan tetap berpegang pada standar pelayanan kebidanan senantiasa mengembangkan ilmu yang dimiliki serta lebih aplikatif dan sesuai dengan keadaan pasien sehingga dapat mengurangi terjadinya peningkatan AKI dan AKB di Indonesia.

2. Bagi pasien

Tentunya diharapkan setiap ibu nifas dapat mengaplikasikan semua yang telah dianjurkan oleh tenaga kesehatan untuk mempercepat proses penyembuhan dan pengembalian alat reproduksi, dan untuk setiap ibu nifas agar senantiasa menjaga kebersihan dirinya terutama kebersihan daerah kewanitaannya untuk mencegah terjadinya infeksi.

DAFTAR PUSTAKA

- Astuti, D., Yulisetyaningrum, Nasriyah, & Wigati, A. (2023). Riwayat Kehamilan dan Persalinan Dengan Kejadian Postpartum Blues Pada Ibu Nifas Di Kudus. *Jurnal Ilmu Keperawatan Dan Kebidanan*, 14(2), 396–402.
- Az-Zahra, H. Z., Tonasih, Yulianti, R., Adinda, Ainaya, Anggi, Hasna, Nabila, & Rahma. (2023). Hubungan Hormon Adaptasi Fisiologi dan Psikologi Pada Masa Nifas. *Jurnal Maternitas Kebidanan*, 8(2), 183–204.
- Azizah, R. F., Djauharoh, & Azizah, N. (2020). Midwifery Care for Postpartum Mothers With Discomfort Suture Wound Pain In Maternity Hospital : Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas Dengan Ketidaknyamanan Nyeri Luka Jahitan Di Rumah Sakit Bersalin. *Indonesian Journal of Innovation Studies*, 10(10), 1–5. <https://doi.org/10.21070/ijins.v10i.500>
- Buku KIA. (2022). Buku KIA Kesehatan Ibu dan Anak. In *Kementrian kesehatan RI*.
- Faizah, N., Yulistin, N., Lia, M., & Zulis, N. (2023). Asuhan Kebidanan Berkelanjutan (Continuity Of Care) Kehamilan , Bersalin , Bayi Baru Lahir Dan Nifas. *Jurnal Pengabdian Masyarakat Bangsa*, 1(7), 1137–1146.
- Faridhotushalihah, E., Sriyanti, C., Fitranir, I., Anita, & Nurhasanah, C. (2024). Asuhan Kebidanan Ibu Nifas Di Desa Cot Lamme Kecamatan Kuta Baro Kabupaten Aceh Besar. *TeJos: Teewan Journal Solutions*, 1(3), 93–98.
- Fauzia, F., & Juariah. (2024). Asuhan kebidanan nifas ketidaknyamanan masa nifas afterpain: sebuah laporan kasus. *Jurnal Kesehatan Siliwangi*, 4(3), 1216–1225.
- Fiorent, Z., Purba, N. H., Hartini, F., & Laga, J. (2021). Implementasi Asuhan Kebidanan Pada Ibu Post Partum Dengan Masalah Menyusui. *Jurnal Kesehatan Tambusai*, 2(4), 292–301.
- Hidayah, F., Rini, S., & Hikmanti, A. (2022). Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas. *Prosiding Seminar Nasional UNIMUS*, 5, 838–845.
- Kasmara, D. P., & Anita, Y. (2023). Relationship between postpartum mothers ' knowledge about psychological adaptation during the postpartum period (taking in , taking hold dan letting go) and postpartum stress. *Jurnal Ibu Dan Anak*, 10(2), 52–59.
- Magfirah, & Idwar. (2025). Case Report: Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. M Di Kota Langsa. *MANUJU: Malahayati Nursing Journal*, 7(7), 3031–3044.
- Mahdalena, Rosyita, Irnawati, & Jasmiati. (2025). Asuhan kebidanan masa nifas pada Ny. M di Praktik Mandiri Bidan Nurasiah MS Kecamatan Syamtalira Aron Kabupaten Aceh Utara. *Jurnal Seulaga*, 2(1), 48–54.
- Mujalipah, P., & Indriyaswari, E. (2023). Asuhan Kebidanan Ibu Nifas Normal Pada NY. L Dengan Pemberian Terapi Komplementer Pijat Oksutosin Di Desa Bejaten Kecamatan Pabelan Kabupaten Semarang. *Journal of Health Care Education Stikes Panti Wilasa*, 2(1), 35–41.
- Muna, J., Karinda, M., & Utami, S. W. (2025). Asuhan Kebidanan Postpartum pada Ny . M P2A0 di TPMB Hj . Siti Saidah, S.Keb., Bdn Kota Banjarmasin. *Jurnal Riset Ilmu Kesehatan Umum Dan Farmasi*, 3(4), 138–145.
- Puspitasari, R. S. (2023). Pengabdian Masyarakat “Penyuluhan Tanda Bahaya Nifas” Di Karanganyar, Guwosari, Pajangan, Bantul, Yogyakarta. *DIMASLIA “Jurnal Pengabdian Masyarakat Mulia Madani Yogyakarta,” I(II)*.

- Risca Fauzia, F., Wahyuntari, E., & Wahtini, S. (2021). Relationship between Maternal Anemia and the Incidence of Anemia in Infants Aged 6-36 Months. *Jurnal Kebidanan Midwiferia*, 7(2), 93–102. <https://doi.org/10.21070/midwiferia.v7i2.1633>
- Sukma, F., Deviana, M., & Rosyati, H. (2021). *Modul asuhan masa nifas*.
- Suryani, I., Sari, F., Sari, S. N., Munthe, J., Tinggi, S., Kesehatan, I., & Husada, M. (2024). Manajemen Asuhan Kebidanan pada NY . S Masa Nifas Fisiologis 3 Hari Post Partum di PMB Bdn. Riyanti, S.Tr . Keb Bangetayu Kulon Genuk Kota Semarang Provinsi Jawa Tengah Tahun 2024. *VitaMedica : Jurnal Rumpun Kesehatan Umum*, 2(4), 64–71.
- WHO. (2022). *WHO recommendations on maternal and newborn care for a positive postnatal experience*.
- Wijaya, W., Limbong, T. O., & Yulianti, D. (2023). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Nifas*.
- Zalsa, A. Z., Firdayanti, & Andryani, Z. Y. (2024). Manajemen Asuhan Kebidanan Post Partum pada Ny “N” dengan Anemia Sedang di RSIA Sitti Khadijah I Makassar Tanggal 08 Januari S/D Maret Tahun 2023. *Jurnal Midwifery*, 6(1), 54–65. <https://doi.org/10.24252/jmw.v6i1.42519>
- Zurizah, Y. (2020). Deteksi Dini Komplikasi Pada Masa Nifas dan Penatalaksanaannya Sebagai Upaya Meningkatkan Kesehatan Ibu. *Jurnal Kebidanan :Jurnal Medical Science Ilmu Kesehatan Akademi Kebidanan Budi Mulia Palembang*, 1(2), 71–76.

