

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Masa Nifas

1. Pengertian Masa Nifas

Masa nifas adalah periode pasca persalinan yang dimulai setelah kelahiran bayi dan plasenta, sejak berakhirnya kala IV dalam proses persalinan, dan berlangsung hingga 6 minggu (42 hari) dengan ditandai oleh berhentinya perdarahan. Istilah "nifas" berasal dari bahasa Latin, yaitu "puer" yang berarti bayi, dan "paros" yang berarti melahirkan, yang menggambarkan masa pemulihan setelah melahirkan, dimulai dari proses persalinan hingga organ-organ reproduksi kembali seperti sebelum kehamilan (Nurul Azizah, 2019).

Selama masa nifas, berbagai masalah fisik dan psikologis dapat muncul, oleh karena itu perhatian khusus dari tenaga kesehatan, terutama bidan, sangat penting untuk melakukan pemantauan secara terus menerus. Kekurangan dalam pelaksanaan pemantauan ini dapat menyebabkan ibu mengalami berbagai komplikasi masa nifas, seperti sepsis puerperalis dan perdarahan (Nurul Azizah, 2019).

2. Tujuan Asuhan Masa Nifas

Tujuan dari pemberian asuhan masa nifas adalah:

- a. Memelihara kesehatan ibu dan bayinya, baik secara fisik maupun psikologis.
- b. Melakukan penyaringan (screening) secara menyeluruh untuk mendeteksi masalah, serta memberikan pengobatan atau merujuk jika terjadi komplikasi pada ibu dan bayi.
- c. Memberikan edukasi kesehatan tentang perawatan diri, nutrisi, kontrasepsi, teknik dan manfaat menyusui, pemberian imunisasi, serta perawatan harian bayi.
- d. Memberikan edukasi kesehatan tentang perencanaan keluarga.
- e. Meningkatkan kesehatan emosional. (Marmi, 2017).

3. Tahapan Masa Nifas

Tahapan masa nifas dibagi menjadi 3 periode:

- a. Puerperium dini adalah fase awal pemulihan di mana ibu diizinkan untuk berdiri dan berjalan-jalan. Manfaat dari puerperium dini adalah ibu merasa lebih sehat dan kuat, fungsi usus dan kandung kemih membaik, serta ibu dapat segera belajar merawat bayinya.
- b. Puerperium intermedial adalah fase pemulihan menyeluruh dari organ reproduksi yang berlangsung selama 6-8 minggu. Organ-organ tersebut meliputi uterus, luka pada jalan lahir, serviks, endometrium, dan ligamen- ligamen.
- c. Puerperium jangka panjang adalah periode pemulihan dan kesehatan yang sempurna, terutama jika selama kehamilan atau persalinan terjadi komplikasi. Waktu yang dibutuhkan untuk mencapai kesehatan yang sempurna bisa berlangsung beberapa minggu, bulan, atau bahkan tahunan (Astutik, 2019).

4. Kebijakan program nasional masa nifas

Menurut kebijakan program nasional, setidaknya dilakukan 4 kali kunjungan selama masa nifas. Kunjungan ini bertujuan untuk mengevaluasi kondisi ibu dan bayi yang baru lahir, serta untuk pencegahan, deteksi, dan penanganan berbagai masalah yang mungkin terjadi, antara lain:

- a. KF1 (6-8 jam post partum)
 - 1) Mencegah perdarahan pada masa nifas akibat atonia uteri.
 - 2) Mendeteksi dan mengobati penyebab lain dari perdarahan, serta merujuk jika perdarahan terus berlanjut.
 - 3) Memberikan konseling kepada ibu atau anggota keluarga tentang cara mencegah perdarahan pada masa nifas akibat atonia uteri dan pentingnya pemberian ASI awal.
 - 4) Membangun hubungan komunikasi antara ibu dan bayi yang baru lahir.
 - 5) Memastikan kesehatan bayi dengan mencegah terjadinya hipotermia.

- b. KF 2 (6 hari post partum)
 - 1) Memeriksa agar involusi uterus berjalan secara normal, dengan uterus berkontraksi dan fundus berada di bawah umbilikus, tanpa adanya perdarahan yang tidak normal atau bau yang tidak biasa.
 - 2) Evaluasi untuk mendeteksi tanda-tanda demam, infeksi, dan perdarahan yang tidak normal.
 - 3) Memastikan bahwa ibu mendapatkan asupan makanan, cairan, dan istirahat yang cukup.
 - 4) Memeriksa agar ibu dapat menyusui dengan baik dan tanpa menunjukkan tanda-tanda komplikasi.
 - 5) Memberikan konseling kepada ibu mengenai perawatan bayi, perawatan tali pusat, serta menjaga agar bayi tetap hangat dan melakukan perawatan harian.
- c. KF 3 (2 minggu post partum)

Memeriksa agar rahim telah kembali ke kondisi normal dengan melakukan pengukuran dan pengecekan langsung pada bagian rahim.
- d. KF 4 (6 minggu post partum)
 - 1) Bertanya kepada ibu mengenai komplikasi yang dialami oleh ibu atau bayi.
 - 2) Memberikan penyuluhan tentang perencanaan keluarga secara dini (Khazanah & Sulistyawati, 2017).

5. Perubahan Fisiologis Masa Nifas

Menurut Nurul Azizah (2019), secara fisiologis, wanita yang baru melahirkan mengalami proses involusi di mana organ-organ internal dan eksternal berangsur- angsur kembali ke kondisi sebelum hamil selama masa nifas. Selain itu, ada perubahan penting lainnya yang terjadi selama periode ini, perubahan-perubahan tersebut meliputi:

a. Uterus

Setelah proses persalinan, uterus mengalami proses involusi, di mana uterus kembali ke ukuran dan posisi sebelum hamil dan persalinan. Proses ini dimulai segera setelah plasenta dikeluarkan karena kontraksi otot polos uterus. Pada tahap ketiga persalinan,

uterus berada di garis tengah dengan fundus sekitar 2 cm di bawah umbilikus dan menopang pada promontorium sakralis. Pada saat ini, ukuran uterus sekitar sama dengan saat usia kehamilan 16 minggu (sekitar sebesar jeruk asam) dan beratnya sekitar 100 gram. Perubahan pada uterus dapat dideteksi dengan melakukan palpasi untuk mengukur tinggi fundus uteri (TFU).

- 1) Saat bayi lahir, fundus uteri berada setinggi pusat dengan berat sekitar 1000 gram.
- 2) Pada akhir kala III, tinggi fundus uteri (TFU) teraba 2 jari di bawah pusat.
- 3) Pada minggu pertama setelah persalinan, TFU teraba di tengah-tengah antara pusat dan simfisis pubis dengan berat sekitar 500 gram.
- 4) Pada minggu kedua setelah persalinan, TFU tidak teraba di atas simfisis pubis dengan berat sekitar 350 gram.
- 5) Pada minggu keenam setelah persalinan, fundus uteri mengecil (tidak teraba) dengan berat sekitar 50 gram.



Gambar 1. Perubahan Tinggi Fundus Uteri Selama Masa Nifas

(Sumber : Sutanto, 2019)

b. Lochea

Lochea adalah cairan yang diekskresikan dari rahim selama masa nifas dan memiliki sifat basa atau alkalis yang memungkinkan

pertumbuhan organisme lebih cepat dibandingkan dengan kondisi asam normal pada vagina. Lochea memiliki aroma yang khas meskipun tidak terlalu menyengat dan volumenya bervariasi antara satu wanita dengan wanita lainnya. Secara mikroskopis, lochea terdiri dari sel darah merah, sel desidua yang terlepas, sel epitel, dan bakteri. Perubahan dalam lochea terjadi seiring dengan proses involusi rahim. Pengeluaran lochea dapat dibagi berdasarkan waktu dan warnanya, antara lain sebagai berikut:

- 1) Lochea rubra Lochea ini merupakan cairan yang muncul dari hari pertama hingga hari ketiga pasca persalinan. Sesuai dengan namanya, umumnya berwarna merah karena mengandung darah dari luka atau robekan pada plasenta.
- 2) Lochea sanguelenta pada hari ke-4 hingga hari ke-7 postpartum memiliki warna merah kecoklatan dan bersifat berlendir karena dipengaruhi oleh plasma darah.
- 3) Lochea serosa muncul dari hari ke-7 hingga hari ke-14 postpartum. Warna lochea serosa umumnya kekuningan atau kecoklatan.
- 4) Lochea alba muncul dari minggu ke-2 hingga minggu ke-6 postpartum. Warnanya lebih pucat, cenderung putih kekuningan (Nurul Azizah, 2019).

c. Serviks dan Vagina

Beberapa hari setelah persalinan, lubang ostium eksternum dapat dilalui dengan dua jari. Pinggirannya tidak rata dan terdapat retakan akibat robekan selama persalinan. Selain itu, terjadi hiperplasia, retraksi, dan penyembuhan robekan serviks. Namun, setelah proses involusi selesai, lubang ostium eksternum tidak akan sepenuhnya pulih seperti kondisi sebelum hamil. Vagina, yang meregang selama persalinan, secara perlahan mencapai ukuran normalnya pada minggu ketiga pasca persalinan, dan rugae (lipatan pada dinding vagina) mulai terlihat kembali. Pada awal masa nifas, vagina dan lubang vaginanya merupakan saluran yang luas dengan dinding yang tipis. Secara

perlahan, ukurannya mulai menyusut, meskipun jarang sekali kembali sepenuhnya seperti semula. Penurunan sirkulasi progesteron mempengaruhi otot-otot panggul, perineum, vagina, dan vulva. Proses ini membantu dalam proses pemulihan ligamen dan otot-otot rahim. Ini adalah proses bertahap yang memberikan manfaat saat ibu melakukan ambulasi dini (Sutanto, 2018).

d. Perineum

Perubahan yang terjadi pada perineum adalah sebagai berikut:

- 1) Secara langsung setelah melahirkan, perineum mengendur karena sebelumnya meregang akibat tekanan kepala bayi yang bergerak maju.
- 2) Pada hari ke-5 masa nifas, tonus otot perineum sudah kembali seperti sebelum hamil, meskipun masih lebih kendur dibandingkan sebelum melahirkan (Astutik, 2019).

e. Payudara

Perubahan pada payudara mencakup hal-hal berikut:

- 1) Kadar progesteron menurun secara signifikan dengan peningkatan hormon prolaktin setelah persalinan.
- 2) Kolostrum hadir sejak saat persalinan, sementara produksi ASI dimulai sekitar hari ke-2 atau hari ke-3 pasca persalinan.
- 3) Payudara menjadi besar dan keras sebagai tanda dimulainya proses laktasi (Astutik, 2019).

f. Sistem urinarius

Perubahan hormonal selama kehamilan, yang ditandai dengan tingginya kadar steroid, juga berkontribusi pada peningkatan fungsi ginjal. Namun, setelah melahirkan, penurunan kadar steroid menjelaskan sebagian penyebab penurunan fungsi ginjal pada masa pascapartum. Fungsi ginjal biasanya pulih kembali normal dalam waktu satu bulan setelah melahirkan. Selama 2 hingga 8 minggu pertama kehamilan, terjadi hipotonia dan dilatasi ureter serta pelvis ginjal, yang kemudian kembali ke kondisi sebelum kehamilan (Zubaidah et al., 2021).

- g. Perubahan tanda-tanda vital pada masa nifas antara lain:
- 1) Dalam 24 jam pasca persalinan, suhu tubuh dapat meningkat menjadi sekitar 37,5 - 38°C, yang dipengaruhi oleh proses persalinan yang mengakibatkan dehidrasi dan kelelahan pada ibu. Pada hari ke-3, suhu tubuh dapat meningkat lagi akibat proses pembentukan ASI, di mana payudara menjadi bengkak dan merah. Kenaikan suhu juga bisa disebabkan oleh infeksi pada endometrium, mastitis, atau infeksi saluran urogenital. Penting untuk waspada jika suhu tubuh melebihi 38°C selama dua hari berturut-turut pada 10 hari pertama pasca persalinan, dan suhu harus terus diamati minimal 4 kali sehari.
 - 2) Pernapasan selalu terkait dengan kondisi suhu dan denyut nadi. Jika denyut nadi dan suhu tidak normal, pernapasan akan mengikuti, kecuali dalam kondisi gangguan saluran pernapasan. Biasanya, pernapasan cenderung lambat atau normal karena ibu sedang dalam masa pemulihan. Jika pernapasan melebihi 30 kali per menit, ini mungkin merupakan tanda- tanda shock.
 - 3) Tekanan darah cenderung rendah karena ibu mengalami kehilangan darah selama proses persalinan. Tekanan darah yang tinggi dapat mengindikasikan adanya preeklampsia pasca persalinan. Biasanya, tekanan darah normal adalah kurang dari 149/90 mmHg (Susanto, 2018).

6. Perubahan psikologis masa nifas

Perubahan psikologis memainkan peran yang sangat penting pada masa nifas. Ibu nifas sering kali menjadi sangat sensitif, sehingga dukungan dan pengertian dari keluarga yang dekat sangatlah penting. Peran bidan menjadi krusial dalam memberikan arahan kepada keluarga mengenai kondisi ibu dan pendekatan psikologis yang diperlukan agar tidak terjadi perubahan psikologis yang tidak normal. Setelah proses kelahiran, tanggung jawab keluarga bertambah dengan hadirnya bayi baru lahir, dan dorongan serta perhatian dari anggota keluarga lainnya menjadi

dukungan positif bagi ibu. Dalam menghadapi adaptasi pasca melahirkan, ibu akan mengalami fase-fase berikut:

a. Fase Taking In

Pada fase ini, yang terjadi adalah fase ketergantungan yang berlangsung dari hari pertama hingga hari kedua setelah melahirkan. Selama periode ini, ibu biasanya memusatkan perhatian pada bayinya sendiri. Ia sering kali menceritakan pengalamannya selama proses persalinan yang baru saja dialaminya. Kondisi kelelahan membuat ibu membutuhkan istirahat yang cukup untuk mencegah gejala kurang tidur, seperti mudah tersinggung. Karena itu, ibu cenderung bersikap pasif terhadap lingkungannya pada fase ini.

b. Fase Taking Hold

Fase ini berlangsung dari 3 hingga 10 hari setelah melahirkan. Pada fase "taking hold", ibu merasakan kekhawatiran terhadap kemampuannya dan tanggung jawabnya dalam merawat bayi. Ia juga merasa sangat sensitif, sehingga mudah tersinggung jika komunikasinya tidak hati-hati. Oleh karena itu, dukungan sangat diperlukan pada saat ini karena merupakan kesempatan yang baik bagi ibu untuk menerima berbagai penyuluhan tentang perawatan diri dan bayinya, yang membantu tumbuhnya rasa percaya diri.

c. Fase Letting Go

Setelah ibu kembali ke rumah, dia sangat dipengaruhi oleh waktu dan perhatian yang diberikan oleh keluarga. Ibu mengambil tanggung jawab penuh dalam merawat bayi. Proses ini melibatkan penyesuaian dengan kebutuhan bayi yang sangat membutuhkan perhatian, sehingga mengurangi kebebasan ibu dalam hal aktivitas sosial dan pribadi. Pada periode ini, sering terjadi depresi pasca melahirkan (Khazanah&Sulistyawati. 2017).

7. Kebutuhan Dasar Ibu Nifas

a. Kebutuhan Nutrisi dan Cairan

Ibu yang baru melahirkan membutuhkan asupan nutrisi yang cukup dan seimbang, terutama protein dan karbohidrat. Kualitas

nutrisi ini sangat berhubungan dengan produksi ASI yang penting bagi pertumbuhan bayi. Nutrisi ibu menyusui tidaklah rumit; yang terpenting adalah memastikan asupan makanan yang mencukupi kebutuhan nutrisi ibu nifas dan mendukung pembentukan ASI berkualitas yang cukup untuk bayi (Nurul Azizah, 2019). Konsumsi cairan selama masa nifas direkomendasikan sebanyak 8 gelas per hari atau minimal 3 liter setiap hari. Kebutuhan cairan dapat dipenuhi melalui air putih, sari buah, dan susu (Astutik, 2019).

b. Kebutuhan Ambulasi

Ambulasi dini adalah praktik mengaktifkan ibu untuk pulih lebih cepat dari dampak trauma persalinan. Ini melibatkan bimbingan pada ibu untuk melakukan gerakan ringan seperti berganti posisi dari miring kanan ke miring kiri, latihan duduk, berdiri dari tempat tidur, dan kemudian latihan berjalan (Nurul Azizah, 2019).

c. Kebutuhan Istirahat dan tidur

Setelah melahirkan, ibu mengalami kelelahan yang signifikan karena proses persalinan yang membutuhkan tenaga. Oleh karena itu, penting bagi ibu nifas untuk mendapatkan istirahat yang cukup, yakni sekitar 8 jam pada malam hari dan 1 jam pada siang hari. Kurangnya istirahat dapat mengakibatkan penurunan produksi ASI, serta kelelahan yang berkepanjangan dapat memicu depresi dan kesulitan dalam merawat bayi (Astutik, 2019).

d. Kebutuhan Seksual

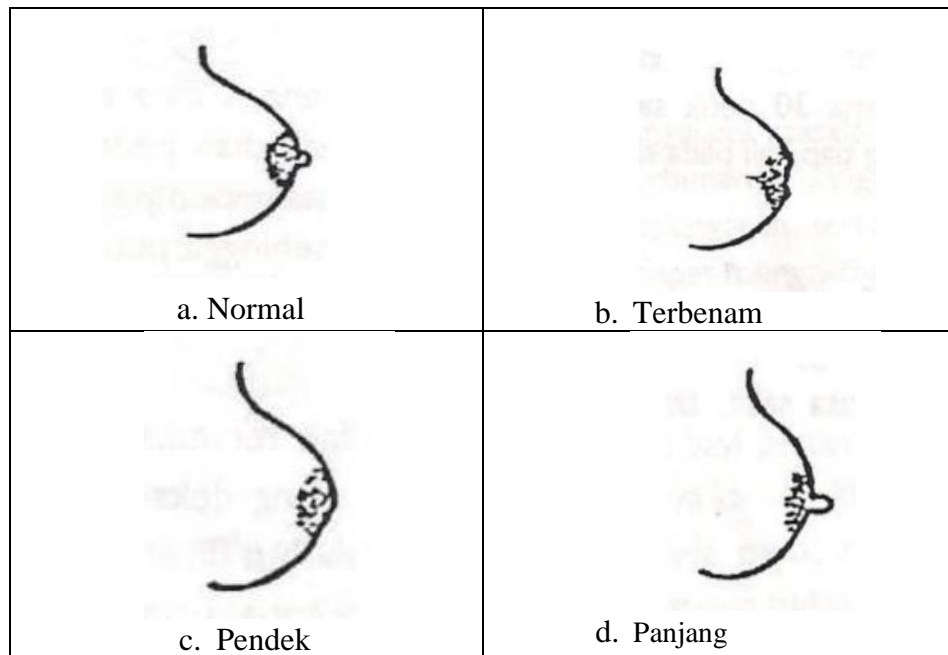
Dinding vagina akan mengalami proses pemulihan kembali seperti kondisi sebelum hamil dalam rentang waktu 6-8 minggu. Secara fisik, aman bagi ibu untuk memulai hubungan suami istri setelah perdarahan berhenti sepenuhnya. Ibu dapat memeriksa kesiapannya dengan memasukkan jari kelingking ke dalam vagina. Ketika perdarahan berhenti dan ibu merasa nyaman tanpa adanya gangguan, maka sudah aman untuk memulai aktivitas hubungan suami istri menurut kesiapan ibu (Nurul Azizah, 2019).

B. Konsep Dasar Laktasi

1. Anatomi Payudara

Payudara (mammas) merupakan kelenjar yang terletak di bawah kulit dan di atas otot dada. Fungsinya adalah untuk memproduksi susu sebagai sumber nutrisi bagi bayi. Manusia memiliki sepasang kelenjar payudara, yang biasanya memiliki berat sekitar 200 gram, meningkat menjadi sekitar 600 gram saat hamil, dan mencapai sekitar 800 gram saat sedang menyusui. Payudara terdiri dari tiga bagian utama, yaitu korpus (badan) yang membesar, areola yang merupakan area berwarna gelap di tengah, dan papilla atau puting yang menonjol di puncak payudara (Nurul Azizah, 2019).

- a. Korpus alveolus adalah unit terkecil yang bertanggung jawab untuk memproduksi susu. Komponen dari alveolus meliputi sel acinus, jaringan lemak, sel plasma, sel otot polos, dan pembuluh darah. Lobulus adalah kelompok alveolus yang terkumpul bersama. Lobus merupakan kumpulan beberapa lobulus yang membentuk 15-20 lobus di setiap payudara. ASI diproduksi di alveolus, kemudian mengalir melalui duktulus ke saluran yang lebih besar, duktus laktiferus.
- b. Areola adalah area gelap di sekitar puting susu yang berfungsi sebagai sinus laktiferus, yaitu saluran besar di bawah areola yang melebar dan akhirnya bermuara di puting susu. Di dinding alveolus dan saluran-saluran tersebut terdapat otot polos yang dapat berkontraksi untuk memompa ASI keluar.
- c. Papilla atau puting susu memiliki berbagai bentuk, seperti normal, pendek/datar, panjang, dan terbenam (Nurul Azizah, 2019).



Gambar 2. Berbagai Bentuk Putting Susu

(Sumber: Nurul Azizah, 2019)

2. Definisi ASI

ASI adalah nutrisi yang optimal untuk bayi, memenuhi semua kebutuhan gizinya dalam periode awal kehidupan. Bayi usia 0-6 bulan dapat mencukupi kebutuhan gizinya hanya dengan ASI. ASI mengandung berbagai zat gizi yang lengkap dan kompleks, seperti air, protein, lemak, DHA (asam lemak omega-3), ARA (asam lemak omega-6), karbohidrat, vitamin, enzim, garam mineral, faktor pertumbuhan, dan antibodi (Kurniawati et al., 2020). ASI eksklusif adalah memberikan ASI tanpa tambahan cairan atau makanan lain kepada bayi usia 0-6 bulan. Pemberian ASI dapat berlanjut hingga bayi mencapai usia 2 tahun (Nurul Azizah, 2019).

3. Tahapan ASI

a. Kolostrum

Kolostrum adalah cairan kental berwarna kekuningan yang lebih kuning dibandingkan ASI matang. Kolostrum disebut juga cairan emas pucat yang berwarna kuning atau bening, lebih mirip darah dibandingkan susu karena mengandung sel hidup seperti sel darah

putih yang mampu membunuh kuman penyakit. Oleh karena itu, bayi harus diberi makan kolostrum.

b. Air susu masa peralihan

ASI yang keluar setelah kolostrum sampai sebelum menjadi ASI matang atau matur. Dihasilkan dari hari ke 4 sampai hari ke 10

c. Air susu matang (Matur)

ASI yang dihasilkan pada hari ke 10 dan seterusnya (Astutik, 2019).

4. Proses Laktasi

Manajemen laktasi mencakup semua usaha yang dilakukan untuk membantu ibu mencapai keberhasilan dalam memberikan ASI kepada bayinya. Laktasi atau menyusui memiliki dua aspek penting, yaitu produksi ASI yang dipengaruhi oleh hormon prolaktin (refleks prolaktin), dan pengeluaran ASI melalui hormon oksitosin (refleks aliran atau let down reflex) (Sutanto, 2018).

a. Refleks prolaktin

Manajemen laktasi melibatkan semua upaya untuk membantu ibu mencapai sukses dalam memberikan ASI kepada bayinya. Proses menyusui meliputi dua aspek utama, yakni produksi ASI yang dikendalikan oleh hormon prolaktin (refleks prolaktin), serta pengeluaran ASI melalui hormon oksitosin (refleks aliran atau let down reflex) (Sutanto, 2018).

b. Refleks aliran (*Let Down Reflect*)

Pengeluaran ASI adalah respons aliran yang dipicu oleh rangsangan pada puting susu akibat hisapan bayi. Proses ini terjadi bersamaan dengan produksi prolaktin oleh hipofisis anterior, sebagaimana dijelaskan sebelumnya. Rangsangan dari hisapan bayi pada puting susu ini mengirimkan sinyal ke hipofisis posterior, yang merangsang pelepasan hormon oksitosin. Oksitosin ini menyebabkan kontraksi sel-sel miopitel di sekitar alveolus, memompa ASI yang telah diproduksi ke dalam duktus laktiferus, dan akhirnya ke mulut bayi. Faktor-faktor yang meningkatkan refleks aliran ASI meliputi melihat,

mendengar, mencium bayi, dan memikirkan untuk menyusui. Sebaliknya, faktor-faktor seperti stres, kecemasan, dan ketakutan dapat menghambat proses menyusui bayi (Susanto, 2018).

5. Hal-hal yang Mempengaruhi Produksi ASI

a. Makanan

Makanan yang dikonsumsi ibu menyusui sangat berpengaruh terhadap produksi ASI. Apabila makanan yang ibu makan cukup akan gizi dan pola makan yang teratur, maka produksi ASI akan berjalan dengan lancar.

b. Ketenangan Jiwa dan Pikiran

Memproduksi ASI yang baik perlu kondisi kejiwaan dan pikiran yang tenang. Keadaan psikologis ibu yang tertekan, sedih dan tegang akan menurunkan volume ASI.

Penggunaan Alat Kontrasepsi

c. Penggunaan alat kontrasepsi

Pada ibu menyusui, perlu diperhatikan agar tidak mengurangi produksi ASI. Contoh alat kontrasepsi yang bisa digunakan adalah kondom, IUD, pil khusus menyusui ataupun suntik hormonal 3 bulanan.

d. Perawatan Payudara

Perawatan payudara bermanfaat merangsang payudara memengaruhi hipofise untuk mengeluarkan hormone prolaktin dan oksitosin.

e. Anatomis Payudara

Jumlah lobus dalam payudara juga memengaruhi produksi ASI. Selain itu, perlu diperhatikan juga bentuk anatomis papila atau puting susu ibu.

f. Faktor Fisiologi

ASI terbentuk karena pengaruh dari hormon prolaktin yang menentukan produksi dan mempertahankan sekresi air susu

g. Pola Istirahat

Faktor istirahat memengaruhi produksi dan pengeluaran ASI. Apabila kondisi ibu terlalu capek, kurang istirahat maka ASI juga berkurang.

h. Faktor Isapan Anak atau Frekuensi Penyusuan

Semakin sering bayi menyusu pada payudara ibu, maka produksi dan pengeluaran ASI akan semakin banyak.

i. Umur Kehamilan saat Melahirkan

Umur kehamilan dan berat lahir memengaruhi produksi ASI. Hal ini disebabkan bayi yang lahir prematur (umur kehamilan kurang dari 34 minggu) sangat lemah dan tidak mampu menghisap secara efektif sehingga produksi ASI lebih rendah daripada bayi yang lahir cukup bulan. Lemahnya kemampuan menghisap pada bayi premature dapat disebabkan berat badan yang rendah dan belum sempurnanya fungsi organ (Nurul Azizah, 2019).

6. Tanda bayi cukup ASI

Berikut beberapa tanda bahwa bayi Ibu cukup minum ASI:

- a. Bayi terlihat kenyang setelah minum ASI.
- b. Berat badannya bertambah setelah dua minggu pertama.
- c. Payudara dan puting Ibu tidak terasa terlalu nyeri.
- d. Payudara Ibu kosong dan terasa lebih lembek setelah menyusui.
- e. Kulit bayi merona sehat dan pipinya kencang saat Ibu mencubitnya
- f. Setelah berumur beberapa hari, Ibu akan perlu mengganti
- g. popoknya sekitar 6 – 12 kali sehari.
- h. Setelah berumur beberapa hari, bayi akan buang air besar
- i. BAB setidaknya dua kali sehari dengan tinja yang berwarna kuning atau gelap dan mulai berwarna lebih cerah setelah hari kelima belas (Nurul Azizah, 2019).

7. Masalah yang terjadi pada ASI tidak lancar

Astutik (2019) mengidentifikasi beberapa tantangan umum yang sering dihadapi ibu dalam menyusui, antara lain:

a. Anatomi papilla payudara

Papilla payudara yang tidak menonjol dapat menyulitkan bayi dalam menghisap, yang pada akhirnya mempengaruhi kelancaran pengeluaran ASI. Sebaliknya, papilla yang menonjol lebih mudah untuk dihisap oleh bayi karena mengandung banyak saraf sensoris. Stimulasi ini membantu merangsang produksi prolaktin untuk memproduksi ASI dan oksitosin, yang berkontribusi pada kelancaran pengeluaran ASI.

b. Puting susu lecet

Puting lecet dapat terjadi karena trauma pada puting susu selama menyusui, yang dapat mengakibatkan retakan dan pembentukan celah-celah. Penyebab utama puting susu lecet termasuk teknik menyusui yang tidak tepat, kondisi bayi dengan frenulum lidah pendek, dan penghentian menyusui yang tidak dilakukan dengan cara yang benar.

c. Payudara bengkak

Perlu dibedakan antara payudara yang penuh dengan ASI dan payudara yang bengkak. Pada payudara yang penuh dengan ASI, biasanya terasa berat, panas, dan keras. Saat diperiksa, ASI akan keluar, dan tidak ada gejala demam. Di sisi lain, pada payudara yang bengkak atau odem, biasanya terjadi rasa sakit, puting susu terasa kencang, kulit payudara mungkin tampak mengkilap meskipun tidak merah, dan saat diperiksa atau dihisap, ASI tidak keluar. Terkadang, kondisi ini juga dapat disertai dengan demam. Penyebab umum payudara bengkak termasuk peningkatan produksi ASI, keterlambatan dalam menyusui atau frekuensi menyusui yang tidak memadai, serta perlekatan bayi yang tidak optimal saat menyusui. Selain itu, payudara yang bengkak juga dapat terjadi karena adanya hambatan pada aliran darah vena atau saluran kelenjar getah bening akibat penumpukan ASI di dalam payudara.

d. Mastitis

Mastitis adalah kondisi peradangan pada payudara yang ditandai dengan pembengkakan dan kemerahan, sering kali disertai rasa nyeri dan panas. Suhu tubuh juga dapat meningkat. Pada palpasi, terasa ada massa padat (lump) di dalam payudara, dan kulit di sekitarnya mungkin tampak merah. Mastitis umumnya terjadi pada minggu pertama hingga ketiga masa nifas setelah persalinan, disebabkan oleh sumbatan saluran susu yang tidak diatasi. Kondisi ini dapat dipicu oleh kurangnya pengisapan atau pengeluaran ASI yang tidak efektif.

e. Saluran ASI tersumbat

Sumbatan ini bisa disebabkan oleh tekanan jari ibu saat menyusui, kurangnya perawatan rutin pada payudara, serta penggunaan bra yang terlalu ketat yang dapat menghambat aliran ASI melalui saluran tersebut. Sumbatan juga dapat terjadi karena ASI yang terjebak dalam saluran ASI akibat pembengkakan (Astutik, 2019).

8. Penyebab ASI Tidak Lancar

Ketidaklancaran pengeluaran ASI dapat disebabkan oleh beberapa faktor, seperti kurangnya dukungan sosial, interaksi yang kurang intensif antara ibu dan bayi, pengetahuan yang terbatas tentang menyusui, kecemasan, dan stres, serta kurangnya rasa percaya diri ibu dalam menyusui. Ketidacukupan produksi ASI sering menjadi alasan utama untuk menghentikan pemberian ASI, karena ibu merasa tidak dapat memproduksi ASI yang cukup untuk memenuhi kebutuhan bayi. Penurunan produksi dan pengeluaran ASI pada hari-hari awal pasca melahirkan disebabkan oleh kurangnya rangsangan hormon prolaktin dan oksitosin, yang berdampak pada kelancaran menyusui (Randayani & Legina, 2021). Selain itu, pernikahan dini juga dapat menjadi penyebab ketidaklancaran ASI. Secara fisik dan sosial, ibu yang berusia kurang dari 20 tahun mungkin belum siap menghadapi kondisi seperti kehamilan, persalinan, dan menyusui bayi. Produksi ASI pada ibu yang usianya kurang dari 20 tahun juga dapat terganggu karena perkembangan fisik, psikologis, dan sosial yang belum matang (Assriyah et al., 2020).

9. Pijat Oksitosin

a. Pengertian pijat oksitosin

Pijat oksitosin adalah salah satu cara untuk membantu meningkatkan produksi ASI yang tidak lancar. Teknik ini melibatkan pemijatan dari tulang belakang sampai tulang costae kelima keenam untuk merangsang hormon prolaktin dan oksitosin setelah melahirkan. Pijatan ini bertujuan untuk merangsang refleks oksitosin atau refleks let down, dan dapat dilakukan dengan bantuan keluarga, terutama suami. Pijatan ini memiliki efek signifikan pada sistem saraf perifer, meningkatkan rangsangan dan konduksi impuls saraf, serta meningkatkan aliran darah ke jaringan dan organ. Hal ini membuat otot menjadi lebih fleksibel dan membantu ibu merasa nyaman dan rileks.

Pentingnya pijat oksitosin adalah untuk membantu ibu mengurangi stres yang dapat menghambat refleks oksitosin. Ibu yang merasa tidak nyaman atau stres secara psikologis dapat mengalami hambatan dalam refleks let down, yang akhirnya dapat menurunkan produksi oksitosin dan mengganggu pengeluaran ASI. Kondisi stres juga dapat meningkatkan produksi hormon adrenalin, yang menyebabkan vasokonstriksi pada pembuluh darah alveoli. Hal ini mengurangi jumlah oksitosin yang mencapai kelenjar mammae, yang penting untuk produksi ASI yang memadai. Oleh karena itu, pijat oksitosin merupakan strategi yang penting untuk membantu ibu menyusui merasa lebih rileks dan mengurangi stres, sehingga dapat mendukung produksi ASI yang optimal.

b. Manfaat pijat oksitosin

Manfaat dari pijat oksitosin termasuk membantu ibu secara psikologis dengan memberikan ketenangan, mengurangi stres, serta meningkatkan rasa percaya diri dan pikiran positif tentang kemampuan mereka dalam memberikan ASI. Selain memperlancar pengeluaran ASI, pijat oksitosin juga mendukung proses involusi uterus. Melalui stimulasi hipofisis posterior, pijat ini meningkatkan

produksi hormon oksitosin yang membantu merangsang kontraksi otot polos dalam uterus selama persalinan dan masa nifas. Frekuensi pijat oksitosin berpengaruh pada kadar hormon prolaktin ibu dan produksi ASI. Menurut Randayani & Legina (2021), pijat oksitosin efektif dilakukan dua kali sehari, di pagi dan sore hari, untuk mempengaruhi produksi ASI pada ibu pasca melahirkan.

c. Cara kerja pijat oksitosin

Berikut adalah langkah-langkah pijat oksitosin yang dapat dilakukan:

- 1) Menyediakan posisi yang nyaman untuk ibu.
- 2) Meminta ibu untuk melepaskan baju bagian atas.
- 3) Ibu bisa miring ke kanan atau kiri, sambil memeluk bantal atau duduk di kursi dengan kepala ditopang lengan.
- 4) Petugas kesehatan menempatkan handuk di pangkuan ibu.
- 5) Melumuri kedua telapak tangan dengan minyak zaitun atau baby oil.
- 6) Memijat sepanjang kedua sisi tulang belakang ibu dengan kedua tangan, jari menunjuk ke depan.
- 7) Menekan dengan kuat kedua sisi tulang belakang dengan gerakan melingkar kecil-kecil menggunakan ibu jari.
- 8) Pada saat yang sama, memijat kedua sisi tulang belakang ke arah bawah dari leher hingga tulang belikat, selama 2-3 menit.
- 9) Mengulang pijatan hingga 3 kali.
- 10) Membersihkan punggung ibu dengan waslap yang sudah dibasahi air (Randayani & Legina, 2021).

10. Cara perawatan payudara

a. Tujuan perawatan payudara

- 1) Meningkatkan aliran darah untuk mencegah penyumbatan saluran susu sehingga memperlancar produksi ASI.
- 2) Memastikan kebersihan dan perawatan puting susu agar tetap bersih saat menyusui, karena puting susu akan berhubungan langsung dengan mulut bayi.

- 3) Menghindari kondisi puting susu yang sakit dan infeksi pada payudara.
 - 4) Merawat agar bentuk payudara tetap indah.
- b. Prinsip perawatan payudara
- Prinsip-prinsip perawatan payudara adalah sebagai berikut:
- 1) Memastikan payudara tetap bersih dan kering, khususnya area puting susu.
 - 2) Menggunakan bra atau pakaian dalam yang memberikan dukungan tanpa menekan.
 - 3) Menyusui harus dilakukan dengan memprioritaskan puting susu yang tidak lecet (Astutik, 2019)
- c. Langkah-langkah perawatan payudara
- 1) Persiapkan semua alat dan bahan yang diperlukan seperti handuk, kapas, minyak kelapa atau baby oil, waskom berisi air hangat dan dingin, serta washlap.
 - 2) Cuci tangan dengan menggunakan sabun di bawah air mengalir.
 - 3) Basahi kapas dengan minyak (kelapa atau baby oil) dan kompres puting susu dengan kapas yang telah dibasahi tersebut selama 3-5 menit.
 - 4) Setelah 3-5 menit, bersihkan puting susu dengan gerakan memutar hingga bersih.
 - 5) Gerakan pertama: Oleskan minyak ke kedua telapak tangan dan letakkan di antara kedua payudara, lalu gerakkan ke arah atas, samping, bawah, dan lepaskan ke depan, ulangi gerakan ini 30 kali.
 - 6) Gerakan kedua: Oleskan minyak ke kedua telapak tangan, gunakan tangan kiri untuk menopang payudara kiri sementara jari-jari tangan kanan melakukan pijatan dari pangkal payudara ke arah puting. Lakukan hal yang sama untuk payudara kanan, ulangi gerakan ini 30 kali.
 - 7) Gerakan ketiga: Oleskan minyak ke kedua telapak tangan, gunakan tangan kiri untuk menopang payudara kiri, kepalan

tangan kanan digunakan untuk melakukan pijatan dari pangkal ke arah puting. Lakukan gerakan ini 30 kali.

- 8) Rangsang payudara dengan air hangat dan dingin secara bergantian, siram atau kompres payudara dengan air hangat terlebih dahulu, kemudian dengan air dingin, ulangi proses ini selama 5 menit.
- 9) Keringkan payudara dengan handuk.
- 10) Gunakan bra yang memberikan dukungan namun tidak menekan payudara (Rini, Mulyati. 2017)

11. Teknik Menyusui

Cara Menyusui yang Baik dan Benar

- a. Posisi Badan Ibu dan Badan Bayi
 - 1) Ibu duduk atau berbaring dengan rileks.
 - 2) Memegang bayi di belakang bahunya, bukan di dasar kepala.
 - 3) Rapatkan dada bayi dengan dada ibu atau bagian bawah payudara.
 - 4) Tempelkan dagu bayi pada payudara ibu.
 - 5) Dengan posisi ini, telinga bayi sejajar dengan leher dan lengan bayi.
 - 6) Pastikan pada hidung bayi tidak terlalu dekat dengan payudara ibu (Marmi, 2017).
- b. Posisi Mulut Bayi dan Puting Susu Ibu
 - 1) Pegang payudara dengan ibu jari di atas dan jari lainnya di bawahnya untuk memberikan dukungan.
 - 2) Berikan rangsangan kepada bayi untuk membuka mulutnya (*refleks rooting*) dengan menyentuhkan puting susu ke sisi mulut bayi.
 - 3) Tunggu sampai bayi bereaksi dengan membuka mulutnya lebar dan lidah mengarah ke bawah.
 - 4) Segera dekatkan bayi ke payudara ibu dengan menekan bahu belakang bayi, bukan bagian belakang kepala.
 - 5) Posisikan puting susu di atas bibir atas bayi dan berhadapan langsung dengan hidung bayi.

- 6) Selanjutnya, masukkan puting susu ibu ke dalam mulut bayi, mengikuti langit-langit mulut bayi.
 - 7) Pastikan sebagian areola (kulit payudara di sekitar puting) masuk ke dalam mulut bayi, sehingga puting susu berada di antara bagian keras (palatum durum) dan lembut (palatum molle) dari langit-langit.
 - 8) Lidah bayi akan menekan bagian bawah payudara dengan gerakan memerah untuk memfasilitasi keluarnya ASI.
 - 9) Disarankan agar tangan ibu yang bebas digunakan untuk mengelus-elus bayi (Marmi, 2017).
- c. Cara Menyendawakan Bayi
- 1) Bayi ditempatkan tegak lurus dengan bahu ibu dan lembut diusap bagian punggungnya sampai mengeluarkan angin.
 - 2) Jika bayi tertidur, letakkan dia miring ke kanan atau tengkurap. Udara akan keluar dengan sendirinya (Kurniawati et al., 2020)

C. Manajemen Asuhan Kebidanan

1. 7 Langkah Varney

Proses manajemen asuhan kebidanan terdiri dari 7 langkah, dimulai dari pengumpulan data dan diakhiri dengan evaluasi. Langkah ke-7 dari kerangka kerja Varney ini merangkum keseluruhan proses yang berlaku dalam semua situasi. Setiap langkah dapat dibagi lagi menjadi tugas-tugas yang spesifik yang disesuaikan dengan kondisi pasien. Penting untuk dicatat bahwa langkah-langkah ini melibatkan kolaborasi dengan pasien atau kerjasama dengan pasien dan keluarganya (Abdul S, Handayani A, 2017).

a. Langkah I : Pengumpulan data dasar

Pada langkah ini, yang dilakukan adalah melakukan pengkajian dengan mengumpulkan semua informasi yang diperlukan untuk mengevaluasi klien secara menyeluruh, termasuk mengumpulkan informasi akurat dari berbagai sumber yang terkait dengan kondisi

klien. Pada tahap ini, bidan mengumpulkan data dasar awal secara komprehensif.

- 1) Data subjektif adalah informasi yang diperoleh dari klien melalui wawancara atau observasi.
- 2) Data objektif adalah informasi yang diperoleh dari pemeriksaan fisik atau tes medis yang telah dilakukan (Abdul S, Handayani A, 2017)

b. Langkah II : Interpretasi Data

Pada langkah kedua, dilakukan identifikasi yang akurat terhadap diagnosis, masalah, dan kebutuhan. Diagnosa kebidanan mengacu pada diagnosis yang dibuat oleh bidan dalam praktik kebidanan sesuai dengan standar nomenklatur yang berlaku. Masalah merujuk pada kondisi atau permasalahan spesifik yang teridentifikasi pada pasien dan tidak termasuk dalam klasifikasi diagnosa kebidanan. Kebutuhan mengacu pada semua hal yang diperlukan untuk mengatasi masalah tersebut, didasarkan pada interpretasi yang tepat dari data yang telah dikumpulkan. Data dasar ini kemudian dianalisis untuk merumuskan diagnosa dan masalah yang perlu diatasi serta kebutuhan yang harus dipenuhi.

c. Langkah III : Identifikasi diagnosis / Masalah potensial

Pada langkah ini, kita mengidentifikasi masalah atau diagnosis potensial lain berdasarkan serangkaian diagnosa dan masalah yang sudah diidentifikasi sebelumnya. Penting untuk melakukan antisipasi terhadap kemungkinan pencegahan jika memungkinkan, dengan tujuan memberikan asuhan yang aman. Salah satu masalah potensial yang dapat muncul adalah ketidaklancaran pengeluaran ASI.

d. Langkah IV : Identifikasi

kebutuhan yang memerlukan penanganan segera Pada langkah ini, bidan mengidentifikasi kebutuhan untuk tindakan segera yang perlu dikonsultasikan atau ditangani bersama dengan anggota tim kesehatan lain sesuai dengan kondisi klien.

e. Langkah V : Perencanaan asuhan yang menyeluruh

Pada langkah ini, direncanakan asuhan yang komprehensif berdasarkan proses- proses sebelumnya. Rencana asuhan ini mencakup tidak hanya masalah-masalah yang telah diidentifikasi dan kondisi klien saat ini, tetapi juga mempertimbangkan perkiraan terjadinya hal-hal selanjutnya yang mungkin terjadi.

f. Langkah VI : Pelaksanaan

Menjalankan asuhan yang telah direncanakan pada langkah ke-5 dengan cara yang aman dan efisien. Kegiatan ini dapat dilakukan oleh bidan atau anggota tim kesehatan lainnya. Jika tidak dilakukan oleh bidan secara langsung, bidan tetap bertanggung jawab untuk memastikan pelaksanaannya dipandu dengan baik.

g. Langkah VII : Evaluasi

Melakukan evaluasi terhadap efektivitas asuhan yang telah diberikan, termasuk menilai apakah kebutuhan yang telah diidentifikasi dalam masalah dan diagnosa sudah terpenuhi sesuai dengan yang diharapkan (Abdul S, Handayani A, 2017).

2. Data fokus SOAP

Umumnya, format SOAP digunakan untuk melakukan evaluasi awal terhadap pasien.

a. Subjektive (S)

Dalam format SOAP mengacu pada dokumentasi pengumpulan data dari klien melalui anamnesa. Ini mencakup gejala yang diceritakan oleh pasien. Catatan ini mencerminkan perspektif pasien terhadap masalah yang dihadapi. Ekspresi kekhawatiran dan keluhan pasien direkam sebagai kutipan langsung atau ringkasan yang relevan dengan diagnosa yang dibuat. Data subjektif ini membantu memperkuat proses diagnosa yang dilakukan. Berdasarkan teori data subjektif yang diperoleh dari Ibu yaitu sebagai berikut:

- 1) Bagaimana kondisi ibu saat menyusui?
- 2) Bagaimana keadaan puting susu ibu?
- 3) Bagaimana cara ibu saat menyusui bayinya?
- 4) Berapa kali ibu menyusui bayinya dalam satu hari?

5) Apakah ASI keluar lancar pada saat menyusui?

b. Objektif (O)

Deskripsi ini mencakup dokumentasi hasil observasi yang akurat, Pengamatan langsung yang dilakukan oleh bidan akan menjadi bagian penting dari proses diagnosa yang sedang dilakukan. Adapun data objektif pada ibu nifas sebagai berikut:

- 1) Ibu mengatakan ASI belum keluar lancar
- 2) Puting susu kotor
- 3) Ibu sering menyusui bayinya dengan posisi berbaring.
- 4) Ibu mengatakan pengeluaran ASI sudah lancar.

c. Asessment (A)

Proses diagnosis didasarkan pada pengumpulan dan analisis informasi subjektif dan objektif yang terus berubah seiring dengan perubahan kondisi pasien. Informasi ini sering kali diperoleh secara terpisah dan dinamis, menjadikan proses evaluasi sebagai suatu yang dinamis. Analisis yang terus-menerus penting dalam mengikuti perkembangan pasien dan memastikan bahwa perubahan baru dapat segera diidentifikasi dan direspons dengan tindakan yang tepat. Dokumentasi hasil analisis dan interpretasi data subjektif dan objektif merupakan langkah untuk mengidentifikasi masalah diagnosa serta memperkirakan masalah lain atau diagnosa potensial yang mungkin muncul.

Diagnosa : P2A0 nifas hari ke 4

Masalah : ASI tidak lancar

Diagnosa potensial : Bendungan ASI

d. Penatalaksanaan (P)

Penatalaksanaan yaitu mencatat seluruh perencanaan dan penatalaksanaan yang telah dilakukan seperti tindakan antisipatif, tindakan segera secara komprehensif, penyuluhan, dukungan, kolaborasi, evaluasi dan rujukan.

- 1) Melakukan informed consent.
- 2) Menjelaskan prosedur tindakan yang akan dilakukan.

- 3) Menjelaskan maksud dan tujuan tindakan yang dilakukan.
- 4) Menjelaskan tindakan yang akan dilakukan yaitu teknik pijat oksitosin dan perawatan payudara
- 5) Evaluasi yang dicapai : ASI sudah lancar