

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. MASA NIFAS

1. Pengertian Masa Nifas

Masa nifas adalah dimulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti semula atau pada keadaan sebelum hamil. Masa nifas dimulai sejak 2 jam setelah lahirnya plasenta sampai dengan 6 minggu (42 hari) setelah itu (Kaparang et al., 2023). Selama masa pemulihan tersebut berlangsung, ibu akan mengalami banyak perubahan fisik yang bersifat fisiologis. Perubahan ini banyak memberikan ketidaknyamanan pada awal postpartum, tidak menutup kemungkinan menjadi patologis bila tidak diikuti dengan perawatan yang baik. Sejak hari ke 3-6 setelah persalinan, ibu mengalami pemenuhan fisiologis, ASI dihasilkan normal dan jika tidak segera dikeluarkan menyebabkan bendungan ASI (Bahrahet al., 2023).

2. Tahapan Masa Nifas

Menurut Agustia (2024), tahapan masa nifas di bagi dalam 3 periode, yaitu:

- a. *Puerpurium* dini yaitu suatu masa kepulihan dimana ibu diperbolehkan untuk berdiri dan berjalan-jalan.
- b. *Puerpurium intermedial* yaitu suatu masa dimana pemulihan dan organ-organ reproduksi selama kurang lebih 6 minggu.
- c. *Remote puerpurium* yaitu waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat kembali dalam keadaan sempurna terutama bila ibu selama hamil atau waktu persalinan mengalami komplikasi.

3. Kebijakan Program Nasional Masa Nifas

Menurut Purba (2023), kebijakan program nasional masa nifas sebagai berikut:

- a. Gerakan nasional ASI eksklusif
- b. Pemberian vitamin A, diberikan 1 kapsul segera setelah melahirkan. Kemudian 1 kapsul lagi 24 jam setelah pemberian kapsul pertama.
- c. Program IMD

Menurut Agustia (2024), selama masa nifas paling sedikit 4 kali bidan melakukan kunjungan untuk menilai keadaan ibu dan bayi, mencegah, mendeteksi, menangani masalah-masalah yang terjadi. Seorang bidan pada saat memberikan asuhan kepada ibu dalam masa nifas, ada beberapa yang harus dilakukan, akan tetapi pemberian asuhan kebidanan pada masa nifas tergantung dari kondisi ibu sesuai dengan tahapan perkembangannya antara lain yaitu:

- a. Kunjungan ke-1 (6-8 jam setelah persalinan)
 - 1) Mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri
 - 2) Mendeteksi dan merawat penyebab perdarahan, rujuk bila perdarahan berlanjut
 - 3) Memberi konseling pada ibu atau salah satu anggota keluarga
 - 4) Pemberian ASI awal
 - 5) Melakukan hubungan antara ibu dan bayi baru lahir
 - 6) Menjaga bayi agar tetap sehat dengan cara mencegah hipotermi
 - 7) Tinggal bersama ibu dan bayi selama 2 jam pertama setelah melahirkan.

- b. Kunjungan ke-2 (6 hari setelah persalinan)
 - 1) Memastikan involusi uterus berjalan normal
 - 2) Uterus berkontraksi
 - 3) Fundus dibawah umbilikus
 - 4) Tidak ada perdarahan abnormal dan tidak ada bau
 - 5) Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau perdarahan
 - 6) Memastikan ibu cukup mendapatkan nutrisi, cairan, dan istirahat
 - 7) Memastikan ibu menyusui dengan baik
 - 8) Memberi konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi
 - 9) Memastikan tidak ada tanda-tanda infeksi pada tali pusat
 - 10) Menjaga bayi tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari.

- c. Kunjungan ke-3 (2 minggu setelah persalinan); sama seperti kunjungan kedua yaitu:
 - 1) Memastikan rahim sudah kembali normal dengan mengukur dan meraba bagian rahim

- d. Kunjungan ke-4 (6 minggu setelah persalinan)
 - 1) Menanyakan pada ibu tentang penyulit-penyulit yang dialaminya dan bayinya
 - 2) Memberikan konseling untuk KB secara dini.

4. Asuhan Masa Nifas

Menurut Buku KIA (2020), perawatan ibu nifas meliputi:

- a. Pelayanan kesehatan masa nifas yaitu:
 - 1) Menanyakan kondisi ibu nifas secara umum
 - 2) Pengukuran tekanan darah, suhu tubuh, pernapasan, dan nadi
 - 3) Pemeriksaan lochia dan perdarahan
 - 4) Pemeriksaan kondisi jalan lahir dan tanda infeksi
 - 5) Pemeriksaan kontraksi rahim dan tinggi fundus uteri
 - 6) Pemeriksaan payudara dan anjuran pemberian ASI eksklusif
 - 7) Pemberian kapsul vitamin A (2 kapsul)
 - 8) Pelayanan kontrasepsi pasca persalinan
 - 9) Konseling
 - 10) Tata laksana pada ibu nifas sakit atau ibu nifas dengan komplikasi

- b. Kebutuhan yang diperlukan selama masa nifas yaitu:
 - 1) Makan makanan yang beraneka ragam yang mengandung karbohidrat, protein hewani, protein nabati, sayur, dan buah-buahan.
 - 2) Kebutuhan air minum pada ibu menyusui pada 6 bulan pertama adalah 14 gelas sehari dan pada 6 bulan kedua adalah 12 gelas sehari.
 - 3) Menjaga kebersihan diri, termasuk kebersihan daerah kemaluan, ganti pembalut sesering mungkin.
 - 4) Istirahat cukup, saat bayi tidur ibu istirahat
 - 5) Melakukan aktivitas fisik pasca melahirkan dengan intensitas ringan sampai sedang selama 30 menit, frekuensi 3-5 kali dalam seminggu
 - 6) Cara menyusui yang benar dan hanya memberi ASI saja selama 6 bulan.
 - 7) Perawatan bayi yang benar.
 - 8) Jangan membiarkan bayi menangis terlalu lama, karena akan membuat bayi stress.

- 9) Lakukan stimulasi komunikasi dengan bayi sedini mungkin bersama suami dan keluarga.
- 10) Untuk berkonsultasi kepada tenaga kesehatan untuk pelayanan KB setelah persalinan.

5. Perubahan Fisiologis Masa Nifas

Menurut Purba (2023) selama masa nifas, sistem tubuh ibu beradaptasi dengan pengaturan pasca persalinan, sehingga terjadi perubahan fisiologis pada ibu. Berikut ini adalah perubahan-perubahan yang terjadi pada ibu saat masa nifas:

a. Perubahan sistem reproduksi

1) Uterus

Involusi adalah proses kembalinya rahim ke keadaan sebelum hamil. Perubahan ini dapat di deteksi dengan meraba daerah dimana TFU (Tinggi Fundus Uteri). Karena kontraksi otot polos di dalam rahim, proses kembalinya rahim di mulai segera setelah plasenta lahir.

Tabel 1.
Perubahan Normal pada Uterus

Involusi Uteri	Tinggi Fundus Uteri	Berat Uterus	Diameter Uterus
Plasenta lahir	Setinggi pusat	1000 gr	12,5 cm
7 hari	Pertengahan pusat dan simpisis	500 gr	7,5 cm
14 hari	Tidak teraba	350 gr	5 cm
6 minggu	Normal	60 gr	2,5 cm

Sumber: (Yuliana & Hakim, 2020)

2) Lokia

Selama masa nifas, lokia adalah cairan yang mengalir keluar dari rahim. Lochia memiliki bau amis dan volume bervariasi dari ibu postpartum ke ibu postpartum. Lokia yang memiliki bau busuk merupakan tanda terjadinya infeksi. Warna dan volume lokia akan berubah sebagai akibat dari proses involusi. Terdapat 4 jenis lokia yaitu:

Tabel 2.
Perbedaan Lokia

Lokia	Waktu	Warna	Ciri-ciri
Rubra	1-3 hari	Merah kehitaman	Terdiri dari sel desidua, verniks caseosa, rambut lanugo, sisa mekonium dan sisa darah
Sanguinolenta	3-7 hari	Merah kecokelatan	Sisa darah bercampur lendir
Serosa	7-14 hari	Kekuningan/kecokelatan	Lebih sedikit darah dan lebih banyak serum, juga terdiri dari leukosit dan robekan laserasi plasenta
Alba	>14 hari	Putih	Mengandung leukosit, selaput lendir serviks dan serabut jaringan yang mati

Sumber: (Yuliana & Hakim, 2020)

3) Endometrium

Perubahan pada endometrium meliputi *trombosis*, *degenerasi*, dan *nekrosis* pada tempat implantasi plasenta. Karena pemisahan desis dua dan membran janin, endometrium setebal 2,5 mm dan memiliki permukaan kasar pada hari pertama. Tempat implantasi plasenta tidak menghasilkan jaringan parut dan mendatar setelah tiga hari.

4) Serviks

Pada saat yang sama, rahim dan leher rahim berinvolusi. Korpus uteri yang dapat menghasilkan kontraksi menyebabkan serviks membuka seperti corong, tetapi serviks tidak berkontraksi, sehingga korpus dan serviks berbentuk seperti cincin. Serviks terlihat berwarna merah kehitaman karena adanya pembuluh darah. Teksturnya halus, dan terkadang ada laserasi atau luka kecil. Leher rahim tidak akan pernah pulih ke bentuk sebelum hamil karena sedikit robekan yang terjadi. Serviks melebar hingga

10 cm selama kelahiran, kemudian secara progresif menutup dan kembali pada minggu keenam.

5) Perineum

Karena perineum teregang oleh gerakan bayi ke depan, maka perineum akan mengendur segera setelah lahir. Pada hari kelima postpartum, perineum akan mendapatkan kembali nadanya, namun akan lebih kendur daripada sebelum kehamilan.

6) Vagina

Dinding vagina diregangkan dan di tekan banyak selama persalinan. Vagina masih longgar pada hari-hari awal dan akan kembali ke bentuk sebelum hamil setelah 3 minggu, meskipun labia akan menjadi lebih terlihat.

7) Payudara

Hormon estrogen dan progesteron akan menurun pada ibu nifas, hormon prolaktin akan dilepaskan, dan sintesis susu akan di mulai. Sintesis darah sementara, peningkatan suplai darah susu yang dihasilkan disimpan di alveoli dan harus berhasil dikeluarkan dengan isapan bayi. Karena bayi yang mengisap puting susu ibu dapat mendorong hipofisis untuk melepaskan oksitosin, menyebabkan *miopitel* di sekitar alveolus dan saluran kelenjar susu menyempit dan mengeluarkan ASI.

b. Perubahan Sistem Pencernaan

Sembelit sering terjadi pada ibu baru setelah melahirkan, karena alat pencernaan mengalami tekanan saat melahirkan sehingga menyebabkan usus besar kosong. pengeluaran cairan yang berlebihan saat melahirkan, asupan makanan yang kurang, wasir, dan kurangnya aktivitas tubuh. Menurut penelitian yang dilakukan oleh Mutiasari, gerakan usus spontan mungkin tertunda selama dua sampai tiga hari setelah ibu melahirkan. Konstipasi dapat disebabkan oleh penurunan tonus otot usus selama persalinan dan awal nifas, serta kurangnya pengetahuan ibu dan ketakutan akan luka terbuka saat BAB.

c. Perubahan Sistem Perkemihan

Ibu kemungkinan besar akan mengalami kesulitan buang air kecil dalam 24 jam pertama setelah melahirkan. *Spasme sfingter* dan edema leher kandung kemih

disebabkan oleh tekanan (kompresi) antara kepala janin dan tulang kemaluan saat persalinan. Kadar estrogen, yang membantu tubuh menahan air, akan menurun. *Diuresis* adalah istilah medis untuk kondisi ini.

d. Perubahan Sistem Muskuloskeletal

Segera setelah bayi lahir, otot-otot rahim mengerut. Arteri darah di antara otot-otot rahim akan dikompresi, yang akan menghentikan pendarahan. Pada saat melahirkan, ligamen yang teregang, diafragma panggul, dan fasia secara progresif menyusut dan pulih 6-8 minggu setelah melahirkan, stabilisasi lengkap terjadi.

e. Perubahan Sistem Endokrin

1) Hormon Plasenta

Hormon plasenta berkurang dengan cepat setelah melahirkan. Tingkat *Human Chorionic Gonadotropin* (HCG) turun dengan cepat dari 3 jam hingga hari ke 7 pasca persalinan dan bisa serendah 10%.

2) Hormon Pituitary

Kadar prolaktin dalam darah meningkat dengan cepat, tetapi jika seorang wanita tidak menyusui, kadar prolaktin akan berkurang setelah dua minggu. Pada fase konsentrasi folikel, FSH dan LH meningkat pada minggu ke- 3, tetapi LH tetap rendah sampai ovulasi.

3) Hipotalamik Pituitary Ovarium

Periode menstruasi ibu menyusui akan terpengaruh jika tidak menyusui. Karena kadar estrogen dan progesteron yang rendah, menstruasi pertama adalah anovulasi. Menstruasi akan terjadi pada sekitar 15% ibu menyusui setelah 6 minggu dan pada 45% setelah 12 minggu. Setelah 6 minggu, 40% wanita yang tidak menyusui mengalami menstruasi, 65% setelah 12 minggu, dan 90% setelah 24 minggu.

f. Perubahan Tanda-tanda Vital

1) Suhu Tubuh

Suhu tubuh akan sedikit meningkat ($37,6^{\circ}\text{C}$ - 38°C) karena persalinan yang berat, kehilangan cairan, dan kelelahan. satu hari (24 jam) setelah melahirkan. Tubuh kembali normal ketika suhu normal. Suhu tubuh biasanya naik lagi pada hari ketiga

karena perkembangan ASI, dan payudara menjadi bengkak dan merah karena jumlah ASI. Infeksi endometrium, mastitis, infeksi saluran vagina, dan sistem lainnya lebih mungkin terjadi jika suhu tidak turun.

2) Nadi

Denyut nadi akan lebih cepat setelah melahirkan; dalam keadaan normal, denyut nadi orang dewasa adalah 60-80 kali per menit.

3) Tekanan Darah

Karena perdarahan, tekanan darah turun setelah ibu melahirkan, tetapi biasanya tidak naik. Preeklamsia bisa terjadi jika tekanan darah tinggi.

4) Pernafasan

Suhu dan denyut nadi secara konstan terkait dengan respirasi. Kecuali ada penyakit pernapasan tertentu, pernapasan akan menjadi tidak normal jika suhu dan nadi tidak normal.

g. Perubahan Sistem Kardiovaskular

Banyak faktor yang mempengaruhi perubahan volume darah, termasuk kehilangan dan mobilisasi darah pascanatal, serta kehilangan cairan ekstrasvaskular (edema fisiologis). Penurunan volume darah yang cepat dengan total yang terbatas menyebabkan kehilangan darah. Kemudian, cairan tubuh mengalami perpindahan yang menyebabkan volume darah turun secara bertahap. Setelah bayi lahir pada minggu ke tiga volume darah akan mengalami penurunan sampai mencapai volume darah sebelum hamil.

h. Perubahan Sistem Hematologi

Berbagai variasi jumlah hemoglobin, hematokrit, dan eritrosit, serta perubahan volume darah, volume plasenta, dan kadar volume darah, terjadi pada masa nifas awal dalam sistem hematologi. Tingkat ini dipengaruhi oleh status gizi dan hidrasi ibu nifas. Antara hari ketiga dan ketujuh setelah melahirkan, kadar hemoglobin meningkat, dan hematokrit kembali normal setelah 4-5 minggu. Setelah melahirkan, kehilangan darah berkisar antara 200 hingga 500 mL, dengan 500 hingga 800 mL pada minggu pertama dan 500 mL selama sisa masa nifas.

6. Tanda Bahaya Masa Nifas

Menurut Raehan (2023), tanda bahaya nifas yang harus diwaspadai adalah sebagai berikut:

- a. Perdarahan pervaginam yang luar biasa atau tiba-tiba bertambah banyak (lebih dari perdarahan haid biasa atau bila memerlukan pergantian pembalut 2 kali dalam setengah jam);
- b. Pengeluaran cairan vagina yang berbau busuk. Gejala ini biasanya disebabkan karena adanya infeksi nifas karena masuknya kuman-kuman ke dalam alat genital pada saat persalinan dan masa nifas, infeksi luka jalan lahir karena adanya luka pada perineum, serviks dan juga infeksi puerperalis, dan infeksi saluran kemih.
- c. Rasa sakit dibagian bawah abdomen atau punggung.
- d. Sakit kepala yang menetap, sakit ulu hati, dan pandangan kabur. Gejala ini merupakan tanda-tanda terjadinya eklamsia pasca salin, bila disertai dengan tekanan darah yang tinggi. Ibu dalam 48 jam sesudah persalinan yang mengeluh nyeri kepala hebat, penglihatan kabur dan nyeri *epigastrik* perlu dicurigai adanya preeklamsia berat atau eklamsi post partum.
- e. Pembengkakan di wajah dan tangan perlu dicurigai adanya varises, *tromboflebitis*, dan adanya oedema, perlu diwaspadai gejala lain yang lebih mengarah pada preeklamsia dan eklamsi.
- f. Demam, muntah, rasa sakit sewaktu BAK atau jika merasa tidak enak badan.
- g. Payudara yang bertambah atau berubah menjadi merah panas atau terasa sakit. Keluhan ini biasanya disebabkan oleh payudara yang tidak disusui secara adekuat, puting susu yang lecet, BH atau Bra yang terlalu ketat, ibu yang diet tidak sesuai dengan aturan, kurang istirahat dan ibu yang memiliki riwayat anemia. Keluhan sakit payudara terbagi atas:
 - 1) Bendungan payudara: terjadi karena adanya peningkatan aliran vena dan lila sebagai tahapan proses laktasi (terasa nyeri dan payudara tegang)
 - 2) Mastitis: terjadi jika terdapat luka oleh bakteri anaerob (terasa payudara tegang, adanya nyeri dan tegang)
 - 3) Abses payudara: payudara tegang, padat, kemerahan, dan adanya pus.
- h. Kehilangan nafsu makan dalam waktu yang lama
- i. Merasa sangat letih dan nafas terengah-engah.

j. Merasa sangat sedih atau tidak mampu mengasuh sendiri bayinya atau dirinya sendiri. Adakalanya ibu mengalami perasaan sedih yang berkaitan dengan bayinya, keadaan ini biasa disebut dengan *Baby Blues*, keadaan ini biasanya menyebabkan ibu sulit untuk menerima bayinya.

B. MANAJEMEN LAKTASI

a. Pengertian Laktasi

Laktasi adalah keseluruhan proses menyusui mulai dari ASI diproduksi sampai proses bayi mengisap dan menelan ASI. Sedangkan manajemen laktasi adalah tatalaksana yang diperlukan untuk menunjang keberhasilan menyusui. Dalam pelaksanaannya terutama dimulai masa kehamilan, segera setelah persalinan dan pada masa menyusui selanjutnya (Syamsuriyati, 2022).

Menurut Munthe (2023), menyebutkan definisi laktasi dari berbagai sumber yaitu:

- 1) Proses laktasi yaitu proses memberikan susu langsung kepada bayi dari payudara ibu. Reflek hisap yang ada pada bayi digunakan untuk memperoleh ASI.
- 2) Laktasi merupakan keseluruhan kegiatan yang dimulai dari ASI dibuat sampai bayi menelan ASI.
- 3) Menyusui atau laktasi merupakan proses terbentuknya ASI yang melibatkan hormon prolaktin dan merupakan keluarnya hormon oksitosin.

b. Fisiologi Laktasi

Pada saat kehamilan, laktogen, *koriogonadotropin*, estrogen dan progesteron merupakan hormon yang dihasilkan oleh plasenta. Berfungsi untuk menginduksi perkembangan alveoli dan duktus laktiferus di dalam payudara. Produksi kolostrum dirangsang oleh hormon laktogen dari plasenta dan hormon prolaktin dan hipofisis (*glandula pituitari*) anterior. Meskipun kadar prolaktin cukup tinggi, namun produksi ASI tidak berlangsung sampai sesudah kelahiran bayi karena dihambat oleh hormon estrogen. Kemudian, setelah persalinan hormon estrogen dan progesteron menurun dan hormon prolaktin tetap tinggi, kemudian produksi ASI pun di mulai. Hormon prolaktin dapat diproduksi oleh ibu dengan cara menyusui bayinya secara rutin (Fitriani & Wahyuni, 2021).

Neuroendokrin memegang kendali pelepasan ASI. Jika bayi menghisap, maka akan merangsang produksi prolaktin yang memicu sel-sel kelenjar produksi ASI. Semakin sering bayi menyusui semakin banyak prolaktin diproduksi dan semakin banyak produksi air susu, proses ini dikenal dengan *reflex prolaktin* (Fitriani & Wahyuni, 2021).

Jika bayi mengisap, hipofisis posterior juga akan terangsang dan memicu pengeluaran hormon oksitosin yang dapat mengaktifkan kontraksi sel-sel miopitel. Dalam proses ini biasa disebut dengan *reflex let down* atau pelepasan ASI dan membuat ASI tersedia untuk bayi. Dalam hari-hari dini laktasi, reflek pelepasan ASI ini tidak dipengaruhi oleh keadaan emosi ibu. Jika terjadi terus menerus atau jika keadaan emosi ibu tidak stabil, merasa lelah, dan gelisah, maka pelepasan ASI dapat terhambat (Fitriani & Wahyuni, 2021).

c. Manfaat Menyusui

Menurut Reni (2020), menyusui memiliki manfaat untuk bayi dan ibu sebagai berikut:

- 1) Manfaat menyusui bagi bayi
 - a) ASI meningkatkan daya tahan tubuh bayi
 - b) ASI sebagai nutrisi
 - c) ASI meningkatkan jalinan kasih sayang
 - d) Mengupayakan pertumbuhan yang baik
- 2) Manfaat menyusui bagi ibu
 - a) Mengurangi kejadian kanker payudara
 - b) Mencegah perdarahan pasca persalinan
 - c) Mempercepat involusi uterus
 - d) Dapat digunakan sebagai metode KB sementara

d. Primipara

Primipara adalah wanita yang pernah mengalami kehamilan lebih dari usia gestasi 20 minggu. Ibu dengan status paritas primipara merupakan seorang wanita yang melahirkan bayi hidup untuk pertama kali dan baru menjadi seorang ibu. Sementara itu, multipara adalah wanita yang pernah mengalami dua atau lebih kehamilan yang

berlangsung lebih dari usia gestasi 20 minggu. Seorang ibu dikatakan multipara jika dia pernah melahirkan bayi *viable* beberapa kali (Deswita, Herien & Wafiqah, 2023).

Keterampilan dasar tentang menyusui dan ASI merupakan proses bagi seorang ibu untuk dapat memberikan ASI secara eksklusif. Kegagalan dalam pemberian ASI eksklusif sering terjadi pada ibu dengan status paritas primipara, dimana mereka belum pernah memiliki pengalaman menyusui sebelumnya. Ibu primipara dengan pengalaman pertama kali menyusui akan menjadi lebih sensitif terhadap segala sesuatu yang menyangkut keadaan bayinya. Dan lebih mudah terprovokasi dengan berbagai anggapan negatif seperti anggapan bahwa bayi tidak akan cukup kenyang bila mendapat ASI saja (Deswita, Herien & Wafiqah, 2023).

Beberapa ibu primipara biasanya mempunyai keinginan untuk melahirkan bayi yang bebas dari gangguan. Sehingga hal tersebut akan memotivasi ibu untuk mencari pengetahuan yang banyak tentang perawatan maternal, salah satunya terkait pemberian ASI eksklusif. Namun kenyataannya, bahwa ibu primipara yang belum memiliki pengalaman sebelumnya sering mengalami hambatan dalam proses menyusui. Dikarenakan kurangnya pemahaman terkait praktik menyusui, dan menjadi penyebab gagalnya pemberian ASI eksklusif.

Status paritas berpengaruh terhadap keberhasilan praktik menyusui eksklusif. Penelitian Deswita (2023), membuktikan bahwa ibu multipara cenderung lebih mungkin untuk memberikan ASI eksklusif kepada bayinya dibandingkan dengan ibu primipara. Studi sebelumnya mengatakan bahwa ibu multipara akan lebih matang dalam hal mengasuh dan memberi makan anak dibandingkan dengan ibu primipara. Sehingga diperlukan suatu intervensi untuk meningkatkan pemahaman terkait praktik menyusui yang tepat pada kelompok berisiko seperti ibu primipara.

e. Program Pendampingan Menyusui

Salah satu yang berpengaruh terhadap keberhasilan pemberian ASI eksklusif yaitu peran bidan. Peran bidan yang khusus berkaitan dengan ASI eksklusif di mulai saat ANC seperti memberikan konseling atau penjelasan tentang persiapan pemberian ASI eksklusif, konseling tentang IMD saat persalinan, cara melakukan perawatan payudara selama kehamilan dan penyuluhan tentang manfaat ASI eksklusif. Peran bidan pada ibu bersalin adalah melakukan IMD segera setelah bayi baru lahir sekurang-kurangnya

satu jam pertama pasca bersalin untuk memberikan kesempatan bayi menyusui sesegera mungkin (Maharani & Khumairoh, 2023).

Faktor tenaga kesehatan khususnya bidan sangat berpengaruh terhadap keberhasilan ASI eksklusif. Bidan bertanggung jawab atas pendidikan ASI eksklusif dan asuhan ibu menyusui selama proses kehamilan, mulai dari pemberian ASI pertama kali hingga ibu menyusui. Dukungan bidan juga dapat memberikan rasa percaya diri ibu untuk tetap memberikan ASI secara eksklusif pada bayinya (Maharani & Khumairoh, 2023).

Pepatah "*It takes a village to raise a child*" dapat berlaku juga dalam konteks menyusui. Meskipun yang "terlihat" dalam proses tersebut hanya ibu dan anak. Namun sebenarnya berhasil atau tidaknya pemberian ASI dapat dipengaruhi oleh banyak sekali faktor diluar internal ibu dan anak. Terdapat peran suami, orang tua, tetangga, tenaga kesehatan, bahkan pemerintah dan masyarakat umum. Berikut pihak yang memiliki andil dalam proses menyusui yaitu peran konselor menyusui dan tenaga kesehatan. Konselor menyusui merupakan seseorang yang tersertifikasi untuk memberikan pendampingan menyusui (Alamsyah et al., 2024).

Pendampingan yang dapat dilakukan oleh tenaga kesehatan adalah meningkatkan pendidikan wanita tentang menyusui, meningkatkan motivasi dan tingkat kepercayaan diri ibu untuk menyusui. Suatu studi mengembangkan prinsip pendampingan menyusui yang dapat dilakukan oleh tenaga kesehatan adalah HUG. *Help* (bantu ibu untuk meyakinkan dirinya mampu menyusui); *Understanding* (tumbuhkan pemahaman kepada ibu tentang pentingnya menyusui); dan *Guidance* (memberikan pendampingan kepada ibu selama proses menyusui) (Duhita et al., 2023).

f. Posisi Menyusui

Posisi menyusui adalah posisi atau teknik dalam menggendong bayi saat menyusui. Pelekatan menunjukkan apakah posisi areola sudah benar masuk ke dalam mulut bayi, dan proses menyusui menunjukkan proses bayi mengisap susu dari puting payudara ibu masuk ke dalam mulut bayi (Nurbaya, 2021).

Posisi, pelekatan, dan proses menyusui yang tidak tepat dapat menyebabkan proses menyusui menjadi tidak efektif dan dapat menyebabkan puting lecet. Hal ini akan menyebabkan asupan ASI menjadi tidak optimal yang dapat menyebabkan bayi tidak

mengalami penambahan berat badan. Bahkan jika proses menyusui berjalan tidak efektif dalam jangka waktu lama dapat menyebabkan masalah gizi pada bayi seperti gizi buruk, stunting dan bahkan penurunan imunitas tubuh (Nurbaya, 2021).

Empat hal utama yang perlu diperhatikan pada posisi bayi ketika menyusui:

- 1) Lurus: Posisi badan dan kepala bayi berada pada satu garis lurus.
- 2) Menghadap payudara: Posisi bayi harus menghadap payudara ibu. Ibu dapat mendekap badan bayi sehingga bayi menghadap ke payudara.
- 3) Dekat: Ibu dan bayi harus dekat, perut bayi harus menyentuh bagian perut ibu.
- 4) Ditopang: Ibu harus menopang seluruh badan bayi, bukan hanya kepala atau bahu bayi sehingga posisi bayi dapat sepenuhnya menghadap pada payudara, dekat dan membuat badan dan kepala bayi berada pada satu garis lurus.



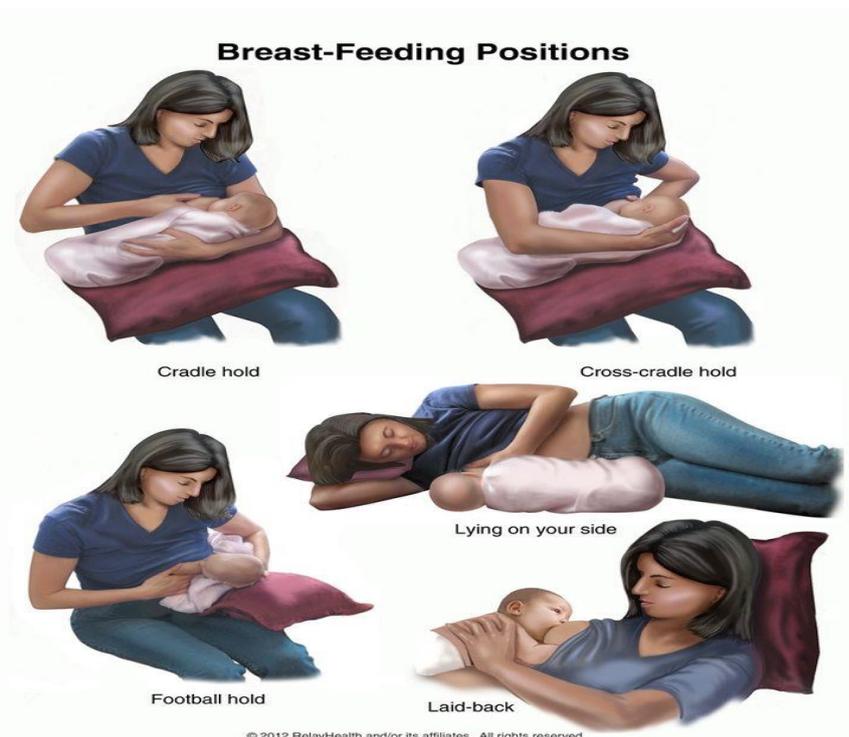
Gambar 1. Posisi Menyusui yang Benar
Sumber: (Juliana, 2022)

Posisi bayi saat menyusui sangat penting untuk keberhasilan menyusui. Para ibu perlu belajar dapat belajar dari konselor laktasi tentang penentuan posisi yang optimal. Karena posisi yang tidak tepat dapat menyebabkan rasa sakit dan dapat menyebabkan

puting lecet. Ibu dapat menggunakan bantal untuk menyangga badan bayi. Berikut ini beberapa posisi menyusui yang umum dilakukan oleh ibu:

- 1) Posisi normal: Tangan ibu menyangga badan bayi yang dihadapkan ke payudara. Ini adalah posisi paling umum dilakukan saat menyusui. Posisi ini dapat dilakukan baik saat duduk atau sambil berdiri.
- 2) Posisi di bawah lengan menyilang: Posisi ini baik untuk bayi kecil dengan tetap mendekap bayi.
- 3) Posisi berbaring menyamping: Posisi ini baik dilakukan saat ibu istirahat sambil menyusui atau bayi sedang posisi tidur di malam hari.
- 4) Posisi bayi di bawah lengan/ketiak: Posisi ini biasanya digunakan setelah operasi caesar atau jika Ibu menyusui bayi kembar.

Posisi menyusui yang baik akan membantu anak dapat menghisap dengan baik dan membantu ibu untuk dapat memproduksi banyak ASI. Ibu dapat mencoba berbagai posisi menyusui seperti pada Gambar 2.



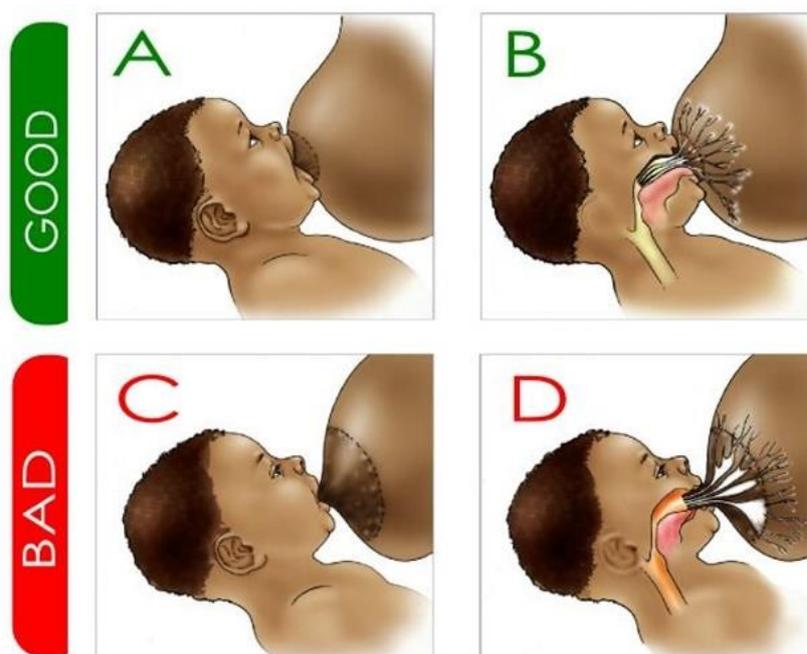
Gambar 2. Berbagai Posisi Menyusui
Sumber: (Shinta, 2021)

g. Perlekatan Saat Menyusui

Perlekatan adalah posisi payudara dan mulut bayi saat menyusui. Perlekatan yang tepat sangat membantu ibu dan bayi selama proses menyusui. Memahami posisi

perlekatan yang tepat akan menjamin bayi dapat menyusui dengan baik (Nurbaya, 2021).

Pelekatan yang tepat membuat proses menyusui menjadi lebih nyaman. Ibu tidak merasakan sakit pada payudara terutama pada puting. Pelekatan yang tepat dapat mencegah terjadinya puting lecet dan timbulnya rasa sakit karena bayi tidak mengisap puting ibu. Selain itu, akan membantu ibu untuk memproduksi lebih banyak ASI (Nurbaya, 2021).



Gambar 3. Perbedaan Pelekatan yang Benar dan yang Kurang Tepat
Sumber: (Salshabila, 2018)

Berikut ini adalah tanda-tanda pelekatan yang baik saat bayi menyusui:

- 1) Mulut bayi akan terbuka lebar.
- 2) Daerah areola yang masuk ke mulut bayi lebih banyak di bagian atas mulut bayi dari pada di bawahnya.
- 3) Bibir bawah bayi memutar keluar.
- 4) Daggu bayi menyentuh payudara ibu.
- 5) Telinga dan lengan bayi terlihat pada satu garis lurus, serta kepala agak menengadah

Beberapa tanda pelekatan yang kurang tepat saat bayi menyusui antara lain:

- 1) Mulut bayi tidak terbuka lebar.
- 2) Bayi hanya mengisap puting payudara

- 3) Daerah areola tidak masuk ke dalam mulut bayi
- 4) Bibir bawah bayi menjepit puting payudara
- 5) Daggu bayi tidak menyentuh payudara ibu.

h. Teknik Menyusui

Teknik menyusui yang benar yang diungkapkan Banowati (2019) yaitu :

- 1) Sebelum mulai menyusui puting dan areola mammae dibersihkan terlebih dahulu dengan kapas basah atau ASI dikeluarkan sedikit, kemudian dioleskan pada puting dan sekitar kalang payudara.
- 2) Bayi diletakkan menghadap perut ibu / payudara:
 - a) Ibu duduk atau berbaring dengan santai, jika duduk akan lebih baik menggunakan kursi yang rendah (hal ini bertujuan supaya kaki ibu tidak menggantung) dan punggung ibu bersandar pada sandaran kursi.
 - b) Bayi dipegang pada belakang bahunya dengan menggunakan satu lengan, kepala bayi terletak pada siku ibu (kepala tidak boleh menengadah dan bokong bayi ditahan dengan telapak tangan).
 - c) Satu tangan bayi diletakkan dibelakang badan ibu, dan yang satunya di depan.
 - d) Perut bayi menempel pada badan ibu, posisi kepala bayi menghadap payudara (tidak hanya menoleh atau membelokkan kepala bayi).
 - e) Telinga dan lengan bayi terletak pada satu garis lurus.
 - f) Ibu menatap bayi dengan kasih sayang.
- 3) Payudara dipegang dengan ibu jari diatas dan jari yang lain menopang di bawah, jangan terlalu menekan puting susu atau kalang payudara saja.
- 4) Bayi diberi rangsangan agar membuka mulut (*rooting refleks*) dengan cara menyentuh pipi dengan puting susu atau menyentuh sisi mulut bayi.
- 5) Setelah bayi membuka mulut, dengan cepat kepala bayi didekatkan ke payudara ibu dan puting susu serta kalang payudara dimasukkan ke mulut bayi.
 - a) Usahakan sebagian besar kalang payudara dapat masuk kedalam mulut bayi, sehingga puting susu berada di bawah langit-langit dan lidah bayi akan menekan ASI keluar dari tempat penampungan ASI yang terletak di bawah kalang payudara.
 - b) Setelah bayi mulai menghisap payudara tak perlu dipegang atau disangga.

c) Melepas isapan bayi

Setelah menyusui pada satu payudara sampai kosong, sebaiknya diganti dengan payudara yang satunya. Cara melepas isapan bayi yaitu jari kelingking ibu dimasukkan ke mulut bayi melalui sudut mulut atau dagu bayi ditekan ke bawah.

6) Menyendawakan bayi

Tujuan menyendawakan bayi adalah untuk mengeluarkan udara dari lambung supaya bayi tidak muntah setelah menyusui. Cara menyendawakan bayi adalah bayi digendong tegak dengan bersandar pada bahu ibu kemudian punggungnya ditepuk secara perlahan atau dengan cara bayi tidur tengkurap dipangkuan ibu kemudian punggungnya ditepuk perlahan-lahan.

i. Tanda Bayi Menyusui dengan Benar

Dengan perlekatan yang tepat dan posisi menyusui yang nyaman akan membuat isapan bayi menjadi efektif. Bayi dapat menyusui dengan lancar tanpa membuat ibu merasa sakit. Isapan yang efektif dapat membantu ibu meningkatkan produksi ASI. Perlekatan yang tepat membuat proses menyusui menjadi lebih nyaman. Ibu tidak merasakan sakit pada payudara terutama pada puting (Nurbaya, 2021).

Berikut ini beberapa tanda isapan bayi yang efektif yang dapat diamati selama proses menyusui:

- 1) Bayi tampak tenang dan badan bayi menempel pada perut ibu
- 2) Bayi menghisap dalam-dalam dan perlahan, kadang-kadang berhenti.
- 3) Ibu mungkin akan mendengar bayi menelan setelah satu atau dua isapan.
- 4) Bayi terlihat menghisap kuat dengan irama perlahan dan ibu tidak akan merasa kesakitan.
- 5) Saat bayi selesai menyusui, ia akan melepaskan puting dan terlihat puas dan rileks.
- 6) Payudara Ibu terasa lembut setelah menyusui.
- 7) Setelah bayi melepaskan satu payudara, sodorkan payudara lainnya pada bayi. Hal ini menstimulasi produksi ASI pada kedua payudara.

C. MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN

1. Tujuh Langkah Varney

Tujuh langkah manajemen asuhan kebidanan menurut Varney dalam Suryani (2023), yaitu sebagai berikut:

a. Langkah I: Pengumpulan Data Dasar

Mengumpulkan informasi yang benar dan komprehensif tentang kondisi klien, dalam fase ini semua sumber harus relevan.

- 1) Data subjektif yakni informasi yang diperoleh dari keluhan ibu seperti, menyatakan bahwa selama menyusui bayinya menangis dan pengeluaran ASI masih sedikit.
- 2) Data objektif yakni informasi yang diperoleh dari hasil pemeriksaan ibu seperti, payudara lunak, puting menonjol, areola kehitaman, dan pengeluaran ASI sedikit.

b. Langkah II: Interpretasi Data Dasar

Pada langkah ini, diagnosis atau masalah ditentukan dengan menganalisis informasi yang dikumpulkan selama prosedur pengumpulan data. Data primer yang diperoleh dinilai untuk mencari masalah dan diagnosis tertentu. Masalah biasanya muncul setelah diagnosis.

Berdasarkan data subjektif dan objektif yang dikumpulkan selama tinjauan data, P1A0 didiagnosis dengan pendampingan menyusui untuk peningkatan pemberian ASI eksklusif. Saat menyusui, bayi menangis dan pengeluaran ASI sedikit.

c. Langkah III: Identifikasi Diagnosa atau Masalah Potensial

Mengidentifikasi masalah atau diagnosa potensial lain berdasarkan rangkaian masalah dan diagnosa yang sudah diidentifikasi. Masalah potensial yang akan terjadi karena ibu belum bisa menyusui bayinya adalah terjadinya bendungan ASI.

d. Langkah IV: Identifikasi dan Penetapan Kebutuhan yang Memerlukan Penanganan Segera

Tahap ini dilakukan oleh bidan dengan melakukan identifikasi dan menetapkan beberapa kebutuhan setelah diagnosa dan masalah ditegaskan. Kegiatan bidan pada tahap ini adalah konsultasi, kolaborasi, dan melakukan rujukan. Pada kasus pendampingan menyusui pada ibu primipara perlu adanya antisipasi penanganan segera yaitu dengan melakukan teknik menyusui yang benar dan perawatan payudara (oleskan ASI sebelum dan sesudah menyusui).

e. Langkah V: Perencanaan Asuhan secara Menyeluruh

Merencanakan asuhan yang menyeluruh, ditentukan oleh langkah-langkah sebelumnya. Rencana asuhan yg menyeluruh meliputi apa yang sudah diidentifikasi dari klien dan dari kerangka pedoman antisipasi terhadap wanita tersebut seperti apa yang diperkirakan akan terjadi berikutnya.

Rencana asuhan yang akan diberikan pada ibu nifas dengan pendampingan menyusui akan menerima edukasi tentang kondisi awal, instruksi tentang teknik menyusui yang benar, dan anjurkan tentang mengoleskan ASI sebelum dan sesudah menyusui.

f. Langkah VI: Pelaksanaan Perencanaan

Tahap ini merupakan tahap pelaksanaan dari semua rencana sebelumnya, baik terhadap masalah pasien maupun diagnosa yang ditegakkan. Jika bidan tidak melakukannya sendiri, ia tetap memikul tanggung jawab untuk mengarahkan pelaksanaannya. Bidan bertanggung jawab terhadap terlaksananya rencana asuhan bersama yang menyeluruh.

Pelaksanaan asuhan yang akan dilakukan pada ibu nifas dengan pendampingan menyusui yakni mengedukasi tentang pentingnya ASI eksklusif, mengajari ibu teknik menyusui dengan benar dan cara mengoleskan ASI sebelum dan sesudah menyusui.

g. Langkah VII: Evaluasi

Tahap terakhir dalam manajemen kebidanan, yakni dengan melakukan evaluasi dari perencanaan maupun pelaksanaan yang dilakukan oleh bidan. Evaluasi sebagai bagian dari pelayanan secara komprehensif dan selalu berubah sesuai dengan kondisi atau kebutuhan klien. Evaluasi efektif meliputi pemenuhan kebutuhan akan bantuan apakah telah terpenuhi sesuai dengan apa yang diidentifikasi dalam masalah dan diagnosa.

Pada prinsip tahapan evaluasi adalah umpan balik klien harus diberikan selama pencapaian klien memenuhi tujuan yang diraih. Untuk menentukan efektivitas asuhan yang diberikan, seseorang dapat melakukan pemantauan payudara dan menggunakan teknik menyusui yang benar.

2. Data Fokus SOAP

Dalam melakukan dokumentasi kebidanan, minimal memuat 4 bagian yang harus dikaji dan dicatat yaitu data subjektif, data objektif, analisis, dan perencanaan (Handayani & Mulyati, 2017).

a. Data Subjektif (S)

Data subjektif ini berhubungan dengan masalah dari sudut pandang klien. Ekspresi klien mengenai kekhawatiran dan keluhannya yang dicatat sebagai kutipan langsung atau ringkasan yang akan berhubungan langsung dengan diagnosis. Pada klien yang menderita tuna wicara, dibagian data dibelakang huruf "S", diberi tanda huruf "O" atau "X". Tanda ini akan menjelaskan bahwa klien adalah penderitanya tuna wicara. Data subjektif ini nantinya akan menguatkan diagnosis yang akan disusun.

- 1) Bagaimana kondisi ibu saat menyusui?
- 2) Bagaimana keadaan payudara 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. Data Objektif (O)

Data objektif merupakan pendokumentasian hasil observasi yang jujur, hasil pemeriksaan fisik klien, hasil pemeriksaan laboratorium, catatan medik dan informasi dari keluarga atau orang lain dapat dimasukkan dalam data objektif ini sebagai data penunjang. Data ini akan memberikan bukti gejala klinis klien dan fakta yang berhubungan dengan diagnosis yaitu:

- 1) Ibu mengatakan pengeluaran kolostrum sedikit.
- 2) Payudara teraba lunak.
- 3) Ibu mengatakan puting susu kotor
- 4) Ibu menyusui bayinya dengan posisi duduk santai.

c. Analisis (A)

Langkah selanjutnya adalah analisis. Langkah ini merupakan pendokumentasian hasil analisis dan intepretasi (kesimpulan) dari data subjektif dan objektif. Karena keadaan klien yang setiap saat bisa mengalami perubahan, dan akan ditemukan

informasi baru dalam data subjektif maupun data objektif, maka proses pengkajian data akan menjadi sangat dinamis.

Di dalam analisis menuntut bidan untuk sering melakukan analisis data yang dinamis tersebut dalam rangka mengikuti perkembangan klien. Analisis yang tepat dan akurat mengikuti perkembangan data klien akan menjamin cepat diketahuinya perubahan pada klien, dapat terus diikuti dan diambil keputusan/tindakan yang tepat. Analisis data adalah melakukan interpretasi data yang telah dikumpulkan, mencakup diagnosis, masalah kebidanan, dan kebutuhan.

Diagnosa : P1A0 postpartum 2 jam

d. Penatalaksanaan (P)

Penatalaksanaan adalah mencatat seluruh perencanaan dan penatalaksanaan yang sudah dilakukan seperti tindakan antisipatif, tindakan segera, tindakan secara komprehensif; penyuluhan, dukungan, kolaborasi, evaluasi/follow up dan rujukan. Tujuan penatalaksanaan untuk mengusahakan tercapainya kondisi pasien seoptimal mungkin dan mempertahankan kesejahteraannya.

- 1) Melakukan informed consent
- 2) Menjelaskan prosedur tindakan yang akan dilakukan
- 3) Menjelaskan maksud dan tujuan tindakan yang akan dilakukan
- 4) Menjelaskan bahwa asuhan yang akan diberikan yaitu informasi tentang teknik menyusui yang baik dan benar
- 5) Menjelaskan tindakan yang akan dilakukan yaitu teknik menyusui yang benar dan perawatan payudara dengan mengoleskan ASI sebelum dan sesudah menyusui.
- 6) Evaluasi yang dicapai: ASI keluar teratasi dan mampu menyusui bayinya sendiri dengan teknik yang benar