

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Nifas

1. Pengertian Nifas

Masa nifas (postpartum) dimulai setelah plasenta dilahirkan dan berakhir ketika organ reproduksi ibu kembali ke kondisi seperti sebelum kehamilan, yang biasanya berlangsung sekitar 6 minggu atau 42 hari. Selama periode pemulihan ini, ibu mengalami berbagai perubahan fisiologis yang sering menimbulkan ketidaknyamanan, terutama pada awal masa postpartum. Tanpa perawatan yang memadai, perubahan ini dapat berkembang menjadi kondisi patologis (Bahrah., dkk. 2023).

Periode ini dianggap sebagai masa kritis bagi ibu, karena sekitar 50% kematian ibu terjadi dalam 24 jam pertama setelah melahirkan. Penyebab utamanya adalah perdarahan dan komplikasi yang muncul selama kehamilan. Masalah kesehatan pada ibu juga dapat berdampak pada kesejahteraan bayi, karena bayi mungkin tidak mendapatkan perawatan yang optimal dari ibunya. Akibatnya, risiko morbiditas dan mortalitas pada bayi pun meningkat (Bahrah., dkk. 2023).

2. Pengertian Involusi Uteri

Involusi uteri adalah proses kembalinya rahim ke kondisi sebelum hamil setelah persalinan. Proses ini dimulai setelah plasenta keluar, dipicu oleh kontraksi otot rahim. Pada hari pertama masa nifas, rahim masih rentan terhadap perdarahan karena rendahnya oksitosin, sehingga perawatan pascapersalinan sangat penting (Savita., dkk. 2022).

Selama proses involusi, rahim secara bertahap mengecil dan kembali ke ukuran serta tonus otot seperti sebelum hamil. Awalnya rahim memiliki berat sekitar 1000 gram pasca persalinan, dan akan menyusut menjadi sekitar 60 gram pada akhir masa nifas, yaitu sekitar minggu ke-6. Ukuran rahim yang semula 15 cm x 11 cm x 7,5 cm akan mengecil menjadi 7,5 cm x 5 cm x 2,5 cm (Savita., dkk. 2022).

Perubahan ini terjadi karena kontraksi dan retraksi terus-menerus dari serat otot rahim. Lapisan desidua rahim akan luruh dan dikeluarkan melalui darah nifas, sementara pembentukan endometrium baru akan mulai terjadi sekitar hari ke-10 setelah melahirkan dan selesai pada akhir minggu ke-6. Penurunan tinggi fundus uteri (TFU) terjadi secara bertahap, sekitar 1 cm per hari selama masa nifas (Savita., dkk. 2022).

3. Proses Involusi Uteri

Involusi rahim terjadi saat rahim mulai kembali ke kondisi sebelum hamil, dimulai pada kala III persalinan. Saat itu, posisi rahim sekitar 2 cm di bawah pusar, dengan fundus menyentuh promontorium sakral.

Mekanisme involusi rahim :

- a. Iskemia miometrium
Setelah plasenta keluar, rahim berkontraksi terus-menerus, membuat aliran darah berkurang dan otot rahim mengecil (atrofi).
- b. Atrofi jaringan
Turunnya kadar estrogen setelah plasenta lepas menyebabkan jaringan rahim menyusut.
- c. Autolisis
Penurunan hormon estrogen dan progesteron memicu enzim yang memecah otot rahim, sehingga ukurannya kembali mendekati normal.
- d. Efek oksitosin
Oksitosin membantu mengecilkan tempat implantasi plasenta dan mengurangi perdarahan dengan cara memperkuat kontraksi rahim dan menekan pembuluh darah (Savita., dkk. 2022).

4. Tahapan Masa Nifas

Berikut adalah beberapa tahapan masa nifas:

- a. Puerperium Dini
Puerperium dini adalah tahap pemulihan awal, di mana ibu sudah diperbolehkan untuk berdiri, berjalan, dan melakukan aktivitas seperti wanita pada umumnya.
- b. Puerperium Intermediate
Puerperium intermediate merupakan tahap pemulihan secara

menyeluruh pada organ-organ genitalia, yang biasanya berlangsung selama 6 hingga 8 minggu.

c. **Puerperium Remote**

Puerperium remote adalah tahap pemulihan secara total, terutama bagi ibu yang mengalami komplikasi selama kehamilan atau persalinan. Masa ini dapat memerlukan waktu lebih lama, yang dapat berlangsung biasanya selama beberapa minggu, bulan, atau bahkan tahun (Bahrah., dkk. 2023).

5. Tujuan Masa Nifas

- a. Memperbaiki kondisi fisik dan psikologis ibu dan bayi, termasuk mencegah kelelahan pada ibu serta mengurangi risiko depresi pascapersalinan.
- b. Mengidentifikasi masalah komplikasi pada ibu lebih awal dan melakukan tindakan pencegahan secara cepat.
- c. Mengarahkan ibu untuk mendapatkan perawatan dari tenaga profesional jika diperlukan.
- d. Memberikan dukungan dan meningkatkan keyakinan ibu agar dapat menjalankan perannya dengan baik dalam konteks keluarga dan budaya yang spesifik.
- e. Memberikan imunisasi kepada ibu untuk melindungi dari penyakit tetanus.
- f. Mendorong penerapan pola pemberian makan anak yang sehat sekaligus memperkuat hubungan positif antara ibu dan anak (Rinjani., dkk. 2024).

6. Kebijakan Program Nasional Masa Nifas

- a. Program nasional yang dirancang untuk masa nifas memiliki beberapa kebijakan penting, yaitu:
 - 1) Melakukan penilaian terhadap kondisi kesehatan ibu dan bayi baru lahir guna memastikan keduanya berada dalam keadaan yang baik.
 - 2) Melaksanakan langkah-langkah pencegahan untuk menghindari risiko gangguan kesehatan yang mungkin terjadi pada ibu nifas maupun bayinya.

- 3) Mengidentifikasi secara dini adanya komplikasi atau masalah kesehatan yang muncul selama masa nifas untuk memberikan intervensi yang tepat waktu.
- 4) Memberikan penanganan terhadap berbagai komplikasi atau masalah kesehatan yang dapat memengaruhi kesejahteraan ibu nifas dan bayinya, sehingga mencegah dampak yang lebih serius (Yuliana dan Hakim, 2020).

b. Periode kunjungan nifas (KF) :

Kunjungan pascapersalinan merupakan langkah penting untuk memastikan tindak lanjut kesehatan ibu dan bayi setelah melahirkan. Proses ini juga dikenal dengan istilah kunjungan nifas (KF) dan dilakukan setidaknya sebanyak empat kali. Pada setiap kunjungan, evaluasi kesehatan ibu dan bayi baru lahir dilakukan secara bersamaan untuk memantau perkembangan keduanya secara komprehensif.

1) Kunjungan Pertama (KF 1) :

Dilaksanakan dalam kurun waktu enam jam hingga dua hari (48 jam) setelah melahirkan. Kunjungan ini bertujuan untuk memastikan kondisi ibu dan bayi stabil pascapersalinan. Biasanya, pemeriksaan ini dilakukan di fasilitas pelayanan kesehatan.

2) Kunjungan Kedua (KF 2) :

Dijadwalkan pada hari ketiga hingga ketujuh setelah melahirkan. Pada tahap ini, petugas kesehatan akan memantau proses pemulihan ibu serta kesehatan bayi baru lahir untuk mendeteksi adanya tanda-tanda komplikasi secara dini.

3) Kunjungan Ketiga (KF 3) :

Dilakukan pada hari kedelapan hingga hari ke-28 pascapersalinan. Tujuannya adalah untuk memantau lebih lanjut kondisi kesehatan ibu dan bayi, terutama perkembangan bayi dan proses menyusui.

4) Kunjungan Keempat (KF 4) :

Kunjungan terakhir ini dilakukan antara hari ke-29 hingga hari ke-42 setelah melahirkan. Fokus pemeriksaan meliputi pemulihan total ibu, keberhasilan pemberian ASI eksklusif, serta pertumbuhan bayi.

Kunjungan pertama biasanya dilakukan di fasilitas pelayanan kesehatan untuk memastikan pemeriksaan yang lebih lengkap. Sementara itu kunjungan kedua hingga keempat dapat dilakukan melalui kunjungan rumah oleh bidan. Hal ini mempermudah akses ibu nifas, terutama yang tinggal di wilayah dengan keterbatasan fasilitas kesehatan. Melalui kunjungan ini, ibu dan bayi mendapatkan perhatian kesehatan yang optimal selama masa kritis pemulihan pascapersalinan (Savita., dkk. 2022).

7. Perubahan Fisiologis Pada Masa Nifas

Selama masa nifas, baik alat reproduksi internal maupun eksternal secara bertahap kembali ke kondisi sebelum kehamilan. Perubahan seluruh organ genital ini dikenal dengan istilah involusi. Pada periode ini, juga terjadi perubahan penting lainnya, di antaranya:

a. Uterus

Involusi uterus atau penyusutan uterus adalah proses di mana rahim kembali ke keadaan seperti sebelum hamil. Proses involusi uterus berlangsung melalui beberapa tahapan sebagai berikut:

Tabel 1. Involusi uterus

Involusi Uteri	Tinggi Fundus Uteri	Berat Uterus	Diameter Uterus
Bayi baru lahir	Setinggi pusat	100 gr	-
Plasenta lahir	2 jari di bawah pusat	750 gr	12,5 cm
7 hari (1 minggu)	Pertengahan antara pusat & simfisis	500 gr	7,5 cm
14 hari (2 minggu)	Tidak teraba	350 gr	3-4 cm
6 minggu	Normal	30 gr	1-2 cm

Sumber: (Yulia dan Hakim, 2020).

1) Iskemia Miometrium

Hal ini terjadi karena kontraksi dan retraksi uterus yang terus berlangsung setelah plasenta dikeluarkan, yang mengakibatkan uterus menjadi relatif kekurangan darah dan menyebabkan atrofi pada serat otot.

2) Atrofi Jaringan

Atrofi jaringan terjadi sebagai akibat penghentian produksi hormon estrogen setelah plasenta dilepaskan.

3) Autolisis

Autolisis adalah proses penghancuran diri yang terjadi di dalam otot rahim. Enzim proteolitik bekerja untuk memendekkan jaringan otot yang telah mengendur, yang sebelumnya bisa mencapai panjang 10 kali lebih panjang dan lebar 5 kali lebih lebar dibandingkan kondisi sebelum kehamilan. Proses ini terjadi sebagai akibat penurunan hormon estrogen dan progesteron.

4) Efek Oksitosin

Oksitosin menyebabkan kontraksi dan retraksi otot rahim, yang kemudian menekan pembuluh darah, sehingga suplai darah ke rahim berkurang. Proses ini membantu mengurangi sisa atau tempat implantasi plasenta dan juga mengurangi perdarahan (Yulia dan Hakim, 2020).

b. Lochea

Akibat dari involusi uteri, lapisan luar desidua yang mengelilingi tempat plasenta akan mengalami nekrosis. Desidua yang mati ini kemudian akan keluar bersama dengan sisa cairan.

Campuran antara darah dan lokia adalah cairan yang dikeluarkan dari rahim selama masa nifas dan memiliki reaksi basa/alkalis, yang menyebabkan organisme berkembang lebih cepat dibandingkan dengan kondisi asam yang ada di vagina normal. Lokia memiliki bau amis (anyir), meskipun tidak terlalu tajam, dan volumenya dapat bervariasi antara wanita satu dengan lainnya. Lokia akan mengalami perubahan seiring dengan proses involusi. Pengeluaran lokia dibagi menjadi beberapa tahap: lokia rubra, sanguilenta, serosa, dan alba. Perbedaan antara jenis-jenis lokia ini dapat dijelaskan sebagai berikut:

Tabel 2. Jenis-jenis Lokea

Lokia	Waktu	Warna	Ciri-ciri
Rubra	1-3 hari	Merah kehitaman	Terdiri dari sel desidua, vernix caseosa, rambut halus, sisa mekonium dan sisa darah.
Sanguilenta	3-7 hari	Putih bercampur merah	Darah yang tersisa bercampur dengan cairan.
Serosa	7-14 hari	Kuning kecoklatan	Lebih sedikit darah dan lebih banyak serum juga terdiri dari leukosit dan bagian lateral plasenta yang robek.
Alba	>14 hari	Putih	Mengandung leukosit, lendir serviks dan serat jaringan mati.

Sumber: (Yulia dan Hakim, 2020).

Secara umum, jumlah lokia cenderung lebih sedikit ketika wanita postpartum berada dalam posisi berbaring dibandingkan saat berdiri. Hal ini disebabkan oleh pengumpulan lokia di bagian atas vagina saat wanita berbaring, yang kemudian akan mengalir keluar ketika berdiri. Rata-rata total pengeluaran lokia berkisar antara 240 hingga 270 ml (Yulia dan Hakim, 2020).

c. Kontraksi

Setelah bayi lahir, intensitas kontraksi uterus meningkat secara signifikan, yang diperkirakan merupakan respons terhadap penurunan drastis volume di dalam rahim. Hemostasis pascapersalinan terutama dicapai melalui kompresi pembuluh darah intramiometrium, bukan karena agregasi trombosit atau pembentukan bekuan darah. Hormon oksitosin yang dilepaskan oleh kelenjar hipofisis memiliki peran penting dalam memperkuat dan mengatur kontraksi uterus, membantu kompresi pembuluh darah, dan mendukung proses hemostasis. Pada 1 hingga 2 jam pertama setelah melahirkan, kontraksi uterus dapat menjadi lebih lemah dan tidak teratur. Karena itu, sangat penting untuk memastikan kontraksi tetap berlangsung selama periode ini. Biasanya, oksitosin diberikan melalui suntikan intravena atau intramuskular segera setelah plasenta lahir untuk mempertahankan kontraksi uterus. Bagi ibu yang berencana menyusui, disarankan untuk segera menyusui bayinya setelah

lahir. Hal ini karena hisapan bayi pada payudara dapat merangsang pelepasan oksitosin, yang membantu menjaga kontraksi uterus dan mendukung pemulihan pascapersalinan (Bahrah., dkk. 2023).

d. Vagina dan Perineum

Selama proses persalinan, vulva dan vagina mengalami tekanan serta peregangan, namun setelah beberapa hari, kedua organ ini kembali dalam keadaan kendur. Rugae (lipatan pada dinding vagina) mulai muncul kembali pada minggu ketiga. Himen terlihat sebagai tonjolan kecil, dan dalam proses penyembuhan, akan berubah menjadi karunkula mitiformis yang khas pada wanita yang telah melahirkan lebih dari satu kali (multipara). Ukuran vagina setelah melahirkan umumnya akan lebih besar dibandingkan dengan kondisi sebelum persalinan pertama. Perubahan pada perineum pasca melahirkan terjadi jika perineum mengalami robekan. Robekan jalan lahir ini dapat terjadi secara spontan atau melalui episiotomi yang dilakukan dengan indikasi tertentu. Meski demikian, latihan otot perineum dapat membantu mengembalikan tonus otot tersebut dan mengencangkan vagina hingga batas tertentu. Latihan ini bisa dilakukan pada akhir masa puerperium dengan latihan harian (Yulia dan Hakim, 2020).

e. Afterpains

Pada ibu primipara, tonus uterus cenderung meningkat, sehingga fundus biasanya tetap dalam kondisi kencang. Sebaliknya, pada ibu multipara, relaksasi uterus secara periodik lebih sering terjadi, yang dapat menyebabkan nyeri yang bertahan selama masa awal puerperium. Nyeri pascamelahirkan ini biasanya lebih terasa pada kondisi di mana uterus mengalami tegangan berlebihan, seperti pada kasus kelahiran bayi dengan ukuran besar atau kelahiran ganda. Proses menyusui dan pemberian tambahan oksitosin sering kali memperburuk nyeri tersebut, karena keduanya merangsang kontraksi uterus yang lebih intens (Bahrah., dkk. 2023).

f. Tempat Plasenta

Setelah proses persalinan dan keluarnya ketuban, kontraksi pembuluh darah serta pembentukan trombus menyebabkan area tempat plasenta menempel menjadi lebih kecil, dengan permukaan yang meninggi dan berbentuk nodul tidak teratur. Pertumbuhan endometrium ke arah atas membantu melepaskan jaringan nekrotik sekaligus mencegah terbentuknya jaringan parut yang biasanya terjadi pada proses penyembuhan luka. Proses penyembuhan unik ini memungkinkan endometrium kembali menjalankan fungsinya secara normal, termasuk untuk mendukung siklus menstruasi dan mempersiapkan implantasi serta plasentasi pada kehamilan berikutnya (Bahrah., dkk. 2023).

Regenerasi endometrium memerlukan waktu sekitar 6 minggu, sementara penyembuhan area tempat plasenta menempel membutuhkan waktu 6-7 minggu. Selama involusi uterus, lapisan desidua yang mengelilingi area plasenta menjadi nekrotik (mati). Jaringan desidua yang mati ini dikeluarkan bersama cairan sisa, berupa campuran darah yang disebut lokia. Lokia biasanya berwarna merah muda atau putih pucat (Bahrah., dkk. 2023).

g. Sistem Pencernaan

Setelah melahirkan, ibu sering kali mengalami obstipasi. Kondisi ini disebabkan oleh beberapa faktor, seperti tekanan pada saluran pencernaan selama proses persalinan yang menyebabkan usus besar menjadi kosong, kehilangan cairan yang berlebihan selama persalinan (dehidrasi), kurangnya asupan makanan, adanya hemoroid, atau luka pada jalan lahir. Untuk membantu mengembalikan pola buang air besar yang teratur, disarankan mengonsumsi makanan yang tinggi serat dan mencukupi kebutuhan cairan. Jika langkah ini tidak efektif dalam 2-3 hari, tindakan tambahan seperti pemberian enema, gliserin spuit, atau obat pencahar dapat dilakukan. Selain konstipasi ibu pascapersalinan juga sering mengalami anoreksia. Hal ini disebabkan

oleh penurunan sekresi kelenjar pencernaan, perubahan pola sekresi, dan penurunan kebutuhan kalori tubuh, yang pada akhirnya mengurangi nafsu makan (Bahrah., dkk. 2023).

h. Sistem Perkemihan

Selama kehamilan, perubahan hormonal, terutama peningkatan kadar steroid, berkontribusi pada peningkatan fungsi ginjal. Setelah melahirkan, penurunan kadar steroid menjadi salah satu penyebab menurunnya fungsi ginjal pada masa pascapersalinan. Fungsi ginjal biasanya kembali normal dalam waktu satu bulan setelah persalinan. Proses pemulihan hipotonia yang terjadi selama kehamilan, serta penyempitan kembali ureter dan pelvis ginjal ke kondisi sebelum hamil, memerlukan waktu sekitar 2 hingga 8 minggu. Namun, pada sebagian kecil wanita, pelebaran saluran kemih (traktus urinarius) dapat bertahan hingga 3 bulan (Bahrah., dkk. 2023).

i. Perubahan Sistem Muskuloskeletal

Setelah persalinan, otot-otot uterus mengalami kontraksi. Pembuluh darah yang terletak di antara serat otot uterus akan terjepit, yang membantu menghentikan pendarahan setelah plasenta dilahirkan. Ligamen, fasia, dan diafragma pelvis yang meregang selama persalinan akan berangsur-angsur kembali menyusut dan pulih setelah bayi lahir, meskipun kadang-kadang uterus bisa jatuh ke belakang dan menjadi retrofleksi karena ligamen rotundum yang mengendur. Proses pemulihan yang sempurna biasanya terjadi dalam waktu 6 hingga 8 minggu setelah persalinan (Bahrah., dkk. 2023).

Akibat dari putusya serat elastik pada kulit dan distensi yang terjadi karena ukuran uterus yang membesar selama kehamilan, dinding perut tetap terasa lunak dan kendur untuk sementara waktu. Untuk mempercepat pemulihan jaringan penunjang alat reproduksi serta otot-otot pada dinding perut dan dasar panggul, disarankan untuk melakukan latihan-latihan tertentu (Bahrah., dkk 2023).

j. Perubahan Sistem Endokrin

1) . Hormon Plasenta (HCG, HPL, Estrogen, dan Progesterone)

Hormon-hormon yang diproduksi oleh plasenta, seperti Human Chorionic Gonadotropin (HCG), Human Placental Lactogen (HPL), estrogen, dan progesteron, mengalami penurunan yang cepat setelah persalinan. Hormon HCG, khususnya, menurun secara signifikan dan mencapai sekitar 10% dari kadar semula dalam waktu 3 jam hingga hari ke-7 pascapersalinan, serta berperan dalam memulai proses pemuatan payudara pada hari ketiga setelah persalinan (Bahrah., ddk. 2023).

Tabel 3. Perubahan Sistem Endokrin Pada Masa Nifas

Hormon	Perubahan Yang Terjadi	Keadaan Yang Terendah
Hormon Placental Lactogen	Menurun	24 jam
Esterogen	Menurun	Hari ke -7
Progesteron	Menurun	Hari ke -7
FSH	Menurun	Hari Ke 10-12
LH	Menurun	Hari Ke 10-12

Sumber: (Bahrah., dkk. 2023).

Selama periode pascapersalinan, terjadi perubahan hormonal yang signifikan. Keluarnya plasenta menyebabkan penurunan yang besar pada hormon-hormon yang diproduksi oleh plasenta. Penurunan kadar hormon seperti human placental lactogen (hPL), estrogen, kortisol, dan enzim insulinase plasenta mengurangi efek diabetogenik yang terjadi selama kehamilan, sehingga kadar gula darah cenderung menurun secara signifikan selama masa nifas (Bahrah., dkk. 2023).

2) Hormon Pituitary

a) Oksitosin

Oksitosin adalah hormon yang diproduksi oleh kelenjar pituitari posterior dan memiliki efek pada otot uterus serta jaringan payudara. Dalam sirkulasi darah, oksitosin menyebabkan kontraksi pada otot uterus dan pada saat yang sama mendukung proses involusi uterus (Bahrah., dkk. 2023).

b) Prolaktin

Penurunan kadar estrogen menyebabkan prolaktin yang diproduksi oleh kelenjar pituitari anterior berinteraksi dengan alveoli payudara, yang merangsang produksi ASI. Pada ibu yang menyusui, kadar prolaktin tetap tinggi, dan hal ini juga menekan stimulasi folikel di ovarium. Kadar prolaktin dalam darah meningkat dengan cepat, sementara pada wanita yang tidak menyusui, kadar prolaktin menurun dalam waktu 2 minggu. Pada minggu ke-3, FSH dan LH mulai meningkat selama fase konsentrasi folikuler, dan kadar LH tetap rendah hingga ovulasi terjadi (Bahrah., dkk. 2023).

c) Hipotalamik Pituitary Ovarium

Durasi waktu hingga seorang wanita mendapatkan menstruasi setelah melahirkan dipengaruhi oleh apakah ia menyusui atau tidak. Menstruasi pertama sering kali bersifat anovulasi karena rendahnya kadar estrogen dan progesteron. Di antara wanita yang menyusui, sekitar 15% mulai menstruasi dalam waktu 6 minggu, sementara 45% baru menstruasi setelah 12 minggu. Sedangkan pada wanita yang tidak menyusui, 40% mengalami menstruasi setelah 6 minggu, 65% setelah 12 minggu, dan 90% setelah 24 minggu. Untuk wanita yang menyusui, sekitar 80% menstruasi pertama bersifat anovulasi, sedangkan pada wanita yang tidak menyusui, 50% dari siklus pertama juga bersifat anovulasi. Waktu dimulainya ovulasi dan menstruasi berbeda antara wanita yang menyusui

dan yang tidak menyusui. Kadar prolaktin serum yang tinggi pada wanita menyusui tampaknya memainkan peran dalam menekan ovulasi. Karena kadar FSH terbukti sama pada wanita yang menyusui dan yang tidak, dapat disimpulkan bahwa ovarium tidak merespons stimulasi FSH saat kadar prolaktin tinggi (Bahrah., dkk. 2023).

d) Estrogen

Setelah persalinan, kadar estrogen menurun secara signifikan. Penurunan ini turut memengaruhi kelenjar mammae dalam proses produksi ASI (Yulia dan Hakim, 2020).

e) Perubahan Tanda-Tanda Vital

- 1) Suhu tubuh dapat meningkat sekitar $0,5^{\circ}\text{C}$ saat persalinan, tetapi kembali normal dalam dua jam setelah melahirkan.
- 2) Denyut nadi dan pernapasan juga mengalami perubahan. Denyut nadi mungkin menjadi bradikardia, namun jika takikardia terjadi dan terus berlanjut, hal ini dapat mengindikasikan perdarahan. Pernapasan biasanya sedikit meningkat setelah melahirkan, tetapi akan kembali normal seiring waktu.
- 3) Tekanan darah kadang-kadang meningkat setelah melahirkan, tetapi akan stabil dalam beberapa hari jika tidak ada penyakit yang mendasari. Selain itu, rata-rata berat badan ibu berkurang sekitar 4,5
- 4) Pernafasan Frekuensi pernapasan normal pada orang dewasa berkisar antara 16-24 kali per menit. Pada ibu pascapersalinan, pernapasan biasanya lebih lambat atau tetap dalam kisaran normal, karena ibu berada dalam tahap pemulihan atau beristirahat. Kondisi pernapasan selalu berhubungan dengan suhu tubuh dan denyut nadi. Jika suhu atau denyut nadi tidak normal, pernapasan cenderung mengikuti perubahan tersebut, kecuali ada masalah khusus pada saluran pernapasan. Jika pernapasan menjadi lebih

cepat selama masa pascapersalinan, hal ini bisa menjadi tanda adanya syok (Yulia dan Hakim, 2020).

8. Perubahan Psikologi Pada Masa Nifas

Seorang ibu yang baru melahirkan akan mengalami proses adaptasi psikologis selama masa nifas, melalui tiga tahap penyesuaian terhadap peran barunya sebagai seorang ibu. Ada banyak faktor yang dapat meningkatkan tekanan hingga membuat ibu merasa tidak berdaya. Perasaan tertekan pasca-melahirkan sering dialami oleh banyak wanita dan merupakan hal yang normal. Dengan kelahiran bayi, peran ibu semakin bertambah besar, sehingga dukungan positif dan perhatian dari seluruh anggota keluarga sangat diperlukan. Dalam proses adaptasi ini, ibu dapat melalui beberapa fase berikut:

a. Fase taking in

Fase ini berlangsung pada 1-2 hari pertama setelah melahirkan. Ibu cenderung pasif dan bergantung pada orang lain, dengan fokus utama pada perubahan tubuhnya.

b. Fase taking hold

Fase ini terjadi pada hari ke-3 hingga ke-10 setelah melahirkan. Ibu mulai merasa cemas akan kemampuannya serta tanggung jawab dalam merawat bayinya. Pada tahap ini, ibu sering kali sensitif, mudah tersinggung, dan gampang marah, sehingga penting untuk bersikap hati-hati dalam berkomunikasi dengannya.

c. Fase letting go

Fase ini dimulai setelah hari ke-10 pasca-melahirkan, ketika ibu mulai menerima sepenuhnya peran barunya. Ia mampu merawat diri dan bayinya dengan lebih baik, dan rasa percaya dirinya meningkat. Pendidikan kesehatan yang diberikan pada fase sebelumnya sangat membantu ibu untuk menjadi lebih mandiri dalam memenuhi kebutuhan dirinya dan bayinya (Rinjani., dkk. 2024).

9. Konsep Kebutuhan Dasar Masa Nifas

a. Pengertian Kebutuhan Dasar Ibu Nifas

Kebutuhan dasar pada masa nifas mencakup hal-hal penting yang mendukung pemulihan fisik, mental, dan emosional ibu setelah melahirkan. Pemenuhan kebutuhan ini melibatkan asupan nutrisi yang kaya kalori dan protein, serta istirahat yang memadai untuk mendukung proses (Bai, 2024).

b. Kebutuhan Dasar Masa Nifas

1. Kebutuhan Fisik

a) Nutrisi dan Hidrasi

Asupan nutrisi dan cairan berperan penting dalam mempercepat pemulihan tubuh serta mendukung produksi ASI. Pola makan yang sehat juga berkontribusi dalam meningkatkan sistem imun ibu (Bai, 2024).

Nutrisi yang dikonsumsi oleh ibu nifas harus memiliki kualitas tinggi, kaya gizi, dan mencukupi kebutuhan kalori. Kalori berfungsi untuk mendukung metabolisme tubuh, aktivitas organ, serta pembentukan ASI. Pada umumnya, wanita dewasa memerlukan 2.200 kkal. Sementara itu, ibu menyusui membutuhkan tambahan 700 kkal pada enam bulan pertama menyusui, dan selanjutnya tambahan 500 kkal pada bulan-bulan berikutnya (Bai, 2024).

b) Memulihkan Kesehatan

Proses persalinan membutuhkan energi yang besar dari ibu, serta menyebabkan kehilangan cairan, terutama darah. Darah memiliki peran penting dalam menjaga kelancaran fungsi organ tubuh, sehingga kekurangannya dapat mengganggu fungsi tubuh. Kekurangan darah dapat diatasi melalui asupan makanan dan minuman bergizi, kecuali jika kondisinya cukup parah. Dalam kasus kekurangan darah yang berat, diperlukan tambahan berupa obat-obatan atau bahkan transfusi darah selain makanan dan minuman berkualitas tinggi (Bai, 2024).

c) Pembentukan dan Pengeluaran ASI

ASI adalah sumber nutrisi utama yang paling ideal untuk bayi. Pembentukan ASI dipengaruhi oleh asupan makanan dan minuman yang dikonsumsi ibu, dan proses ini sebenarnya sudah dimulai sejak masa kehamilan. Kebutuhan ASI bayi berusia dua bulan biasanya lebih besar dibandingkan bayi yang baru lahir atau berusia satu bulan (Bai, 2024).

d) Ambulasi

Persalinan adalah proses yang menguras tenaga, sehingga ibu disarankan untuk tidak segera bangun dari tempat tidur setelah melahirkan. Hal ini bertujuan mencegah risiko jatuh atau pingsan akibat sirkulasi darah yang belum sepenuhnya normal. Ibu perlu mendapatkan istirahat yang cukup, dengan berbaring terlentang selama 8 jam setelah melahirkan untuk mencegah perdarahan postpartum. Selanjutnya, mobilisasi bertahap penting dilakukan guna mencegah pembengkakan akibat penyumbatan pembuluh darah. (Bai, 2024).

Ambulasi adalah proses mobilisasi yang dilakukan segera setelah persalinan, biasanya dalam waktu 6-8 jam. Ambulasi dini mengacu pada kebiasaan membantu ibu bangun dari tempat tidur sesegera mungkin dan mulai berjalan dalam rentang waktu 24-48 jam setelah melahirkan (Bai, 2024).

Keuntungan dari ambulasi dini adalah:

- 1) Penderita merasa lebih sehat dan lebih kuat dengan ambulasi dini.
- 2) Faal usus dan kandung kencing lebih baik.
- 3) Ambulasi dini memungkinkan kita membantu dan memelihara anaknya, memandikan, mengganti pakaian, pemberian makanan. Ini terjadi selama masih berada di rumah sakit.
- 4) Lebih sesuai dengan keadaan, secara sosial ekonomi.
- 5) Kebersihan Diri dan Perawatan Diri

Setelah melahirkan, daya tahan tubuh ibu biasanya lebih rendah dibandingkan kondisi normal. Oleh karena itu, menjaga kebersihan tubuh, terutama area perineum, sangat penting selama masa nifas untuk mencegah infeksi dengan menghilangkan keberadaan kuman. Ibu disarankan untuk mandi dua kali sehari, pagi dan sore, guna menjaga kebersihan tubuh. Selain itu, perhatian khusus juga perlu diberikan pada perawatan luka perineum atau bekas operasi caesar (Bai, 2024).

e) Eliminasi

Pada ibu postpartum, buang air kecil (BAK) seharusnya terjadi dalam waktu 6-8 jam setelah melahirkan. Namun, beberapa wanita mungkin mengalami kesulitan BAK yang disebabkan oleh penurunan tonus kandung kemih, edema akibat trauma, atau rasa takut karena nyeri (Bai, 2024).

Sementara itu, buang air besar (BAB) pada ibu nifas biasanya terjadi dalam waktu 3-4 hari setelah melahirkan. Beberapa langkah yang disarankan untuk mendukung kelancaran BAB meliputi konsumsi makanan tinggi serat, asupan cairan yang cukup, menghindari menahan BAB, dan melakukan mobilisasi dini (Bai, 2024).

f) Seksual

Secara fisik aman, untuk melakukan hubungan suami istri begitu darah merah berhenti dan ibu dapat memasukkan satu jari atau dua jarinya kedalam vagina tanpa rasa nyeri. Begitu darah merah berhenti dan ibu tidak merasa nyeri, aman untuk memulai melakukan hubungan seksual kapan saja ibu siap (Bai, 2024).

g) Istirahat

Keberadaan bayi yang baru lahir sering menjadi tantangan bagi ibu, sehingga disarankan bagi ibu untuk tidur saat bayi tidur guna mengurangi kekurangan tidur. Istirahat total, yang berarti ibu harus tetap berbaring di tempat tidur dan segala kebutuhannya dipenuhi di tempat tidur, hanya diperlukan selama 24 jam. Jika

kondisi ibu normal, ibu biasanya sudah bisa mandi sendiri dengan duduk di tempat tidur, meskipun peralatan mandi disediakan oleh bidan, dan perawatan kebersihan vulva dilakukan oleh bidan (Bai, 2024).

h) Aktifitas Fisik Ringan

Aktivitas fisik ringan, seperti berjalan-jalan, dapat mendukung proses pemulihan, namun ibu sebaiknya menghindari aktivitas berat hingga benar-benar pulih. Untuk mencapai pemulihan optimal, senam kesegaran jasmani setelah persalinan dapat dilakukan. Melakukan latihan tertentu beberapa menit setiap hari dapat membantu memperkuat otot-otot jalan lahir dan dasar panggul (Bai, 2024).

B. Air Susu Ibu (ASI)

1. Pengertian ASI

ASI eksklusif didefinisikan sebagai pemberian ASI tanpa tambahan makanan atau minuman lain, kecuali obat-obatan. Setelah bayi berusia 6 bulan, ASI saja tidak lagi mencukupi kebutuhan mineral seperti zat besi dan seng, sehingga perlu diberikan Makanan Pendamping ASI (MPASI) yang kaya akan zat besi. Bayi prematur, bayi dengan berat lahir rendah, atau bayi dengan gangguan hematologi sering kali lahir tanpa cadangan zat besi yang memadai, sehingga mereka membutuhkan suplementasi zat besi sebelum usia 6 bulan, yang dapat diberikan bersamaan dengan ASI eksklusif (Sembiring, 2022).

Penting untuk diketahui bahwa produksi ASI tidak selalu konstan setiap hari, berkisar antara 450 hingga 1200 ml per hari. Jika produksi ASI tampak berkurang dalam satu hari, hal ini belum tentu berlangsung terus-menerus, karena dalam 1-2 hari ke depan produksi bisa meningkat melebihi rata-rata dan tetap mencukupi kebutuhan bayi secara keseluruhan (Sembiring, 2022).

ASI diproduksi oleh sel-sel pembuat susu dan dialirkan menuju puting melalui saluran-saluran ASI yang bermuara di saluran utama di bawah areola. ASI tidak disimpan, melainkan tetap berada di saluran saat tidak ada

proses menyusui. Namun, ASI dapat menetes dari puting jika saluran sudah terlalu penuh atau ketika ibu memikirkan bayinya. Dalam situasi ini, sel-sel otot akan mendorong ASI secara otomatis menuju puting (Sembiring, 2022).

2. Jenis ASI

a. Kolostrum

Kolostrum adalah cairan kental berwarna kuning yang dihasilkan pada hari pertama hingga hari keempat setelah kelahiran. Cairan ini berfungsi sebagai pencakar alami untuk membersihkan saluran pencernaan bayi yang baru lahir. Kolostrum mengandung 8,5% protein berkualitas tinggi, 3,5% karbohidrat, 2,5% lemak, 0,4% garam dan mineral, 85,1% air, vitamin yang larut dalam lemak, serta antibodi dengan konsentrasi 10-17 kali lebih banyak dibandingkan dengan ASI biasa (Deswita., dkk. 2023).

b. ASI Transisi/Peralihan

ASI transisi adalah jenis ASI yang dihasilkan antara hari keempat hingga hari ke-10 hingga 14 setelah kelahiran. Masa ini disebut fase transisi karena ASI mengalami perubahan dari kolostrum menjadi ASI matang. Selama fase ini, kandungan karbohidrat, lemak, laktosa, dan vitamin yang larut dalam air meningkat, sementara kadar protein menurun. Durasi menyusui yang optimal selama fase ini juga membantu meningkatkan produksi ASI (Deswita., dkk. 2023).

c. ASI Matang (Matur)

ASI matang adalah ASI yang mulai terbentuk setelah hari ke-14 dan memiliki komposisi yang stabil. Kandungan ASI matang meliputi 90% karbohidrat dan 10% protein, dengan total energi sebesar 77 kalori per 100 ml. Volume produksi ASI matang berkisar antara 450-1200 ml per hari, dengan rata-rata 750-850 ml/hari (Deswita., dkk. 2023).

d. Kandungan ASI

ASI sebagian besar terdiri atas air (87,5%), yang sesuai dengan kebutuhan pencernaan bayi, sehingga bayi tidak memerlukan tambahan air. Berikut adalah kandungan nutrisi dalam ASI :

1) Lemak

ASI kaya akan lemak, termasuk omega-3 dan omega-6, yang penting untuk perkembangan otak bayi. Kandungan DHA (docosahexaenoic acid) dan ARA (arachidonic acid) dalam ASI membantu perkembangan sistem saraf dan retina. Keseimbangan asam lemak jenuh dan tak jenuh dalam ASI mendukung kesehatan jantung dan pembuluh darah (Deswita., dkk. 2023).

2) Karbohidrat

Laktosa, karbohidrat utama dalam ASI, merupakan sumber energi utama bagi otak bayi. Laktosa mudah diserap oleh usus bayi, sehingga jarang terjadi intoleransi laktosa. Kadar karbohidrat meningkat setelah hari ke-7 hingga ke-14 dan menjadi stabil setelah hari ke-14 (Deswita., dkk. 2023).

3) Protein

ASI mengandung protein seperti whey, kasein, dan asam amino, termasuk taurin yang penting untuk perkembangan otak bayi. Taurin sangat dibutuhkan oleh bayi prematur karena kemampuan mereka memproduksi protein masih rendah (Deswita., dkk. 2023).

4) Karnitin

Karnitin berperan dalam produksi energi yang mendukung metabolisme tubuh anak. Konsentrasi karnitin dalam ASI cukup tinggi, terutama selama tiga minggu pertama menyusui (Deswita., dkk. 2023).

5) Mineral

ASI mengandung berbagai mineral penting, seperti kalsium, zat besi, zink, dan selenium. Kalsium berperan dalam pembentukan jaringan otot dan tulang, mendukung transmisi sinyal saraf, serta membantu proses pembekuan darah. Zat besi dalam ASI mudah

diserap oleh sistem pencernaan bayi, sehingga bayi jarang mengalami kekurangan zat besi. Zink berfungsi dalam mendukung metabolisme tubuh, sedangkan selenium berperan penting dalam mendukung pertumbuhan pesat bayi. Bayi yang tidak menerima ASI berisiko mengalami kejang otot dan kekurangan kadar kalsium dalam darah (Deswita., dkk. 2023).

6) Vitamin

ASI mengandung berbagai vitamin penting seperti vitamin A, vitamin E, vitamin K, asam folat, asam pantotenat, serta vitamin D dan likopen. Vitamin E dan K, yang ditemukan dalam kolostrum, sangat penting untuk sirkulasi darah bayi (Deswita., dkk. 2023).

3. Manfaat ASI Eksklusif

Manfaat ASI Eksklusif yaitu :

a. Manfaat ASI bagi Bayi

1) ASI adalah sumber gizi yang sangat ideal

Komposisi ASI dirancang secara alami untuk memenuhi kebutuhan pertumbuhan dan perkembangan bayi sesuai usianya. Setelah bayi berusia 6 bulan, pemberian makanan padat perlu dimulai, namun ASI tetap dianjurkan hingga anak berusia 2 tahun.

2) ASI mengurangi risiko kematian neonatal

Sekitar 40% kematian bayi disebabkan oleh penyakit infeksi, seperti pneumonia dan diare. Karena sistem kekebalan tubuh bayi belum sepenuhnya berkembang seperti orang dewasa, mereka lebih rentan terhadap infeksi bakteri dan virus.

3) ASI meningkatkan imunitas bayi

Bayi yang menerima kolostrum mendapatkan imunoglobulin A (IgA), komponen kekebalan yang tidak terdapat dalam susu sapi, yang membantu meningkatkan daya tahan tubuh mereka.

4) Komposisi sesuai kebutuhan bayi

Pemberian ASI eksklusif selama enam bulan pertama kehidupan sudah mencukupi kebutuhan nutrisi bayi. Kandungan zat

gizi dalam ASI ibu dengan status gizi baik memiliki jumlah dan proporsi yang ideal untuk mendukung pertumbuhan bayi.

5) Mudah dicerna, diserap, dan mengandung enzim pencernaan

Selain memiliki kandungan zat gizi yang sesuai, proporsi nutrisi dalam ASI juga dirancang agar mudah dicerna oleh sistem pencernaan bayi yang masih berkembang.

6) Tidak menimbulkan alergi

ASI eksklusif membantu memperkuat lapisan usus bayi, sehingga mencegah masuknya molekul yang dapat memicu alergi.

7) Mencegah maloklusi dan kerusakan gigi

ASI membantu mencegah maloklusi, yaitu ketidakteraturan susunan gigi yang dapat memengaruhi penampilan estetika serta mengganggu fungsi mengunyah, menelan, atau berbicara (Mintaningtyas dan Yuni, 2022).

b. Manfaat ASI bagi Ibu

1) Mencegah pendarahan pascapersalinan.

Menyusui segera setelah melahirkan merupakan cara yang efektif untuk mengurangi risiko pendarahan pascapersalinan. Banyak penelitian menunjukkan hubungan antara menyusui dengan pemulihan ibu setelah melahirkan.

2) Mengurangi anemia.

Setelah persalinan, ibu berisiko mengalami anemia akibat kehilangan banyak darah selama proses kelahiran. Memberikan ASI segera setelah bayi lahir dapat mencegah pendarahan lebih lanjut dan membantu mengurangi risiko anemia pada ibu.

3) Mengurangi risiko kanker ovarium dan payudara.

Penelitian menunjukkan bahwa semakin lama dan sering ibu menyusui, semakin besar perlindungan yang diberikan terhadap risiko kanker ovarium dan payudara.

4) Memberikan rasa dibutuhkan.

Ibu memiliki peran utama dalam proses menyusui. Menyusui bayi dengan ASI mencerminkan pentingnya peran ibu dalam fase awal kehidupan bayi.

5) Sebagai metode kontrasepsi sementara.

Menyusui dapat memengaruhi hormon tubuh ibu, yang pada gilirannya dapat menghambat ovulasi secara efektif, berfungsi sebagai metode kontrasepsi alami sementara (Mintaningtyas dan Yuni, 2022).

c. Manfaat ASI bagi Lingkungan:

- 1) Mengurangi jumlah sampah dan polusi di dunia.
- 2) Tidak menambah polusi udara yang disebabkan oleh pabrik - pabrik yang menghasilkan asap (Sari., dkk. 2022).

d. Manfaat ASI bagi Negara:

- 1) Menghemat devisa yang seharusnya digunakan untuk membeli susu formula dan perlengkapan menyusui.
- 2) Mengurangi biaya untuk pengobatan penyakit seperti muntah-muntah, diare, dan infeksi saluran pernapasan.
- 3) Menghemat pengeluaran untuk obat-obatan, tenaga medis, dan fasilitas kesehatan.
- 4) Membantu menciptakan generasi penerus bangsa yang kuat dan berkualitas untuk memajukan negara (Sari., dkk. 2022).

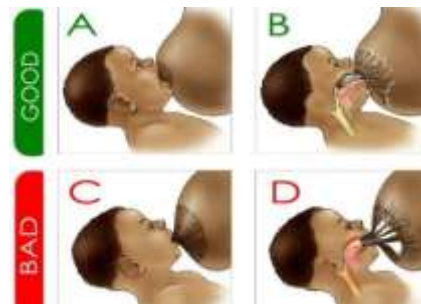
e. Manfaat ASI bagi Keluarga:

- 1) Aspek Ekonomi: ASI tidak memerlukan biaya pembelian dan membantu bayi jarang sakit, yang pada gilirannya mengurangi biaya pengobatan.
- 2) Aspek Psikologis: Membantu menunda kelahiran berikutnya dan mempererat hubungan emosional antara bayi dan keluarga.
- 3) Aspek Kemudahan: ASI sangat praktis karena dapat diberikan kapan saja dan di mana saja, tanpa menyulitkan orang lain (Sari., dkk. 2022).

4. Perlekatan Saat Menyusui

Perlekatan adalah cara mulut bayi menempel pada payudara ibu saat menyusui. Perlekatan yang benar sangat penting untuk mendukung kelancaran proses menyusui bagi ibu dan bayi. Memahami teknik perlekatan yang benar memastikan bayi dapat menyusui dengan efektif (Nurbaya, 2021).

Perlekatan yang benar membuat aktivitas menyusui terasa lebih nyaman bagi ibu. Ibu tidak akan merasakan nyeri pada payudara, terutama di area puting. Dengan perlekatan yang tepat, risiko puting lecet dan rasa sakit akibat isapan yang salah dapat dihindari. Selain itu, perlekatan yang benar juga membantu ibu menghasilkan ASI dalam jumlah yang lebih banyak (Nurbaya, 2021).



Gambar 1 Perlekatan bayi
(Sumber : Kemenkes RI, 2022)

Perlekatan yang benar adalah sebagai berikut:

- 1) Mulut bayi terbuka lebar dengan bibir yang terlipat keluar, terutama bibir bawah yang tampak terlipat, dan dagu bayi menyentuh payudara ibu.
- 2) Puting ibu masuk ke dalam mulut bayi, dengan ujung puting menyentuh langit-langit mulut bayi.
- 3) Awalnya, bayi mengisap dengan gerakan cepat dan pendek, namun semakin lama gerakan isapan menjadi lebih dalam, disertai dengan gerakan menelan. Kadang-kadang, ada jeda beberapa detik sebelum bayi mulai mengisap lagi.
- 4) Pipi bayi tampak membulat (Hanindita, 2020).

Untuk memastikan perlekatan menyusui yang tepat, perhatikan hal-hal berikut:

- 1) Usahakan bayi memasukkan payudara ibu ke dalam mulut dari arah bawah.
- 2) Pastikan bagian atas bibir bayi lebih banyak menyentuh areola ibu.
- 3) Bibir bayi (atas dan bawah) terlipat ke luar.
- 4) Dagunya bayi menempel pada payudara ibu (Hanindita, 2020).



Gambar 2 Perlekatan bayi
(Sumber : Nurbaya, 2021).

Berikut adalah langkah-langkah menyusui yang benar yang dapat dilakukan oleh ibu:

- a. Pastikan tangan ibu dalam keadaan bersih dengan mencucinya terlebih dahulu sebelum menyentuh atau menyusui bayi.
- b. Pilih posisi menyusui yang nyaman bagi ibu dan bayi. Ibu bisa menyusui sambil berbaring atau duduk. Jika memilih posisi duduk, gunakan kursi dengan sandaran yang nyaman dan alas duduk yang empuk. Untuk kenyamanan tambahan, pastikan kaki ibu tidak menggantung; gunakan bangku kecil sebagai penyangga jika diperlukan.
- c. Gunakan pakaian yang nyaman, seperti baju berkancing depan, agar mempermudah ibu saat ingin menyusui bayi kapan saja. Tanda bayi telah berada dalam posisi menyusui yang baik (Nurbaya, 2021).

5. Posisi Menyusui

Posisi bayi saat menyusui memiliki peran penting dalam keberhasilan proses menyusui. Para ibu dianjurkan untuk belajar menentukan posisi yang tepat dari konselor laktasi. Posisi yang kurang optimal dapat menyebabkan ketidaknyamanan, seperti rasa sakit atau lecet pada puting. Untuk mendukung kenyamanan, ibu dapat menggunakan bantal sebagai penyangga tubuh bayi. Berikut beberapa posisi menyusui yang sering digunakan:

- a. Posisi Normal: Ibu menyangga tubuh bayi dengan tangan, menghadapkannya ke payudara. Posisi ini merupakan yang paling umum digunakan, baik saat ibu duduk maupun berdiri.
- b. Posisi Di Bawah Lengan Menyilang: Posisi ini cocok untuk bayi yang masih kecil, dengan ibu tetap mendekap bayi untuk kenyamanan tambahan.
- c. Posisi Berbaring Menyamping: Posisi ini ideal dilakukan saat ibu ingin beristirahat sambil menyusui, terutama di malam hari ketika bayi dalam posisi tidur.
- d. Posisi Bayi di Bawah Lengan/Ketiak: Posisi ini sering digunakan oleh ibu setelah menjalani operasi caesar atau saat menyusui bayi kembar, karena memberikan dukungan dan kenyamanan ekstra (Nurbaya, 2021).



Gambar 3 Perlekatan bayi
(Sumber : Nurbaya, 2021).

6. Hal-hal yang Mempengaruhi Produksi ASI

a. Makanan

Asupan makanan ibu menyusui punya peran besar dalam kelancaran produksi ASI. Kalau ibu rutin makan makanan bergizi dan punya pola makan yang teratur, maka produksi ASI biasanya jadi lebih optimal.

b. Ketenangan Jiwa dan Pikiran

Kondisi mental dan pikiran yang stabil sangat penting untuk kelancaran ASI. Kalau ibu merasa stres, sedih, atau tegang, hal ini bisa bikin volume ASI menurun.

c. Penggunaan Alat Kontrasepsi

Buat ibu menyusui, pemilihan alat kontrasepsi perlu diperhatikan biar nggak mengganggu produksi ASI. Beberapa jenis yang aman digunakan seperti kondom, IUD, pil khusus menyusui, atau suntikan hormonal tiga bulanan.

d. Perawatan Payudara

Merawat payudara nggak cuma soal kebersihan, tapi juga bisa bantu merangsang hormon prolaktin dan oksitosin lewat kerja kelenjar hipofisis, yang berperan penting dalam produksi ASI.

e. Anatomi Payudara

Struktur payudara, kayak jumlah lobus dan bentuk puting, juga berpengaruh terhadap seberapa banyak ASI yang bisa diproduksi. Jadi, bentuk anatomi ini nggak boleh diabaikan.

f. Faktor Fisiologi

Proses terbentuknya ASI dikendalikan oleh hormon prolaktin. Hormon ini bertanggung jawab atas produksi sekaligus menjaga agar ASI tetap tersedia.

g. Pola Istirahat

Istirahat yang cukup itu krusial. Kalau ibu terlalu capek atau kurang tidur, produksi ASI bisa terganggu bahkan berkurang.

h. Isapan Bayi atau Frekuensi Menyusui

Semakin sering bayi menyusu langsung ke payudara, maka produksi ASI pun makin meningkat karena adanya stimulasi yang konstan dari aktivitas menyusui.

i. Usia Kehamilan Saat Melahirkan

Produksi ASI juga dipengaruhi oleh usia kehamilan saat persalinan dan berat badan bayi. Bayi prematur (lahir sebelum 34 minggu) biasanya belum kuat menyusu dengan baik, sehingga stimulasi pada payudara kurang maksimal dan produksi ASI jadi lebih sedikit. Hal ini terjadi karena organ tubuh bayi belum berkembang sempurna dan berat badannya pun rendah (Nurul Azizah, 2019).

7. Upaya Memperbanyak ASI

Berikut beberapa tindakan yang dapat dilakukan untuk meningkatkan produksi ASI :

1. Anjurkan ibu untuk istirahat yang cukup
2. Menyusui bayi secara on demand
3. Membangun pola makan yang baik yaitu makanan pokok, lauk pauk yang menggunakan sumber hewani dan nabati seperti telur, daging, ayam, ikan, hati, tempe, tahu, kacang-kacangan, dan lain-lain. Sebaiknya gunakan sayuran hijau seperti bayam, kangkung, sawi, daun katuki, wortel, buncis dll. Sebab sayur-sayuran tersebut dapat membantu merangsang ASI. Pilihlah buah-buahan berwarna seperti pepaya, jeruk, apel dan lain sebagainya yang kaya akan vitamin dan mineral.
4. Dianjurkan ibu untuk minum lebih banyak, sekitar 8 gelas sehari, maka akan lebih bermanfaat bagi ibu menyusui untuk meminum minuman bergizi seperti susu, jus buah, jus sayur, dll.
5. Melakukan perawatan payudara untuk merangsang produksi ASI dan memperlancar pengeluaran ASI.
6. Berikan pijatan oksitosin untuk meningkatkan produksi ASI.
7. Hindari makan makanan yang terlalu pedas, terlalu dingin, terlalu panas untuk melindungi organ pencernaan (Rimawati dan Suwardianto, 2020).

8. Kebutuhan Air Susu Ibu (ASI) Bagi Bayi

Kebutuhan ASI bagi bayi mulai dari lahir sampai dengan berusia 6 bulan dapat dilihat pada table berikut ini :

Tabel 4. Kebutuhan bayi sesuai dengan usia

Usia	Kebutuhan	Satuan & Jumlah	Pemberian
Hari Pertama	5-7	ml sekali minum	Setiap 2 jam sekali
Hari ketiga	22-27	ml	8-12 kali perhari
Minggu pertama	45-60 atau 400-600	ml sekali minum perhari	8-12 kali perhari
Bulan pertama	80-150	ml sekali minum	8-12 kali perhari 1,5-2 jam sekali (siang), 3 jam sekali (malam hari)
6 bulan	720	ml perhari	720 ml perhari ditambah ASI perah
7 bulan	875	ml perhari	93% dari asupan gizi perhari + MP-ASI
1 tahun	550	ml perhari	550 ml perhari + MP-ASI

Sumber: (Rahmi., dkk. 2024).

9. Masalah Dalam Pemberian ASI Eksklusif

a. Permasalahan dalam Pemberian ASI Eksklusif :

1) Puting susu lecet

Masalah ini biasanya muncul akibat adanya trauma pada puting atau kesalahan perlekatan saat menyusui. Namun, kondisi ini umumnya dapat sembuh sendiri dalam waktu 48 jam.

2) Payudara bengkak

Pembengkakan payudara terjadi karena bayi tidak menyusui dengan baik, posisi menyusui yang salah, atau adanya kelainan pada puting yang menghambat bayi menyusui dengan optimal.

3) Saluran ASI tersumbat

Kondisi ini disebabkan oleh sisa ASI yang tidak sepenuhnya dikeluarkan, sehingga menumpuk di saluran ASI dan menyebabkan penyumbatan.

4) Mastitis

Mastitis adalah peradangan pada payudara yang ditandai dengan gejala seperti pembengkakan, rasa panas, kemerahan, dan nyeri.

5) Sindrom kurang ASI

Sindrom ini terjadi ketika ibu merasa ASI yang dihasilkan tidak mencukupi, biasanya karena berbagai alasan psikologis atau teknis.

6) Bingung puting

Masalah ini terjadi ketika bayi sulit membedakan antara puting ibu dan dot botol. Penggunaan botol susu sebaiknya dihindari untuk mencegah hal ini.

7) Ibu mengalami stres

Stres pada ibu dapat menghambat hormon oksitosin, yang berperan penting dalam produksi ASI, sehingga menyebabkan penurunan jumlah ASI.

8) Ibu bekerja

Kesibukan kerja sering menjadi alasan ibu tidak bisa menyusui secara eksklusif, karena kesulitan memberikan ASI secara langsung kepada bayinya (Sari., dkk. 2022).

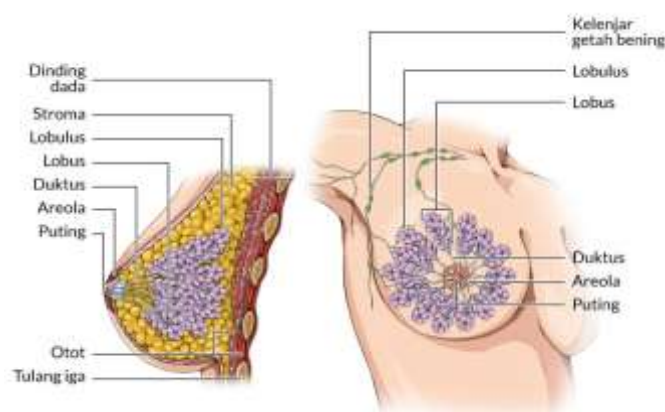
10. Tanda Bayi Cukup ASI

a. Tanda Bayi Mendapatkan ASI yang Cukup

- 1) Bayi tampak puas setelah selesai menyusui.
- 2) Bayi terlihat sehat dan mengalami kenaikan berat badan setelah dua minggu pertama, yaitu sekitar 100-200 gram setiap minggunya.
- 3) Payudara ibu terasa lebih lembut setelah menyusui, menandakan bayi mendapatkan ASI yang cukup.
- 4) Puting dan payudara ibu tidak mengalami luka atau rasa nyeri.
- 5) Bayi buang air kecil sebanyak 6-8 kali sehari dan buang air besar dengan warna normal sebanyak 2-3 kali sehari.
- 6) Jika bayi terlalu sering tidur dan enggan menyusui, sebaiknya bayi dibangunkan dan diberi rangsangan untuk menyusui setiap 2-3 jam sekali sepanjang hari (Sari., dkk. 2022).

11. Anatomi Payudara

Payudara adalah suatu kelenjar yang terdiri atas jaringan lemak, kelenjar fibrosa, dan jaringan ikat.



Gambar 4 Mengenali Anatomi Payudara Wanita
(Sumber : Kemenkes RI, 2023).

Kerangka yang membangun anatomi Payudara Sejak awal kehidupan janin, jaringan wanita payudara mulai berkembang, kira-kira pada usia kehamilan memasuki minggu ke-4. Pertumbuhan ini disertai dengan semakin mengentalnya susu yang muncul dari ketiak. Berikut beberapa jaringan yang membentuk anatomi dan fungsi payudara: Jaringan lemak, untuk menentukan bentuk dan ukuran payudara Wanita.

- a. Jaringan ikat dan ligamen, untuk mempertahankan struktur anatomi payudara.
- b. Saraf, untuk meningkatkan gairah seksual.
- c. Kelenjar susu, untuk menghasilkan air susu.
- d. Pembuluh darah, untuk mengalirkan darah yang berisi asupan oksigen dan nutrisi ke payudara, dada, dan tubuh.

Pertumbuhan payudara wanita dimulai ketika memasuki masa pubertas. Meski pertumbuhan ukuran payudara setiap wanita berbeda-beda, bagian kelenjar susunya tersusun oleh struktur yang sama dan jumlah jaringan penghasil ASI yang juga hampir sama. Anatomi Payudara Bagian Luar dan Fungsinya Berdasarkan letaknya, anatomi payudara wanita terdiri dari dua bagian, yaitu anatomi payudara luar dan anatomi payudara dalam. Berikut ini adalah anatomi payudara bagian luar:

- a. Areola (tempat produksi ASI)

Areola adalah area melingkar di bagian tengah payudara yang berwarna lebih gelap dan mengelilingi puting susu. Areola memiliki kelenjar montgomery yang berfungsi untuk melumasi kulit payudara, serta melindungi puting dan kulit dari lecet saat menyusui. Selama masa kehamilan, areola bisa menjadi lebih besar dan terlihat lebih gelap akibat peningkatan kadar hormon estrogen.

- b. Puting

Puting berbentuk bulat, kecil, dan menonjol di bagian tengah areola. Setiap puting memiliki saraf dan terhubung dengan 9 saluran untuk mengeluarkan susu.

Anatomi Payudara Bagian Dalam dan Fungsinya Sementara itu, anatomi payudara dalam terdiri atas:

c. Lobus

Payudara wanita normalnya memiliki 15–20 lobus. Lobus-lobus ini terbagi menjadi bagian lebih kecil yang disebut lobulus.

d. Lobulus

Setiap pada lobus, terdapat lobulus - lobulus atau yang berperan penting untuk menghasilkan ASI pada saat menyusui.

e. Duktus

ASI yang diproduksi oleh lobus dan lobulus atau disebut ductus akan dibawa melalui saluran ASI. Dengan adanya saluran ini, ASI dapat dikeluarkan melalui puting (Agustin, 2023).

12. Fisiologi Laktasi

Laktasi adalah proses menyusui yang mencakup produksi ASI hingga bayi menghisap dan menelan susu tersebut. Laktasi merupakan bagian penting dari siklus reproduksi mamalia, termasuk manusia. Masa laktasi berfungsi untuk memastikan pemberian ASI berlangsung hingga anak berusia dua tahun secara optimal, sehingga anak mendapatkan kekebalan tubuh secara alami. Proses ini mencakup dua aspek utama, yaitu produksi dan pengeluaran ASI, yang keduanya harus berjalan dengan baik. Secara alami, perubahan bertahap terjadi akibat pengaruh hormon sesuai dengan usia dan kondisi ibu (Sari., dkk. 2022).

Setelah melahirkan, tubuh ibu memproduksi hormon prolaktin yang berperan dalam menghasilkan ASI. Pada beberapa hari pertama pasca persalinan, tubuh ibu memproduksi kolostrum, yaitu ASI awal yang berwarna kekuningan dengan tekstur encer. Kolostrum sebenarnya telah terbentuk sejak akhir masa kehamilan, yang kadang terlihat dengan keluarnya cairan dari payudara secara spontan. Kolostrum mengandung antibodi yang sangat bermanfaat untuk melindungi bayi dari infeksi bakteri dan virus penyebab penyakit (Sari., dkk. 2022).

Karena kolostrum mengalir dengan lambat dibandingkan ASI biasa, hal ini membantu bayi belajar menyusui. Dalam waktu 3-4 hari setelah keluarnya kolostrum, payudara biasanya mulai terasa lebih kencang, yang

menandakan bahwa kolostrum telah berubah menjadi ASI dan produksi ASI mulai meningkat (Sari., dkk. 2022).

13. 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, memikirkan untuk menyusui. Sebaliknya, faktor seperti stres, kecemasan, dan ketakutan dapat menghambat proses menyusui bayinya (Susanto, 2018).

14. Mekanisme Menyusui

Mekanisme menyusui melibatkan serangkaian proses fisik yang kompleks antara ibu dan bayi. Proses dimulai ketika bayi mulai menyusui, yang merangsang puting payudara dan mengirimkan sinyal ke otak ibu. Sinyal ini merangsang kelenjar pituitari untuk melepaskan hormon oksitosin dan prolaktin. Prolaktin bertanggung jawab untuk produksi ASI, sementara oksitosin menginduksi kontraksi sel-sel mioepitel di sekitar alveoli, mendorong ASI ke saluran laktiferus dan akhirnya keluar melalui puting. Selama proses ini, bayi menghisap payudara dengan pola yang teratur, yang juga merangsang pelepasan prolaktin untuk terus memproduksi ASI (Mirong dan Yulianti, 2023).

Selama menyusui, bayi secara fisik menempel pada payudara dengan posisi yang benar, memastikan pelekatan yang baik. Dengan pelekatan yang tepat, bayi dapat menghisap dengan efektif, memungkinkan pengeluaran ASI yang cukup. Jika proses menyusui dilakukan dengan benar, ini akan membantu meningkatkan produksi ASI dan mendukung ikatan antara ibu dan bayi. Kualitas dan kuantitas ASI yang diproduksi juga sangat dipengaruhi oleh frekuensi menyusui, yang mengikuti prinsip "supply and demand" di mana tubuh ibu akan menyesuaikan produksi ASI berdasarkan kebutuhan bayi (Mirong dan Yulianti, 2023).

Bayi yang sehat memiliki tiga refleks bawaan yang penting untuk menyusui yang berhasil, yaitu:

a. Refleks Mencari (Rooting Reflex)

Ketika payudara ibu menyentuh pipi atau mulut bayi, ini merangsang refleks mencari, di mana bayi akan menolehkan kepala ke arah puting susu, membuka mulutnya, dan dengan cepat menarik puting susu ke dalam mulutnya.

b. Refleks Mengisap (Sucking Reflex)

Puting susu yang masuk ke dalam mulut bayi dibantu oleh lidah, yang menjulur melewati gusi bawah. Puting susu kemudian ditarik ke orofaring, dan dagu bayi menekan dada di belakang puting susu. Gerakan ritmis gusi dan langit-langit bawah, bersama dengan gerakan

bibir dan rahang, mendorong susu mengalir ke puting susu. Tekanan negatif yang dihasilkan oleh otot pipi juga membantu menarik susu keluar dari puting susu

c. Refleks Menelan (Swallowing Reflex)

Setelah ASI mengalir keluar dari puting susu, bayi akan melanjutkan dengan gerakan mengisap yang disertai dengan tekanan negatif dari otot pipi, yang membantu memindahkan ASI ke perut. Hal ini berbeda saat bayi diberi susu dari botol, di mana peran rahang lebih sedikit karena susu mengalir dengan mudah melalui dot akibat gaya gravitasi dan tekanan negatif yang dihasilkan oleh pipi, sehingga bayi memerlukan sedikit usaha untuk menghisap susu (Mirong dan Yulianti, 2023).

C. Produksi ASI Tidak Lancar

1. Pengertian ASI Tidak Lancar

Ketidaklancaran ASI adalah masalah yang dialami sebagian ibu pasca melahirkan akibat produksi ASI yang tidak mencukupi serta proses pengeluaran ASI yang kurang optimal. Produksi ASI yang rendah dapat memengaruhi status gizi bayi dan menghambat pemberian ASI eksklusif. Gangguan pada proses pengeluaran ASI ibu dapat dikenali melalui beberapa tanda, seperti bayi yang sering menangis, mudah terbangun, durasi menyusu yang singkat, payudara ibu yang terasa lembek atau kosong, serta jumlah ASI yang sedikit saat (Astuti, 2021).

Menurut Ratih dan Dwi (2019), yang dikutip oleh Astuti (2021), produksi ASI yang optimal akan mendukung kelancaran proses pengeluarannya. Kondisi ini ditandai dengan ASI yang menetes atau mengalir saat bayi menyusu langsung dari payudara ibu. Salah satu masalah yang sering dialami saat menyusui adalah sindrom kekurangan ASI, yang terjadi akibat bayi tidak mendapatkan ASI dalam jumlah cukup. Hal ini dapat menyebabkan bayi menjadi rewel setelah menyusu, sering menangis, gelisah, dan mengalami feses yang keras. Sebenarnya, seorang ibu menyusui tidak akan kehabisan ASI karena tubuhnya mampu memproduksi ASI hingga sekitar 600 ml per hari dengan mudah.

2. Faktor Penyebab Ketidاكلancaran ASI

Menurut Susanto (2018), yang dikutip oleh Astuti (2021), ketidاكلancaran ASI disebabkan oleh kegagalan laktasi yang dipengaruhi oleh kurangnya asupan makanan dan minuman pendukung. Namun, beberapa penelitian mengungkapkan bahwa faktor utama yang menghambat pengeluaran ASI meliputi stres, kecemasan, efek samping obat-obatan, dan aktivitas kerja di luar rumah yang membuat ASI sulit keluar. Akibatnya, sebagian ibu enggan menyusui bayinya dan lebih memilih memberikan pengganti ASI.

Menurut Rukiyah dan Yulianti (2012), yang dikutip oleh Jannah (2021), Ketidاكلancaran ASI dapat terjadi karena setelah bayi lahir dan plasenta keluar, kadar hormon estrogen dan progesteron menurun dalam waktu 2-3 hari. Penurunan ini menyebabkan faktor dari hipotalamus yang sebelumnya menghambat pelepasan hormon laktogenik hipofisis (prolaktin) selama kehamilan, tidak lagi berfungsi. Akibatnya, prolaktin disekresikan oleh kelenjar hipofisis, yang kemudian merangsang alveolus pada kelenjar mammae untuk terisi air susu. Namun, proses pengeluaran ASI memerlukan refleks yang memicu kontraksi sel-sel mioepitelial di sekitar alveolus dan saluran kecil kelenjar tersebut. Refleks ini terjadi saat bayi menyusui langsung. Oleh karena itu, kurangnya frekuensi hisapan bayi menjadi salah satu penyebab ketidاكلancaran ASI.

3. Dampak ASI Tidak Lancar

Dampak bila pengeluaran ASI tidak lancar yaitu seperti ibu mengalami rasa sakit akibat pembengkakan payudara, mastitis, hingga abses yang dapat memicu infeksi. Payudara yang terinfeksi tidak bisa digunakan untuk menyusui, sehingga bayi berisiko kekurangan ASI. Akibatnya, bayi dapat mengalami dehidrasi, malnutrisi, ikterus, diare, dan penurunan kekebalan tubuh (Aprilia., dkk. 2017).

D. Pijat Oksitosin

1. Pengertian Pijat Oksitosin

Pijat Oksitosin adalah salah satu cara untuk mengatasi masalah produksi ASI yang tidak lancar. Teknik ini melibatkan pemijatan pada area sepanjang tulang belakang (vertebrae) hingga tulang rusuk kelima dan keenam, yang bertujuan untuk merangsang hormon prolaktin dan oksitosin pasca persalinan (Rahayu, 2016).

Pijat Oksitosin yang umum dilakukan untuk mengatasi masalah produksi ASI yang kurang lancar. Pijatan ini dapat dilakukan dengan bantuan ayah atau nenek bayi. Pijat oksitosin bertujuan untuk merangsang refleks oksitosin atau let-down reflex. Selain itu, pijatan ini bermanfaat dalam memberikan rasa nyaman pada ibu, mengurangi pembengkakan (engorgement), mengatasi sumbatan ASI, merangsang pelepasan hormon oksitosin, serta membantu menjaga produksi ASI ketika ibu atau bayi sedang sakit (Rahayu, 2016).

Pijat oksitosin dilakukan dengan memberikan pijatan pada area tulang belakang leher, punggung, atau sepanjang tulang belakang (vertebrae) hingga tulang rusuk kelima hingga keenam. Teknik ini melibatkan suami dalam memberikan pijatan punggung pada ibu menyusui untuk merangsang produksi hormon oksitosin. Pijatan ini tidak hanya membantu meningkatkan kenyamanan ibu tetapi juga memberikan rasa tenang pada bayi selama menyusui. Oksitosin diproduksi oleh kelenjar pituitari posterior (neurohipofisis). Ketika bayi mengisap areola, stimulasi akan dikirimkan ke neurohipofisis untuk memproduksi dan melepaskan oksitosin secara berkala. Hormon oksitosin kemudian masuk ke dalam aliran darah ibu dan merangsang sel-sel otot di sekitar alveoli untuk berkontraksi, sehingga ASI yang tersimpan di dalam alveoli dapat mengalir ke saluran duktus (Rahayu, 2016).

a. Manfaat Pijat Oksitosin :

1. Memberikan dukungan psikologis bagi ibu, membantu merasa tenang, dan mengurangi stres.
2. Meningkatkan rasa percaya diri pada ibu.

3. Membantu ibu agar mempunyai pikiran dan perasaan baik tentang bayinya.
4. Membantu ibu memiliki pikiran dan perasaan positif terhadap bayinya.
5. Meningkatkan produksi ASI.
6. Melancarkan aliran ASI.
7. Mengurangi kelelahan.
8. Hemat biaya.
9. Mudah dilakukan (Rahayu, 2016).



Gambar 5. Pijat Oksitosin
(Sumber : Buku Ajar Asuhan Masa Nifas dan Menyusui)



Gambar 6 Teknik Pemijatan pada pijat Oksitosin
(Sumber : Buku Ajaran Asuhan Kebidanan Komplementer 2024).



Gambar 7 Titik pijat Oksitosin
(Sumber : Buku Ajaran Asuhan Kebidanan Komplementer 2024).

b. Pemacu Munculnya Oksitosin

Ketika ibu merasa puas, bahagia, percaya diri, dan mampu memberikan ASI kepada bayinya sambil memikirkan bayinya dengan kasih sayang dan pikiran positif, refleksi oksitosin akan terstimulasi. Selain itu, sensasi seperti menggendong, menyentuh, mencium, menatap, atau mendengar bayi menangis juga dapat membantu mengaktifkan refleksi ini. Hormon oksitosin mulai bekerja saat ibu memiliki keinginan untuk menyusui bayinya, terutama ketika bayi mulai menghisap payudara ibu (Siregar., dkk. 2024).

Untuk merangsang refleksi oksitosin, ibu dapat melakukan beberapa hal berikut:

- 1) Mandi dengan air hangat dan melakukan pijatan lembut pada payudara sebelum menyusui.
- 2) Pilihlah tempat menyusui yang tenang dan nyaman, serta tingkatkan kontak kulit dengan bayi.
- 3) Mintalah suami untuk membantu dengan melakukan pijatan oksitosin.
- 4) Usahakan untuk tetap rileks selama menyusui.
- 5) Tekan perlahan payudara ketika bayi berhenti sejenak atau mengisap tanpa menelan dalam waktu cukup lama (Hanindita, 2020).

2. Pelaksanaan Pijat Oksitosin

Pijat oksitosin dilakukan dua kali sehari, di pagi dan sore hari, dengan durasi sekitar 2-3 menit atau hingga ibu merasa nyaman dan rileks.

Pemijatan ini bisa dilakukan oleh orang terdekat ibu, seperti suami atau keluarga, yang telah menerima pelatihan, bukan hanya oleh tenaga kesehatan. Kehadiran orang terdekat juga memberikan dukungan psikologis, meningkatkan rasa percaya diri ibu, dan mengurangi kecemasan, yang dapat merangsang pelepasan hormon oksitosin.

Berikut adalah langkah-langkah dalam melakukan pijat oksitosin:

- a. Pastikan ibu berada dalam posisi nyaman, seperti menghadap ke tembok atau meja. Gunakan bantal untuk menopang tubuh bagian depan agar lebih nyaman.
- b. Mulai pijatan dari area leher hingga tulang belakang (spine).
- c. Gunakan ibu jari untuk melakukan gerakan memutar, dimulai dari leher hingga ke tulang belakang, selama sekitar 1 menit. Ulangi gerakan serupa dari pangkal tengkorak hingga ke tulang belikat.
- d. Lanjutkan dengan memijat lembut menggunakan ibu jari dengan gerakan memutar sepanjang tulang belakang, dari atas ke bawah.
- e. Gunakan kepalan tangan untuk memijat seluruh punggung, memberikan tekanan lembut hingga ibu merasa rileks.
- f. Akhiri dengan mengusap seluruh punggung menggunakan sentuhan hangat dan menenangkan (Refti., dkk. 2024).

3. Perawatan Payudara Pada Ibu

Perawatan payudara bertujuan untuk memastikan produksi ASI melimpah. Ketika produksi ASI banyak, ASI perlu diberikan kepada bayi secara rutin atau dikeluarkan melalui proses pemerahan. Jika ASI tidak dikeluarkan, dapat terjadi pembengkakan payudara, mastitis, abses, hingga penurunan produksi ASI. Oleh karena itu, hindari menganjurkan ibu untuk "mengistirahatkan" payudaranya (Wahyuningsih, 2022).

Jika payudara ibu mengalami pembengkakan dan bayi dapat menyusu, sebaiknya bayi disusui lebih sering, karena ini merupakan cara paling efektif untuk mengeluarkan ASI. Pastikan ibu dibantu dalam mengatur posisi bayi agar pelekatan berjalan dengan baik, sehingga bayi dapat menyusu dengan optimal tanpa menyebabkan cedera pada puting. Namun, jika bayi tidak mampu menyusu, bantu ibu untuk memerah ASInya.

ASI dapat diperah menggunakan tangan atau pompa. Memerah sedikit ASI dapat membantu melunakkan payudara, sehingga bayi lebih mudah menyusui (Wahyuningsih, 2022).

Berikut ini adalah cara perawatan payudara untuk memperlancar ASI:

a. Membersihkan puting susu

- 1) Pengertian.
- 2) Suatu cara untuk membersihkan puting susu dari kotoran sehingga terangkat dan tidak masuk kemulut dan tertelan oleh bayi.
- 3) Persiapan alat, Kapas, air masak, gelas dan kain/handuk bersih.
- 4) Cara Kerja.
 - 1) Kapas direndam dengan air masak.
 - 2) Puting susu dibersihkan dengan kapas basah.
 - 3) Keringkan dengan kain yang bersih.
 - 4) Lakukan pada saat sebelum dan sesudah menyusui.

(Wahyuningsih, 2022).

4. Pumping

a. Pengertian

Pumping atau biasa di sebut dengan memompa ASI dalah kegiatan memerah ASI dengan menggunakan alat bantu pompa ASI atau bisa juga menggunakan tangan (Ningsih & Ludvia, 2021).

b. Tujuan

Tujuan dari pemompaan adalah agar ASI ibu tetap terjaga dan bayi tetap menerima ASI dari ibu, meskipun ibu sudah tidak bersama bayinya. (Ningsih & Ludvia, 2021).

c. Pelaksanaan Pumping

Pumping dilakukan dalam posisi ibu belum menyusui atau pumping di lakukan setiap 2 jam sebelum menyusui atau saat ibu tidak sedang bersama bayinya lebih dari 2 jam. Pumping di lakukan selama 10-20 menit atau jika payudara dalam keadaan kosong (Ningsih & Ludvia, 2021).

d. Langkah-langkah pumping

- 1) Cuci tangan
- 2) Pastikan alat yang akan di gunakan bersih
- 3) Pastikan posisi yang nyaman
- 4) Letakkan alat isapan di payudara
- 5) Tekan pegangan pumping karna menggunakan pompa ASI manual
- 6) Pompa ASI akan menekan payudara dan menyimpan ASI dalam botol yang terpasang
- 7) Sebaiknya cuci dengan air panas dan sabun sebelum dan sesudah di gunakan agar pompa tetap steril (Ningsih & Ludvia, 2021).



Gambar 8 Langkah Langkah pumping
(Sumber : Ningsih & Ludvia, 2021).

5. 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).

E. Manajemen Asuhan Kebidanan

Manajemen kebidanan adalah proses mengorganisasikan pikiran dan tindakan yang didasarkan oleh teori ilmiah, penemuan, keterampilan dalam pengambilan keputusan berfokus kepada klien, metode ini dimulai dari pengkajian, analisis data, diagnose kebidanan, perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi yang dilakukan oleh bidan dalam memberikan asuhan yang terfokus oleh keluarga, individu dan masyarakat. Prinsip manajemen kebidanan yaitu mengumpulkan data secara sistematis, mengidentifikasi masalah agar dapat melakukan asuhan kesehatan dalam menyelesaikan masalah, peran bidan memberikan semangat dan support, setelah semua terdapat maka membuat rencana yang komprehensif, melaksanakan manajemen untuk asuhan dan melakukan evaluasi bersama pasien. Proses manajemen terdiri dari 7 langkah secara berturut-turut. (Ulfah. R, 2020).

1. Pendokumentasian Berdasarkan Tujuan Langkah Verney

Langkah-langkah manajemen kebidanan menurut Varney :

a. Langkah I (Tahap Pengumpulan Data Dasar)

Dengan dilakukan pengkajian semua data yang diperlukan untuk mengevaluasi data klien secara lengkap. Mengumpulkan semua informasi yang akurat dari sumber yang berkaitan dengan kondisi klien. Teknik yang dilakukan adalah anamnesa yang dilakukan untuk mendapatkan data subjektif tentang keadaan pasien. Data subjektif merupakan keluhan yang dialami pasien berhubungan dengan kesehatannya.

b. Langkah II (Interpretasi Data Dasar)

Pada langkah kedua dilakukan identitas terhadap diagnosis atau masalah berdasarkan interpretasi yang benar atas data-data yang telah dikumpulkan, data dasar tersebut kemudian diinterpretasikan sehingga dapat dirumuskan diagnosis maupun masalah, keduanya harus ditangani. Meskipun masalah tidak dapat diartikan sebagai diagnosis, tetapi tetap membutuhkan penanganan. Masalah sering berkaitan dengan hal-hal yang sering dialami wanita yang diidentifikasi oleh bidan sesuai dengan hasil pengkajian. Masalah juga sering menyertai diagnosis. Diagnosis kebidanan merupakan diagnosis yang ditegakkan bidan dalam lingkup praktik kebidanan dan memenuhi standar nomenklatur diagnosis kebidanan.

c. Langkah III (Identitas Diagnosa/Masalah Potensial)

Pada langkah ketiga kita mengidentifikasi masalah potensial atau diagnosis potensial berdasarkan diagnosis/masalah yang sudah diidentifikasi. Langkah ini membutuhkan antisipasi, bila memungkinkan dilakukan pencegahan. Bidan diharapkan dapat waspada dan bersiap-siap mencegah diagnosis atau masalah potensial ini menjadi kenyataan. Langkah ini penting sekali dalam melakukan asuhan yang aman.

d. Langkah IV (Menetapkan Perlunya Konsultasi dan Kolaborasi Segera dengan Tenaga Kesehatan Lain)

Pada langkah ini kita akan mengidentifikasi perlunya tindakan segera oleh bidan atau dokter atau untuk di konsultasikan atau ditangani

bersama dengan anggota tim kesehatan yang lain sesuai dengan kondisi klien. Langkah ini mencerminkan kesinambungan dari proses penatalaksanaan kebidanan. Penatalaksanaan bukan hanya selama asuhan primer periodik atau kunjungan prenatal saja tetapi juga selama wanita tersebut bersama bidan terus-menerus.

e. Langkah V (Menyusun Rencana Asuhan Menyeluruh)

Pada langkah ini kita harus merencanakan asuhan secara menyeluruh yang ditentukan oleh langkah-langkah sebelumnya. Langkah ini merupakan kelanjutan penatalaksanaan terhadap masalah atau diagnosa yang telah teridentifikasi atau diantisipasi pada langkah sebelumnya. Pada langkah ini informasi data yang tidak lengkap dapat dilengkapi.

Rencana asuhan yang menyeluruh tidak hanya meliputi apa-apa yang sudah teridentifikasi dari kondisi klien atau dari masalah yang berkaitan tetapi juga dari kerangka pedoman antisipasi terhadap wanita tersebut seperti apa yang diperkirakan akan terjadi berikutnya, apakah dibutuhkan penyuluhan konseling dan apakah perlu merujuk klien bila ada masalah-masalah yang berkaitan dengan sosial ekonomi-kultural atau masalah psikologi.

f. Langkah VI (Pelaksanaan Langsung Asuhan dengan Efisien dan Aman)

Pada langkah ke enam, rencana asuhan menyeluruh dilakukan dengan efisien dan aman. Pelaksanaan ini biasa dilakukan seluruhnya oleh bidan atau sebagian dikerjakan oleh klien atau anggota tim kesehatan lainnya. Walau bidan tidak melakukannya sendiri, namun ia tetap memikul tanggung jawab untuk mengarahkan pelaksanaannya (misalnya dengan memastikan bahwa langkah tersebut benar-benar terlaksana).

g. Langkah VII (Evaluasi)

Pada langkah ini dilakukan evaluasi keefektifan dari asuhan yang sudah diberikan meliputi pemenuhan kebutuhan akan bantuan apakah benar-benar telah terpenuhi sesuai dengan kebutuhan sebagaimana telah diidentifikasi di dalam diagnosa dan masalah. Rencana tersebut dapat

dianggap efektif jika memang benar-benar efektif dalam pelaksanaannya (Handayani dan Mulyati, 2017).

2. Data SOAP

Menurut Handayani dan Mulyati (2017), pada metode SOAP S adalah data subjektif, O adalah data objektif, A adalah analisis, P adalah perencanaan. Metode ini merupakan dokumentasi sederhana, namun secara jelas dan logis memuat semua informasi dan langkah-langkah yang diperlukan dalam asuhan kebidanan. Prinsip metode SOAP sama dengan metode dokumen lainnya, seperti yang dijelaskan di atas. Sekarang mari kita bahas langkah-langkah metode SOAP.

a. Data Subjektif

Data subjektif mengacu pada masalah dari sudut pandang pelanggan. Kekhawatiran dan keluhan yang diungkapkan klien dicatat sebagai kutipan langsung atau ringkasan yang berhubungan langsung dengan diagnosis. Bagi pelanggan dengan gangguan bicara, bagian informasi setelah huruf S ditandai dengan huruf "O" atau "X". Tanda ini jelas menunjukkan bahwa klien mengalami gangguan bicara. Informasi subjektif ini memperkuat diagnosis.

b. Data Objektif

Data objektif meliputi pendokumentasian hasil observasi yang jujur, hasil pemeriksaan fisik klien, hasil pemeriksaan laboratorium. Data objektif ini dapat berupa data berupa data pasien maupun data keluarga atau individu lain sebagai data pendukung. Informasi ini memberikan bukti gejala klinis klien dan fakta yang relevan dengan diagnosis.

c. Analisis

Pada fase ini, hasil analisis dan interpretasi data subjektif dan objektif (kesimpulan) didokumentasikan. Analytics mengharuskan bidan untuk sering melakukan analisis data dinamis untuk melacak kemajuan klien. Analisis yang benar dan akurat setelah mengembangkan informasi pelanggan memastikan identifikasi cepat, pemantauan dan keputusan/tindakan yang tepat terhadap perubahan pelanggan. Analisis

data merupakan interpretasi data yang dikumpulkan, termasuk diagnosis, masalah obstetri dan kebutuhan obstetri.

d. Penatalaksanaan

Penatalaksanaan adalah mencatat seluruh perencanaan dan penatalaksanaan yang dilakukan, termasuk tindakan antisipatif, tindakan segera, tindakan secara komprehensif, penyuluhan, dukungan, kolaborasi, evaluasi/ pemantauan dan rujukan. Tujuan penatalaksanaan adalah mencapai kondisi pasien yang optimal dan menjaga kesejahteraanya.

3. Data Fokus

Menurut Handayani dan Mulyati (2017), dalam metode SOAP S adalah data subjektif, O adalah data objektif, A adalah analisis, P adalah perencanaan. Metode ini merupakan dokumentasi yang sederhana, namun secara jelas dan logis memuat seluruh unsur informasi dan langkah-langkah yang diperlukan dalam asuhan kebidanan. Prinsip dari metode SOAP sama dengan metode dokumentasi yang lain seperti yang telah dijelaskan diatas. Sekarang mari kita bahas langkah-langkah metode SOAP.

a. Data Subjektif

Data ini berhubungan dengan masalah dari sudut pandang klien, ekspresi klien mengenai kekhawatiran dan keluhan dicatat sebagai kutipan langsung dan ringkasan yang berhubungan langsung dengan diagnosis pada klien.

b. Data Objektif

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.

c. Analisis Atau Assesment

Langkah ini merupakan pendokumentasian hasil analisis dan intrepestasi (kesimpulan) dari data subjektif dan data objektif. Karena

keadaan klien yang setiap saat bisa mengalami perubahan dan akan ditemukan informasi baru dalam data subjektif maupun objektif maka proses pengkajian data akan sangat dinamis.

d. Planning

Planning atau perencanaan adalah membuat rencana asuhan saat ini dan yang akan datang. Rencana asuhan disusun berdasarkan hasil analisis dan interpretasi data. Rencana asuhan ini bertujuan untuk mengusahakan tercapainya kondisi pasien seoptimal mungkin dan mempertahankan kesejahteraannya. Rencana asuhan ini harus bisa mencapai kriteria tujuan yang ingin dicapai dalam batas waktu tertentu, tindakan yang akan dilaksanakan harus mampu membantu pasien (Handayani dan Mulyati 2017).