

BAB II

TINJAUAN TEORI

A. Nifas

1. Definisi Nifas

Masa nifas merupakan periode yang akan dilalui oleh perempuan setelah masa persalinan, yang dimulai setelah kelahiran bayi dan plasenta, yakni setelah berakhirnya kala IV dalam persalinan dan berakhir sampai 6 minggu (42 hari) yang ditandai dengan berhentinya perdarahan. Masa nifas berasal dari bahasa latin yaitu “*puer*” yang artinya bayi, dan “*paros*” artinya melahirkan yang berarti masa pulihnya kembali, mulai dari persalinan sampai organ-organ reproduksi kembali seperti sebelum kehamilan (A’yun & Qomariyah, 2022: 1).

2. Tujuan Asuhan Masa Nifas

Menurut (Sari & Rimandini, 2021: 3-4) tujuan dari pemberian asuhan pada masa nifas adalah untuk:

- a. Menjaga kesehatan ibu dan bayinya, baik fisik maupun psikologis
- b. Melaksanakan skrinning secara komprehensif, deteksi dini, mengobati atau merujuk bila terjadi komplikasi pada ibu maupun bayi.
- c. Memberikan pendidikan kesehatan tentang perawatan kesehatan diri, nutrisi, KB, cara dan manfaat menyusui, pemberian imunisasi serta perawatan bayi.
- d. Memberikan pelayanan keluarga berencana.
- e. Mendapatkan kesehatan emosi.

4. Tahapan Pada Masa Nifas

Menurut (Sari & Rimandini, 2021: 4) pada masa nifas terdapat tiga periode yaitu:

- a. Periode *Immediate postpartum* atau Puerperium dini adalah masa segera setelah plasenta lahir sampai dengan 24 jam. Pada masa ini sering terdapat banyak masalah, misalnya perdarahan karena atonia uteri. Oleh sebab itu,

bidan harus dengan teratur melakukan pemeriksaan kontraksi uterus, pengeluaran lochea, tekanan darah dan suhu.

- b. Periode *Intermedial atau Early Postpartum* (24 jam - 1 minggu). Di fase ini bidan memastikan involusio uteri dalam keadaan normal, tidak ada perdarahan, lochea tidak berbau busuk, tidak ada demam, ibu cukup mendapatkan makanan dan cairan, serta ibu dapat menyusui bayinya dengan baik.
- c. Periode *Late postpartum* (15 minggu) Di periode ini bidan tetap melakukan perawatan dan pemeriksaan sehari-hari serta konseling KB.

5. Perubahan Fisiologis pada Masa Nifas

Beberapa perubahan fisiologis pada masa nifas menurut (Yuliani, 2021: 2) yaitu:

a. Perubahan Pada Sistem Reproduksi

1) Payudara

Masa laktasi dipengaruhi oleh hormone laktogen (prolactin), hormone ini juga memicu keluarnya kolostrum yang sudah diproduksi mulai dari akhir masa kehamilan sampai hari ke 3-5 pasca salin. Jika proses laktasi tidak efektif maka akan terjadi masalah yaitu ketidakefektifan pola laktasi.

2) Uterus

Uterus merupakan organ yang banyak mengalami perubahan setelah proses kehamilan dan persalinan. Uterus tidak akan membesar secara terus-menerus, sehingga adanya janin dalam uterus tidak terlalu lama. Bila terdapat janin yang melebihi waktu yang seharusnya, maka akan terjadi kerusakan dalam uterus. Proses katabolisme akan bermanfaat untuk mencegah terjadinya masalah tersebut.

Involusi uterus terjadi melalui 3 proses yang bersamaan, antara lain:

a) Autolysis

Autolysis yaitu proses penghancuran yang terjadi di dalam otot uteri. Enzim proteolitik akan memendekkan jaringan otot yang

telah sempat mengendur hingga 10 kali panjangnya dari semula dan lima kali lebarnya dari sebelum hamil.

b) Atrofi jaringan

Dengan adanya estrogen dalam jumlah besar, maka menimbulkan jaringan yang berproliferasi. Kemudian sebagai reaksi penghentian produksi estrogen maka jaringan tersebut mengalami atrofi yang menyertai pelepasan plasenta. Selain itu, atrofi juga dialami oleh lapisan desidua dengan meninggalkan lapisan basal yang bergenerasi menjadi endometrium baru.

c) Efek oksitosin (kontraksi)

Meningkatnya intensitas kontraksi uterus segera setelah bayi lahir secara bermakna. Terjadinya kontraksi uterus diatur oleh dilepasnya hormone oksitosin dari kelenjar hipofisis. Suplai darah ke uterus akan berkurang dikarenakan kontraksi dan retraksi otot uterus. Proses tersebut membantu mengurangi bekas luka tempat implantasi plasenta dan mengurangi perdarahan. Luka tersebut butuh waktu 8 minggu untuk sembuh total.

Pentingnya menjaga dan mempertahankan kontraksi uterus pada 12 jam pertama postpartum karena intensitas kontraksi uterus dapat berkurang dan menjadi teratur.

Segera setelah bayi lahir maka ibu diberikan suntikan oksitosin secara intramuscular. Kemudian IMD dilakukan yang bertujuan untuk merangsang pelepasan oksitosin yang disebabkan oleh isapan bayi di payudara. Berikut ini TFU dan BB Uterus menurut masa involusi (Yuliani, 2021: 5):

Tabel 1 TFU dan BB Uterus menurut masa involusi

Waktu Involusi	Tinggi Fundus Uteri	Berat Uterus	Diameter Uterus	Palpasi Serviks
Bayi lahir	Setinggi pusat	1000 gr	12, 5 cm	Lunak
Plasenta lahir	Dua jari di bawah pusat	750 gr	12, 5 cm	Lunak
1 Minggu	Pertengahan pusat-simpisis	500 gr	7,5 cm	2 cm
2 Minggu	Tidak teraba di atas simpisis	300 gr	5 cm	1 cm
6 Minggu	Bertambah kecil	60 gr	2,5 cm	Menyempit

Sumber: Yuliani, 2021: 5.

d) Lochea

Lochea atau darah dari uterus yang keluar setelah bayi lahir. Pada hari pertama berwarna merah, kemudian menjadi merah tua atau merah coklat. Pada dua jam pertama setelah lahir, jumlah cairan yang keluar dari uterus tidak boleh lebih dari darah selama menstruasi. Kemudian setelah dua jam tersebut darah yang keluar harus semakin berkurang. Berikut adalah perubahan fisiologis lochea pada ibu nifas menurut Heryani, (2021:32):

Tabel 2 perbedaan masing-masing lochea

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

Sumber: Heryani, 2021: 32.

3) Perineum, Vulva dan Vagina

Pada saat setelah lahir, vagina akan terbuka lebar dan mungkin mengalami beberapa derajat edema dan memar pada celah di introitus. Tonus otot vagina akan kembali pada 1 hingga 2 hari pertama postpartum dan celah vagina tidak lagi edema.

Saat proses persalinan vulva dan vagina mengalami peregangan dan penekanan, namun setelah beberapa hari postpartum kedua organ ini

kembali dalam keadaan kendur. Ukuran vagina akan selalu lebih besar dibandingkan sebelum persalinan pertama.

Saat mengalami robekan maka terjadi perubahan pada perineum. Robekan jalan lahir dapat terjadi secara alami atau tindakan dengan indikasi tertentu. Namun dengan latihan pengencangan otot maka perineum akan kembali sempurna dengan rutin melakukan latihan setiap hari (Heryani, 2021: 32-33).

b. Perubahan Pada Sistem Pencernaan

Pada awal puerperium konstipasi dapat menjadi masalah. Karena kekhawatiran terhadap luka yang akan terbuka saat BAB, dengan ini maka spontan BAB akan tertunda selama 2 sampai 3 hari postpartum.

Pada ibu postpartum akan mengalami konstipasi dikarenakan pada saat persalinan, organ pencernaan mengalami penekanan yang menyebabkan kolon menjadi kosong (Yuliani, 2021: 10-11).

c. Perubahan pada Sistem Perkemihan

Pada awal puerperium terjadi diuresis yang sangat banyak. Dalam 12-36 jam postpartum urin yang diproduksi dalam jumlah besar. Kadar hormone estrogen yang bersifat menahan air akan mengalami penurunan (Yuliani, 2021: 11-12).

d. Perubahan pada Sistem Muskuloskeletal

Adaptasi sistem muskuloskeletal pada ibu mencakup hal-hal yang dapat membantu relaksasi dan hipermobilitas sendi.

Striae pada abdomen tidak dapat menghilang sempurna tetapi berubah menjadi garis samar dan garis putih keperakan. Terjadinya pemisahan muskulus rektus abdominalis karena dinding abdomen menjadi lembek dan karena ibu nifas memiliki tingkatan diastasis.

Beratnya diastasis tergantung pada faktor-faktor penting termasuk, KU, tonus otot, aktivitas/pergerakan pantas, jarak kehamilan, faktor faktor tersebut menentukan lama waktu yang diperlukan untuk mendapatkan kembali tonus otot (Yuliani, 2021: 11-12).

6. Komplikasi pada Masa Nifas dan Penanganannya

Menurut Sari & Rimandini, (2021: 225) beberapa komplikasi masa nifas yaitu sebagai berikut:

a. Perdarahan Postpartum

Perdarahan pasca persalinan yaitu perdarahan yang terjadi setelah persalinan dengan volume darah yang dikeluarkan lebih dari 500 ml. perdarahan pasca persalinan dapat disebabkan oleh:

1) Atonia Uteri

Atonia uteri yaitu kondisi dimana myometrium tidak dapat berkontraksi dan bila perdarahan ini terjadi maka darah yang keluar dari bekas perlekatan plasenta menjadi tidak terkendali. Ibu dapat mengalami perdarahan sekitar 350-500 ml. Berikut penanganan pada kasus atonia uteri:

- a) Kaji kondisi pasien (tanda-tanda vital, warna kulit, kesadaran, dan kontraksi uterus).
- b) Menyuntikkan oksitosin 20-40 IU dalam 1 liter cairan kristaloid. Bila tidak ada oksitosin beri ergometrin 0,2 mg secara IM.
- c) Bila perdarahan berlanjut beri 1 gram asam traneksamat.
- d) Lakukan rujukan sembari pasang kondom kateter atau lakukan kompresi bimanual.

2) Robekan Jalan Lahir

Laserasi spontan pada perineum terjadi ketika kepala dan badan bayi dilahirkan. Kejadian laserasi akan meningkat jika bayi dilahirkan terlalu cepat dan tidak terkendali. Penanganan pada robekan jalan lahir:

- a) Lakukan penjahitan jalan lahir
- b) Bila perdarahan lanjut berikan 1 gram asam trenaksamat IV

3) Retensio Plasenta

Retensio plasenta adalah kondisi saat plasenta belum lahir hingga atau melebihi waktu 30 menit setelah bayi lahir. Penanganan pada kasus retensio plasenta:

- a) Beri infus oksitosin 20-40 IU dalam 1 liter cairan kristaloid.
- b) Peregangan tali pusat terkendali

- c) Massase fundus uteri
- d) Lakukan prosedur manual plasenta
- e) Rangsangan taktil (massase fundus uteri)

b. Infeksi Masa Nifas

Menurut Mertasari & Sugandini, (2020: 164-170) infeksi masa nifas adalah peradangan yang disebabkan oleh kuman yang masuk ke dalam organ genital pada saat persalinan dan masa nifas. Ditandai dengan kenaikan suhu sampai 38°C atau lebih selama 2 hari dalam 10 hari pertama pasca persalinan. Beberapa infeksi masa nifas yaitu:

1) Infeksi Luka Perineum

Menurut Infeksi luka perineum adalah peradangan karena masuknya kuman-kuman ke dalam luka episiotomy atau abdomen pada waktu persalinan dan nifas dengan tanda-tanda infeksi jaringan sekitar. Penanganan infeksi luka perineum:

- a) Kompres luka dengan kassa lembab dan minta pasien mengganti kompres sendiri setiap 24 jam.
- b) Jaga kebersihan ibu, minta ibu untuk selalu mengenakan baju dan pembalut yang bersih.

2) Subinvolusi

Subinvolusi terjadi bila proses kontraksi uterus tidak terjadi seperti seharusnya dan kontraksi ini lama atau berhenti. Penanganan subinvolusi:

- a) Kaji adanya infeksi.
- b) Ergonovin 0,2 mg, tiap 4 jam selama 3 hari.
- c) Evaluasi kembali tiap 2 minggu.

3) Endometritis

Endometritis adalah peradangan pada endometrium. Penyebaran endometritis bila tidak ditangani dapat menyebabkan salpingis, tromboflebitis septik, peritonitis, dan fasilitas nekrotikans. Penanganan endometritis:

- a) Dibawa ke RS
- b) Konsul dokter
- c) Berikan AB spectrum luas, atau terapi tripel AB secara IV

4) Metritis

Metritis adalah infeksi pada uterus setelah persalinan. Keterlambatan terapi akan menyebabkan abses, peritonitis, syok, thrombosis vena, emboli paru, infeksi panggul kronik, sumbatan tuba, dan infertilitas. Penanganan metritis:

- a) Berikan antibiotika sampai dengan 48 jam bebas demam.
- b) Cegah dehidrasi dengan memberikan minum atau infus cairan kristaloid.
- c) Lakukan pemeriksaan penunjang.

7. Asuhan Kebidanan Masa Nifas

a. Program Pemerintah Pada Asuhan Masa Nifas

Kebijakan program nasional pada masa nifas yaitu paling sedikit empat kali melakukan kunjungan pada masa nifas, dengan tujuan untuk:

- 1) Menilai kondisi kesehatan ibu dan bayi
- 2) Melakukan pencegahan terhadap kemungkinan-kemungkinan adanya gangguan kesehatan ibu nifas dan bayinya
- 3) Mendeteksi adanya komplikasi atau masalah yang terjadi pada masa nifas
- 4) Menangani komplikasi atau masalah yang timbul dan mengganggu kesehatan ibu nifas maupun bayinya (Sari & Rimandini, 2021: 6).

b. Asuhan yang Diberikan Selama Kunjungan Nifas

Menurut Sari & Rimandini, (2021: 6) pada program pemerintah tentang asuhan yang diberikan selama kunjungan masa nifas yaitu:

Tabel 3 Asuhan yang diberikan selama kunjungan nifas

Kunjungan	Waktu	Asuhan
KF 1	6-8 jam postpartum	a. Mencegah perdarahan masa nifas oleh karena atonia uteri b. Mendeteksi dan perawatan penyebab lain perdarahan serta melakukan rujukan bila perarahan berlanjut. c. Memberikan konseling pada ibu dan keluarga tentang cara mencegah perdarahan yang disebabkan oleh atonia uteri. d. Pemberian ASI awal e. Mengajarkan cara mempererat hubungan antara ibu dan bayi baru lahir f. Menjaga bayi tetap hangat

		g. Menjaga ibu dan bayi untuk 2 jam pertama setelah kelahiran.
KF 2	6 hari postpartum	a. Memastikan involusi uterus berjalan dengan normal, uterus berkontak dengan baik, tinggi fundus uteri di bawah umbilicus, tidak ada perdarahan abnormal. b. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi dan perdarahan. c. Memastikan ibu mendapat istirahat yang cukup. d. Memastikan ibu mendapat makanan yang bergizi dan cukup cairan. e. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan benar serta tidak ada tanda-tanda kesulitan menyusui. f. Memberikan konseling tentang perawatan bayi baru lahir.
KF 3	2 minggu postpartum	a. Asuhan pada 2 minggu postpartum sama dengan asuhan yang diberikan pada kunjungan 6 hari postpartum.
KF 4	6 minggu postpartum	a. Menanyakan penyulit-penyulit yang dialami ibu selama masa nifas. b. Memberikan konseling KB

Sumber: Sari & Rimandini, 2021: 6.

c. Program Masa Nifas Menurut Kemenkes

Beberapa program pelayanan masa nifas menurut Kemenkes yang terdapat dalam buku Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) tahun 2023 yaitu:

- 1) Menanyakan kondisi umum ibu nifas
- 2) Pengukuran tanda-tanda vital
- 3) Pemeriksaan perdarahan dan lochea
- 4) Pemeriksaan laserasi jalan lahir dan tanda-tanda infeksi
- 5) Pemeriksaan tinggi fundus uteri dan kontraksi rahim
- 6) Pemeriksaan payudara dan anjurkan pemberian ASI eksklusif. Pemberian kapsul vitamin A (2 kapsul).
- 7) Pelayanan kontrasepsi
- 8) Konseling
- 9) Tatalaksana pada ibu nifas sakit dan dengan komplikasi
- 10) Memberikan nasihat pada ibu yaitu:

- a) Makan-makanan yang mengandung karbohidrat, protein hewani, protein nabati, sayur dan buah-buahan.
- b) Pada ibu menyusui kebutuhan air minum di 6 bulan pertama yaitu 14 gelas sehari dan 12 gelas sehari pada 6 bulan kedua.
- c) Menjaga kebersihan diri, kebersihan genitalia, dan mengganti pembalut tiap 4 jam sekali.
- d) Istirahat yang cukup.
- e) Melakukan aktivitas ringan sampai sedang selama 30 menit dengan frekuensi 3-5 kali dalam seminggu.
- f) Menjaga kebersihan luka pasca operasi. Latihan fisik 3 bulan pasca persalinan.
- g) Hanya memberikan ASI eksklusif saja selama 6 bulan dan teknik menyusui yang benar.
- h) Perawatan bayi yang benar.
- i) Jangan membiarkan bayi menangis terlalu lama karena akan membuat bayi stress.
- j) Melakukan komunikasi dengan bayi bersama suami dan keluarga.
- k) Konsultasikan kepada tenaga kesehatan untuk pelayanan kontrasepsi pasca salin.

d. Asuhan Sayang Ibu

Menurut Sari & Rimandini, (2021: 4-5) bidan memiliki peranan yang sangat penting dalam pemberian asuhan *postpartum*. Adapun peran dan tanggung jawab dalam masa nifas antara lain:

- 1) Memberikan dukungan secara berkesinambungan selama masa nifas sesuai dengan kebutuhan ibu untuk mengurangi ketegangan fisik dan psikologis selama masa nifas
- 2) Memberikan dukungan serta memantau kesehatan fisik ibu dan bayi.
- 3) Mendukung dan memantau kesehatan psikologis, emosi, sosial serta memberikan semangat kepada ibu.
- 4) Sebagai promotor hubungan antara ibu dan bayi serta keluarga.

- 5) Membantu ibu dalam menyusui bayinya dan mendorong ibu untuk menyusui bayinya dengan meningkatkan rasa nyaman.
- 6) Membangun kepercayaan diri ibu dalam perannya sebagai ibu.
- 7) Membuat kebijakan, perencanaan program kesehatan yang berkaitan ibu dan anak dan mampu melakukan kegiatan administrasi.
- 8) Mendeteksi komplikasi dan perlunya rujukan.
- 9) Memberikan konseling untuk ibu dan keluarganya mengenai cara mencergah perdarahan, mengenali tanda-tanda bahaya, menjaga gizi yang baik, serta mempraktekkan kebersihan yang aman.
- 10) Melakukan manajemen asuhan dengan cara mengumpulkan data, menetapkan diagnosa dan rencana tindakan serta melak sanakannya untuk mempercepat proses pemulihan, mencegah komplikasi dengan memenuhi kebutuhan ibu dan bayi selama periode nifas.
- 11) Memberikan asuhan secara professional.

B. Manajemen Laktasi

1. Anatomi Payudara

Secara vertical payudara terletak diantara kosta II dan IV, secara horizontal mulai dari pinggir sternum sampai linea aksilari medialis. kelenjar susu berada di jaringan subkutan superficial dan profundus, yang menutupi musculus pectoralis mayor. Ukuran normal payudara 10-12 cm dengan beratnya pada masa laktasi sekitar 600-800 gram. Bagian-bagian pada payudara:

a. Struktur Makrospis

1) Korpus (badan)

Bagian yang membesar, dalam korpus mammae terdapat alveolus yaitu unit kecil yang memproduksi susu yang terdiri dari beberpa sel aciner, jaringan lemak, sel plasma, sel otot polos, dan pembuluh darah. Beberapa alveolus mengelompok membentuk lobulus, kemudian beberapa lobulus berkumpul menjadi 15-20 lobus pada tiap payudara. Lobulus yaitu kumpulan dari alveolus. ASI disalurkan dari alveolus ke dalam saluran kecil (duktulus), kemudian beberapa duktulus bergabung membentuk saluran yang lebih besar (duktus laktiferus).

2) Areola

Bagian ini terdiri dari kulit yang longgar dan mengalami pigmentasi dan masing-masing payudara bergaris tengah kira-kira 2,5 cm. Areola ini berwarna merah muda pada wanita yang berkulit cerah, lebih gelap pada wanita berkulit cokelat, dan warna tersebut menjadi lebih gelap pada waktu hamil. Di daerah areola ini terletak kira-kira 20 glandula sebacea.

3) Papilla atau putting

Bagian yang menonjol di puncak payudara. Dengan panjang kira-kira 6 mm, tersusun atas jaringan erektile berpigmen dan merupakan bangunan yang sangat peka. Permukaan papilla mammae berlubang-lubang berupa ostium papillare kecil-kecil yang merupakan muara ductus lactifer. Ductus lactifer ini dilapisi oleh epitel. Bentuk puting ada empat yaitu bentuk yang normal, pendek/datar, panjang dan terbenam.

b. Struktur Mikrospis

Payudara terutama tersusun atas jaringan kelenjar tetapi juga mengandung sejumlah jaringan lemak dan ditutupi oleh kulit. Jaringan kelenjar itu dibagi menjadi kira-kira 18 lobus yang dipisahkan secara sempurna satu sama lain oleh lembaran-lembaran jaringan fibrosa. Struktur dalamnya dikatakan menyerupai segmen buah anggur atau jeruk yang dibelah. Setiap lobus merupakan satu unit fungsional yang berisi dan tersusun atas bangunan sebagai berikut:

1) Alveoli

Mengandung sel-sel yang menyekresikan air susu. Setiap alveolus dilapisi oleh sel-sel yang menyekresikan air susu, disebut sel acini, yang mengekstraksi faktor-faktor dari darah yang penting untuk pembentukan air susu. Di sekeliling setiap alveolus terdapat sel-sel mioepitel yang apabila dirangsang oleh oksitosin akan berkontraksi sehingga mengalirkan susu ke dalam ductus lactifer.

2) Tubulus Lactiferus

Saluran kecil yang berhubungan dengan alveoli sebagai pengalir air susu menuju ductus lactiferous.

3) Ductus Lactiferus

Saluran sentral yang merupakan muara beberapa tubulus lactiferous.

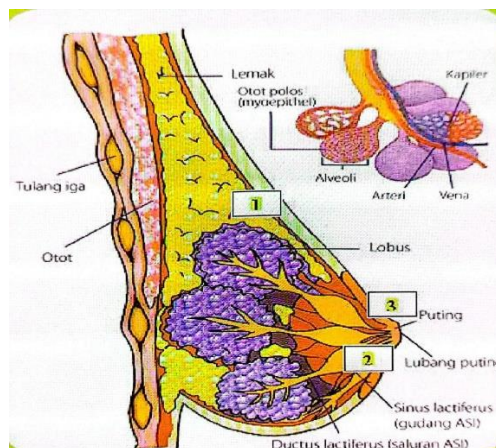
4) Ampulla atau Sinus Lactiferus

Bagian dari ductus lactifer yang melebar, yang merupakan tempat menyimpan air susu atau gudang ASI dimana ketika ada rangsangan maka air susu akan keluar melalui puting. Ampulla terletak di bawah areola.

5) Vaskularisasi pada payudara berasal dari arteria mammae interna, mammae externa, dan arteria-arteria intercostalis superior. Drainase vena melalui pembuluh pembuluh yang sesuai, dan akan masuk ke dalam vena mammae interna dan vena axillaris.

6) Drainase limfatik Drainase limfatik terutama ke dalam kelenjar axillaris, dan sebagian akan dialirkan ke dalam fissura portae hepar dan kelenjar mediastinum, Pembuluh limfatik dari masing-masing payudara berhubungan satu sama lain.

7) Persarafan: Fungsi payudara terutama dikendalikan oleh aktivitas hormon, tetapi kulitnya dipersarafi oleh cabang-cabang nervus thoracalis. Juga terdapat sejumlah saraf simpatis, terutama disekita areola dan papilla mammae.



Gambar 1. Anatomi payudara
Sumber: (Armini, *et al.*, 2020: 6).

2. Fisiologi Laktasi

Laktasi merupakan bagian terpadu dari proses reproduksi yang memberikan makanan bayi secara ideal dan alamiah serta merupakan dasar biologis dan psikologis yang dibutuhkan untuk pertumbuhan. Air Susu Ibu (ASI) merupakan makanan yang ideal bagi pertumbuhan neonatus. Sejumlah komponen yang terkandung di dalam ASI sebagai sumber nutrisi untuk pertumbuhan dan perlindungan pertama terhadap infeksi. Proses pembentukan air susu merupakan suatu proses yang kompleks melibatkan hipotalamus, pituitari dan payudara, yang sudah dimulai saat fetus sampai pada masa pasca persalinan. ASI yang dihasilkan memiliki komponen yang tidak konstan dan tidak sama dari waktu ke waktu tergantung stadium laktasi (Armini, *et al.*, 2020: 31).

Manajemen laktasi merupakan segala daya upaya yang dilakukan untuk membantu ibu mencapai keberhasilan dalam menyusui bayinya. Laktasi atau menyusui mempunyai dua pengertian yaitu produksi ASI (*reflex prolaktin*) dan pengeluaran ASI oleh oksitosin (*reflex aliran atau let down reflect*) (Niu, *et al.*, 2022: 15).

Selama kehamilan, hormon prolaktin dari plasenta meningkat tetapi ASI biasanya belum keluar karena masih dihambat oleh kadar estrogen yang tinggi. Pada hari kedua atau ketiga pasca persalinan, kadar estrogen dan progesteron menurun drastis sehingga prolaktin lebih dominan, pada saat inilah mulai terjadi sekresi ASI. Dengan menyusukan ASI lebih dini, terjadi perangsangan puting susu sehingga terbentuklah prolaktin oleh hipofisis menjadikan sekresi ASI lebih lancar (Niu, *et al.*, 2022: 15).

Dua refleks ibu yang sangat penting dalam proses laktasi yaitu prolaktin dan refleks aliran timbul akibat perangsangan puting dari isapan bayi (Niu, *et al.*, 2022: 15).

a. Refleks Prolaktin

Pada akhir kehamilan, hormone prolactin terbatas karena aktifitas dihambat oleh estrogen dan progesteron yang masih tinggi. Pasca persalinan dengan lepasnya plasenta dan berkurangnya fungsi korpus luteum menyebabkan estrogen dan progesteron juga berkurang. Isapan bayi

akan merangsang puting susu karena ujung-ujung saraf sensoris berfungsi sebagai reseptor mekanik. Rangsangan ini dilanjutkan ke hipotalamus melalui *medulla spinalis hipotalamus* yang akan menekan pengeluaran faktor penghambat sekresi prolaktin. Sebaliknya merangsang pengeluaran faktor pemacu sekresi prolaktin (Niu, *et al.*, 2022: 15).

b. Refleks Let Down

Bersamaan dengan pembentukan prolaktin oleh *hipofise anterior*, rangsangan yang berasal dari isapan bayi dilanjutkan ke *hipofise posterior* (neurohipofise) yang kemudian mengeluarkan *oksitosin*. Melalui aliran darah, hormon ini menuju uterus sehingga menimbulkan kontraksi. Kontraksi dari sel akan memeras air susu yang telah terbuat agar keluar dari alveoli melalui duktus laktiverus masuk ke mulut bayi (Niu, *et al.*, 2022: 16).

3. Stadium Laktasi

Menurut (Niu, *et al.*, 2022: 17) stadium laktasi terbagi sebagai berikut:

a. ASI Stadium 1

ASI stadium 1 adalah kolostrum. Cairan pertama yang dikeluarkan atau disekresi oleh kelenjar payudara pada 3-4 hari pertama setelah persalinan, mengandung campuran yang lebih kaya akan protein, mineral dan antibodi dari pada ASI yang telah '*mature*.' ASI berubah menjadi ASI yang matang '*mature*' kira-kira lima belas hari sesudah bayi lahir (Niu, *et al.*, 2022: 17).

Kolostrum berwarna kuning keemasan disebabkan oleh tingginya komposisi lemak dan sel-sel hidup. Kolostrum merupakan pencahar (pembersih usus bayi) yang membersihkan *meconium* sehingga mukosa usus bayi yang baru lahir segera bersih dan siap menerima ASI. Hal ini menyebabkan bayi sering defekasi dan feses berwarna hitam (Niu, *et al.*, 2022: 17).

b. ASI Stadium II

Stadium II adalah ASI peralihan. ASI ini diproduksi pada hari kelima sampai hari kesepuluh. Jumlah volume ASI semakin meningkat tetapi

komposisi protein semakin rendah, sedangkan lemak dan hidrat arang semakin tinggi. Hal ini untuk memenuhi kebutuhan bayi karena aktifitas bayi yang mulai aktif dan bayi sudah mulai beradaptasi dengan lingkungan. Pada masa ini pengeluaran ASI mulai stabil (Niu, *et al.*, 2022: 18).

c. ASI Stadium III

ASI Stadium III adalah ASI *mature*, yaitu ASI yang disekresi pada hari kesepuluh atau seterusnya. Tubuh ibu mulai memproduksi kolostrum pada saat usia kehamilan tiga sampai empat bulan. Akan tetapi, umumnya para ibu tidak memproduksinya kecuali saat ASI ini bocor sedikit menjelang akhir kehamilan (Niu, *et al.*, 2022: 18).

Pada tiga sampai empat bulan kehamilan prolaktin dari *adenohipofise hipofiseanterior* mulai merangsang kelenjar air susu dan menghasilkan kolostrum (ASI). Pada masa ini pengeluaran kolostrum masih dihambat oleh estrogen dan progesteron. Meskipun jumlah prolaktin meningkat, hanya aktivitas pembuatan kolostrum yang ditekan. Sedangkan pada trimester kedua kehamilan, laktogen plasenta mulai merangsang pembuatan kolostrum.

ASI stadium III memiliki ciri-ciri sebagai berikut:

- 1) ASI yang disekresikan pada hari kesepuluh dan seterusnya. Komposisi relatif konstan ada pula yang mengatakan bahwa komposisi ASI relatif konstan baru dimulai pada minggu ketiga sampai minggu kelima.
- 2) Pada ibu yang sehat, produksi ASI untuk bayi akan tercukupi. Hal ini karena ASI merupakan makanan satu-satunya yang paling baik dan cukup untuk bayi sampai usia enam bulan.
- 3) Cairan berwarna putih kekuning-kuningan diakibatkan warna dari garam *Ca-caseinant*, *riboflavin*, dan *karoten* yang terdapat didalamnya.
- 4) Tidak menggumpal jika dipanaskan.
- 5) Terdapat faktor antimicrobial
- 6) *Interferon producing cell*.
- 7) Sifat biokimia yang khas, kapasitas buffer yang rendah, dan adanya faktor bifidus.

- 8) ASI '*mature*' merupakan nutrisi bayi yang terus berubah sesuai dengan perkembangan bayi sampai enam bulan. Setelah enam bulan, bayi mulai dikenalkan dengan makanan pendamping ASI (Niu, *et al.*, 2022: 19).

4. Komposisi Gizi Dalam ASI

ASI adalah suatu emulsi lemak dalam larutan protein, *lactose*, dan garam organik yang disekresi oleh kedua belah kelenjar payudara ibu sebagai makanan utama bayi. Beberapa hal berikut adalah pengetahuan mengenai ASI dan komposisi gizi yang ada di dalamnya (Niu, *et al.*, 2022: 19).

a. ASI

- 1) ASI berbeda dari susu sapi
- 2) Komposisi cairan tersebut mempunyai keseimbangan biokimia yang sangat tepat untuk pertumbuhan bayi
- 3) ASI berbeda antara satu ibu dengan ibu lain
- 4) Komposisi ASI tidak sama dari waktu karena konsep kerja ASI berdasarkan stadium laktasi.

b. Komposisi ASI

ASI kolostrum, yaitu ASI yang dihasilkan pada hari 1-3 berwarna kekuningan dan agak kental, bentuk agak kasar karena mengandung butiran lemak dan sel epitel. Manfaat kolostrum adalah sebagai berikut:

- 1) Sebagai pembersih selaput usus Bayi Baru Lahir (BBL) sehingga saluran pencernaan siap untuk menerima makanan.
- 2) Mengandung kadar protein yang tinggi terutama gamma globulin yang dapat memberikan perlindungan tubuh terhadap infeksi.
- 3) Mengandung zat antibodi sehingga mampu melindungi tubuh bayi dari berbagai penyakit infeksi untuk jangka waktu enam bulan.

Tabel 4 Perbedaan kadar gizi yang dihasilkan kolostrum, ASI transisi, dan ASI *mature*

Jenis Kandungan	ASI Kolostrum	ASI Transisi	ASI <i>Mature</i>
Energi (kkal)	57,0	63,0	65,0
Laktosa (gr/100 ml)	6,5	6,7	7,0
Lemak (gr/100 ml)	2,9	3,6	3,8
Protein (gr/100 ml)	1,195	0,965	1,324
Mineral (gr/100 ml)	0,3	0,3	0,2
Imunoglobulin:			
IgA (mg/100 ml)	335,9	-	119,6
Ig G (mg/100 ml)	5,9	-	2,9
Ig M (mg/100 ml)	17,11	-	2,9
Lisosim (mg/100 ml)	14,2-16,4	-	24,3-27,5
Laktoferin	420-520	-	250-270

Sumber: (Niu, *et al.*, 2022: 20).

5. Proses Pembentukan Laktogen

a. Laktogenesis I

Pada fase terakhir kehamilan, payudara wanita memasuki fase laktogenesis I. Pada fase ini, payudara memproduksi kolostrum, yaitu berupa cairan kental yang berwarna kekuningan. Saat laktogenesis I, tingkat progesteron yang tinggi mencegah produksi ASI sebenarnya. Tetapi bukan merupakan masalah medis apabila ibu hamil mengeluarkan kolostrum sebelum lahirnya bayi, dan hal ini juga bukan indikasi sedikit atau banyaknya produksi ASI setelah melahirkan nanti (Armini, *et al.*, 2020: 32).

b. Laktogenesis II

Saat melahirkan, keluarnya plasenta menyebabkan turunnya tingkat hormon progesteron, estrogen, dan *human placental lactogen* (HPL) secara tiba-tiba, tetapi hormon prolaktin tetap tinggi. Hal ini menyebabkan produksi ASI besar-besaran yang dikenal dengan fase laktogenesis II. Apabila payudara dirangsang, level prolaktin dalam darah meningkat, memuncak dalam periode 45 menit, dan kemudian kembali ke level sebelum rangsangan tiga jam kemudian. Keluarnya hormon prolaktin

menstimulasi sel di dalam alveoli untuk memproduksi ASI, dan hormon ini juga keluar dalam ASI itu sendiri. (Armini, *et al.*, 2020: 32).

Hormon lainnya, seperti insulin, tiroksin, dan kortisol, juga terdapat dalam proses ini, namun peran hormon tersebut belum diketahui. Penanda biokimiawi mengindikasikan bahwa proses laktogenesis II dimulai sekitar 30-40 jam setelah melahirkan, tetapi biasanya para ibu baru merasakan payudara penuh sekitar 50-73 jam (2-3 hari) setelah melahirkan. Artinya, memang produksi ASI sebenarnya tidak langsung setelah melahirkan. Kolostrum dikonsumsi bayi sebelum ASI sebenarnya. Kolostrum mengandung sel darah putih dan antibodi yang tinggi daripada ASI sebenarnya, khususnya tinggi dalam level immunoglobulin A (IgA) yang membantu melapisi usus bayi yang masih rentan dan mencegah kuman memasuki bayi. Ini juga mencegah alergi makanan. Dalam dua minggu pertama setelah melahirkan, kolostrum pelan pelan hilang dan tergantikan oleh ASI sebenarnya (Armini, *et al.*, 2020: 33).

c. Laktogenesis III

Sistem kontrol hormon endokrin mengatur produksi ASI selama kehamilan dan beberapa hari pertama setelah melahirkan. Ketika produksi ASI mulai stabil, sistem kontrol autokrin dimulai. Fase ini dinamakan Laktogenesis III (Armini, *et al.*, 2020: 33).

Pada tahap ini, apabila ASI banyak dikeluarkan, payudara akan memproduksi ASI dengan banyak pula. Penelitian berkesimpulan bahwa apabila payudara dikosongkan secara menyeluruh juga taraf produksi ASI. Dengan demikian meningkatkan produksi ASI sangat dipengaruhi seberapa sering dan seberapa baik bayi menghisap, dan juga seberapa sering payudara dikosongkan.

6. Hormon yang Mempengaruhi Pembentukan ASI

Mulai dari bulan ketiga kehamilan, tubuh wanita memproduksi hormon yang menstimulasi munculnya ASI dalam sistem payudara (Armini, *et al.*, 2020: 35).

Hormon-hormon yang terlibat dalam proses pembentukan ASI menurut (Armini, *et al.*, 2020: 35) adalah sebagai berikut.

- a. Progesteron, memengaruhi pertumbuhan dan ukuran alveoli. Tingkat progesteron dan estrogen menurun sesaat setelah melahirkan. Hal ini menstimulasi produksi ASI secara besar-besaran.
- b. Estrogen, menstimulasi sistem saluran ASI untuk membesar. Tingkat estrogen menurun saat melahirkan dan tetap rendah untuk beberapa bulan selama tetap menyusui. Karena itu, sebaiknya ibu menyusui menghindari KB hormonal berbasis hormon estrogen, karena dapat mengurangi jumlah produksi ASI.
- c. Prolaktin, berperan dalam kehamilan. Dalam fisiologi besarnya alveoli dalam prolaktin merupakan suatu hormon yang disekresikan oleh glandula pituitari. Hormon ini memiliki peranan penting untuk memproduksi ASI. Kadar hormon ini meningkat selama kehamilan. Kerja hormon prolaktin dihambat oleh hormon plasenta. Peristiwa lepas atau keluarnya plasenta pada akhir proses persalinan membuat kadar estrogen dan progesteron berangsur-angsur menurun sampai tingkat dapat dilepaskan dan diaktifkannya prolaktin.
- d. Oksitosin, mengencangkan otot halus dalam rahim pada saat melahirkan dan setelahnya, seperti halnya juga dalam orgasme. Setelah melahirkan, oksitosin juga mengencangkan otot halus di sekitar alveoli untuk memeras ASI menuju saluran susu. Oksitosin berperan dalam proses turunnya susu *let-down/milk ejection reflex*.
- e. *Human placental lactogen* (HPL), sejak bulan kedua kehamilan, plasenta mengeluarkan banyak HPL, yang berperan dalam pertumbuhan payudara, puting, dan areola sebelum melahirkan. Pada bulan kelima dan keenam kehamilan, payudara siap memproduksi ASI.

7. Upaya Memperbanyak ASI

Berikut cara mudah agar ASI keluar dalam jumlah banyak menurut (Niu, *et al.*, 2022: 22) yaitu:

a. Tingkatkan frekuensi menyusui

Salah satu cara memperlancar produksi ASI dan membuatnya lebih banyak yakni dengan meningkatkan frekuensi menyusui. Proses ini biasa dikenal dengan nama *let down reflex* yang membantu merangsang

kontraksi pada otot-otot payudara ASI bisa mengalir dengan lancar semakin banyak dan memperlancar produksi ASI. Prinsip ini sama seperti hukum penawaran dan permintaan (*supply on demand*). Artinya, semakin banyak permintaan, jumlah persediaan akan mengikuti sehingga semakin meningkat pula.

b. Ciptakan lingkungan yang nyaman selama masa menyusui

Sebisa mungkin hindari merasa terlalu cemas, stres bahkan depresi selama masa menyusui. Tanpa sadar, berbagai kondisi tersebut bisa memengaruhi produksi ASI. Hal tersebut justru menggagalkan produksi ASI agar lebih banyak.

c. Rutin memompa ASI agar produksi lebih banyak

Ketika bayi sedang tidak menyusui maupun sudah kenyang menyusui tapi payudara masih terasa kencang. Anda bisa mengeluarkan ASI dengan cara dipompa. Rasa kencang dan penuh pada payudara biasanya karena persediaan ASI belum sepenuhnya habis. Oleh karena itu, Anda bisa menggunakan pompa ASI untuk memerahnya. Simpan ASI perah tersebut untuk jadwal menyusui bayi selanjutnya agar tetap awet.

d. Perhatikan perlekatan (*latch on*) bayi selama menyusui

Latch on atau perlekatan adalah penempatan mulut bayi pada puting susu sesuai posisi menyusui yang tepat. Tujuan utama *latch on* sebenarnya untuk mencegah munculnya luka, nyeri, bahkan sakit pada puting susu ibu karena posisi isapan bayi yang kurang tepat. Akan tetapi, sebenarnya *latch on* yang tepat juga bisa menjadi cara memperbanyak produksi ASI.

e. Menyusui dari kedua sisi payudara

Cara untuk memperbanyak produksi ASI lainnya bisa dilakukan dengan membiarkan bayi menyusui secara bergantian pada kedua sisi payudara. Biarkan bayi menyusui dari sisi payudara pertama hingga berhenti dengan sendirinya, baru kemudian berikan sisi payudara yang lain. Adanya stimulasi atau rangsangan yang sama pada kedua sisi payudara dapat menjadi cara untuk memperlancar produksi ASI.

f. Mengonsumsi makanan yang mengandung laktogogum

Menurut Girsang *et al.*, (2023: 40) laktogogum merupakan zat yang dapat meningkatkan dan melancarkan produksi ASI karena mengandung

zat saponin, flavonoid, polifenol yang dapat meningkatkan produksi ASI. Beberapa tanaman yang mengandung zat laktogogum yaitu:

- 1) Daun Torbangun
- 2) Daun Katuk
- 3) Daun Kelor
- 4) Daun Pepaya
- 5) Buah Pepaya

g. Melakukan pijat payudara untuk memperlancar produksi ASI

Sambil menyusui, Anda dapat memijat payudara Anda secara perlahan untuk memperlancar produksi ASI. Teknik pijat sebagai cara untuk memperbanyak atau memperlancar produksi ASI bisa dilakukan mulai dari sisi luar payudara ke arah bagian dalam.

8. Tanda Bayi Cukup ASI

Bayi usia 0-6 bulan dinilai mendapat kecukupan ASI jika mencapai keadaan sebagai berikut:

- a. Bayi minum ASI setiap 2-3 jam, atau dalam 24 jam minimal mendapatkan ASI delapan kali pada dua sampai tiga minggu pertama.
- b. Kotoran berwarna kuning dengan frekuensi sering, dan warna lebih muda pada hari kelima setelah lahir.
- c. Bayi buang air kecil (BAK) paling tidak 6-8 kali sehari.
- d. Ibu dapat mendengarkan bayi pada saat menelan ASI.
- e. Payudara terasa lembek yang menandakan ASI telah habis.
- f. Warna bayi merah (tidak kuning) dan kulit terasa kenyal.
- g. Pertumbuhan Berat Badan (BB) dan Tinggi Badan (TB) bayi sesuai dengan grafik pertumbuhan.
- h. Perkembangan motorik baik (bayi aktif dan motoriknya sesuai dengan rentang usianya).
- i. Bayi kelihatan puas: sewaktu-waktu lapar, bangun, dan tidur dengan cukup.
- j. Bayi menyusui dengan kuat (rakus) kemudian melemah dan tidur dengan pulas (Niu, *et al.*, 2022: 32).

9. Cara Menyusui yang Benar

Menyusui bayi bermanfaat bagi pemulihan rahim, kesehatan payudara dan ASI adalah gizi terbaik bagi bayi. Berikut cara menyusui yang benar:

- a. Menyusui bayi secara *on demand* atau semau bayi (8-12 kali sehari atau lebih).
- b. Bangunkan dan susui bayi jika bayi tidur sudah lebih dari 3 jam.
- c. Susui bayi sampai payudara terasa kosong lalu pindah ke payudara sebelahnya.
- d. Jika bayi sudah kenyang namun payudara terasa penuh, ibu bisa mengosongkan payudaranya dengan diperah lalu ASI disimpan. Ini bertujuan untuk mencegah mastitis dan menjaga produksi ASI.

10. Komplikasi Menyusui dan Penanganannya

Menurut (Armini *et al.*, 2020: 212) beberapa masalah pada ibu menyusui yaitu:

- a. Putting Susu Nyeri (*Sore Nipple*) dan Putting Susu Lecet (*Cracked Nipple*)

Putting susu nyeri pada ibu menyusui biasanya terjadi karena:

- 1) Posisi bayi yang salah saat menyusui, putting susu tidak masuk kedalam mulut secara utuh, sehingga bayi hanya menghisap pada putting saja.
- 2) Pemakaian sabun, lotion, cream, alcohol dan lain-lain yang dapat mengiritasi putting susu.
- 3) Bayi dengan lidah yang pendek (*frenulum linguae*) yang pendek sehingga menyebabkan bayi sulit mengisap sampai areola.

Penanganan pada putting susu nyeri:

- 1) Tidak membersihkan putting susu dengan sabun, alcohol, lotion, cream, dan obat-obatan yang dapat mengiritasi.
- 2) Bersihkan mulut bayi setelah selesai menyusui.
- 3) Anjurkan ibu tetap menyusui bayinya mulai dari putting yang tidak sakit

- b. Payudara Bengkak (*Engorgement*)

Pada hari ketiga atau keempat setelah melahirkan, payudara ibu sering terasa lebih penuh, tegang, serta nyeri. Keadaan seperti itu disebut dengan

payudara bengkak, disebabkan oleh adanya statis di vena dan pembuluh darah bening. Hal ini menandakan bahwa ASI mulai banyak disekresi.

Penanganan pada payudara bengkak:

- 1) Menyusui bayi segera setelah lahir
- 2) Menyusui bayi secara *on demand* atau semau bayi
- 3) Mengeluarkan ASI dengan tangan atau pompa bila produksi melebihi kebutuhan bayi
- 4) Lakukan perawatan payudara pasca persalinan secara teratur
- 5) Lakukan pengurutan (*massase*) payudara
- 6) Berikan kompres dingin untuk mengurangi rasa sakit, dan kompres hangat untuk memudahkan bayi menghisap putting susu.

c. Kelainan Putting Susu

Beberapa ibu memiliki kelainan anatomis payudara. Kelainan anatomis pada putting menghambat bayi saat menyusui. Misalnya, putting susu datar dan putting susu terbenam. Selain itu, kelainan anatomis kadang dijumpai pada kelainan putting yang disebabkan oleh suatu proses misalnya tumor.

d. Saluran Susu Tersumbat (*Obstructive Duct*)

Saluran susu tersumbat adalah suatu keadaan dimana terjadi sumbatan pada satu atau lebih saluran susu yang disebabkan oleh tekanan jari waktu menyusui atau pemakaian BH yang terlalu ketat.

Penanganan pada saluran susu tersumbat:

- 1) Melakukan perawatan payudara rutin setelah melahirkan
- 2) Gunakan BH dengan desain menopang, bukan menekan payudara
- 3) Keluarkan ASI setiap kali selesai menyusui

e. Radang Payudara (Mastitis)

Radang payudara adalah infeksi yang menimbulkan reaksi sistemik (seperti demam) pada ibu. Hal ini terjadi biasanya terjadi pada 1-3 minggu setelah melahirkan dan sebagai komplikasi saluran susu tersumbat. Gejala-gejala pada radang payudara antara lain kulit tampak lebih merah, payudara lebih serasa nyeri dan berbenjol-benjol.

Penanganan pada radang payudara:

- 1) Berikan antibiotik:
 - a) Kloksasilin 500 mg per oral per 6 jam selama 10-14 hari
 - b) Eritromisin 250 mg per oral 3 kali sehari selama 10-114 hari
 - 2) Anjurkan ibu untuk tetap menyusui mulai dari payudara yang tidak sakit
 - 3) Bila payudara yang sakit belum kosong setelah menyusui, pompa payudara untuk mengeluarkan isinya.
 - 4) Kompres dingin untuk mengurangi bengkak dan nyeri
 - 5) Berikan paracetamol 3x 500 mg per oral
 - 6) Sangga payudara ibu dengan bra yang pas
 - 7) Lakukan evaluasi setelah 3 hari
- f. Abses Payudara

Kelanjutan/komplikasi dari radang payudara akan menjadi abses. Hal ini disebabkan oleh meluasnya peradangan dalam payudara. Payudara lebih merah mengkilap, benjolan tidak sekeras seperti radang payudara (mastitis), tetapi tampak penuh berisi cairan. Penanganan abses payudara bisa segera konsultasikan ke dokter dan mungkin perlu tindakan insisi untuk drainase, pemberian antibiotic dosis tinggi dan analgetik.

g. Air Susu Kurang

Masih banyak ibu mengira bahwa mereka tidak mempunyai cukup banyak ASI untuk bayinya, sehingga keinginan untuk menambah susu formula atau makanan tambahan sangat besar. Dugaan makin kuat apabila bayi sering menangis/bayi menolak menyusu, tinja bayi keras kering atau berwarna hijau, payudara tidak membesar selama kehamilan atau asi tidak keluar pasca kelahiran, berat bayi meningkat kurang dari rata-rata 500 gram perbulan, berat badan bayi dalam waktu 2 minggu belum kembali, mengompol rata-rata kurang dari 6 kali dalam 24 jam cairan urine pekat bau berwarna kuning. pada ibunya dan terasa kosong/lembek meskipun produksi ASI cukup lancar.

11. Dukungan Bidan Dalam Pemberian ASI

Bidan dapat memberikan dukungan dalam pemberian ASI dengan membiarkan bayi bersama ibunya selama beberapa jam pertama segera

sesudah bayi lahir. Bayi mulai menyusu sendiri pertama kali segera setelah lahir atau sering disebut dengan inisiasi menyusui dini (*early initiation*). Hal ini merupakan peristiwa penting karena bayi dapat melakukan kontak langsung dengan ibunya dengan tujuan memberikan kehangatan. Selain itu, dapat membangkitkan hubungan atau ikatan antara ibu dengan bayi. Pemberian ASI seawal mungkin lebih baik, dan jika memungkinkan tiga puluh menit setelah lahir. Selain itu, bidan memberikan dukungan dalam bentuk:

- a. Membantu ibu pada waktu pertama kali memberi ASI
- b. Menempatkan bayi di dekat ibu pada kamar yang sama (rawat gabung)
- c. Memberikan ASI pada bayi sesering mungkin
- d. Memberikan kolustrum dan ASI saja
- e. Menghindari susu botol dan dot empeng dan mengajarkan cara merawat payudara yang sehat pada ibu untuk mencegah masalah umum yang timbul (Niu *et al.*, 2022: 21).

C. Massage Pada Ibu Nifas dan Menyusui

1. Pengertian

Terapi pijat merupakan intervensi yang mudah dan aman untuk dilakukan pada ibu nifas. Intervensi ini juga dapat dilakukan oleh suami atau keluarga pasien setelah dilatih oleh bidan/tenaga kesehatan (Retnosari *et al.*, 2022: 57).

Massage masa nifas yaitu salah satu metode relaksasi, cara ini memungkinkan ibu nifas dapat menikmati proses membesarkan buah hati yang aman, lembut dan tidak mudah capek dan dapat membantu mempercepat pemulihan ibu selama masa nifas (Retnosari, *et al.*, 2022: 57).

2. Manfaat

Menurut (Retnosari, *et al.*, 2022: 57) pijat setelah melahirkan dapat memberikan beberapa manfaat dan efektif membantu pemulihan. Diantaranya yaitu:

a. Relaksasi dan Pengurangan Stress

Massage dapat melemaskan otot, meningkatkan sirkulasi dan menurunkan hormon stres, membawa relaksasi dan menghilangkan stres.

Semua sistem tubuh menghargai perawatan setelah sembilan bulan perubahan, yang berpuncak pada pengiriman keajaiban terbesar dalam hidup.

b. Pereda Nyeri

Dalam masa nifas, seperti meredakan beberapa titik kelelahan pada tubuh, melepaskan tegangan pada otot, memperbaiki peredaran darah, dan meningkatkan pergerakan sendi serta peremajaan tubuh. Dengan pijatan lembut, selain meredakan beberapa titik nyeri dan melepaskan tegangan pada otot, pijat dapat meningkatkan aliran darah dan oksigen ke dalam otot dan dapat meredakan nyeri atau pegal-pegal pada tubuh. Gerakan meremas, mengusap, dan tekanan saat pijat dapat membantu pengencangan bagian perut dan membantu pemulihan tubuh. Membantu pelepasan hormon endorfin di otak yang merupakan pereda nyeri alami.

c. Regulasi Hormon

Pijat sangat meningkatkan keseimbangan hormon pascamelahirkan. Kadar hormon estrogen dan progesteron sangat tinggi selama kehamilan dan menurun setelah melahirkan. Kadar hormon prolaktin dan oksitosin meningkat untuk memfasilitasi menyusui. Studi menunjukkan bahwa pijat mengurangi hormon stres kortisol. Minyak esensial tertentu juga dapat membawa keseimbangan hormon dan suasana hati.

Pijat juga mengurangi biokimia alami yang terkait dengan depresi (dopamin dan serotonin) dan masalah kardiovaskular (norepinefrin), mendukung ibu dengan tantangan menjadi ibu.

d. Tidur Lebih Baik

Pijat akan mengurangi kelelahan, meningkatkan relaksasi dan membantu tidur. Penelitian telah menunjukkan peningkatan gelombang otak delta (yang menyertai tidur nyenyak) dengan terapi pijat.

e. Menyusui Lebih Baik

Terapi pijat merilekskan tubuh, meningkatkan sirkulasi dan meningkatkan produksi ASI. Studi menunjukkan bahwa pijat meningkatkan kadar prolaktin, hormon laktasi.

Relaksasi pada otot dada membuka bahu dan meningkatkan laktasi. Penelitian baru menunjukkan bahwa pijat payudara membantu meredakan nyeri payudara, menurunkan natrium ASI, dan meningkatkan kemampuan menyusui bayi baru lahir.

3. Hal-hal yang diperhatikan dalam *Massage*

Ada peringatan dan kontraindikasi yang perlu dipertimbangkan sebelum memberikan sesi pijat pascamelahirkan. Pertama, tanyakan apakah ibu dianggap "berisiko tinggi" selama kehamilannya.

Faktor-faktor yang termasuk dalam kategori ini, menurut Retnosari, *et al.*, (2022: 60) yaitu sebagai berikut:

- a. Usia ibu di bawah 20 dan di atas 35 tahun.
- b. Tantangan kehamilan sebelumnya
- c. Jika memiliki banyak pengalaman melahirkan (kembar, kembar tiga, dll.)
- d. Asma atau tantangan pernapasan lainnya
- e. Penyakit kardiovaskular
- f. Penyakit Hati, Ginjal, Kandung Kemih
- g. Diabetes Mellitus atau jika Gestational Diabetes berkembang
- h. Jika ibu Rh-Negatif

Faktor lain yang perlu dipertimbangkan untuk peringatan dan kontraindikasi termasuk tekanan darah tinggi yang tidak terkontrol, potensi pembekuan darah (karena fluktuasi hormonal) dan deep vein thrombosis (DVT). Tantangan ini dapat muncul sebagai edema dan varises. Tantangan fisik yang harus diperhatikan termasuk kondisi kulit, hernia, lambatnya penyembuhan perut, kelemahan ligamen, dan kerusakan saraf. Selain itu, Preeklamsia Pascapersalinan dapat terjadi pada beberapa orang, biasanya dalam 48 jam pasca persalinan, meskipun ada kasus yang memperpanjang 6-8 minggu pascamelahirkan (Retnosari, *et al.*, 2022: 60).

4. Kontraindikasi *Massage* pada Ibu Nifas

Ada beberapa kontraindikasi *massage* pada ibu nifas dan menyusui menurut (Retnosari, *et al.*, 2022: 61) yaitu:

- a. Nyeri pada daerah yang akan di *massage*

- b. Luka pada daerah yang akan di *massage*
- c. Gangguan atau penyakit kulit
- d. Jangan melakukan pemijatan langsung pada daerah tumor
- e. Jangan melakukan masase pada daerah yang mengalami ekimosis atau lebam
- f. Hindari melakukan masase pada daerah yang mengalami inflamasi
- g. Jangan melakukan masase pada daerah yang mengalami tromboplebitis
- h. Hati-hati saat melakukan masase pada daerah yang mengalami gangguan sensasi seperti penurunan sensasi maupun hiperanastesia.

5. ***Woolwich Massage***

a. **Pengertian Pijat *Woolwich***

Pijat *woolwich* merupakan tujuan perawatan payudara bagi ibu menyusui untuk mengatasi ketidaklancaran produksi ASI. Metode pijat ini dilakukan pada area sinus laktiferus pada 1-1,5 cm diatas areola mammae. Tujuannya untuk mensekresi air susu yang terletak di sinus laktiferus. Pijat *woolwich* merangsang sel miopitel yang ada di payudara melalui medulla spinalis dan akan diteruskan ke hipotalamus, kemudian hipofisis anterior akan merespon, sehingga hormon prolaktin merangsang sel-sel alveoli yang berfungsi untuk memproduksi air susu (Retnosari, *et al.*, 2022: 62), (Girsang, *et al.*, 2023: 21).

b. **Manfaat Pijat *Woolwich***

Menurut (Abdullah, *et al.*, 2024: 82-83) *pijat woolwich* bertujuan untuk mengeluarkan ASI yang ada pada sinus laktiferus. Pemijatan tersebut akan merangsang sel saraf pada payudara, rangsangan tersebut diteruskan ke hipotalamus dan direspon oleh hipofisis anterior untuk mengeluarkan hormon prolaktin yang akan dialirkan oleh darah ke sel miopitel payudara untuk memproduksi ASI. Manfaat pijat ini untuk:

- 1) Mencegah terjadinya penyumbatan
- 2) Mencegah peradangan atau bendungan payudara
- 3) Memperbanyak produksi ASI.

c. Indikasi Pijat Woolwich

Pijat ini dilakukan pada semua ibu nifas dan ibu menyusui yang ingin memperlancar ASI. Metode pijat *woolwich* diberikan kepada ibu nifas sebanyak 2 kali sehari di waktu pagi dan sore selama 3 hari masa nifas (Girsang, *et al.*, 2023: 22).

d. Kontraindikasi Pijat Woolwich

Ibu nifas dengan benjolan pada payudara (tumor maupun kanker payudara), adanya luka pada daerah payudara, infeksi pada payudara dan ibu nifas yang tidak sadar (Girsang, *et al.*, 2023: 22).

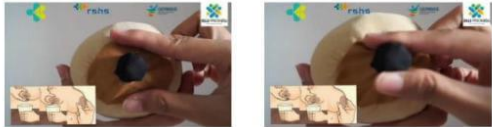
e. Prosedur Pijat Woolwich

Pijat *woolwich* dilakukan dengan cara pemijatan melingkar menggunakan kedua ibu jari pada area sinus laktiferus tepatnya 1-1,5 cm di luar areola mammae selama 15 menit. Langkah-langkah melakukan *Woolwich* massage yaitu:

- 1) Melepaskan pakaian ibu bagian atas
- 2) Ibu duduk tegak dan nyaman di kursi
- 3) Memasangkan handuk
- 4) Mencuci tangan
- 5) Memberi *baby oil* pada kedua tangan untuk memijat

Tabel 5 Langkah-langkah pijat *woolwich*

Langkah-langkah Pijat <i>Woolwich</i>	Gambar Pijat <i>Woolwich</i>
Gerakan pertama memijat payudara dengan menggunakan tiga jari kanan dan kiri yaitu jari telunjuk, tengah, dan manis. Lalu melakukan gerakan maju kedepan dan melengkung sehingga jari menyentuh puting susu. Gerakan ini dilakukan sebanyak 15 kali.	

Gerakan kedua yaitu dengan kedua ibu jari kanan dan kiri yang mengarah ke atas di letakkan pada sisi puting, kemudian gerakan keatas dan kebawah yang dilakukan sebanyak 15 kali	
Gerakan ketiga dengan menggunakan dua jari dengan gerakan keatas dan kebawah dan dilakukan sebanyak 15 kali	
Gerakan keempat dengan menggunakan kedua ibu jari kanan dan kiri yang diletakkan diatas dan dibawah puting, dengan gerakan maju mundur secara bergantian dilakukan sebanyak 15 kali. Lalu bersihkan payudara menggunakan handuk	
Gerakan terakhir melakukan cara pemerahan ASI dengan jari dengan meletakkan ibu jari diatas dan bawah puting mulai dari areola mammae. Kemudian dilakukan pemijatan ringan ke arah puting sampai mengeluarkan ASI. Ibu boleh langsung menyusui banyinya atau menyimpan ASI yang keluar	

Sumber: Girsang, *et al*, 2023.

D. Manajemen Asuhan Kebidanan

Manajemen kebidanan dapat diartikan sebagai suatu metode proses berpikir logis dan sistematis dalam memberikan asuhan kebidanan. Manajemen kebidanan juga merupakan bagian dari proses pemecahan masalah sebagai metode guna menyelaraskan antara pikiran dan tindakan dengan berpijak penuh pada teori ilmu pengetahuan, temuan-temuan, serta keterampilan kebutuhan yang focus utamanya dalam hal ini adalah klien (Farodis, 2022: 20).

1. Pendokumentasian Berdasarkan Tujuh Langkah Varney

Langkah-langkah manajemen kebidanan menurut Varney:

a. Langkah I (Pengumpulan Data Dasar)

Dengan mengumpulkan semua informasi yang akurat, relevan dan lengkap dari sumber berkaitan dengan kondisi pasien, meliputi data subjektif dan objektif (Hamzah, 2023: 136).

1) Data Subjektif

- a) Nama: Untuk mengetahui identitas ibu dan suami.
- b) Umur: Karena umur menjadi indikator penyembuhan luka berhubungan dengan adanya gangguan sirkulasi dan koagulasi, respon inflamasi yang lebih lambat.
- c) Suku/bangsa: Hal ini bisa mempengaruhi pola pikir terhadap tenaga kesehatan dan adat istiadat yang dianut.
- d) Agama: Menentukan bimbingan doa sesuai kepercayaan yang dianut ibu.
- e) Pendidikan: Mengetahui tingkat intelektual ibu sehingga tenaga kesehatan dapat melakukan komunikasi dengan bahasa yang sesuai dengan pendidikan terakhirnya, termasuk dalam pemberian konseling.
- f) Pekerjaan: Hal ini dapat dikaitkan dengan status gizi ibu
- g) Alamat: Bertujuan untuk melakukan follow up terhadap perkembangan ibu.

2) Keluhan Utama:

Persoalan yang dirasakan oleh ibu nifas yaitu nyeri pada jalan lahir, nyeri ulu hati, konstipasi, kaki bengkak, nyeri perut setelah lahir, payudara membesar, nyeri tekan pada payudara dan puting susu, puting susu pecah-pecah, keringat berlebih serta rasa nyeri jika ibu mengalami hemoroid.

3) Pemenuhan Kebutuhan Sehari-hari

- a) Pola nutrisi: Ibu nifas harus mengkonsumsi makanan bergizi, tinggi protein, kalori, mineral dan vitamin, dan minum minimal 2-3 liter/hari. Serta harus mengkonsumsi tablet tambah darah minimal selama 40 hari dan vitamin A.

- b) Pola Eliminasi: Mengenai frekuensi, jumlah, konsistensi dan bau, adakah gangguan pada pola eliminasi ibu nifas.
 - c) Personal Hygiene: Berapa kali ibu mandi dan membersihkan diri daerah genitalia dalam sehari, cara ganti pembalut, cara membersihkan genitalia terutama ibu nifas dengan bekas luka perineum.
 - d) Istirahat: Sejak kapan dan berapa lama ibu nifas istirahat, sehingga petugas kesehatan mendapatkan informasi mengenai adanya pola istirahat.
 - e) Aktivitas: Mobilisasi dapat dilakukan sedini mungkin jika tidak ada kontraindikasi, dimulai dengan miring kanan dan miring kiri, duduk dan berjalan. Selain itu ibu juga dianjurkan untuk senam nifas sesuai kondisi ibu.
 - f) Hubungan Seksual: Biasanya tenaga kesehatan memberi batasan rutin 6 minggu pasca persalinan.
- 4) Data Psikologis
- a) Respon orang tua terhadap bayi dan peran sebagai orang tua.
 - b) Respon anggota keluarga
 - c) Dukungan keluarga
- 5) Data Objektif
- a) Pemeriksaan umum meliputi: Keadaan umum, kesadaran, keadaan emosional, dan tanda-tanda vital.
 - b) Pemeriksaan Fisik:
 - 1) Pemeriksaan head to toe
 - a) Wajah: Apakah terlihat atau odema?
 - b) Leher: Apakah terdapat pembesaran kelenjar tiroid, vena jugularis dan limfa?
 - c) Dada: Payudara simestris, konsistensinya dan keadaan puting susu
 - d) Payudara: Produksi ASI akan banyak pada hari ke-2 sampai ke-3 postpartum.
 - e) Abdomen: Untuk menilai ada tidaknya nyeri pada perut. Pada beberapa wanita, linea nigra dan stretchmark pada

perut tidak menghilang setelah kelahiran bayi. Serta memeriksa TFU pada masa nifas dan menilai kandung kemih.

- f) Vulva dan Perineum: Pengeluaran Lochea: Warna, jumlah, bau, konsistensinya, lochea ada kelainan atau tidak. Perineum untuk mengetahui ada/tidak bekas jahitan, kebersihan luka.
- g) Ekstermitas: Bertujuan untuk mengkaji nyeri, edema, kemerahan, varises, dan reflek patella.
- h) Pemeriksaan Penunjang: Pemeriksaan HB, Protein Urine, glukosa, Golongan darah: Penting untuk transfusi darah apabila terjadi komplikasi, maupun pemeriksaan lainnya (Fitriani & Wahyuni, 2021: 61-62).

b. Langkah II (Interpretasi Data Dasar)

Langkah kedua dalam proses manajemen kebidanan Varney adalah identifikasi akurat untuk masalah/diagnosis dan kebutuhan pelayanan kesehatan kepada pasien. Dilakukan identifikasi ini berdasarkan interpretasi yang tepat dari data yang sudah dikumpulkan. Dengan demikian, output dari identifikasi adalah masalah atau diagnosis yang spesifik untuk pasien.

Contoh interpretasi data menurut (Fitriani & Wahyuni, 2021: 62) sebagai berikut:

- | | | |
|-----------|---|---|
| Analisa | : | P..A.. hari.. postpartum normal dengan keadaan umum ibu baik atau tidak baik. |
| Anamnesa | : | Jumlah kelahiran, pernah abortus/tidak, masa setelah kelahiran. |
| Masalah | : | Berkaitan dengan keadaan psikologi ibu, normalnya tidak ada masalah. |
| Kebutuhan | : | Berdasarkan atas keadaan umun dan keadaan fisik ibu biasanya dibutuhkan konseling lebih lanjut. |

Beberapa masalah yang biasa terjadi pada masa nifas:

- 1) Masalah payudara

- a) Data dasar subjektif
 - (1) Keluhan nyeri ibu nifas pada payudara
 - (2) Badan panas dan dingin
 - (3) Putting susu tenggelam
- b) Data dasar objektif
 - (1) Putting susu tenggelam
 - (2) Payudara lecet
 - (3) Payudara bengkak
- 2) Masalah berkaitan dengan pemberian ASI eksklusif
 - a) Data dasar subjektif
 - (1) Keluhan pasien adalah masalah payudara.
 - (2) Pasien seorang wanita karier yang bekerja dengan jam kerja sampai sore.
 - (3) Pasien mengatakan bahwa kurang motivasi untuk menyusui bayinya dan ASI sedikit.
 - b) Data dasar objektif
 - (1) Masalah payudara.
 - (2) Pasien kurang bersemangat ketika diajari menyusui.
 - (3) Ekspresi tidak suka pasien saat menyusui.
 - (4) ASI sedikit.

c. Langkah III (Mengidentifikasi Diagnose/Masalah Potensial)

Perumusan diagnosa masa nifas disesuaikan dengan nomenklatur kebidanan, seperti P2A0 usia 22 tahun postpartum fisiologis. Perumusan masalah disesuaikan dengan kondisi ibu. Ketidaknyamanan yang dirasakan pada ibu nifas adalah nyeri perut setelah lahir, payudara membesar, nyeri tekan pada payudara dan putting susu, putting susu pecah-pecah, keringat berlebihan serta rasa nyeri selama beberapa hari jika ibu mengalami hemoroid (Hamzah, 2023: 140).

d. Langkah IV (Identifikasi Kebutuhan Segera)

Tindakan segera oleh bidan atau dokter akan dikonsultasikan atau ditangani bersama dengan anggota tim kesehatan lainnya sesuai kondisi

klien, pada pasien bermasalah pada nifas normal tidak dilakukan kolaborasi dengan dokter kebidanan serta tim kesehatan lainnya.

e. Langkah V (Menyusun Rencana Asuhan Menyeluruh)

Menurut Hamzah, (2023: 140) Rencana tindakan disusun berdasarkan prioritas masalah dan kondisi ibu, tindakan segera, tindakan antisipasi, dan asuhan secara komprehensif. Rencana tindakan asuhan kebidanan pada masa nifas disesuaikan dengan kebijakan program nasional, antara lain:

- 1) Periksa tanda-tanda vital, tinggi undus uteri, lochea dan cairan vagina lainnya serta payudara.
- 2) Berikan KIE (Komunikasi, Informasi, dan Edukasi) mengenai kebutuhan nutrisi, eliminasi, kebersihan diri, istirahat, mobilisasi dini dan aktivitas seksual, senam nifas, ASI eksklusif, cara menyusui yang benar, perawatan payudara dan keluarga berencana.

f. Langkah VI (Melaksanakan Perencanaan)

Pelaksanaan asuhan kebidanan pada ibu nifas disesuaikan dengan rencana asuhan yang telah disusun dan dilakukan secara komprehensif, efektif, efisien dan aman berdasarkan evidence based kepada ibu dan atau keluarga dalam bentuk upaya promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif. Pelaksanaan asuhan kebidanan pada masa nifas menurut (Hamzah, 2023: 141) adalah:

- 1) Melakukan pemeriksaan tanda-tanda vital, tinggi fundus uteri, lokhea dan cairan pervaginam lainnya serta payudara.
- 2) Memberikan KIE mengenai kebutuhan nutrisi, eliminasi, kebersihan diri, istirahat, mobilisasi dini dan aktivitas, seksual, senam nifas, ASI eksklusif, cara menyusui yang benar, perawatan payudara dan keluarga berencana.
- 3) Memberikan pelayanan keluarga berencana pasca persalinan.

g. Langkah VII (Evaluasi)

Menurut (Hamzah, 2023: 141) penilaian atau evaluasi dilakukan segera setelah selesai melaksanakan asuhan sesuai dengan kondisi ibu kemudian dicatat, dikomunikasikan dengan ibu dan atau keluarga serta ditindak lanjuti sesuai dengan kondisi ibu.

- 1) Telah dilakukan pemeriksaan tanda-tanda vital, tinggi fundus uteri, lochea dan cairan pervaginam lainnya serta payudara.
- 2) Ibu mengerti dan dapat menjelaskan kembali mengenai kebutuhan nutrisi, eliminasi, kebersihan diri, istirahat, mobilisasi dini dan aktivitas, seksual, senam nifas, ASI eksklusif, cara menyusui yang benar, perawatan payudara dan keluarga berencana.
- 3) Ibu telah memilih metode kontrasepsi dan telah mendapatkannya.

2. Data SOAP

SOAP merupakan catatan yang bersifat sederhana, jelas, logis dan tertulis. Bidan hendaknya menggunakan dokumentasi SOAP ketika bertemu pasien. Alasannya, SOAP terdiri dari urutan-urutan kegiatan yang dapat membantu bidan dalam mengorganisasi pikiran dan memberikan asuhan yang menyeluruh. Selain itu, metode SOAP adalah penyulingan intisari dari proses penatalaksanaan kebidanan (Arlenti & Zainal, 2021).

a. Data Subjektif

Dokumentasi data subjektif dibentuk dalam format narasi yang rinci. Dokumentasi ini menggambarkan laporan pasien tentang diri mereka sendiri terkait keadaan ketika terjadi pencatatan. Laporan itu bisa mendeskripsikan tentang nyeri atau ketidaknyamanan pasien, adanya mual atau pusing, kapan masalah yang dialami dimulai, dan deskripsi disfungsi, ketidaknyamanan, atau penyakit yang dijelaskan oleh pasien.

b. Data Objektif

Data objektif ini didapatkan melalui observasi, baik berupa pengamatan maupun tindakan terhadap keadaan pasien saat ini. Observasi tersebut ini meliputi gejala yang dapat diukur, dilihat, didengar, disentuh, dirasakan, atau berbau.

c. Analisis/Assesment

Analisis ini harus menjelaskan alasan di balik keputusan intervensi atau asuhan yang diambil bidan. Analisis juga mesti sesuai dengan pemikiran yang digunakan dalam proses pemecahan masalah. Selain itu, perkembangan pasien ke arah tujuan yang ditetapkan juga disampaikan. Begitu pula faktor-faktor yang berpengaruh yang mungkin akan

menyebabkan modifikasi dari frekuensi intervensi terhadap pasien, durasi intervensi, atau intervensi itu sendiri. Respons positif dan negatif pasien juga harus didokumentasikan.

- 1) Diagnosa Aktual: Ny. X usia ... tahun P..A.. dengan nifas normal
- 2) Diagnosa potensial yang mungkin terjadi:
 - a) Perdarahan postpartum
 - b) Atonia uteri
 - c) Retensio plasenta
 - d) Infeksi postpartum
 - e) Subinvolusi
 - f) Endometritis
 - g) Metritis
 - h) Bendungan ASI
 - i) Mastitis
 - j) Abses payudara
- 3) Masalah yang mungkin terjadi: ASI tidak lancar

d. Penatalaksanaan/*Planning*

Komponen terakhir adalah perencanaan atau planning. Perencanaan berarti membuat rencana asuhan untuk saat ini dan untuk yang akan datang. Rencana asuhan ini disusun berdasarkan hasil analisis dan interpretasi data. Tujuannya untuk mengupayakan tercapainya kondisi pasien yang seoptimal mungkin.

Rencana yang akan dilakukan pada KF 2 (8 hari postpartum):

- a) Pastikan involusi uterus berjalan dengan baik
- b) Nilai adanya tanda-tanda demam, infeksi, dan perdarahan
- c) Pastikan ibu mendapat istirahat yang cukup
- d) Pastikan ibu mendapat makanan yang bergizi dan cukup cairan
- e) Pastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak ada kesulitan menyusui, dan berikan edukasi tentang ASI, yaitu:
 - (1) ASI eksklusif
 - (2) Cara menyusui yang baik dan benar

- (3) Cara memperbanyak ASI salah satunya dengan menerapkan pijat *woolwich*
- (4) Jelaskan paada ibu tujuan dan manfaat pijat *woolwich*
- (5) Ajarkan ibu cara pijat *woolwich*
- (6) Observasi kemampuan ibu melakukan pijat *woolwich*
- (7) Libatkan keluarga untuk melakukan pijat *woolwich*
- f) Berikan konseling tentang perawatan bayi