

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Masa Nifas

1. Pengertian Masa Nifas

Masa nifas dimulai setelah 2 jam postpartum dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil, biasanya berlangsung selama 6 minggu atau 42 hari, namun secara keseluruhan baik secara fisiologis maupun psikologis akan pulih dalam waktu 3 bulan. Jika secara fisiologis sudah terjadi perubahan pada bentuk semula (sebelum hamil), tetapi secara psikologis masih terganggu maka dikatakan masa nifas tersebut belum berjalan dengan normal atau sempurna. Masa nifas (post partum/puerperium) berasal dari bahasa latin yaitu dari kata "Puer" yang artinya bayi dan "Parous" yang berarti melahirkan (Sulfianti dan Nardina2021).

Masa nifas (puerperium) adalah masa pulih kembali, mulai dari persalinan selesai sampai alat-alat kandungan kembali seperti prahamil. Lama masa nifas 6-8 minggu (Wijaya., 2023).

2. Tujuan Asuhan Masa Nifas

Dalam memberikan asuhan tentu harus tahu apa tujuannya. Asuhan atau pelayanan masa nifas memiliki tujuan untuk meningkatkan derajat kesehatan ibu dan bayi. Adapun tujuan umum dan khusus dari asuhan pada masa nifas menurut Sulfianti dan Nardina (2021).

- a. Membantu ibu dan pasangannya selama masa transisi awal mengasuh anak.
- b. Menjaga kesehatan ibu dan bayinya, baik fisik maupun psikologis.
- c. Mencegah dan mendeteksi dini komplikasi pada ibu nifas.
- d. Merujuk ke tenaga ahli bila diperlukan.
- e. Mendukung dan memperkuat keyakinan diri ibu dan memungkinkan melaksanakan peran sebagai orang tua.
- f. Memberikan pelayanan KB.

Menurut Sulfianti dan Nardina (2021) asuhan yang diperlukan ibu dan bayinya selama masa nifas sebaiknya didasarkan pada 3 prinsip utama:

- a. Meningkatkan kesehatan fisik ibu dan bayi.
- b. Memberikan penyuluhan mengenai pemberian ASI dan meningkatkan pengembangan hubungan yang baik antara ibu dan anak.
- c. Mendukung dan memperkuat kepercayaan diri ibu dan membolehkannya mengisi peran sebagai ibu khususnya dalam keluarga sendiri dalam situasi kebudayaannya.

3. Tahapan Masa Nifas

Menurut Sulfianti dan Nardina (2021) Masa nifas dibagi dalam 3 tahap, yaitu puerperium dini (*immediate puerperium*), puerperium intermedial (*early puerperium*), dan remote puerperium (*later puerperium*). Adapun penjelasannya sebagai berikut:

- a. Puerperium dini (*immediate puerperium*) yaitu pemulihan di mana ibu telah diperbolehkan berdiri dan berjalan-jalan (waktu 0-24 jam postpartum). Dalam agama Islam dianggap telah bersih dan boleh bekerja setelah 40 hari.
- b. Puerperium intermedial (*early puerperium*) yaitu suatu masa di mana pemulihan dari organ-organ reproduksi secara menyeluruh selama kurang lebih 6-8 minggu.
- c. Remote puerperium (*later puerperium*) yaitu waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat kembali dalam keadaan yang sempurna secara bertahap terutama jika selama masa kehamilan dan persalinan ibu mengalami komplikasi, waktu untuk sehat bisa berminggu-minggu, bulan bahkan tahun.

4. Kunjungan Masa Nifas

Menurut Savita, *et al* (2022) tujuan dari setiap kunjungan pada asuhan nifas sebagai berikut:

- a. Kunjungan kesatu (KF 1) 6-48 jam pasca melahirkan
 - 1) Menghindari perdarahan yang diakibatkan oleh atonia uteri.
 - 2) Periksa serta perawatan penyebab lain terjadinya perdarahan, dan lakukan rujukan apabila terus berlangsung perdarahannya.
 - 3) Edukasi cara mengatasi perdarahan yang disebabkan oleh atonia.

- 4) Menyusui dini.
 - 5) Ibu serta bayi dalam satu ruangan (rawat gabung).
 - 6) Mencegah hipotermia dan pertahankan bayi agar terus dalam kondisi hangat.
- b. Kunjungan Ke-2 (KF 2) 3-7 hari pasca melahirkan
- 1) Konfirmasi involusi uterus yang normal: kontraksi uterus keras, fundus di bawah pusar, perdarahan normal, serta tidak berbau.
 - 2) Periksa ciri-ciri perdarahan yang tidak normal, demam, atau infeksi.
 - 3) Pastikan ibu mempunyai makan, air serta istirahat cukup.
 - 4) Pastikan ibu dapat menyusui dengan baik dan tidak ada tanda komplikasi.
 - 5) Beri nasihat kepada ibu tentang perawatan bayi, tali pusar, dan cara mempertahankan kehangatan pada bayi serta cara perawatan sehari-hari.
- c. Kunjungan Ke-3 (KF 3) 8-28 hari pasca melahirkan
- 1) Konfirmasi involusi uterus yang normal: adanya kontraksi uterus yang keras, fundus di bawah pusar, perdarahan normal, serta tidak berbaunya lochia.
 - 2) Periksa berbagai tanda dari infeksi, perdarahan tidak normal atau demam.
 - 3) Pastikan bahwa ibu mendapatkan makanan yang baik dan istirahat yang cukup.
 - 4) Pastikan ibu dalam keadaan sehat dan tidak ada berbagai tanda komplikasi.
 - 5) Beri Nasihat kepada ibu tentang perawatan bayi, tali pusar, dan cara mempertahankan kehangatan pada bayi serta cara perawatan sehari-hari.
- d. Kunjungan Ke-4 (KF 4) 29-42 hari pasca melahirkan
- 1) Menanyakan kepada ibu komplikasi yang dialami ibu dan anak.
 - 2) Memberikan penyuluhan KB sejak dini.
 - 3) Konseling hubungan seksual.
 - 4) Perubahan lochia.

5. Kebijakan Program Nasional Masa Nifas

Seorang bidan pada saat memberikan asuhan kepada ibu dalam masa nifas, ada beberapa hal yang harus dilakukan, akan tetapi pemberian asuhan kebidanan pada ibu masa nifas tergantung dari kondisi ibu sesuai dengan tahapan perkembangannya. Selama ibu berada pada masa nifas, paling sedikit 4 kali bidan harus melakukan kunjungan, dilakukan untuk menilai keadaan ibu dan bayi baru lahir dan untuk mencegah, mendeteksi serta menangani masalah-masalah yang terjadi (Sulfianti dan Nardina2021).

Menurut Sulfianti dan Nardina (2021) Kebijakan mengenai pelayanan nifas (puerperium) bertujuan untuk:

- a. Menilai kondisi kesehatan ibu dan bayi.
- b. Melakukan pencegahan terhadap kemungkinan-kemungkinan adanya gangguan kesehatan ibu nifas dan bayinya.
- c. Mendeteksi adanya komplikasi atau masalah yang terjadi pada masa nifas.
- d. Menangani komplikasi atau masalah yang timbul dan mengganggu kesehatan ibu nifas ataupun bayinya.

Beberapa komponen esensial dalam asuhan kebidanan pada ibu selama masa nifas adalah sebagai berikut:

- a. Anjurkan ibu untuk melakukan kontrol/kunjungan masa nifas setidaknya 4 kali yaitu:
 - 1) 6-8 jam setelah persalinan (sebelum pulang).
 - 2) 6 hari setelah persalinan.
 - 3) 2 minggu setelah persalinan.
 - 4) 6 minggu setelah persalinan.
- b. Periksa tekanan darah, perdarahan pervaginaan, kondisi perineum, tanda infeksi, kontraksi uterus, tinggi fundus dan temperatur secara rutin.
- c. Nilai fungsi berkemih, fungsi cerna, penyembuhan luka, sakit kepala, rasa lelah dan nyeri punggung.
- d. Tanyakan ibu mengenai suasana emosinya, bagaimana dukungan yang didapatkannya dari keluarga, pasangan dan masyarakat untuk perawatan bayinya.
- e. Tatalaksana atau rujuk ibu bila ditemukan masalah.

- f. Lengkapi vaksinasi tetanus toksoid bila diperlukan.
- g. Minta ibu segera menghubungi tenaga kesehatan bila ibu menemukan salah satu tanda berikut:
 - 1) Perdarahan berlebihan.
 - 2) Sekret vagina berbau.
 - 3) Demam.
 - 4) Nyeri perut berat.
 - 5) Kelelahan atau sesak nafas.
 - 6) Bengkak di tangan, wajah, tungkai atau sakit kepala atau pandangan kabur.
 - 7) Nyeri payudara, pembengkakan payudara, luka atau perdarahan puting.
- h. Berikan informasi tentang perlunya melakukan hal-hal sebagai berikut:
 - 1) Kebersihan diri:
 - a) Membersihkan daerah vulva dari depan ke belakang setelah buang air kecil atau besar dengan sabun dan air.
 - b) Mengganti pembalut minimal dua kali sehari, atau sewaktu waktu terasa basah atau kotor dan tidak nyaman.
 - c) Mencuci tangan dengan sabun dan air sebelum dan sesudah membersihkan daerah kelamin.
 - d) Menghindari menyentuh daerah luka episiotomi atau laserasi .
 - 2) Istirahat
 - a) Beristirahat yang cukup, mengatur waktu istirahat pada saat bayi tidur, karena terdapat kemungkinan ibu harus sering terbangun pada malam hari karena menyusui.
 - b) Kembali melakukan rutinitas rumah tangga secara bertahap.
 - 3) Latihan (*exercise*)
 - a) Menjelaskan pentingnya otot perut dan panggul.
 - b) Mengajarkan latihan untuk otot perut dan panggul:
 - (1) Menarik otot perut bagian bawah selagi menarik nafas dalam posisi tidur terlentang dengan lengan di samping, tahan nafas

sampai hitungan 5, angkat dagu ke dada, ulangi sebanyak 10 kali.

(2) Berdiri dengan kedua tungkai dirapatkan. Tahan dan kencangkan otot pantat, pinggul sampai hitungan 5, ulangi sebanyak 5 kali.

4) Gizi

- a) Mengonsumsi tambahan 500 kalori/hari.
- b) Diet seimbang (cukup protein, mineral dan vitamin).
- c) Minum minimal 3 liter/hari.
- d) Suplemen besi diminum setidaknya selama 3 bulan pasca salin, terutama di daerah dengan prevalensi anemia tinggi.
- e) Suplemen vitamin A sebanyak 1 kapsul 200.000 IU diminum segera setelah persalinan dan 1 kapsul 200.000 IU diminum 24 jam kemudian.

5) Menyusui dan merawat payudara

- a) Jelaskan kepada ibu mengenai cara menyusui dan merawat payudara.
- b) Jelaskan kepada ibu mengenai pentingnya ASI eksklusif.
- c) Jelaskan kepada ibu mengenai tanda-tanda kecukupan ASI dan tentang manajemen laktasi.

6) Senggama

- a) Senggama aman dilakukan setelah darah tidak keluar dan ibu tidak merasa nyeri ketika memasukkan jari ke dalam vagina.
- b) Keputusan tentang senggama bergantung pada pasangan yang bersangkutan.

7) Kontrasepsi dan KB

- a) Jelaskan kepada ibu mengenai pentingnya kontrasepsi dan keluarga berencana setelah bersalin.

6. Pemeriksaan Fisik Ibu Nifas

Menurut Puspasari & Istiyati (2024), pemeriksaan fisik pada ibu nifas adalah evaluasi menyeluruh yang dilakukan untuk memantau kondisi kesehatan ibu setelah melahirkan. Pemeriksaan ini meliputi:

- a. Penilaian tanda-tanda vital seperti tekanan darah, suhu tubuh, denyut nadi, dan laju pernapasan.
- b. Pemeriksaan involusi uterus dengan mengukur tinggi fundus uteri untuk memastikan proses kembalinya rahim ke ukuran sebelum hamil berjalan normal.
- c. Pemeriksaan payudara dilakukan untuk menilai produksi ASI dan mendeteksi adanya masalah seperti mastitis atau bendungan ASI.
- d. Pemeriksaan perineum dan luka jahitan juga penting untuk memastikan tidak ada tanda-tanda infeksi atau komplikasi lainnya.

7. Peran dan Tanggung Jawab Bidan

Peran dan tanggung jawab bidan secara komprehensif dalam asuhan masa nifas sebagai berikut:

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

- g. Memberikan asuhan kebidanan nifas dan menyusui secara etis professional (Wulan, *et al* 2023).

8. Perubahan Fisiologis Masa Nifas

Menurut Azizah dan Rafhani (2019) Perubahan Fisiologis Masa Nifas sebagai berikut:

a. Perubahan Sistem Reproduksi

1) Uterus

- a) Pengerutan uterus (involusi uteri) Pada uterus setelah proses persalinan akan terjadi proses involusi. Proses involusi merupakan proses kembalinya uterus seperti keadaan sebelum hamil dan persalinan. Proses ini dimulai segera setelah plasenta keluar akibat kontraksi otot-otot polos uterus. Pada tahap ketiga persalinan uterus berada di garis tengah, kira-kira 2 cm di bawah umbilicus dengan bagian fundus bersandar pada promontorium sakralis. Pada saat ini, besar uterus kira-kira sama besar uterus sewaktu usia kehamilan 16 minggu (kira-kira sebesar jeruk asam) dan beratnya kira-kira 100 gr. Uterus pada waktu hamil penuh beratnya 11 kali berat sebelum hamil, berinvolusi kira-kira 500 gr 1 minggu setelah melahirkan dan 350 gr (11 sampai 12 ons) 2 minggu setelah lahir. Seminggu setelah melahirkan uterus akan berada di dalam panggul. Pada minggu ke-6, beratnya menjadi 50-60 gr. Peningkatan kadar estrogen dan progesteron bertanggung jawab untuk pertumbuhan masif uterus selama hamil. Pertumbuhan uterus prenatal bergantung pada hiperplasia, peningkatan jumlah sel-sel otot dan terjadi hipertrofi sel-sel.

Gambar 1
Perubahan Uterus pada Postpartum

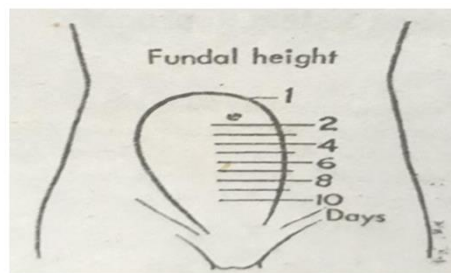


Sumber: Azizah dan Rafhani (2019)

Perubahan uterus dapat diketahui dengan melakukan pemeriksaan palpasi dengan meraba bagian dari TFU (tinggi fundus uteri).

- (1) Pada saat bayi lahir, fundus uteri setinggi pusat dengan berat 1000gram.
- (2) Pada akhir kala III, TFU teraba 2 jari dibawah pusat.
- (3) Pada 1 minggu postpartum, TFU teraba pertengahan pusat simpisis dengan berat 500gram.
- (4) Pada 2 minggu post partum, TFU teraba diatas simpisis dengan berat 350gram.
- (5) Pada 6 minggu post partum , fundus uteri mengecil (tidak teraba) dengan berat 50 gram. Perubahan ini berhubungan erat dengan perubahan muometrium yang bersifat proteolysis.

Gambar 2
TFU Involusi Uteri



Sumber: Azizah dan Rafhani (2019)

Proses involusi uterus adalah sebagai berikut:

- (1) Iskemia myometrium Disebabkan oleh kontraksi dan retraksi yang terus-menerus dari uterus setelah pengeluaran plasenta membuat uterus relatif anemia dan menyebabkan serat otot atrofi.
- (2) Autolisis Autolisis merupakan proses penghancuran diri sendiri yang terjadi di dalam otot uterus. Enzim proteolitik akan memendekkan jaringan otot yang telah sempat mengendur hingga panjangnya 10 kali dari semula dan lebar lima kali dari semula selama kehamilan atau dapat juga dikatakan sebagai perusakan secara langsung jaringan hipertrofi yang berlebihan. Sitoplasma sel yang berlebihan akan tercerna sendiri sehingga tertinggal sebagai jaringan fibro elastic dalam jumlah renik sebagai bukti kehamilan.

Hal ini disebabkan karena penurunan hormon estrogen dan progesteron.

- (3) Atrofi jaringan Jaringan yang berproliferasi dengan adanya estrogen dalam jumlah besar, kemudian mengalami atrofi sebagai reaksi terhadap penghentian produksi estrogen yang menyertai pelepasan plasenta. Selain perubahan atrofi pada otot-otot uterus, lapisan desidua akan mengalami atrofi dan terlepas dengan meninggalkan lapisan basal yang akan beregenerasi menjadi endometrium yang baru.
- (4) Efek oksitosin Intensitas kontraksi uterus meningkat secara bermakna segera setelah bayi lahir. Hal tersebut diduga terjadi sebagai respon terhadap penurunan volume intrauterine yang sangat besar. Hormon oksitosin yang dilepas dari kelenjar hipofisis memperkuat dan mengatur kontraksi uterus, dengan mengompresi pembuluh darah, dan membantu proses homeostasis. Kontraksi dan retraksi otot uteri akan mengurangi suplai darah ke uterus. Proses ini akan membantu mengurangi bekas luka tempat implantasi plasenta dan mengurangi terjadinya perdarahan. Luka bekas perlekatan plasenta memerlukan waktu 8 minggu untuk sembuh total. Penurunan ukuran uterus terjadi oleh karena perubahan lokasi uterus ketika turun keluar dari abdomen dan kembali menuju ke organ pelvis.

Gambar 3
Involusi Uterus

NO	Involusi	TFU	Berat Uterus
1	Bayi lahir	Setinggi pusat	100 gram
2	Uri lahir	2 jari bawa pusat	750 gram
3	1 minggu	Pertengahan pusat symphysis	500 gram
4	2 minggu	Tidak teraba di atas symphysis	350 gram
5	6 minggu	Bertambah kecil	50 gram
6	8 minggu	normal	30 gram

Sumber: Azizah dan Rafhani (2019)

2) Lokea

Dengan adanya involusi uterus, maka lapisan luar dari desidua yang mengelilingi situs plasenta akan menjadi nekrotik. Desidua yang mati akan keluar bersama dengan sisa cairan. Campuran antara darah

dan desidua tersebut dinamakan lokia, yang biasanya berwarna merah muda atau putih pucat. Lokia merupakan ekskresi cairan rahim selama masa nifas dan mempunyai reaksi basa/alkalis yang dapat membuat organisme berkembang lebih cepat daripada kondisi asam yang ada pada vagina normal. Lokia mempunyai bau yang amis meskipun tidak terlalu menyengat dan volumenya berbeda-beda pada setiap wanita. Sekret mikroskopik lokia terdiri atas eritrosit, peluruhan desidua, sel epitel, dan bakteri. Lokia mengalami perubahan karena proses involusi. Pengeluaran lokia dapat dibagi berdasarkan waktu dan warnanya di antaranya sebagai berikut:

- a) Lokia rubra/merah (kruenta) Lokia ini muncul pada hari pertama sampai hari ketiga masa postpartum. Sesuai dengan namanya, warnanya biasanya merah dan mengandung darah dari perobekan/luka pada plasenta dan serabut dari desidua dan chorion. Lokia terdiri atas sel desidua, verniks caseosa, rambut lanugo, sisa mekoneum, dan sisa darah.
- b) Lokia sanguinolenta Lokia ini berwarna merah kecoklatan dan berlendir karena pengaruh plasma darah, pengeluarannya pada hari ke 4 hingga hari ke 7 hari postpartum.
- c) Lokia serosa Lokia ini muncul pada hari ke 7 hingga hari ke 14 postpartum. Warnanya biasanya kekuningan atau kecoklatan. Lokia ini terdiri atas lebih sedikit darah dan lebih banyak serum, juga terdiri atas leukosit dan robekan laserasi plasenta.
- d) Lokia alba Lokia ini muncul pada minggu ke 2 hingga minggu ke 6 postpartum. Warnanya lebih pucat, putih kekuningan, serta lebih banyak mengandung leukosit, sel desidua, sel epitel, selaput lender serviks, dan serabut jaringan yang mati.
- e) Bila pengeluaran lokia tidak lancar, maka disebut lochiastasis.
- f) Jika lokia tetap berwarna merah setelah 2 minggu ada kemungkinan tertinggalnya sisa plasenta atau karena involusi yang kurang sempurna yang sering disebabkan retroflexio uteri.

- g) Lokia mempunyai suatu karakteristik bau yang tidak sama dengan sekret menstrual. Bau yang paling kuat pada lokia serosa dan harus dibedakan juga dengan bau yang menandakan infeksi. Lokia disekresikan dengan jumlah banyak pada awal jam postpartum yang selanjutnya akan berkurang sejumlah besar sebagai lokia rubra, sejumlah kecil sebagai lokia serosa, dan sejumlah lebih sedikit lagi lokia alba.
- h) Umumnya jumlah lokia lebih sedikit bila wanita postpartum berada dalam posisi berbaring daripada berdiri. Hal ini terjadi akibat pembuangan bersatu di vagina bagian atas manakala wanita dalam berbaring dan kemudia akan mengalir keluar manakala dia berdiri. Total jumlah rata-rata pembuangan lokia kira-kira 8-9 oz atau sekitar 240-270 ml.

3) Perubahan Pada Vulva, Vagina Dan Perineum

Vulva dan vagina mengalami penekanan, serta peregangan yang sangat besar selama proses persalinan, akibat dari penekanan tersebut vulva dan vagina akan mengalami kekenduran, hingga beberapa hari pasca proses persalinan, pada masa ini terjadi penipisan mukosa vagina dan hilangnya rugae yang diakibatkan karena penurunan estrogen pasca persalinan. Vagina yang semula sangat teregang akan kembali secara bertahap pada ukuran sebelum hamil selama 6-8 minggu setelah bayi lahir. Rugae akan kembali terlihat sekitar minggu keempat, walaupun tidak akan menonjol pada wanita nulipara. Pada umumnya rugae akan memipih secara permanen. Mukosa tetap atrofik, pada wanita yang menyusui sekurang-kurangnya sampai menstruasi dimulai kembali. Penebalan mukosa vagina terjadi seiring pemulihan fungsi ovarium.

b. Perubahan Sistem Pencernaan

1) Nafsu Makan

Ibu biasanya merasa lapar segera pada 1-2 jam setelah proses persalinan, Setelah benar-benar pulih dari efek analgesia, anastesia dan kelelahan, kebanyakan ibu merasa sangat lapar. Permintaan untuk

memperoleh makanan dua kali dari jumlah yang biasa dikonsumsi disertai konsumsi camilan sering ditemukan, untuk pemulihan nafsu makan diperlukan waktu 3-4 hari sebelum faal usus kembali normal.

2) Motilitas

Secara khas, penurunan tonus dan motilitas otot traktus cerna menetap selama waktu yang singkat setelah bayi lahir. Kelebihan analgesia dan anestesia bisa memperlambat pengembalian tonus dan motilitas ke keadaan normal.

3) Pengosongan usus

Pada masa nifas sering terjadi konstipasi setelah persalinan. hal ini disebabkan karena pada waktu persalinan alat pencernaan mengalami tekanan, dan pasca persalinan tonus otot menurun sehingga menyebabkan kolon menjadi kosong, pengeluaran cairan berlebih pada waktu persalinan, kurangnya asupan makanan, cairan dan aktivitas tubuh. Buang air besar secara spontan bisa tertunda selama 2-3 hari setelah ibu melahirkan. Ibu nifas seringkali ketakutan saat defekasi karena nyeri yang dirasakannya di perineum akibat laserasi, atau hemoroid. Kebiasaan buang air yang teratur dapat dicapai kembali setelah tonus usus kembali normal. Kebiasaan mengosongkan usus secara regular perlu dilatih kembali untuk merangsang pengosongan usus.

c. Perubahan sistem perkemihan

Setelah proses persalinan berlangsung, ibu nifas akan kesulitan untuk berkemih dalam 24 jam pertama. Kemungkinan dari penyebab ini adalah terdapat spasme sfinkter dan edema leher kandung kemih yang telah mengalami kompresi (tekanan) antara kepala janin dan tulang pubis selama persalinan berlangsung. Urin dalam jumlah besar akan dihasilkan dalam 12-36 jam post partum. Kadar hormon estrogen yang bersifat menahan air akan mengalami penurunan yang mencolok (diuresis). Ureter yang berdilatasi akan kembali normal dalam 6 minggu.

d. Perubahan Sistem *Muskuloskeletal/Diastasis Recti Abdominalis*

Otot-otot uterus berkontraksi segera setelah persalinan. Pembuluh darah yang berada di myometrium uterus akan menjepit, pada proses ini akan menghentikan perdarahan setelah plasenta dilahirkan. Ligamen, diafragma pelvis, serta fascia yang meregang pada waktu persalinan, secara berangsur angsur menjadi ciut dan pulih kembali sehingga kadang membuat uterus jatuh kebelakang dan menjadi retrofleksi karena ligamentum rotundum menjadi kendur. Hal ini akan kembali normal pada 6-8 minggu setelah persalinan.

1) System *musculoskeletal* pada masa nifas

Adaptasi sistem muskuloskeletal ibu yang terjadi selama hamil berlangsung secara terbalik pada masa pasca partum. Adaptasi ini mencakup hal-hal yang membantu relaksasi dan hipermobilitas sendi dan perubahan pusat gravitasi ibu akibat pembesaran rahim.

2) *Diastasis Recti Abdominis*

Perubahan sistem *muskuloskeletal* akan kembali secara bertahap seperti pada keadaan sebelum hamil dalam periode waktu selama 3 bulan setelah persalinan. Kembalinya tonus otot dasar panggul dan abdomen pulih secara bersamaan. Pemulihan pada masa nifas ini dapat berlangsung normal atau cepat dengan melakukan latihan fisik ringan, seperti senam nifas. Otot rectus abdominis kemungkinan akan tergang ($>2,5$ cm) pada garis tengah/umbilikus, pada kondisi ini dikenal dengan *Diastasis Recti Abdominis* (DRA), karena pada kondisi tersebut linea alba terjadi peregangan mekanis pada dinding abdomen yang berlebihan, hal ini juga dikarenakan adanya pengaruh hormone ibu.

Gambar 4
Diastesis Recti



Sumber: Azizah dan Rafhani (2019)

e. Perubahan Sistem Endokrin

Perubahan sistem endokrin yang terjadi pada masa nifas adalah perubahan kadar hormon dalam tubuh. Adapun kadar hormon yang mengalami perubahan pada ibu nifas adalah hormone estrogen dan *progesterone*, hormone oksitosin dan prolactin. Hormon estrogen dan progesterone menurun secara drastis, sehingga terjadi peningkatan kadar hormone prolactin dan oksitosin. Hormon oksitosin berperan dalam proses involusi uteri dan juga memancarkan ASI, sedangkan hormone prolactin berfungsi untuk memproduksi ASI. Keadaan ini membuat proses laktasi dapat berjalan dengan baik. Jadi semua ibu nifas seharusnya dapat menjalani proses laktasi dengan baik dan sanggup memberikan ASI eksklusif pada bayinya. Hormone lain yang mengalami perubahan adalah hormone plasenta. Hormone plasenta menurun segera setelah plasenta lahir. Human Chorionic Gonadotropin (HCG) menurun dengan cepat dan menetap sampai 10% pada 3 jam pertama hingga hari ke tujuh postpartum.

f. Perubahan Tanda-Tanda Vital

Beberapa perubahan tanda-tanda vital biasa terlihat jika wanita dalam keadaan normal, peningkatan kecil sementara, baik peningkatan tekanan darah systole maupun diastole dapat timbul dan berlangsung selama sekitar 4 hari setelah wanita melahirkan. Fungsi pernapasan kembali pada fungsi saat wanita tidak hamil yaitu pada bulan keenam setelah wanita melahirkan. Setelah rahim kosong, diafragma menurun, aksis jantung kembali normal, serta impuls dan EKG kembali normal.

- 1) Suhu Badan Satu hari (24 jam) post partum suhu badan akan naik sedikit (37,5-38 C) sebagai akibat kerja keras waktu melahirkan, kehilangan cairan, dan kelelahan. Apabila keadaan normal, suhu badan menjadi biasa. Biasanya pada hari ke-3 suhu badan naik lagi karena ada pembentukan ASI dan payudara menjadi bengkak, berwarna merah karena banyaknya ASI. Bila suhu tidak turun kemungkinan adanya infeksi pada endometrium, mastitis, traktu genitalis, atau sistem lain.
- 2) Nadi Denyut nadi normal pada orang dewasa 60-80 kali per menit. Sehabis melahirkan biasanya denyut nadi itu akan lebih cepat.

- 3) Tekanan Darah Biasanya tidak berubah, kemungkinan tekanan darah akan rendah setelah melahirkan karena ada pendarahan. Tekanan darah tinggi pada postpartum dapat menandakan terjadinya preeklamsia post partum d. Pernapasan Keadaan pernapasan selalu berhubungan dengan keadaan suhu dan denyut nadi. Bila suhu nadi tidak normal, pernapasan juga akan mengikutinya, kecuali apabila ada gangguan khusus pada saluran napas.

g. Perubahan Sistem *Kardiovaskular*

Volume Darah Perubahan volume darah bergantung pada beberapa factor, misalnya kehilangan darah selama melahirkan dan mobilisasi, serta pengeluaran cairan ekstrasvaskuler (edema fisiologis). Kehilangan darah merupakan akibat penurunan volume darah total yang cepat, tetapi terbatas. Setelah itu terjadi perpindahan normal cairan tubuh yang menyebabkan volume darah menurun dengan lambat. Pada minggu ke-3 dan ke-4 setelah bayi lahir, volume darah biasanya menurun sampai mencapai volume darah sebelum hamil. Pada persalinan per vaginam, ibu kehilangan darah sekitar 300-400 cc. bila kelahiran melalui SC, maka kehilangan darah dapat 2 kali lipat. Perubahan terdiri atas volume darah dan hematokrit (*haemoconcentration*). Pada persalinan per vaginam, hematocrit akan naik, sedangkan pada SC, hematocrit cenderung stabil dan kembali normal setelah 4-6 minggu.

h. Perubahan Sistem Hematologi

Selama kehamilan, kadar fibrinogen dan plasma, serta faktor-faktor pembekuan darah meningkat. Pada hari pertama postpartum, kadar fibrinogen dan plasma akan sedikit menurun, tetapi darah lebih mengental dengan peningkatan viskositas sehingga meningkatkan faktor pembekuan darah. Leukositosis yang meningkat di mana jumlah sel darah putih dapat mencapai 15.000 selama persalinan akan tetap tinggi dalam beberapa hari pertama dari masa postpartum. Jumlah sel darah putih tersebut masih biasa naik sampai 25.000-30.000 tanpa adanya kondisi patologi jika wanita tersebut mengalami persalinan lama. Jumlah hemoglobin, hematocrit, dan eritrosit akan sangat bervariasi pada awal-awal masa postpartum sebagai

akibat dari volume darah. Volume plasenta dan tingkat volume darah yang berubah-ubah akan dipengaruhi oleh status gizi wanita tersebut. Kira-kira selama kelahiran dan masa postpartum terjadi kehilangan darah sekitar 200-500 ml.

9. Perubahan Psikologis Masa Nifas

Menurut Sulfianti dan Nardina (2021) adaptasi psikologi pada periode postpartum merupakan penyebab stres emosional terhadap ibu baru, bahkan bisa menjadi kondisi yang sulit jika terjadi perubahan fisik yang hebat. Faktor-faktor yang memengaruhi suksesnya masa transisi ke masa menjadi orang tua pada masa postpartum, yaitu:

- a. Respons dan dukungan dari keluarga dan teman.
- b. Hubungan antara pengalaman melahirkan dan harapan serta aspirasi.
- c. Pengalaman melahirkan dan membesarkan anak yang lain.
- d. Pengaruh budaya Perubahan peran seorang ibu memerlukan adaptasi yang harus dijalani. Tanggung jawab bertambah seiring dengan hadirnya bayi yang baru lahir. Perhatian penuh dari anggota keluarga merupakan dukungan positif untuk ibu.

Dalam menjalani adaptasi setelah melahirkan, ibu akan mengalami fase-fase antara lain:

a. Fase *Taking In*

Fase taking in yaitu periode ketergantungan, berlangsung dari hari pertama sampai kedua setelah melahirkan. Pada fase ini, ibu sedang berfokus pada dirinya sendiri. Ibu akan berulang kali menceritakan proses persalinan yang dialaminya dari awal sampai akhir. Ibu perlu menceritakan tentang kondisi dirinya sendiri. Ketidaknyamanan fisik yang dialami ibu pada fase ini seperti rasa mules, nyeri pada jahitan, kurang tidur dan kelelahan merupakan sesuatu yang tidak dapat dihindari. Hal tersebut membuat ibu memerlukan istirahat yang cukup untuk mencegah terjadinya gangguan psikologis yang mungkin dialami seperti mudah tersinggung dan menangis, sehingga membuat ibu cenderung menjadi pasif. Pada fase ini, petugas kesehatan harus menggunakan pendekatan yang empatik agar ibu dapat melewati fase ini dengan baik.

b. *Fase Taking Hold*

Fase taking hold yaitu periode yang berlangsung selama 3 – 10 hari setelah melahirkan. Pada fase ini, ibu mulai merasakan kekhawatiran akan ketidakmampuan memenuhi tanggung jawabnya dalam merawat bayi. Ibu memiliki perasaan yang sangat sensitif sehingga mudah tersinggung dan gampang marah. Kita perlu berhati-hati menjaga komunikasi dengan ibu. Dukungan moril dari lingkungan sangat diperlukan untuk menumbuhkan kepercayaan diri ibu. Bagi petugas kesehatan, pada fase ini merupakan kesempatan yang baik untuk memberikan berbagai penyuluhan dan pendidikan kesehatan yang diperlukan oleh ibu nifas. Tugas kita yaitu mengajarkan cara merawat bayi, cara menyusui yang benar, cara merawat luka jahitan, senam nifas, memberikan pendidikan kesehatan yang dibutuhkan ibu seperti kebutuhan gizi, istirahat, kebersihan diri dll.

c. *Fase Letting Go*

Fase *letting go* yaitu periode menerima tanggung jawab akan peran barunya. Fase ini berlangsung sepuluh hari setelah melahirkan di mana ibu sudah mulai menyesuaikan diri dengan ketergantungan bayinya. Ibu memahami bahwa bayi butuh untuk disusui sehingga ibu siap terjaga untuk memenuhi kebutuhan bayinya. Keinginan untuk merawat diri dan bayinya sudah meningkat pada fase ini. Ibu lebih percaya diri dalam menjalani peran barunya, sehingga ibu lebih mandiri dalam memenuhi kebutuhan diri dan bayinya. Dukungan keluarga, terutama suami sangat diperlukan oleh ibu dalam hal ikut membantu merawat bayi atau mengerjakan urusan rumah tangga, sehingga ibu tidak terlalu terbebani, karena ibu juga memerlukan istirahat yang cukup agar kondisi fisiknya tetap bagus dan dapat optimal dalam merawat bayinya.

10. Kebutuhan Dasar Ibu Nifas

Menurut Wahyuningsih (2018) kebutuhan dasar ibu nifas sebagai berikut:

a. Kebutuhan Nutrisi Dan Eliminasi

Kebutuhan nutrisi Nutrisi atau gizi adalah zat yang diperlukan oleh tubuh untuk keperluan metabolismenya. Kebutuhan nutrisi pada masa postpartum dan menyusui meningkat 25%, karena berguna untuk proses

penyembuhan setelah melahirkan dan untuk produksi ASI untuk pemenuhan kebutuhan bayi. Kebutuhan nutrisi akan meningkat tiga kali dari kebutuhan biasa (pada perempuan dewasa tidak hamil kebutuhan kalori 2.000-2.500 kal, perempuan hamil 2.500-3.000 kal, perempuan nifas dan menyusui 3.000-3.800 kal). Nutrisi yang dikonsumsi berguna untuk melakukan aktifitas, metabolisme, cadangan dalam tubuh, proses memproduksi ASI yang diperlukan untuk pertumbuhan dan perkembangan bayi. Pada 6 bulan pertama postpartum, peningkatan kebutuhan kalori ibu 700 kalori, dan menurun pada 6 bulan ke dua postpartum yaitu menjadi 500 kalori. Ibu nifas dan menyusui memerlukan makan makanan yang beraneka ragam yang mengandung karbohidrat, protein hewani, protein nabati, sayur, dan buah-buahan.

Sumber pengatur dan pelindung (air, mineral dan vitamin) Zat pengatur dan pelindung digunakan untuk melindungi tubuh dari serangan penyakit dan pengatur kelancaran metabolisme dalam tubuh. 1) Air Ibu menyusui sedikitnya minum 3-4 liter setiap hari (anjurkan ibu minum setiap kali selesai menyusui). Kebutuhan air minum pada ibu menyusui pada 6 bulan pertama minimal adalah 14 gelas (setara 3-4 liter) perhari, dan pada 6 bulan kedua adalah minimal 12 gelas (setara 3 liter). Sumber zat pengatur dan pelindung bisa diperoleh dari semua jenis sayuran dan buah-buahan segar.

b. Kebutuhan eliminasi

- 1) Miksi Seorang ibu nifas dalam keadaan normal dapat buang air kecil spontan setiap 3-4 jam. Ibu diusahakan buang air kecil sendiri, bila tidak dapat dilakukan tindakan:
 - a) Dirangsang dengan mengalirkan air kran di dekat klien
 - b) Mengompres air hangat di atas simpisis Apabila tindakan di atas tidak berhasil, yaitu selama selang waktu 6 jam tidak berhasil, maka dilakukan kateterisasi. Namun dari tindakan ini perlu diperhatikan risiko infeksi saluran kencing.
- 2) Defekasi Agar buang air besar dapat dilakukan secara teratur dapat dilakukan dengan diit teratur, pemberian cairan banyak, makanan

yang cukup serat dan olah raga. Jika sampai hari ke 3 post partum ibu belum bisa buang air besar, maka perlu diberikan supositoria dan minum air hangat.

c. Kebutuhan Ambulasi, Istirahat, Dan Exercise Atau Senam Nifas

Mobilisasi dini pada ibu postpartum disebut juga early ambulation, yaitu upaya sesegera mungkin membimbing klien keluar dari tempat tidurnya dan membimbing berjalan. Klien diperbolehkan bangun dari tempat tidur dalam 24-48 jam post partum.

- 1) Early ambulation akan lebih memungkinkan dalam mengajari ibu untuk merawat atau memelihara anaknya, seperti memandikan bayinya. Namun terdapat kondisi yang menjadikan ibu tidak bisa melakukan Early ambulation seperti pada kasus klien dengan penyulit misalnya anemia, penyakit jantung, penyakit paru, dll. Seorang ibu nifas biasanya mengalami sulit tidur, karena adanya perasaan ambivalensi tentang kemampuan merawat bayinya. Ibu akan mengalami gangguan pola tidur karena beban kerja bertambah, ibu harus bangun malam untuk meneteki bayinya, mengganti popok dsb. Anjurkan ibu untuk istirahat cukup untuk mencegah kelelahan yang berlebihan. Ibu dapat mulai melakukan kegiatan rumah tangga secara perlahan-lahan, dan ibu pergunakan waktu istirahat dengan tidur di siang hari. Kurang istirahat akan mempengaruhi ibu dalam beberapa hal antara lain mengurangi jumlah ASI yang diproduksi, memperlambat proses involusi uteri dan memperbanyak perdarahan, menyebabkan depresi dan ketidakmampuan untuk merawat bayi dan dirinya.
- 2) Mengenai kebutuhan exercise atau senam nifas, mempunyai banyak manfaat yang esensinya untuk memulihkan kesehatan ibu, meningkatkan kebugaran, sirkulasi darah dan juga bisa mendukung ketenangan dan kenyamanan ibu.

- 3) Secara umum, manfaat senam nifas adalah sebagai berikut.
 - a) Membantu penyembuhan rahim, perut, dan otot pinggul yang mengalami trauma serta mempercepat kembalinya bagian-bagian tersebut ke bentuk normal.
 - b) Membantu menormalkan sendi-sendi yang menjadi longgar diakibatkan kehamilan. Menghasilkan manfaat psikologis menambah kemampuan menghadapi stress dan bersantai sehingga mengurangi depresi pasca persalinan.
- 4) Mengenai manfaat secara spesifik atau khusus latihan perineal adalah sebagai berikut.
 - a) Membantu menghindari terjadinya turunnya organ-organ pinggul.
 - b) Mengatasi masalah seksual.
- 5) Manfaat secara spesifik atau khusus latihan perut adalah sebagai berikut.
 - a) Mengurangi risiko sakit punggung dan pinggang.
 - b) Mengurangi varises vena. Mengatasi kram kaki. Memperlancar peredaran darah. Jadwal atau ketentuan pelaksanaan senam nifas
- 6) Jadwal atau ketentuan pelaksanaan senam nifas adalah sebagai berikut.
 - a) Latihan tahap pertama: 24 jam setelah persalinan.
 - b) Latihan tahap kedua: 3 hari pasca persalinan.
 - c) Latihan tahap ketiga: setelah pemeriksaan pasca persalinan, latihan ini dilakukan setiap hari selam 3 bulan.
- 7) Kontraindikasi senam nifas Kondisi umum yang dihadapi ibu postpartum sebagai akibat dari stress selama kehamilan dan kelahiran, bidan perlu mengkaji dan kemudian menentukan apakah ada kontraindikasi atau tidak untuk memulai senam nifas tersebut. Kontraindikasi tersebut diantaranya mencakup keadaan berikut ini
 - a) Pemisahan simphysis pubis. Coccyx (tulang sulbi) yang patah atau cidera.
 - b) Punggung yang cidera. Sciatica.

- c) Ketegangan pada ligamen kaki atau otot.
- d) Trauma perineum yang parah atau nyeri luka abdomen (operasi caesar).
- e) Pada posisi duduk, kepala menunduk dan rileks, putar kepala ke kiri 4 kali kemudian kepala ke kanan 4 kali.
- f) Pada posisi duduk, kedua tangan saling memegang pergelangan tangan, angkat setinggi bahu, geserkan tangan ke siku sekuat-kuatnya, kemudian geser ke posisi awal pelan-pelan, ulangi 8 kali.

8) Kebutuhan Personal Higiene Dan Seksual

Personal Higiene Kebutuhan personal higiene mencakup Perawatan perenium dan perawatan payudara.

a) Perawatan perinium

Setelah buang air besar ataupun buang air kecil, perinium dibersihkan secara rutin. Caranya adalah dibersihkan dengan sabun yang lembut minimal sekali sehari. Membersihkan dimulai dari arah depan ke belakang sehingga tidak terjadi infeksi. Ibu postpartum harus mendapatkan edukasi tentang hal ini. Ibu diberitahu cara mengganti pembalut yaitu bagian dalam jangan sampai terkontaminasi oleh tangan. Pembalut yang sudah kotor diganti paling sedikit 4 kali sehari. Ibu diberitahu tentang jumlah, warna, dan bau lochea sehingga apabila ada kelainan dapat diketahui secara dini. Sarankan ibu untuk mencuci tangan dengan sabun dan air sebelum dan sesudah membersihkan daerah kelaminnya. Apabila ibu mempunyai luka episiotomi atau laserasi, sarankan kepada ibu untuk menghindari menyentuh daerah luka.

b) Perawatan payudara

Menjaga payudara tetap bersih dan kering dengan menggunakan BH yang menyokong payudara. Apabila puting susu lecet oleskan kolostrum atau ASI yang keluar pada sekitar puting susu setiap selesai menyusui. Menyusui tetap dilakukan

dimulai dari puting susu yang tidak lecet agar ketika bayi dengan daya hisap paling kuat dimulai dari puting susu yang tidak lecet. Apabila puting lecet sudah pada tahap berat dapat diistirahatkan selama 24 jam, ASI dikeluarkan dan diminumkan dengan menggunakan sendok. Untuk menghilangkan nyeri ibu dapat diberikan paracetamol 1 tablet 500 mg setiap 4-6 jam sehari.

c) Seksual

Hubungan seksual dapat dilakukan apabila darah sudah berhenti dan luka episiotomi sudah sembuh. Koitus bisa dilakukan pada 3-4 minggu post partum. Libido menurun pada bulan pertama postpartum, dalam hal kecepatan maupun lamanya, begitu pula orgasmenya. Ibu perlu melakukan fase pemanasan (exittement) yang membutuhkan waktu yang lebih lama, hal ini harus diinformasikan pada pasangan suami istri.

B. Konsep Dasar Laktasi

1. Anatomi Payudara

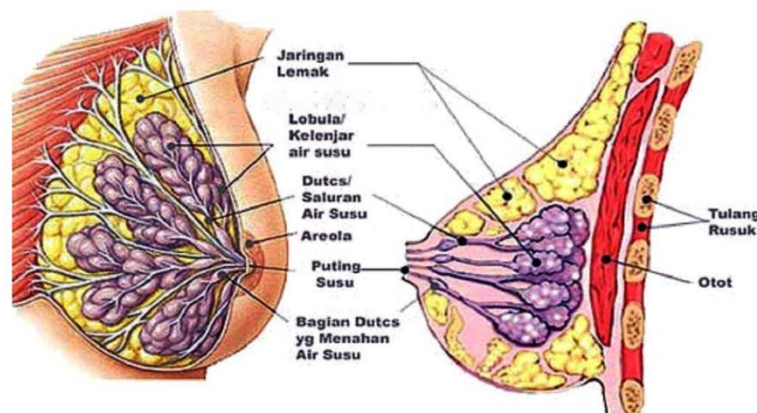
Menurut Wahyuningsih (2018) Payudara berada di antara iga kedua dan keenam dari sternum kearah tengah, melalui otot pektoralis. Kedua payudara tersebut ditunjang oleh jaringan ikat fibrosa yang dinamakan ligamen cooper. Setiap payudara ibu mempunyai ukuran bervariasi, ini ditentukan oleh banyaknya jaringan lemak, dan bukan jaringan kelenjar. Ukuran bukanlah indikator kapasitas penyimpanan rendah air ASI. Setiap kapasitas penyimpanan ibu juga bervariasi, meskipun demikian setelah periode 24 jam, semua ibu yang menyusui memproduksi jumlah air ASI yang sama (rata-rata 798 g/24 jam). Perbedaan utama akan terdapat pada pola menyusui lebih sering dibandingkan mereka yang mempunyai kapasitas penyimpanan lebih tinggi. Di bagian tengah permukaan eksterior terdapat areola, sebuah daerah berpigmen. Rata-rata diameter areola 15 mm; terdapat areola setiap wanita berbeda dalam ukuran dan warna. Tuberkel (tonjolan) montgomery membuka ke arah areola dan mengeluarkan cairan pelindung yang bersifat sebagai pelumas (lubrikan) untuk meminyaki puting selama menyusui. Daerah areola yang berwarna gelap diperkirakan diperlukan untuk membantu bayi dalam

mencari puting pada saat lahir dan bau ASI juga diduga memantu menarik bayi untuk mengisap (suckle) payudara.

Putting adalah struktur yang sensitif dan bersifat erektile, terdiri dari otot-otot polos, kolagen dan jaringan ikat elatis yang terdapat dalam kedua bentuk, yaitu sirkuler dan radial. Bereaksinya puting dirangsang oleh respon-respon sentuhan dan respon-respon otonom saraf simpatis. Puting terletak di tengah-tengah areola, dari mana ASI dipancarkan atas permintaan. Stimulasi pada puting menyebabkan menyemburnya air ASI melalui hipotalamus, yang merangsang lepasnya oksitosin dari bagian posterior kelenjar pituitary. Duktus laktiferus merupakan saluran-saluran yang bercabang-cabang di dalam areola kira-kira 5-8 mm dari puting (Wahyuningsih, 2018).

Duktus laktiferus merupakan saluran yang lebih sempit lebih kurang 2 mm, berada di permukaan dan mudah dipijat. Duktus laktiferus ini merupakan saluran-saluran yang mempunyai fungsi utama dalam transportasi air ASI daripada fungsinya sebagai penyimpan air ASI. Payudara dibentuk oleh jaringan lemak dan jaringan glanduler yang tidak dapat dipisahkan, kecuali di daerah subkutan yang hanya terdapat lemak. Rasio atau perbandingan jaringan glanduler dengan jaringan lemak meningkat menjadi 2:1 pada payudara yang digunakan untuk menyusui, dibandingkan dengan 1:1 pada perempuan yang tidak menyusui, dan 65 persen dari jaringan glanduler terletak pada jarak 30 mm dari dasar puting ASI (Wahyuningsih, 2018).

Gambar 18
Anatomi Fisiologi Payudara



Sumber: Wahyuningsih (2018)

Pada masa laktasi terdapat banyak alveoli yang berkelompok (10-100) membentuk lobuli (lobus-lobus kecil), yang bersatu menjadi lobus. Alveoli sering kali digambarkan seperti seikat buah anggur seperti yang terlihat pada gambar diatas. Alveoli terdiri dari selapis laktosit yang menghasilkan ASI (secretory epithelium), yang dikelilingi oleh jaringan kapiler. Laktosit berbaris membentuk lumen alveoli yang berbentuk kubus bila penuh dan berbentuk seperti kolom atau pilar yang kosong. Masing-masing saling berhubungan dan mengatur komposisi ASI untuk ditampung dalam lumen alveoli. Bentuk atau penuhnya laktosit inilah yang mengatur sintesis ASI. Bila laktosit menjadi terlalu penuh dan bentuknya berubah, daerah reseptor prolaktin tidak berfungsi, yang menyebabkan sintesis air ASI menurun. Begitu dikosongkan, laktosit kembali membentuk kolumner dan sintesis ASI dapat dimulai lagi. Taut kedap mempersatukan sel-sel tersebut dan taut tersebut tertutup pada hari-hari pertama laktasi, mencegah lewatnya molekul-molekul melalui ruang tersebut (Wahyuningsih, 2018).

Menurut Savita, *et al* (2022) Payudara (mammariae) ialah kelenjar yang terletak dibawah kulit, diatas otot dada. pada saat hamil payudara membesar mencapai 600 gram dan di saat menyusui mampu mencapai 800 gr. Bagian-bagian payudara terdiri dari tiga bagian utama yaitu:

- a. Korpus (badan), yaitu bagian yg membesar:
 - 1) Bagian kopus mammariae ada bagian yg diklaim memakai alveolus, yaitu unit terkecil yang menghasilkan ASI.
 - 2) Alveolus terdiri asal beberapa sel aciner, jaringan lemak, sel plasma, sel otot polos, dan pembuluh darah.
 - 3) Beberapa alveolus mengelompok membentuk lobules berkumpul sebagai 15 20 lobus di tiap payudara.
 - 4) dari alveolus ASI disalurkan ke dalam saluran mungil (duktulus), kemudian beberapa saluran mungil bergabung membentuk saluran yang lebih akbar (duktus laktiferus).
- b. Areola, bagian kehitaman pada tengah:
 - 1) Dibawah areola, saluran yg lebih akbar melebar diklaim sinus laktiferus.

- 2) Akhirnya seluruh memusat ke di puting serta bermuara ke luar.
 - 3) Didalam dinding alveolus juga saluran – saluran, terdapat otot polos yg Bila berkontraksi memompa ASI keluar.
- c. Papilla, (puting) bagian yg menonjol pada zenit payudara:
- a. Terdapat empat macam puting yaitu bentuk yang normal/umum pendek/datar panjang serta terbenam (*inteverd*).

Gambar 19
Bentuk Payudara



Savita, *et al* (2022)

Bentuk payudara tidak terlalu berpengaruh di proses laktasi, yg penting ialah bahwa puting susu atau areola bisa ditarik sebagai akibatnya menghasilkan tonjolan atau dot ke pada aktualisasi diri bayi.

2. Definisi ASI

Menurut Savita, *et al* (2022) ASI merupakan cairan dinamis dengan profil nutrisi yang cukup dan bervariasi. Semua kandungan ASI sesuai dengan kondisi bayi Anda dan bersifat alami dan non-sintetis, sehingga aman dan maksimal untuk digunakan. Hingga 88% ASI sebagian besar terdiri dari air. Jumlah ini cukup untuk memenuhi kebutuhan cairan bayi.

3. Tahapan ASI

Menurut Savita, *et al* (2022) Tahapan ASI yaitu Tahapan ASI:

- a. ASI kolostrum ASI yang dihasilkan pada hari 1-3, berwarna kekuningan dan agak kental, bentuk agak kasar karena mengandung dan agak kental, bentuk agak kasar karena mengandung butiran lemak dan sel epitel.

Manfaat ASI kolostrum :

- 1) Sebagai pembersih selaput usus bayi baru lahir (BBL) sehingga saluran pencernaan siap untuk menelan makanan.
- 2) Mengandung kadar protein yang tinggi terutama gamma globulin sehingga dapat memberikan perlindungan tubuh terhadap infeksi.

- 3) Mengandung zat antibodi sehingga mampu melindungi tubuh bayi dari berbagai penyakit infeksi untuk jangka waktu sampai 6 bulan.
 - b. ASI peralihan ASI yang mulai dihasilkan pada hari ke 4 sampai hari ke - 10.
 - c. ASI matur ASI yang dihasilkan pada hari ke-10 sampai seterusnya.
4. Proses Laktasi

Menurut Savita, *et al* (2019) Manajemen laktasi ialah upaya yang dilakukan buat membantu ibu buat mencapai keberhasilan dalam menyusui bayinya. Laktasi memiliki dua pengertian yaitu produksi ASI (refleks prolaktin) serta pengeluaran ASI oleh oksitosin (refleks aliran atau let down reflect).

Menurut Savita, *et al* (2019) Produksi ASI (Refleks prolaktin) Selama masa kehamilan, konsentrasi hormon estrogen yg tinggi menyebabkan perkembangan duktus yg ekstensif sementara kadar progesterone yg tinggi merangsang pembentukan lobulus dan alveolus. Peningkatan konsentrasi hormon prolaktin pula ikut berperasan pada menginduksi enzim-enzim yang diperlukan untuk membentuk susu dan memperbesar payudara ibu. Hormon ini ialah hormon yg di sekresikan oleh hipofisis anterior. Prolaktin adalah suatu hormon, merupakan suatu hormon yg disekresikan oleh galndula pituitary. ada dua refleks yg berperan pada pembentukan dan pengeluaran air susu yaitu:

- a. Refleks prolaktin
 - 1) Faktor yang meningkatkan prolaktin
 - a) Stress/ pengaruh psikis.
 - b) Anestesi.
 - c) Operasi.
 - d) Rangsangan puting susu.
 - e) Korelasi kelamin.
 - f) Konsumsi obat-obat tranquizer hipotalamus.
 - 2) Faktor penghambat prolaktin
 - a) Gizi buruk pada ibu menyusui.
 - b) Konsumsi obat-obat seperti ergot serta i-dopa.

b. Refleksi *let down*

1) Faktor-faktor meningkatkan *let down reflex*:

- a) Melihat bayi.
- b) Mendengar suara bayi.
- c) Mencium bayi.
- d) Memikirkan untuk menyusui bayi.

2) Faktor-faktor penghambat *let down reflect*:

- a) Stress atau dalam keadaan bingung atau pikiran kacau.
- b) Takut dan cemas Perasaan stress ini mengakibatkan *blocking* terhadap mekanisme refleksi *let down*. tertekan akan memicu divestasi hormon epinefrin (adrenalin) yg menyebabkan penyempitan pembuluh darah di alveolus sebagai akibatnya oksitosin yang seharusnya mencapai targetnya yaitu se-sel miopitel disekitar alveolus agar berkontraksi serta mendorong ASI yg telah terbuat masuk kedalam duktus laktiferus sebagai tidak terealisasi.

5. Hal-hal yang Mempengaruhi Produksi ASI

Produksi ASI dipengaruhi oleh kontrol hormon laktasi yakni hormon prolaktin dan oksitosin. Pada saat setelah plasenta lahir, terjadi penurunan kadar estrogen dan progesteron, sedangkan hormon prolaktin merupakan hormon yang berperan dalam produksi ASI mulai dari trimester akhir kehamilan sampai proses laktasi dimulai. Kadar hormon prolaktin dipengaruhi oleh proses pengosongan payudara yang sempurna serta hisapan bayi yang kadekuat dapat meningkatkan kadar prolactin (Azizah dan Rafhani, 2019).

6. Tanda Bayi Cukup ASI

Menurut Azizah dan Rafhani (2019) Tanda Bayi Cukup ASI sebagai berikut

- a. Bayi kelihatan puas, swaktu-waktu saat lapar akan bangun dan tidur dengan cukup.
- b. Bayi menyusu dengan kuat (rakus), kemudian ngantuk dan tertidur pulas.

Indikator utama atau tanda reliabel produksi ASI yang kurang antara lain :

- a. Pertambahan berat badan kurang : Bayi baru lahir kehilangan berat badan lebih dari 10 % pada usia 1 minggu pasca kelahiran atau Berat badan bayi kurang dari berat lahir bayi pada usia 2 minggu.
- b. Mengeluarkan air seni pekat dalam jumlah sedikit (frekuensi berkemih kurang dari 6 kali dalam 24 jam pada usia 6 hari pasca kelahiran). Bayi dengan usia kurang dari 6 hari dapat menggunakan indikator : Bayi dengan usia 3 hari pasca kelahiran maka frekuensi berkemih minimal 3 kali, usia 4 hari frekuensi berkemih minimal 4 kali dan pada hari kelima pasca kelahiran frekuensi berkemih minimal 5 kali per hari. Sebelum usia 4 minggu bayi akan memekatkan urine lebih sedikit, bahkan pada saat dehidrasi sehingga untuk usia bayi kurang dari 4 minggu, urine yang pekat tidak dapat dijadikan sebagai acuan untuk pengukuran atau indikator pasti kecukupan produksi ASI.

7. Masalah Yang Terjadi Pada ASI Tidak Lancar

Masalah dalam pemberian ASI menurut Savita, *et al* (2022), yaitu:

- a. Puting susu nyeri

Di awal menyusui akan terasa nyeri, perasaan ini akan semakin berkurang saat ASI keluar, serta Bila posisi verbal bayi serta puting benar.
- b. Puting susu lecet

Keadaan ini Jika tidak pada tangani dengan benar akan terasa sangat menyakitkan. Puting susu lecet dapat disebabkan oleh posisi menyusui yang salah, akan tetapi dapat pula ditimbulkan oleh berkaitan dengan mulut trush (Candidates) atau dermatitis. Menurut Sulfianti dan Nardina (2021) masalah puting susu dapat sembuh dengan sendirinya jika ibu merawat payudara dengan baik dan teratur. Penyebab puting susu lecet:

 - 1) Posisi dan pelekatan bayi yang buruk terhadap payudara.
 - 2) Ada pembengkakan sehingga pelekatan bayi tidak sempurna.
 - 3) Bayi dengan lidah pendek, bibir sumbing.
 - 4) Melepaskan puting dari mulut bayi dengan cara menariknya.
 - 5) Penggunaan sabun, alkohol atau obat-obatan yang dapat memicu reaksi pada kulit.
 - 6) Sariawan pada mulut bayi.

7) Memompa payudara dengan pompa terlalu kuat.

Cara mencegah puting susu lecet:

- 1) Oleskan ASI pada puting susu sebelum dan setelah selesai menyusui ;
- 2) Jangan menggunakan sabun, alkohol atau obat-obatan pada saat membersihkan payudara.
- 3) Jangan menggunakan bra/BH yang terlalu ketat.
- 4) Pada saat menyusui, cek pelekatan mulut bayi pada payudara apakah sudah tepat.
- 5) Untuk menghindari terjadinya trauma yang terus menerus pada satu sisi puting susu, gunakan posisi menyusui yang bervariasi.
- 6) Secara berkala periksalah mulut bayi, apakah sariawan.
- 7) Melepaskan puting susu dengan cara yang benar.

Cara menangani puting susu lecet:

- 1) Oleskan ASI pada puting yang lecet setelah selesai menyusui.
- 2) Ibu tetap menyusui dengan mendahulukan payudara dengan puting yang tidak lecet.
- 3) Jika lecet pada puting susu sangat berat, ASI terlebih dahulu dikeluarkan dan di tampung, serta puting diistirahatkan selama 24 jam.
- 4) Tarik nafas dalam dan berusaha tenang saat mulai menyusui, sampai ASI mengalir keluar dan rasa perih berkurang.
- 5) Minum parasetamol 500 mg untuk mengurangi rasa nyeri dan dapat diulang setiap 6 jam.

c. Payudara bengkak

Di hari pertama (Kurang lebih dua-4 jam) payudara seringkali terasa penuh serta nyeri ditimbulkan bertambahnya sirkulasi darah ke payudara bersamaan menggunakan ASI mulai diproduksi dalam jumlah banyak.

Menurut Sulfianti dan Nardina (2021) tanda-tanda ibu dengan payudara penuh dengan ASI adalah payudara membesar, terasa berat, panas, keras namun tidak disertai demam pada tubuh dan ASI bisa keluar. Sedangkan ibu dengan pembengkakan payudara ditandai dengan payudara membesar, panas, keras, disertai dengan rasa sakit, puting tegang, kulit tampak meregang dan berkilau, ASI belum keluar dan terkadang disertai badan

demam. Bendungan payudara biasanya terjadi pada kedua payudara. Pembengkakan pada payudara biasanya terjadi pada hari ke 3-4 setelah melahirkan dan terjadi karena adanya peningkatan aliran darah ke payudara dalam rangka mempersiapkan payudara untuk menyusui.

Cara mencegah terjadinya pembengkakan payudara:

- 1) Inisiasi menyusui dini (IMD) segera setelah bersalin.
- 2) Pelekatan yang baik mulut dan payudara bayi saat menyusui.
- 3) Menyusui on demand (setiap kali bayi menginginkan, tidak perlu di jadwal).

Penanganan untuk ibu yang menyusui meliputi:

- 1) Susukan payudara sesering mungkin, atau setiap 2-3 jam sekali sesuai dengan keinginan bayi (on demand), dan pastikan pelekatan mulut bayi ke payudara ibu baik.
- 2) Susukan kedua payudara.
- 3) Sebelum disusukan, kompres hangat payudara.
- 4) Untuk permulaan menyusui, bantu dengan memijat payudara terlebih dahulu, dari pangkal payudara menuju puting.
- 5) Menggunakan bra yang menyangga.
- 6) Di antara waktu menyusui bisa diberikan kompres dingin untuk mengurangi rasa nyeri.
- 7) Jika bayi tidak mampu mengosongkan isi payudara, pompa payudara.
- 8) Bila perlu minum parasetamol 500 mg per oral setiap 4 jam.
- 9) Evaluasi hasilnya setelah 3 hari.

Penanganan untuk ibu yang tidak menyusui:

- 1) Menggunakan bra yang menyangga.
- 2) Kompres dingin payudara untuk mengurangi rasa nyeri dan pembengkakan.
- 3) Bila perlu minum parasetamol 500 mg per oral setiap 4 jam.
- 4) Jangan melakukan pemijatan pada payudara.
- 5) Jangan melakukan kompres hangat pada payudara.

d. Mastitis

Mastitis atau peradangan pada payudara, yang menyebabkan payudara sebagai merah, bengkak, dan kadang kala pada ikuti rasa nyeri, panas, dan suhu tubuh meningkat. Menurut Sulfianti dan Nardina (2021) Mastitis adalah peradangan pada payudara yang terjadi pada minggu ke 1-3 paska persalinan. Penyebab mastitis adalah puting susu lecet yang menyebabkan masuknya bakteri staphylococcus aureus, sumbatan saluran susu yang berlanjut, penekanan pada payudara seperti penggunaan bra yang ketat dan penekanan akibat posisi, pengeluaran ASI yang kurang sempurna, menyusui hanya pada satu posisi sehingga drainase payudara tidak sempurna dan riwayat mastitis.

Tanda-tanda mastitis meliputi:

- 1) Demam > 38 OC.
- 2) Biasanya unilateral.
- 3) Payudara terasa panas dan nyeri.
- 4) Payudara bengkak dan teraba keras saat teraba.
- 5) Payudara tampak kemerahan (infeksi).

Pencegahan mastitis meliputi:

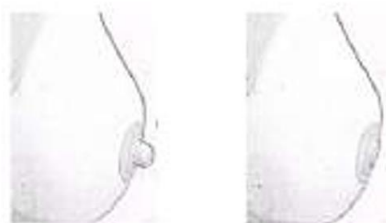
- 1) Menyusui on demand.
- 2) Menjaga payudara agar tidak lecet, dan jika lecet harus dirawat dengan baik.
- 3) Bersihkan payudara sebelum dan sesudah menyusui.
- 4) Meningkatkan daya tahan tubuh dengan makan makanan bergizi dan minum yang banyak.

Penatalaksanaan mastitis meliputi:

- 1) Ibu sebaiknya tirah baring untuk mendapatkan asupan cairan lebih banyak.
- 2) Menggunakan bra yang menyangga.
- 3) Kompres dingin payudara untuk mengurangi rasa nyeri dan bengkak.
- 4) Dorong ibu untuk melanjutkan pemberian ASI dimulai dari payudara yang sehat, dan jika payudara yang sakit belum kosong, pompa payudara untuk mengosongkan isinya.

- 5) Bila perlu berikan parasetamol 500 mg per oral setiap 4 jam.
 - 6) Berikan kloaksasiklin 500 mg tiap 6 jam selama 10-14 hari atau eritromisin 250 mg 3 kali sehari selama 10-14 hari 7. Evaluasi perkembangan setelah 3 hari.
- e. Abses Payudara
- Abses payudara ditandai dengan demam, teraba massa padat dan mengeras di bawah kulit payudara yang tampak kemerahan, payudara membengkak serta terasa panas dan sangat nyeri. Penyebab abses payudara adalah mastitis yang tidak ditangani dan menimbulkan abses (luka bernanah). Cara mengatasi abses payudara meliputi:
- 1) Insisi pus, dengan menggunakan anestesi umum.
 - 2) Menggunakan bra yang menyangga.
 - 3) Kompres dingin payudara untuk mengurangi rasa nyeri dan bengkak.
 - 4) Berikan kloaksasiklin 500 mg tiap 6 jam selama 10 hari.
 - 5) Berikan parasetamol 500 mg per oral setiap 4 jam.
 - 6) Evaluasi perkembangan setelah 3 hari.
- f. Puting Susu Datar dan Tenggelam (Terbenam) Puting susu tenggelam atau terbenam tidak menjadi masalah saat kehamilan, karena setelah bayi lahir puting masih akan bertambah lentur dan bayi menyusui tidak pada puting, namun pada areola mammae. Puting terbenam dapat di tarik-tarik dengan menggunakan nipple puller atau dengan pompa ASI sampai menonjol, sebelum disusukan ke bayi. Atau sebelum ASI keluar dari puting, areola mammae dapat dimasukkan ke mulut bayi dan bayi akan menarik puting susu keluar.

Gambar 20
Perbedaan puting susu normal dan datar



Sumber: Savita (2021)

Puting susu masuk sangat dalam, usaha mengeluarkan puting harus dimulai beberapa bulan sebelum melahirkan. Produksi ASI Kurang Hal-

hal yang dapat menyebabkan produksi ASI sedikit meliputi asupan makanan dan minuman ibu yang tidak adekuat, kondisi emosi dan psikologis yang tidak baik, bentuk dan fungsi payudara yang tidak normal serta isapan bayi yang tidak adekuat.

g. Bayi Bingung Puting

Jika ibu bekerja atau tidak bisa memberikan ASI langsung pada payudara, gunakan sendok atau gelas ketika memberikan ASI perah, jangan menggunakan dot. Karena hal tersebut dapat menyebabkan bayi bingung puting.

h. Bayi Yang Mengantuk

Jika bayi terlalu lama tidur, maka bayi tidak mendapatkan cukup ASI. Jika bayi tertidur, coba untuk membangunkan bayi setiap dua atau tiga jam sekali pada siang hari dan setiap tiga atau empat jam sekali pada malam hari.

i. Saluran Susu Tersumbat Saluran susu tersumbat dapat terjadi karena tekanan jari pada waktu menyusui, pemakaian bra yang terlalu ketat atau komplikasi pembengkakan payudara yang tidak segera ditangani. Tanda-tanda saluran susu tersumbat adalah timbul benjolan yang teraba lunak dan tampak kemerahan, ibu merasakan nyeri terlokalisasi yang lokasinya dapat berpindah-pindah. Sebelum menyusui ibu merasakan nyeri dan ada benjolan, dan setelah menyusui benjolan mengecil serta rasa nyeri mereda. Cara mengatasi saluran susu tersumbat meliputi:

- 1) Gunakan bra yang menyangga dan hindari bra yang ketat.
- 2) Kompres hangat sebelum dan selama menyusui.
- 3) Kompres dingin setelah menyusui.
- 4) Susukan terlebih dahulu payudara yang bermasalah.
- 5) Pijat payudara ke arah puting selama menyusui.
- 6) Pada saat mandi, pijat payudara dengan jari-jari menekan saluran susu yang tersumbat ke arah puting.

8. Penyebab ASI Tidak Lancar

Beberapa faktor lain yang mempengaruhi produksi ASI tidak lancar, yaitu umur, paritas, dan frekuensi menyusui, kondisi psikologis ibu, status gizi dan

paritas, perawatan payudara. Pemberian ASI kepada bayi juga tidak terlepas dari keyakinan dan kepercayaan terhadap praktek budaya yang ada di Masyarakat. Produksi ASI dipengaruhi juga oleh faktor tidak langsung misalnya, sosial kultural dan bayi, yang akan berpengaruh terhadap psikologis ibu (Khusniyati dan Heni, 2024).

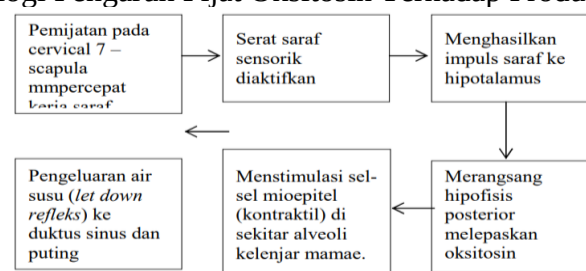
9. Pijat Oksitosin

a. Pengertian Pijat Oksitosin

Pijat oksitosin adalah pemijatan pada sepanjang tulang belakang (*vertebrae*) sampai tulang *costae* kelima-keenam untuk merangsang hormon prolaktin dan oksitosin setelah melahirkan. pijat oksitosin yang dilakukan oleh suami akan memberikan kenyamanan pada ibu, sehingga akan memberikan kenyamanan pada bayi yang disusui. Oksitosin diproduksi oleh kelenjar pituitary posterior (*neurohipofisis*). Bayi yang menyusu akan mengirimkan stimulasi ke *neurohipofisis* untuk memproduksi dan melepaskan oksitosin secara bergantian. Pijat oksitosin dapat menstimulus system saraf perifer, meningkatkan rangsangan dan konduksi impuls saraf. Pemijatan ini juga dapat membuat otot tidak tegang dan memberikan efek terapeutik yang dapat menimbulkan rasa nyaman dan rileks sehingga ibu mengeluarkan ASI yang lancar (Wahyuningtyas, 2020).

Pijat oksitosin adalah suatu tindakan pemijatan di *costa* 5-6 sampai dengan *scapula* yang akan mempercepat kerja saraf parasimpatis untuk menyampaikan perintah ke otak bagian belakang sehingga oksitosin keluar. Dengan keluarnya oksitosin akan merangsang terbentuknya prolaktin untuk mensekresi ASI (Aryani, *et al.*, 2021).

Gambar 21
Fisiologi Pengaruh Pijat Oksitosin Terhadap Produksi ASI



Sumber: Aryani, *et al.*, (2021)

Gambar 22

Posisi Pijat Oksitosin



Sumber: Aryani, *et al.*, (2021)

b. Tujuan Pijat oksitosin

Adapaun tujan dari Pijat oksitosin adalah : Memperlancar ASI, Menambah pengisian ASI kepayudara, Memberikan rasa nyaman bagi ibu (Aryani, *et al.*, 2021).

c. Manfaat Pijat Oksitosin

Menurut Aryani, *et al* (2021) Pijat oksitosin dapat menstimulus system saraf perifer, meningkatkan rangsangan dan konduksi impuls saraf. Pemijatan ini juga dapat membuat otot tidak tegang dan memberikan efek terapeutik yang dapat menimbulkan rasa nyaman dan rileks sehingga ibu mengeluarkan ASInya juga lancar. Memerah ASI dengan teknik pijat oksitosin memiliki beberapa manfaat, yaitu:

- 1) Refleks keluarnya ASI lebih mudah terstimulasi dengan *skin to skin contact* .
- 2) Lebih ekonomis.
- 3) Merangsang peningkatan produksi ASI.
- 4) Mengurangi bengkak.
- 5) Mengurangi sumbatan atau stasis ASI.
- 6) Menjaga produksi ASI dan menjaga kesehatan payudara.

d. Langkah-Langkah Pijat Oksitosin

- 1) Persiapan pasien
 - a) Salam terapeutik disampaikan kepada pasien.
 - b) Memastikan kebutuhan pasien dalam pijat oksitosin.

- c) Informasi tentang perlunya pijat oksitosin di sampaikan kepada pasien dan keluarga (*informed consent*).
- d) Menjaga privasi pasien.
- 2) Persiapan alat
 - a) Alat-alat
 - (1) Kursi.
 - (2) Meja.
 - (3) Minyak baby oil.
 - (4) Handuk.
 - (5) Waslap.
 - b) Persiapan pemijat
 - (1) Menyiapkan alat dan mendekatkanya ke pasien.
 - (2) Mencuci tangan.
 - (3) Persiapan lingkungan.
- e. Prosedur tindakan
 - 1) Pemijat mencuci tangan.
 - 2) Memberitahukan kepada ibu tentang tindakan yang akan dilakukan, tujuan maupun cara kejanya untuk menyiapkan kondisi psikologis ibu.
 - 3) Menyiapkan peralatan dan ibu dianjurkan membuka pakaian atas, agar dapat melakukan tindakan lebih efisien.
 - 4) Mengatur ibu dalam posisi duduk dengan kepala bersandarkan tangan yang dilipat ke depan dan meletakan tangan yang dilipat di meja yang ada didepannya, dengan posisi tersebut diharapkan bagian tulang belakang menjadi lebih mudah dilakukan pemijatan.
 - 5) Melakukan pemijatan dengan meletakan kedua ibu jari sisi kanan dan kiri dengan jarak satu jari tulang belakang, gerakan tersebut dapat merangsang keluarnya oksitosin yang dihasilkan oleh hipofisis posterior.
 - 6) Menarik kedua jari yang berada di costa 5-6 menyusuri tulang belakang dengan membentuk gerakan melingkar kecil dan menekan kuat dengan kedua ibu jarinya.

- 7) Gerakan pemijatan dengan menyusuri garis tulang belakang ke atas kemudian kembali ke bawah..
- 8) Melakukan pemijatan selama 10-15 menit.
- 9) Membersihkan Punggung Ibu dengan Waslap.

Evaluasi tindakan

- 1) Menanyakan kepada ibu tentang seberapa ibu paham dan mengerti tehnik pijat oksitosin.
- 2) Evaluasi perasaan ibu.
- 3) Simpulkan hasil kegiatan.
- 4) Lakukan kontrak kegiatan selanjutnya.
- 5) Akhiri kegiatan.
- 6) Pemijat cuci tangan (Aryani, *et al*, 2021).

Gambar 23
Langkah Pijat Oksitosin



Sumber: Aryani, *et al.*, (2021)

10. Cara Perawatan Payudara

Menurut Sulfianti dan Nardina (2021) Perawatan Payudara (Massage Payudara) Alat dan bahan yang perlu disiapkan untuk melakukan perawatan payudara meliputi handuk 2 buah, baby oil atau minyak kelapa, kapas, waslap buah, sepasang sarung tangan, peniti, baskom dengan air hangat dan baskom dengan air dingin.

Adapun langkah-langkah perawatan payudara yaitu:

- 1) Siapkan alat dan bahan yang diperlukan.



Gambar 24

Alat dan Bahan Perawatan Payudara

Sumber: Sulfianti dan Nardina (2021)

- 2) Cuci tangan dengan air mengalir dan sabun, minta ibu mengikuti.



Gambar 25

Cuci Tangan

Sumber: Sulfianti dan Nardina (2021)

- 3) Posisikan ibu dengan nyaman.
4) Gunakan sarung tangan bersih.
5) Lepaskan pakaian atas ibu dan pasang satu handuk pada punggung dan satu handuk ditempatkan pada pangkuan.

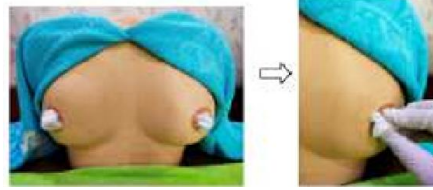


Gambar 26

Memasang Handuk

Sumber: Sulfianti dan Nardina (2021)

- 6) Kompres kedua puting susu dengan menggunakan kapas yang diberi minyak kelapa atau baby oil selama 3-5 menit.



Gambar 27

Mengompres Puting

Sumber: Sulfianti dan Nardina (2021)

- 7) Oleskan minyak kelapa atau baby oil pada kedua telapak tangan dan ratakan.
- 8) Letakkan kedua telapak tangan di antara kedua payudara, kemudian melakukan pengurutan ke arah atas dan keluar mengelilingi payudara. Lepaskan dengan cepat saat kedua telapak tangan mencapai bagian tengah payudara lagi. Ulangi gerakan 20-30 kali.

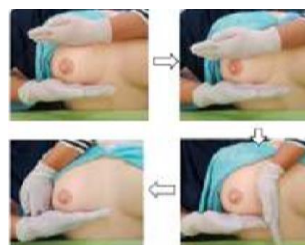


Gambar 28

Gerakan Perawatan Payudara Pertama

Sumber: Sulfianti dan Nardina (2021)

- 9) Sangga payudara kanan dengan tangan kanan, tangan kiri mengurut seluruh sisi payudara dari pangkal menuju puting susu menggunakan sisi jari kelingking, lakukan pada setiap payudara secara bergantian masing-masing 20-30 gerakan.



Gambar 29

Gerakan Perawatan Payudara Kedua

Sumber: Sulfianti dan Nardina (2021)

- 10) Sangga payudara kanan dengan tangan kanan, tangan kiri mengurut seluruh sisi payudara dari pangkal menuju puting susu menggunakan buku-buku jari, lakukan pada setiap payudara secara bergantian masing-masing 20-30 gerakan.



Gambar 30

Gerakan Perawatan Payudara Ketiga
Sumber: Sulfianti dan Nardina (2021)

- 11) Mengompres kedua payudara dengan waslap hangat lalu ganti dengan kompres waslap dingin, dan diakhiri dengan kompres hangat.



Gambar 31

Mengompres Payudara dengan Waslap dan Mengeluarkan ASI
Sumber: Sulfianti dan Nardina (2021)

- 12) Mengeluarkan ASI dengan meletakkan ibu jari dan jari telunjuk kira – kira 2,5 sampai dengan 3 cm dari puting susu.
- 13) Memakai bra dan membereskan alat.

11. Teknik Menyusui

Menurut Savita, *et al* (2022) Saat menyusui bayi, penting untuk memperhatikan posisinya, dan pelekatan yang tepat juga keberhasilan dapat berperan besar dalam menyusui. Langkah-langkah menyusui yang benar adalah:

- Cuci tangan sebelum dan sehabis menyusui.
- Pijat payudara dari tubuh ke areola hingga lembut atau kenyal saat Disentuh.
- Keluarkan sedikit ASI, lalu usapkan pada sekitar puting dan areola.

- d. Bayi diletakkan di atas perut menghadap ibu.
 - 1) Ibu duduk atau berbaring.
 - 2) Pegang bayi dengan satu tangan, dengan kepala bayi di siku dan pinggul di lengan.
 - 3) Tangan bayi berada di belakang ibu dan tangan lainnya di depan.
 - 4) Perut bayi menempel pada tubuh ibu, dan kepala bayi menghadap payudara ibu.
 - 5) Telinga dan lengan bayi berada pada posisi simetris atau dalam satu garis lurus.
 - 6) Ibu memandangi bayinya dengan penuh kasih sayang.
- e. Setelah menyusui bayi anda, ambil sedikit susu dan oleskan pada puting dan areola untuk mencegah lecet/pecahnya payudara.
- f. Letakkan bayi tegak di bahu ibu dan tepuk lembut untuk menyendawakan bayi.
- g. Periksa kondisi payudara.

Gambar 32
Perlekatan ASI



Sumber: Savita, *et al* (2022)

Posisi menyusui pada umumnya posisi yang biasa digunakan yaitu:

- a. Posisi berbaring miring, posisi ini baik digunakan pada saat pertama kali atau ibu dalam keadaan lelah atau nyeri.

Gambar 33
Posisi Menyusui Berbaring Miring



Sumber: Savita, *et al* (2022)

- b. Posisi duduk. pada saat pemberian ASI menggunakan posisi duduk dapat diberikan topangan atau sandaran pada punggung ibu pada posisi tegak lurus (90°) terhadap pangkuannya.

Gambar 34

Posisi Menyusui Duduk



Sumber: Savita, *et al* (2022)

- c. Tidur telentang Posisi ini seperti ketika dilakukan inisiasi menyusui dini, maka posisi ini bisa dilakukan oleh ibu, posisi bayi berada di antara payudara ibu.

Gambar 35

Posisi Menyusui Terlentang



Sumber: Savita, *et al* (2022)

Menurut Savita, *et al* (2022) Cara pengamatan teknik menyusui yang benar adalah:

- 1) Bayi tampak damai ;
- 2) Badan bayi melekat pada perut ibu ;
- 3) Mulut bayi membuka lebar ;
- 4) Daggu bayi melekat pada payudara ibu ;
- 5) Sebagian besar areola masuk ke dalam mulut bayi ;
- 6) Bayi menghisap kuat menggunakan irama perlahan ;
- 7) Puting susu ibu tidak terasa nyeri ;
- 8) Telinga dan lengan berada pada satu garis lurus ;
- 9) Tanda bayi cukup ASI Pada bayi usia 0-6 bulan bisa dilihat tanda relatif asi. Jika mencapai keadaan menjadi berikut.

- a) Bayi minum ASI setiap dua-tiga jam atau dalam 24 jam bayi minum ASI minimal delapan kali sehari di dua- tiga minggu pertama ;
- b) Kotoran berwarna kuning dengan frekuensi seringkali, dan warna menjadi lebih belia di hari kelima selesainya lahir ;
- c) Bayi akan buang air kecil (BAK) paling tidak 6 8 kali sehari.
- d) Ibu dapat mendengar di waktu bayi menelan ;
- e) Payudara terasa lebih lembek, yang menandakan ASI telah habis.
- f) Warna bayi merah (Tidak kuning) dan kulit terlihat elastis ;
- g) Pertumbuhan berat badan (BB) bayi serta tinggi badan (TB) bayi sesuai dengan grafik pertumbuhan ;
- h) Perkembangan motorik bayi (bayi aktif dan motoriknya sesuai dengan rentang usia) ;
- i) Bayi kelihatan puas, sewaktu- waktu saat lapar bangun dan tidur dengan cukup ;
- j) Bayi menyusui dengan kuat, kemudian melemah dan tertidur pulas.

C. Manajemen Asuhan Kebidanan

1. Tujuh Langkah Varney

Merupakan metode pemecahan masalah kesehatan ibu dan anak yang khusus di lakukan oleh bidan dalam memberikan asuhan kebidanan kepada individu, keluarga kelompok dan masyarakat (Annisa, 2022).

Dalam proses penatalaksanaan asuhan kebidanan menurut varney ada 7 langkah, meliputi:

a. Langkah I: Pengumpulan Data Dasar

Pengumpulan data dasar merupakan langkah awal yang akan menentukan langkah selanjutnya ketika ibu melakukan kunjungan antenatal. Pengkajian data meliputi data subjektif dan data objektif.

b. Langkah II: Interpretasi Data Dasar

Interpretasi data dilakukan dengan merujuk kepada data subyektif dan data obyektif yang telah dikumpulkan oleh bidan. Diagnosis yang ditegakkan harus berdasarkan kepada nomenklatur kebidanan. Jika masalah yang dikeluhkan atau ditemukan tidak terdapat pada nomenklatur

kebidanan maka dapat dituliskan pada kebutuhan yang memerlukan tindakan segera/fokus (Fatsena *et al.*, 2020).

c. **Langkah III: Mengidentifikasi Diagnosa atau Masalah Potensial**

Langkah ini dilakukan berdasarkan diagnosa masalah potensial, bidan dapat menentukan diagnosa atau masalah. Bidan perlu mengetahui masalah kebutuhan tindakan segera yang harus dilakukan dengan baik secara mandiri maupun kolaborasi dengan tenaga kesehatan lainnya (Fatsena *et al.*, 2020).

d. **Langkah IV: Mengidentifikasi dan Menetapkan Kebutuhan Yang Memerlukan Penanganan Segera dan Kolaborasi**

Identifikasi Dan Penetapan Kebutuhan Yang Membutuhkan Penanganan Segera Setelah mempersiapkan intervensi yang akan dilakukan, bidan juga harus mempersiapkan tindakan mendesak atau darurat yang perlu dilakukan agar ibu dan anak dapat diselamatkan, guna menunggu penyakit atau masalah yang mungkin terjadi pada langkah sebelumnya. Pada langkah ini, berdasarkan diagnosa masalah potensial, bidan dapat mengidentifikasi kebutuhan tindakan segera yang harus dilakukan baik secara mandiri oleh bidan sesuai dengan kompetensinya maupun secara kolaborasi dengan tim kesehatan lainnya ataupun harus melakukan rujukan intervensi segera (Fatsena *et al.*, 2020).

e. **Langkah V: Merencanakan Asuhan yang Menyeluruh**

Membuat rencana perawatan yang komprehensif, yang telah diidentifikasi pada langkah sebelumnya, sehingga rencana perawatan yang komprehensif mencakup apa yang disampaikan klien dan dari kerangka Panduan prediksi wanita, serta apa yang diharapkan selanjutnya. Bidan membuat perencanaan asuhan kebidanan yang akan dilakukan pada ibu nifas secara komprehensif berdasarkan semua kebutuhan pasien saat ini dan antisipasi masalah yang mungkin muncul. Bidan dapat merencanakan sesuai dengan kompetensinya sebagai pemberi pelayanan kebidanan secara mandiri, kolaborasi atau rujukan (Fatsena *et al.*, 2020).

f. **Langkah VI: Melaksanakan Asuhan**

Pada tahap ini, bidan membuat rencana asuhan kebidanan komprehensif yang akan dilakukan pada ibu nifas berdasarkan semua kebutuhan pasien saat ini dan antisipasi masalah yang mungkin timbul. Bidan dapat membuat rencana sesuai kompetensinya sebagai rujukan. Rencana asuhan ini harus disetujui bersama klien dan telah didiskusikan dengan tim kesehatan lain jika diperlukan kolaborasi atau rujukan (Fatsena *et al.*, 2020).

g. **Langkah VII: Evaluasi**

Pada tahap ini, bidan melakukan evaluasi terhadap keseluruhan asuhan sesuai dengan yang telah direncanakan dan dilaksanakan. Evaluasi dimulai dari apakah perencanaan yang di susun telah sesuai dengan kebutuhan klien, apakah semua rencana yang disusun dapat dilaksanakan, apakah dapat dilaksanakan secara efektif dan efisien dan apakah asuhan yang telah dilaksanakan menjawab kebutuhan ibu nifas atau dapat mengatasi keluhan atau masalah yang dihadapi oleh ibu nifas normal. Hasil evaluasi akan menjadi dasar bidan dalam melakukan asuhan yang direncanakan selanjutnya (Fatsena *et al.*, 2020).

2. SOAP

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

a. **Subjektif (S)**

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.

Berdasarkan teori data subjektif yang diperoleh ibu mengatakan ASI tidak lancar sehingga menyebabkan bayi menjadi rewel, bayi BAK 3x kali sehari, ibu menyusui bayi 6-7 kali dalam satu hari, dan ibu mengatakan pada nifas hari ke 2-3 bayi menyusu susu formula, dan ibu tidak terlalu suka makan sayuran.

b. Objektif (O)

Deskripsi ini mencakup dokumentasi hasil observasi yang akurat, pengamatan langsung yang dilakukan oleh bidan akan menjadi bagian penting dari proses diagnosa yang sedang dilakukan.

Adapun data objektif pada ibu nifas dengan pengeluaran ASI tidak lancar yaitu ASI keluar hanya 2 tetes pada saat dipalpsi, payudara tidak terasa keras, putting susu kotor.

c. Assessment (A)

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. Dari data subjektif dan objektif yang didapatkan pada saat pengkajian data maka diagnose yang didapatkan adalah pasien Ny.S Nifas hari ke-4. Masalah ASI tidak lancar.

d. Planning (P)

Planning atau perencanaan yaitu mencatat seluruh perencanaan dan penatalaksanaan yang telah dilakukan seperti tindakan antisipasif, tindakan segera secara komperhensif, penyuluhan, dukungan, kolaborasi, evaluasi dan rujukan.

Perencanaan asuhan kebidanan ibu nifas yaitu observasi keadaan umum, kesadaran, tanda-tanda vital, tinggi fundus uteri, anjurkan istirahat yang cukup, memberitahu nutrisi masa nifas, evaluasi dan ajarkan tehnik menyusui, anjurkan makan makanan yang dapat meningkatkan ASI seperti daun katuk dan daun kelor, beri edukasi pada ibu tentang perawatan bayi, anjurkan istirahat yang cukup, anjurkan menyusui bayi setiap 2 jam sekali, anjurkan minum airputih sehari 3 liter, KIE perawatan payudara, jelaskan manfaat pijat oksitosin pada ibu, melakukan perawatan payudara, dan ajarkan pijat oksitosin, evaluasi berat bdan bayi, jelaskan tanda bayi cukup ASI.