

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Dasar Masa Nifas

1. Pengertian Masa Nifas

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

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

2. Tahapan Masa Nifas

Berikut adalah fase dalam periode persalinan

a. *Puerperium* dini

Ini adalah tahap pemulihan di mana ibu diberi izin untuk bangun, berjalan, dan melakukan kegiatan seperti wanita umum yang sehat secara normal.

b. *Puerperium intermediate*

Ini adalah fase pemulihan menyeluruh dari organ genital yang biasanya berlangsung sekitar 6 hingga 8 minggu.

c. *Remote puerperium*

Ini adalah periode yang dibutuhkan untuk pemulihan dan mencapai kesehatan optimal, terutama jika terdapat komplikasi selama kehamilan atau proses persalinan. Proses berguna untuk mencapai kesehatan optimal dapat berlangsung beberapa minggu, bulan, atau bahkan tahunan (Rosyidah & Azizah, 2019)

3. Tujuan Asuhan Masa Nifas

Tujuan dari asuhan pada masa nifas normal dapat dibagi menjadi dua bagian :

a. Tujuan Umum :

Memberikan dukungan kepada ibu dan pasangan dari fase awal transisi dalam merawat anak

b. Tujuan Khusus

- 1) Menjaga kesejahteraan fisik dan mental ibu dan bayi.
- 2) Melakukan skrining menyeluruh untuk deteksi dini.
- 3) Mengenali, mengobati, atau merujuk masalah atau komplikasi yang mungkin timbul pada ibu dan bayi.
- 4) Memberikan pendidikan tentang perawatan diri, nutrisi, perencanaan keluarga, menyusui, imunisasi, dan perawatan bayi yang sehat.
- 5) Menyediakan layanan perencanaan keluarga. (Walyani & Purwoastuti, 2021).

4. Tanda Bahaya Ibu Nifas

Berikut adalah indikator resiko pada ibu setelah proses kelahiran :

- a. Suhu tubuh yang tinggi selama lebih dari dua hari.
- b. Pada jalan lahir terdapat perdarahan.
- c. Keluarnya cairan dengan bau yang tidak lazim melalui jalan lahir.
- d. Ibu menunjukkan tanda-tanda sedih, terpuruk, dan menangis tanpa alasan yang terlihat jelas (depresi).

- e. Muncul pembengkakan di wajah, tangan, dan kaki, atau mengalami sakit kepala dan kejang-kejang.
- f. Terjadi pembengkakan payudara, warna merah, dan nyeri.

5. Perubahan Pada Masa Nifas

- a. Perubahan tubuh yang terjadi setelah proses melahirkan (*puerperium*)

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

- 1) Sistem reproduksi berubah selama masa puerperium

- a) Uterus

Setelah proses persalinan, uterus mengalami proses involusi, di mana uterus kembali ke ukuran dan posisi sebelum hamil dan persalinan. Proses ini dimulai segera setelah plasenta dikeluarkan karena kontraksi otot polos uterus. Pada tahap ketiga persalinan, uterus berada di garis tengah dengan fundus sekitar 2 cm di bawah umbilikus dan menopang pada promontorium sakralis. Pada saat ini, ukuran uterus sekitar sama dengan saat usia kehamilan 16 minggu (sekitar sebesar jeruk asam) dan beratnya sekitar 100 gram. Perubahan pada uterus dapat dideteksi dengan melakukan palpasi untuk mengukur tinggi fundus uteri (TFU).

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

- (5) Pada minggu keenam setelah persalinan, fundus uteri mengecil (tidak teraba) dengan berat sekitar 50 gram.

Tabel 1
Perbandingan antara tinggi fundus uteri dan berat rahim selama proses involusi.

Involusi	TFU	Berat Uterus
Setelah bayi lahir	Tinggi fundus uteri berada Setinggi pusat	1.000gram
Setelah 1 minggu	Tinggi fundus uteri berada di Pertengahan Pusat Simfisis	750 gram
Setelah 2 minggu	Tinggi fundus uteri tidak dapat diraba diatas simfisis	500 gram
Pada 6 minggu	Tinggi fundus uteri kembal normal	50 gram
Pada 8 minggu	Tinggi fundus uteri kembali normal seperti sebelum hamil.	30 gram

Sumber : Walyani & Purwoastuti, 2021

b) Lochea

Lochea adalah cairan yang diekskresikan dari rahim selama masa nifas dan memiliki sifat basa atau alkalis yang memungkinkan pertumbuhan organisme lebih cepat dibandingkan dengan kondisi asam normal pada vagina. Lochea memiliki aroma yang khas meskipun tidak terlalu menyengat dan volumenya bervariasi antara satu wanita dengan wanita lainnya. Secara mikroskopis, lochea terdiri dari sel darah merah, sel desidua yang terlepas, sel epitel, dan bakteri. Perubahan dalam lochea terjadi seiring dengan proses involusi rahim. Pengeluaran lochea dapat dibagi berdasarkan waktu dan warnanya, antara lain sebagai berikut (Azizah N, 2019):

c) Lochea rubra :

Lochea ini merupakan cairan yang muncul dari hari pertama hingga hari ketiga pasca persalinan. Sesuai dengan namanya, umumnya berwarna merah karena mengandung darah dari luka atau robekan pada plasenta.

(1) Lochea sanguelenta :

Pada hari ke-4 hingga hari ke-7 postpartum memiliki warna merah kecoklatan dan bersifat berlendir karena dipengaruhi oleh plasma darah.

(2) Lochea serosa :

muncul dari hari ke-7 hingga hari ke-14 postpartum. Warna lochea serosa umumnya kekuningan atau kecoklatan.

(3) Lochea alba :

muncul dari minggu ke-2 hingga minggu ke-6 postpartum. Warnanya lebih pucat, cenderung putih kekuningan.

d) Serviks dan Vagina

Beberapa hari setelah persalinan, lubang ostium eksternum dapat dilalui dengan dua jari. Pinggirannya tidak rata dan terdapat retakan akibat robekan selama persalinan. Selain itu, terjadi hiperplasia, retraksi, dan penyembuhan robekan serviks. Namun, setelah proses involusi selesai, lubang ostium eksternum tidak akan sepenuhnya pulih seperti kondisi sebelum hamil. Vagina, yang meregang selama persalinan, secara perlahan mencapai ukuran normalnya pada minggu ketiga pasca persalinan, dan rugae (lipatan pada dinding vagina) mulai terlihat kembali. Pada awal masa nifas, vagina dan lubang vaginanya merupakan saluran yang luas dengan dinding yang tipis. Secara perlahan, ukurannya mulai menyusut, meskipun jarang sekali kembali sepenuhnya seperti semula. Penurunan sirkulasi progesteron mempengaruhi otot-otot panggul, perineum, vagina, dan vulva. Proses ini membantu dalam proses pemulihan ligamen dan otot-otot rahim. Ini adalah proses bertahap yang memberikan manfaat saat ibu melakukan ambulasi dini (Sutanto, 2018).

e) Perineum

Pada hari kelima setelah masa nifas, sebagian besar kekencangan perineum mulai pulih meskipun masih sedikit lebih longgar daripada sebelum melahirkan. (Walyani & Purwoastuti, 2021).

f) Payudara

Perubahan pada payudara mencakup (Walyani & Purwoastuti, 2021):

- (1) Kadar progesteron menurun tepat pada saat hormon prolaktin meningkat sesudah melahirkan.
- (2) Kolostrum sudah ada pada saat persalinan, namun produksi ASI dimulai sekitar hari ke-2 atau ke-3 sesudah melahirkan.
- (3) Payudara membesar dan menjadi keras sebagai tanda dimulainya proses laktasi

2) Perubahan Sistem Pencernaan

Biasanya, dibutuhkan waktu 3-4 hari sebelum fungsi usus kembali normal setelah persalinan. Penyebabnya adalah penurunan kadar progesteron setelah melahirkan, penurunan asupan makanan selama 1-2 hari pertama, aktivitas tubuh yang berkurang, dan seringnya terjadi kekosongan pada usus bagian bawah.

3) Perubahan Sistem Perkemihan

Setelah plasenta dikeluarkan, terjadi penurunan besar dalam kadar hormon estrogen yang biasanya mempengaruhi retensi cairan. Ini menyebabkan peningkatan produksi urin, dan pembesaran ureter akan kembali ke ukuran normal dalam waktu 6 minggu.

4) Perubahan Sistem Muskuloskeletal

Biasanya, aktivitas berjalan dimulai antara 4 hingga 8 jam setelah persalinan. Berjalan awal sangat penting untuk mencegah masalah dan mempercepat penyusutan uterus.

5) Perubahan Sistem Kardiovaskuler

Setelah persalinan, denyut jantung, volume darah, dan curah jantung meningkat karena berakhirnya aliran darah ke plasenta. Ini meningkatkan beban kerja jantung, yang dapat diatasi dengan peningkatan konsentrasi zat dalam darah sampai volume darah kembali normal dan pembuluh darah menjadi ukuran awal (Walyani & Purwoastuti, 2021).

b. Perubahan Psikologis pada Masa Nifas

Berikut adalah tahapan-tahapan yang akan dialami oleh ibu selama periode nifas:

1) Fase *taking in*

Fase "*taking in*" dimulai sejak hari pertama hingga hari kedua setelah melahirkan, di mana ibu cenderung fokus pada kebutuhan dirinya sendiri. Selama fase ini, pendekatan empatik dari petugas kesehatan dapat membantu dalam interaksi dengan ibu.

2) Fase *taking hold*

Pada fase "*taking hold*" yang terjadi sekitar 3-10 hari sesudah bersalin, ibu mulai merasa khawatir tentang kemampuannya dan tanggung jawabnya dalam merawat bayinya. Pada fase ini, ibu menjadi lebih sensitif terhadap perasaan tersinggung dan marah. Ini adalah kesempatan yang baik bagi petugas kesehatan untuk memberikan informasi dan edukasi kesehatan yang dibutuhkan oleh ibu setelah melahirkan

3) Fase *letting go*

Pada fase "*letting go*" ini, sekitar 10 hari setelah melahirkan, ibu mulai mengakui perannya dan tanggung jawabnya sebagai seorang ibu. Ibu menyadari pentingnya menyusui bayinya dan menjadi lebih teliti dalam merawatnya. Pendidikan kesehatan yang telah diberikan sebelumnya akan sangat bermanfaat bagi ibu pada fase ini (Walyani & Purwoastuti, 2021).

6. Kebutuhan Dasar Ibu Nifas

a. Kebutuhan Dasar Ibu Nifas

Setelah melahirkan, ibu perlu mengonsumsi makanan yang mengandung nutrisi penting untuk memulihkan tubuh dan mendukung produksi ASI. Ini mencakup pentingnya karbohidrat, protein, zat besi, vitamin, dan mineral untuk mengatasi anemia, serta kebutuhan akan cairan dan serat untuk menjaga pencernaan lancar.

b. Kebutuhan cairan

Ibu sebaiknya minum setiap kali menyusui dan memastikan untuk mengonsumsi minimal 3 liter cairan setiap hari. Suplemen tambahan diberikan untuk meningkatkan kadar darah dan zat besi selama 40 hari setelah melahirkan. Selain itu, disarankan untuk mengonsumsi kapsul Vitamin A.

c. Kebutuhan ambulasi

Kegiatan bisa dilakukan dengan bertahap dan memberikan istirahat di sela sesi kegiatan. Ibu disarankan untuk memulai mobilisasi dalam 2 jam setelah persalinan, dimulai dengan perlahan berbaring miring ke kanan atau kiri terlebih dahulu, kemudian secara bertahap bangkit dan memulai berjalan.

d. Kebutuhan eliminasi

Pada fase IV persalinan, urin dimonitor selama 2 jam dengan interval pemeriksaan setiap 15 menit pada jam pertama dan setiap 30 menit pada jam berikutnya. Hal ini dilakukan untuk memastikan kandung kemih tetap kosong agar uterus dapat berkontraksi dengan optimal. Dengan kontraksi uterus yang memadai, diharapkan perdarahan postpartum dapat dicegah.

e. Kebersihan diri

Vagina merupakan bagian dari saluran lahir yang dilewati oleh janin saat proses persalinan. Kurangnya kebersihan pada vagina selama masa nifas dapat menyebabkan infeksi pada vagina yang dapat menyebar ke rahim.

f. Kebutuhan istirahat dan tidur

Ibu setelah melahirkan membutuhkan istirahat yang memadai, dengan tidur sekitar 8 jam di malam hari dan tambahan 1 jam pada siang hari. Biasanya, pola tidur diharapkan pulih mendekati keadaan normal dalam 2 hingga 3 minggu setelah persalinan.

g. Kebutuhan seksual

Ibu yang baru melahirkan bisa memulai kembali hubungan seksual setelah 6 minggu pasca persalinan. Batas waktu ini didasarkan pada asumsi

bahwa pada saat itu semua luka akibat persalinan, termasuk luka episiotomi dan bekas operasi caesar, umumnya sudah sembuh dengan baik. Jika persalinan tidak menyebabkan luka atau robekan pada jaringan, hubungan seksual bahkan bisa dimulai dalam 3-4 minggu setelah proses melahirkan.

h. Kebutuhan perawatan payudara

Beberapa aspek perawatan payudara bagi ibu setelah melahirkan termasuk:

- 1) Perawatan payudara sebaiknya dimulai sejak masa kehamilan untuk mempersiapkan puting agar tidak keras, kering, dan lemas, guna memudahkan proses menyusui bayi.
- 2) Ibu yang menyusui perlu menjaga agar payudaranya tetap bersih dan kering.
- 3) Menggunakan bra yang memberikan dukungan pada payudara.
- 4) Jika puting susu mengalami lecet, oleskan kolostrum atau ASI yang keluar di sekitar puting setiap kali sesudah menyusui. Jika lecetnya parah, istirahatkan selama 24 jam, sambil ASI diambil dan diberikan menggunakan sendok. Untuk meredakan rasa nyeri, dapat mengonsumsi paracetamol 1 tablet setiap 4-6 jam. (Walyani & Purwoastuti, 2021).

B. Komplikasi / Masalah Masa Nifas (Menyusui)

1. Masalah Menyusui Pada Masa Pascapersalinan Dini

Pada masa menyusui, kelainan yang sering terjadi antara lain: puting susu datar, atau terbenam, puting susu lecet, payudara bengkak, saluran susu tersumbat dan mastitis atau abses

a. Puting Lecet

Pada Keadaan ini seringkali seorang ibu menghentikan menyusui karena putingnya sakit, yang perlu dilakukan adalah:

- 1) Cek bagaimana pelekatan ibu-bayi
- 2) Apakah terdapat infeksi candida (mulut bayi perlu dilihat). kulit merah, berkilat, kadang gatal, terasa sakit yang menetap dan kulit kering bersisik (*flaky*). pada keadaan puting susu lecet, yang kadang kala

retak-retak atau luka, maka dapat dilakukan penanganan seperti berikut:

- a) Ibu dapat terus memberikan ASInya pada keadaan luka tidak begitu sakit.
- b) Olesi puting susu dengan ASI akhir (hind milk), jangan sekali-kali memberikan obat lain, seperti krim, salep, dan lain-lain.
- c) Puting susu yang sakit dapat diistirahatkan untuk sementara waktu kurang lebih 1x24 jam, dan biasanya akan sembuh sendiri dalam waktu sekitar 2x24 jam.
- d) Selama puting susu diistirahatkan, sebaiknya ASI tetap dikeluarkan dengan tangan, dan tidak dianjurkan dengan alat pompa karena nyeri.
- e) Cuci payudara sekali saja sehari dan tidak dibenarkan untuk menggunakan sabun.

b. Payudara Bengkak

Dibedakan antara payudara penuh, karena berisi ASI, dengan payudara bengkak. Pada payudara penuh; rasa berat pada payudara, panas, dan keras. Bila diperiksa ASI keluar dan tidak ada demam. Pada payudara bengkak; payudara udem, sakit, puting kencang, kulit mengkilat walau tidak merah, dan bila diperiksa/isap ASI tidak keluar. Badan bisa demam setelah 24 jam. Hal ini terjadi karena antara lain produksi ASI meningkat, terlambat menyusukan dini, perlekatan kurang baik, mungkin kurang sering ASI dikeluarkan dan mungkin juga ada pembatasan waktu menyusui. Untuk mencegah maka diperlukan

- 1) Menyusui dini
- 2) Perlekatan yang baik
- 3) Menyusui “on demand”/bayi harus lebih sering disusui. Apabila terlalu tegang, atau bayi tidak dapat menyusu sebaiknya ASI dikeluarkan dahulu, agar ketegangan menurun.

Dan untuk merangsang reflex oxytocin maka dilakukan:

- a) Kompres panas untuk mengurangi rasa sakit.
- b) Ibu harus rileks
- c) Pijat leher dan punggung belakang (sejajar daerah payudara)
- d) Pijat ringan pada payudara yang bengkak (pijat pelan-pelan ke arah tengah)
- e) Stimulasi payudara dan puting Selanjutnya kompres dingin pascamenyusui, untuk mengurangi odem. Pakailah BH yang sesuai. Bila terlalu sakit dapat diberikan obat analgetik.

c. Mastitis

Mastitis adalah peradangan pada payudara. Payudara menjadi merah, bengkak, kadangkala diikuti rasa nyeri dan panas, suhu tubuh meningkat. Di dalam terasa ada masa padat (lump), dan di luarnya kulit menjadi merah. Kejadian ini terjadi pada masa nifas 13 minggu setelah persalinan diakibatkan oleh sumbatan saluran susu yang berlanjut. Keadaan ini disebabkan kurangnya ASI diisap/dikeluarkan atau pengisapan yang tak efektif. Dapat juga karena kebiasaan menekan payudara dengan jari atau karena tekanan baju/BH. Pengeluaran ASI yang kurang baik pada payudara yang besar, terutama pada bagian bawah payudara yang menggantung.

Ada dua jenis Mastitis; yaitu yang hanya karena milk stasis adalah *Non Infective Mastitis* dan yang telah terinfeksi bakteri: *Infective Mastitis*.

Lecet pada puting dan trauma pada kulit juga dapat mengundang infeksi bakteri. Beberapa tindakan yang dapat dilakukan:

- 1) Kompres hangat/panas dan pemijatan
- 2) Rangsang Oxtocin; dimulai pada payudara yang tidak sakit, yaitu stimulasi puting, pijat leher-punggung, dan lain-lain.
- 3) Pemberian antibiotik; *Flucloxacilin* atau *Erythromycin* selama 710 hari.
- 4) Bila perlu bisa diberikan istirahat total dan obat untuk penghilang rasa nyeri.

- 5) Kalau sudah terjadi abses sebaiknya payudara yang sakit tidak boleh disusukan karena mungkin memerlukan tindakan bedah.

C. Intervensi Pencegahan Masalah Menyusui

1. Pijat Oksitosin

a. Pengertian

Pijat oksitosin merupakan metode pijat ASI yang digunakan untuk meningkatkan produksi ASI (Lestari, Prasetya, Fatimah, Ayuningrum 2021). Pijat oksitosin ini dilakukan untuk merangsang refleks oksitosin atau refleks *let down* Pijat oksitosin merupakan suatu cara yang paling efektif untuk mempercepat dan meningkatkan produksi serta keluarnya ASI yaitu dengan cara memijat sepanjang tulang belakang (vertebra) hingga tulang rusuk kelima atau keenam (Yosepin, dkk 2020).

b. Manfaat

Pijat oksitosin bermanfaat untuk kelancaran produksi ASI. Manfaat lainnya antara lain memberikan dukungana secara psikologis pada ibu, menenangkan dan tidak stress, meningkatkan rasa percaya diri, membantu ibu mempunyai pikiran dan perasaan baik tentang bayinya, meningkatkan ASI, memperlancar ASI serta melepas lelah (Lestari dkk, 2021).

c. Tujuan

Tujuan dari pijat oksitosin yaitu untuk meningkatkan hormone oksitosin dengan cara melakukan pemijatan di area tulang belakang ibu untuk memperlancar pengeluaran ASI dan meningkatkan produksi ASI (Fatrin et al. 2022).

d. Penatalaksanaan

Berikut adalah langkah-langkah pijat oksitosin yang dapat dilakukan:

Tabel 2

No.	Instruksi Tindakan	Gambar Tindakan
1.	Leher Memijat leher dengan ibu jari dan jari telunjuk membentuk huruf C dari pangkal leher ke arah bawah. Lakukan Massage dengan tangan kanan di leher dan tangan kiri menopang kepala, gerakan jari dari atas kebawah ada tekanan dan dari bawah ke atas tidak ada tekanan, hanya usapan ringan saja. Lakukan sebanyak 5-6x dan tekan di titik pressure di belakang tulang telinga.	 Memijat leher dengan ibu jari dan jari telunjuk membentuk huruf C dari pangkal leher ke arah bawah.
2.	Leher Lakukan pemijatan kedua bahu dengan kedua tangan dari luar kedalam ada tekanan dan dari dalam keluar mengusap secara ringan. Lakukan gerakan 5- 6x, setelah itu tekan titik pressure di atas tulang klavikula yang memiliki cekungan, lalu bentuk huruf C tekan bersamaan dari depan ke belakang.	 Pemijatan kedua bahu dengan kedua tangan dari luar kedalam ada tekanan dan dari dalam keluar Mengusap secara ringan.
3.	Skapula Lakukan pemijatan pada sela tulang scapula kiri 5-6x gerakan, setelah itu tekan titik pressure di jam 3, 6, 8 dan scapula kanan caranya sama di titik pressure 9, 6, 4.	 Pemijatan pada sela tulang scapula kiri dan kanan
4.	Punggung • Usap dengan rileks asi seperti teknik Efflurage • Lakukan pemijatan dengan telapak tangan dan kelima jari dari atas turun ke bawah. • Gerakan jari memutar membentuk lingkaran kecil di antara ruas tulang belakang. • Usap dari leher ke arah scapula menuju payudara di arah titik jam 6 lalu tekan	 Pemijatan pada punggung yang pertama dengan Teknik efflurage

Sumber : Helina dkk, 2017

e. Efektivitas

Pijat oksitosin secara signifikan mampu meningkatkan produksi ASI pada ibu nifas primipara, Tindakan ini dapat mempengaruhi hormon prolaktin untuk stimulus produksi ASI pada ibu selama menyusui. Hormon oksitosin akan keluar melalui rangsangan puting susu melalui hisapan bayi atau melalui pijatan pada tulang belakang. Tindakan ini juga dapat membuat rileks ibu dan melancarkan aliran syaraf serta saluran ASI pada kedua payudara (Prasasti Noviyana, 2022).

Saat dilakukan pemijatan terjadi stimulasi dari hormon oksitosin, sehingga payudara berkontraksi yang menyebabkan ASI keluar dan mengalir kedalam saluran payudara sehingga terjadilah pengeluaran tetesan air susu dari puting payudara ibu (Herna Rinayanti Manurung, 2020).

Selain itu hasil penelitian juga telah melaporkan bahwa pijat oksitosin lebih efektif dalam meningkatkan produksi ASI. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian (Rahayu, et. al. 2015), yang dilakukan pada ibu nifas menunjukkan hasil yang signifikan pada ibu nifas yang diberikan pijat oksitosin. Dengan melakukan pijat oksitosin maka akan ibu akan merasakan dirinya menjadi rileks, tenang dan nyaman sehingga dapat meningkatkan hormon oksitosin dan meningkatkan pengeluaran ASI (Zahara, 2021).

2. Perawatan Payudara

a. Pengertian

Perawatan payudara merupakan upaya untuk merangsang keluarnya hormon oksitosin agar ASI dapat di produksi secepat mungkin dan berperan penting dalam mengatasi masalah menyusui. Secara fisiologis perawatan payudara dengan merangsang buah dada akan mempengaruhi hipofise untuk mengeluarkan hormon progesteron dan estrogen lebih banyak lagi dan hormon oksiton dengan merangsang kelenjar-kelenjar air susu melalui pemijatan

b. Manfaat

Menurut penelitian (Junaidi Rahmi, 2020) terdapat hubungan antara perawatan payudara terhadap kelancaran ASI. Pemberian perawatan payudara setelah melahirkan pada ibu dapat meningkatkan produksi ASI. Perawatan payudara sangat membantu dalam menjaga kebersihan payudara termasuk termasuk putting susu, mencegah infeksi akibat penumpukan kotoran, melembutkan putting dan memperbaiki bentuk putting. Ketika proses menyusui berjalan dengan baik, maka akan merangsang kelenjar-kelenjar pada payudara serta merangsang hormon prolaktin dan oksitosin untuk meningkatkan produksi ASI dan kelancaran ASI.

c. Tujuan

Tujuan dari perawatan payudara untuk melancarkan sirkulasi darah dan mencegah tersumbatnya saluran susu, sehingga pengeluaran ASI lancar. Perawatan payudara dilakukan sedini mungkin, bahkan tidak menutup kemungkinan melakukan perawatan payudara sebelum hamil. Kebersihan payudara paling tidak dilakukan minimal dilakukan satu kali dalam sehari dan tidak di perkenankan mengoleskan krim, minyak, alkohol ataupun sabun pada putting susu (Andina Vita Sutanto, 2018).

d. Penatalaksanaan

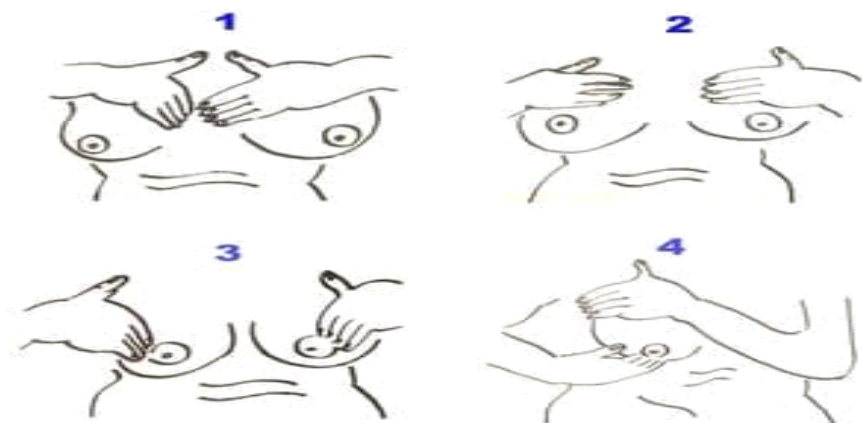
Perawatan payudara pada ibu menyusui hal yang penting, dapat dilakukan dengan cara perawatan payudara yang tepat seperti :

1) Persiapan perlengkapan alat

- a) Sehelai handuk
- b) Kapas
- c) *Coconut oil* atau *baby oil*
- d) Kain lap
- e) Dua waskom, Satu berisi air hangat dan yang lainnya berisi air dingin

2) Prosedur melakukan pelaksanaan

- a) Membuka baju ibu
- b) Letakkan handuk di pangkuan ibu dan pastikan untuk menutup payudara dengan handuk tersebut.
- c) Membuka handuk di sekitar area payudara.
- d) Kompresi puting susu dengan menggunakan kapas yang dibasahi minyak selama 3 hingga 5 menit
- e) Bersihkan dan menarik puting susu keluar, lebih utama pada puting susu yang datar
- f) Ketuk-ketuk sekeliling puting susu menggunakan ujung jari
- g) Kedua telapak tangan dilapisi dengan minyak kelapa
- h) Kedua telapak tangan berada pada kedua payudara
- i) Pengurutan dimulai dari atas ke samping, dengan telapak tangan kiri menuju sisi kiri dan telapak tangan kanan menuju sisi kanan.
- j) Pengurutan dilanjutkan di samping, kemudian telapak tangan melintang mengurut ke depan, dan akhirnya dilepaskan dari kedua dada.
- k) Telapak tangan kiri menyangga payudara kiri, lalu seluruh jari tangan kanan sisi kelingking mengurut payudara mengarah ke puting susu
- l) Telapak tangan kanan menyangga payudara sedangkan tangan lain menggenggam dan mengurut payudara mulai dari pangkal ke arah puting susu (Sutanto, 2018)



Gambar 1 Perawatan Payudara
Sumber : Sutanto 2018

e. Efektivitas

Dengan adanya perawatan payudara pada hari-hari pertama masa nifas dapat melancarkan aliran darah pada payudara, selanjutnya dapat mengurangi tekanan intraduktal yang diakibatkan oleh ASI yang terkumpul pada duktus laktiferus kemudian penarikan pada puting susu dapat melenturkan dan membuka duktus laktiferus, sehingga memudahkan bayi untuk mengisap ASI.

Penarikan puting juga dapat merangsang ujung saraf sensoris sekitar puting susu, sehingga rangsangan ini dilanjutkan ke hipotalamus melalui medula spinalis dan mesensephalon. Hipotalamus akan menekan pengeluaran faktor yang menghambat sekresi prolaktin dan sebaliknya akan merangsang pengeluaran faktor yang memacu sekresi prolaktin. Faktor pemacu sekresi prolaktin akan merangsang hipofise anterior untuk memproduksi prolaktin. Hormon prolaktin ini selanjutnya akan merangsang sel alveoli untuk membuat air susu. (Roesli, U : 2008).

3. Teknik Menyusui Yang Benar

Cara Menyusui yang Baik dan Benar

a. Posisi Badan Ibu dan Badan Bayi

- 1) Ibu duduk atau berbaring dengan rileks.
- 2) Memegang bayi di belakang bahunya, bukan di dasar kepala.
- 3) Rapatkan dada bayi dengan dada ibu atau bagian bawah payudara.
- 4) Tempelkan dagu bayi pada payudara ibu.
- 5) Dengan posisi ini, telinga bayi sejajar dengan leher dan lengan bayi.
- 6) Pastikan pada hidung bayi tidak terlalu dekat dengan payudara ibu (Marmi, 2017).

b. Posisi Mulut Bayi dan Puting Susu Ibu

- 1) Pegang payudara dengan ibu jari di atas dan jari lainnya di bawahnya untuk memberikan dukungan.
- 2) Berikan rangsangan kepada bayi untuk membuka mulutnya
- 3) (*refleks rooting*) dengan menyentuhkan puting susu ke sisi
- 4) mulut bayi.

- 5) Tunggu sampai bayi bereaksi dengan membuka mulutnya lebar
 - 6) dan lidah mengarah ke bawah.
 - 7) Segera dekatkan bayi ke payudara ibu dengan menekan bahu
 - 8) belakang bayi, bukan bagian belakang kepala.
 - 9) Posisikan puting susu di atas bibir atas bayi dan berhadapan
 - 10) langsung dengan hidung bayi.
 - 11) Selanjutnya, masukkan puting susu ibu ke dalam mulut bayi,
 - 12) mengikuti langit-langit mulut bayi.
 - 13) Pastikan sebagian areola (kulit payudara di sekitar puting)
 - 14) masuk ke dalam mulut bayi, sehingga puting susu berada di antara bagian keras (palatum durum) dan lembut (palatum molle) dari langit-langit.
 - 15) Lidah bayi akan menekan bagian bawah payudara dengan
 - 16) gerakan memerah untuk memfasilitasi keluarnya ASI.
 - 17) Disarankan agar tangan ibu yang bebas digunakan untuk
 - 18) mengelus-elus bayi (Marmi, 2017).
- c. Cara Menyendawakan Bayi
- 1) Bayi ditempatkan tegak lurus dengan bahu ibu dan lembut diusap bagian punggungnya sampai mengeluarkan angin.
 - 2) Jika bayi tertidur, letakkan dia miring ke kanan atau tengkurap. Udara akan keluar dengan sendirinya (Kurniawati et al., 2020)

D. Manajemen Asuhan Kebidanan

1. Tujuh Langkah Varney

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

- a. Langkah I : Pengumpulan data dasar dilakukan dengan melakukan pengkajian yang mencakup pengumpulan semua informasi yang diperlukan untuk menilai kondisi klien secara komprehensif, dan memperoleh informasi yang akurat dari sumber yang relevan mengenai kondisi klien tersebut. Pada tahap ini bidan mengumpulkan data dasar awal secara komprehensif.
 - 1) Data Subjektif adalah informasi yang diperoleh dari klien melalui wawancara atau observasi
 - 2) Data Objektif adalah informasi yang diperoleh dari pemeriksaan fisik atau tes medis yang telah dilakukan
- b. Langkah II : dalam interpretasi data dasar melibatkan pengenalan yang akurat terhadap diagnosis atau masalah klien, serta memenuhi kebutuhan mereka berdasarkan evaluasi yang teliti terhadap data yang terkumpul. Data dasar ini kemudian dianalisis untuk merumuskan diagnosa dan masalah yang perlu diatasi serta kebutuhan yang harus dipenuhi
- c. Langkah III : Mengenali diagnosis atau masalah tambahan berdasarkan rangkaian masalah dan diagnosa yang sudah diidentifikasi sebelumnya. Salah satu masalah potensial yang dapat muncul adalah ketidaklancaran pengeluaran ASI
- d. Langkah IV : Identifikasi kebutuhan yang memerlukan penanganan cepat, termasuk mengevaluasi apakah diperlukan intervensi segera oleh bidan, dokter, atau anggota tim kesehatan lainnya sesuai dengan kondisi klien.
- e. Langkah V : Perencanaan perawatan yang komprehensif didasarkan pada langkah-langkah sebelumnya. Rencana ini mencakup informasi yang telah diidentifikasi dari klien serta mengikuti panduan antisipatif terhadap perkiraan kejadian selanjutnya.
- f. Langkah VI : Pelaksanaan
Perencanaan asuhan pada tahap kelima dilakukan dengan mempertimbangkan efisiensi dan keamanan. Apabila bidan tidak dapat melaksanakan tugas ini secara langsung, ia tetap harus bertanggung jawab dalam mengawasi proses pelaksanaannya.

g. Langkah VII : Evaluasi

Melakukan evaluasi untuk menilai efektivitas asuhan yang telah diberikan, termasuk memastikan apakah kebutuhan bantuan telah terpenuhi sesuai dengan masalah dan diagnosis yang telah diidentifikasi. (Handayani & Mulyati., 2017)

2. Data Fokus SOAP

Catatan SOAP digunakan sebagai sarana komunikasi antara bidan, pasien, dan profesional kesehatan lainnya. Dokumen ini mencatat hasil anamnesis pasien, pengukuran objektif, serta penilaian bidan terhadap kondisi pasien

a. Subjektif (S)

Data subjektif mencakup masalah yang dilihat dari perspektif klien, termasuk ungkapan kekhawatiran dan keluhan yang dicatat sebagai kutipan langsung atau ringkasan yang relevan dengan diagnosis. Informasi subjektif ini berperan penting dalam memperkuat diagnosis yang dibuat. Berdasarkan teori data subjektif yang diperoleh dari ibu sebagai berikut :

- 1) Bagaimana kondisi ibu saat menyusui?
- 2) Bagaimana keadaan putting susu ibu?
- 3) Bagaimana cara ibu saat menyusui bayinya?
- 4) Berapa kali ibu menyusui bayinya dalam satu hari?
- 5) Apakah ASI keluar lancar pada saat menyusui?

b. Objektif (O)

Data objektif meliputi dokumentasi hasil observasi yang akurat, temuan dari pemeriksaan fisik klien, serta hasil pemeriksaan laboratorium. Catatan medis dan informasi dari keluarga atau pihak lain juga dapat dimasukkan sebagai bagian dari data objektif ini untuk mendukung informasi yang relevan. Data ini menyediakan bukti tentang gejala klinis klien dan fakta yang berkaitan dengan diagnosis. Adapun data objektif pada ibu nifas sebagai berikut :

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

c. Analisis (A)

Langkah ini mencakup dokumentasi hasil analisis dan interpretasi (kesimpulan) dari data subjektif dan objektif. Karena kondisi klien dapat berubah kapan saja dan informasi baru mungkin muncul dalam data subjektif atau objektif, proses pengkajian data menjadi sangat dinamis. Oleh karena itu, bidan harus secara teratur mengevaluasi data yang dinamis untuk mengikuti perkembangan kondisi klien. Analisis yang akurat dan tepat mengenai perkembangan data klien memastikan deteksi cepat terhadap perubahan dalam kondisi klien, sehingga tindakan yang sesuai dapat segera diambil dan diikuti dengan pemantauan yang tepat. Analisis data meliputi interpretasi informasi yang terkumpul, termasuk diagnosis, masalah kebidanan, dan kebutuhan klien.

Dokumentasi hasil analisis dan intrepetasi data subjektif dan objektif merupakan langkah untuk mengidentifikasi masalah diagnosa serta memperkirakan masalah lain atau diagnosa potensial yang mungkin muncul

d. Penatalaksanaan (P)

Penatalaksanaan melibatkan pencatatan seluruh perencanaan dan tindakan yang telah dilakukan, mencakup pencegahan, penanganan cepat, pendekatan menyeluruh, penyuluhan, dukungan, kolaborasi, evaluasi, dan rujukan. Tujuan penatalaksanaan adalah untuk memastikan pasien mencapai kesejahteraan optimal dan mempertahankannya (Handayani. & Mulyati., 2017). Penatalaksanaan yang telah dilakukan seperti tindakan antisipatif, tindakan segera secara komprehensif, penyuluhan, dukungan, kolaborasi, evaluasi, dan rujukan.