

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Nifas

1. Definisi masa nifas

Masa nifas adalah masa setelah persalinan. Pada masa nifas, ibu mengalami proses pemulihan setelah melahirkan bayi dan juga plasentanya. Masa nifas berlangsung hingga 6 minggu atau 42 hari. Adapun berakhirnya masa nifas ditandai dengan berhentinya darah yang keluar. Istilah nifas berasal dari bahasa Latin, yakni *puer* yang berarti bayi dan *paros* yang berarti melahirkan nifas merujuk pada proses pemulihan setelah ibu melahirkan, dimulai saat persalinan hingga organ reproduksinya kembali ke kondisi sebelum kehamilan (Sulistiyowati 2024).

2. Tujuan Asuhan Masa Nifas

Berikut ini adalah tujuan asuhan masa nifas, antara lain sebagai berikut:

- a. Menjaga kesehatan ibu dan bayinya baik fisik maupun psikologis dimana dalam asuhan pada masa ini peranan keluarga sangat penting, dengan pemberian nutrisi, dukungan psikologi maka kesehatan ibu dan bayi selalu terjaga.
- b. Melaksanakan skrining yang komprehensif (menyeluruh) dimana bidan harus melakukan manajemen asuhan kebidanan pada ibu masa nifas secara sistematis yaitu mulai pengkajian, interpretasi data dan analisa masalah, perencanaan penatalaksanaan dan evaluasi. Sehingga dengan asuhan kebidanan masa nifas dan menyusui dapat mendeteksi secara dini penyulit maupun komplikasi yang terjadi pada ibu dan bayi.
- c. Melakukan rujukan secara aman dan tepat waktu bila terjadi penyulit atau komplikasi pada ibu dan bayinya, ke fasilitas pelayanan rujukan.
- d. Memberikan pendidikan kesehatan tentang perawatan kesehatan nifas dan menyusui, kebutuhan nutrisi, perencanaan pengaturan jarak kelahiran, menyusui, pemberian imunisasi kepada bayinya, perawatan bayi sehat serta memberikan pelayanan keluarga berencana, sesuai dengan pilihan ibu (Wijaya *et al.*, 2023).

3. Peran dan Tanggung Jawab Bidan pada Masa Nifas

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 profesional (Wijaya *et al.*, 2023).

4. Tahapan Masa Nifas

Berikut ini adalah tahapan pada masa nifas antara lain sebagai berikut:

- a. Periode *Immediate Postpartum* Masa segera setelah plasenta lahir sampai dengan 24 jam. Pada masa ini merupakan fase kritis, sering terjadi insiden perdarahan postpartum karena atonia uteri. Oleh karena

itu, bidan perlu melakukan pemantauan secara kontinu, yang meliputi; kontraksi uterus, pengeluaran lochia, kandung kemih, tekanan darah dan suhu.

- b. Periode *Early postpartum* (>24 Jam-1 minggu) pada fase ini bidan memastikan involusi uteri dalam keadaan normal, tidak ada perdarahan, lochia tidak berbau busuk, tidak demam, ibu cukup mendapatkan makanan dan cairan, serta ibu dapat menyusui dengan baik.
- c. Periode *Late Postpartum* (>1 Minggu-6 Minggu) pada periode ini bidan tetap melakukan asuhan dan pemeriksaan sehari-hari serta konseling perencanaan KB.
- d. *Remote Puerperium* adalah waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat terutama bila selama hamil atau bersalin memiliki penyulit atau komplikasi (Wijaya *et al.*, 2023).
- e. Kunjungan nifas atau biasa disebut dengan istilah KF dilakukan minimal empat kali. Kunjungan ibu dan bayi baru lahir dilakukan pada waktu yang bersamaan:
 - 1) Kunjungan kesatu (KF 1) dilaksanakan pada enam jam hingga 1 hari (48 jam) pasca melahirkan.
 - 2) Kunjungan kedua (KF 2) dilakukan 3 sampai 7 hari pasca melahirkan.
 - 3) Kunjungan ketiga (KF 3) dilakukan dari 8 sampai 28 hari pasca melahirkan.
 - 4) Kunjungan keempat (KF 4) dilakukan dari 29 sampai 42 hari pasca melahirkan (Wijaya *et al.*, 2023)

5. Perubahan Fisiologis Masa Nifas

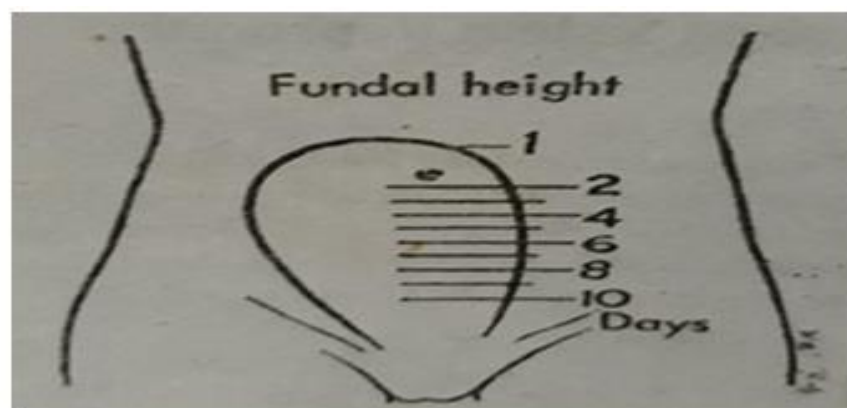
a. Perubahan sistem Reproduksi

1) *Uterus*

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

- a) Pada saat bayi lahir, fundus uteri setinggi pusat dengan berat 1000gram.
- b) Pada akhir kala III, TFU teraba 2 jari dibawah pusat.
- c) Pada 1 minggu postpartum, TFU teraba pertengahan pusat simpisis dengan berat 500gram.
- d) Pada 2 minggu post partum, TFU teraba diatas simpisis dengan berat 350gram.
- e) 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 1 TFU Involusi Uteri (Azizah & Rosyidah).

2) *Lochea*

Lochea adalah ekskresi cairan rahim selama masa nifas mempunyai reaksi basa/alkalis yang dapat membuat organisme berkembang lebih cepat. *Lochea* mempunyai bau amis (*anyir*), meskipun tidak terlalu menyengat dan volumenya berbeda pada setiap wanita. *Lochea* juga mengalami perubahan karena proses involusi. Perubahan *lochea* tersebut adalah:

a) *Lochea rubra (Cruenta)*

Muncul pada hari pertama sampai hari kedua post partum, warnanya merah mengandung darah dari luka pada plasenta dan serabut dari desidua dan chorion.

b) *Lochia Sanguilenta*

Berwarna merah kuning, berisi darah lendir, hari ke 3-7 pascapersalinan.

c) *Lochea Serosa*

Muncul pada hari ke 7-14, berwarna kecokelatan mengandung lebih banyak serum, lebih sedikit darah juga leukosit dan laserasi plasenta.

d) *Lochea Alba*

Muncul sejak 2-6 minggu setelah persalinan, warnanya putih kekuningan mengandung leukosit, selaput lendir serviks dan serabut jaringan yang mati (Sulfianti *et al.*, 2021).

3) Perubahan pada Perineum, vagina, dan Vulva

Vulva dan vagina mengalami penekanan serta peregangan yang sangat besar selama proses melahirkan bayi, dan dalam beberapa hari pertama sesudah proses tersebut, kedua organ ini tetap berada dalam keadaan kendur. Setelah 3 minggu vulva dan vagina kembali kepada keadaan tidak hamil dan rugae dalam vagina secara berangsur-angsur akan muncul kembali sementara labia menjadi lebih menonjol. Segera setelah melahirkan, perineum juga menjadi kendur karena sebelumnya terjadi peregangan oleh tekanan kepala bayi yang bergerak maju. Pada *posnatal* hari ke 5, perineum sudah

mendapatkan kembali sebagian besar tonusnya sekalipun tetap lebih kendor dari pada keadaan sebelum melahirkan (Sulfianti *et al.*, 2021).

b. Perubahan pada sistem tubuh

1) Perubahan tanda-tanda Vital

Tanda vital merupakan tanda-tanda terhadap keadaan umum ibu yang meliputi nadi, suhu, tekanan darah dan pernafasan. Frekuensi dan intensitas nadi merupakan tanda vital yang sensitif terhadap adanya perubahan keadaan umum ibu. Frekuensi nadi ibu secara fisiologis pada kisaran 60-80 kali per menit. Perubahan nadi dengan frekuensi bradikardi (<60 kali per menit) atau takhikardi (>100 kali per menit) menunjukkan adanya tanda syok atau perdarahan. Perubahan suhu secara fisiologis terjadi pada masa segera setelah persalinan, yaitu terdapat kenaikan suhu tubuh berkisar $0,2-0,5^{\circ}\text{C}$, dikarenakan aktivitas metabolisme dan kebutuhan kalori yang meningkat saat persalinan. Perubahan suhu tubuh berada pada kisaran $36,5^{\circ}\text{C}-37,5^{\circ}\text{C}$. Namun kenaikan suhu tubuh tidak akan mencapai 38°C , karena hal ini menandakan adanya tanda infeksi. Perubahan suhu tubuh ibu terjadi hanya beberapa jam setelah persalinan, apabila ibu istirahat dan mendapat asupan nutrisi serta minum yang cukup, maka suhu tubuh akan kembali normal. Pengukuran tekanan darah juga harus dilakukan, jika ibu tidak memiliki riwayat morbiditas terkait hipertensi, superimposed hipertensi serta preeklampsia/eklampsia, maka biasanya tekanan darah akan kembali pada keadaan normal dalam waktu 24 jam setelah persalinan (Sulfianti *et al.*, 2021).

2) Perubahan sistem kardiovaskuler

Terdapat beberapa faktor yang memengaruhi perubahan volume darah seperti kehilangan darah selama melahirkan dan mobilisasi, juga pengeluaran cairan ekstrasvaskuler (edema fisiologis). Pada minggu ke-3 dan ke-4 setelah bayi lahir, volume darah biasanya menurun sampai mencapai volume darah sebelum

hamil. Pada persalinan pervaginam, ibu kehilangan darah sekitar 300-400 cc, sedangkan pada persalinan dengan tindakan operasi kehilangan darah dapat terjadi dua kali lipat. Perubahan pada sistem kardiovaskuler terdiri atas volume darah (*blood volume*) dan hematokrit (Sulfianti *et al.*, 2021).

Pada persalinan pervaginam, hematokrit akan naik dan kembali normal setelah 4-6 minggu postpartum sedangkan pada persalinan dengan tindakan operasi hematokrit cenderung stabil. Tiga perubahan fisiologi sistem kardiovaskuler pascapartum yang terjadi pada ibu nifas antara lain:

- a) Hilangnya sirkulasi uteroplasenta yang mengurangi ukuran pembuluh darah maternal 10-15%.
- b) Hilangnya fungsi endokrin plasenta yang menghilangkan stimulus vasodilatasi.
- c) Terjadinya mobilisasi air ekstra vaskuler yang disimpan selama wanita hamil.

Denyut jantung, volume dan curah jantung meningkat sepanjang masa hamil, dan akan lebih meningkat lagi saat bersalin pada semua jenis persalinan. Keadaan ini meningkat lebih tinggi selama 30-60 menit karena darah yang biasanya melintasi sirkulasi uteroplasenta tiba-tiba kembali ke sirkulasi umum. Curah jantung naik dalam 24-48 jam postpartum dan menurun ke nilai sebelum hamil dalam 10 hari pasca salin. Perubahan faktor pembekuan darah yang disebabkan kehamilan menetap dalam jangka waktu yang bervariasi selama masa nifas. Peningkatan *fibrinogen* plasma terjadi minimal melewati minggu pertama, demikian juga dengan laju endap darah. Kehamilan normal berhubungan dengan peningkatan cairan ekstraseluler yang cukup besar, dan diuresis postpartum merupakan kompensasi yang fisiologis untuk keadaan ini. Ini terjadi secara teratur antara hari ke-2 dan ke-5 dan berkaitan dengan hilangnya hipervolemia kehamilan residual. Pada preeklampsia, baik

retensi cairan antepartum maupun diuresis postpartum dapat sangat meningkat (Sulfianti *et al.*, 2021).

3) Perubahan sistem pencernaan

Pasca melahirkan, kadar progesteron juga mulai menurun. Namun demikian, faal usus memerlukan waktu 3-4 hari untuk kembali normal. Secara fisiologi terjadi penurunan tonus dan motilitas otot saluran pencernaan secara menetap dan singkat dalam beberapa jam setelah bayi lahir, setelah itu akan kembali seperti keadaan sebelum hamil. Keadaan ini menyebabkan ibu pasca melahirkan sering mengalami konstipasi. Beberapa cara agar ibu dapat buang air besar kembali teratur, antara lain pengaturan diet yang mengandung serat buah dan sayur, cairan yang cukup, serta pemberian informasi tentang perubahan eliminasi dan penatalaksanaannya pada ibu (Sulfianti *et al.*, 2021).

Pasca melahirkan biasanya ibu merasa lapar, karena metabolisme ibu meningkat saat proses persalinan, sehingga ibu dianjurkan untuk meningkatkan konsumsi makanan, termasuk mengganti kalori, energi, darah dan cairan yang telah dikeluarkan selama proses persalinan. Ibu dapat mengalami perubahan nafsu makan. Pemulihan nafsu makan diperlukan waktu 3–4 hari sebelum faal usus kembali normal. Meskipun kadar progesteron menurun setelah melahirkan, asupan makanan juga mengalami penurunan selama satu atau dua hari (Sulfianti *et al.*, 2021).

4) Perubahan hematologi

Leukositosis meningkat, sel darah putih sampai berjumlah 15.000 selama persalinan, tetap meningkat pada beberapa hari pertama post partum. Jumlah sel darah putih dapat meningkat lebih lanjut sampai 25.000-30.000 di luar keadaan patologi jika ibu mengalami partus lama. Hb, Ht, dan *eritrosit* jumlahnya berubah di dalam awal puerperium (Sulfianti *et al.*, 2021).

Selama masa hamil secara fisiologi terjadi peningkatan kapasitas pembuluh darah, digunakan untuk menampung aliran

darah yang meningkat, yang diperlukan oleh plasenta dan pembuluh darah uteri. Penarikan kembali estrogen menyebabkan diuresis yang terjadi secara cepat sehingga mengurangi volume plasma kembali pada proporsi normal. Aliran ini terjadi dalam 2-4 jam pertama setelah kelahiran bayi. Selama masa ini, ibu mengeluarkan banyak sekali jumlah urine (Sulfianti *et al.*, 2021).

Menurun hingga menghilangnya hormon progesteron membantu mengurangi retensi cairan yang melekat dengan meningkatnya vaskuler pada jaringan tersebut selama kehamilan disertai adanya trauma pada masa persalinan. Setelah persalinan, shunt akan hilang dengan tiba-tiba. Volume darah ibu relatif akan bertambah. Keadaan ini akan menyebabkan beban pada jantung meningkat. Keadaan ini dapat diatasi dengan mekanisme kompensasi dengan adanya *hemokonsentrasi* sehingga volume darah kembali seperti sedia kala. Umumnya, ini akan terjadi pada 3-7 hari post partum. Pada sebagian besar ibu, volume darah akan kembali pada keadaan semula sebelum hamil pada 1 minggu postpartum (Sulfianti *et al.*, 2021).

5) Perubahan sistem muskuloskeletal

Adaptasi sistem muskuloskeletal ibu yang terjadi mencakup hal-hal yang dapat membantu relaksasi dan hipermobilitas sendi dan perubahan perut ibu akibat pembesaran uterus. Stabilisasi secara sempurna akan terjadi pada minggu 6-8 setelah persalinan. Otot-otot uterus berkontraksi segera setelah persalinan. Pembuluh-pembuluh darah yang berada di antara anyaman otot-otot uterus akan terjepit. Proses ini akan menghentikan perdarahan setelah plasenta dilahirkan. Ligamen-ligamen, diafragma pelvis, serta fasia yang meregang pada waktu persalinan, secara berangsur-angsur menjadi pulih kembali ke ukuran normal. Pada sebagian kecil kasus uterus menjadi retrofleksi karena ligamentum retundum menjadi kendur. Tidak jarang pula wanita mengeluh kandungannya turun (Sulfianti *et al.*, 2021)

Setelah melahirkan karena ligamen, fasia, dan jaringan penunjang alat genitalia menjadi kendur. Sebagai akibat putusnya serat-serat kulit dan distensi yang berlangsung lama akibat besarnya uterus pada waktu hamil, dinding abdomen masih agak lunak dan kendur untuk sementara waktu. Untuk memulihkan kembali jaringan-jaringan penunjang alat genitalia, serta otot-otot dinding perut dan dasar panggul, dianjurkan untuk melakukan latihan atau senam nifas, bisa dilakukan sejak 2 hari post partum (Wahyuningsih, 2018). Striae pada abdomen tidak dapat menghilang sempurna tapi berubah menjadi halus/samar, garis putih keperakan. Dinding abdomen menjadi lembek setelah persalinan karena meregang selama. Semua ibu puerperium mempunyai tingkatan diastasis yang mana terjadi pemisahan muskulus rektus *abdominus*. Beratnya diastasis tergantung pada faktor-faktor penting termasuk keadaan umum ibu, tonus otot, aktivitas/pergerakan yang tepat, paritas, jarak kehamilan, kejadian/kehamilan dengan overdistensi. Faktor-faktor tersebut menentukan lama waktu yang diperlukan untuk mendapatkan kembali tonus otot (Sulfianti *et al.*, 2021)

6) Perubahan sistem perkemihan

Dinding kandung kemih pada ibu post partum memperlihatkan adanya edema dan hiperemia, kadang-kadang terjadi odema *trigonium*, menimbulkan abstraksi dari uretra sehingga terjadi retensio urine. Kandung kemih dalam masa nifas kurang sensitif dan kapasitasnya bertambah, sehingga penuh atau sesudah kencing masih tertinggal urine residual (normal + 15 cc). Sisa urine dan trauma pada kandung kemih waktu persalinan memudahkan terjadinya infeksi (Sulfianti *et al.*, 2021).

Dilatasi ureter dan pyelum normal dalam waktu 2 minggu. Urine biasanya berlebihan (poliuri) antara hari 2-5, hal ini disebabkan karena kelebihan cairan sebagai akibat retensi air selama masa hamil dan sekarang dikeluarkan. Kadang-kadang hematuri akibat proses katalitik involusi. Acetonuri terutama pada

persalinan yang sulit dan lama, yang disebabkan pemecahan karbohidrat dan lemak untuk menghasilkan energi, sebagai akibat kegiatan otot-otot rahim meningkat. Terjadi proteinuria akibat dari autolisis sel-sel otot di mana pada masa hamil, perubahan hormonal yaitu kadar steroid tinggi yang berperan meningkatkan fungsi ginjal. Begitu sebaliknya, pada pasca persalinan kadar *steroid* menurun sehingga menyebabkan penurunan fungsi ginjal. Fungsi ginjal kembali normal dalam waktu satu bulan setelah wanita melahirkan.

Urine dalam jumlah yang besar akan dihasilkan dalam waktu 12 – 36 jam sesudah persalinan. Buang air kecil sering sulit selama 24 jam pertama, kemungkinan akibat spasme sfingter dan edema leher buli-buli ureter, karena bagian ini mengalami kompresi antara kepala janin dan tulang pubis selama proses persalinan (Sulfianti *et al.*, 2021).

7) Perubahan endokrin

Setelah proses persalinan, sistem endokrin kembali kepada keadaan seperti sebelum hamil. Hormon kehamilan mulai menurun segera setelah plasenta lahir. Penurunan hormon estrogen dan progesteron menyebabkan peningkatan prolaktin dan menstimulasi air susu. Hormon Plasenta menurun setelah persalinan, HCG menurun dan menetap sampai 10% dalam 3 jam hingga hari ke tujuh sebagai omset pemenuhan *mamae* pada hari ke- 3 post partum. Pada hormon pituitary prolaktin meningkat, pada wanita tidak menyusui menurun dalam waktu 2 minggu. FSH dan LH meningkat pada minggu ke-3. Lamanya seorang wanita mendapatkan menstruasi juga dapat dipengaruhi oleh faktor menyusui. Sering kali menstruasi pertama ini bersifat anovulasi karena rendahnya kadar estrogen dan progesterone. Setelah persalinan terjadi penurunan kadar estrogen yang bermakna sehingga aktivitas prolactin juga sedang meningkat dapat memengaruhi kelenjar *mammae* dalam menghasilkan ASI (Sulfianti *et al.*, 2021).

8) Perubahan payudara

Pada saat kehamilan sudah terjadi pembesaran payudara karena pengaruh peningkatan hormon estrogen, untuk mempersiapkan produksi ASI dan laktasi. Payudara menjadi besar ukurannya bisa mencapai 800 gr, keras dan menghitam pada areola mammae di sekitar puting susu, ini menandakan dimulainya proses menyusui. Segera menyusui bayi setelah melahirkan melalui proses inisiasi menyusui dini (IMD), walaupun ASI belum keluar lancar, namun sudah ada pengeluaran kolostrum. Proses IMD ini dapat mencegah perdarahan dan merangsang produksi ASI. Pada hari ke 2 hingga ke 3 postpartum sudah mulai diproduksi ASI matur yaitu ASI berwarna. Pada semua ibu yang telah melahirkan proses laktasi terjadi secara alami. Fisiologi menyusui mempunyai dua mekanisme fisiologis yaitu; produksi ASI dan sekresi ASI atau *let down reflex*. Selama kehamilan, jaringan payudara tumbuh dan menyiapkan fungsinya untuk menyediakan makanan bagi bayi baru lahir. Setelah melahirkan, ketika hormon yang dihasilkan plasenta tidak ada lagi, maka terjadi *positive feedback* hormone (umpan balik positif), yaitu kelenjar pituitary akan mengeluarkan hormon prolaktin (hormon laktogenik). Sampai hari ketiga setelah melahirkan, efek prolaktin pada payudara mulai bisa dirasakan. Pembuluh darah payudara menjadi membesar terisi darah, sehingga timbul rasa hangat. Sel-sel acini yang menghasilkan ASI juga mulai berfungsi. Ketika bayi menghisap puting, reflek saraf merangsang kelenjar posterior hipofisis untuk mensekresi hormon oksitosin. Oksitosin merangsang *reflek let down* sehingga menyebabkan ejeksi ASI melalui sinus laktiferus payudara ke duktus yang terdapat pada puting. (Sulfianti *et al.*, 2021)

6. Tahap Adaptasi Masa Nifas

a. Fase menerima (*taking in phase*)

Persalinan merupakan sebuah peristiwa besar yang akan merubah peran seorang wanita menjadi ibu dengan aneka tanggung

jawabnya. Segera setelah melahirkan, ibu akan fokus terhadap pemulihan pasca melakukan serangkaian proses persalinan. Pengalaman selama melalui masa persalinaan sangat membekas di benak ibu sehingga hal ini dapat menjadi landasan dalam menjalani kehidupan. Ibu sering menceritakan tentang pengalamannya waktu melahirkan secara berulang-ulang dan berusaha mengambil setiap nilai dari pengalaman tersebut untuk mengintegrasikannya dalam kehidupan. Selain itu kondisi tubuh ibu yang masih belum pulih sempurna setelah melahirkan menyebabkan ibu memiliki ketergantungan yang tinggi terhadap orang lain (suami atau keluarga) untuk dapat memenuhi kebutuhan diri dan bayinya. Fase ini di namakan dengan fase *dependent* (menerima) atau dikenal dengan *taking in phase* yang memiliki beberapa karakteristik berikut.

- 1) Dimulai sejak hari pertama dan berlangsung selama 2 sampai 3 hari setelah melahirkan
- 2) Berlangsungan secara pasif dan dependen
- 3) Kebanyakan ibu khawatir terhadap perubahan tubuh sehingga kadang lebih memperhatikan perasaan dirinya sendiri dibanding bayi yang baru dilahirkan.
- 4) Ibu memerlukan ketenangan dalam beristirahat setelah melahirkan untuk mengembalikan keadaan tubuh ke kondisi normal
- 5) Proses melahirkan memerlukan banyak energi sehingga membutuhkan nutrisi yang lebih banyak
- 6) Kebutuhan untuk menyusui anak mendorong bertambahnya nutrisi lebih banyak

Menurut (Novita & Hendawati 2023) Rendahnya nafsu makan dapat menjadi indikator terjadinya masalah dalam mencapai kepulihan. Kegagalan adaptasi pada fase ini dapat menyebabkan berbagai gangguan psikologi pada ibu. Perubahan hormon, kondisi fisik yang belum mencapai kepulihan maksimal, rasa nyeri bekas jahitan, tidak nyaman, payudara yang bengkak dan kadang puting lecet dapat menyebabkan ibu menjadi lebih sensitif. Apabila ASI ibu belum

berproduksi atau mengalami hambatan, maka akan semakin memicu rasa bersalah ibu karena belum dapat menyusui bayinya sehingga ibu merasa rendah diri dan tidak percaya diri. Kritik pedas dari suami dan mertua tentang cara merawat bayi akan dapat memperburuk kondisi psikologis ibu postpartum. Pada masa ini, ibu membutuhkan dukungan orang-orang terdekat. Kegagalan dalam beradaptasi juga dapat menyebabkan kesulitan dalam pengambilan keputusan (Novita & Hendawati 2023).

b. Fase independen (*taking hold phase*)

Periode ini dianggap sebagai masa perpindahan dari keadaan ketergantungan menjadi keadaan mandiri. Fase ini berlangsung 3 hingga 10 hari postpartum. Ibu yang mendapat perawatan memadai pada hari pertama setelah melahirkan, maka selanjutnya akan mulai muncul kembali keinginan untuk melakukan berbagai aktivitas sendiri. Ibu masih membutuhkan bantuan orang lain tetapi ingin melakukan aktivitasnya sendiri oleh sebab itu, ibu bersemangat belajar mempraktikkan cara-cara merawat bayi. Keinginan yang kuat untuk merawat bayi membuat ibu lebih terbuka untuk menerima sarandan kritik. Ketika belajar keterampilan merawat bayi dari bidan. Ibu akan semakin semangat dan fokus terhadap bayinya, merasa semakin nyaman dengan kesibukan dan peran barunya tersebut.

Meski ibu sudah semakin mandiri dan nyaman dengan peran barunya, namun kegagalan dalam menyesuaikan diri pada fase ini juga dapat mengakibatkan beberapa gangguan psikologis. Ibu cenderung sensitif (mudah tersinggung) dan merasa tidak mahir dalam melakukan hal-hal tersebut. Sehingga membutuhkan dukungan orang-orang terdekat. kurangnya kenyakina diri membuat ibu merasa khawatir dengan ketidakmampuan dan tanggung jawabnya dalam merawat bayi sehingga dapat menyebabkan munculnya perasaan sedih (*baby blues*) perasaan tidak mampu merawat dan membesar bayi dapat menyebabkan ibu mengalami *depresi postpartum* (Novita & Hendawati 2023).

Kegagalan fase *taking hold* biasanya dialami oleh wanita karir, orang tua tunggal (*single parent*), memiliki anak yang sudah remaja, tidak memiliki keluarga atau teman yang mendukung, atau baru pertama kali melahirkan. Ibu yang mengalami kesulitan dalam menyesuaikan diri dengan perannya membutuhkan bantuan tambahan, misalnya asuhan nifas dan perawatan bayi dari bidan (Sulfianti *et al.*, 2021).

c. Fase interdependen (fase Mandiri / *letting go*)

Fase ini dimulai pada hari ke 10 *postpartum* keinginan dan rasa percaya diri untuk merawat diri dan bayi meningkatkan sehingga ibu akan mengambil tanggung jawab terhadap perawatan bayi. Ibu mulai menyesuaikan diri dengan ketergantungan bayi terhadap bayi menyebabkan hak, kebebasan dan hubungan sosial ibu menjadi berkurang. Oleh sebab itu, ibu berusaha menyesuaikan kembali hubungan dengan anggota keluarga seperti menerima peranan dan tanggung jawab sebagai ibu dan memperkuat relasi sebagai orang dewasa yang menjadi unit dasar sebuah keluarga. Kegagalan ibu dalam menyesuaikan diri pada fase ini dapat mengakibatkan depresi (Novita & Hendawati 2023).

7. Kebutuhan Dasar Masa Nifas

a. Nutrisi dan cairan

Ibu nifas membutuhkan nutrisi yang cukup, gizi seimbang, terutama kebutuhan protein dan karbohidrat. Kualitas dan jumlah makanan yang dikonsumsi ibu nifas sangat mempengaruhi produksi ASI. Ibu nifas harus mendapatkan zat makanan sebesar 800 kkal yang digunakan untuk produksi ASI dan untuk proses kesembuhan ibu. Pemberian ASI sangat penting karena ASI merupakan makanan utama bagi bayi. Dengan ASI, bayi akan tumbuh dengan baik sebagai manusia yang sehat, bersifat lemah lembut, dan mempunyai IQ yang tinggi. Hal ini disebabkan karena ASI mengandung asam lemak heksanoik (DHA). Bayi yang diberi ASI secara bermakna akan mempunyai IQ yang lebih tinggi dibandingkan dengan bayi yang hanya diberi susu formula. Selama menyusui, jika ibu dengan status gizi yang baik rata-rata

memproduksi ASI sekitar 800cc yang mengandung sekitar 600 kal, sedangkan pada ibu Dengan status gizi kurang biasanya memproduksi ASI kurang. Walaupun demikian, status gizi tidak berpengaruh besar terhadap mutu ASI, kecuali volume (Azizah & Rosyidah, 2019).

- 1) Kebutuhan kalori selama menyusui proporsional dengan jumlah air susu ibu yang dihasilkan dan lebih tinggi selama menyusui dibanding selama hamil. Rata-rata kandungan kalori ASI yang dihasilkan ibu dengan nutrisi baik adalah 70 kal/100 ml dan kira-kira 85 kal diperlukan oleh ibu untuk tiap 100 ml yang dihasilkan. Rata-rata ibu menggunakan 640 kal/hari untuk 6 bulan pertama dan 510 kal/hari selama 6 bulan kedua untuk menghasilkan jumlah susu normal. Rata-rata ibu harus mengonsumsi 2.300-2.700 kal ketika menyusui. Makanan yang dikonsumsi ibu berguna untuk melakukan aktivitas, metabolisme, cadangan dalam tubuh, proses produksi ASI, serta sebagai ASI itu sendiri yang akan dikonsumsi bayi untuk pertumbuhan dan perkembangan bayi. Makanan yang dikonsumsi juga perlu memenuhi syarat, seperti: susunannya harus seimbang, porsinya cukup dan teratur, tidak terlalu asin, pedas atau berlemak, serta tidak mengandung alkohol, nikotin, bahan pengawet, dan pewarna.
- 2) Ibu memerlukan tambahan 20 gr/hari protein di atas kebutuhan normal ketika menyusui. Dasar kebutuhan ini adalah tiap 100cc ASI mengandung 1,2 gram protein. Dengan demikian, 830 cc ASI mengandung 10 gram protein. Efisiensi konversi protein makanan menjadi protein susu hanya 70% (dengan variasi perorangan). Peningkatan kebutuhan ini ditujukan bukan hanya untuk transformasi menjadi protein susu, tetapi juga untuk sintesis *hormone* yang memproduksi (prolaktin), serta yang mengeluarkan ASI (oksitosin). Protein diperlukan untuk pertumbuhan dan penggantian sel-sel yang rusak atau mati. Sumber protein dapat diperoleh dari protein hewani dan nabati. Protein hewani antara lain telur, daging, ikan, udang, kerang, susu, dan keju. Sementara itu,

protein nabati banyak terkandung dalam tahu, tempe, kacang-kacangan, dan lain-lain. Ibu nifas juga dianjurkan untuk mendapatkan asupan dari nutrisi lain, berikut adalah perbandingan tambahan nutrisi ibu menyusui pada wanita Asia dan Amerika

Tabel 1
Perbandingan Tambahan Nutrisi Ibu Menyusui Untuk Wanita Asia Dan Amerika

No	Nutrisi	Wanita Asia	Wanita Amerika
1	Kalsium	0,5 gram	1 gram
2	Zat besi	20 mg	30-60 mg
3	Vitamin C	100 mg	40 mg
4	Vitamin B1	1,3 mg	0,5 mg
5	Vitamin B2	1,3 mg	0,5 mg
6	Vitamin 12	2,6 mikrogram	1 mikrogram
7	Vitamin D	10 mikrogram	5 mikrogram

(Sumber : Azizah & Rosyidah, 2019)

Selain nutrisi tersebut, ibu menyusui juga dianjurkan makan makanan yang mengandung asam lemak omega 3 yang banyak terdapat dalam ikan kakap, tongkol, dan lemuru. Asam ini akan diubah menjadi DHA yang akan dikeluarkan melalui ASI. Kalsium terdapat pada susu, keju, teri, kacang-kacangan. zat besi banyak terdapat pada makanan laut. Vitamin C banyak terdapat pada buah buahan yang memiliki rasa asam, seperti jeruk, mangga, sirsak, apel, tomat, dll. Vitamin B1 dan B2 terdapat pada kacang-kacangan, hati, telur, ikan, dan sebagainya. Ada beberapa sayuran yang menurut pengalaman masyarakat dapat memperbanyak pengeluaran ASI, misalnya sayur daun turi (daun katuk) dan kacang-kacangan. Kesimpulan dari beberapa anjuran yang berhubungan dengan pemenuhan gizi ibu menyusui antara lain :

- 1) Mengonsumsi tambahan kalori setiap hari sebanyak 500 kalori
- 2) Makan dengan diet seimbang, cukup protein, mineral, dan vitamin.
- 3) Minum sedikitnya 3 liter setiap hari, terutama setelah menyusui.

- 4) Mengonsumsi tablet zat besi selama masa nifas.
- 5) Minum kapsul vitamin A (200.000 unit).

Kekurangan gizi pada ibu menyusui dapat menimbulkan gangguan kesehatan pada ibu dan bayinya. Gangguan pada bayi meliputi proses tumbuh kembang anak, bayi mudah sakit, dan mudah terkena infeksi. Kekurangan zat-zat esensial menimbulkan gangguan pada mata maupun tulang (Azizah & Rosyidah 2019).

b. Ambulasi

Ambulasi dini adalah latihan aktifitas ringan membimbing ibu untuk segera pulih dari trauma persalinan, dengan cara membimbing ibu mulai dari miring kanan miring kiri, latihan duduk, berdiri bangun dari tempat tidur, kemudian dilanjutkan latihan berjalan. Menurut penelitian ambulasi dini tidak mempunyai pengaruh buruk bagi ibu post partum, perdarahan abnormal, lukaepisiotomy, dan tidak menyebabkan terjadinya prolaps uteri atau terjadinya retrofleksi (Azizah & Rosyidah 2019).

c. Eliminasi BAB / BAK

6 jam post partum, pasien sudah harus dapat buang air kecil. Semakin lama urine tertahan dalam kandung kemih maka dapat mengakibatkan kesulitan pada organ perkemihan, misalnya infeksi. Biasanya pasien menahan air kencing karena takut akan merasakan sakit pada luka jalan lahir. Bidan harus dapat meyakinkan pada pasien bahwa kencing segera setelah persalinan dapat mengurangi komplikasi post partum. dalam 24 jam pertama, ibu post partum harus dapat buang air besar, karena semakin lama feses tertahan dalam usus makan akan mengeras karena cairan yang terkandung dalam feses akan terserap oleh usus. Buang air besar (BAB). Defekasi (buang air besar) harus ada dalam 3 hari postpartum. Bila ada obstipasi dan timbul koprostase hingga skibala (feses yang mengeras) tertimbun di *rectum*, mungkin akan terjadi *febris*. Bila terjadi hal demikian dapat dilakukan klisma atau diberi laksan *peros* (melalui mulut) (Azizah & rosyidah 2019).

d. Personal hygiene

Mandi di tempat tidur dilakukan sampai ibu dapat mandi sendiri di kamar mandi. Bagian yang paling utama dibersihkan adalah puting susu dan mammae (Azizah & Rosyidah 2019).

e. Puting susu

Harus diperhatikan kebersihannya dan luka pecah (*rhagade*) harus segera diobati karena kerusakan puting susu merupakan port *deentrée* dan dapat menimbulkan mastitis. Air susu yang menjadi kering akan menjadi kerak dan dapat merangsang kulit sehingga timbul enzema. Oleh karena itu, sebaiknya puting susu dibersihkan dengan air yang telah dimasak, tiap kali sebelum dan sesudah menyusukan bayi, diobati dengan salep penisilin, lanolin, dan sebagainya (Azizah & Rosyidah 2019)

f. Partum *Lochea*

Lochea adalah cairan yang keluar dari vagina pada masa nifas yang berupa sekret dari rahim terutama luka plasenta. Pada 2 hari pertama, lokia berupa darah disebut lokia rubra. Setelah 3-7 hari merupakan darah encer disebut lokia serosa. Dan pada hari ke-10 menjadi cairan putih atau kekuning-kuningan yang disebut lokia alba. Lokia berbau amis dan lokia yang berbau busuk menandakan adanya tanda infeksi. Jika lokia berwarna merah setelah 2 minggu ada kemungkinan tertinggalnya sisa plasenta atau karena involusi yang kurang sempurna yang sering disebabkan karena *retrolexio* uteri (Azizah & Rosyidah 2019)

g. Istirahat

Umumnya wanita sangat lelah setelah melahirkan, akan terasa lebih lelah bila proses persalinan berlangsung lama. Seorang ibu baru akan merasa cemas apakah ia mampu merawat anaknya atau tidak setelah melahirkan. Hal ini menyebabkan susah tidur, alasan lainnya adalah terjadi gangguan pola tidur karena beban kerja bertambah, ibu harus bangun malam untuk meneteki, untuk mengganti popok yang

sebelumnya tidak pernah dilakukan. Berikut adalah hal-hal yang dapat dianjurkan pada ibu:

- 1) Beristirahat yang cukup untuk mencegah kelelahan yang berlebihan
- 2) Sarankan ia untuk kembali ke kegiatan yang tidak berat ibu post partum sangat membutuhkan istirahat yang berkualitas untuk memulihkan kembali keadaan fisiknya. Keluarga disarankan untuk memberikan kesempatan kepada ibu untuk beristirahat yang cukup sebagai persiapan untuk energi menyusui bayinya nanti. Kurang istirahat akan mempengaruhi ibu post partum dalam beberapa hal diantaranya adalah sebagai berikut:
- 3) Mengurangi jumlah produksi ASI.
- 4) Memperlambat proses involusi uterus, sehingga beresiko memperbanyak pendarahan
- 5) Menyebabkan depresi dan ketidakmampuan untuk merawat bayi dan dirinya sendiri (Azizah & rosyidah 2019)

Bidan harus menyampaikan kepada pasien dan keluarga bahwa untuk kembali melakukan kegiatan-kegiatan rumah tangga, harus dilakukan secara bertahap. Selain itu mengajurkan pada ibu post partum untuk istirahat selagi bayi tidur. Kebutuhan istirahat ibu minimal 8 jam sehari, yang dapat di penuhi melalui istirahat siang dan malam (Azizah & Rosyidah 2019)

h. Seksual

Dinding vagina akan kembali ke keadaan seperti sebelum hamil dalam waktu 6-8 minggu. Secara fisik, aman untuk memulai hubungan suami istri setelah berhentinya perdarahan, dan ibu dapat mengecek dengan menggunakan jari kelingking yang dimasukkan kedalam vagina. Begitu darah merah berhenti dan ibu merasa tidak ada gangguan, maka aman untuk memulai melakukan hubungan suami istri di saat ibu merasa siap (Azizah & rosyidah 2019).

Banyak budaya yang mempunyai tradisi memulai hubungan suami istri sampai masa waktu tertentu, misalnya setelah 40 hari atau 60 hari setelah persalinan. Hubungan seksual dapat dilakukan dengan aman

ketika luka *episiotomy* telah sembuh dan lokia telah berhenti. Sebaliknya hubungan seksual dapat ditunda sedapat mungkin sampai 40 hari setelah persalinan karena pada saat itu diharapkan organ-organ tubuh telah pulih kembali (Azizah & Rosyidah 2019).

i. Keluarga berencana

Ibu post partum dan keluarga juga harus memikirkan tentang menggunakan alat kontrasepsi Setelah persalinan untuk menghindari kehamilan yang tidak direncanakan. Penggunaan alat kontrasepsi setelah persalinan dapat melindungi ibu dari resiko kehamilan, karena menjalani proses kehamilan seorang wanita membutuhkan fisik dan mental yang sehat serta stamina yang kuat.

Untuk mengatur jarak kehamilan ibu dapat menggunakan alat kontrasepsi sehingga dapat mencapai waktu kehamilan yang direncanakan. Bagi wanita yang baru saja melahirkan, saat yang tepat untuk sebenarnya untuk melakukan KB yakni setelah persalinan sebelum meninggalkan ibu rumah sakit/klinik. Namun kondisi ini tergantung dari jenis alat/ metode KB yang dipilih ibu,serta apakah Ibu memiliki rencana menyusui bayinya atau tidak (Azizah & Rosyidah 2019).

8. Senam Nifas

Untuk mencapai hasil pemulihan otot yang maksimal, sebaiknya latihan senam nifas dilakukan sedini mungkin dengan catatan ibu menjalani persalinan dengan normal dan tidak ada penyulit post partum

a. Tujuan senam nifas di antaranya:

- 1) Mempercepat proses involusi uteri.
- 2) Mencegah komplikasi yang dapat timbul selama masa nifas.
- 3) Memperbaiki kekuatan otot perut, otot dasar panggul
- 4) Menjaga kelancaran sirkulasi darah.

b. Manfaat senam nifas :

- 1) Mempercepat proses penyembuhan uterus, perut, dan otot pelvis, serta organ yang mengalami trauma saat persalinan kembali ke kebentuk normal

- 2) Dapat memberikan manfaat psikologis dengan menambah kemampuan secara fisik, menciptakan suasana hati yang baik sehingga dapat menghindari stress, serta dapat bersantai untuk menghindari depresi pasca persalian.

c. Cara melakukan senam nifas

1) Latihan senam nifas

- a) Hari pertama, tubuh terlentak dan rileks, kemudian lakukan pernapasan perut diawali dengan mengambil nafas melalui hidung dan tahan 3 detik kemudian buang melalui mulut, lakukan 5-10 kali. Manfaatnya adalah agar setelah melahirkan peredaran darah dan pernafasan belum kembali normal. Latihan pernapasan ini tujuan untuk memperlancar peredaran dan pernafasan. Seluruh organ-organ tubuh akan teroksigenasi dengan baik sehingga hal ini juga akan membantu proses pemulihan tubuh
- b) Hari kedua, sikap tubuh terlentang, kedua tangan dibuka lebar hingga sejajar dengan bahu kemudian pertemuan kedua tangan tersebut tepat di atas muka dilakukan 5-10 kali. Manfaatnya yaitu untuk memulihkan dan menguatkan kembali otot-otot daer panggul yang sebelumnya otot-otot lengan.
- c) Hari ketiga, sikap tubuh terlentang, kedua kaki agak dibengkokkan sehingga kedua telapak kaki berada dibawah lalu angkat pantat ibu dan tahan hingga hitungan ketiga lalu turunan pantat keposisi semula dilakukan 5-10 kali. Manfaatnya untuk menguatkan kembali otot-otot dari panggul yang sebelumnya otot-otot ini berkerja dengan keras selama kehamilan dan persalinan
- d) Hari keempat, tidur terletak dan kaki di tekuk kemudian salah satu tangan memegang perut setelah itu angkat tubuh ibu dan tahan hingga hitungan ketiga. Manfaatnya untuk memulihkan dan menguatkan kembalikan otot-otot punggung.

- e) Hari kelima, tidur terlentang, salah satu kaki ditekuk kemudian angkat tubuh dan tangan yang berseberangan dengan kaki yang ditekuk usahakan tangan menyentuh lutut. gerakan ini dilakukan secara bergantian hingga 5 kali.

Manfaat untuk melatih sekaligus otot-otot tubuh diantaranya otot-otot punggung, otot-otot bagian perut, dan otot-otot paha.

- f) Hari keenam, sikap tubuh terletak kemudian tarik kaki sehingga paha membentuk 90 lakukan secara bergantian hingga 5 kali. Manfaatnya untuk mengutkan otot - otot di kaki yang selama kehamilan menyangga beban yang erat. Selain itu untuk memperlancarkan sirkulasi di daerah kaki sehingga mengurangi resiko edema kaki (Azizah & Rosyidah 2019).

9. Kunjungan Masa Nifas

Kunjungan nifas atau biasa disebut dengan istilah KF dilakukan minimal empat kali. Kunjungan ibu dan bayi baru lahir dilakukan pada waktu yang bersamaan berikut akan diuraikan tujuan dari setiap kunjungan pada asuhan nifas:

- a. Kunjungan kesatu (KF 1) 6-48 jam pasca melahirkan
 - 1) Menghindari pendarahan yang diakibatkan oleh atonia uteri.
 - 2) Periksa serta perawatan penyebab lain terjadinya pendarahan, dan lakukan rujukan apabila terus berlansung pendarahan
 - 3) Edukasi cara mengatasi pendarahan 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, pendarahan normal, serta tidak berbau
 - 2) Periksa ciri-ciri pendarahan 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 nsihat 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 dibawah pusar, pendarahan normal, serta tidak berbaunya lochia
 - 2) Periksa berbagai tanda dari infeksi, pendarahan tidak normal atau dari infeksi, pendarahan tidak normal atau demam.
 - 3) Pastikan bahwa ibu mendapatkan makanan yang terbaik dan istirahat yang cukup.
 - 4) Pastikan ibu dalam keadaan sehat dan tidak ada berbagai tanda komplikasi
- d. Kunjungan ke-4 (KF 4) 29-42 hari pasca melahirkan
- 1) Menanyakan kepada ibu komplikasi yang dalam ibu dan anak
 - 2) Memberikan penyuluhan KB sejak dini
 - 3) Konseling hubungan seksual
 - 4) Perubahan lochia
- (Savita *et al.*, 2022).

10. Kebijakan Program Nasional Masa Nifas

Pada kebijakan program nasional masa nifas paling sedikit 4 kali kunjungan yang dilakukan. Hal ini untuk menilai status ibu dan bayi baru lahir serta untuk mencegah, mendeteksi, dan menangani masalah-masalah yang terjadi antara lain sebagai berikut:

- a. 6-8 jam setelah persalinan mencegah pendarahan masa nifas karena atonia uteri
 - 1) Mendeteksi dan merawat penyebab lain pendarahan, rujuk bila pendarahan berlanjut
 - 2) Memberikan konseling pada ibu atau salah satu anggota keluarga bagaimana mencegah pendarahan masa nifas karena atonia uteri

- 3) Pemberian ASI awal
- 4) Melakukan hubungan antara ibu dan bayi baru lahir
- 5) Menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah hipotermi Catatan:
Jik petugas kesehatan menolong persalinan ia harus tinggal dengan ibu dan bayi baru lahir selama 2 jam post partum, serta hingga dalam keadaan stabil
- b. 6 hari setelah persalinan
 - 1) Memastikan involusi uterus berjalan normal, uterus berkontraksi, fundus di bawah umbilicus, tidak ada pendarahan abnormal, tidak ada bau
 - 2) Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi, dan pendarahan abnormal
 - 3) Memastikan ibu mendapatkan cukup makanan, cairan, dan istirahat
 - 4) Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tan-tanda penyulit
 - 5) Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi dan tali pusat, serta menjaga bayi tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari
- c. 2 minggu setelah persalinan Memastikan rahim sudah kembali normal dengan mengukur dan meraba bagian rahim
- d. 6 minggu setelah persalinan
 - 1) Menanyakan pada ibu tentang penyulit- penyulit yang ibu atau bayi alami
 - 2) Memberikan konseling untuk KB secara dini (Azizah & Rosyidah 2019).

B. Laktasi dan Menyusui

1. Pengertian Laktasi

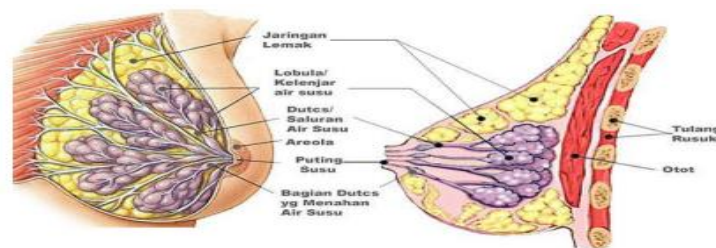
laktasi adalah proses penting dalam menyusui bayi yang melibatkan produksi, penyimpanan, dan pengeluaran ASI oleh kelenjar payudara. Ini adalah proses alami yang dipicu oleh hormon-hormon tertentu selama kehamilan dan setelah melahirkan. Laktasi memungkinkan ibu memberikan nutrisi dan perlindungan yang optimal kepada bayinya serta membangun ikatan emosional yang kuat antara ibu dan bayi. Oleh karena itu, ASI dan

proses laktasi memainkan peran penting dalam memberikan dasar kesehatan yang kokoh bagi pertumbuhan dan perkembangan bayi baru lahir (Sulistiyowati 2024)

2. Anatomi Fisiologi Payudara

a. Pengertian payudara

Payudara merupakan kelenjar mammae yang terbentuk pada minggu kelima kehidupan embrionik dari lapisan susu, lapisan jaringan glandular. Payudara yang terletak dibawah kulita diatas otot dada berfungsi untuk memproduksi ASI untuk kebutuhan nutrisi bayi. Berat payudara sebelum hamil 200 gram, saat hamil 600 gram, dan saat menyusui 800 gram. Jaringan payudara ada dua bagian : parenkim dan stroma. Parenkim terdiri atas duktus laktiferous dimana bentuknya menyerupai cabang pohon yang terdapat pada struktur lobus alveolus hingga puting susu. Sedangkan stroma mencakup jaringan ikat, jaringan lemak (adiposa), pembuluh darah dan limfatik (Azizah & Rosyidah, 2019)



Gambar 2. Anatomi Payudara (Azizah & Rosyidah, 2019)

b. Bagian-bagian payudara terdiri dari :

- 1) *Alveoli* (tempat produksi ASI)
 - a) Berbentuk seperti buah anggur
 - b) Dindingnya terdiri dari sel-sel yang memproduksi ASI, jika dirangsang oleh hormon prolaktin
- 2) Duktus *lactiferous* (saluran ASI)

Berfungsi untuk menyalurkan ASI dari alveoli menuju sinus laktiferus
- 3) Sinus *lactiferous* (saluran ASI)

Tempat penyimpanan ASI yang terletak dibawah areola

- 4) *Myoepithel* (otot polos)
 - a) Otot yang mengelilingi alveoli
 - b) Jika dirangsang oleh hormon oksitosin menyebabkan otot polos berkontraksi sehingga dapat mengeluarkan ASI.
 - c) Selanjutnya ASI mengalir melalui saluran payudara menuju sinus lactiferous (Azizah & Rosyidah 2019)

3. Fisiologi Laktasi

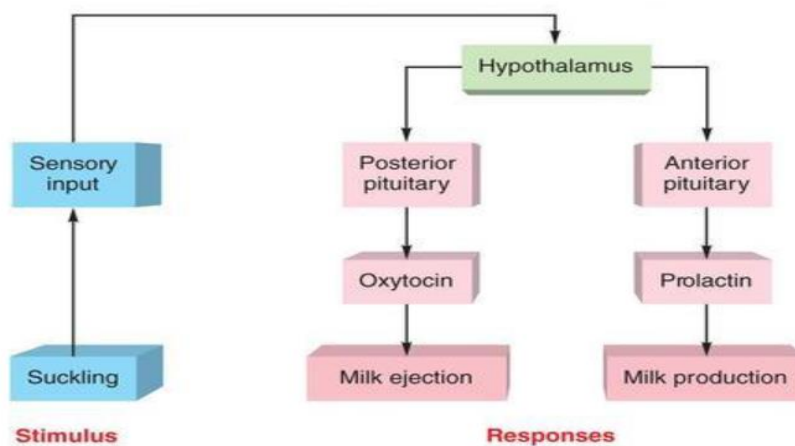
Laktasi merupakan proses produksi ASI dimana alveoli berada diantara lobus-lobus pada payudara dikelilingi oleh sel mioepitel yang dapat menstimulasi saraf diantara mioepitel sehingga menimbulkan kontraksi yang dapat merangsang pengeluaran ASI menuju duktus laktiferus. ASI disimpan didalam duktus laktiferus hingga terdapat rangsangan *Milk Ejection Reflex* (MER) akan menyebabkan sel mioepitel di sekeliling duktus laktiferus berkontraksi untuk pengeluaran ASI melalui puting payudara. Proses laktasi dipengaruhi oleh beberapa stimulasi atau kontrol diantaranya:

a. Kontrol fisik laktasi (*physical control of lactation*)

Proses produksi ASI dipengaruhi oleh pengosongan payudara. Ketika payudara menjadi kosong dikarenakan pengeluaran ASI, dengan hisapan bayi secara otomatis payudara akan memproduksi ASI kembali. Pengosongan payudara yang tidak sempurna dapat menyebabkan produksi ASI menjadi kurang kontrol ini disebut juga dengan kontrol autokrin (*Milk Removal Driven*). Fenomena tersebut menunjukkan bahwa proses produksi ASI merupakan proses yang dipengaruhi oleh *supply-demand response*, dimana terdapat proses kontrol lokal ini mempunyai hubungan dengan proses pengosongan payudara dapat dilakukan melalui dua teknik, yakni teknik pengeluaran ASI menggunakan teknik manual (*hand expression*) dan pompa ASI. teknik pengeluaran ASI melalui breast massage dan kompresi payudara sebelum melakukan pengeluaran ASI menggunakan *hand expression* efektif dalam meningkatkan proses pengosongan payudara.

b. Kontrol (*Hormonal Control of Lactation*)

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 adekuat dapat meningkatkan kadar prolaktin. frekuensi menyusui yang adekuat antara 8 sampai 12 kali dalam 24 jam dapat meningkatkan kadar prolaktin pada ibu yang menyusui, dan mampu meningkatkan level serum prolaktin. Oksitosin merupakan hormon yang berperan dalam proses pengeluaran ASI dimana oksitosin akan merangsang terjadinya *refleks let down*. pengeluaran ASI dari alveoli menuju duktus laktiferus terjadi akibat *refleks let-down* atau disebut juga *milk ejection reflex* (MER). Akibat stimulus hisapan bayi, *hipothalamus* akan mengirimkan sinyal ke hipofisis posterior sehingga hipofisis posterior melepaskan oksitosin. Stimulasi oksitosin menyebabkan sel-sel mioepitel di sekitar alveoli di dalam kelenjar payudara berkontraksi. Kontraksi sel-sel mioepitel menyebabkan ASI keluar melalui duktus laktiferus menuju sinus laktiferus, dan siap dikeluarkan saat bayi menghisap bayi. Pelepasan oksitosin dipengaruhi oleh rangsangan hisapan bayi yang dapat menimbulkan ereksi puting susu sehingga membantu pengeluaran ASI melalui sinus laktiferus menuju pori-pori puting susu. Selain itu oksitosin juga merupakan hormon yang dapat merangsang kontraksi uterus selama persalinan dan selama post partum yang dapat mencegah terjadinya perdarahan post partum serta dapat mempercepat proses involusi uterus. *Refleks let-down* atau disebut juga *milk ejection reflex* (MER) dapat mengalami peningkatan jika terdapat perasaan positif, pikiran positif, adanya bonding antara ibu dan bayinya, suara dan bau khas bayi yang dicium oleh ibu. Kecemasan, stress, nyeri pada wanita post partum juga dapat menurunkan MER (Azizah & Rosyidah, 2019)



Gambar 3. Fisiologi laktasi (Azizah & Rosyidah, 2019)

c. Stimulasi sensori (*sensory stimulation*)

Proses laktasi juga dipengaruhi oleh stimulasi sensori pada ibu post partum yang menyusui bayinya. ibu post partum yang menyusui bayinya akan mengirimkan rangsangan sensori menuju sistem saraf pusat, misalnya ketika menyentuh bayinya, mencium aroma bayinya, mempunyai pikiran yang positif terhadap bayinya, atau ketika terdapat rangsangan sentuhan pada kulit ibu maupun pada area puting susu ibu. (Azizah & Rosyidah, 2019).

4. Tahapan laktogenesis

Peningkatan produksi ASI umumnya meningkat secara signifikan pada hari kedua dan ketiga post partum akibat penurunan kadar progesteron secara signifikan ketika memasuki tahapan laktogenesis II, tahapan laktasi antara lain:

a. Mammogenesis

Pada usia 16 minggu kehamilan, payudara sudah mampu memproduksi ASI. Proses produksi dan pengeluaran ASI pada kehamilan dihambat oleh tingginya level progesteron di dalam sirkulasi selama kehamilan yang dapat menghambat aktivasi prolaktin. Pada tahapan *mammogenesis* terjadi pembesaran payudara, warna kulit di area payudara menjadi lebih gelap, pembuluh darah vena di sekitar payudara tampak menonjol, dan ukuran areola menjadi lebih lebar. Perubahan yang terjadi pada payudara merupakan proses yang fisiologis

karena pengaruh hormon estrogen dan progesteron selama kehamilan menyebabkan pertumbuhan alveoli sehingga terjadi pembesaran payudara, kadar prolaktin mempengaruhi pertumbuhan puting dan pelebaran areola dipengaruhi oleh kadar serum laktogen plasenta.

b. Laktogenesis I

Proses transisi yakni perubahan bentuk dan fungsi payudara antara kehamilan dan laktasi disebut sebagai laktogenesis. Tahapan laktogenesis I dimulai pada saat kehamilan akhir sampai post partum hari kedua. Proses yang terjadi dalam tahap laktogenesis I yakni proses pembentukan ASI, proses diferensiasi sel alveoli dan sel sekretori pada payudara, dan terdapat stimulasi prolaktin sehingga sel epitel kelenjar payudara menghasilkan ASI.

c. Laktogenesis II

Tahapan laktogenesis II dimulai ketika terjadi penurunan kadar progesteron secara mendadak setelah plasenta dilahirkan. Proses laktogenesis II umumnya terjadi pada hari ke-3-8 post partum. Proses yang terjadi dalam tahapan ini yakni perubahan dari kolostrum menjadi ASI dengan penurunan kadar sodium, klorida, dan protein serta terjadi peningkatan kadar lemak dan laktosa dalam ASI. Beberapa faktor dapat menghambat tahapan laktogenesis II diantaranya primipara, obesitas, dan ibu dengan diabetes mellitus. Keterlambatan tahapan laktogenesis II dapat menyebabkan kegagalan pemberian ASI eksklusif pada bayi baru lahir.

d. Galactopoiesis

Galactopoiesis merupakan tahapan dimana terjadi pengaturan keseimbangan produksi ASI dimulai hari ke-9 post partum sampai awal tahap involusi. Payudara merupakan organ yang aktif, memproduksi ASI sesuai dengan kebutuhan (*supply-demand response*). Fenomena ini merupakan kontrol umpan balik yang mempengaruhi produksi ASI menyesuaikan dengan kebutuhan intake bayi. Semakin sering frekuensi menyusui maka produksi ASI akan meningkat. Galactopoiesis berlangsung selama ibu menyusui dan umumnya terjadi penurunan

ukuran payudara antara 6 bulan- 9 bulan post partum (Azizah & Rosyidah, 2019).

5. Pengertian Menyusui

Menyusui adalah ketrampilan yang dipelajari ibu dan bayi, dimana keduanya membutuhkan waktu dan kesabaran untuk penenuhan nutrisi pada bayi. Menyusui adalah proses pemberian susu pada anak bayi atau anak kecil dengan air susu ibu (ASI) dari payudara ibu (Maryuni, 2020).

6. ASI Eksklusif

ASI eksklusif adalah pemberian ASI tanpa suplementasi makanan maupun minuman lain kecuali obat. Setelah 6 bulan ASI tidak dapat mencukupi kebutuhan mineral seperti zat besi, sehingga untuk memenuhi kebutuhan tersebut harus diberikan MP ASI (Makanan Pendamping ASI) yang kaya zat besi. Bayi prematur, bayi dengan berat lahir rendah, dan bayi yang memiliki kelainan hematologi tidak memiliki cadangan besi adekuat pada saat lahir umumnya membutuhkan suplementasi besi sebelum usia 6 bulan, yang dapat diberikan bersama dengan ASI eksklusif. Yang perlu dipahami dalam pemberian ASI adalah produksi ASI yang tidak selalu sama setiap harinya yaitu: antara 450-1200 ml perhari, sehingga bila dalam 1 hari dirasakan produksinya berkurang, maka belum tentu akan begitu seterusnya. Bahkan pada 1-2 hari kemudian jumlahnya akan melebihi rata-rata sehingga secara kumulatif akan mencukupi kebutuhan bayi (Wijaya *et al.*, 2023)

Cairan yang dihasilkan kelenjar mama yaitu Air Susu Ibu (ASI) sering disebut “darah putih” karena komposisinya mirip darah plasenta. Sebagaimana darah, ASI dapat mentransport nutrisi, meningkatkan imunitas, merusak patogen dan berpengaruh pada sistem biokimia tubuh manusia. Sebagai contoh pada bayi yang mendapat ASI eksklusif organ thymus pada usia 4 bulan dua kali lebih besar dibandingkan pada bayi 4 bulan yang hanya mendapat susu formula. ASI diproduksi di sel pembuat susu, lalu akan mengalir menuju puting melalui saluran-saluran ASI. Saluran saluran tersebut akan bermuara pada saluran utama yang

mengalirkan ASI menuju puting. Muara ini terletak di bagian dalam payudara, di bawah areola. ASI sebenarnya tidak disimpan, jika tidak sedang menyusui, ASI tidak mengalir, tetapi “diam” di saluran ASI. Terkadang ASI bisa menetes dari puting meskipun tidak menyusui, karena ASI yang berada di saluran sudah terlalu banyak, dan ketika ibu memikirkan sang bayi, ada sel otot yang mendorong ASI mengalir secara otomatis ke arah puting (Wijaya *et al.*, 2023).

7. Komposisi Gizi dalam ASI

a. Kolostrum

Kolostrum mulai diproduksi dalam satu bulan terakhir kehamilan dan dikeluarkan pada hari pertama setelah bersalin sampai hari ke 3 atau ke 5. Kolostrum berwarna kuning keemasan (karena tinggi lemak dan sel-sel hidup), kental dan kadar protein tinggi. Manfaat kolostrum yaitu meningkatkan daya tahan tubuh bayi, melapisi usus bayi dan melindungi usus bayi dari bakteri sehingga kolostrum harus diberikan (Sulfianti *et al.*, 2021)

Kolostrum merupakan pencakar bagi bayi untuk mengeluarkan mekonium sehingga usus bayi bersih dan siap menerima ASI. Kadar protein kolostrum lebih tinggi dari ASI matur dan kadar karbohidrat kolostrum lebih rendah dari ASI matur. Produksi kolostrum pada hari pertama hanya kisaran satu sendok teh (Wijaya *et al.*, 2023).

b. ASI transisi atau AI peralihan

ASI yang keluar pada hari ke 3 atau hari ke 5 sampai hari ke 10. Ada teori yang menyatakan ASI peralihan bertahan sampai 2 minggu. Volume semakin banyak, kadar lemak dan karbohidrat semakin tinggi, sedangkan kadar protein semakin rendah jika dibandingkan dengan kolostrum. Hal tersebut sesuai dengan kebutuhan bayi yang sudah beradaptasi dengan lingkungan dan mulai aktif (Wijaya *et al.*, 2023).

c. ASI Matur

ASI matur adalah ASI terakhir yang dihasilkan oleh payudara ibu dengan komposisi yang relatif konstan. ASI matur berwarna putih kekuning-kuningan, tidak menggumpal ketika dipanaskan. Komposisi

ASI matur terus berubah menyesuaikan perkembangan bayi sampai usia enam Bulan Komposisi ASI matur terbagi menjadi dua, yaitu:

1) *Foremilk*

ASI yang dihasilkan pada awal menyusui, warna lebih jernih dan encer, banyak mengandung air, vitamin dan protein sehingga mirip seperti minuman segar untuk menghilangkan haus.

2) *Hindmilk*

Hindmilk keluar setelah *foremilk* keluar, warna lebih putih dan lebih kental. Kadar lemak tinggi yang diperlukan untuk penambahan berat badan bayi. *Hindmilk* cenderung mengenyangkan dan diibaratkan sebagai hidangan utama. Oleh karena itu hendaknya ibu harus menyusui bayi sampai payudara kosong (mendapatkan *foremilk* dan *hindmilk*) sehingga bayi merasa puas dan tidak mudah rewel (Wijaya *et al.*, 2023).

8. Kandungan zat gizi dalam ASI

ASI adalah nutrisi yang terbaik untuk bayi, dengan kandungan gizi proporsional menyesuaikan dengan yang dibutuhkan bayi. Kandungan zat gizi yang dibahas disini adalah kandungan gizi dalam ASI matur (Wijaya *et al.*, 2023).

a. Karbohidrat

Kadar karbohidrat ASI lebih tinggi dibandingkan susu sapi. Karbohidrat utama dalam ASI adalah laktosa yang dapat diserap secara efisien yaitu > 90% Fungsi karbohidrat yaitu memberikan energi (40 % dari total energi dalam ASI), pertumbuhan sel saraf otak, membantu penyerapan kalsium, mencegah pertumbuhan bakteri berbahaya di usus dan mempercepat pengeluaran kolostrum (Wijaya *et al.*, 2023).

b. Protein

Kadar protein ASI lebih rendah dibandingkan susu sapi, namun protein dalam susu sapi membentuk gumpalan yang relatif keras pada lambung bayi sehingga sulit untuk dicerna usus bayi, sedangkan protein dalam ASI lebih lunak sehingga mudah untuk dicerna usus bayi Protein susu sapi yang dapat diserap pencernaan bayi hanya sepertiga protein

ASI Fungsi protein dalam ASI yaitu sumber energi, mengikat zat besi dan mempermudah penyerapan zat besi, meningkatkan sistem kekebalan tubuh bayi serta membantu perkembangan otak (Wijaya *et al.*, 2023).

c. Lemak

Kadar lemak ASI lebih tinggi dibandingkan susu sapi (Nisman *et al.*, 2011). Lemak merupakan zat gizi terbesar kedua dalam ASI (Bidan dan Dosen Kebidanan Indonesia, 2020). ASI banyak mengandung omega-3, omega-6 dan DHA yang dibutuhkan untuk pembentukan sel-sel jaringan otak, serta mengandung enzim yang membuat lemak ASI dapat dicerna seluruhnya oleh sistem pencernaan bayi (Wijaya *et al.*, 2011).

Fungsi lemak dalam ASI meliputi sumber energi utama dalam ASI, berperan dalam pengaturan suhu tubuh bayi, membantu perkembangan saraf otak dan penglihatan. (Wijaya *et al.*, 2023).

d. Vitamin dan mineral

1) Vitamin

Kandungan vitamin A dalam ASI cukup banyak, dengan fungsi membantu pertumbuhan, perkembangan dan diferensiasi jaringan pencernaan dan pernafasan. Kecukupan vitamin D dalam tubuh, tergantung pada konsumsi ibu selama hamil dan menyusui. Kandungan vitamin B, C dan E dalam ASI, jumlahnya cukup untuk memenuhi kebutuhan bayi. Secara umum, kandungan vitamin dalam ASI cukup untuk bayi sampai usia 6 bulan, kecuali vitamin K, karena usus bayi belum mampu membentuk vitamin K. (Wijaya *et al.*, 2023)

2) Mineral (kalium, kalsium, natrium dan fosfor)

Kadar mineral tersebut dalam ASI lebih rendah dibandingkan susu sapi, namun mineral tersebut mudah dicerna oleh bayi dan mencukupi kebutuhan bayi. Kadar mineral tersebut dalam susu sapi lebih tinggi, namun lebih sulit untuk dicerna sehingga mengganggu

keseimbangan pencernaan dan memperberat kerja usus bayi. Hal tersebut dapat menyebabkan pertumbuhan bakteri merugikan yang menimbulkan gejala kembung (Wijaya *et al.*, 2023).

3) Minereal (zat besi dan zink)

Kadar zink dan zat besi dalam ASI lebih rendah dibandingkan susu sapi atau susu formula, namun mudah diserap pencernaan bayi (Wijaya *et al.*, 2023).

9. Manfaat ASI

ASI memiliki manfaat yang sangat banyak, baik bagi ibu menyusui maupun bayinya. Manfaat-manfaat tersebut dapat menjadi pertimbangan pentingnya memberikan ASI kepada bayi (Wijaya *et al.*, 2023)

a. Manfaat Asi bagi ibu

Beberapa manfaat ASI bagi ibu menyusui meliputi:

- 1) Membantu proses involusi uterus.
- 2) Dengan dikeluarkannya hormon oksitosin akan menstimulus kontraksi rahim, sehingga dapat mempercepat involusi uterus.
- 3) Mencegah terjadinya perdarahan paska bersalin.
- 4) Hormon oksitosin akan menstimulasi kontraksi rahim, sehingga pembuluh darah terjepit dan mencegah terjadinya perdarahan.
- 5) Mengurangi kejadian anemia, karena kejadian perdarahan paska salin lebih rendah
- 6) Menjarangkan kehamilan
- 7) Menyusui dapat digunakan sebagai salah satu metode kontrasepsi yaitu metode amenore laktasi (MAL). Hormon yang mempertahankan laktasi akan bekerja menekan hormon untuk ovulasi.
- 8) Ibu merasa bangga dan merasa dibutuhkan
- 9) Biaya lebih murah, karena ASI tidak perlu di beli
- 10) Tersedia kapan saja dan di mana saja
- 11) Menimbulkan rasa kasih sayang, sehingga mengeratkan hubungan
- 12) Mempercepat penurunan berat badan seperti sebelum hamil
- 13) Mengurangi risiko kanker payudara dan kanker ovarium

(Wijaya *et al.*, 2023).

b. Manfaat ASI bagi bayi

Beberapa manfaat ASI bagi bayi meliputi:

- 1) Nutrisi yang sesuai untuk bayi dan terbaik untuk bayi Mudah di cerna
- 2) Bersih, sehat dan suhu yang tepat
- 3) Membantu pertumbuhan yang baik bagi bayi
- 4) Mengurangi kejadian gigi berlubang
- 5) Mengandung antibodi, sehingga melindungi bayi dari berbagai penyakit infeksi
- 6) ASI yang diproduksi berubah sesuai dengan perkembangan bayi
- 7) Bayi merasa aman, nyaman dan terlindungi
- 8) Meningkatkan kecerdasan
- 9) Koordinasi saraf menghisap, menelan dan bernafas lebih sempurna
- 10) Kalori yang terkandung dalam ASI dapat memenuhi kebutuhan bayi
- 11) sampai usia 6 bulan
- 12) Perkembangan psikomotorik bayi lebih cepat (Wijaya *et al.*, 2023)

10. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Produksi ASI

a. Makanan

Ibu menyusui harus mengkonsumsi makanan yang bernutrisi untuk meningkatkan produksi ASI. Jika makanan yang ibu makan mengandung cukup gizi dan pola makan yang teratur maka produksi ASI akan berjalan dengan lancar.

b. Ketenangan jiwa dan pikiran

Kondisi psikologis ibu yang sedih, tertekan, tegang dapat menurunkan volume ASI. Karena untuk memproduksi ASI yang baik maka kondisi kejiwaan dan pikiran harus tenang agar dapat meningkatkan produksi ASI.

c. Penggunaan kontrasepsi

Penggunaan kontrasepsi pada ibu menyusui dapat mengurangi produksi ASI. Misal alat kontrasepsi yang bisa digunakan adalah kondom, IUD, pil khusus menyusui atau suntik hormonal 3 bulan.

d. Perawatan payudara

Perawatan payudara bermanfaat untuk merangsang payudara sehingga mempengaruhi hipofisis untuk mengeluarkan hormon prolaktin dan oksitosin.

e. Anatomi payudara

Jumlah lobus dalam payudara juga mempengaruhi produksi ASI. Selain lobus, bentuk anatomi papilla mammae atau puting susu juga mempengaruhi pengeluaran ASI.

f. Faktor fisiologi

ASI terbentuk oleh pengaruh hormon prolaktin yang menentukan produksi ASI dan mempertahankan sekresi air susu.

g. Pola istirahat

Pola istirahat mempengaruhi produksi ASI dan pengeluaran ASI. Bila kondisi ibu terlalu capek kurang istirahat maka volumen ASI akan berkurang.

h. Faktor isapan bayi dan frekuensi menyusui

Intensitas bayi menyusui pada payudara sangat mempengaruhi pengeluaran ASI. Tetapi frekuensi menyusui bayi prematur dan cukup bulan berbeda. Maka direkomendasikan menyusui minimal 8 kali per hari pada periode awal setelah melahirkan karena isapan puting susu oleh bayi dapat menstimulasi hormon dalam kelenjar payudara.

i. Berat badan lahir

Berat badan lahir rendah (BBLR) mempunyai kemampuan mengisap ASI yang lebih rendah dibanding bayi dengan berat lahir normal (> 2.500 gram). Kemampuan mengisap ASI yang lebih rendah ini meliputi frekuensi dan lama menyusui yang lebih rendah dibanding bayi berat lahir normal yang akan mempengaruhi stimulasi hormon prolaktin dan oksitosin dalam memproduksi ASI.

j. Umur kehamilan saat melahirkan produksi ASI. Hal ini disebabkan bayi yang lahir prematur (umur kehamilan kurang dari 34 minggu) sangat lemah dan tidak mampu mengisap secara efektif sehingga produksi ASI lebih rendah dari pada bayi lahir cukup bulan. Lemahnya

kemampuan mengisap pada bayi prematur dapat disebabkan berat badan yang rendah dan belum sempurna fungsi organ. Umur kehamilan dan berat lahir mempengaruhi

k. Konsumsi rokok dan alkohol

Ibu menyusui tidak boleh merokok karena bisa mengurangi volume ASI karena merokok bisa mengganggu hormon prolaktin dan oksitosin untuk produksi ASI. Ibu juga tidak boleh konsumsi alkohol karena dapat menghambat produksi hormon oksitosin. (Ariani *et.al*, 2023).

11. Tanda Bayi Cukup ASI

- a. Memantau berat badan bayi dengan cara menimbang BB bayi sebelum mendapatkan ASI dan sesudah minum ASI dengan pakaian yang sama dan selisih berat penimbangan dapat diketahui banyaknya ASI yang masuk
- b. Penilaian subyektif ibu dilihat dari pengamatan dan perasaan ibu yaitu bayi merasa puas, tidur pulas setelah mendapat ASI dan ibu merasakan ada perubahan tegangan pada payudara pada saat menyusui bayi dan merasakan ASI mengalir deras
- c. Bayi setelah menyusu tidak memberikan reaksi bila dirangsang (disentuh pipinya, bayi tidak mencari arah sentuhan)
- d. Bayi tumbuh dengan baik
- e. Pada bayi minggu 1 : karena ASI banyak mengandung air, maka salah satu tanda adalah bayi tidak dehidrasi antara lain:
 - 1) Kulit lembab kenyal
 - 2) Turgor kulit negatif
 - 3) Jumlah urin sesuai jumlah ASI/PASI yang diberikan dalam 24 jam. (kebutuhan ASI bayi mulai 60 ml/kg BB/hari, pertambahan setiap hari mencapai 200 ml/kg BB/hari pada hari ke-14)
 - 4) Minimal sesudah 2 minggu BB waktu lahir tercapai
 - 5) Penurunan BB faali selama 2 minggu sudah lahir tidak melebihi 10% BB waktu lahir
 - 6) Bayi usia 5-6 bulan BB mencapai 2x BB lahir. Pada 1 tahun BB bertambah 3x BB lahir dan 2 tahun 4x BB bertambah lahir. Naik 2

kg/tahun atau sesuai data kurve KMS g. BB usia 3 bulan + 20% BB lahir = usia 1 tahun + 50% BB lahir (Ariani *et al* .,2023)

12. Upaya Memperbanyak ASI

Pengeluaran ASI tidak dipengaruhi oleh besar atau kecilnya ukuran payudara. Namun pengeluaran ASI dipengaruhi oleh isapan bayi. Semakin sering ASI diisap oleh bayi maka semakin banyak pula produksi ASI. Untuk menjaga pengeluaran ASI tetap lancar, upaya yang dapat dilakukan ibu adalah:

- a. Memenuhi gizi dan nutrisi ibu nifas (sayur daun katuk, kacang-kacangan, air putih/minum setiap selesai menyusui dan minum susu)
- b. Berikan ASI secara terjadwal. Susui bayi setiap dua jam, siang dan malam dengan lama menyusui 10-15 menit disetiap payudara.
- c. Istirahat yang cukup, bila ibu lelah maka ASI juga akan berkurang.
- d. Ketenangan jiwa dan pikiran serta ibu siao dan selalu optimis mampu memberikan ASI kepada bayinya.
- e. Lakukan perawatan payudara
- f. Lakukan Pememijatan oksitosin (Rahayu *et al.*, 2023).

13. Masalah Menyusui

- a. Puting susu lecet

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

- b. Pembengkakan payudara (bendungan Payudara)

Terlebih dahulu kita harus membedakan payudara penuh dengan ASI dan payudara bengkak. 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 (Astutik, 2017) dan Bendungan payudara biasanya terjadi pada kedua payudara (Nisman *et al.*, 2011).

c. Puting susu datar dan tenggelem (terbenam)

Puting susu tenggelem atau terbenam tidak menjadi masalah saat kehamilan, karena setelah bayi lahir puting masih akan bertambah lentur dan bayi menyusu 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

d. 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

e. 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 (Rahayu *et al.*, 2022).

f. 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

g. 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.

h. Mastitis

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.

i. 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) (Rahayu *et al.*, 2022).

C. Pijat Oksitosin

1. Hormon Oksitosin

Oksitosin berasal dari bahasa Yunani yang berarti kelahiran cepat dan dalam bahasa Inggris, hormon ini dikenal dengan nama *Pitocin* atau *syntocinon*. Emosi positif akan merangsang hipotalamus sehingga memunculkan respon pada hipofisi posterior untuk memproduksi hormon oksitosin. Gant menjelaskan bahwa suatu *neopeptida* akan disintesis di dalam badan sel neuron supraoptik dan paraventrikel. Hasil sintesa

tersubut disalurkan melalui akson ke *lobus* neuralis hipofisis posterior dalam vesikel -vesikel terbungkus membran untuk disimpan dan kemudian dikeluarkan. *Neopeptida* tersebut adalah hormon oksitosin. Hormon ini akan meningkat segera setelah pengeluaran plasenta (Novita & Hendawati 2023)

2. Fungsi Hormon Oksitosin

Oksitosin memiliki peran penting dalam proses pengeluaran ASI dari kelenjar susu. Pengeluaran hormon oksitosin menimbulkan suatu refleks yang disebut dengan refleks oksitosin. Reflek tersebut terjadi dalam proses pengeluaran ASI. oksitosin dapat merangsang kontraksi otot polos pada rahim sehingga rahim ibu dapat kembali keadaan seperti sebelum hamil. Kontraksi rahim dapat mencegah terjadinya pendarahan pada ibu pasca persalinan. Oleh sebab itu, oksitosin berfungsi dalam mencegah pendarahan. Efek kerja oksitosin menghasilkan empati, ikatan sosial, dan nafsu seksualitas (Novita & Hendawati 2023).

3. Pengertian Pijat Oksitosin

Pijat oksitosin adalah pijat ASI yang sering dilakukan dalam rangka meningkatkan ketidاكلancaran produksi ASI. Pijat oksitosin, bisa dibantu pijat oleh ayah atau keluarga bayi. Pijat oksitosin ini dilakukan untuk merangsang refleks oksitosin atau reflex let down. Selain berguna untuk merangsang reflex let down, manfaat pijat oksitosin yang lainnya yaitu mengurangi bengkak (*engorgement*), merangsang pelepasan hormon oksitosin, memberikan kenyamanan pada ibu, mengurangi sumbatan ASI, mempertahankan produksi ASI ketika ibu dan bayi sakit (Rahayu, 2016). Pijat oksitosin adalah gerakan yang dilaksanakan oleh suami pada ibu menyusui berupa *back massage* pada punggung ibu untuk menambah pengeluaran hormon oksitosin. Pijat oksitosin yang dilakukan oleh suami mampu memberikan kenyamanan pada ibu menyusui dan memberikan kenyamanan pada bayi yang disusui (Lestari *et al.*, 2021)

4. Mekanisme Pijat Oksitosin

Efek fisiologis dari oksitosin adalah merangsang kontraksi otot polos sehingga mempercepat proses involusi uteri. Selain itu oksitosin juga akan mempunyai otot pada payudara yaitu akan meningkatkan pemancaran ASI dan kelenjar mammae

Oksitosin merupakan hormon yang menyebabkan kontraksi otot polos uterus. Sehingga dapat memperpanjang proses persalinan dan mempercepat proses involusi uterus. Selain itu oksitosin merupakan kompleks dan terjadi karena adanya pertemuan antara aktin dan miosin. Dengan demikian aktin dan miosin merupakan komponen kontraksi. Pertemuan antara aktin dan miosin disebabkan karena adanya *myosin light chain kinase* (MLCK) dan *dependent myosin atpase*, proses ini dapat dipercepat oleh banyaknya ion kalsium yang masuk ke dalam intra sel. Sedangkan oksitosin merupakan suatu hormon yang dapat memperbanyak masuknya ion kalsium ke dalam intra sel. Dengan dikelurkannya hormon oksitosin akan memperkuat ikatan aktin dan miosin sehingga kontraksi uterus akan semakin kuat (Rahayu *et al.*, 2023).

5. Tujuan Pijat Oksitosin

Tindakan pijat dengan sedikit penekanan yang dilakukan pada sepanjang tulang belakang dapat merangsang hipofise anterior untuk merangsang hipofise posterior sehingga ibu merasa lebih nyaman dan rileks serta melancarkan aliran saraf serta saluran pengeluaran ASI. Semakin ASI sering dikeluarkan dari payudara maka juga akan merangsang hormon prolaktin yang berfungsi sebagai stimulus atau merangsang produksi ASI pada ibu selama menyusui (Rahayu *et al.*, 2023).

6. Manfaat Pijat Oksitosin

Pijat oksitosin memiliki manfaat yang baik untuk kelancaran laktasi. Adapun manfaatnya sebagai berikut: membantu ibu secara psikologis, menenangkan, dan tidak stress, membangkitkan rasa percaya diri, membantu ibu agar mempunyai pikiran dan perasaan baik tentang bayinya,

meningkatkan ASI, memperlancar ASI serta melepas lelah (Lestari *et al.*, 2021)

7. Faktor yang Mempengaruh Keberhasilan Pijat Oksitosin

Faktor yang mempengaruhi pijat oksitosin, yaitu:

- a. Psikologis dan lingkungan saat menyusui
- b. Percaya diri bahwa ASI cukup sehingga menghindari persepsi, tidak cukup ASI
- c. Relaksasi seperti pijatan ketika menyusui
- d. Dukungan suami dan keluarga
- e. Merangsang puting susu dengan menarik dan memutar menggunakan jari-jari tangan (Rahayu *et al.*, 2023).

8. Langkah-Langkah Pijat Oksitosin

Tabel 2
Langkah- Langkah Pijat Oksitosin

No	Intruksi Tindakan	Gambar Tindakan
1.	Leher Memijat leher dengan ibu jari dan jari telunjuk membentuk huruf C dari pangkal leher kearah bawah Lakukan Massage dengan tangan kanan dileher dan tangan kiri menopang kepala, gerakan jari dari atas ke bawah 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.	 Leher Memijat leher dengan ibu jari dan jari telunjuk membentuk huruf C dari pangkal leher kearah bawah
2.	Bahu 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 diatas tulang clavikula 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	Scapula 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 1.Usap dengan rileksasi seperti teknik Efflurage 2.Lakukan pemijatan dengan telapak tangan dan kelima jari dari atas turun ke bawah. 3.Gerakan jari memutar membentuk lingkaran kecil di antara ruas tulang belakang. 4.Usap dari leher ke arah scapula menuju payudara di arah titik jam 6 lalu tekan	 Pemijatan pada punggung yang pertama dengan Teknik efflurage

(Helina *et al.*, 2020)

D. Manajemen Asuhan Kebidanan

1. Tujuh langkah Varney

a. Langkah I : Pengumpulan data dasar

Pada tahap pertama ini, penilaian dilakukan dengan mengumpulkan semua informasi yang diperlukan untuk menilai kondisi klien secara menyeluruh. Informasi yang diterima harus akurat dan lengkap baik dari anamnesa terhadap klien dan pendamping klien. Hasil anamnesa pada ibu nifas dengan produksi ASI kurang (Zulfiana *et al.*, 2022) meliputi:

1) Data Subjektif

Data subjektif diperoleh melalui anamnesis atau pemeriksaan dengan menanyakan identitas klien, keluhan klien, riwayat perkawinan, riwayat nifas, riwayat kesehatan, riwayat KB, riwayat menyusui, dan kebiasaan sehari-hari. Pada anamnesa ibu nifas dengan produksi ASI kurang, didapatkan keluhan ASI yang keluar masih sedikit dan tidak lancar.

2) Data Objektif

Data objektif dapat diperoleh meliputi:

- a) Periksa tanda-tanda vital meliputi keadaan umum pasien, tekanan darah, nadi, pernafasan dan suhu. Hasil diperoleh dari pemeriksaan ibu nifas dengan produksi ASI kurang, Keadaan umum : Baik, Kesadaran : Composmentis, BB : ...kg, TB : .. cm, TD :... mmHg, N : ...x/m, RR :...x/ m , S:....C. dari.
- b) Pemeriksaan Fisik, meliputi *head to toe* dimana pemeriksaan payudara sangat penting dilakukan oleh ibu nifas untuk mengetahui kondisi payudara ibu. Pemeriksaan payudara (untuk mengetahui keadaan payudara, adanya benjolan atau pembengkakan, nyeri tekan, serta kolostrum), Palpasi abdomen (untuk memastikan tinggi fundus uteri), anogenitalia (untuk memastikan adanya tanda-tanda infeksi dan pengeluaran darah masa nifas). Pada ibu nifas dengan produksi ASI kurang, didapatkan kolostrum sudah keluar tetapi masih sedikit dan tidak lancar.

b. Langkah II : Interpretasi data dasar

Pada tahap ini, identifikasi yang benar atas diagnosis atau masalah atau kebutuhan klien dibuat, berdasarkan interpretasi yang benar dari data yang dikumpulkan. Berdasarkan permasalahan yang dialami pasien, maka dapat ditarik kesimpulan permasalahan yang timbul pada tahap awal pengumpulan data dari anamnesis dan kajian. Diagnosis ditegakkan berdasarkan masalah yang muncul. (Zulfiana *et al.*, 2022).

c. Langkah III : Mengidentifikasi diagnosa atau masalah potensial

Pada tahap ini, identifikasi masalah atau kemungkinan diagnosis lain berdasarkan masalah dan diagnosis yang teridentifikasi. Pada tahap ini juga, bidan bersifat mengantisipasi dan mencegah kemungkinan masalah yang terjadi, sehingga apabila masalah lain muncul bidan dapat segera melakukan penanganan

d. Langkah IV : Identifikasi kebutuhan yang memerlukan penanganan segera

Pada tahap ini bidan mengetahui bagaimana menentukan tindakan segera yang harus dilakukan terhadap pasien, baik melalui konsultasi maupun kerjasama dengan tenaga kesehatan lain, tergantung kondisi pasien. Asuhan kebidanan pada ibu nifas dapat diberikan dengan pijat oksitosin untuk memperlancar produksi ASI (Zulfiana, *et al.*, 2022).

e. Langkah V: Merencanakan asuhan yang menyeluruh

Pada tahap ini, perencanaan asuhan menyeluruh ditentukan sesuai dengan tahap sebelumnya. Rencana asuhan yang mkomprehensif mencakup pembahasan rencana tersebut dengan klien, penjelasan dan pencapaian kesepakatan bersama sebelum dilaksanakan dengan pasien. Asuhan kebidanan pada ibu nifas dengan pemberian pijat oksitosin untuk memperlancar produksi ASI, dilakukan dengan memberitahu kondisi ibu, mengedukasi pentingnya ASI eksklusif, menjelaskan keefektifan pemberian pijat oksitosin dalam memperlancar produksi ASI, serta mengajari cara pijat Oksitosin dengan benar (Zulfiana, *et al.*, 2022).

f. Langkah VI : Melaksanakan perencanaan/ implementasi

Rencana asuhan yang komprehensif dilakukan secara efektif dan aman. Perencanaan asuhan dapat dilakukan seluruhnya oleh bidan atau klien. Dalam kondisi dimana bidan berkolaborasi dengan dokter, keterlibatan bidan dalam manajemen pelayanan bertanggung jawab untuk melaksanakan rencana asuhan kolaboratif yang komprehensif. Manajemen yang efektif mengurangi waktu dan biaya serta meningkatkan kualitas layanan pelanggan yang diberikan. Asuhan kebidanan dapat dilakukan yaitu dengan mengedukasi dan menerapkan pijat oksitosin untuk mempelancar produksi ASI pada ibu nifas (Zulfiana, *et al.*, 2022).

g. Langkah VII : Evaluasi

Pada langkah ini bidan mengevaluasi keefektifan asuhan yang telah dilakukan sebelumnya. Mengevaluasi keefektifan ini dimaksudkan Apakah tindakan yang dilakukan sudah sesuai dengan kebutuhan klien terhadap masalah dan diagnosa yang ditetapkan sebelumnya. Pada kenyataannya terkadang rencana yang dilakukan bidan belum terlihat efektif, namun mengingat bahwa penatalaksanaan ini merupakan suatu kegiatan yang berkesinambungan maka kegiatan dan tindakan pada asuhan kebidanan ini dapat diulang kembali.

Inilah guna dari langkah evaluasi agar bidan mengetahui apakah proses penatalaksanaan efektif atau tidak, sehingga apabila belum efektif maka dapat dilakukan pengkajian ulang serta menentukan kembali rencana tindakan yang akan dilakukan oleh bidan terhadap klien. Setelah dilakukan pengkajian terhadap ibu nifas dengan pemberian pijat oksitosin yang bertujuan untuk mempelancar produksi ASI, di dapatkan hasil yang sangat memuaskan dimana ibu nifas yang melakukan pemberian pijat oksitosin produksi ASI semakin meningkat dan lancar (Zulfiana, *et al.*, 2022).

2. Data Fokus SOAP

Dokumentasi merupakan catatan hasil pemeriksaan, prosedur, pengobatan pasien dan respon pasien terhadap setiap pengobatan yang diberikan. Dokumentasi kebidanan dapat dilakukan dengan metode SOAP (Meikawati *et al.*, 2022.). Informasi fokus SOAP catatan sederhana, jelas, logis dan ringkas

a. Data Subjektif

Data subjektif adalah informasi yang dicatat dan diperoleh dari wawancara langsung dengan pasien atau keluarganya. Data subjektif ini berkaitan dengan masalah dari sudut pandang pasien. Ungkapan-ungkapan terkait kekhawatiran dan keluhan pasien dicatat dalam bentuk kutipan langsung atau ringkasan yang berkaitan langsung dengan diagnosis (Meikawati *et al.*, 2022) pemeriksaan yang harus dikaji adalah:

- 1) ASI tidak keluar banyak
- 2) ASI terasa tidak cukup untuk bayi
- 3) Khawatir ASI tidak cukup
- 4) Kurang nutrisi
- 5) Merasa stres dan kelelahan

b. Data Objektif

Data objektif meliputi pendokumentasian hasil observasi yang jujur, hasil pemeriksaan fisik klien, hasil pemeriksaan laboratorium. Data objektif ini dapat berupa data pasien maupun data keluarga atau individu lain sebagai data penunjang. Informasi ini memberikan bukti gejala klinis klien dan fakta yang relevan dengan diagnosis (Retnosari & Fatimah, 2021) pemeriksaan yang harus dikaji adalah:

- 1) Tanda-tanda vital: tekanan darah, nadi, suhu, respirasi
- 2) Pemeriksaan payudara
- 3) Frekuensi menyusui selama 24 jam berapa kali
- 4) Lama waktu menyusui di tiap sesi
- 5) Respon bayi saat menyusui

c. Analisis

Langkah ini merupakan pendokumentasian hasil analisis dan intepretasi (kesimpulan) dari data subjektif dan objektif. Analisis tindak lanjut yang benar dan akurat terhadap perkembangan data klien memastikan identifikasi cepat perubahan pada klien, pemantauannya dan pengambilan keputusan/tindakan yang tepat. Analisis data merupakan interpretasi data yang dikumpulkan, termasuk diagnosis, masalah dan kebutuhan obstetri (Meikawati *et al.*, 2022).

Diagnosa : Ny...umur...tahun.. P..A.. Menyusui...jam...
normal.

Diagnosa pontesial : Payudarah bengkak, puting susu datar, puting
susu lecet, puting susu masuk kedalam,
sindrom ASI kurang

Masalah : kesulitan menyusui

d. Penatalaksanaan

Pada mencakup di dalamnya perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi asuhan.

- 1) Menganjurkan ibu menyusui sesering mungkin
- 2) Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup
- 3) Menganjurkan ibu mengkonsumsi makan bergizi seimbang
- 4) Ajarkan ibu cara menyusui dengan benar
- 5) Memberikan edukasi tentang tanda bayi cukup ASI
- 6) Memberikan edukasi tentang manfaat pijat oksitosin
- 7) Melakukan tindakan pijat oksitosin