

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Dasar Masa Nifas

1. Pengertian

Masa nifas banyak dianggap sebagai masa kritis bagi ibu setelah melahirkan, sekitar 50% kematian ibu dapat terjadi dalam 24 jam pertama postpartum akibat perdarahan serta penyakit komplikasi yang terjadi pada saat kehamilan, jika ditinjau dari penyebab masalah yang dialami oleh ibu dapat berimbas juga terhadap kesejahteraan bayi yang dilahirkan, karena bayi tidak akan mendapatkan perawatan maksimal dari ibunya, dengan demikian, angka morbiditas dan mortalitas bayi pun akan meningkat (Azizah and Rosyidah, 2019).

2. Tujuan Masa Nifas

Adapun tujuan pemberian asuhan pada masa nifas adalah sebagai berikut:

- a. Menjaga kesehatan ibu dan bayinya baik fisik maupun psikologis.
- b. Melakukan skiring, mendeteksi masalah, atau merujuk bila terjadi komplikasi pada ibu maupun bayinya.
- c. Memberikan pendidikan kesehatan tentang perawatan kesehatan diri, nutrisi, keluarga berencana, menyusui, pemberian imunisasi kepada bayinya, dan perawatan bayi sehat.
- d. Memberikan pelayanan keluarga berencana (KB). (Kurniati et al., 2015).

3. Perubahan Fisiologis Masa Nifas

a. Sistem Reproduksi

1) Uterus

Uterus adalah organ yang mengalami banyak perubahan besar karena telah mengalami perubahan besar selama masa kehamilan dan persalinan. Pembesaran uterus tidak akan terjadi secara terus menerus, sehingga adanya janin dalam uterus tidak akan terlalu lama. Bila adanya janin tersebut melebihi waktu yang seharusnya, maka akan terjadi kerusakan serabut otot jika tidak dikehendaki. Proses katabolisme akan bermanfaat untuk mencegah terjadinya masalah tersebut.

Proses katabolisme sebagian besar disebabkan oleh dua faktor, yaitu:

a) Ischemia Myometrium

Disebabkan oleh kontraksi dan retraksi yang terus-menerus dari uterus setelah pengeluaran plasenta, membuat uterus relatif anemi dan menyebabkan serat otot atrofi.

b) Autolysis

Merupakan proses penghancuran diri sendiri yang terjadi di dalam otot uterus. Enzim proteolitik dan makrofag akan memendekan jaringan otot yang sempat mengendur hingga 10 kali panjangnya dari semula dan 5 kali lebar dari semula selama kehamilan.

Akhir 6 minggu pertama persalinan:

- (1). Berat uterus berubah dari 1000 gram menjadi 60 gram
- (2). Ukuran uterus berubah dari 15 x 12 x 8 cm menjadi 8 x 6 x 4cm.
- (3). Uterus secara berangsur-angsur akan menjadi kecil (involusi) sehingga akhirnya kembali pada keadaan seperti sebelum hamil.

Tinggi fundus uteri dan berat uterus menurut masa involusi terlihat pada tabel berikut:

Tabel 1 Tinggi Fundus Uterus dan Berat Uterus menurut Masa Involusi

No	Waktu Involusi	Tinggi Fundus Uteri	Berat Uterus	Diameter Uterus	Palpasi Serviks
1.	Bayi Lahir	Setinggi pusat	1000 gram	12,5 cm	Lunak
2.	Uri/Plasenta lahir	Dua jari bawah pusat	750 gram	12,5 cm	Lunak
3.	1 Minggu	Pertengahan pusat-simfisis	500 gram	7,5 cm	2 cm
4.	2 Minggu	Tidak teraba diatas simfisis	300 gram	5 cm	1 cm
5.	6 Minggu	Bertambah kecil	60 gram	2,5 cm	Menyempit

Gambar Proses Involusi Uterus

Fundus Uteri kira-kira sepusat dalam hari pertama bersalin. Penyusutan antara 1-1,5 cm atau sekitar 1 jari per hari. Dalam 10-12 hari uterus tidak teraba lagi di abdomen karena sudah masuk di bawah simfisis. Pada buku Keperawatan Maternitas pada hari ke-9 uterus sudah tidak teraba.

Involusi ligamen uterus berangsur-angsur, pada awalnya cenderung miring ke belakang. Kembali normal antefleksi dan posisi anteverted pada akhir minggu keenam.

2) Afterpains

Pada primipara, tonus uterus meningkat sehingga fundus pada umumnya tetap kencang. Relaksasi dan kontraksi yang periodik sering dialami multipara dan biasa menimbulkan nyeri yang bertahan sepanjang masa awal puerperium. Rasa nyeri setelah melahirkan ini lebih nyata setelah ibu melahirkan, di tempat uterus terlalu teregang (misalnya, pada bayi besar, dan kembar). Menyusui dan oksitosin tambahan biasanya meningkatkan nyeri ini karena keduanya merangsang kontraksi uterus.

3) Lochea

Pelepasan plasenta dan selaput janin dari dinding rahim terjadi pada stratum spongiosum bagian atas. Setelah 2-3 hari tampak lapisan atas stratum yang tinggal menjadi nekrotis, sedangkan lapisan bawah yang berhubungan dengan lapisan otot terpelihara dengan baik dan menjadi lapisan endometrium yang baru. Bagian yang nekrotis akan keluar menjadi 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 decidua dan chorion.

b) *Lochea 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*

Sejak 2-6 minggu setelah persalinan, warnanya putih kekuningan mengandung leukosit, selaput lendir serviks dan serabut jaringan yang mati.

4) Tempat Tertanamnya Plasenta

Saat plasenta keluar normalnya uterus berkontraksi dan relaksasi/retraksi sehingga volume/ruang tempat plasenta berkurang atau berubah cepat dan 1 hari

setelah persalinan berkerut sampai diameter 7,5 cm. Kira-kira 10 hari setelah persalinan, diameter tempat plasenta \pm 2,5 cm. Segera setelah akhir minggu ke 5-6 epitelial menutup dan meregenerasi sempurna akibat dari ketidakseimbangan volume darah, plasma, dan sel darah merah.

5) Perineum, Vagina, Vulva, dan Anus

Berkurangnya sirkulasi progesteron membantu pemulihan otot panggul, perineum, vagina, dan vulva ke arah elastisitas dari ligamentum otot rahim. Merupakan proses yang bertahap akan berguna jika ibu melakukan ambulasi dini, dan senam nifas. Involusi serviks terjadi bersamaan dengan uterus kira-kira 2-3 minggu, servik menjadi seperti celah. Ostium eksternum dapat dilalui oleh 2 jari, pingirannya tidak rata, tetapi retak-retak karena robekan dalam persalinan. Pada akhir minggu pertama dilalui oleh satu jari. Karena hyperplasia dan retraksi dari serviks, robekan serviks menjadi sembuh.

Pada awal masa nifas, vagina dan muara vagina membentuk suatu lorong luas ber dinding licin yang berangsur-angsur mengecil ukurannya tapi jarang kembali ke bentuk nulipara. Rugae mulai tampak pada minggu ketiga. Himen muncul kembali sebagai kepingan-kepingan kecil jaringan, yang setelah mengalami sikatrisasi akan berubah menjadi caruncule mirtiformis. Estrogen pascapartum yang menurun berperan dalam penipisan mukosa vagina dan hilangnya rugae. Mukosa vagina tetap atrofi pada wanita yang menyusui sekurang-kurangnya sampai menstruasi dimulai kembali. Penebalan mukosa vagina terjadi seiring pemulihan fungsi ovarium. Kekurangan estrogen menyebabkan penurunan jumlah pelumas vagina dan penipisan mukosa vagina.

Kekeringan lokal dan rasa tidak nyaman saat koitus (dispareunia) menetap sampai fungsi ovarium kembali normal dan menstruasi dimulai lagi. Mukosa vagina memakan waktu 2-3 minggu untuk sembuh tetapi pemulihan luka sub-mukosa lebih lama yaitu 4-6 minggu. Beberapa laserasi superficial yang dapat terjadi akan sembuh relatif lebih cepat. Laserasi perineum sembuh pada hari ke-7 dan otot perineum akan pulih pada hari ke 5-6.

Pada anus umumnya terlihat hemoroid (varises anus), dengan ditambah gejala seperti rasa gatal, tidak nyaman, dan perdarahan berwarna merah terang pada waktu defekasi. Ukuran hemoroid biasanya mengecil beberapa minggu postpartum.

b. Sistem Pencernaan

Ibu menjadi lapar dan siap untuk makan pada 1–2 jam setelah bersalin. Konstipasi dapat menjadi masalah pada awal puerperium akibat dari kurangnya makanan dan pengendalian diri terhadap BAB. Ibu dapat melakukan pengendalian terhadap BAB karena kurang pengetahuan dan kekhawatiran lukanya akan terbuka bila BAB.

Dalam buku Keperawatan Maternitas (2004), buang air besar secara spontan bisa tertunda selama dua sampai tiga hari setelah ibu melahirkan. Keadaan ini biasa disebabkan karena tonus otot usus menurun.

Selama proses persalinan dan pada awal masa pascapartum, diare sebelum persalinan, kurang makan, atau dehidrasi. Ibu seringkali sudah menduga nyeri saat defekasi karena nyeri yang dirasakannya di perineum akibat episiotomi, laserasi, atau hemoroid. Kebiasaan buang air yang teratur perlu dicapai kembali setelah tonus usus kembali ke normal.

c. Sistem Perkemihan

Terjadi diuresis yang sangat banyak dalam hari-hari pertama puerperium. Diuresis yang banyak mulai segera setelah persalinan sampai 5 hari postpartum. Empat puluh persen ibu postpartum tidak mempunyai proteinuri yang patologi dari segera setelah lahir sampai hari kedua postpartum, kecuali ada gejala infeksi dan preeklamsi.

Dinding saluran kencing memperlihatkan oedema dan hyperaemia. Kadang-kadang oedema dari trigonum, menimbulkan obstruksi dari uretra sehingga terjadi retensio urine. Kandung kencing dalam puerperium kurang sensitif dan kapasitasnya bertambah, sehingga kandung kencing penuh atau sesudah kencing masih tinggal urine residual.

Sisa urine ini dan trauma pada kandung kencing waktu persalinan memudahkan terjadinya infeksi. Dilatasi ureter dan pyelum, normal kembali dalam waktu 2 minggu.

d. Sistem Muskuloskeletal

Adaptasi sistem muskuloskeletal ibu yang terjadi mencakup hal-hal yang dapat membantu relaksasi dan hipermobilitas sendi dan perubahan pusat berat ibu akibat pembesaran uterus. Stabilisasi sendi lengkap akan terjadi pada minggu ke-6 sampai ke-

8 setelah wanita melahirkan.

Striae pada abdomen tidak dapat menghilang sempurna tapi berubah menjadi halus/samar, garis putih keperakan. Dinding abdomen menjadi lembek setelah persalinan karena teregang selama kehamilan. Semua ibu puerperium mempunyai tingkatan diastasis yang mana terjadi pemisahan musculus 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.

Sistem Endokrin

1) Oksitosin

Oksitosin dikeluarkan oleh glandula pituitari posterior dan bekerja terhadap otot uterus dan jaringan payudara. Oksitosin di dalam sirkulasi darah *menyebabkan* kontraksi otot uterus dan pada waktu yang sama membantu proses involusi uterus.

2) Prolaktin

Penurunan estrogen menjadikan prolaktin yang dikeluarkan oleh glandula pituitari anterior bereaksi terhadap alveoli dari payudara sehingga menstimulasi produksi ASI. Pada ibu yang menyusui kadar prolaktin tetap tinggi dan merupakan permulaan stimulasi folikel di dalam ovarium ditekan.

3) HCG, HPL, Estrogen, dan Progesterone

Ketika plasenta lepas dari dinding uterus dan lahir, tingkat hormone HCG, HPL, estrogen, dan progesterone di dalam darah ibu menurun dengan cepat, normalnya setelah 7 hari.

4) Pemulihan Ovulasi dan Menstruasi

Pada ibu yang menyusui bayinya, ovulasi jarang sekali terjadi sebelum 20 minggu, dan tidak terjadi di atas 28 minggu pada ibu yang melanjutkan menyusui untuk 6 bulan. Pada ibu yang tidak menyusui ovulasi dan menstruasi biasanya mulai antara 7-10 minggu.

5) Tanda-Tanda Vital

Tekanan darah seharusnya stabil dalam kondisi normal. Temperatur kembali ke normal dari sedikit peningkatan selama periode intrapartum dan menjadi stabil dalam 24 jam pertama postpartum. Nadi dalam keadaan normal kecuali partus lama dan persalinan sulit.

Dalam buku *Maternitas*, terdapat tabel perubahan tanda- tanda vital sebagai berikut:

Tabel 2 Tanda Vital

No.	Tanda Vital
1.	Temperatur Selama 24 jam pertama dapat meningkat sampai 38 derajat celsius sebagai akibat efek dehidrasi persalinan. Setelah 24 jam wanita tidak harus demam.
2.	Denyut Nadi Denyut nadi dan volume sekuncup serta curah jantung tetap tinggi selama jam pertama setelah bayi lahir. Kemudian mulai menurun dengan frekuensi yang tidak diketahui. Pada minggu ke-8 sampai ke-10 setelah melahirkan, denyut nadi kembali ke frekuensi sebelum hamil.
3.	Pernapasan Pernapasan harus berada dalam rentang normal sebelum melahirkan.
4.	Tekanan Darah Sedikit berubah atau menetap.

6) Sistem Kardiovaskuler

Cardiac output meningkat selama persalinan dan peningkatan lebih lanjut setelah kala III, ketika besarnya volume darah dari uterus terjepit di dalam sirkulasi. Penurunan setelah hari pertama puerperium dan kembali normal pada akhir minggu ketiga.

Meskipun terjadi penurunan di dalam aliran darah ke organ setelah hari pertama, aliran darah ke payudara meningkat untuk mengadakan laktasi. Merupakan perubahan umum yang penting keadaan normal dari sel darah merah dan putih pada akhir puerperium.

Pada beberapa hari pertama setelah kelahiran, fibrinogen, plasminogen, dan faktor pembekuan menurun cukup cepat. Akan tetapi darah lebih mampu untuk melakukan koagulasi dengan peningkatan viskositas, dan ini berakibat meningkatkan risiko tromboisis.

7) Sistem Hematologi

Lekositosis 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.

8) Berat Badan

- a) Kehilangan 5 sampai 6 kg pada waktu melahirkan
- b) Kehilangan 3 sampai 5 kg selama minggu pertama masa nifas

Faktor-faktor yang mempercepat penurunan berat badan pada masa nifas di antaranya adalah peningkatan berat badan selama kehamilan, primiparitas, segera kembali bekerja di luar rumah, dan merokok. Usia atau status pernikahan tidak memengaruhi penurunan berat badan. Kehilangan cairan melalui keringat dan peningkatan jumlah urine menyebabkan penurunan berat badan sekitar 2,5 kg selama masa pascapartum.

4. Perubahan Psikologis Masa Nifas

Masa nifas merupakan masa yang paling kritis dalam kehidupan ibu maupun bayi, diperkirakan bahwa 60% kematian ibu akibat kehamilan terjadi setelah persalinan, dan 50% kematian masa nifas terjadi dalam 24 jam pertama. Dalam memberikan pelayanan pada masa nifas, bidan menggunakan asuhan yang berupa memantau keadaan fisik, psikologis, spiritual, kesejahteraan sosial ibu/keluarga, memberikan pendidikan dan penyuluhan secara terus menerus. Dengan pemantauan dan asuhan yang dilakukan pada ibu dan bayi pada masa nifas diharapkan dapat mencegah atau bahkan menurunkan Angka Kematian Ibu dan Angka Kematian Bayi.

Perubahan psikologis mempunyai peranan yang sangat penting. Pada masa ini, ibu nifas menjadi sangat sensitif, sehingga diperlukan pengertian dari keluarga-keluarga terdekat. Peran bidan sangat penting dalam hal memberi pengarahan pada

keluarga tentang kondisi ibu serta pendekatan psikologis yang dilakukan bidan pada ibu nifas agar tidak terjadi perubahan psikologis yang patologis.

Setelah proses kelahiran tanggung jawab keluarga bertambah dengan hadirnya bayi yang baru lahir, dorongan serta perhatian anggota keluarga lainnya merupakan dukungan positif bagi ibu.

Dalam menjalani adaptasi setelah melahirkan, ibu akan melalui fase-fase sebagai berikut:

a. *Fase Taking In*

Fase ini merupakan fase ketergantungan yang berlangsung dari hari pertama sampai hari kedua setelah melahirkan. Pada saat ini fokus perhatian ibu terutama pada bayinya sendiri. Pengalaman selama proses persalinan sering berulang diceritakannya. Kelelahannya membuat ibu perlu cukup istirahat untuk mencegah gejala kurang tidur, seperti mudah tersinggung. Hal ini membuat ibu cenderung menjadi pasif terhadap lingkungannya.

b. *Fase Taking Hold*

Fase ini berlangsung antara 3-10 hari setelah melahirkan. Pada fase taking hold, ibu merasa khawatir akan ketidakmampuan dan rasa tanggung jawabnya dalam merawat bayi. Selain itu perasaan yang sangat sensitif sehingga mudah tersinggung jika komunikasinya kurang hati-hati. Oleh karena itu ibu memerlukan dukungan karena saat ini merupakan kesempatan yang baik untuk menerima berbagai penyuluhan dalam merawat diri dan bayinya sehingga tumbuh rasa percaya diri.

Ada kalanya ibu mengalami perasaan sedih yang berkaitan dengan bayinya. Keadaan ini disebut dengan Baby Blues, yang disebabkan oleh perubahan perasaan yang dialami ibu saat hamil, sehingga sulit menerima kehadiran bayinya. Perubahan perasaan ini merupakan respons alami terhadap rasa lelah yang dirasakan.

Banyak ketakutan dan kekhawatiran pada ibu yang baru melahirkan terjadi akibat persoalan yang sederhana dan dapat diatasi dengan mudah atau sebenarnya dapat dicegah oleh staf keperawatan, pengunjung dan suami, bidan dapat mengantisipasi hal-hal yang bisa menimbulkan stres psikologis. Dengan bertemu dan mengenal suami serta keluarga ibu, bidan akan memiliki pandangan yang lebih mendalam terhadap setiap permasalahan yang mendasarinya.

Fase-fase adaptasi ibu nifas yaitu taking in, taking hold, dan letting go yang merupakan perubahan perasaan sebagai respons alami terhadap rasa lelah yang dirasakan dan akan kembali secara perlahan setelah ibu dapat menyesuaikan diri dengan peran barunya dan tumbuh kembali pada keadaan normal.

Walaupun perubahan-perubahan terjadi sedemikian rupa, ibu sebaiknya tetap menjalani ikatan batin dengan bayinya sejak awal. Sejak dalam kandungan bayi hanya mengenal ibu yang memberinya rasa aman dan nyaman sehingga stres yang dialaminya tidak bertambah berat.

Gejala-gejalanya antara lain: Sangat emosional, sedih, khawatir, kurang percaya diri, mudah tersinggung, merasa hilang semangat, menangis tanpa sebab jelas, kurang merasa menerima bayi yang baru dilahirkan, sangat kelelahan, harga diri rendah, tidak sabaran, terlalu sensitif, mudah marah, dan gelisah.

c. Fase Letting Go

- 1) Terjadi setelah ibu pulang ke rumah dan sangat berpengaruh terhadap waktu dan perhatian yang diberikan oleh keluarga.
- 2) Ibu mengambil tanggung jawab terhadap perawatan bayi. Ia harus beradaptasi dengan kebutuhan bayi yang sangat tergantung, yang menyebabkan berkurangnya hak ibu dalam kebebasan dan berhubungan sosial.
- 3) Pada periode ini umumnya terjadi depresi postpartum.

5. Kunjungan Masa Nifas

Berikut akan diuraikan tujuan dari setiap kunjungan pada asuhan nifas:

a. Kunjungan kesatu (KF 1) 6 jam-2 hari pasca melahirkan

- 1) Menghindari perdarahan yang diakibatkan oleh atonia uteri.
- 2) Periksa serta perawatan penyebab lain terjadinya perdarahan, dan lakukan rujukan apabila terus berlangsung perdarahannya.
- 3) Edukasi cara mengatasi perdarahan yang disebabkan oleh atonia.
- 4) Menyusui dini.
- 5) Ibu serta bayi dalam satu ruangan (rawat gabung).
- 6) Mencegah hipotermia dan pertahankan bayi agar terus dalam kondisi hangat.

b. Kunjungan Ke-2 (KF 2) 3-7 hari pasca melahirkan

- 1) Konfirmasi involusi uterus yang normal: kontraksi uterus keras, fundus di bawah pusar, perdarahan normal, serta tidak berbau.

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

Kunjungan nifas dapat dilakukan melalui kunjungan rumah oleh bidan. Kunjungan rumah harus direncanakan dan dijadwalkan dengan bekerja sama dengan keluarga.

6. Kebutuhan Masa Nifas

a. Nutrisi Dan Cairan

Kualitas dan jumlah makanan yang akan dikonsumsi akan sangat memengaruhi produksi ASI. Selama menyusui, ibu dengan status gizi baik rata-rata memproduksi ASI sekitar 800cc yang mengandung 600 kkal, sedangkan ibu yang status gizinya kurang biasanya akan sedikit menghasilkan ASI. Pemberian ASI sangatlah penting, karena bayi akan tumbuh sempurna sebagai manusia yang sehat dan pintar, sebab ASI mengandung DHA.

b. Energi

Penambahan kalori sepanjang 3 bulan pertama pascapost partum mencapai 500 kkal. Rata-rata produksi ASI sehari 800cc yang mengandung 600 kkal. Sementara itu, kalori yang dihabiskan untuk menghasilkan ASI sebanyak itu adalah 750 kkal. Jika laktasi berlangsung selama lebih dari 3 bulan, selama itu pula berat badan ibu akan menurun, yang berarti jumlah kalori tambahan harus ditingkatkan.

Sesungguhnya, tambahan kalori tersebut hanya sebesar 700 kkal, sementara sisanya (sekitar 200 kkal) diambil dari cadangan indogen, yaitu timbunan lemak selama hamil. Mengingat efisiensi konversi energi hanya 80-90% maka energi dari makanan yang dianjurkan (500 kkal) hanya akan menjadi energi ASI sebesar 400-500 kkal. Untuk menghasilkan 850cc ASI dibutuhkan energi 680-807 kkal energi. Maka dapat disimpulkan bahwa dengan memberikan ASI, berat badan ibu akan kembali normal dengan cepat.

c. Protein

Selama menyusui, ibu membutuhkan tambahan protein di atas normal sebesar 20 gram/hari. Maka dari itu ibu dianjurkan makan makanan mengandung asam lemak omega 3 yang banyak terdapat di ikan kakap, tongkol, dan lemuru. Asam ini akan diubah menjadi DHA yang akan keluar sebagai ASI. Selain itu ibu dianjurkan makan makanan yang mengandung kalsium, zat besi, vitamin C, B1, B2, B12, dan D.

Selain nutrisi, ibu juga membutuhkan banyak cairan seperti air minum. Dimana kebutuhan minum ibu 3 liter sehari (1 liter setiap 8 jam).

Beberapa anjuran yang berhubungan dengan pemenuhan gizi ibu menyusui antara lain:

- 1) Mengonsumsi tambahan kalori tiap hari sebanyak 500 kkal
- 2) Makan dengan diet berimbang, cukup protein, mineral, dan vitamin
- 3) Minum sedikitnya 3 liter setiap hari terutama setelah menyusui
- 4) Mengonsumsi tablet zat besi
- 5) Minum kapsul vitamin A agar dapat memberikan vitamin A kepada bayinya.

1) Ambulasi Dini

Ambulasi dini adalah kebijaksanaan untuk secepat mungkin membimbing pasien keluar dari tempat tidurnya dan membimbingnya untuk berjalan. Ambulasi dini ini tidak dibenarkan pada pasien dengan penyakit anemia, jantung, paru-paru, demam,

dan keadaan lain yang membutuhkan istirahat.

Keuntungannya yaitu:

- a) Penderita merasa lebih sehat dan lebih kuat
- b) Faal usus dan kandung kemih menjadi lebih baik.
- c) Memungkinkan bidan untuk memberikan bimbingan kepada ibu mengenai cara merawat bayinya.
- d) Lebih sesuai dengan keadaan Indonesia.

Ambulasi dini dilakukan secara perlahan namun meningkat secara berangsur-angsur, mulai dari jalan-jalan ringan dari jam ke jam sampai hitungan hari hingga pasien dapat melakukannya sendiri tanpa pendamping sehingga tujuan memandirikan pasien dapat terpenuhi.

2) Eliminasi: Buang Air Kecil Dan Besar

Biasanya dalam 6 jam pertama post partum, pasien sudah dapat buang air kecil. Semakin lama urine ditahan, maka dapat mengakibatkan infeksi. Maka dari itu bidan harus dapat meyakinkan ibu supaya segera buang air kecil, karena biasanya ibu malas buang air kecil karena takut akan merasa sakit. Segera buang air kecil setelah melahirkan dapat mengurangi kemungkinan terjadinya komplikasi post partum.

Dalam 24 jam pertama, pasien juga sudah harus dapat buang air besar. Buang air besar tidak akan memperparah luka jalan lahir, maka dari itu buang air besar tidak boleh ditahan-tahan. Untuk memperlancar buang air besar, anjurkan ibu untuk mengkonsumsi makanan tinggi serat dan minum air putih.

3) Kebersihan Diri

Bidan harus bijaksana dalam memberikan motivasi ibu untuk melakukan *personal hygiene* secara mandiri dan bantuan dari keluarga. Ada beberapa langkah dalam perawatan diri ibu post partum, antara lain:

- a) Jaga kebersihan seluruh tubuh ibu untuk mencegah infeksi dan alergi kulit pada bayi.
- b) Membersihkan daerah kelamin dengan sabun dan air, yaitu dari daerah depan ke belakang, baru setelah itu anus.
- c) Mengganti pembalut minimal 2 kali dalam sehari.
- d) Mencuci tangan dengan sabun dan air setiap kali selesai membersihkan daerah kemaluan.

- e) Jika mempunyai luka episiotomi, hindari untuk menyentuh daerah luka agar terhindar dari infeksi sekunder.

4) Istirahat

Ibu post partum sangat membutuhkan istirahat yang cukup untuk memulihkan kembali keadaan fisik. Kurang istirahat pada ibu post partum akan mengakibatkan beberapa kerugian, misalnya:

- a) Mengurangi jumlah ASI yang diproduksi.
- b) Memperlambat proses involusi uterus dan memperbanyak perdarahan.
- c) Menyebabkan depresi dan ketidaknyamanan untuk merawat bayi dan diri sendiri.
- d) Bidan harus menyampaikan kepada pasien dan keluarga agar ibu kembali melakukan kegiatan-kegiatan rumah tangga secara perlahan dan bertahap. Namun harus tetap melakukan istirahat minimal 8 jam sehari siang dan malam.

5) Seksual

Secara fisik, aman untuk melakukan hubungan seksual begitu darah merah berhenti dan ibu dapat memasukan satu atau dua jarinya ke dalam vagina tanpa rasa nyeri. Tetapi banyak budaya dan agama yang melarang sampai masa waktu tertentu misalnya 40 hari atau 6 minggu setelah melahirkan. Namun keputusan itu tergantung pada pasangan yang bersangkutan.

6) Latihan/Senam Nifas

Agar pemulihan organ-organ ibu cepat dan maksimal, hendaknya ibu melakukan senam nifas sejak awal (ibu yang menjalani persalinan normal). Berikut ini ada beberapa contoh gerakan yang dapat dilakukan saat senam nifas:

- a) Tidur telentang, tangan di samping badan. Tekuk salah satu kaki, kemudian gerakkan ke atas mendekati perut. Lakukan gerakan ini sebanyak 15 kali secara bergantian untuk kaki kanan dan kaki kiri. Setelah itu, rileks selama 10 hitungan.
- b) Berbaring telentang, tangan di atas perut, kedua kaki ditekuk. Kerutkan otot bokong dan perut bersamaan dengan mengangkat kepala, mata memandang ke perut selama 5 kali hitungan. Lakukan gerakan ini sebanyak 15 kali. Rileks selama 10 hitungan.
- c) Tidur telentang, tangan di samping badan, angkat bokong sambil mengerutkan otot anus selama 5 hitungan. Lakukan gerakan ini sebanyak 15 kali. Rileks selama 10 hitungan.
- d) Tidur telentang, tangan di samping badan. Angkat kaki kiri lurus ke atas sambil

menahan otot perut. Lakukan gerakan sebanyak 15 kali hitungan, bergantian dengan kaki kanan. Rileks selama 10 hitungan.

- e) Tidur telentang, letakan kedua tangan di bawah kepala, kemudian bangun tanpa mengubah posisi kedua kaki (kaki tetap lurus). Lakukan gerakan sebanyak 15 kali hitungan, kemudian rileks selama 10 hitungan sambil menarik napas panjang lewat hidung, keluarkan lewat mulut.
- f) Posisi badan nungging, perut dan paha membentuk sudut 90 derajat. Gerakan perut ke atas sambil otot perut dan anus dikerutkan sekuat mungkin, tahan selama 5 hitungan. Lakukan gerakan ini sebanyak 15 kali, kemudian rileks selama 10 hitungan.

B. Laktasi dan Menyusui

1. Pengertian

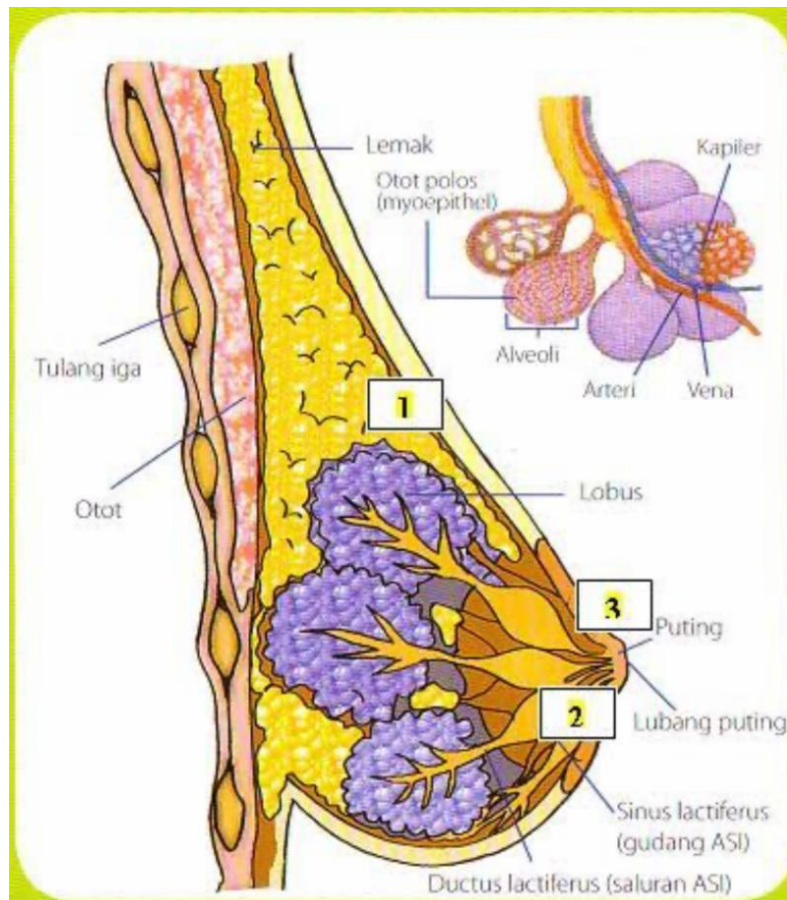
Laktasi adalah segala upaya yang dilakukan untuk menunjang keberhasilan menyusui. Ruang lingkup manajemen laktasi dimulai dari masa kehamilan, setelah persalinan, dan masa menyusui selanjutnya. Manajemen laktasi adalah serangkaian tindakan, strategi, dan intervensi yang bertujuan untuk mendukung dan memaksimalkan proses menyusui, baik bagi ibu maupun bayi. Manajemen laktasi mencakup berbagai aspek yang berkaitan dengan produksi, penyimpanan, dan pemberian ASI, serta dukungan yang dibutuhkan oleh ibu menyusui untuk memastikan keberhasilan menyusui.

2. Anatomi payudara

Payudara (mammary, susu) adalah kelenjar yang terletak di bawah kulit, di atas otot dada. Fungsi dari payudara adalah memproduksi susu untuk nutrisi bayi. Manusia mempunyai sepasang kelenjar payudara, yang beratnya kurang lebih 200 gram, saat hamil 600 gram dan saat menyusui 800 gram.

Pada payudara terdapat tiga bagian utama, yaitu:

- a. Korpus (badan), yaitu bagian yang membesar.
- b. Areola, yaitu bagian yang kehitaman di tengah.
- c. Papilla atau puting, yaitu bagian yang menonjol di puncak payudara.



Gambar 1 Anatomi payudara

1) Korpus

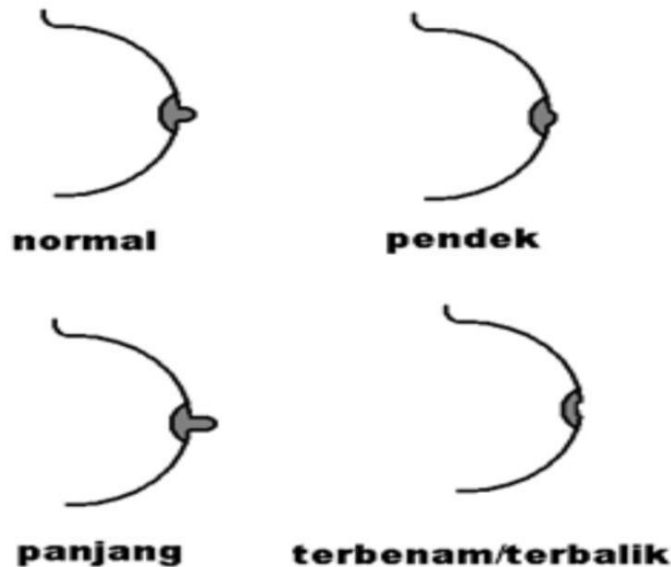
Alveolus, yaitu unit terkecil yang memproduksi susu. Bagian dari alveolus adalah sel aciner, jaringan lemak, sel plasma, sel otot polos, dan pembuluh darah. Lobulus, yaitu kumpulan dari alveolus. Lobus, yaitu beberapa lobulus yang berkumpul menjadi 15-20 lobus pada tiap payudara. ASI disalurkan dari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

2) Areola

Sinus laktiferus, yaitu saluran di bawah areola yang besar melebar, akhirnya memusat ke dalam puting dan bermuara ke luar. Di dalam dinding alveolus maupun saluran-saluran terdapat otot polos yang bila berkontraksi dapat memompa ASI keluar.

3) Papilla

Bentuk puting ada empat, yaitu bentuk yang normal, pendek/datar, panjang, dan terbenam (inverted).



Gambar 2 Bentuk putting susu

3. Fisiologi Produksi dan Pengeluaran ASI

a. Produksi ASI

- 1) Setelah melahirkan, kadar hormon progesteron dan estrogen menurun, sehingga produksi ASI (laktogenesis) dapat dimulai.
- 2) Hormon prolaktin berperan dalam merangsang kelenjar susu untuk memproduksi ASI.
- 3) Produksi ASI meningkat secara bertahap, dengan puncak produksi terjadi sekitar 3-5 hari setelah melahirkan.

b. Pengeluaran ASI

- 1) Hormon oksitosin berperan dalam proses pengeluaran ASI.
- 2) Stimulasi penyusuan (hisapan bayi) menyebabkan pelepasan oksitosin, yang memicu kontraksi otot-otot di sekitar alveoli (pabrik ASI) untuk mengeluarkan ASI.
- 3) Kualitas dan kuantitas ASI yang diproduksi dan dikeluarkan dipengaruhi oleh beberapa faktor, termasuk stimulasi penyusuan, kondisi kesehatan ibu, dan perawatan payudara.

c. Volume Pengeluaran ASI Pada Hari ke 1-5

- 1) Pada hari pertama, produksi ASI mungkin masih sedikit, biasanya sekitar 10-100 cc per hari.
- 2) Seiring berjalannya waktu, produksi ASI meningkat, dan pada hari ke-3 hingga ke-5, volume ASI bisa mencapai 100-300 cc per hari.

4. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Pengeluaran ASI

Faktor-faktor yang mempengaruhi kelancaran pengeluaran ASI antara lain:

a. Faktor Makanan

Makanan yang dikonsumsi ibu menyusui sangat berpengaruh terhadap produksi dan kelancaran ASI. Apabila makanan yang ibu makan cukup akan gizi dan pola makan yang teratur, maka produksi ASI akan berjalan dengan lancar. Makanan yang seharusnya dikonsumsi yaitu makanan yang mengandung tinggi protein, untuk mengatasi masalah ketidaklancaran pengeluaran ASI, maka anjurkan pada ibu nifas untuk makan makanan yang bergizi sehingga kebutuhan nutrisinya dapat terpenuhi dengan baik, anjurkan ibu nifas minum air putih yang banyak agar ibu nifas tidak mengalami dehidrasi sehingga suplai ASI dapat berjalan lancar dan ibu nifas harus banyak istirahat agar kondisinya terjaga dengan baik.

b. Faktor Penggunaan Alat Kontrasepsi

Penggunaan alat kontrasepsi pada ibu menyusui perlu diperhatikan agar tidak mengurangi produksi ASI dan kelancaran pengeluaran ASI. Contoh alat kontrasepsi yang bisa digunakan adalah kondom, IUD, pil khusus menyusui ataupun suntik hormonal 3 bulanan. Sedangkan alat kontrasepsi yang sebaiknya dihindari adalah suntik 1 bulan yang mengandung hormon progestin, pil yang mengandung hormon progestin, maka penggunaan alat kontrasepsi sangat berpengaruh terhadap kelancaran pengeluaran ASI. Pasalnya hormone yang terkandung dalam kontrasepsi tersebut mempengaruhi sistem reproduksi dan dapat mengurangi produksi ASI jika mengandung hormone estrogen. Sehingga ibu nifas diperbolehkan memakai alat kontrasepsi yang mengandung hormone progestin saja karena hormon progestin tidak mempengaruhi produksi ASI sehingga menyebabkan kelancaran pengeluaran ASI menjadi terganggu.

c. Faktor Perawatan Payudara

Perawatan payudara bermanfaat merangsang kelenjar pada payudara dan mempengaruhi hipofise untuk mengeluarkan hormon prolaktin dan oksitosin sehingga mempengaruhi kelancaran pengeluaran ASI. Perawatan payudara dilakukan sejak hamil sampai melahirkan pada saat akan menyusui bayi, perawatan payudara sebaiknya dilakukan dua kali sehari pada waktu mandi pagi dan sore. Untuk mengurangi rasa sakit pada payudara maka lakukan pengurutan payudara secara perlahan, kompres air hangat sebelum menyusui bayi karena panas dapat merangsang aliran ASI kemudian kompres air dingin setelah menyusui untuk mengurangi rasa sakit dan pembengkakan. Perawatan payudara tersebut bermanfaat untuk merangsang payudara dan mempengaruhi hipofise untuk mengeluarkan hormon prolaktin dan oksitosin. Hormon prolaktin mempengaruhi jumlah produksi ASI, sedangkan hormone oksitosin mempengaruhi proses pengeluaran ASI.

d. Faktor Istirahat

Istirahat sangat mempengaruhi produksi ASI karena ibu nifas yang kelelahan akan cenderung malas menyusui dan menyebabkan produksi ASI menjadi terganggu dan mempengaruhi kelancaran pengeluaran ASI, untuk mengatasi ketidaklancaran pengeluaran ASI yaitu dengan menganjurkan ibu untuk menyusui sesering mungkin sehingga dapat merangsang payudara dan mempengaruhi hipofise untuk mengeluarkan hormone prolaktin dan oksitosin. Hormon prolaktin mempengaruhi jumlah produksi ASI, sedangkan hormone oksitosin mempengaruhi proses pengeluaran ASI, sehingga pengeluaran ASI menjadi lancar dan bayi cukup ASI.

1) Faktor Kekuatan Hisapan Bayi

Semakin sering bayi menyusu pada payudara ibu, maka produksi dan pengeluaran ASI akan semakin banyak, frekuensi penyusuan 10 kali per hari selama 2 minggu pertama setelah melahirkan berhubungan dengan produksi ASI yang cukup. Sehingga direkomendasikan penyusuan paling sedikit 8 kali perhari pada periode awal setelah melahirkan. Frekuensi penyusuan ini berkaitan dengan kemampuan stimulasi hormon dalam kelenjar payudara.

5. Indikator ASI lancar

a. Indikator Bayi

- 1) Bayi minum ASI setiap 2-3 jam atau minum 8 kali dalam 24 jam selama 2-3 minggu pertama
- 2) Bayi buang air kecil (BAK) 8 kali dalam 24 jam
- 3) Warna urin kuning jernih
- 4) Warna feses pertama kali berwarna hijau pekat dan lengket
- 5) Warna bayi merah (bukan kuning) dan kulit tampak elastis
- 6) Bayi tampak puas, ketika lapar maka akan terbangun dan tidur nyenyak ketika telah kenyang, bayi menyusu dengan kuat (lapar), kemudian mengantuk dan tertidur setelah selesai menyusu

b. Indikator Ibu

- 1) Ibu mengatakan payudara terasa tegang karena terisi ASI
- 2) Ibu merasa nyaman atau rileks saat menyusui bayinya
- 3) Ibu menyusui bayinya lebih dari 8 kali dalam 1 hari
- 4) Ibu mengatakan puting tidak lecet
- 5) Ibu mengatakan menggunakan kedua payudara secara bergantian saat menyusui
- 6) Ibu dapat mendengarkan ketika bayinya menelan
- 7) Payudara terasa kosong atau lembek setelah selesai menyusui
- 8) Posisi perlekatan benar

6. Jenis ASI

ASI dibagi menjadi 3 jenis berdasarkan waktu diproduksi atau stadium laktasi yaitu:

a. Kolostrum

Kolostrum merupakan ASI yang dikeluarkan hari pertama setelah melahirkan sampai dengan hari ke lima, dengan konsistensi yang cenderung kental dan berwarna kekuning-kuningan yang memberikan perlindungan terhadap infeksi pada bayi serta memiliki efek laktasif (pencahar) yang dapat membantu bayi mengeluarkan feses/tinja pertama.

b. ASI transisi atau ASI peralihan

ASI transisi atau ASI peralihan adalah ASI yang dihasilkan setelah kolostrum, yang biasanya keluar sekitar hari ke-14 atau selama 2 minggu. ASI peralihan

mengandung lebih banyak kalori dibandingkan dengan kolostrum, warna ASI ini bisa berubah sesuai dengan kandungan lemaknya, biasanya memiliki warna putih atau kebiruan dengan tekstur yang encer.

c. ASI matur

ASI matur merupakan ASI yang disekresi pada hari ke 10 dan seterusnya dan dikatakan komposisinya relatif konstan yaitu pada minggu ke 3 sampai ke 5.

ASI matur terbagi dalam 2 jenis yaitu foremilk dan hindmilk:

1) Foremilk

Foremilk adalah ASI yang dihasilkan selama awal menyusui, foremilk banyak mengandung air, vitamin, dan protein. Warnanya cenderung lebih jernih dan encer dibandingkan dengan hindmilk.

2) Hindmilk

Hindmilk adalah ASI yang keluar setelah foremilk habis, warnanya cenderung lebih putih dan lebih kental mengandung lemak yang sangat diperlukan untuk penambahan berat badan bayi.

Komposisi nutrisi ASI pada semua ibu menyusui sama, namun yang membedakan adalah kualitas atau kadarnya. presentase setiap komposisi dalam ASI normalnya yaitu 88,1% air, 3,8% lemak, 0,9% protein, 7% laktosa dan 0.2% bahan-bahan lain.(Yuliani, 2018)

7. Manfaat Pemberian ASI

manfaat pemberian ASI dibagi menjadi tiga, yaitu:

a. Bagi bayi

ASI perlu diberikan karena memiliki beberapa kegunaan pada bayi yaitu memberikan kehidupan yang lebih baik untuk perkembangan serta pertumbuhan bayi, memiliki antibodi sehingga melindungi bayi dari beberapa penyakit infeksi virus, bakteri, parasit, dan jamur. ASI memiliki komposisi yang kompleks sesuai dengan kebutuhan bayi di mana meningkatkan kecerdasan bayi, menghindari resiko alergi karena susu formula, menyusui langsung dapat memberikan kasih sayang kepada bayi serta mengurangi resiko penyakit metabolic seperti diabetes melitus Tipe II, hipertensi, obesitas Ketika dewasa.

b. Bagi ibu

Pemberian ASI juga memberikan manfaat untuk fisik dan psikologis bagi ibu, beberapa manfaat itu antara lain, dengan menyusui akan memicu peningkatan produksi oksitosin sehingga mampu meningkatkan ambang nyeri, mengurangi ketidaknyamanan ibu, dan dengan demikian berkontribusi terhadap peningkatan rasa kasih sayang ibu terhadap bayi. Pemberian ASI dapat menurunkan risiko terjadinya kanker ovarium, kanker payudara, dan kanker endometrium.

c. Bagi masyarakat

Investasi terbaik salah satunya untuk meningkatkan kesehatan, kelangsungan hidup, peningkatan ekonomi serta perkembangan sosial individu dan bangsa adalah dengan menyusui. Optimalnya proses menyusui yang sesuai panduan bisa mengatasi lebih dari 20.000 kematian ibu dan 823.000 kematian anak setiap tahun. Perilaku tidak menyusui dihubungkan dengan rendahnya tingkat kecerdasan dan menimbulkan kerugian ekonomi sebesar 302 miliar dolar per tahun (The et al., 2023)

C. Susu Kedelai

Salah satu cara untuk meningkatkan produksi ASI untuk ibu post partum adalah menunjang kebutuhan gizi ibu selama masa nifas salah satunya dengan mengkonsumsi susu kedelai yang terbuat dari kacang kedelai. Susu kedelai dipilih untuk meningkatkan produksi ASI karena kedelai mengandung 35% protein yang dapat membantu meningkatkan produksi ASI karena susu kedelai mengandung isoflavon, alkaloid, polifenol, steroid, dan zat lain yang merangsang hormon oksitosin dan prolaktin yang efektif dalam meningkatkan dan memperlancar produksi ASI (Joharmi et al. 2022).

Produksi ASI dapat dilancarkan dengan mengkonsumsi beberapa obat yang memperlancar ASI dari ekstrak daun katuk, dan susu bubuk maupun cairan khusus untuk ibu menyusui. Tetapi untuk daun katuk dalam hal ini masyarakat disekitar sudah biasa dan sudah banyak mengetahui kegunaan daun katuk untuk ASI, sedangkan susu khusus ibu menyusui harganya terlalu mahal dan tidak dapat dijangkau oleh masyarakat sekitar, dan tidak semua ibu menyukai susu. Peneliti berinisiatif mengenalkan susu kedelai ini kepada masyarakat bahwa susu kedelai juga dapat membantu kelancaran produksi ASI, susu kedelai atau kacang kedelai mudah didapatkan untuk harganya juga relatif murah. Selain itu beberapa keunggulan susu

kedelai yaitu susu cocok dikonsumsi untuk penderita lactose intolerant, untuk penderita diabetes militus, dan mudah pembuatannya (Yolanda, 2020).

Ibu menyusui membutuhkan sekitar 71 gram protein setiap hari. Ini tidak hanya jumlah protein yang dibutuhkan agar tubuh sendiri berfungsi normal, tapi juga yang dibutuhkan laktasi. Selain itu, bayi yang menyusui ASI membutuhkan protein dari ASI untuk perkembangannya. Meski mendapat protein dalam jumlah yang dibutuhkan tidak terlalu sulit, beberapa wanita yang terbatas pola makannya membutuhkan bantuan untuk mendapatkan jumlah ini, termasuk vegetarian dan wanita yang tidak bisa mengonsumsi makanan tinggi protein, olahan kacang kedelai dapat membantu mencukupi kebutuhan protein ibu menyusui, namun tempe mengandung prebiotik yang tidak dapat dicerna dan dapat mendorong pertumbuhan bakteri sehat di saluran pencernaan, sehingga olahan kedelai dalam bentuk susu lebih disarankan (Yulita et al. 2020).

Susu kedelai mengandung isoflavon yang merupakan asam amino yang memiliki vitamin dan gizi yang membentuk flavonoid. Flavonoid merupakan pigmen, seperti zat hijau daun yang memiliki banyak manfaat bagi kesehatan tubuh. Manfaat dari isoflavon yang terkandung pada susu kedelai adalah meningkatkan metabolisme dalam tubuh, merupakan nutrisi yang dibutuhkan oleh tubuh, mencegah sembelit, meningkatkan sistem kekebalan tubuh menguatkan tulang dan gigi, mengendalikan tekanan darah, kadar kolesterol, mencegah resiko obesitas dan penyakit maag. Isoflavon atau hormone phytoestrogen adalah hormone estrogen yang di produksi secara alami oleh tubuh dan bisa membantu kelenjar susu ibu menyusui agar memproduksi ASI lebih banyak (Safitri, 2019).

Kandungan dari susu kedelai memiliki kadar protein dan komposisi asam amino yang hampir sama dengan susu sapi. Selain itu susu kedelai mengandung mineral dan vitamin dalam jumlah yang cukup. Kadar lemak kedelai sekitar 18% dan mengandung asam lemak tidak jenuh esensial yang sangat dibutuhkan tubuh untuk hidup sehat.

Sebagai bahan untuk membuat minuman tambahan yang dianjurkan, setiap 100gram kedelai mengandung berbagai zat makanan penting dalam bentuk susu segar (susu kedelai), kandungan zat besi, kalsium, karbohidrat, fosfor, vitamin A, Vitamin B Kompleks dosis tinggi, air, dan lesitin bisa terserap lebih cepat serta baik dalam tubuh

(Lili Purnama Sari & Uliarta Marbun, 2021b). Hal ini menguatkan hasil penelitian ini bahwa kebutuhan ibu untuk merangsang produksi ASI dapat didapatkan dari konsumsi kedelai.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 34 ibu post partum sesudah diberikan susu kedelai rata-rata produksi ASI meningkat menjadi 4,03. Dimana dari 34 ibu post partum yang diberikan susu kedelai (Glycine Max) ditemukan sebanyak 4 ibu yang mengalami penurunan produksi ASI, 20 ibu yang mengalami peningkatan produksi ASI dan 10 ibu yang memiliki produksi ASI yang tetap.

1. Pengertian Susu Kedelai

Susu kedelai adalah hasil ekstraksi dari kedelai. Protein susu kedelai memiliki susunan asam amino yang hampir sama dengan susu sapi sehingga susu kedelai dapat digunakan sebagai pengganti susu sapi bagi orang yang alergi terhadap protein hewani(Sari & Marbun, 2021).

2. Manfaat susu kedelai

Di dalam susu kedelai, terkandung karbohidrat dan lemak yang akan diolah menjadi energi oleh tubuh.energi akan membantu ibu menyusui untuk selalu fit beraktivitas sambil menyusui bayinya, sedangkan bayi juga membutuhkan energi untuk melakukan metabolisme dan semua aktivitas alami bayi. Bagi ibu menyusui yang sedang diet, juga tidak perlu khawatir akan menjadi gendut dengan mengkonsumsi susu kedelai. Bahkan, susu kedelai akan sangat baik bagi ibu menyusui untuk tetap memenuhi kebutuhan nutrisinya dengan tetap menjaga kadar lemak di tubuhnya sehingga mengkonsumsi susu kedelai saat menyusui merupakan cara diet ibu menyusui yang aman dan sehat.

Berkaitan dengan hal tersebut bahwa dengan memenuhi kebutuhan gizi agar produksi ASI dapat terjadi dengan baik sehingga dapat memenuhi kebutuhan gizi saat setelah lahir dan mengurangi kecemasan pada ibu di hari pertama sampai dengan 3 hari kelahiran maka peneliti tertarik melakukan penelitian dengan tujuan melihat pengaruh pemberian susu kedelai terhadap produksi ASI pada ibu nifas di Puskesmas Bowong Cindea Kabupaten Pangkep.

D. Konsep Dasar Teori Asuhan Kebidanan

1. Pengertian Manajemen Asuhan Kebidanan 7 langkah Varney

Manajemen kebidanan merupakan proses pemecahan masalah yang digunakan sebagai metode untuk mengorganisasikan pikiran dan tindakan berdasarkan teori ilmiah, temuan-temuan, keterampilan suatu keputusan yang terfokus pada klien (Arlenti, 2021).

2. Langkah – langkah Asuhan Kebidanan 7 Langkah Varney

a. Langkah I : Pengumpulan Data Dasar

Pengkajian atau pengumpulan data dasar adalah mengumpulkan semua data yang dibutuhkan untuk mengevaluasi keadaan pasien.

1) Data Subjektif

Biodata yang mencakup identitas pasien

- a) Nama: Nama jelas dan lengkap, bila perlu nama panggilan sehari-hari agar tidak keliru dalam memberikan penangannya.
- b) Umur Dicatat dalam tahun untuk mengetahui adanya resiko seperti kurang dari 20 tahun, alat-alat reproduksi belum matang, mentl dan psikisnya belum siap. Sedangkan umur 35 tahun rentan sekali untuk terjadi perdarahan dalam masa nifas.
- c) Agama: Untuk mengetahui keyakinan pasien tersebut untuk membimbing atau mengarahkan pasien berdoa.
- d) Pendidikan Berpengaruh dalam tindakan kebidanan dan untuk mengetahui sejauh mana tingkat intelektualnya, sehingga bidan dapat memberikan konseling sesuai dengan pendidikannya.
- e) Suku bangsa Berpengaruh pada adat istiadat atau kebiasaan sehari-hari.
- f) Pekerjaan Gunanya untuk mengetahui dan mengukur tingkat social ekonominya, karena ini juga mempengaruhi dalam gizi pasien tersebut.
- g) Alamat: Untuk mempermudah kunjungan rumah bila diperlukan.

2) Keluhan utama

Ibu mengeluh ASInya tidak lancar. ASI hanya keluar sedikit, ibu mengatakan blm bisa menyusui bayinya dengan baik dan benar nifas hari ke-3

3) Riwayat kesehatan

a) Riwayat kesehatan yang lalu

Data ini diperlukan untuk mengetahui kemungkinan adanya riwayat atau penyakit akut, kronis seperti: jantung, diabetes, hipertensi, asma yang dapat mempengaruhi pada masa nifas

b) Riwayat kesehatan sekarang

Data ini diperlukan untuk mengetahui kemungkinan adanya penyakit yang diderita pada saat ini yang ada hubungannya dengan masa nifas dan bayinya.

c) Riwayat kesehatan keluarga

Data ini diperlukan untuk mengetahui kemungkinan adanya pengaruh penyakit keluarga terhadap gangguan kesehatan pasien dan bayinya.

4) Riwayat perkawinan

Yang dikaji adalah berapa kali menikah, status menikah sah atau tidak, karena bila melahirkan tanpa status yang jelas akan berkaitan dengan psikologinya sehingga akan mempengaruhi proses nifas.

5) Riwayat obstetrik

a) Riwayat kehamilan persalinan yang lalu

Berapa kali ibu hamil, apakah ibu pernah abortus, jumlah anak, cara persalinan, penolong persalinan, keadaan nifas yang lalu.

b) Riwayat persalinan sekarang

Tanggal persalinan, jenis persalinan, jenis kelamin, keadaan bayi meliputi PB, BB, penolong persalinan, apakah proses persalinan mengalami kelainan atau tidak yang bisa berpengaruh pada masa nifas saat ini.

6) Riwayat KB

Untuk mengetahui apakah pasien pernah ikut KB dengan kontrasepsi jenis apa, berapa lama, adakah keluhan selama menggunakan kontrasepsi, serta rencana KB setelah masa nifas ini dan beralih ke kontrasepsi apa.

7) Kehidupan sosial budaya

Untuk mengetahui pasien dan keluarga yang menganut adat istiadat yang akan menguntungkan atau merugikan pasien.

8) Data Psikososial

Untuk mengetahui respon ibu dan keluarga terhadap bayinya.

9) Data pengetahuan

Untuk mengetahui seberapa jauh pengetahuan ibu tentang perawatan setelah melahirkan sehingga menguntungkan selama masa nifas.

10) Pola pemenuhan kebutuhan sehari-hari

a) Nutrisi

Menggambarkan pola makan dan minum, frekuensi, banyaknya, jenis makanan, makanan pantangan selama hamil dan selama nifas.

b) Eliminasi

Menggambarkan pola fungsi sekresi yaitu kebiasaan BAK meliputi frekuensi, warna dan jumlah serta BAB meliputi frekuensi, konsistensi dan bau selama hamil dan selama nifas.

c) Istirahat

Menggambarkan pola istirahat dan tidur pasien, berapa jam pasien tidur selama hamil dan selama nifas.

d) Personal hygiene

Dikaji untuk mengetahui apakah ibu selalu menjaga kebersihan tubuh terutama pada daerah genitalia, selama hamil dan selama nifas. karena pada masa nifas masih mengeluarkan lochea.

e) Aktivitas

Menggambarkan pola aktivitas pasien sehari-hari. Mobilisasi sedini mungkin dapat mempercepat proses pengembalian alat-alat reproduksi. Apakah ibu melakukan ambulasi, seberapa sering, apakah kesulitan, dengan bantuan atau sendiri, apakah ibu pusing ketika melakukan ambulasi selama nifas.

11) Data Objektif

Dalam menghadapi masa nifas dari seseorang klien, seorang bidan harus mengumpulkan data untuk memastikan bahwa keadaan klien dalam keadaan stabil. Yang termasuk dalam komponen-komponen pengkajian data objektif ini adalah:

a) Pemeriksaan umum

- (1) Keadaan umum: keadaan umum baik
- (2) Kesadaran: Composmentis

b) Pemeriksaan tanda-tanda vital

Ditunjukan untuk mengetahui keadaan ibu berkaitan dengan kondisi yang

dialaminya.

(1) Temperature/suhu

Suhu tubuh pasien normal antara 36,5 - 37°C

(2) Nadi

Nadi berkisar antara 60-80 x/menit. Denyut nadi diatas 100 x/menit pada masa nifas mengindikasikan adanya suatu infeksi.

(3) Pernapasan

Pernapasan harus berada dalam rentang yang normal yaitu sekitar 20-30 x/menit.

(4) Tekanan darah

Tekanan darah ibu nifas dengan bendungan ASI yang normal 90/60 mmHg-120/80 mmHg. Jika tekanan darah lebih dari 140/90 mmHg perlu dicurigai terjadinya post partum preekamsia.

c) Pemeriksaan Fisik

(1) Kepala

Rambut bersih dan tidak rontok

(2) Muka

Muka tidak pucat, tidak ada oedema dan tidak terdapat hyperpigmentasi

(3) Mata

Konjuktiva tidak pucat, sclera ikterik

(4) Mulut dan gigi

Mulut tampak bersih, mukosa lembab, tidak ada karies pada gigi.

(5) Telinga

Tidak terdapat serumen dan tidak ada pengeluaran cairan.

(6) Leher

Tidak ada pembesaran kelenjar thyroid, pembesaran vena jugularis dan tidak pembesaran kelenjar limfe.

(7) Payudara

Payudara kiri dan kanan simetris, areola hyperpigmentasi, puting menonjol, tidak ada lesi, tidak ada kemerahan pada payudara, saat dipalpasi ASI keluar hanya sedikit tidak ada nyeri tekan pada payudara, payudara terasa kencang.

(8) Abdomen

Tidak ada bekas operasi, tampak striae, linea nigra, TFU 3 jari dibawah pusat.

(9) Genetalia

Pengeluaran lochea sanguinolenta, tidak terdapat luka jahitan.

(10) Ekstremitas atas dan bawah

Tidak ada odema, tidak terdapat varices dan refleks patella (+).

b. Langkah II : Interpretasi Data Dasar

Mengidentifikasi diagnosa kebidanan dan masalah berdasarkan interpretasi yang benar atas data-data yang telah dikumpulkan. Dalam langkah ini data yang telah dikumpulkan diinterpretasikan menjadi diagnosa kebidanan dan masalah serta memberikan kebutuhan yang diperlukan.

1) Diagnosa kebidanan

Diagnosa : Ibu nifas hari ke-3

Masalah : ASI tidak lancar atau ASI keluar sedikit

Kebutuhan : Memastikan tanda-tanda vital, TFU dan kontraksi baik, menjelaskan tentang pemenuhan nutrisi, menjelaskan penyebab ASI tidak lancar, KIE tentang personal hygiene, kebutuhan istirahat, perawatan bayi baru lahir, cara menyusui baik dan benar dan melakukan pijat oksitosin.

Langkah III : Mengidentifikasi Diagnosis atau Masalah Potensial

Mengidentifikasi diagnosa atau masalah potensial yang mungkin akan terjadi. Masalah potensial yang terjadi apabila ASI tidak lancar keluar adalah nutrisi pada bayi nya berkurang, bayi akan rewel, dan pada payudara ibu akan terasa keras, dan ibu akan khawatir dengan kondisinya saat ini.

c. Langkah IV : Mengidentifikasi Perlunya Tindakan Segera Oleh Bidan / Dokter

Pada langkah ini kita akan mengidentifikasi perlunya tindakan segera oleh bidan / dokter dan, atau untuk dikonsultasikan atau ditangani bersama dengan anggota tim kesehatan yang lain sesuai dengan kondisi klien. Langkah ini mencerminkan kesinambungan dari proses penatalaksanaan kebidanan. Jadi, penatalaksanaan bukan hanya selama asuhan primer periodik atau kunjungan prenatal saja tetapi juga selama wanita tersebut bersama bidan terus-menerus.

Pada penjelasan di atas menunjukkan bahwa bidan dalam melakukan tindakan harus sesuai dengan prioritas masalah / kebutuhan yang dihadapi kliennya. Setelah

bidan merumuskan tindakan yang perlu dilakukan untuk mengantisipasi diagnosa / masalah potensial pada langkah sebelumnya, bidan juga harus merumuskan tindakan emergency / segera untuk ditangani baik ibu maupun bayinya. Dalam rumusan ini termasuk tindakan segera yang mampu dilakukan secara mandiri, kolaborasi atau yang bersifat rujukan.

d. Langkah V : Rencana Asuhan Kebidanan

1) Tujuan

- a) Payudara tidak lembek
- b) Bayi dapat menyusui pada ibu dengan baik.
- c) Laktasi menjadi lancar.
- d) Ibu mampu menyusui dengan teknik yang benar.
- e) Ibu Nampak terasa nyaman dan rileks setelah dilakukan pijat oksitosin dan pengeluaran ASI menjadi lancar

2) Kriteria keberhasilan

- a) ASI keluar dengan lancar
- b) Payudara ibu tegang dan penuh
- c) Putting dipencet menggunakan tangan ASI keluar, ASI merembes.
- d) Bayinya tidak rewel, frekuensi BAK 6 kali sehari dan BAB lebih dari 3 kali.
- e) Frekuensi bayi menyusui lebih dari 8 kali sehari
- f) Bayinya dapat menyusui pada ibunya dengan baik.
- g) Ibu dapat menyusui bayinya secara on demand
- h) Tanda-tanda vital:
 - (1) Tekanan darah : Systole 100-130 mmHg Diastole 70-90 mmHg
 - (2) Nadi : 80-90 x/menit
 - (3) Suhu : 36,5-37,5°C
 - (4) Pernapasan : 16-20 x/menit

e. Langkah VI : Implementasi Asuhan Kebidanan

Langkah ini merupakan pelaksanaan rencana asuhan penyuluhan pada klien dan keluarga. Mengarahkan atau melaksanakan rencana asuhan secara efisien dan aman. Pelaksanaan dapat dilakukan seluruhnya oleh bidan atau bersama-sama dengan klien atau anggota tim kesehatan. Bila tindakan dilakukan oleh dokter atau tim kesehatan lain, bidan tetap memegang tanggung jawab untuk mengarahkan

kesinambungan asuhan berikutnya. Kaji ulang apakah semua asuhan telah dilaksanakan.

f. Langkah VII : Evaluasi Keefektifan Asuhan

Pada langkah terakhir ini dilakukan evaluasi formatif yang dilaksanakan segera untuk menilai efektifitas asuhan yang diberikan dan evaluasi sumatif dilakukan untuk menilai keberhasilan asuhan yang diberikan sesuai tujuan dan kriteria.

Kemudian catatan perkembangan didokumentasikan dengan metode SOAP.