

BAB II

TINJAUAN TEORI

2.1 Konsep Nifas

2.1.1 Pengertian Nifas

Masa nifas merupakan periode yang dialami oleh seorang wanita yang dimulai setelah melahirkan hasil konsepsi (bayi dan plasenta) dan berlangsung hingga enam minggu setelah persalinan. Masa ini terdiri dari beberapa tahap, dengan tahap pertama disebut *immediate postpartum*, yaitu fase yang terjadi dalam 24 jam pertama setelah melahirkan (Elza Fitri, 2022).

Masa nifas merupakan periode yang dimulai segera setelah keluarnya plasenta dan berakhir ketika organ reproduksi ibu kembali ke kondisi normal seperti sebelum kehamilan. Masa ini berlangsung antara 6 hingga 40 hari, atau sekitar 6 hingga 8 minggu. Selama masa nifas, tubuh ibu mengalami proses pemulihan hingga alat reproduksi kembali ke keadaan semula sebelum hamil, yang umumnya memakan waktu kurang lebih 6 minggu (Febriati, Zakiyah, & Ratnaningsih, 2023).

2.1.2 Tujuan Asuhan Masa Nifas

Tujuan diberikannya asuhan pada ibu selama masa nifas antara lain:

1. Menjaga kondisi kesehatan ibu dan bayi secara menyeluruh, baik fisik maupun mental. Dalam hal ini, peran keluarga sangat penting melalui

pemberian nutrisi yang cukup serta dukungan psikologis, agar kesehatan ibu dan bayi tetap terjaga.

2. Melakukan skrining yang menyeluruh, di mana bidan perlu menerapkan manajemen asuhan kebidanan secara sistematis, dimulai dari pengumpulan data subjektif, data objektif, hingga pemeriksaan penunjang.
3. Setelah proses pengkajian dilakukan, bidan harus menganalisis data yang diperoleh guna mengidentifikasi dan mendeteksi kemungkinan masalah yang terjadi pada ibu maupun bayinya.
4. Menangani atau merujuk kasus jika ditemukan adanya komplikasi, baik pada ibu maupun bayi, sehingga bidan dapat segera mengambil tindakan lanjutan yang sesuai.
5. Memberikan penyuluhan atau edukasi kesehatan kepada ibu mengenai perawatan diri, asupan gizi, program keluarga berencana, cara menyusui yang benar, pemberian imunisasi pada bayi, serta perawatan bayi secara umum agar tetap sehat (Yulianti & Nurhidayati, 2021).

2.1.3 Tahapan Masa Nifas

Tahap pertama, yaitu *immediate postpartum*, berlangsung selama 24 jam pertama setelah proses persalinan. Tahap kedua, *early postpartum*, terjadi setelah 24 jam pascapersalinan hingga akhir minggu pertama

Sedangkan tahap ketiga, *late postpartum*, mencakup periode dari minggu kedua hingga minggu keenam setelah melahirkan (Elza Fitri, 2022).

2.1.4 Perubahan Fisik Masa Nifas

Selama masa nifas, ibu mengalami berbagai perubahan fisik, antara lain:

1. Munculnya rasa kram dan nyeri di bagian bawah perut akibat proses involusi rahim, yaitu kembalinya ukuran uterus ke kondisi sebelum kehamilan.
2. Terjadinya pengeluaran cairan dari vagina yang disebut lochia, yaitu campuran darah, lendir, dan sisa jaringan plasenta yang keluar selama masa nifas.
3. Rasa lelah yang berlebihan sebagai dampak dari tenaga yang banyak terkuras selama proses persalinan.
4. Produksi air susu ibu (ASI) yang mulai terbentuk menyebabkan pembesaran dan rasa penuh pada payudara.
5. Gangguan saat buang air besar (BAB) maupun buang air kecil (BAK), yang dapat dipengaruhi oleh perubahan hormon serta tekanan pada organ-organ tersebut selama persalinan.
6. Ketidaknyamanan atau nyeri otot pada bagian tubuh seperti betis, dada, perut, panggul, dan bokong, akibat perubahan postur tubuh dan aktivitas selama kehamilan dan proses persalinan.
7. Luka pada jalan lahir, seperti lecet atau jahitan pada area perineum dan vagina, yang terjadi karena robekan alami maupun tindakan episiotomi saat melahirkan (Walyani & Purwoastuti, 2020).

2.1.5 Perubahan Psikis Ibu Nifas

Perubahan psikologis yang dialami ibu selama masa nifas terbagi ke dalam tiga fase, yaitu:

1. Fase *Taking In*

Merupakan tahap awal yang berlangsung pada hari pertama hingga hari kedua setelah persalinan. Pada fase ini, ibu cenderung lebih fokus pada dirinya sendiri dan sering kali ingin menceritakan kembali pengalaman melahirkannya. Ia juga biasanya masih bergantung pada orang lain dalam merawat dirinya maupun bayinya.

2. Fase *Taking Hold*

Dimulai sekitar hari ketiga hingga hari kesepuluh pascapersalinan. Pada fase ini, ibu mulai berupaya mengambil peran aktif dalam merawat bayinya. Meskipun begitu, ia masih kerap merasa ragu terhadap kemampuannya dan mengalami kecemasan serta ketidakpastian dalam menjalani peran barunya.

3. Fase *Letting Go*

Fase ini berlangsung dari sekitar hari kesepuluh hingga akhir masa nifas. Ibu mulai menerima dan menyesuaikan diri dengan perannya sebagai orang tua. Kepercayaan dirinya meningkat, dan ia mulai membangun identitas baru sebagai seorang ibu (Walyani & Purwoastuti, 2020)

2.1.6 Standar Asuhan pada Ibu Nifas

Menurut Sulfianti, et al., (2021) paling sedikit 4 kali ibu nifas harus melakukan kunjungan, dilakukan untuk menilai keadaan ibu dan bayi baru lahir dan untuk mencegah, mendeteksi serta menangani masalah-masalah yang terjadi. Sedangkan frekuensi kunjungan masa nifas beserta tujuannya antara lain:

1. Kunjungan ke-1 (6-8 jam setelah persalinan)
 - a. Mencegah perdarahan masa nifas (atonia uteri)
 - b. Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan: rujuk jika perdarahan berlanjut.
 - c. Memberikan konseling pada ibu/salah satu keluarga untuk mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri.
 - d. Pemberian ASI awal.
 - e. Melakukan hubungan antara ibu dan BBL.
 - f. Menjaga bayi tetap sehat untuk mencegah hipotermi.
 - g. Mendampingi ibu dan bayi baru lahir bagi petugas kesehatan yang menolong persalinan minimal 2 jam pertama setelah lahir pertama sampai keadaan stabil.
2. Kunjungan ke-2 (6 hari setelah persalinan)
 - a. Memastikan involusio uterus berjalan normal (kontraksi uterus baik, fundus uteri di bawah umbilicus dan tidak ada pendarahan maupun bau yang abnormal).
 - b. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi dan perdarahan abnormal.
 - c. Ibu mendapatkan cukup makanan, cairan dan istirahat. Ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda penyulit.
 - d. Memberikan konseling pada ibu, mengenai asuhan pada bayi (perawatan tali pusat dan menjaga bayi tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari).
3. Kunjungan ke-3 (2 minggu setelah persalinan)

- a. Memastikan involusio uterus berjalan normal (kontraksi uterus baik, fundus uteri di bawah umbilicus dan tidak ada pendarahan maupun bau yang abnormal).
 - b. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi dan perdarahan abnormal.
 - c. Ibu mendapatkan cukup makanan, cairan dan istirahat.
 - d. Ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda penyulit.
 - d. Memberikan konseling pada ibu, mengenai asuhan pada bayi (perawatan tali pusat dan menjaga bayi tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari).
4. Kunjungan ke-4 (6 minggu setelah persalinan)
- a. Menanyakan pada ibu tentang penyulit ibu dan bayi yang alami.
 - b. Konseling metode kontrasepsi/KB secara dini.

2.2 Konsep Air Susu Ibu (ASI)

2.2.1 ASI Eksklusif

Pemberian ASI eksklusif dilakukan sejak bayi lahir hingga usia enam bulan, tanpa tambahan makanan atau minuman lain seperti madu, air gula, susu formula, air tajin, pisang, bubur, air kelapa muda, dan sejenisnya. ASI dapat diberikan secara langsung melalui proses menyusui maupun secara tidak langsung dengan cara diperah dan disuapkan menggunakan sendok atau diberikan melalui gelas. Pemberian obat atau vitamin diperbolehkan jika direkomendasikan oleh tenaga kesehatan. ASI dibedakan menjadi 3 macam:

1. Kolostrum

Kolostrum merupakan cairan awal yang diproduksi oleh kelenjar payudara dalam 2 hingga 4 hari pertama setelah persalinan, dan memiliki karakteristik berbeda dari ASI matur. Kandungan kolostrum lebih tinggi protein dan lebih rendah karbohidrat dibandingkan dengan ASI matur. Jenis protein yang dominan di dalamnya meliputi kasein, alfa-laktalbumin, laktoferin, imunoglobulin A, lisozim, dan albumin serum.

2. ASI Transisi

ASI transisi adalah bentuk ASI yang muncul sebagai tahap peralihan dari kolostrum menuju ASI matur, biasanya mulai keluar pada hari ke-4 sampai hari ke-10 setelah kelahiran. Dibandingkan dengan kolostrum, ASI transisi memiliki kandungan lemak dan kalori yang lebih tinggi.

3. ASI Matur

ASI matur mulai diproduksi setelah hari ke-10 pascapersalinan dan memiliki komposisi yang sudah stabil. Kandungan nutrisinya meliputi 3–5% lemak, 0,8–0,9% protein, 6,9–7,2% karbohidrat (dalam bentuk laktosa), serta sekitar 0,2% mineral. ASI matur menyediakan energi sekitar 60–75 kkal per 100 mL, dengan sumber energi utama berasal dari lemak, protein, dan karbohidrat (Kurniawati, Hardiani, & Rahmawati, 2020).

2.2.2 Tanda Bayi Cukup ASI

1. Produksi ASI akan meningkat pesat pada hari ke-2 hingga ke-4 setelah kelahiran, ditandai dengan payudara yang membesar, terasa lebih berat, lebih hangat, dan seringkali ASI keluar dengan sendirinya.

2. Bayi menyusui antara 8 hingga 12 kali sehari, dengan pelekatan yang benar pada setiap payudara dan mengisap secara teratur selama minimal 10 menit di setiap sisi.
3. Setelah menyusui, bayi akan terlihat puas dan seringkali tertidur, terutama setelah menyusui dari payudara yang kedua.
4. Frekuensi buang air kecil bayi harus lebih dari 6 kali sehari, dengan urin yang berwarna jernih, bukan kekuningan. Adanya butiran halus kemerahan (mungkin berupa kristal urat) dalam urin bisa menjadi tanda bahwa bayi tidak cukup menerima ASI.
5. Frekuensi buang air besar bayi harus lebih dari 4 kali sehari, dengan volume minimal 1 sendok makan, dan tidak hanya berupa noda pada popok. Ini berlaku untuk bayi usia 4 hari hingga 4 minggu. Banyak bayi yang buang air besar setiap kali menyusui, yang merupakan hal yang normal.
6. Feses bayi yang berusia 4 hingga 5 hari berwarna kekuningan dengan butiran putih susu (*seedy milk*). Jika fesesnya masih berupa mekoneum (berwarna hitam seperti tar) atau berwarna hijau kecoklatan setelah umur 5 hari, ini bisa menjadi tanda bahwa bayi kekurangan ASI.
7. Pada hari-hari pertama menyusui, puting payudara akan terasa sedikit sakit. Jika rasa sakit ini bertambah dan berlanjut lebih dari 5–7 hari, terutama disertai lecet, ini bisa menunjukkan bahwa bayi tidak melekat dengan benar saat menyusui. Jika tidak segera diperbaiki dengan memperbaiki posisi dan pelekatan bayi, hal ini dapat mengurangi produksi ASI.

8. Berat badan bayi tidak boleh turun lebih dari 10% dari berat lahirnya.
9. Berat badan bayi akan kembali mencapai berat lahir pada usia 10 hingga 14 hari setelah kelahiran. Perilaku menyusui bayi tidak dapat digunakan sebagai satu-satunya indikator bahwa bayi mendapatkan cukup ASI (Setiawati & Mexitalia, 2019).

2.2.3 Manfaat Pemberian ASI

Pemberian ASI eksklusif kepada bayi memberikan manfaat yang signifikan dalam mencegah infeksi. ASI mengandung berbagai zat dan komponen yang berperan aktif dalam menjaga kesehatan bayi. Salah satunya adalah IgA sekretorik, jenis antibodi yang membantu melawan infeksi. Selain itu, ASI juga mengandung zat antibakteri dan antivirus, seperti lisozim, laktoferin, dan asam lemak tertentu, yang bekerja melawan patogen. Oligosakarida dalam ASI mendukung perkembangan bakteri baik di saluran pencernaan bayi, yang melindungi bayi dari bakteri berbahaya. Di samping itu, leukosit dalam ASI berfungsi sebagai reseptor epitel mikrob, yang dapat mendeteksi dan menyerang patogen yang masuk ke tubuh bayi. Dengan demikian, ASI eksklusif tidak hanya memberikan nutrisi yang optimal, tetapi juga berperan sebagai pelindung bayi dari infeksi melalui berbagai mekanisme pertahanan yang dimilikinya (Khotimah, 2024).

2.2.4 Manajemen Laktasi

1. Fisiologis Laktasi

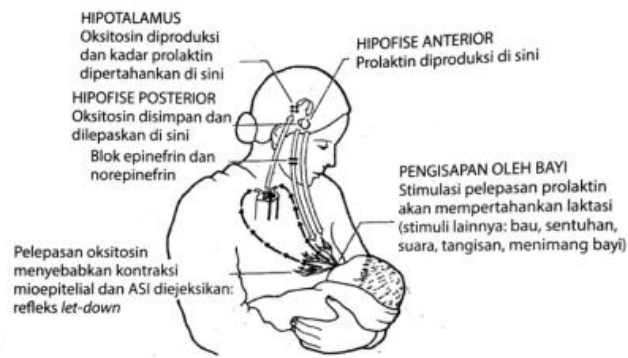
Saat seorang ibu menyusui bayinya, proses ini tidak hanya melibatkan fisik semata, tetapi juga sistem saraf dan hormon yang bekerja secara

harmonis. Ketika bayi mulai mengisap payudara, hisapan tersebut memberikan rangsangan pada ujung-ujung saraf di area payudara. Rangsangan ini kemudian dikirimkan ke otak, tepatnya ke bagian yang disebut hipotalamus.

Hipotalamus merespons rangsangan ini dengan mengirim sinyal ke kelenjar hipofisis, yang terdiri dari hipofisis anterior dan hipofisis posterior. Hipofisis anterior melepaskan hormon prolaktin, yang bertugas untuk memproduksi ASI di dalam kelenjar susu. Sementara itu, hipofisis posterior melepaskan hormon oksitosin, yang berperan dalam mengeluarkan ASI dari payudara.

Oksitosin menyebabkan kontraksi pada sel-sel otot di sekitar alveoli (bagian penghasil ASI di dalam payudara). Kontraksi ini membantu mendorong ASI keluar dari alveoli, melewati saluran ASI (duktus), hingga akhirnya keluar melalui puting dan bisa diisap oleh bayi. Proses ini dikenal sebagai refleks ejeksi atau *let-down reflex*.

Dengan demikian, dua hormon utama prolaktin dan oksitosin bekerja secara bersamaan, prolaktin memproduksi ASI, dan oksitosin mengeluarkannya. Kedua hormon ini sangat bergantung pada frekuensi dan efektivitas hisapan bayi, sehingga menyusui secara rutin dan dengan teknik yang benar menjadi kunci keberhasilan dalam menjaga produksi dan pengeluaran ASI (Sabrida, et al., 2023).



Gambar 2.1 Kerja Hormon pada Proses Menyusui

Sumber : Marliandiani, (2015),

2. Tehnik Menyusui

Salah satu hal yang berpengaruh terhadap keberhasilan menyusui adalah teknik menyusui yang benar. Teknik menyusui yang salah akan menyebabkan permasalahan seperti puting susu lecet, sehingga mengakibatkan kegagalan dalam menyusui. Berikut tehnik menyusui yang benar menurut (Sulfianti, et al., 2021).

a. Posisi Menyusui

Menyusui dapat dilakukan dengan duduk atau tidur miring. Tidak ada satu posisi yang paling benar untuk menyusui, yang terpenting adalah posisi ibu saat menyusui harus mantap dan nyaman baik di atas kursi maupun di tempat tidur. Adapun beberapa posisi menyusui di antaranya posisi menggendong, posisi menggendong menyilang, posisi pegangan bola dan posisi berbaring miring kiri.

1) Posisi menggendong (*Cradle hold*)

Posisi menyusui dengan payudara kanan, bayi berbaring miring menghadap ke ibu, tangan kanan ibu (lengan bawah sebelah kanan)

menyangga kepala, leher, punggung dan bokong bayi, atau sebaliknya. Posisi ini paling mudah dipelajari, paling sering digunakan dan cocok untuk menyusui bayi baru lahir.

2) Posisi menggendong-menyilang (*Cross cradle hold*)

Posisi menyusui dengan payudara kanan, bayi berbaring miring menghadap ibu, tangan kiri ibu (lengan bawah sebelah kiri) menyangga kepala, leher, punggung dan bokong bayi, atau sebaliknya. Pada posisi ini, leher dan kepala bayi ditopang dengan tangan sehingga kontrol terhadap kepala bayi lebih baik. Posisi ini cocok untuk menyusui bayi bertubuh kecil, bayi prematur atau bayi yang sulit menempelkan mulutnya ke payudara.

3) Posisi pegangan bola (*Football hold*)

Bayi berada di bawah lengan, kepala bayi berada di telapak tangan ibu, tubuh bayi di topang oleh lengan bawah ibu. Posisi pegangan bola memudahkan ibu untuk melihat bagaimana pelekatan mulut bayi ke payudara ibu. Posisi ini cocok untuk menyusui bayi kembar, ibu dengan payudara besar karena dada bayi membantu menyangga berat payudara, ibu dengan puting susu datar, ibu yang bersalin secara operasi sesar karena menjauhi daerah sayatan dan ibu dengan payudara penuh karena akan lebih mudah ditekan pada posisi ini.

4) Posisi berbaring miring (*Lying down*)

Ibu menghadap ke samping (tidur miring) dengan bayi menghadap ke arah ibu. Posisi ini cocok untuk ibu menyusui yang bersalin

secara operasi sesar atau setelah melewati persalinan yang sulit, namun posisi ini tidak cocok untuk ibu dengan payudara besar. Salah satu keuntungan posisi ini adalah ibu mudah beristirahat selama menyusui. Ibu harus berhati-hati, karena jika ibu tertidur payudara dapat menutup jalan pernafasan bayi yang akan membahayakan bayi. Oleh karena itu ibu harus tetap terjaga selama menyusui atau ada orang lain yang mengawasi, misalnya suami dan keluarga.



Gambar 2.2 Posisi Menggendong Bayi

Sumber : Rumah Sakit Pertamina Panorama Balikpapan (2023)

b. Posisi Badan Ibu dan Bayi

Adapun posisi badan ibu dan bayi pada saat menyusui adalah:

- 1) Ibu duduk atau berbaring dengan santai
- 2) Pegang bayi pada belakang bahunya, tidak pada dasar kepala

- 3) Badan bayi menghadap ke badan ibu
- 4) Rapatkan dada bayi dengan dada ibu, atau bagian bawah payudara ibu
- 5) Tempelkan dagu bayi pada payudara ibu
- 6) Dengan posisi seperti ini, maka telinga bayi akan berada dalam satu garis dengan leher dan lengan bayi
- 7) Jauhkan hidung bayi dari payudara ibu dengan menyokong bokong bayi dengan lengan ibu

c. Tanda - Tanda Posisi Menyusui Yang Benar

Tanda-tanda bayi telah menyusui dengan posisi yang benar adalah:

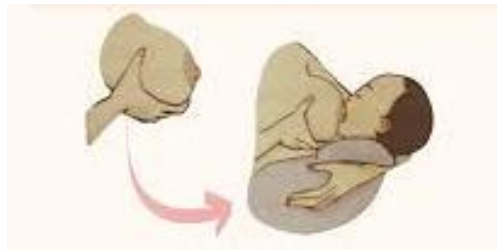
- 1) Kepala dan badan bayi berada dalam satu garis
- 2) Wajah bayi menghadap payudara, hidung berhadapan dengan puting susu
- 3) Ibu memeluk badan bayi dekat dengan badannya
- 4) Jika bayi baru lahir, ibu harus menyangga seluruh badan bayi, bukan hanya kepala dan bahu.

d. Pelekatan Mulut Bayi Ke Payudara

Langkah-langkah untuk memulai pelekatan mulut bayi ke payudara ibu meliputi:

- 1) Payudara di pegang dengan ibu jari di atas, dan jari yang lain menopang di bagian bawah payudara (membentuk huruf C)
- 2) Bayi diberi rangsangan agar membuka mulut dengan cara menyentuh pipi dengan puting susu atau menyentuh sisi mulut dengan puting susu

- 3) Tunggu sampai bayi bereaksi dengan membuka lebar mulutnya dan menjulurkan lidahnya
- 4) Dengan cepat dekatkan bayi ke payudara ibu dengan menggerakkan bahu belakang bayi
- 5) Posisi puting susu di atas bibir atas bayi dan berhadapan dengan hidung bayi. Usahakan sebagian areola mammae masuk ke mulut bayi
- 6) Setelah bayi menghisap dengan baik, payudara tidak perlu disangga lagi.



Gambar 2.3 Cara Memegang Payudara Membentuk Huruf C

Sumber : Orami (2023),

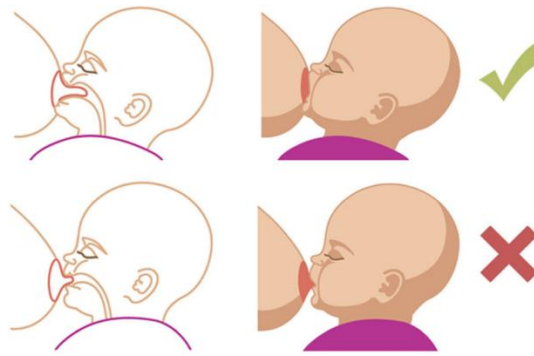
e. Tanda-Tanda Pelekatan Bayi Yang Baik Saat Menyusui

Pada pelekatan yang baik, lidah bayi seharusnya berada di bawah payudara dengan areola mammae dan puting susu menempel pada langit-langit, sehingga mulut bayi ketika menghisap payudara akan menekan sinus-sinus di bawah areola mammae dan ASI yang masuk ke mulut bayi banyak, sebaliknya jika pelekatan mulut bayi hanya pada puting susu, ASI yang masuk ke mulut bayi sedikit, sehingga

butuh waktu yang lebih lama ketika menyusui untuk memuaskan rasa lapar bayi.

Adapun tanda-tanda bayi telah melekat dengan baik ke payudara ibu saat menyusui adalah:

- 1) Tubuh bagian depan bayi menempel pada tubuh ibu
- 2) Sebagian besar areola mammae masuk ke dalam mulut bayi, tidak hanya puting susu saja. Lingkaran areola mammae yang masih terlihat, bagian atas lebih banyak dibandingkan bagian bawah.
- 3) Dagunya menyentuh payudara ibu
- 4) Mulut terbuka lebar
- 5) Hidung bayi mendekat dan kadang-kadang menyentuh payudara ibu
- 6) Bibir bawah bayi melengkung keluar
- 7) Bayi menghisap secara kuat dan dalam, secara perlahan dan kadang-kadang disertai jeda (berhenti sesaat) yang menandakan di dalam mulutnya penuh ASI, dan saat jeda tersebut merupakan kesempatan bagi bayi untuk menelan ASI.
- 8) Bayi puas dan tenang pada akhir menyusui
- 9) Puting susu tidak terasa sakit atau lecet
- 10) Ibu dapat mendengar suara bayi saat menelan ASI.



Gambar 2.4 Pelekatan Mulut Bayi ke Payudara Ibu

Sumber: Rumah Sakit Pertamina Panorama Balikpapan (2023)

Tanda-tanda pelekatan mulut bayi ke payudara tidak baik meliputi:

- 1) Posisi bibir bayi lebih maju, seperti menghisap dengan sedotan
- 2) Pipi tampak cekung, karena tidak banyak bagian payudara yang mengisi mulut bayi
3. Terdengar bunyi klik pada saat menyusui
- 3) Tidak mendengar bayi menelan ASI
- 4) Mulut terlepas dari payudara kemudian mulut bergerak ke segala arah, mencari-cari puting susu dengan panik
- 5) Puting susu terasa sakit, dan rasa sakit tersebut berlanjut sampai beberapa menit setelahnya.

f. Lama dan Frekuensi Menyusui

Berikut adalah beberapa penjelasan terkait lama dan frekuensi menyusui:

- 1) Menyusui secara on demand (tidak terjadwal)
- 2) Kedua payudara disusukan secara bergantian

- 3) Lama menyusui tergantung masing-masing bayi, normalnya bayi menyusui antara 5-30 menit
- 4) Tidak ada aturan ketat mengenai frekuensi bayi menyusui. Biasanya bayi menyusui tiap 2-3 jam sekali, minimal 8 kali/24 jam pada minggu ke 2-3, selanjutnya sebanyak 10-12 kali/24 jam
- 5) Usahakan setiap menyusui sampai payudara kosong, kemudian pindah ke payudara sebelahnya

2.3 Hipogalaktia

2.3.1 Pengertian Hipogalaktia

Hipogalaktia pascapersalinan adalah kondisi umum yang ditandai dengan komplikasi dalam memproduksi ASI yang tidak cukup selama menyusui. Hipogalaktia adalah alasan yang paling sering dilaporkan untuk menghentikan pemberian ASI. ASI, yang secara ideal cocok untuk nutrisi bayi, melindungi anak-anak dari penyakit menular pada masa bayi dan gangguan kronis di kemudian hari. Menyusui dapat mengurangi risiko karsinoma payudara dan ovarium, diabetes, hipertensi, dan penyakit jantung pada ibu. Selain itu, pemberian ASI eksklusif menawarkan manfaat ekonomi yang signifikan bagi keluarga dan masyarakat (QN, et al., 2024).

Hipogalaktia didefinisikan sebagai suplai ASI yang tidak mencukupi untuk mempertahankan pemberian ASI eksklusif. Seorang wanita mungkin mengeluarkan ASI, tetapi ini mungkin tidak mencukupi, dan ia mungkin memerlukan suplementasi untuk pemberian ASI yang benar kepada bayinya. Penelitian menunjukkan bahwa 36% ibu mengaitkan berakhirnya pemberian ASI dengan kurangnya suplai ASI. Kenyataannya, dalam

sebagian besar kasus, ini hanyalah persepsi dan tidak dikonfirmasi, tetapi hipogalaktia yang sebenarnya terjadi pada 5% ibu baik karena variasi anatomi kelenjar susu atau penyakit medis (González, Marrón, & Cañedo-Argüelles, 2018).

2.3.2 Klasifikasi Hipogalaktia

1. Hipogalaktia primer, kondisi fisiologis internal di mana wanita tidak dapat memproduksi ASI sejak awal masa menyusui dalam jumlah yang cukup. Penyebabnya bisa meliputi:
 - a. Jaringan kelenjar payudara yang tidak memadai (*Insufficient Glandular Tissue/IGT*)
 - b. Gangguan metabolic
 - c. Masalah hormonal seperti *sindrom ovarium polikistik (PCOS)* dan *resistensi insulin*
2. Hipogalaktia sekunder, terjadi ketika produksi ASI awalnya mencukupi tetapi menurun seiring waktu karena faktor eksternal atau perilaku. Penyebab umum meliputi:
 - a. Frekuensi menyusui yang rendah: Kurangnya stimulasi pada payudara dapat mengurangi produksi ASI.
 - b. Stres dan kelelahan: Kondisi psikologis yang memengaruhi hormon oksitosin dan prolaktin.
 - c. Pemberian susu formula: Mengurangi kebutuhan bayi untuk menyusu langsung, sehingga menurunkan produksi ASI (Whelan, O'Brien, & Hyde, 2025).

2.3.3 Patofisiologis Hipogalaktia

Secara biokimia dan fisiologis, kelancaran menyusui sangat ditentukan oleh proses laktasi, yaitu rangkaian mekanisme kompleks yang menghasilkan ASI. Dalam beberapa kondisi, produksi ASI yang rendah dapat terjadi akibat penurunan sekresi hormon penting seperti prolaktin dan oksitosin, yang dikendalikan oleh sistem hipotalamus. Prolaktin diproduksi oleh sel laktotrof yang terdapat di lobus anterior kelenjar hipofisis, dan produksinya sangat dipengaruhi oleh tingginya kadar hormon estrogen. Selama masa kehamilan, terjadi peningkatan jumlah sel laktotrof serta pembesaran kelenjar hipofisis (González, Marrón, & Arana, 2018).

Selain itu, selama masa kehamilan, prolaktin disintesis oleh sel-sel dari lapisan desidua plasenta dengan bantuan hormon laktogen plasenta, yang mulai diproduksi sejak bulan kedua kehamilan. Prolaktin berperan dalam pematangan kelenjar susu hingga saat persalinan. Setelah melahirkan, kadar prolaktin tetap tinggi selama proses menyusui terus berlangsung. Hisapan bayi merangsang mekanisme yang memungkinkan sekresi prolaktin, sehingga produksi air susu ibu dapat terjadi. Jika proses menyusui dilakukan secara tidak teratur atau terputus-putus, kadar prolaktin akan menurun kembali ke tingkat normal dalam waktu dua minggu (González, Marrón, & Arana, 2018).

2.3.4 Manifestasi Klinis Hipogalaktia

Tanda-tanda yang terjadi jika ibu nifas mengalami hipogalaktia antara lain:

1. Bayi terlihat tidak puas setelah menyusui, sering kali menyusui dalam waktu yang sangat lama, atau justru menyusui lebih cepat. Hal ini bisa menimbulkan kesalahpahaman bahwa produksi ASI menurun, padahal bisa jadi karena bayi sudah lebih mahir menyusui.
2. Bayi sering menangis atau bahkan menolak untuk menyusui.
3. Tinja bayi tampak keras, kering, atau berwarna hijau.
4. Payudara ibu tidak mengalami pembesaran selama kehamilan (meskipun kasus ini jarang terjadi), atau ASI tidak keluar setelah melahirkan.

Meskipun tanda-tanda ini muncul, perlu dilakukan pemeriksaan lebih lanjut untuk memastikan apakah benar terjadi kekurangan produksi ASI. Tanda pasti bahwa produksi ASI memang kurang meliputi:

1. Kenaikan berat badan bayi kurang dari 500 gram per bulan.
2. Berat badan bayi belum kembali ke berat lahir dalam waktu dua minggu setelah lahir.
5. Frekuensi buang air kecil kurang dari enam kali dalam sehari, dengan urin yang pekat, berbau, dan berwarna kuning tua (Khasanah & Sulistyawati, 2017).

2.3.5 Penyebab Hipogalaktia

Menurut Khasanah & Sulistyawati (2017) hipogalaktia pada ibu menyusui dipengaruhi oleh berbagai faktor:

1. Asupan Makanan

Gizi dan pola makan ibu menyusui sangat memengaruhi kelancaran produksi ASI. Jika ibu mengonsumsi makanan bergizi dengan pola makan yang baik, maka produksi ASI akan optimal.

2. Kondisi Psikologis

Keadaan jiwa dan pikiran yang tenang sangat dibutuhkan dalam proses pembentukan ASI. Stres, kecemasan, dan kesedihan dapat menurunkan jumlah ASI yang dihasilkan.

3. Pemakaian Alat Kontrasepsi

Penggunaan kontrasepsi selama masa menyusui perlu diperhatikan agar tidak menghambat produksi ASI. Beberapa jenis kontrasepsi yang aman untuk ibu menyusui antara lain kondom, IUD, pil menyusui khusus, dan suntik hormonal tiga bulanan.

4. Perawatan Payudara

Merawat payudara dapat merangsang produksi hormon prolaktin dan oksitosin dari kelenjar hipofisis, yang berperan penting dalam produksi ASI.

5. Struktur Payudara

Jumlah lobus dalam jaringan payudara serta bentuk puting juga dapat memengaruhi jumlah ASI yang dihasilkan.

6. Faktor Hormon

Produksi ASI dipengaruhi oleh hormon prolaktin yang merangsang pembentukan dan mempertahankan pengeluaran ASI.

7. Kualitas Istirahat

Kelelahan dan kurang tidur bisa berdampak negatif terhadap produksi ASI. Ibu yang cukup istirahat akan menghasilkan ASI lebih banyak.

8. Frekuensi Menyusui atau Pompa ASI

Makin sering bayi menyusu atau ibu memompa ASI, makin tinggi rangsangan hormon prolaktin dan oksitosin sehingga ASI pun lebih banyak

diproduksi. Bayi prematur disarankan mendapat ASI melalui pemompaan lebih dari lima kali sehari selama bulan pertama, sedangkan bayi cukup bulan direkomendasikan menyusu minimal delapan kali sehari di awal kehidupan.

9. Berat Badan Lahir Bayi

Bayi dengan berat lahir rendah (BBLR) cenderung memiliki kemampuan mengisap yang lebih lemah dibandingkan bayi dengan berat lahir normal, yang pada akhirnya dapat menurunkan stimulasi produksi ASI.

10. Usia Kehamilan

Saat Melahirkan Bayi prematur (lahir sebelum 34 minggu kehamilan) biasanya belum memiliki kekuatan untuk mengisap secara efektif, sehingga produksi ASI bisa berkurang. Hal ini juga berkaitan dengan ketidaksempurnaan perkembangan organ bayi.

11. Kebiasaan Merokok dan Konsumsi Alkohol

Rokok dapat menurunkan produksi ASI karena mengganggu kerja hormon prolaktin dan oksitosin. Nikotin memicu pelepasan adrenalin yang menghambat oksitosin. Meski alkohol dosis rendah bisa membuat ibu lebih rileks, kandungan etanol dalam alkohol dapat menghambat produksi oksitosin.

2.3.6 Komplikasi Hipogalaktia

1. Bagi bayi

a. Malnutrisi dan gagal tumbuh

Hipogalaktia atau ASI mengalami defisiensi, akan menyebabkan bayi kekurangan asupan nutrisi dan akan berdampak buruk pada pertumbuhan

dan perkembangannya bahkan pada inteligensi bayi. Jika hal itu terjadi, secara nasional akan mengancam SDM dimasa yang akan datang. Masalah dengan produksi ASI juga akan menyebabkan cakupan ASI eksklusif tidak tercapai (Khusniyati & Purwati, 2024).

b. Kekebalan tubuh bayi yang lemah

Kurangnya asupan ASI dapat menyebabkan mudahnya terkena penyakit dan infeksi, mengalami diare dan rentan terhadap obesitas saat dewasa (Khusniyati & Purwati, 2024).

c. Ikterus

ASI adalah sumber utama bagi bayi dalam kehidupannya. Bayi dapat menjadi kekuningan atau icterus jika frekuensi pemberian ASI kurang sesuai kebutuhan bayi (Puspita & Zatihulwani, 2023).

2. Bagi ibu

a. Stress dan gangguan emosional

Ibu yang mengalami kesulitan dalam menyusui seringkali merasa stres, cemas, dan bahkan depresi, yang dapat mempengaruhi hubungan ibu dan bayi serta produksi ASI itu sendiri (Khusniyati & Purwati, 2024).

b. Mastitis dan bendungan ASI

Menurut Nugroho (2011) produksi ASI yang tidak stabil dapat menyebabkan bendungan ASI, yang jika tidak ditangani dapat berkembang menjadi mastitis, yaitu peradangan pada jaringan payudara. Tetapi masih belum ada penelitian lebih lanjut mengenai hal tersebut (Khusniyati & Purwati, 2024).

2.3.7 Penatalaksanaan Ibu Nifas dengan Hipogalaktia

Perawatan yang dapat meningkatkan produksi ASI secara efektif, khususnya dalam mengatasi kondisi hipogalaktia, meliputi perawatan payudara (*breast care*) yang dilakukan dengan menjaga kebersihan payudara serta melakukan pijatan secara rutin, termasuk pijat oksitosin. Pijat oksitosin memberikan berbagai manfaat bagi ibu menyusui, seperti membantu mengurangi rasa cemas terhadap kemungkinan gagal menyusui pasca persalinan. Selain itu, pijatan ini dapat meredakan ketidaknyamanan fisik, memperbaiki suasana hati, serta membantu mengurangi ketegangan di area punggung karena dilakukan sepanjang tulang belakang. Efek relaksasi ini turut membantu mengurangi stres, sehingga memperlancar pengeluaran ASI. Berdasarkan keterangan dari Depkes RI, pijat oksitosin juga bermanfaat untuk mengurangi pembengkakan pada payudara, mengatasi sumbatan aliran ASI, dan mempertahankan produksi ASI meskipun ibu atau bayi sedang mengalami sakit (Zahra & Mirzatul, 2024).

1. Perawatan Payudara (*breast care*)
 - a. Siapkan alat dan bahan yang diperlukan
 - b. Cuci tangan dengan air mengalir dan sabun, minta ibu mengikuti
 - c. Posisikan ibu dengan nyaman
 - d. Gunakan sarung tangan bersih
 - e. Lepaskan pakaian atas ibu dan pasang satu handuk pada punggung dan satu handuk ditempatkan pada pangkuan.
 - f. Kompres kedua puting susu dengan menggunakan kapas yang diberi minyak kelapa atau baby oil selama 3-5 menit

- g. Oleskan minyak kelapa atau baby oil pada kedua telapak tangan dan ratakan
 - h. Letakkan kedua telapak tangan di antara kedua payudara, kemudian melakukan pengurutan ke arah atas dan keluar mengelilingi payudara.
 - i. Lepaskan dengan cepat saat kedua telapak tangan mencapai bagian tengah payudara lagi. Ulangi gerakan 20-30 kali.
 - j. Sangga payudara kanan dengan tangan kanan, tangan kiri mengurut seluruh sisi payudara dari pangkal menuju puting susu menggunakan sisi jari kelingking, lakukan pada setiap payudara secara bergantian masing-masing 20-30 gerakan
 - k. Sangga payudara kanan dengan tangan kanan, tangan kiri mengurut seluruh sisi payudara dari pangkal menuju puting susu menggunakan buku-buku jari, lakukan pada setiap payudara secara bergantian masing-masing 20-30 gerakan.
 - l. Mengompres kedua payudara dengan waslap hangat lalu ganti dengan kompres waslap dingin, dan diakhiri dengan kompres hangat
 - m. Mengeluarkan ASI dengan meletakkan ibu jari dan jari telunjuk kira – kira 2,5 sampai dengan 3 cm dari puting susu
 - n. Memakai bra dan membereskan alat (Setiawati & Mexitalia, 2019).
2. Pijat Oksitosin
- a. Posisikan ibu dalam keadaan nyaman
 - b. Meminta ibu untuk melepaskan baju bagian atas
 - c. Ibu miring kekanan atau kekiri dan memeluk bantal atau ibu duduk dikursi, kemudian kepala ditundukkan/ meletakkan diatas lengan.

- d. Petugas kesehatan dipangkuan ibu memasang handuk
- e. Petugas kesehatan melumuri kedua telapak tangan dengan minyak zaitun atau baby oil
- f. Kemudian melakukan pijatan sepanjang kedua sisi tulang belakang ibu dengan menggunakan dua kepalan tangan dengan ibu jari menunjuk kedepan
- g. Menekan kuat-kuat kedua sisi tulang belakang membentuk gerakangerakan melingkar kecil kecil dengan kedua ibu jari
- h. Pada saat yang bersamaan, memijat kedua sisi tulang belakang ke arah bawah, dari leher ke arah tulang belikat, selama 2-3 menit
- i. Mengulangi pemijatan hingga 3 kali
- j. Membersihkan punggung ibu dengan waslap yang sudah dibasahi air
(Lubis & Angraeni, 2021).

2.4 Konsep Manajemen Askeb Pada Ibu Nifas Dengan Hipogalaktia

2.4.1 Pengkajian Data (Subjektif dan Objektif)

Subjektif

1. Biodata

Nama suami/istri : Pengkaji melakukan anamnesis nama lengkap atau panggilan ibu/suami Untuk dapat mengenal atau memanggil nama ibu dan suami dan untuk mencegah kekeliruan bila ada nama yang sama

Umur : Pengkaji melakukan anamnesis umur ibu/suami, untuk mengetahui kesiapan dalam mendeteksi

tanda-tanda hipogalaktia, sehingga memengaruhi waktu intervensi medis.

Pendidikan : Mengetahui tingkat pengetahuan untuk memberikan intervensi sesuai pendidikannya.

Pekerjaan : Untuk mengetahui aktivitas ibu atau suami setiap hari, mengukur tingkat sosial ekonomi berhubungan dengan kebiasaan sehari-hari ibu selama nifas

Agama : Dikaji untuk menyesuaikan edukasi dengan budaya dan keyakinan keluarga.

Alamat : Mengetahui lingkungan ibu dan kebiasaan masyarakatnya tentang nifas serta untuk kunjungan rumah jika diperlukan.

2. Keluhan utama

Keluhan utama yang dirasakan oleh ibu, seperti contoh, bayi sering menangis, tidak kenyang, payudara ibu tidak mengalami pembesaran selama kehamilan, atau ASI tidak keluar setelah melahirkan, dan Tinja bayi tampak keras, kering, atau berwarna hijau (Khasanah & Sulistyawati, 2017).

3. Riwayat kehamilan

Pengkajian mengenai masalah/gangguan saat kehamilan dan persalinan yang dapat mempengaruhi masa nifas dan menyebabkan hipogalaktia misalnya, melahirkan Bayi prematur (lahir sebelum 34 minggu kehamilan) biasanya belum memiliki kekuatan untuk mengisap secara efektif,

sehingga produksi ASI bisa berkurang. Hal ini juga berkaitan dengan ketidaksempurnaan perkembangan organ bayi (Khasanah & Sulistyawati, 2017).

d. Riwayat persalinan

Perlu ditanyakan tanggal persalinan, lama persalinan, jenis persalinan, jenis kelamin anak, keadaan bayi meliputi panjang badan (PB), berat badan (BB), bayi dengan berat lahir rendah (BBLR) cenderung memiliki kemampuan mengisap yang lebih lemah dibandingkan bayi dengan berat lahir normal, yang pada akhirnya dapat menurunkan stimulasi produksi ASI, bayi lahir langsung IMD atau tidak (Khasanah & Sulistyawati, 2017).

e. Riwayat masa nifas

Perdarahan : Lochea rubra sampai dengan Alba

Kontraksi uterus : Baik/tidak

TFU : Bayi lahir : setinggi pusat

Uri lahir : 2 jr ↓ pusat

1 minggu : pertengahan pusat-simfisis

2 minggu : tidak teraba di atas simfisis 6 minggu : bertambah kecil

8 minggu : sebesar normal

f. Riwayat kesehatan

Data penting tentang riwayat kesehatan ibu yang perlu diketahui, yaitu apakah pasien pernah atau sedang menderita gangguan metabolik, masalah hormonal seperti *sindrom ovarium polikistik (PCOS)* dan *resistensi insulin* (Whelan, O'Brien, & Hyde, 2025).

g. Rencana KB

Penggunaan kontrasepsi selama masa menyusui perlu diperhatikan agar tidak menghambat produksi ASI. Beberapa jenis kontrasepsi yang aman untuk ibu menyusui antara lain kondom, IUD, pil menyusui khusus, dan suntik hormonal tiga bulanan (Khasanah & Sulistyawati, 2017).

h. Pola pemenuhan kebutuhan sehari-hari

a) Nutrisi

Pengkajian mengenai pemenuhan gizi dan pola makan ini saat ini mempengaruhi memengaruhi kelancaran produksi ASI. Jika ibu mengonsumsi makanan bergizi dengan pola makan yang baik, maka produksi ASI akan optimal dan sehingga mencegah terjadinya hipogalaktia (Khasanah & Sulistyawati, 2017).

b) Istirahat

Kelelahan dan kurang tidur bisa berdampak negatif terhadap produksi ASI. Ibu yang cukup istirahat akan menghasilkan ASI lebih banyak (Khasanah & Sulistyawati, 2017).

c) Eliminasi bayi

Frekuensi buang air kecil kurang dari enam kali dalam sehari, dengan urin yang pekat, berbau, dan berwarna kuning tua. Tinja bayi tampak keras, kering, atau berwarna hijau merupakan tanda-tanda ibu mengalami hipogalaktia (Khasanah & Sulistyawati, 2017).

d) Pola menyusui

Frekuensi menyusui yang rendah dan kurangnya stimulasi pada payudara dapat mengakibatkan hipogalaktia. (Whelan, O'Brien, & Hyde, 2025)

i. Psikologi dan sosil budaya

a) Psikologi

ASI Keadaan jiwa dan pikiran yang tenang sangat dibutuhkan dalam proses pembentukan ASI. Stres, kecemasan, dan kesedihan dapat memengaruhi hormon oksitosin dan prolaktin dan dapat mengakibatkan hipogalaktia. (Khasanah & Sulistyawati, 2017)

b) Sosial budaya

Di tanyakan mengenai adat istiadat yg di anut oleh keluarga yang dapat mempengaruhi proses produksi ASI ibu. Seperti contoh pantangan tertentu pada makanan, dengan adanya kebiasaan pantang makanan maka dapat mengakibatkan kurangnya nutrisi pada ibu dan dapat mengakibatkan hipogalaktia.

Objektif

1. Pemeriksaan umum

Keadaan : Baik sampai lemah

Kesadaran : Untuk mendapatkan gambaran tentang kesadaran pasien, bidan dapat melakukan pengkajian kesadaran pasien dari keadaancomposmentis(kesadaran maksimal) sampai koma (pasien tidak dalam keadaan sadar). Kesadaran Ibu nifas adalah composmentis

Tinggi badan : Tinggi tidak kurang dari 145 cm

Berat badan : ... kg

Tekanan darah : 90/60-130/60 mmHg (kenaikan sistol tidak lebih dari 30 mmHg, distole tidak lebih dari 15 mmHg)

- Nadi : Normal (60-100 x/menit). Denyut nadi diatas 100x/menit pada masa nifasmengindikasikan adanya infeksi
- Suhu : Normal (36,5-37,5° C). Kenaikan suhu yang mencapai >38° C mengarah padatanda-tanda infeksi
- Pernafasan : Normal (16 – 24 x/menit)

2. Pemeriksaan fisik

- Muka : Periksa ekspresi wajah, apakah muka pucat, kulit dan kesimetrisan bentuk wajah. Pembengkakan pada wajah menandakan ibu sedang mengalami odem yang akan menyebabkan preeklampsia.
- Mata : Pemeriksaan yang dilakukan pada mata meliputi warna konjungtiva, warna sklera, serta reflek pupil. Jika konjungtiva berwarna pucat makaindikator anemia.
- Mulut : Pemeriksaan mulut yang di lihat yaitu warna bibir dan mukosa bibir. Normalnya untuk warna bibir tidak pucat dan mukosa bibir lembab.
- Leher : Adanya pembengkakan kelenjar limfe menandakan adanya penyakit, pembengkakan kelenjar tyroid menandakan bahwa ibu kekurangan yodium dan bendungan vena jugularis
- Payudara : Bersih/kotor, puting susu menonjol/datar/tenggelam, pengeluaran ASI penuh/tidak, *hipoplasia mammae* (bentuk payudara simetris, jarak kedua payudara, areola besar menonjol), nyeri tekan ya/tidak
- Abdomen : Pengecekan TFU, kandung kemih, kontraksi uterus

Genetalia : Luka jahitan ada/tidak, pengeluaran lochea, tanda tanda infeksi ada/tidak

Ekstremitas : Oedema/tidak, ada varises/tidak pada ekstremitas atas dan bawah

2.4.2 Interpretasi Data Dasar

Pada tahap ini, dilakukan identifikasi secara tepat terhadap diagnosis atau masalah serta kebutuhan klien, yang didasarkan pada interpretasi yang akurat dari data yang telah dikumpulkan sebelumnya. Data dasar yang diperoleh kemudian dianalisis untuk menemukan masalah atau diagnosis yang lebih spesifik.

1. Hipogalaktia primer, kondisi fisiologis internal di mana wanita tidak dapat memproduksi ASI dalam jumlah yang cukup.
2. Hipogalaktia sekunder, terjadi ketika produksi ASI awalnya mencukupi tetapi menurun seiring waktu karena faktor eksternal atau perilaku.

(Whelan, O'Brien, & Hyde, 2025)

Contoh : P.... Ab.... postpartum fisiologis hari ke... dengan nifas fisiologi

Masalah : Hipogalaktia (produksi kurang ASI)

2.4.3 Identifikasi Masalah Potensial

Bayi : Ikterus

Ibu menyusui : Mastitis

2.4.4 Identifikasi Kebutuhan Segera

Tidak ada

2.4.5 Intervensi

Asuhan kebidanan yang akan dilakukan:

1. Jelaskan hasil pemeriksaan kepada ibu

R/ dengan penjelasan yang di sampaikan diharapkan ibu memahami dengan kondisinya.

2. Anjurkan ibu untuk menyusui bayi lebih sering yaitu setiap 2 jam dan melakukan evaluasi posisi dan perlekatan.

R/ Frekuensi menyusui yang rendah dan kurangnya stimulasi pada payudara dapat mengakibatkan hipogalaktia.

3. Anjurkan ibu untuk menyusui bayi dengan tehnik menyusui yang benar

R/ Teknik menyusui yang tepat dapat meningkatkan efektivitas isapan bayi, serta merangsang refleks oksitosin dan prolaktin yang berperan dalam kelancaran produksi dan pengeluaran ASI. Dengan demikian, hal ini membantu mencukupi kebutuhan nutrisi bayi dan mengurangi resiko terjadinya hipogalaktia

4. Anjurkan ibu untuk makan menjaga gizi dan pola makan ibu

R/ Asupan gizi yang seimbang dan pola makan teratur sangat penting bagi ibu nifas karena secara langsung memengaruhi kualitas dan kuantitas ASI. Nutrisi yang baik membantu tubuh ibu memproduksi ASI secara optimal, menjaga hidrasi, serta memberikan energi yang cukup untuk proses menyusui.

5. Evaluasi berat badan, pola BAK, dan warna feses juga harus dilakukan secara berkala untuk memastikan bayi mendapatkan asupan yang cukup.

R/ Frekuensi buang air kecil kurang dari enam kali dalam sehari, dengan urin yang pekat, berbau, dan berwarna kuning tua. Tinja bayi tampak keras, kering, atau berwarna hijau merupakan tanda tanda ibu mengalami hipogalaktia

6. Mengenalkan dan mengajarkan stimulasi payudara dengan pijat oksitosin dan perawatan payudara pada ibu suami

R/ Pijat oksitosin memberikan berbagai manfaat bagi ibu menyusui, seperti membantu mengurangi rasa cemas terhadap kemungkinan gagal menyusui pasca persalinan. Selain itu, pijatan ini dapat meredakan ketidaknyamanan fisik, memperbaiki suasana hati, serta membantu mengurangi ketegangan di area punggung karena dilakukan sepanjang tulang belakang. Efek relaksasi ini turut membantu mengurangi stres, sehingga memperlancar pengeluaran ASI.

7. Memberikan dukungan emosional dan psikologi kepada ibu

R/ Dukungan dari pasangan, keluarga, serta tenaga kesehatan sangat berperan dalam menciptakan rasa aman dan nyaman, sehingga ibu dapat menyusui dengan lebih tenang dan percaya diri.

8. Menjadwalkan kunjungan ulang 1 minggu lagi

R/ Sesuai dengan standart asuhan ibu nifas dan mengevaluasi masalah

9. Mendokumentasikan hasil pemeriksaan pada buku KIA dan register

R/ sebagai catatan dan evaluasi

2.4.6 Implementasi

Metode pelaksanaan sesuai dengan perencanaan yang di rumuskan dan di lakukan secara aman dan efisien dan pelaksanaan tindakan merupakan realitas daripada rencana tindakan yang telah ditetapkan pada tahap perencanaan. Dalam melakukan ini, seorang bidan dapat melakukannya secara mandiri maupun kolaborasi selama melakukan tindakan bidan mengawasi dan memonitor kemajuan kesehatan klien.

1. Menjelaskan hasil pemeriksaan kepada ibu
2. Menganjurkan ibu untuk menyusui bayi lebih sering yaitu setiap 2 jam dan melakukan evaluasi posisi dan perlekatan.
3. Menganjurkan ibu untuk menyusui bayi dengan tehnik menyusui yang benar
4. Menganjurkan ibu untuk makan menjaga gizi dan pola makan ibu
5. Mengevaluasi berat badan, pola BAK, dan warna feses juga harus dilakukan secara berkala untuk memastikan bayi mendapatkan asupan yang cukup.
6. Mengenalkan dan mengajarkan stimulasi payudara dengan pijat oksitosin dan perawatan payudara pada ibu dan suami
7. Memberikan dukungan emosional dan psikologi kepada ibu
8. Menjadwalkan kunjungan ulang 1 minggu lagi
9. Mendokumentasikan hasil pemeriksaan pada buku KIA dan register

2.4.7 Evaluasi

Pada langkah VII ini dilakukan evaluasi keefektifan asuhan yang sudah diberikan. Hal yang dievaluasi meliputi apakah kebutuhan telah terpenuhi dan mengatasi diagnosis dan masalah yang telah diidentifikasi. Evaluasi atau hasil yang diharapkan dari ibu nifas dengan hipogalaktia adalah produksi ASI meningkat, BB bayi meningkat, bayi sering menyusu dan ibu menunjukkan kepuasan dan kepercayaan diri dalam menyusui.

2.4.8 Catatan Perkembangan SOAP

Subjektif

Ibu mengatakan merasa keadaannya semakin membaik, produksi ASI lebih banyak, sudah bisa menyusui bayi dengan tehnik yang benar, bayi sudah tidak rewel dan ibu sudah menyusui bayinya setiap 2 jam.

Obyektif

Keadaan umum : baik-koma

Kesadaran :

1. Composmentis: kesadaran normal, sadar sepenuhnya, dapat menjawab semua pertanyaan.
2. Apatis: keadaan kesadaran yang segan untuk berhubungan dengan sekitarnya.
3. Samnolen: kesadaran menurun, respon psikomotor lambat, mudah tertidur, namun dapat pulih kembali.

TD : 90/60-130/90 mmHg

Nadi	: 60/90 kali/menit
RR	: 16-24 kali/menit
Suhu	: 36,5 – 37,5° C
ASI	: keluar/belum
Kontraksi Uterus	: baik
Pemeriksaan fisik	
Payudara	: Bersih/kotor, puting susu menonjol/datar/ tenggelam, pengeluaran ASI
Abdomen	: Pengecekan TFU, kandung kemih, kontraksi uterus
Genitalia	: Luka jahitan ada/tidak, pengeluaran lochea, tanda tanda infeksi ada/tidak

Assessment

P.....Ab..... postpartum fisiologis hari..... dengan nifas fisiologis

Masalah : hipogalaktia sekunder (produksi kurang ASI)

Plan

Penatalaksanaan ibu nifas 6 hari postpartum adalah sebagai berikut :

1. Mengevaluasi keberhasilan asuhan yang telah diberikan sebelumnya
2. Mengevaluasi berat badan, pola BAK dan warna feses untuk memastikan bayi mendapat asupan ASI yang cukup
3. Mengenalkan dan mengajarkan stimulasi payudara dengan perawatan payudara kepada ibu
4. Menganjurkan ibu untuk tetap menjaga pola nutrisi untuk mempertahankan produksi ASI

5. Memberikan dukungan emosional dan psikologis kepada ibu
6. Menjadwalkan kunjungan ulang 1 minggu lagi
7. Mendokumentasikan hasil pemeriksaan