

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1 Konsep Dasar Nifas**

##### **2.1.1 Pengertian**

Masa nifas (*puerperium*) dimulai setelah placenta lahir dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil. Masa nifas berlangsung selama kira-kira 6 minggu. Wanita yang melalui periode puerperium disebut puerpura. Masa nifas (*puerperium*) berlangsung selama 6 minggu atau 42 hari, merupakan waktu yang diperlukan untuk pulihnya alat kandungan pada keadaan yang normal (Eny dan Diah Wulandari, 2019).

Jadi Masa nifas adalah masa yang di mulai dari plasenta lahir sampai dengan kembalinya alat-alat kandungan pada keadaan sebelum hamil atau masa pemulihan alat-alat kandungan kembali seperti sebelum hamil yang berlangsung kira-kira 6 minggu. Dari dalam rahim wanita setelah melahirkan akan mengeluarkan darah sedikit demi sedikit hingga 6 minggu.

##### **2.1.2 Tahapan Masa Nifas**

Menurut Eny dan Diah Wulandari (2019), masa nifas dibagi menjadi 3 tahap yaitu puerperium dini, *puerperium intermedial*, *remote puerperium*. Perhatikan penjelasan berikut:

1. *Puerperium* dini

*Puerperium* dini adalah kepulihan dimana ibu telah diperbolehkan berdiri dan berjalan-jalan. Dalam agama islam dianggap telah bersih dan boleh bekerja setelah 40 hari.

## 2. *Puerperium intermedial*

*Puerperium intermedial* adalah kepulihan menyeluruh alat genitalia yang lamanya 6-8 minggu.

## 3. *Remote puerperium*

*Remote puerperium* adalah waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat sempurna terutama bila selama hamil atau waktu persalinan mempunyai komplikasi. Waktu untuk sehat sempurna bisa berminggu-minggu, bulanan, tahunan.

### 2.1.3 Kunjungan Masa Nifas

Menurut Kementerian Kesehatan RI 2020, kunjungan nifas (KF) dilakukan dengan jadwal kunjungan nifas yaitu :

1. KF 1 : Pada periode 6 jam sampai dengan 2 hari pasca persalinan.
2. KF 2 : Pada periode 3 hari sampai dengan 7 hari pasca persalinan.
3. KF 3 : Pada periode 8 hari sampai dengan 28 hari pasca persalinan.
4. KF 4 : Pada Periode 29 hari sampai dengan 42 hari pasca persalinan.

### 2.1.4 Tujuan Masa Nifas

1. Mengidentifikasi perdarahan selama kehamilan

Kehilangan darah dari *traktus genitalia* dalam volume 500 mililiter atau lebih setelah melahirkan disebut pendarahan postpartum.

2. Menghilangkan terjadinya anemia.

Anemia merupakan suatu penyakit berkurangnya kandungan *hemoglobin* dalam darah kurang dari 10,5 menurut WHO.

3. Menjaga kebersihan

Ibu bersalin biasanya akan mengalami luka episotomi di *perineum*, yang membuat perawatan kebersihan daerah kelamin lebih sulit dilakukan daripada ibu bersalin secara operasi. Ibu yang baru melahirkan diajarkan oleh bidan bagaimana membersihkan daerah kelamin mereka dengan sabun dan air.

#### 4. Melaksanakan screening secara komprehensif

Tujuan dari *screening* adalah untuk menemukan masalah, menanganinya, dan menghubungi ibu dan bayi jika terjadi komplikasi. (Andina Vita Sutanto, 2021)

### **2.1.5 Peran dan Tanggungjawab Bidan dalam Masa Nifas**

Bidan memiliki peran yang sangat penting dalam pemberian asuhan postpartum. Adapun peran bidan pada masa nifas menurut (Sariyati et al., 2011) adalah sebagai berikut:

1. Memberikan dukungan secara berkesinambungan selama masa nifas sesuai dengan kebutuhan ibu untuk mengurangi ketegangan fisik dan psikologi selama masa nifas.
2. Sebagai promotor hubungan antara ibu dan bayi serta keluarga.
3. Mendorong ibu untuk menyusui bayinya dengan meningkatkan rasa nyaman.
4. Membuat kebijakan, perencanaan program kesehatan yang berkaitan ibu dan anak dan mampu melakukan kegiatan administrasi.
5. Mendeteksi komplikasi dan perlunya rujukan.

6. Memberikan konseling untuk ibu dan keluarganya mengenai cara mencegah perdarahan, mengenal tanda-tanda bahaya, menjaga gizi yang baik, serta mempraktekkan kebersihan yang aman.
7. Melakukan manajemen asuhan dengan cara mengumpulkan data, menetapkan diagnosa dan rencana tindakan serta melaksanakannya untuk mempercepat proses pemulihan, mencegah komplikasi dengan memenuhi kebutuhan ibu dan bayi selama priode nifas.
8. Memberikan asuhan secara professional.

#### **2.1.6 Program Masa Nifas**

Kebijakan program nasional pada masa nifas yaitu paling sedikit empat kali melakukan kunjungan pada masa nifas, dengan tujuan untuk:

1. Menilai kondisi kesehatan ibu dan bayi.
2. Melakukan pencegahan terhadap kemungkinan yang adanya gangguan kesehatan ibu nifas dan bayi.
3. Mendeteksi adanya komplikasi atau masalah yang terjadi pada masa nifas dan menyusui.
4. Menangani komplikasi atau masalah yang timbul dan mengganggu kesehatan ibu nifas maupun bayinya (Walyani dan Purwoastuti, 2020).

Tabel 2.1 Program dan Kebijakan Teknik Masa Nifas

Kunjungan	Waktu	Asuhan
I	6-8 jam setelah persalinan	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Mencegah terjadinya perdarahan pada masa nifas</li> <li>b. Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan dan memberikan rujukan bila perdarahan berlanjut</li> <li>c. Memberikan konseling kepada ibu atau salah satu anggota keluarga mengenai bagaimana mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri.</li> <li>d. Pemberian ASI pada awal masa menjadi ibu</li> <li>e. Mengajarkan ibu untuk mempererat hubungan antara ibu dan bayi baru lahir</li> <li>f. Menjaga bayi agar tetap sehat dengan cara mencegah hipotermi</li> </ul>
II	6 hari setelah persalinan	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Memastikan involusi uteri berjalan normal, uterus berkontraksi, fundus dibawah umbilicus tidak ada perdarahan, dan tidak ada bau</li> <li>b. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau kelainan pasca melahirkan</li> </ul>

		<p>c. Memastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan, dan istirahat</p> <p>d. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak ada tanda-tanda penyulit</p> <p>e. Memberikan konsling kepada ibu mengenai asuhan pada bayi, cara merawat tali pusat, dan menjaga bayi agar tetap hangat</p>
III	2 minggu setelah persalinan	<p>a. Memastikan involusi uteri berjalan normal, uterus berkontraksi, fundus dibawah umbilicus tidak ada perdarahan, dan tidak ada bau</p> <p>b. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau kelainan pasca melahirkan</p> <p>c. Memastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan, dan istirahat</p> <p>d. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak ada tanda-tanda penyulit</p> <p>e. Memberikan konseling kepada ibu mengenai asuhan pada bayi, cara merawat tali pusat, dan menjaga bayi agar tetap hangat</p>

IV	6 minggu setelah persalinan	<p>a. Menanyakan pada ibu tentang penyulit-penyulit yang dialami</p> <p>b. Memberikan konseling untuk KB secara dini, imunisasi, senam nifas dan tanda-tanda bahaya ibu dan bayi</p>
----	-----------------------------------	--

Sumber : Walyani & Purwoastuti (2020)

### 2.1.7 Perubahan Fisiologis Masa Nifas

Sistem tubuh ibu akan kembali beradaptasi untuk menyesuaikan dengan kondisi postpartum. Organ tubuh ibu yang mengalami perubahan setelah melahirkan antara lain:

#### 1. Involusi Uterus

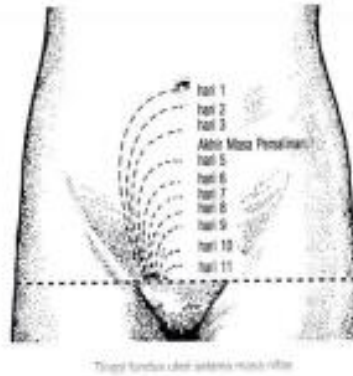
Involusi uterus merupakan suatu proses kembalinya uterus pada kondisi sebelum hamil. Perubahan ini dapat diketahui dengan melakukan pemeriksaan palpasi untuk meraba dimana Tinggi Fundus Uterinya (TFU) (Herselowati, 2023).

**Tabel 2.2 Involusi Uteri**

<b>Involusi</b>	<b>Tinggi Fundus</b>	<b>Berat Uterus</b>
Bayi lahir	Setinggi pusat	1000 gr
Berakhirnya Kala III/ plasenta lahir	2 jari dibawah pusat	750 gr
1 minggu <i>postpartum</i>	Diatara <i>sympisis</i> dan pusat	500 gr
2 minggu <i>postpartum</i>	Setinggi <i>sympisis</i>	350 gr

6 minggu <i>postpartum</i>	Tidak teraba	60 gr
----------------------------	--------------	-------

Sumber : Buku Ajar Auhan Kebidanan (2023)



Gambar 2.1 Tinggi Fundus Uteri

- *Lochea*

*Lochea* adalah ekskresi cairan rahim selama masa nifas. *Lochea* berbau amis atau anyir dengan volume yang berbedabeda pada setiap wanita. *Lochea* yang berbau tidak sedap menandakan adanya infeksi. *Lochea* mempunyai perubahan warna dan volume karena adanya proses involusi. *Lochea* dibedakan menjadi 4 jenis berdasarkan warna dan waktu keluarnya:

- 1) *Lochea Rubra* : terjadi pada hari 1-2 Postpartum, warna merah, mengandung darah dan sisa selaput ketuban, jaringan dari decidua, vernic caseosa, laguno dan meconium.
- 2) *Lochea Sanguelenta* : terjadi pada hari 3-7 Postpartum, berwarna merah kekuningan, dan berisi darah dan selaput lendir.
- 3) *Lochea Serosa* : terjadi pada hari ke 7-14 *postpartum*, berwarna kecoklatan mengandung lebih banyak serum, dan lebih sedikit darah, juga terdiri dari leukosit dan robekan laserasi plasenta.

4) *Lochea Alba* : terjadi pada 2-6 minggu *postpartum*, berwarna putih kekuningan, mengandung leukosit, selaput lendir servik dan selaput jaringan yang mati.

*Lochea patologis* terdiri dari:

1) *Lohea Purulenta* : terjadi infeksi, keluar cairan seperti nanah dan berbau busuk

2) *Lochioa stasis* : lochea yang tidak lancar keluarnya (Anwar & Safitri, 2022).

## 2. Perubahan Vagina

Vulva dan vagina mengalami penekanan, serta peregangan yang sangat besar selama proses melahirkan bayi. Dalam beberapa hari pertama sesudah proses tersebut, kedua organ ini tetap dalam keadaan kendur. Setelah 3 minggu, vulva dan vagina kembali kepada keadaan tidak hamil dan rugae dalam vagina secara berangsur-angsur akan muncul kembali, sementara labia menjadi lebih menonjol (Prasetyani, 2023).

## 3. Perubahan Perineum

Segera setelah melahirkan, *perineum* menjadi kendur karena sebelumnya teregang oleh tekanan bayi yang bergerak maju. Pada *postpartum* hari ke-5, *perinium* sudah mendapatkan kembali sebagian tonusnya, sekalipun tetap lebih kendur daripada keadaan sebelum hamil (Prasetyani, 2023).

#### 4. Mammae

Pada saat hamil, hormon *estrogen* dan *progesteron* memengaruhi kelenjar payudara sehingga jaringan penghasil susu (sel *achini*) bertambah dan lemak terbentuk di kantung susu (*alveoli*). Saluran susu mulai mengeluarkan cairan kolostrum, dan pembuluh darah di payudara juga meningkat untuk mendukung produksi susu. Setelah plasenta lahir, kadar hormon *estrogen* dan *progesteron* menurun, sehingga hormon *prolaktin* meningkat dan produksi ASI mulai berlangsung (Herselowati, 2023).

Payudara akan membesar, terasa lebih keras, dan warna kulit di sekitar puting (*areola*) menjadi lebih gelap sebagai tanda bahwa proses menyusui sudah mulai. Setelah bayi lahir, sebaiknya segera dilakukan inisiasi menyusui dini (IMD), yaitu memberikan ASI pertama (kolostrum) meskipun jumlah ASI belum banyak. IMD ini membantu mencegah perdarahan pada ibu dan merangsang produksi ASI. Pada hari ke-2 atau ke-3 setelah melahirkan, produksi ASI mulai meningkat (Herselowati, 2023).

#### 5. Perubahan Sistem Pencernaan

Pasca melahirkan, ibu sering mengalami konstipasi. Hal ini disebabkan tonus otot usus menurun selama proses persalinan dan awal masa pascapartum, pengeluaran cairan yang berlebihan saat proses persalinan, kurangnya asupan makanan, hemoroid dan kurangnya aktivitas tubuh. Sistem pencernaan pada masa nifas membutuhkan waktu beberapa hari untuk kembali normal  $\pm$  3-4 hari. Beberapa cara

agar ibu dapat buang air besar kembali , antara lain makan makanan yang mengandung tinggi serat dan sayur hijau, cairan yang cukup, serta Melakukan aktivitas fisik atau mobilisasi dini (Herselowati, 2023).

#### 6. Perubahan Sistem Perkemihan

Setelah proses persalinan berlangsung, biasanya ibu akan sulit untuk buang air kecil dalam 24 jam pertama. Penyebab dari keadaan ini adalah terdapat *spasme sfinkter* dan edema leher kandung kemih setelah mengalami kompresi (tekanan) antara kepala janin dan tulang pubis selama persalinan berlangsung. Kadar hormon *estrogen* yang bersifat menahan air akan mengalami penurunan yang mencolok. Keadaan tersebut disebut diuresis (Prasetyani, 2023).

#### 7. Perubahan Sistem *Muskuloskeletal*

Otot-otot uterus berkontraksi segera setelah partus, pembuluh darah yang berada di antara anyaman otot-otot uterus akan terjepit, sehingga akan menghentikan perdarahan. Ligamen, diafragma pelvis, serta fascia yang meregang pada waktu persalinan, secara berangsur-angsur menjadi ciut dan pulih kembali. Stabilisasi secara sempurna terjadi pada 6-8 minggu setelah persalinan (Anwar & Safitri, 2022).

#### 8. Perubahan Sistem Kardiovaskuler

Setelah persalinan, *shunt* akan hilang tiba-tiba. Volume darah bertambah, sehingga akan menimbulkan dekompensasi kordis pada penderita *vitum cordia*. Hal ini dapat diatasi dengan mekanisme kompensasi dengan timbulnya hemokonsentrasi sehingga volume darah

kembali seperti sediakala. Pada umumnya, hal ini terjadi pada hari ketiga sampai kelima *postpartum* (Prasetyani, 2023).

#### 9. Perubahan Tanda-Tanda Vital

Pada masa nifas, tanda-tanda vital yang harus dikaji menurut (Anwar & Safitri, 2022) :

##### a. Suhu Badan

Suhu tubuh wanita inpartu tidak lebih dari 37,2°C pasca melahirkan, suhu tubuh dapat naik  $\pm 0,5^{\circ}\text{C}$  dari keadaan normal. Kenaikan suhu badan ini akibat dari kerja keras sewaktu melahirkan, kehilangan cairan maupun kelelahan. Kurang lebih pada hari ke-4 *postpartum*, suhu badan akan naik lagi. Hal ini diakibatkan ada pembentukan ASI, kemungkinan payudara membengkak, maupun kemungkinan infeksi pada *endometrium*, *mastitis*, *traktus genitalis* ataupun sistem lain. Apabila kenaikan suhu di atas 38°C, waspada terhadap infeksi *postpartum*.

##### b. Nadi

Denyut nadi normal pada orang dewasa adalah 60-80 kali permenit. Pasca melahirkan, denyut nadi dapat menjadi *bradikardi* maupun lebih cepat. Denyut nadi melebihi 100 kali per menit, harus waspada kemungkinan infeksi atau perdarahan *postpartum*.

##### c. Tekanan Darah

Tekanan darah adalah tekanan yang dialami darah pada pembuluh arteri ketika darah dipompa oleh jantung ke seluruh anggota tubuh manusia. Tekanan darah normal manusia adalah sistolik antara 90-

120 mmHg dan diastolik 60-80 mmHg. Pasca melahirkan pada kasus normal, tekanan darah biasanya tidak berubah. Perubahan tekanan darah menjadi lebih rendah pasca melahirkan dapat diakibatkan oleh perdarahan. Sedangkan tekanan darah tinggi pada *postpartum* merupakan tanda terjadinya preeklamsi *postpartum*, namun demikian, hal tersebut sangat jarang terjadi.

d. Pernapasan

Frekuensi pernafasan normal pada orang dewasa adalah 16-24 kali per menit. Pada ibu *postpartum* umumnya pernafasan lambat atau normal. Hal ini dikarenakan ibu dalam keadaan pemulihan atau dalam kondisi istirahat. Keadaan pernafasan selalu berhubungan dengan keadaan suhu dan denyut nadi. Bila suhu nadi tidak normal, pernafasan juga akan mengikutinya, kecuali apabila ada gangguan khusus pada aliran nafas. Bila pernafasan pada masa *post partum* menjadi lebih cepat, kemungkinan ada tanda-tanda syok.

### 2.1.3 Perubahan Psikologis Masa Nifas

Terdapat 3 tahap penyesuaian psikologi ibu dalam masa *postpartum*, yaitu:

1. Fase *talking in* (setelah melahirkan hingga hari ke-2)
  - a. Perasaan ibu berfokus pada dirinya.
  - b. Ibu masih pasif dan tergantung dengan orang lain.
  - c. Perhatian ibu tertuju pada kekhawatiran perubahan tubuhnya.
  - d. Ibu akan mengulangi pengalaman waktu melahirkan.

- e. Memerlukan ketenangan dalam tidur untuk mengembalikan keadaan tubuh ke kondisi normal.
  - f. Nafsu makan ibu biasanya bertambah sehingga membutuhkan peningkatan nutrisi.
  - g. Kurangnya nafsu makan menandakan proses pengembalian kondisi tubuh tidak berlangsung normal.
  - h. Gangguan psikologis yang mungkin dirasakan ibu pada fase ini.
2. Fase *taking hold* (hari ke-3 hingga hari ke-10)
- a. Ibu merasa khawatir akan ketidakmampuan merawat bayi, muncul perasaan sedih (*baby blues*).
  - b. Ibu memperhatikan kemampuan tanggung jawab akan bayi.
  - c. Ibu memfokuskan perhatian pada pengontrolan fungsi tubuh, BAK, BAB dan daya tahan tubuh.
  - d. Ibu berusaha untuk menguasai keterampilan merawat bayi seperti menggendong, menyusui, memandikan, dan mengganti popok.
  - e. Ibu cenderung terbuka menerima nasehat bidan dan kritikan pribadi.
  - f. Kemungkinan ibu mengalami depresi postpartum karena merasa tidak mampu membesarkan bayinya.
  - g. Kemungkinan ibu mengalami depresi postpartum karena merasa tidak mampu membesarkan bayinya.
  - h. Wanita pada masa ini sangat sensitif akan ketidakmampuannya, cepat tersinggung, dan cenderung menganggap pemberi tauhan bidan sebagai teguran. Dianjurkan untuk berhati-hati dalam berkomunikasi dengan wanita ini dan perlu memberi support.

3. Fase *letting go* (hari ke-10 hingga akhir masa nifas)
  - a. Ibu merasa percaya diri untuk merawat diri dan bayinya. Setelah ibu pulang ke rumah dan dipengaruhi oleh dukungan serta perhatian keluarga.
  - b. Ibu sudah mengambil tanggung jawab dalam merawat bayi dan memahami kebutuhan bayi (Prasetyani, 2023).

#### **2.1.4 Tanda Bahaya Masa Nifas**

Tanda bahaya ibu nifas adalah suatu tanda yang abnormal yang mengindikasikan adanya bahaya atau komplikasi yang dapat terjadi selama masa nifas, apabila tidak dilaporkan atau tidak terdeteksi bisa menyebabkan kematian ibu. Tanda-tanda bahaya postpartum, adalah sebagai berikut :

1. Perdarahan postpartum dibedakan menjadi sebagai berikut:
  - a. Perdarahan postpartum primer (*early postpartum hemorrhage*) adalah perdarahan lebih dari 500- 600 ml dalam masa 24 jam setelah anak lahir.
  - b. Perdarahan postpartum sekunder (*late postpartum hemorrhage*) adalah perdarahan dengan konsep pengertian yang sama seperti perdarahan *postpartum primer* namun terjadi setelah 24 jam postpartum hingga masa nifas selesai.
2. Infeksi masa nifas masih merupakan penyebab utama morbiditas dan mortalitas ibu. Infeksi alat genital merupakan komplikasi masa nifas. Infeksi yang meluas ke saluran urinari, payudara dan pasca pembedahan merupakan salah satu penyebab terjadinya AKI tinggi.

3. Sakit kepala merupakan tanda bahaya pada nifas. Pusing bisa disebabkan oleh tekanan darah tinggi (Sistol  $\geq 140$  mmHg dan distolnya  $\geq 90$  mmHg). Pusing yang berlebihan juga perlu diwaspadai adanya keadaan preeklampsi/ eklampsi *postpartum*, atau keadaan hipertensi esensia.
4. Nyeri bagian bawah abdomen menjadi indikasi terjadinya sub involusi uterus atau pengecilan rahim yang terganggu.
5. Pembengkakan di wajah dan ekstremitas selama masa nifas dapat terbentuk thrombus sementara pada vena di pelvis maupun tungkai yang mengalami dilatasi. Keadaan ini secara klinis dapat menyebabkan peradangan pada vena pelvis maupun tungkai yang disebut *tromboplebitis pelvica* (pada panggul) dan *tromboplebitis femoralis* (pada tungkai).
6. Demam, muntah, rasa nyeri waktu berkemih. Pada masa nifas awal sensitifitas kandung kemih terhadap tegangan air kemih di dalam vesika sering menurun akibat trauma persalinan serta analgesia epidural atau spinal. Sensasi peregangan kandung kemih juga mungkin berkurang akibat rasa tidak nyaman, yang ditimbulkan oleh episiotomi yang lebar, laserasi, hematoma dinding vagina.
7. Payudara kemerahan, terasa panas dan sakit. Keadaan ini dapat disebabkan oleh payudara yang tidak disusu secara adekuat, puting susu yang lecet, BH yang terlalu ketat, ibu dengan diet yang kurang baik, kurang istirahat, serta anemia.

8. Sakit atau nyeri, kemerahan, panas, disertai dengan area yang keras pada betis. *Tromboflebitis* merupakan inflamasi pembuluh darah disertai pembentukan pembekuan darah.
9. Kehilangan nafsu makan dalam waktu yang lama. Kelelahan yang amat berat setelah persalinan dapat mempengaruhi nafsu makan, sehingga terkadang ibu tidak ingin makan sampai kelelahan itu hilang.
10. Merasa sedih atau tidak mampu mengurus bayi dan dirinya sendiri.
11. Merasa sangat letih atau nafas terengah engah.

### **2.1.5 Kebutuhan Dasar Masa Nifas**

#### **1. Kebutuhan Nutrisi dan Cairan**

Masalah nutrisi perlu mendapat perhatian karena dengan nutrisi yang baik dapat mempercepat penyembuhan ibu dan sangat mempengaruhi susunan air susu. Kebutuhan gizi ibu sebagai berikut :

- a. Konsumsi tambahan kalori 500 kalori setiap hari.
- b. Diet berimbang protein, mineral dan vitamin.
- c. Minum sedikitnya 2 liter setiap hari.
- d. Tablet Fe/ tablet tambah darah sampai 40 hari pasca persalinan.
- e. Kapsul vit. A 200.000 unit.

#### **2. Kebutuhan Ambulasi**

Sebagian besar pasien dapat melakukan ambulasi segera setelah persalinan usai. Aktivitas tersebut amat berguna bagi semua sistem tubuh, terutama fungsi usus, kandung kemih, sirkulasi dan paru-paru. Aktivitas dapat dilakukan secara bertahap, memberikan jarak antara aktivitas dan istirahat. Dalam 2 jam setelah bersalin ibu harus sudah

bisa melakukan mobilisasi. Dapat dilakukan dengan miring kanan atau kiri terlebih dahulu, kemudian duduk dan berangsur-angsur untuk berdiri dan berjalan (Walyani & Purwoastuti, 2020).

Ibu nifas bisa melakukan gerakan atau aktivitas sedini mungkin (*early ambulation*), yaitu secepat mungkin membimbing ibu keluar dari tempat tidurnya dan membimbing secepat mungkin berjalan. Jika tidak segera diatasi maka ibu tersebut terancam mengalami bendungan pembuluh darah vena (*thrombosis vena*). Keuntungan ambulasi dini yaitu meningkatkan sirkulasi dan mencegah resiko bendungan pembuluh darah, meningkatkan fungsi kerja pencernaan sehingga tidak sembelit. Ambulasi dini tidak bisa dilakukan pada pasien yang mengalami penyulit seperti anemia, penyakit paru-paru, penyakit jantung, dll.

### 3. Kebutuhan Eliminasi

#### a. Miksi

Pada persalinan normal, ibu biasanya tidak mengalami kesulitan berkemih dan buang air besar. Sebagian besar ibu dapat buang air kecil (BAK) secara spontan dalam waktu 8 jam setelah melahirkan. Jika dalam 3 hari ibu belum bisa berkemih, dapat dilakukan rangsangan dengan mengompres kandung kemih menggunakan air hangat. Jika cara ini belum berhasil, tindakan kateterisasi dapat dilakukan untuk membantu pengeluaran urine.

b. Defekasi

Buang air besar (BAB) normal pada ibu nifas biasanya terjadi dalam 3–4 hari pertama setelah melahirkan. Jika ibu belum BAB lebih dari 3 hari, kemungkinan mengalami konstipasi. Untuk membantu melancarkan BAB, dapat diberikan obat pencahar secara oral atau per rectum. Jika cara tersebut belum berhasil, maka dilakukan klisma agar sembelit tidak terjadi dan mencegah tekanan yang dapat membuka jahitan bekas persalinan (Walyani & Purwoastuti, 2020).

4. Kebersihan Diri (*Personal Hygiene*)

Kebersihan diri ibu membantu mengurangi sumber infeksi dan meningkatkan perasan nyaman pada ibu. Anjurkan ibu untuk menjaga kebersihan diri dengan cara mandi yang teratur minimal 2 kali sehari. Mengganti pakaian dan alas tempat tidur serta lingkungan dimana ibu tinggal. Ibu harus tetap bersih, segar, dan wangi. Merawat *perineum* dengan baik dengan menggunakan *antiseptic* dan selalu diingat bahwa membersihkan *perineum* dari arah depan ke belakang. Jaga kebersihan diri secara keseluruhan untuk menghindari infeksi, baik pada luka jahitan maupun kulit (Walyani & Purwoastuti, 2020).

5. Kebutuhan Istirahat

Ibu nifas memerlukan istirahat yang cukup untuk mempercepat pemulihan setelah melahirkan. Ibu nifas dianjurkan tidur sekitar 8 jam pada malam hari dan 1 jam pada siang hari. Kurang istirahat dapat berdampak negatif, seperti produksi asi berkurang, proses involusi uterus melambat, risiko perdarahan meningkat, mudah mengalami

depresi, kesulitan merawat bayi dan diri sendiri. Oleh karena itu, ibu nifas dianjurkan untuk mengatur waktu istirahat dengan baik agar terhindar dari kelelahan berlebihan dan mendukung proses pemulihan sesuai anjuran (Walyani & Purwoastuti, 2020).

#### 6. Kebutuhan Seksual

Secara fisik aman untuk memenuhi hubungan suami istri begitu darah merah berhenti dan ibu dapat memasukkan satu atau dua jarinya ke dalam vagina tanpa rasa nyeri. Begitu darah merah berhenti dan ibu tidak merasa nyeri, aman untuk memulai, melakukan hubungan suami istri kapan saja ibu siap. Ibu yang baru melahirkan boleh melakukan hubungan seksual kembali setelah 6 minggu persalinan (Walyani & Purwoastuti, 2020).

#### 7. Kebutuhan Perawatan Payudara

- a. Sebaiknya perawatan mammae telah dimulai sejak wanita hamil supaya puting lemas, tidak keras, dan kering sebagai persiapan untuk menyusui bayinya.
- b. Ibu menyusui harus menjaga payudaranya untuk tetap bersih dan kering.
- c. Menggunakan bra yang menyokong payudara.
- d. Apabila puting susu lecet oleskan kolostrum atau ASI yang keluar pada sekitar puting susu setiap kali selesai menyusui (Walyani & Purwoastuti, 2020).

## 8. Latihan Masa Nifas

Selama kehamilan dan persalinan, tubuh ibu mengalami berbagai perubahan fisik, seperti dinding perut menjadi kendur, liang senggama mengendur, dan otot dasar panggul melemah. Untuk mengembalikan kondisi tubuh seperti semula dan menjaga kesehatan, senam nifas sangat dianjurkan setelah melahirkan. Ibu tidak perlu takut untuk banyak bergerak, karena ambulasi dini dapat membantu rahim kembali ke bentuk semula (Walyani & Purwoastuti, 2020).

## 9. Keluarga Berencana (KB)

Tujuan dari kontrasepsi adalah menghindari atau mencegah terjadinya kehamilan sebagai akibat pertemuan antara sel telur yang matang dengan sel sperma. Kontrasepsi yang cocok untuk ibu nifas, antara lain:

### a. Metode *Amenorhea* Laktasi (MAL)

MAL adalah kontrasepsi yang mengandalkan pemberian ASI. MAL dapat dikatakan sebagai kontrasepsi bila terdapat keadaan-keadaan berikut:

- 1) Menyusui secara penuh, tanpa susu formula dan makanan pendamping.
- 2) Belum haid sejak masa nifas selesai.
- 3) Umur bayi kurang dari 6 bulan.

### b. Pil *Progestin* (Mini Pil)

Metode ini cocok untuk digunakan oleh ibu menyusui yang ingin memakai Pil KB karena sangat efektif pada masa laktasi. Efek

utama adalah gangguan perdarahan (perdarahan bercak atau perdarahan tidak teratur).

c. Suntikan *Progestin*

Metode ini sangat efektif dan aman, dapat dipakai oleh semua perempuan dalam usia reproduksi, kembalinya kesuburan lebih lambat (rata-rata 4 bulan), serta cocok untuk masa laktasi karena tidak menekan produksi ASI.

d. Kontrasepsi Implan

Kontrasepsi ini dapat dipakai oleh semua perempuan dalam usia reproduksi, perlindungan jangka panjang (3 tahun), bebas dari pengaruh *estrogen*, tidak mempengaruhi produksi ASI, tidak mengganggu kegiatan senggama, kesuburan segera kembali setelah implan dicabut, dan dapat dicabut setiap saat sesuai dengan kebutuhan.

e. Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR)

Kontrasepsi ini dapat dipakai oleh semua perempuan usia reproduktif, efektivitas tinggi, merupakan metode jangka panjang (8 tahun CuT-380 A), tidak mempengaruhi produksi ASI, tidak ada interaksi dengan obat-obatan, dapat dipasang langsung setelah melahirkan dan sesudah abortus serta *reversible* (Dari & Imanah, 2024).

## **2.2 Konsep Dasar Produksi ASI**

### **2.2.1 Pengertian**

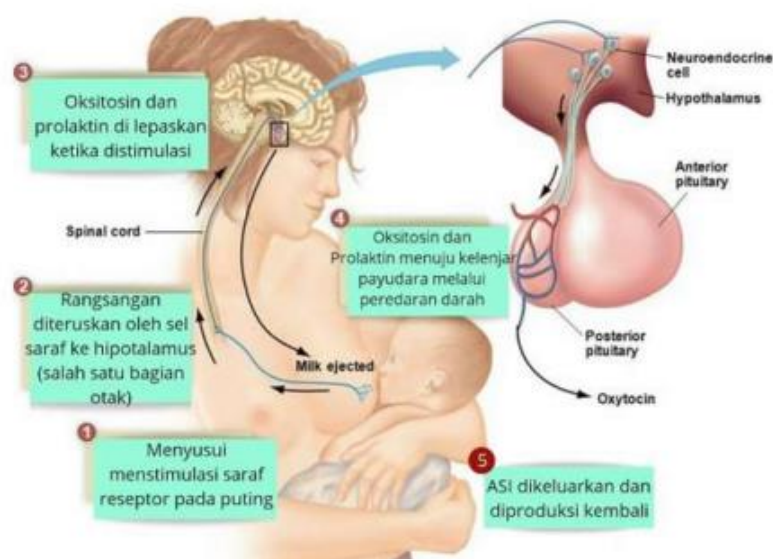
Air susu ibu (ASI) adalah nutrisi terbaik dan paling tepat untuk bayi baru lahir hingga usia 6 bulan, karena pada masa tersebut sistem pencernaan bayi belum mampu mencerna makanan lain selain ASI. ASI juga membantu mengurangi gangguan pada saluran pencernaan bayi karena langsung diproduksi oleh ibu, sehingga selalu segar dan steril. Kandungan ASI sangat bermanfaat meliputi, nutrisi, hormon, menjaga kekebalan tubuh, faktor pertumbuhan, anti alergi, antibodi, serta zat antiinflamasi yang dapat melindungi bayi dari infeksi (Nurainun dan Susilowati, 2021).

### **2.2.2 Mekanisme Produksi ASI**

Persiapan payudara untuk menyusui dimulai sejak kehamilan yang ditandai dengan payudara menjadi lebih besar seiring dengan meningkatnya jumlah dan ukuran kelenjar *alveoli* sebagai hasil dari peningkatan kadar hormon *estrogen*. Hal ini terjadi sampai seorang bayi telah disusui untuk beberapa hari di mana produksi susu yang sebenarnya dimulai. Hari pertama payudara mengeluarkan kolostrum yang sangat penting bagi kesehatan bayi. Payudara menghasilkan ASI dimulai ketika bayi mulai menyusui pada puting susu ibu dan hasil rangsangan fisik ini menyebabkan impuls pada ujung saraf yang selanjutnya dikirim ke *hypothalamus* di otak yang secara bergantian memberitahu kelenjar *pituitary* dari otak untuk menghasilkan hormon oksitosin dan *prolaktin* (Prasetyani, 2023).

Hormon prolaktin berperan dalam merangsang produksi susu oleh kelenjar *alveoli* di payudara. Sementara itu, hormon oksitosin menyebabkan

serat otot di sekitar kelenjar *alveoli* berkontraksi, sehingga susu terdorong keluar melalui saluran susu. Proses keluarnya susu ini disebut refleksi aliran atau *let-down* reflek. Saat serat otot berkontraksi, ibu dapat merasakan sensasi di payudara dan susu akan menyembur dari puting. Semakin sering bayi menghisap, semakin banyak susu yang diproduksi (Prasetyani, 2023).



Gambar 2.2 Mekanisme Produksi ASI

Adapun produksi hormon prolaktin terjadi setelah plasenta lahir meningkat sebagai respons dari penurunan hormon estrogen dan progesteron yang sebelumnya menekan produksi prolaktin selama kehamilan. Setelah plasenta lepas, kadar estrogen dan progesteron turun tajam sehingga hormon prolaktin dapat meningkat dan merangsang kelenjar mammae untuk memproduksi ASI. Peningkatan prolaktin ini diperlukan agar ASI dapat diproduksi, terutama pada 72 jam (3 hari) pertama pasca persalinan, periode yang dikenal dengan fase laktogenesis II. Kadar prolaktin akan terus meningkat terutama jika terjadi rangsangan hisapan

bayi pada puting, yang merangsang hipofisis anterior untuk melepaskan prolaktin. Jika tidak ada rangsangan menyusui, kadar prolaktin akan menurun kembali ke tingkat normal pra-kehamilan dalam waktu 1-2 minggu setelah persalinan (Wulandari et al., 2023).

Menurut jurnal Sentri (Zahra et al., 2023) setelah persalinan hormon prolaktin akan menurun dan akan sulit merangsang kembali produksi prolaktin sehingga ASI akan keluar pada hari ketiga atau lebih. Selain itu, prolaktin juga dapat meningkat oleh faktor stres atau rangsangan psikologis pada ibu menyusui. Jadi, dapat disimpulkan hormon prolaktin berperan krusial dalam memulai dan mempertahankan produksi ASI setelah plasenta lahir, dengan mekanisme yang bergantung pada penurunan estrogen dan progesteron serta stimulasi hisapan bayi.

### **2.2.3 Tanda-Tanda Kelancaran ASI**

Menurut (Prasetyani, 2023), untuk mengetahui banyaknya produksi ASI terdapat beberapa kriteria yang dipakai sebagai patokan untuk mengetahui jumlah ASI lancar atau tidak adalah:

1. ASI yang banyak dapat merembes keluar melalui puting.
2. Payudara terasa tegang dan penuh sebelum menyusui.
3. Produksi ASI 90-120 ml yang dihasilkan dari kedua payudara.
4. Bayi paling sedikit menyusui 11-12 kali dalam 24 jam dengan durasi rata-rata bayi menyusu yakni 5-15 menit per satu payudara.
5. Setelah disusui bayi tidak memberikan reaksi apabila dirangsang misalnya dengan menyentuh pipi bayi.
6. Bayi akan tertidur 10-12 jam dalam 24 jam.

7. Bayi BAK kurang lebih 9-10 dalam 24 jam.
8. Bayi BAB 5-6 kali dalam 24 jam dan feses berwarna kuning.
9. Berat badan bayi naik (pada umur 5 bulan tercapai  $2 \times$  BB lahir dan pada umur 1 tahun  $3 \times$  BB lahir).

#### **2.2.4 Faktor yang Mempengaruhi Produksi ASI**

Berbagai penelitian menyebutkan bahwa faktor yang mempengaruhi produksi air susu ibu adalah ada dari faktor ibu dan faktor bayi. Berikut beberapa penelitian menunjukkan banyak faktor yang mempengaruhi produksi. Air Susu Ibu pada ibu nifas, antara lain:

1. Usia *gestasi* atau usia kehamilan saat persalinan

Usia *gestasi* adalah lama kehamilan yang normalnya berkisar antara 37 hingga 42 minggu. Usia *gestasi* sangat memengaruhi pertumbuhan dan perkembangan janin dalam kandungan. Bayi yang lahir dengan usia *gestasi* kurang dari 37 minggu atau berat badan lahir rendah (kurang dari 2.500 gram) berisiko mengalami refleks hisap yang lemah. Hal ini dapat menyebabkan bayi kesulitan menghisap ASI secara efektif. Selain itu, kondisi seperti struktur mulut dan rahang yang kurang sempurna, bibir sumbing, serta gangguan metabolisme atau pencernaan juga dapat memengaruhi kemampuan bayi mencerna ASI dan produksi ASI oleh ibu. Sebaliknya, semakin sering bayi menyusui, semakin lancar produksi ASI yang dihasilkan (Khusniyati & Purwati, 2024).

## 2. Usia ibu

Faktor lain yang mempengaruhi produksi ASI adalah usia ibu, ibu yang usianya lebih muda atau kurang dari 35 tahun lebih banyak memproduksi ASI dibandingkan dengan ibu-ibu yang usianya lebih tua, tetapi ibu yang sangat muda (kurang dari 20 tahun) produksi ASI nya juga kurang karena dilihat dari tingkat kedewasaannya, faktor fisik ibu yang mempengaruhi produksi Air Susu Ibu adalah adanya kelainan *endokrin* ibu, dan jaringan payudara *hipoplastik* (Prihatini et al., 2023).

## 3. Nutrisi

Menurut Astutik (2015) produksi Air Susu Ibu juga dipengaruhi oleh nutrisi ibu dan asupan cairan ibu. Ibu yang menyusui membutuhkan 300-500 kalori tambahan selama masa menyusui serta tambahan protein, lemak dan vitamin. Ibu menyusui juga harus memenuhi asupan cairan dengan minum lebih banyak  $\pm 8-12$  gelas/ hari. Nutrisi pada ibu nifas dapat diamati dari status gizi ibu mulai dari hamil sampai dengan melahirkan dengan menilai ukuran lingkaran lengan atas (LILA) yaitu lebih dari 23,5 cm (Delvina et al., 2022).

## 4. Faktor psikologis/ kecemasan

Ibu yang berada dalam keadaan cemas, stress, kacau, marah dan sedih, kurangnya dukungan dan perhatian keluarga serta pasangan kepada ibu dapat mempengaruhi kurangnya produksi ASI. Selain itu ibu juga khawatir bahwa ASI nya tidak mencukupi untuk kebutuhan bayinya serta adanya perubahan *maternal attainment*, terutama pada ibu yang baru pertama kali mempunyai bayi atau primipara. Ibu dengan

multipara juga dapat mengalami kecemasan oleh karena perubahan peran menjadi orang tua yang memiliki banyak tugas dan tanggung jawab dengan bertambahnya jumlah anak dalam keluarga. Pengalaman memiliki anak lebih dari satu juga belum didapatkan serta dukungan dari pasangan dan keluarga juga sangat mempengaruhi terhadap munculnya rasa cemas pada ibu menyusui (Salat & Suprayitno, 2019).

#### 5. Perawatan payudara

Perawatan payudara dapat dilakukan mulai dari kehamilan dan sampai ibu memasuki masa nifas sebagai upaya untuk meningkatkan produksi air susu ibu. Perawatan payudara dapat merangsang payudara mempengaruhi *hipofise* untuk mengeluarkan hormon *prolaktin* dan oksitosin (Salat & Suprayitno, 2019).

#### 6. Paritas

Kodrat menyatakan bahwa ibu yang telah melahirkan dan memiliki lebih banyak anak akan memiliki produksi ASI lebih banyak daripada ibu yang memiliki anak pertama kali, karena ibu yang melahirkan lebih dari satu kali akan mempunyai pengalaman dalam pemberian ASI kepada anaknya (Khusniyati & Purwati, 2024). Namun, baik ibu yang baru pertama kali melahirkan maupun yang sudah melahirkan lebih dari dua kali sering menghadapi masalah dalam menyusui. Masalah yang umum terjadi adalah puting susu lecet, yang disebabkan oleh kurangnya pengalaman atau kesiapan fisiologis ibu, serta perubahan bentuk dan kondisi puting susu yang kurang baik (Nurjannah, 2024).

#### 7. Frekuensi menyusui

Semakin sering ibu menyusui bayinya, maka semakin sering bayi menghisap puting susu ibu, dimana hisapan bayi akan merangsang hormon prolaktin di *hipofisis anterior* yang bertugas untuk memproduksi ASI dan oksitosin di *hipofisis posterior* yang berfungsi untuk memancarkan ASI. Bayi harus disusui sesering mungkin tanpa jadwal atau *on demand*, termasuk memberikan ASI di malam hari. Memberikan ASI merupakan cara terbaik untuk memperbanyak produksi ASI. Karena kerja payudara dalam membuat dan mengeluarkan ASI dipengaruhi oleh hormon oksitosin dan prolactin yang keduanya akan muncul Ketika bayi menghisap payudara. Jumlah ASI yang keluar mengikuti sesering apa bayi menghisap, jika bayi jarang menyusui akan menyebabkan ASI yang diproduksi sedikit (Delvina et al., 2022).

#### 8. Anatomi Payudara

Bila jumlah lobus dalam buah dada berkurang, lobulus pun berkurang karena sel-sel acini yang menghisap zat-zat makanan dari pembuluh darah akan berkurang.

#### 9. Faktor istirahat

Bila ibu kurang istirahat maka akan mengalami kelemahan dalam menjalankan fungsinya. Dengan demikian pembentukan dan pengeluaran ASI berkurang. Ibu nifas dianjurkan tidur sekitar 8 jam pada malam hari dan 1 jam pada siang hari. Kurang istirahat dapat

berdampak negatif, seperti produksi asi berkurang, proses involusi uterus melambat, risiko perdarahan meningkat, mudah mengalami depresi, kesulitan merawat bayi dan diri sendiri (Fatmawati & Hidayah, 2019).

#### 10. Factor sosio budaya

Budaya dapat memberikan pengaruh yang kuat di masyarakat sehingga timbul sikap falistik dan sikap ethnocentris yaitu sikap seseorang yang memiliki keyakinan kuat terhadap tradisinya dan menganggap hal tersebut adalah yang paling baik (Khusniyati & Purwati, 2024). Berbagai nilai dan kebiasaan sosial budaya di masyarakat dapat memengaruhi ibu dalam memberikan ASI eksklusif kepada bayinya. Misalnya, dalam budaya Jawa, ibu menyusui dianjurkan untuk banyak mengonsumsi sayuran hijau agar produksi ASI tetap lancar, dan tidak disarankan untuk melakukan pantangan terhadap makanan tertentu. Ibu dengan pengetahuan yang baik tidak menjalankan pemberian ASI eksklusif pada bayinya sebab berbagai faktor, antara lain paparan informasi yang tidak mendukung pemberian ASI eksklusif dan budaya yang sulit ditinggalkan oleh sebagian orang, seperti tradisi tarakan makan, pemberian susu formula, ais, air kanji, madu, pisang dan air kelapa merupakan pilihan makanan yang terkadang diberikan untuk bayi di bawah 6 bulan (Afriska, 2021).

#### 11. Faktor Obat-obatan

Diperkirakan obat yang mengandung hormon mempengaruhi hormon prolaktin dan oksitosin yang berfungsi dalam pembentukan dan

pengeluaran ASI. Apabila hormon-hormon ini terganggu dengan sendirinya akan mempengaruhi pembentukan dan pengeluaran ASI.

### 2.2.5 Metode yang dapat Meningkatkan Produksi ASI

#### 1. Konsumsi jantung pisang

Jantung pisang merupakan jenis tanaman yang mengandung *laktagogum*. *Laktagogum* memiliki potensi dalam menstimulus hormon oksitosin dan prolaktin seperti *alkaloid*, *polifenol*, *steroid*, *palfonoid* dan substansi lainnya yang efektif dalam meningkatkan dan memperlancar produksi ASI (Prasetyani, 2023).

#### 2. Konsumsi daun katuk

Pemberian ekstrak daun katuk (*Sauropus androgynus*) pada ibu menyusui dapat mempengaruhi peningkatan produksi ASI. Dimana adanya kandungan *alkoloid* dan *sterol* yang terdapat didalam ekstrak daun katuk itulah yang dapat mempengaruhi peningkatan produksi ASI. Pemberian daun katuk ini juga lebih efektif dalam bentuk ekstrak dibandingkan dengan pemberian lainnya yaitu dalam bentuk lalapan rebus, campuran sayur dan campuran nasi tim (Wahyuni, 2020).

#### 3. Pijat oksitosin

Pijat oksitosin yang dilakukan pada ibu *postpartum* dapat meningkatkan produksi ASI karena dapat memicu pengeluaran hormon oksitosin yang sangat penting dalam pengeluaran ASI. Ketika dilakukan pijat oksitosin maka oksitosin akan memicu sel-sel *myopitel* yang mengelilingi *alveoli* dan *duktus* untuk berkontraksi sehingga mengalirkan ASI dari *alveoli* (pabrik susu) ke *duktus* menuju sinus dan

puting susu sehingga terjadi pengeluaran ASI dan produksi ASI meningkat. Secara fisiologis pijat oksitosin melalui neurotransmit akan merangsang *medulla oblongata* dengan mengirim pesan ke *hipotalamus* di *hipofise posterior* hal tersebut merangsang refleksi oksitosin atau refleksi *let down* untuk mensekresi hormon oksitosin ke dalam darah. Dengan diberikan pijat oksitosin akan lebih memperlancar produksi ASI pada ibu menyusui (Rahmatia, Hariani, et al., 2022).

## **2.3 Konsep Dasar Pijat Oksitosin**

### **2.3.1 Pengertian**

Pijat oksitosin adalah pemijatan yang dilakukan sepanjang tulang belakang (*vertebrae*) sampai tulang *costae* kelima-keenam dengan tujuan merangsang pelepasan hormon prolaktin dan oksitosin setelah melahirkan (Purnamasari, 2020). Pijat ini membantu merangsang refleksi oksitosin atau refleksi *let down*, yaitu kontraksi otot polos di sekitar kelenjar susu yang memudahkan keluarnya ASI. Selain itu, pijat oksitosin membuat ibu merasa rileks dan mengurangi kelelahan pascapersalinan, yang secara psikologis meningkatkan kenyamanan dan memicu produksi hormon oksitosin. Efek fisiologis lainnya adalah mempercepat proses involusi uterus dan meningkatkan pemancaran ASI dari kelenjar *mamae*. Pijat oksitosin sebaiknya dilakukan dua kali sehari, pagi dan sore, selama 15 menit, dan dilakukan selama 14 hari untuk hasil yang efektif dalam memperlancar pengeluaran ASI pada ibu nifas (Rahmatia, Mawaddah, et al., 2022). Dukungan pijat oksitosin ini juga didukung oleh penelitian yang menunjukkan peningkatan kadar oksitosin dan prolaktin setelah pemijatan,

sehingga membantu ibu menyusui mengatasi masalah ASI tidak lancar dengan cara yang alami dan aman.

### **2.3.2 Manfaat Pijat Oksitosin**

Manfaat pijat oksitosin bagi ibu nifas dan ibu menyusui dapat memberikan berbagai manfaat dalam proses menyusui, karena kinerjanya yang dapat merangsang kinerja hormon oksitosin, diantaranya :

1. Meningkatkan kenyamanan ibu setelah melahirkan
2. Mengurangi nyeri pada tulang belakang setelah melahirkan
3. Merangsang pelepasan hormon oksitosin
4. Memperlancar produksi ASI
5. Mempercepat proses involusi uterus sehingga mengurangi pendarahan pasca melahirkan
6. Mencegah terjadinya pendarahan postpartum
7. Meningkatkan hubungan psikologis antara ibu dan keluarga

### **2.3.3 Prosedur Pijat Oksitosin**

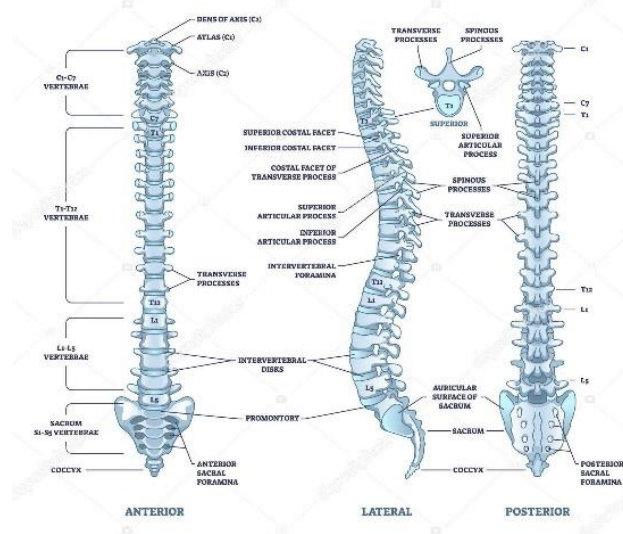
Pijat oksitosin bisa dilakukan segera setelah ibu melahirkan bayinya dengan durasi  $\pm 15$  menit, frekuensi pemberian pijatan 1 - 2 kali sehari pada pagi atau sore hari. Pijatan ini tidak harus dilakukan langsung oleh petugas kesehatan tetapi dapat juga dilakukan oleh suami atau anggota keluarga yang sudah dilatih. Berikut merupakan langkah-langkah pijat oksitosin:

1. Memberitahukan kepada ibu tentang tindakan yang akan dilakukan, tujuan maupun cara kejanya untuk menyiapkan kondisi psikologis ibu.
2. Menyiapkan peralatan dan ibu dianjurkan membuka pakaian atas dan memasang handuk, agar dapat melakukan tindakan lebih efisien.

3. Melepas baju bagian atas Ibu.
4. Mengatur ibu dalam posisi duduk dengan kepala bersandarkan tangan yang dilipat ke depan dan meletakkan tangan yang dilipat di meja yang ada didepannya, dengan posisi tersebut diharapkan bagian tulang belakang menjadi lebih mudah dilakukan pijatan.
5. Biarkan payudara menggantung dengan melepas BH, letakkan handuk di pangkuan pasien atau Ibu.
6. Melumuri kedua telapak tangan dengan minyak atau baby oil.
7. Lakukan pijatan dengan kepalan tangan dengan ibu jari menunjuk ke depan. Menekan kuat-kuat kedua Sisi tulang belakang gerakan-gerakan melingkar kecil-kecil dengan kedua ibu jari.



Gambar 2.3 Posisi Pijat Oksitosin



Gambar 2.4 Struktur Tulang Belakang

8. Pijat ke arah bawah pada kedua sisi tulang belakang yang berada di *Costa* ke 5 - 6 sampai dari leher ke arah tulang belikat selama 3-5 menit dengan kedua ibu jari.
9. Mengulangi pemijatan hingga 3 kali.
10. Membersihkan punggung ibu dengan waslap air hangat dan dingin secara bergantian agar ibu menjadi rileks dan nyaman.

### 2.3.4 Indikator Keberhasilan Pijat Oksitosin

Indikator keberhasilan dari pijat oksitosin ini dapat dilihat dari kelancaran produksi ASI. Hal ini dapat dilihat dari indikator pada bayi dan ibu, yaitu:

1. Kelancaran produksi ASI indikator pada bayi :
  - a. Frekuensi dari BAK bayi, selama 24 jam bayi akan BAK sebanyak 6 kali dengan warna urin kuning jernih dimana hal tersebut menandakan bahwa produksi ASI sudah cukup
  - b. Bayi akan tidur selama kurang lebih 2-3 jam setelah menyusui

- c. Bayi akan BAB 2-5 kali sehari, BAB yang dihasilkan oleh bayi adalah berwarna kuning keemasan, tidak terlalu encer dan tidak terlalu pekat (Yulianto et al., 2022).
2. Kelancaran produksi ASI indikator pada ibu :
    - a. Ibu akan lebih rileks
    - b. Payudara akan tegang karena terisi ASI
    - c. Ibu akan menyusui dengan frekuensi >8 kali sehari
    - d. Posisi perletakan benar
    - e. Ibu menggunakan kedua payudara secara bergantian
    - f. Ibu akan terlihat payudaranya memerah karena ASI penuh
    - g. Payudara kosong setelah bayi menyusu sampai kenyang dan akan tertidur
    - h. Bayi akan terlihat menghisap secara kuat dengan irama perlahan (Yulianto et al., 2022)

### **2.3 Konsep Dasar Manajemen Kebidanan Varney dengan Masalah ASI Tidak Lancar**

Manajemen kebidanan adalah suatu metode proses berfikir logis sistematis dalam member asuhan kebidanan, agar menguntungkan kedua belah pihak baik klien maupun pemberi asuhan. Oleh karena itu, manajemen kebidanan merupakan alur fikir bagi seorang bidan dalam memberikan arah atau kerangka dalam menangani kasus yang menjadi tanggung jawabnya (Arlenti, 2021).

Manajemen kebidanan merupakan proses pemecahan masalah yang digunakan sebagai metode untuk mengorganisasikan pikiran dan tindakan

berdasarkan teori ilmiah, temuan-temuan, keterampilan suatu keputusan yang berfokus pada klien (Arlenti, 2021).

#### **2.4.1 Langkah-langkah Manajemen Kebidanan Varney**

##### **1. Pengkajian (Pengumpulan data dasar)**

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

##### **a. Data Subjektif**

##### **1) Biodata yang mencakup identitas pasien**

(a) Nama: untuk mengetahui dan mengenal pasien.

(b) Umur: untuk mengetahui faktor resiko dan tingkat kesuburan

(c) Suku bangsa: dikaji untuk mengetahui lebih jauh tentang sosial budaya pasien.

(d) Agama: untuk mengetahui kepercayaan yang dianut oleh pasien.

(e) Pendidikan: untuk mengetahui tingkat pendidikan yang nantinya penting dalam pemberian KIE.

(f) Pekerjaan: untuk mengetahui keadaan sosial ekonomi keluarga

(g) Alamat: dikaji untuk mengetahui keadaan sosial dan budaya di lingkungan tempat tinggal.

##### **2) Keluhan utama**

Untuk mengetahui keluhan yang dirasakan oleh ibu setelah melahirkan. Pada kasus ini keluhan yang biasa muncul pada ibu nifas yaitu ASI tidak lancar.

3) Riwayat kehamilan yang lalu

- (a) Untuk mengetahui kapan ibu hari pertama haid terakhir (HPHT), karena dengan HPHT kita bisa mengetahui apakah bayi yang dilahirkan cukup bulan atau tidak.
- (b) Apakah ibu pernah periksa *antenatal care* (ANC) dan berapa kali.
- (c) Apakah pernah mengalami masalah selama kehamilan

4) Riwayat persalinan lalu

- (a) Jenis persalinan: Untuk mengetahui apakah klien melahirkan secara spontan atau SC. Pada ibu nifas normal klien melahirkan secara spontan.
- (b) Komplikasi dalam persalinan: untuk mengetahui selama persalinan normal atau tidak. Pada kasus ibu nifas dengan luka episiotomi selama persalinan normal namun memerlukan tindakan *episiotomi* karena mengalami indikasi dari tindakan *episiotomi*.
- (c) *Perineum*: untuk mengetahui apakah perineum ada robekan atau tidak. Pada nifas normal pun bias juga dilakukan *episiotomi*.

- (d) Perdarahan: untuk mengetahui jumlah darah yang keluar pada kala I, II, III selama proses persalinan, pada masa nifas normal perdarahan tidak boleh lebih dari 500 cc.
  - (e) Proses persalinan (bayi)
    - (1) Tanggal lahir : untuk mengetahui usia bayi
    - (2) Berat Badan (BB) dan Panjang Badan (PB) : untuk mengetahui BB bayi normal atau tidak. Normal bayi lahir 2500-4000 gram.
    - (3) Apgar Score baik : 7-10
    - (4) Cacat bawaan : bayi normal atau tidak
    - (5) Air ketuban : jernih, mekonium, darah
- 5) Riwayat penyakit

Riwayat penyakit yang dikaji ialah sebagai berikut:

- (a) Riwayat penyakit sekarang

Untuk mengetahui kemungkinan adanya penyakit yang diderita ibu pada saat ini yang ada hubungannya dengan proses persalinan dan kepada bayinya.

- (b) Riwayat penyakit keluarga

Untuk mengetahui adanya riwayat atau penyakit akut bahkan kronis seperti penyakit *Diabetes Mellitus*, jantung, asma, hipertensi yang bisa saja berpengaruh pada proses persalinan

6) Riwayat Kontrasepsi

Untuk mengetahui apakah pasien pernah menjadi akseptor KB atau tidak, jika iya dengan kontrasepsi jenis apa, berapa lama, adakah keluhan selama menggunakan kontrasepsi tersebut, serta rencana KB setelah bersalin.

7) Kebutuhan dasar

(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. Ibu nifas dianjurkan tidur sekitar 8 jam pada malam hari dan 1 jam pada siang hari. Kurang istirahat dapat berdampak negatif, seperti produksi asi berkurang, proses involusi uterus melambat, risiko perdarahan meningkat, mudah mengalami depresi, kesulitan merawat bayi dan diri sendiri.

(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.

8) *Riwayat psikososial budaya*

(a) *Psikologis*, untuk mengetahui keadaan sikap ibu setelah kelahiran bayinya.

(b) *Sosial*, untuk mengetahui hubungan antara ibu dengan suami, keluarga atau orang-orang disekitar ibu.

(c) *Budaya* untuk mengetahui kebiasaan atau adat yang memengaruhi masa nifa pada ibu.

b. *Data Objektif*

Data yang diperoleh dari apa saja yang dilihat dan dirasakan sewaktu melakukan pemeriksaan. Pemeriksaan fisik untuk menilai kondisi kesehatan ibu dan bayi serta tingkat kenyamanan fisik ibu bersalin serta mendeteksi dini adanya komplikasi.

## 1) Status Generalis

- (a) Keadaan Umum : Untuk mengetahui keadaan umum ibu baik normal atau tidak. Untuk ibu nifas dengan keluhan ASI tidak lancar keadaan ibu biasanya terlihat cemas atau khawatir.
- (b) Kesadaran : Untuk mengetahui tingkat kesadaran yaitu apakah kompos mentis, apatis, somnolen atau koma.
- (c) Tanda-tanda vital : (1) TD : normal 120/80 mmHg  
 (2) Nadi : normal 80-100 x/m  
 (3) Suhu : normal 36,5-37,5°C  
 (4) RR : normal 16-24 x/m  
 (5) SpO2 : normal 95 – 100 %

## 2) Inspeksi

pemeriksaan yang dilakukan secara melihat dengan indra penglihat. Adapun pemeriksaan fisik yang dilakukan secara inspeksi yakni sebagai berikut:

- (a) Wajah : pucat atau tidak
- (b) Mata : *conjunctiva* pucat atau tidak, sklera ikterus atau tidak dan mata cekung atau tidak
- (c) Hidung : apakah ada pernapasan cuping hidung atau tidak
- (d) Mulut : kering atau lembab, pucat atau tidak

- (e) Leher : apakah ada pembesaran kelenjar tiroid atau tidak
- (f) Payudara : apakah pembesaran payudara normal atau tidak, apakah ada hyperpigmentasi pada daerah areola, apakah ada penonjolan puting susu atau tidak. Pada kasus masa nifas, setelah ibu bersalinan kondisi puting susu sangat menunjang ketika bayi menghisap puting susu ibu untuk mendapatkan ASI.
- (g) Abdomen : apakah ada bekas luka operasi atau tidak, pembesaran perut ibu sesuai dengan masa involusi uteri atau tidak.
- (h) Genetalia : ada pengeluaran *lochia*, adakah varises, oedem, ada jahitan atau tidak, pada kasus episiotomi terdapat luka ruptur drajat I, II, III, dan IV, bila pada ruptur terjadi infeksi maka akan terjadi kemerahan mengeluarkan nanah serta bau busuk.
- (i) Anus : ada hemoroid atau tidak.
- (j) Ekstermitas : ada varices atau tidak, pada ibu nifas dengan luka episiotomi pergerakan ekstremitas bawah agak lamban akibat nyeri yang dirasakan ibu di jahitan episiotomi bila terlalu bergerak.

### 3) Palpasi

Palpasi ialah pemeriksaan fisik yang dilakukan dengan cara meraba. Pemeriksaan fisik terfokus dengan cara palpasi sebagai berikut :

- (a) Wajah : ada oedem atau tidak.
- (b) Mata : apakah konjungtiva merah muda atau pucat.
- (c) Leher : apakah ada pembesaran kelenjar limfe atau tidak, adakah pembesaran vena jugularis atau tidak.
- (d) Payudara : untuk mengetahui apakah ada pengeluaran colostrums atau tidak dan apakah ada nyeri tekan atau tidak.
- (e) Abdomen : untuk menentukan Tinggi Fundus Uteri (TFU) untuk ibu nifas TFU di hari pertama ialah 1 jari bawah pusat, apakah kontraksi uterus baik (teraba bundar dan keras) atau tidak.
- (f) Genetalia : untuk mengetahui warna, jumlah, bau konsistensi lochia, ada jahitan atau tidak, jahitan ruptur tingkat berapa. Pada ibu nifas 1 hari post partum lochia berwarna merah jumlah  $\pm 50$  cc.
- (g) Ekstermitas : ada oedem atau tidak.

### 4) Uji diagnostik

- (a) Darah: pemeriksaan Hb, Hb ibu nifas normalnya 11 gr%.
- (b) Golongan darah: untuk transfuse darah apabila terjadi komplikasi.

## 2. Interpretasi Data

Pada langkah ini kita akan melakukan identifikasi terhadap diagnosa atau masalah berdasarkan interpretasi yang akurat atas data-data yang telah dikumpulkan pada pengumpulan data dasar. Data dasar yang sudah dikumpulkan diinterpretasikan sehingga dapat merumuskan diagnosa dan masalah yang spesifik. Rumusan diagnosa dan masalah keduanya digunakan karena masalah yang terjadi pada klien tidak dapat didefinisikan seperti diagnosa tetapi tetap membutuhkan penanganan. Masalah juga sering menyertai diagnosa. Diagnosa kebidanan adalah diagnosa yang ditegakkan bidan dalam lingkup praktik kebidanan dan memenuhi standar nomenklatur diagnosa kebidanan (Lety Arlenti & Erli, 2023).

### a. 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.

### 3. Mengidentifikasi Diagnosa atau Masalah Potensial

Pada langkah ini kita akan mengidentifikasi masalah potensial atau diagnosa potensial berdasarkan diagnose atau masalah yang sudah diidentifikasi. Langkah ini membutuhkan antisipasi, bila memungkinkan dapat dilakukan pencegahan. Pada langkah ketiga ini bidan dituntut untuk mampu mengantisipasi masalah potensial tidak hanya merumuskan masalah potensial yang akan terjadi tetapi juga merumuskan tindakan antisipasi penanganan agar masalah atau diagnosa potensial tidak terjadi (Lety Arlenti & Erli, 2023).

### 4. Mengidentifikasi Kebutuhan Segera atau Kolaborasi

Pada langkah ini kita akan mengidentifikasi perlunya tindakan segera oleh bidan atau 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, bidan juga harus merumuskan tindakan segera untuk ditangani baik ibu maupun bayinya. Dalam rumusan ini termasuk tindakan segera yang mampu dilakukan secara mandiri, kolaborasi atau yang bersifat rujukan (Lety Arlenti & Erli, 2023).

### 5. Intervensi atau Perencanaan

Pada langkah ini perencanaan asuhan yang menyeluruh ditentukan , pada langkah ini informasi/data dasar yang tidak lengkap dilengkapi.

#### a. Tujuan

- 1) Payudara tidak lembek
- 2) Bayi dapat menyusu pada ibu dengan baik.

- 3) Laktasi menjadi lancar.
- 4) Ibu mampu menyusui dengan teknik yang benar.
- 5) Ibu Nampak terasa nyaman dan rileks setelah dilakukan pijat oksitosin dan pengeluaran ASI menjadi lancar.

b. Kriteria keberhasilan

- 1) ASI keluar dengan lancar
- 2) Payudara ibu tegang dan penuh
- 3) Putting dipencet menggunakan tangan ASI keluar, ASI merembes.
- 4) Bayinya tidak rewel, frekuensi BAK 6 kali sehari dan BAB lebih dari 3 kali.
- 5) Frekuensi bayi menyusui lebih dari 8 kali sehari dan durasi menyusui 10-20 menit untuk masing-masing payudara. Jarak menyusui satu setengah jam atau 2 jam sekali.
- 6) Bayinya dapat menyusui pada ibunya dengan baik.
- 7) Ibu dapat menyusui bayinya secara on demand
- 8) Tanda-tanda vital :

Tekanan Darah : Systole 100-130 mmHg

Diastole 70-90 mmHg

Nadi : 80-90 ×/ menit

Pernapasan : 16-20 ×/ menit

c. Intervensi

- 1) Sampaikan kepada ibu tentang hasil pemeriksaan dan asuhan yang akan diberikan.

R/ Dengan menjelaskan mengenai keadaan yg dialaminya maka ibu akan mengerti sehingga ibu akan berifat kooperatif terhadap tindakan dan anjuran bidan.

- 2) Lakukan asuhan nifas hari ke-3 untuk memastikan involusi uteri berjalan normal, kontraksi uterus. Fundus dibawah umbilicus, tidak ada pendarahan dan tidak ada bau.

R/ Menyampaikan tentang keadaan uterus ibu berjalan normal.

- 3) Jelaskan pada ibu dan keluarga penyebab ASI tidak lancar

R/ faktor yang mempengaruhi produksi air susu ibu adalah ada dari faktor ibu dan faktor bayi antara lain, usia gestasi, paritas, usia ibu, frekuensi menyusui, nutrisi, serta sosio budaya (Khusniyati, 2024).

- 4) Jelaskan pada ibu dan keluarga mengenai pijat oksitosin dan manfaatnya.

R/ Pijat oksitosin adalah pemijatan pada sepanjang tulang belakang (vertebrae) sampai tulang costae kelima - keenam dan merupakan usaha untuk merangsang hormon prolaktin dan oksitosin setelah melahirkan yang salah satu manfaatnya untuk memperlancar pengeluaran ASI (Prasetyani, 2024).

- 5) Lakukan observasi volume ASI dengan cara memompa ASI

R/ Rata-rata volume per sesi: 4,7 ml hari 1, 8,9 ml hari 2, dan 22,5 ml hari 3.

- 6) Berikan pijat oksitosin pada ibu selama + 15 menit.

R/ Pijat oksitosin bisa dilakukan segera setelah ibu melahirkan bayinya dengan durasi  $\pm 15$  menit, frekuensi pemberian pijatan 1 - 2 kali sehari pada pagi atau sore hari (Prasetyani, 2024).

- 7) Ajarkan ibu cara melakukan perawatan payudara.

R/ Perawatan payudara dapat merangsang hipofise untuk mengeluarkan hormon prolaktin dan oksitosin.

- 8) Anjurkan ibu untuk istirahat cukup

R/ Ibu nifas memerlukan istirahat yang cukup, istirahat tidur yang dibutuhkan ibu nifas sekitar 8 jam pada malam hari dan 1 jam pada siang hari (Wlyani & Purwoastutik, 2020).

- 9) Memastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan, dan istirahat. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak ada tanda-tanda penyulit.

R/ Ibu nifas harus tetap memenuhi kebutuhan makan, minum dan istirahat dikarenakan untuk menjaga kesehatan tubuhnya dan agar produksi ASI meningkat.. Jika nutrisi dan gizi pada ibu nifas tidak terpenuhi akan berpengaruh terhadap kesehatan ibu dan produksi ASI pada ibu akan berkurang

- 10) Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak ada tanda-tanda penyulit.

R/ Dengan ibu menyusui dengan baik, ASI dapat keluar dan bayi tidak akan rewel.

- 11) Memberikan konsling kepada ibu mengenai asuhan pada bayi, cara merawat tali pusat, dan menjaga bayi agar tetap hangat.

R/ Dengan memberikan konseling kepada ibu tentang merawat tali pusat akan mencegah dari infeksi tali pusat.

12) Memberikan KIE tentang personal hygiene.

R/ Dengan memberikan KIE tentang personal hygiene pasien akan lebih menjaga kebersihan dirinya.

## 6. Implementasi

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.

## 7. Evaluasi

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.

**Tabel 2.3 Catatan Perkembangan dengan Pendokumentasian SOAP**

No	Hari/ Tanggal	Catatan Perkembangan	Paraf
1	Hari ke-1	S : A : O : P :	

*Sumber: Meilyza, (2020)*