

BAB II

LANDASAN TEORI

A. Konsep Dasar Nifas

1. Pengertian masa nifas

Masa nifas (*puerperium*) adalah masa setelah keluarnya plasenta sampai alat-alat reproduksi pulih seperti sebelum hamil dan secara normal masa nifas berlangsung selama 6 minggu atau 40 hari (Ambarwati, 2010 dalam Walyani, 2017).

2. Tahapan masa nifas

a. Masa nifas dibagi menjadi 3 periode yaitu:

- 1) *Puerperium* dini, yaitu kepulihan ketika ibu telah diperbolehkan berdiri dan berjalan.
- 2) *Puerperium intermedial*, yaitu kepulihan menyeluruhnya alat-alat genitalia.
- 3) *Remote puerperium*, yaitu waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat sempurna (Walyani dan Purwoastuti 2017).

b. Perubahan fisik masa nifas:

- 1) Rasa kram dan mules dibagian bawah perut akibat pengecilan rahim (involusi).
- 2) Keluarnya sisa-sisa darah dari vagina (*lochea*).
- 3) Kelelahan karena proses melahirkan.
- 4) Pembentukan asi sehingga payudara membesar.
- 5) Kesulitan buang air besar (BAB) dan buang air kecil (BAK).

- 6) Gangguan otot (betis, dada, perut, panggul, dan bokong).
- 7) Perlukaan jalan lahir (lecet atau jahitan)(Walyani dan Purwoastuti 2017).

c. Perubahan psikis masa nifas:

- 1) Perasaan ibu berfokus pada dirinya, berlangsung setelah melahirkan sampai hari ke 2 (fase *taking in*).
- 2) Ibu merasa khawatir akan ketidakmampuan merawat bayi, terjadi pada hari ke 3 -10 yaitu muncul perasaan sedih (*baby blues*) atau dapat disebut sebagai fase *taking hold*.
- 3) Ibu merasa percaya diri untuk merawat diri dan bayinya terjadi pada hari ke 10 samapai akhir masa nifas (fase *letting go*)(Walyani dan Purwoastuti 2017).

d. Pengeluaran *lochea* terdiri dari :

- 1) Lochea rubra

Yaitu terjadi pada hari ke 1-2, terdiri dari darah segar bercampur sisa ketuban, sel-sel *desidua*, sisa-sisa *verniks caseosa*, lanugo, dan *mekonium*.

- 2) Lochea sanguinolenta

Terjadi pada hari ke 3-7, terdiri dari darah bercampur lendir, warna kecoklatan.

- 3) Lochea serosa

Terjadi pada hari ke 7-14 hari dan berwarna kekuningan.

4) Lochea alba

Terjadi pada hari ke 14 sampai selesai nifas, hanya merupakan cairan putih, dan lochea yang berbau busuk dan terinfeksi disebut lochea purulenta (Walyani, dan purwoastuti. 2017).

3. Tujuan asuhan masa nifas

Menurut Walyani, dan Purwoastuti 2017 asuhan kebidanan selama masa nifas itu di haruskan untuk dilakukan karena masa nifas merupakan masa kritis baik ibu maupun bayinya, diperkirakan 60% kematian ibu akibat kehamilan terjadi setelah persalinan dan 50% kematian masa nifas yang terjadi dalam 24 jam pertama.

a. Tujuan masa nifas normal di bagi menjadi 2, yaitu:

1) Tujuan umum

Membantu ibu dan pasangannya selama masa transisi awal mengasuh anak.

2) Tujuan khusus

a) Menjaga kesehatan ibu dan bayi baik fisik maupun psikologisnya.

b) Melaksanakan skrining yang komprehensif.

c) Mendeteksi masalah, mengobati atau merujuk bila terjadi komplikasi pada ibu dan bayinya.

4. Peran bidan dalam masa nfas

Menurut Walyani, dan Purwoastuti 2017 bidan memiliki peranan yang sangat penting dalam asuhan *postpartum*. Adapun peran dan tanggungjawab dalam masa nifas antara lain:

- a. Memberikan dukungan secara berkesinambungan selama masa nifas sesuai dengan kebutuhan ibu untuk mengurangi ketegangan fisik dan psikologis selama masa nifas.
- b. Sebagai promotor hubungan antara ibu dan bayi serta keluarga.
- c. Mendorong ibu untuk menyusui bayinya dengan meningkatkan rasa aman.
- d. Membuat kebijakan, perencana program kesehatan yang berkaitan dengan ibu dan anak dan mampu melakukan kegiatan administrasi.
- e. Mendeteksi komplikasi dan perlunya rujukan.

B. Kebutuhan Dasar Ibu Nifas

1. Nutrisi dan cairan

Menurut Asih, dan Risneni 2016 pada 2 jam setelah melahirkan jika tidak ada kemungkinan komplikasi yang memerlukan anestesi, ibu dapat diberikan makan dan minum jika ia lapar dan haus. Konsumsi makanan dengan menu seimbang, bergizi dan mengandung cukup kalori, membantu memulihkan tubuh dan mempertahankan tubuh dari infeksi, mempercepat pengeluaran ASI, pada setiap harinya ibu memerlukan tambahan kalori 500 kalori dan untuk menghasilkan setiap 100 ml susu, ibu memerlukan asupan kalori 85 kalori, pada saat minggu pertama dari 6 bulan menyusui

(ASI eksklusif) jumlah susu yang harus dihasilkan oleh ibu sebanyak 750 ml pada setiap harinya. Dan mulai minggu kedua susu yang harus dihasilkan adalah sejumlah 600 ml, jadi tambahan jumlah kalori yang harus dikonsumsi oleh ibu adalah 520 kalori.

2. Kebutuhan Ambulasi

Ambulasi dini adalah kebijaksanaan untuk secepat mungkin membimbing pasien keluar dari tempat tidurnya dan membimbingnya untuk berjalan. Menurut penelitian, ambulasi dini tidak mempunyai pengaruh buruk, tidak menyebabkan perdarahan yang abnormal, tidak memengaruhi penyembuhan luka episiotomy, dan tidak memperbesar kemungkinan terjadinya prolaps uteri atau retrofleksi. Ambulasi dini tidak dibenarkan pada pasien dengan penyakit anemia, jantung, paru-paru, demam, dan keadaan lain yang masih membutuhkan istirahat (Sulistyawati, 2009).

Adapun keuntungan lain dari ambulasi dini, antara lain:

- a. Penderita merasa lebih sehat dan lebih kuat.
- b. Faal usus dan kandung kemih lebih baik.
- c. Memungkinkan bidan untuk memberikan bimbingan kepada ibu mengenai cara merawat bayinya (Sulistyawati, 2009).

3. Kebersihan diri atau perineum

Kebersihan adalah salah satu tanda dari keadaan hygiene yang baik. Manusia perlu menjaga kebersihan lingkungan dan kebersihan diri agar sehat, tidak bau, tidak malu, tidak menyebarkan kotoran, atau menularkan

kuman penyakit bagi diri sendiri maupun orang lain, kebersihan badan meliputi kebersihan diri sendiri, seperti mandi, menyikat gigi, mencuci tangan, dan memakai pakaian yang bersih (Marmi, 2011).

4. Istirahat dan Tidur

Menganjurkan ibu untuk:

- a. Istirahat cukup untuk mengurangi kelelahan.
- b. Tidur siang selagi bayi tidur.
- c. Kembali ke kegiatan rumah tangga secara perlahan-lahan.
- d. Mengatur kegiatan rumahnya sehingga dapat menyediakan waktu untuk istirahat pada siang kira-kira 2 jam dan malam 7-8 jam (Suherni, dkk. 2009).

C. Jadwal kunjungan nifas

1. Kunjungan I (6-8 jam setelah persalinan)
 - a. Mencegah perdarahan pada masa nifas karena atonia uteri
 - b. Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan pada masa nifas, rujuk jika perdarahan berlanjut
 - c. Memberikan konseling pada ibu atau salah satu anggota keluarga, bagaimana mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri
 - d. Pemberian ASI awal
 - e. Melakukan hubungan antara ibu dan bayi baru lahir
 - f. Menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah terjadi hipotermi

- g. Jika petugas kesehatan menolong persalinan, ia harus tinggal dengan ibu dan bayi baru lahir untuk 2 jam pertama setelah kelahiran atau sampai ibu dan bayi dalam keadaan stabil
2. Kunjungan II (6 hari setelah persalinan)
 - a. Memastikan involusi uterus berjalan normal, uterus berkontraksi dengan baik, fundus dibawah umbilicus, tidak ada perdarahan abnormal atau tidak ada bau
 - b. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi, atau perdarahan abnormal
 - c. Memastikan ibu cukup mendapatkan makanan, cairan dan istirahat
 - d. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda penyulit
 - e. Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga bayi agar tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari
 3. Kunjungan III (2 minggu setelah persalinan)

Tujuan : sama dengan kunjungan II
 4. Kunjungan IV (6 minggu setelah persalinan)
 - a. Menanyakan pada ibu tentang penyulit yang ia atau bayi alami
 - b. Memberikan koneling untuk KB secara dini (Marmi, 2011).

D. Proses Laktasi Dan Menyusui

1. Pengertian laktasi

Laktasi adalah keseluruhan proses menyusui mulai dari ASI diproduksi, disekresi, dan pengeluaran ASI sampai pada proses bayi menghisap dan menelan ASI (Marmi, 2011).

a. Adapun hormon-hormon yang berperan aktif dalam proses pembentukannya, yaitu:

- 1) *Progesteron*, berfungsi mempengaruhi pertumbuhan dan ukuran alveoli. Tingkat progesterone dan estrogen menurun sesaat setelah melahirkan. Hal ini menstimulasi produksi secara besar-besaran.
- 2) *Esestrogen*, berfungsi menstimulasi sistem saluran ASI untuk membesar. Tingkat estrogen menurun saat melahirkan dan tetap rendah untuk beberapa bulan selama tetap menyusui. Sebaiknya ibu menyusui menghindari KB hormonal berbasis hormone estrogen, karena akan dapat mengurangi jumlah produksi ASI.
- 3) *Follicle Stimulating Hormone (FSH)*.
- 4) *Luteinizing Hormone (LH)*.
- 5) *Prolaktine*, berperan untuk membesarnya alveoli dalam kehamilan.
- 6) *Oksitosin*, berfungsi mengecangkan otot halus dalam rahim pada saatn melahirkan dan setelahnya, seperti halnya juga dalam orgasme. Selain itu, pasca melahirkan, oksitosin juga mengecangkan otot halus di sekitar alveoli untuk memeras ASI mnuju saluran susu. Oksitosin berperan dalam proses turunnya susu let-down atau milk ejection reflex.
- 7) *Human Placenta Lactogen (HPL)*: sejak bulan kedua kehamilan, placenta mengeluarkan banyak HPL, yang berperan dalam pertumbuhan payudara, puting, dan areola sebelum melahirkan. (Marmi, 2011).

b. Proses pembentukan laktogen:

1) *Laktogenesis I*

Merupakan fase penambahan dan pembesaran lobulus-alveolus. Terjadi pada fase terakhir kehamilan. Pada fase ini, payudara memproduksi kolostrum, yaitu berupa cairan kental kekuningan dan tingkat progesteron tinggi sehingga mencegah produksi ASI.

2) *Laktogenesis II*

Pengeluaran plasenta saat melahirkan menyebabkan menurunnya kadar hormone progesteron, estrogen dan HPL. Akan tetapi kadar hormon prolaktin tetap tinggi. Hal ini menyebabkan produksi ASI besar-besaran. Apabila payudara dirangsang, level prolaktin dalam darah meningkat, memuncak dalam periode 45 menit, dan kemudian kembali ke level sebelum rangsangan tiga jam kemudian. Penelitian mengemukakan bahwa level prolaktin dalam susu lebih tinggi apabila produksi ASI lebih banyak, yaitu sekitar pukul 2 pagi hingga 6 pagi, namun level prolaktin lebih rendah saat payudara terasa penuh. Hormon lainnya, seperti insulin, tiroksin, dan kortisol juga terdapat dalam proses ini, namun peran hormon tersebut belum diketahui.

3) *Laktogenesis III*

Sistem kontrol hormon endokrin mengatur produksi ASI selama kehamilan dan beberapa hari pertama setelah melahirkan. Ketika produksi ASI mulai stabil, sistem kontrol autokrin dimulai. Pada

tahap ini, apabila ASI banyak dikeluarkan, payudara akan memproduksi ASI banyak. Penelitian berkesimpulan bahwa apabila payudara dikosongkan secara menyeluruh juga akan meningkatkan taraf produksi ASI.

c. Produksi ASI yang rendah adalah akibat dari:

- 1) Kurang sering menyusui atau memerah payudara
- 2) Apabila bayi tidak bisa menghisap ASI secara efektif, antara lain akibat: struktur mulut dan rahang yang kurang baik, teknik perlekatan yang salah
- 3) Kelainan endokrin ibu (jarang terjadi)
- 4) Jaringan payudara hipoplastik
- 5) Kelainan metabolisme atau pencernaan bayi, sehingga tidak dapat mencerna ASI
- 6) Kurangnya gizi ibu (Marmi, 2011).

2. Anatomi fisiologi payudara

Menurut Marmi, 2011 payudara disebut *glandula mammae*, berkembang sejak usia janin 6 minggu dan membesar karena pengaruh hormon ibu yang tinggi yaitu *estrogen progesterone*.

Payudara tersusun dari jaringan kelenjer, jaringan ikat, dan jaringan lemak. Diameter payudara sekitar 10-12 cm. pada wanita yang tidak hamil berat rata-rata sekitar 200 gram, tergantung individu. Pada akhir kehamilan beratnya berkisar 400-600 gram, sedangkan pada waktu menyusui beratnya mencapai 600-800 gram.

- a. Payudara terbagi menjadi 3 bagian, yaitu :
- 1) Korpus (badan) yaitu bagian yang besar
 - 2) Areola yaitu bagian tengah yang berwarna kehitaman
 - 3) Papilla (putting) yaitu bagian yang menonjol dipuncak payudara
- b. Struktur payudara terdiri dari tiga bagian yaitu:
- 1) Kulit
 - 2) Jaringan subkutan (jaringan dibawah kulit)
 - 3) Corpus mammae terdiri dari :
 - a) Parenkim : duktus laktiferus, duktulus (duktuli), lobus, dan alveoli.
 - b) Stroma : jaringan ikat, jaringan lemak, pembuluh darah, syaraf, dan pembuluh limpa.
- c. proses laktasi terdapat 5 reflek yaitu :
- 1) Refleks prolaktin
Reflek prolaktin yaitu sewaktu bayi menyusu, ujung syaraf peraba apabila putting susu terangsang. Rangsangan tersebut oleh serabut afferent dibawa ke hipotalamus di dasar otak, lalu dilanjutkan ke bagian depan kelenjar hipofise yang memacu pengeluaran prolaktin kedalam darah.
 - 2) Refleks aliran
Rangsangan yang ditimbulkan bayi saat menyusu diantar sampai bagian belakang kelenjar hpofise yang akan melepaskan hormone oksitosin masuk kedalam darah. Oksitosin akan memacu otot-otot

polos yang menelilingi alveoli dan duktuli berkontraksi sehingga memeras ASI dari alveoli, duktuli, dan sinus menuju putting susu.

3) Refleks menangkap (*rooting reflex*)

Jika disentuh pipinya, bayi akan menoleh kearah sentuhan, jika bibirnya dirangsang atau disentuh, bayi akan membuka mulut dan berusaha mencari putting untuk menyusu.

4) Refleks menghisap

Reflek menghisap pada bayi akan timbul jika putting merangsang langit-langit (*palatum*) dalam mulutnya. Untuk dapat merangsang langit-langit bagian belakang secara sempurna, sebagian besar areola harus tertangkap oleh mulut (masuk kedalam mulut) bayi.

5) Refleks menelan

Air susu yang penuh dalam mulut bayi akan ditelan sebagai pernyataan refleks menelan dari bayi. Pada saat bayi menyusu, akan terjadi peregangan putting susu dan areola untuk mengisi rongga mulut (Marmi, 2011).

3. Dukungan bidan dalam pemberian ASI

Menurut Marmi, 2011 peranan dalam mendukung pemberian ASI adalah

- a. Membiarkan bayi bersama ibunya segera sesudah lahir selama beberapa jam pertama. Bayi mulai menyusu dini (*early initiation*) atau permulaan menyusu dini. Hal ini merupakan peristiwa penting, dimana bayi dapat melakukan kontak kulit langsung dengan ibunya dengan tujuan dapat memberikan kehangatan. Selain itu, dapat

membangkitkan hubungan atau ikatan antara ibu dan bayi. Pemberian ASI seawal mungkin lebih baik, jika memungkinkan paling sedikit 30 menit setelah lahir.

- b. Mengajarkan cara merawat payudara yang sehat pada ibu untuk mencegah masalah umum yang timbul. Tujuan dilakukannya perawatan payudara untuk melancarkan sirkulasi darah dan mencegah tersumbatnya saluran susu, sehingga pengeluaran ASI lancar. Sebelum menyentuh puting susu, pastikan tangan ibu selalu bersih dan cuci tangan sebelum menyusui. Kebersihan payudara paling tidak dilakukan minimal satu kali dalam sehari, dan tidak diperkenankan mengoleskan krim, minyak, alkohol, maupun sabun pada puting susunya.
- c. Membantu ibu pada waktu pertama kali memberi ASI
Membantu ibu segera untuk menyusui bayinya setelah lahir sangatlah penting. Semakin sering bayi menghisap puting susu ibu, maka pengeluaran ASI juga semakin lancar.

Posisi menyusui dapat dilakukan dengan :

- 1) Posisi berbaring miring
- 2) Posisi duduk
- 3) Posisi ibu tidur terlentang

Tanda-tanda bayi bahwa telah berada pada posisi yang baik pada payudara antara lain:

- 1) Seluruh tubuhnya berdekatan dan terarah pada ibu
- 2) Mulut dan dagu bayi berdekatan dengan payudara

- 3) Areola tidak akan tampak jelas
 - 4) Bayi akan melakukan hisapan lamban dan dalam, dan menelan ASInya
 - 5) Bayi terlihat senang dan tenang
 - 6) Ibu tidak akan merasa nyeri pada daerah payudaranya
- d. Menempatkan bayi didekat ibu pada kamar yang sama (rawat gabung)
- rawat gabung merupakan salah satu cara perawatan dimana ibu dan bayi yang barudilahirkan tidak dipisahkan, melainkan ditempatkan bersama dalam ruangan selama 24 jam penuh. Manfaat rawat gabung dalam proses laktasi dapat dilihat dari aspek fisik, fisiologis, psikologis, edukatif, ekonomi, maupun medis.
- e. Memberikan ASI pada bayi sesering mungkin
- Pemberian ASI sebaiknya sesering mungkin tidak perlu dijadwal, bayi disusui sesuai dengan keinginannya (on demand). Bayi yang sehat dapat mengosongkan satu payudara sekitar 5-7 menit dan ASI dalam lambung akan kosong dalam 2 jam.
- f. Memberikan kolustrum dan ASI saja
- ASI dan kolustrum merupakan makanan yang terbaik untuk bayi, kandungan dan komposisi ASI sangat sesuai dengan kebutuhan bayi pada keadaan masing-masing.
- g. Menghindari susu botol dan “dot empeng”
- Pemberian susu dengan botol dan kempengan dapat membuat bayi bingung putting dan menolak menyusu atau hisapan bayi kurang baik.

4. Manfaat Pemberian ASI

a. Manfaat bagi bayi

- 1) ASI mengandung komponen perlindungan terhadap infeksi, mengandung protein yang spesifik untuk perlindungan terhadap alergi dan merangsang sistem kekebalan tubuh.
- 2) Komposisi ASI sangat baik karena mempunyai kandungan protein, karbohidrat, lemak dan mineral yang seimbang.
- 3) ASI memudahkan kerja pencernaan, mudah diserap oleh usus bayi serta mengurangi timbulnya gangguan pencernaan seperti diare atau sembelit.
- 4) Bayi yang minum ASI mempunyai kecenderungan memiliki berat badan ideal.
- 5) ASI mengandung zat-zat gizi yang dibutuhkan bagi pertumbuhan dan perkembangan bayi termasuk untuk kecerdasan bayi.
- 6) Secara alamiah ASI memberikan kebutuhan yang sesuai dengan usia kelahiran bayi.
- 7) ASI bebas kuman karena diberikan langsung dari payudara sehingga kebersihannya terjamin.
- 8) ASI mengandung banyak kadar selenium yang melindungi gigi dari kerusakan.
- 9) Menyusui akan melatih daya hisap bayi dan membantu mengurangi insiden maloklusi dan membentuk otot pipi yang baik.

10) ASI memberikan keuntungan psikologis.

11) Suhu ASI sesuai dengan kebutuhan bayi.

b. Manfaat untuk ibu

1) Aspek kesehatan ibu

a) Membantu mempercepat pengembalian uterus ke bentuk semula dan mengurangi perdarahan post partum karena isapan bayi pada payudara akan merangsang kelenjar hipofise untuk mengeluarkan hormon oksitosin.

b) Menyusui yang teratur akan menurunkan berat badan secara bertahap.

c) Pemberian ASI yang cukup lama dapat memperkecil kejadian karsinoma payudara dan karsinoma ovarium.

d) Pemberian ASI mudah karena tersedia dalam keadaan segar dengan suhu yang sesuai sehingga dapat diberikan kapan dan dimana saja.

2) Aspek keluarga berencana

Pemberian ASI secara eksklusif dapat berfungsi sebagai kontrasepsi karena isapan bayi merangsang hormon prolaktin yang menghambat terjadinya ovulasi sehingga menunda kesuburan.

3) Aspek psikologi

Menyusui memberikan rasa puas, bangga dan bahagia pada ibu yang berhasil menyusui bayinya dan memperkuat ikatan batin antara ibu dan anak.

4) Manfaat untuk keluarga

a) Aspek ekonomi

- (1) Mengurangi biaya pengeluaran karena ASI tidak perlu dibeli
- (2) Mengurangi biaya perawatan sakit karena bayi yang minum ASI tidak mudah terkena infeksi.

b) Aspek psikologis

Memberikan kebahagiaan pada keluarga dapat mendekatkan hubungan bayi dengan keluarga.

c) Aspek kemudahan

Menyusui sangat praktis karena dapat diberikan setiap saat.

5) Manfaat untuk Negara

- a) Menurunkan angka kesakitan dan kematian anak
- b) Mengurangi subsidi untuk rumah sakit
- c) Mengurangi devisa untuk membeli susu formula
- d) Meningkatkan kualitas generasi penerus bangsa

5. Komposisi Gizi Dalam ASI

Menurut Marmi, 2011 ASI adalah makanan terbaik untuk bayi. Air susu ibu khusus dibuat untuk bayi manusia. Kandungan gizi dari ASI sangat khusus dan sempurna serta sesuai dengan kebutuhan tumbuh kembang bayi.

a. ASI dibedakan dalam tiga stadium yaitu :

1) Kolostrum

Kolostrum adalah air susu yang pertama kali keluar. Kolostrum disekresioleh kelenjar payudara pada hari pertama sampai hari keempat pasca persalinan. Kolostrum merupakan cairan dengan viskositas kental, lengket, dan berwarna kekuningan. Kolostrum mengandung tinggi protein, mineral, garam, vitamin A, nitrogen, sel darah putih, dan antibody yang tinggi daripada ASI matur.

a) ASI Transisi atau Peralihan

ASI peralihan adalah ASI yang keluar setelah kolostrum sampai sebelum ASI matang, yaitu sejak hari ke-4 sampai hari ke-10. Selama dua minggu, volume air susu bertambah banyak dan berubah warna serta komposisinya. Kadar immunoglobulin dan protein menurun, sedangkan lemak dan laktosa meningkat.

b) ASI matur

ASI matur disekresi pada hari ke-10 dan seterusnya. ASI matur tampak berwarna putih. Kandungan ASI matur relative konstan, tidak menggumpal bila dipanaskan. Air susu yang mengalir pertama kali atau saat lima menit pertama disebut foremilk. foremilk lebih encer. Foremilk mempunyai kandungan rendah lemak dan tinggi laktosa, gula, protein, mineral dan air.

Table.2.1
Kandungan kolustrum, ASI transisi dan ASI matur

Kandungan	Kolotrum	Transisi	ASI matur
Energy (kgkal)	57,0	63,0	65,0
Laktosa (gr/100ml)	6,5	6,7	7,0
Lemak (gr/100ml)	2,9	3,6	3,8
Protein (gr/100ml)	1,195	0,965	1,324
Mineral (gr/100ml)	0,3	0,3	0,2
Immunoglobulin :			
Ig A (mg/100 ml)	335,9	-	119,6
Ig G (mg/100 ml)	5,9	-	2,9
Ig M (mg/100 ml)	17,1	--	2,9
Lisosin (mg/100 ml)	14,2-16,4	-	24,4-27,5
Laktoferin	420-520	-	250-270

(Marmi, 2011)

6. Upaya Memperbanyak ASI

Menurut Marmi, 2011 ASI adalah cairan kehidupan terbaik yang sangat dibutuhkan oleh bayi. ASI mengandung berbagai zat yang penting untuk tumbuh kembang bayi dan sesuai dengan kebutuhannya.

Produksi dan pengeluaran ASI dipengaruhi oleh dua hormon, yaitu prolaktin dan oksitosin. Prolaktin mempengaruhi jumlah produksi ASI, sedangkan oksitosin mempengaruhi proses pengeluaran ASI. Prolaktin berkaitan dengan nutrisi ibu, semakin asupan nutrisinya baik maka produksi yang dihasilkan juga banyak, semakin sering putting susu diisap oleh bayi, maka semakin banyak pula pengeluaran ASI. Hal ini disebabkan karena kadarnya sangat dipengaruhi oleh suasana hati, rasa bahagia, rasa dicintai, rasa aman, ketenangan dan relaks.

Adapun beberapa hal yang mempengaruhi produksi ASI adalah sebagai berikut :

a. Makan

Makanan yang dikonsumsi ibu menyusui sangat berpengaruh terhadap produksi ASI. Apabila makanan yang ibu makan cukup gizi dan pola makan yang teratur, maka produksi ASI akan berjalan dengan lancar.

1) Ketenangan jiwa dan ketenangan

2) Untuk memproduksi ASI yang baik, maka kondisi kejiwaan dan pikiran harus tenang. Keadaan psikologi ibu tertekan, sedih dan tegang dapat menurunkan volume ASI.

3) Penggunaan Alat Kontrasepsi

Penggunaan alat kontrasepsi pada ibu menyusui, perlu diperhatikan agar tidak mengurangi produksi ASI. Contoh alat kontrasepsi yang bisa digunakan adalah kondom, IUD, Pil khusus menyusui, atau suntik hormonal 3 bulan.

b. Perawatan Payudara

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

c. Anatomis Payudara

Jumlah lobus dalam payudara juga mempengaruhi produksi ASI. Selain itu, perlu diperhatikan juga bentuk anatomis papila atau puting susu ibu

d. Faktor fisiologi

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

e. Pola istirahat

Faktor istirahat mempengaruhi produksi dan pengeluaran ASI. Apabila kondisi ibu terlalu capek, kurang istirahat, maka ASI juga akan berkurang.

f. Faktor isapan anak atau frekuensi penyusuan.

Semakin sering bayi menyusu pada payudara ibu, maka produksi dan pengeluaran ASI akan semakin banyak

g. Faktor obat-obatan

Tidak semua obat dapat dikonsumsi oleh ibu menyusui, sebaiknya ibu menyusui hanya meminum obat atas instruksi dokter atau tenaga kesehatan

h. Berat lahir bayi

Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) mempunyai kemampuan menghisap ASI yang lebih rendah dibanding bayi yang berat lahir normal (>2500 gr)

i. Umur kehamilan saat melahirkan

Umur kehamilan dan berat lahir mempengaruhi produksi ASI. Hal ini disebabkan bayi yang lahir premature (umur kehamilan kurang dari 34 minggu) sangat lemah dan tidak mampu menghisap secara efektif

sehingga produksi ASI lebih rendah daripada bayi yang lahir cukup bulan

j. **Konsumsi Rokok dan Alkohol**

Merokok dapat mengurangi volume ASI karena akan mengganggu hormone prolaktin dan oksitosin untuk produksi ASI

7. ASI Eksklusif

Menurut WHO dalam Marmi, 2011 ASI eksklusif adalah pemberian ASI saja pada bayi sampai usia 6 bulan tanpa tambahan cairan ataupun makanan lain. ASI dapat diberikan sampai bayi berusia 2 tahun.

Menurut WHO dalam Marmi, 2011 manfaat ASI eksklusif selama 6 bulan adalah :

a. **Untuk Bayi**

- 1) Melindungi dari infeksi gastrointestinal.
- 2) Bayi yang ASI eksklusif selama 6 bulan tingkat pertumbuhannya sama dengan yang ASI eksklusif hanya empat bulan
- 3) ASI eksklusif enam bulan ternyata tidak menyebabkan kekurangan zat besi

b. **Untuk ibu**

- 1) Menambah panjang kembalinya kesuburan pasca melahirkan
 - a) Memberikan jarak antar anak yang lebih panjang alias menunda kehamilan berikutnya
 - b) Karena kembalinya menstruasi tertunda, ibu menyusui tidak membutuhkan zat besi sebanyak ketika mengalami menstruasi.

- 2) Ibu lebih cepat langsing. Penelitian membuktikan bahwa ibu menyusui tidak membutuhkan zat besi sebanyak ketika mengalami menstruasi
- 3) Lebih ekonomis

E. Anemia Pada Ibu Nifas

1. Definisi

Anemia adalah suatu keadaan kadar Hemoglobin (Hb) dalam darah kurang dari normal yang berbeda menurut kelompok umur, jenis kelamin dan kondisi fisiologis.

2. Klasifikasi Anemia

Tabel 2.2
Rekomendasi who tentang pengelompokan anemia (gr/Dl)
berdasarkan umur

Populasi	Tidak anemia	ANEMIA		
		Ringan	Sedang	Berat
Anak 6-59 bln	11	10.0-10.9	7.0-9.9	< 7.0
Anak usia 5-11 tahun	11.5	11.0-11.4	8.0-10.9	< 8.0
Anak usia 12-14 tahun	12	11.0-11.9	8.0-10.9	< 8.0
WUS tidak hamil	12	11.0-11.9	8.0-10.9	< 8.0
Ibu hamil	11	10.0-10.9	7.0-9.9	< 7.0
Laki-laki >15 tahun	13	11.0-12.9	8.0-10.9	< 8.0

Sumber : WHO, 2011

3. Penyebab Anemia

Sebagian besar penyebab anemia di Indonesia adalah kekurangan zat besi yang diperlukan untuk membentuk hemoglobin (Hb) sehingga disebut “Anemia Kekurangan Besi atau Anemia Gizi Besi (AGB). Kekurangan gizi dalam tubuh disebabkan antara lain karena :

- a. Konsumsi makanan sumber zat besi yang kurang, terutama yang berasal dari hewani

- b. Menderita penyakit infeksi, yang dapat berakibat zat besi yang diserap tubuh berkurang (cacangan) atau hemolysis pada sel darah merah (malaria)
- c. Kehilangan zat besi yang berlebihan pada perdarahan yang termasuk seringnya melahirkan.

4. Dampak Anemia Pada Masa Nifas

Anemia menyebabkan gangguan kesehatan yang dapat dialami semua kelompok umur. Defisiensi walaupun belum disertai anemia defisiensi besi dan anemia ringan sudah cukup menimbulkan gejala seperti lesu, lemah, letih, lelah, dan lalai (5L). hal ini diakibatkan oleh menurunnya oksigen yang dibutuhkan jaringan tubuh, termasuk otot untuk aktifitas fisik dan otak untuk berfikir, karena oksigen dibawa oleh hemoglobin. Penderita zat besi juga akan turun daya tahan tubuhnya akibat mudah terkena penyakit infeksi (Kemenkes RI 2015)

5. Upaya pencegahan dan penanggulangan anemia

Upaya pencegahan dan penanggulangan anemia pada dasarnya adalah mengatasi penyebabnya. Sebagai contoh, sebagian anemia terutama anemia berat (kadarHb<7gr%) biasanya disertai dengan penyakit yang melatar belakangnya, antara lain penyakit TBC, infeksi cacing atau malaria. Oleh karna itu selain penanggulangan pada anemia harus dilakukan pula pengobatan pada penyerta tersebut. Lalu setelah itu kita dapat mengatasinya dengan :

- a. mempraktekan pola makan gizi seimbang. Sumber pangan hewani yang kaya zat besi contohnya hati, ikan, daging, serta buah buahan akan meningkatkan penyerapan zat besi karna mengandung vitamin C yang tinggi Tablet tambah darah perlu dinaikkan.
- b. Mengonsumsi tablet tambahdarah (TTD) pemberian TTD secara rutin selama jangka waktu tertentu bertujuan untuk meningkatkan hemoglobin secara cepat
- c. Menambahkan bahan makanan yang mengandung zat besi seperti tepung terigu sejak tahun 2000 sudah di perkaya zat besi.

F. Asuhan Manajemen Varney Pada Masa Nifas

1. Pengkajian Data

Pengkajian merupakan langkah mengumpulkan semua data yang akurat dan lengkap dari semua sumber yang berkaitan dengan kondisi klien secara keseluruhan.

a. Data Subjektif

- 1) Data subjektif di peroleh dengan cara melakukan anamnesa.
- 2) Anamnesa adalah pengkajian dalam rangka mendapatkan data pasien dengan cara mengajukan pertanyaan-pertanyaan, baik secara langsung pada pasien ibu nifas maupun kepada keluarga pasien.

b. Data objektif

Dapat diperoleh melalui pemeriksaan fisik sesuai dengan kebutuhan dan pemeriksaan tanda – tanda vital dan pemeriksaan penunjang.

2. Interpretasi data

Interpretasi data merupakan identifikasi terhadap diagnosa masalah dan kebutuhan pasien pada ibu nifas berdasarkan interpretasi yang benar atas data-data yang telah di kumpulkan.

Table 2.3
Daftar diagnosa nomenklatur kebidanan:

No.	Nama Diagnosis	No.	Nama Diagnosis
1.	Kehamilan normal	36.	Invertio uteri
2.	Partus normal	37.	Bayi besar
3.	Syok	38.	Malaria berat dengan komplikasi
4.	Denyut jantung janin tidak normal	39.	Malaria ringan tanpa komplikasi
5.	Abortus	40.	Mekonium
6.	Solusio plasenta	41.	Meningitis
7.	Akut pielonefritis	42.	Metritis
	Amnionitis	43.	Migran
8.	Anemia berat	44.	Kehamilan mola
9.	Apendisitis	45.	Kehamilan ganda
10.	Atonia uteri	46.	Partus macet
11.	Postpartum normal	47.	posisi occiput posterior (di belakang)
12.	Infeksi mammae	48.	Posisi oksiput melintang
13.	Pembengkakan mammae	49.	Kista ovarium
14.	Presentasi bokong	50.	Abses pelviks
15.	Asma bronchiale	51.	Peritonitis
16.	Presentasi dagu	52.	Plasenta previa
17.	Disproporsi sevalo pelvic	53.	Pneumonia
18.	Hipertensi kronik	54.	Preklampsia berat atau ringan
19.	Koagulopati	55.	Hipertensi karena kehamilan
20.	Presentasi ganda	56.	Ketuban pecah dini
21.	Cystitis	57.	Partus prematuritas
22.	Eklampsia	58.	Prolapsus tali pusat
23.	Kehamilan ektopik	59.	Partus fase laten lama
24.	Ensefalitis	60.	Partus kala II lama
25.	Epilepsi	61.	Retensio plasenta
26.	Hidramnion	62.	Sisa plasenta
27.	Presentasi muka	63.	Rupture uteri
28.	Persalinan semu	64.	Bekas luka uteri
29.	Kematian janin	65.	Presentasi bahu
30.	Hemoragik antepartum	66.	Distosia bahu
31.	Hemoragik postpartum	67.	Robekan serviks dan vagina
32.	Gagal jantung	68.	Tetanus
33.	Inertia uteri	69.	Letak lintang
34.	Infeksi luka		

(Wildan, 2011)

a. Diagnosis masalah potensial

Langkah ini merupakan langkah antisipasi, sehingga dalam melakukan asuhan kebidanan, bidan di tuntun untuk mengantisipasi permasalahan yang akan timbul dari kondisi yang ada.

b. Kebutuhan tindakan segera

Setelah Merumuskan tindakan yang yang perlu dilakukan untuk mengantisipasi diagnose masalah *potensial* pada langkah sebelumnya bidan juga harus merumuskan tindakan emergensi yang harus dirumuskan untuk menyelamatkan ibu dan bayi, secara mandiri, kolaborasi atau rujukan berdasarkan kondisi pasien.

c. Rencana asuhan kebidanan

Langkah ini di tentukan dari hasil kajian pada langkah sebelumnya jika ada informasi atau data yang tidak lengkap bisa di lengkapi. Merupakan kelanjutan penatalaksanaan terhadap masalah atau diagnose yang telah diidentifikasi atau di antisipasi yang sifatnya segera atau rutin.

d. Implementasi

Pelaksanaan dapat di lakukan 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.

e. Evaluasi

Pada langkah ini di lakukan evaluasi keefektifan dari asuhan yang telah diberikan. Evaluasi di dasarkan pada harapan pasien yang di identifikasi saat merencanakan asuhan kebidanan

3. Pendokumentasian Managemen Soap

a. *Subyektif*

Berisi tentang data dari pasien melalui anamnesis (wawancara) yang merupakan ungkapan langsung.

b. *Obyektif*

Data yang didapat dari hasil observasi melalui pemeriksaan fisik pada masa *postpartum*.

c. *Assesment*

Berdasarkan data yang terkumpul kemudian dibuat kesimpulan meliputi diagnosis, antisipasi diagnosis atau masalah potensial, serta perlu tidaknya dilakukan tindakan segera.

d. *Planning*

merupakan rencana dan tindakan yang akan diberikan termasuk asuhan mandiri, kolaborasi tes diagnosis atau laboratorium serta konseling untuk tindak lanjut
(Marmi, 2011).