

## BAB II LANDASAN TEORI

### A. Konsep Dasar Nifas

#### 1. Pengertian masa nifas

Masa nifas (*puerperium*) dimulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil.

Masa nifas atau *puerperium* dimulai sejak 2 jam setelah lahirnya plasenta sampai dengan 6 minggu (42 minggu) setelah itu (Dewi & Sunarsih, 2011).

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, dalam Elisabeth 2015).

Masa nifas adalah masa setelah partus selesai sampai pulihnya kembali alat-alat kandungan seperti sebelum hamil. Lamanya masa nifas ini yaitu kira-kira 6-8 minggu (Abidin, 2011 dalam Walyani & Purwoastuti, 2015).

Masa nifas adalah masa dimulai beberapa jam sesudah lahirnya plasenta sampai 6 minggu setelah melahirkan. Masa nifas dimulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat-

alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil yang  
berlangsung kira-kira 6 minggu. Masa nifas

merupakan masa selamapersalinan dan segerasetelahkelahiran yang meliputiminggu-mingguberikutnya dan waktusaluranreproduksikembali kekeadaantidakhamilyg normal

(Marmi, 2017).

## 2. Tahapan masa nifas

a. masa nifasdibagimenjadi 3 periodeyaitu:

- 1) *Puerperium* dini, yaitukepulihanketikaibutelahdiperbolehkanberdiri dan berjalan.
- 2) *Puerperium intermedial*, yaitukepulihanmenyeluruhnyaalat-alat genitalia.
- 3) *Remote puerperium*, yaituwaktu yang diperlukanuntukpulih dan sehatsempurna,

terutamabilaselamahamilatauwaktupersalinanmempunyaikomplikasi

(Walyani&Purwoastuti, 2015).

b. Perubahanfisik masa nifas:

- 1) Rasa kram dan mules dibagianbawahperutakibatpengecilanrahim (invulusi).
- 2) Keluarnya-sisa-sisadarahdari vagina (*lochea*).
- 3) Kelelahankarena proses melahirkan.
- 4) Pembentukan ASI sehinggapaudaramembesar.
- 5) KesulitanBuang Air Besar (BAB) dan BAK.
- 6) Gangguanotot (betis, dada, perut, panggul, dan bokong).
- 7) Perlukaanjalanlahir (lecetataujahitan)

(Walyani&Purwoastuti, 2015).

c. Perubahanpsikis masa nifas:

- 1) Perasaanibuberfokus pada dirinya, berlangsungsetelahmelahirkansampaiharike 2 (*fasetaking in*).
- 2) Ibumerasakhawatirakan ketidakmampuanmerawatbayi, munculperasaansedih (*baby blues*) disebut*fasetaking hold* (harike 3-10). Baby blues syndrome dan depresipascamelahirkanmerupakan gangguanpsikologis yang bisadialamiibusetelahmelahirkan. Keduanyasalingterkait. Namun, adaperbedaanantara baby blues syndrome dan depresipascamelahirkan yang perluuntukdiketahui.Pada kelahirananakpertama, hampirsekitar 80% ibu yang barumelahirkanmengalami baby blues syndrome. Sementara, hanyasekitar 10% ibubaruyang mengalamidepresipascamelahirkan (Rajanna 2011).
- 3) Ibumerasapercayadiriuntukmerawatdiri dan bayinyadisebut*fasetaking go* (hari ke-10 akhir masa nifas) (Walyani&Purwoastuti, 2015).

d. Pengeluaran*lochea*terdiridari:

- 1) *Lochea rubra*  
Yaituterjadi pada harike 1-3, terdiridaridarahsegarbercampursisaketuban, sel-sel*desidua*, sisa-sisavernikskaseosa, lanugo, dan *mekonium*.
- 2) *Locheasanguinolenta*  
Terjai pada harike 3-7, terdiridaridarahbercampurlendir, warnakecoklatan.
- 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 & Purwoastuti, 2015).

### 3. Tujuan asuhan masa nifas

Asuhan masa nifas diperlukan dalam periode ini karena merupakan masa kritis baik ibu maupun bayinya. Diperkirakan 60%

kematian ibu akibat kehamilan terjadi setelah persalinan dan 50% kematian masa nifas terjadi dalam 24 jam pertama

(Walyani & Purwoastuti, 2015).

Tujuan asuhan masa nifas normal dibagi 2, yaitu:

a. Tujuan umum:

Membantu ibu dan pasangannya selama masa transisi awal mengasuh anak.

b. Tujuan khusus:

- 1) Menjaga kesehatan ibu dan bayi baik fisik maupun psikologisnya
- 2) Melaksanakan skrining yang komprehensif
- 3) Mendeteksi masalah, mengobati atau merujuk bila terjadi komplikasi pada ibu dan bayinya
- 4) Memberikan pendidikan kesehatan, tentang perawatan kesehatan diri, nutrisi, KB, menyusui, pemberian imunisasi dan perawatan bayi sehat.
- 5) Memberikan pelayanan keluarga berencana.

#### 4. Peran Bidan dalam Masa Nifas

Bidan memiliki peranan yang sangat penting dalam pemberian asuhan *postpartum*.

Adapun peran dan tanggung jawab dalam masa nifas antara lain:

- a. Memberikan dukungan secara fisik dan psikologis 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 bayi dengan meningkatkan rasa nyaman.
- d. Membuat kebijakan, perencanaan program kesehatan yang berkaitan ibu dan anak dan mampu melakukan kegiatan administrasi.
- e. Mendeteksi komplikasi dan perlunya rujukan.
- f. Memberikan konseling untuk ibu dan keluarganya mengenai cara mencegah perdarahan, mengenali tanda-tanda bahaya, menjaga gizi yang baik, serta mempraktekkan kebersihan yang aman.
- g. 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 periode nifas (Walyani & Purwoastuti, 2015).

#### 5. Program Masa Nifas

Paling sedikit 4 kali melakukan kunjungan pada masa nifas, dengan tujuan untuk:

- a. Menilai kondisi kesehatan ibu dan bayi
- b. Melakukan pencegahan terhadap kemungkinan-kemungkinan adanya gangguan kesehatan ibu nifas dan bayi
- c. Mendeteksi adanya komplikasi atau masalah yang terjadi pada masa nifas

d. Menanganikomplikasiataumasalah yang timbul dan mengganggukesehatanibunifasmaupunbayinya (Walyani&Purwoastuti, 2015).

**Tabel 2.1**kunjungan Masa Nifas

<b>FrekuensiKunjungan Masa NifasKunjungan</b>	<b>Waktu</b>	<b>Tujuan</b>
Pertama	6–8 jam setelahpersalinan	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Mencegahperdarahan masa nifaskarenaatonia uteri.</li> <li>b. Mendeteksi dan merawatpenyebab lain perdarahan, merujukbilaperdarahanberlanjut.</li> <li>c. Memberikankonseling pada ibuatau salah satuanggotakeluargabagaimanamencegahperdarahan masa nifaskarenaatonia uteri.</li> <li>d. Pemberian ASI awal.</li> <li>e. Melakukanhubunganantaraibu dan bayi.</li> <li>f. Menjagabayitetapsehatdengancaramencegahhipotermi.</li> </ul>
Kedua	6 harisetelahpersalinan	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. .Memastikaninvolusi uterus berjalan normal: uterus berkontraksi, fundus di bawahumbilicus, tidakadaperdarahan abnormal, tidakadabau.</li> <li>b. Menilaiadanyatanda– tandademaminfeksiatauperdarahan abnormal.</li> <li>c. Memastikanibumendapatcukupmakanan, minuman, dan istirahat.</li> <li>d. Memastikanibumenyusuidengan dan memperhatikantanda– tandapenyakit.</li> <li>e. Memberikankonselingkepadaibumengenaipasuhan pada bayi, talipusat, menjagabayitetaphangat, dan merawatbayisehari–hari.</li> </ul>
Ketiga	2 mingguetelahpersalinan	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Memastikaninvolusi uterus berjalan normal: uterus berkontraksi, fundus di bawah umbilicus, tidakadaperdarahan abnormal, dan tidakadabau.</li> <li>b. Menilaiadanyatanda– tandademaminfeksiatauperdarahan abnormal.</li> <li>c. Memastikanibumendapatcukupmakanan, minuman, dan istirahat.</li> <li>d. Memastikanibumenyusuidengan dan memperhatikantanda– tandapenyakit.</li> <li>e. Memberikankonselingkepadaibumengenaipasuhan pada bayi, talipusat, menjagabayitetaphangat, dan merawatbayisehari–hari.</li> </ul>

Keempat	6 minggu setelah persalinan	a. Menanyakan ibu tentang penyakit-penyakit yang dialami. b. Memberikan konseling untuk KB secara dini.	KB
---------	-----------------------------	--	----

(Sutanto, 2018)

## B. Kebutuhan Dasar Ibu Nifas

### 1. Nutrisi dan cairan

Ibu nifas membutuhkan nutrisi yang cukup, gizi seimbang, terutama kebutuhan protein dan karbohidrat. Gizi pada ibu menyusui sangat erat kaitannya dengan produksi air susu, yang sangat dibutuhkan untuk tumbuh kembang bayi.

Ibu menyusui tidak boleh lalai dalam mengatur nutrisinya, yang terpenting adalah makanan yang menjamin pembentukan air susu yang berkualitas dalam jumlah yang cukup untuk memenuhi kebutuhan bayinya.

#### a. Kalori

Kebutuhan kalori selama menyusui proporsional dengan jumlah air susu ibu yang dihasilkan dan lebih tinggi selama menyusui dibanding selama hamil. Rata-rata kandungan kalori ASI yang dihasilkan ibu dengan nutrisi baik adalah 70 kkal/100 ml dan kira-kira 85 kkal diperlukan oleh ibu untuk tiap 100 ml yang dihasilkan. Rata-rata ibu menggunakan kira-kira 640 kkal/hari untuk 6 bulan pertama dan 510 kkal/hari selama 6 bulan kedua untuk menghasilkan jumlah susu normal. Rata-rata ibu harus mengonsumsi 2.300-2.700 kkal ketika menyusui. Makanan yang dikonsumsi ibu berguna untuk melakukan aktivitas, metabolisme, cadangan dalam tubuh, proses produksi ASI, serta sebagai ASI itu sendiri yang akan dikonsumsi bayi untuk pertumbuhan dan perkembangannya.

#### b. Protein

Ibumemerlukantambahan 20 gr protein diataskebutuhan normal ketikamenyusui. Jumlahinihanya 16% daritambahan 500 kal yang dianjurkan. Protein diperlukanuntukpertumbuhan dan penggantiansel-sel yang rusakataumati. Sumber protein hewani dan protein nabati, protein hewaniantara lain telur, daging, ikan, udang, kerangsusu, dan keaju. Sementaraitu, protein nabatibanyakterkandungdalamtahu, tempe, kacang-kacangan dan lain-lain.

c. **Nutrisi**

Nutrisi lain yang diperlukanselamalaktsiadalahsupan cairan. Ibumenyusuidianjurkanminum 2-3 liter per haridalambentuk air putih, susu, dan jus buah( anjurkanibuuntukminumsetiap kali menyusui ). Mineral, air, dan itamindigunakanuntukmelindungitubuhdariseranganpenyakit dan mengataurkelancaranmetabolismedidalamtubuh.

Sumberzatpengaturtersebutbisadiperolehdarisemuajenis sayur dan buah – buahansegar.

d. **Zat Besi**

Pilzatbesi (Fe) harusdiminum, untukmenambahzatgizisetidaknyaselama 40 haripascapersalinan.

e. **Vitamin**

Minumkapsul vitamin A (200.000 unit) sebanyak 2 kali yaitu pada 1 jam setelahmelahirkan dan 24 jam setelahnya agar dapatmemberikan vitamin A kepadabayinyamelalui ASI

(Dewi&Sunarsih, 2011)

## 2. **Ambulasi**

Ambulasiiniadalahkebijaksanaanuntuksecepatmungkinmembimbingpenderitakeluar daritempattidurnya dan membimbingnyasecepatmungkinuntukberjalan. Pada

persalinan normal sebaiknya ambulasi dikerjakan setelah 2 jam (ibu boleh miring ke kiri atau ke kanan untuk mencegah adanya trombosit).

Keuntungan lain dari ambulasi ini adalah sebagai berikut:

- a. Ibu merasa lebih sehat dan kuat
- b. Faal usus dan kandung kemih lebih baik
- c. Kesempatan yang baik untuk mengejar ibu merawat/memelihara anaknya
- d. Tidak menyebabkan perdarahan yang abnormal
- b. Tidak memengaruhi penyembuhan luka episiotomi atau luka diperut
- c. Tidak memperbesar kemungkinan prolaps atau retroflexio

(Dewi & Sunarsih, 2011).

### 3. Eliminasi

- a. Buang Air Kecil (BAK). Setelah ibu melahirkan, terutama bagi ibu yang pertama kali melahirkan akan terasap di bila BAK. Keadaan ini kemungkinan disebabkan oleh iritasi pada uretra sebagai akibat persalinan sehingga penderita takut BAK.

Miksi disebut normal bila dapat BAK spontan tiap 3-4 jam. Ibu usahakan mampu buang air kecil sendiri, bila tidak, maka dilakukan tindakan berikut ini.

- 1) Dirangsang dengan mengalirkan air keran di dekat klien.
  - 2) Mengompres air hangat di atas simfisis.
  - 3) Saat site bath (berendam air hangat) klien disuruh BAK.
- b. Buang Air Besar (BAB), Defekasi Buang Air Besar harus ada dalam 3 hari postpartum.

Berikut adalah cara agar dapat BAB dengan teratur:

- 1) Diet teratur

- 2) Diet teratur.
- 3) Pemberian cairan yang banyak.
- 4) Ambulasi yang baik.
- 5) Bila tak buang air besar secara episiotomi, maka diberikan laksanasuppositoria.

#### **4. Kebersihan Diri dan Perineum**

##### **a. Personal Higiene**

Mandi di tempat tidur dilakukan sampai ibudapat mandi sendiri di kamar mandi. Bagian yang paling utama dibersihkan adalah puting susu dan mammae.

##### **b. Perineum**

Bila sudah buang air besar atau buang air kecil, perineum harus dibersihkan secara rutin. Caranya dibersihkan dengan sabun yang lembut minimal sehari sekali. Cara memakainya yaitu dari depan ke belakang.

#### **5. Istirahat**

Umumnya wanita sangat lelah setelah melahirkan, akan terasa lebih lelah bila partus berlangsung lama. Seorang ibu baru akan anak merasa apakah ia mampu merawat anaknya atau tidak setelah melahirkan. Hal ini mengakibatkan susah tidur, alasan lainnya adalah terjadi gangguan polatidur karena beban kerja berlebihan, ibu harus bangun malam untuk menyusui, atau mengganti popok yang sebelumnya tidak pernah dilakukan.

Berikut adalah hal – hal yang dapat dianjurkan pada ibu:

- a. Beristirahat yang cukup untuk mencegah kelelahan yang berlebihan
- b. Sarankan ia untuk kembali ke kegiatan-kegiatan yang tidak berat.

## 6. Seksual

Hubungan seksual dapat dilakukan dengan aman ketika luka episiotomi telah sembuh dan lokia telah berhenti. Sebaiknya hubungan seksual dapat ditunda sedapat mungkin sampai 40 hari setelah persalinan karena pada saat itu diharapkan organ-organ tubuh telah pulih kembali. Oleh karena itu, bila sanggam tidak mungkin menunggui sampai hari ke-40, suami/istri perlu melakukan usaha untuk mencegah kehamilan. Pada saat inilah waktu yang tepat untuk memberikan konseling tentang pelayanan KB.

## 7. Keluarga Berencana

Tujuan dari kontrasepsi adalah menghindari/mencegah terjadinya kehamilan sebagai akibat pertemuan antara sel telur yang matang dengan sel spermatozoa tersebut.

## 8. Latihan/ Senam Nifas

Senam nifas adalah senam yang dilakukan ibu-ibu setelah melahirkan setelah keadaan tubuhnya pulih kembali.

Senam nifas bertujuan untuk mempercepat penyembuhan, mencegah timbulnya komplikasi, serta memulihkan dan menguatkan otot-otot punggung, otot dasar panggul dan otot perut

(Dewi & Sunarsih, 2011)

## C. Perubahan Sistem Reproduksi

### 1. Uterus

- a. Pengerutan rahim (involusi)

Involusi merupakan suatu proses kembalinya uterus pada kondisi sebelum hamil. Perubahan ini dapat diketahui dengan melakukan pemeriksaan palpasi untuk meraba di mana TFU nya (tinggi fundus uteri).

- a) Pada saat bayi, fundus uteri setinggi pusat dengan berat 1000 gram.
- b) Pada akhir kala III, TFU teraba 2 jari di bawah pusat.
- c) Pada 1 minggu post partum, TFU teraba pertengahan pusat sampai dengan berat 500 gram.
- d) Pada 2 minggu post partum, TFU teraba di atas pusat dengan berat 350 gram.
- e) Pada 6 minggu post partum, fundus uteri mengecil (tak teraba) dengan berat 50 gram.

Involusi uterus terjadi melalui 3 proses yang bersamaan, antara lain:

- a) Autolysis

Autolysis merupakan proses penghancuran diri yang terjadi di dalam otot uteri.

- b) Atrofi jaringan

Jaringan yang berproliferasi dengan adanya estrogen dalam jumlah besar, kemudian mengalami atrofi sebagai reaksi terhadap penghentian produksi estrogen yang menyertai pelepasan plasenta

- c) Efek oksitosin (Kontraksi)

Intensitas kontraksi uterus meningkat secara bermakna segera setelah bayi lahir. Hormon oksitosin yang dilepaskan dari kelenjar hipofisis memperkuat dan mengatur kontraksi uterus, mengompres pembuluh darah, dan membantu proses *homeostatis*. Kontraksi dan retraksi otot uteri akan mengurangi suplai darah ke uterus. Proses

ini akan membantu mengurangi bekas luka tempat implantasi plasenta dan mengurangi perdarahan. Luka bekas pelekatan plasenta dan mengurangi perdarahan. Luka bekas pelekatan plasenta memerlukan waktu 8 minggu untuk sembuh total.

d) Lokhea

Lokhea adalah ekskresi cairan rahim selama masa nifas.

Lokhea mengandung darah dan sisa jaringan desidua yang nekrotik dari dalam uterus. Lokhea dibedakan menjadi 3 jenis berdasarkan warna dan waktu keluarnya:

1. Lokhea rubra / merah

Lokhea ini keluar pada hari pertama sampai hari ke 4 masa post partum.

Cairan yang keluar berwarna merah karena terisi darah segar, jaringan sisa plasenta, dinding rahim, lemak bayi, lanugo (rambut bayi), dan mekonium.

2. Lokhea Sanguinolenta

Lokhea ini yang berwarna merah kecoklatan dan berlendir, serta berlangsung dari hari ke 4 sampai hari ke 7 post partum.

3. Lokhea serosa

Lokhea ini berwarna kuning kecoklatan karena mengandung serum, leukosit, dan robekan amsel plasenta. Keluar pada hari ke 7 sampai hari ke 14

4. Lokhea alba/putih%

Lokhea mengandung leukosit, sel desidua, sel epitel, selaput lendir serviks, dan serabut jaringan yang mati. Lokhea alba ini dapat berlangsung selama 2-6 minggu post partum.

b. Perubahan pada serviks

Perubahan yang terjadi pada serviks ialah bentuk serviks agak mengembang seperti corong, segera setelah bayi lahir. Muara serviks yang berdilatasi sampai 10 cm sewaktu persalinan akan menutup secara perlahan dan bertahap. Setelah bayi lahir, tangan masuk ke dalam rongga rahim. Setelah 2 jam, hanya dapat dimasuki 2-3 jari. Pada minggu ke 6 post partum, serviks sudah menutup kembali.

## 2. Vulva dan Vagina

Vulva dan vagina mengalami penekanan, serta peregangan yang sangat besar selama proses melahirkan bayi. Setelah 3 minggu, vulva dan vagina kembali ke keadaan tidak hamil dan juga dalam vagina secara berangsur – angsuran muncul kembali, sementara labia menjadi lebih menonjol.

## 3. Perineum

Sebelum melahirkan, perineum menjadi kendur karena sebelumnya terentang oleh tekanan bayi yang bergerak maju. Pada postnatal hari ke 5, perineum sudah mendapatkan kembali sebagian tonusnya, sekalipun tetap lebih kendur daripada keadaan sebelumnya.

(Sulistyawati, 2009)

## **D. Proses Laktasi dan Menyusui**

### **1. Anatomi Payudara**

Ada bagian utama payudara, korpus (badan), aerola, papila atau puting. Ukuran normal 10-20 cm dengan beratnya pada wanita hamil adalah 200 gram, pada wanita hamil term 400-600 gram dan pada masa laktasi sekitar 600-800 gram. Bentuk dan ukuran payudara akan bervariasi menurut aktivitas fungsionalnya. Payudara menjadi lebih besar saat hamil dan menyusui dan biasanya mengecil setelah menopause. Pembesaran ini terutama disebabkan oleh pertumbuhan jaringan penyangga dan penimbunan jaringan lemak (Walyani & Purwoastuti, 2015).

### **2. Fisiologi Payudara**

Pengeluaran ASI merupakan suatu interaksi yang sangat kompleks antar rangsangan mekanik, saraf, dan bermacam-macam hormon. Pengaturan hormon terhadap pengeluaran ASI, dapat dibedakan menjadi tiga bagian, yaitu sebagai berikut:

#### **a. Pembentukan kelenjar payudara**

Pada permulaan kehamilan terjadi peningkatan yang jelas dari ductus yang baru, percabangan-percabangan dan lobulus, yang dipengaruhi oleh hormon-hormon plasenta dan korpus luteum. Hormon-hormon yang ikut membantu mempercepat pertumbuhan adalah prolaktin, laktogen plasenta, karionik gonadotropin, insulin, kortisol, hormon tiroid, hormon paratiroid, dan hormon pertumbuhan. Pada trimester pertama kehamilan, prolaktin dari adenohipofisis/hipofisis anterior mulai merangsang kelenjar air susu untuk menghasilkan air susu yang disebut kolostrum. Pada masa ini, pengeluaran kolostrum masih dihambat oleh dalam pembuatan kolostrum yang

ditekan. Pada trimester kedua kehamilan, laktogen plasenta mulai merangsang untuk pembuatan kolostrum.

b. Pembentukan air susu

Pada ibu yang menyusui memiliki dua refleksi yang masing-masing berperan sebagai pembentukan dan pengeluaran air susu yaitu sebagai berikut:

1) Refleksi Prolaktin

Pada akhir kehamilan, hormon prolaktin memegang peranan untuk membuat kolostrum, namun jumlah kolostrum terbatas karena aktivitas prolaktin dihambat oleh estrogen dan progesteron yang kadarnya memang tinggi. Setelah partus, lepasnya plasenta dan kurang berfungsinya korpus luteum membuat estrogen dan progesteron sangat berkurang, ditambah dengan adanya isapan bayi merangsang puting susu dan kelenjar payudara yang akan merangsang ujung – ujung saraf sensoris yang berfungsi sebagai reseptor mekanik.

Rangsangan ini dilanjutkan ke hipotalamus melalui medulla spinalis hipotalamus yang akan menekan pengeluaran faktor – faktor sekresi prolaktin. Faktor – faktor yang menghambat sekresi prolaktin dan sebaliknya merangsang pengeluaran faktor – faktor yang memacu sekresi prolaktin. Faktor – faktor yang memacu sekresi prolaktin akan merangsang hipofisis anterior sehingga keluar prolaktin. Hormon ini merangsang sel – sel alveoli yang berfungsi untuk membuat air susu.

2) Reflex let down

Bersama dengan pembentukan prolaktin oleh hipofisis anterior, rangsangan yang berasal dari isapan bayi akan dilanjutkan ke hipofisis posterior (neurohipofisis) yang kemudian dikeluarkan oksitosin. Faktor-faktor yang meningkatkan reflek let down adalah sebagai berikut:

- a) Melihat bayi.
- b) Mendengarkan suara bayi.
- c) Mencium bayi.
- d) Memikirkan untuk menyusui bayi.

### 3) Pemeliharaan pengeluaran air susu

Hubungan yang utuh antara hipotalamus dan hipofisis akan mengatur kadar prolaktin dan oksitosin dalam darah. Bila susu tidak dikeluarkan akan mengakibatkan berkurangnya sirkulasi darah kapiler yang menyebabkan terlambatnya proses menyusui dan berkurangnya rangsangan menyusui oleh bayi misalnya kekuatan isapan yang kurang, frekuensi isapan yang kurang, serta singkatnya waktu menyusui. Hal ini berarti pelepasan prolaktin yang cukup diperlukan untuk mempertahankan pengeluaran air susu mulai sejak pertamakelahiran.

### 3. Mekanisme menyusui

- 1) Reflek mencari (Rooting reflex)
- 2) Reflek menghisap (Sucking reflex)
- 3) Reflek menelan (Swallowing reflex)

(Marliandiani, 2015).

#### **4. Komposisi Gizi dalam ASI**

Komposisi ASI tidak sama dari waktu ke waktu, hal ini berdasarkan stadium laktasi.

Komposisi ASI dibedakan menjadi 3 macam:

##### 1) Kolostrum

ASI yang dihasilkan pada hari pertama sampai hari ketiga setelah bayi lahir. Kolostrum merupakan cairan yang agak kental berwarna kuning-kuningan, lebih kuning dibandingkan ASI mature, bentuknya agak kasar karena mengandung butiran lemak dan sel – sel epitel, dengan kasiat kolostrum sebagai berikut:

- a. Sebagai pembersih selaput usus BBL sehingga saluran pencernaan siap untuk menerima makanan.
- b. Mengandung kadar protein yang tinggi terutama globulin sehingga dapat memberikan perlindungan tubuh terhadap infeksi.
- c. Mengandung zat antibodi sehingga mampu melindungi tubuh bayi dari berbagai penyakit infeksi untuk jangka waktu sampai dengan 6 bulan.

##### 2) ASI Masa Transisi

ASI yang dihasilkan mulai dari hari ke-4 sampai hari ke-10

##### 3) ASI Matur

ASI yang dihasilkan mulai dari hari ke-10 sampai seterusnya

(Walyani & Purwoastuti, 2015).

#### **5. Faktor resiko yang berpengaruh terhadap Teknik menyusui pada ibu nifas**

Menyusui dapat efektif bila dilakukan dengan Teknik menyusui yang benar.

Beberapa faktor-faktor yang mempengaruhi terhadap Teknik menyusui yang benar.

Hasil penelitian menunjukkan 47,7% ibu nifas yang menyusui masih kurang benar.

Terdapat hubungan pengetahuan, Inisiasi Menyusui Dini (IMD), paritas dan

pendidikan kesehatan dengan teknik menyusui 0.05. Hasil multivariat pendidikan kesehatan oleh tenaga kesehatan merupakan faktor yang berpengaruh terhadap Teknik menyusui pada nifas. Disarankan bahwa, penting bagi tenaga kesehatan memberikan edukasi teknik menyusui yang benar bahkan sebelum kelahiran untuk meningkatkan pengetahuan, IMD dan keberhasilan menyusui yang benar (Sulistianingsih, 2018).

## 6. Cara Menyusui yang Benar

Teknik menyusui adalah suatu cara pemberian ASI yang dilakukan oleh seorang ibu kepada bayinya, demi mencukupi kebutuhan nutrisinya tersebut.

### 1) Cara Memasukkan Puting Susu Ibu ke Mulut Bayi

Bila dimulai dengan payudara kanan, letakkan payudara pada siku bagian dalam lengan kanan, badan bayi menghadap ke badan ibu. Lengan kiri bayi diletakkan di seputar pinggang ibu, tangannya ibu memegang pantat / pahakan bayi, sanggap payudara ibu dengan empat jari tangan kiri, ibu jari di atasnya tetap tidak menutupi bagian yang berwarna hitam (areola mammae), sentuhlah mulut bayi dengan puting payudara ibu. Tunggu sampai bayi membuka lebar. Masukkan puting payudara secepatnya ke dalam mulut bayi sampai bagian yang berwarna hitam.

### 2) Teknik Melepaskan Hisapan Bayi

Setelah selesai menyusui kurang lebih selama 10 menit, lepaskan hisapan bayi dengan cara:

- a) Masukkan jari ke lingking ibu yang bersih ke sudut mulut bayi.
- b) Menekannya bayi ke bawah.
- c) Dengan menutup lubang hidung bayi agar ia mau membuka.

d) Jangan menarik puting susu untuk melepaskan.

3) Cara Menyendawakan Bayi Setelah Minum ASI

Setelah bayimelepaskanhisapannya, sendawanyabayisebelummenyusukandenganpayudara yang lainnyadengancara:

- a) Sandarkanbayidipundakibu, tepukpunggungnyadenganpelansampaibayibersendawa.
- b) Bayiditelungkupkandipangkuanibusambildigosokpunggungnya.

4) Tanda-tanda Teknik Menyusui Sudah Baik dan Benar

- a) Bayidalamkeadaantenang
- b) Mulutbayiterbukalebar
- c) Bayimenempelbetul pada ibu
- d) Mulut dan dagubayimenempel pada payudara
- e) Sebagianbesaraerolamamaertutup oleh mulutbayi
- f) Bayinampakpelan-pelanmenghisapdengankuat
- g) Keping dan lenganbayiberada pada satugaris.

**7. Konsep Dasar Masalah Nifas**

1) Putingsusulecet

Putingsusuterasanyeribilatidakditanganidenganbenarakanmenjadilecet.

Putingsusulecetdapatdisebabkan oleh *trush* (*candidates*) atau dermatitis.*(candidates)* atau dermatitis.

Yang menjadipenyebabputinglecetadalahposisi menyusui yang salah atau *candidates* atau dermatitis

Cara menanganinya:

- a) Ibu dapat terus memberikan ASI nya pada keadaan luka tidak begitu sakit.
  - b) Olesiputing susu dengan ASI akhir (*hind milk*), jangan sekali-kali memberikan obat lain, seperti krim, salep, dan lain-lain.
  - c) Puting susu yang sakit dapat diistirahatkan untuk sementara waktu kurang lebih 1x24 jam, dan biasanya akan sembuh sendiri dalam waktu sekitar 2x24 jam.
  - d) Selama puting susu diistirahatkan, sebaiknya ASI tetap dikeluarkan dengan tangan, dan tidak dianjurkan dengan alat pompa karena nyeri.
  - e) Cucipayudara sehari sekali saja dan tidak dibenarkan untuk menggunakan sabun.
  - f) Bila sangat menyakitkan, berhenti menyusui pada payudara yang sakit untuk sementara untuk memberi kesempatan lukanya sembuh.
  - g) Setelah terasa membaik, mulai menyusui kembali mula-mula dengan waktu yang lebih singkat.
  - h) Bila lecet tidak sembuh dalam 1 mingguujuk ke puskesmas.
- (Walyani & Purwoastuti, 2015).

## 8. Manajemen Asuhan Kebidanan

Manajemen kebidanan adalah suatu pendekatan proses pemecahan masalah yang di gunakan sebagai metode untuk mengorganisasikan pikiran dan tindakan berdasarkan teori ilmiah, temuan, keterampilan dalam rangkaian/tahapan yang logis untuk mengambil suatu keputusan yang terfokus pada klien. Menurut Helen Varney, proses manajemen kebidanan terdiri dari 7 langkah yang berurutan yaitu:

### 1) Pengkajian

Pengkajian merupakan langkah mengumpulkan semua data yang akurat dan lengkap dari semua sumber yang

berkaitandengankondisikliensecarakeseluruhan.

Bidandapatmelakukanpengkajiandenganefektif, makaharusmenggunakan format pengkajian yang berstandar agar pertanyaan yang diajukanlebihterarah dan releven.(Walyani&Purwoastuti, 2015).

Pembagian data dibagimenjadi

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

Data subjektifdiperolehdengancaramelakukananamnesa.

Anamnesapengkajiandalamrangkamendapatkan data pasiendengancaramengajukanpertanyaan-pertanyaan, baiksecaralangsung pada pasienibunifasmaupunkepadakeluargap pasien.

Bagianpentingdarianamnesaadalah data subjektifpasienibunifas yang meliputi: biodata/identitaspasien dan suamipasien; alasan kunjung dan keluhan; riwayat haid/menstruasi; riwayat perkawinan; riwayat obstetric (riwayat kehamilan, persalinan, dan nifas yang lalu); riwayat persalinan sekarang; riwayat dan perencanaan keluarga berencana; riwayat kesehatan (kesehatan sekarang, kesehatan yang lalu, kesehapersonal hygiene); data pengetahuan, psikososial, spiritual, budaya

(Walyani&Purwoastuti, 2015)

#### **b. Data Objektif**

Data objektif dapat diperoleh melalui pemeriksaan fisik sesuai dengan kebutuhan dan pemeriksaan tanda-tanda vital; dan pemeriksaan penunjang.

Pemeriksaan fisik dilakukan dengan cara inspeksi, palpasi, auskultasi dan perkusi.

Pemeriksaan fisik meliputi: pemeriksaan keadaan umum pasien;

kesadaran pasien; tanda-tanda vital; kepala dan wajah (kepala, muka, hidung

dan telinga); gigi dan mulut (bibir, gigi, dan gusi); leher: dada dan payudara; abdomen; ekstermitas; (ekstermitas atas dan bawah); genitalia (vagina, kelenjar Bartholini, pengeluaran pervaginam, perineum dan anus).

Sedangkan pemeriksaan penunjang dapat diperoleh melalui pemeriksaan laboratorium (kadar Hb, hematokrit, leukosit, golongan darah), USG, rontgen dan sebagainya

(Elisabeth, 2019).

## 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 dikumpulkan. Diagnosa dapat didefinisikan, masalah tidak.

Pada langkah ini mencakup:

- a. Menentukan keadaan normal.
- b. Membedakan antara ketidaknyamanan dan kemungkinan komplikasi
- c. Identifikasi tanda dan gejala kemungkinan komplikasi.
- d. Identifikasi kebutuhan
- e. Interpretasi data meliputi:
- f. Diagnosa kebidanan
- g. Masalah
- h. Kebutuhan

## 1) Diagnosa kebidanan

Diagnosa yang ditetapkan oleh profesi (bidan) dalam lingkup praktik kebidanan dan memenuhi standar nomenklatur (tata nama) diagnosa kebidanan, yaitu:

- a. Diakui dan telah disahkan oleh profesi.

- b. Berhubungan langsung dengan praktisi kebidanan.
- c. Memiliki ciri khas kebidanan.
- d. Didukung oleh *clinical judgement* dalam praktik kebidanan
- e. Dapat diselesaikan dengan pendekatan manajemen kebidanan.

Diagnosis dapat berkaitan dengan para. Abortus, anak hidup, umur ibu dan keadaan nifas. Kemudian ditunjang dengan data dasar subjektif dan objektif (Walyani & Purwoastuti, 2015).

## 2) Masalah

Masalah dirumuskan bila bidan menemukan kesenjangan yang terjadi pada respons ibu terhadap masa nifas. Masalah ini terjadi sebelum termasuk dalam rumusan diagnosis yang ada, tetapi masalah tersebut membutuhkan penanganan bidan, maka masalah dirumuskan setelah diagnosa. Permasalahan yang muncul merupakan pernyataan dari pasien, ditunjang dengan data dasar baik subjektif maupun objektif (Walyani & Purwoastuti, 2015).

**Tabel 2.2 Diagnosis Nomenklatur Kebidanan**

NO	NAMA DIGNOSIS	NO	NAMA DIGNOSIS
1.	Kehamilan normal	36.	Invertio uteri
2.	Partus normal	37.	Bayibesar
3.	Syok	38.	Melariaberat dengankomplikasi
4.	Denyut jantung tidak normal	39.	Malaria ringantanpakomplikasi
5.	Abortus	40.	Mekonium
6.	Solusio plasenta	41.	Meningitis
7.	Akut pielonefritis	42.	Metritis
8.	Amnionitis	43.	Migrain
9.	Anemiaberat	44.	Kehamilan mola
10.	Apendisititis	45.	Kehamilan ganda
11.	Antonia uteri	46.	Partus macet
12.	postpartum normal	47.	Posisi occiput
13.	Infeksi mammae	48.	Posisi oksiput melintang
14.	Pembengkakan mammae	49.	Kista ovarium
15.	Presentasi bokong	50.	Abses pelvic
16.	Asma bronchiale	51.	Peritonitis
17.	Preseptasidagu	52.	Plasenta previa
18.	Disproporsio cephalo pelvic	53.	Pneumonia
19.	Hipertensi kronik	54.	Preeklampsia berat atauringan
20.	Koagulopati	55.	Hipertensi kerena kehamilan
21.	Presentasi ganda	56.	Ketuban pecah dini
22.	Cystitis	57.	Partus prematuritas
23.	Eklampsia	58.	Prolaps talipusat
24.	Kehamilan ektopik	59.	Partus fase laten lama
25.	Ensefalitis	60.	Partus kala 2 lama
26.	Epilepsi	61.	Retensi plasenta
27.	Hidromnion	62.	Sisaplasenta
28.	Presentasi muka	63.	Ruptur uteri
29.	Persalinan semu	64.	Bekasluka uteri
30.	Kematian janin	65.	Presentasi bahu
31.	Hemoragik antepartum	66.	Distosia bahu
32.	Hemoragik post partum	67.	Robekan servik dan vagina
33.	Gagal jantung	68.	Tetanus
34.	Intertia uteri	69.	Letak lintang
35.	Infeksi luka		

3) Diagnosis/ Masalah Potensial

Langkah ini merupakan langkah antisipasi, sehingga dalam melakukan asuhan kebidanan, bidan dituntut untuk mengantisipasi permasalahan yang akan timbul dari kondisi yang ada (Walyani & Purwoastuti, 2015).

#### 4) Kebutuhan Tindakan Segera

Setelah merumuskan tindakan yang perlu dilakukan untuk mengantisipasi diagnosa/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 klien (Walyani & Purwoastuti, 2015).

#### 5) Rencana Asuhan Kebidanan

Langkah ini ditentukan dari hasil kajian pada langkah sebelumnya. Jika data informasi/data yang tidak lengkap bisa dilengkapi. Merupakan kelanjutan penatalaksanaan terhadap masalah taudagnosa yang telah diidentifikasi atau diantisipasi yang sifatnya segera atau rutin. Rencana asuhan dibuat berdasarkan pertimbangan yang tepat, baik dari pengetahuan, teori yang *up to date*, dan divalidasi dengan kebutuhan pasien. Penyusunan rencana asuhan sebaiknya melibatkan pasien. Sebelum pelaksanaan rencana asuhan, sebaiknya dilakukan kesepakatan antar bidan dan pasien dalam *informed consent* (Walyani & Purwoastuti, 2015).

#### 6) Implementasi

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 rencana asuhan telah dilaksanakan.

#### 7) Evaluasi

Pada langkah ini dilakukan evaluasi keefektifan asuhan yang telah diberikan. Evaluasi didasarkan pada harapan pasien yang diidentifikasi saat merencanakan asuhan kebidanan.

Untuk mengetahui keberhasilan asuhan, bidan mempunyai pertimbangan tertentu antara lain: tujuan asuhan kebidanan; efektifitas tindakan untuk mengatasi masalah; dan hasil asuhan kebidanan

(Walyani & Purwoastuti, 2015).

Pendokumentasian yang benar adalah pendokumentasian mengenai asuhan yang telah dan akan dilakukan pada pasien, di dalam nyata sirat proses berfikir bidan yang sistematis dalam menghadapi orang pasiensi sesuai langkah-langkah manajemen kebidanan

Pendokumentasian atau catatan manajemen kebidanan dapat di terapkan dengan metode SOAP. Dalam metode SOAP S adalah Subjektif, O adalah Objektif, A adalah Analysis/Assesment dan P adalah Planning (Walyani & Purwoastuti, 2015)

##### 1) S (Data Subjektif)

Data subjektif merupakan pendokumentasian manajemen kebidanan menurut Helen Varney langkah pertama pengkajian data, terutama data yang diperoleh melalui anamnesis. Data subjektif

ini berhubungan masalah dari sudut pandang pasien.

Ekspresip pasien mengenai kekhawatiran dan keluhannya yang di catat sebagai kutipan langsung atau ringkasan yang akan berhubungan langsung dengan diagnosis. Data subjektif ini nantinya akan menguatkan diagnosis yang akan disusun. Pada pasien yang bisu, di bagian data di belakang huruf „S“, diberitanda „O“ atau „X“. Tanda ini akan menjelaskan bahwa pasien adalah penderita tuna netra.

## 2) O (Data Objektif)

Data objektif (O) merupakan pendokumentasian manajemen kebidanan menurut Helen Varney pertama pengkajian data, terutama data yang diperoleh melalui hasil observasi yang jujur dari pemeriksaan fisik pasien, pemeriksaan laboratorium/pemeriksaan diagnostik. Catatan medik dan informasi dari keluarga atau orang lain dapat di masukkan dalam data objektif ini. Data ini akan memberikan bukti gejala klinis pasien dan fakta dan fakta yang berhubungan dengan diagnosis.

## 3) A (Assesment)

A (Analysis/assessment), merupakan pendokumentasian hasil analisis dan interpretasi (kesimpulan) dari data subjektif dan objektif. Analisa yang akurat akan menjamin cepat diketahuinya perubahan pada pasien, sehingga dapat diambil keputusan/tindakan yang tepat. Yang mencakup hal-hal berikut ini:

serta perlunya mengidentifikasi kebutuhan tindakan segera untukantisipasi

diagnosis/masalah potensial. Kebutuhan tindakan segera harus diidentifikasi menurut ke

wenanganbidan, meliputi tindakan mandiri, tindakan kolaborasi dan tindakan merujuk klien.

#### 4) Planning

Planning/perencanaan, adalah membuat rencana asuhan saat ini dan yang akan datang.

Rencana asuhan di susun berdasarkan hasil analisa dan interpretasi data. Rencana asuhan ini bertujuan untuk mengusahakan tercapainya kondisi pasien seoptimal mungkin dan mempertahankan kesejahteraan.