

**LAPORAN PRAKTIKUM KLINIK SEMESTER VI**  
**ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU NIFAS NORMAL**  
**NY S UMUR 35 TAHUN P3A0Ah3 DENGAN PEMIJATAN OKSITOSIN**  
**DI PUSKESMAS KEDU**



**Disusun Oleh :**  
**EFI NUR HAYATI**  
**NIM. 1910106091**

**PROGRAM STUDI KEBIDANAN PROGRAM SARJANA**  
**FAKULTAS ILMU KESEHATAN**  
**UNIVERSITAS ' AISYIYAH**  
**YOGYAKARTA**

**2022**

**HALAMAN PENGESAHAN**

**LAPORAN PRAKTIKUM KLINIK SEMESTER VI  
ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU NIFAS NORMAL  
NY S UMUR 35 TAHUN P3A0A<sub>h</sub>3 DENGAN PEMIJATAN OKSITOSIN  
DI PUSKESMAS KEDU**

**Disusun Oleh :**

**Efi Nur Hayati**

**NIM. 1910106091**

**Mengetahui,**

**Yogyakarta, 15 Juni 2022**

**Pembimbing Pendidik**

**Pembimbing Klinik**



**Yekti Satriyandari, S.ST.M.Kes**

**Sri Suyatmi, S.Tr.Keb.Bd**

## **KATA PENGANTAR**

### ***Assalamualaikum Warahmatullahi Wabarakatuh***

Segala puji bagi Allah SWT Tuhan Semesta Alam. Berkat limpahan nikmat dan karunianya penulis dapat menyelesaikan laporan praktik kerja lapangan (PKL) dengan lancar. Penyusunan laporan ini dilakukan untuk memenuhi persyaratan kelulusan mata kuliah Asuhan Kebidanan Nifas. Selama proses PKL yang dilakukan dalam waktu 3 minggu di Puskesmas Kedu serta proses penyusunan laporan ini tentu tidak lepas dari bantuan, arahan, masukan, serta bimbingan dari berbagai pihak. Untuk itu, saya ucapkan terima kasih kepada :

1. Warsiti, S.Kep.,M.Kep.,Sp.Mat, selaku Rektor Universitas ‘Aisyiyah Yogyakarta yang telah memberikan kesempatan menyusun Laporan Asuhan Kebidanan Nifas.
2. Moh Ali Imron, S.Sos.,M.Fis, selaku Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas ‘Aisyiyah Yogyakarta yang telah memberikan kesempatan menyusun Laporan Asuhan Kebidanan Nifas.
3. Nidatul Khofiyah, S.Keb.,Bd.,MPH, selaku Ketua Program Studi Sarjana Kebidanan dan Pendidikan Profesi Bidan Universitas ‘Aisyiyah Yogyakarta yang telah memberikan arahan untuk menyusun Laporan Asuhan Kebidanan Nifas.
4. Fathiyatur Rohmah, S.ST.,M.Kes, selaku Koordinator Praktikum Klinik yang telah memberikan arahan untuk menyusun Laporan Asuhan Kebidanan Nifas.
5. Yekti Satriyandari, S.ST.M.Kes, selaku Pembimbing Pendidik Praktikum Klinik yang telah memberikan arahan untuk menyusun Laporan Asuhan Kebidanan Nifas.
6. Sri Suyatmi, S.Tr.Keb.,Bd, selaku Pembimbing Klinik Praktikum Klinik yang telah memberikan arahan untuk menyusun Laporan Asuhan Kebidanan Nifas

Meski demikian, penulis menyadari masih banyak kekurangan dalam penulisan laporan magang ini, sehingga penulis secara terbuka menerima saran dan kritik positif dari pembaca. Agar hasil laporan magang yang didapat mencapai kesempurnaan dan bisa menjadi referensi yang baik bagi pembaca. Demikian apa yang dapat saya sampaikan. Semoga laporan magang ini dapat bermanfaat dan dapat menjadi referensi yang baik bagi pembaca khususnya mahasiswa yang hendak melaksanakan mata kuliah magang baik di instansi yang sama maupun instansi yang berbeda. Terima kasih.

*Wassalamualaikum Warahmatullahi Wabarokatuh*

Yogyakarta, 18 Juni 2022

Penyusun

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Efi Nur Hayati', written in a cursive style.

Efi Nur Hayati

## DAFTAR ISI

<b>LEMBAR JUDUL</b> .....	1
<b>HALAMAN PENGESAHAN</b> .....	2
<b>KATA PENGANTAR</b> .....	3
<b>DAFTAR ISI</b> .....	5
<b>BAB I</b> .....	8
<b>PENDAHULUAN</b> .....	8
<b>A. Latar Belakang</b> .....	8
<b>B. Rumusan Masalah</b> .....	10
<b>C. Tujuan</b> .....	10
<b>1. Tujuan Umum</b> .....	10
<b>2. Tujuan Khusus</b> .....	10
<b>2. Manfaat Praktis</b> .....	11
<b>BAB II</b> .....	12
<b>TINJAUAN PUSTAKA</b> .....	12
<b>A. Masa Nifas</b> .....	12
<b>1. Lingkup Asuhan Nifas</b> .....	12
<b>2. Kebijakan – Kebijakan Dan Asuhan Terkini Dalam Pelayanan Kebidanan Pada Masa Nifas</b> .....	14
<b>3. Berikan Informasi Tentang Perlunya Menjaga Kesehatan Selama Masa Nifas</b> .....	15
<b>B. Tahapan Masa Nifas</b> .....	19
<b>1. Puerperium dini</b> .....	19
<b>2. Puerperium Intermedial</b> .....	19
<b>3. Remote puerperium</b> .....	19
<b>C. Perubahan Fisiologis Pada Ibu Nifas</b> .....	20
<b>1. Uterus</b> .....	20
<b>2. Serviks</b> .....	21

3. Vagina.....	22
4. Vulva .....	23
5. Payudara (mamae).....	23
<b>D. Perubahan Psikologi Masa Nifas.....</b>	<b>24</b>
1. Adaptasi psikologis ibu dalam masa nifas.....	24
2. Postpartum blues (Baby blues).....	26
3. Depresi postpartum.....	26
<b>E. Air Susu Ibu (ASI) .....</b>	<b>27</b>
1. Definisi ASI.....	27
2. Keuntungan Pemberian ASI.....	27
3. Proses Produksi ASI.....	28
4. Macam-Macam ASI .....	29
5. Kandungan ASI .....	30
6. Faktor yang Mempengaruhi Produksi ASI.....	31
7. Faktor Penghambat Produksi ASI .....	32
8. Mekanisme Produksi ASI.....	32
9. Hal-Hal yang Mempengaruhi Produksi ASI .....	32
10. Definisi Pijat Oksitosin.....	34
11. Fisiologis Pijatan Oksitosin .....	35
12. Refleks Prolactin.....	36
13. Refleks aliran (let down refleks).....	36
14. Langkah melakukan pijat oksitosin .....	36
<b>F. Pandangan Islam Pada Ibu Menyusui.....</b>	<b>37</b>
<b>BAB III .....</b>	<b>39</b>
<b>HASIL OBSERVASI .....</b>	<b>39</b>
<b>A. SUBYEKTIF.....</b>	<b>40</b>
<b>B. OBYEKTIF.....</b>	<b>46</b>
<b>C. ANALISIS.....</b>	<b>48</b>
<b>D. PENATALAKSANAAN .....</b>	<b>48</b>

<b>BAB IV</b> .....	51
<b>PEMBAHASAN</b> .....	51
<b>BAB V</b> .....	53
<b>PENUTUP</b> .....	53
<b>A. Kesimpulan</b> .....	53
<b>B. Saran</b> .....	54
<b>1. Bagi Institusi Kesehatan</b> .....	54
<b>2. Bagi bidan</b> .....	54
<b>3. Bagi mahasiswa</b> .....	54
<b>DAFTAR PUSTAKA</b> .....	55

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Seorang wanita dalam kehidupannya akan mengalami proses kehamilan, persalinan dan nifas, yang merupakan suatu keadaan yang fisiologis namun dalam prosesnya terdapat kemungkinan akan mengalami keadaan patologi jika tidak terdeteksi dengan cepat dapat mengancam jiwa ibu dan bayi bahkan dapat menyebabkan kematian. (Saiffudin, 2013). Berdasarkan data World Health Organization (WHO) diperkirakan sekitar 830 Wanita meninggal setiap harinya karena komplikasi selama kehamilan atau persalinan. Secara global, diseluruh dunia angka kematian ibu (AKI) adalah 216 per 100.000 kelahiran hidup dan diharapkan pada tahun 2030 menjadi 70 per 100,000 kelahiran hidup. Sebagian besar kematian ibu dapat dicegah dengan deteksi dini Antenatal Care dan tindakan yang tepat sesuai kebutuhan intervensi medis. (WHO, 2017)

Penilaian terhadap pelaksanaan pelayanan kesehatan ibu hamil dapat dilakukan dengan melihat cakupan K1 dan K4. Selama tahun 2006 sampai tahun 2017 cakupan pelayanan kesehatan ibu hamil K4 cenderung meningkat. Jika dibandingkan dengan target Rencana Strategis (Renstra) Kementerian Kesehatan tahun 2017 yang sebesar 76%, capaian tahun 2017 telah mencapai target tahun tersebut walaupun masih terdapat 11 provinsi yang belum mencapai target. (Profil Kesehatan Indonesia, 2017). Pelayanan kesehatan neonatus dengan melakukan kunjungan neonatus KN lengkap yaitu KN 1 pada usia 0 jam-48 jam, KN2 pada hari ke 3-7 hari dan KN3 pada hari ke 8-28. Cakupan kunjungan neonatus di kota Palembang tahun 2014 untuk KN1 mencapai 95.98%, sedangkan KN lengkap sebesar 94.46%. Pelayanan pertama yang diberikan pada kunjungan neonatus adalah pemeriksaan sesuai standar manajemen terbaru bayi muda dan konseling perawatan bayi baru lahir termasuk ASI Eksklusif. (Kemenkes RI, 2017)



Penilaian terhadap pelaksanaan pelayanan kesehatan ibu hamil dapat dilakukan dengan melihat cakupan K1 dan K4. Selama tahun 2006 sampai tahun 2017 cakupan pelayanan kesehatan ibu hamil K4 cenderung meningkat. Jika dibandingkan dengan target Rencana Strategis (Renstra) Kementerian Kesehatan tahun 2017 yang sebesar 76%, capaian tahun 2017 telah mencapai target tahun tersebut walaupun masih terdapat 11 provinsi yang belum mencapai target. (Profil Kesehatan Indonesia, 2017). Pelayanan kesehatan neonatus dengan melakukan kunjungan neonatus KN lengkap yaitu KN 1 pada usia 0 jam-48 jam, KN2 pada hari ke 3-7 hari dan KN3 pada hari ke 8-28. Cakupan kunjungan neonatus di kota Palembang tahun 2014 untuk KN1 mencapai 95.98%, sedangkan KN lengkap sebesar 94.46%. Pelayanan pertama yang diberikan pada kunjungan neonatus adalah pemeriksaan sesuai standar manajemen terbaru bayi muda dan konseling perawatan bayi baru lahir termasuk ASI Eksklusif. (Kemenkes RI, 2017)

ASI merupakan makanan pertama, utama, dan terbaik bagi bayi, bersifat ilmiah. ASI eksklusif adalah bayi hanya diberi ASI selama 6 bulan tanpa tambahan makanan cair lain, seperti susu formula, jeruk, madu, air teh, dan air putih, serta tanpa tambahan makanan padat, seperti pisang, bubur susu, biskuit, bubur nasi, dan nasi tim, kecuali vitamin, mineral, dan obat. (Andaresta and Marlin, 2021)

Oleh karena itu perlu adanya upaya mengeluarkan ASI untuk beberapa ibu pospartum. Dalam upaya pengeluaran ASI ada 2 hal yang mempengaruhi yaitu produksi dan pengeluaran ASI. Produksi ASI dipengaruhi hormon prolaktin sedangkan pengeluaran dipengaruhi oleh hormon oksitosin. (Endah, 2011). Angka pemberian ASI Eksklusif di Indonesia masih tergolong rendah. Pemberian ASI Eksklusif di Indonesia hanya 35%. Angka tersebut masih jauh di bawah rekomendasi World Health Organization (WHO) sebesar 50%. (Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan, 2017)

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang diatas, perumusan masalah dalam laporan ini adalah “Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas Normal Ny S Umur 35 Tahun P3A0Ah3 Dengan Pemijatan Oksitosin Di Puskesmas Kedu”

## **C. Tujuan**

### **1. Tujuan Umum**

Melakukan Asuhan Kebidanan Berbasis Continuity of Care pada ibu nifas dengan management kebidanan dan di dokumentasikan dengan metode SOAP.

### **2. Tujuan Khusus**

Melakukan Asuhan Kebidanan Berbasis Continuity of Care pada ibu nifas meliputi : pengkajian, merumuskan diagnose kebidanan, merencanakan asuhan kebidanan, penatalaksanaan asuhan kebidanan, evaluasi, dan di dokumentasikan dengan metode SOAP.

## **D. Ruang Lingkup Asuhan Kebidanan**

### **1. Sasaran**

Sasaran asuhan kebidanan di tunjukan pada Ny.S usia 35 tahun P3A0Ah3 post partum 6 jam secara continuity of care.

### **2. Tempat**

Tempat untuk memberikan asuhan kebidanan pada ibu post partum di Puskesmas Kedu, Jl.Raya Kedu No.4 Temanggung.

### **3. Waktu**

Waktu yang diperlukan dalam membuat laporan dan menyusun laporan dimulai dari tanggal 15 Juni 2022 sampai tanggal 18 Juni 2022.

### **4. Manfaat**

#### **1. Manfaat Teoritis**

Studi kasus ini dapat menambah pengetahuan, pengalaman dan wawasan, serta bahan dalam penerapan asuhan kebidanan berbasis continuity of care, pada ibu post partum.

## **2. Manfaat Praktis**

### **- Bagi Institusi Pendidikan**

Sebagai bahan kajian terhadap materi Asuhan Kebidanan Post Partum serta referensi bagi mahasiswa khususnya S1 Kebidanan Universitas Aisyiyah Yogyakarta dalam memahami pelaksanaan Asuhan Kebidanan pada ibu post partum

### **- Bagi Penulis**

Untuk menambah pengetahuan dan keterampilan serta pengalaman penulis dalam menerapkan manajemen kebidanan dalam memberikan asuhan kebidanan pada ibu post partum secara continuity of care sehingga saat bekerja di lapangan dapat melakukan secara sistematis, guna meningkatkan mutu pelayanan kebidanan.

### **- Bagi Lahan Praktik ( PUSKESMAS )**

Dapat dijadikan sebagai acuan untuk dapat mempertahankan mutu pelayanan terutama dalam memberikan asuhan pelayanan kebidanan sesuai standart pelayanan minimal sebagai sumber data untuk meningkatkan penyuluhan pentingnya asuhan ibu post partum secara continuity of care.

### **- Bagi Klien**

Dapat menambah wawasan klien dalam masa persalinan. Serta dapat mengenali tanda-tanda bahaya dan resiko terhadap ibu post partum.

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Masa Nifas**

##### **1. Lingkup Asuhan Nifas**

Masa nifas (puerperium) adalah masa setelah plasenta lahir hingga alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil dalam waktu kurang lebih 6 minggu. Bidan harus mengetahui tujuan pemberian asuhan kebidanan pada masa nifas. Adapun esensial asuhan masa nifas adalah sebagai berikut:

- a. Menjaga kesehatan ibu dan bayinya baik fisik maupun psikologis dimana dalam asuhan pada masa ini peranan keluarga sangat penting, dengan pemberian nutrisi, dukungan psikologi maka kesehatan ibu dan bayi selalu terjaga.
- b. Melaksanakan skrining yang komprehensif (menyeluruh) dimana bidan harus melakukan manajemen asuhan kebidanan pada ibu masa nifas secara sistematis yaitu mulai pengkajian data subjektif, objektif maupun penunjang.
- c. Setelah bidan melaksanakan pengkajian data maka bidan harus menganalisa cara tersebut sehingga tujuan asuhan masa nifas dapat mendeteksi masalah yang terjadi pada ibu dan bayi.
- d. Merujuk bila terjadi komplikasi pada ibu dan bayinya, yakni setelah masalah ditemukan maka bidan dapat langsung masuk kelangkah berikutnya sehingga tujuan diatas dapat dilaksanakan.
- e. Memberikan pendidikan kesehatan tentang perawatan kesehatan diri, nutrisi, keluarga berencana, menyusui, pemberian imunisasi kepada bayinya dan perawatan bayi sehat memberi pelayanan keluarga berencana.

Asuhan masa nifas diperlukan dalam periode ini karena merupakan masa kritis baik untuk ibu maupun bayinya. Menurut hasil SDKI 2012, bahwa penyebab kematian ibu adalah trias, yang terdiri dari perdarahan, preeklampsia/eklampsia, dan

infeksi. Diperkirakan bahwa 60% kematian terjadi pada masa postnatal, dan 50% kematian masa nifas terjadi karena perdarahan dalam 24 jam pertama postnatal, dan juga terdapat beberapa proporsi perdarahan postpartum sekunder yang terjadi pada masa nifas awal (early postpartum) hingga masa nifas lanjut (late postpartum). Untuk kejadian infeksi terutama disebabkan oleh infeksi postpartum. Mengenai kejadian preeklamsi/eklamsi sebagian kecil dapat terjadi pada masa nifas. Sehingga dalam hal ini maka peran bidan adalah penting untuk mencegah kejadian perdarahan, preeklamsi/eklamsi dan perdarahan postpartum. Adapun lingkup pelayanan kebidanan dalam masa nifas sebagai berikut (Pusdiknakes, 2001).

- a. Pada masa kala IV hingga early postpartum, bidan harus melakukan observasi melekat bersama ibu dan bayi dalam beberapa saat untuk memastikan ibu dan bayi dalam posisi yang stabil serta tidak mengalami komplikasi.
- b. Periksa fundus uteri tiap 15 menit pada jam pertama, 20-30 menit pada jam kedua postnatal, jika kontraksi tidak kuat.
- c. Periksa tekanan darah, kandung kemih, nadi, perdarahan tiap 15 menit pada jam pertama dan tiap 30 menit pada jam kedua postnatal.
- d. Anjurkan ibu minum untuk mencegah dehidrasi, bersihkan perineum, dan anjurkan untuk mengenakan pakaian bersih, biarkan ibu istirahat, beri posisi yang nyaman, dukung program bonding attachment dan ASI eksklusif, ajarkan ibu dan keluarga untuk memeriksa fundus uteri dan perdarahan secara mandiri, beri konseling tentang gizi, perawatan payudara, serta kebersihan diri.
- e. Memberikan dukungan secara berkesinambungan selama masa nifas sesuai dengan kebutuhan ibu untuk mengurangi ketegangan fisik dan psikologis selama masa nifas.
- f. Bidan berperan sebagai promotor hubungan antara ibu dan bayi serta keluarga.
- g. Mendorong ibu untuk menyusui ibunya dengan meningkatkan rasa nyaman ibu.
- h. Mendeteksi komplikasi dan perlunya rujukan sesuai indikasi.

- i. Memberikan konseling untuk ibu dan keluarganya mengenai cara mencegah perdarahan, mengenali tanda-tanda bahaya, menjaga gizi yang baik, serta mempraktekkan personal hygiene.
- j. Melakukan manajemen asuhan dengan cara mengumpulkan data menetapkan diagnosa dan rencana tindakan asuhan serta melaksanakannya untuk mempercepat proses pemulihan, mencegah komplikasi dengan memenuhi kebutuhan ibu dan bayi selama periode nifas.
- k. Memberikan asuhan kebidanan pada masa nifas dan menyusui secara profesional sesuai dengan standar kewenangan dan standar kompetensi bidan.

## **2. Kebijakan – Kebijakan Dan Asuhan Terkini Dalam Pelayanan Kebidanan Pada Masa Nifas**

Kebijakan program nasional pada masa nifas dan menyusui sebagai berikut.

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

Beberapa komponen esensial dalam asuhan kebidanan pada ibu selama masa nifas (Kemenkes RI, 2013), adalah sebagai berikut.

- a. Anjurkan ibu untuk melakukan kontrol/kunjungan masa nifas setidaknya 4 kali, yaitu:
  - 1) 6-8 jam setelah persalinan (sebelum pulang)
  - 2) 6 hari setelah persalinan
  - 3) 2 minggu setelah persalinan
  - 4) 6 minggu setelah persalinan
- b. Periksa tekanan darah, perdarahan pervaginam, kondisi perineum, tanda infeksi, kontraksi uterus, tinggi fundus, dan temperatur secara rutin.

- c. Nilai fungsi berkemih, fungsi cerna, penyembuhan luka, sakit kepala, rasa lelah dan nyeri punggung.
- d. Tanyakan ibu mengenai suasana emosinya, bagaimana dukungan yang didapatkannya dari keluarga, pasangan, dan masyarakat untuk perawatan bayinya.
- e. Tatalaksana atau rujuk ibu bila ditemukan masalah.
- f. Lengkapi vaksinasi tetanus toksoid bila diperlukan.
- g. Minta ibu segera menghubungi tenaga kesehatan bila ibu menemukan salah satu tanda berikut:
  - 1) Perdarahan berlebihan
  - 2) Sekret vagina berbau
  - 3) Demam
  - 4) Nyeri perut berat
  - 5) Kelelahan atau sesak nafas
  - 6) Bengkak di tangan, wajah, tungkai atau sakit kepala atau pandangan kabur.
  - 7) Nyeri payudara, pembengkakan payudara, luka atau perdarahan puting

**3. Berikan Informasi Tentang Perlunya Menjaga Kesehatan Selama Masa Nifas**

- a. Kebersihan diri
  - 1) Membersihkan daerah vulva dari depan ke belakang setelah buang air kecil atau besar dengan sabun dan air.
  - 2) Mengganti pembalut minimal dua kali sehari, atau sewaktu-waktu terasa basah atau kotor dan tidak nyaman.
  - 3) Mencuci tangan dengan sabun dan air sebelum dan sesudah membersihkan daerah kelamin.
  - 4) Menghindari menyentuh daerah luka episiotomi atau laserasi.
- b. Istirahat

- 1) Beristirahat yang cukup, mengatur waktu istirahat pada saat bayi tidur, karena terdapat kemungkinan ibu harus sering terbangun pada malam hari karena menyusui.
  - 2) Kembali melakukan rutinitas rumah tangga secara bertahap.
- c. Latihan (exercise)
- 1) Menjelaskan pentingnya otot perut dan panggul.
  - 2) Mengajarkan latihan untuk otot perut dan panggul:
    - (a) Menarik otot perut bagian bawah selagi menarik napas dalam posisi tidur terlentang dengan lengan disamping, tahan napas sampai hitungan 5, angkat dagu ke dada, ulangi sebanyak 10 kali.
    - (b) Berdiri dengan kedua tungkai dirapatkan. Tahan dan kencangkan otot pantat, pinggul sampai hitungan 5, ulangi sebanyak 5 kali.
- d. Gizi
- 1) Mengonsumsi tambahan 500 kalori/hari
  - 2) Diet seimbang (cukup protein, mineral dan vitamin)
  - 3) Minum minimal 3 liter/hari
  - 4) Suplemen besi diminum setidaknya selama 3 bulan pascasalin, terutama di daerah dengan prevalensi anemia tinggi.
  - 5) Suplemen vitamin A sebanyak 1 kapsul 200.000 IU diminum segera setelah persalinan dan 1 kapsul 200.000 IU diminum 24 jam kemudian.
- e. Menyusui dan merawat payudara
- 1) Jelaskan kepada ibu mengenai cara menyusui dan merawat payudara.
  - 2) Jelaskan kepada ibu mengenai pentingnya ASI eksklusif.
  - 3) Jelaskan kepada ibu mengenai tanda-tanda kecukupan ASI dan tentang manajemen laktasi.
- f. Senggama
- 1) Senggama aman dilakukan setelah darah tidak keluar dan ibu tidak merasa nyeri ketika memasukkan jari ke dalam vagina.



2) Keputusan tentang senggama bergantung pada pasangan yang bersangkutan.

g. Kontrasepsi dan KB

Jelaskan kepada ibu mengenai pentingnya kontrasepsi dan keluarga berencana setelah bersalin.

Beberapa komponen esensial dalam asuhan kebidanan pada bayi baru lahir selama masa nifas (Kemenkes RI, 2013) adalah sebagai berikut:

1. Pastikan bayi tetap hangat dan jangan mandikan bayi hingga 24 jam setelah persalinan. Jaga kontak kulit antara ibu dan bayi (bonding attachment) pada saat inisiasi menyusui dini serta tutup kepala bayi dengan topi.
2. Tanyakan pada ibu dan atau keluarga tentang masalah kesehatan pada ibu:
  - a. Keluhan tentang bayinya
  - b. Penyakit ibu yang mungkin berdampak pada bayi (TBC, demam saat persalinan, KPD > 18 jam, hepatitis B atau C, sifilis, HIV, AIDS, dan penggunaan obat).
  - c. Cara, waktu, tempat bersalin dan tindakan yang diberikan pada bayi jika ada.
  - d. Warna air ketuban.
  - e. Riwayat bayi buang air kecil dan besar.
  - f. Frekuensi bayi menyusui dan kemampuan menghisap
3. Lakukan pemeriksaan fisik dengan prinsip sebagai berikut:
  - a. Pemeriksaan dilakukan dalam keadaan bayi tenang (tidak menangis).
  - b. Pemeriksaan tidak harus berurutan, dahulukan menilai pernapasan dan tarikan dinding dada bawah, denyut jantung serta perut.
4. Catat seluruh hasil pemeriksaan. Bila terdapat kelainan, apabila pasien berada pada fasilitas pelayanan primer atau praktik mandiri bidan, maka lakukan rujukan sesuai pedoman MTBS (Manajemen Terpadu Balita Sakit).
5. Berikan ibu nasihat tentang cara merawat tali pusat bayi dengan benar.

- a. Cuci tangan sebelum dan sesudah melakukan perawatan tali pusat.
  - b. Jangan membungkus puntung tali pusat atau mengoleskan cairan atau bahan apapun ke puntung tali pusat. Nasihatkan hal ini kepada ibu dan keluarga.
  - c. Mengoleskan alkohol atau povidon yodium masih diperkenankan apabila terdapat tanda infeksi, tetapi tidak dikompreskan karena menyebabkan tali pusat basah atau lembab.
  - d. Sebelum meninggalkan bayi, lipat popok di bawah puntung tali pusat.
  - e. Luka tali pusat harus dijaga tetap kering dan bersih, sampai sisa tali pusat mengering dan terlepas sendiri.
  - f. Jika puntung tali pusat kotor, bersihkan (hati-hati) dengan air DTT dan sabun dan segera keringkan secara seksama dengan menggunakan kain bersih.
  - g. Perhatikan tanda-tanda infeksi tali pusat: kemerahan pada kulit sekitar tali pusat, tampak nanah atau berbau. Jika terdapat tanda infeksi, nasihati ibu untuk membawa bayinya ke fasilitas kesehatan.
6. Jika tetes mata antibiotik profilaksis belum diberikan, berikan sebelum 12 jam setelah persalinan.
  7. Pemulangan bayi Bayi yang lahir di fasilitas pelayanan kesehatan seharusnya dipulangkan minimal 24 jam setelah lahir, apabila selama pengawasan tidak dijumpai kelainan. Pada bayi yang lahir normal dan tanpa masalah bidan meninggalkan tempat persalinan paling cepat 2 jam setelah lahir.
  8. Kunjungan ulang
    - a. Terdapat minimal tiga kali kunjungan ulang bayi baru lahir:
      - 1) Pada usia 6-48 jam (kunjungan neonatal 1)
      - 2) Pada usia 3-7 hari (kunjungan neonatal 2)
      - 3) Pada usia 8-28 hari (kunjungan neonatal 3)
    - b. Lakukan pemeriksaan fisik, timbang berat, periksa suhu, dan kebiasaan makan bayi.

- c. Periksa tanda bahaya: Periksa tanda-tanda infeksi kulit superfisial, seperti nanah keluar dari umbilikus, kemerahan di sekitar umbilikus, adanya lebih dari 10 pustula di kulit, pembengkakan, kemerahan dan pengerasan kulit.
- d. Bila terdapat tanda bahaya atau infeksi, rujuk bayi ke fasilitas kesehatan.
- e. Pastikan ibu memberikan asi eksklusif.
- f. Tingkatkan kebersihan dan rawat kulit, mata, serta tali pusat dengan baik.
- g. Ingatkan orang tua untuk mengurus akte kelahiran bayinya.
- h. Rujuk bayi untuk mendapatkan imunisasi pada waktunya.
- i. Jelaskan kepada orang tua untuk waspada terhadap tanda bahaya pada bayinya.

## **B. Tahapan Masa Nifas**

Menurut Maritalia (2012) masa nifas dibagi menjadi 3 tahap, yaitu:

### 1. Puerperium dini

Puerperium dini merupakan masa pemulihan awal dimana ibu diperbolehkan untuk berdiri dan berjalan-jalan. Ibu yang melahirkan per vagina tanpa komplikasi dalam 6 jam pertama setelah kala IV dianjurkan untuk mobilisasi segera.

### 2. Puerperium Intermedial

Suatu masa pemulihan dimana organ-organ reproduksi secara berangsur-angsur akan kembali ke keadaan sebelum hamil. Masa ini berlangsung selama kurang lebih enam minggu atau 42 hari. Remote puerperium Waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat kembali dalam keadaan sempurna terutama bila ibu selama hamil atau waktu persalinan mengalami komplikasi. Rentang waktu remote puerperium berbeda untuk setiap ibu, tergantung dari berat ringannya komplikasi yang dialami selama hamil atau persalinan.

### 3. Remote puerperium

Waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat kembali dalam keadaan sempurna terutama bila ibu selama hamil atau waktu persalinan mengalami komplikasi.

Rentang waktu remote puerperium berbeda untuk setiap ibu, tergantung dari berat ringannya komplikasi yang dialami selama hamil atau persalinan.

### **C. Perubahan Fisiologis Pada Ibu Nifas**

Perubahan fisiologi masa nifas meliputi: perubahan uterus, lokhea, perubahan pada serviks, perubahan pada vulva dan vagina, perineum, perubahan pada sistem pencernaan, perubahan sistem perkemihan, perubahan sistem muskulo- skeletal/otot, perubahan sistem endokrin, perubahan tanda-tanda vital, perubahan sistem hematologi. Apabila perubahan fisiologi pada masa nifas tidak diketahui oleh seorang ibu nifas dan jika terjadi suatu infeksi maka perubahan fisiologi tersebut akan menjadi patologis dan dapat membahayakan jiwa ibu oleh karena itu peran bidan dalam memberikan KIE/ asuhan kepada ibu postpartum primipara tentang perubahan fisiologis masa nifas sangatlah penting agar dapat menambah pengetahuan ibu postpartum, sehingga kita dapat mencegah komplikasi - komplikasi yang tidak diinginkan Wardani S and Restu Yuliasari T. (2018).

Perubahan- perubahan fisiologis yang terjadi pada ibu masa nifas menurut Maritalia (2012) dan Walyani (2017) yaitu:

#### **1. Uterus**

Uterus merupakan organ reproduksi interna yang berongga dan berotot, berbentuk seperti buah alpukat yang sedikit gepeng dan berukuran sebesar telur ayam. Panjang uterus sekitar 7-8 cm, lebar sekitar 5-5,5 cm dan tebal sekitar 2, 5 cm. Letak uterus secara fisiologis adalah anteversiofleksio. Uterus terbagi dari 3 bagian yaitu fundus uteri, korpus uteri, dan serviks uteri.

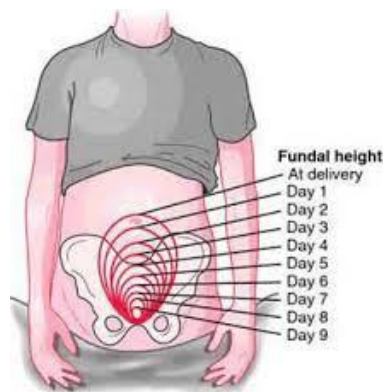
Menurut Walyani (2017) uterus berangsur- angsur menjadi kecil (involusi) sehingga akhirnya kembali seperti sebelum hamil:

- a. Bayi lahir fundus uteri setinggi pusat dengan berat uterus 1000 gr.
- b. Akhir kala III persalinan tinggi fundus uteri teraba 2 jari bawah pusat dengan berat uterus 750 gr.

- c. Satu minggu postpartum tinggi fundus uteri teraba pertengahan pusat dengan simpisis, berat uterus 500 gr.
- d. Dua minggu postpartum tinggi fundus uteri tidak teraba diatas simpisis dengan berat uterus 350 gr.
- e. Enam minggu postpartum fundus uteri bertambah kecil dengan berat uterus 50 gr.

Pemeriksaan uterus meliputi mencatat lokasi, ukuran dan konsistensi antara lain:

- a. Penentuan lokasi uterus Dilakukan dengan mencatat apakah fundus berada diatas atau dibawah umbilikus dan apakah fundus berada digaris tengah abdomen/ bergeser ke salah satu sisi.
- b. Penentuan ukuran uterus Dilakukan melalui palpasi dan mengukur TFU pada puncak fundus dengan jumlah lebar jari dari umbilikus atas atau bawah.
- c. Penentuan konsistensi uterus Ada 2 ciri konsistensi uterus yaitu uterus kerasa teraba sekeras batu dan uterus lunak.



Gambar 1.1 Tinggi Fundus Uteri

## 2. Serviks

Serviks merupakan bagian dasar dari uterus yang bentuknya menyempit sehingga disebut juga sebagai leher rahim. Serviks menghubungkan uterus dengan saluran vagina dan sebagai jalan keluarnya janin dan uterus menuju saluran vagina pada saat persalinan. Segera setelah persalinan, bentuk serviks akan menganga

seperti corong. Hal ini disebabkan oleh korpus uteri yang berkontraksi sedangkan serviks tidak berkontraksi. Warna serviks berubah menjadi merah kehitaman karena mengandung banyak pembuluh darah dengan konsistensi lunak. Segera setelah janin dilahirkan, serviks masih dapat dilewati oleh tangan pemeriksa. Setelah 2 jam persalinan serviks hanya dapat dilewati oleh 2-3 jari dan setelah 1 minggu persalinan hanya dapat dilewati oleh 1 jari, setelah 6 minggu persalinan serviks menutup.

### 3. Vagina

Vagina merupakan saluran yang menghubungkan rongga uterus dengan tubuh bagian luar. Dinding depan dan belakang vagina berdekatan satu sama lain dengan ukuran panjang  $\pm 6,5$  cm dan  $\pm 9$  cm. Selama proses persalinan vagina mengalami penekanan serta peregangan yang sangat besar, terutama pada saat melahirkan bayi. Beberapa hari pertama sesudah proses tersebut, vagina tetap berada dalam keadaan kendur. Setelah 3 minggu vagina kembali kepada keadaan tidak hamil dan rugae dalam vagina secara berangsur-angsur akan muncul kembali. Sesuai dengan fungsinya sebagai bagian lunak dan jalan lahir dan merupakan saluran yang menghubungkan cavum uteri dengan tubuh bagian luar, vagina juga berfungsi sebagai saluran tempat dikeluarkannya sekret yang berasal dari cavum uteri selama masa nifas yang disebut lochea. Karakteristik lochea dalam masa nifas adalah sebagai berikut:

- a) Lochea rubra/ kruenta Timbul pada hari 1- 2 postpartum, terdiri dari darah segar bercampur sisa- sisa selaput ketuban, sel- sel desidua, sisa- sisa verniks kaseosa, lanugo dan mekoneum.
- b) Lochea sanguinolenta Timbul pada hari ke 3 sampai dengan hari ke 7 postpartum, karakteristik lochea sanguinolenta berupa darah bercampur lendir.
- c) Lochea serosa Merupakan cairan berwarna agak kuning, timbul setelah 1 minggu postpartum.

- d) Lochea alba Timbul setelah 2 minggu postpartum dan hanya merupakan cairan putih (Walyani, 2017)

Normalnya lochea agak berbau amis, kecuali bila terjadi infeksi pada jalan lahir, baunya akan berubah menjadi berbau busuk.

#### 4. Vulva

Sama halnya dengan vagina, vulva juga mengalami penekanan serta peregangan yang sangat besar selama proses melahirkan bayi. Beberapa hari pertama sesudah proses melahirkan vulva tetap berada dalam keadaan kendur. Setelah 3 minggu vulva akan kembali kepada keadaan tidak hamil dan labia menjadi lebih menonjol.

#### 5. Payudara (mamae)

Setelah kelahiran plasenta, konsentrasi estrogen dan progesteron menurun, prolactin dilepaskan dan sintesis ASI dimulai. Suplai darah ke payudara meningkat dan menyebabkan pembengkakan vascular sementara. Air susu sata diproduksi disimpan di alveoli dan harus dikeluarkan dengan efektif dengan cara dihisap oleh bayi untuk pengadaan dan keberlangsungan laktasi. ASI yang akan pertama muncul pada awal nifas ASI adalah ASI yang berwarna kekuningan yang biasa dikenal dengan sebutan kolostrum. Kolostrum telah terbentuk didalam tubuh ibu pada usia kehamilan  $\pm$  12 minggu. Perubahan payudara dapat meliputi:

- a. Penurunan kadar progesteron secara tepat dengan peningkatan hormon prolactin setelah persalinan.
- b. Kolostrum sudah ada saat persalinan produksi ASI terjadi pada hari ke 2 atau hari ke 3 setelah persalinan.
- c. Payudara menjadi besar dan keras sebagai tanda mulainya proses laktasi (Walyani, 2017)

#### **D. Perubahan Psikologi Masa Nifas**

Adanya perasaan kehilangan sesuatu secara fisik sesudah melahirkan akan menjurus pada suatu reaksi perasaan sedih. Kemurungan dan kesedihan dapat semakin bertambah oleh karena ketidaknyamanan secara fisik, rasa letih setelah proses persalinan, stress, kecemasan, adanya ketegangan dalam keluarga, kurang istirahat karena harus melayani keluarga dan tamu yang berkunjung untuk melihat bayi atau sikap petugas yang tidak ramah (Maritalia, 2012).

Perubahan psikologis yang terjadi pada ibu masa nifas menurut Maritalia (2012) :

##### **1. Adaptasi psikologis ibu dalam masa nifas**

Pada primipara, menjadi orang tua merupakan pengalaman tersendiri dan dapat menimbulkan stress apabila tidak ditangani dengan segera. Perubahan peran dari wanita biasa menjadi seorang ibu memerlukan adaptasi sehingga ibu dapat melakukan perannya dengan baik. Perubahan hormonal yang sangat cepat setelah proses melahirkan juga ikut mempengaruhi keadaan emosi dan proses adaptasi ibu pada masa nifas.

Fase- fase yang akan dialami oleh ibu pada masa nifas menurut Dewi (2012) antara lain adalah sebagai berikut:

##### **a. Fase taking in**

Fase taking in merupakan fase ketergantungan yang berlangsung dari hari pertama sampai hari kedua setelah melahirkan. Ibu terfokus pada dirinya sendiri sehingga cenderung pasif terhadap lingkungannya. Ketidaknyamanan yang dialami ibu lebih disebabkan karena proses persalinan yang baru saja dilaluinya. Rasa mules, nyeri pada jalan lahir, kurang tidur atau kelelahan, merupakan hal yang sering dikeluhkan ibu. Pada fase ini, kebutuhan istirahat, asupan nutrisi dan komunikasi yang baik harus dapat terpenuhi. Bila kebutuhan tersebut tidak terpenuhi, ibu



dapat mengalami gangguan psikologis berupa kekecewaan pada bayinya, ketidaknyamanan sebagai akibat perubahan fisik yang dialami, rasa bersalah karena belum bisa menyusui bayinya dan kritikan suami atau keluarga tentang perawatan bayinya.

b. Fase taking hold

Fase taking hold merupakan fase yang berlangsung antara 3- 10 hari setelah melahirkan. Ibu merasa khawatir akan ketidakmampuan dan rasa tanggung jawab dalam perawatan bayinya. Perasaan ibu lebih sensitif sehingga mudah tersinggung. Hal yang perlu diperhatikan adalah komunikasi yang baik, dukungan dan pemberian penyuluhan atau pendidikan kesehatan tentang perawatan diri dan bayinya.

c. Fase letting go

Fase ini merupakan fase menerima tanggung jawab peran barunya sebagai seorang ibu. Fase ini berlangsung selama 10 hari setelah melahirkan. Ibu sudah mulai dapat menyesuaikan diri dengan ketergantungan bayinya dan siap menjadi pelindung bagi bayinya. Perawatan ibu terhadap diri dan bayinya semakin meningkat. Rasa percaya diri ibu akan peran barunya mulai tumbuh, lebih mandiri dalam memenuhi kebutuhan dirinya dan bayinya. Dukungan suami dan keluarga dapat membantu ibu untuk lebih meningkatkan rasa percaya diri dalam merawat bayinya. Kebutuhan akan istirahat dan nutrisi yang cukup masih sangat diperlukan ibu untuk menjaga kondisinya.

## 2. Postpartum blues (Baby blues)

Postpartum blues merupakan perasaan sedih yang dialami oleh seorang ibu berkaitan dengan bayinya. Biasanya muncul sekitar 2 hari sampai 2 minggu sejak kelahiran bayi. Keadaan ini disebabkan oleh perubahan perasaan yang dialami ibu saat hamil sehingga sulit menerima kehadiran bayinya. Ibu yang mengalami baby blues akan mengalami perubahan perasaan, menangis, cemas, kesepian khawatir, yang berlebihan mengenai sang bayi, penurunan gairah sex, dan kurang percaya diri terhadap kemampuan menjadi seorang ibu. Jika hal ini terjadi, ibu disarankan untuk melakukan hal-hal berikut ini:

- a. Minta suami atau keluarga membantu dalam merawat bayi atau melakukan tugas-tugas rumah tangga sehingga ibu bisa cukup istirahat untuk menghilangkan kelelahan.
- b. Komunikasikan dengan suami atau keluarga mengenai apa yang sedang ibu rasakan, mintalah dukungan dan pertolongannya.
- c. Buang rasa cemas dan kekhawatiran yang berlebihan akan kemampuan merawat bayi.
- d. Carilah hiburan dan luangkan waktu untuk istirahat dan menyenangkan diri sendiri, misalnya dengan cara menonton, membaca, atau mendengar musik (Maritalia, 2012).

## 3. Depresi postpartum

Seorang ibu primipara lebih beresiko mengalami kesedihan atau kemurungan postpartum karena ia belum mempunyai pengalaman dalam merawat dan menyusui bayinya. Kesedihan atau kemurungan yang terjadi pada awal masa nifas merupakan hal yang umum dan akan hilang sendiri dalam dua minggu sesudah melahirkan setelah ibu melewati proses adaptasi. Ada kalanya ibu merasakan kesedihan karena kebebasan, otonomi, interaksi sosial, kemandiriannya berkurang setelah mempunyai bayi. Hal ini akan mengakibatkan depresi pasca persalinan (depresi postpartum). Ibu yang

mengalami depresi postpartum akan menunjukkan tanda- tanda berikut: sulit tidur, tidak ada nafsu makan, perasaan tidak berdaya atau kehilangan kontrol, terlalu cemas atau tidak perhatian sama sekali pada bayi, tidak menyukai atau takut menyentuh bayi, pikiran yang menakutkan mengenai bayi, sedikit atau tidak ada perhatian terhadap penampilan bayi, sedikit atau tidak ada perhatian terhadap penampilan diri, gejala fisik seperti sulit bernafas atau perasan berdebar- debar. Jika ibu mengalami sebagian dari tanda- tanda seperti yang diatas sebaiknya segera lakukan konseling pada ibu dan keluarga.

## **E. Air Susu Ibu (ASI)**

### **1. Definisi ASI**

Air Susu Ibu (ASI) merupakan bahan makanan pertama dan tunggal yang paling baik, paling sesuai dan paling sempurna bagi bayi, terutama pada saat- saat permulaan kehidupan. Kecukupan jumlah serta kualitas ASI yang harus diberikan sangat menentukan perkembangan dan pertumbuhan bayi, agar tetap dalam keadaan sehat. Kecukupan jumlah maupun kualitas ASI, sangat dipengaruhi oleh keadaan gizi ibunya sewaktu hamil hingga menyusui. Karena selama kehamilan dan periode menyusui ibu tidak boleh menderita kekurangan gizi (Lina Rahmiati, 2015). Menurut World Health Organization (WHO), ASI eksklusif adalah pemberian ASI saja tanpa tambahan cairan lain baik susu formula, air putih, air jeruk, atau makanan tambahan lain sebelum mencapai usia enam bulan. ASI eksklusif adalah bayi hanya diberi ASI saja, tanpa tambahan cairan lain seperti susu formula, jeruk, madu, air teh, air putih, dan tanpa tambahan makanan padat seperti pisang, pepaya, bubur susu, biskuit, bubur nasi, dan tim .

### **2. Keuntungan Pemberian ASI**

Pemberian ASI bagi bayi juga memberikan keuntungan jangka panjang pada anak, diantaranya: terhindar dari penyakit alergi, asma, obesitas, dan bahkan beberapa jenis kanker. Penelitian juga telah membuktikan bahwa ASI tidak hanya membuat bayi anda sehat tetapi juga membuat mereka lebih cerdas. Bagi ibu yang

menyusui juga memberikan banyak manfaat. Hormon yang dihasilkan saat menyusui akan mengurangi pendarahan yang mungkin terjadi pasca persalinan dan membantu rahim mengecil kembali ke ukuran semula. Menyusui juga dapat mengurangi resiko terjadinya beberapa penyakit pada ibu, diantaranya: kanker payudara. Ibu yang menyusui anaknya akan hidup lebih bersih dan teratur serta lebih memperhatikan kesehatan tubuh lingkungannya agar bayinya tetap sehat. (Ratih Purwanti, 2009)

### **3. Proses Produksi ASI**

ASI diproduksi dari hasil kerja sama antara faktor hormonal dan saraf. Untuk membahas mengenai bagaimana ASI dapat diproduksi, terlebih dahulu akan dijelaskan mengenai hormon estrogen. Hormon estrogen adalah hormon seks yang diproduksi oleh rahim untuk merangsang pertumbuhan organ seks, seperti payudara dan rambut pubik, serta mengatur siklus menstruasi. Hormon estrogen juga berperan menjaga tekstur dan fungsi payudara membesar dan merangsang pertumbuhan kelenjar ASI. Selain itu, hormon estrogen memperkuat dinding rahim saat terjadi kontaksi menjelang persalinan. Payudara terdiri atas kumpulan kelenjar dan jaringan lemak yang terletak di antara kulit dan tulang dada bagian dalam payudara terdiri dari jaringan lemak dan jaringan berserat yang saling berhubungan, yang mengikat payudara dan mempengaruhi bentuk serta ukuran payudara. Terdapat juga pembuluh darah dan kelenjar getah bening. Kelenjar di dalam payudara yang dikenal sebagai kelenjar lobule membentuk lobe atau kantung penghasil susu akan menghasilkan susu setelah seorang perempuan melahirkan. Terdapat sekitar 15-20 kantung penghasil susu pada setiap payudara, yang dihubungkan dengan saluran susu yang terkumpul di dalam puting.

ASI tidak diproduksi selama kehamilan karena ada faktor-faktor yang menekan pelepasan hormon prolaktin. Salah satunya berkat kerja hormon estrogen bisa kita bayangkan jika susu sudah diproduksi sejak awal kehamilan sementara belum ada yang menhisapnya, para ibu tentu harus membuang ASI setiap hari. Proses

produksi sampai air susu memenuhi payudara sekitar satu hari hingga tiga hari. Oleh karena itu, tidak perlu khawatir apabila air susu belum keluar atau yang keluar hanya sedikit sekali pada hari-hari pertama yang diproduksi payudara saat produksi ASI dimulai. Cairan kolostrum berbentuk encer, manis, dan mudah dicerna. Awalnya kolostrum berbentuk kental dan berwarna kuning, semakin dekat dengan persalinan, kolostrum semakin encer dan warnanya memucat.

ASI diproduksi setiap saat sebelum, selama dan sesudah bayi menyusui. ASI yang telah diproduksi disimpan dalam payudara ibu. Volume ASI yang disimpan di payudara akan lebih banyak jika masa jeda waktu menyusui berikutnya lebih lama. Volume ASI yang disimpan dalam payudara relatif bervariasi pada tiap ibu dan tidak ditentukan dari ukuran payudara. ASI tidak akan pernah habis 100% meskipun bayi telah menyusui payudara setiap saat. Penelitian lakasi membuktikan, bayi tidak akan menghabiskan semua stok ASI pada payudara. Makin banyak dan sering bayi minum ASI, makin cepat ASI diproduksi. Jadi, jangan berfikir menyusui, memompa, atau pemerah ASI seperti meminum air di dalam gelas dengan sedotan begitu diminum akan berkurang.

#### **4. Macam-Macam ASI**

Macam-macam ASI Asi dibedakan dalam 3 stadium yaitu: kolostrum, air susu transisi, dan air susu matur. Komposisi ASI hari 1-4(kolostrum) berbeda dengan ASI hari ke 5-10 (transisi) dan ASI matur. Masing-masing ASI tersebut dijelaskan sebagai berikut:

##### **a. Kolostrum :**

- 1) Kolostrum adalah air susu yang pertama kali keluar.
- 2) Kolostrum merupakan cairan yang pertama kali disekresi oleh kelenjar mammae yang mengandung tissue debris dan residual material yang terdapat pada alveoli dan duktus dari kelenjar mammae, sebelum dan segera sesudah melahirkan.

- 3) Kolostrum ini disekresi oleh kelenjar payudara pada hari pertama sampai hari ke empat pasca persalinan.
  - 4) Kolostrum merupakan cairan dengan viskositas kental, lengket dan berwarna kekuningan.
  - 5) Kolostrum banyak mengandung protein, antibody(kekebalan tubuh), immunoglobulin.
- b. Air susu Transisi/Peralihan:
- 1) ASI peralihan adalah ASI yang keluar setelah kolostrum sampai sebelum ASI matang, yaitu sejak hari ke 4 sampai hari ke 10.
  - 2) Merupakan ASI peralihan dari kolostrum menjadi ASI matur. Terjadi pada hari 4-10, berisi karbohidrat dan lemak dan volume ASI meningkat.
  - 3) Kadar protein semakin rendah, sedangkan kadar lemak dan karbohidrat semakin tinggi.
  - 4) Selama dua minggu, volume air susu bertambah banyak dan berubah warna serta komposisinya.
  - 5) Kadar immunoglobulin dan protein menurun, sedangkan lemak dan laktosa meningkat.
- c. ASI Susu Matur:
- 1) ASI matur disekresi pada hari ke sepuluh dan seterusnya.
  - 2) ASI matur tampak berwarna putih kekuningan-kuningan karena mengandung kasein, riboflavin dan karotin.
  - 3) Kandungan ASI matur relatif konstan, tidak menggumpal bila dipanaskan.
  - 4) Merupakan makanan yang dianggap aman bagi bayi, bahkan ada yang mengatakan pada ibu yang sehat ASI merupakan makanan satu-satunya yang diberikan selama 6 bulan pertama bagi bayi

## **5. Kandungan ASI**

Menurut (Lina Rahmiati, 2015) Kandungan ASI nyaris tak tertandingi. ASI mengandung zat gizi yang secara khusus diperlukan untuk menunjang proses

pertumbuhan kembang otak dan memperkuat daya tahan alamitubuhnya.

Kandungan ASI yang utama terdiri dari:

- a. Laktosa
- b. Lemak
- c. Protein
- d. Garam dan Mineral
- e. Vitamin

#### **6. Faktor yang Mempengaruhi Produksi ASI**

Produksi ASI yang rendah bisa diakibatkan dari kurang sering menyusui atau memerah payudara dan memijat payudara. Biasa bayi tidak bisa menghisap ASI secara efektif, maka hal ini dapat diakibatkan oleh:

- a. Struktur mulut dan rahang yang kurang baik,
- b. Teknik pelekatan yang salah,
- c. Kelainan endokrin ibu (jarang terjadi),
- d. Jaringan payudara hipoplastik,
- e. Kelainan metabolisme atau pencernaan bayi sehingga tidak dapat mencerna ASI,
- f. Gizi ibu

Cara yang paling efektif untuk meningkatkan produksi ASI adalah:

- a. Menyusui setiap dua sampai tiga jam sehingga akan menjaga produksi ASI tetap tinggi,
- b. Menyusui atau memerah ASI delapan kali dalam 24 jam akan menjaga produksi ASI setiap tinggi pada masa-masa awal menyusui, khususnya empat bulan pertama. (Hastuti and Tri Wijayanti, 2017)

## **7. Faktor Penghambat Produksi ASI**

Selain produksi ASI bisa ditingkatkan dengan jalan terus menyusui setiap kali bayi menginginkan, ada beberapa hal yang bisa menghambat produksi ASI diantaranya sebagai berikut:

- a. Adanya feedback inhibitor Feedback inhibitor yaitu suatu faktor lokal, yakni bila saluran ASI penuh, maka mengirim impuls untuk mengurangi produksi. Cara mengatasi adanya feedback inhibitor ini adalah dengan mengosongkan saluran secara teratur yaitu dengan pemberian ASI eksklusif dan tanpa jadwal (on- demand).
- b. Stress/ rasa sakit Adanya stress/ rasa sakit maka akan menghambat atau inhibisi pengeluaran oksitosin. Misalnya pada saat sinus laktiferus penuh/ payudara sudah bengkak.
- c. Penyapihan Merupakan penghentian penyusuan sebelum waktunya. Upaya penyapihan di antaranya disebabkan karena faktor ibu bekerja sehingga tidak mau repot menyusui bayi (Anik Maryuni, 2012).

## **8. Mekanisme Produksi ASI**

Ketika bayi menyusui, payudara mengirimkan rangsangan ke otak. Otak kemudian bereaksi mengeluarkan hormon prolaktin yang masuk kedalam aliran darah menuju kembali ke payudara. Hormon prolaktin merangsang sel-sel bekerja memproduksi susu. Pada saat bayi menyusui sebagian hormon prolaktin berada dalam darah selama kurang lebih 30 menit, setelah proses menyusui. Hormon prolaktin bekerja untuk produksi susberikutnya. Selain hormon prolaktin otak juga mengeluarkan hormon oksitosin yang diproduksi lebih cepat, dipengaruhi oleh pikiran dan perasaan ibu. Jadi ketika ibu mendengar suara bayi meskipun mungkin bukan bayinya, sentuhan bayi dan ketika ibu memikirkan betapa sayangnya kepada bayi, ASI dapat menetes keluar (Anik Maryuni, 2012).

## **9. Hal-Hal yang Mempengaruhi Produksi ASI**

Astutik (2016) mengatakan pada ibu yang normal dapat menghasilkan ASI kira-kira 550-1000ml setiap hari, jumlah ASI dapat dipengaruhi oleh faktor:



- a. Makanan: Produksi ASI sangat dipengaruhi oleh makanan yang dimakan ibu, apabila makanan ibu secara teratur dan cukup mengandung gizi yang diperlukan akan mempengaruhi produksi ASI, kelenjar pembuat ASI tidak dapat bekerja dengan sempurna tanpa makanan yang cukup. Untuk membentuk produksi ASI yang baik, makanan ibu harus memenuhi jumlah kalori, protein, lemak, dan vitamin serta mineral yang cukup. Selain itu ibu dianjurkan minum lebih banyak kurang lebih 8-12 gelas/hari. Adapun bahan makanan yang dibatasi untuk ibu menyusui:
- 1) Makanan yang merangsang, seperti: cabe, merica, jahe, kopi, alkohol.
  - 2) Yang membuat kembung, seperti: ubi, singkong, kol, sawi dan daun bawang.
  - 3) Bahan makanan yang banyak mengandung gula dan lemak. (SAFITRI, 2016)
- b. Ketenangan jiwa dan pikiran: Produksi ASI sangat dipengaruhi oleh faktor kejiwaan, ibu yang selalu dalam keadaan tertekan, sedih, kurang percaya diri dan berbagai bentuk ketegangan emosional akan menurunkan volume ASI bahkan tidak akan terjadi produksi ASI. Untuk memproduksi ASI yang baik harus dalam keadaan tenang.
- c. Penggunaan alat kontrasepsi: Pada ibu yang menyusui bayinya penggunaan alat kontrasepsi hendaknya diperhatikan karena pemakaian kontrasepsi yang tidak tepat dapat mempengaruhi produksi ASI.
- d. Perawatan payudara: Dengan merangsang buah dada akan mempengaruhi hipofisis untuk mengeluarkan hormon progesteron dan estrogen lebih banyak lagi serta hormon oksitosin.
- e. Anatomis buah dada: Bila jumlah lobus dalam buah dada berkurang, lobulus pun berkurang. Dengan demikian produksi ASI juga berkurang karena sel-sel acini yang menghisap zat-zat makan dari pembuluh darah akan berkurang.

- f. Fisiologi: Terbentuknya ASI dipengaruhi hormon prolaktin yang merupakan hormon laktogenik yang menentukan dalam hal pengadaan dan mempertahankan sekresi air susu.
- g. Faktor istirahat: Bila kurang istirahat akan mengalami kelemahan dalam menjalankan fungsinya dengan demikian pembentukan dan pengeluaran ASI berkurang.
- h. Faktor isapan anak: Bila ibu menyusui anak segera jarang dan berlangsung sebentar maka hisapan anak berkurang dengan demikian pengeluaran ASI berkurang.
- i. Faktor obat-obatan: Diperkirakan obat-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.

#### **F. Definisi Pijat Oksitosin**

Pijat oksitosin adalah tindakan yang dilakukan oleh keluarga terutama adalah suami pada ibu menyusui yang berupa back massage pada punggung ibu untuk meningkatkan hormon oksitosin. Hormon oksitosin juga disebut “hormon kasih sayang” karena hampir 80% hormon ini dipengaruhi oleh pikiran ibu (positif atau negative) (Widuri, 2013). Pijat oksitosin ini dilakukan untuk merangsang refleks oksitosin atau refleks let down. Selain untuk merangsang refleks let down, manfaat pijat oksitosin yaitu memberikan kenyamanan pada ibu, mengurangi bengkak pada payudara (engorgement), mengurangi sumbatan ASI, merangsang pelepasan hormon oksitosin, dan mempertahankan produksi ASI ketika ibu dan bayi sakit.

Menurut Fikawati, dkk (2015) menyebutkan bahwa salah satu tindakan yang perlu dilakukan untuk memaksimalkan kualitas dan kuantitas ASI, yaitu pemijatan punggung. Pemijatan punggung ini berguna untuk merangsang pengeluaran hormon oksitosin menjadi lebih optimal dan pengeluaran ASI menjadi lancar. Menurut Lowdermik, Perry & Bobak (2000), pijat oksitosin merupakan salah satu solusi untuk

mengatasi ketidaklancaran produksi ASI. 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. (Wulandari, Kustriyani and Aini, 2018)

Faktor umur juga akan mempengaruhi produksi ASI karena semakin tua umur seseorang akan mempengaruhi produksi hormon prolaktin dan oksitosin ibu menyusui. Salah satu terapi komplementer yang dapat dilakukan untuk meningkatkan produksi ASI ibu adalah pijat oksitosin. (Maita, 2016)

Manfaat pijat oksitosin bagi ibu nifas dan ibu menyusui, diantaranya :

- a. Mempercepat penyembuhan luka bekas implantasi plasenta
- b. Mencegah terjadinya perdarahan post partum
- c. Dapat mempercepat terjadinya proses involusi uterus
- d. Meningkatkan produksi ASI
- e. Meningkatkan rasa nyaman pada ibu menyusui
- f. Meningkatkan hubungan psikologis antar ibu dan keluarga

#### **G. Fisiologis Pijatan Oksitosin**

Pijat Oksitosin merupakan pemijatan tulang belakang pada costa ke 5-6 sampai ke scapula yang akan mempercepat kerja saraf parasimpatis merangsang hipofise posterior untuk mengeluarkan .Pijat oksitosin dilakukan untuk merangsang refleks oksitosin atau reflekslet down. Pijat oksitosin ini dilakukan dengan cara memijat pada daerah punggung sepanjang kedua sisi tulang belakang, sehingga diharapkan dengan dilakukannya pemijatan tulang belakang ini, ibu akan merasa rileks dan kelelahan setelah melahirkan akan segera hilang. Jika ibu rileks dan tidak kelelahan dapat membantu pengeluaran hormon oksitosin .Pijatan atau pada tulang belakang, neurotransmitter akan merangsang medulla oblongatalangsung mengirim pesan ke hypothalamus di hypofise posterior untuk mengeluarkan oksitosin sehingga menyebabkan buah dada mengeluarkan air susunya. Pijat oksitosin bisa dilakukan kapanpun ibu mau dengan durasi 3-5 menit, lebih disarankan dilakukan sebelum

menyusui atau memerah ASI. Sehingga untuk mendapatkan jumlah ASI yang optimal dan baik, sebaiknya pijat oksitosin dilakukan setiap hari dengan durasi 3-5 menit. (Sulaeman *et al.*, 2019)

#### **H. Refleks Prolactin**

- a. Refleks ini secara hormonal untuk memproduksi ASI.
- b. Waktu bayi menghisap payudara ibu, terjadi rangsangan neurohormonal pada puting susu dan aerola ibu.
- c. Rangsangan ini diteruskan ke hipofise melalui nervus vagus, terus ke lobus anterior.
- d. Dari lobus ini akan mengeluarkan hormone prolaktin, masuk ke peredaran darah sampai pada kelenjar-kelenjar pembuat ASI.
- e. Kelenjar ini akan terangsang untuk menghasilkan ASI.

#### **I. Refleks aliran (let down refleks)**

Bersamaan dengan pembentukan prolaktin oleh hipofise anterior, rangsangan yang berasal dari isapan bayi dilanjutkan ke hipofise posterior yang kemudian dikeluarkan oksitosin. Melalui aliran darah, hormon ini menuju uterus sehingga menimbulkan kontraksi. Kontraksi dari sel akan memeras air susu yang telah terbuat keluar dari alveoli dan masuk ke sistem duktus dan selanjutnya mengalir melalui masuk ke mulut bayi. (Delima, Zulfia Arni and Rosya, 2016)

#### **Langkah melakukan pijat oksitosin**

- a. Memberitahukan kepada ibu tentang tindakan yang akan dilakukan, tujuan maupun cara kejanya untuk menyiapkan kondisi psikologis ibu.
- b. Menyiapkan peralatan dan ibu dianjurkan membuka pakaian atas, agar dapat melakukan tindakan lebih efisien.
- c. 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 pemijatan.

- d. Melakukan pemijatan dengan meletakkan kedua ibu jari sisi kanan dan kiri dengan jarak satu jari tulang belakang, gerakan tersebut dapat merangsang keluarnya oksitosin yang dihasilkan oleh hipofisis posterior.
- e. Menarik kedua jari yang berada di costa 5-6 menyusuri tulang belakang dengan membentuk gerakan melingkar kecil dengan kedua ibu jarinya.
- f. Gerakan pemijatan dengan menyusuri garis tulang belakang ke atas kemudian kembali ke bawah.
- g. Melakukan pemijatan selama 3-5 menit.



Gambar 1.2 Langkah-Langkah Pijat Oksitosin

#### J. Pandangan Islam Pada Ibu Menyusui

Sebagian ulama berpendapat, bahwa seorang ibu berkewajiban menyusui anaknya, berdasarkan zhahir ayat QS. Al-Baqarah [2]: 233, karena meskipun secara teks ayat tersebut berbentuk kalimat berita (khabariyah), tetapi mengandung makna perintah.

Menurut Imam Malik, Ibu yang masih berstatus sebagai istri berkewajiban menyusui anaknya, atau dalam keadaan apabila anak tidak dapat menerima susu perempuan lain, atau apabila ayah tidak ada. Tetapi mereka mengecualikan perempuan syarîfah (keturunan Rasulullah saw), berdasarkan pada kebiasaan yang berlaku. Adapun perempuan yang ditalak ba'in, ia tidak wajib menyusui. Sebab penyusuan merupakan kewajiban suami, kecuali jika istri atas kehendaknya sendiri mau menyusui, dan dia berhak menerima nafkah yang sepantasnya.

Tetapi mayoritas ulama berpendapat, bahwa perintah menyusui hukumnya adalah sunnah. Kecuali ternyata anak tidak dapat menyusu dari perempuan lain, atau ayah tidak mampu memberikan upah untuk perempuan lain untuk menyusukan anaknya, atau memang jika tidak dijumpai seorang perempuan yang siap menyusui. Alasan mengapa hukumnya menjadi sunnah, tidak lain karena didasarkan pada firman Allah dalam QS. Al-Thalâq [65]: 6: “Jika kamu menemui kesukaran, maka perempuan lain boleh dimintai untuk menyusui (anak itu) untuknya”. Seandainya menyusui hukumnya wajib, niscaya syara’ akan memaksa ibu supaya menyusui anaknya. Dengan dasar itulah, maka hukumnya menjadi sunnah, sebab air susu ibunya adalah yang paling baik bagi anak dan kasih sayang ibu sendiri jauh lebih banyak.

Selanjutnya mengenai lama waktu menyusui, sebagaimana disinggung di atas bahwa pembatasan masa dua tahun dalam Alquran bukanlah suatu wajib. Akan tetapi lebih diserahkan kepada kedua orang tuanya untuk menyepakati, apakah kurang dari dua tahun, atau sempurna dua tahun, atau bahkan lebih dari dua tahun. Namun yang menjadi pertimbangan adalah tidak terjadinya suatu mudharat, baik bagi anak maupun ibu.

Mengenai batasan waktu menyusui ini pun menjadi pembahasan oleh para imam mazhab, yaitu terkait susuan yang mengakibatkan seseorang menjadi mahram. Imam Malik, Syafi’i dan Ahmad sepakat bahwa batasan susuan yang menjadikan sebab mahram adalah anak usia dua tahun kebawah, maka lebih dari itu tidak menyebabkan seseorang menjadi mahram. Sedangkan Imam Abu Hanifah berpendapat bahwa batasan susuan mahram adalah 30 bulan. Imam Al-Qurthubiy lebih cenderung setuju dengan pendapat mayoritas imam madzhab, yaitu bahwa batasan susuan menjadi mahram adalah dua tahun ke bawah, berdasarkan riwayat dari Sufyân dari ‘Amru bin Dînar dari Ibnu ‘Abbâs bahwa Rasul saw bersabda: “tidak ada susuan kecuali sampai masa dua tahun”.

**BAB III**  
**HASIL OBSERVASI**

**ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU NIFAS NORMAL**  
**NY S UMUR 35 TAHUN P3A0A<sub>h</sub>3 DENGAN PEMIJATAN OKSITOSIN**  
**DI PUSKESMAS KEDU**

Masuk Puskesmas

Tanggal : 13 Juni 2022      Jam : 19.25 WIB      Regsiter : 22-3456

Pengkajian

Tanggal                    : 14 Juni 2022                    Jam                    : 07.35 WIB

Tempat/Ruang            : Ruang nifas

Oleh                        : Efi Nur Hayati, S.Keb.,Bd

**Biodata**

Nama Ibu	: Ny.S	Nama Suami	: Tn.A
Umur	: 35 Tahun	Umur	: 36 Tahun
Suku/bangsa	: Jawa	Suku/bangsa	: Jawa
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Pendidikan	: SMP	Pendidikan	: SMP
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Supir

Alamat : Setrocayan, Rt: 5/  
Rw: 3 Ngadimulyo

Alamat : Setrocayan, Rt: 5/  
Rw: 3 Ngadimulyo

#### A. SUBYEKTIF

- 1 Alasan masuk ruang perawatan nifas : Ibu telah selesai melakukan persalinan normal.
- 2 Keluhan : Ibu mengatakan ASI-Nya belum keluar dan merasa cemas anaknya belum diberikan ASI sehingga anaknya rewel

#### 3 Riwayat Menstruasi

Menarcho usia : 12 Tahun

Siklus : 28 Hari

Banyak : 3 kali pembalut dalam sehari

Lama : 7 Hari

Warna : Merah

Dismenorrhea : Tidak ada

Fluor Albus : Tidak ada

HPHT : 5 September 2021

HPL : 12 Juni 2022

#### 4 Riwayat Kehamilan, Persalinan, dan Nifas yang lalu:

Kehamilan			Persalinan				Anak				Nifas		Ket	
Suami ke	Anak ke	Umur kehamilan	Penyulit	Tempat Bersalin	Penolong	Jenis Persalinan	Penyulit	♀/♂	BBL	Hidup	Mat	Lama menetap	Penyulit	
1	2010	Aterm	Tidak ada	BPS	Bidan	Normal	Tidak ada	♂	2500	Hidup	-	12 Bulan	-	Anak lahir sehat dan berat badan lahir cukup
1	2013	Aterm	Tidak ada	BPS	Bidan	Normal	Tidak ada	♀	2500	Hidup	-	24 Bulan	-	Anak lahir sehat dan berat badan





Konsentrasi : Cair

Warna : Kuning jernih

Bau : Khas BAK

- BAB : 2 kali/hari

Konsentrasi : Lembek

Warna : Hijau kehitaman

Bau : Khas BAB

#### 7 Riwayat Kesehatan

a. Penyakit yang pernah/sedang diderita : Tidak ada

b. Penyakit yang pernah/sedang diderita keluarga : Tidak ada

#### 8 Riwayat Pernikahan

Menikah : 1 kali

Usia menikah : 20 Tahun

Lama menikah : 14 Tahun

#### 9 Riwayat Kontrasepsi yang digunakan

No	Jenis kontrasepsi	Pasang				Lepas			
		Tanggal	Oleh	Tempat	Keluhan	Tanggal	Oleh	Tempat	Keluhan
1.	Pil KB	2011	Bidan	BPM	Tidak ada	2013	Bidan	BPM	Ibu menginginkan hamil lagi
2.	Pil KB	2014	Bidan	BPM	Tidak ada	2018	Bidan	BPM	Ibu sering kali lupa untuk meminum pil KB
3.	Suntik 3 bulan	2018	Bidan	BPM	Tidak ada	2022	Bidan	BPM	Ibu menginginkan hamil lagi

## 10 Riwayat Psikososial

Orang terdekat	: Suami
Tinggal serumah dengan	: Suami dan anak
Penerimaan terhadap anak ini	: Ibu sangat senang dan bahagia
Dukungan keluarga	: Suami dan ibu kandung memberikan perhatian pada ibunya
Perasaan ibu saat ini	: Ibu senang telah melahirkan anak ketiganya
Rencana menyusui	: Ibu ingin ASI eksklusif pada anaknya selama 6 bulan
Pemberian nama bayi	: Suami telah menyiapkan nama untuk anaknya
Rencana aqiqah	: Aqiqah akan dilakukan 40 hari setelah persalinan
Rencana perawatan bayi	: Ibu dan suami akan merawat anaknya tanpa bantuan baby suster
Kebiasaan spiritual	: Ibu beribadah dirumah dan suami di mushola
Pendapatan	: Suami berpendapatan >1.000.000 juta/bulan

## 11 Pola Pemenuhan Kebutuhan Sehari-hari

### a. Nutrisi

Makan

Frekuensi : 3 kali sehari

Porsi : 1 piring sedang

Macam : Nasi, sayur, tahu dan tempe

Keluhan : Tidak ada

Minum

Frekuensi : 8 gelas/hari

Porsi : ½ gelas

Macam : Air putih

Keluhan : Tidak ada

b. Istirahat

Lamanya : 8 jam malam hari dan 1 jam siang hari

Keluhan : Tidak ada

c. Aktivitas

Mobilisasi : Melakukan kegiatan ibu rumah tangga

Pekerjaan : IRT

Aktivitas merawat diri dan bayi dibantu/mandiri? Ibu merawat bayinya sendiri, tapi saat ibunya melakukan aktivitas rumah bayinya dirawat oleh keluarganya.

Olahraga/senam nifas : Tidak pernah

Keluhan : Tidak ada

d. Eliminasi

BAK

Konsistensi : Cair

Warna : Kuning jernih

Bau : Khas BAK

Keluhan : Tidak ada

#### BAB

Konsistensi : Padat

Warna : Kuning kehijauan

Bau : Khas BAB

Keluhan : Tidak ada

- e. Personal Hygiene : Ibu mengatakan mandi 2 kali/hari, gosok gigi 3 kali/hari, mengganti baju 2 kali/hari dan mengganti celana dalam 2 kali/hari.
- f. Kebutuhan Seksual : Ibu mengatakan 2 kali/minggu melakukan hubungan seksual dengan suaminya  
Keluhan : Tidak ada
- g. Menyusui  
Pengalaman : Ibu pernah memberikan ASI eksklusif menyusui pada anak keduanya  
Kebiasaan menyusui : Ibu menyusui dengan posisi duduk atau berbaring  
Posisi : Cradle position  
Perawatan payudara : Ibu membersihkan payudaranya dengan air bersih sebelum anaknya menyusui

Masalah : ASI ibu belum keluar

h. Pola Kebiasaan

Merokok : Tidak pernah

Alkohol : Tidak pernah

Narkoba : Tidak pernah

Obat-obatan : Tidak pernah

Jamu-jamuan : Tidak pernah

**B. OBYEKTIF**

1 Pemeriksaan umum

a. Keadaan umum : Baik

b. Kesadaran : Composmentis

c. Tanda vital

Tekanan darah : 139/80 mmHg

Nadi : 90x/menit

Pernapasan : 24x/menit

Suhu : 36,5C

d. BB : 55 kg

2 Pemeriksaan Fisik

a. Kepala dan Leher

Wajah : Simetris dan tidak ada odem

- Mata : Konjungtiva merah muda, sclera putih, tidak ada anemis dan tidak ada strabismus
- Mulut : Gigi bersih, tidak berlubang, tidak ada karies gigi dan tidak ada stomatitis
- Leher : Tidak ada pembengkakan pada kelenjar limfe, kelenjar jugularis dan kelenjar tiroid.
- b. Dada dan Payudara
- Bentuk : Payudara simetris
- Benjolan : Tidak ada benjolan disekitar payudara kanan dan kiri
- Puting susu : Puting menonjol keluar
- Pengeluaran : ASI belum keluar
- Keluhan : Ibu merasa cemas payudaranya belum mengeluarkan ASI
- c. Abdomen
- Bekas luka : Tidak ada
- TFU : 2 jari dibawah pusat
- Kontraksi : Keras
- d. Tangan dan kaki
- Oedem : Tidak ada
- Varises : Tidak ada
- Reflek pattela : (+)

- Kuku : Tidak panjang
- Warna : Tidak pucat
- e. Genetalia luar
- Oedem : Tidak ada
- Varices : Tidak ada
- Bekas luka : Tidak ada
- Jahitan : Tidak ada
- Jahitan dalam : Tidak ada
- Jahitan luar : Tidak ada
- Pengeluaran lochea : Rubra
- f. Anus : Tidak ada hemoroid

### **C. ANALISIS**

Ny.S usia 35 tahun P3A0Ah3 post partum 6 jam dengan ASI belum keluar

### **D. PENATALAKSANAAN**

Tanggal : 14 Juni 2022                      Jam : 07.35 WIB

1. Menyambut ibu, memberikan salam, dan memperkenalkan diri  
Evaluasi : ibu telah mengetahui nama bidan dan ibu memberikan salam
2. Memastikan catatan medis (nama, tanggal lahir, dan nomor rekam medis)  
Evaluasi : catatan medis sesuai dengan pasien
3. Menjelaskan tujuan dan prosedur tindakan yang akan dilakukan dan kontrak waktu  
Evaluasi :
  - a. Ibu memahami akan dilakukan pemeriksaan KU, TTV, dan payudara
  - b. Ibu memahami pengertian pemijatan oksitosin
  - c. Ibu memahami manfaat pemijatan oksitosin



- d. Ibu memahami tujuan dilakukannya pijatan oksitosin
  - e. Ibu memahami prosedur tindakan pijatan oksitosin
  - f. Ibu setuju pijatan oksitosin dilakukan selama 2-3 menit
4. Meminta persetujuan pada ibu dengan informed consent  
Evaluasi : ibu setuju dilakukannya
  5. Memberikan kesempatan pada ibu untuk bertanya dan memberikan perhatian pada setiap pertanyaan  
Evaluasi : ibu mengatakan tidak ada yang ingin ditanyakan
  6. Mencuci tangan sebelum melakukan tindakan pijatan oksitosin  
Evaluasi : sudah mencuci tangan sebelum menyentuh pasien
  7. Melakukan pemeriksaan keadaan umum, kesadaran, tanda-tanda vital, dan payudara.  
Evaluasi :  
Keadaan umum : Baik      TD : 139/80 mmHg    RR : 24x/menit  
Kesadaran : Composmentis N : 90x/menit      Payudara : ASI belum keluar
  8. Menjelaskan perlu ada anggota keluarga untuk membantu ibu melakukan pijatan oksitosin  
Evaluasi : ibu memahaminya dan suami menemani saat dilakukannya pijatan oksitosin
  9. Mempersilahkan ibu untuk duduk dengan santai dan nyaman (duduk dengan kaki menapak dilantai, jika kaki tidak dapat menapak dilantai maka menggunakan footstep)  
Evaluasi : ibu memahaminya dan ibu sudah duduk dengan kaki menapak dilantai
  10. Membantu ibu melepaskan pakaian atas  
Evaluasi : ibu sudah dibantu untuk melepaskan pakaian atas
  11. Membantu memposisikan ibu dengan menekukkan lengan diatas kasur (dengan jarak tertentu sehingga payudara mengantung)

- Evaluasi : ibu sudah dibantu memposisikan lengan diatas meja
12. Membantu meletakkan kepala ibu diatas lengan yang menekuk
- Evaluasi : ibu sudah dibantu meletakkan kepala ibu diatas lengan yang menekuk
13. Melakukan pemijatan dengan kuat membentuk gerakan lingkaran kecil menggunakan 2 ibu jari secara bersamaan mulai dari leher, tulang belikat, dan punggung ibu selama 2-3 menit.
- Evaluasi : ibu sudah dilakukan pemijatan membentuk gerakan lingkaran kecil menggunakan 2 ibu jari secara bersamaan mulai dari leher, tulang belikat dan punggung ibu selama 2-3 menit
14. Menyampaikan kepada ibu pemijatan oksitosin telah selesai
- Evaluasi : ibu memahaminya
15. Menanyakan kepada ibu bagaimana respon ibu
- Evaluasi : ibu mengatakan merasa nyaman setelah dilakukan pemijatan oksitosin
16. Memberikan KIE ASI eksklusif dan manfaatnya
- Evaluasi :
- Ibu memahami pentingnya ASI eksklusif sebagai sumber system kekebalan tubuh bayi, menciptakan rasa nyaman dan aman ketika bersama ibunya, mengandung gizi yang cukup dan sesuai bagi bayinya, mengandung zat pelindung terhadap infeksi, mengurangi prevalensi gigi keropos, serta mencegah diare pada bayi.
  - Ibu memahami jika ASI eksklusif diberikan sejak bayi lahir hingga usia 6 bulan. Kemudian dilanjutkan dengan pemberian ASI sampai 2 tahun dengan makanan tambahan atau MP-ASI.
17. Mencuci tangan setelah melakukan tindakan pemijatan oksitosin
18. Mendokumentasikan.

## **BAB IV**

### **PEMBAHASAN**

#### **A. Gambaran Lokasi Asuhan Kebidanan**

Puskesmas kedu merupakan fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan upaya kesehatan masyarakat dan upaya kesehatan perseorangan tingkat pertama, dengan lebih mengutamakan upaya promotif dan preventif, untuk mencapai derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya. Puskesmas kedu terletak di Jl. Kelud Raya No.4, Sudagaran, Kedu, Kec. Kedu, Kabupaten Temanggung, Jawa Tengah 56252.

Dipuskesmas Kedu khususnya di ruang nifas memiliki fasilitas pelayanan yang cukup memadai dengan tenaga kesehatan yang kompeten yang siap menangani ibu dalam berbagai permasalahan selama nifas, baik dalam pelayanan gawat darurat dengan dilakukannya rujukan. Kasus dalam asuhan ini adalah asuhan kebidanan nifas dengan ASI belum keluar.

#### **B. Hasil Asuhan Menurut Pendekatan Manajemen Varney**

Pada pengkajian asuhan kebidanan pada Ny.S umur 35 tahun P3A0Ah3 nifas 6 jam post partum dengan ASI belum keluar dilaksanakan pengumpulan data dasar yaitu data subyektif dan data obyektif .

Data subyektif meliputi: Ibu mengatakan bernama Ny. S, umur 35 tahun Ibu mengatakan telah melahirkan anak ketiga tanggal 14 juni 2022 pukul 22.40 WIB. Data obyektifnya meliputi: pada pemeriksaan umum didapatkan Keadaan umum : baik Kesadaran : Composmentis TTV : TD : 139/80 mmHg Suhu : 36,5 °c Nadi : 90x/menit RR: 24x/menit TFU 2 jari di bawah symphysis. Pengeluaran pervaginam : lochea sanguinolenta, tidak ada tanda infeksi, tidak terdapat jahitan.

Diagnosa potensial Pada Ny.S diagnosa potensial tidak terjadi karena tidak ditemukan masalah yang mengarah ke diagnosa potensial. Pada kasus Ny.S dengan ASI belum

keluar dilakukan perencanaan sebagai berikut: pada hari pertama anjurkan Beritahu ibu bagaimana cara mengatasi ASI belum keluar, anjurkan ibu untuk sesering mungkin menyusui bayinya, beritahu ibu mengenai fisiologi laktasi, ajarkan ibu bagaimana cara pijat oksitosin.

Penatalaksanaan yang dilakukan pada Ny.S dengan ASI belum keluar meliputi pada hari pertama menganjurkan ibu untuk sesering mungkin menyusui bayinya 2 jam sekali agar dapat merangsang kolostrum untuk keluar. Memberitahu ibu mengenai fisiologi laktasi yaitu pada hari kedua atau ketiga setelah persalinan, kadar estrogen dan progesterone turun drastis sedangkan kadar prolaktin tetap tinggi sehingga mulai terjadi sekresi kolostrum. Saat bayi mulai menyusu, rangsangan isapan bayi pada puting susu menyebabkan prolaktin dikeluarkan dari hipofise sehingga sekresi kolostrum semakin lancar. Mengajarkan ibu bagaimana cara pijat oksitosin dengan memulai melakukan pemijatan bagian kedua sisi tulang belakang menggunakan kepalan tangan dengan ibu jari menunjuk ke depan. gerakan memutar, lakukan secara perlahan-lahan ke arah bawah hingga mencapai batas garis bra, tekan agak kuat yang membentuk gerakan melingkar kecil menggunakan kedua ibu jari, lakukan pemijatan mulai dari leher lalu turun ke bawah hingga ke arah tulang belikat. Umumnya pemijatan hanya dilakukan selama 5- 10 menit saja.

## **BAB V**

### **PENUTUP**

#### **A. Kesimpulan**

Masa nifas (puerperium) adalah masa setelah plasenta lahir hingga alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil dalam waktu kurang lebih 6 minggu. Bidan harus mengetahui tujuan pemberian asuhan kebidanan pada masa nifas.

Selesai persalinan seorang ibu masih memiliki tanggung jawab kepada anaknya yaitu dengan memberikan ASI eksklusif. Air Susu Ibu (ASI) merupakan bahan makanan pertama dan tunggal yang paling baik, paling sesuai dan paling sempurna bagi bayi, terutama pada saat- saat permulaan kehidupan. Kecukupan jumlah serta kualitas ASI yang harus diberikan sangat menentukan perkembangan dan pertumbuhan bayi, agar tetap dalam keadaan sehat.

ASI diproduksi dari hasil kerja sama antara faktor hormonal dan saraf. Untuk membahas mengenai bagaimana ASI dapat diproduksi, terlebih dahulu akan dijelaskan mengenai hormon estrogen. Hormon estrogen adalah hormon seks yang diproduksi oleh rahim untuk merangsang pertumbuhan organ seks, seperti payudara dan rambut pubik, serta mengatur siklus menstruasi. Hormon estrogen juga berperan menjaga tekstur dan fungsi payudara membesar dan merangsang pertumbuhan kelenjar ASI.

Menurut Fikawati, dkk (2015) menyebutkan bahwa salah satu tindakan yang perlu dilakukan untuk memaksimalkan kualitas dan kuantitas ASI, yaitu pemijatan punggung. Pemijatan punggung ini berguna untuk merangsang pengeluaran hormon oksitosin menjadi lebih optimal dan pengeluaran ASI menjadi lancar. Menurut Lowdermik, Perry & Bobak (2000), pijat oksitosin merupakan salah satu solusi untuk mengatasi ketidaklancaran produksi ASI. 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.

## **B. Saran**

### **1. Bagi Institusi Kesehatan**

Institusi Kesehatan diharapkan dapat memberikan pelayanan kesehatan sesuai dengan standar yang berkaitan dengan asuhan pada kehamilan, persalinan, nifas dan bayi.

### **2. Bagi bidan**

Bidan diharapkan dapat memberikan asuhan kebidanan sesuai standar serta wewenang dan dapat meningkatkan deteksi dini komplikasi sehingga dapat mencegah masalah maupun komplikasi pada masa kehamilan, persalinan, nifas dan bayi.

### **3. Bagi mahasiswa**

Mahasiswa diharapkan dapat mengembangkan pengetahuan dan meningkatkan keterampilan dalam memberikan asuhan kehamilan, persalinan, nifas dan bayi.

## DAFTAR PUSTAKA

- Andaresta, P. and Marlin, R. (2021) 'ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY "N" DENGAN PENERAPAN PIJAT OKSITOSIN PADA MASA NIFAS DI PMB YOSI MARYANITA OGAN ILIR TAHUN 2021', *15 September 2021*, 2, No 2, 2021. Available at: [prosiding.umy.ac.id/grace/index.php/pgrace/article/view/304](http://prosiding.umy.ac.id/grace/index.php/pgrace/article/view/304).
- Heni Puji Wahyuningsih. (2018). ASUHAN KEBIDANAN NIFAS DAN MENYUSUI. KEMENKES RI
- Hidayatullah , Ismail. (2018) 'SYARIAT MENYUSUI DALAM ALQURAN (Kajian Surat Al-Baqarah Ayat 233)'. Volume 3 No. 1, Juni 2018. ISSN 2579-5708. DOI: 10.32505/tibyan.v3i1.478
- Delima, M., Zulfia Arni, G. and Rosya, E. (2016) 'PENGARUH PIJAT OKSITOSIN TERHADAP PENINGKATAN PRODUKSI ASI IBU MENYUSUI DI PUSKESMAS PLUS MANDIANGIN', *26-10-2016*, 9, No.4 2016.
- Hastuti, P. and Tri Wijayanti, I. (2017) 'Analisis Deskriptif Faktor yang Mempengaruhi Pengeluaran Asi pada Ibu Nifas di Desa Sumber Kecamatan Sumber Kabupaten Rembang'.
- Maita, L. (2016) 'PENGARUH PIJAT OKSITOSIN TERHADAP PRODUKSI ASI', VII Nomor 3, Juli 2016.
- SAFITRI, I. (2016) 'FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI KELANCARAN PRODUKSI ASI PADA IBU MENYUSUI DI DESA BENDAN, KECAMATAN BANYUDONO, KABUPATEN BOYOLALI'.

- Sulaeman, R. *et al.* (2019) 'PENGARUH PIJAT OKSITOSIN TERHADAP PENGELUARAN ASI PADA IBU POSTPARTUM PRIMIPARA', Volume 13 No. 1, Februari 2019. doi:10.32.807/jkp.v13i1.193.
- Wulandari, P., Kustriyani, M. and Aini, K. (2018) 'Peningkatan Produksi ASI Ibu Post Partum melalui Tindakan Pijat Oksitosin', 28 September 2018, Vol 2, No 1, 2018.
- Balitbangkes. Riset Kesehatan Dasar 2012. Jakarta: Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Departemen Kesehatan Republik Indonesia. 2012.
- Safitri I. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kelancaran Produksi Asi Pada Ibu Menyusui Di Desa Bendan, Kecamatan Banyudono, Kabupaten Boyolali. Skripsi. Universitas Muhammadiyah Surakarta.2016.
- Lilies Wijayanti. 2015. Pengaruh Pijat Oksitosin Terhadap Produksi Asi. Yogyakarta: Stikes Aisyiyah Yogyakarta.
- Machfoedz, Ircham. (2013). Metode Penelitian Kuantitatif dan Kualitat. Yogyakarta: Fitramaya.
- Faizatul U. (2011). Pijat oksitosin untuk mempercepat pengeluaran ASI pada ibu pasca persalinan normal di desa ketanan Kecamatan Gersik..[http://navelmangelep.wordpress.com/2011/11/02/Hubungan pengaruh pijat oksitosin.com/](http://navelmangelep.wordpress.com/2011/11/02/Hubungan-pengaruh-pijat-oksitosin.com/) diakses 26 maret 2016 Guyton A.C And J.E.Hall. 2007. Buku Ajar Fisiologi Kedokteran Edisi 9. Jakarta: EGC.
- Wardani S and Restu Yuliasari T. (2018). TINGKAT PENGETAHUAN IBU POST PARTUM PRIMIPARA TENTANG PERUBAHAN FISIOLOGI MASA NIFAS. Vol 5 No.1 (2018)