

**ASUHAN KEBIDANAN IBU NIFAS PADA Ny. D UMUR
32 TAHUN P₃A₀ POST PARTUM 20 HARI
DI PMB Ny.S DS.SUKALILAH
SUKARESMI GARUT**

KARYA TULIS ILMIAH

Diajukan Untuk Menyelesaikan Program Studi D3 Kebidanan

Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan

Karsa Husada Garut

INDAH DWI ARTIATI

KHBG18060



SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN KARSA HUSADA GARUT

PROGRAM STUDI D3 KEBIDANAN

2021

PERNYATAAN

Dengan ini saya menyatakan bahwa :

- 1) Karya Tulis Ilmiah ini, adalah asli dan belum pernah diajukan untuk mendapatkan gelar akademik (Amd.Keb), baik dari STIKes Karsa Husada maupun dari perguruan tinggi lain
- 2) Karya Tulis Ilmiah ini adalah murni gagasan, rumusan dan penelitian saya sendiri, tanpa bantuan dari pihak lain kecuali arahan dari Tim Pembimbing
- 3) Dalam Karya Tulis Ilmiah ini tidak terdapat karya atau pendapat yang telah di tulis atau di publikasikan orang lain kecuali secara tertulis dengan jelas dicantumkan sebagai acuan dalam naskah pengarang dan dicantumkan dalam daftar pustaka
- 4) Pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya dan apabila dikemudian hari terdapat penyimpangan dan ketidak benaran dalam pernyataan ini, maka saya bersedia menerima sanksi akademik berupa pencabutan gelar yang telah di peroleh karena karya ini, serta sanksi lainnya sesuai dengan norma yang berlaku di STIKes Karsa Husada Garut

Garut , Agustus 2021

Yang Membuat Pernyataan

INDAH DWI ARTIATI
KHGB 18060

LEMBAR PERSETUJUAN

JUDUL : ASUHAN MASA NIFAS PIJAT PADA NY.D UMUR
32 TAHUN P₃A₀ POSPARTUM 20 HARI DI PMB NY. S
DS. SUKALILAH SUKARESMI GARUT
NAMA : INDAH DWI ARTIATI
NIM : KHGB18060

KARYA TULIS ILMIAH

KTI ini telah disetujui untuk di sidangkan di hadapan
Tim Penguji Program Studi D3 Kebidanan
STIKES Karsa Husada Garut

Garut, Agustus 2021

Menyetujui

Pembimbing



(Titi Purwitasari H. M.Keb)

NIK : 043.298.0910.084

Menyetujui

Ka. Prodi D3 Kebidanan



(Hj. Esa Risi Suazini, AM.Keb., M.KM)

NIK : 043.298.1004.031

LEMBAR PENGESAHAN

**JUDUL : ASUHAN MASA NIFAS PIJAT PADA NY.D UMUR
32 TAHUN P₃A₀ POSPARTUM 20 HARI DI PMB NY. S
DS. SUKALILAH SUKARESMI GARUT**

NAMA : INDAH DWI ARTIATI

NIM : KHGB18060

KARYA TULIS ILMIAH
KTI ini telah disidangkan di hadapan
Tim Penguji Program Studi D3 Kebidanan
STIKes Karsa Husada

Garut, Agustus 2021

Menyetujui,

Pembimbing : Titi Purwitasari H, M.Keb

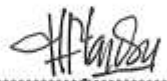
NIK : 043.298.0910.084

Penguji I : Rosita Alvia, SST., M.K.M

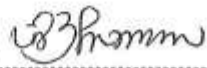
NIK : 043298.0412.016

Penguji II : Hj. Esa Risi Suazini, AM.Keb., M.K.M

NIK: 043.298.1004.031

()

()

()

Mengetahui,

**Ketua
Program Studi D3 Kebidanan**



Hj. Esa Risi Suazini, AM.Keb., M.K.M
NIK: 043.298.1004.031

KATA PENGANTAR

Assalamu 'alaikum Wr,Wb

Dengan mengucapkan puji dan syukur kehadiran Ilahi Robbi yang maha sempurna Allah SWT, karena dengan rahmat, karunia dan hidayah-Nya penulis dapat menyelesaikan salah satu tugas Karya Tulis Ilmiah yang berjudul ” ASUHAN KEBIDANAN MASA NIFAS PADA Ny.D UMUR 32 TAHUN P₃A₀ POST PARTUM 20 HARI DI PMB Ny. S DS. SUKALILAH SUKARESMI GARUT”.

Dalam penulisan Karya Tulis Ilmiah ini penulis menyadari sepenuhnya akan segala kesalahan dan kekurangan, baik dalam penggalian materi maupun bahasanya, untuk itu penulis mohon kritik dan saran sebagai masukan yang bersifat membangun.

Dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini tidak terlepas dari bantuan, pengarahan, dan dukungan dari berbagai pihak, oleh karena itu, penulis menyampaikan ucapan terima kasih kepada:

1. Dr. Hadiat MA, selaku ketua Pembina Yayasan Dharma Husada Insani Garut.
2. H. D. Saepudin, S.Sos., M.M.Kes. Selaku Ketua Pengurus Yayasan Dharma Husada Insani Garut.
3. H. Engkus Kusnadi, S.Kep, M.Kes. Selaku Ketua STIKes Karsa Husada Garut.

4. Hj. Esa Risi Suazini, AM.Keb. M.K.M. Selaku Ketua Prodi D III dan selaku penguji II pada saat sidang Karya Tulis Ilmiah sehingga penulis dapat mengetahui segala kekurangan dari Karya Tulis ini.
5. Titi Purwitasari H, M.Keb. Selaku pembimbing yang telah meluangkan waktu untuk memberikan bimbingan serta saran kepada penulis dalam menyusun Karya Tulis Ilmiah ini.
6. Rosita Alvia, SST., M.K.M selaku penguji I pada saat sidang Karya Tulis Ilmiah sehingga penulis dapat mengetahui segala kekurangan dari Karya Tulis ini.
7. Para Dosen dan Staf Kependidikan dan Tata Usaha di lingkungan STIKes Karsa Husada Garut, yang telah memberikan ilmu pengetahuan dan keterampilan yang bermanfaat serta motivasi selama penulis mengikuti pendidikan.
8. Ny.D selaku pasien asuhan saya, yang telah berkenan untuk mempersilahkan saya melakukan asuhan pada ibu.
9. PMB Ny.S , sebagai lahan praktik pengkajian kasus Karya Tulis Ilmiah.
10. Kedua orang tua, kakak dan adik tersayang yang telah mendukung baik secara moril maupun materil serta mencurahkan perhatian dan do'anya kepada penulis sampai terselesaikannya penyusunan karya tulis ini.
11. Semua rekan-rekan seperjuangan DIII Kebidanan STIKes Karsa Husada Garut, yang telah berjuang bersama menyelesaikan karya tulis ini, penulis belajar banyak dari pengalaman yang kita lalui bersama.

12. Semua pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu yang turut membantu sehingga karya tulis ini dapat diselesaikan. Akhir kata kepada semua pihak yang telah membantu penyusunan ini, penulis mengucapkan terimakasih dan semoga Allah senantiasa melimpahkan Rahmat dan Hidayah-Nya kepada kita semua, Aamiin.

Garut, Juni 2021

Penulis

DAFTAR ISI

PERNYATAAN

LEMBAR PERSETUJUAN i

LEMBAR PENGESAHAN ii

KATA PENGANTAR..... iii

DAFTAR ISI..... iv

DAFTAR TABEL..... v

DAFTAR LAMPIRAN vi

BAB 1 PENDAHULUAN 1

1.1 Latar Belakang 1

1.2 Rumusan Masalah 5

1.3 Tujuan Penulisan 5

1.3.1 Tujuan Umum..... 5

1.3.2 Tujuan Khusus 5

1.4 Pengumpulan Data 6

1.5 Kegunaan Penulisan..... 6

1.5.1 Bagi Institusi..... 6

1.5.2 Bagi Pelayanan 6

1.5.3 Bagi penulis 7

1.5.4 Bagi Ibu Postpartum 7

1.6 Tempat dan Waktu 7

1.6.1 Tempat..... 7

1.6.2 Waktu	7
-------------------	---

BAB II TINJAUAN TEORI

2.1 Konsep Masa Nifas	8
2.1.1 Pengertian Nifas	8
2.1.2 Tahapan Masa Nifas.....	8
2.1.3 Adaptasi Fisiologis Masa Nifas	9
2.1.4 Adaptasi Psikologis Masa Nifas	13
2.1.5 Kebutuhan Dasar Ibu Masa Nifas	14
2.1.6 Standar Pelayanan Pada Masa Nifas.....	17
2.1.7 Peran dan Tanggung Jawab Bidan dalam Masa Nifas.....	17
2.2 Air Susu Ibu (ASI)	18
2.2.1 Definisi ASI	18
2.2.2 Laktasi.....	19
2.2.3 Komposisi ASI.....	21
2.2.4 Indikator Kecukupan ASI	23
2.2.5 Manfaat ASI.....	23
2.2.6 Faktor Yang Mempengaruhi Produksi ASI	25
2.2.7 Teknik Menyusui	27
2.3 Terapi Komplementer Dalam Kebidanan	28
2.3.1 Pengertian Terapi Komplementer	28
2.3.2 Jenis-Jenis terapi Komplementer	29
2.3.3 Komplementer Dalam Kebidanan	30
2.4 Pijat Oksitosin.....	31

2.4.1 Pengertian	31
2.4.2 Manfaat Pijat Oksitosin.....	32
2.4.3 Indikasi Pijat Oksitosin	33
2.4.4 Langkah-langkah pijat oksitosin	33
2.4.5 Tanda-tanda refleks oksitosin aktif.....	34
2.5 Efektifitas pijat oksitosin terhadap ibu nifas	35
2.6 Dokumentasi Asuhan Kebidanan	36
2.6.1 Model Dokumentasi Kebidanan.....	37

BAB 3 TINJAUAN KASUS

3.1 Asuhan Kebidanan Masa Nifas Pada Ny. D Umur 32 Tahun	
P ₃ A ₀ Post Partum 20 Hari di PMB Ny.S Sukalilah Kecamatan	
Sukaresmi Kabupaten Garut	39
3.2 Catatan Perkembangan	45

BAB IV PEMBAHASAN

4.1 Subjektif	47
4.2 Objektif	48
4.3 Analisa.....	48
4.4 Penatalaksanaan	48
4.1 Pendokumentasian	50

BAB V PENUTUP

5.1 Simpulan	51
5.2 Saran	52

DAFTAR PUSTAKA

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Perubahan Tinggi Fundus Uteri dan Berat Berdasarkan Hari 10

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Pijat oksitosin	32
----------------------------------	----

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Masa nifas (*puerperium*) adalah masa pemulihan kembali, mulai dari persalinan selesai sampai alat-alat kandungan kembali seperti pra hamil. Lama masa nifas yaitu 6-8 minggu. Masa nifas (*puerperium*) dimulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil. Masa nifas berlangsung selama kira-kira 6 minggu.(Aisyaroh,2012).

Tahapan masa nifas ada tiga tahapan, yang pertama *Puerperium* Dini yaitu kepulihan dimana ibu telah diperbolehkan berdiri dan berjalan-jalan. Dalam agama islam dianggap telah bersih dan boleh bekerja setelah 40 hari. Tahapan *Puerperium* intermedial yaitu kepulihan menyeluruh alat-alat genetalia yang lamanya 6-8 minggu. Dan tahapan *Remote Puerperium* waktu yang diperlukan untuk pulih sehat sempurna.(Saleha,2015).

Pada masa nifas, ibu akan mengalami beberapa perubahan, salah satunya perubahan pada payudara. Payudara pada ibu nifas akan menjadi lebih besar, keras dan menghitam disekitar puting, ini menandakan dimulainya proses menyusui (walyani & Purwoastuti,2015).

Menyusui merupakan hal yang sangat penting bagi seorang ibu untuk buah hatinya. Karena ASI mempunyai banyak nutrisi yang berguna untuk kecerdasan bayi. Menurut Utami (2005 dalam Widyaningsih, 2013), semua zat yang terkandung dalam ASI seperti zat putih, lemak, karbohidrat, vitamin, mineral, zat

kekebalan, hormon, enzim dan sel darah putih sangat dibutuhkan oleh bayi untuk tumbuh dan berkembang, selain itu, ASI juga bermanfaat membantu melindungi bayi dari penyakit-penyakit seperti diare, demam, kematian mendadak dan melindungi terhadap alergi makanan. (Khasanah, 2017).

UNICEF (*United Nations Children's Fund*) menyebutkan bahwa kematian sekitar 30 ribu anak di indonesia setiap tahunnya dapat dicegah melalui pemberian ASI secara eksklusif selama 6 bulan sejak kelahiran bayi. Upaya peningkatan pemberi ASI telah disepakati secara global, oleh WHO (World Health Organization) dan UNICEF (*United Nations Children's Fund*) dalam Deklarasi Innocenti dan Konferensi Puncak untuk anak menetapkan bahwa dalam mencapai status kesehatan ibu dan anak yang optimal, semua wanita harus dapat memberikan ASI saja sampai bayi berusia 4 sampai 6 bulan, memberikan makanan pendamping ASI (MP- ASI) tepat pada waktunya dan terus memberikan ASI sampai anak berusia 2 tahun. (Dahniarti, 2017).

Berdasarkan hasil Riset Kesehatan Dasar (RIKESDA, 2018) pemberian ASI eksklusif pada bayi 0-6 bulan (prevalensi ASI eksklusif) di indonesia masih berkisar 32% angka itu jauh dibanding negara-negara lain antara 50% - 60%. Dari hasil data tersebut menunjukkan pemberian asi pada umur 0-5 bulan semakin lama semakin rendah persentasinya. Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan 6% ibu nifas mengeluh ASI tidak keluar pada hari pertama postpartum, 13% ibu nifas mengeluh sedikit mengeluarkan ASI dan 64% mengeluh ASI tidak lancar mengakibatkan memilih susu formula. (Kemenkes RI, 2018)

ASI yang kurang akan mempengaruhi kepercayaan diri ibu untuk menyusui, sehingga menyebabkan terjadinya persepsi ketidak kecukupan ASI yang selanjutnya mempengaruhi pikiran ibu dan indikator ketidak kecukupan ASI terhadap bayi. Faktor psikologis merupakan hal yang perlu diperhatikan seperti kecemasan. Rasa cemas juga dapat mempengaruhi produksi ASI, hal ini dikarenakan pelepasan hormone adrenalin yang menyebabkan vasokonstriksi dari pembuluh darah alveoli, sehingga oksitosin yang mampu mencapai target organ mioepitel kelenjar mammae hanya sedikit. Hal tersebut juga mempengaruhi pengeluaran hormone oksitosin. Dukungan psikologis yang diberikan akan membuat ibu agar lebih percaya diri bahwa ibu dapat menghasilkan produksi ASI yang cukup untuk bayinya (Rahayu & Yunarsi,2018).

Upaya untuk meningkatkan cukupan ASI dapat dilakukan dengan beberapa metode yaitu metode farmakologi dan non farmakologi. Metode farmakologi cenderung mahal harganya, sedangkan metode non farmakologi untuk meningkatkan produksi ASI bisa diperoleh dari beberapa metode yang relative mudah dilakukan seperti metode terapi komplementer yaitu akupresur, akupunktur, massage atau pijatan (Lisa & Ismayucha, 2018).

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Maita (2016) menunjukkan bahwa pengaruh pijat oksitosin terhadap pengeluaran ASI terdapat hubungan antara pijat oksitosin terhadap pengeluaran ASI. Pijat oksitosin merupakan salah satu solusi untuk mengatasi ketidaklancaran pengeluaran ASI. Pijat oksitosin bisa dilakukan kapanpun ibu mau dengan durasi 3-5 menit, lebih

disarankan sebelum menyusui atau memerah ASI untuk mendapatkan jumlah ASI yang optimal dan baik.

Pijat Oksitosin merupakan salah satu solusi untuk mengatasi kurangnya produksi ASI. Pijatan ini berfungsi meningkatkan hormon oksitosin yang dapat menenangkan ibu. Hormon oksitosin akan keluar melalui rangsangan ke puting susu melalui isapan mulut bayi atau melalui pijatan pada tulang belakang ibu bayi. Dilakukan pijatan pada tulang belakang ibu akan merasa tenang, rileks, meningkatkan ambang rasa nyeri dan mencintai bayinya, sehingga hormon oksitosin keluar dan ASI pun cepat keluar.

Bidan mempunyai peran, fungsi dan kompetensi dalam memberikan asuhan kebidanan kepada wanita. Peran Bidan adalah sebagai pelaksana, pengelola, pendidik dan peneliti. Peran bidan sebagai pendidik diantaranya adalah memberikan pendidikan dan penyuluhan kesehatan kepada individu, keluarga, kelompok dan masyarakat (Depkes RI, 2007). Upaya bidan dalam meningkatkan produksi ASI dapat dilakukan dengan memberikan rangsangan berupa pemijatan, atau pemberian suplementasi untuk meningkatkan produksi ASI. (Yulinda & Azizah, 2017).

Berdasarkan hasil pemaparan latar belakang yang sudah diuraikan, maka penulis tertarik untuk membuat karya tulis ilmiah yang berjudul, ASUHAN KEBIDANAN MASA NIFAS PADA NY.D UMUR 32 TAHUN P3A0 POSTPARTUM 20 HARI DI PMB NY. S SUKALILAH KECAMATAN SUKARESMI KABUPATEN GARUT.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian dalam latar belakang di atas, maka rumusan masalahnya “Bagaimana asuhan kebidanan ibu nifas pada Ny. D Usia 32 Tahun P3A0 postpartum 20 hari di PMB Ny. S Sukalilah Kecamatan Sukaresmi Kabupaten Garut?”

1.3 Tujuan Penulisan

1.3.1 Tujuan Umum

Melakukan Asuhan Kebidanan Ibu Nifas Pada Ny. D Umur 32 Tahun P3A0 Post Partum 20 Hari di PMB Ny. S Sukalilah Kecamatan Sukaresmi Kabupaten Garut 2021 dengan pendokumentasian dalam bentuk SOAP.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Melakukan pengkajian data subjektif pada ibu nifas Ny. D Usia 32 Tahun P3A0 Post Partum 20 Hari di PMB Ny. S Sukalilah Kecamatan Sukaresmi Kabupaten Garut.
2. Melakukan pengkajian data objektif ibu nifas pada Ny. D Usia 32 Tahun P3A0 Post Partum 20 Hari di PMB Ny. S Kecamatan Sukaresmi Kabupaten Garut.
3. Menegakan analisa berdasarkan dari data subjektif dan data objektif pada ibu nifas Ny. D Usia 32 Tahun P3A0 Post Partum 20 Hari di PMB Ny. S Kecamatan Sukaresmi Kabupaten Garut.

4. Mengetahui penatalaksanaan ibu nifas pada Ny. D Usia 32 Tahun P3A0 Post Partum 20 Hari di PMB Ny. S Kecamatan Sukaresmi Kabupaten Garut.
5. Melakukan pendokumentasian asuhan kebidanan ibu nifas pada Ny. D Usia 32 Tahun P3A0 Post Partum 20 Hari di PMB Ny. S Kecamatan Sukaresmi Kabupaten Garut.

1.4 Pengumpulan Data

Karya Tulis Ilmiah berjudul “ Asuhan Kebidanan Masa Nifas pada Ny.D di PMB Ny. S Sukalilah Kecamatan Sukaresmi Kabupaten Garut” ini disusun dengan teknik pengumpulan data yaitu dengan data primer dan data sekunder untuk mencari informasi yang terkait dengan asuhan komplementer pijat oksitosin. Data primer yang diambil berdasarkan tanya jawab langsung tentang masalah yang diangkat dan juga berdasarkan observasi terhadap klien. Selanjutnya dilakukan pemeriksaan fisik secara inspeksi, palpasi, auskultasi dan perkusi. Data sekunder studi dokumentasi yaitu dengan cara melihat catatan medic dan data penunjang yang ada dalam status klien.

1.5 Kegunaan Penulisan

1.5.1 Bagi Institusi

Diharapkan dapat memberikan gambaran dalam pembelajaran terbaru mengenai komplementer dari segi pengetahuan untuk penilaian sejauh mana

mahasiswa dapat memahami, mempelajari, dan menerapkan semua hal yang didapat di pendidikan dalam memberikan asuhan komplementer.

1.5.2 Bagi Pelayanan

Diharapkan dapat menjadi bahan masukan yang bermakna dalam peningkatan mutu pelayanan.

1.5.3 Bagi penulis

Kegunaan bagi penulis yaitu untuk meningkatkan pengetahuan dan menambah wawasan serta mampu mengaplikasikan pijat oksitosin.

1.5.4 Bagi Ibu Postpartum

Dapat memberikan manfaat bagi ibu post partum agar mengetahui pijat oksitosin, sehingga diharapkan ibu melakukan pijat oksitosin guna meningkatkan produksi ASI.

1.6 Tempat dan Waktu

1.6.1 Tempat

Tempat pengkajian dilakukan di PMB Ny. S Desa Sukalilah Kecamatan Sukaresmi Kabupaten Garut.

1.6.2 Waktu

Adapun waktu pengkajian dilakukan pada hari Kamis 10 Juni 2021.

BAB II

TINJAUAN TEORI

2.1 Konsep Masa Nifas

2.1.1 Pengertian Nifas

Masa nifas adalah masa pulih kembali, mulai dari persalinan selesai sampai alat-alat reproduksi kembali seperti sebelum hamil. Nifas disebut juga *puerperium*. *Puerperium* berasal dari bahasa latin. *Peur* berarti bayi dan *parous* berarti melahirkan. Jadi dapat disimpulkan puerperium atau masa nifas merupakan masa setelah melahirkan. Masa nifas juga dapat diartikan sebagai masa post partum normal atau masa sejak bayi dilahirkan dan plasenta keluar lepas dari rahim sampai enam minggu berikutnya disertai pemulihan organ-organ yang berkaitan dengan organ-organ yang berkaitan dengan kandungan yang mengalami perubahan seperti perlukaan dan lain sebagainya yang berkaitan.(Sari, 2015).

Masa nifas (*puerperium*) adalah dimulai setelah plasenta lahir dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil. Masa nifas berlangsung kira-kira 6 minggu. Akan tetapi, seluruh alat genital baru pulih kembali seperti sebelum hamil dalam waktu 3 bulan (wahyuningsih, 2018).

2.1.2 Tahapan Masa Nifas

Masa nifas menurut Sari (2015), dibagi menjadi tiga periode sebagai berikut:

a. Periode *Immediate Post Partum*

Masa setelah plasenta lahir sampai dengan 24 jam. Pada masa ini sering terdapat banyak masalah, misalnya perdarahan karena atonia uteri.

b. Periode *Early Post Partum*

Fase ini berlangsung 24 jam – 1 minggu dan memastikan involusi uteri dalam keadaan normal. Tidak ada perdarahan, lochea tidak berbau busuk dan tidak demam.

c. Periode *Late Post Partum*

Fase ini berlangsung 1 minggu – 5 minggu. Pada periode ini perlu dilakukan perawatan dan pemeriksaan sehari-hari serta konseling KB.

2.1.3 Adaptasi Fisiologis Masa Nifas

Secara fisiologis, seorang wanita yang telah melahirkan akan perlahan-lahan kembali seperti semula. Alat reproduksi akan pulih sendiri setelah 6 minggu (Anggraini,2010)

a. Uterus

Involusi merupakan suatu proses kembalinya uterus pada kondisi sebelum hamil. Perubahan ini dapat diketahui dengan melakukan pemeriksaan palpasi untuk meraba dimana tinggi fundus uterinya.

Table 2.1
Perubahan Tinggi Fundus Uteri dan Berat Berdasarkan Hari

Kondisi	TFU	Berat Uterus
Bayi lahir	Setinggi pusat	1000 gram
Uri lahir	Dua jari dibawah pusat	750 gram
1 minggu	Pertengahan pusat symphysis	500 gram
2 minggu	Tak teraba diatas symphysis	350 gram
6 minggu	Bertambah kecil	50 gram
5 minggu	Sebesar normal	30 gram

Sumber : (Rahmawati & widyaningsih, 2009).

b. Lokhea

Lokhea adalah ekskresi cairan rahim selama nifas. Lokhea berbau amis atau anyir dengan volume yang berbeda-beda pada setiap wanita. Lokhea yang mempunyai perubahan warna dan volume karena adanya proses involusi. Lokhea dibedakan menjadi 4 jenis berdasarkan warna dan waktu keluarnya:

1. *Lokhea rubra*

Lokhea ini keluar pada hari pertama sampai hari ke-4 masa post partum. Cairan yang keluar berwarna merah karena berisi darah segar, jaringan sisa-sisa plasenta, dinding rahim, lemak bayi, lanugo (rambut bayi), dan meconium.

2. *Lokhea sanguinolenta*

Lokhea ini 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 atau laserasi plasenta, keluar pada hari ke-7 sampai hari ke-14.

4. *Lokhea alba*

Lokhea ini mengandung leukosit, sel desidua, sel epitel, selaput lendir serviks, dan serabut jaringan mati. Lokhea alba ini dapat berlangsung selama 2-6 minggu post partum (Safirti, 2016).

c. Serviks

Segara setelah post partum bentuk serviks agak menganga seperti corong. Bentuk ini dapat disebabkan oleh korpus uteri yang dapat mengadakan kontraksi, sedangkan serviks uteri tidak berkontraksi, sehingga seolah-olah pada perbatasan antara korpus dan serviks uteri terbentuk semacam cincin. Serviks mengalami involusi bersama-sama uterus. Setelah persalinan, ostium eksterna dapat dimasuki 2 hingga 3 jari tangan, setelah 6 minggu persalinan serviks menutup (Saleha, 2009).

d. Vulva dan Vagina

Vulva dan vagina mengalami penekanan, serta peregangan yang sangat besar selama proses melahirkan bayi. Dalam beberapa hari pertama sesudah proses tersebut, kedua organ ini tetap dalam keadaan kendur. Setelah 3 minggu vulva dan vagina kembali kepada keadaan tidak hamil dan rugae dalam vagina secara berangsur-angsur akan muncul kembali, sementara labia menjadi lebih menonjol (Safitri, 2016).

e. Perineum

Segera setelah melahirkan, perineum menjadi kendur karena sebelumnya teregang oleh tekanan kepala bayi yang bergerak maju. Pada post natal hari ke 5, perineum sudah mendapatkan kembali sebagian besar tonusnya sekalipun tetap lebih kendur daripada keadaan sebelum melahirkan.

f. Payudara

Laktasi dimulai pada semua wanita dengan perubahan hormone saat melahirkan. Pengkajian payudara pada periode awal poscapartum meliputi penampilan dan integritas puting susu, memar atau iritasi jaringan payudara karena posisi bayi payudara, adanya kolostrum, apakah payudara terisi air susu, dan adanya sumbatan duktus, kongesti, dan tanda-tanda mastitis potensial.

g. Sistem pencernaan

Biasanya ibu mengalami obstipasi setelah melahirkan, dikarenakan waktu melahirkan alat pencernaan mendapat tekanan yang menyebabkan kolon menjadi kosong, pengeluaran cairan yang berlebihan pada waktu persalinan, kurang makan, haemoroid, laserasi jalan lahir. Untuk mengatasi hal tersebut dapat diberikan makanan yang mengandung serat dan pemberian cairan yang cukup (Anggraini, 2010).

h. Sistem Perkemihan

Perubahan pada perkemihan setelah proses persalinan berlangsung, biasanya ibu akan sulit untuk buang air kecil dalam 24 jam pertama. Penyebab dari keadaan ini adalah terdapat spasme sfinkter dan edema

leher kandung kemih setelah mengalami kompresi (tekanan) antara kepala janin dan tulang pubis selama persalinan berlangsung. Kadar hormon estrogen yang bersifat menahan air akan mengalami penurunan yang mecolok. Keadaan tersebut disebut “*diuresis*”. (Safitri, 2016).

i. Sistem Muskuloskeletal

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

j. Perubahan Tanda-Tanda Vital

Sesudah partus suhu tubuh dapat naik sekitar $0,5^{\circ}\text{C}$ dari dan tidak melebihi 8°C . Sesudah dua jam pertama melahirkan umumnya suhu badan akan kembali normal. Denyut nadi umumnya labil dibandingkan dengan suhu tubuh, sedangkan pernafasan akan sedikit meningkat setelah partus kemudian kembali seperti keadaan semula. Pada beberapa kasus ditemukan keadaan hipertensi post partum namun akan menghilang dengan sendirinya apabila tidak terjadi penyakit-penyakit lain yang menyertainya dalam setengah bulan tanpa pengobatan.

2.1.4 Adaptasi Psikologis Masa Nifas

Periode Post Partum menyebabkan stress emosional terhadap ibu baru, bahkan lebih menyulitkan bila terjadi perubahan fisik yang hebat. Faktor-faktor

yang mempengaruhi suksesnya masa transisi ke masa menjadi orang tua pada masa post partum. (Bahiyatun, 2016)

Dalam menjalankan adaptasi psikososial menurut Rubin setelah melahirkan, ibu akan melalui fase-fase sebagai berikut: (Nurjanah, 2013)

a. *Periode Taking In*

Periode ini terjadi 1-2 hari sesudah melahirkan. Ibu baru pada umumnya pasif dan tergantung, perhatiannya tertuju pada kekhawatiran akan tubuhnya tidur tanpa gangguan sangat penting untuk mengurangi gangguan kesehatan akibat kurang istirahat. Peningkatan nutrisi dibutuhkan untuk mempercepat pemulihan dan penyembuhan luka, serta persiapan proses laktasi.

b. *Periode Taking Hold*

Periode ini berlangsung pada hari 2-4 post partum ibu menjadi perhatian pada kemampuannya sebagai orang tua yang sukses dan meningkatkan tanggung jawabnya terhadap bayi, pada masa ini ibu biasanya sensitive.

c. *Periode Letting Go*

Periode ini sangat berpengaruh terhadap waktu dan perhatian yang diberikan oleh keluarga, ibu mengambil tanggung jawab terhadap perawatan bayi. Depresi post partum umumnya terjadi pada periode ini.

(Sukma, Hidayati, & Jamil, 2017).

2.1.5 Kebutuhan Dasar Ibu Masa Nifas

a. Nutrisi dan cairan

Nutrisi dan cairan sangat penting karena berpengaruh pada proses laktasi dan involusi. Makanan dengan diet seimbang, tambahan kalori 500-800

kal/hari. Makanan dengan diet seimbang untuk mendapatkan protein, mineral dan vitamin yang cukup. Minum setidaknya 3 liter/hari, pill zat besi (Fe) diminum untuk menambah zat besi setidaknya selaa 40 hari selama persalinan, kapsul vitamin A (200.000 IU) agar dapat memberikan vitamin A kepada bayunya melalui ASI.

b. Mobilisasi

Segera mungkin membimbing ibu untuk keluar dan turun dari tempat tidur, tergantung kepada ibu, namun dianjurkan pada persalinan normal klien dapat melakukan mobilisasi 2 jam postpartum. Pada persalinan dengan anestesi miring kanan dan kiri setelah 12 ja, lalu tidur $\frac{1}{2}$ duduk, turun dari tempat tidur setelah 24 jam. Mobilisasi pada ibu berdampak positif bagi ibu merasa lebih sehat dan kuat, Faal usus dan kandung kemih lebih baik, ibu juga dapat merawat anaknya.

c. Eliminasi

Rasa nyeri kadang kala menyebabkan keenganan untuk berkemih, tetapi usahakan untuk berkemih secara teratur, karena kantung berkemih yang penuh dapat menyebabkan gangguan kontraksi Rahim. Seperti halnya dengan berkemih, perempuan pasca persalinan sering tidak merasakan sensasi ingin buang air besar, yang dapat disebabkan pengosongan usus besar (klisma) sebelum melahirkan atau ketakutan menimbulkan robekan pada jahitan dikemaluan. Sebenarnya kotoran yang dalam beberapa hari tidak dikeluarkan akan mengeras dan dapat menyulitkan dikemudian hari.

d. *Personal hygiene*

Ibu nifas rentan terhadap infeksi, untuk itu *personal hygiene* harus dijaga, yaitu:

1. Mencuci tangan setiap habis *genital hygiene*, kebersihan tubuh, pakaian, lingkungan, tempat tidur harus selalu dijaga.
2. Membersihkan daerah genital dengan sabun dan air bersih
3. Mengganti pembalut setiap 6 jam minimal 2 kali sehari
4. Menghindari menyentuh luka perineum
5. Menjaga kebersihan vulva perineum dan anus

e. Perawatan payudara

1. Menjaga payudara tetap bersih dan kering, terutama pada puting susu.
2. Menggunakan bra yang menyokong payudara
3. Apabila puting susu lecet oleskan kolostrum ASI yang keluar pada sekitar puting susu setiap kali menyusui.
4. Untuk menghilangkan nyeri pada ibu dapat minum paracetamol 1 tablet
5. Urut payudara dari arah pangkal menuju puting puting susu dan gunakan sisi tangan untuk mengurut payudara keluarkan ASI sebagian dari depan payudara sehingga puting susu menjadi lunak.
6. Letakan kain dingin pada payudara setelah menyusui (Aatutik,2015)

2.1.6 Standar Pelayanan Pada Masa Nifas

Pelayanan nifas menurut Kementerian Kesehatan RI (2017), asuhan yang dapat dilakukan pada masa nifas yaitu pelayanan kesehatan ibu nifas dilakukan minimum 3 kali.

1. KF 1 (6 jam-3 hari setelah pasca melahirkan)

Kunjungan nifas yang ke-1 diberikan pada 6 jam pertama sampai 3 hari setelah persalinan asuhan yang diberikan berupa pemeriksaan tanda-tanda vital, pemantauan jumlah darah yang keluar dari vagina, pemeriksaan payudara dan anjuran ASI eksklusif 6 bulan, pemberian kapsul vitamin A 200.000 IU segera setelah melahirkan dan pemberian dosis kedua pada 24 jam setelah melahirkan, minum tablet darah setiap hari, dan pelayanan KB pasca persalinan.

2. KF 2 (hari ke4-28 pasca persalinan)

Kunjungan nifas kedua diberikan pada hari ke 4-28 hari setelah persalinan. Pelayanan diberikan adalah pemeriksaan tanda-tanda vital, pemantauan jumlah darah yang keluar dari vagina, pemeriksaan payudara, minum tablet darah setiap hari, dan pelayanan KB pasca persalinan.

3. KF 3 (hari ke 29-42 setelah persalinan)

Kunjungan nifas ke 3 dilakukan hari ke 29-42 hari setelah persalinan.

Asuhan yang diberikan sama dengan asuhan KF 2.

2.1.7 Peran dan Tanggung Jawab Bidan Dalam Masa Nifas

Asuhan post partum merupakan upaya kolaborasi antara orang tua dan keluarga, pemberian asuhan yang sudah terlatih atau tradisional, profesi kesehatan

dan lain-lain termasuk kelompok anggota masyarakat, pembuat kebijakan, perencanaan kesehatan dan administrator.

1. Menjaga kesehatan ibu dan bayinya baik fisik maupun psikologi
2. Melakukan skining yang komprehensif, mendeteksi masalah, mengobati atau merujuk bila terjadi komplikasi pada ibu maupun bayinya
3. Memberikan pendidikan kesehatan tentang perawatan kesehatan diri, nutrisi, keluarga berencana, menyusui, pemberian imunisasi kepada bayinya dan perawatan bayi sehat.
4. Memberikan pelayanan KB

2.2 Air Susu Ibu (ASI)

2.2.1 Definisi ASI

ASI adalah suatu cairan yang terbentuk dari campuran dua zat yaitu lemak dan air yang terdapat dalam larutan protein, laktosa dan garam-garam anorganik yang dihasilkan oleh kelenjar payudara ibu, dan bermanfaat sebagai makanan bayi. (Purwanti, 2012). Selain itu, ASI memiliki kandungan zat gizi yang lengkap dan sempurna untuk kebutuhan bayi. Hal-hal tersebut menjadikan ASI sebagai satu-satunya makanan terbaik dan paling cocok untuk bayi (Utami, 2010)

Menurut Maryani ASI merupakan makanan terbaik bagi bayi karena kandungan zat yang sesuai untuk pertumbuhan dan perkembangan, serta ASI juga mengandung zat untuk kekebalan tubuh yang sangat berguna bagi kesehatan bayi dan kehidupan selanjutnya. ASI idealnya diberikan secara eksklusif selama 6 bulan

pertama kehidupan dan dilanjutkan bersama dengan makanan pendamping ASI sampai dengan usia 2 tahun. (Pramono & Pramita, 2015).

2.2.2 Laktasi

Laktasi adalah bagian terpadu dari proses reproduksi yang memberikan makanan bayi secara ideal dan alamiah serta merupakan dasar biologik dan psikologik yang dibutuhkan untuk pertumbuhan. ASI merupakan makanan yang bergizi sehingga tidak memerlukan tambahan komposisi. Disamping itu, ASI mudah dicerna oleh bayi dan langsung terserap. Diperkirakan 80% dari jumlah ibu yang melahirkan ternyata mampu menghasilkan air susu dalam jumlah yang cukup untuk keperluan bayinya secara penuh tanpa makanan tambahan selama enam bulan pertama. (Constance, 2010).

Laktasi dipengaruhi oleh dua hormone yaitu prolaktin dan oksitosin, hormon prolaktin adalah hormon pembuat ASI. Hormon ini dalam peredaran darah ibu akan menurun setelah satu jam persalinan. Oleh sebab itu, untuk mempertahankan prolaktin, setelah jam pertama setelah persalinan, segera posisikan bayi untuk menghisap puting susu ibu secara benar. Isapan ini akan memberi rangsangan pada hipofisis untuk mengeluarkan hormon oksitosin. Hormon oksitosin bekerja merangsang otot polos untuk memeras ASI yang berisi ASI yang dikeluarkan melalui puting susu. Apabila bayi tidak menghisap puting susu pada setengah jam setelah persalinan, hormon akan turun dan sulit merangsang prolaktin sehingga ASI baru akan keluar pada hari ketiga atau lebih.

Reflek-reflek yang sangat penting dalam mekanisme isapan bayi terbagi menjadi tiga menurut Marliandiani (2015) yaitu : reflek menangkap (*Rooting*

Refleks) timbul saat bayi baru lahir, pipi disentuh, dan bayi akan menoleh kearah sentuhan, bibir bayi dirangsang dengan puting susu, maka bayi akan membuka mulut dan berusaha menangkap puting susu; reflek menghisap (*Sucking Refleks*) timbul apabila langit-langit mulut bayi tersentuh oleh puting, agar puting mencapai palatum, maka sebagian besar areola harus masuk kedalam mulut bayi. Dengan demikian, sinus laktiferus yang berada dibawah areola tertekan antara gusi, lidah, dan palatum sehingga ASI keluar; dan reflek menelan (*Swallowing Refleks*) timbul apabila mulut bayi terisi oleh ASI, maka bayi akan menelannya. (Maliandiani & Ningrum, 2015).

Pada proses laktasi terdapat 2 reflek yang berperan yaitu reflek prolaktin dan reflek aliran yang timbul akibat perangsangan puting karena isapan bayi, yaitu:

a. Reflek prolaktin

Akhir kehamilan hormon prolaktin memegang peran untuk membuat kolostrum terbatas dikarenakan aktivitas prolaktin dihambat oleh estrogen dan progesteron yang masih tinggi. Pasca persalinan, yaitu saat lepasnya plasenta dan berkurangnya fungsi korpus luteum maka estrogen dan progesteron menjadi berkurang. Isapan bayi akan merangsang puting susu dan kalang payudara, karena ujung saraf sensoris yang berfungsi sebagai reseptor mekanik. Rangsangan ini dilanjutkan ke hipotalamus melalui medulla spinalis hipotalamus dan akan menekan pengeluaran faktor penghambat sekresi prolaktin dan sebaliknya merangsang pengeluaran.

b. Reflek aliran (*let down reflek*)

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 duktus laktiferus masuk ke mulut bayi. Faktor yang meningkatkan *let down refleks* adalah; melihat bayi, mendengarkan suara bayi, mencium bayi, memikirkan untuk menyusui bayi. Sedangkan faktor yang menghambat reflek *let down* adalah keadaan bingung atau pikiran kacau, takut dan cemas. ASI dihasilkan oleh kerja gabungan hormon dan refleks. Hormon oksitosin berasal dari bagian belakang kelenjar hipotesa yang terdapat didasar otak. Sama halnya dengan hormon prolaktin, hormon ini diproduksi jika ujung saraf sekitar payudara dirangsang oleh isapan bayi. Oksitosin masuk ke dalam darah menuju payudara, membuat otot-otot payudara mengerut dan disebut hormon oksitosin. Kejadian ini disebut refleks pengeluaran ASI (*let down refleks*). (Naziroh, 2017)

2.2.3 Komposisi ASI

Komposisi ASI tidak sama dari waktu ke waktu, hal ini berdasarkan stadium laktasi. Komposisi ASI dibedakan menjadi 3 macam yaitu :

1. Kolostrum merupakan cairan yang pertama kali disekresikan oleh kelenjar mammae yang mengandung tissue debris dan residual material

yang terdapat dalam alveoli dan *ductus* dari kelenjar mammae yang diproduksi sebelum dan segera sesudah melahirkan. Kolostrum yang diproduksi antara hari 1-5 menyusui kaya akan zat gizi terutama protein (Ernawati, Ismawati, & Hutapea, 2019). Kolostrum mengandung zat kekebalan terutama **igA** untuk melindungi bayi dari berbagai penyakit infeksi terutama diare. Jumlah kolostrum yang diproduksi bervariasi tergantung dari hisapan bayi pada hari-hari pertama kelahiran. Walaupun sedikit namun cukup untuk memenuhi kebutuhan gizi bayi. Kolostrum juga mengandung protein, vitamin A yang tinggi dan mengandung karbohidrat dan lemak rendah, sehingga sesuai dengan kebutuhan gizi bayi pada hari-hari pertama kelahiran. (Hanafi, 2012)

2. ASI Masa Transisi (Masa Peralihan) merupakan ASI peralihan dan kolostrum menjadi ASI Matur. ASI masa transisi dihasilkan mulai hari keempat sampai dengan hari kesepuluh. Masa-masa ini kadar protein semakin rendah, sedangkan kadar lemak semakin tinggi dan volume ASI semakin meningkat.
3. ASI Matur merupakan ASI yang disekresikan pada hari kesepuluh dan seterusnya, yang dikatakan komposisi relative konstan. Pada ASI matur ini terdapat anti mikrobsteris faktor seperti : 1). Antibody terhadap bakteri virus, 2). Cell (***phagocyte, granulocyte, macrophage, lymphocyte type T***); 3). Enzim (***lysozyme, lactoperoxidase***); 4). Protein

(*Lactoferrin*, *B12 Giding Protein*); 5). Faktor resisten terhadap *staphylococcus*; 6). *Complecment (C3 dan C4)*. (Purwanti, 2012)

2.2.4 Indikator Kecukupan ASI

Indikator kecukupan ASI dapat dibagi menjadi dua yaitu dari segi bayi dan dari segi ibu. Indikator yang diteliti dari segi bayi dimana bayi yang cukup ASI maka selama 24 jam paling sedikit bayi akan buang air kecil sebanyak 6-8 kali, buang air besar sebanyak 3 kali sehari, jika ASI cukup setelah menyusui maka bayi tertidur/tenang. Indikator kecukupan ASI pada ibu meliputi payudara tegang karena ASI, ibu rileks, *let down reflek* baik (Ibu merasakan payudara kencang-kencang dan ASI terasa menyembrot dengan lancar), frekuensi menyusui 6-8 kali sehari, ibu tidak tampak merasa nyeri saat menyusui, ibu terlihat memerah payudara karena penuh, ibu menggunakan kedua payudara secara bergantian, bayi dapat menyusui pada satu payudara sampai puas dan tenang, ibu menyusui bayinya tanpa jadwal (sesuai kebutuhan bayi), ibu tampak rileks, keadaan puting payudara dan areola bersih, tidak lecet (Amimah, Rahayu, & Wijayanti, 2017)

2.2.5 Manfaat ASI

Pemberian ASI eksklusif bertujuan untuk menjamin pemenuhan hak bayi untuk mendapatkan ASI eksklusif sejak lahir sampai berusia 6 bulan dengan memperhatikan pertumbuhan dan perkembangan (Astuti, 2015)

Manfaat pemberian ASI menurut Astuti (2015) dibagi menjadi 4 yaitu :

1. Manfaat ASI untuk Bayi

Manfaat ASI untuk bayi yaitu kualitas dan kuantitas nutrisi yang optimal, namun tidak meningkatkan risiko kegemukan, antibodi tinggi

sehingga anak lebih sehat, tidak menimbulkan alergi dan menurunkan resiko kencing manis, menimbulkan efek psikologis untuk pertumbuhan, mengurangi resiko karies gigi, mengurangi resiko infeksi saluran pencernaan (muntah, diare), mengurangi resiko infeksi saluran pernapasan dan asma, meningkatkan kecerdasan, mudah dicerna dan sesuai kemampuan pencernaan bayi.

2. Manfaat ASI untuk Ibu

Manfaat ASI untuk ibu yaitu isapan bayi merangsang terbentuknya oksitosin sehingga meningkatkan kontraksi rahim, mengurangi jumlah pendarahan nifas, mengurangi resiko karsinoma mammae, mempercepat pemulihan kondisi ibu nifas, berat badan lebih cepat kembali normal, metode KB paling aman, kadar prolaktin meningkat sehingga akan menekan hormon FSH (*Follicle Stimulating Hormon*) dan ovulasi, suatu kebanggaan bagi ibu jika dapat menyusui dan merasa menjadi sempurna.

3. Manfaat ASI bagi Keluarga

a. Aspek Ekonomi dan Psikologi

Tidak perlu mengeluarkan biaya tambahan untuk membeli susu formula, bayi yang sehat karena diberi ASI dapat menghemat biaya kesehatan dan mengurangi kekhawatiran keluarga.

b. Aspek Kemudahan

Lebih praktis saat berpergian karena tidak perlu membawa botol, susu, air panas, dan segala macam perlengkapan.

2.2.6 Faktor Yang Mempengaruhi Produksi ASI

Faktor-faktor yang memengaruhi produksi ASI menurut Dewi & Sunarsih, (2011) antara lain:

1. Faktor Makanan Ibu

Makanan yang dikonsumsi ibu menyusui berpengaruh terhadap produksi ASI. Apabila makanan yang ibu makan mengandung cukup gizi dan pola makan yang teratur, maka produksi ASI akan berjalan lancar (Sunarsih, Vivian, & Lia, 2011). Kelancaran produksi ASI akan terjamin apabila makanan yang dikonsumsi ibu setiap hari cukup akan zat gizi dibarengi pola makan teratur (Riksani, 2012). Nutrisi dan gizi memegang peranan penting dalam hal menunjang produksi ASI yang maksimal.

2. Faktor Isapan Bayi

Isapan bayi akan menstimulus *hipotalamus* pada bagian *hipofisis anterior dan posterior*. *Hipofisis anterior* menghasilkan rangsangan (rangsangan prolaktin) untuk meningkatkan sekresi prolaktin. Prolaktin bekerja pada kelenjar susu (alveoli) untuk memproduksi ASI. Isapan bayi tidak sempurna atau puting susu ibu yang sangat kecil akan membuat produksi hormon oksitosin dan hormon prolaktin akan terus menurun dan ASI akan terhenti (Sunarsih, Vivian, & Lia, 2011)

3. Frekuensi Penyusuan

Menyusui bayi direkomendasikan 8 kali sehari pada bulan-bulan pertama setelah melahirkan untuk menjamin produksi dan pengeluaran ASI. Frekuensi menyusui berkaitan dengan kemampuan stimulasi kedua

hormon dalam kelenjar payudara, yakni hormon prolaktin dan oksitosin. Produksi ASI kurang di akibatkan frekuensi penyusuan pada bayi yang kurang lama dan terjadwal. Menyusui yang dijadwal akan berakibat kurang baik, karena isapan bayi sangat berpengaruh pada rangsangan produksi ASI.

4. Riwayat Penyakit

Penyakit infeksi baik yang kronik maupun akut yang mengganggu produksi ASI dapat mempengaruhi produksi ASI.

5. Faktor Psikologis

Produksi ASI dipengaruhi oleh faktor psikologis, kejiwaan ibu yang selalu dalam keadaan tertekan, sedih, kecemasan, kurang percaya diri dan berbagai bentuk ketegangan emosional akan menurunkan volume ASI. Untuk memproduksi ASI yang baik, ibu harus dalam keadaan tenang. Kondisi ibu yang mudah cemas dan stress dapat mengganggu laktasi sehingga dapat berpengaruh pada produksi ASI. Hal ini dikarenakan kecemasan dapat menghambat pengeluaran ASI. (Laksono, 2010)

6. Jenis Persalinan

Pada persalinan normal proses menyusui dapat segera dilakukan setelah bayi lahir. Biasanya ASI sudah keluar pada hari pertama persalinan. Sedangkan pada persalinan tindakan sectio caesar seringkali sulit menyusui bayinya segera setelah lahir, terutama jika ibu diberikan anestesi umum. Ibu relatif tidak dapat menyusui bayinya di jam pertama setelah bayi lahir. (Syarifudin & Hamidah, 2009)

2.2.7 Teknik Menyusui

Teknik menyusui yang diungkapkan Rini dan Kumala (2017) yaitu:

1. Cuci tangan yang bersih dengan menggunakan sabun, perah sedikit ASI kemudian oleskan di sekitar puting, duduk dan berbaring dengan santai.
2. Posisi ibu harus nyaman, biasanya duduk tegak ditempat tidur/kursi, ibu harus merasa rileks.
3. Lengan ibu menopang kepala bayi, leher dan seluruh tubuh badan bayi (kepala dan tubuh berada dalam garis lurus), muka bayi menghadap ke payudara ibu, hidung bayi didepan puting susu ibu, posisi harus sedemikian rupa sehingga perut bayi menghadap perut ibu. Kepalanya harus sejajar dengan tubuhnya, tidak melengkung kebelakang/menyamping, telinga, bahu, dan panggul bayi berada dalam satu garis lurus.
4. Ibu mendekatkan bayi ketubuhnya (muka bayi ke payudara ibu) dan mengamati bayi yang siap menyusui: membuka mulut, bergerak mencar dan menoleh. Bayi harus berada dekat dengan payudara ibu dan ibu tidak harus mencondongkan badan bayinya dan bayi tidak meregangkan lehernya untuk mencapai puting.
5. Ibu menyentuhkan puting susu ke bibir bayi, menunggu hingga mulut bayi membuka lebar kemudian mengarahkan mulut bayi ke puting susu ibu hingga bibir bayi dapat menangkap puting susu tersebut. Ibu memegang payudara dengan satu tangan dengan cara

meletakkan empat jari dibawah payudara dan ibu jari diatas payudara. ibu jari dan telunjuk harus membentuk huruf “C”.

6. Pastikan bahwa sebagian besar areola masuk kedalam mulut bayi, dagu rapat ke payudara ibu dan hidungnya menyentuh bagian atas payudara.
7. Menyusu dengan bergantian, payudara satu dengan yang satunya lagi.
8. Selesai bayi menyusu, hisapan bayi dilepas dengan cara menekan dagu bayi ke bawah.
9. Agar bayi bisa bersendawa dapat dilakukan dengan cara, bayi digendong tegak dan bersandar pada bahu ibu, atau di tengkurapkan dipangkuan ibu sambil ditepuk pelan-pelan punggungnya.

2.3 Terapi Komplementer Dalam Kebidanan

2.3.1 Pengertian Terapi Komplementer

Menurut WHO pengobatan dengan terapi komplementer/*Complementary And Alternatif Medicine (CAM)* merupakan kumpulan praktik perawatan kesehatan secara meluas yang bukan merupakan bagian dari tradisi suatu negara dan tidak terintegrasi kedalam sistem perawatan kesehatan yang dominan. Terapi komplementer adalah cara penanggulangan penyakit yang dilakukan sebagai pendukung kepada pengobatan Medis Konvensional. Berdasarkan data yang

bersumber dari badan kesehatan dunia pada tahun 2005, terdapat 75-80% dari seluruh penduduk dunia pernah menjalani pengobatan non konvensional.

Terapi komplementer dikenal dengan terapi tradisional yang digabungkan dalam pengobatan modern. Terminology ini dikenal sebagai terapi modalitas atau aktivitas yang menambahkan pendekatan ortodoks dalam pelayanan kesehatan. Terapi komplementer juga ada yang menyebutkan dengan pengobatan holistic. Pendapat ini didasari oleh bentuk terapi yang mempengaruhi individu secara menyeluruh yaitu sebuah kehamonisan individu untuk mengintegrasikan pikiran, badan dan jiwa dalam kesatuan fungsi (Rahayu, Herliana. 2019)

Sedangkan menurut peraturan menteri kesehatan Republik Indonesia No 15 tahun 2018 yang disebut pelayanan kesehatan tradisional yang memanfaatkan ilmu biomedis dan biokultural dalam penjelasannya serta manfaat dan keamanannya terbukti secara ilmiah.

2.3.2 Jenis-Jenis terapi Komplementer

Adapun jenis terapi komplementer yang telah diakui di indonesia antara lain (Rahayu, Herliana. 2019):

1. Intervensi tubuh dan pikiran (*Mind and Body interventions*) meliputi:
Hipnoterapi, mediasi, penyembuhan spiritual, doa dan yoga
2. System Pelayanan Pengobatan Alternatif (*Alternative Systems of Medical Practice*) meliputi: akupuntur, akupresure, naturopati, hemeopati, aromaterapi, ayurveda.
3. Cara penyembuhan manual (*Manual Healing Methods*) meliputi:
chiropractice, healing touch, tuina, shiatsu, osteopati, pijaturut.

4. Pengobatan farmakologi dan biologi (*pharmakologic and biologic tratsment*) meliputi: jau, herbal, guruh.
5. Diet dan Nutrisi untuk Pencegahan dan Pengobatan (*Diet and Nutrition the prevention and treatment o disease*),
6. Cara lain dalam diagnose dan pengobatan (*Unclassified Diagnostic and Treatment Methods*).

Berdasarkan peraturan menteri kesehatan RI (Kemenkes RI. 2018). tentang jenis-jenis terapi komplementer yang telah diakui di indonesia, sebenarnya setiap tenaga kesehatan mempunyai perlindungan hukum untuk dapat memberikan pelayanan kesehatan menggunakan terapi komplementer sesuai dengan lingkup pelayanan berdasarkan profesinya. Dalam pelayanan kebidanan, hampir semua yang tersebut diatas dapat diaplikasikan oleh bidan pada ibu dan anak.

2.3.3 Komplementer Dalam Kebidanan

Pelayanan kebidanan merupakan bagian integral dari sistem pelayanan kesehatan yang diberikan oleh bidan yang telah terdaftar, dapat dilakukan secara mandiri, kolaborasi dan rujukan kepada ibu hamil, ibu bersalin, ibu nifas, bayi baru lahir, balita dan juga anak.

Bidan merupakan profesi kesehatan yang merupakan ujung tombak pelayanan kesehatan di masyarakat dengan pokos utama kesehatan ibu dan anak. Kesehatan ibu da anak yang optimal merupakan tujuan akhir dari pelayanan yang diberikan oleh bidan. Di masa kini yang diharapkan masyarakat tidak hanya untuk menyembuhkan namun tingkat tertinggi harapan klien adalah kenyamanan yang

didapat sehingga efek samping atas pengobatan tidak dirasakan bahkan menjadi tindakan pencegahan kesakitan akan diderita. Pelayanan kebidanan diberikan sepanjang siklus kehidupan seorang wanita yang membutuhkan asuhan baik bertujuan promotif, preventif, kuratif hingga rehabilitative dengan kualitas, keamanan dan efektifitas yang tertinggi (Kepmenkes RI, No. 1109/Menkes/Per/IX/2007) bagi banyak bidan dan wanita, pelayanan kebidanan komplementer adalah pilihan untuk mengurangi intervensi medis saat hamil dan melahirkan, dan masa nifas berdasarkan pengalaman hal tersebut cukup membantu (Ernst & Waston, 2012)

Penggunaan *Complementer Alternative Medicine* (CAM) lebih umum dilakukan oleh wanita sekitar 48,9% dibandingkan dengan pria sebesar 37,8 % (WHO, 2011). Hampir di seluruh dunia, bidan menggunakan terapi komplementer dalam profesi mereka lebih dari praktis medis lainnya. sebuah tinjauan pustaka memperkirakan 60-100% bidan telah menggunakan satu atau lebih terapi komplementer (Hall HG. et al. 2012)

2.4 Pijat Oksitosin

2.4.1 Pengertian

Pijat oksitosin merupakan salah satu solusi untuk mengatasi ketidaklancaran produksi ASI. Pijat oksitosin dilakukan dengan memijat pada sepanjang tulang belakang (*vertebrae*) dan merupakan usaha untuk merangsang hormon oksitosin setelah melahirkan. Pengeluaran ASI dapat dipengaruhi oleh dua faktor yaitu

produksi dan pengeluaran. Produksi ASI dipengaruhi oleh hormon oksitosin. (Delima, Ami, & Rosya, 2016)

Pijat oksitosin ini dilakukan untuk merangsang reflek oksitosin atau reflek *let down*. Pijat oksitosin dilakukan dengan cara memijat pada daerah punggung sepanjang kedua sisi tulang belakang sehingga diharapkan dengan dilakukan pemijatan ini, ibu akan merasa rileks dan kelelahan setelah melahirkan akan hilang. Jika ibu rileks dan tidak kelelahan dapat membantu merangsang pengeluaran hormon oksitosin (Mardiyaningsih, 2012). Pijat oksitosin ini juga membantu untuk merangsang hormon oksitosin dan pemijatan ini dilakukan di daerah tulang belakang leher, punggung, atau sepanjang tulang belakang sampai tulang kosta kelima sampai keenam. (Sari, Rahayu, & Rohmayanti, 2017)



Gambar 2.1 Pijat oksitosin

Sumber: (Susilo & Kumala, 2017)

2.4.2 Manfaat Pijat Oksitosin

Pijat oksitosin mempunyai beberapa manfaat yang sangat membantu ibu setelah persalinan. Seperti yang di jelaskan oleh Mulyani (2009, dalam Wulandari, 2014), pijat oksitosin dapat mengurangi ketidak nyamanan fisik serta memperbaiki *mood*. Pijat yang dilakukan sepanjang tulang belakang ini juga dapat

merileksasikan ketegangan pada punggung dan menghilangkan stress sehingga dapat memperlancar pengeluaran ASI. Sedangkan menurut Depkes RI (2017, dalam wijayanti, 2014), pijat oksitosin dapat mengurangi bengkak, mengurangi sumbatan ASI dan memperlancar produksi ASI ketika ibu dan bayi sakit.

2.4.3 Indikasi Pijat Oksitosin

Indikasi pijat oksitosin adalah ibu post partum dengan gangguan produksi ASI

2.4.4 Langkah-langkah pijat oksitosin

Menurut Astuti (2017), langkah-langkah pijat oksitosin yaitu:

- 1) Ibu duduk, bersandar ke depan, lipat lengan diatas meja di depannya dan letakan kepala di atas lengan
- 2) Melakukan gerakan eflurasi atau mengusap. Mengusap punggung dengan kedua telapak tangan dari bawah keatas sepanjang tulang belakang (2 jari kiri-kanan dari tulang belakang) diputar keluar dan diusapkan kembali ke dalam, lakukan sebanyak 5 kali.
- 3) Mengusap dengan telapak tangan bergantian dari bawah ke atas sepanjang tulang belakang (2 jari kiri-kanan dari tulang belakang) diputar keluar dan diusapkan kembali ke arah bawah, dilakukan sebanyak 5 kali.
- 4) Mengusap punggung dengan telapak tangan ke arah luar kiri dan kanan, secara bergantian, dilakukan sebanyak 5 kali.

- 5) Mengusap punggung dengan kedua telapak tangan dari bawah ke atas sepanjang tulang belakang dengan sesekali membentuk lingkaran pada punggung, lakukan sebanyak 5 kali.
- 6) Mengulang semua gerakan 2-5, lakukan masing-masing 2 kali.
- 7) Melakukan gerakan petriasi atau mengurut meremas bagian leher ke atas sampai ujung tumbuh rambut, kemudian turun kebawah dan urut-urut bagian bawah, lakukan sebanyak 5 kali.
- 8) Pada titik shu belakang geser sedikit 2 jari kiri-kanan dan tulang belakang atau dengan cara mengambil garis sejajar pusat ditarik kebelakang. Kemudian melakukan friction atau menekan dan memutar-mutar pada titik shu sebanyak 30 kali dan bergeser ke atas dengan jarak ibu jari lakukan friction lagi 30 kali sampai ke atas.
- 9) Melakukan fibraction atau menggetarkan yaitu menggetarkan punggung dengan menggunakan tangan dari bawah keatas, lakukan sebanyak 5 kali.
- 10) Melakukan tapotage atau menepuk yaitu menepuk punggung dengan kepalan tangan bagian belakang, lakukan sebanyak 5 kali.
- 11) Akhiri dengan mengusap punggung sebanyak 3 kali.

2.4.5 Tanda-tanda refleks oksitosin aktif

Menurut Widuri (2013) dalam handayani (2014), tanda-tanda refleks oksitosin aktif yaitu:

- 1) Ibu akan merasa Diperas atau tajam pada payudara saat sebelum menyusui bayinya atau setelah menyusui.

- 2) ASI mengalir pada payudara apabila ibu memikirkan bayinya atau mendengar tangisannya.
- 3) ASI menetes dari payudara sebelah lain, jika bayi menyusu pada payudara lainnya.
- 4) Nyeri karena kontraksi Rahim, kadang dengan aliran darah selama menyusui dalam minggu pertama ibu melahirkan.
- 5) Isapan pelan dan dalam dari bayi serta bayi melihat atau terdengar menelan ASI merupakan tanda bahwa ASI mengalir kedalam mulut bayi.

2.5 Efektifitas pijat oksitosin terhadap ibu nifas

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh wijayanti 2014 yang berjudul pengaruh pijat oksitosin terhadap produksi ASI pada ibu post partum di Puskesmas Mergangsan Yogyakarta tahun 2014 menunjukkan bahwa ibu nifas mengalami peningkatan produksi asi setelah dilakukan pijat oksitosin terlihat dari $P \text{ value} = 0,032 (< 0,05)$ yang berarti ada pengaruh pijat oksitosin terhadap produksi ASI pada ibu nifas.

Dari hasil penelitian pengaruh pijat oksitosin terhadap produksi ASI pada ibu nifas di PMB Ernita, Amd.keb Pekanbaru tahun 2016 yang dilakukan pada bulan februari-maret 2016 dapat diketahui bahwa dari 37 orang ibu nifas yang dilakukan pijat oksitosin mayoritas mengalami perubahan peningkatan produksi ASI sebanyak 31 orang (83,8%), dan 6 orang (16,2%) diantaranya tidak mengalami perubahan peningkatan produksi ASI. dan setelah dilakukan uji

statistik maka diperoleh nilai p value adalah 0,000 ($p < 0,5$) yang berarti bahwa ada pengaruh pijat oksitosin terhadap produksi ASI. Pijat oksitosin dilakukan pada tulang belakang mulai dari costa ke 5-6 sampai scapula, neurotransmitter akan merangsang medulla oblongata langsung mengirim pesan ke *hypotalamus* di *hypofise posterior* untuk mengeluarkan oksitosin sehingga menyebabkan payudara mengeluarkan air susu nya (Gustriani,2015).

2.6 Landasan Hukum dan Kode Etik

- a. Kemenkes RI NO. HK.01.07/MENKES/320/2020 tentang standar profesi bidan
- b. Kemenkes RI NO. 908/Menkes/SK/VII/2010 tentang pedoman penyelenggaraan keperawatan keluarga
- c. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 1464/MENKES/PER/X/2010 /tentang Izin dan Penyelenggaraan Praktik Bidan menyebutkan bahwa bidan berwenang memantau tumbuh kembang bayi yang dilakukan melalui deteksi dini dan stimulasi tumbuh kembang. Pijat bayi menjadi salah satu bentuk stimulasi tumbuh kembang yang dapat dilakukan oleh bidan. (Pijat Bayi, 2019)

2.7 Dokumentasi Asuhan Kebidanan

Setelah melakukan asuhan kebidanan, setiap bidan dituntut untuk mendokumentasikan dalam catatan pasien atau rekam medis. Dokumentasi merupakan suatu cara otentik yang dapat dijadikan bukti dalam masalah hukum.

Sementara dokumentasi kebidanan merupakan bukti catatan dan pelaporan berdasarkan komunikasi tertulis yang akurat yang lengkap yang dimiliki oleh bidan dalam melakukan asuhan kebidanan dan berguna untuk kepentingan klien, tim kesehatan serta kalangan bidan sendiri.

Tujuan pendokumentasian adalah sebagai berikut: (Astutik dkk,2017).

1. Komunikasi dan kontinuitas asuhan, dokumentasi merupakan hal yang pertama dan utama ini merupakan alat yang utama dan efektif untuk komunikasi diantara tenaga kesehatan dan kesinambungan asuhan. Dokumentasi yang jelas, lengkap, akurat, dan factual menyajikan data yang andal dan permanen kinerja tentang asuhan klien.
2. Akuntabilitas, dokumentasi menentukan akuntabilitas tenaga kesehatan dan catatan praktik profesional yang telah diberikan.
3. Tanggung jawab profesi. Dokumentasi merupakan bagian integral dari penyedia layanan dan praktik serta bukti dasar penyedia asuhan dan layanan.
4. Legalitas. Bidan diharuskan mencatat dan menyimpan catatan praktik profesionalnya sesuai standar praktik profesi, prosedur dan kebijakan teknis.
5. Peningkatan kualitas.
6. Penelitian.

Dokumentasi ini merupakan pertanggungjawaban dan pertanggung gugatan bidan terhadap tindakan yang telah dilakukan dalam pelayanan kebidanan. Dokumentasi dalam asuhan kebidanan adalah suatu pencatatan yang lengkap dan

akurat terhadap keadaan/kejadian yang dilihat dan dilakukan dalam pelaksanaan asuhan kebidanan (proses asuhan kebidanan).

2.7.1 Model Dokumentasi Kebidanan

Model dokumentasi yang digunakan dalam asuhan kebidanan adalah dalam bentuk catatan perkembangan, karena bentuk asuhan yang diberikan berkesinambungan dan menggunakan proses yang terus menerus (*progress notes*). Bentuk dokumentasi ini sangat cocok digunakan oleh tenaga kesehatan yang memberikan asuhan secara berkesinambungan, sehingga perkembangan klien dapat dilihat dari awal sampai akhir.

Langkah-langkah asuhan kebidanan tersebut ditulis dengan menggunakan SOAP sebagai berikut:

1. S : *Subjektif* yaitu catatan yang berhubungan dengan masalah dari sudut pandang pasien. Ekspresi pasien mengenai kekhawatiran dan keluhannya dicatat sebagai kutipan langsung atau ringkasan yang berhubungan dengan diagnosa (data subjektif)
2. O : *Objektif* yaitu data yang memberi bukti gejala klinis pasien dan fakta yang berhubungan dengan diagnose. Data fisiologis, hasil observasi dan informasi kajian teknologi (hasil laboratorium, sinar X, rekam CTG, USG, dan lain-lain) dapat digolongkan dalam kategori ini. Apa yang di observasikan oleh bidan akan terjadi komponen penting dari diagnosa yang ditegakan.
3. A : Analisa atau *Assasment* pengkajian yaitu suatu masalah atau diagnose yang ditegakan berdasarkan data atau informasi subjektif dan objektif yang

dikumpulkan dan disimpulkan oleh karena keadaan pasien terus berubah dan selalu ada informasi baru baik subjektif ataupun objektif, serta sering diungkapkan secara terpisah-pisah, maka proses pengkajian adalah suatu yang penting dalam mengikuti perkembangan pasien dan menjamin sesuatu perubahan baru cepat diketahui dan dapat diikuti sehingga dapat diambil tindakan yang tepat.

4. P : *Planning* atau perencanaan yaitu membuat rencana tindakan saat itu atau yang akan, ini untuk mengusahakan mencapai kondisi pasien sebaik mungkin atau menjaga/mempertahankan kesejahteraannya. Proses ini termasuk kriteria tujuan tertentu dari kebutuhan pasien yang harus dicapai dalam batas waktu tertentu.

Tindakan yang diambil harus membantu pasien mencapai kemajuan dalam kesehatan dan atau proses persalinan, serta harus mendukung rencana dokter apabila rencana tindakan tersebut dalam manajemen kolaborasi (Astutik, 2017).

BAB III

TINJAUAN KASUS

3.2 Asuhan Kebidanan Masa Nifas Pada Ny. D Umur 32 Tahun P3A0 Post

Partum 20 Hari di PMB Ny.S Sukalilah Kecamatan Sukaresmi

Kabupaten Garut

Tanggal : 10 Juni 2021

Jam : 11.20 WIB

Tempat : Rumah pasien Desa Sukalilah Kecamatan Sukaresmi
Kabupaten Garut

Pengkaji : Indah Dwi Artiati

A. Data Subjektif

1. Identitas Pasien

Nama	: Ny. D	Nama	: Tn. R
Umur	: 32 Tahun	Umur	: 35 Tahun
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Suku	: Sunda	Suku	: Sunda
Pendidikan	: SMP	Pendidikan	: SMP
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Buruh
Alamat	: Kp Cihanet Desa Sukalilah Kecamatan Sukaresmi		

2. Keluhan Utama

Ibu mengatakan melahirkan 20 hari yang lalu, merasa cemas ASI yang keluar belum lancar dan sedikit. Ibu melahirkan pada tanggal 21 mei 2021. ibu mengeluh pola makan nya terganggu dan putting nya terdapat lecet kemerahan.

3. Riwayat kehamilan, persalinan, dan nifas yang lalu

No .	Tgl/tahun partus	Tempat partus	Umur hamil	Jenis partus	Penolong	Anak	Nifas	Keadaan anak sekarang
1.	10 Februari 2011	Di rumah Pasien	37-38 minggu	Normal	Paraji	1	Baik	Sehat
2	12 Juni 2015	BPM	39-40 minggu	Normal	Bidan	2	Baik	Sehat

4. Riwayat Persalinan

- a. Tempat bersalin : Puskesmas Sukaresmi
- b. Tanggal/jam : 21 Mei 2021 / 03.00 WIB
- c. Jenis Persalinan : spontan Normal, ada robekan jalan lahir.
- d. Penolong : Bidan
- e. Komplikasi : tidak ada
- f. Keadaan bayi
 1. Jenis kelamin : laki-laki
 2. BB/PB : 3100 gram/50 cm
 3. Cacat Bawaan : Tidak ada

5. Riwayat Nifas sekarang

Ibu mengatakan dalam masa nifas memasuki hari ke-20, darah yang keluar dari kemaluannya sudah tidak berwarna kecoklatan namun berwarna kekuningan dan tidak berbau.

6. Riwayat menyusui

Ibu mengatakan menyusui bayinya setiap 2 jam sekali, bayi selalu rewel ketika diberi ASI, dan saat menyusui lama.

7. Riwayat Keluarga Berencana

Ibu tidak menggunakan alat kontrasepsi apapun sejak dari anak pertama sampai sekarang.

8. Riwayat kesehatan ibu dan Keluarga

Ibu mengatakan tidak/ sedang menderita penyakit menurun, menahun ataupun menular, seperti TBC, hipertensi ,HIV ,diabetes Dan lain-lain. keluarga tidak ada yang menderita peyakit menurun, menular, dan menahun seperti TBC, Hipertensi, HIV,Diabetes dan lain-lain.

9. Riwayat pernikahan

Ibu menikah usia 21 tahun dan suami 24 tahun, lama menikah 12 tahun.

10. Pola Kebiasaan Sehari-hari

a. Pola Nutrisi

1) Makan : Ibu mengatakan makan 1 kali sehari dengan lauk seadanya. Terakhir makan dengan roti saja.

2) Minum : Ibu mengatakan minum 6-7 gelas sehari.

b. Pola Eliminasi

1) BAK : Ibu mengatakan BAK lancar tidak ada keluhan.

2) BAB : Ibu mengatakan BAB kurang lebih 1 kali sehari

c. Istirahat

Ibu mengatakan tidur siang kurang lebih 1-2 jam sehari, tidur malam 5-6 jam sehari.

d. *Personal hygiene*

Ibu mengatakan mandi 2 kali sehari, gosok gigi 2 kali sehari, keramas 2 kali seminggu, ganti pakaian 2 kali sehari.

e. Pola seksual

Ibu mengatakan belum melakukan hubungan suami istri.

f. Psikososial Spiritual

(1) Perasaan Ibu

Ibu mengatakan merasa senang karena persalinan lancar dan bayinya sehat.

(2) Dukungan keluarga

Ibu mengatakan seluruh keluarga mendukung dan senang atas kelahiran bayinya.

B. Data Objektif

1. Pemeriksaan Umum

Keadaan Umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

Keadaan emosional : Stabil

2. Tanda Vital

Tekanan Darah : 120/80 mmHg

Denyut Nadi : 85x/menit

Pernapasan : 24x/menit

Suhu : 36,7°C

3. Pemeriksaan Fisik

- a. Kepala : Rambut bersih, tidak ada pembengkakan ataupun benjolan, tidak ada nyeri tekan.
- b. Muka : Tidak pucat, tidak oedema.
- c. Mata : Konjungtiva merah muda, sclera putih.
- d. Mulut : Bibir lembab, bersih, gigi tidak terdapat caries.
- e. Leher : Tidak ada pembengkakan pada kelenjar tiroid, dan kelenjar getah bening.
- f. Payudara : Terdapat pengeluaran ASI, bentuk simetris, tidak ada Benjolan, areola hiperpigmentasi, puting kemerahan dan lecet, tidak ada benjolan dan rasa nyeri.
- g. Abdomen : Tidak terdapat luka bekas operasi, uterus sudah tidak teraba
- h. Genitalia : Tidak ada varises, tidak ada luka bekas jahitan., pengeluaran lochea alba
- i. Anus : Tidak terdapat hemoroid
- j. Ekstremitas : Tidak terdapat varises dan oedema, refleks (+)

4. Pemeriksaan Penunjang

Tidak dilakukan

C. Analisa

Ny. D 32 Tahun P3A0 Post partum 20 hari fisiologis

D. Penatalaksanaan

1. Memberitahu hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa ibu dalam keadaan baik mulai dari tanda-tanda vital, dan pemeriksaan fisik lainnya, ibu mengerti.
2. Memberikan ibu penkes tentang teknik menyusui yang benar. Ibu mengerti
3. Memberikan penkes tentang perawatan payudara, ibu mengerti.
4. Menganjurkan ibu untuk makan dan minum yang cukup dengan menu gizi seimbang seperti sayuran dan buah-buahan, ibu mengerti.
5. Melakukan informconsent kepada ibu mengenai manfaat dan tujuan dilakukannya pijat oksitosin untuk membantu peningkatan ASI, ibu mengerti.
6. Melakukan pijat oksitosin sesuai dengan teori, sudah dilakukan.
Evaluasi : Ibu merasa lebih rileks dari sebelum dilakukan pemijatan.
7. Memberitahu kepada ibu untuk senantiasa selalu memberikan ASI Eksklusif kepada bayinya sampai usia bayi 6 bulan, ibu mengerti.

3.2 Catatan Perkembangan

Tanggal : 17 Juni 2021
Jam : 10.00 WIB
Tempat : Rumah pasien
Pengkaji : Indah Dwi ArtiAti

A. Data Subjektif

Ibu mengatakan pengeluaran ASI sudah lancar. Dan nafsu makan pun sudah membaik.

B. Data Objektif

1. Pemeriksaan Umum

Keadaan umum : Baik
Kesadaran : Composmentis

2. TTV

TD : 120/80 mmHg
Denyut Nadi : 86x/m
Pernafasan : 24x/m
Suhu : 36,6°C

3. Pemeriksaan fisik

- 1) Payudara : Terdapat pengeluaran asi, puting tidak ada kemerahan ataupun lecet.
- 2) Abdomen: TFU sudah tidak teraba

C. Analisa

P3A0 Postpartum 27 Hari fisiologis

D. Penatalaksanaan

1. Memberitahu hasil pemeriksaan kepada ibu . Ibu mengerti
2. Memberitahu ibu hasil perkembangan ibu Jauh lebih baik. Ibu merasa senang
3. Memberitahu ibu untuk tetap mempertahankan ASI Eksklusif, Pemenuhan gizi, dan perawatan payudara. ibu mengerti

BAB IV

PEMBAHASAN

Manajemen asuhan kebidanan yang dilakukan pada kasus ini menggunakan metode SOAP. Pada kasus Ny. D yang telah dilakukan kunjungan rumah pada tanggal 10 juni 2021. Hasil pengamatan tersebut akan penulis bahas untuk membandingkannya dengan teori. Hal ini ditujukan untuk mengevaluasi kesesuaian dan keberhasilan serta kesenjangan dari asuhan-asuhan yang penulis lakukan.

4.1 Subjektif

Pengkajian dilakukan pada 20 hari postpartum secara berlangsung kepada pasien yang dimulai dari anamnesa yang meliputi identitas pasien, keluhan utama, dan riwayat-riwayat sekarang maupun sebelumnya. Ketika mengumpulkan data pasien memberikan informasi secara langsung, jelas dan terbuka sehingga memudahkan penulis untuk mendapatkan data-data yang terfokus pada masalah yang dialami Ny.D

Pada saat dilakukan anamnesa, didapat identitas pasien Ny.D 32 tahun. Menurut hasil anamnesa bahwa ibu mengeluh nafsu makan berkurang dan cemas ASI tidak lancar dan keluar sedikit. Menurut (Sunarsih, Vivian & Lia, 2011) makanan yang dikonsumsi ibu menyusui berpengaruh pada produksi ASI. Apabila makanan yang ibu makan mengandung cukup gizi dan pola makan yang teratur, maka produksi ASI akan berjalan lancar dan Menurut (Febri, 2011) mengatakan bahwa terdapat hubungan antara tingkat kecemasan dengan kelancaran

pengeluaran ASI. Ibu mengatakan bayi selalu rewel ketika diberi ASI, dan lama saat menyusui, frekuensi BAK 5-6 kali dan BAB 2-3 kali (Departemen Kesehatan RI, 2007) tanda yang mungkin bayi tidak cukup ASI yaitu bayi tidak puas setelah menyusui, bayi sering menangis, menyusui sangat lama, BAK < 6 kali sehari, warna kuning dan baunya tajam serta BAB < 3 kali sehari. Ibu mengatakan riwayat obstetric tidak pernah mengalami keguguran, melahirkan anak ke-3 di puskesmas, tanggal 21 Mei 2021/03.00 WIB bayi lahir spontan langsung menangis, tonus otot baik, warna kulit kemerahan. Berdasarkan teori masa nifas merupakan masa kritis bagi seorang ibu postpartum (Nurjanah, 2013).

4.2 Objektif

Berdasarkan data objektif didapat hasil pemeriksaan Ny. D dengan keadaan umum baik, pemeriksaan TTV dalam batas normal, TD normal, pada pemeriksaan payudara terdapat konsistensi payudara lembek dan lecet pada puting. Hal ini sesuai dengan teori (Norazizah, 2013) ketidaklancaran pengeluaran ASI mengakibatkan kebutuhan ASI pada bayi tidak terpenuhi, kesulitan yang terjadi antara lain puting lecet, payudara bengkak, saluran susu tersumbat, mastitis dan abses pada payudara, pada pemeriksaan abdomen tinggi fundus uteri sudah tidak teraba sama halnya dengan teori (Rahmawati & Widyaningsih, 2009).

Pada pemeriksaan genitalia tidak terdapat odema, tidak ada luka bekas jahitan, pengeluaran cairan berwarna kekuningan menurut (Safitri, 2015) Lochea serosa berwarna kuning kecoklatan karena mengandung serum, leukosit, dan robekan atau laserasi plasenta. Keluar pada hari ke-7 sampai hari ke -14. Pada

pemeriksaan ekstremitas tidak terdapat varises dan odema, tidak ada tanda homan sign saat dilakukan dorsofleksi kaki, refleks (-) sesuai dengan teori (Reeder, 2012) ekstremitas dikaji untuk mengetahui adanya tromboflebitis, pengkajian dilakukan dengan inspeksi ukuran bentuk, odema dan varises.

4.3 Analisa

Dari hasil data subjektif dan data objektif ditegakan diagnosa pada Ny. D adalah “ Ny.D Usia 32 tahun P3A0 Post Partum 20 hari”. Penegakan diagnosa dari hasil pemeriksaan ibu dalam keadaan normal dan tidak ada penyulit atau indikasi lain.

4.4 Penatalaksanaan

Keluhan Ny.D selama masa nifas yang berubungan dengan perubahan psikologis yaitu cemas karena ASI yang keluar belum lancar, hal ini merupakan hal yang fisiologis pada masa nifas, karena produksi ASI dipengaruhi oleh faktor makanan Kelancaran produksi ASI akan terjamin apabila makanan yang dikonsumsi ibu setiap hari cukup akan zat gizi dibarengi pola makan teratur (Riksani, 2012). dan faktor psikologi, kejiwaan ibu yang selalu dalam keadaan cemas, kurang percaya diri dan berbagai bentuk ketegangan emosional akan menurunkan volume ASI. Untuk memproduksi ASI yang baik, ibu harus dalam keadaan tenang. Kondisi ibu yang mudah cemas dan stress dapat mengganggu laktasi sehingga dapat berpengaruh pada produksi ASI. Hal ini diakarenakan kecemasan dapat menghambat pengeluaran ASI (Laksono, 2010).

Mempersiapkan ruangan dan alat yang akan digunakan, serta memulai melakukan pemijatan. Eflurasi / effleurage yaitu mengusap yang dilakukan berirama dan berturut-turut. Gerakan mengusap dilakukan menggunakan kedua telapak tangan dilakukan dibagian kaki, punggung dan tangan gerakan ini adalah salah satu gerakan utama dalam pijat dan bisa dilakukan dibagian tubuh manapun, gerakan ini membantu memulihkan dan merangsang system saraf pusat. Melakukan gerakan petrisage atau meremas pada bagian kaki, punggung dan tangan, gerakan yang memungkinkan untuk memijat otot. Gerakan friction dilakukan dibagian tangan, kaki dan punggung gerakan ini biasanya menggunakan lingkaran ibu jari. Otot digerakan berlawanan dari tulang dengan gerakan sirkulasi dari lingkaran ibu jari. Gerakan petrisage, gerakan meremas untuk memijat otot dilakukan dibagian tangan, punggung dan kaki. Gerakan tapotage yaitu gerakan menepuk yang dilakukan dibagian tangan, punggung dan kaki dilakukan menggunakan bagian pinggir telapak tangan dan keduanya saling menghadap satu sama lain dan ibu jari menghadap ke atas. Vibration gerakan ini disebut juga gerakan menggetar, dilakukan dibagian punggung untuk menenangkan otot dan saraf, dengan menggunakan ujung jari dan telapak tangan untuk menggetarkan kulit secara bergantian. Gerakan ini dilakukan berirama keatas dan kebawah.

Mengajarkan teknik menyusui yaitu ibu memegang payudara dengan satu tangan dengan cara meletakkan empat jari dibawah payudara dan ibu jari diatas payudara ibu jari telunjuk harus membentuk huruf “C” hingga sebagian besar areola masuk kedalam mulut bayi (Rini dan Kumala,2017). Memberikan informasi mengenai pemberian ASI eksklusif selama 6 bulan pertama kehidupan

(Pramono & Paramita,2015) dan nutrisi serta istirahat yang cukup (Bahiyatun,2016).

Setelah dilakukan evaluasi, didapatkan hasil ibu mengatakan nyaman saat dilakukan pijat oksitosin dan tubuh menjadi rileks, ibu mengetahui cara menyusui yang benar, serta ibu mengatakan akan memberikan ASI saja sampai bayi usia 6 bulan, dan akan memenuhi nutrisi serta istirahat yang cukup untuk membantu kelancaran ASI.

4.5 Pendokumentasian

Asuhan pada Ny.D di dokumentasikan dalam bentuk SOAP, yang dilakukan dengan tahap pengkajian data subjektif yang didapatkan dari hasil anamnesa terhadap pasien, pengkajian data objektif yang di dapatkan dari pengkajian fisik, kemudian data-data tersebut di interpretasikan untuk menentukan analisa, selanjutnya dilakukan penatalaksanaan tersebut.

BAB V

PENUTUP

5.1 Kesimpulan

Setelah dilakukan pengkajian pada Ny. D maka dapat ditarik kesimpulan sebagai berikut :

Dalam melaksanakan studi kasus ini saya telah memberikan asuhan kebidanan pada Ny. D maka dapat ditarik kesimpulan sebagai berikut :

1. Hasil pengkajian sesuai dengan teori dan tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik.
2. Pengkajian yang didapat dari data objektif sesuai dengan teori dan tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik.
3. Analisa data yang didapatkan pada Ny.D adalah Ny. D P3A0 Post Partum 20 Hari.
4. Penatalaksanaan asuhan kebidanan pada Ny. D sesuai dengan teori dan tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik.
5. Pendokumentasian asuhan kebidanan dilakukan dengan metode SOAP hal ini sesuai dengan teori dan tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik.

5.2 Saran

1. Bagi Pelayanan Kesehatan

Diharapkan bagi petugas kesehatan dapat menjadi bahan evaluasi agar lebih bisa meningkatkan mutu pelayanan yang sesuai standar.

2. Bagi penulis

Dengan adanya laporan Tugas Akhir ini penulis dapat menerapkan antara teori dan praktik, kemudian penulis dapat memahami mengenai asuhan kebidanan pada ibu nifas dengan asuhan komplementer pijat oksitosin.

DAFTAR PUSTAKA

- Afiani, N. A. 2016, *Analisa Pijat Oksitosi Pada Asuhan Keperawatan Ketidak Efektifan Pemberian ASI Di Ruang Flamboyan RS Prof Margono Soekarjo Purwokerto*, <http://elib.stikesmuhgombong.ac.id>
- Amimah, U., Rahayu, H. E., & Wijayanti, K. (2017). Hubungan Dukungan Suami Dengan Kecukupan ASI Di Wilayah Kerja Puskesmas Kajoran I. *Kesehatan*, 2.
- Anggraini, Y. (2010). *Asuhan Kebidanan Nifas*. Mitra Cendikia Pers.Yogyakarta.
- Astuti, S. (2015). *Asuhan Kebidanan dan Menyusui*. Jakarta: Erlangga.
- Astutik, R. Y. (2014). *Payudara dan Laktasi*. Jakarta: Salemba Medika.
- Bahiyatun. (2009). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan pada Masa Nifas dan Menyusui* (hlm. 62-63). Jakarta: EGC.
- Constance, S. (2010). *Buku Saku Kebidanan*. Jakarta: EGC.
- Dahniarti. (2017). *Pengaruh Pijat Oksitosin Terhadap Produksi ASI pada Ibu Post Partum di Puskesmas WOHA Bima Tahun 2017*,1-14
- Delima, M., Arni, G. Z., & Rosya, E. (2016). *Pengaruh Pijat Oksitosin Terhadap Peningkatan Produksi Asi Ibu Menyusui Di Puskesmas Plus Mandiangin*, 287.
- Ernawati, D., Ismawti, & Hutapea, H. P. (2019). *Analisa Kandungan Fe Dalam Air Susu Ibu (ASI)*. *Jurnal Ners Dan Kebidanan*,53.
- Ernst & Waston, (2012). *Pelayanan kebidanan komplementer*. Ejurnal.
- Hanafi. (2012). *Perawatan Nifas*. Jakarta: EGC.
- (Hall HG.at.al.2012). *Complementary And Alternative Medicine For Induction Of Labour*.
- Kemenkes RI. (2018). *Riset Kesehatan Dasar*. Jakarta: Balitbang, Kemenkes RI.
- Kemenkes RI NO. HK.01.07/MENKES/320/2020 tentang standar profesi bidan
- Khasanah, N. A. & Sulisyawati W. 2017, *Buku Ajar Nifas dan Menyusui*, CV Kekata Group, Surakarta.

- Lisa, & Ismayucha. (2018). *Efektifitas Kombinasi Pijat Oksitosin dan Breast Care Terhadap Kelancaran ASI pada Ibu Post Partum Nrmal*,47.
- Maita. (2016). Pengaruh pijat oksitosin terhadap produksi ASI di BPM Ernita.
- Marliandini, & Ningrum. (2015). *Buku ajar asuhan kebidanan pada masa nifas*.jakarta: Salemba Medika.
- Mudyatiningsih, S., & Lasri. (2018). *Hubungan Pengetahuan Tentang Manajemen Laktasi Dengan Sikap Ibu Post Partum Dalam Proses Menyusui Di Ruang Bersalin Rs Panti Waluya Malang*, 2.
- Pramono, & Paramita, A. (2015). Jurnal Ekologi Kesehatan Vol.14 No:2. *Analisis Pola dan Faktor Lama Pemberian ASI Tahun 2013*,158.
- Purwanti, H. S. (2012). *Konsep Penerapan ASI Eksklusif*. Jakarta; ECG
- Rahayu, & Yunarsih. (2018). *Faktor Yang Mempengaruhi Produksi ASI*. Jakarra: ECG.
- Rahayu & Herliana. (2019). Terapi komplementer pelayanan kebidanan berdasarkan bukti scientific dan empiris. Deepublish.
- Riksani. (2012). *Keajaiban ASI (Air Susu Ibu)*. Jakarta: Dunia Sehat.
- Saleha, S. (2009). *Asuhan Kebidanan pada Masa Nifas*. Jakarta: Salemba Medika.
- Sari, I. R. (2017). *Penerapan Pijat Oksitosin Pada Pasien Post Partum Normal di Wilayah Puskesmas Sambiroto Kedung Mundu Semarang*, <http://repository.unej.ac.id>.
- Sukma, F., Hidayat, E., & Jamil, S. N. (2017). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas*. Jakarta: Fakultas Kedokteran dan Kesehatan Universitas Muhammadiyah Jakarta.
- Sunarsih, D., Vivian, T., & Lia, N. (2011). *Asuhan Kebidanan Ibu Nifas*. Jakarta: Salemba Medika.
- Syafrudin, & Hamidah. (2009). *Kebidanan komunitas*. Jakarta: ECG.
- Taufia, (2017). *Terapi Komplementer Dalam Meningkatkan Kesehatan*. Jakarta : Salemba Medika.
- Utami, R. (2010). *Mengenal ASI Eksklusif*. Jakarta: IDAI.
- Wahyuningsih, H. P. (2018). *Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui*. Jakarta: Kemenkes RI.
- Walyani, & Purwoastuti. (2015). *Buku Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas*. Jakarta: ECG

DAFTAR RIWAYAT HIDUP



Nama lengkap : Indah Dwi Arti Ati
Tempat Tanggal Lahir : Palembang, 12 Juni 2000
Moto : *Life is never plat*
Agama : Islam
Nama Ayah : M. Ishak
Nama Ibu : Hj. Tati Milawati
No Hp : 081296884872
Email : indahdwiartiyati@gmail.com
Alamat : Kp. Buni Sari Ds. Mancagahar Kec.
Pameungpeuk Kab. Garut

Riwayat Pendidikan :

1. SDN PAAS 4
2. SMPN 1 Pameungpeuk Garut
3. SMA 5 Garut
4. STIKes Karsa Husada Garut Jurusan DIII Kebidanan

LEMBAR BIMBINGAN

**JUDUL : ASUHAN MASA NIFAS PIJAT PADA NY.D UMUR
32 TAHUN P₃A₀ POSPARTUM 20 HARI DI PMB NY. S
DS. SUKALILAH SUKARESMI GARUT**

NAMA : INDAH DWI ARTIATI

NIM : KHGB18060

PEMBIMBING : TITI PURWITASARI H, M.Keb

	Tanggal	Topik Konsultasi	Catatan	Paraf
1.	12-06-2021	Pengarahan KTI		
2.	16-06-2021	COVER		
3.	23-06-2021	BAB I - BAB V		
4.	26-06-2021	BAB I dan BAB IV		
5.	2-07-2021	BAB I-BAB V		
6.	12-07-2021	BAB I		
7.	19-07-2021	BAB I-BAB V		
8.	23-07-2021	BAB IV		
9.	24-07-2021	ACC Sidang		

No	Tanggal	Topik Konsultasi	Saran Pembimbing	Paraf
10	26-07-2021	Revisi KTI Setelah Sidang		
11	27-07-2021	Revisi KTI BAB IV		
12	27-07-2021	ACC		

LEMBAR BIMBINGAN

JUDUL : ASUHAN MASA NIFAS PIJAT PADA NY.D UMUR
32 TAHUN P₃A₀ POSPARTUM 20 HARI DI PMB NY. S
DS. SUKALILAH SUKARESMI GARUT

NAMA : INDAH DWI ARTIATI

NIM : KHGB18060

PENGUJI I : ROSITA ALVIA,SST.,M.K.M

No	Tanggal	Topik Konsultasi	Paraf
1	15-07-2021	Bimbingan Penguji I	
2	16-07-2021	Revisi BAB III	
3	25-07-2021	ACC Penguji I	

LEMBAR BIMBINGAN

**JUDUL : ASUHAN MASA NIFAS PIJAT PADA NY.D UMUR
32 TAHUN P₃A₀ POSPARTUM 20 HARI DI PMB NY. S
DS. SUKALILAH SUKARESMI GARUT**

NAMA : INDAH DWI ARTIATI

NIM : KHGB18060

PENGUJI II : Hj.ESA RISI SUAZINI, AM.Keb., M.KM

HARI/TANGGAL	KETERANGAN	TANDA TANGAN
12-06-2021	Pengarahan mencari pasien untuk kasus KTI	
16-06-2021	Cover	
23-06-2021	BAB I - BAB V	
26-06-2021	BAB I dan BAB IV	
02-07-2021	BAB I-BAB V	