

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Dasar Teori Nifas

1. Masa Nifas

a. Pengertian masa Nifas

Masa nifas merupakan masa pemulihan, masa nifas ini dimulai dari setelah persalinan hingga pulihnya kembali seperti sebelum kehamilan. Masa nifas dapat berlangsung kurang lebih 40 hari. Pada masa nifas ini juga merupakan masa kritis ibu dan anak, terutama pada 24 jam pertama setelah persalinan yang menyebabkan kematian jika lalai dalam melakukan penanganan (Isnaini Q. W. & Nuzuliana R., 2023).

Masa nifas atau disebut puerperium adalah masa ketika plasenta sudah lahir dan akan berakhir saat alat-alat reproduksi sudah kembali ke kondisi awal sebelum hamil, berlangsung sekitar 6 minggu (Agatha et al., 2021).

Masa nifas merupakan hal yang fisiologis, namun jika tidak dilakukan asuhan kebidanan dengan tepat maka tidak menutup kemungkinan akan terjadi keadaan patologi. Perubahan fisiologi yang terjadi pada masa nifas meliputi: perubahan uterus, lochea, 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 hematologic (Hidayah Fifi, 2022).

b. Tujuan asuhan masa Nifas

Menurut maya irma puspita, arifah umi,(2022). Tujuan asuhan masa Nifas yaitu:

- 1) 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.
- 2) Melaksanakan skrining yang komprehensif (menyeluruh) dimana bidan harus melakukan manajemen asuhan kebidanan pada ibu masa nifas secara sistematis yaitu mulai pengkajian, interpretasi data analisa masalah, perencanaan penatalaksanaan dan evaluasi.
- 3) Melakukan rujukan secara aman dan tepat waktu bila terjadi penyulit atau komplikasi pada ibu dan bayinya. ke fasilitas pelayanan rujukan
- 4) Memberikan pendidikan kesehatan tentang perawatan kesehatan nifas dan menyusui, kebutuhan nutrisi, perencanaan pengaturan jarak kelahiran, menyusui, pemberian imunisasi kepada bayinya, perawatan bayi sehat serta memberikan pelayanan keluarga berencana, sesuai dengan pilihan ibu.

c. Tahapan masa Nifas

Menurut maya irma puspita, marifah umi,(2022). tahapan masa nifas yaitu:

- 1) Periode *immediate postpartum* Masa segera setelah plasenta lahir sampai dengan 24 jam. Pada masa ini merupakan fase kritis sering terjadi insiden perdarahan postpartum karena atonia uteri oleh karena itu, bidan perlu melakukan pemantauan secara kontinu, yang meliputi; kontraksi uterus, pengeluaran lokia, kandung kemih, tekanan darah dan suhu.
- 2) Periode *early postpartum* (>24 jam-1 minggu) Pada fase ini bidan memastikan involusi uteri dalam keadaan normal, tidak ada perdarahan, lokia tidak berbau busuk, tidak demam, ibu cukup mendapatkan makanan dan cairan, serta ibu dapat menyusui dengan baik.
- 3) Periode *late postpartum* (>1 minggu-6 minggu) Pada periode ini bidan tetap melakukan asuhan dan pemeriksaan sehari-hari serta konseling perencanaan KB
- 4) *Remote puerperium* adalah waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat terutama bila selama hamil atau bersalin memiliki penyakit atau komplikasi

d. Tanda bahaya masa Nifas

Menurut Wardani dalam jurnal (Praktik et al., 2024) Tanda bahaya nifas yaitu:

1) Perdarahan pasca melahirkan

Keadaan ini juga bisa disertai dengan pusing dan detak jantung yang tidak teratur. Kondisi ini mungkin menandakan masih ada plasenta (ari-ari) yang tertinggal dalam rahim, sehingga perlu dilakukan tindakan kuretase sebagai penanganannya.

2) Demam tinggi

Demam tinggi dan tubuh mengigil, bisa menjadi tanda infeksi. Keluhan ini juga bisa diiringi dengan nyeri pada bagian perut, selangkangan, payudara, ataupun bekas jahitan (bila melahirkan dengan operasi). Selain demam, darah nifas yang berbau menyengat juga dapat menjadi gejala infeksi.

3) Sakit kepala yang hebat

sakit kepala, disertai dengan penglihatan kabur, muntah, nyeri ulu hati, ataupun bengkaknya pergelangan kaki, Anda perlu waspada. Kondisi tersebut bisa menjadi tanda komplikasi seperti preeklampsia pasca melahirkan.

4) Nyeri pada betis

Nyeri tak tertahankan pada betis, yang disertai dengan rasa panas, pembengkakan, dan kemerahan bisa menjadi tanda adanya penggumpalan darah. Kondisi ini dikenal sebagai deep vein thrombosis (DVT) dan bisa berakibat fatal bila gumpalan darah tersebut berpindah ke bagian tubuh lain, misalnya paru-paru.

5) Gangguan buang air kecil

Tidak bisa buang air kecil (BAK), tidak bisa mengontrol keinginan BAK, ingin BAK terus-menerus, nyeri saat BAK.

e. Komplikasi masa Nifas

Menurut Agatha et al., (2021) komplikasi masa nifas yaitu :

1) Perdarahan pervaginam

perdarahan pervaginam atau perdarahan postpartum atau postpartum hemoragik atau PPH adalah kehilangan darah sebanyak 500 cc atau lebih dari traktus genitalia setelah melahirkan. Hemoragi postpartum primer mencakup semua kejadian perdarahan dalam 24 jam setelah kelahiran.

2) Infeksi Masa Nifas

Infeksi pada dan melalui traktus genitalia setelah persalinan disebut infeksi nifas. Suhu 38°C atau lebih yang terjadi antara hari ke 2-10 postpartum dan diukur peroral sedikitnya 4 kali sehari disebut morbiditas puerperalis.

3) Pre eklamsia postpartum kombinasi tekanan darah diatas

140/90mmHg dengan proteinuria yang melebihi 300 mg dalam 24 jam atau tekanan diastolik yang lebih besar dari 90 mmHg pada dua kali pengukuran yang terpisah setelah kehamilan 20 minggu tanpa adanya hipertensi pra-kehamilan. Pre-eklamsia dan eklamsia

dapat terjadi setiap saat antara kehamilan 20 minggu dan 6 minggu postpartum

f. Perubahan fisiologis masa Nifas

Menurut Kurniati et al., (2017). perubahan fisiologis masa nifas yaitu

1) Perubahan pada payudara

Pada saat kehamilan sudah terjadi pembesaran payudara karena pengaruh peningkatan hormone estrogen, untuk mempersiapkan produksi ASI dan laktasi. Payudara menjadi besar ukurannya bisa mencapai 800 gr, keras dan menghitam pada areola mammae di sekitar puting susu, ini menandakan dimulainya proses menyusui.

Pembuluh darah payudara menjadi membesar terisi darah, sehingga timbul rasa hangat. Sel-sel yang menghasilkan ASI juga mulai berfungsi. Ketika bayi menghisap puting, reflek saraf merangsang kelenjar posterior hipofisis untuk mensekresi hormone oksitosin. Oksitosin merangsang reflek let down sehingga menyebabkan ejeksi ASI melalui sinus laktiferus payudara ke ductus yang terdapat pada puting.

2) Perubahan system reproduksi

a) Uterus

Tabel 2.1 Tinggi fundus uteri dan berat uterus menurun masa involusio

Waktu	TFU	Berat uterus
Bayi lahir	Setinggi pusat	1000 gram
Plasenta lahir	2 jari dibawah pusat	750 gram
1 minggu	½ pusat-sympisis	500 gram
2 minggu	Tidak teraba diatas sympisis	350 gram
6 minggu	Semakin kecil	50 gram
8 minggu	Normal	30gram

Sumber : Kurniati , et al (2017)

Lochea adalah ekskresi cairan rahim selama masa nifas mempunyai reaksi basa/alkalis yang dapat membuat organisme berkembang lebih cepat. Perubahan lochea tersebut adalah: *Lochea rubra (Cruenta)* Muncul pada hari 1-3 post partum, warnanya merah mengandung darah dari luka pada plasenta dan serabut dari decidua dan chorion, *Lochea Sanguilenta* Berwarna merah kuning, berisi darah lendir, hari ke 4-7 pascapersalinan, *Lochea Serosa* Muncul pada hari ke 7-14, berwarna kecokelatan mengandung lebih banyak serum, lebih sedikit darah juga leukosit dan laserasi plasenta, *Lochea Alba* Sejak 2-6 minggu setelah persalinan,

warnanya putih kekuningan mengandung leukosit, selaput lendir serviks dan serabut jaringan yang mati.

c) Perineum, Vagina, Vulva, dan Anus

Berkurangnya sirkulasi progesteron membantu pemulihan otot panggul, perineum, vagina, dan vulva ke arah elastisitas dari ligamentum otot rahim. Merupakan proses yang bertahap akan berguna jika ibu melakukan ambulasi dini, dan senam nifas.

3) Perubahan system pencernaan

Konstipasi dapat menjadi masalah pada awal puerperium akibat dari kurangnya makanan dan pengendalian diri terhadap BAB. Ibu dapat melakukan pengendalian terhadap BAB karena kurang pengetahuan dan kekhawatiran lukanya akan terbuka bila BAB

Buang air besar secara spontan bisa tertunda selama dua sampai tiga hari setelah ibu melahirkan. Keadaan ini biasa disebabkan karena tonus otot usus menurun.

4) Perubahan system perkemihan

Terjadi diuresis yang sangat banyak dalam hari-hari pertama puerperium. Diuresis yang banyak mulai segera setelah persalinan sampai 5 hari postpartum. Empat puluh persen ibu postpartum tidak

mempunyai proteinuri yang patologi dari segera setelah lahir sampai hari kedua postpartum, kecuali ada gejala infeksi dan preeklamsi.

5) Perubahan system Endokrin

a) Oksitosin

Oksitosin dikeluarkan oleh glandula pituitari posterior dan bekerja terhadap otot uterus dan jaringan di dalam sirkulasi darah menyebabkan kontraksi otot uterus dan pada waktu yang sama membantu proses involusi uterus.

b) Prolaktin

Penurunan estrogen menjadikan prolaktin yang dikeluarkan oleh glandula pituitari anterior bereaksi terhadap alveoli dari payudara sehingga menstimulasi produksi ASI. Pada ibu yang menyusui kadar prolaktin tetap tinggi dan merupakan permulaan stimulasi folikel di dalam ovarium ditekan.

c) Pemulihan Ovulasi dan Menstruasi

Pada ibu yang menyusui bayinya, ovulasi jarang sekali terjadi sebelum 20 minggu, dan tidak terjadi di atas 28 minggu pada ibu yang melanjutkan menyusui untuk 6 bulan. Pada ibu yang tidak menyusui ovulasi dan menstruasi biasanya mulai antara 7-10 minggu.

6) Perubahan system tanda tanda vital

Tekanan darah seharusnya stabil dalam kondisi normal. Temperatur kembali ke normal dari sedikit peningkatan selama periode intrapartum dan menjadi stabil dalam 24 jam pertama postpartum. Nadi dalam keadaan normal kecuali partus lama dan persalinan sulit.

a) Temperatur

Selama 24 jam pertama dapat meningkat sampai 38 derajat celsius sebagai akibat efek dehidrasi persalinan. Setelah 24 jam wanita tidak harus demam.

b) Denyut Nadi

Denyut nadi dan volume sekuncup serta curah jantung tetap tinggi selama jam pertama setelah bayi lahir. Kemudian mulai menurun dengan frekuensi yang tidak diketahui. Pada minggu ke-8 sampai ke-10 setelah melahirkan, denyut nadi kembali ke frekuensi sebelum hamil.

c) Pernapasan

Pernapasan harus berada dalam rentang normal sebelum melahirkan.

d) Tekanan Darah

Sedikit berubah atau menetap.

g. Perubahan psikologis masa Nifas.

Menurut Kurniati et al., (2017) dalam menjalani adaptasi setelah melahirkan, ibu akan melalui fase-fase sebagai berikut:

1) Fase Taking In

Fase ini merupakan fase ketergantungan yang berlangsung dari hari pertama sampai hari kedua setelah melahirkan.

2) Fase Taking Hold

Fase ini berlangsung antara 3-10 hari setelah melahirkan. Pada fase taking hold, ibu merasa khawatir akan ketidakmampuan dan rasa tanggung jawabnya dalam merawat bayi.

3) Fase Letting Go

Terjadi setelah ibu pulang ke rumah dan sangat berpengaruh terhadap waktu dan perhatian yang diberikan oleh keluarga. Ibu mengambil tanggung jawab terhadap perawatan bayi. Ia harus beradaptasi dengan kebutuhan bayi yang sangat tergantung, yang menyebabkan berkurangnya hak ibu dalam kebebasan dan berhubungan sosial.

4) Depresi Post Partum

Umumnya depresi ini sedang dan mudah berubah dimulai pada 2-3 hari setelah melahirkan dan dapat diatasi 1-2 minggu kemudian.

5) Kesedihan dan Duka Cita

Proses kehilangan menurut klause dan Kennell 1982 meliputi tahapan:

- a) Syok (lupa peristiwa)
- b) Denial (menolak, “apakah ini bayiku?”, “ini bayi orang lain”)
- c) Depresi (menangis, sedih “kenapa saya?”)
- d) Equilibrium dan acceptance (penurunan reaksi emosional kadang menjadi kesedihan yang kronis)

h. Kunjungan masa Nifas

Pada kebijakan program nasional masa nifas paling sedikit 4 kali kunjungan yang dilakukan. Hal ini untuk menilai status ibu dan bayi baru lahir serta untuk mencegah, mendeteksi, dan menangani masalah-masalah yang terjadi antara lain sebagai berikut:

Tabel 2.2 Program dan kebijakan teknik masa nifas

Kunjungan	Waktu	Tujuan
I (KF-1)	6 jam-2 hari setelah persalinan	1) Menghindari perdarahan yang diakibatkan oleh atonia uteri. 2) Periksa serta perawatan penyebab lain terjadinya perdarahan, dan lakukan rujukan apabila terus berlangsung perdarahannya. 3) Edukasi cara mengatasi perdarahan yang disebabkan oleh atonia. 4) Menyusui dini. 5) Ibu serta bayi dalam satu ruangan (rawat gabung). 6) Mencegah hipotermia dan pertahankan bayi agar terus dalam kondisi hangat.

II (KF-2)	3-7 hari setelah persalinan	1) Konfirmasi involusi uterus yang normal: kontraksi uterus keras, fundus di bawah pusar, perdarahan normal, serta tidak berbau. 2) Periksa ciri-ciri perdarahan yang tidak normal, demam, atau infeksi. 3) Pastikan ibu mempunyai makan, air serta istirahat cukup. 4) Pastikan ibu dapat menyusui dengan baik dan tidak ada tanda komplikasi. 5) Beri nasihat kepada ibu tentang perawatan bayi, tali pusat, dan cara mempertahankan kehangatan pada bayi serta cara perawatan sehari-hari.
III (KF-3)	8-28 hari setelah persalinan	1) Konfirmasi involusi uterus yang normal: adanya kontraksi uterus yang keras, fundus di bawah pusar, perdarahan normal, serta tidak berbaunya lochia. 2) Periksa berbagai tanda dari infeksi, perdarahan tidak normal atau demam. 3) Pastikan bahwa ibu mendapatkan makanan yang baik dan istirahat yang cukup. 4) Pastikan ibu dalam keadaan sehat dan tidak ada berbagai tanda komplikasi. 5) Beri Nasihat kepada ibu tentang perawatan bayi, tali pusat, dan cara mempertahankan kehangatan pada bayi
IV (KF-4)	29-42 hari setelah persalinan	1) Menanyakan kepada ibu komplikasi yang dialami ibu dan anak. 2) Memberikan penyuluhan KB sejak dini. 3) Konseling hubungan seksual

Sumber: (Riza Savita, S.ST., M.Kes., 2022)

i. Kebutuhan dasar masa Nifas

Menurut Kurniati et al., (2017) kebutuhan dasar masa nifas yaitu

1) Nutrisi dan cairan

Selama menyusui, ibu dengan status gizi baik rata-rata memproduksi ASI sekitar 800cc yang mengandung 600 kkal, sedangkan ibu yang status gizinya kurang biasanya akan sedikit menghasilkan ASI.

2) Ambulasi Dini

Ambulasi dini dilakukan secara perlahan namun meningkat secara berangsur-angsur, mulai dari jalan-jalan ringan dari jam ke jam sampai hitungan hari hingga pasien dapat melakukannya sendiri tanpa pendamping sehingga tujuan memandirikan pasien dapat terpenuhi.

3) Eliminasi : Buang air kecil dan Besar

Biasanya dalam 6 jam pertama post partum, pasien sudah dapat buang air kecil. Semakin lama urine ditahan, maka dapat mengakibatkan infeksi..

Dalam 24 jam pertama, pasien juga sudah harus dapat buang air besar. Buang air besar tidak akan memperparah luka jalan lahir, maka dari itu buang air besar tidak boleh ditahan-tahan.

4) Kebersihan Diri

Ada beberapa langkah dalam perawatan diri ibu post partum, antara lain:

- a) Jaga kebersihan seluruh tubuh ibu untuk mencegah infeksi dan alergi kulit pada bayi.
- b) Membersihkan daerah kelamin dengan sabun dan air, yaitu dari daerah depan ke belakang, baru setelah itu anus.
- c) Mengganti pembalut minimal 2 kali dalam sehari.

5) Istirahat

Ibu post partum sangat membutuhkan istirahat yang cukup untuk memulihkan kembali keadaan fisik.

6) Seksual

Secara fisik, aman untuk melakukan hubungan seksual begitu darah merah berhenti dan ibu dapat memasukan satu atau dua jarinya ke dalam vagina tanpa rasa nyeri.

7) Latihan / senam nifas

Agar pemulihan organ-organ ibu cepat dan maksimal, hendaknya ibu melakukan senam nifas sejak awal (ibu yang menjalani persalinan normal).

j. Peran Bidan dalam masa Nifas

Menurut maya irma puspita, marifah umi, (2022) Peran dan tanggungjawab bidan secara komprehensif dalam asuhan masa nifas sebagai berikut:

- 1) Memberikan dukungan secara berkesinambungan selama masa nifas sesuai dengan kebutuhan ibu untuk mengurangi ketegangan fisik dan psikologis selama masa nifas.
- 2) Sebagai promotor yang memfasilitasi hubungan antara ibu dan bayi serta keluarga.
- 3) Mendorong ibu untuk menyusui serta meningkatkan rasa nyaman ibu dan bayi.

- 4) Mendeteksi penyulit maupun komplikasi selama masa nifas dan menyusui serta melaksanakan rujukan secara aman dan tepat waktu sesuai dengan indikasi,
- 5) Memberikan konseling untuk ibu dan keluarganya mengenai cara mencegah perdarahan, mengenali tanda-tanda bahaya pada masa nifas dan menyusui, pemenuhan nutrisi yang baik, serta mempraktekkan personal hygiene yang baik
- 6) Memberikan asuhan kebidanan nifas dan menyusui secara etis profesional.

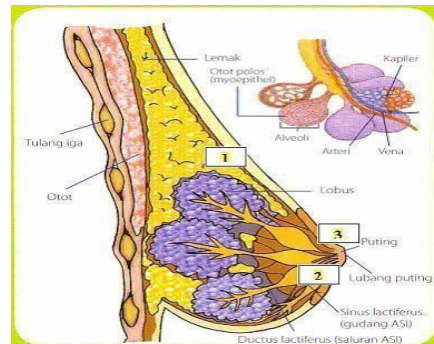
2. Proses Laktasi dan ASI

a. Anatomi Payudara

Payudara (mammariae, susu) adalah kelenjar yang terletak di bawah kulit, di atas otot dada. Fungsi dari payudara adalah memproduksi susu untuk nutrisi bayi. Manusia mempunyai sepasang kelenjar payudara, yang beratnya kurang lebih 200 gram, saat hamil 600 gram dan saat menyusui 800 gram. Pada payudara terdapat tiga bagian utama, yaitu :

- 1) Korpus (badan), yaitu bagian yang membesar.
- 2) Areola, yaitu bagian yang kehitaman di tengah.
- 3) Papilla atau puting, yaitu bagian yang menonjol di puncak payudara

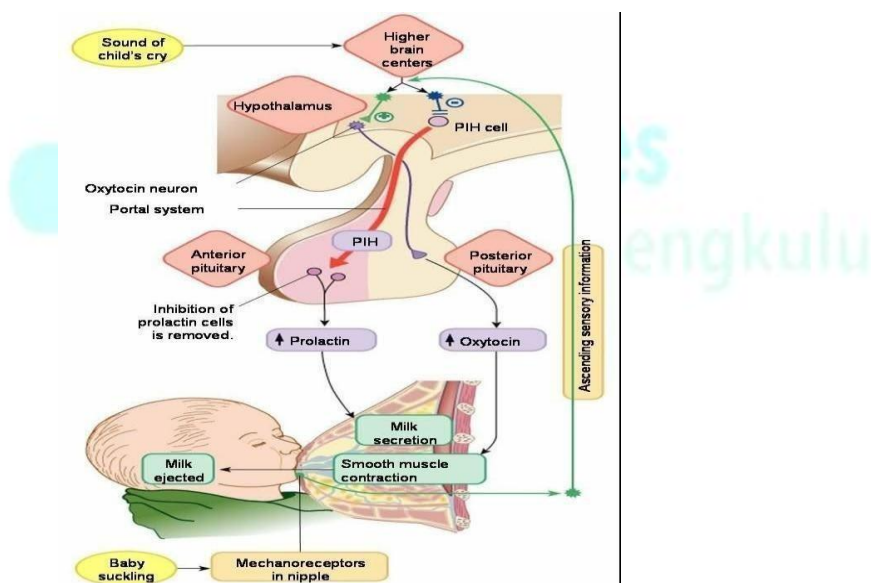
Gambar 2.1 Anatomi Payudara



Sumber : (Bahiyatun, S.Pd, 2021)

b. Fisiologi Payudara

Gambar 2.2 fisiologi Payudara



Sumber : (Bahiyatun, S.Pd, 2021)

Selama kehamilan, hormone prolaktin dari plasenta meningkat tetapi ASI Biasanya belum keluar karena masih dihambat oleh kadar estrogen yang tinggi. Pada hari kedua atau ketiga pasca persalinan, kadar estrogen dan progesteron menurun drastis, sehingga prolaktin lebih dominan

dan pada saat inilah mulai terjadi sekresi ASI. Dengan menyusukan lebih dini terjadi perangsangan puting susu, terbentuklah prolaktin oleh hipofisis, sehingga sekresi ASI lebih lancar.

Dua reflek pada ibu yang sangat penting dalam proses laktasi yaitu prolaktin dan reflek aliran timbul karena akibat perangsangan puting susu karena hisapan oleh bayi.

1) Reflek Prolaktin

Pada akhir kehamilan hormon prolaktin memegang peranan untuk membuat kolostrum, terbatas dikarenakan aktivitas prolaktin dihambat oleh estrogen dan progesteron yang masih tinggi. Hisapan bayi akan merangsang puting susu dan kalang payudara karena ujung-ujung syaraf 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 faktor pemacu sekresi prolaktin. Faktor pemacu sekresi prolaktin akan merangsang hipofise anterior sehingga keluar prolaktin. Hormon ini merangsang sel-sel alveoli yang berfungsi untuk membuat air susu.

2) Reflek let Down

Bersamaan dengan pembentukan prolaktin oleh hipofise anterior, rangsangan yang berasal dari isapan bayi dilanjutkan ke hipofise

posterior (neurohipofise) 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 melalui duktus lactiferus masuk ke mulut bayi.

Refleks yang penting dalam mekanisme hisapan bayi yaitu : Refleks menangkap (rooting refleks), Refleks Menghisap (Sucking Refleks), Refleks Menelan (Swallowing Refleks), Pengeluaran ASI (Oksitosin).

c. Fisiologis Laktasi

Menurut (Ns. Rahmawati Anita & NS. Prayogi Bisepta, 2018) proses laktasi dapat di golongan menjadi 3 tahap yaitu :

- 1) Laktogenesis I Merupakan fase pada masa terakhir kehamilan. Pada fase ini kadar prolaktin meningkat 10-20 kali dari kadar normal sehingga seharusnya payudara mampu memproduksi kolostrum yang disokong oleh human chorionic somatomammotropin yang juga mempunyai sifat laktogenik ringan.
- 2) Laktogenesis II Perubahan dari kolostrum menjadi ASI transisi hingga ASI matur terjadi pada laktogenesis II dengan urutan waktu yaitu pada hari 0–3 setelah persalinan ASI yang keluar adalah kolostrum, jumlahnya sedikit, kental, berwarna kekuningan, dan kaya antibodi serta protein untuk perlindungan awal bayi; kemudian

pada hari ke-4 sampai hari ke-10 kolostrum mulai berubah menjadi ASI transisi, ditandai dengan peningkatan volume ASI, payudara terasa lebih penuh, serta kandungan lemak dan laktosa mulai meningkat; selanjutnya pada hari ke-10 sampai sekitar minggu ke-2 atau ke-3 terbentuk ASI matur, yang berwarna putih, lebih encer, jumlahnya stabil, dan mengandung nutrisi lengkap.

- 3) Laktogenesis III Tahap ini merupakan tahap maintenance pengeluaran ASI, dimana jika ASI banyak dikeluarkan, maka payudara akan semakin meningkatkan produksi ASI.

Breast engorgement merupakan masalah umum pada ibu post partum, ditandai dengan pembengkakan payudara dan nyeri pada payudara. Breast engorgement terjadi akibat sumbatan saluran ASI, produksi ASI yang berlebihan, atau pengosongan payudara yang tidak adekuat, yang menyebabkan nyeri, ketidaknyamanan, dan kesulitan menyusui. Pada ibu dengan breast engorgement, alveoli dan duktus susu mengalami distensi akibat penumpukan ASI yang tidak keluar secara efektif. Hal ini memicu rasa nyeri, pembengkakan, dan kadang-kadang demam (Subarto & Yasmin, 2025).

d. Pengertian ASI

ASI merupakan pangan kompleks yang mengandung zat gizi lengkap dan bahan-bahan bioaktif yang diperlukan untuk tumbuh- kembang dan pemeliharaan kesehatan bayi. (Bahiyatun, S.Pd, 2021)

Air Susu Ibu (ASI) merupakan nutrisi terbaik yang paling tepat bagi bayi baru lahir sampai umur 6 bulan, karena usus bayi belum bisa mencerna makanan pada masa tersebut selain dengan pemberian ASI. ASI dapat mengurangi gangguan gastrointestinal pada bayi karena ASI langsung diproduksi oleh ibu sehingga segar dan steril (Elis Nuraini & Susilowati, 2021).

e. Manfaat ASI

Menurut Bahiyatun, S.Pd, (2021) manfaat asi yaitu

1) Bagi bayi

- a) Dapat memulai kehidupannya dengan baik bayi yang mendapat ASI mempunyai kenaikan berat badan yang baik setelah lahir , penumbuhan setelah periode perimatas baik dan mengurangi kemungkinan obesitas.
- b) Mengandung antibodi Mekanisme pembentukan antibodi pada bayi adalah apabila ibu mendapatkan infeksi maka tubuh akan membentuk antibodi dan akan disalurkan dengan bantuan jaringan limposit.

- c) ASI mengandung komposisi yang tepat Yaitu dari berbagai bahan makanan yang baik untuk bayi yang terdiri dari proporsi yang seimbang dan cukup kuantitas semua zat besi yang diperlukan untuk kehidupan 6 bulan pertama.
- d) Memberi rasa nyaman dan aman pada bayi dan adanya ikatan antara ibu dan bayi
- e) Terhindar dari alergi Pada bayi baru lahir sistem Ig E belum sempurna. Pemberian susu formula akan merangsang aktivitas sistem ini dan dapat menimbulkan alergi

2) Bagi ibu

- a) Aspek kontrasepsi Hisapan mulut bayi pada puting susu merangsang ujung syaraf sensorik sehingga post anterior hipofise mengeluarkan prolaktin. Prolaktin masuk ke indung, menekan produksi estrogen akibatnya tidak ada ovulasi.
- b) Aspek kesehatan ibu Isapan bayi pada payudara hipofisis membantu involusi uterus dan mencegah terjadinya perdarahan pasca parsalinan.
- c) Aspek penurunan berat badan ibu yang menyusui eksklusif ternyata lebih mudah dan lebih cepat kembali ke berat badan semula, seperti sebelum hamil.

- d) Aspek psikologis ibu akan merasa bangga dan diperlukan, rasa yang dibutuhkan oleh semua manusia

3) Bagi keluarga

a) Aspek Ekonomi

ASI tidak perlu dibeli, sehingga dana yang seharusnya digunakan untuk membeli susu formula dapat digunakan untuk keperluan lain.

b) Aspek Psikologi

Kebahagiaan keluarga bertambah, karena kelahiran lebih jarang, sehingga suasana kejiwaan ibu baik dan dapat mendekatkan hubungan bayi dengan keluarga.

c) Aspek Kemudahan

Menyusui sangat praktis, karena dapat diberikan di mana saja dan kapan saja

f. Faktor Yang Mempengaruhi ASI

Menurut Kurniati et al., (2017) faktor yang mempengaruhi ASI yaitu:

- 1) Makanan, Makanan yang dikonsumsi ibu menyusui sangat berpengaruh terhadap produksi ASI.
- 2) Ketenangan Jiwa dan Pikiran Memproduksi ASI yang baik perlu kondisi kejiwaan dan pikiran yang tenang. Keadaan psikologis ibu yang tertekan, sedih dan tegang akan menurunkan volume ASI.

- 3) Faktor Fisiologi ASI terbentuk karena pengaruh dari hormon prolaktin yang menentukan produksi dan mempertahankan sekresi air susu.
- 4) Faktor Isapan Anak atau Frekuensi Penyusuan Semakin sering bayi menyusu pada payudara ibu, maka produksi dan pengeluaran ASI akan semakin banyak.
- 5) Anatomis Payudara Jumlah lobus dalam payudara juga memengaruhi produksi ASI. Selain itu, perlu diperhatikan juga bentuk anatomis papila atau puting susu ibu.

g. Fisiologi ASI tidak Lancar

Produksi dan pengeluaran ASI merupakan dua faktor yang dapat mempengaruhi keluarnya ASI. Hormon prolaktin merupakan hormon yang dapat mempengaruhi produksi ASI sedangkan hormon oksitosin merupakan hormon yang mempengaruhi pengeluaran ASI.

Ada beberapa faktor yang dapat mempengaruhi refleks oksitosin yaitu pikiran, perasaan dan emosi ibu. Pengeluaran oksitosin dapat terhambat atau meningkat oleh perasaan ibu. Hormon oksitosin akan menyebabkan sel-sel otot yang mengelilingi saluran pembuat susu mengerut atau berkontraksi sehingga ASI terdorong keluar dari saluran produksi ASI dan mengalir siap untuk dihisap oleh bayi. Jika ibu memiliki pikiran, perasaan dan emosi yang bahagia, maka kemungkinan produksi ASI akan Lancar, sedangkan pada ibu yang memiliki pemikiran yang negative seperti

stress berlebihan, khawatir dan lainnya maka kemungkinan akan menekan refleks oksitosin dalam menghambat dan menurunkan produksi ASI (Elis Nuraini & Susilowati, 2021)

h. Tanda bayi cukup ASI

Menurut Bahiyatun, S.Pd, (2021) tanda bayi cukup asi yaitu:

- 1) Bayi kencing setidaknya 6 kali dalam 24 jam dan warnanya jernih sampai kuning muda.
- 2) Bayi sering BAB berwarna kekuningan “berbiji”.
- 3) Bayi tampak puas, sewaktu-waktu mrs lapar, bangun dan tidur cukup
- 4) Bayi setidaknya menyusu 10-12 kali dlm 24 jam.
- 5) Payudara ibu terasa lembut dan kosong setiap kali selesai menyusui.
- 6) Ibu dapat merasakan rasa geli karena aliran ASI, setiap kali bayi mulai menyusu.
- 7) Bayi bertambah berat badannya

i. Upaya memperbanyak ASI

Menurut Bahiyatun, S.Pd, (2021) upaya memperbanyak asi yaitu

- 1) Sering menyusui. Produksi ASI akan lancar jika payudara sebagai gudang ASI terus-menerus dirangsang
- 2) Kosongkan kedua payudara saat menyusui.
- 3) Jangan menjadwalkan menyusui. Susui bayi kapanpun ia memerlukannya.

- 4) Biarkan bayi menikmati “cluster feed” (minum ASI terus menerus dan sering, nyaris tanpa jeda; biasanya sore hari sebelum tidur).
- 5) Coba menyusui bergantian. Isapan bayi akan mengosongkan maksimal 70 persen ASI dari payudara, untuk kemudian memproduksi kembali secara alamiah.
- 6) Pijat Laktasi Pijat laktasi adalah pemijatan yang dilakukan pada beberapa bagian tubuh, yaitu kepala, leher, bahu, punggung, dan payudara. Pada prinsipnya, pijat laktasi ini ialah menimbulkan efek relaksasi untuk meningkatkan hormon oksitosin yang berperan sebagai hormon pengeluar ASI. Pelayanan mengenai pijat pada ibu postpartum untuk meningkatkan proses laktasi dengan mempercepat terjadinya onset laktasi maupun oksitosin (Rahmawati & Karana, 2023)

3. Pijat Laktasi

a. Pengertian pijat Laktasi

Pijat laktasi merupakan teknik pemijatan yang dilakukan pada beberapa bagian tubuh seperti leher, bahu, punggung, dan payudara. Secara prinsip, pijatan ini bertujuan untuk memberikan efek relaksasi yang dapat merangsang peningkatan hormon oksitosin, yaitu hormon yang berperan dalam pengeluaran ASI. Layanan pijat bagi ibu setelah melahirkan ini membantu memperlancar proses laktasi dengan mempercepat munculnya produksi ASI dan kerja hormon oksitosin (Rahmawati & Karana, 2023).

Pijat laktasi adalah teknik dengan pijat yang dilakukan terhadap kepala, leher, punggung, tulang belakang dan dada yang bertujuan untuk merangsang hormon-hormon prolaktin. Pijat laktasi dapat membantu mengurangi stres, kecemasan, nyeri, ketegangan, dan suasana hati. Keseragaman produksi ASI lebih baik pada ibu menyusui yang mendapat pijat ASI dibandingkan ibu yang tidak mendapat pijat ASI. Banyak faktor yang dapat meningkatkan produksi ASI antara lain makanan bergizi, ketenangan pikiran, dan sering memijat payudara (Hasanah & Andriyani, 2023).

b. Faktor yang mempengaruhi kelancaran produksi dan pengeluaran ASI

Salah satu faktor yang mempengaruhi pemberian ASI eksklusif juga adalah rasa nyaman, setelah ibu melahirkan, ketika ibu merasa tidak nyaman diseluruh tubuh, stres dan khawatir tidak bisa mencukupi kebutuhan ASI untuk buah hatinya. Hal ini akan menghambat sekresi hormon oksitosin. Hormon oksitosin adalah hormon yang memiliki peran dalam pengeluaran ASI. Apabila sekresi hormon oksitosin terhambat maka akan mempengaruhi pengeluaran ASI menjadi tidak lancar. Salah satu cara untuk merangsang hormon oksitosin dan meningkatkan rasa nyaman adalah dengan pijat laktasi (Rahmawati & Karana, 2023).

Hormon oksitosin dan prolaktin sangat berpengaruh pada produksi ASI saat terjadi stimulasi sel-sel alveoli pada kelenjar payudara yang berkontraksi akan berdampak air susu keluar dan mengalir pada saluran

payudara yang akan menyebabkan tetesan air susu keluar dari puting yang nantinya masuk ke dalam mulut bayi yang biasanya disebut let down refleks (Berlina Cahya Romadhoni et al., 2023).

c. Tujuan pijat Laktasi

Tujuan Pijat laktasi adalah memperoleh produksi ASI, dimana pada umumnya, wanita yang telah melahirkan belum memiliki produksi ASI yang cukup berlimpah. Hal ini dikarenakan masih belum stabil produksi ASI di dalam payudara ibu, Sehingga pijat laktasi dapat membuat ibu menyusui menjadi rileks dimana setelah melahirkan tentunya seorang wanita akan mengalami kelelahan. Untuk itu, seorang ibu menyusui memerlukan suatu relaksasi yang dapat membuat tubuhnya lebih rileks dan juga lebih nyaman (Rahmawati & Karana, 2023).

d. Manfaat pijat Laktasi

Menurut Rahmawati & Karana (2023) Manfaat Pijat laktasi yaitu dapat mengurangi nyeri dimana payudara bengkak sering membuat ibu merasakan nyeri bahkan hingga demam. Apabila payudara sering diberi pijatan lebih jarang mengalami rasa sakit saat menyusui. Kemudian kualitas susu lebih baik dimana ibu yang rutin melakukan pijat laktasi selama 5-6 menit 2 kali sehari akan mengalami penurunan kadar natrium pada ASI.

Secara otomatis dapat membuat kualitas ASI lebih baik dan sehat. Membuat perlekatan jadi lebih mudah dimana pijat laktasi membantu melembutkan payudara dan memastikan bayi lebih mudah menyusui.

Sehingga otomatis pelekatan juga lebih sempurna. Mencegah stretch mark dan payudara kendur dimana ketika payudara membesar, maka kemungkinan ibu memiliki stretch mark sangat besar. Dengan rutin melakukan pijat laktasi, maka dapat membantu mempertahankan keremajaan kulit sekitar payudara dan mencegah timbulnya stretch mark.

e. Penatalaksanaan pijat laktasi

Penatalaksanaan pijat laktasi yaitu sebagai berikut

- 1) Mengatur posisi ibu dengan nyaman mungkin
- 2) Petugas mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir lalu keringkan dengan handuk bersih
- 3) Basahi atau lumurkan kedua telapak tangan dengan minyak urut
- 4) Urutan leher, Gunakan ibu jari dan jari telunjuk membentuk huruf C, urut dari pangkal leher ke arah bawah sebanyak 5-6 kali
- 5) Urutan bahu, Gunakan kedua dua tangan untuk mengurut dari luar ke dalam tekanan, Gunakan usapan ringan apabila bergerak dari dalam ke luar lakukan sebanyak 5-6 kali.
- 6) Urutan Belakang dan Tulang Belikat (skapula) urut di sekitar tulang belikat kiri dan kanan sebanyak 5-6 kali.
- 7) Urutan punggung (Tulang Belakang) Gunakan telapak tangan dan kelima-lima jari, urut dari atas ke bawah
- 8) Gunakan jari untuk membuat bulatan kecil di antara ruas tulang belakang

- 9) Urut dari leher menuju payudara di atas titik jam 6 sebanyak 5-6 kali
- 10) Lap punggung menggunakan waslap air hangat
- 11) Urutan Payudara, sapukan minyak pada tangan agar licin. Gerakan Kupu-kupu: Lakukan gerakan kupu-kupu besar dan kecil di kawasan payudara
- 12) Gerakan Sayap: Urut sehingga ke bahagian ketiak
- 13) Urutan Segitiga: Bentuk posisi tangan seperti segitiga dan urut payudara
- 14) Urutan Kawasan Areola & Puting, ukur jarak satu ruas jari dari puting ke arah ketiak, buat pusingan kecil
- 15) Gunakan teknik "C besar" untuk menyangga payudara dan "C kecil" di kawasan areola
- 16) Lakukan gerakan "menari" dengan menarik jari naik dan turun di sisi puting
- 17) Bilas payudara dengan air hangat dan air dingin secara bergantian selama 5 menit
- 18) Merapikan ibu dan membereskan alat dan bahan.

f. Hasil penelitian penelitian terkait teknik pijat laktasi

Pijat laktasi adalah teknik baru yang dipublikasikan untuk mencegah dan mengatasi terhambatnya produksi ASI. Pijat laktasi merupakan metode pemijatan yang dilakukan pada daerah leher, punggung, tulang belakang serta payudara yang bertujuan meningkatkan hormon prolaktin dan oksitosin. Hormon oksitosin dan prolaktin sangat berpengaruh pada produksi ASI saat

terjadi stimulasi sel-sel alveoli pada kelenjar payudara yang berkontraksi akan berdampak air susu keluar dan mengalir pada saluran payudara yang akan menyebabkan tetesan air susu keluar dari puting yang nantinya masuk ke dalam mulut bayi yang biasanya disebut let down refleks (Berlina Cahya Romadhoni et al., 2023).

Menurut Rahmawati & Karana (2023) Manfaat Pijat laktasi yaitu dapat mengurangi nyeri dimana payudara bengkak sering membuat ibu merasakan nyeri bahkan hingga demam. Apabila payudara sering diberi pijatan lebih jarang mengalami rasa sakit saat menyusui. Kemudian kualitas susu lebih baik dimana ibu yang rutin melakukan pijat laktasi selama 5-6 menit 2 kali sehari akan mengalami penurunan kadar natrium pada ASI.

Cara kerja pijat laktasi adalah dengan memberikan stimulasi mekanik pada payudara serta area punggung dan bahu, yang akan merangsang ujung saraf di payudara untuk mengirimkan impuls ke hipotalamus; rangsangan ini selanjutnya memicu hipofisis anterior meningkatkan sekresi prolaktin, yang mendorong sintesis ASI, sekaligus merangsang hipofisis posterior melepaskan oksitosin, sehingga sel mioepitel di alveoli payudara berkontraksi dan ASI terdorong keluar melalui saluran susu (*let-down reflex*). Selain itu, pijat laktasi juga dapat meningkatkan sirkulasi darah lokal serta mengurangi ketegangan otot dan stres ibu, sehingga proses pengeluaran ASI berlangsung lebih lancar (Rahmawati & Karana, 2023).

Berdasarkan hasil penelitian Rianda et al., (2022) Pada hari ketiga setelah dilakukan pijat laktasi dilakukan evaluasi pengeluaran ASI untuk menilai keberhasilan pijat laktasi yang dilakukan oleh suami atau keluarga ibu. Hasil observasi menunjukkan bahwa sebelum pijat laktasi, payudara tidak tampak penuh, ASI tidak lancar, dan volume ASI sekitar 50 cc. Setelah pijat laktasi dilakukan, terjadi peningkatan produksi ASI yang ditandai dengan payudara tampak penuh dan tegang, ASI keluar hingga merembes, serta ibu merasa senang karena kebutuhan nutrisi bayinya tercukupi. Hal ini menunjukkan bahwa pijat laktasi efektif dalam meningkatkan produksi ASI.

B. Konsep Dasar Teori Asuhan Kebidanan

1. Konsep pendokumentasian manajemen kebidanan

Menurut Varney, seorang bidan perlu bersikap lebih kritis dalam proses manajemen kebidanan, terutama dalam mengantisipasi serta menetapkan diagnosis atau masalah potensial yang telah dikenali. Dengan kemampuan tersebut, bidan dapat mengambil tindakan yang tepat untuk menangani masalah yang berisiko membahayakan keselamatan ibu dan janin. Oleh karena itu, Varney menyempurnakan proses manajemen kebidanan menjadi 7 langkah, guna membantu bidan dalam mengantisipasi kemungkinan terjadinya masalah atau diagnosis pada klien. Adapun 7 langkah Varney yaitu:

a. Langkah I : Pengkajian

Pengumpulan data dasar adalah tahap awal dalam proses asuhan kebidanan. Pada tahap ini, segala informasi yang relevan dan akurat mengenai kondisi klien dikumpulkan dari berbagai sumber. Pengkajian dilakukan secara menyeluruh dengan menggunakan pendekatan komprehensif, yang mencakup data subjektif, objektif, dan hasil pemeriksaan untuk menggambarkan kondisi pasien secara nyata. Tahap pengkajian terdiri dari:

1) Data Subjektif

Data subjektif diperoleh melalui proses anamnesis, yaitu kegiatan mengumpulkan informasi dengan memberikan pertanyaan kepada pasien ibu nifas maupun kepada keluarga. Melalui anamnesis, diperoleh berbagai informasi subjektif mengenai kondisi ibu nifas normal, antara lain:

- a) Biodata atau identitas lengkap pasien
- b) Keluhan utama yang dirasakan
- c) Riwayat kesehatan (riwayat penyakit saat ini, riwayat penyakit sebelumnya, dan riwayat penyakit keluarga)
- d) Riwayat menstruasi, kehamilan, persalinan, masa nifas sebelumnya, serta riwayat penggunaan alat kontrasepsi

- e) Pola kebutuhan dasar seperti pola makan, eliminasi, kebiasaan tidur/istirahat, kebersihan diri, aktivitas, serta riwayat psikososial

2) Data Objektif

Data objektif didapatkan melalui pemeriksaan fisik dan pemeriksaan penunjang lainnya sesuai kebutuhan. Pemeriksaan fisik melibatkan teknik inspeksi, palpasi, auskultasi, dan perkusi untuk memperoleh gambaran kondisi tubuh pasien. Pemeriksaan meliputi penilaian keadaan umum dan kesadaran, tanda-tanda vital, kepala dan wajah (termasuk mata, hidung, telinga), mulut dan gigi (bibir, gigi, gusi), leher, dada dan payudara, abdomen, ekstremitas atas dan bawah, genitalia, serta anus. Pemeriksaan antropometri seperti pengukuran berat badan dan tinggi badan juga dilakukan.

b. Langkah II : Interpretasi Data

Interpretasi data merupakan proses mengolah dan menganalisis informasi yang telah dikumpulkan sehingga dapat ditentukan diagnosis, permasalahan, dan kebutuhan pasien ibu nifas..

Tahap interpretasi meliputi:

1) Diagnosis Kebidanan

- a) Diagnosis kebidanan adalah diagnosis yang ditetapkan oleh bidan sesuai dengan lingkup praktik dan standar nomenklatur

kebidanan. Diagnosis harus: Diakui serta disahkan oleh profesi kebidanan

- b) Berkaitan langsung dengan praktik kebidanan
- c) Mempunyai karakteristik khas dalam kebidanan
- d) Didukung oleh clinical judgement berdasarkan praktik
- e) Dapat ditangani melalui pendekatan manajemen kebidanan
- f) Sesuai dengan kondisi ibu nifas dan ditegakkan berdasarkan data subjektif dan objektif

2) Masalah

Masalah merupakan pernyataan yang menggambarkan kondisi atau situasi tertentu yang dialami pasien dan didasarkan pada hasil penilaian asuhan kebidanan. Masalah muncul ketika terdapat penyimpangan atau kebutuhan yang belum terpenuhi.

3) Kebutuhan

Kebutuhan adalah segala sesuatu yang diperlukan pasien namun tidak termasuk dalam diagnosis maupun masalah yang telah diidentifikasi. Kebutuhan ditetapkan melalui analisa mendalam terhadap data yang diperoleh.

c. Langkah III : Diagnosis Potensial

Pada tahap ini, bidan mengidentifikasi kemungkinan masalah yang dapat muncul sebagai dampak dari kondisi pasien saat ini. Diagnosa potensial

dirumuskan untuk mengantisipasi adanya kesenjangan atau risiko yang mungkin dialami ibu nifas.

d. Langkah IV : Tindakan Segera

Setelah diagnosa potensial dirumuskan, bidan menentukan tindakan segera yang perlu dilakukan untuk mencegah atau menangani kondisi yang dapat membahayakan ibu. Tindakan ini dapat dilakukan secara mandiri, melalui kolaborasi dengan tenaga kesehatan lain, atau dengan melakukan rujukan sesuai situasi dan kondisi klien.

e. Langkah V : Rencana Asuhan

Pada langkah ini bidan menyusun rencana asuhan yang lengkap dan menyeluruh berdasarkan diagnosis maupun masalah potensial yang telah diidentifikasi. Rencana tersebut mencakup langkah antisipatif, pemberian penyuluhan, konseling, serta rujukan bila terdapat faktor yang mempengaruhi kondisi pasien seperti aspek sosial, ekonomi, budaya, maupun psikologis. Perencanaan harus berbasis teori terkini (up to date) dan disesuaikan dengan kebutuhan pasien. Pasien juga dilibatkan dalam penyusunan rencana melalui informed consent.

f. Langkah VI : Penatalaksanaan

Penatalaksanaan merupakan pelaksanaan dari semua rencana yang telah disusun pada langkah sebelumnya. Tindakan dilakukan secara efektif, menyeluruh, serta sesuai dengan prioritas kebutuhan pasien.

g. Langkah VII : Evaluasi

Evaluasi adalah tahap akhir yang bertujuan untuk mengetahui sejauh mana keberhasilan asuhan kebidanan yang diberikan. Evaluasi dilakukan secara berkesinambungan dengan menggunakan metode SOAP untuk menilai perkembangan kondisi pasien serta efektivitas tindakan yang telah dilakukan.

2. Konsep Asuhan kebidanan

Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas Hari Ke 3-7

dengan Masalah ASI Tidak Lancar Di Klinik “MA”

Kota Bengkulu Tahun 2026

Hari, tanggal pengkajian : Febuari - juni

Waktu pengkajian :

Tempat pengkajian : Klinik Pratama “MA”

Nama pengkaji : Rosmaida Maria Manik

I. PENGKAJIAN

1. Data subjektif

Nama ibu	:Ny A-Z	Nama suami	:Tn, A-Z
Umur	:20-35 tahun	Umur	:20-35tahun
Agama	:Islam, dll	Agama	:Islam, dll
Pendidikan	:SD/SMP/SMA/S1	Pendidikan	: SMP/SMA/S1

Pekerjaan	:PNS/Swasta	Pekerjaan	:PNS/Swasta	Alamat
:Bengkulu	Alamat	:Bengkulu		

B. Keluhan utama

Ibu mengatakan telah melahirkan anak pertamanya 3 hari yang lalu, dan Asi ibu masih keluar sedikit, payudara sedikit nyeri saat di tekan dan Bayi ibu sering menyusui tapi tampak tidak puas

C. Riwayat kesehatan

a. Riwayat kesehatan sekarang

Ibu mengatakan tidak ada menderita penyakit pada saat ini.

b. Riwayat kesehatan yang lalu

Ibu mengatakan tidak pernah menderita penyakit menular, menurun, dan menahun seperti: HIV/AIDS, TBC, hipertensi, diabetes mellitus, asma dan jantung.

c. Riwayat kesehatan keluarga

Ibu mengatakan didalam keluarganya tidak ada yang memiliki riwayat penyakit menular, menurun, dan menahun seperti: HIV/AIDS, TBC, hepatitis, hipertensi, diabetes mellitus, asma dan jantung.

D. Riwayat menstruasi

- a. Menarche : 9-16 tahun
- b. Siklus : 28-31 hari
- c. Lamanya : 4- 7 hari
- d. Banyaknya : 3-4 kali ganti pembalut perhari

e. Teratur/tidak : teratur/ tidak

f. Masalah : Ada/tidak ada

E. Riwayat perkawinan

a. Status pernikahan : sah

b. Usia menikah : 20-35 tahun

c. Lama pernikahan : 1-3 tahun

F. Riwayat kehamilan, persalinan, dan nifas yang lalu

No	Kehamilan		Persalinan				Bayi		ket
	Uk	Anc	Tahun	Tempat	Penolong	Jenis	Jk /BB	Hidup/mati	masalah
1.	32-41 mg	>6x	2026	RS/PMB	Dokter/ Bidan	Sc/Normal	Lk/PR,2.500-4000gr	Hidup	Tidak ada

G. Riwayat kontrasepsi

Ibu mengatakan belum/ pernah menggunakan alat kontrasepsi apapun

H. Pola pemenuhan kebutuhan sehari-hari

1) Nutrisi

Makan

Frekuensi : 3 -4 kali sehari

Banyak : 1 piring

Jenis : nasi, lauk, sayur, dan buah

Minum

Jenis : air putih

Frekuensi : 4-5 gelas/hari

2) Eliminasi

BAK

Frekuensi : 3-4 kali sehari

Konsistensi : cair

Bau : khas

Warna : kekuningan

Keluhan : tidak ada/ada

BAB

Frekuensi : 1 kali sehari

Konsistensi : lunak

Bau : khas feces

Warna : kuning kecoklatan

Keluhan : tidak ada/ada

3) Kebutuhan istirahat

Tidur siang : 1-2 jam/hari

Tidur malam : 7-8 jam/hari

4) Kebersihan diri (*personal hygiene*)

Mandi : 2 kali sehari

Sikat gigi : 3 kali sehari

Keramas : 3-5 kali perminggu

Ganti pakaian : 2-3 kali atau saat pakaian basah

B. Data objektif

a. Pemeriksaan umum

- a. Keadaan umum : baik
- b. Kesadaran : composmentis
- c. Tanda-tanda vital
 - TD : Sistol 90-120mmhg, Diastol 60-80mmhg
 - N : 70-90 x/menit
 - R : 16-25x/menit
 - S : 36-37,5 °C

d. Antropometri

- TB : >145
- BB : >43 kg

b. Pemeriksaan fisik

- a. Kepala : rambut bersih, tidak rontok, distribusi rambut merata, warna rambut hitam
- b. Muka : simetris, tidak pucat, tidak ada oedema
- c. Mata : simetris, simetris, konjungtiva merah mudah, sklera putih an ikterik
- d. Hidung : bersih, tidak ada polip, pernapasan normal
- e. Mulut : mukosa bibir lembab, gigi bersih tidak ada caries, tidak ada stomatitis
- f. Telinga : simetris, bersih, tidak ada gangguan pendengaran

- g. Leher : tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, karotis, dan vena jugularis
- h. Payudara : simetris, puting susu menonjol, areola kehitaman, terdapat pengeluaran ASI tetapi hanya sedikit, payudara bengkak, ada sedikit nyeri saat di tekan
- i. Abdomen : tidak ada bekas operasi, TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi uterus baik teraba bulat dan keras, kandung kemih kosong
- j. Genitalia : terdapat pengeluaran darah ± 50 CC, dari jalan lahir terdapat laserasi, terdapat pengeluaran lochea rubra
- k. Anus : tidak ada haemoloid
- l. Ekstremitas
 - Atas : tidak ada oedema kuku tidak pucat
 - Bawah : tidak ada oedema, tidak ada varises, reflek fatella (+/+)

II. INTERPRESTASI DATA

a. Diagnosa kebidanan

Ny A-Z umur 20-35 tahun P1A0 Nifas hari ke 3.

Data subjektif

- 1) Ibu mengatakan telah melahirkan dan ini anak pertamanya .
- 2) Ibu merasa Asi tidak lancar dan keluar sedikit
- 3) Bayi kuat menyusui tetapi tampak tidak puas
- 4) Ibu merasa cemas dan asupan cairan nya kurang

Data objektif

Keadaan umum : baik

Kesadaran : composmentis

TD : Sistol 90-120 mmhg, Diastol 60-80mmhg

N : 70- 90 x/menit

R : 16-25 x/menit

S : 36-37 °C

Payudara : Simetris, puting susu menonjol, areola kehitaman, terdapat pengeluaran ASI tetapi hanya sedikit, payudara bengkak, ada sedikit nyeri saat di tekan

Abdomen : Tidak ada bekas operasi, TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi uterus baik, konsistensi keras kandung kemih kosong

Genetalia : Terdapat pengeluaran lochea rubra, tidak terdapat laserasi

b. Masalah

Asi tidak Lancar

c. Kebutuhan

- 1) KIE tentang Penyebab ASI tidak lancar
- 2) KIE cara mengatasi ASI tidak lancar
- 3) KIE tentang (pengetian pijat laktasi, Tujuan Pijat Laktasi dan manfaat pijat laktasi)
- 4) KIE cara melakukan pijat Laktasi

- 5) KIE teknik Menyusui yang benar (Perlekatan, posisi, durasi, frekuensi dan pengulangan
- 6) KIE motivasi Ibu untuk ASI eksklusif
- 7) KIE pemberdayaan suami atau keluarga untuk membantu dan mengingatkan di lakukanya pijat laktasi
- 8) KIE tanda bahaya nifas
- 9) KIE kebutuhan nutrisi dan istirahat
- 10) KIE personal hygiene

III. Antisipasi Diagnosa/Masalah Potensial

Bendungan ASI

IV : Identifikasi kebutuhan segera

Tidak Ada

V : Rencana Asuhan

1. Jelaskan kepada ibu dan keluarga tentang Penyebab ASI tidak lancar
2. Jelaskan kepada ibu cara mengatasi ASI tidak lancar
3. Berikan KIE kepada ibu dan keluarga tentang (pengetian pijat laktasi, Tujuan Pijat Laktasi dan manfaat pijat laktasi)
4. Ajarkan ibu dan keluarga cara melakukan pijat Laktasi
5. Ajarkan ibu dan keluarga teknik Menyusui yang benar (Perlekatan, posisi, durasi, frekuensi dan pengulangan
6. Berikan motivasi Ibu untuk ASI eksklusif

7. Pemberdayaan suami atau keluarga untuk membantu dan mengingatkan di lakukanya pijat laktasi
8. Jelaskan tanda bahaya nifas
9. Informasikan kebutuhan nutrisi dan istirahat ibu nifas
10. Jelaskan personal hygiene ibu nifas (perawatan luka perineum)
11. Jelaskan cara perawatan bayi (perawatan tali pusat, menjaga kehangatan dan kebersihan bayi)
12. Berikan penyuluhan KB

VI : Tindakan Kebidanan

Sesuai dengan rencana tindakan

VII : Evaluasi

Sesuai dengan tindakan kebidanan

Tabel 2.3 Catatan Perkembangan

No	Hari/Tanggal	Catatan Perkembangan	Paraf
1	Hari ke-1	S:..... O:..... A:..... P:.....	
2	Dan seterusnya		

C. Kerangka Konseptual

Kerangka Berpikir Asuhan kebidanan

