

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. KONSEP DASAR TEORI

1. Konsep dasar Teori Masa Nifas

a. Pengertian

Masa nifas berasal dari bahasa latin yaitu dari kata "*puer*" yang artinya bayi dan "*paraous*" yang berarti melahirkan. Masa nifas dimulai setelah plasenta lahir dan berakhir ketika alat-alat kandungannya kembali seperti keadaan sebelum hamil, biasanya berlangsung selama 6 minggu atau 42 hari, namun secara keseluruhan berakhir ketika alat-alat kandungannya kembali seperti keadaan sebelum hamil. Masa nifas berlangsung kira-kira 6 minggu (Saputri & Febiola, 2021).

Masa nifas merupakan periode yang akan dilalui oleh ibu setelah masa persalinan, yang dimulai dari setelah kelahiran bayi dan plasenta, yakni setelah berakhirnya kala IV dalam persalinan dan berakhir sampai dengan 6 minggu (42 hari) yang ditandai dengan berhentinya perdarahan. Masa nifas berasal dari bahasa latin dari kata puer yang artinya bayi, dan paros artinya melahirkan yang berarti masa pulihnya kembali, mulai dari persalinan sampai organ-organ reproduksi kembali seperti sebelum kehamilan (Azizah & Rosyidah, 2019).

Masa nifas adalah masa sesudah persalinan yang berlangsung selama kira-kira 42. Selama periode masa nifas ibu mengalami berbagai

perubahan baik fisik, dan psikis. Ibu nifas perlu beradaptasi dengan perubahan tersebut dan tidak jarang menimbulkan masalah seperti anemia, perdarahan, depresi dan sebagainya. Sehingga keadaan tersebut memicu kesakitan bahkan menyebabkan kematian karena tidak tertangani dengan benar (Saputri & Febiola, 2021).

b. Tujuan Asuhan Masa Nifas

Menurut Murniati (2023), Tujuan asuhan kebidanan nifas bagi ibu pasca melahirkan antara lain sebagai berikut ini:

- 1) Meningkatkan kesejahteraan fisik dan psikologis bagi ibu dan bayi.
- 2) Pencegahan, diagnosis dini dan pengobatan komplikasi pada ibu.
- 3) Merujuk ibu ke tenaga ahli bilamana perlu.
- 4) Mendukung dan memperkuat keyakinan ibu serta memungkinkan ibu untuk mampu melaksanakan peran-nya dalam situasi keluarga.
- 5) Imunisasi ibu terhadap tetanus.
- 6) Mendorong pelaksanaan metode yang sehat tentang pemberian makan anak, serta peningkatan pemeliharaan hubungan yang baik antara ibu dan anak

c. Tahapan Masa Nifas

Beberapa tahapan masa nifas adalah sebagai berikut:

- 1) Puerperium dini

Puerperium dini merupakan kepulihan, dimana ibu diperbolehkan berdiri dan berjalan, serta menjalankan aktivitas

layaknya wanita normal lainnya.

2) Puerperium intermediate

Puerperium intermediet merupakan masa kepulihan menyeluruh alat-alat genitalia yang lamanya sekitar 6-8 minggu.

3) Puerperium remote

Remote puerperium yakni masa yang diperlukan untuk pulih dan sehat sempurna terutama apabila selama hamil atau persalinan mempunyai komplikasi. Waktu untuk sehat sempurna dapat berlangsung berminggu-minggu, bulanan, bahkan tahunan. (Azizah & Rosyidah, 2019).

d. Tanda Bahaya Masa Nifas

Menurut Umaroh et al (2020), ada beberapa tanda bahaya nifas yaitu:

- 1) Nyeri perut hebat dan pendarahan yang berlebihan dari jalan lahir.
- 2) Keluar cairan berbau dari jalan lahir.
- 3) Demam lebih dari 2 hari.
- 4) Payudara bengkak, merah disertai rasa sakit atau nyeri.
- 5) Ibu tampak sedih, murung, menangis, nafsu makan turun dan tidak mau mengurus bayinya.

e. Masalah atau komplikasi masa nifas

Menurut Sukma et al.(2022) terdapat masalah atau komplikasi yang dapat terjadi pada masa nifas antaranya perdarahan post partum, infeksi masa nifas, preeklampsia, eklampsia, tromboflebitis, depresi

post partum, dan keadaan abnormal, yang dapat menyertai masa nifas seperti keadaan abnormal pada rahim yaitu, subinvolusi uteri, perdarahan masa nifas sekunder, infeksi puerperalis dan keadaan abnormal pada payudara yang meliputi ASI tidak keluar, ASI sedikit atau kurang lancar, Bendungan ASI dan Mastitis.

Kendala dalam memberikan ASI secara dini setelah melahirkan yaitu produksi ASI yang sedikit. Keadaan emosi ibu yang berkaitan dengan reflex oksitison ibu dapat mempengaruhi produksi ASI sekitar 80% sampai 90%. Kondisi emosional ibu dalam keadaan baik, nyaman dan tanpa tekanan maka dapat meningkatkan dan memperlancar produksi ASI (Dewi et al., 2022).

f. Perubahan Fisiologis Masa Nifas (*Postpartum*)

Ada beberapa perubahan fisiologi masa nifas menurut Azizah & Rosyidah (2019) Yaitu:

1) Perubahan Sistem Reproduksi

Perubahan pada sistem reproduksi secara keseluruhan dikenal sebagai involusi. Adapun organ-organ dalam sistem reproduksi yang mengalami perubahan ialah sebagai berikut:

a) Uterus

Pada uterus, terjadi Pengerutan uterus (Involusi uteri)

Setelah ibu melahirkan, uterus mengalami proses involusi yang merupakan proses kembali ke kondisi sebelum kehamilan dan

persalinan. Proses ini dimulai setelah plasenta dikeluarkan karena kontraksi otot polos pada dinding uterus. Pada tahap ketiga persalinan, uterus biasanya berada di tengah, sekitar 2 cm di bawah pusar, dengan bagian puncaknya mendekati tulang belakang bagian bawah. Pada titik ini, ukuran uterus kira-kira sama seperti saat kehamilan 16 minggu (seukuran buah jeruk asam) dan beratnya sekitar 100 gram.

Setelah satu minggu, uterus biasanya telah kembali ke dalam panggul dengan berat sekitar 50 hingga 60 gram pada minggu keenam. Pertumbuhan uterus yang besar selama kehamilan dipengaruhi oleh peningkatan kadar estrogen dan progesteron.

Perubahan pada uterus dapat dideteksi melalui pemeriksaan palpasi dengan meraba bagian tinggi fundus uteri (TFU). Saat bayi lahir, tinggi fundus uteri setara dengan pusar dengan berat sekitar 1000 gram. Pada akhir tahap ketiga persalinan, TFU teraba sekitar 2 jari di bawah pusar. Satu minggu setelah persalinan, TFU teraba di tengah antara pusar dan simfisis pubis dengan berat sekitar 500 gram. Dua minggu setelah persalinan, TFU teraba di atas simfisis pubis dengan berat sekitar 350 gram. Enam minggu setelah persalinan fundus uteri mengecil dan tidak teraba dengan berat sekitar 50 gram

b) Involusi tempat implantasi plasenta

Setelah persalinan, bekas tempat plasenta menempel pada dinding rahim dan memiliki permukaan yang kasar, tidak rata, dengan ukuran

sekitar sebesar telapak tangan. Luka bekas tempat plasenta ini akan mengecil sekitar 2 hingga 4 cm pada akhir minggu kedua setelah melahirkan; dan 1 hingga 2 cm pada akhir masa nifas.

c) Perubahan ligamen

Setelah bayi lahir, ligamen-ligamen, diafragma pelvis, dan fasia yang meregang selama kehamilan dan persalinan mulai kembali ke bentuk semula. Terkadang, ligamentum rotundum menjadi kendur yang menyebabkan uterus berpindah posisi menjadi retrofleksi. Beberapa wanita juga mungkin mengeluhkan bahwa “kandungannya turun” setelah melahirkan karena ligamen, fasia, dan jaringan penyangga alat kelamin juga menjadi agak kendur

d) Perubahan pada serviks

Serviks mengalami involusi bersama-sama dengan uterus pascapersalinan. Perubahan yang terjadi pada serviks pada masa postpartum meliputi perubahan bentuk menjadi corong. Bentuk ini disebabkan oleh kontraksi korpus uteri, sedangkan serviks uteri tidak ikut berkontraksi sehingga terbentuklah semacam cincin di perbatasan antara korpus dan serviks uteri

Setelah berdilatasi hingga 10 cm selama persalinan, muara serviks akan secara bertahap menutup kembali. Dua jam setelah persalinan, ostium uteri eksternum dapat dilewati oleh dua jari dengan pinggirannya yang tidak rata dan retakan-retakan karena robekan yang terjadi

selama persalinan. Pada akhir minggu pertama, hanya satu jari yang dapat melewati muara serviks dan lingkaran retraksi terletak di bagian atas kanalis servikalis. Pada minggu keenam pascapersalinan, serviks telah kembali menutup sepenuhnya.

e) Lokia

Pengeluaran lokia dapat dibagi berdasarkan waktu dan warna-nya sebagaimana penjelasan berikut.

(1) Lokia rubra

Lokia rubra muncul pada hari pertama hingga ketiga setelah melahirkan. Umumnya, lokia rubra berwarna merah dan mengandung darah dari robekan atau luka pada plasenta serta serat dari desidua dan korion. Komposisi lokia meliputi sel desidua, verniks caseosa, rambut lanugo, sisa mekoneum, dan sisa darah.

(2) Lokia sanguinolenta

Lokia sanguinolenta berwarna merah kecoklatan dan berlendir karena adanya campuran plasma darah. Biasanya, lokia sanguinolenta akan keluar di hari keempat hingga ketujuh pascapersalinan.

(3) Lokia serosa

Lokia serosa keluar pada hari ke-7 hingga ke-14 setelah persalinan. Biasanya berwarna kekuningan atau kecoklatan.

Lokia ini mengandung lebih sedikit darah dan lebih banyak serum. Selain itu, lokia serosa mengandung leukosit dan serpihan dari robekan atau luka pada plasenta.

(4) Lokia alba

Lokia alba muncul dari minggu kedua hingga keenam setelah persalinan. Biasanya memiliki warna yang lebih pucat seperti putih kekuningan, dan mengandung lebih banyak leukosit, sel desidua, sel epitel, selaput lendir serviks, dan serat jaringan mati.

f) Vulva, vagina, dan perineum

Setelah melahirkan, perineum juga akan menjadi kendur karena sebelumnya mengalami peregangan akibat tekanan bayi yang mendorong maju. Pada hari kelima setelah melahirkan, perineum biasanya mulai mendapatkan kembali tonusnya meskipun tidak sepenuhnya seperti kondisi sebelum hamil. Awalnya, pintu masuk vagina dapat menjadi merah dan bengkak, terutama di daerah episiotomi atau jahitan luka robek.

Proses penyembuhan luka episiotomi mirip dengan penyembuhan luka operasi lainnya. Tanda-tanda infeksi seperti nyeri, kemerahan, panas, dan pembengkakan, atau tepi luka yang tidak menyatu dengan baik bisa saja terjadi. Umumnya, penyembuhan luka memakan waktu dua hingga tiga minggu. Luka lahir yang tidak terlalu besar cenderung sembuh alami, kecuali jika terjadi infeksi pada jahitan yang dapat

menyebabkan selulitis atau bahkan sepsis jika tidak diobati dengan tepat, oleh karena itu penting sekali untuk menjaga personal hygiene. Pembersihan dilakukan menggunakan air bersih mengalir dengan arah dari depan ke belakang (dari vulva menuju anus) untuk mencegah perpindahan bakteri dari daerah anus ke saluran kemih maupun vagina. Setelah dibersihkan, daerah perineum dikeringkan menggunakan handuk atau tisu bersih dengan cara ditepuk perlahan, bukan digosok, kemudian dipasang pembalut nifas yang bersih. (Azizah & Rosyidah, 2019)

2) Perubahan Sistem Pencernaan

a) Perubahan nafsu makan

Pada ibu nifas juga akan terjadi perubahan sistem pencernaan, mulai dari perubahan nafsu makan. Dalam satu atau dua jam setelah persalinan, biasanya ibu akan merasa lapar. Nafsu makan ibu cenderung meningkat ketika pulih dari efek analgesia, anestesi, dan kelelahan. Ibu sering kali merasa perlu untuk makan dua kali lipat dari porsi normal dan sering kali mengonsumsi camilan.

b) Motilasi

Secara umum, penurunan tonus dan motilitas otot dalam saluran pencernaan terjadi dalam waktu singkat setelah kelahiran bayi. Jika terlalu banyak analgesia atau anestesi yang diberikan,

maka dapat memperlambat proses pemulihan otot dan gerakan pencernaan kembali ke kondisi normal.

c) Pengosongan usus

Selama nifas, konstipasi sering kali terjadi setelah persalinan. Hal ini disebabkan oleh tekanan yang dialami oleh saluran pencernaan selama persalinan serta penurunan tonus otot setelah persalinan yang membuat kolon kosong. Selama persalinan, kehilangan cairan yang berlebihan, kurangnya asupan makanan dan cairan, serta kurangnya aktivitas fisik juga dapat memperburuk konstipasi.

Sering kali, ibu akan mengalami penundaan buang air besar secara spontan selama dua hingga tiga hari setelah melahirkan. Banyak ibu nifas merasa takut untuk buang air besar karena merasakan nyeri di perineum akibat luka laserasi atau hemoroid. Namun ketika tonus usus kembali normal, kebiasaan buang air besar yang teratur dapat dipulihkan. Melatih kembali kebiasaan pengosongan usus secara teratur dapat membantu merangsang pengosongan usus. Konstipasi dapat diatasi dengan meningkatkan asupan serat dalam diet, meningkatkan asupan cairan, dan melakukan aktivitas fisik yang ringan.

3) Perubahan Sistem Perkemihan

Seusai bersalin, ibu nifas sering mengalami kesulitan buang air kecil selama 24 jam pertama. Hal ini bisa disebabkan oleh spasme sfingter dan pembengkakan leher kandung kemih yang terjadi karena tekanan antara kepala bayi dan tulang pubis selama persalinan. Urine dalam jumlah besar biasanya diproduksi dalam rentang waktu 12 hingga 36 jam setelah melahirkan.

4) Perubahan Sistem Muskuloskeletal

Setelah persalinan, otot-otot uterus berkontraksi dengan cepat. Pembuluh darah yang terletak di dalam miometrium uterus akan menyempit, dan ini membantu menghentikan perdarahan setelah plasenta keluar.

g. Perubahan Psikologis Pada Masa Nifas

Berikut adalah tahapam-tahapan yang akan dialami ibu selama priode nifas:

1) Taking in Period (Masa ketergantungan)

Terjadi pada 1-2 hari setelah persalinan, ibu masih pasif dan sangat bergantung pada orang lain, fokus perhatian terhadap tubuhnya, ibu lebih mengingat pengalaman melahirkan dan persalinan yang dialami, serta kebutuhan tidur dan nafsu makan meningkat.

2) Taking hold period Berlangsung

Mampuannya dalam menerima tanggung jawab sepenuhnya terhadap perawatan bayi. Pada masa ini ibu menjadi sangat sensitif, sehingga membutuhkan bimbingan dan dorongan perawat untuk mengatasi kritikan yang dialami ibu.

3) Letting go period

Dialami setelah tiba ibu dan bayi tiba di rumah. Ibu mulai secara penuh menerima tanggung jawab sebagai “seorang ibu” dan menyadari atau merasa kebutuhan bayi sangat bergantung pada dirinya (Sukma et al., 2017).

h. Kunjungan Masa nifas

Menurut Azizah & Rosyidah (2019), unjungan pascapersalinan yang juga dikenal sebagai kunjungan nifas (KF) dilakukan minimal empat kali yaitu:

1) Kunjungan Nifas Ke-1

Kunjungan nifas pertama dilakukan dalam rentang waktu 6 hingga 48 jam setelah proses persalinan. Tujuan kunjungan ini adalah:

- a) mencegah terjadinya pendarahan pascapersalinan karena atonia uteri.
- b) mendeteksi dan mengobati penyebab lain dari pendarahan serta merujuk pasien jika perdarahan berlanjut.

- c) memberikan konseling kepada ibu atau anggota keluarga tentang cara mencegah pendarahan pascapersalinan karena atonia uteri.
- d) Memberikan konseling pada keluarga cara perawatan luka perineum.

Pada masa nifas, daerah perineum rentan terhadap infeksi karena letaknya yang dekat dengan saluran kemih dan anus. Oleh karena itu, kebersihan area genital harus dijaga dengan baik. Prinsip utama dalam perawatan luka perineum adalah menjaga kebersihan, mempertahankan kondisi luka tetap kering, serta mencegah kontaminasi dari mikroorganisme. Perawatan dilakukan dengan cara membersihkan area perineum menggunakan air bersih dari arah depan ke belakang, yaitu dari vagina menuju anus, guna menghindari perpindahan bakteri dari daerah anus ke luka.

- e) memberikan dukungan dan panduan awal tentang pemberian ASI.
- f) membangun hubungan yang baik antara ibu dan bayi yang baru lahir.
- g) mencegah hipotermia dan menjaga kesehatan bayi.

2) Kunjungan Nifas Ke-2

Kunjungan nifas ke-2 dilakukan dalam rentang waktu 6 hari setelah proses persalinan. Tujuan kunjungan ini adalah:

- a) Memastikan involusi uterus berjalan normal, uterus berkontraksi, fundus di bawah umbilicus, tidak ada pendarahan abnormal, tidak ada bau.
- b) Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi, dan pendarahan abnormal.
- c) Memastikan ibu mendapatkan cukup makanan, cairan, dan istirahat.
- d) Memastikan ibu menyusio dengan baik dan tidak memperlihatkan tan-tanda penyulit.
- e) Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi dan tali pusat, serta menjaga bayi tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari.

3) Kunjungan Nifas Ke-3

Kunjungan nifas ke-3 dilakukan 2 minggu setelah persalinan tujuannya untuk memastikan rahim sudah kembali normal dengan mengukur dan meraba bagian rahim.

4) Kunjungan Nifas Ke-4

Kunjungan nifas ke-4 dilakukan 6 minggu setelah persalinan untuk menanyakan pada ibu tentang penyulit- penyulit yang ibu atau bayi alami dan memberikan konseling untuk KB secara dini.

i. Kebutuhan Dasar Ibu Nifas

Kebutuhan Dasar Ibu Nifas Menurut Azizah & Rosyidah (2019),

Yaitu:

1) Nutrisi Dan Cairan

Setelah melahirkan, kecukupan nutrisi ibu perlu diperhatikan; terutama asupan protein dan karbohidrat. Nutrisi yang cukup pada ibu menyusui sangat penting karena berhubungan langsung dengan produksi ASI bagi pertumbuhan bayi. Memastikan ibu mendapatkan makanan yang kaya nutrisi akan membantu dalam pembentukan ASI berkualitas dan jumlah yang mencukupi untuk memenuhi kebutuhan bayi.

Selain nutrisi, ibu yang menyusui juga memerlukan asupan cairan yang cukup. Kebutuhan minum ibu menyusui adalah sebanyak 3 liter per hari, dengan disarankan untuk minum 1 liter setiap interval 8 jam.

2) Istirahat

Kebutuhan istirahat pada ibu nifas sangat penting untuk mendukung proses pemulihan setelah persalinan. Ibu memerlukan waktu istirahat yang cukup agar kondisi fisik kembali pulih, luka bekas persalinan cepat sembuh, serta membantu menjaga keseimbangan emosional. Secara umum, ibu nifas membutuhkan waktu tidur sekitar 7–8 jam pada malam hari

dan dapat ditambah dengan istirahat atau tidur siang sekitar 1–2 jam. Kurang istirahat dapat menyebabkan kelelahan, menurunkan produksi ASI, dan meningkatkan risiko stres atau gangguan suasana hati. Oleh karena itu, ibu dianjurkan untuk tidur ketika bayi tidur, membatasi aktivitas yang berat, serta mendapatkan dukungan dari keluarga dalam merawat bayi dan melakukan pekerjaan rumah tangga, sehingga kebutuhan istirahat dapat terpenuhi dengan baik.

3) Ambulasi Dini

Ambulasi dini merupakan praktik latihan ringan yang bertujuan mempercepat pemulihan ibu setelah melahirkan melalui serangkaian gerakan, seperti memiringkan tubuh ke kanan dan kiri, latihan duduk, berdiri, bangun dari tempat tidur, dan kemudian berjalan. Praktik ambulasi dini tidak menimbulkan dampak negatif pada ibu pascapersalinan, seperti perdarahan abnormal, luka episiotomi, atau risiko prolaps uterus atau retrofleksi.

4) Eliminasi (BAB dan BAK)

Dalam waktu enam jam setelah melahirkan, ibu diharuskan untuk segera buang air kecil sebab menahan urine dalam kandung kemih dapat menyebabkan masalah pada sistem kemih seperti infeksi. Namun, terkadang ibu menunda buang air kecil karena

khawatir akan merasakan sakit di bekas luka persalinan. Dalam kondisi yang demikian, perawat harus mampu meyakinkan pasien bahwa buang air kecil segera setelah melahirkan dapat mengurangi risiko komplikasi.

5) Kebersihan Diri

Infeksi merupakan salah satu penyebab utama masalah kesehatan dan kematian pada ibu pascamelahirkan. Oleh karena itu, menjaga kebersihan diri terutama di area perineum sangatlah penting. Kebersihan adalah indikator utama dari tingkat kebersihan pribadi yang baik. Di daerah tropis, mandi dua kali sehari juga direkomendasikan bagi ibu pascamelahirkan untuk menjaga kebersihan dan kesegaran tubuh.

j. Peran Dan Tanggung Jawab Bidan Dalam Masa Nifas

Menurut Azizah & Rosyidah (2019), bidan memiliki peran yang sangat penting sebagaimana diuraikan di bawah ini:

- 1) Bidan berperan sebagai teman dekat sekaligus pendamping saat ibu menghadapi masa kritis nifas.

Di awal masa nifas, ibu akan menghadapi tantangan yang berat dan memerlukan dukungan yang solid. Keberadaan teman dekat yang dapat diandalkan akan menjadi penting dalam membantu ibu mengatasi kesulitan. Bagaimana interaksi antara ibu dan bidan terbentuk sangat bergantung pada keterampilan

bidan dalam menjadi teman dan pendamping bagi ibu. Jika pada tahap ini hubungan antara ibu dan bidan terjalin dengan baik, maka mencapai tujuan asuhan akan menjadi lebih mudah.

- 2) Bidan memberikan pendidikan kesehatan kepada ibu dan keluarga.

Masa nifas merupakan periode yang sangat berharga bagi bidan untuk menjalankan perannya sebagai pendidik. Selama masa ini, tidak hanya ibu yang akan menerima pembelajaran tentang kesehatan; tetapi juga seluruh anggota keluarga akan terlibat. Bidan akan mengajak keluarga untuk mempelajari teknik-teknik yang relevan dalam memberikan pendidikan kesehatan yang sesuai. Selain itu, setiap keputusan yang berkaitan dengan kesehatan akan melibatkan keluarga sehingga bidan selalu mengikutsertakannya dalam proses perawatan.

2. Konsep Dasar Asi

a. Pengertian ASI

Air Susu Ibu (ASI) merupakan nutrisi alamiah terbaik bagi bayi karena mengandung kebutuhan energi dan zat yang dibutuhkan selama enam bulan pertama kehidupan bayi. ASI terdiri dari lemak, karbohidrat, protein, garam, mineral, vitamin dan zat protektif lainnya yang diekskresikan oleh kedua kelenjar payudara ibu (Rivanica et al., 2023).

ASI eksklusif merupakan pemberian ASI (Air Susu Ibu) sejak anak dilahirkan sampai anak berusia 6 bulan pertama dengan pengecualian sirup yang terdiri dari vitamin, mineral, suplemen atau obat-obatan. Pemberian ASI eksklusif sampai usia 6 bulan dapat mencukupi kebutuhan bayi. Pentingnya ASI eksklusif, yang menyebutkan bahwa ibu berkewajiban menyusui bayinya sejak lahir sampai bayi berusia 6 bulan tanpa memberikan makanan dan minuman tambahan (Parapat et al., 2022).

ASI eksklusif adalah pemberian ASI saja tanpa makanan tambahan cairan lain baik susu formula, air putih, air jeruk atau makanan tambahan lain nya pada bayi berumur 0-6 bulan yang akan mempunyai manfaat yang luar biasa bagi perkembangan dan pertumbuhan bayi di samping meningkatkan ikatan kasih sayang ibu dan bayi. (Rivanica et al., 2023).

b. Macam – macam Asi

Menurut Azizah & Rosyidah, (2019), Berdasarkan tingkatannya, ASI dibedakan menjadi tiga. Pertama, kolostrum. Kedua, ASI transisi/peralihan. Ketiga, ASI matur.

1) Kolostrum

Kolostrum merupakan cairan pertama yang keluar dari kelenjar payudara dan diterima oleh bayi disebut kolostrum. Kolostrum mengandung protein, mineral, dan antibodi yang lebih tinggi dibandingkan dengan ASI yang telah matang. ASI biasanya mulai diproduksi sekitar hari ketiga atau keempat setelah kelahiran.

Kolostrum mengalami transformasi menjadi ASI yang matang sekitar 15 hari setelah kelahiran bayi.

2) ASI transisi/peralihan

ASI peralihan adalah jenis ASI yang diproduksi setelah kolostrum dan sebelum ASI matang. ASI peralihan biasanya keluar dari hari ketiga hingga kesepuluh setelah kelahiran. Selama dua minggu, volume ASI akan meningkat dan mengalami perubahan warna serta komposisi. Kadar immunoglobulin dan protein dalam ASI peralihan juga cenderung menurun. Sementara kadar lemak dan laktosa meningkat.

3) ASI matur

ASI matur merupakan jenis ASI yang keluar setelah periode ASI peralihan. ASI matur dihasilkan dari hari kesepuluh pascakelahiran dan berlanjut selama masa menyusui. Pada fase ini, ASI matur berwarna putih yang menandakan kedewasaan dalam komposisi nutrisinya. Karakteristik utama ASI matur adalah stabilitasnya ketika dipanaskan, yang berbeda dengan ASI peralihan yang cenderung menggumpal.

c. Faktor Yang Mempengaruhi Produksi Asi

Ada beberapa hal yang memengaruhi produksi ASI menurut Azizah & Rosyidah (2019) yaitu:

1) Makanan

Makanan yang dikonsumsi ibu akan memengaruhi produksi ASI.

Jika ibu mengonsumsi makanan kaya zat gizi dan menjaga pola makan yang teratur, maka produksi ASI akan berjalan dengan baik.

2) Ketenangan jiwa dan pikiran

Makanan yang dikonsumsi ibu akan memengaruhi produksi ASI.

Jika ibu mengonsumsi makanan kaya zat gizi dan menjaga pola makan yang teratur, maka produksi ASI akan berjalan dengan baik.

3) Penggunaan alat kontrasepsi

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

4) Perawatan payudara yang teratur dan cermat dapat memengaruhi kelenjar susu dalam memproduksi ASI.

Saat payudara dirangsang melalui pijatan yang lembut, sinyal-sinyal ini dapat mencapai kelenjar susu dan memicu hipofisis yakni kelenjar di otak untuk melepaskan hormon prolaktin dan oksitosin.

5) Pola istirahat

Ketersediaan waktu istirahat yang memadai berperan dalam produksi dan pelepasan ASI. Jika ibu mengalami kelelahan atau kurang istirahat, maka akan mengakibatkan penurunan produksi ASI.

6) Faktor hisapan anak atau frekuensi penyusuan

Semakin sering bayi menghisap payudara ibu, semakin meningkat produksi dan pengeluaran ASI.

d. Tanda Bayi Cukup Asi

Menurut. (Siregar, 2024), bayi usia 0-6 bulan, dapat dinilai mendapat kecukupan ASI bila mencapai keadaan sebagai berikut:

- 1) Bayi minum ASI tiap 2-3 jam atau dalam 24 jam minimal mendapatkan ASI 8 kali pada 2-3 minggu pertama.
- 2) Kotoran berwarna kuning dengan frekuensi sering dan warna menjadi lebih muda pada hari kelima setelah lahir:
- 3) Bayi akan buang air kecil (BAK) paling tidak 6-8 kali sehari.
- 4) Ibu dapat mendengarkan bayi pada saat menelan ASI.
- 5) Payudara terasa lebih lembek, yang menandakan ASI telah habis.
- 6) Warna bayi merah (tidak kuning) dan kulit terasa kenyal.
- 7) Pertumbuhan berat badan (BB) bayi dan tinggi badan (TB) bayi sesuai dengan rentang usianya.
- 8) Perkembangan motorik baik (bayi aktif dan motoriknya sesuai dengan rentang usianya).
- 9) Bayi kelihatan puas, sewaktu-waktu lapar bangun dan tidur dengan cukup.
- 10) Bayi menyusu dengan kuat (rakus), kemudian melemah dan tertidur pulas.

e. Teknik menyusui

Teknik menyusui yang benar menurut Ameli & Wulaningsih (2025) yaitu:

- 1) Sebelum mulai menyusui puting dan areola mammae dibersihkan terlebih dahulu dengan kapas basah atau ASI dikeluarkan sedikit, kemudian dioleskan pada puting dan sekitar kalang payudara.
- 2) Bayi diletakkan menghadap perut ibu/payudara
- 3) Ibu disarankan untuk duduk atau berbaring dengan rileks. Apabila memilih posisi duduk, sebaiknya gunakan kursi yang rendah agar kaki tidak menggantung, serta pastikan punggung ibu tersandar dengan nyaman.
- 4) Pegang bayi menggunakan satu lengan, dengan bagian belakang bahu tertopang, dan kepalanya berada di siku Anda. Penting untuk memastikan kepala bayi tidak mendongak dan bokongnya ditahan dengan telapak tangan.
- 5) Tempatkan satu tangan bayi di belakang tubuh ibu; sementara tangan bayi lainnya di depan.
- 6) Pastikan perut bayi menempel pada tubuh ibu, dengan kepala bayi langsung menghadap payudara, bukan hanya menoleh atau membelokkan kepalanya.
- 7) Telinga dan lengan bayi terletak di 1 garis lurus.
- 8) Ibu menatap bayi dengan kasih sayang.

3. Konsep Dasar Teori Pijat Oksitosin

a. Pengertian

Pijat oksitosin adalah pemijatan pada punggung dan tengkuk ibu untuk merangsang keluarnya hormon oksitosin, Hormon oksitosin adalah hormon yang dihasilkan oleh kelenjar hipofisa posterior. Hormon ini bertanggung jawab untuk mengalirkan ASI yang telah di produksi prolaktin kesaluran laktiferus dan sampai kemulut bayi melalui isapannya. Pijat Oksitosin bertujuan untuk merangsang pengeluaran hormon oksitosin supaya pengeluaran ASI pada ibu nifas menjadi lancar Pijat Oksitosin bertujuan untuk merangsang pengeluaran hormon oksitosin supaya pengeluaran ASI pada ibu nifas menjadi lancar (Khoiriah, 2025).

Pijat oksitosin dilakukan di sepanjang tulang belakang (vertebre) sampai tulang costae kelima atau keenam. Pijat oksitosin berfungsi untuk meningkatkan hormon oksitosin yang dapat membuat ibu tenang dan rileks, sehingga ASI bisa keluar dengan sendirinya. Pijat oksitosin dilakukan 2 kali sehari pada pagi dan sore hari dengan durasi 5 menit atau sampai ibu merasa rileks. Melalui pemijatan tulang belakang, neurotransmitter akan merangsang medulla oblongata yang langsung mengirim pesan ke hipotalamus untuk mengeluarkan oksitosin. Oksitosin menstimulasi kontraksi sel-sel otot polos yang mengelilingi fennus laktiferus kelenjar mammae yang menyebabkan

kontraktilitas mioepitel payudara sehingga dapat meningkatkan pengeluaran ASI. Melalui pijat oksitosin ini juga akan merileksasikan ketegangan, menghilangkan stres, cemas, dan khawatir (Fitriana et al., 2024)

b. Manfaat Pijat Oksitosin

Pijat oksitosin memiliki banyak manfaat dalam proses menyusui, antara lain mengurangi stress pada ibu nifas, mengurangi nyeri pada tulang belakang, merangsang kerja hormon oksitosin, meningkatkan kenyamanan, meningkatkan pergerakan ASI ke payudara, meningkatkan pengisian ASI ke payudara, payudara, meningkatkan menyusui (Ariyani et al., 2025).

c. Penatalaksanaan Pijat Oksitosin

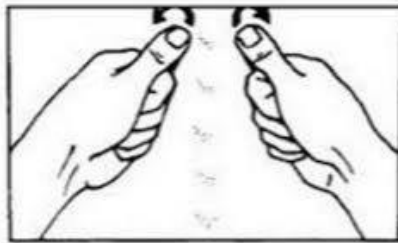
Berikut Langkah-Langkah Pijat Oksitosin menurut (Lestari et al., n.d.).

- 1) sebelum mulai dipijat ibu sebaiknya dalam keadaan telanjang dada biarkan payudara menggantung tanpa pakaian dan menyiapkan cangkir yang diletakkan di depan payudara untuk menampung ASI yang mungkin menetes keluar saat pemijatan dilakukan
- 2) Jika mau ibu juga bisa melakukan pijat payudara dan kompres hangat terlebih dahulu.
- 3) Melumuri kedua telapak tangan menggunakan minyak atau baby oil
- 4) Posisi yang bisa ibu coba posisi membelakangi bidan telungkup pada sandaran kursi



Gambar 2.1 Posisi duduk

- 5) Titik pijat dibagian leher dan tulang belakang. Gerakan memutar dengan ibu jari, pijat disisi kanan dan kiri tulang belakang. Lakukan pijatan memutar dengan gerakan pelan tapi tegas sebanyak tiga kali,



Gambar 2.2 Pemijatan leher dan tulang bekang

- 6) Memijat kedua sisi leher membentuk gerakan-gerakan melingkar ke arah bawah sebanyak 3 kali.



Gambar 2.3 Gerakan memijat kedua sisi leher

- 7) Memijat kedua sisi bahu dengan gerakan-gerakan melingkar sebanyak 3 kali



Gambar 2.4 Gerakan memijat ke dua sisi bahu

- 8) Memijat kedua sisi tulang belakang dengan gerakan-gerakan melingkar ke arah tulang belikat sampai sejajar payudara sebanyak 3 kali.



Gambar 2.5 Memijat kedua sisi tulang belakang

- 9) Memijat ke dua sisi tulang belakang ke arah bawah dengan gerakan-gerakan melingkar sebanyak 3 kali.



Gambar 2.6 Memijat kedua sisi tulang belakang

- 10) Pijat oksitosin dapat dilakukan kapanpun ibu mau dengan durasi 3-5 menit. Lebih disarankan dilakukan sebelum menyusui atau memerah ASI. Menurut Fitriana et al (2024), pijat oksitosin dapat dilakukan pada pagi dan sore hari selama 5 menit.

d. Lembar observasi produksi ASI

Petunjuk pengisian lrmbar observasi menurut Marsilia et al (2022):

- 1) Penilaian berdasarkan keadaan ibu tentang kondisi produksi ASI dan bayi yang telah diberikan ASI.
- 2) Berikan nilai sesuai dengan keadaan ibu dan bayi dengan ketentuan sebagai berikut:
 - a) ASI banyak dapat merembes dari puting susu ibu. Hal ini dilakukan dengan cara melihat langsung atau dengan cara memencet puting susu ibu bila iya maka nilainya =1 dan bila tidak maka nilainya = 0
 - b) Ibu merasa payudaranya penuh sebelum di susui. Hal ini dilakukan dengan cara palpasi daerah payudara untuk mengetahui kondisi

kelenjar-kelenjar susu yang penuh berisi ASI ya maka nilainya = 1 dan bila tidak ada maka nilainya = 0 Bayi BAK selitar 8 kali sehari.

- c) Bayi BAK sekitar 8 kali sehari. al ini dapat ditanyakan langsung kepada ibu berapa kali mengganti popok dalam sehari. Bila ya (8x/hari) maka nilainya = 1 dan bila tidak (8x/hari) maka nilainya = 0.
- d) Bayi akan tidur atau tenang selama 3-4 jam setelah menyusu bila ya (2-3 jam) maka nilainya = 1 dan bila tidak (<2-3 jam) maka nilainya = 0
- e) Bayi menyusu 8 kali atau lebih dalam sehari. Hal ini dapt ditanyakan kepada ibu bila ya (8x/sehari) maka nilainya = 1 dan bila tidak (8x/hari) maka nilainya = 0

B. KONSEP DASAR TEORI ASUHAN KEBIDANAN

1. Konsep Pendokumentasian Manajemen Kebidanan

a. Langkah I : Pengkajian

Langkah pertama mengumpulkan data dasar yang menyeluruh untuk mengevaluasi ibu dan bayi baru lahir. Data dasar ini meliputi pengkajian riwayat, pemeriksaan fisik dan pelvic sesuai indikasi, meninjau kembali proses perkembangan keperawatan saat ini atau catatan rumah sakit terdahulu, dan meninjau kembali data hasil laboratorium dan laporan penelitian terkait secara singkat, data dasar yang diperlukan adalah semua data yang berasal dari sumber infomasi yang berkaitan dengan kondisi ibu dan bayi baru lahir. Bidan mengumpulkan data dasar awal lengkap,

bahkan jika ibu dan bayi baru lahir mengalami komplikasi yang mengharuskan mereka mendapatkan konsultasi dokter sebagai bagian dari penatalaksanaan kolaborasi.

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

Diagnosis kebidanan adalah diagnosis yang ditetapkan oleh bidan sesuai dengan lingkup praktik dan standar nomenklatur kebidanan. Diagnosis harus diakui serta disahkan oleh profesi kebidanan.

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 : Antisipasi Diagnosa / Masalah Potensial

Pada langkah ini kita mengidentifikasi masalah potensial atau diagnosis potensial berdasarkan diagnosis/masalah yang sudah diidentifikasi. Langkah ini membutuhkan antisipasi, bila memungkinkan dilakukan pencegahan. Bidan diharapkan waspada dan bersiap mencegah diagnosis/masalah potensial bila terjadi. Dalam langkah ini penting sekali melakukan asuhan yang aman.

Pada langkah ketiga ini, bidan dituntut mampu mengantisipasi masalah potensial tidak hanya merumuskan masalah potensial yang akan terjadi tetapi juga merumuskan tindakan antisipasi agar masalah atau diagnosis potensial tidak terjadi. Oleh karena itu, langkah ini merupakan langkah yang bersifat antisipatif rasional/ logis. Bidan harus mengkaji ulang apakah diagnosis atau masalah potensial yang diidentifikasi sudah tepat.

d. Langkah IV : Identifikasi Kebutuhan Segera

Pada langkah ini, bidan mengidentifikasi perlunya bidan atau dokter segera melakukan konsultasi atau melakukan penanganan bersama dengan anggota tim kesehatan yang lain sesuai dengan kondisi klien. Langkah keempat mencerminkan kesinambungan dari proses penatalaksanaan kebidanan. Jadi, penatalaksanaan bukan hanya selama

asuhan primer periodik atau kunjungan pranatal saja, tetapi selama hamil bersama bidan secara terus menerus, pada waktu wanita tersebut dalam masa persalinan.

e. Langkah V : Rencana Asuhan

Pada langkah ini direncanakan asuhan yang menyeluruh dan ditentukan oleh langkah-langkah sebelumnya. Langkah ini merupakan kelanjutan penatalaksanaan terhadap masalah atau diagnosis yang telah diidentifikasi atau diantisipasi. Pada langkah ini, informasi data yang tidak lengkap dapat dilengkapi. Rencana asuhan yang menyeluruh tidak hanya meliputi apa yang sudah teridentifikasi dari kondisi klien atau dari setiap masalah yang berkaitan, tetapi juga dari kerangka pedoman antisipasi/perkiraan yang mungkin terhadap wanita tersebut, apakah dibutuhkan penyuluhan/konseling, dan apakah perlu merujuk klien bila ada masalah yang berkaitan dengan sosial-ekonomi-kultural atau masalah psikologis.

f. Langkah VI : Tindakan Kebidanan

Pada langkah keenam ini, rencana asuhan menyeluruh yang telah diuraikan pada langkah 5 dilaksanakan secara efisien dan aman. Perencanaan ini dilakukan seluruhnya oleh bidan atau sebagian lagi oleh klien atau anggota tim kesehatan lain. Walaupun bidan tidak melakukannya sendiri, ia tetap memikul tanggung jawab untuk mengarahkan pelaksanaannya (memastikan langkah pelaksanaan tepat).

Dalam situasi ketika bidan berkolaborasi dengan dokter untuk menangani klien yang mengalami komplikasi, bidan tetap bertanggung jawab dalam penatalaksanaan asuhan klien sesuai rencana asuhan bersama yang menyeluruh. Penatalaksanaan yang efisien akan menyangkut waktu dan biaya serta meningkatkan mutu dan asuhan klien. Kaji ulang apakah semua rencana asuhan telah dilaksanakan.

g. Langkah VII : Evaluasi

Pada langkah ketujuh ini dilakukan evaluasi keefektifan asuhan yang sudah diberikan, meliputi apakah pemenuhan kebutuhan telah terpenuhi sesuai diagnosis dan masalah. Rencana dianggap efektif jika memang benar efektif pelaksanaannya. Ada kemungkinan sebagian rencana tersebut efektif sedangkan sebagian belum efektif. Proses penatalaksanaan asuhan ini merupakan suatu kegiatan yang berkesinambungan sehingga perlu mengulang kembali setiap asuhan yang tidak efektif serta melakukan penyesuaian rencana

2. Konsep Asuhan Kebidanan

Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas 3 Hari Dengan Masalah

ASI Tidak Lancar

Hari, tanggal pengkajian : Hari/Tanggal/Tahun

Waktu pengkajian : WIB

Tempat pengkajian : Klinik Pratama “MA”

Nama pengkaji : Mei Natalia Simanjuntak

A. Langkah I : Pengkajian

a. Data Subjektif

1. Identitas

Nama ibu : Ny. A-Z Nama suami : Tn, A-Z

Umur : 20-35 Tahun Umur : 20-35 Tahun

Agama : Islam,dll Agama : Islam,dll

Pendidikan : smp/sma/s1 Pendidikan : smp/sma/s1

Pekerjaan : PNS/Swasta Pekerjaan : PNS/Swasta

Alamat : Bengkulu Alamat : Bengkulu

2. Keluhan utama

Ibu mengatakan sudah melahirkan anak pertamanya 3 hari yang lalu namun ibu mengatakan asinya tidak lancar.

3. Riwayat kesehatan

a) Riwayat kesehatan sekarang

Ibu mengatakan tidak ada keluhan apapun.

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.

4. Riwayat menstruasi

Menarche : 9-16 Tahun

Siklus : 28-31 Hari

Lamanya : 4-7 Hari

Banyaknya : 3-4 Kali ganti pembalut per hari

Teratur/tidak : Teratur/Tidak

Masalah : Ada/Tidak

5. Riwayat perkawinan

Status pernikahan : Sah/Tidak

Usia menikah : 20-35 Tahun

Lama pernikahan : 1-3 Tahun

6. Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu

No	Kehamilan		Persalinan				Bayi		ket
	Uk	Anc	Tahun	Tempat	Penolong	Jenis	Jk /BB	Hidup/mati	masalah
1.	Ini			Klinik	Bidan	Spontan		Hidup	Ada/tidak

7. Riwayat kontrasepsi

Ibu mengatakan Pernah/Tidak menggunakan alat kontrasepsi apapun.

8. Pola pemenuhan sehari-hari

a) Nutrisi

Makan

Frekuensi : 2-3 kali sehari

Banyak : 1 piring

Jenis : nasi, lauk, sayur, dan buah

Minum

Jenis : air putih

Frekuensi : 7-8 gelas/hari

b) Eliminasi

BAK

Frekuensi : 4-5 kali sehari

Konsistensi : cair

Bau : khas

Warna : kekuningan

Keluhan : tidak ada

BAB

Frekuensi : 1 kali sehari

Konsistensi : lunak

Bau : khas

Warna : kuning kecoklatan

Keluhan : tidak ada

c) Kebutuhan istirahat

Tidur siang : 1-2 jam/hari

Tidur malam : 7-8 jam/hari

Masalah : Biasanya ibu kurang tidur karena sering bangun untuk menyusui bayinya.

d) Kebersihan diri (*personal hygiene*)

Mandi : 2 kali perhari

Sikat gigi : 3 kali perhari

Keramas : 3 kali perminggu

Ganti pakaian : 2 kali atau saat pakaian basah

e) Aktivitas seksual

Setelah masa nifas berakhir, dan pasien merasa siap.

b. Data objektif

1) Pemeriksaan umum

Keadaan umum : baik

Kesadaran : composmentis

Tanda-tanda vital

TD : 120/80 mmhg

N : 60-100x/menit

R : 12-20x/menit

S : 36,6 °C



Antropometri

TB : > 145 cm

BB : > 43Kg

2) Pemeriksaan fisik

Kepala : Rambut bersih/tidak, rontok/tidak, distribusi rambut merata/tidak, warna rambut hitam/tidak.

Muka : Simetris/tidak, pucat/tidak, oedema ada/tidak.

Mata : Simetris/tidak, konjungtiva merah/tidak, sklera putih/tidak.

Hidung : Bersih/tidak, polipada/tidak, pernapasan normal/tidak

Mulut : Mukosa bibir lembab/tidak, gigi bersih/tidak

Telinga : Simetris/tidak, bersih/tidak, tidak ada gangguan pendengaran

Leher : Tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, parotis, dan vena jugularis

Payudara : Simetris/tidak, puttingsusu menonjol/tidak, areola kehitaman/tidak, ada/tidak lecet pada area putting susu, pengeluaran ASI ada/tidak, ada/tidak pembengkakan payudara, ada/tidak benjolan pada payudara.

Abdomen :Ada/tidak bekas operasi, TFU 3 jari dibawah pusat, kontraksi uterus baik teraba bulat dan keras

Genetalia :Terdapat pengeluaran lochea rubra

Anus :Hemoroid/tidak

Ekstremitas

Atas : Oedema ada/tidak, kuku pucat/tidak

Bawah : Oedema Ada/tidak, varises ada/tidak, reflek fatella (+/+)

B. Langkah II : Interpretasi Data

1) Diagnosa

Ny A-Z Umur 20-35 Tahun P1A0 Nifas 3 hari

Data subjektif

Ibu mengatakan baru saja melahirkan anak pertamanya 3 hari yang lalu.

Ibu mengatakan merasa senang atas kelahiran anaknya

Data objektif

Keadaan umum : baik

Kesadaran : composmentis

TD : 120/80 mmHg

N : 60-100 x/menit

R : 12-20 x/menit

S : 36,6 °C

Payudara :Simetris/tidak,puttingsusu
 menonjol/tidak, areola kehitaman/tidak,
 ada/tidak lecet pada area putting susu,
 pengeluaran ASI ada/tidak, ada/tidak
 pembengkakan payudara, ada/tidak
 benjolan pada payudara.

Abdomen :Ada/tidak bekas operasi, TFU 3 jari
 dibawah pusat, kontraksi uterus baik
 teraba bulat dan keras

Genetalia : Terdapat pengeluaran lochea rubra

2) Masalah

Asi tidak lancar

Data Subjektif

Ibu mengatakakan ASI nya tidak lancar

Data objektif

Payudara :Simetris/tidak, putting susu menonjol/tidak, areola
 kehitaman/tidak, ada/tidak lecet pada area putting
 susu, pengeluaran ASI ada/tidak, ada/tidak
 pembengkakan payudara, ada/tidak benjolan pada
 payudara.

3) Kebutuhan

- a) Pijat oksitosin
- b) Teknik menyusui yang benar
- c) Nutrisi dan cairan untuk meningkatkan ASI

C. Langkah III : Antisipasi Diagnosa / Masalah Potensial

Bendungan ASI

D. Langkah IV : Identifikasi Kebutuhan Segera

Tidak ada

E. Langkah V : Rencana Asuhan

1. Jelaskan hasil pemeriksaan
2. KIE kebutuhan nutrisi dan cairan
3. KIE kebutuhan istirahat
4. Anjurkan ibu makan makanan bergizi
5. Jelaskan dan ajarkan ibu dan keluarga pijat oksitosin
6. Anjurkan suami melakukan pijat oksitosin 2 kali sehari
7. Lakukan tindakan pijat oksitosin hari pertama
8. Ajarkan teknik menyusui
9. KIE tanda bahaya nifas
10. Beritahu ibu bahwa akan di lakukan kunjungan rumah selama 5 hari (kunjungan ulang)

F. Langkah VI : Tindakan Kebidanan

Sesuai dengan rencana tindakan

G. Langkah VII : Evaluasi

Sesuai dengan tindakan kebidanan.



A. KERANGKA KONSEPSUAL

Bagan 2.1
Kerangka Berpikir Asuhan kebidanan

