BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Teori Klinis

1. Masa Nifas

a. Pengertian Masa Nifas

Menurut Astutik (2019:1) Masa nifas merupakan masa setelah melahirkan bayi dan plasenta sampai 6 minggu atau 40 hari. Masa nifas sangat penting bagi seorang wanita karena merupakan masa pemulihan untuk mengembalikan alat kandungan serta fisik ibu ke kondisi seperti sebelum hamil. Selain itu masa nifas memerlukan pengawasan agar masa nifas dapat terlampaui dengan penuh kenyamanan.

Masa nifas dimulai sesaat setelah keluarnya plasenta dan selaput janin serta berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil kira-kira sampai 6 minggu. Waktu 6 minggu setelah persalinan tersebut dimungkinkan agar semua system tubuh ibu dapat pulih dari efek kehamilan dan kembali pada kondisi seperti saat sebelum hamil. Nama lain masa nifas adalah masa *post partum*, masa *puerperium*, masa pascanatal ataupun masa postnatal (Walyani dan Purwoastuti, 2020:1).

b. Tujuan Asuhan Masa Nifas

Menururt maritalia (2017:14), tujuan asuhan masa nifas yaitu:

1. Menjaga kesehatan ibu dan bayinya, biar fisik maupun psikologis.
2. Melaksanakan skrining secara komprehensif, deteksi dini, mengobati atau merujuk bila terjadi komplikasi pada ibu maupun bayi.

3. Memberikan pendidikan kesehatan tentang perawatan kesehatan diri, nutrisi, KB, cara dan manfaat menyusui, pemberian imunisasi serta perawataan bayi sehari-hari. Memberikan pelayanan keluarga berencana (KB).
4. Mendapatkan kesehatan emosi.

c. Tahapan masa Nifas

Menurut Sutanto (2018:2), tahapan masa post partum dibagi dalam tiga periode yaitu:

a. Puerperium Dini

Suatu masa kepulihan dimana ibu diperbolehkan untuk berdiri dan berjalan-jalan. Dalam agama islam dianggap telah bersih dan boleh bekerja setelah 40 hari.

b. Puerperium Intermedial

Suatu masa kepulihan menyeluruh dari organ-organ reproduksi selama kurang lebih 6 sampai 8 minggu.

c. Remote Puerperium

Waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat kembali dalam keadaan sempurna terutama ibu apabila selama hamil atau waktu persalinan mengalami komplikasi. Waktu untuk sehat sempurna bisa berminggu-minggu, bulanan dan tahunan.

d. Perubahan Fisiologis Masa Nifas

Pada masa nifas organ reproduksi internal dan eksternal akan mengalami perubahan seperti keadaan sebelum hamil (Maritalia, 2017:14).

1. Perubahan sistem reproduksi masa nifas

a) Uterus

Uterus akan menjadi kecil (involusi) sehingga akhirnya kembali seperti sebelum hamil. Dalam keadaan fisiologis, pada pemeriksaan fisik yang dilakukan secara palpasi didapat tinggi fundus uteri akan berada setinggi pusat segera setelah janin lahir, sekitar 2 jari di bawah pusat setelah plasenta lahir, pertengahan antara pusat dan simpisis pada hari ke lima postpartum dan setelah 12 hari postpartum tidak dapat diraba lagi (Maritalia, 2017:14).

Tabel 2.1 Tinggi fundus uteri dan berat uterus menurut masa involusi

Involusi	Tinggi Fundus Uteri	Berat
Bayi Lahir	Setinggi pusat, 2 jari dibawah pusat	1.000 gr
1 Minggu	Pertengahan pusat - simpisis pubis	750 gr
2 Minggu	Tidak teraba diatas simpisis pubis	500 gr
6 Minggu	Normal	50 gr
8 Minggu	Normal	30 gr

Sumber : Saleha (2009)

b*) Lochea*

Pada bagian pertama masa nifas biasanya keluar cairan dari vagina yang dinamakan lokhea. Lokhea berasal dari luka dalam Rahim terutama luka plasenta. Warna lokhea disebabkan karena banyak leucocyt terdapat didalamnya, bau

lokhea khas amis dan yang berbau busuk menandakan infeksi. Lochea dibedakan menjadi 4 jenis berdasarkan warna dan waktu keluarnya (Sutanto, 2019:10).

(1) *Lochea Rubra*

Keluar pada hari-1 sampai hari ke-4 masa Post Partum, cairan yang keluar berwarna merah karena terisi darah yang segar, jaringan sisa-sisa plasenta, dinding rahim, lemak bayi, lanugo dan mekonium.

(2) *Lochea Sanguinolenta*

Berwarna merah kecokelatan dan juga berlendir, lochea ini berlangusng dari hari ke-4 sampai hari ke-7 Post Partum.

(3) *Lochea Serosa*

Berwarna kuning kecokelatan karena mengandung serum, leukosit dan robekan atau laserasi plasenta, lochea ini keluar pada hari ke-7 sampai hari ke-14

(4) *Lochea Alba*

Berwarna putih karena mengandung leukosit, sel desidua, sel epitel, selaput lendir serviks dan jaringan yang mati. *Lochea* alba ini dapat berlangsung selama 2-6 minggu Post Partum.

Lochea yang menetap pada awal periode Post Partum menunjukkan adanya tanda-tanda perdarahan sekunder yang mungkin disebabkan oleh tertinggalnya sisa atau selaput plasenta. Lochea alba atau serosa yang berlanjut dapat menandakan adanya endometritis, terutama bila disertai dengan nyeri pada abdomen dan demam, seperti:

a. *Lochea Purulenta*

Terjadi infeksi, keluar cairan nanah berbau busuk.

b. *Lochea Statis*

Pengeluaran lochea yang tidak lancar.

c) Serviks

Setelah persalinan bentuk serviks akan menganga seperti corong, hal ini disebabkan oleh korpus uteri yang berkontraksi sedangkan serviks tidak berkontraksi. Warna serviks berubah menjadi merah kehitaman karena banyak mengandung pembuluh darah dengan konsistensi lunak. Segera janin setelah dilahirkan, serviks masih dapat dilewati oleh tangan pemeriksa. Setelah 2 jam persalinan serviks hanya dapat dilewati oleh 2-3 jari setelah 1 minggu persalinan hanya dapat dilewati oleh 1 jari (Maritalia, 2017:20).

d) Vulva dan Vagina

Vulva dan vagina mengalami penekanan serta peregangan yang sangat besar selama proses melahirkan bayi, dan dalam beberapa hari pertama sesudah proses tersebut, kedua organ ini tetap berada 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 (Walyani dan Purwoastuti, 2020:34).

e) Perineum

Segera setelah melahirkan, perineum menjadi kendur karena sebelumnya teregang oleh tekanan bayi yang bergerak maju. Pada post natal hari ke-5, perineum sudah mendapatkan sebagian tonusnya, sekalipun tetap lebih kendur daripada keadaan sebelum hamil (Walyani dan Purwoastuti, 2020:34).

f) Payudara

Perubahan payudara dapat meliputi :

(1) Perubahan kadar progesteron secara tepat dengan peningkatan hormone prolactin setelah persalinan

(2) Kolostrum sudah ada saat persalinan produksi ASI terjadi pada hari kedua atau ketiga setelah persalinan.

(3) Payudara menjadi besar dan keras sebagai tanda mulainya laktasi (Walyani dan Purwoastuti, 2020:34).

g) Perubahan pada sistem Gastrointestinal

Kerapkali diperlukan waktu 3-4 hari sebelum faal usus kembali normal. Meskipun kadar progesterone menurun setelah melahirkan, namun asupan makanan juga mengalami penurunan selama satu atau dua hari, gerak tubuh berkurang dan usus bagian bawah sering kosong jika sebelum melahirkan diberikan enema. Rasa sakit didaerah perineum dapat menghalangi keinginan ke belakang (Walyani dan Purwoastuti, 2020:35).

(1) Perubahan sistem perkemihan

Buang air kecil sering sulit selama 24 jam pertama, kemungkinan terdapat *spasine sfingter* dan edema leher buli-buli sesudah bagian ini mengalami kompresi antara kepala janin dan tulang pubis selama persalinan. Urine dalam jumlah yang besar akan dihasilkan dalam waktu 12-36 jam sesudah melahirkan. Setelah plasenta dilahirkan, kadar hormone estrogen yang bersifat menahan air akan mengalami penurunan yang mencolok, keadaan ini menyebabkan diuresis. Ureter

yang berdilatasi akan kembali normal dalam tempo 6 minggu (Walyani dan Purwoastuti, 2020:35).

(2) Perubahan sistem musculoskeletal

Setelah persalinan dinding perut longgar karena diregang begitu lama, tetapi biasanya pulih dalam 6 minggu. Ligament, fasia, dan diagfragma pelvis yang meregang pada waktu persalinan, setelah bayi lahir, secara berangsur-angsur menjadi ciut dan pulih kembali sehingga tidak jarang uterus jatuh ke belakang dan menjadi retrofleksi, alasannya, ligament rotundum menjadi kendor, stabilisasi secara sempurna terjadi pada 6-8 minggu setelah persalinan. Akibat putusnya seratserat elastic kulit dan distensi yang berlangsung lama akibat besarnya uterus pada saat hamil, dinding abdomen masih lunak dan kendur untuk sementara waktu, pemulihannya dibantu dengan latihan (Sutanto, 2019:11).

h) Perubahan tanda-tanda vital

Menurut Sutanto, 2020:11 pada masa nifas antara lain :

(1) Suhu Tubuh

Dalam 24 jam postpartum suhu akan naik sekitar 37,5 - 38℃ yang merupakan pengaruh dari proses persalinan dimana ibu kehilangan banyak cairan dan kelelahan. Hari ke-3 suhu akan naik lagi karena proses pembentukan ASI, payudara menjadi bengkak, berwarna merah. Peningkatan suhu biasanya juga disebabkan karena infeksi pada endometrium, mastitis, infeksi tractus urogenitalis. Kita harus mewaspadai bila suhu lebih dari 38 ℃ dalam 2 hari berturut-turut pada 10 hari pertama post partum dan suhu harus terus diobservasi minimal 4 kali sehari.

(2) Nadi

Denyut nadi normal pada orang dewasa berkisar 60-80 kali permenit. Setelah melahirkan denyut nadi menjadi lebih cepat, denyut nadi yang cepat (>100x/menit) biasanya disebabkan karena infeksi atau perdarahan post partum yang tertunda.

(3) Pernafasaan

Pernafasan selalu terkait dengan kondisi suhu dan denyut nadi. Apabila nadi dan suhu tidak normal, pernapasan juga akan mengikutinya, kecuali pada kondisi gangguan saluran pernafasan. Umumnya, respirasi cenderung lambat atau normal karena ibu dalam kondisi pemulihan. Bila respirasi cepat >30 per menit mungkin diikuti oleh tanda-tanda shock.

(4) Tekanan Darah

Tekanan darah relative rendah karena ada proses kehilangan darah karena persalinan. Tekanan darah yang tinggi mengindikasikan adanya pre eklampsi post partum. Biasanya, tekanan darah yang normal yaitu <140/90 mmHg. Namun, dapat mengalami peningkatan dari pra persalinan pada 1-3 hari post partum, setelah persalinan sebagian besar wanita mengalami peningkatan tekanan darah sementara waktu. Bila tekanan darah menjadi rendah menunjukan adanya perdarahan postpartum. Sebaliknya, bila tekanan darah tinggi merupakan petunjuk kemungkinan adanya pre-eklampsi yang bisa timbul pada masa nifas, tetapi itu jarang terjadi.

e. Kunjungan Masa Nifas

a. Kunjungan I (6-8 jam setelah persalinan) :

1) Mencegah perdarahan masa nifas.
2) Mendeteksi dan merawat penyebab perdarahan, rujuk bila perdarahan berlanjut.
3) Pemberian ASI awal, 1 jam setelah Inisiasi Menyusu Dini (IMD)
4) Menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah hipotermia (Sukma, 2017:6).

b. Kunjungan II (6 hari setelah persalinan) :

1) Memastikan involusi uteri berjalan normal, uterus berkontraksi fundus dibawah umbilicus, tidak ada perdarahan abnormal dan tidak ada bau menyengat.
2) Menilai adanya tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal.
3) Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak ada tanda-tanda penyulit dalam menyusui.
4) Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi yaitu perawatan tali pusat, menjaga bayi agar tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari (Sukma, 2017:6).

c. Kunjungan III (2 minggu setelah persalinan) :

1) Memastikan involusi uteri berjalan normal, uterus berkontraksi fundus dibawah umbilicus, tidak ada perdarahan abnormal dan tidak ada bau menyengat.
2) Menilai adanya tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal.
3) Memastikan ibu mendapatkan cukup makanan, cairan dan istirahat.
4) Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak ada tanda-tanda penyulit dalam menyusui.

5) Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi yaitu perawatan tali pusat, menjaga bayi agar tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari (Sukma, 2017:6).

d. Kunjungan IV (6 minggu setelah persalinan) :

1) Menanyakan pada ibu tentang keluhan dan penyulit yang dialaminya.

2) Memberikan konseling untuk menggunakan KB secara dini (Sukma, 2017:6).

f. Adaptasi Psikologis Masa Nifas

Menurut Walyani dan Purwoastuti, 2020:14 fase-fase yang dialami oleh ibu pada masa nifas yaitu :

1) Fase *Taking In*

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

2) Fase *Taking Hold*

Fase taking hold adalah periode yang berlangsung antara 3-10 hari setelah melahirkan. pada fase ini timbul rasa khawatir akan ketidaknyamanan dan rasa tanggung jawabnya dalam merwat bayi. Ibu mempunyai perasaan sangat sensitive, sehingga mudah tersinggung dan marah. Dukungan moral sangat diperlukan untuk menumbuhkan kepercayaan diri ibu.

3) Fase *Letting Go*

Fase letting go adalah periode menerima tanggung jawab akan peran barunya, fase ini berlangsung 10 hari pasca melahirkan. Ibu memahami bahwa bayinya butuh disusui sehingga siap tejaga untuk energi yang begitu banyak pada saat proses melahirkan.

g. Kebutuhan Dasar Ibu Nifas

Ibu yang berada dalam masa nifas mempunyai kebutuhan dasar khusus agar dapat melewati masa nifas dengan baik, aman dan dapat menunjang keberhasilan menyusui. Berikut ada beberapa kebutuhan ibu nifas anatara lain:

1. Nutrisi dan Cairan

Ibu nifas harus mengkonsumsi makanan yang mengandung zat-zat yang berguna bagi tubuh pasca melahirkan dan untuk persiapan produksi ASI, bervariasi dan seimbang terpenuhi kebutuhan karbohidrat, protein, zat besi, vitamin dan mineral untuk mengatasi anemia. Cairan dan serat untuk memperlancar eliminasi (Walyani dan Purwoastuti 2020:48).

2. Ambulasi

Aktivitas dapat dilakukan secara bertahap, memberikan jarak antara aktivitas dan istirahat. Dalam 2 jam setelah bersalin ibu harus sudah bisa melakukan mobilisasi miring kiri atau kanan terlebih dahulu. Kemudian duduk dan berangsur-angsur untuk berdiri dan jalan (Walyani dan Purwoastuti 2020:48).

3. Eliminasi

Memasuki masa nifas ibu diharapkan untuk berkemih dalam 6-8 jam pertama dan setiap kali berkemih urine yang keluar minimal sekitar 150 ml (Walyani dan Purwoastuti 2020:50).

4. Personal hygine

Pada masa nifas yang berlangsung selama lebih kurang 40 hari, kebersihan vagina perlu mendapat perhatian lebih. Karena Kebersihan vagina yang tidak terjaga dengan baik pada masa nifas dan menyebabkan timbulnya infeksi pada vagina itu sendiri yang dapat meluas sampai ke Rahim (Walyani dan Purwoastuti 2020:49).

5. Istirahat

Menurut (Walyani dan Purwoastuti 2020:49), istirahat merupakan salah satu kebutuhan dasar masa nifas yaitu dengan menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup, tidur siang atau istirahat selagi bayi tidur, menyediakan waktu untuk istirahat pada siang kira-kira 2 jam, dan pada malam kira-kira 7-8 jam.

6. Seksual

Aktivitas seksual yang dapat dilakukan oleh ibu pada masa nifas harus memenuhi syarat yaitu secara fisik aman untuk memulai hubungan suami istri begitu darah merah berhenti dan ibu dapat memasukkan satu atau dua jarinya kedalam vagina tanpa rasa nyeri (Walyani dan Purwoastuti 2020:50).

h. Komplikasi / masalah pada masa nifas antara lain (Walyani dan Purwoastuti 2020:43):

1. Infeksi nifas

Infeksi nifas merupakan masuknya bakteri pada traktus genetalia, terjadi sesudah melahirkan, kenaikan suhu hari pertama pasca persalinan, dengan mengecualikan 24 jam pertama.

2. Perdarahan pervagina

Perdarahan pervagina merupakan perdarahan lebih dari 500 – 600 ml dalam masa

24 jam setelah persalinan.

3. *Preeklampsia postpartum*

Preeklampsia pasca persalinan (*postpartum pre-eclampsia*) biasanya ditandai dengan gejala mirip dengan *pre-eklampsia* pada masa hamil.

4. Anemia

Anemia adalah suatu keadaan di mana kadar hemoglobin menurun hingga tubuh mengalami hipoksia sebagai akibat kemampuan kapasitas pengangkutan oksigen dari darah berkurang.

5. Depresi postpartum

Depresi post partum adalah depresi berat yang terjadi 7 hari setelah melahirkan dan berlangsung selama 30 hari, dapat terjadi kapan pun bahkan sampai satu tahun kedepan.

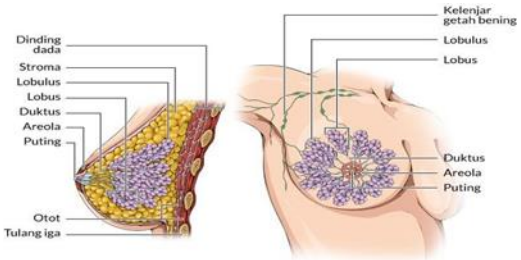
6. Kelainan payudara

Kelainan payudara antara lain adalah bendungan ASI, putting susu lecet mastitis dan abses payudara.

2. Teori Anatomi Fisiologi Payudara Pada Masa Nifas

a. Anatomi Fisiologi

gambar 2.1 anatomi payudara



Payudara perempuan disebut juga *glandula mammaria*, organ seks asesoris. Organ ini terletak pada setiap sisi sternum dan meluas setinggi antara costa kedua dan keenam (gadis), tertanam di atas muskulus pectoralis mayor dan dipertahankan oleh ligamentum suspensorium (Walyani dan Purwoastuti, 2020:10). Ada tiga bagian utama payudara yaitu korpus/badan, areola dan papilla yang di uraikan sebagai berikut : (Walyani dan Purwoastuti, 2020:10).

1. korpus (bagian yang membesar)
   a) Dalam korpus mammae terdapat alveolus, yaitu unit terkecil yang memproduksi susu.
   b) Alveolus terdiri dari beberapa sel Aciner, jaringan lemak, sel plasma, sel oto polos dan pembuluh darah.
   c) Beberapa alveolus mengelompok membentuk lobues berkumpul menjadi 15-20 lobus pada tiap payudara.
   d) Dari alveolus ASI disalurkan ke dalam saluran kecil (duktulus), kemudian beberapa saluran kecil bergabung membentuk saluran yang lebih besar (ductus laktiferus)

2. Areola (bagian yang kehitaman di tengah)

a) Dibawah areola, saluran yang lebih besar melebar disebut siniuslaktiferus.

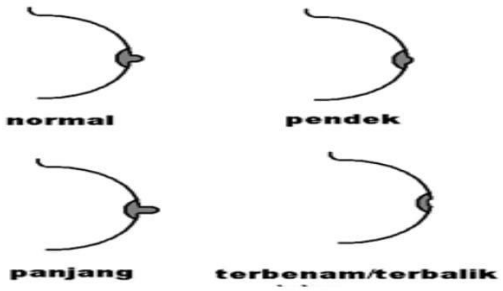
b) Akhirnya semua memusat ke dalam putting dan bermuara ke luar.

c) Di dalam dinding alveolus maupun saluran-saluran, terdapat otot polos yang bila berkontraksi memompa ASI keluar.

3. Papila atau puting (bagian yang menonjol di puncak payudara)

a) Ada empat macam bentuk puting, yaitu putting yang normal/umum, pendek /datar, panjang dan terbenam (*interverted*).

Gambar 2.2 Bentuk putting susu



b) Namun bentuk-bentuk putting ini tidak terlalu berpengaruh pada proses laktasi, yang penting adalah bahwa putting susu dan areola dapat ditarik sehingga membentuk tonjolan atau “dot” ke dalam mulut bayi.

c) Kadang dapat terjadi putting tidak menonjol/keluar sehingga bayi tidak bisa menyusu dengan baik.

d) Pada papilla dan areola terdapat syaraf peraba yang sangat penting untuk reflex menyusui.

e) Bila putting dihisap, terjadilah rangsangan saraf yang diteruskan ke kelenjar hipofisis yang kemudian merangsang produksi dan pengeluaran ASI.

Puting payudara dikelilingi oleh areola, suatu daerah berpigmen yang ukurannya bervariasi, yang bertambah gelap saat hamil serta kaya akan pasokan pembuluh darah dan serat saraf sensorik. Puting payudara memiliki tuberkel Montgomeri di sekitarnya, kelenjar sebasea yang mengalami hipertrofi dan menjadi menonjol saat hamil, menghasilkan pelumas dan memberi perlindungan. Kepekaan puting payudara dan daerah disekitarnya sangat meningkat segera setelah persalinan. Persiapan menyebabkan influx implus saraf aferen ke hipotalamus yang mengontrol laktasi dan perilaku ibu. Dalam korpus mamae terdapat alveolus, yaitu unit terkecil yang memproduksi susu. Alveolus terdiri dari beberapa sel Aciner, jaringan lemak, sel plasma, sel otot polos dan pembuluh darah. Beberapa alveolus mengelompok membentuk lobules (kelenjar sekresi) kemudian beberapa lobulus berkumpul berkumpul menjadi 15-20 buah lobulus pada tiap payudara. Alveolus menyalurkan ASI ke dalam saluran kecil (ductulus), kemudian beberapa saluran kecil bergabung membentuk saluran yang lebih besar (ductus laktiferus). Di dalam dinding alveolus maupun saluran-saluran terdapat otot polos yang bila berkontraksi memompa ASI keluar (Walyani dan Purwoastuti, 2020:12).

b. Proses Laktasi dan Menyusui

1. Pengertian

Laktasi adalah keseluruhan proses menyusui mulai dari ASI diproduksi, disekresi, dan pengeluaran ASI sampai pada proses bayi menghisap dan menelan ASI (Walyani dan Purwoastuti, 2020:22). Menyusui adalah cara pemenuhan kebutuhan yang terbaik

bagi bayi. WHO merekomendasikan pemberian ASI eksklusif dimulai dalam 1 jam setelah kelahiran bayi hingga usia bayi 6 bulan. ASI Eksklusif adalah pemberian ASI saja tanpa tambahan makanan dan minuman lain selama 0-6 bulan, bayi harus diberi kesempatan menyusui tanpa dibatasi frekuensinya dan durasinya (Asih dan Risneni, 2016:127).

2. Manfaat ASI

a) Manfaat ASI bagi bayi

Manfaat ASI bagi bayi, diantaranya sebagai berikut :

(1) Nutrien (zat besi) dalam ASI sesuai dengan kebutuhan bayi.

(2) ASI mengandung zat protektif.

(3) Mempunyai efek pisikologis yang menguntungkan bagi ibu dan bayi.

(4) Menyebabkan pertumbuhan dan perkembangan bayi menjadi baik.

(5) Mengurangi terjadinya karies dentis.

(6) Mengurangi kejadian Maloklusi (Walyani dan Purwoastuti, 2020:25).

b) Manfaat ASI Bagi Ibu

Manfaat ASI bagi ibu, diantaranya sebagai berikut :

(1) Aspek kesehatan ibu

Isapan bayi akan merangsang terbentuknya oksitosin yang membantu inpolusi uteri dan mencegah terjadinya perdarahan pasca persalinan, mengurangi prevalensi anemia dan mengurangi terjadinya karsinoma indung telur dan mammae.

(2) Aspek keluarga berencana

Menyusui secara eksklusif dapat menjarangkan kehamilan. Hormon yang mempertahankan laktasi menekan opulasi sehingga dapat menunda terjadinya opulasi. Menyusui secara eksklusif dapat digunakan sebagai kontrasepsi alamia yang sering disebut metode Amenorrhea Laktasi (MAL).

(3) Aspek psikologis Perasaan bangga dan dibutuhkan

Membuat ibu senantiasa memperhatikan bayinya sehingga tercipta hubungan atau ikatan batin antara ibu dan bayi (Walyani dan Purwoastuti, 2020;25).

3. Cara Menyusui yang benar

Menurut Walyani dan Purwoastuti (2020:26), langkah-langkah menyusui dengan benar:

a) Cara memasukan puting susu ibu ke mulut bayi

Bila dimulai dengan payudara kanan, letakan kepala bayi pada siku bagian dalam lengan kanan, badan bayi menghadap ke badan ibu. Lengan kiri bayi diletakan diseputar pinggang ibu, tangan kanan ibu memegang pantat/paha kanan bayi, sanggah payudara kanan ibu dengan empat jari tangan kiri, ibu jari di atasnya tetapi tidak menutupi bagian yang berwarna hitam (areola mamae), sentuhlah mulut bayi dengan puting payudara ibu tunggu sampai bayi membuka mulutnya lebar. Masukan puting payudara secepatnya kedalam mulut bayi sampai bagian bewarna hitam.

b) Teknik melepaskan

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

(1) Masukan jari kelingking ibu yang bersih ke sudut mulut bayi.

(2) Menekan dagu bayi ke bawah.

(3) Dengan menutup lubang hidung bayi agar mulutnya membuka.

(4) Jangan menarik puting susu untuk melepaskan.

c) Cara menyendawakan bayi

Setelah minum ASI Setelah bayi melepaskan hisapannya, sendawanya bayi sebelum menyusukan dengan payudara yang lainnya dengan cara :

(1) Sandarkan bayi dipunggung ibu, tepuk punggungnya dengan pelan sampai bayi bersendawa.

(2) Bayi ditelungkupkan dipangkuan ibu sambil digosok punggungnya.

Dalam proses laktasi kadang kala terjadi kegagalan yang sering disebabkan karena timbulnya berbagai masalah, baik masalah dari ibu maupun bayi. Salah satu factor dari ibu yaitu cara menyusui yang tidak benar. Cara menyusui yang tidak benar dapat menyebabkan putting susu lecet dan ASI tidak keluar optimal. Hal ini dapat menimbulkan gangguan dalam proses menyusui sehingga pemberian ASI tidak adekuat. Sehingga menyebabkab payudara bengkak atau bendungan ASI karena sisa ASI pada ductus (Walyani dan Purwoastuti, 2020;26).

Bendungan ASI adalah peningkatan aliran vena dan limfe pada payudara dalam rangka mempersiapkan diri untuk laktasi. Hal ini bukan disebabkan overdistensi dari saluran sistem laktasi. Bendungan terjadi akibat bendungan berlebihan pada limfatik dan vena sebelum laktasi (Walyani dan Purwoastuti 2020:30). Bendungan ASI adalah peningkatan vena yang menyebabkan penyempitan duktus laktiferus sehingga terjadi bendungan pada air susu (Maryunani, 2015:21). Bendungan ASI dapat terjadi pada hari ke dua dan ketiga

ketika payudara telah memproduksi air susu. Bendungan disebabkan karena pengeluaran air susu yang tidak lancar, bayi tidak sering menyusui, produksi ASI meningkat, terlambat menyusui, hubungan antara ibu dengan bayi kurang baik dan dapat pula karena pembatasan waktu menyusui. (Anik, dkk, 2015).

1. Etiologi Bendungan ASI

Bendungan air susu dapat terjadi pada hari ke 3 dan ke 4 ketika payudara telah memproduksi air susu, menurut (Walyani dan Purwoastuti 2020:31).

2. Patofisiologi bendungan ASI

Sesudah bayi lahir dan plasenta keluar, kadar estrogen dan progesteron turun dalam 2-3 hari. Dengan ini faktor dari hipotalamus yang menghalangi keluarnya pituitary lactogenic hormone (prolaktin) waktu hamil, dan sangat dipengaruhi oleh estrogen, tidak dikeluarkan lagi, dan terjadi sekresi prolaktin oleh hipofisis. Hormon ini menyebabkan alveolus kelenjar mammae terisi dengan air susu, tetapi untuk mengeluarkannya dibutuhkan refleks yang menyebabkan kontraksi sel-sel mioepitelial yang mengelilingi alveolus dan duktus kecil kelenjar-kelenjar tersebut. Refleks ini timbul jika bayi menyusu. Pada permulaan nifas apabila bayi belum menyusu dengan baik, atau kemudian apabila kelenjar-kelenjar tidak dikosongkan dengan sempurna, maka akan terjadi pembendungan air susu. Kadang-kadang pengeluaran susu juga terhalang sebab duktus laktiferi menyempit karena pembesaran vena serta pebuluh limfe (Walyani dan Purwoastuti, 2020:39).

3. Faktor terjadinya bendungan ASI

a) Pengosongan mamae yang tidak sempurna

Dalam laktasi, terjadi peningkatan produksi ASI pada ibu yang produkasi ASI berlebihan. Apabilah bayi sudah kenyang dan sudah selesai menyusu, dan payudara tidak di kosongkan, maka masih terdapat sisa ASI di dalam payudara. Sisa asi tersebut jika tidak dikeluarkan dapat menimbulkan bendungan ASI.

b) Faktor isapan bayi yang tidak aktif

Pada masa laktasi, bila ibu tidak menyusukan bayinya sesering mungkin atau jika aktif menghisap, maka akan menimbulkan bendungan ASI (Walyani dan Purwoastuti, 2017:163).

c) Faktor teknik menyusu yang tidak benar

Teknik yang salah dalam menyusui dapat mengakibatkan puting susu menjadi lecet dan menimbulkan rasa nyeri pada saat bayi menyusu, akibatnya ibu tidak mau menyusui bayinya dan terjadi bendungan ASI (Walyani dan Purwoastuti, 2017:163).

d) Puting susu terbenam

Puting susu yang terbenam akan menyulitkan bayi dalam menyusu. Karena bayi tidak dapat menghisap puting dan areola, bayi tidak mau menyusu dan akibatnya terjadi bendungan ASI.

e) Puting susu terlalu panjang

Puting susu yang panjang menimbulkan kesulitan pada saat bayi menyusu Karena bayi tidak dapat menghisap areola dan merangsang sinus laktiferus

untuk mengeluarkan ASI. Akibatnya ASI tertahan dan menimbulkan bendungan ASI (Walyani dan Purwoastuti, 2017:163).

4. Tanda dan gejala

Menurut (Asih dan Risneni,2016:9) Payudara bengkak adalah kondisi yang tidak normal:

a) Payudara terasa sangat sakit

b) payudara membengkak

c) tampak udem

d) puting serta areola kencang

e) Payudara sulit untuk dipencet/ditekan

f) terasa keras (Asih dan Risneni, 2016)

5. Upaya yang dapat dilakukan untuk mengatasi masalah pada bendungan ASI menurut (Siwi, 2015:26), yaitu:

a. Pada minggu-minggu pertama harus lebih sering menyusui untuk merangsang produksi ASI

b. Berikan bayi kedua belah dada ibu tiap kali menyusui, untuk merangsang produksi ASI

c. Biarkan bayi mengisap lama pada tiap buah dada, makin banyak dihisap makin banyak rangsangannya

d. Jangan terburu-buru memberikan susu formula bayi sebagai tambahan, perlahan-lahan ASI akan cukup diproduksi

e. Ibu dianjurkan minum yang banyak baik berupa susu maupun air putih, karena ASI yang diberikan pada bayi mengandung banyak air.

f. Makanan ibu sehari-hari harus cukup dan berkualitas, baik untuk menunjang pertumbuhan dan menjaga kesehatan bayinya.

g. Ibu harus banyak istirahat dan banyak tidur, keadaan tegang dan kurang tidur dapat menurunkan produksi ASI

h. Jika jumlah ASI yang diproduksi tidak cukup, maka dapat dicoba dengan pemberian obat pada ibu

i. Jika jumlah asi yang tidak cukup dan terjadi bendungan ASI, maka upaya yang dapat dilakukan adalah melakukan pijat oketani. Pijat oketani bertujuan untuk melancarkan saluran dan produksi ASI sehingga produksi ASI meningkat, membuat payudara akan lebih elastis dan lembut pada bagian leher puting, puncak puting, dan disekitar aerola, pijat ini juga tidak menimbulkan rasa sakit atau rasa tidak nyaman Oketani massage juga dapat berpengaruh terhadap kondisi bayi seperti meningkatkan reflex, peningkatan berat badan dan kepuasan bayi dalam menyusui (Romlah & Rahmi, 2019 dalam Ismiakriatin, 2021).

Pijat Oketani merupakan perawatan payudara yang unik yang pertama kali dipopulerkan oleh sotomi oketani dari Jepang, pijat oketani dapat menstimulus kekuatan otot pectoralis untuk meningkatkan produksi ASI dan membuat payudara menjadi lebih elastis sehingga memudahkan bayi untuk mengisap ASI dan aliras susu menjadi lebih lancer karena ada penekanan pada alveoli (Machmudah, 2017:27).

a. Tujuan Pijat Oketani

Pijat Oketani bertujuan untuk meningkatkan produksi ASI, rasa lega dan nyaman secara keseluruhan pada ibu, meningkatkan kualitas ASI, mencegah putting lecet dan bendungan ASI serta dapat memperbaiki/mengurangi masalah laktasi yang disebabkan oleh putting yang rata (flat nipple) dan putting yang masuk kedalam (inverted). Seluruh payudara menjadi lentur dan menghasilkan ASI berkualitas baik karena kandungan total solids, konsentrasi lemak dan gross energy meningkat (Anggraini, 2010). Pijat Oketani dilakukan dengan cara massage payudara dengan 7 langkah selama 2x sehari pada pagi dan sore hari dengan waktu pemijatan 30 menit, 15 menit untuk setiap payudara (Menurut Jeongsug, et al 2012 dalam Faizah 2019).

b. Patofisiologi

Pijat Oketani dapat menstimulus otot pectoralis untuk meningkatkan produksi ASI. Massage otot pectoralis yang dilakukan di payudara membuat pembuluh darah menjadi vasodilatasi sehingga aliran darah menjadi lancar, setiap pembuluh darah mempunyai ujung-ujung reseptor, yang menimbulkan rangsangan yang akan diterima oleh ujung-ujung reseptor tersebut. Kemudian ujung-ujung reseptor tersebut membawa rangsangan ke aliran darah yang menuju ke otak, didalam otak terdapat bagian yang dinamakan hipotalamus. Hipotalamus menerima rangsangan yang dibawa oleh saraf motorik yang ada. Kemudian hipotalamus merangsang kelenjar hipofisis anterior untuk menghasilkan hormon prolaktin yang berperan dalam produksi ASI (Menurut Jeongsug, et al 2012 dalam Faizah 2019). Rangsangan yang berasal dari hisapan bayi dilanjutkan ke hipofisis posterior (neuro

hipofisis) yang kemudian dikeluarkan oksistosin. Oksitosin menyebabkan terjadinya kontraksi sel-sel yang akan memeras ASI yang telah diproduksi (Astuti, 2015:11).

c. Langkah- langkah Pijat Oketani

Menurut Jeongsug, et al (2012) dalam Faizah (2019) standar operasional prosedur pijat oketani yaitu:

1) Persiapan alat
   a) Baby oil/olive oil
   b) Handuk
2) Pelaksanaan
   a) Cuci tangan
   b) Lepas pakaian atas ibu
   c) Posisikan ibu dengan posisi terlentang
   d) Kedua tangan diangkat ke atas.
   e) Tutup payudara ibu dengan handuk bersih untuk menjaga privasi ibu (pastikan ibu tidak dalam keadaan lapar atau kekenyangan) kemudian orang yang memijat berada disamping ibu, dianjurkan untuk duduk dan posisi tangan untuk memijat sejajar dengan payudara ibu).
   f) Lumuri payudara ibu dengan menggunakan baby oil atau olive oil.
   g) Kemudian bagi payudara sampai menjadi 3 kuadran yaitu kuadran A, B, C.
   h) Letakkan jari kelingking, jari manis, dan jari tengah tangan kanan dan kiri didasar payudara (di kuadran A dan C)

Langkah 1:

Mendorong area C dan menariknya ke atas (arah Al) dan B2 dengan menggunakan ketiga jari tangan kanan dan jari kelingking tangan kiri ke arah bahu.

A1

Gambar 2.3 Langkah 1 pijat oketani

Sumber: Jeongsug, et al (2012) dalam Faizah (2019).

Langkah II:

Mendorong ke arah C 1-2 dan menariknya ke atas dari bagian tengah A (1-2) dengan menggunakan jari kedua tangan ke arah ketiak kiri.

A2

Gambar 2.4 Langkah 2 pijat oketani

Sumber: Jeongsug, et al (2012) dalam Faizah (2019)

Langkah III:

Mendorong C (dua) dan menariknya ke atas A (tiga) dan B (satu) dengan menggunakan jari dan ibu jari tangan kanan dan jari ketiga tangan kiri menempatkan ibu jari di atas sendi kedua dari jempol kanan. Kemudian. mendorong dan menarik sejajar dengan payudara yang berlawanan. Mendorong dan menarik nomor (1), (2) dan (3) digunakan untuk memisahkan bagian keras dari payudara dari fasia pectoralis utama.

A3

Gambar 2.5 Langkah 3 pijat oketani

Sumber: Jeongsug, et al (2012) dalam Faizah (2019).

Langkah IV:

Menekan seluruh payudara menuju umbilicus, menempatkan ibu jari kanan pada C (satu), tengah, ketiga, dan jari kelingking di sisi B dan ibu jari kiri pada C (satu), tengah, ketiga, dan kelingking di sisi A.

A4

Gambar 2.6 Langkah 4 pijat oketani

Sumber: Jeongsug, et al (2012) dalam Faizah (2019).

Langkah V:

Menarik payudara menuju arah praktisi dengan tangan kanan sementara dengan lembut memutar dari pinggiran atas untuk memegang margin yang lebih rendah payudara seperti langkah 4.

Gambar 2.7 Langkah 5 pijat oketani

Sumber: Jeongsug, et al (2012) dalam Faizah (2019).

Langkah VI:

Menarik payudara ke arah praktisi dengan tangan kiri sambil memutarnya dengan lembut dari pinggiran atas ke pegangan margin bawah payudara seperti tehnik no 5. Ini adalah prosedur yang berlawanan dengan langkah no 5.

A6

Gambar 2.8 Langkah 6 pijat oketani

Sumber: Jeongsug, et al (2012) dalam Faizah (2019).

Langkah VII:

Payudara digerakkan payudara menuju arah praktisi dengan tangan kiri sementara dengan lembut memutar dari pinggiran atas untuk memegang margin yang lebih rendah pada payudara seperti manipulasi langkah ke-5. Ini adalah prosedur berlawanan dengan prosedur (5). Prosedur manual (5) dan (6) adalah teknik untuk mengisolasi bagian dasar keras dari C- payudara (satu) ke C (satu) dari fascia pectoralis utama.

A7

Gambar 2.9 Langkah 7 pijat oketani

Sumber: Jeongsug, et al (2012) dalam Faizah (2019)

B. Manajemen Kebidanan

1. Pengertian

Manajemen kebidanan adalah sebuah proses menyelesaikan masalah klinis, memuat suatu keputusan dan memberi penawaran yang telah herakar pada tindakan perawat-kebidanan di awal tahun 1970-an. Proses ini merupakan sebuah metode pengorganisasian pikiran dan tindakan dalam suatu alur logis untuk keuntungan pasien dan pemberi perawatan kesehatan. Proses ini dijelaskan sebagai perilaku yang diharapkan oleh praktisi klinis yang denganjelas merupakan buah dari proses pikir dan tindakan yang diambil (Varney. 2007).

2. Proses Manajemen Kebidanan Varney

Manajemen kebidanan terdiri dari beberapa langkah yang berurutan, yang dimulai dengan pengumpulan data dan berakhir dengan evaluasi. Langkah langkah tersebut membentuk kerangka yang lengkap yang bisa diaplikasikan dalam semua situasi. Akan tetapi, setiap langkah tersebut bisa dipecah-pecah dalam tugas-tugas tertentu dan semuanya bervariasi sesuai dengan kondisi klien. Berikut adalah langkah-langkah dalam proses penatalaksanaan menurut (varney, 2007).

a. Langkah 1 (pengumpulan data dasar)

Semua informasi yang akurat dan lengkap dari semua sumber yang berkaitan dengan kondisi klien dikumpulkan. Pada langkah ini dilakukan pengkajian dengan mengumpulkan semua data meliputi riwayat, pemeriksaan fisik, pemeriksaan khusus, pemeriksaan penunjang dan evaluasi hasil asuhan. Pendekatan yang dipakai dalam mengumpulkan data harus komprehensif meliputi data subjektif,

objektif dan hasil pemeriksaan sehingga dapat menggambarkan kondisi pasien yang sebenarnya.

b. Langkah II (interpretasi data dasar)

Mengidentifikasi diagnosa kebidanan dan masalah berdasarkan interpretasi yang benar-benar atas data-data yang telah dikumpulkan. Data dasar yang sudah dikumpulkan dikembangkan sehingga ditemukan masalah yang muncul atau diagnosa yang spesifik.

c. Langkah III (Identifikasi Diagnosa dan Masalah Potensial)

Mengidentifiksasi masalah atau diagnosa potensial berdasarkan masalah dan diagnosa yang sudah diidentifikasi saat ini berkenaan dengan tindakan antisipasi, pencegahan jika memungkinkan, menunggu dengan waspada penuh dan persiapan terhadap semua keadaan yang mugkin muncul.

d. Langkah IV (Identifikasi Kebutuhan Yang Memerlukan Tindakan Segera)

Langkah ini memerlukan kesinambungan dari manajemen kebidanan. Identifikasi dan menetapkan perlunya tindakan segera oleh bidan atau dokter dan untuk dikonsulkan atau ditangani bersama dengan anggota tim kesehatan lain sesuai dengan kondisi pasien.

e. Langkah V (Merencanakan Asuhan Yang Menyeluruh)

Merupakan rencana asuhan yang menyeluruh tidak hanya meliputi apa yang sudah dilihat dari kondisi pasien atau dari setiap masalah yang berkaitan, tetapi juga berkaitan dengan kerangka pedoman antisipasi pada wanita yaitu apa yang akan terjadi berikutnya.

f. Langkah VI (Melaksanakan Perencanaan)

Langkah ini merupakan pelaksanaan rencana asuhan penyuluhan pada klien dan keluarga. Mengarahkan atau melaksanakan rencana asuhan secara efisiensi dan aman.

g. Langkah VII (Evaluasi)

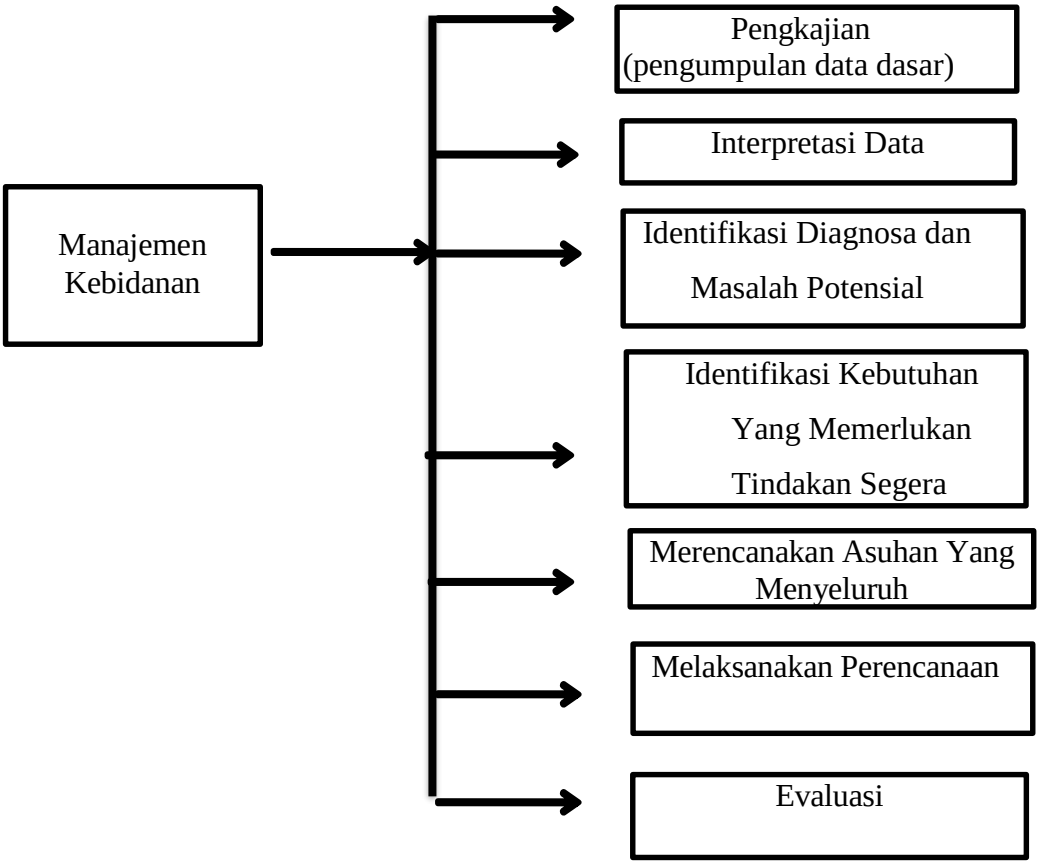
Langkah ini merupakan langkah terakhir guna mengetahui apa yang telah dilakukan bidan, mengevaluasi keefektifan dari asuhan yang diberikan, ulangi kembali proses manajemen dengan benar terhadap setiap aspek asuhan yang sudah dilaksanakan tapi belum efektif atau merencanakan kembali yang belum terlaksana.

3. Kerangka manajemen kebidanan

Berdasarkan penjelasan varney (2007) tentang langkah-langkah dalam asuhan kebidanan tersebut dapat digambarkan pada bagan sebagai berikut.

Bagan 2.1

Manajemen Kebidanan



Sumber: Varney (2007:26)

C. Penerapan Asuhan Kebidanan

a. Langkah I : Pengkajian Pengumpulan Data Dasar

1) Data subyektif

a) Anamnesa

(1) Keluhan utama

Payudara terasa bengkak, keras, dan bayi kesulitan menyusui.

(2) Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu

Untuk mengetahui kehamilan yang lalu, persalinan yang lalu dan nifas yang lalu seperti umur hamil, jenis persalinan, penolong persalinan, penyulit dan keadaan anak sekarang.

(3) Riwayat kesehatan

Riwayat kesehatan sekarang, meliputi keluhan utama yang dirasakan ibu saat ini, riwayat penyakit yang pernah diderita dan pengobatan apa yang pernah didapat untuk mengatasinya, riwayat kesehatan keluarga, apakah keluarga ibu mempunyai riwayat penyakit jantung, TBC, asma, DM, hipertensi, epilepsy, penyakit kelamin, penyakit pada organ reproduksi wanita dan sebagainya (Varney, 2007).

2) Data Obyektif

Data objektif adalah data yang dapat dilihat dan diobservasikan dengan kesehatan. Tujuan dari pemeriksaan fisik dan pemeriksaan penunjang adalah untuk mendeteksi komplikasi-komplikasi masa nifas.

a) Pemeriksaan Fisik

Tanda-tanda vital

(1) Tekanan darah: normalnya 120/80 mmHg

(2) Suhu: 36,5 C-37,2°C.

(3) Nadi: 60-100 kali/menit.

(4) Pernafasan: 12-24 kali/menit (Potter, 2017)

b) Keadaan umum ibu

Observasi tingkat kesadaran ibu.

(1) Payudara

Dalam melakukan pengkajian apakah terdapat benjolan, pembesaran kelenjar dan bagaimanakah puting susu menonjol atau tidak dan apakah payudara ibu bengkak atau tidak, saat diraba sakit atau tidak dan apakah ada pengeluaran ASI atau tidak.

(2) Abdomen.

Dalam melakukan pengkajian apakah terdapat kekendoran pada otot perut setelah kelahiran bayi yang di sebut dengan diastasis recti dan apakah kontraksi uterus baik atau tidak. Kemudian, Periksa tinggi fundus uteri apakah sesuai dengan involusi uterus.

(3) Kandung kemih

Jika kandung kemih ibu penuh maka bantu ibu untuk ibu berkemih dan anjurkan ibu agar tidak menahan apabila ingin BAK.

(4) Ekstremitas bawah

Pada pemeriksaan kaki apakah terdapat:

(a) Varises

(b) Oedem

(c) Refleks patella (Varney, 2007).

b. Langkah II : Interpretasi Data

1) Diagnosa: post partum hari ke 3 dengan bendungan ASI

2) Masalah: payudara terasa bengkak, keras dan pengeluaran ASI sedikit

c. Langkah III : Identifikasi Diagnosa Dan Masalah Potensial

Masalah potensial yang bisa terjadi pada Bendungan ASI jika tidak ditangani dapat menyebabkan masalah seperti mastitis.

d. Langkah IV : Identifikasi Kebutuhan Yang Memerlukan Tindakan Segera

Langkah ini memerlukan kesinambungan dari manajemen kebidanan. Identifikasi dan menetapkan perlunya tindakan segera oleh bidan atau dokter dan untuk dikonsulkan atau ditangani bersama dengan anggota tim kesehatan lain sesuai dengan kondisi pasien.

Pada kasus asuhan kebidanan post partum pada ibu menyusui ini tidak membutuhkan tindakan segera dikarenakan masih bisa ditangani dengan memberikan asuhan pada ibu.

e. Langkah V : Merencanakan Asuhan Yang Menyeluruh

Berdasarkan diagnosa atau masalah disusun rencana asuhan seperti:

a) Beritahu kepada klien hasil pemeriksaan tanda-tanda vital:

1. Tekanan Darah : 120/80 mmhg
2. Respirasi : 12-20 x/menit
3. Nadi : 60-100 x/menit

4. Suhu : 36,5-37,5°C (Potter, 2017).

b) Jelaskan kepada ibu dari keluhan yang dirasakan dan hasil pemeriksaan bahwa ibu mengalami bendungan ASI.

c) Jelaskan tentang bendungan ASI yang ibu alami dengan ASI yang tidak keluar karena adanya sumbatan saluran ASI sehingga kelenjar ASI membesar/ membengkak dan menyebabkan rasa nyeri serta ASI tidak keluar.

d) Beritahu ibu cara mengatasi keluhan yang dirasakan

1) Sebelum menyusui, pijat payudara dengan lembut, mulailah dari luar kemudian perlahan-lahan bergerak ke arah puting susu dan lebih berhati-hati pada area yang mengeras (Walyani & Purwoastuti, 2019)

2) Susui sesering mungkin dengan jangka waktu selama mungkin, susui bayi dengan payudara yang sakit jika ibu kuat menahannya, karena bayi akan menyusui dengan penuh semangat pada awal sesi menyusui, sehingga bisa mengeringkannya dengan efektif (Walyani & Purwoastuti, 2019)

3) Lanjutkan dengan mengeluarkan ASI dari payudara setiap kali selesai menyusui jika bayi belum benar-benar berhenti (Walyani & Purwoastuti, 2019)

4) Selanjutnya melakukan perawatan payudara dengan cara pijat laktasi diantaranya yaitu pijat oketani. Pijat oketani terdiri dari 8 tehnik tangan yaitu, 7 tehnik memisahkan kelenjar susu atau retro-mammae dan 1 tehnik pemerahan pada setiap payudara kiri dan kanan. Yang bertujuan

untuk mengatasi masalah ibu postpartum dengan pemijatan tanpa rasa nyeri (Menurut Jeongsug, et al 2012 dalam Faizah 2019).

5) Pakai bra yang dapat menyangga payudara.

6) Jaga kebersihan diri dan perineum untuk mencegah infeksi.

7) Makan makanan bergizi seperti nasi, telur, ikan, daging, tahu, tempe, kacang-kacangan, sayur-sayuran, buah-buahan, susu, dan air putih.

8) Istirahat yang cukup (Walyani & Purwoastuti, 2019).

e) Ajarkan ibu teknik dan posisi menyusui yang baik, yaitu:

1) Usahakan pada saat menyusui ibu dalam keadaan tenang. Hindari menyusui pada saat keadaan haus dan lapar oleh karena itu dianjurkan untuk minum segelas air secukupnya sebelum menyusui.

2) Memasukkan semua areola mamae kedalam mulut bayi.

3) Ibu dapat menyusui dengan cara duduk atau berbaring dengan santai dan dapat menggunakan sandaran pada punggung.

4) Sebelum menyusui usahakan tangan dan payudara dalam keadaan bersih.

5) Payudara dipegang dengan ibu jari di atas, jari yang lain menopang di bawah (bentuk C) atau dengan menjepit payudara dengan jari telunjuk dan jari tengah (bentuk gunting) dibelakang areola.

6) Berikan ASI pada bayi secara teratur dengan selang waktu 2-3 jam. Setelah salah satu payudara mulai terasa kosong, sebaiknya ganti menyusui pada payudara yang satunya.

7) Setelah selesai menyusui oleskan ASI ke payudara, biarkan kering sebelum kembali memakai bra, langkah ini berguna untuk mencegah lecet pada puting.

8) Sendawakan bayi tiap kali selesai menyusui untuk mengeluarkan udara dari lambung bayi supaya bayi tidak kembung dan muntah.

9) Anjurkan ibu untuk mengkonsumsi sayuran hijau dan makanan yang bergizi untuk memperbanyak dan memperlancar ASI, misalnya daun katu, bayam dan lain-lain (Walyani & Purwoastuti, 2019).

f. Langkah VI: Pelaksanaan

a) Memberitahu kepada ibu hasil pemeriksaan yang dilakukan:

1. Tekanan Darah : 120/80 mmhg
2. Respirasi : 12-20 x/menit
3. Nadi : 60-100 x/menit
4. Suhu : 36,5-37,5°C (Potter, 2017).

b) Menjelaskan kepada ibu dari keluhan yang dirasakan dan hasil pemeriksaan bahwa ibu mengalami bendungan ASI.

c) Menjelaskan tentang bendungan ASI yang ibu alami dengan ASI yang tidak keluar karena adanya sumbatan saluran ASI sehingga kelenjar ASI membesar/ membengkak dan menyebabkan rasa nyeri serta ASI tidak keluar.

d) Memberitahu ibu cara mengatasi keluhan yang dirasakan.

1) Sebelum menyusui, pijat payudara dengan lembut, mulailah dari luar kemudian perlahan-lahan bergerak ke arah putting Susu dan lebih

berhati-hati pada area yang mengeras.

2) Susui sesering mungkin dengan jangka waktu selama mungkin, susui bayi dengan payudara yang sakit jika ibu kuat menahannya, karena bayi akan menyusui dengan penuh semangat pada awal sesi menyusui, sehingga bisa mengeringkannya dengan efektif.

3) Lanjutkan dengan mengeluarkan ASI dari payudara setiap kali selesai menyusui jika bayi belum benar-benar berhenti menyusui

4) Selanjutnya melakukan perawatan payudara dengan cara pijat laktasi diantaranya yaitu pijat oketani. Pijat oketani terdiri dari 8 tehnik tangan yaitu, 7 tehnik memisahkan kelenjar susu atau retro-mammae dan 1 tehnik pemerahan pada setiap payudara kiri dan kanan. Yang bertujuan untuk mengatasi masalah ibu postpartum dengan pemijatan tanpa rasa nyeri.

5) Pakai bra yang dapat menyangga payudara.

6) Jaga kebersihan diri dan perineum untuk mencegah infeksi.

7) Makan makanan bergizi seperti nasi, telur, ikan, daging, tahu, tempe, kacang-kacangan, sayur-sayuran, buah-buahan, susu, dan air putih.

8) Istirahat yang cukup (Walyani & Purwoastuti, 2019)

e) Mengajarkan ibu teknik dan posisi menyusui yang baik, yaitu:

1) Usahakan pada saat menyusui ibu dalam keadaan tenang. Hindari menyusui pada saat keadaan haus dan lapar oleh karena itu dianjurkan untuk minum segelas air secukupnya sebelum menyusui.

2) Memasukkan semua areola mamae kedalam mulut bayi.

3) Ibu dapat menyusui dengan cara duduk atau berbaring dengan santai dan dapat menggunakan sandaran pada punggung.

4) Sebelum menyusui usahakan tangan dan payudara dalam keadaan bersih.

5) Payudara dipegang dengan ibu jari di atas, jari yang lain menopang di bawah (bentuk C) atau dengan menjepit payudara dengan jari telunjuk dan jari tengah (bentuk gunting) dibelakang areola.

6) Berikan ASI pada bayi secara teratur dengan selang waktu 2-3 jam. Setelah salah satu payudara mulai terasa kosong, sebaiknya ganti menyusui pada payudara yang satunya.

7) Setelah selesai menyusui oleskan ASI ke payudara, biarkan kering sebelum kembali memakai bra, langkah ini berguna untuk mencegah lecet pada puting.

8) Sendawakan bayi tiap kali selesai menyusui untuk mengeluarkan udara dari lambung bayi supaya bayi tidak kembung dan muntah.

9) Anjurkan ibu untuk mengkonsumsi sayuran hijau dan makanan yang bergizi untuk memperbanyak dan memperlancar ASI, misalnya daun katu, bayam dan lain-lain (Walyani & Purwoastuti, 2019).

g. Langkah VII: Evaluasi

Evaluasi didasarkan pada harapan pasien yang diidentifikasi saat merencanakan asuhan kebidanan. Untuk mengetahui keberhasilan asuhan, bidan mempunyai pertimbangan tertentu antara lain: tujuan asuhan

kebidanan ; efektifitas tindakan untuk mengatasi masalah, dan hasil asuhan kebidanan (Azizah N dkk. 2019)

a) Mampu memberitahu tindakan yang akan dilakukan pada pasien dapat menyetujui tindakan yang akan dilakukan
b) Mampu melakukan obeservasi keadaan umum. tekanan darah, nadi, respirasi, dan suhu tubuh.
c) Mampu menjelaskan penyebab terjadinya bendungan ASI yang dirasakan ibu yaitu karena adanya penyenpitan duktus laktiferi oleh kelenjar-kelenjar yang tidak dikosongkan dengan sempurna atau karena kelainan pada puting susu.
d) Mampu Mengobservasi tanda tanda bendungan ASI untuk mengetahui keadaan ibu dan dapat menentukan tindakan selanjutnya
e) Ibu dapat merawat payudara dengan benar
f) Ibu dapat menerapkan teknik dan posisi menyusui yang benar.

5. Pendokumentasian SOAP

Pendokumentasian dilakukan dengan membuat catatan dan menentukan tidak lanjut pada asuhan kebidanan post pastum pada ibu menyusui.

6. Alur penatalaksanaan

Menurut Varney (2007) proses penatalaksanaan adalah sebuah proses menyelesaikan masalah klinis, membuat suatu keputusan dan memberikan asuhan yang telah berakar pada tindakan asuhan kebidanan. Proses ini merupakan sebuah metode perorganisasian pikiran dan tindakan dalam suatu alur logis untuk keuntungan pasien dan pemberi asuhan kesehatan, proses ini dijelaskan sebagai

perilaku yang diharapkan oleh praktik klinis, yang dengan jelas merupakan buah dari proses pemikiran dan tindakan yang diambil.

D. Avidence Based Midwifery

No.	Judul, Penulis dan Tahun	Metode	Hasil
1.	Fifi Citra Wiryadi, Ernita Prima Noviyani, Aprilya Nency. Efektivitas Pijat Oketani dan Pijat Oksitosin terhadap Produksi ASI pada Ibu Nifas di PMB U Tahun 2024. *JURNAL Jurnal Penelitian Inovatif (JUPIN)* *Vol. 4, No. 3, Agustus 2024.*	Metode penelitian disusun dengan studi kasus (*case study)* literature review, quasy eksperiment dengan menggunakan two group Pretest-Posttest Design yang mengukur sebelum dan sesudah pada dua kelompok intervensi sehingga dapat melihat efektivitas antara pijat oketani dan pijat oksitosin pada ibu nifas. Terdapat 9 ibu nifas yang datang melakukan pemeriksaan masa nifas selama bulan Januari ke PMB U.	Hasilnya dapat disimpulkan bahwa efektivitas pemberian pijat oketani lebih baik daripada pijat oksitosin pada ibu nifas untuk meningkatkan produksi ASI. Asumsi peneliti, pijat oketani lebih efektif meningkatkan produksi ASI dibandingkan dengan pijat oksitosin karena pijat oketani ini dilakukan langsung pemijatannya pada payudara yang mengalami ketidaklancaran dan langsung membuka saluran produksi ASI yang terhambat atau mengalami pembengkakan. Pijat oketani ini dilakukan secara menyeluruh pada setiap bagian payudara, dari bangian bawah payudara sampai ke areola dan putting susu. Sehingga pada saat dilakukan pijat oketani saluran produksi ASI membuka dan langsung terlihat ASI akan keluar dengan lancar. Berbeda dengan pijat oksitosin yang dilakukan pemijatan pada bagian punggung, ini akan memakan waktu yang lebih lama dibandingkan dengan pijat oketani yang langsung dilakukan pada payudara.

2.	Yenni sasmita, Fathimi. Pengaruh Pijat Oketani Terhadap Produksi ASI Pada Ibu Post Partum Di Wilayah Kerja Puskesmas Lhok Bengkuang Kecamatan Tapaktuan. *JURNAL PENDIDIKAN, SAINS DAN HUMANIORA. Serambi akademica* *Vol 8 No 4 (2020)*	Observasi dan wawancara dengan pendekatan *case study.* Sampel penelitian 35 orang yaitu pasien pos pastum hari pertama yang akan diberikan intervensi "Terapi pijat oketani di wilayah kerja puskesmas Lhok Bengkuang" yang melahirkan pada bulan Agustus sampai Oktober 2019	Hasil penelitian menunjukkan bahwa ibu-ibu post partum yang mendapatkan terapi pijat Oketani produksi ASInya meningkat dan lancar, perubahan pada puting payudara dan tidak adanya tanda bendunngan ASI. Di dapat nilai *p* (value) lebih kecil dari 0,05 yang bearti ada perbedaan produksi ASI sebelum dan setelah dilakukan terapi pijat oketani.
3.	Dita Permatasari, Septi Ristiyan, Dita Selvia Aditia. Penatalaksanaan Pijat Oketani Pada Bendungan Asi Di BPM Maria Way Kanan Tahun 2021. Sekolah tinggi ilmu kesehatan Adila di kota Bandar Lampung *JURNAL ILMU KEBIDANAN* *Vol.11No.0118* *Februari 2021:16-2*	*Case study* (study penelaahan kasus) karena dalam laporan tugas akhir ini hanya meneliti suatu kasus yang terdiri dari unit tunggal yaitu terhadap NY. S dengan bendungan ASI dan di analisis secara mendalam dari segi yang berhubungan dengan Bendungan ASI.	Asuhan Kebidanan pada Ny. S Ummur 29 tahun 3 hari Postpartum telah di dapatkan hasil ibu merasa gejala Bendungan ASI Berkurang yaitu payudara sudah tidak bengkak dan pengeluran ASI sudah lancar setelah diberikan asuhan selama 3 hari

4.	Fitriana Rahayu, Rohmayanti, Heni Setyowati Esti Rahayu. Penerapan pijat oketani pada Ny. S untuk mengatasi menyusui tidak efektif. *BOROBUDUR NURSING REVIEW.* *UNIMMA* *Vol 03 No 2 (2023)*	Penelitian ini menggunakan *case study* dengan teknik pengambilan sampel secara konsekutif pada ibu post partum spontan pada hari ke-tiga yang mengalami ASI tidak lancer, bayi tidak dapat melekat pada payudara ibu dan ASI tidak menetes atau memancar. Peserta diberikan pererapan pijat oketani. Penelitian ini dilakukan di Desa Sumberarum Tempuran, Kabupaten Magelang pada bulan Mei 2023	Hasil penelitian setelah dilakukan pijat oketani, maslah menyusui teratasi secara efektif dengan kriteria peningkatan keluar/tetesan ASI, peningkatan suplai ASI yang adekuat, kepercayan diri ibu meningkat, kecemasan atau kekhawatiran berkurang, Bak bayi lebih dari 8 kali dalam sehari, lecet pada puting sudah berkurang, bayi menagis saat menyusu berkurang dan isapan bayi kuat.
5.	Halimatussakdia, Kurniati Puji Lestari, Hamidah. Penerapan Oketani Breast Massage (OBM) pada ibu post partum dengan Evudence Based Nursing Practice (EBNP) *JURNAL SAGO GIZI DAN KESEHATAN.* *Vol 4 (2) 252-262 (2023)*	Desain penelitian deskriptif dengan rancangan *case study*. Penelitian dilakukan di ruang perawatan postpartum di RSU dr. Zainoel Abidin Banda Aceh pada pasien post operasi sectio caesarea (SC)	Hasil yang ditemukan pada responden, Oketani Breast Massage (OBM) memberikan hasil baik. Ibu post partum ditemukan dapat melakukan OBM secara mandiri dengan pendamping setelah dilakukan demontrasi oleh perawat. OBM secara bertahap dapat meningkatkan produksi ASI, meningkatkan frekuensi menyusui. Sedangkan pada bayi dapat ditemukan frekuensi menyusui meningkat dan jumlah BAK meningkat dari 2 kali menjadi 8 kali. Kondisi ibu sebelum dilakukan OBM belum aktif menyusui, namun setelah aktif dilakukan OBM frekuensi menyusui menjadi 2 kali lebih

			sering dan produksi ASI meningkat.