

BAB II

TINJAUAN MATERI

A. Masa Nifas

1. Pengertian masa nifas

Nifas adalah masa ibu setelah melahirkan bayi, kurang lebih sampai 40 hari. Masa nifas merupakan tahap pengenalan bayi setelah lahir dan cara memberikan perawatan pada bayi mulai dari pemberian nutrisi maupun memberikan perawatan pada bayi mulai dari pemberian nutrisi maupun pencegahan dari infeksi. Pemberian nutrisi pada bayi baru lahir dilakukan dengan cara pemberian ASI yang baik yaitu ASI eksklusif, tetapi kadang ibu mengalami kesulitan dalam pemberian ASI karena anggapan ASI belum keluar dan masih kaku dalam pemberian ASI terlebih pada ibu muda yang pertama kali melahirkan (Lestari, Prasetya. 2021).

Masa nifas dimulai setelah 2 jam postpartum dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti sebelum hamil, biasanya berlangsung selama 6 minggu atau 42 hari, namun secara keseluruhan baik secara fisiologis maupun psikologis akan pulih dalam waktu 3 bulan. Jika secara fisiologis sudah terjadi perubahan pada bentuk semula (sebelum hamil), tetapi secara psikologis masih terganggu maka dikatakan masa nifas tersebut belum berjalan dengan normal atau sempurna. Masa nifas (postpartum/puerperium) berasal dari bahasa latin yaitu kata “Puer” yang artinya bayi dan “Parous” yang berarti melahirkan (Sufianti, Nardina. 2021).

Masa nifas (puerperium) merupakan masa pemulihan setelah melalui masa kehamilan dan persalinan yang dimulai sejak setelah lahirnya plasenta dan berakhir ketika alat-alat reproduksi wanita yang tidak hamil, rata-rata berlangsung selama 6 minggu atau 42 hari (Firrahmawati, Lely. 2020).

2. Tujuan Asuhan Masa Nifas

Dalam memberikan asuhan tentu tahu apa tujuannya. Asuhan atau pelayanan masa nifas memiliki tujuan untuk meningkatkan derajat kesehatan ibu dan bayi. Adapun tujuan umum dan khusus dari asuhan masa nifas yaitu:

- a. Membantu ibu dan pasangannya selama transisi awal mngasuh anak.
- b. Menajaga kesehatan ibu dan bayinya, baik fisik maupun psikologis.
- c. Mencegah dan mendeteksi dini komplikasi pada ibu nifas.
- d. Merujuk ke tenaga ahli bila diperlukan.
- e. Mendukung dan memperkuat keyakinan diri ibu dan memungkinkan melaksanakan peran sebagai orangtua.
- f. Memberikan pelayanan KB.

Asuhan yang diperlukan ibu dan bayinya selama masa nifas sebaiknya didasarkan pada 3 prinsip utama:

- a. Meningkatkan kesehatan fisik ibu dan bayi.
- b. Memberikan penyuluhan mengenai pemberian ASI dan meningkatkan pengembangan hubungan yang baik antara ibu dan anak.
- c. Mendukung dan memperkuat kepercayaan diri ibu dan memperbolehkannya.

- d. mengisi peran sebagai ibu khususnya pada keluarga sendiri dalam situasi
- e. kebudayaannya (Sulfianti, Nardina. 2021).

3. Peran dan Tanggung Jawab Bidan Pada Masa Nifas

Setelah proses persalinan selesai bukan berarti tugas dan tanggung jawab seorang bidan terhenti, karena asuhan kepada ibu harus dilakukan secara komprehensif dan terus menerus, artinya selama masa kurun reproduksi seorang wanita harus mendapatkan asuhan yang berkualitas dan standar. Salah satu asuhan berkesinambungan adalah asuhan ibu selama masa nifas, bidan mempunyai peran dan tanggungjawab antara lain:

- a. Bidan harus tinggal bersama ibu dan bayi dalam beberapa saat untuk memastikan keduanya dalam kondisi yang stabil.
- b. Periksa fundus tiap 15 menit pada jam pertama, 20-30 menit pada jam kedua. Jika kontraksi tidak kuat masase uterus sampai keras, karena otot akan menjepit pembuluh darah sehingga menghentikan perdarahan.
- c. Periksa tekanan darah, kandung kemih, nadi, perdarahan tiap 15 menit pada jam pertama dan tiap 30 menit pada jam kedua.
- d. Anjurkan ibu minum untuk mencegah dehidrasi, bersihkan perineum dan gunakan pakaian yang bersih. Biarkan ibu istirahat, beri posisi yang nyaman, dukung program bounding attachment dan ASI eksklusif, ajarkan ibu dan keluarga untuk memeriksa fundus dan perdarahan, beri konseling tentang gizi, perawatan payudara serta

- kebersihan diri atau personal hygiene.
- e. Memberikan dukungan secara berkesinambungan selama masa nifas sesuai dengan kebutuhan ibu untuk mengurangi ketegangan fisik dan psikologis selama masa nifas.
 - f. Sebagai promotor hubungan antara ibu dan bayi serta keluarga.
 - g. Memberikan dukungan kepada ibu untuk menyusui bayinya dengan meningkatkan rasa nyaman.
 - h. Memberi kebijakan, perencanaan program kesehatan yang berkaitan ibu dan anak serta mampu melakukan kegiatan administrasi.
 - i. Mendeteksi komplikasi dan perlunya rujukan.
 - j. Memberikan konseling untuk ibu dan keluarganya mengenai cara mencegah perdarahan, mengenali tanda-tanda bahaya, menjaga gizi yang baik, serta mempraktikkan kebersihan yang aman.
 - k. Melakukan manajemen asuhan dengan cara mengumpulkan data, menetapkan diagnose dan rencana tindakan serta melaksanakan untuk mempercepat proses pemulihan, mencegah komplikasi dengan memenuhi kebutuhan ibu dan bayi selama periode nifas.
 - l. Memberikan asuhan secara professional (Sulfianti, Nardina. 2021).

4. Tahapan Masa Nifas

Masa nifas dibagi dalam 3 tahap, yaitu:

- a. Puerperium dini (immediate puerperium) yaitu pemulihan dimana ibu telah diperbolehkan berdiri dan berjalan-jalan (waktu 0-24 jam postpartum). Dalam agama islam dianggap bersih dan boleh bekerja setelah 40 hari.

- b. Puerperium intermedial (early puerperium) yaitu suatu masa dimana pemulihan dari organ-organ reproduksi secara menyeluruh selama kurang lebih 6-8 minggu.
- c. Remote puerperium (later puerperium) yaitu waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat kembali dalam keadaan yang sempurna secara bertahap terutama jika selama masa kehamilan dan persalinan ibu mengalami komplikasi, waktu untuk sehat bisa berminggu-minggu, bulan bahkan tahun (Merida, Yunri. 2023).

5. Kebijakan-Kebijakan dan Asuhan Dalam Pelayanan Kebidanan Pada Masa Nifas

Seorang bidan pada saat memberikan asuhan kepada ibu dalam masa nifas, ada beberapa hal yang harus dilakukan, akan tetapi pemberian asuhan kebidanan pada ibu masa nifas tergantung dari kondisi ibu sesuai dengan tahapan perkembangannya.

Selama ibu berada pada masa nifas, paling sedikit 4 kali bidan harus melakukan kunjungan, dilakukan untuk menilai keadaan ibu dan bayi baru lahir dan untuk mencegah, mendeteksi serta menangani masalah-masalah yang terjadi.

Kebijakan mengenai pelayanan nifas (puerperium) bertujuan untuk:

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

nifas.

- d. Menangani komplikasi atau masalah yang timbul dan mengganggu Kesehatan ibu nifas ataupun bayinya.

Beberapa komponen esensial dalam asuhan kebidanan pada ibu selama masa nifas adalah sebagai berikut:

- a. Anjurkan ibu untuk melakukan kontrol/kunjungan masa nifas setidaknya 4 kali yaitu:
 - 1) 6-8 jam setelah persalinan (sebelum pulang)
 - 2) 6 hari setelah persalinan
 - 3) 2 minggu setelah persalinan
 - 4) 6 minggu setelah persalinan
- b. Periksa tekanan darah, perdarahan pervaginam, kondisi perineum, tanda infeksi, kontraksi uterus, tinggi fundus dan temperatur secara rutin.
- c. Nilai fungsi berkemih, fungsi cerna, penyembuhan luka, sakit kepala, rasa lelah dan nyeri punggung.
- d. Tanyakan ibu mengenai suasana emosinya, bagaimana dukungan yang didapatkannya dari keluarga, pasangan dan masyarakat untuk perawatan bayinya.
- e. Tatalaksana atau rujuk ibu bila ditemukan masalah.
- f. Lengkapi vaksinasi tetanus toksoid bila diperlukan.
- g. Minta ibu segera menghubungi tenaga kesehatan bila ibu menemukan salah satu tanda berikut:
 - 1) Perdarahan berlebihan

- 2) Sekret vagina berbau
 - 3) Demam
 - 4) Nyeri perut berat
 - 5) Kelelahan atau sesak nafas
 - 6) Bengkak di tangan, wajah, tungkai atau sakit kepala atau pandangan kabur
 - 7) Nyeri payudara, pembengkakan payudara, luka atau perdarahan puting
- h. Berikan informasi tentang perlunya melakukan hal-hal sebagai berikut:
- 1) Kebersihan diri:
 - a) Membersihkan daerah vulva dari depan ke belakang setelah buang air kecil atau besar dengan sabun dan air.
 - b) Mengganti pembalut minimal dua kali sehari, atau sewaktu-waktu terasa basah atau kotor dan tidak nyaman.
 - c) Menghindari menyentuh daerah luka episiotomy atau laserasi.
 - 2) Istirahat
 - a) Beristirahat yang cukup, mengatur waktu istirahat pada saat bayi tidur, karena terdapat kemungkinan ibu harus sering terbangun pada malam hari karena menyusui.
 - b) Kembali melakukan rutinitas rumah tangga secara bertahap.

- 3) Latihan (exercise)
 - a) Menjelaskan pentingnya otot perut dan panggul.
 - b) Mengajarkan latihan untuk otot perut dan panggul.
- 4) Menarik otot perut bagian bawah selagi menarik nafas dalam posisi tidur terlentang dengan lengan di samping, tahan nafas sampai hitungan 5, angkat dagu ke dada, ulangi sebanyak 10 kali.
- 5) Berdiri dengan kedua tungkai dirapatkan. Tahan dan kencangkan otot pantat, pinggul sampai hitungan 5, ulangi sebanyak 5 kali.
- 6) Gizi
 - a) Mengonsumsi tambahan 500 kalori/hari.
 - b) Diet seimbang (cukup protein, mineral dan vitamin)
 - c) Minum minimal 3 liter/hari.
 - d) Suplemen besi diminum setidaknya selama 3 bulan pasca salin, terutama di daerah dengan prevalensi anemia tinggi.
 - e) Suplemen vitamin A sebanyak 1 kapsul 200.000 IU diminum segera setelah persalinan dan 1 kapsul 200.000 IU diminum 24 jam kemudian.
- 7) Menyusui dan merawat payudara
 - a) Jelaskan kepada ibu mengenai cara menyusui dan merawat payudara.
 - b) Jelaskan kepada ibu mengenai pentingnya ASI eksklusif.
 - c) Jelaskan kepada ibu mengenai tanda-tanda kecukupan ASI tentang manajemen laktasi.

8) Senggama

- a) Senggama aman dilakukan setelah darah tidak keluar dan ibu tidak merasa nyeri ketika memasukkan jari ke dalam vagina.
- b) Keputusan tentang senggama bergantung pada pasangan yang bersangkutan.

9) Kontrasepsi dan KB

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

B. ASI

1. Pengertian ASI

ASI adalah asupan nutrisi yang pertama bagi bayi dan terbaik bagi bayi dan terbaik untuk bayi karena komposisi gizi didalamnya menyesuaikan dengan kebutuhan bayi, sesuai kondisi bayi dan dengan usia bayi. Produksi ASI lancar dan keterampilan menyusui yang baik tidak begitu saja terjadi, namun harus melalui persiapan dan proses belajar sejak kehamilan. Keberhasilan menyusui dipengaruhi banyak faktor baik dari diri ibu dan bayi maupun lingkungan sekitar (Sulfianti, Nardina. 2021).

ASI adalah hadiah terindah dari ibu kepada bayi yang disekresikan oleh kedua belah kelenjar payudara berupa makanan alamiah atau susu terbaik bernutrisi dan berenergi tinggi yang mudah dicerna dan mengandung komposisi nutrisi yang seimbang dan sempurna untuk tumbuh kembang bayi yang tersedia setiap saat, siap disajikan dalam suhu kamar dan bebas dari kontaminasi. ASI mengandung beberapa mikronutrien

yang dapat membantu memperkuat daya tahan tubuh bayi. Selain itu pemberian ASI minimal selama 6 bulan juga dapat menghindarkan bayi dari obesitas atau kelebihan berat badan karena ASI membantu menstabilkan pertumbuhan lemak bayi. Air Susu Ibu (ASI) Adalah cairan kehidupan terbaik yang sangat dibutuhkan oleh bayi. ASI mengandung berbagai zat yang penting untuk tumbuh kembang bayi dan sesuai dengan kebutuhannya (Riyanti, Eka. 2020).

2. Faktor Penyebab Masalah Produksi ASI kurang

Banyak ibu-ibu yang mengatakan tidak bisa memberikan ASI kepada bayinya karena produksi ASI-nya kurang. Sering kenyataannya ASI tidak benar-benar berkurang. Tanda-tanda yang sering dianggap ibu produksi ASI-nya kurang antara lain:

- a. Bayi tidak puas setiap selesai menyusui, sering kali menyusui, menyusui dengan waktu yang sangat lama. Tapi juga terkadang bayi lebih cepat menyusui. Disangka produksinya berkurang padahal dikarenakan bayi telah pandai menyusui.
- b. Bayi sering menangis atau bayi menolak menyusui.
- c. Tinja bayi keras, keringat atau berwarna hijau.
- d. Payudara tidak membesar selama kehamilan (keadaan yang jarang) atau ASI tidak “datang” pasca lahir (Febrianthy, Lola. 2023).

3. Tanda dan Gejala

Tanda bahwa ASI benar-benar kurang antara lain:

- a. Pada bulan pertama berat badan bayi meningkat kurang dari 300 gram. Dalam 1 minggu pertama kelahiran berat badan bayi masih boleh

turun sampai 10% dan dalam kurun waktu 2 minggu sudah kembali ke berat badan semula, sedangkan pada bulan kedua sampai bulan keenam kurang dari 500 gram perbulan, atau bayi belum mencapai berat lahirnya pada usia 2 minggu.

- b. Bayi mengeluarkan urine (air seni) yang pekat, baunya tajam/menyengat, dengan kekerapan kurang dari 6 kali per hari.

Hal yang dapat dilakukan untuk menolong ibu yang ASI-nya kurang adalah mencoba menemukan penyebab. Ada beberapa faktor yang perlu diidentifikasi dan diperbaiki sebagai penyebab berkurangnya ASI, yaitu:

- a. Faktor Menyusui

- 1) Tidak melakukan inisiasi menyusui dini Inisiasi menyusui dini adalah meletakkan bayi diatas dada atau perut ibu segera setelah dilahirkan dan membiarkan bayi mencari puting ibu kemudian menghisapnya setidaknya satu jam setelah kelahiran. Cara bayi melakukan inisiasi menyusui dini disebut sebagai baby crawl.
- 2) Menjadwal pemberian ASI Ibu sebaiknya tidak menjadwalkan pemberian ASI. Menyusui paling baik dilakukan sesuai permintaan bayi (on demand) termasuk pada malam hari, minimal 8 kali per hari. Produksi ASI sangat dipengaruhi oleh seringnya bayi menyusu. Makin jarang bayi disusui biasanya produksi ASI akan berkurang.
- 3) Memberikan minuman prelaktal (bayi diberi minum sebelum ASI keluar), apalagi memeberikannya botol/dot. Pemberian makanan

pendamping pada bayi sebelum waktunya juga sering berakibat berkurangnya produksi ASI. Bayi menjadi cepat kenyang dan lebih jarang menyusu.

b. Faktor Psikologis Ibu

Persiapan psikologis ibu sangat menentukan keberhasilan menyusui. Ibu yang tidak mempunyai keyakinan mampu memproduksi ASI umumnya akhirnya memang produksi ASI-nya berkurang. Stres, khawatir, ketidakbahagiaan ibu pada periode menyusui sangat berperan dalam mensukseskan pemberian ASI eksklusif. Peran keluarga dalam meningkatkan percaya diri ibu sangat besar.

c. Faktor Fisik Ibu

Faktor fisik ibu seperti ibu sakit, lelah, ibu yang menggunakan pil kontrasepsi atau alat kontrasepsi lain yang mengandung hormone, ibu menyusui yang hamil lagi, peminum alkohol, perokok, atau ibu dengan kelainan anatomis payudara dapat mengurangi produksi ASI (Nelina, Maria. 2024).

4. Patofisiologi Kasus

Setiap wanita pasca melahirkan tentunya akan menghasilkan ASI yang berlimpah untuk memenuhi kebutuhan nutrisi bayinya. Namun demikian tidak sedikit ibu pasca melahirkan yang mengalami produksi ASI menurun sehingga kebutuhan ASI bagi bayi tidak terpenuhi. Produksi ASI kurang dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu:

a. Asupan makanan

Produksi ASI dipengaruhi oleh asupan makanan yang dikonsumsi ibu menyusui. Apabila makanan yang ibu makan cukup akan gizi dan pola makan yang teratur, maka produksi ASI akan berjalan dengan lancar. Ibu menyusui perlu memperhatikan kebutuhan gizi bagi ibu menyusui. Prinsip pemenuhan gizi bagi ibu menyusui yakni gizi seimbang. Adapun diet yang tepat bagi ibu menyusui sebagai berikut diantaranya meningkatkan frekuensi makan, mengonsumsi suplemen untuk pemenuhan gizi mikro, serta konsumsi makanan padat gizi. Makanan dengan volume rendah namun bergizi tinggi tepat untuk dikonsumsi oleh ibu laktasi.

b. Psikologis

Keadaan psikologis ibu sangat berpengaruh terhadap produksi ASI. Hal ini dikarenakan pada ibu yang mengalami gangguan psikologis saat laktasi akan berdampak pada kinerja hormone prolaktin. Hormon ini sangat erat kaitannya dengan produksi ASI. Oleh karena itu ibu laktasi diminimalkan untuk tidak mengalami gangguan psikologis, harus tenang dan nyaman saat menyusui.

c. Penggunaan kontrasepsi

Penggunaan alat kontrasepsi sangat berdampak pada produksi ASI terutama alat kontrasepsi yang hormonal. Oleh karena itu ibu menyusui apabila hendak menggunakan alat kontrasepsi dianjurkan untuk alat kontrasepsi non hormonal seperti IUD, kondom, pil khusus ibu menyusui atau KB suntik 3 bulan.

d. Fisiologis

Faktor lain yang berpengaruh terhadap produksi ASI yakni fisiologi. Faktor fisiologi ini erat kaitannya dengan hormone prolaktin yang menentukan produksi dan mempertahankan sekresi ASI.

e. Anatomi payudara

Anatomi payudara berkaitan erat dengan produksi ASI. Dalam hal ini yakni struktur mikroskopis payudara. Jumlah lobus pada payudara akan berpengaruh terhadap produksi ASI. Selain hal ini, kelainan anatomi papilla mammae atau puting susu juga akan berpengaruh terhadap produksi ASI dan kenyamanan bayi dalam menyusui.

f. Perawatan payudara

Perawatan payudara bagi ibu menyusui akan berpengaruh terhadap produksi ASI. Perawatan payudara merangsang hormon prolaktin dan oksitosin untuk memproduksi ASI.

g. Pola istirahat

Istirahat mempengaruhi produksi dan pengeluaran ASI. Apabila kondisi ibu kurang istirahat, terlalu lelah akan berdampak pada jumlah produksi ASI juga berkurang.

h. Faktor isapan bayi

Frekuensi menyusui bayi akan berpengaruh terhadap produksi ASI hal ini dikarenakan isapan bayi yang sering akan merangsang hormon prolaktin untuk semakin sering memproduksi ASI. Selain hal tersebut, dengan bayi menyusui membuat payudara kosong, kondisi ini

memberikan stimulus pada hipofisis untuk mengaktifkan hormon prolaktin sehingga akan memproduksi ASI.

i. Berat bayi lahir

Bayi yang berat lahir normal (> 2500 gr) mempunyai kemampuan menghisap ASI yang lebih baik disbanding Bayi Berat lahir rendah (BBLR). Kekuatan menghisap ASI meliputi frekuensi dan lama pemberian ASI yang lebih rendah pada bayi premature disbanding pada bayi berat lahir normal yang mempengaruhi hormon prolaktin dan oksitosin dalam menghasilkan ASI.

j. Umur kehamilan saat melahirkan

Umur kehamilan berkaitan erat dengan berat badan lahir yang berpengaruh terhadap produksi ASI. Bayi lahir preterm memiliki daya isap lebih rendah dibandingkan dengan bayi lahir aterm. Lemahnya kemampuan menghisap pada bayi premature dapat disebabkan berat badan yang rendah dan belum sempurnanya fungsi organ (Sulfianti, Nardina. 2021).

5. Dampak Dari Masalah

Dampak yang terjadi apabila produksi ASI kurang yaitu bisa berpengaruh terhadap kecerdasan anak, pemahaman terganggu, kepercayaan berkurang. Ketika ASI tidak lancar maka akan mempengaruhi sistem kekebalan tubuh (zat antibody) pada bayi dan apabila pengeluaran ASI tidak lancar maka akan terjadi bendungan ASI, statis ASI, karena semua itu berawal dari pengeluaran ASI yang tidak lancar (Fitri, Elza. 2022).

6. Penatalaksanaan Medis dan Kewenangan Bidan

a. Penatalaksanaan Medis

- 1) Pijat bagian leher dengan ibu jari gerakan memutar (3 kali)
- 2) Usap pada leher (3 kali) pijat bahu dengan ibu jari gerakan memutar (3 kali)
- 3) Usap pada bahu (3 kali)
- 4) Pijat menyusuri tulang belikat dengan ibu jari gerakan memutar (3 kali)
- 5) Usap pada tulang belikat (3 kali)
- 6) Pijat pada sisi kanan dan kiri tulang belakang dari atas sampai bawah dengan ibu jari gerakan memutar (3 kali)
- 7) Usap dari atas sampai bawah pada tulang belakang (3 kali)
- 8) Pijat pada sisi kanan kiri tulang belakang dari bawah ke atas (3 kali)
- 9) Usap dari atas ke bawah pada tulang belakang (3 kali)
- 10) Pijat punggung ibu dengan kepalan tangan membentuk gerakan “love” (3 kali)
- 11) Usap seluruh punggung ibu (3 kali)
- 12) Bersihkan tubuh ibu
- 13) Pakaikan kembali pakaian ibu
- 14) Tanyakan bagaimana kondisi ibu setelah dilakukan pijatan terhadap ibu
- 15) Anjurkan ibu segera mandi

b. Kewenangan Bidan

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan (Permenkes) Nomor 320/menkes/Per/X/2020). Tentang izin dan penyelenggaraan praktek bidan, kewenangan yang dimiliki bidan meliputi:

- 1) Kewenangan Normal
 - a) Pelayanan kesehatan ibu
 - b) Pelayanan kesehatan anak
 - c) Pelayanan kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana
- 2) Kewenangan dalam menjalankan program pemerintah
- 3) Kewenangan bidan yang menjalankan praktik di daerah yang tidak memiliki dokter. Kewenangan normal adalah kewenangan yang dimiliki oleh seluruh bidan. Kewenangan ini meliputi.
 - a) Pelayanan Kesehatan Ibu

Ruang lingkup:

- (1) Pelayanan konseling pada masa pra hamil
- (2) Pelayanan antenatal pada kehamilan normal
- (3) Pelayanan persalinan normal
- (4) Pelayanan ibu nifas normal
- (5) Pelayanan ibu menyusui
- (6) Pelayanan konseling pada masa antara dua kehamilan

Kewenangan:

- (1) Penjahitan luka jalan lahir tingkat I dan II
- (2) Penanganan kegawatdaruratan dianjurkan dengan

perujukan

- (3) Pemberian tablet Fe pada ibu hamil
 - (4) Pemberian vitamin A dosis tinggi pada ibu nifas
fasilitas/bimbingan Inisiasi Menyusui Dini (IMD) dan
promosi Air Susu Ibu (ASI)
 - (5) Pemberian uterotonika pada manajemen aktif kala III
dan postpartum
 - (6) Penyuluhan dan konseling
 - (7) Bimbingan pada kelompok ibu hamil
 - (8) Pemberian surat keterangan kematian
 - (9) Pemberian surat keterangan cuti bersalin
- b) Pelayanan Kesehatan Anak

Ruang lingkup:

- (1) Pelayanan bayi baru lahir
- (2) Pelayanan bayi
- (3) Pelayanan anak balita
- (4) Pelayanan anak prasekolah

Kewenangan:

- (1) Melakukan asuhan bayi baru lahir normal termasuk
resusitasi, pencegahan hipotermi, Inisiasi Menyusui
Dini (IMD), injeksi vitamin K1
- (2) Perawatan bayi baru lahir pada masa neonatal (0-28 hari)
dan perawatan tali pusat
- (3) Penanganan hipotermi pada bayi baru lahir dan segera

merujuk.

- (4) Penanganan kegawatdaruratan, dilanjutkan dengan perujukan pemberian imunisasi rutin sesuai dengan program pemerintah pemantauan tumbuh kembang bayi, anak balita dan anak pra sekolah.
 - (5) Pemberian konseling dan penyuluhan.
 - (6) Pemberian surat keterangan kelahiran.
 - (7) Pemberian surat keterangan kematiann
- c) Pelayanan Kesehatan Reproduksi Perempuan

Kewenangan:

- (1) Memberikan penyuluhan dan konseling kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana
- (2) Memberikan alat kontrasepsi oral dan kondom.

Selain kewenangan normal sebagaimana di atas khusus yang menjalankan program pemerintah mendapat kewenangan tambahan untuk melakukan pelayanan kesehatan yang meliputi:

- (1) Pemberian alat kontrasepsi suntikan, alat kontrasepsi dalam rahim dan memberikan pelayanan alat kontrasepsi bawah kulit.
- (2) Asuhan antenatal terinteraksi dengan intervensi khusus penyakit kronis tertentu (dilakukan dibawah supervise dokter).
- (3) Penanganan bayi dan anak balita sakit sesuai pedoman

yag ditetapkan.

- (4) Melakukan pembinaan peran serta masyarakat di bidang kesehatan ibu dan anak, usia sekolah dan remaja, dan penyehatan lingkungan.
- (5) Pemantauan tumbuh kembang bayi, anak balita, dan pra sekolah dan anak sekolah.
- (6) Melakukan pelayanan kebidanan komunitas.
- (7) Melaksanakan deteksi dini, merujuk dan memberikan penyuluhan terhadap Infeksi Menular Seksual (IMS) termasuk pemberian kondom, dan penyakit lainnya.
- (8) Pencegahan penyalahgunaan Narkotika, Psikotropika dan Zat Adiktif lainnya (NAPZA) melalui informasi dan edukasi.
- (9) Pelayanan kesehatan lain yang merupakan program pemerintah.
- (10) Khusus untuk pelayanan alat kontrasepsi bawah kulit, asuhan antenatal terintegrasi, penanganan bayi dan anak balita sakit, dan pelaksanaan deteksi dini, merujuk, dan memberikan penyuluhan terhadap Infeksi Menular Seksual (IMS) dan penyakit lainnya, serta pencegahan penyalahgunaan Narkotika, Psikotropika dan Zat Adiktif (NAPZA), hanya dapat dilakukan oleh bidan yang telah mendapat pelatihan untuk pelayanan tersebut.

Selain itu, khusus di daerah (Kecamatan atau

Kelurahan/Desa) yang belum ada dokter, bidan juga diberikan kewenangan untuk memberikan pelayanan kesehatan di luar kewenangan normal, dengan syarat telah ditetapkan oleh Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota. Kewenangan bidan untuk memberikan pelayanan Kesehatan di luar kewenangan normal tersebut dan berakhir dan tidak berlaku lagi jika di daerah tersebut sudah terdapat tenaga dokter.

3. Pijat Oksitosin

a. Pengertian Pijat Oksitosin

Pijat oksitosin adalah pijat ASI yang sering dilakukan dalam rangka meningkatkan ketidاكلancaran produksi ASI. Pijat oksitosin bisa dibantu pijat oleh ayah atau keluarga bayi. Pijat oksitosin ini dilakukan untuk merangsang refleks oksitosin atau refleks let down. Selain berguna untuk merangsang refleks let down, manfaat pijat oksitosin yang lainnya yaitu mengurangi bengkak (engorgement), merangsang pelepasan hormone oksitosin, memberikan kenyamanan pada ibu, mengurangi sumbatan ASI, mempertahankan produksi ASI ketika ibu dan bayi sakit (Lestari, Prasetya. 2021).

Pijat oksitosin adalah gerakan yang dilaksanakan oleh suami pada ibu menyusui berupa back massage pada punggung ibu untuk menambah pengeluaran hormone oksitosin. Pijat oksitosin yang dilakukan oleh suami mampu memberikan kenyamanan pada ibu menyusui dan memberikan kenyamanan pada bayi yang disusui

(Lestari, Prasetya. 2021).

Pijat oksitosin adalah pemijatan pada sepanjang tulang belakang (vertebrae) sampai tulang costae kelima-keenam untuk merangsang hormone prolaktin dan oksitosin setelah melahirkan (Firrahmawati, Lely. 2020).

b. Manfaat pijat oksitosin

Pijat oksitosin memiliki manfaat yang baik untuk kelancaran laktasi. Adapun manfaatnya sebagai berikut: membantu ibu secara psikologis, menenangkan, dan tidak stress, membangkitkan rasa percaya diri, membantu ibu agar mempunyai pikiran dan perasaan baik tentang bayinya, meningkatkan ASI, memperlancar ASI serta melepas lelah (Lestari, Prasetya. 2021).

c. Cara melakukan pijat oksitosin

Pijat oksitosin adalah pemijatan pada daerah tulang belakang leher, punggung, atau sepanjang tulang belakang (vertebrae) sampai tulang costae kelima sampai keenam. Pijat oksitosin adalah gerakan yang dilaksanakan oleh suami/keluarga/pendamping ibu saat masa nifas pada ibu menyusui berupa back massage pada punggung ibu untuk menambah pengeluaran hormon oksitosin. Pijat oksitosin yang dilakukan oleh suami/keluarga/pendamping ibu dapat memberikan kenyamanan pada ibu, sehingga bayi yang disusui juga merasakan kenyamanan. Oksitosin diproduksi oleh kelenjar pituari posterior (neurohipofisis). Saat bayi menghisap areola akan mengirimkan ke neurohipofisis untuk memproduksi dan melepaskan oksitosin secara

intermin.

Oksitosin akan masuk ke aliran darah ibu dan merangsang sel otot di sekeliling alveoli berkontraksi membuat ASI yang telah terkumpul didalamnya mengalir ke saluran-saluran ductus. Sebelum dilakukan pijat oksitosin alangkah baiknya lakukan hal-hal sebagai berikut ini, kompres hangat atau mandi dengan air hangat, pijat tengkuk dan punggung ibu agar rileks, pijatan ringan payudara, merangsang kulit puting, dan bantu ibu untuk tetap rileks.

- 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.
- 2) Jika mau ibu juga bisa melakukan pijat payudara dan kompres hangat terlebih dahulu.
- 3) Mintalah bantuan pada suami/keluarga/pendamping ibu untuk memijat.
- 4) Ada 2 posisi yang bisa ibu coba, yang pertama ibu bisa telungkup di meja atau posisi telungkup pada sandaran kursi.
- 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, jika sudah dilakukan sebanyak tiga kali kemudian telusuri dari atas hingga bawah.
- 6) Lakukan pijatan yang sama sepanjang bahu sebanyak tiga kali.

- 7) Titik pijat berikutnya disebelah tulang belikat, lakukan sebanyak tiga kali kemudian telusuri bagian sebelah tulang belikat.
- 8) Pijat dari atas ke bawah, disisi kanan dan kiri. Lakukan gerakan memutar sampai bawah sebanyak tiga kali, kemudian telusuri.
- 9) Ulangi gerakan memutar dari bawah ke atas, lakukan sebanyak tiga kali kemudian telusuri dari atas ke bawah.
- 10) Gunakan punggung jari bergantian antara tangan kanan dan kiri membentuk love, gerakan ini boleh dilakukan lebih dari tiga kali. Ulangi sampai ibu merasa rileks.
- 11) Pijat oksitosin dapat dilakukan kapanpun ibu mau dengan durasi 3-4 menit. Lebih disarankan dilakukan sebelum menyusui atau memerah ASI (Lestari, Prasetya. 2021).

4. Peran keluarga dalam pijat oksitosin

Pijat oksitosin tidak harus dilakukan oleh tenaga kesehatan namun dapat dilakukan oleh suami/pasangan atau keluarga yang mendampingi ibu pasca melahirkan yang sudah dilatih oleh tenaga kesehatan (Bidan). Adanya peran suami atau keluarga dalam kegiatan pijat oksitosin ini akan mendukung ibu dalam produksi ASI.

Keterlibatan suami memberikan kontribusi yang bagus mengingat secara psikologis ibu apabila didampingi oleh suami akan merasa lebih tenang, nyaman dan privacynya sangat terjaga. Begitu juga dengan kerabat atau keluarga yang dinilai dipercaya oleh ibu. Dengan situasi seperti ini maka hormon prolaktin akan bekerja dengan efektif dikarenakan ibu dalam kondisi rileks. Adanya hormon prolaktin tersebut mampu membuat

produksi ASI semakin banyak (Sulfianti, Nardina. 2021).

Kebijakan Terkait Kasus Yang Teliti

Bidan dapat melakukan pijat oksitosin karena memiliki kewenangan dalam memberikan pelayanan kesehatan ibu menyusui. Kewenangan bidan ini diatur dalam Permenkes RI No.28 Tahun 2017.

- a. Bidan dapat memberikan pelayanan kesehatan ibu menyusui, termasuk pijat oksitosin, untuk mengatasi masalah keluhan kurangnya produksi ASI.
- b. Pijat oksitosin adalah pijatan yang dilakukan di sepanjang tulang belakang untuk merangsang hormon oksitosin. Hormon diperlukan untuk mengeluarkan ASI.
- c. Pijat oksitosin dapat dilakukan oleh bidan, suami, keluarga atau tenaga kesehatan lainnya.
- d. Pijat oksitosin efektif dilakukan pada hari pertama dan kedua setelah melahirkan, karena pada kedua hari tersebut ASI belum diproduksi cukup banyak.
- e. Pijat oksitosin dapat dilakukan kapanpun ibu mau dengan durasi kurang lebih 15 menit, lebih disarankan dilakukan sebelum menyusui atau memerah ASI.

5. Pemberdayaan Perempuan & Keluarga Pada Ibu Nifas Dengan Masalah Produksi ASI kurang

Ibu nifas seringkali mengalami masalah produksi ASI kurang, yang dapat mempengaruhi kesehatan dan perkembangan bayi. Pemberdayaan perempuan dan keluarga dapat membantu meningkatkan produksi ASI dan

meningkatkan kesehatan ibu dan bayi. Masalah produksi ASI kurang dapat disebabkan oleh beberapa faktor, seperti kurangnya pengetahuan tentang produksi ASI, kurangnya keterampilan menyusui, dan kurangnya dukungan suami dan keluarga.

Pemberdayaan perempuan dan keluarga pada ibu nifas dengan masalah produksi ASI kurang dapat dilakukan melalui beberapa tahap:

- a. Peningkatan Pengetahuan: Meningkatkan pengetahuan ibu nifas dan keluarga tentang produksi ASI, manfaat ASI, dan cara meningkatkan produksi ASI. Pengetahuan ini dapat diperoleh melalui pendidikan kesehatan, brosur, dan sumber online.
- b. Peningkatan Keterampilan: Meningkatkan keterampilan ibu nifas dan keluarga dalam menyusui, memerah ASI, dan mengelola stres. Keterampilan ini dapat diperoleh melalui pelatihan dan praktik langsung.
- c. Peningkatan Dukungan: Meningkatkan dukungan suami, keluarga, dan masyarakat dalam membantu ibu nifas meningkatkan produksi ASI. Dukungan ini dapat berupa bantuan dalam perawatan bayi, membantu ibu nifas dalam menyusui, dan memberikan motivasi.
- d. Peningkatan Motivasi: Meningkatkan motivasi ibu nifas dan keluarga untuk meningkatkan produksi ASI dan menyusui bayi. Motivasi ini dapat diperoleh melalui dukungan suami dan keluarga, serta kesadaran akan manfaat ASI bagi bayi.
- e. Peningkatan Akses: Meningkatkan akses ibu nifas dan keluarga ke sumber daya kesehatan dan nutrisi yang dibutuhkan oleh ibu nifas dan

bayi.

Adapun Model pemberdayaan yang dapat digunakan adalah model pemberdayaan yang berfokus pada perempuan dan keluarga, yaitu:

- a. Pendidikan Kesehatan: Pendidikan kesehatan tentang produksi ASI, manfaat ASI, dan cara meningkatkan produksi ASI bagi ibu nifas dan keluarga.
- b. Konsultasi Laktasi: Konsultasi laktasi dengan konselor laktasi untuk membantu ibu nifas meningkatkan produksi ASI.
- c. Dukungan Suami dan Keluarga: Dukungan suami dan keluarga dalam membantu ibu nifas meningkatkan produksi ASI.
- d. Kelompok Dukungan: Kelompok dukungan ibu nifas dan keluarga untuk berbagi pengalaman dan mendapatkan dukungan dari ibu nifas dan keluarga lain.
- e. Pemberdayaan Ekonomi: Pemberdayaan ekonomi keluarga untuk meningkatkan akses ke sumber daya kesehatan dan nutrisi yang dibutuhkan oleh ibu nifas dan bayi.

6. Manajemen Kebidanan dan Dokumentasi SOAP

a. Manajemen Kebidanan

Manajemen kebidanan adalah proses pemecahan masalah yang digunakan sebagai metode untuk mengorganisasikan pikiran dan tindakan dengan urutan logis dan menguntungkan, menguraikan perilaku yang diharapkan dari pemberi asuhan yang berdasarkan teori ilmiah, penemuan, keterampilan dalam rangkaian atau tahapan yang logis untuk pengambilan keputusan yang berfokus pada klien.

1) Tahap Pengumpulan Data Dasar

Pada langkah pertama, dilakukan pengkajian melalui pengumpulan semua data dasar yang diperlukan untuk mengevaluasi keadaan klien secara lengkap. Pada langkah pertama ini dilakukan pengkajian dengan mengumpulkan semua data yang diperlukan untuk mengevaluasi keadaan klien secara lengkap, yaitu:

- a) Riwayat kesehatan
- b) Pemeriksaan fisik pada kesehatan
- c) Meninjau catatan terbaru atau catatan sebelumnya
- d) Meninjau data laboratorium dan membandingkan dengan hasil studi

Pada langkah pertama ini dikumpulkan dan membandingkan semua informasi yang akurat dari semua sumber yang berkaitan dengan kondisi klien. Bidan mengumpulkan data dasar awal yang lengkap. Bila klien mengalami komplikasi yang perlu dikonsultasikan kepada dokter dalam manajemen kolaborasi bidan akan melakukan konsultasi.

2) Interpretasi Data Dasar

Pada langkah ini dilakukan interpretasi data yang benar terhadap diagnose atau masalah dan kebutuhan klien berdasarkan interpretasi yang benar atas data data yang telah dikumpulkan. Data dasar yang sudah dikumpulkan di interpretasikan sehingga ditemukan masalah atau diagnosa yang spesifik. Masalah sering

berkaitan dengan pengalaman wanita yang di identifikasikan oleh bidan. Masalah ini sering menyertai diagnosa. Sebagai yaitu wanita pada trimester ketiga merasa takut terhadap proses persalinandan persalinan yang sudah tidak dapat ditunda lagi. Perasaan takut tidak termasuk dalam kategori “nomenklatur standar diagnose” tetapi tentu akan menciptakan suatu masalah yang membutuhkan pengkajian lebih lanjut dan memerlukan suatu perencanaan untuk mengurangi rasa sakit.

3) Mengidentifikasikan Diagnosa atau Masalah Potensial

Pada langkah ini kita mengidentifikasikan masalah atau diagnosa atau masalah potensial berdasarkan rangkaian masalah dan diagnosa yang sudah diidentifikasi. Langkah ini membutuhkan antisipasi, bila memungkinkan dilakukan pencegahan, sambil mengamati klien, bidan diharapkan dapat bersiap-siap bila diagnosa atau masalah potensial benar-benar terjadi.

4) Mengidentifikasi dan Menetapkan Kebutuhan yang Memerlukan

Penanganan Segera Mengidentifikasi perlunya tindakan segera oleh bidan atau dokter untuk dikonsultasikan atau ditangani bersama dengan anggota tim kesehatan yang lain sesuai kondisi klien. Langkah keempat mencerminkan kesinambungan dari proses manajemen kebidanan. Jadi manajemen bukan hanya selama asuhan primer periodik atau kunjungan prenatal saja,

tetapi juga selama wanita tersebut Bersama bidan terus menerus, misalnya pada waktu wanita tersebut dalam persalinan.

Data baru mungkin saja perlu dikumpulkan dan dievaluasi. Beberapa data mungkin mengindikasikan situasi yang gawat dimana bidan harus bertindak segera untuk kepentingan keselamatan jiwa ibu atau anak (misalnya, perdarahan kala III atau perdarahan segera setelah lahir, distosia bahu, atau nilai APGAR yang rendah).

Dari data yang dikumpulkan dapat menunjukkan satu situasi yang memerlukan tindakan segera sementara yang lain harus menunggu intervensi dari seorang dokter, misalnya prolaps tali pusat. Situasi lainnya bisa saja tidak merupakan kegawatan tetapi memerlukan konsultasi atau kolaborasi dengan dokter.

5) Merencanakan Asuhan yang Menyeluruh

Pada langkah ini direncanakan asuhan yang menyeluruh ditentukan oleh langkah-langkah sebelumnya. Langkah ini merupakan kelanjutan manajemen terhadap diagnosa atau masalah yang telah diidentifikasi atau diantisipasi, pada langkah ini informasi data dasar 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 terhadap wanita tersebut seperti apa yang diperkirakan akan terjadi berikutnya apakah diberikan penyuluhan, konseling,

dan apakah merujuk klien bila ada masalah-masalah yang berkaitan dengan social ekonomi, kultur atau masalah psikologis.

Semua keputusan yang dikembangkan dalam asuhan menyeluruh ini harus rasional dan benar-benar valid berdasarkan pengetahuan dan teori yang up to date serta sesuai dengan asumsi tentang apa yang akan atau tidak dilakukan oleh klien.

6) Melaksanakan Perencanaan

Pada langkah keenam ini rencan asuhan menyeluruh seperti yang telah diuraikan pada langkah kelima dilaksanakan secara efisien dan aman. Perencanaan ini bisa dilakukan oleh bidan atau sebagian dilakukan oleh bidan dan sebagian lagi oleh klien, atau anggota tim kesehatan yang lain. Jika bidan tidak melakukannya sendiri ia tetap memikul tanggung jawab untuk mengarahkan pelaksanaannya. Manajemen yang efisien akan menyingkat waktu dan biaya serta meningkatkan mutu dari asuhan klien.

7) Evaluasi

Pada langkah ke-7 ini dilakukan evaluasi keefektifan dari asuhan yang sudah diberikan meliputi pemenuhan kebutuhan akan bantuan apakah benar-benar telah terpenuhi sesuai dengan sebagaimana telah diidentifikasi di dalam masalah dan diagnosa. Rencana tersebut dapat dianggap efektif jika memang benar efektif sedang sebagian belum efektif.

b. Dokumentasi SOAP

Dokumentasi kebidanan merupakan suatu catatan otentik atau dokumen asli yang dapat dijadikan bukti dalam persoalan hukum. Dokumentasi mempunyai manfaat dari berbagai aspek, diantaranya aspek hukum. Semua catatan informasi tentang klien merupakan dokumentasi resmi bernilai hukum. Bila terjadi suatu masalah yang berhubungan dengan profesi kebidanan, dimana bidan sebagai pemberi jasa dan klien sebagai pengguna jasa.

SOAP merupakan catatan yang bersifat sederhana, jelas, logis, dan tertulis. Bidan hendaknya menggunakan dokumentasi SOAP setiap kali pertemuan dengan pasien. Alasan catatan SOAP dipakai dalam pendokumentasian adalah karena metode SOAP merupakan kemajuan informasi yang sistematis yang mengorganisir penemuan dan kesimpulan dalam rencana asuhan, metode SOAP dapat dipakai sebagai penyaring inti sari proses penatalaksanaan kebidanan dalam tujuan, penyediaan, dan pendokumentasian asuhan dan dengan SOAP dapat membantu bidan mengorganisir pikiran dan asuhan menyeluruh.

- 1) S (Subjektif) : Catatan hasil wawancara dengan ibu.
- 2) O (Objektif) : Hasil pemeriksaan fisik dan penunjang.
- 3) A (Assesment) : Diagnosis kebidanan dan masalah yang diidentifikasi.
- 4) P (Planning) : Rencana tindakan, edukasi, kolaborasi, serta tindak lanjut.