

BAB II

KONSEP TEORI

A. Konsep Teori Kasus

1. Nifas

a. Pengertian Masa Nifas

Masa nifas yaitu dimulai dari plasenta lahir dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan dimana sebelum hamil. Masa nifas ini berlangsung selama 6 minggu atau 42 hari (Fitri, 2018).

Post partum (masa nifas) merupakan periode waktu dimana organ-organ reproduksi kembali kepada keadaan tidak hamil membutuhkan waktu sekitar 6 minggu. Pada ibu post partum mengalami perubahan-perubahan secara fisiologis maupun psikologi, ibu mengalami perubahan sistem reproduksi beberapa setres menstimulasi penurunan laktas baik itu setres fisik atau setres psikologis hal ini dapat mengganggu *reflex pengeluaran air susu* (Sridani, 2019).

Ibu *post partum* (nifas/*puerperium*) merupakan masa sesudah persalinan atau masa dimana sudah keluarnya plasenta yang terhitung dari saat selesainya persalinan sampai pulihnya kembali alat kandungan seperti keadaan sebelum hamil dan

secara normal berlangsung selama 6 minggu atau 42 hari (Fahriani et al., 2020).

b. Tahapan nifas

Menurut Wulandari (2020), Ada beberapa tahapan yang di alami oleh wanita selama masa nifas, yaitu sebagai berikut :

- 1) *Immediate puerperium*, yaitu waktu 0-24 jam setelah melahirkan ibu telah di perbolehkan berdiri atau jalan-jalan
- 2) *Early puerperium*, yaitu waktu 1-7 hari pemulihan setelah melahirkan. pemulihan menyeluruh alat-alat reproduksi berlangsung selama 6 minggu
- 3) *Later puerperium*, yaitu waktu 1-6 minggu setelah melahirkan, inilah waktu yang diperlukan oleh ibu untuk pulih dan sehat sempurna.

c. Perubahan psikologis

Berikut ini 3 tahap penyesuaian psikologi ibu dalam masa nifas. Menurut Sutanto (2019) :

- 1). Fase *Talking In* (0- 2 hari)
 - a) Perasaan ibu hanya berfokus pada dirinya.
 - b) Ibu masih pasif dan tergantung dengan orang lain.
 - c) Perhatian ibu tertuju pada perubahan tubuhnya.
 - d) Ibu akan mengulangi pengalaman saat melahirkan
 - e) Ibu memerlukan ketenangan dalam waktu tidur

f) Nafsu makan ibu bertambah

g) Kurang nafsu makan

2). Fase *Talking Hold* (3-10 hari)

a) Ibu merasa khawatir akan ketidakmampuan merawat bayinya

b) Ibu memperhatikan kemampuan jadi orang tua

c) Ibu memfokuskan pengendalian fungsi tubuh

d) Ibu berusaha menguasai perawatan bayi

e) Ibu cenderung terbuka untuk menerima nasehat daribidan dan kritikan. Kemungkinan ibu mengalami depresi postpartum karena merasa tidak mampu mengurus bayinya atau merawatnya.

f) Wanita pada masa ini sangat sensitif akan ketidakmampuannya, cepat tersinggung, dan cenderung menganggap pemberitahuan bidan sebagai teguran. Dianjur kan untuk berhati-hati dalam berko munikasi dengan wanita ini dan perlu memberi support.

3). Fase *Letting Go* (10- 42 hari)

a) Ibu merasa percaya diri untuk merawat diri dan bayinya.

Setelah ibu pulang ke rumah dan dipengaruhi oleh dukungan serta perhatian keluarga.

b) Ibu akan mengambil tanggung jawab dalam merawat, membesarakan bayi dan memahami kebutuhan bayi.

d. Perubahan fisiologis

Ibu dalam masa nifas mengalami perubahan fisiologis. Setelah keluarnya plasenta, kadar sirkulasi hormon HCG (*Human Chorionic Gonadotropin*), *Human Plasental Lactogen*, estrogen dan progesteron menurun. *Human Plasental Lactogen* akan menghilang dari peredaran darah ibu dalam 2 hari dan HCG dalam 2 minggu setelah melahirkan. Kadar estrogen dan progesteron hampir sama dengan kadar yang ditemukan pada fase follikuler dari siklus menstruasi berturut-turut sekitar 3 dan 7 hari. Penarikan *polipeptida* dan hormon *steroid* ini mengubah fungsi seluruh sistem sehingga efek kehamilan berbalik dan wanita dianggap sedang tidak hamil (Walyani, 2017).

Perubahan- perubahan fisiologis yang terjadi pada ibu masa nifas menurut Walyani (2017) yaitu:

1) Uterus

Uterus merupakan organ reproduksi interna yang berongga dan berotot, berbentuk seperti buah alpukat yang sedikit gepeng dan berukuran sebesar telur ayam. Panjang uterus sekitar 7-8 cm, lebar sekitar 5-5,5 cm dan tebal sekitar 2,5 cm. Menurut Walyani (2017) uterus berangsur- angsur menjadi kecil (involusi) sehingga akhirnya kembali seperti sebelum hamil. Involusi Uterus merupakan perubahan alat-alat genetalia baik internal maupun eksternal kembali

seperti semula sebelum hamil disebut involusi. Involusi atau pengertian uterus merupakan suatu proses dimana uterus kembali ke kondisi sebelum hamil dengan berat sekitar 60 gram. Proses ini dimulai segera setelah plasenta lahir akibat kontraksi otot-otot polos uterus (Ninik, 2019).

2) Servik

Setelah melahirkan, serviks akan menjadi lunak, rileks, bentuknya seperti corong dan bewarna merah. Hal ini karena badan rahim yang berkontraksi sedangkan serviks tidak berkontraksi yang akan berdilatasi 10 cm. Setelah bayi lahir akan menutup secara bertahap, kemungkinan 2-3 jari pemeriksa dapat dimasukan dalam serviks dan pasca seminggu hanya 1 jari yang dapat dimasukan (Wahyuningsih, 2019)

3) Vagina

Vagina merupakan saluran yang menghubungkan rongga uterus dengan tubuh bagian luar Selama proses persalinan vagina mengalami penekanan serta peregangan yang sangat besar, terutama pada saat melahirkan bayi. Setelah 3 minggu vagina kembali kepada keadaan tidak hamil dan rugae dalam vagina secara berangsur-angsur akan muncul kembali.

Sesuai dengan fungsinya sebagai bagian lunak dan jalan lahir dan merupakan saluran yang menghubungkan cavum uteri dengan tubuh bagian luar, vagina juga berfungsi sebagai saluran tempat dikeluarkannya sekret yang berasal dari *cavum uteri* selama masa nifas yang disebut *lochea*. Karakteristik *lochea* dalam masa nifas adalah sebagai berikut

- a) Lochea *rubra/ kruenta*: Timbul pada hari 1- 2 *postpartum*, terdiri dari darah segar bercampur sisa- sisa selaput ketuban, sel- sel desidua, sisa- sisa *verniks kareosa*, lanugo dan mekoneum.
- b) Lochea *sanguinolenta*: Timbul pada hari ke 3 sampai dengan hari ke 7 *postpartum*, karakteristik lochea sanguinolenta berupa darah bercampur lendir.
- c) Lochea *serosa*: Merupakan cairan berwarna agak kuning, timbul setelah 1 minggu *postpartum*.
- d) Lochea *alba*: Timbul setelah 2 minggu postpartum dan hanya merupakan cairan putih (Walyani, 2017) .

Normalnya *lochea* agak berbau amis, kecuali bila terjadi infeksi pada jalan lahir, baunya akan berubah menjadi berbau busuk.

Tabel 2.1 Perubahan *Lochea*

Lokhea	Waktu	Warna
Rubra	1-3 hari	Merah kehitaman
Sanguinolenta	3-7 hari	Merah kekuningan
Serosa	8-14 hari	Kekuningan/kecoklatan
Alba	>14 hari	Putih

4) Vulva

Sama halnya dengan vagina, vulva juga mengalami penekanan serta peregangan yang sangat besar selama proses melahirkan bayi. Beberapa hari pertama sesudah proses melahirkan vulva tetap berada dalam keadaan kendur. Setelah 3 minggu vulva akan kembali kepada keadaan tidak hamil dan labia menjadi lebih menonjol.

5) Payudara

Segara menyusui bayi segerai setelah melahirkan melalui proses inisiasi menyusu dini (IMD), walaupun ASI belum keluar lancar, namun sudah ada pengeluaran kolostrum. Proses IMD ini dapat mencegah perdarahan dan merangsang produksi ASI. Pada hari ke 2 hingga ke 3 postpartum sudah mulai diproduksi ASI matur yaitu ASI berwarna. Pada semua ibu yang telah melahirkan proses laktasi terjadi secara alami. Fisiologi menyusui mempunyai dua mekanisme fisiologis yaitu; produksi ASI dan sekresi ASI atau *let down reflex*. (Wahyuni, 2018)

6) Tanda tanda vital

Perubahan tanda- tanda vital menurut Walyani (2017)

antara lain:

- a) Suhu tubuh Setelah proses persalinan suhu tubuh dapat meningkat $0,5^{\circ}$ celcius dari keadaan normal namun tidak lebih dari 38° celcius. Setelah 12 jam persalinan suhu tubuh akan kembali seperti keadaan semula.
- b) Nadi Setelah proses persalinan selesai frekuensi denyut nadi dapat sedikit lebih lambat. Pada masa nifas biasanya denyut nadi akan kembali normal.
- c) Tekanan darah Setelah partus, tekanan darah dapat sedikit lebih rendah dibandingkan pada saat hamil karena terjadinya perdarahan pada proses persalinan.
- d) Pernafasan pada saat partus frekuensi pernapasan akan meningkat karena kebutuhan oksigen yang tinggi untuk tenaga ibu meneran mengejan dan mempertahankan agar persediaan oksigen ke janin tetap terpenuhi. Setelah partus frekuensi pernafasan akan kembali normal.

7) Sistem peredaran darah

Denyut jantung, volume dan curah jantung meningkat segera setelah melahirkan karena terhentinya aliran darah ke plasenta yang mengakibatkan beban jantung meningkat

yang dapat diatasi dengan haemokonsentrasi sampai volume darah kembali normal, dan pembulu darah kembali ke ukuran semula.

Setelah janin dilahirkan, hubungan sirkulasi darah tersebut akan terputus sehingga volume darah ibu relative akan meningkat. Keadaan ini terjadi secara cepat dan mengakibatkan beban kerja jantung sedikit meningkat. Namun hal tersebut segera diatasi oleh sistem homeostatis tubuh dengan mekanisme kompensasi berupa timbulnya hemokonsentrasi sehingga volume darah akan kembali normal. Biasanya ini terjadi sekitar 1 sampai 2 minggu setelah melahirkan (Maritalia, 2017).

8) Sistem pencernaan

Seringkali diperlukan waktu 3 sampai 4 hari sebelum faal usus normal. Meskipun kadar progesterone menurun setelah melahirkan, namun asupan makanan juga mengalami penurunan selama 1 atau 2 hari gerak tubuh berkurang dan usus bagian bawah sering kosong jika melahirkan diberikan enema. Rasa sakit daerah perineum sering menghalangi keringanan ke belakang sehingga dapat menyebabkan obstipasi. (Sri Rahayu,2017).

9) Sistem perkemihan

Pada ibu *post partum* biasanya mengalami gangguan sistem perkemihan, misalnya seperti retensi urin yang disebabkan karena trauma uretra atau kandung kemih selama melahirkan yakni saat kepala bayi melewati jalan lahir, laserasi vagina, dan efek konduksi anestesi. Diperlukan waktu sekitar 2 minggu supaya dilatasi ureter serta pelvis ginjal kembali ke keadaan sebelum hamil (Ningsih et al., 2021).

10) Sistem integumen

Perubahan kulit selama kehamilan berupa hiperpigmentasi pada wajah, leher, mamae, dinding perut dan beberapa lipatan sendri karena pengaruh hormon akan menghilang selama masa nifas.

11) Sistem musculoskeletal

Perubahan fisiologis ibu post partum pada sistem musculoskeletal yaitu adanya pembesaran rongga abdomen pada masa kehamilan yang menyebabkan proyeksi garis gravitasi tubuh. Proyeksi garis gravitasi cenderung bergeser ke arah posterior dan menyebabkan lordosis lumbal yang berlebih.

Perubahan postur ini akan menghasilkan kelemahan otot-otot abdominal. Secara fungsional, otot-otot abdominal ini

memberikan stabilitas lumbal dalam mampertahankan postur berdiri tegak. Adanya penguluran yang berlebihan dalam waktu yang lama dapat menurunkan elastisitas dan stabilitas lumbal (Aras, Rauf, Nasaruddin, & Saadiyah, 2017).

e. Kunjungan Masa Nifas

Menurut Rukiyah & Yulianti (2018), kunjungan ibu nifas adalah suatu program yang terencana berupa observasi, edukasi, dan penanganan medis pada ibu nifas yang dilakukan selama 6 minggu setelah persalinan.

Menurut Kementerian Kesehatan RI (2020), jadwal kunjungan pada masa nifas sebagai berikut.

1) Kunjungan nifas pertama/KF1 (6 jam – 2 hari postpartum)

Pada kunjungan pertama, asuhan yang perlu dilakukan adalah melakukan pencegahan perdarahan dan meberikan konseling pencegahan akibat atonia uteri, mendeteksi dan perawatan penyebab lain perdarahan serta melakukan rujukan jika diperlukan, pemberian ASI awal, memberikan edukasi tentang cara mempererat hubungan ibu dan bayi, menjaga bayi agar tetap sehat dan mencegah hipotermi.

2) Kunjungan nifas kedua/KF2 (3 - 7 hari postpartum) Pada kunjungan kedua, asuhan yang dilakukan meliputi memastikan involusi uteri tetap berjalan normal, kontraksi

uterus baik, TFU di bawah umbilicus, dan tidak ada perdarahan yang abnormal, menilai adanya infeksi dan demam, memastikan ibu dapat beristirahat dengan baik, mengonsumsi nutrisi dan cairan yang cukup, dan dapat menyusui bayinya dengan baik, serta memberikan konseling tentang perawatan bayi baru lahir .

3) Kunjungan nifas ketiga/KF3 (8 hari – 28 hari postpartum)

Asuhan yang diberikan pada kunjungan ketiga sama dengan asuhan yang diberikan pada kunjungan kedua

4) Kunjungan nifas keempat (29 hari – 42 hari postpartum)

Pada kunjungan keempat, asuhan yang diberikan adalah memberikan konseling KB secara dini dan menanyakan hal-hal yang menyulitkan ibu selama masa nifas.

2. Teori Laktasi

a. Pengertian Laktasi

Manajemen Laktasi Salah satu program di Dinas Kesehatan Ibu dan Anak (KIA). Manajemen laktasi salah satu upaya yang diaplikasikan seorang ibu dalam mencapai keberhasilan pemberian ASI. Ibu yang memiliki pengetahuan yang luas dapat dengan mudah dalam memahami dan menerima informasi terkait apa itu ASI eksklusif (Woja et al., 2018).

b. Fisiologi laktasi

Menyusui salah satu metode yang baik dalam menyiapkan perkembangan pada bayi sehingga bisa tumbuh sehat, menyusui sedini mungkin dapat peransangan puting susu terbentuknya prolactin dan juga hipofisis, memperlancar sekresi ASI (Woja et al., 2018)

3. Konsep ASI

a. Pengertian ASI

Payudara secara alami memiliki kemampuan untuk memproduksi ASI, yang disiapkan untuk calon bayi ketika seorang wanita hamil. ASI adalah cairan bening yang diproduksi oleh kelenjar payudara ibu selama proses menyusui, berbagai penyakit, termasuk diare, radang paru-paru, yang dapat berdampak sangat negatif pada kehidupan bayi, dan juga memenuhi semua kebutuhan fisik, psikologis, sosial, dan spiritual bayi.

Menyusui setidaknya selama enam bulan dapat membantu mencegah bayi menjadi obesitas atau kelebihan berat badan karena ASI dapat membantu menyeimbangkan penimbunan lemak bayi, selain itu, ASI menyediakan berbagai mikronutrien yang dapat membantu membangun sistem kekebalan bayi (Manik et al., 2020).

Handayani, S. et al. (2019), mengemukakan terkait ASI sumber makanan terbaik bayi untuk mendorong pertumbuhan dan perkembangan yang sehat, ASI memberikan rasio vitamin yang sempurna, tersedia secara hayati, dan melindungi ibu dan anak dari penyakit, juga memiliki karakteristik anti-inflamasi yang bermanfaat bagi anak, selain itu, ASI mengandung proporsi lemak, karbohidrat, protein, vitamin, dan antibodi yang tepat untuk pencernaan.

b. Kandungan ASI

ASI memiliki unsur taurin jenis asam amino kedua dengan manfaat untuk neurotransmitter yang sangat penting dalam pematangan sel-sel otak, dan ASI juga mengandung asam *decosahexanoic* (DHA) dan *arachidonic* (AA). Untuk perkembangan terbaik sel otak, DHA dan AA adalah asam lemak tak jenuh ganda rantai panjang yang sangat penting dalam kolostrum, yang memiliki kandungan A (IgA) yang sangat tinggi. Dalam sistem pencernaan, Ig A sekretorik dapat melumpuhkan bakteri berbahaya *E. Coli* dan mentransfer virus meskipun tidak diserap. Selain itu, ASI mengandung lysosim, enzim yang melindungi 13 bayi baru lahir dari bakteri dan virus *Salmonella* dan *E. coli*, serta *laktoferin*, sejenis protein yang merupakan komponen komponen imunologi pengikat besi dalam sistem pencernaan. (Depkes RI, 2018).

c. Manfaat ASI

Manfaat ASI untuk bayi Bayi yang disusui secara eksklusif akan merasakan manfaat sebagai berikut :

- 1) Protein spesifik dalam ASI melindunginya dari penyakit dan alergi, bayi yang baru dilahirkan system IgE tidak sempurna. Pemberian susu formula dapat terangsangnya aktivasi sistem hingga bisa timbul alergi. ASI sangat baik dan aman untuk baik tidak menimbulkan alergi.
- 2) Secara alamiah, ASI dapat memberikan sesuai dengan kebutuhan bayi apalagi untuk bayi yang lahir prematur, dengan komposisi pada ASI yang proteinnya sangat tinggi daripada ASI untuk bayi yang tidak premature.
- 3) ASI juga terbebas dari kuman sebab pemberiannya dengan cara langsung.
- 4) ASI memiliki suhu yang tepat dengan apa yang dibutuhkan oleh bayi.
- 5) ASI sangat cepat dicerna oleh bayi dan diserap oleh usus bayi Untuk pertumbuhan fisik yang optimal.
- 6) ASI banyak terkandung kadar selenium yang berfungsi sebagai pelindung gigi tidak mudah rusak.
- 7) Menyusui membantu perkembangan otot pipi yang ideal dan dapat meningkatkan daya hisap bayi.

- 8) Meningkatkan daya tahan tubuh, mekaneddeal yang alamiah aman untuk bayi, praktis, dan juga ekonomis.
- 9) Lemak tak jenuh, yang meliputi asam lemak omega-3 untuk kematangan sel otak, dapat meningkatkan kecerdasan bayi. Ini karena asam lemak ini membantu jaringan otak matang dengan cara yang sehat bebas dari stimulasi kejang, membuat bayi yang disusui secara eksklusif lebih cerdas untuk mencegah kerusakan sel saraf. Selain itu, menyusui meningkatkan perkembangan otak; penelitian menunjukkan bahwa bayi yang diberi susu formula biasanya memiliki IQ lebih rendah daripada bayi yang diberi ASI.
- 10) Terciptanya rasa cinta kasih sayang ibu dan bayi (Risadi et al., 2019).

Manfaat ASI untuk ibu ASI memiliki banyak keuntungan bagi ibu yaitu :

- 1) Menunjang dengan cepat rahim kembali dalam bentuk seperti sediakala dan berkurangnya perdarahan sesudah melahirkan.
- 2) Dapat mengurangi biaya perawatan medis karena bayi yang diberi ASI kurang rentan terhadap infeksi.

- 3) Terciptanya rasa puas, senang dan bangga pada ibu sebab merasa sukses dalam memberikan ASI pada bayi.
- 4) Pencegahan terjadinya kanker payudara.
- 5) Peningkatan kadar oksitosin selama menyusui akan menyebabkan semua otot polos berkontraksi, menyebabkan rahim mengecil serta menghentikan pendarahan, perdarahan yang berlangsung lama merupakan salah satu penyebab anemia, mengurangi risiko anemia saat menyusui bayi, mengurangi pendarahan setelah melahirkan, dan menghentikannya.
- 6) Menyusui secara teratur dapat membantu seorang ibu menurunkan berat badan secara bertahap.
- 7) Pemberian ASI dengan cara eksklusif berfungsi untuk kontrasepsi hingga 6 bulan pasca bayi dilahirkan sebab isapan bayi dapat merangsang hormon prolaktin ini memperlambat perkembangan atau pematangan sel telur untuk menunda pembuahan.
- 8) Pemberian ASI pada bayi dapat mengaplikasikan hidup hemat pengeluaran uang dengan membeli susu formula, perlengkapan menyusui, dan hal-hal lain yang sangat bermanfaat.

9) Tidak repot merebus air dan menhemat waktu dan

tenaga, ketika pergi jauh tanpa harus repot membawa

peralatan susu formula.

10) ASI dapat diberikan dimanapun dan kapanpun bayi

haus, tanpa harus menunggu lama, dengan keadaan

suhu yang tepat (Depkes RI, 2018).

d. Cara Menyusu

Menyusui prosesnya pastinya akan berhasil dengan baik

apabila ibu mempunyai kemampuan pemberian ASI, untuk

mentransfer ASI dengan benar dari payudara ibu ke bayi, cara

pemberian ASI yang benar menurut Kemenkes RI, 2020,

antara lain :

1) Cuci tangan dengan sabun dan air mengalir sebelum memegang bayi.

2) Menyusui lebih sering, sekitar 8-12 kali sehari, minimal secara efektif.

3) Bangunkan dan berikan ASI pada bayi jika tertidur lebih dari 3 jam.

4) Pindahkan ke payudara yang berlawanan dan lanjutkan menyusui sampai payudara ibu terasa kosong.

5) Payudara perlu diperas dan ASI disimpan jika bayi sudah merasa kenyang tetapi payudara masih terasa penuh atau

kencang, dengan melakukan ini, mastitis dapat dicegah dan suplai ASI tetap terjaga.

e. Posisi Menyusui

Tubuh ibu saat menyusui dapat berupa posisi duduk, posisi tidur terlentang, atau posisi tidur menyamping. Posisi menyusui yang benar pada dasarnya dimulai dari posisi pada tubuh ibu, posisi bayi, serta posisi mulut bayi dan payudara ibu perlekatan (*attachment*). Teknik menyusui yang baik dan benar menurut Kemenkes RI, 2020, antara lain :

- 1) Posisikan muka bayi berhadapan dengan payudara ibu (*chin to breast*).
- 2) Tempelkan perut/dada bayi ke perut/dada ibu (*chest to chest*).
- 3) Seluruh badan bayi hadapkan pada badan ibu sehingga telinga bayi terbentuk garis lurus dengan lengan bayi dan leher
- 4) Punggung bayi menyangga secara baik, terdapat kontak mata ibu dan bayi.
- 5) Memegang belakang bahu bayi bukan kepala bayi, dan kepala di posisi dilengkan ibu tidak bagian siku. Menyusui bayi perlu memperhatikan tanda perlekatan yang baik, antara bayi dan juga ibu dimana dagu harus menyentuh payudara, mulut terbuka lebar, bibir bawah terputar keluar, lebih banyak areola bagian atas yang terlihat dari pada bagian bawah, dan ibu merasa nyeri di daerah putting susu. Ini semua adalah indikasi keterikatan

yang sehat antara ibu dan anak selama menyusui, bayi harus selalu disusui karena dia akan tahu kapan dia lapar atau haus, biasanya menyusu selama 5 hingga 15 menit, meskipun terkadang lebih lama. Menyusui perlu ditingkatkan frekuensi pemberian ASI pada bayi, hingga sekitar 8 kali dalam kurun waktu 24 jam dengan cara menyusu secara bergantian hingga bayi mendapat rangsangan yang sama dalam produksi ASI, karena prolaktin disekresikan, terutama pada malam hari, menyusui dapat membantu mempertahankan suplai ASI. (Kemenkes RI, 2020).

f. Faktor faktor yang mempengaruhi produksi ASI:

- 1) Frekuensi menyusui, yaitu sekitar 8-12 kali per hari, terutama selama 0-6 bulan pertama setelah melahirkan ketika menyusui secara eksklusif dianjurkan.(Kemenkes RI, 2020)
- 2) Produksi ASI sangat dipengaruhi oleh asupan makanan ibu, semakin baik makanan yang dikonsumsi ibu menyusui maka produksi ASI juga akan mencukupi untuk bayinya .makanan yang baik haruslah mengandung unsur gizi yang diperlukan baik jumlah kalori, protein, lemak dan vitamin serta mineral maka, selain itu ibu dianjurkan minum lebih banyak kira-kira8-12 gelas sehari (Jitowiyono S, .2017)

- 3) Memberikan ASI secara optimal Payudara juga harus dipersiapkan, yaitu dengan cara perawatan payudara sebelum melahirkan (prenatal breast care) yang bertujuan untuk memelihara kebersihan payudara, melenturkan putting susu dan mengeluarkan putting susu yang datar atau tenggelam (*retractednipple*), dan mempersiapkan produksi ASI (Radharisnawati , 2017).
- 4) Kondisi psikis ibu. Faktor ketenangan jiwa dan pikiran yang mempengaruhi kelancaran produksi ASI Faktor yang memengaruhi pengeluaran ASI terdapat pada faktor ibu. Faktor dari ibu sangat terpengaruh adalah faktor kententraman jiwa dan pikiran (Endang Wahyuningsih, dkk 2018), Hal ini berpengaruh karena dalam memproduksi ASI itu yang berperan adalah otak, otak yang mengatur dan mengendalikan ASI. Sehingga apabila menginginkan produksi ASI yang lancar maka psikologis ibu harus baik.
- 5) Diperkirakan obat-obatan yang mengandung hormon mempengaruhi hormon prolaktin dan oksitosin yang berfungsi dalam pembentukan dan pengeluaran ASI. Apabila hormon-hormon ini terganggu sendirinya akan mempengaruhi pembentukan dan pengeluaran ASI (Maritalia, 2014: 85).

- 6) Pemilihan alat kontrasepsi bagi ibu menyusui yang tidak tepat akan berdampak pada proses laktasinya. Salah satunya yaitu bila ibu menyusui memilih menggunakan alat kontrasepsi hormonal yang mengandung hormon ekstrogen, karena hal ini akan mempengaruhi produksi ASI (Anisa, 2020).
- 7) Faktor istirahat mempengaruhi produksi dan pengeluaran ASI. Apabila kondisi ibu terlalu capek, kurang istirahat maka ASI akan berkurang (Maryunani , 2019).
- g. Faktor kegagalan pemberian ASI eksklusif
- Pemberian ASI memiliki salah satu dari beberapa faktor mengapa ASI eksklusif gagal, ketika bayi baru lahir mengalami kesulitan menyusui, ASI ibu tidak mencukupi dan bayi membutuhkan tambahan susu formula, bayi diberikan susu formula sebelum usia enam bulan dengan alasan bahwa ASI eksklusif ayah sibuk bekerja dan tidak punya waktu untuk berekspresi, dan dia juga tidak mendapat dukungan dari keluarganya. (Haryanto et al., 2020).
- Pemberian ASI eksklusif terdapat beberapa hambatan dalam mempraktekkannya, akibat ibu kurang percaya diri karena pengaruh sosial keluarga dan budaya, tidak adanya dukungan dari tempat kerja, dan faktor-faktor tersebut juga

sangat mempengaruhi pada kemampuannya untuk mempertahankan ASI eksklusif. (Agustina et al., 2020).

h. Faktor Keberhasilan pemberian ASI

Pemberian ASI dapat berhasil dengan beberapa faktor, salah satu faktor pendukung pemberian ASI, sebagai berikut:

1) Dukungan Suami

Merupakan motivasi bagi istri yang begitu berarti saat dihadapkan dengan tekanan dalam menjalankan proses menyusui, dengan adanya motivasi dari suami membuat dirinya tenang hingga melancarkan produksi ASI, Sangat penting motivasi ayah dimana ayah mendukung ibu agar dapat menyusui bayinya senyaman mungkin dapat menghasilkan ASI sebanyak-banyaknya, dan proses menyusui dapat berjalan dengan lancar (Bakri et al., 2019).

2) Lingkungan

Faktor lingkungan yaitu Ibu atau ibu mertua merupakan support sistem jika ibu menyusui menerima dukungan terbaik, dia akan terus menyusui, salah satu hal yang mempengaruhi ibu adalah keluarga dalam menyusui bayinya, dukungan yang ibu terima dari orang-orang terdekatnya menjadi penentu keberhasilan menyusui (Aditia & Siregar, 2018).

3) Tenaga kesehatan

Tenaga kesehatan orang yang sangat berperan penting dalam mendukung ibu agar tidak memberikan makan suplemen pada bayi di bawah 6 bulan sebab pada dasarnya ibu pasti mengikuti saran dan nasehat nya, maka petugas kesehatan harus mengedukasi terkait kapan harus memberi makan tamahan bayi, dan apa risikonya jika memberi makanan tambahan terlalu cepat (Aditia & Siregar, 2018).

4) Niat diri sendiri.

Salah satu upaya ibu dalam menyusui anak merupakan salah satu unsur keberhasilan dalam menyusui, langkah ini pertama dalam memberikan ASI eksklusif adalah menetapkan niat diri sendiri. Tanpa ada unsur paksaan tetapi ada rasa ingin melakukannya (Aditia & Siregar, 2018).

5) Pendidikan

Menurut (Lestari, 2017) menyatakan bahwa terdapat hubungan antara variabel pendidikan dengan pemberian ASI Eksklusif. Begitu juga dengan hasil penelitian (Lindawati, 2019) ada hubungan tingkat pendidikan dengan pemberian ASI Eksklusif.

6) Umur

Berdasarkan (Lestari, 2018) Umur yaitu lama waktu hidup yang terhitung mulai saat dilahirkan. Semakin cukup umur, tingkat kematangan dan kekutan seseorang akan lebih matang dalam berpikir. Sebagian besar ibu yang memberikan ASI Eksklusif umur 20-30 tahun dimana pada umur tersebut merupakan masa reproduksi sehat sehingga ibu mampu memecahkan masalah secara emosional, terutama dalam menghadapi kehamilan, persalinan, nifas dan merawat bayinya sendiri.

i. Tanda Bayi kecukupan ASI

Tanda bayi cukup ASI yaitu :

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

- 8) Ibu dapat mendengar suara menelan yang pelan ketika bayi menelan ASI.

4. Konsep Pijat Laktasi

a. Pengertian Pijat Laktasi

Pijat laktasi adalah suatu teknik pijat untuk membantu keluarnya ASI, yang sangat penting untuk membantu ibu merasa rileks sebelum menyusui. Pada pijat laktasi ini bisa dilakukan pada usia pada ibu post partum 6-8 jam dilakukan gerakan pijatan pada bagian- bagian tubuh tertentu seperti kepala, leher, bahu, punggung, dan payudara untuk memperlancar proses menyusui. Pijat laktasi dapat dilakukan pada keadaan payudara bengkak, atau ASI tidak lancar, dan pada ibu yang ingin relaktasi. Pijat laktasi dapat dilakukan untuk menstimulas produksi ASI dan membantu proses induksi menyusui (Helina et al., 2020)

b. Tujuan Pijat Laktasi

Memperoleh produksi ASI, membuat ibu menyusui menjadi rileks dan merawat payudara (Helina et al., 2020).

c. Manfaat Pijat Laktasi

Pijat laktasi dapat mengurangi nyeri, kualitas susu lebih baik, membuat perlekatan jadi lebih mudah mengurangi strek mark,dan payudara kendur (Helina et al., 2020)

Menurut (Aprilianti, 2018) manfaat pijat laktasi untuk mengurangi ketegangan dan memberikan rasa rileks yang dapat berdampak positif pada kelancaran produksi ASI karena refleks *let down* berjalan dengan baik. Pijat laktasi efektif dalam meningkatkan produksi ASI dimana pemijatan ini merangsang otot-otot dan pembuluh darah di dalam payudara untuk memproduksi ASI sehingga dapat meningkatkan volume ASI ibu. Peningkatan volume ASI tersebut akan meningkatkan produksi ASI ibu pada saat bayi akan menyusu

d. Mekanisme Pijat Laktasi

Pijat laktasi akan membuat payudara ibu lebih bersih, lembut dan elastis sehingga bayi akan lebih mudah menyusu serta menghindari payudara ibu mengalami lecet pada saat bayi menyusu. Pijat laktasi efektif dilakukan dua kali dalam sehari yaitu pada pagi dan sore hari selama 15 – 30 menit (Jahriani, 2019). Selain meningkatkan produksi ASI, pijat ini juga dapat mengurangi bengkak, mengurangi sumbatan ASI dan mempertahankan produksi ASI (Zain, 2021). Pijat laktasi yang dilakukan pada ibu post partum dapat membuat rileks dan nyaman, sehingga selama pemijatan ibu merasakan adanya aliran ASI yang menetes keluar (Asih, 2017).

e. Langkah-langkah melakukan Pijatan Laktasi

1) Persiapan

- a) Siapkan alat dan bahan
- b) Lakukan *Informed consent*
- c) Menjaga privasi klien
- d) Cuci tangan
- e) Teknik Pemijitan

(1) Leher

Memijat leher dengan ibu jari dan jari telunjuk membentuk huruf C dari pangkal leher kearah bawah. Lakukan Massage dengan tangan kanan dileher dan tangan kiri menopang kepala, gerakan jari dari atas ke bawah ada tekanan dan dari bawah ke atas tidak ada tekanan, hanya usapan ringan saja. Lakukan sebanyak 5-6x dan tekan di titik pressure di belakang tulang telinga.



Gambar.2.1 Pijatan pada leher

(2) Bahu

Lakukan pemijatan kedua bahu dengan kedua tangan dari luar kedalam ada tekanan dan dari dalam keluar mengusap secara ringan. Lakukan gerakan 5-6x, setelah itu tekan titik pressure diatas tulang clavikula yang memiliki cekungan, lalu bentuk huruf C tekan bersamaan dari depan ke belakang.



Gambar 2.2 Pijatan pada bahu

(3) Punggung

Gerakan pada Punggung Terdiri dari 4 gerakan yaitu



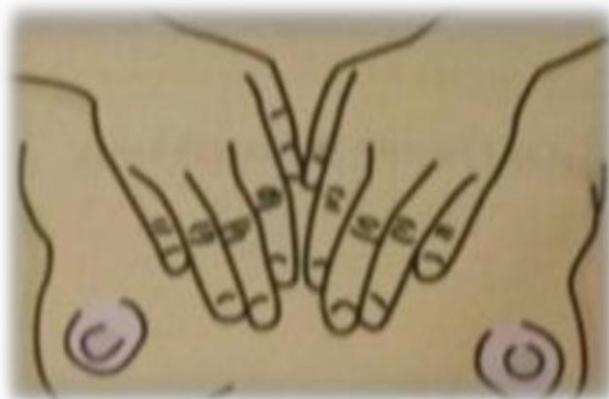
Gambar 2.3 Pijatan pada punggung

- (a) Usap dengan rileksasi seperti teknik *efflurage*
- (b) Lakukan pemijatan dengan telapak tangan dan kelima jari dari atas turun ke bawah
- (c) Gerakan jari memutar membentuk lingkaran kecil di antara ruas tulang belakang
- (d) Usap dari leher kearah scapula menuju payudara diarah titik jam 6 lalu tekan .

(4) Payudara

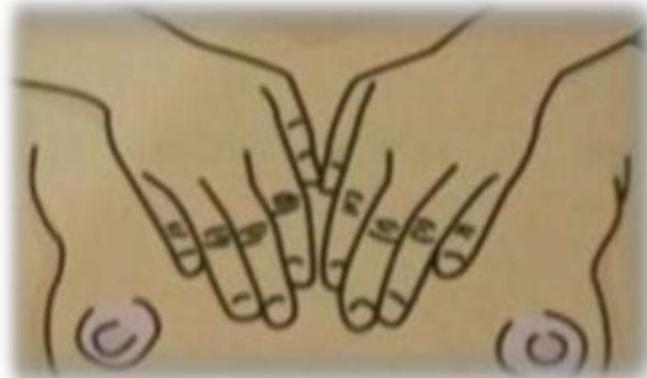
Gerakan pada payudara terdiri dari beberapa gerakan:

- (a) Gerakan membentuk kupu-kupu besar



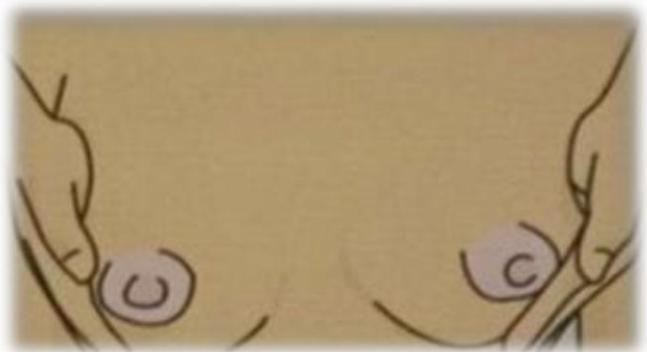
Gambar.2.4 Gerakan membentuk kupu-kupu besar

(b) Gerakan membentuk kupu-kupu kecil



Gambar 2.5 Gerakan membentuk kupu-kupu kecil

(c) Gerakan membentuk sayap



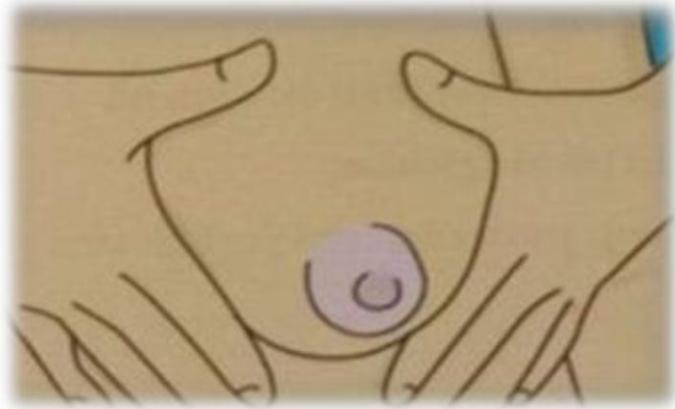
Gambar.2.6 Gerakan membentuk sayap

(d) Gerakan jari memutar membentuk lingaran kecil



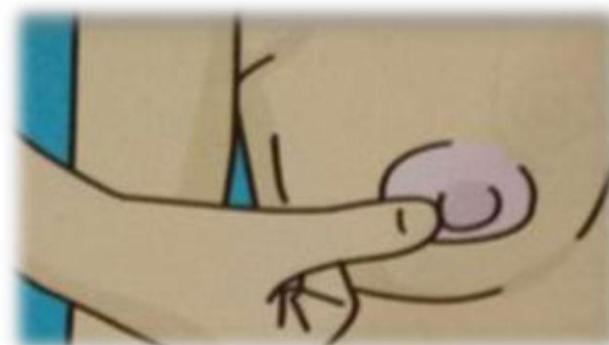
Gambar.2.7 Gerakan memutar membentuk lingkaran kecil

- (e) Gerakan segitiga, dimana kedua jari di satukan membentuk segitiga di payudara



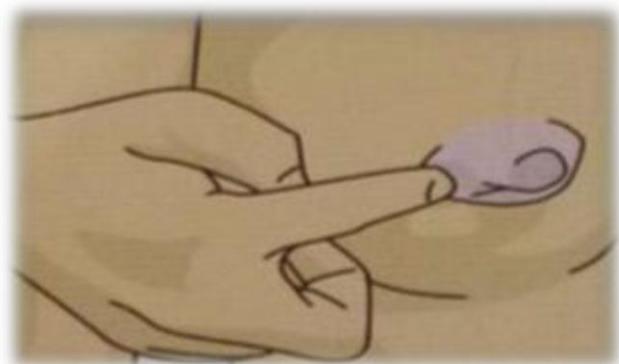
Gambar 2.8 Gerakan membentuk segitiga

- (5) Penekanan pada titik pressure di payudara
(a) Lakukan pengukuran menggunakan 1 ruas jari tangan ibu kearah ketiak



Gambar 2.9 gambar pengukuran 1 ruas jari tangan

- (b) Lakukan putaran kecil pada daerah yang diukur kemudian tekan



Gambar.2.10 Gambar pijatan putaran kecil

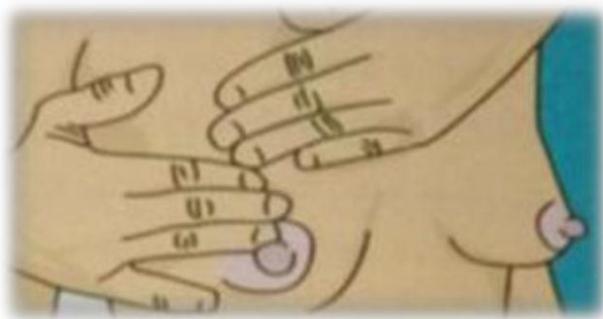
- (c) Titik pressure 3 jari di bagian atas putting lalu berikan penekanan



Gambar.2.11 Gambar penekanan titik pressure 3 jari dibagian atas putting

(d) Lakukan pengukuran Titik pressur dengan cara 6

Jari di bagian atas putting.



Gambar.2.12 Gambar pengukuran titik pressure 6 jari

diatas putting

(e) Kemudian sejajarkan dengan putting lalu lakukan

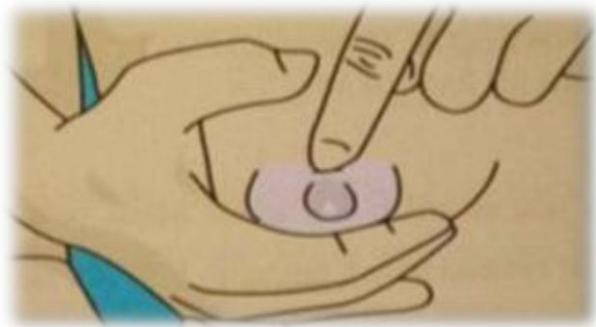
putaran kecil dan tekan



Gambar.2.13 Gambar putaran kecil dan

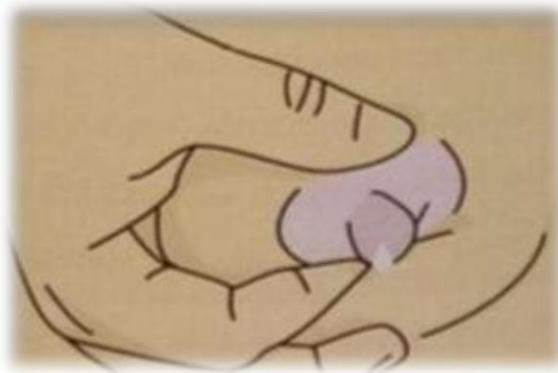
tekan

- (f) Bentuk kunci C besar dengan tangan kanan menyangga payudara ibu, lalu dengan tangan telunjuk kiri tekan bagian atas putting



Gambar.2.14 Gambar bentuk kunci C besar

- (g) Bentuk kunci C kecil di bagian aerola dan tekan



Gambar.2.15 Gambar bentuk kunci C kecil

(h) Telunjuk kanan dan kiri tangan di letakkan di samping putting lalu di tarik naik dan turun seperti menari (telunjuk menari).



Gambar 2.16 Gambar memerah ASI

5. Batasan Pelayanan Praktik

Menurut Peraturan menteri kesehatan No.15 tahun 2018 tentang penyelenggaraan pelayanan kesehatan tradisional komplementer Pelayanan kebidanan merupakan bagian integral dari sistem pelayanan kesehatan yang diberikan oleh bidan yang telah terdaftar,dan dapat dilakukan secara mandiri, kolaborasi dan rujukan kepada ibu hamil, ibu bersalin, ibu nifas, bayi baru lahir, bayi dan anak, serta wanita usia reproduksi dan usia lanjut (Undang-undang RI 2019). Walaupun di Indonesia belum ada Undang-Undang yang mengatur secara khusus tentang pelaksanaan pelayanan kebidanan komplementer, namun penyelenggaraan pengobatan komplementer secara umum telah diatur dalam PERMENKES No 15 Tahun 2018 tentang pengobatan komplementer-alternatif. Pelayanan kebidanan komplementer merupakan bagian dari penerapan pengobatan komplementer dan

alternatif dalam tatanan pelayanan kebidanan Adapun jenis-jenis terapi komplementer antara lain:

- a. Intervensi tubuh dan pikiran (*mind and body interventions*) meliputi : Hipnoterapi, mediasi, penyembuhan spiritual, doa dan yoga
- b. Sistem pelayanan pengobatan alternatif meliputi: akupuntur, *akupresur, naturopati, homeopati, aromaterapi, ayurveda*
- c. Cara penyembuhan manual meliputi: *chiropractice, healing touch, tuina, shiatsu, osteopati, pijat urut*
- d. Pengobatan farmakologi dan biologi meliputi: jamu, herbal, gurah
- e. Diet dan nutrisi untuk pencegahan dan pengobatan meliputi: diet makro nutrient, mikro nutrient
- f. Cara lain dalam diagnosa dan pengobatan meliputi: terapi ozon, *hiperbarik*

B. Konsep Pengkajian

Manajemen kebidanan adalah suatu pendekatan proses pemecahan masalah yang digunakan sebagai metode untuk mengorganisasikan pikiran dan Tindakan berdasarkan teori ilmiah, temuan, ketrampilan, dalam rangkaian atau tahapan yang logis untuk mengambil suatu keputusan yang terfokus pada pasien. (Varney, 2007) proses manajemen kebidanan terdiri dari 7 langkah yang berurutan, yaitu :

1. Pengkajian

Pengkajian merupakan suatu langkah mengumpulkan semua data yang akurat dan lengkap dari semua sumber yang berkaitan dengan kondisi klien secara menyeluruh. Bidan dapat melakukan pengkajian dengan efektif, maka harus menggunakan format pengkajian yang terstandar agar pernyataan yang diajukan lebih terarah dan relevan.

Pengkajian data dibagi menjadi

a. Data subjektif

Data subjektif di peroleh dengan cara melakukan anamnesa.

Anamnesa adalah pengkajian dalam rangka mendapatkan data pasien dengan cara mengajukan pertanyaan – pertanyaan, baik secara langsung dengan pasien maupun keluarga pasien. Bagian terpenting dari anamnesa adalah data subjektif pasien yang meliputi:

- 1) Identitas orang tua nama, umur, ras atau suku, agama, status perkawinan, pekerjaan.
- 2) Maksud pertanyaan ini adalah untuk identitas (mengenal) klien dan menentukan status sosial ekonominya yang harus kita ketahui.
- 3) Keluhan utama keadaan ibu saat dilihat
- 4) Riwayat kehamilan dan persalinan ibu

Riwayat kebidanan yang lalu meliputi jumlah anak, perjalanan persalinan aterm, berat badan bayi, dan masalah-masalah yang di alami ibu.

5) Riwayat kesehatan ibu

Riwayat kesehatan termasuk penyakit-penyakit yang didapat dahulu dan sekarang, seperti masalah hipertensi, diabetes mellitus, malaria, PMS atau HIV/AIDS.

6) Riwayat sosial dan ekonomi

Riwayat sosial dan ekonomi meliputi status perkawinan, respon ibu dan keluarga terhadap kehamilan ibu, riwayat KB, dukungan keluarga, pengambilan keputusan dalam keluarga, gizi yang dikonsumsi dan kebiasaan makan, kebiasaan hidup sehat, merokok dan minuman keras, mengkonsumsi obat-obat terlarang, kegiatan sehari-hari, tempat dan petugas kesehatan yang di inginkan.

b. Data objektif

Data objektif dapat diperoleh melalui pemeriksaan fisik sesuai dengan kebutuhan dan pemeriksaan tanda – tanda vital, dan pemeriksaan penunjang.

1) Pemeriksaan umum

a) Keadaan umum : untuk mengetahui keadaan klien lemah, cukup, atau baik.

b) Kesadaran : Bertujuan untuk menilai status kesadaran ibu.

Composmentis adalah status kesadaran dimana ibu mengalami kesadaran penuh dengan memberikan respons yang cukup terhadap stimulus yang diberikan (Hidayat dan Uliyah, 2018).

c) Tekanan darah : untuk mengetahui faktor resiko hipertensi atau hipotensi dengan normalnya sistole 100-120mmHg, diastole 60- 80mmHg.

d) Suhu : normalnya 36,5–37,50C,>37,50C termasuk hipertermi.

e) Nadi : untuk memberi gambaran kardiovaskuler. Denyut normal 60 – 100x/menit.

f) Pernafasan : untuk mengetahui sifat pernafasan dan bunyi pernafasan dalam satu menit. Pernafasan normal 16 – 24x/menit. Pemeriksaan fisik dilakukan dengan cara inspeksi, palpasi, auskultasi, perkusi.

2. Pemeriksaan fisik

Tujuan pemeriksaan fisik adalah untuk menilai kondisi kesehatan klien serta tingkat kenyamanan fisik klien. Informasi dari hasil pemeriksaan fisik dan anamnesis diolah untuk membuat keputusan klinik, menegakkan diagnosis dan mengembangkan rencana asuhan atau perawatan yang paling sesuai dengan kondisi klien.

a. Kepala

- 1) Rambut : warna rambut, rontok/tidak, mudah dicabut/tidak, kebersihan rambut dan kulit
- 2) Wajah : pucat/tidak, oedema palpebra dan pipi, terdapat kloasma gravidarum atau tidak
- 3) Mata : simetris, konjungtiva merah muda/pucat, sklera putih atau tidak, fungsi penglihatan masihbaik/tidak
- 4) Hidung : untuk mengetahui apakah ada polip, nafas cuping hidung maupun sekret yang keluar
- 5) Telinga : untuk mengetahui keadaan telinga, liang telinga dan ada serumen atau tidak
- 6) Mulut/gigi : kebersihan, caries, adakah stomatitis, adakah epulis, bibir pucat/tidak

b. Leher

Adakah pembesaran kelenjar tiroid, adakah bendungan vena jugularis, adakah pembesaran kelenjar limfe.

- c. Dada/payudara bertujuan untuk mengkaji ibu menyusui bayinya atau tidak, tandatanda infeksi pada payudara seperti kemerahan dan muncul nanah dari puting susu, penampilan puting susu dan areola, apakah ada kolostrom atau air susu dan pengkajian proses menyusui (Varney, dkk, 2007). Produksi air susu akan semakin banyak pada hari ke 2 sampai ke 3 setelah melahirkan (Mochtar, 2015).

- d. Abdomen Bertujuan untuk mengkaji ada tidaknya nyeri pada perut (Varney, dkk, 2007). Pada beberapa wanita, linea nigra dan strechmark pada perut tidak menghilang setelah kelahiran bayi (Bobak, dkk, 2015)
- e. Genitalia dan anus untuk mengetahui keadaan vulva adakah tanda-tanda infeksi, keputihan, varises, pembesaran kelenjar bartolini dan pengeluaran lokhea (lokhea rubra, sanguilenta, serosa atau alba).
- f. Luka Perineum Bertujuan untuk mengkaji nyeri, pembengkakan, kemerahan pada perineum, dan kerapatan jahitan jika ada jahitan (Varney, dkk, 2007).
- g. Ekstremitas Mengetahui apakah simetris, adakah oedema pada ekstremitas atas dan bawah (+/+), adakah varises, kuku jari dan akral apakah pucat, refleks patella dapat(+/-)
3. Pemeriksaan penunjang
- a. Hemoglobin Pada awal masa nifas jumlah hemoglobin sangat bervariasi akibat fluktuasi volume darah, volume plasma dan kadar volume sel darah merah (Varney, dkk, 2007).
 - b. Protein Urine dan glukosa urine Urine negative untuk protein dan glukosa (Varney, dkk, 2007).

2. Interpretasi Data

Interpretasi data subyektif dan data obyektif yang telah diperoleh, mengidentifikasi masalah, kebutuhan, dan diagnosa berdasarkan interpretasi yang benar atas data yang dikumpulkan. Diagnosa kebidanan ini dibuat sesuai standard nomenklatur kebidanan.

3. Diagnosa Masalah Potensial

Identifikasi diagnosa atau masalah potensial dibuat setelah mengidentifikasi diagnosa atau masalah kebidanan yang berdasarkan data ada kemungkinan menimbulkan keadaan yang gawat. Langkah ini membutuhkan antisipasi dan bila mungkin dilakukan pencegahan.

4. Kebutuhan tindakan segera

Pada tahap ini bidan mengidentifikasi perlunya tindakan segera, baik tindakan konsultasi, kolaborasi dengan dokter atau rujukan berdasarkan kondisi klien. Tindakan bisa terapi yang dibutuhkan segera untuk mengatasi masalah selama nifas.

5. Rencana Asuhan Kebidanan

Pada langkah ini ditentukan oleh hasil kajian pada langkah sebelumnya. Informasi atau data yang kurang dapat dilengkapi. Setiap rencana asuhan harus disetujui oleh kedua belah pihak sehingga asuhan yang diberikan dapat efektif karena sebagian dari asuhan akan dilaksanakan oleh klien.

6. Implementasi

Langkah ini berisi serangkaian asuhan yang akan diberikan kepada klien sesuai diagnosa atau masalah awal yang ada sesuai dengan standar pelayanan. Melaksanaan rencana secara menyeluruh, langkah ini dapat dilakukan secara keseluruhan oleh bidan atau tim kesehatan yang lain. Apabila tidak dapat melakukannya sendiri bidan bertanggungjawab untuk memastikan bahwa implementasi benar-benar dilakukan. Melakukan kolaborasi dengan dokter dan memberi kontribusi terhadap penatalaksanaan perawatan pasien, pelaksanaan rencana tindakan disesuaikan dengan rencana tindakan.

7. Evaluasi

Langkah ini sebagai pengecekan apakah rencana asuhan tersebut efektif dalam pelaksanaannya. Meliputi evaluasi tindakan yang dilakukan segera dan evaluasi asuhan kebidanan yang meliputi catatan perkembangan. Untuk pencatatan asuhan dapat diterapkan dalam bentuk SOAP.

S : Data Subyektif data ini diperoleh melalui anamnesa.

O : Data Obyektif hasil pemeriksaan klien dan pemeriksaan pendukung lainnya.

A : Analisis berdasarkan data yang terkumpul dibuat kesimpulan.

P : Penatalaksanaan merupakan tindakan dari diagnosa yang telah dibuat

C. Metodelogi

Dalam penulisan Laporan Tugas Akhir ini peneliti menggunakan Asuhan Kebidanan Komperhensif untuk mengumpulkan data dengan cara sebagai berikut :

1. Jenis, rancangan penelitian dan pendekatan

Menurut (Gillham, 2015) pada metodelogi Laporan Tugas Akhir ini penulis menggunakan metode kuantitatif yang merupakan suatu metode penelitian yang dilakukan dengan tujuan utama untuk memaparkan (mendeskripsikan) peristiwa yang dilakukan secara sistematis dan lebih menekankan pada faktual dari pada menyimpulkan. Jenis Laporan Tugas Akhir yang digunakan yaitu penelitian deskriptif dengan menggunakan pendekatan studi kasus dengan studi penelitian menggunakan Asuhan Tujuh Langkah Varney yang mencangkup dari pengkajian, interpretasi data, diagnosa masalah potensial, antisipasi, intervensi, implementasi, dan evaluasi.

2. Subjek penelitian

Subjek penelitian menurut (Arikunto 2019) memberi batasan subjek penelitian sebagai benda, hal atau orang tempat data untuk variable penelitian melekat, dan yang dipermasalahkan. Subjek Laporan Tugas Akhir ini dilakukan pada pasien ibu nifas dengan kriteria sebagai berikut:

- a) Ibu Nifas hari 3-7
- b) Riwayat persalinan normal

3. Waktu dan Tempat

Waktu dan tempat penelitian adalah serangkaian gambaran umum yang menjelaskan lokasi teknik pengumpulan data dalam sebuah penelitian. Rencana pengambilan responden pada Laporan Tugas Akhir ini akan dilaksanakan pada bulan Agustus di Klinik Citra Medika Purwodadi.

4. Fokus Studi

Menurut (Arikunto 2019) fokus studi penelitian biasanya identik dengan variable penelitian atau yang menjadi fokus perhatian. Laporan Tugas Akhir ini berfokus pada ibu nifas dengan intervensi pemberian pijat laktasi untuk meningkatkan produksi ASI.

5. Instrument pengumpulan data

Menurut Sulistyaningsih tahun 2012, instrument pengumpulan data adalah alat yang digunakan untuk mengukur fenomena alam maupun sosial yang diamati. Instrument yang akan digunakan dalam Laporan Tugas Akhir ini adalah format pengkajian varney, lembar observasi, dan alat ukur .

- 1) Alat ukur yang digunakan untuk menilai langkah pijat laktasi menggunakan daftar tilik dan untuk mengukur peningkatan produksi ASI menggunakan pumping ASI dan gelas ukur yang dilakukan sebelum dan setelah intervensi
- 2) Cara ukur yaitu dengan teknik cara pemijatan yang dilakukan dengan frekuensi 2x sehari selama 2 minggu lamanya 15-30 menit,

untuk mengontrol teknik pemijatan peneliti melakukan pemantauan setiap 3x seminggu dengan teknik kunjungan ke rumah responden dan sisanya dilakukan pemantauan pijat laktasi dengan teknik *on call* tiap 2x sehari dan dilakukan penilaian produksi ASI setiap 1 minggu sekali

6. Metode pengambilan data

Metode pengambilan data menggunakan data primer. Data primer merupakan data utama yang diperoleh secara langsung dari sumber data. Sumber utama informasi itu sendiri, sebaliknya, diperoleh dengan mengajukan pertanyaan, yang kemudian ditanyakan langsung oleh bidan tentang keadaan saat ini atau yang disebut riwayat kesehatan. Dalam Laporan Tugas Akhir ini hal yang di lakukan peneliti.

- (a) Peneliti melakukan *informed consent*
- (b) Melakukan pendekatan interpersonal
- (c) Melakukan pumping ASI untuk menilai produksi ASI sebelum di intervensi
- (d) Melakukan penerapan asuhan kebidanan dengan intervensi pijat laktasi dengan frekuensi 2x sehari selama 2 minggu lamanya 15-30 menit
- (e) Melakukan penilaian peningkatan produksi setiap 1 minggu sekali

- (f) Melakukan penilaian peningkatan produksi ASI setelah diberikan intervensi berupa pijat laktasi dengan menggunakan pumping yang kemudian hasilnya di takar menggunakan gelas ukur

7. Etika penelitian

Etika penelitian merupakan hal yang wajib dilakukan oleh peneliti untuk melindungi hak responden yang menjadi bagian penelitian. Pada Laporan Tugas Akhir ini penulis menggunakan 3 jenis etika penelitian untuk menjamin hak responden, meliputi :

a) *Informed consent*

Pada *informed consent* ini merupakan sebuah prasetujuan responden untuk ikut serta dalam penelitian. Mulai dari lembar persetujuan yang bertujuan agar responden mengetahui maksud tujuan dari penelitian dan jika responden menolak untuk ikut serta dalam penelitian maka peneliti tidak memaksa dan menghormati hak - haknya sebagai responden.

b) *Anonymity*

Pada *anonymity* ini merupakan bentuk upaya peneliti untuk tetap menjaga kerahasiaan responden secara lengkap mulai dari nama lengkap, nomor CM (nomor rekam medis), alamat responden dan sebagainya. Tetapi peneliti akan menggantikan dengan inisial dari responden sebagai identitas responden.

c) *Confidentialy*

Pada *confidentialy* ini merupakan bentuk dari menjaga kerahasiaan informasi yang telah peneliti terima dan lakukan dengan cara menyimpan data dalam bentuk file yang diberi *password*. Selain itu, data yang bersifat laporan asuhan kebidanan akan disimpan dalam bentuk dokumen oleh peneliti