

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Kecemasan

1. Pengertian Kecemasan

Kecemasan adalah kondisi jiwa yang penuh dengan ketakutan dan kekhawatiran atau perasaan tertekan dan tidak tenang, serta berpikiran kacau dengan disertai banyak penyesalan”. Hal ini sangat berpengaruh pada tubuh, hingga tubuh dirasa menggigil, menimbulkan banyak keringat, jantung berdegup cepat, lambung terasa mual, tubuh terasa lemas, kemampuan berproduktivitas berkurang, hingga banyak manusia yang melarikan diri ke alam imajinasi sebagai bentuk terapi sementara (Stuart, 2017). Kecemasan juga merupakan suatu perasaan takut yang tidak jelas dan tidak didukung oleh situasi. Kecemasan tersebut ditandai dengan perasaan tidak nyaman, takut dan kekhawatiran terhadap ancaman yang akan datang yang mungkin terjadi meskipun individu itu sendiri tidak mengerti mengapa emosi yang mengancam tersebut terjadi. Kecemasan merupakan alat peringatan internal yang memberikan tanda bahaya kepada individu (Setiani, 2017). Herdiyati (2020) menyatakan kecemasan adalah kekhawatiran akibat ancaman yang dirasakan oleh kesehatan. Kekhawatiran kesehatan dan kecemasan yang terkait dengan *epidemic* dapat memiliki dampak psikologis yang signifikan misalnya, stres, pikiran negatif yang mengganggu, penghindaran.

2. Tanda dan Gejala Kecemasan

(Setiani, 2017) menyatakan bahwa tanda dan gejala yang ditunjukkan oleh seseorang bervariasi, tergantung berat atau tingkatan yang dirasakan oleh seorang

itu sendiri. Keluhan yang sering dikemukakan oleh seseorang saat mengalami kecemasan secara umum yaitu :

1. Gejala psikologis yaitu pernyataan cemas/khawatir, firasat buruk, takut akan pikirannya sendiri, mudah tersinggung, merasa tegang, tidak tenang, gelisah, mudah terkejut.
2. Gangguan pola tidur, sulit tidur dan mimpi buruk.
3. Gangguan konsentrasi dan daya ingat.

3. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kecemasan

Stuart (2017) mengemukakan bahwa terdapat faktor – faktor yang berpengaruh terhadap tingkat kecemasan yaitu sebagai berikut :

a. Jenis kelamin

Cemas sering dialami wanita lebih tinggi dibandingkan dengan laki-laki. Menurut Kaplan dan Sadock (1997) menyatakan bahwa kurang lebih 5% dari populasi, kecemasan pada wanita dua kali lebih banyak daripada pria, lebih tinggi yang dialami oleh wanita kemungkinan disebabkan wanita lebih mempunyai kepribadian lebih labil, juga adanya peran hormon yang mempengaruhi kondisi emosi sehingga meledak, mudah cemas dan curiga

b. Umur

Umur adalah usia individu yang dihitung dari mulai saat dilahirkan sampai saat berulang tahun. Sedangkan menurut Huclok dalam Donsu (2017), semakin cukup umur, tingkat kematangan dan kuat seseorang akan lebih matang dalam berpikir dan bekerja. Dari segi kepercayaan masyarakat, seseorang yang lebih dewasa akan lebih dipercaya dari orang yang belum cukup tinggi kedewasaannya. Hal ini sebagai akibat dari pengalaman dan kematangan jiwanya. Umur merupakan salah satu

faktor yang mempengaruhi pengetahuan seseorang, semakin tinggi umur seseorang maka kemampuannya dalam menyerap sesuatu akan semakin baik dan pengetahuan akan semakin bertambah, dan sebagian kecil responden yang memiliki pengetahuan kurang karena ibu-ibu tersebut kurang informasi dan kurang minat untuk membaca (Suhada, 2019)

c. Pendidikan

Penguasaan pengetahuan erat kaitannya dengan tingkat pengetahuan seseorang. Penelitian menunjukkan bahwa semakin tinggi pendidikan seseorang maka semakin baik pula pengetahuannya tentang sesuatu. Pendidikan berarti bimbingan yang diberikan oleh seseorang terhadap perkembangan orang lain menuju arah cita-cita tertentu (Nursalam, 2017). Tingkat Pendidikan menurut UU SISDIKNAS No. 20 (2015) dalam Suryani (2020) :

Pendidikan Dasar, terdiri dari SD, SMP atau sederajat. Pendidikan Menengah, terdiri dari SMA, MA, SMK atau sederajat. Pendidikan Tinggi, terdiri dari Diploma, Sarjana atau sederajat Sehingga dapat dikatakan pendidikan mempunyai pengaruh positif terhadap tingkat tindakan ibu ketika mengalami tanda bahaya kehamilan. Berkaitan dengan informasi yang mereka terima, wanita yang berpendidikan kecenderungan lebih sadar untuk melakukan pemeriksaan dan lebih siap siaga bila terjadi hal-hal yang membahayakan kehamilan (Suryani, 2020).

d. Keadaan fisik

Seseorang yang mengalami gangguan fisik seperti cedera, penyakit badan, operasi, lebih mudah mengalami kelelahan fisik sehingga mudah mengalami stress. Pada suami yang mempunyai istri morning sickness dan menghadapi kehamilan yang pertama akan mudah mengalami khawatir akan janin yang sedang

dikandungnya, sehingga suami sering kali mengalami khawatir atas kehamilan pertama istrinya (Suhada, 2019).

e. **Maturasi (kematangan)**

Individu yang memiliki kematangan pribadi lebih suka mengalami gangguan stress, karena individu yang matang mempunyai daya adaptasi lebih besar terhadap kecemasan yang timbul, sebaliknya individu yang berkepribadian tidak matang yaitu yang tergantung pada peka terhadap rangsangan sehingga sangat mudah mengalami gangguan akibat stress (Suhada, 2019).

4.Tingkat Kecemasan

a. **Kecemasan ringan**

Kecemasan ini berhubungan dengan kehidupan sehari-hari. Kecemasan dapat memotivasi belajar menghasilkan pertumbuhan serta kreatifitas. Tanda dan gejala antara lain: persepsi dan perhatian meningkat, waspada, sadar akan stimulus internal dan eksternal, mampu mengatasi masalah secara efektif serta terjadi kemampuan belajar. Perubahan fisiologi ditandai dengan gelisah, sulit tidur, hipersensitif terhadap suara, tanda vital dan pupil normal (Stuart, 2017).

b. **Kecemasan sedang**

Kecemasan sedang memungkinkan seseorang memusatkan pada hal yang penting dan mengesampingkan yang lain, sehingga individu mengalami perhatian yang selektif, namun dapat melakukan sesuatu yang lebih terarah. Respon fisiologi : sering nafas pendek, nadi dan tekanan darah naik, mulut kering, gelisah, konstipasi. sedangkan respon kognitif yaitu lahan persepsi menyempit, rangsangan luar tidak mampu diterima, berfokus pada apa yang menjadi perhatiannya (Stuart,

2017).Kecemasan merupakan masalah psikiatri yang paling sering terjadi, instrumen EPDS (*Edinburgh Postpartum Depression Scale*).

c. Kecemasan berat

Kecemasan berat sangat mempengaruhi persepsi individu, individu cenderung untuk memusatkan pada sesuatu yang terinci dan spesifik, serta tidak dapat berfikir tentang hal lain. Semua perilaku ditujukan untuk mengurangi ketegangan. Tanda dan gejala dari kecemasan berat yaitu: persepinya sangat kurang, berfokus pada hal yang detail, rentang perhatian sangat terbatas, tidak dapat berkonsentrasi atau menyelesaikan masalah, serta tidak dapat belajar secara efektif. Pada tingkatan ini individu mengalami sakit (Stuart, 2017).

d.Panik

Pada tingkat panik dari kecemasan berhubungan dengan terperangah, ketakutan, dan teror. Karena mengalami kehilangan kendali, individu yang mengalami panik tidak dapat melakukan sesuatu walaupun dengan pengarahan. Panik menyebabkan peningkatan aktivitas motorik, menurunnya kemampuan berhubungan dengan orang lain, persepsi yang menyimpang, kehilangan pemikiran yang rasional.

Pijat oketani dapat menimbulkan reaksi rileks dimana kecemasan yang bekerja adalah sistem saraf simpatetis, sedangkan saat rileks adalah sistem saraf para simpatetis. Jika sistem saraf simpatetis meningkatkan rangsangan atau memacu organ tubuh, memacu meningkatnya denyut jantung dan pernafasan, serta menimbulkan penyempitan pembuluh darah tepi (peripheral) dan pembesaran pembuluh darah pusat, maka sebaliknya sistem saraf parasimpatetis menstimulasi turunnya semua fungsi yang dinaikkan oleh sistem saraf simpatetis dan menaikkan

semua fungsi yang diturunkan oleh sistem saraf simpatetis. Maka relaksasi dapat menekan rasa tegang dan cemas yang dapat menimbulkan rangsangan ke hipotalamus sehingga oksitosin menurun dan menurunkan kelancaran ASI. Kecemasan ini tidak sejalan dengan kehidupan, dan jika berlangsung lama dapat terjadi kelelahan yang sangat bahkan kematian. (Novy Romlah & Rahmi, 2019)

5. Cara Penilaian

Kecemasan berbeda dengan rasa takut, yang merupakan penilaian intelektual terhadap bahaya. Kecemasan merupakan masalah psikiatri yang paling sering terjadi. Studi validasi awal mereka (Cox, et al., 1987 dalam Cox, 2019) mengonfirmasi penerimaan skala, dan menemukan skor 12-13 (rentang 0–30) memberikan sensitivitas yang optimal (86%) dan spesifisitas (78%) untuk depresi Mayor dan Minor menggunakan kriteria diagnostik penelitian. Skala menunjukkan bagaimana perasaan ibu selama minggu sebelumnya. Dalam kasus yang meragukan itu mungkin berguna untuk deteksi ulang setelah 2 minggu. Skala tidak untuk mendeteksi ibu dengan gangguan kecemasan, fobia atau gangguan-gangguan kepribadian (Wisner, et al., 2018). Dari 10 item pernyataan terdapat tiga indikasi dalam EPDS yang meningkatkan risiko terjadinya depresi *postpartum* yaitu, *Anhedonia* atau kesedihan untuk pernyataan nomor 1, 2, dan 6, *Anxiety* atau kecemasan untuk pernyataan nomor 3, 4, dan 5, serta *Depressive mood* atau suasana hati depresi untuk pernyataan nomor 7, 8, 9, dan 10.

Jumlah skor sembilan sampai 10 pada EPDS mengindikasikan responden berisiko mengalami *depresi postpartum* atau pernah dan sedang mengalami *postpartum blues* (Cox, 2019). Ibu yang memiliki gejala depresi tanpa adanya ide bunuh diri dan gangguan fungsi mayor atau mempunyai nilai EPDS antara lima

sampai sembilan harus dievaluasi kembali dua sampai empat minggu (Derosa, et al., 2006 dalam Muchanga et al., 2020). Total nilai 12 sampai 13 pada EPDS mengindikasikan responden berisiko tinggi mengalami depresi postpartum (Cox, 2019). cara penilaian EPDS sebagai berikut :

- a. pada pertanyaan 1. 2- 4 mendapatkan nilai 0, 1, 2, atau 3 dengan kotak paling atas mendapatkan nilai 0 sedangkan kotak paling bawah mendapatkan nilai 3.
- b. Pertanyaan 3, 5-10 merupakan penilaian yang terbalik, dengan kotak paling atas mendapatkan nilai 3 sedangkan kotak paling bawah mendapatkan nilai 0.
- c. Pertanyaan yang ke-10 merupakan pertanyaan yang menunjukkan keinginan bunuh diri. Skor nilai maksimal 30.

Kemungkinan responden mengalami depresi jika hasil nilai menunjukkan angka 10 atau lebih. Keuntungan EPDS yaitu mudah dihitung oleh tenaga kesehatan, sederhana, cepat dikerjakan, mendeteksi dini terhadap adanya depresi pasca persalinan, lebih diterima oleh pasien, tidak memerlukan biaya. Kekurangan EPDS yaitu tidak bisa mengetahui Jumlah variabel pada penyebab dari depresi pasca persalinan dan tidak bisa mendiagnosis depresi pasca persalinan.

Nilai yang diperoleh dibagi menjadi 4 kategori (Derosa, et al., 2006 dalam Cox, 2019):

- a. Tidak ada risiko depresi bila akumulasi nilai EPDS 0-4
- b. Ada risiko rendah depresi bila akumulasi nilai EPDS 5-9
- c. Ada risiko sedang depresi bila akumulasi nilai EPDS 10-12
- d. Risiko tinggi depresi bila akumulasi nilai EPDS >12

B. Upaya Memperbanyak ASI

1. Pijat oksitosin

Pijat oksitosin adalah pemijatan tulang belakang pada costa ke 5-6 sampai ke scapula yang akan mempercepat kerja saraf para simpatis dalam merangsang hipofisis posterior untuk mengeluarkan oksitosin (Sutanto, 2018). Adapun manfaat dari pijat oksitosin ini adalah untuk merangsang oksitosin, meningkatkan kenyamanan, meningkatkan gerak ASI ke payudara, menambah pengisian ASI ke payudara, memperlancar pengeluaran ASI dan mempercepat proses involusi uterus (Sutanto, 2018).

2. Cara menilai produksi Air Susu Ibu

Air Susu Ibu diproduksi atas hasil kerja gabungan antara hormon dan refleksi. Selama masa kehamilan, terjadi perubahan hormon yang berfungsi mempersiapkan jaringan kelenjar susu untuk memproduksi ASI. Segera setelah melahirkan, bahkan kadang mulai pada usia kehamilan 6 bulan akan terjadi perubahan pada hormon yang menyebabkan payudara mulai memproduksi ASI. Sewaktu bayi mulai menghisap ASI, akan terjadi dua refleksi yang akan menyebabkan ASI keluar pada saat yang tepat dengan jumlah yang tepat pula, yaitu refleksi pembentukan produksi ASI atau refleksi *prolaktin* yang dirangsang oleh hormon *prolaktin* dan refleksi pengaliran/pelepasan ASI (*let down reflex*).

Menurut, Budiati dkk (2011) penilaian produksi ASI terkategori menjadi lancar dan tidak lancar yang berdasarkan indikator ibu dan indikator dari bayi.

Tabel 1
Kelancaran ASI ibu post partum

Kelancaran ASI	Skor Nilai
Lancar	≥ 4 indikator bayi dan ≥ 5 indikator ibu
Tidak Lancar	< 4 indikator bayi dan < 5 indikator ibu

Sumber : (Astuti, S., Ars, S. P. & Wiganti, 2019)

a. Kelancaran produksi ASI dari indikator bayi

Indikator untuk menilai kelancaran ASI pada alat observasi meliputi:

- 1) Frekuensi buang air kecil (BAK), bayi baru lahir yang cukup mendapatkan ASI maka buang air kecil selama 24 jam minimal 6- 8 kali.
- 2) Karakteristik BAK, warna urin kuning jernih.
- 3) Frekuensi BAB, pola buang air besar 2-5 kali perhari.
- 4) Warna dan karakteristik Feses pada 24 jam pertama bayi mengeluarkan BAB yang berwarna hijau pekat, kental dan lengket, yang dinamakan dengan mekonium dan selanjutnya adalah berwarna kuning keemasan, tidak terlalu encer dan tidak terlalu pekat.
- 5) Jumlah jam tidur bayi yang cukup ASI selama 2-4 jam.
- 6) Berat badan bayi

Penurunan berat badan sebesar 8% merupakan batas aman teratas untuk penurunan berat badan bayi baru lahir. Tanda kecukupan ASI pada bayi yaitu berat badannya naik lebih dari 10% pada minggu pertama.

Produksi ASI dikatakan lancar jika minimal 4 dari 6 indikator yang

diobservasi terdapat pada bayi. Apabila nilainya kurang dari 4 dikatakan tidak lancar.

b. Kelancaran produksi ASI dari indikator ibu

Produksi ASI dikatakan lancar jika hasil observasi terhadap responden menunjukkan minimal 5 indikator dari 10 indikator yang ada. Indikator itu meliputi.

- 1) Payudara tegang karena terisi ASI,
- 2) Ibu rileks,
- 3) *Let down refleks* baik,
- 4) Frekuensi menyusui > 8 kali sehari,
- 5) Ibu menggunakan kedua payudara bergantian,
- 6) Posisi perlekatan benar,
- 7) Puting tidak lecet,
- 8) Ibu menyusui bayi tanpa jadwal,
- 9) Ibu terlihat memerah payudara karena payudara penuh,
- 10) Payudara kosong setelah bayi menyusu sampai kenyang dan tertidur.

C. Konsep Pijat Oketani

1. Defenisi Pijat Oketani

Pertumbuhan fisik dan mental anak secara alami. Pijat oketani dapat membantu dalam mengatasi kesulitan saat menyusui bayi (Sari, 2020). Pijat oketani merupakan salah satu metode perawatan payudara yang tidak mengakibatkan rasa nyeri. Pijat oketani dapat merangsang kekuatan otot *pectoralis* sehingga dapat meningkatkan produksi ASI dan membuat payudara lebih lembut dan elastis (Sudirman & Jama, 2019).

Pijat Oketani merupakan salah satu metode *breast care* yang tidak menimbulkan rasa nyeri. Pijat oketani dapat menstimulus kekuatan otot *pectoralis* untuk meningkatkan produksi ASI dan membuat payudara menjadi lebih lembut dan *elastis* sehingga memudahkan bayi untuk mengisap ASI. Pijat oketani juga akan memberikan rasa lega dan nyaman secara, meningkatkan kualitas ASI, mencegah puting lecet dan mastitis serta dapat memperbaiki /mengurangi masalah laktasi yang disebabkan oleh puting yang rata (*flat nipple*), puting yang masuk kedalam (*inverted*) Pada tahun 1991, Bidan dari Jepang yang bernama Sotomi Oketani meluncurkan pijat rancangannya yang diberi nama Oketani *Massage*. Pijat ini mengacu pada jenis pijat dengan 8 teknik tangan termasuk 7 teknik memisahkan kelenjer susu dan 1 teknik pemerahan untuk setiap payudara kiri dan kanan. Dengan tujuan untuk mengatasi masalah ibu postpartum dengan masalah menyusui dengan pijatan tanpa rasa nyeri. Pijat oketani merupakan salah satu teknik pijat payudara yang berfokus pada daerah *aerola* dan puting susu ibu. Teknik pijat yang diciptakan oleh Sotomi Oketani, salah seorang bidan dari jepang, termasuk salah satu teknik pijat yang unik dan disebut sebagai Oketani *Lactation Management*. Dengan melakukan pijat ini, hubungan antara ibu dan bayi menjadi saling terkait satu sama lainnya secara fisik dan kondisi mental. (Junita et al., 2022)

Pijat oketani adalah suatu *alternative* cara yang dilakukan untuk menstimulasi proses produksi air susu ibu dengan menekan otot *pectoralis*. Dilakukan pada hari pertama post partum hari ketiga sampai dengan hari ke tujuh frekuensi 1x dalam sehari (Qomar, 2018). Pijat Oketani dalam Jeongsug et al (2012) mengatakan bahwa nyeri payudara pada ibu post partum dapat diakibatkan oleh adanya gangguan aliran darah dan *limfatik*, sehingga dengan pemberian pijat

oketani ini mampu untuk memperlancar aliran darah dan *limfatik* yang pada akhirnya mampu memberikan efek berupa penurunan nyeri pada payudara. Pijat oketani dapat meningkatkan kemampuan bayi dalam mengisap (*neonate suck*). Sehingga semakin kuat bayi mengisap semakin sering bayi menyusui dan semakin meningkat juga produksi ASI.

Frekuensi dilakukan pijat oketani juga dapat mempengaruhi produksi ASI. Pijat oketani lebih efektif apabila dilakukan dua kali sehari yaitu tiap pagi dan sore hari. Peningkatan kecepatan menyusui neonatus ini karena adanya peningkatan rasa pada ASI (ASI diklaim menjadi lebih enak dan produksi lebih banyak).

Hal ini dikarenakan pijat Oketani mampu meningkatkan dan memperlancar produksi ASI melalui peningkatan aliran darah dan *limfatik*, perangsangan pembentukan ASI, serta memperbaiki bentuk puting susu. (Nurainun & Susilowati, 2021)

2. Fisiologis Oketani

Payudara terdiri dari kelenjar susu yang ada dikelilingi kulit, jaringan ikat dan jaringan *adiposa*. Kelenjar susu yang longgar terhubung ke fascia dalam dari *pectoralis mayor*. Lokasi payudara ditetapkan oleh jaringan ikat pada kulit otot-otot dada. Lokasi payudara itu diikat oleh jaringan ikat ke kulit dan otot dada.

Jaringan ikat penyangga ini memiliki elastisitas dan spontan mengembang untuk mengakomodasi fungsi fisiologis payudara. *Fasia profunda* bertindak sebagai dasar payudara. Jika dasar payudara kehilangan elastisitasnya, maka akan mempengaruhi fungsi utama payudara yaitu memproduksi ASI. Jika air susu ibu tidak dikeluarkan, maka kondisi dasar payudara seperti ada tekanan, sirkulasi darah vena terganggu dan vena susu menjadi padat. Keadaan payudara yang padat karena air susu ibu terhambat keluar sering disebut bendungan ASI. (Sudarmi & Sukesu, 2023).

Pijat oketani dapat menstimulus kekuatan otot *pectoralis* untuk meningkatkan produksi ASI dan membuat payudara terasa lebih nyaman (V. D. Anggraini, 2023). Pemijatan pada payudara merupakan suatu tindakan perawatan payudara yang dimulai pada hari pertama atau kedua setelah melahirkan. Perawatan payudara bertujuan untuk melancarkan sirkulasi darah dan mencegah tersumbatnya aliran susu ibu. Selain itu menghindari terjadinya pembekakan payudara dan kesulitan menyusui, serta menjaga kebersihan payudara agar tidak mudah terkena infeksi.

3. Tujuan Pijat Oketani

Pijat Oketani menstimulasi perkembangan fisik dan mental bayi yang meningkatkan mood dan pola tidur bayi dengan meningkatkan kualitas susu yang dikeluarkan. Pijat Oketani dapat melunakkan seluruh payudara meningkatkan kelenturan aerola menjadi elastis dan berwarna merah muda, *duktus lactiferous* dan *nipple* (puting) juga menjadi lebih elastis dan bulat. Seluruh payudara menjadi lebih lentur sehingga menghasilkan Air Susu Ibu (ASI) yang berkualitas, Pijat oketani merangsang kekuatan otot payudara untuk meningkatkan produksi ASI

dan membuat payudara lembut dan lentur. Ini memberi anak lebih banyak ASI mudah dikeluarkan dan tekanan pada *alveoli* menyebabkan ASI mengalir lebih banyak konsisten (Riasti & Ulfah, 2021).

4. Fungsi Pijat Oketani

Rahmawati (2018) Oketani dalam Jeongsong et al (2012) dalam jurnalnya yang berjudul “*Effect of Oketani Breasts Massage on Breast pain, the Breast milk Ph of Mothers, and the Sucking Speed of Neonates*” diperoleh nilai $p < 0.001$ yang berarti ada perbedaan setelah dilakukan pijat oketani yaitu seluruh partisipan mengalami peningkatan produksi ASI. Pijat oketani dapat meningkatkan produksi dan ekskresi ASI yang berhubungan erat dengan perkembangan dan pertumbuhan bayi. Pijat oketani dapat meningkatkan produksi ASI yang dilihat pada parameter frekuensi bayi menyusui, frekuensi BAB dan BAK. Pijat oketani dapat menstimulus kekuatan otot *pectoralis* untuk meningkatkan produksi ASI dan membuat payudara menjadi lebih lembut dan elastis sehingga memudahkan bayi untuk mengisap ASI. Pijat oketani juga akan memberikan rasa lega dan nyaman secara keseluruhan pada responden, meningkatkan kualitas ASI, mencegah puting lecet dan mastitis serta dapat memperbaiki/mengurangi masalah laktasi yang disebabkan oleh puting yang rata (*flat nipple*), puting yang masuk kedalam (*inverted*) (Sari, 2020).

5. Prosedur Oketani

Dalam teknik pijat Oketani, payudara dibagi menjadi dua, yaitu sisi sebelah kiri dan sisi sebelah kanan. Pertama garis tegak lurus ditarik dari puting ke arah garis payudara. Menggunakan ini sebagai garis dasar dengan luas area 105° diukur pada kedua sisi dan diberi nama B dan C. A singkatan dari sisanya 150° di bagian atas kedua payudara, B berdiri untuk bagian dalam sisi kanan payudara dan

sisi luar kiri payudara, sementara C berdiri di sisi luar kanan payudara dan sisi dalam payudara kiri. Baik B dan C adalah 105° di setiap sisinya. Kemudian masing-masing bagian A, B dan C terbagi menjadi tiga bagian lagi. Di kedua payudara kiri dan kanan. Bagian A dibagi menjadi tiga bagian yang sama 1, 2, dan 3 searah jarum jam, sedangkan bagian B dan C adalah dibagi rata dari atas ke bawah (1), (2) dan (3). Yaitu, B- (3) dan C- (3) saling berdekatan satu sama lain dan tentukan batas B dan C di tengahnya. B (3) dan C- (3) berada pada poros payudara yang mendukung saat berdiri.

Menurut Jeongsug, et al (2012) dalam (Faizah, 2019) Standar Prosedure Operasional Pijat Oketani yaitu:

a. Persiapan Alat dan Bahan

- 1) *Baby Oil/Olive Oil*
- 2) Handuk
- 3) Air Hangat
- 4) Pompa Asi

b. Pelaksanaan

- 1) Cuci tangan
- 2) Lepaskan pakaian ibu
- 3) Posisikan ibu dengan posisi semi *fowler/fowler*
- 4) Tutup payudara ibu dengan handuk bersih untuk menjaga privasi ibu (pastikan ibu tidak dalam kondisi lapar atau kekenyangan) kemudian orang yang memijat berada di samping ibu, dianjurkan untuk duduk dan posisi tangan untuk memijat sejajar dengan payudara ibu).
- 5) Lumuri payudara ibu dengan menggunakan *baby oil*

6) Bagi payudara sampai menjadi 3 kuadran yaitu kuadran A, B, C

c. Langkah-langkah Pemijatan

1) Langkah I

Mendorong area c dan menariknya ke atas ke (arah a dan b) dengan menggunakan ketiga jari tangan kanan dan jari tangan kanan dan jar klingking tangan kiri ke arah ibu.



Gambar 1. Pijat Oketani Tahap 1

2) Langkah II

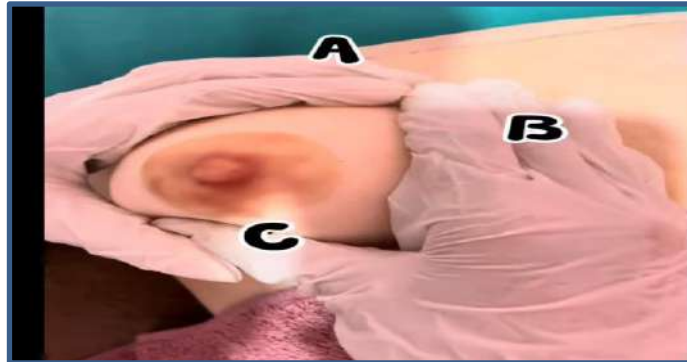
Mendorong area c dan menariknya ke atas dari bagian tengah A dengan menggunakan jari kedua tangan ke arah ketiak.



Gambar 2. Pijat Oketani Tahap 2

3) Langkah III

Mendorong Area C dan menariknya ke atas area A dan B



Gambar 3. Pijat Oketani Tahap 3

4) Langkah IV

Menekan seluruh payudara menuju *umbilicus*.



Gambar 4. Pijat Oketani Tahap 4

5) Langkah V

Menarik payudara menuju arah praktisi dengan tangan kanan sementara dengan lembut memutar.



Gambar 5. Pijat Oketani Tahap 5

6) Langkah VI

Menarik payudara ke arah praktisi dengan tangan kiri sambil memutarnya dengan lembut dari pinggiran atas ke pegangan margin bawah payudara.



Gambar 6. Pijat Oketani Tahap 6

7. Langkah VII

Pada langkah terakhir ini lakukan pada bagian sekitar area menekan pada bagian luar areola.



Gambar 7. Pijat Oketani Tahap 7

D. Konsep Post Partum

1. Pengertian Post Partum

Periode paska melahirkan biasanya merujuk pada fase 6 minggu pertama setelah kelahiran bayi dan kembalinya organ reproduksi ibu hamil ke kondisi normal mereka sebelum kehamilan. Namun terkadang dirujuk sebagai usia trimester keempat masa kehamilan, atau *puerperium* (periode waktu yang berlangsung 6-8 minggu setelah persalinan, saat tubuh mulai kembali ke kondisi sebelumnya) (Johnson, 2014).

Masa Post Partum dimulai setelah plasenta lahir dan berakhir ketika alat alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil. Masa post partum berlangsung kira-kira 6 minggu, namun seluruh alat genital baru pulih kembali seperti keadaan sebelum hamil dalam waktu 3 bulan (Wahyuningsih, 2018).

2. Tahapan Masa Nifas

Menurut Wahyuningsih (2018), tahapan masa nifas dibagi menjadi 4 tahapan, yaitu:

a. Periode *Immediate Postpartum*

Masa segera setelah plasenta lahir sampai dengan 24 jam. Pada masa ini merupakan fase kritis karena sering terjadi insiden perdarahan postpartum karena atonia uteri. Oleh karena itu, bidan perlu melakukan pemantauan secara kontinu, yang meliputi; kontraksi uterus, TFU, pengeluaran lochea, kandung kemih, tekanan darah, nadi dan suhu.

b. Periode *Early Postpartum*

Periode ini dimulai dari 24 jam pasca persalinan sampai 1 minggu setelah persalinan. Pada fase ini bidan memastikan involusi uteri dalam dalam keadaan

normal, tidak ada perdarahan, lochea tidak berbau busuk, tidak demam, ibu cukup mendapatkan makanan dan cairan serta ibu dapat menyusui dengan baik.

c. Periode *Late Postpartum*

Periode ini dimulai dari 1 minggu pasca persalinan sampai 6 minggu pasca persalinan. Pada fase ini, bidan tetap melakukan asuhan dan pemeriksaan sehari-hari serta konseling perencanaan KB.

d. Periode *Remote Postpartum*

Periode ini adalah waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat terutama bila selama hamil atau bersalin memiliki penyulit atau komplikasi. Walyani dan Endang (2015) menyebutkan tahapan masa nifas ada 3 periode, yaitu:

- 1) Puerperium dini, yaitu ibu diperbolehkan untuk berdiri dan berjalan jalan, ibu yang melahirkan pervaginam tanpa komplikasi dalam 6 jam pertama setelah kalah 4 dianjurkan untuk mobilisasi segera
- 2) Puerperium intermedial, yaitu Suatu masa pemulihan di mana organ-organ reproduksi secara berangsurangsur akan kembali ke keadaan sebelum hamil. Masa ini berlangsung selama kurang lebih 6 minggu atau 42 hari
- 3) Remote *puerperium*, yaitu waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat terutama bila selama hamil atau waktu persalinan mempunyai komplikasi. Waktu untuk sehat sempurna mungkin beberapa minggu, bulan atau tahun.

3. Perubahan Fisiologis pada Masa Nifas

a. Sistem *Kardiovaskular*

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 haemokonsetrasi sampai volume

darah kembali normal dan pembuluh darah kembali ke ukuran semula. (Sutanto, 2018).

b. Sistem Hematologi

Hari pertama masa nifas kadar *fibrinogen* dan plasma sedikit menurun, tetapi darah lebih kental dengan peningkatan *viskositas* sehingga meningkatkan pembekuan darah. *Leukositosis* meningkat, dapat mencapai 15.000/mm³ selama persalinan dan tetap tinggi dalam beberapa hari postpartum. (Sutanto, 2018).

c. Sistem Reproduksi

Efek oksitosin menyebabkan terjadinya kontraksi dan retraksi otot uterus sehingga akan menekan pembuluh darah yang mengakibatkan berkurangnya suplai darah ke uterus. Proses ini membantu untuk mengurangi suplai darah pada tempat implantasi plasenta serta mengurangi perdarahan. *Involusi* tersebut dapat dipercepat proses bila ibu menyusui bayinya. Secara lebih lengkap *involusi* uterus dapat dilihat pada Tabel dibawah ini.

d. Pengeluaran lochea atau pengeluaran pervaginam

Lochea adalah cairan sekret yang berasal dari *cavum uteri* dan vagina dalam masa nifas. Macam-macam lochea :

- 1) Lochea Rubra (*Cruenta*) berwarna merah karena berisi darah segar dan sisa-sisa selaput ketuban, sel-sel desidua, verniks caseosa, lanugo dan mekonium selama 2 hari pasca persalinan. Inilah lochea yang akan keluar selama 1-3 hari postpartum.
- 2) *Lochea Sanguilenta* berwarna merah kekuningan berisi darah dan lendir yang keluar pada hari ke 4-7 pasca persalinan.
- 3) *Lochea Serosa* adalah lochea berikutnya. Dimulai dengan versi yang lebih pucat dari lochea rubra. Lochea ini berbentuk serum dan berwarna merah jambu

kemudian menjadi kuning. Cairan tidak berdarah lagi pada hari ke 7 sampai hari ke 14 pasca persalinan. Lochea serosa mengandung terutama cairan serum, jaringan *desidua*, *leukosit* dan *eritrosit*.

4) *Lochea Alba* adalah lochea yang terakhir. Dimulai dari hari ke 14 kemudian makin lama makin sedikit hingga sama sekali berhenti sampai satu atau dua minggu berikutnya. Bentuknya seperti cairan putih berbentuk krim serta terdiri atas leukosit dan sel-sel desidua. (Sutanto, 2018)

5) Sistem Pencernaan

Pasca melahirkan, kadar progesteron mulai menurun, sehingga sistem pencernaan yang semula mengalami perubahan ketika masa kehamilan. *Tonus* dan motilitas otot *traktus* akan kembali ke keadaan sehingga akan memperlancar sistem pencernaan. Namun demikian, faal usus memerlukan waktu 3-4 hari untuk kembali normal (Sutanto, 2018).

6) Sistem Perkemihan

Buang air kecil sering sulit selama 24 jam pertama. Kemungkinan terdapat *spasme 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 lahir, kadar hormon *esterogen* yang bersifat menahan air akan mengalami penurunan yang mencolok. Keadaan ini menyebabkan diuresis. Ureter yang berdilatasi akan kembali normal dalam tempo 6 minggu (Walyani dkk,2015).

a) Sistem *Muskulokeletal*

Ambulasi pada umumnya dimulai 4-8 jam postpartum. Ambulasi dini sangat membantu untuk mencegah komplikasi dan mempercepat proses involusi (Walyani

dkk,2015).

b) Sistem *Endokrin*

Kadar *esterogen* menurun 10% dalam waktu sekitar 3 jam post partum. Progesteron turun pada hari ke 3 post partum. Kadar prolaktin dalam darah berangsur-angsur hilang (Walyani dkk,2015).

c) Sistem Integumen

- (1) Penurunan melanin umumnya setelah persalinan menyebabkan berkurangnya hyperpigmentasi kulit
- (2) Perubahan pembuluh darah yang tampak pada kulit karena kehamilan dan akan menghilang pada saat esterogen menurun (Walyani, 2015).

4. Proses laktasi dan menyusui

a. Anatomi dan fisiologi payudara

Payudara (*mamae*, susu) adalah kelenjar yang terletak di bawah kulit dan di atas otot dalam. Payudara berfungsi memproduksi susu untuk nutrisi bayi.

Payudara terdiri atas tiga bagian utama, yaitu:

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

Alveolus, terdiri dalam korpus *mammae*. *Alveolus*, unit terkecil yang memproduksi susu ditemukan atas beberapa sel aciner, jaringan lemak, sel plasma, sel otot polos, dan pembuluh darah. Beberapa *alveolus* mengelompok untuk membentuk saluran yang lebih besar, yang dinamakan duktus *laktiferus* (Harahap, 2017).

b. Fisiologi laktasi

Laktasi atau menyusui mempunyai dua pengertian, yaitu produksi dan pengeluaran ASI. Payudara mulai dibentuk sejak embrio 18-19 minggu. (Harahap, 2017). Pada hari kedua atau hari ketiga pasca persalinan, kadar estrogen dan progesteron turun drastis, sehingga pengaruh prolaktin lebih dominan dan saat itu sekresi ASI semakin lancar. Terdapat dua refleks pada ibu yang sangat penting dalam proses laktasi, yaitu:

1) Refleks prolaktin

Puting susu berisi banyak ujung saraf sensoris. Bila saraf tersebut dirangsang, timbul impuls yang menuju hipotalamus, yaitu selanjutnya ke kelenjar hipofisis depan sehingga kelenjar ini mengeluarkan hormon prolaktin. Refleks prolaktin muncul setelah menyusui dan menghasilkan susu untuk proses menyusui berikutnya. Prolaktin lebih banyak dihasilkan pada malam hari dan refleks prolaktin menekan ovulasi. Dengan demikian, mudah dipahami bahwa makin sering rangsangan penyusuan, makin banyak ASI yang dihasilkan (Harahap, 2017)

2) Refleks aliran (*Let Down Reflex*)

Rangsangan puting susu tidak hanya diteruskan sampai ke kelenjar hipofisis bagian belakang yang mengeluarkan hormon oksitosin. Hormon itu berfungsi memacu kontraksi otot polos yang ada di dinding *alveolus* dan dinding saluran, sehingga ASI dipompa keluar. Refleks oksitosin bekerja sebelum atau setelah menyusui untuk menghasilkan aliran air susu dan menyebabkan kontraksi uterus (Harahap, 2017).

c. Kandungan ASI

Menurut Walyani,dkk (2015), komposisi ASI adalah sebagai berikut :

- 1) Kolostrum, yaitu ASI yang dihasilkan pada hari pertama sampai hari ketiga setelah bayi lahir. Kolostrum merupakan cairan yang agak kental berwarna kekuning-kuningan, lebih kuning dibanding dengan ASI Mature, bentuknya agak kasar karena mengandung butiran lemak dan sel-sel epitel.
- 2) ASI Masa Transisi, yaitu ASI yang dihasilkan mulai dari hari ke empat sampai hari ke sepuluh.
- 3) ASI Mature, yaitu ASI yang dihasilkan mulai dari hari ke sepuluh sampai seterusnya.

ASI banyak mengandung unsur atau zat yang memenuhi kebutuhan bayi dan ASI tidak dapat digantikan dengan susu buatan meskipun sudah ada kemajuan teknolog. Maka ASI disebut sebagai cairan kehidupan. ASI mengandung air, lemak, protein, karbohidrat, elektrolit, mineral serta *imunoglobulin*, kira-kira sekitar 80% dari volume ASI kandungan air, sehingga bayi tidak membutuhkan minuman tambahan meskipun dalam kondisi panas. (Pollard, 2015).

4) Puting susu lecet

Pada keadaan ini seringkali seorang ibu menghentikan menyusui karena putingnya sakit. Yang perlu dilakukan adalah sebagai berikut :

- a) Cek bagaimana pelekatan ibu dan bayi
- b) Cek apakah terdapat infeksi candida (mulut bayi perlu dilihat), kulit merah, berkilat, kadang gatal, terasa sakit yang menetap, dan kulit bersisik (*flaky*).
- c) Pada keadaan puting lecet, yang kadang kala retak- retak atau luka, maka dapat dilakukan dengan cara sebagai berikut :
- d) Ibu dapat terus menerus memberikan ASI nya pada keadaan luka tidak begitu sakit

e) Olesi puting susu dengan ASI akhir (*hind milk*), jangan sesekali memberikan obat lain, seperti krim, salep dan lain- lain.

f) Puting susu yang sakit dapat di istirahatkan untuk sementara waktu kurang lebih 1x24 jam dan biasanya akan sembuh sendirinya dalam waktu 2x 24 jam. Selama puting susu di istirahatkan, sebaiknya ASI tetap dikeluarkan dengan tangan, tidak dianjurkan dengan alat pompa karena nyeri. Cuci payudara sekali saja sehari dan tidak dibenarkan untuk menggunakan dengan sabun.

5) Payudara Bengkak

Bedakan payudara penuh ASI dengan payudara bengkak. Pada payudara penuh, rasa berat pada payudara, payudara panas, dan keras. Bila diperiksa ASI keluar, dan tidak ada demam. Pada payudara bengkak, payudara odema, sakit, puting kenceng, kulit mengkilat walau tidak merah, bila diperiksa atau dihisapan ASI tidak keluar. Badan bisa demam setelah 24 jam. Hal ini terjadi karena antara lain produksi ASI yang meningkat, terlambat menyusukan dini, pelekatan kurang baik, mungkin kurang sering ASI dikeluarkan dan mungkin juga ada pembatasan waktu menyusui.

Untuk mencegah hal ini di butuhkan menyusui dini, pelekatan yang baik dan menyusui *on demand*, bayi harus lebih sering disusui. Apabila terlalu tegang, atau bayi tidak dapat menyusu sebaiknya ASI dikeluarka dahulu, agar ketenangan menuru, dan untuk merangsang reflek *oxytocin*, maka dilakukan komres hangat untuk mengurangi rasa sakit, ibu harus rileks, pijet leher dan punggung belakang (sejajar dengan daera payudara), pijat ringan pada payudara yang bengkak (pijat pelan- pelan ke arah tengah), stimulasi payudara dan puting dan selanjutnya kompres dingin pasca menyusui, untuk mengurangi odema, pakailah BH yang

sesuai, menyangga payudara. Bila terlalu sakit dapat diberikan analgetik.

6) Masitis atau abses Payudara

Masitis adalah peradangan pada payudara. Payudara menjadi merah, bengkak. Kadang kala diikuti rasa nyeri dan panas, suhu tubuh meningkat. Didalam terasa ada masa padat (*lump*), dan di luarnya kulit menjadi merah. Kejadian ini terjadi pada masa nifas 1-3 minggu setelah persalinan di akibatkan oleh sumbatan saluran susu yang berlanjut. Keadaan ini disebabkan kurangnya ASI di isap atau dikeluarkan atau pengisapan yang efektif. Dapat juga karena kebiasaan menekan payudara dengan jari atau karena tekanan baju/ BH. Pengeluaran ASI yang kurang baik pada payudara yang besar, terutama pada bagian bawah payudara yang menggantung. Ada 2 jenis masitis, yaitu masitis yang terjadi karena *milk statis* adalah *non infection masitis* dan yang telah terinfeksi bakteri (*infective masitis*).

a. Perubahan Sistem Reproduksi

1). Uterus Proses kembalinya uterus ke keadaan sebelum hamil setelah melahirkan disebut *involuti*. Proses ini dimulai segera setelah plasenta keluar akibat kontraksi otot-otot polos uterus.

2) *Lochea* *Lochea* adalah cairan sekret yang berasal dari cavum uteri dan vagina selama masa nifas. Lochea terbagi menjadi tiga jenis, yaitu : *Lochea rubra* (2 hari), *sanguenta* (hari ke-3 s/d 7), *Serosa* (hari ke-7 s/d 14) dan *alba* (hari ke-14)

Fase-fase yang akan dijalani oleh ibu nifas antara lain:

a. *Fase Taking In*

Fase taking in yaitu periode ketergantungan, berlangsung dari hari pertama sampai hari ke dua melahirkan. Pada fase ini ibu berfokus pada dirinya sendiri. Ketidaknyamanan fisik yang dialami ibu pada fase ini seperti mules, nyeri pada

jahitan, kurang tidur dan kelelahan merupakan sesuatu yang tidak dapat dihindari. Hal yang perlu diperhatikan pada fase ini adalah istirahat cukup, komunikasi yang baik dan asupan nutrisi. Menurut Walyani (2015), gangguan fisiologis yang mungkin dirasakan ibu adalah :

- 1) Kekecewaan karena tidak mendapatkan apa yang diinginkan tentang bayinya misal jenis kelamin tertentu, warna kulit, jenis rambut dan lainnya.
- 2) Ketidaknyamanan sebagai akibat dari perubahan fisik yang dialami ibu misal rasa mules karena rahim berkontraksi untuk kembali kekeadaan semula, payudara bengkak, nyeri luka jahitan.
- 3) Rasa bersalah karena belum bisa menyusui bayinya Suami atau keluarga yang mengkritik ibu tentang cara merawat bayi dan cenderung melihat saja tanpa membantu. Ibu akan merasakan tidak nyaman karena sebenarnya hal tersebut bukan hanya tanggung jawab ibu semata.

b. *Fase Taking Hold*

Fase ini berlangsung antara 3-10 hari setelah melahirkan. Ibu merasa khawatir akan ketidakmampuannya dan rasatanggung jawab dalam perawatan bayinya. Perasaan ibu lebih sensitif sehingga mudah tersinggung. Hal yang perlu diperhatikan adalah komunikasi yang baik, dukungan dan pemberian penyuluhan/pendidikan kesehatan tentang perawatan diri dan bayinya.

Tugas bidan adalah : mengajarkan cara perawatan bayi, cara menyusui yang benar, cara perawatan luka jahitan, senam nifas, pendidikan kesehatan gizi, istirahat, kebersihan dll.

c. *Fase Letting Go*

Fase ini merupakan fase menerima tanggung jawab akan peran barunya. Fase

ini berlangsung 10 hari setelah melahirkan. Ibu sudah mulai dapat menyesuaikan diri dengan ketergantungan bayinya. Terjadi peningkatan akan 52 perawatan diri dan bayinya. Ibu merasa percaya diri akan peran barunya, lebih mandiri dalam memenuhi kebutuhan dirinya dan bayinya. Dukungan suami dan keluarga dapat membantu merawat bayi. Kebutuhan akan istirahat masih diperlukan ibu untuk menjaga kondisi fisiknya (Sutanto, 2018). Menurut Buku KIA 2020, terdapat 3 fase psikologis ibu nifas yaitu :

- 1). *Baby blues*, terjadi setelah melahirkan dan memuncak dalam beberapa hari hingga minggu ke 2. Gejala : suasana perasaan tidak stabil, mudah menangis, sulit tidur, mudah cemas dan mudah tersinggung depresi pasca persalinan, perubahan perasaan dan perilaku yang tidak serasi, gangguan tidur, berhalusinasi. terjadi dalam 2 minggu pasca persalinan, secepatnya 48-72 jam pasca persalinan.
- 2). *Depresi psikosa*, terjadi sekitar 4 minggu setelah melahirkan, minimal 2 minggu berturut turut. Gejala : merasa sangat sedih, perasaan bersalah, pikiran melukai bayinya, bunuh diri.

6 Kebutuhan Masa Nifas

Ibu yang berada dalam masa nifas mempunyai kebutuhan dasar khusus agar dapat melewati masa nifas dengan aman, sehat dan sejahtera sekaligus menunjang kebersihan menyusui. Ada beberapa kebutuhan dasar ibu dalam masa nifas yaitu.

a. Nutrisi dan Cairan

Nutrisi dan cairan sangat penting karena berpengaruh pada proses laktasi dan involusi. Ibu yang berada dalam masa nifas dan menyusui membutuhkan kalori yang sama dengan wanita dewasa, ditambah 700 kalori pada 6 bulan pertama untuk memberikan ASI eksklusif dan 500 kalori pada bulan ke tujuh dan selanjutnya. Ibu

juga dianjurkan untuk minum setiap kali menyusui dan menjaga kebutuhan hidrasi sedikitnya 3 liter setiap hari. Tablet besi masih tetap diminum untuk mencegah anemia, minimal 40 hari post partum. Vitamin A (200.000 IU) dianjurkan untuk mempercepat proses penyembuhan pascasalin dan mentransfer ke bayi melalui ASI (Maritalia, 2017).

b. Ambulasi

Sebagian besar pasien dapat melakukan ambulasi segera setelah persalinan. Aktivitas tersebut berguna bagi semua system tubuh, terutama fungsi usus, kandung kemih, sirkulasi dan paru-paru. Hal tersebut juga membantu mencegah thrombosis pada pembuluh tungkai dan membantu kemajuan ibu dari ketergantungan peran sakit menjadi sehat. Aktivitas dapat dilakukan secara bertahap, dalam 6 jam setelah bersalin ibu sudah harus mobilisasi. Dilakukan secara perlahan-lahan dan bertahap, dapat dilakukan dengan miring kanan atau miring kiri terlebih dahulu, kemudian duduk dan berangsur-angsur untuk berdiri dan jalan (Walyani & Purwoastuti, 2017).

c. Eliminasi

1) Buang Air Kecil (BAK)

Ibu diminta untuk buang air kecil (miksi) 6 jam post partum. Jika dalam 8 jam postpartum belum dapat berkemih atau sekali berkemih belum melebihi 100 CC, maka dilakukan kateterisasi. Akan tetapi, kalau ternyata kandung kemih penuh, tidak perlu menunggu 8 jam untuk kateterisasi. Sebab terjadinya kesulitan berkemih (retensio urine) pada ibu post partum adalah berkurangnya tekanan intra abdominal, otot-otot perut masih lemah, edema dan uretra, dinding kandung kemih yang sensitif

2) Buang Air Besar (BAB).

Kesulitan BAB bagi ibu bersalin disebabkan oleh trauma khusus bawah akibat persalinan sehingga untuk sementara usus tidak berfungsi dengan baik. Defekasi atau BAB normalnya harus terjadi dalam 3 hari post partum. Jika hari ketiga belum juga BAB, maka perlu diberi obat pencahar peroral atau per rektal. Jika setelah pemberian obat pencahar masih belum bisa BAB, maka dilakukan klisma atau huknah (Sutanto, 2018).

d. Personal Hygiene

Kebersihan Diri Kebersihan diri ibu membantu mengurangi terjadinya infeksi dan meningkatkan perasaan nyaman pada ibu. Anjurkan ibu untuk menjaga kebersihan diri dengan cara mandi teratur minimal 2 kali sehari, mengganti pakaian dan alas tempat tidur serta lingkungan dimana ibu tinggal. Ibu harus tetap bersih dan wangi. Merawat perineum dengan baik dengan menggunakan antiseptic dan selalu diingatkan bahwa membersihkan perineum dari arah depan ke belakang. Jaga kebersihan diri secara keseluruhan untuk menghindari infeksi, baik pada luka jahitan maupun kulit (Walyani & Purwoastuti, 2017).

e. Istirahat

Ibu nifas memerlukan istirahat yang cukup, istirahat tidur yang dibutuhkan ibu nifas sekitar 8 jam pada malam hari dan 1 jam pada siang hari. Anjurkan ibu untuk istirahat cukup untuk mencegah kelelahan yang 20 berlebihan (Walyani & Purwoastuti, 2017). Ibu nifas yang kurang istirahat akan mengakibatkan berkurangnya produksi ASI, memperlambat proses *involusi uterus* dan meningkatkan perdarahan, menyebabkan depresi dan ketidaknyamanan untuk merawat bayi dan dirinya sendiri (Maritalia, 2017).

f. Senam nifas

Senam nifas adalah senam yang dilakukan sejak hari pertama melahirkan setiap hari sampai hari kesepuluh, terdiri dari sederetan gerakan tubuh yang dilakukan untuk mempercepat pemulihan keadaan ibu. Senam nifas dilakukan pada saat ibu benar-benar pulih dan tidak ada komplikasi obstetric atau penyulit masa nifas. Senam sebaiknya dilakukan diantara waktu makan dan bias dilakukan pagi atau sore hari (Pitriani & Andriyani, 2014).

g. 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, maka ibu aman untuk memulai melakukan hubungan suami istri kapan saja ibu siap (Fadhillah, 2021)

h. ASI perah

Menurut IDAI (2014), saat memerah ASI dan menyimpannya, ada beberapa hal yang perlu diketahui oleh ibu, yaitu:

- 1) Pastikan ibu mencuci tangan dengan bersih sebelum memerah ASI maupun menyimpannya.
- 2) Wadah penyimpanan harus dipastikan bersih. Ibu dapat menggunakan botol kaca atau kontainer plastik dengan tutup yang rapat dengan bahan bebas bisphenol A (BPA). Hindari pemakaian kantong plastik biasa maupun botol susu disposable karena wadah-wadah ini mudah bocor dan terkontaminasi. Kontainer harus dicuci dengan air panas dan sabun serta dianginkan hingga kering sebelum dipakai.