

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Nifas

1. Pengertian

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. Waktu mulai tertentu setelah melahirkan seorang anak, dalam bahasa latin disebut puerperium. Secara etimologi, *puer* berarti bayi dan *parous* adalah melahirkan. (Dewi 2014 : 1).

2. Tujuan Asuhan Masa Nifas

Masa nifas ini, ibu memerlukan asuhan masa nifas yang dilakukan selama ibu tinggal di rumah sakit maupun setelah keluar dari rumah sakit. Adapun tujuan dari asuhan masa nifas adalah :

- a. Menjaga kesehatan ibu dan bayinya, baik fisik maupun psikologis
- b. Melaksanakan mendeteksi masalah, mengobati atau merujuk bila terjadi komplikasi pada ibu maupun bayinya.
- c. Mendukung dan memperkuat keyakinan diri ibu dan memungkinkan ia melaksanakan peran ibu dalam situasi keluarga dan budaya yang khusus.
- d. Memberikan skrining yang komprehensif, pendidikan diri, kesehatan tentang nutrisi, keluarga perawatan kesehatan (Sulistya. 2009 : 4-5)

3. Tahapan Masa Nifas

a. Tahapan masa nifas menurut Reva Rubin: Periode Taking In (hari ke 1- 2 setelah melahirkan) :

- 1) Ibu masih pasif dan tergantung dengan orang lain perhatian ibu tertuju pada kekhawatiran perubahan tubuhnya.
- 2) Ibu akan mengulangi pengalaman-pengalaman waktu melahirkan.
- 3) Memerlukan ketenangan dalam tidur untuk mengembalikan keadaan tubuh ke kondisi normal.
- 4) Nafsu makan ibu biasanya bertambah sehingga membutuhkan peningkatan nutrisi. Kurangnya nafsu makan menandakan proses pengembalian kondisi tubuh tidak berlangsung normal.

b. Periode Taking On/Taking Hold (hari ke 2-4 setelah melahirkan):

- 1) Ibu memperhatikan kemampuan menjadi orang tua dan meningkatkan tanggung jawab akan bayinya menguasai keterampilan melahirkan) Ibu memperhatikan kemampuan menjadi orang tua dan meningkatkan tanggung jawab akan bayinya.
- 2) Merawat bayi seperti menggendong, menyusui, memandikan dan mengganti popok ibu cenderung terbuka menerima nasehat bidan dan kritikan pribadi kemungkinan ibu mengalami depresi postpartum karena merasa tidak mampu membesarkan bayinya.

c. Periode Letting Go

Terjadi setelah ibu pulang ke rumah dan dipengaruhi oleh dukungan serta perhatian keluarga ibu sudah mengambil tanggung jawab dalam merawat bayi dan memahami kebutuhan bayi sehingga akan

mengurangi hak ibu dalam kebebasan dan hubungan sosial.

4. Peran dan Tanggung Jawab Bidan Dalam Masa Nifas

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

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

- e. Memberikan dukungan secara berkesinambungan selama masa nifas sesuai dengan kebutuhan ibu untuk mengurangi ketegangan fisik dan psikologis selama masa nifas.
- f. Sebagai promotor hubungan antara ibu dan bayi serta keluarga.
- g. Mendorong ibu untuk menyusui bayinya dengan meningkatkan rasa nyaman.
- h. Membuat kebijakan, perencanaan program kesehatan yang berkaitan ibu dan anak dan mampu melakukan kegiatan administrasi.

5. Asuhan Masa Nifas

- a. Kunjungan 1 (6-8 jam masa nifas)
 - 1) Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan dan memberi rujukan bila perdarahan berlanjut
 - 2) Pemberian ASI pada masa awal menjadi ibu
 - 3) Memberikan konseling pada ibu dan keluarga cara mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri
 - 4) Menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah hipotermi
- b. Kunjungan 2 (6 hari masa nifas)
 - 1) Memastikan involusi uterus berjalan normal
 - 2) Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau kelainan pasca persalinan
 - 3) Memastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan dan istirahat
 - 4) Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak ada tanda-tanda penyulit

c. Kunjungan 3 (2 minggu masa nifas)

- 1) Memastikan involusi uterus berjalan normal, uterus berkontraksi, fundus dibawah umbilicus, tidak ada perdarahan abnormal dan tidak ada bau
- 2) Menilai adanya tanda-tanda infeksi
- 3) Memastikan ibu mendapatkan makanan, cairan dan istirahat
- 4) Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak ada tanda-tanda penyulit
- 5) Memberikan konseling kepada ibu mengenai asuhan pada bayi, cara merawat tali pusat dan bagaimana menjaga kehangatan bayi agar tetap hangat.

d. Kunjungan 4 (6 minggu masa nifas)

- 1) Menanyakan pada ibu tentang penyuli-penyulit yang dialami atau bayinya.
- 2) Memberikan konseling untuk KB secara dini. (Astutik,Reni Yuli.2019)

6. Perubahan Masa Nifas

a. Perubahan uterus

Involusi uteri adalah proses uterus kembali ke kondisi sebelum hamil. Uterus biasanya berada di organ pelvik pada hari ke-10 setelah persalinan. Involusi uteri 13 lebih lambat pada multipara. Penurunan ukuran uterus dipengaruhi oleh proses autolisis protein dan sitoplasma miometrium. Hasil dari menurunkan ukuran uterus harus kehilangan sel-sel dalam jumlah besar. Selama beberapa hari pertama setelah melahirkan endometrium dan miometrium pada tempat plasenta diserap oleh sel-sel granulosa sehingga

selaput basal endometrium kembali dibentuk (Heryani. 2012: 5).

b. Pengeluaran lochea

Lochea adalah cairan atau sekret yang berasal dari cavum uteri dan vagina selama masa nifas. Macam-macam lochia:

1) Lochea rubra (crueanta)

Berwarna merah karena berisi darah segar dan sisa-sisa selaput ketuban, sel-sel desidua, verniks caseosa, lanugo, dan mekonium selama 2 hari pasca persalinan

2) Lochea sanguilenta

Berwarna merah kuning berisi darah dan lendir yang keluar pada hari ke-3 sampai ke-7 pasca persalinan.

3) Lochea serosa

Locha ini berbentuk serum dan berwarna merah jambu kemudian kemudian menjadi kuning. Cairan tidak berdarah lagi pada hari ke-7 sampai hari ke-14 pasca persalinan.

4) Lochea alba

Dimulai dari hari ke-14, berbentuk seperti cairan putih serta terdiri atas leukosit dan sel-sel desidua. Selain lochia di atas, ada jenis lochia yang tidak normal, yaitu :

a) Lochea purulenta: Ini terjadi karena infeksi, keluar cairan seperti nanah berbau busuk.

b) Locheastasis: Lochea tidak lancar keluarnya (Astutik, 2015: 59)

c. Serviks

Serviks mengalami involusi bersama-sama uterus. Setelah persalinan, ostium uteri eksterna dapat dimasuki oleh 2 hingga 3 jari tangan, setelah 6

minggu persalinan serviks akan menutup (Astutik. 2015: 59).

d. Vulva dan vagina

Vulva dan vagina mengalami penekanan serta peregangan yang sangat besar selama proses melahirkan bayi, dan dalam beberapa hari pertama sesudah proses tersebut, kedua organ ini tetap berada dalam keadaan kendur. Setelah 3 minggu vulva dan vagina kembali kepada keadaan tidak hamil.

e. Perineum

Segera setelah melahirkan, perineum menjadi kendur karena sebelumnya teregang oleh tekanan kepala bayi yang bergerak maju. Pada masa nifas hari ke 5, tonus otot perineum sudah kembali seperti keadaan sebelum hamil, walaupun tetap lebih kendur daripada keadaan sebelum melahirkan. Untuk mengembalikan tonus otot perineum, maka pada masa nifas perlu dilakukan senam kegel (Astutik. 2015: 60)

f. Payudara/Laktasi

Payudara atau mammae adalah kelenjar yang terletak dibawah kulit, diatas otot dada. Secara makroskopis, struktur payudara terdiri dari korpus (badan), areola dan papilla atau puting. Fungsi dari payudara adalah memproduksi susu (air susu ibu) sebagai nutrisi bagi bayi.

Sejak kehamilan trimester pertama kelenjar mammae sudah dipersiapkan baik untuk menghadapi masa laktasi. Perubahan yang terjadi pada kelenjar mammae selama kehamilan adalah :

- 1) Proliferasi jaringan atau pembesaran payudara. Terjadi karena pengaruh hormon estrogen dan progesteron yang meningkat selama hamil, merangsang duktus dan alveoli kelenjar mammae untuk

persiapan produksi ASI.

- 2) Terdapat cairan yang berwarna kuning (kolostrum) pada duktus laktiferus.

Cairan ini kadang-kadang dapat dikeluarkan atau keluar sendiri melalui puting susu saat usia kehamilan memasuki trimester ketiga.

- 3) Terdapat hipervaskularisasi pada permukaan maupun bagian dalam kelenjar mammae (Maritalia. 2014 : 21-22)

Setelah persalinan, estrogen dan progesteron menurun drastis sehingga dikeluarkan prolaktin untuk merangsang produksi ASI. ASI kemudian dikeluarkan oleh sel otot halus disekitar kelenjar payudara yang mengkerut dan memeras ASI keluar, hormon oksitosin yang membuat otot-otot itu mengkerut (Heryani. 2012: 6). Selama kehamilan hormon prolaktin dari plasenta meningkat tetapi ASI belum keluar karena pengaruh hormon estrogen yang masih tinggi.

Kadar estrogen dan progesteron akan menurun pada saat hari kedua atau ketiga pasca persalinan, sehingga terjadi sekresi ASI. Pada hari-hari pertama ASI mengandung banyak kolostrum, yaitu cairan agak berwarna kuning dan sedikit lebih kental dari ASI yang disekresi setelah hari ketiga postpartum (Maritalia. 2014: 22).

Laktasi adalah keseluruhan proses menyusui mulai dari ASI diproduksi sampai proses bayi menghisap dan menelan ASI. Masa laktasi mempunyai tujuan meningkatkan pemberian ASI eksklusif dan meneruskan pemberian ASI sampai anak umur 2 tahun secara baik dan benar serta anak mendapatkan kekebalan tubuh secara alami (Mulyani. 2013: 93).

g. Gizi

Pada masa nifas ibu menyusui harus memenuhi nutrisi sebagai berikut:

- 1) Mengonsumsi tambahan 500 kalori tiap hari.
- 2) Makan dengan diet seimbang untuk mendapatkan protein, mineral dan vitamin yang cukup.
- 3) Minum sedikitnya 3 liter air setiap hari (anjurkan ibu utuk minum tiap kali menyusui).
- 4) Pil zat besi hrus di minum setidaknya selama 40 hari pasca bersalin.
- 5) Minum kapsul vitamin A (200.000 IU) agar bisa memberikan vitamin A kepada bayinya melalui ASI.

B. Proses Laktasi dan Menyusui

1. Anatomi Payudara

Payudara adalah kelenjar yang terletak di bawah kulit di atas otot dada. Fungsi dari payudara adalah memproduksi susu untuk nutrisi bayi. Manusia mempunyai sepasang kelenjar payudara, yang beratnya kurang lebih 200 gram, saat hamil 600 gram dan saat menyusui 800 gram. Payudara disebut pula glandula mamalia yang ada baik pada wanita .

- a. Letak setiap payudara teretak pada stemun dan meluas setinggi costa ke 2 dan ke 6. Payudara ini terletak pada foscia superficialis dinding rongga dada yang disangga oleh ligamentum suspensorium.
- b. Bentuk payudara masing masing berbentuk tonjolan setengah bola dan mempunyai ekor (cauda) dari jaringan yang meluas axila.

- c. Ukuran payudara berbeda dari setiap individu, tergantung pada stadium perkembangan dan umur, tidak jarang saah satu payudara ukurannya lebih besar.

2. Fisiologi Pengeluaran ASI

Pengeluaran ASI merupakan suatu interaksi yang sangat kompleks anatar rangsangan mekanik, saraf dan bermacam-macam hormon. Pengaturan hormon terhadap pengeluaran ASI, dapat dibedakan menjadi 3 yaitu :

- a. Pembentukan kelenjar payudara

Pada permulaan kehamilan terjadi peningkatan yang jelas dari duktus yang baru, percabangan-percabangan dan lobulus, yang dipengaruhi oeh hormon- hormon palesenta dan korpus luteum. Hormon-hormon yang ikut mempercepat pertumbuhan adalah prolaktin, laktogen plasenta, karionik gonadotropin, insulin, kartisol, hormon tiroid, hormon paratoid, dan hormon pertumbuhan.

- b. Pembentukan air susu

Pada seorang ibu yang menyusui dikenal dengan 2 reflek yang masing-masing berperan sebagai pembentukan dan pengeluaran air susu yaitu :

- 1) Reflek Prolaktin

Pada akhir kehamilan hormon prolaktin memegang peranan untuk memebuat kolostrum, namun jumlah koostrum terbatas akibat aktivitas prolaktin dihambat oleh sterogen dan progesteron yng kadarnya memang tinggi. Setelah partus berhubungan dengan lepasnya plasenta dan kurangn berfungsinya korpus luteum makan esterogen dan progesteron sangat

kurang, ditambah adanya hisapan bayi merangsang puting susu dan kalang payudara akan merangsang ujung-ujung saraf sensoris yang berfungsi sebagai reseptor mekanik.

2) Reflek Letdown

Bersama dengan pembentukan prolaktin oleh hipofise anterior rangsangan yang berasal dari hisapan bayi ada yang dilanjutkan ke hipofise posterior yang kemudian dikeluarkan oleh oksitosin

a) Faktor- faktor yang meningkatkan letdown adalah :

- (1) Melihat bayi
- (2) Mendengarkan suara bayi
- (3) Mencium bayi
- (4) Memikirkan untuk menyusui bayi

b) Faktor –faktor yang menghambat refek let down adalah:

- (1) Keadaan bingung/ pikiran kacau
- (2) Takut
- (3) Cemas
- (4) Pemeliharaan pengeluaran air susu

Hubungan yang utuh antara hipotalamus dan hipofise akan mengatur kadar prolaktin dan oksitosin dalam darah . hormon –hormon ini akan sangat perlu untuk pengeluaran permulaan dan pemeliharaan penyediaan air susu selama ibu menyusui. (Dewi. 2014 : 11- 13)

3. Mekanisme Menyusui

a. Reflek Mencari (*Rooting Reflex*)

Payudara ibu yang menempel pada pipi atau daerah sekeliling mulut

merupakan rangsangan yang menimbulkan reflek mencari pada bayi. Ini menyebabkan kepala bayi berputar menuju puting susu menempel tadi diikuti dengan membuka mulut dan kemudian puting susu ditarik masuk kemulut.

b. Reflek Menghisap (*Sucking Reflek*)

Puting susu yang mudah masuk kedalam mulut dengan bantuan lidah, puting susu ditarik lebih jauh dan rahang menekan kalng payudara di belakang puting susu yang pada saat itu sudah terletak pada langit- langit keras. Dengan tekanan bibir dan gerakan rahang secara berirama, maka gusi akan menjepit kalang payudara dan sinus laktifaterus, sehingga air susu akan mengair ke puting susu, selanjutnya bagian belakang lidah menekan puting susu pada langit- langit yang mengakibatkan air susu keluar dari puting susu (Dewi. 2014 : 13- 15).

4. Manfaat Pemberian ASI

ASI adalah makanan yang terbaik untuk bayi. ASI tidak hanya memberikan manfaat untuk bayi saja, melainkan untuk ibu , keluarga dan negara. Manfaat ASI.

Nutrien (zat gizi) dalam ASI sesuai dengan kebutuhan bayi. Zat gizi yang terdapat dalam ASI antara lain : lemak , karbohidrat protein, garam, mineral, serta vitamin. ASI memberikan seluruh kebutuhan nutrisi dan energi selama 1 bulan pertama, separuh atau lebih nutrisi selama 6 bulan kedua dalam 1 tahun pertama dan 1/3 nutrisi atau lebih selama tahun kedua.

a. ASI mengandung zat protein

Dengan adanya zat protein yang terdapat dalam ASI, maka bayi jarang

mengalami sakit. Zat-zat tersebut antara lain:

- 1) Laktobasilus bifidus (mengubah laktosa menjadi asam laktat dan asam asetat yang membantu memberikan keasaman pada pencernaan sehingga menghambat pertumbuhan mikroorganisme).
 - 2) Laktoferin, mengikat zat besi sehingga membantu menghambat pertumbuhan kuman.
 - 3) Lisozim, merupakan enzim yang mencegah dinding bakteri dan antiinflamatori berkerjasama dengan peroksida dan askorbat untuk menyerang E-coli dan samonela. Menghancurkan dinding sel bakteri, terdapat dalam ASI dalam konsentrasi 5000 kali lebih banyak dari susu ASI.
 - 4) Komplemen C3 dan C4, membuat daya opsenik.
 - 5) Immunoglobulin (IgC, IgM, IgA, IgD, IgE). Melindungi tubuh dari infeksi, dari semua yang paling penting adalah IgA, zat ini melindungi permukaan mukosa terhadap serangan masuknya bakteri pathogen serta virus, zat ini memungkinkan masuknya kuman - kuman E- coli, samonela, shihela, steptococus, stappylocus, pnemonococus, poliovirus, dan rotavirus.
 - 6) Faktor- faktor anti alergi
- Mukosa usus bayi mudah ditembus oleh protein sebelum bayi berumur 6-9 bulan sedang protein dalam susu sapi bisa berkerja sebagai allergen.

5. Tanda Bayi Cukup ASI

Bayi usia 0-6 bulan, dapat dinilai mendapatkan kecukupan ASI bila mencapai keadaan sebagai berikut :

- a. Bayi minum ASI setiap 2-3 jam atau dalam 24 jam minimal mendapatkan ASI 8 kali pada 2-3 minggu pertama.
- b. Bayi akan buang air kecil (BAK) paling tidak 6-8 sehari
- c. Ibu dapat mendengarkan pada saat bayi menelan ASI.
- d. Payudara terasa lebih lembek, yang menandakan bahwa ASI sudah habis.
- e. Pertumbuhan berat badan bayi dan tinggi badan bayi sesuai dengan grafik
- f. Perkembangan motorik baik (bayi aktif dan morik sesuai dengan rentang usia).
- g. Bayi kelihatan puas, sewaktu-waktu saat lapar bangun dan tidur dengan cukup.
- h. Bayi menyusu dengan kuat, kemudian meemah dan tertidur pulas (Dewi. 2014 : 24).

6. ASI Eksklusif

ASI eksklusif menurut WHO adalah pemeberian ASI saja pada bayi sampai usia 6 bulan tanpa tambahan cairan ataupun makanan lain. ASI dapat diberikan pada bayi sampai bayi berusia 2 tahun. Pemberian ASI eksklusif selama 6 bulan dianjurkan oleh pedoman internasional yang didasarkan pada bukti ilmiah tentang manfaat ASI baik bagi bayi, ibu, keluarga maupun negara.

WHO dan UNICEF merekomendasikan kepada para ibu, bila memungkinkan memberikan ASI eksklusif samapai 6 bulan dengan menerapkan :

- a. Inisiasi menyusui dini seama 1 jam setelah kelahiran bayi
- b. ASI eksklusif diberikan kepada bayi hanya ASI saja tanpa makanan tambahan atau minum.
- c. ASI diberikan secara on demand atau sesuai dengan kebutuhan bayi, setiap hari setiap malam.
- d. ASI tidak diberikan menggunakan botol, cangkir maupaun dot. (Dewi. 2014 : 25-26)

7. Perawatan Payudara

- a. Persiapan alat dan bahan
 - 1) Baby oil/ olive oil dalam wadah
 - 2) Kapas
 - 3) Handuk kecil 2 buah
 - 4) Waslap 2 buah
 - 5) Waskom 2 buah (hangat dan dingin)

- b. Persiapan pasien

Sebelum melakuka perawatan payudara terlebih dahulu dilakukan persiapan pasien dengan memberitahukan kepada ibu apa yang akan dilaksanaka. Sedagkan petugas sendiri persiapannya mencuci tangan terlebih dahulu.

c. Pelaksanaan

- 1) Basahi kapas dengan olive oil, kemudian bersihkan puting susu dengan kapas hingga kotoran disekitar areola dan putng terangkat
- 2) Tuangkan olive oil di kedua telapak tangan kemudian ratakan di kedua payudara.
- 3) Cara pengurutan (massage) payudara :
 - a) Dimulai dengan gerakan melingkar dari dalam keluar, geraka ini diulang sebanyak 20-3-x selama 5 menit
 - b) Selanjutnya lakukan gerakan sebaliknya yaitu mulai dari dalam ke atas, ke samping, ke bawah hingga menyangga payudara kemudia di lepas perlahan-lahan.
 - c) Tangan kiri menopang payudara kiri, tangan kanan mengurut payudara dari pangkal atau kearah putting. Lakukan gerakan selanjutnya dengan tangan kanan menopang payudara kanan kemudian tangan kiri mengurut denga cara yang sama. Lakukan sebanyak 20-30x selama 5 menit.
 - d) Telapak tangan kiri menopang payudara kiri, tangan kanan digenggam dengan ujung kepala tangan, lakukan pengurutan dari pangkal kearah putting.
- 4) Rangsang payudara dengan pengompresan memakai waslap air hangat dan dingin secara bergantian selama 5 menit. Setelah selesai keringkan payudara dengan handuk kecil, kemudia pakai BH khusus untuk menyusui. (Mansyur, dan Kasrinda, 2014 : 27)

8. Cara Menyusui Yang Benar

Pengertian teknik menyusui yang benar adalah cara memberikan ASI kepada bayi dengan pendekatan dan posisi ibu dan bayi dengan benar.

a. Pembentukan dan Persiapan ASI

Persiapan memberikan ASI dilakukan bersamaan dengan kehamilan. Pada saat kehamilan, payudara semakin padat karna retensi air, lemak serta berkembangnya keejan- kelenjar payudara yang dirasakan tegang dan sakit.

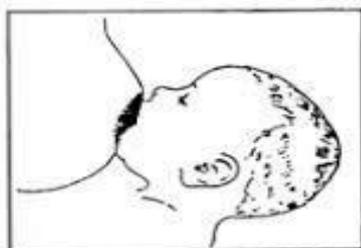
b. Posisi dan perlekatan menyusui

Hal ini penting dalam posisi menyusui adalah ibu merasa nyaman dan rileks terdapat beberapa macam cara menyusui yang tergolong biasa dilakukan adalah dengan duduk, berdiri, atau tidur.

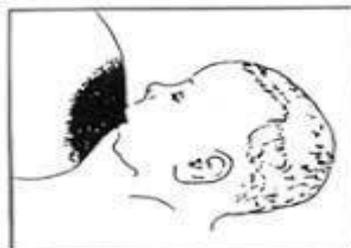
c. Langkah – langkah menyusui yang benar

- 1) Cuci tangan yang bersih menggunakan sabun, perah sedikit ASI dan oleskan disekita puting, duduk dan berbaring dengan santai.
- 2) Ibu harus mencari posisi nyaman biasanya duduk tegak ditempat tidur atau kursi
- 3) Lengan ibu menopang kepala, leher dan seluruh tubuh badan bayi (kepala dan tubuh berada pada garis lurus), muka bayi menghadap ke payudara ibu, hidung bayi di depan puting susu ibu. Posisi bayi harus sedemikian rupa sehingga perut bayi menghadap perut ibu. Bayi seharusnya berbaring miring dengan seluruh tubuhnya menghadap ke ibu. Kepalanya harus sejajar dengan tubuhnya, tidak melengkung ke belakang atau menyamping, telinga, bahu, dan panggul bayi berada daam satu garis lurus.

- 4) Ibu mendekatkan bayi ketubuhnya (muka bayi ke payudara ibu) dan mengamati bayi yang siap menyusui : membuka mulut , bergerak dan mencari dan menoleh. Bayi harus berada dekat dengan payudara ibu dan ibu tidak harus mencondongkan badan dan bayi tidak merenggakan lehernya untuk mencapai puting susu.
- 5) Ibu menyentuhkan puting susunya ke bibir bayi, menunggu hingga mulut bayi terbuka lebar kemudian mengarahkan mulut bayi ke puting susu ibu sehingga bibir bayi dapat menangkap puting susu tersebut. Ibu memegang payudara dengan satu tangan dengan cara meletakkan empat jari di atas payudara. Ibu jari dan telunjuk harus membentuk huruf “C”. Semua jari ibu tidak boleh terlalu dekat dengan aerola.
- 6) Pastikan bahwa sebagian besar aerola masuk kedalam mulut bayi. Dagu dapat ke payudara ibu dan hidungnya menyentuh bagian atas payudara. Bibir bawah bayi melengkung keluar.



Perlekatan benar (Perinasia 2004)



perlekatan salah (Perinasia,2004)

Gambar 1 Perlekatan Benar

Gambar 2 Perlekatan Salah

- 7) Bayi diletakkan menghadap ke ibu dengan posisi sanggah seluruh tubuh bayi, jangan hanya leher dan bahunya saja, kepala dna tubuh bayi luruh, hadapkan bayi kedada ibu, sehingga hidung bayi berhadapan dengan puting susu, dekatkan badan ibu, menyentuh

bibir bayi ke puting susunya dan menunggu sampai mulut bayi terbuka lebar.

- 8) Jika bayi sudah selesai menyusui, ibu mengeluarkan puting dari mulut bayi dengan cara memasukkan jari keingking ibu dia antara mulut dan payudara.
- 9) Menyendawakan bayi dengan menyandarkan bayi di pundak atau menelungkupkan bayi melintang kemudian menepuk nepuk punggung bayi.

d. Cara memerah ASI dengan tangan

- 1) Bidan menganjurkan pada ibu untuk mencuci tangan terlebih dahulu.
- 2) Setelah itu atur posisi ibu nyaman mungkin.
- 3) Pegang/ letakkan cangkir dekat dengan payudara ibu.
- 4) Letakkan ibu jari pada payudara di atas puting susu dan areola dan jari telunjuk dibawah payudara, juga di bawah puting susu dan areola.
- 5) Tekan ibu jari dan telunjuk kedalam, kearah dada. Ibu tidak perlu menekan terlalu keras, karena dapat menghambat aliran air susu.
- 6) Kemudian tekanlah payudara ibu kebelakang puting dan areola antara jari telunjuk dan ibu jari.
- 7) Selanjutnya tekan dan lepaskan, kegiatan ini tidak boleh menyakiti atau ibu sampai merasa nyeri.
- 8) Tekan areola dengan cara yang sama dari arah samping, untuk meyakinkan bahwa ASI ditekan dari seluruh bagian payudara.
- 9) Hindari menggosok-gosokan payudara atau memelintir puting

susu.

- 10) Perah satu payudara sekurang- kurangnya 3- 5 menit hingga aliran menjadi pelan.

9. Cara Pengamatan Teknik Menyusui Yang Benar

- a. Bayi tampak tenang
- b. Badan bayi menempel pada perut ibu
- c. Mulut bayi terbuka lebar
- d. Daggu bayi menempel pada payudara ibu
- e. Sebagian besar areola masuk kedalam mulut bayi, areola bagian bawah lebih banyak yang masuk
- f. Bayi tampak menghisap kuat dengan irama perlahan
- g. Puting susu ibu tidak terasa nyeri
- h. Telinga dan bayi terletak pada satu garis lurus
- i. Kepala agak menengadah
- j. Melepaskan isapan bayi.

Cara melepaskan isapan bayi

- 1) Jari kelingking ibu dimasukkan kemulut bayi melalui sudut mulut
- 2) Daggu bayi ditekan kebawah
- 3) Dengan menutup lubang hidung bayi agar mulutnya membuka
- 4) Jangan menarik puting susu untuk melepaskan (Dewi, dan Sunarsih 2014 : 35).

10. Lama dan Frekuensi Menyusui

Sebaiknya dalam menyusui bayi tidak ada jadwal, sehingga tindakan menyusui bayi dilakukan setiap saat bayi membutuhkan, karena bayi akan

menentukan sendiri kebutuhannya. Ibu harus menyusui bila bayi menangis bukan karna sebab lain (kencing, kepanasan, kedinginan, atau sekedar ingin didekap). Bayi yang sehat dapat mengosongkan satu payudara sekitar 5-7 menit dan ASI dalam lambung bayi akan kosong dalam waktu 2 jam. (Dewi. 2014 :36)

C. Puting Susu Lecet

1. Pengertian Puting susu lecet

Puting susu lecet merupakan satu masalah dalam menyusui yang disebabkan trauma pada puting susu saat menyusui, selain itu dapat pula terjadi retak dan pembentukan celah-celah, keadaan seperti ini biasanya terjadi karena posisi bayi sewaktu menyusui salah. (Azizah. 2019 : 191).

2. Etiologi

Beberapa faktor yang dapat menyebabkan Puting susu lecet yaitu :

- a. Kesalahan teknik menyusui
- b. Monoliasis
- c. Pemakaia sabun, alcohol, cream/zat iritan lainnya
- d. Frenulum lingue
- e. Menghetikan menyusu kurang hati- hati (Dewi. 2014 : 39

3. Pencegahan Puting Susu Lecet

Menurut Prawihardjo (2012) pencegahan puting susu lecet yaitu :

- a. Tidak membersihkan puting susu dengan sabun, alcohol, cream/zat iritan lainnya

- b. Sebaiknya untuk melepaskan puting susu dari hisapan bayi pada saat bayi selesai menyusui, tidak dengan memaksa menarik puting, tetapi dengan menekan dagu bayi atau dengan memasukkan jari kelingking yang bersih ke mulut bayi.
- c. Posisi menyusui harus benar, yaitu bayi harus menyusui sampai ke areola mammae.

4. Penanganan Puting Susu Lecet

- a. Bayi harus disusukan terlebih dahulu pada puting yang normal atau yang lecetnya lebih sedikit.
- b. Untuk menghindari tekanan lokal pada puting, posisi menyusui harus sering diubah. Dianjurkan mengurangi frekuensi dan lamanya pada puting yang nyeri. Disamping itu, ibu harus yakin bahwa teknik menyusui bayi telah benar, yaitu bayi harus menyusui sampai areola payudara
- c. Setiap selesai menyusui, sisa ASI tidak perlu dibersihkan, tetapi di angin- anginkan sebentar agar kering dengan sendirinya. Ibu harus menyusui bayi lebih sering (8-12 kali dalam 24 jam), sehingga payudara tidak menjadi penuh.
- d. Periksa apakah bayi menderita moniliasis yang dapat menyebabkan lecet pada puting susu ibu. Bila ditemukan gejala moniliasis, segera berikan pengobatan (nistatin). (Dewi. 2014: 39)

5. Asuhan Menggunakan Minyak Zaitun

a. Pengertian

Minyak zaitun merupakan minyak yang diperoleh dari perasan buah zaitun. Minyak zaitun memiliki tekstur berminyak dan berwarna kuning pucat, kuning kehijauan terang dan memiliki bau dan rasa yang khas lemah.

b. Kandungan minyak zaitun

Menurut penelitian yang dilakukan oleh Diah Ayu Oktavia,dkk pada tahun 2019 mendapatkan hasil pada minyak zaitun terkandung *trigliserida* yang diwakili oleh asam lemak tak jenuh tunggal yaitu asam oletat serta mengandung antioksidan. Kandungan asam oletat yang tinggi memberikan sifat yang mampu mempertahankan kelembaban, kelenturan serta kehalusan pada kelecetan.

c. Waktu dan sasaran

Mengoleskan minyak zaitun pada puting lecet bisa dilakukan kapan saja. Menurut Reda M Hables (2021) pada penelitiannya mengoleskan minyak zaitun pada puting susu lecet dilakukan setelah ibu menyusui, cara ini dapat diberikan pada ibu menyusui yang mengalami lecet dan nyeri pada puting.

d. Tindakan

- 1) Membersihkan puting susu dengan air bersih kemudian di keringkan menggunakan handuk bersih
- 2) Mengoleskan/menggosok minyak zaitun pada puting susu
- 3) Menjaga agar tetap terpapar udara sampai kering

- 4) Membersihkan puting susu ketika hendak menyusui bayi

D. Manajemen Asuhan Kebidanan

1. Tujuh Langkah Varney

Langkah-langkah manajemen kebidanan menurut Varney :

- Langkah I : Mengumpulkan semua data yang dibutuhkan untuk menilai keadaan klien secara keseluruhan.
- Langkah II : Menginterpretasikan data untuk mengidentifikasi diagnosa/masalah.
- Langkah III : Mengidentifikasi diagnose/masalah potensial dan mengantisipasi penanganannya.
- Langkah IV : Menetapkan kebutuhan akan tindakan segera, konsultasi, kolaborasi, dengan tenaga kesehatan lain, serta rujukan berdasarkan kondisi klien.
- Langkah V : Menyusun rencana asuhan secara menyeluruh dengan tepat dan rasional berdasarkan keputusan yang dibuat pada langkah-langkah sebelumnya.
- Langkah VI : Melaksanakan langsung asuhan secara efisien dan aman
- Langkah VII : Mengevaluasi keefektifan asuhan yang diberikan dengan mengulang kembali manajemen proses untuk aspek-aspek asuhan yang tidak efektif.

- a. Tahap Pengumpulan Data Dasar (Langkah I)

Pada langkah pertama dikumpulkan semua informasi yang akurat dan lengkap dari semua sumber yang berkaitan dengan kondisi klien. Untuk memperoleh data dilakukan dengan cara :

1) Anamnesis

Anamnesis dilakukan untuk mendapatkan biodata riwayat menstruasi, riwayat kesehatan, riwayat kehamilan, persalinan, nifas, biopsiko spritual, serta pengetahuan klien.

2) Pemeriksaan fisik sesuai dengan kebutuhan dan pemeriksaan tanda-tanda vital, meliputi :

- a) Pemeriksaan khusus (inspeksi, palpasi, auskultasi, dan perkusi)
- b) Pemeriksaan penunjang (laboratorium dan catatan terbaru serta catatan sebelumnya)

Dalam manajemen kolaborasi, bila klien mengalami komplikasi yang perlu dikonsultasikan kepada dokter, bidan akan melakukan upaya konsultasi. Tahap ini merupakan langkah awal yang akan menentukan langkah berikutnya sehingga kelengkapan data sesuai dengan kasus yang dihadapi akan menentukan benar tidaknya proses interpretasi pada tahap selanjutnya. Oleh karena itu, pendekatan ini harus komprehensif, mencakup data subjektif, data objektif, dan hasil pemeriksaan sehingga dapat menggambarkan kondisi klien yang sebenarnya valid. Kaji ulang data yang sudah dikumpulkan apakah sudah tepat, lengkap, dan akurat.

b. Interpretasi Data Dasar (langkah II)

Pada langkah kedua dilakukan identitas terhadap diagnosis atau masalah berdasarkan interpretasi yang benar atas data-data yang telah

dikumpulkan, data dasar tersebut kemudian diinterpretasikan sehingga dapat dirumuskan diagnosis maupun masalah, keduanya harus ditangani. Meskipun masalah tidak dapat diartikan sebagai diagnosis, tetapi tetap membutuhkan penanganan.

Masalah sering berkaitan dengan hal-hal yang sering dialami wanita yang diidentifikasi oleh bidan sesuai dengan hasil pengkajian. Masalah juga sering menyertai diagnosis. Diagnosis kebidanan merupakan diagnosis yang ditegakkan bidan dalam lingkup praktik kebidanan dan memenuhi standar nomenklatur diagnosis kebidanan.

c. Identitas Diagnosa/Masalah Potensial dan Antisipasi Penanganannya
(Langkah III)

Pada langkah ketiga kita mengidentifikasi masalah potensial atau diagnosis potensial berdasarkan diagnosis/masalah yang sudah diidentifikasi. Langkah ini membutuhkan antisipasi, bila memungkinkan dilakukan pencegahan. Bidan diharapkan dapat waspada dan bersiap-siap mencegah diagnosis/masalah potensial ini menjadi kenyataan. Langkah ini penting sekali dalam melakukan asuhan yang aman.

Pada langkah ketiga ini bidan dituntut untuk mampu mengantisipasi masalah potensial, tidak hanya merumuskan masalah potensial, tidak hanya merumuskan masalah potensial yang akan terjadi, tetapi juga merumuskan tindakan antisipasi agar masalah atau diagnosis tersebut tidak terjadi. Langkah ini bersifat antisipasi yang rasional/ logis. Kaji ulang apakah diagnose atau masalah ptensial yang diidentifikasi sudah tepat.

d. Menetapkan Perlunya Konsultasi dan Kolaborasi Segera dengan Tenaga Kesehatan Lain (Langkah IV)

Bidan mengidentifikasi perlunya bidan atau dokter melakukan konsultasi atau penanganan segera bersama anggota tim kesehatan lain sesuai dengan kondisi klien. Langkah keempat mencerminkan kesinambungan proses manajemen kebidanan. Jadi, manajemen tidak hanya berlangsung selama asuhan primer periodic atau kunjungan prenatal saja, tetapi juga selama wanita tersebut dalam persalinan.

Dalam kondisi tertentu, seorang bidan mungkin juga perlu melakukan konsultasi atau kolaborasi dengan dokter atau tim kesehatan lain seperti pekerja social, ahli gizi, atau seorang ahli perawat klinis bayi baru lahir. Dalam hal ini, bidan harus mampu mengevaluasi kondisi setiap klien untuk menentukan kepada siapa sebaiknya konsultasi kolaborasi dilakukan.

Penjelasan diatas menunjukkan bahwa dalam melakukan suatu tindakan harus disesuaikan dengan prioritas masalah/kondisi keseluruhan yang dihadapi klien. Setelah bidan merumuskan hal-hal yang perlu dilakukan untuk mengantisipasi diagnosis/masalah potensial pada langkah sebelumnya, bidan yang harus merumuskan tindakan emergency darurat yang harus dilakukan untuk menyelamatkan ibu dan bayi. Rumusan ini mencakup tindakan segera yang biasa dilakukan secara mandiri, kolaborasi, atau bersifat rujukan.

e. Menyusun Rencana Asuhan Menyeluruh (Langkah V)

Pada langkah kelima direncanakan asuhan menyeluruh yang ditentukan berdasarkan langkah-langkah sebelumnya. Langkah ini merupakan kelanjutan manajemen untuk masalah atau diagnosis yang telah diidentifikasi atau diantisipasi. Pada langkah ini informasi data yang tidak lengkap dapat dilengkapi. Rencana asuhan yang menyeluruh tidak hanya meliputi segala hal yang sudah teridentifikasi dari kondisi klien atau dari setiap masalah yang terkait, tetapi juga dari kerangka pedoman antisipasi untuk klien tersebut.

Pedoman antisipasi ini mencakup perkiraan tentang hal yang akan terjadi berikutnya, apakah dibutuhkan penyuluhan, konseling dan apakah bidan perlu merujuk klien bila ada sejumlah masalah terkait sosial, ekonomi, kultural atau psikologi. Dengan kata lain, asuhan terhadap wanita tersebut sudah mencakup setiap hal yang berkaitan dengan semua aspek asuhan kesehatan dan sudah disetujui oleh kedua belah pihak, yaitu bidan dan klien, agar dapat dilaksanakan secara efektif karena klien juga akan melaksanakan rencana tersebut.

Oleh karena itu, pada langkah ini tugas bidan adalah merumuskan rencana asuhan sesuai hasil pembahasan rencana asuhan bersama klien kemudian membuat kesepakatan bersama sebelum melakukannya. Semua keputusan yang telah disepakati dikembangkan dalam asuhan menyeluruh. Asuhan ini harus bersifat rasional dan valid yang didasarkan pada pengetahuan, teori terkini (*up to date*), sesuai dengan asumsi tentang apa yang dilakukan klien.

f. Pelaksanaan Langsung Asuhan dengan Efisien dan Aman (Langkah VI)

Pada langkah ke enam, rencana asuhan menyeluruh dilakukan dengan efisien dan aman. Pelaksanaan ini biasa dilakukan seluruhnya oleh bidan atau sebagian dikerjakan oleh klien atau anggota tim kesehatan lainnya. Walau bidan tidak melakukannya sendiri, namun ia tetap memikul tanggung jawab untuk mengarahkan pelaksanaannya (misalnya dengan memastikan bahwa langkah tersebut benar-benar terlaksana).

Dalam situasi ketika bidan berkolaborasi dengan dokter untuk menangani klien yang mengalami komplikasi, bidan tetap bertanggung jawab terhadap terlaksananya rencana bersama yang menyeluruh tersebut. Penatalaksanaan yang efisien dan berkualitas akan berpengaruh pada waktu serta biaya serta meningkatkan mutu da asuhan klien. Kaji ulang apakah semua rencana asuhan telah dilaksanakan.

g. Evaluasi (Langkah VII)

Evaluasi dilakukan secara siklus dengan mengkaji ulang aspek asuhan yang tidak efektif untuk mengetahui faktor mana yang menguntungkan atau menghambat keberhasilan asuhan yang diberikan. Pada langkah terakhir, dilakukan evaluasi keefektifan asuhan yang sudah diberikan. Ini meliputi evaluasi pemenuhan kebutuhan akan bantuan apakah benar-benar telah terpenuhi sebagaimana diidentifikasi di dalam diagnosis dan masalah.

Rencana tersebut dapat dianggap efektif jika memang benar efektif dalam pelaksanaannya. Ada kemungkinan bahwa sebagian rencana tersebut efektif sedang sebagian lagi belum efektif. Mengingat bahwa

proses manajemen asuhan merupakan suatu kegiatan yang bersinambungan, maka bidan perlu mengulangi kembali setiap asuhan yang tidak efektif melalui proses manajemen untuk mengidentifikasi mengapa rencana asuhan tidak berjalan efektif serta pada rencana asuhan tersebut.

Ada kemungkinan bahwa sebagian rencana tersebut efektif sedang sebagian lagi belum efektif. Mengingat bahwa proses manajemen asuhan merupakan suatu kegiatan yang bersinambungan, maka bidan perlu mengulangi kembali setiap asuhan yang tidak efektif melalui proses manajemen untuk mengidentifikasi mengapa rencana asuhan tidak berjalan efektif serta pada rencana asuhan tersebut.

Demikianlah langkah-langkah alur berfikir dalam penatalaksanaan klien kebidanan. Alur ini merupakan suatu proses yang berkesinambungan dan tidak terpisah satu sama lain, namun berfungsi memudahkan proses pembelajaran. Proses tersebut diuraikan dan dipilah seolah-olah terpisah antara satu tahap/langkah dengan langkah berikutnya. Langkah-langkah proses manajemen umumnya merupakan penkajian yang memperjelas proses pemikiran yang mempengaruhi tindakan serta berorientasi pada proses klinis, karena proses manajemen tersebut berlangsung di dalam situasi klinik dan dua langkah terakhir tergantung pada klien dan situasi klinik, maka tidak mungkin proses manajemen ini dievaluasi dalam tulisan saja (Varney, 2010).

2. Data Fokus SOAP

a. Data Subjektif

Data subjektif ini berhubungan dengan masalah dari sudut pandang klien. Ekspresi klien mengenai kekhawatiran dan keluhannya yang dicatat sebagai kutipan langsung atau ringkasan yang akan berhubungan langsung dengan diagnosis. Pada klien yang menderita tuna wicara, dibagian data dibelakang huruf "S", diberi tanda huruf "O" atau "X". Tanda ini akan menjelaskan bahwa klien adalah penderita tuna wicara. Data subjektif ini nantinya akan menguatkan diagnosis yang akan disusun.

b. Data Objektif

Data objektif merupakan pendokumentasian hasil observasi yang jujur, hasil pemeriksaan fisik klien, hasil pemeriksaan laboratorium catatan medik, dan informasi dari keluarga atau orang lain dapat dimasukkan dalam data objektif ini sebagai data penunjang. Data ini akan memberikan bukti gejala klinis klien dan fakta yang berhubungan dengan diagnosis.

c. Analisis Atau Assesment

Analisis atau assesment (A), merupakan pendokumentasian hasil analisis dan intervensi (kesimpulan) dari data subjektif dan objektif, dalam pendokumentasian manajemen kebidanan. Karena keadaan pasien yang setiap saat bisa mengalami perubahan, dan akan ditemukan informasi baru dalam data subjektif maupun data objektif, maka proses pengkajian data akan menjadi sangat dinamis. Hal ini juga menuntut bidan untuk sering melakukan analisis data yang dinamis tersebut dalam rangka mengikuti perkembangan pasien. Analisis yang tepat dan akurat akan menjamin cepat diketahuinya perubahan pada pasien, sehingga dapat diambil keputusan atau tindakan yang tepat.

Analisis atau assesment merupakan pendokumentasi manajemen kebidanan menurut Helen Varney langkah kedua, ketiga dan keempat sehingga mencakup hal-hal berikut ini diagnosis/masalah kebidanan, diagnosis/masalah potensial, serta perlunya mengidentifikasi kebutuhan tindakan segera harus diidentifikasi menurut kewenangan bidan, meliputi tindakan mandiri, tindakan kolaborasi dan tindakan merujuk klien.

d. Planning

Planning atau perencanaan adalah membuat rencana asuhan saat ini dan yang akan datang. Rencana asuhan disusun berdasarkan hasil analisis dan interpretasi data.

Rencana asuhan ini bertujuan untuk mengusahakan tercapainya kondisi pasien seoptimal mungkin dan mempertahankan kesejahteraannya. Rencana asuhan ini harus bisa mencapai kriteria tujuan yang ingin dicapai dalam batas waktu tertentu. Tindakan yang akan dilaksanakan harus mampu membantu pasien.