

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Nifas

1. Pengertian Masa Nifas

Masa nifas, yang dimulai setelah pengeluaran plasenta dan berakhir ketika organ reproduksi kembali ke keadaan sebelum kehamilan, berlangsung sekitar 6 minggu (Ari, 2015). Ini merupakan periode penting bagi ibu nifas, sebanding dengan masa kehamilan dan persalinan, karena tanpa pemantauan yang tepat, ibu dapat mengalami masalah serius seperti sepsis puerperalis, infeksi, dan perdarahan (Saifuddin, 2021).

2. Tujuan Asuhan Masa Nifas

Tujuan dari pemberian asuhan pada masa nifas untuk:

- a. Menjaga kesehatan ibu dan bayinya, baik secara fisik maupun mental.
- b. Melakukan pemeriksaan menyeluruh, mendeteksi dini, mengobati, atau merujuk saat ada komplikasi pada ibu atau bayi.
- c. Memberikan edukasi kesehatan tentang perawatan diri, gizi, metode kontrasepsi, teknik dan manfaat menyusui, pemberian imunisasi, serta perawatan harian bayi.
- d. Menyediakan layanan perencanaan keluarga.
- e. Meningkatkan kesehatan emosional.

3. Tahapan Masa Nifas

Masa nifas terdiri dari tiga tahap, yakni:

a. Puerperium dini

Masa ini terjadi dalam rentang waktu 0-24 jam setelah persalinan, di mana ibu pulih dan diperbolehkan untuk berdiri dan berjalan-jalan.

b. Puerperium intermedial

Tahap ini terjadi antara 1-7 hari setelah persalinan, di mana terjadi pemulihan menyeluruh dari organ-organ reproduksi selama kurang lebih 6-8 minggu.

c. Remote puerperium

Tahap ini terjadi antara 1-6 minggu setelah persalinan, di mana ibu membutuhkan waktu untuk pulih kembali ke keadaan sempurna, terutama jika mengalami komplikasi selama kehamilan atau persalinan.

4. Penyulit dan Komplikasi Masa Nifas

a. Infeksi nifas

Infeksi nifas merupakan kondisi peradangan pada organ reproduksi yang disebabkan oleh invasi mikroorganisme atau virus selama proses persalinan dan masa nifas. Gejala umumnya adalah demam, yaitu peningkatan suhu tubuh di atas 38°C yang berlangsung selama minimal 2 hari berturut-turut.

Jenis-jenis infeksi nifas meliputi:

1) Endometritis

Endometritis adalah peradangan pada endometrium yang terjadi karena mikroorganisme memasuki luka bekas insersi plasenta dan dapat menyebar ke seluruh endometrium. Gejala tergantung pada jenis mikroorganisme, kekuatan sistem kekebalan tubuh, dan tingkat trauma pada jalan lahir. Kadang-kadang, terjadi penahanan lochea oleh sisa-sisa plasenta dan selaput ketuban, yang disebut lokeometra, yang dapat menyebabkan peningkatan suhu tubuh.

2) Peritonitis

Peritonitis adalah peradangan pada peritoneum (selaput dinding perut) yang terjadi karena infeksi yang menyebar dari uterus melalui pembuluh limfe. Peritonitis pada masa nifas biasanya terbatas pada daerah panggul, sehingga gejalanya tidak seberat peritonitis umum. Gejala meliputi peningkatan suhu tubuh dan nyeri perut bagian bawah.

3) Masitis

Masitis adalah peradangan atau infeksi pada payudara yang terjadi selama masa nifas, terutama pada ibu primipara. Gejala meliputi rasa panas, peningkatan suhu tubuh, kelelahan, hilangnya

nafsu makan, pembengkakan dan nyeri lokal pada payudara, serta kulit merah. Masitis dapat dicegah dengan perawatan payudara yang tepat; jika tidak diobati, dapat berkembang menjadi abses.

4) Tromboflebitis

Tromboflebitis adalah infeksi pada vena yang terjadi selama masa nifas karena vena-vena terbuka selama proses persalinan, memudahkan masuknya mikroorganisme patogen. Kondisi ini dapat menyebabkan kematian karena mikroorganisme dapat dengan cepat menyebar melalui sistem peredaran darah dan menyebabkan infeksi pada organ-organ lainnya.

5. Perubahan Fisiologis Masa Post Partum

a. Perubahan pada sistem reproduksi selama masa nifas, seperti yang dijelaskan oleh Bobak et al. (2009), mencakup:

1) Involusi uterus

Involusi uterus, atau pengecilan uterus, adalah proses di mana uterus kembali ke ukuran dan bentuknya sebelum hamil.

2) Tempat plasenta

Setelah plasenta dan ketuban dikeluarkan, kontraksi pembuluh darah dan penggumpalan trombosit menyebabkan penurunan tempat plasenta ke area yang lebih tinggi dan secara bertahap kehilangan kerapatan.

3) Serviks (mulut rahim)

Serviks menjadi lunak segera setelah ibu melahirkan. Dalam waktu 18 jam pasca persalinan, serviks memendek dan konsistensinya berubah menjadi padat, serta kembali ke bentuk semula.

4) Lochea

Pada awal masa nifas, terjadi peluruhan jaringan desidua yang menyebabkan keluarnya discharge vagina dalam berbagai jumlah. Secara mikroskopis, lochea terdiri dari eritrosit, serpihan desidua, sel-sel epitel, dan bakteri. Mikroorganisme sering ditemukan dalam lochea yang menumpuk di vagina dan dalam beberapa kasus juga ditemukan ketika discharge diambil dari rongga uterus.

Menurut Chunningham et al. (2009), pengeluaran lochea dapat dibagi berdasarkan waktu dan warnanya sebagai berikut:

a) Lochea rubra

Lochea rubra mengandung darah dan debris desidua serta debris trofoblastik. Aliran ini berwarna merah menyala, dan berangsur-angsur menjadi merah muda atau coklat setelah 3-4 hari (Bobak et al., 2009).

b) Lochea serosa

Lochea serosa muncul sekitar 10 hari setelah bayi lahir. Ini mengandung darah tua (old blood), serum, leukosit, dan debris jaringan. Warna cairan ini berubah menjadi kuning hingga putih (Bobak et al., 2009).

c) Lochea alba

Lochea alba muncul setelah 10 hari masa nifas/post partum. Karena campuran leukosit dan berkurangnya kandungan cairan, lochea menjadi berwarna putih atau kekuningan (Chunningham, gary, et all 2009).

b. Pengosongan Usus

Setelah melahirkan, ibu sering mengalami masalah konstipasi karena tonus otot usus menurun selama proses persalinan dan awal masa postpartum. Faktor lain yang dapat menyebabkan konstipasi meliputi diare sebelum persalinan, pemberian enema sebelum melahirkan, asupan makanan yang kurang, dehidrasi, hemoroid, atau lacerasi pada jalan lahir. Sistem pencernaan pada masa nifas memerlukan waktu untuk pulih dan kembali normal.

c. Perubahan system Musculoskeletal

Setelah persalinan, terjadi perubahan pada sistem muskuloskeletal. Otot-otot uterus berkontraksi segera setelah proses kelahiran. Pembuluh darah yang terletak di antara anyaman otot-otot uterus bisa terjepit, yang membantu menghentikan perdarahan setelah plasenta dikeluarkan. Ligamen, diafragma pelvis, dan fasia yang meregang selama persalinan secara perlahan-lahan pulih kembali,

namun sering kali uterus dapat terbalek ke belakang dan mengalami retrofleksi karena ligamen retundum mengendur. Beberapa wanita juga mungkin mengalami sensasi "kandungan turun" setelah melahirkan karena ligamen, fasia, dan jaringan penunjang organ genital mereka mengendur. Stabilitasi yang sempurna biasanya terjadi dalam rentang waktu 6-8 minggu setelah persalinan.

Sebagai akibat dari putusnya serat elastis kulit dan distensi yang berlangsung lama akibat uterus yang membesar selama kehamilan, dinding abdomen masih terasa agak lembek dan kendur untuk sementara waktu. Untuk memulihkan jaringan penunjang organ genital, otot-otot dinding perut, dan dasar panggul, disarankan untuk melakukan latihan-latihan khusus mulai dari 2 hari setelah melahirkan dan mungkin memerlukan fisioterapi.

d. Perubahan Tanda-Tanda Vital

1) Suhu

Suhu tubuh wanita saat persalinan tidak boleh melebihi 37,2 derajat Celsius. Setelah melahirkan, suhu tubuh dapat meningkat sekitar 0,5 derajat Celsius dari normal. Jika suhu melebihi 38 derajat Celsius, ini bisa menandakan adanya infeksi pada pasien (Siti Saleha, 2009).

2) Nadi

Denyut nadi normal pada orang dewasa berkisar antara 60-80 kali per menit. Setelah melahirkan, denyut nadi bisa menjadi bradikardia (lambat) atau tachikardia (cepat). Jika denyut nadi melebihi 100 kali per menit, perlu diwaspadai kemungkinan adanya infeksi atau perdarahan pasca persalinan.

3) Tekanan darah

Tekanan darah adalah tekanan yang dialami oleh darah pada pembuluh arteri saat dipompa oleh jantung ke seluruh tubuh manusia. Tekanan darah normal pada manusia adalah sistolik antara 90-120 mmHg dan diastolik antara 60-80 mmHg. Setelah melahirkan, dalam keadaan normal, tekanan darah biasanya tidak

berubah. Perubahan tekanan darah yang lebih rendah pasca persalinan bisa disebabkan oleh perdarahan. Sedangkan tekanan darah tinggi setelah melahirkan bisa menjadi tanda preeklampsia postpartum, namun hal ini jarang terjadi.

4) Pernafasan

Frekuensi pernafasan normal pada orang dewasa adalah 16-24 kali per menit. Pada ibu pasca persalinan, pernafasan umumnya lambat atau normal karena sedang dalam tahap pemulihan atau istirahat. Kecepatan pernafasan biasanya berhubungan dengan suhu tubuh dan denyut nadi. Jika suhu atau denyut nadi tidak normal, pernafasan juga bisa ikut terpengaruh, kecuali ada gangguan khusus pada saluran nafas. Peningkatan kecepatan pernafasan pada masa postpartum bisa menunjukkan adanya tanda-tanda syok.

5) Perubahan Sistem Kardiovaskuler

Selama kehamilan, tubuh menggunakan volume darah yang normal untuk menanggung peningkatan aliran darah yang dibutuhkan oleh plasenta dan pembuluh darah uterus. Setelah kelahiran, penurunan tiba-tiba kadar estrogen menyebabkan diuresis yang cepat, mengurangi volume plasma. Akibatnya, ibu mengalami peningkatan produksi urine. Kehilangan progesteron membantu mengurangi retensi cairan yang telah meningkat selama kehamilan dan trauma persalinan. Selama persalinan normal, sekitar 200-500 ml darah hilang, sedangkan pada persalinan dengan operasi caesar, jumlahnya dua kali lipat. Perubahan ini mempengaruhi volume darah dan hematokrit.

Setelah persalinan, shunt akan secara tiba-tiba tertutup. Volume darah relatif meningkat pada ibu, menempatkan beban tambahan pada jantung dan mungkin menyebabkan dekomposisi kardiovaskular pada pasien dengan penyakit jantung. Mekanisme kompensasi, termasuk peningkatan konsentrasi hemoglobin, membantu mengembalikan volume darah ke kondisi normal. Proses ini umumnya terjadi dalam 3-5 hari pasca persalinan.

6) Perubahan Sistem Hematologi

Pada minggu-minggu terakhir kehamilan, terjadi peningkatan kadar fibrinogen, plasma, dan faktor-faktor pembekuan darah. Setelah melahirkan, dalam hari pertama pasca persalinan, kadar fibrinogen dan plasma cenderung sedikit menurun, tetapi darah menjadi lebih kental dengan meningkatnya viskositas, yang dapat meningkatkan faktor-faktor pembekuan darah.

Leukositosis, yaitu peningkatan jumlah sel darah putih, dapat mencapai 15.000 sel selama proses persalinan. Jumlah leukosit tetap tinggi selama beberapa hari pertama setelah persalinan. Jumlah sel darah putih dapat meningkat lagi menjadi 25.000 hingga 30.000 tanpa ada kondisi patologis jika persalinan berlangsung lama.

7) Perubahan Sistem Endokrin

a) Hormon plasenta

Menurun secara cepat setelah persalinan. HCG menurun tajam dan tetap sekitar 10% dari nilai puncaknya dalam rentang waktu 3 jam hingga hari ke-7 pasca persalinan, yang penting untuk proses involusi payudara pada hari ke-3 pasca persalinan.

b) Hormon pituitary

Seperti prolaktin, meningkat dengan cepat. Pada wanita yang tidak menyusui, prolaktin akan kembali normal dalam dua minggu. FSH dan LH meningkat selama fase konsentrasi folikuler (minggu ke-3), dan LH tetap rendah sampai terjadi ovulasi.

c) Hipotalamik pituitary ovarium

Faktor-faktor hipotalamus, pituitary, dan ovarium mempengaruhi lamanya wanita mendapatkan menstruasi, terutama dipengaruhi oleh laktasi. Menstruasi pertama sering kali anovulasi karena rendahnya estrogen dan progesteron.

d) Kadar estrogen

Setelah persalinan, terjadi penurunan signifikan kadar estrogen. Peningkatan prolaktin yang juga terjadi dapat mempengaruhi produksi ASI oleh kelenjar mama (Saleha, 2009:53-61).

8) Perubahan Psikologis Ibu dalam Masa Nifas

a) Perubahan peran

Peran berubah setelah kelahiran anak, dimulai dengan perubahan peran selama kehamilan. Perubahan ini semakin terasa setelah kelahiran. Sebagai contoh, perhatian terhadap kesehatan bayi dimulai sejak dalam kandungan dengan memastikan nutrisi yang cukup, istirahat yang cukup, dan aktivitas fisik yang sehat.

b) Peran menjadi orangtua setelah melahirkan

Setelah melahirkan, orang tua menghadapi tugas dan tanggung jawab baru yang memerlukan penyesuaian dengan kebiasaan baru dan intensitas pembelajaran yang tinggi.

c) Tugas dan Tanggung jawab orangtua

Salah satu tugas utama orang tua adalah menerima anak sesuai dengan kondisinya yang sebenarnya, karena kekecewaan dapat mempengaruhi pengasuhan anak.

d) Adaptasi psikologis ibu selama masa nifas

Dimulai sejak kehamilan hingga setelah persalinan. Ini adalah periode di mana kecemasan ibu dapat meningkat, dengan pengalaman unik yang dialaminya. Masa nifas juga merupakan waktu penting untuk bimbingan dan pembelajaran, karena peran ibu mengalami perubahan dan tanggung jawabnya bertambah.

Fase yang dialami oleh ibu pada masa nifas, antara lain:

- a) Pada fase taking in selama masa nifas, yang berlangsung dari hari pertama hingga hari kedua setelah melahirkan, ibu mengalami ketergantungan pada dirinya sendiri dan cenderung pasif terhadap lingkungan sekitarnya. Ibu mungkin mengalami

ketidaknyamanan seperti mules, nyeri dari luka jahitan, kurang tidur, dan kelelahan. Hal-hal yang penting untuk diperhatikan pada fase ini meliputi cukup istirahat, komunikasi yang baik, dan asupan nutrisi yang memadai.

Gangguan psikologis yang dapat dialami ibu pada fase ini meliputi:

- a. Kekecewaan terhadap bayi yang baru lahir.
 - b. Ketidaknyamanan akibat perubahan fisik yang terjadi pada tubuh.
 - c. Rasa bersalah karena kesulitan dalam menyusui bayi.
 - d. Kritik dari suami atau keluarga mengenai perawatan bayi.
- b) Fase *taking hold*, yang terjadi antara 3 hingga 10 hari setelah melahirkan, adalah waktu di mana ibu merasa khawatir tentang kemampuannya dan merasa bertanggung jawab terhadap perawatan bayinya. Ibu bisa merasa lebih sensitif dan mudah tersinggung selama fase ini. Hal-hal yang penting untuk diperhatikan pada fase ini meliputi komunikasi yang baik, dukungan dari orang lain, dan penerimaan penyuluhan atau pendidikan kesehatan mengenai perawatan diri dan bayi. Tugas bidan termasuk mengajarkan teknik perawatan bayi, memberikan panduan menyusui yang benar, memberikan informasi tentang perawatan luka jahitan, senam nifas, pendidikan gizi, pentingnya istirahat, kebersihan diri, dan hal-hal lain yang relevan.
- c) Fase *letting go* terjadi sekitar 10 hari setelah melahirkan, di mana ibu mulai menerima tanggung jawab atas perannya yang baru sebagai orang tua. Pada fase ini, ibu mulai menyesuaikan diri dengan ketergantungan bayinya dan meningkatkan kemampuan merawat diri dan bayinya. Ibu merasa lebih percaya diri dalam perannya, lebih mandiri dalam memenuhi kebutuhan dirinya dan bayinya. Dukungan dari suami dan keluarga sangat membantu dalam merawat

bayi. Meskipun demikian, kebutuhan akan istirahat tetap penting bagi ibu untuk menjaga kondisi fisiknya. Hal-hal yang perlu dipenuhi selama masa nifas meliputi:

- (1) Aspek fisik: istirahat yang cukup, asupan gizi yang baik, dan lingkungan yang bersih.
- (2) Aspek psikologis: dukungan dari keluarga sangat penting.
- (3) Aspek sosial: perhatian, kasih sayang, menyenangkan ibu saat sedih, dan menemani saat ibu merasa kesepian.
- (4) Aspek psikososial: adaptasi dan penyesuaian dengan peran baru sebagai ibu.

6. Kunjungan Masa Nifas

Perawatan masa nifas oleh tenaga kesehatan terdiri dari empat kunjungan maksimal:

- a. Kunjungan pertama dilakukan dalam rentang waktu antara 6 jam hingga 2 hari setelah persalinan.
- b. Kunjungan kedua dilakukan pada rentang waktu antara 3 hingga 7 hari setelah persalinan.
- c. Kunjungan ketiga dilakukan antara 8 hingga 28 hari setelah persalinan.
- d. Kunjungan keempat dilakukan antara 29 hingga 42 hari setelah persalinan.

Tabel 1 Kunjungan Masa Nifas

Kunjungan	Waktu	Asuhan
Pertama	6 jam – 2 hari setelah persalinan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mencegah perdarahan masa nifas yang disebabkan oleh atonia uteri. 2. Mendeteksi dan mengobati penyebab lain dari perdarahan, serta merujuk jika perdarahan berlanjut. 3. Memberikan konseling kepada ibu atau anggota keluarga tentang cara mencegah perdarahan masa nifas yang disebabkan oleh atonia uteri. 4. Inisiasi pemberian ASI secara dini. 5. Membangun hubungan awal antara ibu dan bayi. 6. Menjaga kesehatan bayi dengan mencegah hipotermia.
Kedua	3 – 7 hari setelah persalinan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memantau involusi uterus untuk memastikan kontraksi normal, fundus berada di bawah umbilikus, tidak ada perdarahan abnormal, dan tidak ada bau yang tidak normal. 2. Memeriksa tanda-tanda demam atau infeksi serta perdarahan yang tidak wajar. 3. Menjamin ibu mendapatkan nutrisi yang cukup, minum yang cukup, dan istirahat yang memadai. 4. Menyediakan dukungan untuk menyusui dan memantau tanda-tanda penyakit pada ibu. 5. Memberikan konseling kepada ibu mengenai perawatan bayi, perawatan tali pusat, menjaga bayi tetap hangat, dan merawat bayi sehari-hari.
Ketiga	8 – 28 hari setelah persalinan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memonitor involusi uterus untuk memastikan kontraksi normal, fundus berada di bawah pusar, tidak ada perdarahan yang tidak normal, dan tidak ada bau yang tidak biasa. 2. Menilai kemungkinan adanya tanda-tanda demam infeksi atau perdarahan yang tidak wajar. 3. Memastikan ibu mendapatkan asupan makanan, minuman, dan istirahat yang mencukupi. 4. Memberikan dukungan untuk menyusui dan memantau tanda-tanda penyakit pada ibu. 5. Memberikan konseling kepada ibu mengenai perawatan bayi, perawatan tali pusat, menjaga bayi tetap hangat, dan merawat bayi sehari-hari
Keempat	29 – 42 hari setelah persalinan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengajukan pertanyaan kepada ibu mengenai riwayat penyakit yang dialami. 2. Memberikan konseling mengenai penggunaan kontrasepsi sejak dini

7. Kebutuhan Dasar Ibu Nifas

Pada masa nifas, pentingnya perhatian terhadap masalah diet sangat ditekankan karena nutrisi yang baik dapat mempercepat proses penyembuhan ibu dan berpengaruh signifikan terhadap kualitas ASI. Diet yang direkomendasikan harus memiliki kualitas tinggi, kaya gizi, cukup kalori, tinggi protein, dan mencakup banyak cairan.

a. Kebutuhan Nutrisi dan Cairan

Ibu yang sedang menyusui perlu mendapatkan asupan gizi yang mencukupi untuk mendukung pertumbuhan bayinya. Oleh karena itu, ibu menyusui disarankan untuk:

- 1) Menambah asupan kalori sebanyak 500-800 kalori per hari (sekitar 3- 4 porsi makanan sehari).
- 2) Mengonsumsi diet seimbang yang mencakup karbohidrat, protein, mineral, dan vitamin yang cukup.
- 3) Meminum minimal 3 liter cairan setiap hari, dan disarankan untuk minum setiap kali menyusui.
- 4) Mengonsumsi suplemen zat besi untuk memenuhi kebutuhan gizi, khususnya selama 40 hari pasca persalinan.
- 5) Mengonsumsi kapsul vitamin A (dosis 200.000 IU) untuk memastikan bayi menerima vitamin A melalui ASI. Suplemen vitamin A dapat meningkatkan kelangsungan hidup bayi pada bulan-bulan pertama kehidupannya yang sangat bergantung pada kandungan vitamin Adalam ASI.

b. Kebutuhan Ambulasi

Sebagian besar pasien dapat mulai bergerak atau ambulasi segera setelah persalinan selesai. Aktivitas ini sangat bermanfaat bagi berbagai sistem tubuh, terutama fungsi usus, kandung kemih, sirkulasi, dan paru- paru. Selain itu, mobilisasi membantu mencegah terjadinya thrombosis pada pembuluh darah di kaki dan memfasilitasi pemulihan ibu dari kondisi pasca persalinan ke kondisi kesehatan yang lebih baik.

Dalam dua jam setelah melahirkan, ibu seharusnya sudah dapat memulai mobilisasi secara perlahan-lahan dan bertahap. Proses ini

dimulai dengan mengubah posisi tubuh ke sisi kanan atau kiri, kemudian perlahan duduk, berangsur-angsur berdiri, dan berjalan.

Mobilisasi dini (early mobilization) memiliki manfaat sebagai berikut:

- 1) Mengurangi keluarnya lochia dan mengurangi risiko infeksi pada masapuerperium.
- 2) Membuat ibu merasa lebih sehat dan kuat.
- 3) Mempercepat proses involusi uterus.
- 4) Meningkatkan fungsi usus, sirkulasi, paru-paru, dan kemih.
- 5) Meningkatkan aliran darah yang mengoptimalkan produksi ASI dan pengeluaran sisa metabolisme.
- 6) Memungkinkan ibu untuk belajar merawat bayi dengan lebih baik.
- 7) Mencegah terjadinya pembekuan darah (trombosis) pada pembuluhdarah kaki.

c. Kebutuhan Eliminasi BAK/BAB

1) Miksi

Pada persalinan normal, masalah berkemih dan buang air besar biasanya tidak mengalami hambatan berarti. Kebanyakan pasien dapat melakukan buang air kecil (BAK) secara spontan dalam waktu 8 jam setelah melahirkan. Namun, segera setelah melahirkan, penting untuk melakukan BAK sendiri karena terkadang wanita mengalami kesulitan berkemih. Hal ini dapat disebabkan oleh tekanan sfingter uretra yang terstimulasi oleh kepala janin serta spasme yang disebabkan oleh iritasi otot sfingter ani selama proses persalinan. Selain itu, edema pada kandung kemih yang terjadi selama persalinan juga bisa menjadi penyebabnya. Jika dalam waktu 3 hari ibu belum dapat melakukan BAK, dapat dilakukan rangsangan dengan kompres air hangat pada vesica urinaria. Jika ibu masih mengalami kesulitan, disarankan untuk berkemih sambil membuka kran air. Jika masalah tetap persisten, mungkin diperlukan kateterisasi.

2) Defekasi

Defekasi biasanya normal terjadi setelah sehari pasca persalinan, kecuali jika ibu mengalami kekhawatiran terhadap luka episiotomi. Jika dalam waktu 3-4 hari ibu belum dapat buang air besar, disarankan untuk memberikan obat rangsangan baik secara oral maupun per rektal. Jika hal ini masih tidak berhasil, klisma dapat diberikan untuk merangsang buang air besar dan menghindarisembelit yang dapat menyebabkan pembukaan jahitan.

3) Kebersihan atau personal hygiene

Kebersihan diri atau personal hygiene ibu sangat penting untuk mengurangi risiko infeksi dan meningkatkan kenyamanan ibu. Disarankan agar ibu menjaga kebersihan diri dengan mandi secara teratur minimal 2 kali sehari, mengganti pakaian dan linen tempat tidur, serta menjaga kebersihan lingkungan sekitar. Perawatan perineum yang baik dengan menggunakan antiseptik seperti PK atau Dettol juga sangat dianjurkan. Penting untuk membersihkan perineum dari depan ke belakang untuk menghindari penyebaran infeksi, baik pada luka episiotomi maupun kulit secara keseluruhan.

d. Kebutuhan istirahat dan tidur

Ibu pasca persalinan membutuhkan istirahat yang cukup, dengan kebutuhan tidur sekitar 8 jam di malam hari dan tambahan 1 jam di siang hari.

- 1) Disarankan kepada ibu untuk mendapatkan istirahat yang cukup guna mencegah terjadinya kelelahan berlebihan.
- 2) Sarankan ibu untuk kembali melakukan kegiatan rumah tangga secara perlahan-lahan.
- 3) Kurangnya istirahat dapat berdampak pada ibu dalam beberapa hal:
 - a) Mengurangi produksi ASI yang dihasilkan.
 - b) Memperlambat proses involusi uterus dan meningkatkan risiko perdarahan.

- c) Dapat menyebabkan depresi dan kesulitan dalam merawat bayidan dirinya sendiri.

B. Kebutuhan Seksual

Hubungan seksual dapat dilakukan dengan aman setelah luka episiotomi sembuh dan lokia telah berhenti. Disarankan untuk menunda hubungan seksual sebisa mungkin hingga setidaknya 40 hari setelah persalinan, karena pada saat itu diharapkan tubuh sudah pulih sepenuhnya. Pada masa ini, ibu mungkin sudah mengalami ovulasi dan berpotensi untuk hamil sebelum menstruasi pertama kembali setelah persalinan.

C. Rencana KB

Rencana keluarga berencana (KB) setelah melahirkan sangat penting karena dapat membantu ibu dalam merawat anaknya dengan baik dan memberikan waktu pemulihan bagi organ reproduksi. Ibu dan suami disarankan untuk memilih metode kontrasepsi KB yang sesuai dengan kebutuhan dan preferensi mereka.

D. Kebutuhan perawatan payudara

1. Disarankan untuk merawat payudara sejak wanita hamil agar putingnya tetap lembut, tidak keras, dan tidak kering sebagai persiapan untuk menyusui bayi.
2. Jika bayi meninggal, laktasi harus dihentikan dengan cara mengompres payudara secara teratur untuk menekan produksi ASI, serta memberikan obat estrogen seperti tablet Lynoral dan Pardolel untuk menekan hormon LH.
3. Ibu yang menyusui perlu menjaga agar payudaranya tetap bersih dan kering.
4. Disarankan untuk menggunakan bra yang dapat menyokong payudara dengan baik.
5. Jika puting susu lecet, oleskan kolostrum atau ASI yang keluar di sekitar puting setiap kali selesai menyusui. Jika lecet parah, istirahatkan payudara selama 24 jam. ASI dapat diekspresikan dan diberikan kepada bayi menggunakan sendok. Untuk mengurangi rasa nyeri, ibu dapat mengonsumsi tablet Paracetamol setiap 4-6 jam.

E. Latihan senam nifas

Selama kehamilan dan persalinan, tubuh ibu mengalami banyak perubahan fisik seperti kendurnya dinding perut, longgarnya liang sanggama, dan melemahnya otot dasar panggul. Untuk mengembalikan tubuh ke kondisi normal dan menjaga kesehatan yang prima, senam nifas sangat disarankan bagi ibu pasca melahirkan. Senam nifas dapat dilakukan dengan tujuan sebagai berikut:

1. Membantu mencegah terbentuknya bekuan darah (trombosis) pada pembuluh darah kaki dan membantu ibu pulih dari kondisi ketergantungan akibat rasa sakit pasca persalinan.
2. Mengencangkan otot perut, liang sanggama, otot sekitar vagina, dan otot dasar panggul.
3. Memperbaiki regangan otot perut.
4. Meningkatkan relaksasi otot dasar panggul.
5. Meningkatkan tonus otot panggul.
6. Memperbaiki sirkulasi darah.
7. Memperbaiki regangan otot tungkai.
8. Memperbaiki postur tubuh dan punggung setelah melahirkan (Anggriyana, 2010).

F. Bendungan ASI

1. Pengertian Bendungan ASI

Bendungan ASI terjadi ketika aliran pembuluh darah vena dan kelenjar getah bening tersumbat, menyebabkan tersumbatnya aliran ASI dan peningkatan tekanan pada saluran serta alveoli susu. Ini biasanya terjadi karena susu yang terkumpul tidak dikeluarkan secara cukup sering. Gejala umum dari bendungan ASI termasuk payudara bengkak, panas, dan keras, serta peningkatan suhu tubuh ibu hingga 38 derajat Celsius. Jika kondisi ini tidak segera diatasi, dapat menyebabkan retensi ASI yang lebih serius, serta meningkatkan risiko mastitis (Septina & Rulianti, 2022).

Payudara yang membengkak menyebabkan kesulitan bagi bayi untuk menyusui karena ibu merasa nyeri saat menyusui. Kondisi ini dapat membuat ibu cemas dalam menyusui bayinya, dan jika ASI tidak dikeluarkan secara teratur, dapat menyebabkan mastitis (Syafitri et al., 2021).

Bendungan ASI dapat disebabkan oleh berbagai faktor seperti teknik menyusui yang salah, puting susu yang terbenam, bayi yang tidak dapat menyedot puting susu dan areola dengan baik, serta frekuensi menyusui yang tidak cukup sering. Jika tidak segera ditangani, kondisi ini dapat memperburuk masalah dengan potensi pembentukan penggumpalan ASI di dalam payudara (Oriza, 2019).

2. Etiologi

Progesteron dan estrogen menurun dalam 2-3 hari setelah bayi lahir setelah plasenta keluar, yang menyebabkan hipotalamus menghentikan penghalangannya terhadap pelepasan hormon yang tidak lagi dibutuhkan. Hal ini mengakibatkan hipofisis mulai mengeluarkan hormon prolaktin yang merangsang sekresi protein, yang mengisi alveolus-alveolus kelenjar susu dengan air susu. Namun, untuk mengeluarkannya diperlukan rangsangan menghisap yang merangsang sel-sel mioepitel, dan refleksi ini dipicu ketika bayi menyusui. Pada awal masa nifas, bayi mungkin belum mampu menyusui dengan baik, dan jika alveolus-alveolus ini tidak dikosongkan secara sempurna, bisa menyebabkan terjadinya bendungan ASI (Nurhayati, 2021).

Beberapa faktor lain yang dapat menyebabkan ibu menyusui mengalami bendungan ASI termasuk pengosongan payudara yang tidak sempurna, hisapan bayi yang kurang efektif, posisi menyusui yang tidak tepat, puting susu yang terbenam, pengeluaran ASI yang kurang optimal, serta penundaan dalam menyusui (Ulya, 2021). Faktor predisposisi terhadap bendungan ASI pada ibu nifas meliputi pembatasan waktu bayi dengan payudara, memberikan susu formula kepada bayi, penggunaan pompa payudara tanpa indikasi yang menyebabkan produksi ASI berlebih, serta penggunaan implant payudara (Kemenkes RI, 2013).

3. Patofisiologi

Patofisiologi bendungan ASI mencakup gejala seperti payudara terasa penuh, panas, berat, dan keras, terlihat mengkilap meskipun tidak kemerahan. Aliran ASI biasanya tidak lancar dan sulit untuk dikeluarkan, menyebabkan bayi kesulitan menghisap. Beberapa kasus dapat mengakibatkan pembesaran payudara yang sangat nyeri, dengan puting susu terbentang dan menjadi rata. Kadang-kadang, ibu juga dapat mengalami demam, meskipun gejala ini bisa hilang dalam waktu 24 jam (Yuliana & Hakim, 2020).

4. Prognosis

Prognosis dari bendungan ASI adalah risiko terjadinya infeksi pada mammae, yang dikenal sebagai mastitis. Infeksi ini disebabkan oleh bakteri, terutama *Staphylococcus aureus*, yang masuk melalui puting susu. Mastitis menyebabkan demam, nyeri lokal pada mammae, dan perubahan pada kulit mammae (Huda, 2017).

5. Diagnosis

Untuk mengonfirmasi diagnosis, penting dilakukan pemeriksaan payudara dengan hati-hati dan lembut. Pemeriksaan ini terdiri dari dua tahap utama:

a. Inspeksi

Pemeriksaan inspeksi dilakukan untuk memeriksa tanda-tanda infeksi pada payudara. Ibu diperiksa dalam posisi duduk dengan tangan berada di samping tubuh. Kemudian, tangan ditempatkan di atas kepala untuk melihat simetri payudara.

b. Palpasi

Palpasi dilakukan saat ibu dalam posisi berbaring. Tangan yang berdekatan dengan payudara yang akan diperiksa diangkat di atas kepala. Payudara diperiksa secara sistematis dari bagian medial ke lateral dengan menggunakan jari-jari. Palpasi dilakukan secara sirkuler dari parasternal menuju ke garis aksila belakang, dan dari subklavikuler ke arah paling distal.

Bendungan ASI dapat diukur tingkat pembengkakannya menggunakan skala SPES (six point engorgement scale), di mana setiap skala diberikan skor dari 1 hingga 6:

- a. Skor 1: Halus, tanpa perubahan pada payudara.
- b. Skor 2: Sedikit perubahan pada payudara.
- c. Skor 3: Tegang/keras, tanpa rasa nyeri.
- d. Skor 4: Tegang/keras, mulai terasa nyeri pada payudara.
- e. Skor 5: Tegang/keras, dan terasa nyeri.
- f. Skor 6: Sangat tegang/keras, dan sangat nyeri.(Safitri, 2022).

6. Komplikasi

a. Mastitis

Mastitis adalah peradangan atau infeksi pada payudara yang ditandai dengan payudara yang keras, merah, dan nyeri, sering disertai demam lebih dari 38°C. (Kemenkes RI, 2013)

b. Abses payudara

Abses payudara adalah komplikasi yang terjadi setelah mastitis, di mana terjadi penimbunan nanah di dalam jaringan payudara. (Rukiyah, 2013)

7. Pencegahan

Untuk mencegah terjadinya bendungan ASI selama proses menyusui, langkah-langkah pencegahan yang dapat dilakukan adalah sebagai berikut:

a. Menyusui dini

Menyusui bayi sesegera mungkin setelah lahir, idealnya dalam waktu 30 menit setelah persalinan.

b. Menyusui Tanpa Jadwal atau On Demand

Memberikan ASI kepada bayi sesuai dengan permintaan atau kebutuhan bayi, tanpa jadwal yang kaku.

c. Ekspresi ASI

Jika produksi ASI melebihi kebutuhan bayi, ASI dapat dikeluarkan menggunakan tangan atau pompa untuk menjaga aliran ASI tetap lancar.

d. Perawatan Payudara Pasca Persalinan

Memberikan perawatan yang baik pada payudara setelah persalinan, termasuk menjaga kebersihan dan kekeringan payudara.

(Yuliana & Hakim, 2020)

8. Penatalaksanaan

Penanganan bendungan ASI sesuai dengan asuhan kebidanan pada ibu nifas dilakukan dengan langkah-langkah berikut untuk perawatan payudara:

a. Perawatan Payudara

Perawatan payudara pada ibu menyusui sangat penting. Berikut adalah cara perawatan payudara yang benar:

1) Persiapan Alat

- a) Handuk
- b) Kapas
- c) Minyak kelapa atau baby oil
- d) Waslap
- e) Baskom (1 berisi air hangat dan 1 berisi air dingin)

2) Prosedur Pelaksanaan

- a) Buka pakaian ibu untuk memudahkan akses ke payudara.
- b) Letakkan handuk di pangkuan ibu dan tutup payudara dengan handuk untuk menjaga kehangatan.
- c) Buka handuk pada daerah payudara yang akan dirawat.
- d) Kompres puting susu dengan kapas yang sudah dibasahi dengan minyak kelapa atau baby oil selama 3-5 menit untuk membantu melonggarkan puting susu, terutama jika puting susu datar.
- e) Bersihkan dan tarik puting susu keluar dengan lembut.
- f) Ketuk-ketuk sekeliling puting susu dengan ujung jari untuk merangsang aliran ASI.
- g) Basahi kedua telapak tangan dengan baby oil.
- h) Letakkan kedua telapak tangan di antara kedua payudara.
- i) Lakukan pijatan atau pengurutan dari atas ke samping

menggunakan telapak tangan kiri ke sisi kiri, lalu ke sisi kanan payudara.

- j) Lanjutkan pengurutan di sekitar sisi payudara, lalu lintangkan telapak tangan ke depan untuk merangsang aliran ASI. Setelah itu, lepaskan tangan dari kedua payudara.



Gambar 1 Perawatan Payudara

Sumber: <https://dayuariesta24.wordpress.com/2013/10/11/perawatan-payudara-pada-ibu-nifas/>

- k) Telapak tangan kiri menyangga payudara kiri, kemudian jari-jari tangan kanan dari sisi kelingking mengurut payudara ke arah puting susu.
- l) Telapak tangan kanan menopang payudara, sementara tangan yang lain menggenggam dan mengurut payudara dari pangkal ke arah puting susu (Sutanto, 2018)

b. Teknik menyusui

Pada masa nifas, banyak ibu yang belum familiar dengan teknik menyusui yang benar. Berikut adalah teknik menyusui yang tepat:

- 1) Sebelum menyusui, sedikit ASI dikeluarkan dan dioleskan pada puting susu serta areola sekitarnya. Ini bermanfaat sebagai desinfektandan menjaga kelembaban puting susu.
- 2) Bayi diletakkan menghadap perut ibu atau payudara dengan langkah- langkah berikut:
 - a) Ibu duduk atau berbaring dengan nyaman. Disarankan untuk duduk menggunakan kursi rendah agar kaki tidak tergantung

- dan punggung bisa bersandar pada sandaran kursi.
- b) Bayi dipegang dengan satu lengan, dimana kepala bayi berada di lengkungan siku ibu dan bokong bayi dipegang oleh lengan tersebut. Pastikan kepala bayi tidak tertengadah dan bokong bayi ditopang dengan telapak tangan ibu.
 - c) Satu tangan bayi diletakkan di belakang badan ibu dan yang satu di depan.
 - d) Perut bayi menempel pada tubuh ibu, dengan kepala bayi menghadap ke arah payudara (tidak hanya membelokkan kepala bayi).
 - e) Pastikan telinga dan lengan bayi berada pada satu garis lurus.
 - f) Ibu menatap bayi dengan penuh kasih sayang.
 - g) Payudara dipegang dengan ibu jari di atas dan jari lainnya menopang di bawah. Hindari menekan hanya pada puting susu atau areola saja.

(Pratiwi & Nawangsari, 2020)



Gambar 2 Teknik Menyusui

Sumber: <https://helohehat.com/parenting/bayi/menyusui/posisi-menyusui-yang-benar/>

c. KIE Masa Nifas

Masa nifas dimulai setelah plasenta lahir dan berakhir ketika organ reproduksi kembali seperti sebelum hamil. Periode ini berlangsung dari 2 jam setelah kelahiran plasenta hingga 6 minggu (42 hari) berikutnya. Salah satu kebutuhan utama ibu nifas adalah nutrisi yang seimbang dan lengkap. Kualitas dan jumlah makanan yang dikonsumsi sangat mempengaruhi produksi ASI. Makanan seharusnya

tidak berlebihan namun teratur, berfungsi untuk mempercepat pemulihan dan kesehatan, meningkatkan produksi ASI, mencegah infeksi, dan mengurangi risiko sembelit (Rahmawati, 2019).

Nutrisi sangat penting terutama bagi ibu pasca persalinan dengan luka perineum atau luka operasi caesar, karena gizi mendukung proses penyembuhan luka tersebut. Fokus utama dalam nutrisi bukanlah hanya jumlah makanan yang dikonsumsi, melainkan kualitas zat gizi yang terkandung dalam makanan (Solehati, 2020).

Kebutuhan gizi selama masa nifas meningkat sekitar 25% untuk mendukung proses penyembuhan dan produksi ASI. Menu makanan yang seimbang termasuk asupan yang cukup dan teratur, harus mengandung sumber energi, protein untuk pembangunan, serta mineral, vitamin, dan air sebagai pelindung tubuh. Ibu nifas membutuhkan nutrisi untuk menjaga kekebalan tubuh terhadap infeksi, mencegah sembelit, dan memfasilitasi laktasi. Asupan kalori harian direkomendasikan sekitar 500 kalori ekstra, dapat ditingkatkan hingga 2700 kalori tergantung pada kebutuhan individu. Asupan cairan harian juga ditingkatkan hingga 3000 ml, dengan asupan susu direkomendasikan sebanyak 1 liter. Suplemen zat besi biasanya diberikan kepada ibu nifas selama empat minggu pertama setelah melahirkan (Masruroh, 2020).

G. Kompres Daun Kol (*BRASSICA OLERACEA*)

1. Pengertian

Kompres daun kol (*Brassica Oleracea*) adalah salah satu metode non farmakologis yang digunakan untuk mengurangi bengkak pada payudara. Strategi ini untuk mengurangi pembengkakan payudara secara non konvensional melibatkan perawatan tradisional, di mana kompres bisa dikombinasikan dengan pijatan (Apriyani, 2022).

2. Kandungan

Daun kol kaya akan kandungan sulfur yang dapat membantu mengurangi pembengkakan payudara seperti yang terjadi pada bendungan

ASI. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengevaluasi efektivitas kompres daun kol dingin dalam mengatasi bendungan ASI pada ibu pascapersalinan (Defriyanti, 2021).

3. Manfaat

Manfaat dari kompres daun kol pada ibu menyusui antara lain untuk mengurangi nyeri dan pembengkakan pada payudara.

4. Alat dan Bahan

Untuk melakukan kompres daun kol, berikut adalah alat dan bahan yang diperlukan:

- a. Daun kol dingin
- b. Kain atau waslap
- c. Baskom
- d. Air hangat
- e. Handuk bersih

Langkah-langkahnya adalah sebagai berikut:

- a. Cuci bersih daun kol, potong sesuai bentuk payudara, dan simpan di lemari pendingin selama 20-30 menit.
- b. Siapkan kain bersih dan air hangat dalam baskom.
- c. Cuci tangan terlebih dahulu.
- d. Biarkan ibu membuka baju dan gunakan handuk untuk privasi.
- e. Posisikan ibu duduk dengan nyaman.
- f. Bersihkan payudara dengan kain kering.
- g. Basahi kain atau waslap dalam air hangat di baskom, peras sedikit, lalu tempelkan di payudara ibu selama 15 menit.
- h. Setelah kompres hangat, aplikasikan kompres daun kol dingin pada seluruh permukaan payudara ibu, kemudian letakkan dalam bra selama 30menit. Prosedur ini dapat diulang dua kali sehari.



Gambar 3 Kompres Daun Kol

Sumber: <https://images.app.goo.gl/uSAujpsq5iqoQPbX6>

- i. Setelah proses kompres selesai, lap kembali payudara ibu dengan menggunakan kain kering.
- j. Sarankan ibu untuk mengenakan kembali bajunya setelah melakukan prosedur kompres.
- k. Pastikan untuk mencuci tangan sebelum dan setelah melakukan prosedur perawatan pada payudara ibu.

H. Efektifitas Kompres Menggunakan Daun Kol (*Brassica Oleracea*)

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Arista, dkk mengenai efektivitas penggunaan kompres daun kol (*Brassica Oleracea*) dan perawatan payudara terhadap pembengkakan payudara pada ibu nifas, hasil penelitian menunjukkan bahwa kompres daun kol efektif dalam mengatasi masalah pembengkakan payudara. Penelitian ini menunjukkan adanya pengaruh signifikan dari pemberian kompres daun kol dingin terhadap bendungan asi, dengan nilai $p=0,001$ ($p<0,05$) dan nilai $z -3,306$.

Kompres daun kol dapat mengurangi pembengkakan dengan membuka pembuluh darah kapiler (*vasodilatasi*), sehingga meningkatkan aliran darah masuk dan keluar dari area yang terkena, seperti cairan yang terjebak di dalam payudara. Teknik kompres daun kol ini efektif jika kulit payudara tidak mengalami luka dan ibu tidak memiliki alergi terhadap sulfa. Hasilnya dapat terlihat dalam waktu 1-2 jam, memungkinkan ibu nifas untuk menyusui secara eksklusif dan meningkatkan kepercayaan diri dalam proses menyusui (Rohmah, et al., 2019).

Peneliti mengasumsikan bahwa pembengkakan dan produksi ASI pada ibu post-partum dipengaruhi oleh faktor psikologis seperti kecemasan dan ketakutan. Dalam penelitian yang melibatkan 30 ibu post-partum yang mengalami pembengkakan payudara, ditemukan bahwa 7 orang mengalami penurunan pembengkakan pada hari pertama setelah menggunakan kompres kol, yang meningkat menjadi 9 orang pada hari kedua (Nuraini, 2017).

Dibandingkan dengan penelitian yang dilakukan oleh Ariescha, et al. (2020), penurunan pembengkakan payudara setelah penggunaan kompres kol ternyata lebih besar. Mereka menemukan rerata penurunan pembengkakan payudara sebesar 2,07, sementara penelitian ini menunjukkan bahwa setelah dua hari penggunaan kompres kol, rerata pembengkakan payudara menurun dari 4,0 menjadi 3,70 (Martini dkk, 2022).

I. Manajemen Asuhan Kebidanan

1. Tujuh Langkah Manajemen Varney

Menurut Varney, terdapat tujuh langkah dalam manajemen kebidanan: Pengumpulan data dasar, interpretasi data dasar, identifikasi diagnosa atau masalah potensial, identifikasi kebutuhan yang memerlukan penanganan segera, perencanaan asuhan yang menyeluruh, pelaksanaan perencanaan, evaluasi hasil atau evaluasi. Ini adalah langkah-langkah yang penting dalam memastikan perawatan kebidanan yang efektif dan komprehensif berdasarkan prinsip-prinsip yang dianut oleh Varney (Handayani, 2017: 131).

- a. Langkah I: Pengumpulan data dasar dilakukan dengan mengkaji dan mengumpulkan semua informasi yang diperlukan untuk mengevaluasi kondisi klien secara menyeluruh dari sumber yang relevan dan akurat.
- b. Langkah II: Interpretasi data dasar melibatkan identifikasi yang tepat terhadap masalah atau diagnosa klien berdasarkan analisis yang cermat terhadap data yang telah terkumpul. Istilah "masalah" dan "diagnosa" digunakan karena beberapa masalah mungkin memerlukan penanganan seperti diagnosa, yang direncanakan dalam asuhan kebidanan untuk klien.

Masalah dapat terkait dengan diagnosa. Kebutuhan adalah jenis perawatan yang harus diberikan kepada klien, terlepas dari apakah klien menyadarinya atau tidak.

- c. Langkah III: Mengidentifikasi diagnosa atau masalah potensial melibatkan penemuan masalah atau diagnosa tambahan berdasarkan informasi yang sudah ada. Hal ini mencakup antisipasi dan, jika memungkinkan, upaya pencegahan. Keamanan perawatan sangat penting.
- d. Langkah IV: Identifikasi kebutuhan yang memerlukan penanganan segera melibatkan pengenalan perlunya tindakan segera oleh bidan atau dokter, mungkin dengan konsultasi atau perencanaan bersama dengan tim kesehatan lainnya, sesuai dengan kondisi klien.
- e. Langkah V: Merencanakan asuhan yang menyeluruh berarti merencanakan perawatan yang komprehensif berdasarkan hasil dari langkah-langkah sebelumnya. Rencana ini mempertimbangkan apa yang telah diidentifikasi dari klien serta pedoman untuk mengantisipasi peristiwa yang mungkin terjadi selanjutnya.
- f. Langkah VI: Melaksanakan perencanaan memastikan bahwa rencana asuhan yang telah dibuat pada langkah kelima dilaksanakan dengan efisien dan aman. Jika bidan tidak melaksanakan sendiri, ia tetap bertanggung jawab untuk memastikan bahwa pelaksanaannya terarah dengan baik.
- g. Langkah VII: Evaluasi efektivitas asuhan yang telah diberikan, mencakup penilaian terhadap apakah kebutuhan bantuan telah dipenuhi sesuai dengan identifikasi masalah dan diagnosa yang telah dilakukan (Handayani, 2017:131-132).

2. Data Fokus SOAP

Metode SOAP adalah suatu metode dokumentasi yang sederhana tetapi mencakup semua komponen data dan langkah yang penting dalam asuhan kebidanan. Huruf S mewakili data subjektif, O mewakili data objektif, A mewakili analisis, dan P mewakili penatalaksanaan. Metode ini

dideskripsikan sebagai cara yang jelas dan logis untuk mendokumentasikan proses asuhan kebidanan (Handayani, 2017: 134).

a. Data Subjektif

Data subjektif adalah informasi yang diperoleh dari perspektif klien, mencakup ekspresi kekhawatiran dan keluhan yang dicatat sebagai kutipan langsung atau ringkasan yang relevan dengan diagnosis. Pada klien yang mengalami tuna wicara, bagian data subjektif yang biasanya ditandai dengan huruf "S", akan ditandai dengan huruf "O" atau "X" untuk menunjukkan kondisi tersebut. Tanda ini memberikan penjelasan bahwa klien memiliki kondisi tuna wicara. Data subjektif ini penting untuk memperkuat proses diagnosa yang sedang disusun (Handayani, 2017: 134).

Pengkajian merupakan proses pengumpulan semua data yang akurat, relevan, dan komprehensif dari semua sumber yang berkaitan dengan kondisi pasien atau klien secara holistik, termasuk aspek biopsikososial, spiritual, dan kultural. Pengkajian terdiri dari data subjektif, seperti hasil anamnesis, biodata, keluhan utama, riwayat obstetri, riwayat kesehatan, dan latar belakang sosial budaya. Selain itu, pengkajian juga mencakup data objektif seperti hasil pemeriksaan fisik, psikologis, dan pemeriksaan penunjang (Kemenkes 320, 2020: 8).

b. Data Objektif

Data objektif adalah pencatatan hasil observasi yang jujur, termasuk hasil pemeriksaan fisik klien dan hasil dari pemeriksaan laboratorium. Catatan medis serta informasi dari keluarga atau sumber lain dapat dimasukkan dalam data objektif ini sebagai pendukung. Data ini memberikan bukti mengenai gejala klinis klien dan fakta yang terkait dengan proses diagnosa (Handayani, 2017: 134).

c. Analisis

Analisis merupakan tahap di mana hasil analisis dan interpretasi data subjektif dan objektif didokumentasikan. Proses analisis ini menuntut bidan untuk secara terus-menerus menganalisis data yang dinamis guna memantau perkembangan klien. Analisis yang akurat dan

tepat waktu memastikan deteksi cepat terhadap perubahan kondisi klien, serta mendukung pengambilan keputusan dan tindakan yang tepat. Analisis data meliputi interpretasi data yang telah terkumpul, termasuk diagnosa, masalah kebidanan, dan kebutuhan (Handayani, 2017: 134).

Diagnosis kebidanan adalah kesimpulan dari hasil analisis data yang diperoleh dari pengkajian yang akurat dan logis. Diagnosis ini dapat memerlukan asuhan kebidanan yang mandiri, kolaboratif, atau rujukan, tergantung pada kompleksitas kondisi klien (Kemenkes 320, 2020: 8).

d. Penatalaksanaan

Penatalaksanaan mencakup pencatatan semua rencana dan tindakan yang telah dilakukan, termasuk tindakan antisipatif, tindakan segera, penyuluhan, dukungan, kolaborasi, evaluasi/follow-up, dan rujukan. Tujuan dari penatalaksanaan adalah untuk mencapai kondisi optimal dan mempertahankan kesejahteraan pasien sebaik mungkin (Handayani, 2017:135).

Implementasi merujuk pada pelaksanaan tindakan kebidanan sesuai dengan rencana yang telah dirancang secara komprehensif, efektif, efisien, dan aman kepada klien. Tindakan ini dapat berupa upaya promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif, baik yang dilakukan secara mandiri, kolaboratif, maupun dengan melakukan rujukan sesuai kebutuhan (Kemenkes 320, 2020: 9).