

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Nifas

1. Pengertian Nifas

Masa nifas adalah masa yang dilalui ibu setelah melahirkan, yang dimulai setelah lahirnya bayi dan ari-ari, yaitu setelah berakhirnya kala empat persalinan, dan berakhir pada usia 6 minggu (42 hari). ditandai dengan berhentinya pendarahan. Masa nifas berasal dari bahasa latin puer yang berarti anak dan paros yang berarti kelahiran yang mengacu pada masa pemulihan mulai dari melahirkan hingga alat kelamin kembali seperti sebelum hamil (Azizah dan Rosyidah, 2019).

Nifas adalah istilah bahasa Indonesia yang berarti masa setelah bayi lahir dan berlangsung hingga rahim kembali seperti sebelum hamil. Perubahan terjadi pada tubuh ibu nifas selama enam minggu atau setara dengan empat puluh hari. Perubahan ini mempengaruhi semua sistem tubuh. Salah satunya adalah meningkatkan jumlah ASI yang diproduksi (Azizah dan Rosyidah, 2019).

Masa ini disebut masa kritis pasca melahirkan. Sekitar 50% kematian ibu dapat terjadi karena perdarahan postpartum dan komplikasinya, hal ini juga dapat mempengaruhi kesejahteraan bayi yang dilahirkan karena anak tidak mendapat perawatan yang maksimal dari ibu sehingga meningkatkan angka kesakitan dan kematian anak kecil (Azizah dan Rosyidah, 2019).

2. Tahapan Masa Nifas

a. Puerperium dini

Persalinan dini merupakan pemulihan dimana ibu dapat berdiri dan berjalan serta melakukan aktivitas seperti wanita normal lainnya.

b. Puerperium intermediete

Persalinan antar tahap merupakan masa pemulihan alat kelamin secara menyeluruh, yang berlangsung sekitar 6-8 minggu.

c. Remote puerperium

Prematuritas merupakan masa yang diperlukan untuk pemulihan dan kesehatan yang utuh, terutama jika ibu mengalami komplikasi selama kehamilan atau persalinan. Diperlukan waktu berminggu-minggu, berbulan-bulan, bahkan bertahun-tahun untuk mencapai kesehatan yang utuh (Azizah dan Rosyidah, 2019).

3. Perubahan Fisiologis Pada Masa Nifas

Pada masa nifas alat kelamin dalam serta luar perlahan-lahan kembali ke bentuk semula sebelum hamil. Perubahan ini disebut involusi. Perubahan penting lainnya juga terjadi pada periode tersebut yaitu:

a. Uterus

Involusi uterus atau kontraksi uterus adalah proses kembalinya rahim ke bentuk sebelum hamil. Proses involusi uterus yaitu:

1) Iskemia Miometrium

Hal ini disebabkan oleh kontraksi dan retraksi rahim yang terus menerus setelah pengangkatan plasenta yang membuat uterus relatif anemia dan menyebabkan atrofi serat otot.

2) Atrofi jaringan

Terjadi sebagai respon penggantian hormon terhadap estrogen ketika plasenta terlepas.

3) Autolysis

Sebagai proses merusak diri sendiri yang terjadi pada otot rahim. Enzim proteolitik menggerakkan jaringan otot yang rileks hingga 10 kali panjang sebelum hamil dan 5 kali lebar sebelum hamil, seperti yang terjadi selama kehamilan. Hal ini disebabkan oleh penurunan hormon estrogen dan progesteron.

4) Efek Oksitosin

Kontraksi dan kontraksi otot disebabkan oleh hormon estrogen yang dapat menyempitkan pembuluh darah sehingga mengakibatkan kurangnya suplai darah ke rahim. Proses ini membantu mengecilkan

tempat implantasi plasenta dan mengurangi perdarahan (Lina dan Wahyuni Sry, 2021).

Tabel 1. Perbandingan Tinggi Fundus Uteri dan Berat Uterus di Masa Involusi

Involusi	TFU	Berat Uterus	Diameter Uterus
Plasenta lahir	Setinggi pusat	1.000 gram	12,5 cm
1 minggu	Pertengahan pusat simfisis	500 gram	7,5 cm
2 minggu	Tidak teraba di atas simfisis	350 gram	5 cm
6 minggu	Normal	60 gram	2,5 cm

Sumber : (Sulfianti, 2021)

b. Locea

Akibat involusi uterus lapisan luar desidua yang mengelilingi plasenta menjadi nekrotik. Desidua yang mati keluar bersama cairan. Oleh karena itu, Locea adalah sekresi cairan pascapersalinan di dalam rahim dan memiliki reaksi basa yang menyebabkan organisme terbentuk lebih cepat dibandingkan dengan kondisi asam pada vagina normal. Jumlah lokea bervariasi pada setiap wanita dan memiliki bau amis namun tidak terlalu menyengat. Lochia mengalami perubahan akibat proses involusi. Tahapan pembuatan kayu gelondongan dibagi menjadi 4 bagian. Perbedaan masing-masing locea yaitu:

Tabel 2. Jenis-jenis Lokea

Lokia	Waktu	Warna	Ciri-ciri
Rubra	1-3 hari	Merah kehitaman	Terdiri dari sel desidua, vernix caseosa, rambut halus, sisa mekonium dan sisa darah.
Sanguilenta	3-7 hari	Putih bercampur merah	Darah yang tersisa bercampur dengan cairan.
Serosa	7-14 hari	Kuning kecoklatan	Lebih sedikit darah dan lebih banyak serum juga terdiri dari

			leukosit dan bagian lateral plasenta yang robek.
Alba	>14 hari	Putih	Mengandung leukosit, lendir serviks dan serat jaringan mati.

Sumber: (Lina dan Wahyuni, 2021).

Secara umum, jumlah lochia lebih sedikit saat ibu bersalin berbaring dibandingkan saat berdiri. Hal ini disebabkan oleh endapan yang terkumpul di bagian atas vagina saat wanita berbaring dan kemudian keluar saat berdiri. Rata-rata jumlah total sekresi lochia adalah sekitar 240-270 ml (Lina dan Wahyuni, 2021).

c. Endometrium

Perubahan terjadi dengan munculnya trombosis, degenerasi dan nekrosis di tempat implantasi plasenta. Bekas luka implantasi plasenta akibat kontraksi menekan rongga rahim, pada hari ke-1 ketebalan endometrium 2,5 mm, setelah hari ke-3 endometrium mendatar (Wahyuningsih, 2019).

d. Serviks

Setelah melahirkan, leher rahim terbuka, setelah 7 hari satu jari sudah bisa digerakkan, setelah 4 minggu rongga luar kembali normal (Wahyuningsih Sri, 2019).

e. Vagina dan perineum

Permukaan vagina berangsur-angsur mengecil, namun jarang kembali ke ukuran sebelum melahirkan. Kulup tampak sebagai tonjolan kecil jaringan dan menjadi berbentuk sendi. Minggu ke 3 vagina sudah kembali. Perineum yang mengalami luka atau jahitan dan bengkak berangsur-angsur sembuh dalam waktu 6-7 hari tanpa infeksi. Oleh karena itu kebersihan vagina harus tetap dilakukan (Wahyuningsih Sri, 2019).

f. Payudara

Menyusui terjadi secara alami pada semua wanita yang pernah melahirkan. Ada 2 mekanisme produksi ASI, sekresi atau kehilangan ASI. Selama kehamilan, jaringan payudara tumbuh dan bersiap untuk tugas menyiapkan makanan untuk bayi. Pada hari ketiga setelah melahirkan,

pengaruh prolaktin pada payudara mulai terasa, sel asinus penghasil ASI mulai bekerja. Saat bayi menghisap puting susu, oksitosin merangsang enzim turun (aliran) yang menyebabkan keluarnya ASI (Wahyuningsih Sri, 2019).

Perubahan payudara menurut (Walyani & Purwoastuti, 2021) dapat meliputi:

- a. Perubahan kadar progesteron secara tepat dengan peningkatan hormone prolactin setelah persalinan
- b. Kolostrum sudah ada saat persalinan produksi ASI terjadi pada hari kedua atau ketiga setelah persalinan.
- c. Payudara menjadi besar dan keras sebagai tanda mulainya laktasi.

g. Sistem pencernaan

Setelah 2 jam melahirkan, ibu merasa lapar, jika tidak ada komplikasi persalinan tidak ada alasan untuk menunda pemberian ASI. Sembelit disebabkan oleh adanya ketakutan psikologis untuk buang air besar akibat adanya luka jahitan pada peritoneum (Wahyuningsih Sri, 2019).

h. Sistem perkemihan

Pelvis ginjal meregang serta mengembang selama kehamilan dan kembali normal pada akhir minggu keempat pascapersalinan. Kurang dari 40% ibu nifas mengalami proteinuria non patologis (Wahyuningsih Sri, 2019).

i. Sistem Muskuloskeletal

Ligamen, fasia, dan diafragma panggul mengencang selama kehamilan dan berangsur-angsur menurun hingga normal (Wahyuningsih, 2019).

j. Sistem Endokrin

- 1) Oksitosin dapat memberikan kontraksi pada rahim, mencegah terjadi pendarahan dan membantu rahim kembali normal, bayi yang menghisap dapat merangsang produksi ASI dan pengeluaran hormon oksitosin.
- 2) Hormon prolaktin yang dikeluarkan dari kelenjar hipofisis yang merangsang pelepasan prolaktin untuk memproduksi ASI, jika pada ibu

nifas yang tidak menyusui 14 sampai 21 hari maka akan timbul menstruasi.

- 3) Setelah melahirkan hormon estrogen akan menurun dan hormon progesterone akan meningkat (Wahyuningsih Sri, 2019).

k. Perubahan Tanda-Tanda Vital

- 1) Saat melahirkan, suhu tubuh bisa naik sekitar $0,5^{\circ}\text{C}$, dua jam setelah melahirkan normal.
- 2) Denyut nadi dan pernafasan, denyut nadi mungkin bradikardia, bila ada takikardia kemudian terjaga, mungkin terjadi pendarahan, pernafasan sedikit meningkat setelah melahirkan kemudian kembali normal.
- 3) Tekanan darah terkadang naik dan kembali normal setelah beberapa hari jika tidak ada penyakit yang mendasari. BB turun rata-rata 4,5 kg (Wahyuningsih Sri, 2019).

l. Otot dan Abdomen

Evaluasi tonus otot perut untuk mengetahui diastasis (derajat pemisahan otot perut dan rektal). Setiap wanita mempunyai 3 set otot perut yaitu rectus abdominis, obliques, transversus. Rectus abdominalis merupakan otot terluar yang bergerak dari atas ke bawah. Otot ini terbagi menjadi dua garis lurus dengan lebar $\pm 0,5$ cm dan dihubungkan oleh jaringan ikat (linea alba). Selama kehamilan, otot dan persendian rileks sebagai persiapan untuk melahirkan (garis Alba meregang dengan baik). Ketika otot rektus abdominis semakin terpisah dan linea alba semakin meluas ke samping dan menjadi sangat tipis, maka pemisahan otot ini disebut diastasis (Wahyuningsih Sri, 2019).

4. Kebutuhan Dasar Masa Nifas

a. Nutrisi dan Cairan

1) Energi

Kebutuhan kalori selama masa menyusui seimbang dengan jumlah ASI yang dihasilkan dan lebih tinggi selama masa menyusui dibanding masa kehamilan, kandungan kalori ASI dengan nutrisi yang baik adalah 70 kkal/100 ml ASI adalah

80 kkal. Nutrisi yang digunakan oleh ibu menyusui pada 6 bulan pertama adalah 640-700 kkal/hari dan 6 bulan kedua adalah 510 kkal/hari. Dengan demikian ibu membutuhkan asupan sebesar 2.300-2.700 kkal/hari. Ibu memerlukan tambahan asupan cairan sebanyak dua sampai tiga liter sehari atau setara dengan delapan gelas sehari. Zat nutrisi yang termasuk sumber energi adalah karbohidrat berasal dari padi-padian, yaitu mentega dan keju. Lemak nabati berasal dari minyak kelapa sawit, minyak sayur dan margarin (Haryati, 2019).

Penambahan kalori sepanjang 3 bulan pertama pasca *postpartum* mencapai 500 kkal. Rekomendasi ini berdasarkan pada asumsi bahwa tiap 100 cc ASI berkemampuan memasok 67-77 kkal. Rata-rata produksi ASI sehari 800 cc yang berarti mengandung 600 kkal. Sementara itu, kalori yang dihabiskan untuk menghasilkan ASI sebanyak itu adalah 750 kkal. Efisiensi konversi energi yang terkandung dalam makanan menjadi energi susu sebesar rata-rata 80% dengan kisaran 76-94% sehingga dapat diperkirakan besaran energi yang diperlukan untuk menghasilkan 100 cc susu sekitar 85 kkal. Untuk menghasilkan 850 cc ASI, dibutuhkan energi 680- 807 kkal (rata-rata 750 kkal) energi. Dengan memberikan ASI, berat badan ibu akan kembali normal dengan cepat dan menipis isu bahwa menyusui bayi akan membuat badan ibu menjadi tambun (Seniorita, 2017).

2) Protein

Kebutuhan normal protein biasanya 15-16 gr, untuk ibu menyusui dianjurkan penambahan protein perharinya pada 6 bulan pertama sebanyak 16 gr lalu pada 6 bulan kedua sebanyak 12 gr. Protein diperlukan untuk pertumbuhan dan mengganti sel-sel yang rusak atau mati. Protein dari makanan harus diubah menjadi asam amino sebelum diserap oleh sel mukosa usus dan dibawa ke hati melalui pembuluh darah vena. Sumber zat gizi protein adalah ikan, udang, kerang, kepiting, daging ayam, hati, telur, susu, keju (hewani) kacang tanah, kacang merah, kacang hijau, kedelai, tahu dan tempe (nabati). Sumber protein terlengkap terdapat dalam susu, telur, dan keju yang juga mengandung zat kapur, zat besi, dan vitamin B (Sulfianti, 2021).

3) Air, Mineral dan Protein

Ibu menyusui sedikitnya minum 3-4 liter setiap hari (anjurkan ibu minum setiap kali selesai menyusui). Kebutuhan air minum pada ibu menyusui pada 6 bulan

pertama minimal adalah 14 gelas (setara 3-4 liter) per hari, dan pada 6 bulan kedua adalah minimal 12 gelas (setara 3 liter). Sumber zat pengatur dan pelindung bisa diperoleh dari semua jenis sayuran dan buah-buahan segar (Sulfianti, 2021).

4) Zat besi (Fe)

Diperoleh dari zat besi (fe) dari dokter untuk menambah zat gizi setidaknya diminum selama 40 hari pasca persalinan. Sumbernya dari kuning telur, hati, daging, kerang, ikan, kacang-kacangan dan sayur hijau. Zat besi yang digunakan sebesar 0,3 mg/hari dikeluarkan dalam bentuk ASI dan jumlah yang dibutuhkan ibu adalah 1,1 gr/hari (Andina, 2018).

5) Vitamin A

Manfaat dari vitamin A yaitu untuk pertumbuhan dan perkembangan sel, perkembangan dan kesehatan untuk mata, untuk menjaga kesehatan kulit dan mendukung pertumbuhan tulang, kesehatan reproduksi, metabolisme lemak dan ketahanan terhadap infeksi. Kapsul vitamin A (200.000 unit) sebanyak dua kali yaitu 1 jam setelah melahirkan dan 24 jam setelahnya berikan vitamin A kepada bayi melalui ASI (Andina, 2018).

6) Vitamin D dan Vitamin C

Bermanfaat untuk kesehatan gigi dan pertumbuhan tulang. Bayi tidak memperoleh vitamin C selain dari ASI, maka ibu menyusui perlu makan makanan segar dengan jumlah yang cukup untuk ibu dan bayi per hari (Andina, 2018).

7) Asam folat & Zinc

Mensintesis DNA dan membantu dalam pembelahan sel dan mendukung sistem kekebalan tubuh dan penting dalam penyembuhan luka (Andina, 2018).

8) Lemak

Lemak merupakan komponen yang penting dalam air susu, sebagai kalori yang berasal dari lemak. Lemak bermanfaat untuk pertumbuhan bayi (Andina, 2018).

b. Mobilisasi

Mobilisasi dini adalah beberapa jam setelah bersalin segera bangun dan bergerak agar lebih kuat dan lebih baik, Mobilisasi jangan dilakukan terlalu cepat sebab bisa menyebabkan Ibu terjatuh. Pada persalinan normal dan kondisi ibu normal biasanya ibu diperbolehkan ke WC dan mandi dengan bantuan orang lain pada 1-2 jam postpartum. Sebelum waktu itu ibu diminta untuk latihan menarik nafas

dalam, latihan tungkai yang sederhana, duduk dan mengayunkan tungkai di tempat tidur (Astuti D. e., 2021).

Tujuan dan manfaat ambulasi dini antara lain, meningkatkan sirkulasi darah, memperlancar pengeluaran lokea, mencegah risiko terjadinya tromboflebitis, meningkatkan fungsi kerja peristaltik sehingga mencegah distensi abdominal, konstipasi, meningkatkan fungsi kerja kandung kemih sehingga mencegah gangguan berkemih, mempercepat pemulihan kekuatan ibu, sehingga Ibu merasa lebih sehat dan kuat (Sulfianti, 2021).

c. Eliminasi

Pada ibu postpartum, BAK harus terjadi dalam 6-8 jam post partum, beberapa wanita mengalami kesulitan BAK, kemungkinan disebabkan oleh penurunan tonus kandung kemih, adanya edema akibat trauma, rasa takut akibat timbulnya rasa nyeri (Simarmata, 2020).

Pada ibu nifas, BAB harus dalam 3-4 hari post partum. Anjuran yang bisa diberikan antara lain, konsumsi makanan yang tinggi serat dan cukup minum, tidak menahan BAB, mobilisasi dini (Lestari, 2020).

d. Personal hygiene

Setelah buang air besar ataupun buang air kecil, perineum dibersihkan secara rutin. Caranya adalah dibersihkan dengan sabun yang lembut minimal sekali sehari. Membersihkan dimulai dari arah depan ke belakang sehingga tidak terjadi infeksi. Ibu postpartum harus mendapatkan edukasi tentang hal ini. Pembalut yang sudah kotor diganti paling sedikit 4 kali sehari. Ibu diberitahu tentang jumlah, warna, dan bau lochea sehingga apabila ada kelainan dapat diketahui secara dini. Sarankan ibu untuk mencuci tangan dengan sabun dan air sebelum dan sesudah membersihkan daerah kelaminnya. Apabila ibu mempunyai luka episiotomi atau laserasi, sarankan kepada ibu untuk menghindari menyentuh daerah luka (Hayati, 2020).

e. Istirahat

Kebutuhan istirahat bagi ibu menyusui minimal 8 jam sehari, dapat dipenuhi melalui istirahat malam dan siang, kurang istirahat atau tidur pada ibu postpartum akan mengakibatkan kurangnya suplai ASI, memperlambat proses involusi uterus, menyebabkan ketidakmampuan merawat bayi serta depresi. Postpartum bisa berkembang menjadi insomnia kronis, mengakibatkan rasa kantuk di siang hari,

mengalami penurunan kognitif, kelelahan, cepat marah serta mempunyai masalah dengan tidur merupakan salah satu gejala postpartum blues. Dari hasil penelitian tentang gambaran pola tidur ibu nifas dapat disimpulkan bahwa paling lama tidur siang ibu nifas 120 menit dan tidur malam 520 menit dengan rerata 1 jam 25 menit dan tidur malam 7 jam 47,5 menit (Rizka Fatmawati, 2019).

B. Air Susu Ibu (ASI)

1. Pengertian ASI

ASI eksklusif adalah ASI yang diberikan kepada bayi dibawah usia 6 bulan dengan makanan apapun kecuali obat. Menyusui adalah cara memberi makan anak yang benar dan sehat. ASI merupakan makanan terbaik bagi bayi karena itulah yang dibutuhkannya.

Ibu menyusui harus memiliki mental yang kuat dan percaya diri agar dapat memproduksi ASI yang banyak. Berpikir positif bahwa tubuh Anda sempurna untuk memproduksi ASI. Jangan tertipu oleh lingkungan saat ini. Menyusui lebih dari sekedar memberi makan bayi Anda dengan ASI. Selain itu, menyusui juga dapat melindungi kesehatan ibu (Wulandari, 2020).

Manfaat ASI bagi bayi antara lain dapat mendukung pertumbuhan bayi, yaitu perkembangan dan pertumbuhan. ASI memiliki komposisi kompleks yang memenuhi kebutuhan anak, sehingga meningkatkan kecerdasan bayi, terhindar dari risiko alergi akibat susu, dan pemberian ASI secara langsung dapat memberikan kasih sayang pada anak dan mengurangi risiko infeksi akut seperti diare, radang paru-paru, infeksi telinga, hemophilus influenza, meningitis dan infeksi saluran kemih (Aprilia, 2022).

2. Jenis ASI

a. Kolostrum

Kolostrum merupakan cairan kental yang berwarna kekuningan keluar di hari pertama sampai hari keempat setelah lahir serta berfungsi sebagai pencakar untuk membersihkan saluran pencernaan bayi baru lahir. Kolostrum mengandung 8,5% kandungan protein tinggi, 3,5% karbohidrat, 2,5% lemak, 0,4% garam dan mineral, 85,1% air, vitamin larut lemak dan

antibodi yang 10-17 kali lebih banyak dibandingkan pada ASI (Deswita dkk, 2023).

b. ASI transisi/peralihan

ASI transisi adalah ASI yang diproduksi antara minggu ke 4 dan ke7 hari dan hari ke 10-14. pada siang hari disebut fase transisi karena ASI merupakan peralihan dari kolostrum ke ASI matang. Jumlah karbohidrat, lemak, laktosa dan vitamin yang larut dalam air meningkat dalam kolostrum, sedangkan kandungan protein menurun. Durasi menyusui pada masa transisi ini juga meningkatkan jumlah ASI (Deswita dkk, 2023).

c. ASI matang (Matur)

ASI matang adalah ASI yang terbentuk sejak hari ke-14 dan kandungannya relatif tetap. ASI matang terdiri dari 90% karbohidrat, 10% protein dan total kalori 77 kal/100 ml. Volume ASI matur kurang lebih 450-1200 ml dan rata-rata 750-850 ml/hari (Deswita dkk, 2023).

d. Kandungan ASI

ASI sebagian besar mengandung air (87,5%), yang komposisinya secara alami sesuai untuk sistem pencernaan bayi, sehingga bayi yang sudah mendapat ASI tidak membutuhkan air lagi. Menurut Ikatan Dokter Anak Indonesia (IDAI, 2013), kandungan nutrisi ASI adalah sebagai berikut:

1) Lemak

ASI memiliki kandungan lemak yang tinggi serta omega 3 dan omega 6 yang berperan sangat penting dalam pertumbuhan dan perkembangan otak bayi. Lemak lain dalam ASI adalah DHA (docosahexaenoic acid) dan ARA (arachidonic acid) yang berperan dalam perkembangan jaringan saraf dan retina mata bayi. Selain itu, keseimbangan asam lemak jenuh dan tak jenuh pada ASI sangat baik untuk kesehatan jantung dan pembuluh darah (Deswita dkk, 2023).

2) Karbohidrat

Laktosa sebagai karbohidrat utama dalam ASI berperan sebagai sumber energi bagi otak. Laktosa dalam ASI mudah diserap dari usus bayi, itulah sebabnya bayi jarang menderita diare akibat intoleransi

laktosa (laktosa tidak dicerna). Kandungan karbohidrat kolostrum tidak terlalu tinggi, namun kadarnya meningkat antara tanggal 7 dan 14 hari dan menjadi relatif stabil setelah hari ke 14 (Deswita dkk, 2023).

3) Protein

ASI mengandung protein yang cukup banyak. Protein ASI termasuk whey, kasein, dan asam amino. Asam amino dalam ASI adalah taurin yang berperan dalam perkembangan otak bayi. Taurin sangat diperlukan pada bayi prematur karena kemampuan bayi prematur dalam membentuk protein sangat rendah (Deswita dkk, 2023).

4) Karnitin

Karnitin berperan dalam proses produksi energi yang diperlukan untuk menjaga metabolisme tubuh anak. Konsentrasi karnitin dalam ASI cukup tinggi terutama pada tiga minggu pertama menyusui (Deswita dkk, 2023).

5) Zat antibody

ASI mengandung zat pelindung (antibodi) yang dapat melindungi bayi selama 5- 6 bulan pertama (Deswita dkk, 2023).

6) Vitamin

Antibodi dalam ASI bersifat protektif dan dapat melindungi bayi baru lahir selama lima hingga enam bulan pertama. ASI memenuhi segala kebutuhan bayi karena mengandung semua nutrisi penting antara lain asam folat, asam pantotenat, dan asam pantotenat, serta vitamin D, likopen, dan vitamin K. Vitamin E terdapat pada kolostrum, vitamin K diperlukan misalnya. lisator dalam sistem peredaran darah dan Vitamin E dan vitamin K ditemukan dalam ASI dalam bentuk sempurna dan mudah dipekatkan. Kolostrum mengandung vitamin E dan K yang merupakan lisator penting dalam sirkulasi darah. Meskipun ASI mengandung vitamin D, namun tidak diserap oleh bayi prematur atau bayi yang disusui (Deswita dkk, 2023).

7) Mineral

Mineral dalam ASI antara lain kalsium, zat besi, zinc, dan selenium. Kalsium diperlukan untuk pertumbuhan otot dan jaringan tulang, transmisi jaringan saraf dan pembekuan darah. Zat besi dalam ASI mudah diserap melalui pencernaan bayi, sehingga kekurangan zat besi jarang terjadi pada bayi. Seng berkontribusi pada metabolisme tubuh, sedangkan selenium diperlukan untuk pertumbuhan bayi yang cepat. Bayi yang tidak mendapat ASI kemungkinan besar akan mengalami kejang otot dan kadar kalsium darah rendah (Deswita dkk, 2023).

8) Enzim

Enzim pada ASI adalah lipase dan amilase yang membantu pencernaan bayi (Deswita dkk, 2023).

3. Manfaat pemberian ASI

a. Manfaat ASI bagi Bayi

- 1) Membantu Menambah berat badan bayi.
- 2) Mengandung antibodi mekanisme pembentukan antibodi pada bayi.
- 3) ASI mengandung komposisi yang tepat.
- 4) Mengurangi kejadian karies dentis.

(Kaparang et al., 2023).

b. Manfaat ASI bagi Ibu

Mengisap bayi merangsang produksi oksitosin di kelenjar pituitari. Oksitosin meningkatkan involusi uterus dan membantu mencegah perdarahan postpartum. Perdarahan pascapersalinan dan terlambat haid mengurangi kejadian anemia defisiensi besi. Ibu menyusui memiliki risiko lebih rendah terkena kanker payudara dibandingkan ibu yang tidak menyusui. Hanya wanita yang menyusui yang bisa mencegah kanker. Selain itu, menyusui menyebabkan rahim ibu berkontraksi sehingga mengembalikannya ke kondisi sebelum hamil. Bahkan dapat mempercepat terhentinya perdarahan pasca melahirkan (Kaparang et al., 2023).

c. Aspek Psikologi

Menyusui sangat banyak, tidak hanya untuk bayi tetapi juga untuk ibu. Ibu akan merasa senang dan dibutuhkan, rasa yang dibutuhkan semua manusia. Berikan rasa bangga karena memiliki potensi untuk memberikan “kehidupan” kepada bayinya. Hubungan ibu-anak semakin menguat secara psikis sebagai hasil dari sentuhan kulit (Kaparang et al., 2023).

4. Faktor Yang Mempengaruhi Produksi ASI

Kelancaran memproduksi dan mengeluarkan ASI diakibatkan oleh beberapa faktor, di antaranya:

a. Faktor dari bayi

1) Faktor fisik dan kesehatan bayi

Usia kehamilan bayi lebih rendah Berat lahir bayi atau kelainan pada bayi seperti struktur rahang atau mulut yang buruk, kelainan metabolisme dan status kesehatan bayi tidak mempengaruhi refleksi. Anak itu menyusu sehingga mencegah pemberian ASI. Semakin jarang dan lemah bayi menyusu, hal ini dapat menghambat kelancaran produksi dan pengeluaran ASI.

2) Tingkah laku bayi

Bayi yang terkena anestesia dari ibu melalui plasenta akan tertidur sehingga tidak akan menyusu dan tidak adanya hisapan bayi yang merangsang prolactin dan oksitosin yang berfungsi untuk merangsang pengeluaran ASI.

b. Faktor dari ibu

1) Faktor fisik ibu

Faktor fisik ibu yang menghambat aliran ASI antara lain kelainan endokrin, hipoplastik jaringan payudara, bentuk dan kondisi puting, usia, paritas, kesehatan dan gaya hidup (perokok, alkoholik, penggunaan kontrasepsi hormonal), dan nyeri. Faktor fisik juga dipengaruhi oleh pola makan dan asupan cairan ibu.

2) Faktor psikologis ibu

Ibu yang banyak pikiran atau tidak sehat, mudah tersinggung, marah dan sedih serta kurang mendapat perhatian dari keluarga/pasangan dapat menghambat produksi ASI. Kecemasan ibu terbukti mempengaruhi kelancaran aliran ASI. Dalam hal ini keterlibatan ayah sangat penting untuk memberikan dukungan emosional dan membangun rasa percaya diri ibu. Dukungan pasangan mempengaruhi kesedihan pascapersalinan dan depresi ibu. Menyusui lebih lancar pada ibu dengan emosi negatif rendah (78,6%) dibandingkan pada ibu dengan emosi negatif tinggi (51,5%) (Noviandry et al., n.d.).

5. Upaya Memperbanyak ASI

Banyak permasalahan dalam proses menyusui, termasuk pada ibu menyusui. Menurut Manuaba (2010), penyebab terjadinya ASI pada ibu menyusui adalah adanya penyempitan kelenjar saluran susu yang tidak dapat dikosongkan secara sempurna, atau adanya kelainan pada puting susu. Pembengkakan payudara biasanya muncul pada hari ketiga atau keempat setelah melahirkan. ASI yang rusak dapat menyebabkan demam, payudara nyeri, payudara memerah, payudara bengkak dan mengeras, sehingga dapat mempengaruhi pemberian ASI (Riskani, 2012). Meski tidak segera diobati, namun bisa menyebabkan mastitis dan abses. Berikut upaya memperbanyak ASI.

- a. Perbanyak menyusui/memompa/memerah ASI. Jika bayi Anda tidak mau menyusu karena masih kenyang, peras/pompa ASI. Ingatlah bahwa produksi ASI didasarkan pada permintaan, sama seperti pabrik. Semakin sering Anda memintanya (menyusui/makanan cepat saji/pompa), maka ASI yang diproduksi akan semakin banyak.
- b. Kosongkan payudara setelah bayi selesai menyusu. Semakin sering dikosongkan, produksi ASI akan semakin lancar.
- c. Ibu harus dalam keadaan santai. Keadaan psikologis ibu menyusui sangat menentukan keberhasilan pemberian ASI eksklusif. Menurut penelitian,

lebih dari 80% kegagalan ibu menyusui dalam memberikan ASI eksklusif disebabkan oleh faktor psikologis ibu menyusui.

- d. Hindari pemberian susu formula.
- e. Hindari penggunaan dot/empeng.
- f. Ibu menyusui mengkonsumsi makanan bergizi.
- g. Melakukan perawatan payudara: pijat payudara dan kompres air hangat dan dingin secara bergantian (Setiani, 2021).

6. Pengukur Kelancaran ASI

- a. Bayi akan BAK 6-8 kali sehari.
- b. Urine bayi berwarna bening.
- c. Bayi merasakan ketenangan.
- d. Waktu tidur selama 2-3 jam.
- e. Bayi BAB 2-5 kali dalam satu hari.
- f. Payudara ibu tegang karena terisi ASI.
- g. Ibu menjadi rileks.
- h. Ibu memberikan ASI kepada bayi dengan frekuensi >8 kali dalam sehari.
- i. Payudara digunakan oleh ibu secara bergantian.
- j. Teknik menyusui yang dilakukan oleh ibu benar.
(Noviandry et al., n.d.).

7. Anatomi Payudara

Glandula mammae atau yang biasa disebut payudara, berasal dari bahasa latin mammae, susu, yaitu kelenjar di bawah kulit, di atas otot dada, dari tulang rusuk kedua atau ketiga hingga tulang rusuk ke 6 atau ke 7. Payudara normal bagi ibu hamil berukuran sekitar 10-20 cm dengan berat 400 sampai 600 gram, sedangkan ibu nifas memiliki berat sekitar 600 sampai 800 gram.

Struktur payudara terdiri dari jaringan ikat kelenjar dan jaringan lemak. Pada saat yang sama, dada bagian luar terbagi menjadi tiga bagian yaitu sebagai berikut:

- a. Korpus (payudara), yaitu bagian payudara yang membesar, terdiri dari sekumpulan jaringan lemak yang ditutupi kulit.
- b. Areola, yaitu bagian payudara berwarna hitam yang mengelilingi puting.

- c. Papilla (puting susu), yaitu tonjolan di bagian atas payudara yang terletak di tengah areola, terdiri dari serat otot polos yang bila dirangsang akan membantu pembentukan puting.

Dalam diri seorang wanita terdapat 3 unsur yaitu alveoli atau kelenjar susu, dektus laktiferus atau saluran susu, dan jaringan tambahan penghubung kelenjar susu (Lina dan Wahyuni Sry, 2021).

8. Fisiologi Laktasi

Selama kehamilan, laktogen, chorionic gonadotropin, estrogen dan progesteron adalah hormon yang diproduksi oleh plasenta yang merangsang perkembangan alveoli dan saluran. Payudara kaya akan susu. Produksi kolostrum dirangsang oleh hormon laktogenik plasenta dan hormon prolaktin kelenjar hipofisis anterior. Meskipun kadar prolaktin cukup tinggi, produksi ASI tidak akan berlanjut sampai bayi lahir, karena ditekan oleh hormon estrogen. Kemudian setelah melahirkan, hormon estrogen dan progesteron menurun dan hormon prolaktin tetap tinggi sehingga hormon estrogen tidak lagi menjadi kendala, barulah produksi ASI dimulai. Ibu dapat memproduksi hormon prolaktin jika menyusui bayinya secara rutin.

Neuroendokrin mengatur sekresi ASI. Saat bayi menyusui akan merangsang produksi prolaktin yang menyebabkan sel-sel kelenjar memproduksi ASI, sehingga semakin sering bayi menyusui maka semakin banyak pula prolaktin yang diproduksi dan semakin banyak pula ASI, proses ini disebut dengan prolaktin. sebuah refleks.

Saat bayi menyusui, kelenjar hipofisis bagian belakang (pituitary gland) juga terstimulasi sehingga memicu pelepasan hormon oksitosin yang dapat menyebabkan sel-sel mioepitel berkontraksi. Proses ini sering disebut dengan refleks, atau pelepasan ASI dan pemberian ASI kepada bayi. Pada masa-masa awal menyusui, keadaan emosi ibu tidak mempengaruhi refleks keluarnya ASI. Namun jika terjadi terus-menerus atau keadaan emosi ibu tidak stabil, ibu lelah, takut dan ibu cemas, maka pengeluaran ASI akan menjadi sulit (Lina dan WahyuniSry, 2021).

9. Mekanisme Menyusui

Bayi yang sehat mempunyai 3 refleks intrinsik, yang diperlukan untuk berhasil menyusui seperti:

a. Refleks mencari (Rooting refleks)

Payudara ibu yang menempel di sekitar pipi atau mulut merupakan rangsangan yang menyebabkan bayi melakukan refleks mencari, yaitu kepala bayi menoleh ke arah puting susu yang menempel, setelah itu mulut terbuka dan puting susu ditarik ke dalam mulut.

b. Refleks mengisap (Sucking refleks)

Puting susu masuk ke dalam mulut dengan bantuan lidah, dimana lidah menjulur melewati gusi bagian bawah, puting susu ditarik ke depan pada orofaring, dan dagu menekan rongga dada di belakang puting susu, yang pada saat itu sudah berada di bawah puting susu, gusi dengan tekanan ritmis langit-langit bawah (langit-langit keras), gerakan bibir dan rahang, gusi menekan rongga dada dan rongga susu sehingga susu mengalir ke puting susu, kemudian bagian belakang lidah menekan langit-langit puting susu. yang mengeluarkan susu dari puting susu. Saat ASI keluar dari dot, diikuti dengan gerakan menghisap (tekanan negatif) yang dilakukan oleh otot pipi.

c. Refleks menelan (swallowing refleks)

Saat ASI keluar dari puting susu, dilanjutkan dengan gerakan isap (tekanan negatif) yang ditimbulkan oleh otot pipi, yang meningkatkan produksi ASI dan terus menelan ke dalam perut.

Lain halnya jika bayi diberi susu botol dimana rahang mempunyai peranan sedikit di dalam menelan dot, karena susu dengan mudah mengalir dari lubang dot. Dengan adanya gaya berat yang disebabkan oleh posisi botol yang dipegang ke arah bawah dan selanjutnya dengan adanya isapan pipi (tekanan negatif) ke semuanya ini akan membantu aliran susu, sehingga tenaga yang dibutuhkan oleh bayi untuk mengisap susu menjadi minimal (Mirong and Yulianti, 2023).

C. Produksi ASI Tidak Lancar

1. Pengertian ASI Tidak Lancar

ASI tidak lancar merupakan masalah yang dihadapi oleh sebagian ibu nifas karena kurangnya pengeluaran ASI. Pengeluaran ASI yang kurang berdampak pada status gizi dan rendahnya cakupan pemberian ASI eksklusif untuk bayi. ASI dapat mengalami ketidaklancaran dan dapat diamati melalui beberapa tanda seperti, bayi sering menangis, mudah terbangun, durasi menyusui yang tidak terlalu lama, payudara ibu tampak lembek, payudara terasa kosong dan hasil perahan hanya sedikit (Astuti A. W., 2021).

Menurut (Ratih dan Dwi, 2019) aktivitas pengeluaran ASI dapat dikatakan lancar ketika proses pemroduksian ASI terjadi secara optimal. Hal tersebut ditandai dengan keluarnya ASI, baik menetes ataupun memancar ketika payudara ibu diisap oleh bayi. Masalah yang sering timbul pada masa menyusui adalah sindrom ASI kurang, hal ini diakibatkan oleh kecukupan bayi akan ASI tidak terpenuhi sehingga bayi mengalami ketidakpuasan setelah menyusui, bayi sering menangis atau rewel, tinja bayi keras dan payudara terasa membesar. Pada dasarnya ASI tidak kurang bagi ibu yang menyusui bayinya dengan mudah dapat menghasilkan 600 ml susu per hari. Kecukupan dapat dinilai dari pertambahan berat badan bayi secara teratur, frekuensi BAK paling sedikit 6x sehari (Sari, 2022).

2. Penyebab Ketidaklancaran ASI

Menurut Suradi (2021) kriteria pengeluaran ASI lancar yaitu, ASI merembes karena payudara penuh, ASI keluar pada waktu ditekan, ASI menetes pada saat tidak menyusui atau ASI memancar keluar ibu yang pengeluaran ASI nya tidak lancar dikarenakan tidak terpenuhinya kebutuhan gizi ibu sehingga tidak adanya keseimbangan makanan yang dikonsumsi ibu dengan Air Susu Ibu (ASI) yang dikeluarkan karena kebutuhan gizi ibu menyusui harus lebih banyak dari biasanya, karena ibu perlu gizi untuk dirinya dan bayinya. Sehingga ibu menyusui harus memperhatikan dan meningkatkan kebutuhan gizinya karena dengan gizi yang seimbang akan mendukung pada kelancaran pengeluaran ASI (Rahmawati, 2021).

Menurut (Susanto, 2018) ASI yang tidak lancar diakibatkan oleh adanya kegagalan dalam laktasi yang disebabkan oleh kurangnya makanan dan minuman pendamping. Namun menurut beberapa penelitian, alasan sebenarnya yang terkait pengeluaran ASI tidak lancar yaitu ibu bisa jadi mengalami stress, kecemasan, pengaruh obat-obatan dan bekerja di luar rumah yang membuat ASI sulit keluar. Sehingga ibu tidak mau menyusuinya dan memilih pengganti ASI untuk bayinya. (Astuti A. W., 2021).

3. Dampak ASI Tidak Lancar

Menurut (Aprilia, 2019) dampak bila pengeluaran ASI tidak lancar yaitu ibu mengalami kesakitan karena payudara bengkak, mastitis dan abses pada payudara yang dapat menyebabkan infeksi. Payudara yang infeksi tidak dapat disusukan akibatnya bayi kurang mendapatkan ASI sehingga bayi dapat mengalami dehidrasi, kurang gizi, ikterus, diare dan kurangnya kekebalan tubuh bayi.

D. PIJAT OKSITOSIN

1. Pengertian Pijat Oksitosin

Menurut Yulia (2018), pijat oksitosin adalah pijat relaksasi untuk merangsang hormon oksitosin. Pijat yang dilakukan disepanjang tulang vertebrae sampai tulang costae kelima atau keenam. Pijat oksitosin merupakan salah satu solusi untuk mengatasi ketidaklancaran produksi ASI. Pijat oksitosin dilakukan dengan cara memijat pada daerah punggung sepanjang kedua sisi tulang belakang sehingga diharapkan ibu akan merasakan rileks dan kelelahan setelah melahirkan akan hilang.

Pijat oksitosin merupakan pemijatan pada kedua sisi tulang belakang pada costa (tulang rusuk) ke 5-6 ke scapula (tulang belikat) yang akan mempercepat kerja syaraf parasimpatis, syaraf yang berpangkal pada medulla oblongata dan pada daerah sacrum dari medulla spinalis, merangsang hipofise posterior untuk mengeluarkan oksitosin, oksitosin menstimulasi kontraksi sel-sel otot polos yang melingkari duktus kelenjar mammae sehingga dapat meningkatkan produksi ASI dari kelenjar mammae (Yosepin dkk., 2020).

Adapun hormon yang berperan dalam produksi ASI yaitu hormon oksitosin sehingga saat dilakukan pemijatan terjadi stimulasi dari hormon oksitosin sehingga payudara berkontraksi yang menyebabkan ASI keluar dan

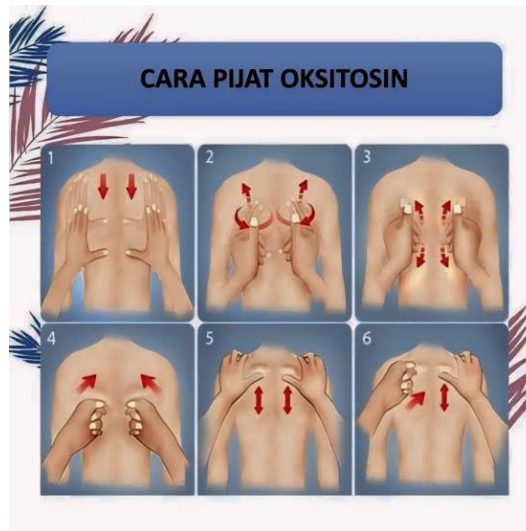
mengalir kedalam saluran payudara terjadilah pengeluaran tetesan air susu dari puting payudara ibu tersebut. Oksitosin diproduksi oleh kelenjar pituitari posterior (neurohipofisis) pada saat bayi mengisap areola sehingga mengirimkan stimulasi ke neurohipofisis untuk memproduksi dan melepaskan oksitosin secara intermiten. Oksitosin masuk ke aliran darah ibu lalu menstimulasi sel otot di sekeliling alveoli sehingga berkontraksi membuat ASI yang telah terkumpul di dalamnya mengalir ke saluran-saluran duktus (Nurliza & Marsilia, 2020).

a. Manfaat pijat oksitosin

- 1) Mempercepat penyembuhan luka bekas implantasi plasenta.
 - 2) Mencegah terjadinya perdarahan post partum.
 - 3) Dapat mempercepat proses involusi uterus.
 - 4) Meningkatkan produksi ASI.
 - 5) Meningkatkan rasa nyaman pada ibu menyusui.
 - 6) Meningkatkan hubungan psikologis antara ibu dan keluarga.
 - 7) Menenangkan dan mengurangi stress pada ibu.
- 8) Meningkatkan rasa percaya diri dan berpikir positif akan kemampuan dirinya dalam memberikan ASI (Wulandari, 2021).



Sumber : (Interprofessional Collaboration 2023)
Gambar 2. Pijat Oksitosin



(Sumber : Buku Ajaran Asuhan Kebidanan Komplementer 2024).
Gambar 3 Teknik Pemijatan pada pijat Oksitosin



Sumber: (Ns. Putri Mengoptimalkan Produksi ASI)
Gambar 4 Titik pijat Oksitosin

2. Pelaksanaan Pijat Oksitosin

Pijat oksitosin dilakukan dua kali sehari, pada pagi hari dan sore hari. Pijat oksitosin ini dilakukan selama 2-3 menit atau hingga ibu merasa nyaman dan rileks. Selain itu, pemijatan ini tidak harus dilakukan oleh tenaga kesehatan, namun dapat dilakukan oleh orang terdekat ibu seperti suami dan keluarga yang sudah mendapatkan pelatihan. Selain pijat ibu, kehadiran orang juga memberikan dukungan psikologis, meningkatkan rasa percaya diri ibu dan mengurangi kecemasan sehingga merangsang pelepasan hormon oksitosin. Prosedur pijat oksitosin dilakukan dengan langkah-langkah sebagai berikut:

- a. Mencuci tangan.
- b. Memberitahukan kepada ibu tentang tindakan yang akan dilakukan, tujuan maupun cara kerjanya untuk menyiapkan kondisi psikologis ibu.
- c. Menyiapkan peralatan dan ibu dianjurkan membuka pakaian atas, agar dapat melakukan tindakan lebih efisien.
- d. Mengatur ibu dalam posisi duduk dengan kepala bersandarkan tangan yang dilipat ke depan. Letakkan tangan yang dilipat di meja yang ada di depannya, dengan posisi tersebut diharapkan bagian tulang belakang menjadi jauh lebih mudah dilakukan pemijatan.
- e. Melakukan pemijatan dengan meletakkan kedua ibu jari sisi kanan dan kiri dengan jarak satu jari tulang belakang. Gerakan tersebut dapat merangsang keluarnya oksitosin yang dihasilkan oleh hipofisis posterior.
- f. Menarik kedua jari yang berada di costa 5-6 menyusuri tulang belakang dengan membentuk gerakan melingkar kecil dengan kedua ibu jarinya.
- g. Gerakan pemijatan dengan menyusuri garis tulang belakang ke atas kemudian kembali ke bawah.
- h. Melakukan pemijatan selama 2-3 menit (Djuwitaningsih et al., 2023).

3. Perawatan Payudara

Perawatan payudara merupakan upaya untuk merangsang sekresi hormon oksitosin untuk menghasilkan ASI sedini mungkin dan memegang peranan penting dalam menghadapi masalah menyusui. Teknik pemijatan dan rangsangan pada puting susu yang dilakukan pada perawatan payudara merupakan latihan semacam efek hisapan bayi sebagai pemicu pengeluaran ASI. Tujuan perawatan untuk memperlancar produksi ASI dengan merangsang kelenjar-kelenjar air susu melalui pemijatan, mencegah bendungan ASI atau pembengkakan payudara, melenturkan dan menguatkan puting.

Cara yang dapat dilakukan untuk meningkatkan produksi ASI adalah dengan melakukan perawatan payudara atau breast care yang bertujuan untuk melancarkan sirkulasi darah dan mencegah tersumbatnya saluran produksi ASI sehingga memperlancar pengeluaran ASI, memelihara

kebersihan, dan mengatasi puting susu datar yang terbenam. Faktor-faktor lain yang mempengaruhi lancarnya pengeluaran ASI yaitu makanan yang ibu konsumsi, perawatan payudara sejak kehamilan dan setelah melahirkan. Perawatan payudara dilakukan sebanyak 2 kali sehari sebelum mandi pada pagi dan sore hari selama 10-15 menit akan membantu kelancaran pengeluaran ASI (Siti Nur Soleha, 2019).

E. Manajemen Asuhan Kebidanan

Manajemen kebidanan adalah proses mengorganisasikan pikiran dan tindakan yang didasarkan oleh teori ilmiah, penemuan, keterampilan dalam pengambilan keputusan berfokus kepada klien, metode ini dimulai dari pengkajian, analisis data, diagnose kebidanan, perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi yang dilakukan oleh bidan dalam memberikan asuhan yang terfokus oleh keluarga, individu dan masyarakat. Prinsip manajemen kebidanan yaitu mengumpulkan data secara sistematis, mengidentifikasi masalah agar dapat melakukan asuhan kesehatan dalam menyelesaikan masalah, peran bidan memberikan semangat dan support, setelah semua terdapat maka membuat rencana yang komprehensif, melaksanakan manajemen untuk asuhan dan melakukan evaluasi bersama pasien. Proses manajemen terdiri dari 7 langkah secara berturut-turut. (Ulfah. R, 2020).

1. Pendokumentasian Berdasarkan Tujuh Langkah Verney

Langkah-langkah manajemen kebidanan menurut Varney :

a. Langkah I (Tahap Pengumpulan Data Dasar)

Dengan dilakukan pengkajian semua data yang diperlukan untuk mengevaluasi data klien secara lengkap. Mengumpulkan semua informasi yang akurat dari sumber yang berkaitan dengan kondisi klien. Teknik yang dilakukan adalah anamnesa yang dilakukan untuk mendapatkan data subjektif tentang keadaan pasien. Data subjektif merupakan keluhan yang dialami pasien berhubungan dengan kesehatannya.

b. Langkah II (Interpretasi Data Dasar)

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. Langkah III (Identitas Diagnosa/Masalah Potensial)

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 atau masalah potensial ini menjadi kenyataan. Langkah ini penting sekali dalam melakukan asuhan yang aman.

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

Pada langkah ini kita akan mengidentifikasi perlunya tindakan segera oleh bidan atau dokter atau untuk di konsultasikan atau ditangani bersama dengan anggota tim kesehatan yang lain sesuai dengan kondisi klien. Langkah ini mencerminkan kesinambungan dari proses penatalaksanaan kebidanan. Penatalaksanaan bukan hanya selama asuhan primer periodik atau kunjungan prenatal saja tetapi juga selama wanita tersebut bersama bidan terus-menerus.

e. Langkah V (Menyusun Rencana Asuhan Menyeluruh)

Pada langkah ini kita harus merencanakan asuhan secara menyeluruh yang ditentukan oleh langkah-langkah sebelumnya. Langkah ini merupakan kelanjutan penatalaksanaan terhadap masalah atau diagnosa yang telah teridentifikasi atau diantisipasi pada langkah sebelumnya. Pada langkah ini informasi data yang tidak lengkap dapat dilengkapi.

Rencana asuhan yang menyeluruh tidak hanya meliputi apa-apa yang sudah teridentifikasi dari kondisi klien atau dari masalah yang berkaitan tetapi juga dari kerangka pedoman antisipasi terhadap wanita tersebut

seperti apa yang diperkirakan akan terjadi berikutnya, apakah dibutuhkan penyuluhan konseling dan apakah perlu merujuk klien bila ada masalah-masalah yang berkaitan dengan sosial ekonomi-kultural atau masalah psikologi.

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

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).

g. Langkah VII (Evaluasi)

Pada langkah ini dilakukan evaluasi keefektifan dari asuhan yang sudah diberikan meliputi pemenuhan kebutuhan akan bantuan apakah benar-benar telah terpenuhi sesuai dengan kebutuhan sebagaimana telah diidentifikasi di dalam diagnosa dan masalah. Rencana tersebut dapat dianggap efektif jika memang benar-benar efektif dalam pelaksanaannya (Handayani dan Mulyati, 2017).

2. Data SOAP

Menurut Handayani dan Mulyati (2017), pada metode SOAP S adalah data subjektif, O adalah data objektif, A adalah analisis, P adalah perencanaan. Metode ini merupakan dokumentasi sederhana, namun secara jelas dan logis memuat semua informasi dan langkah-langkah yang diperlukan dalam asuhan kebidanan. Prinsip metode SOAP sama dengan metode dokumen lainnya, seperti yang dijelaskan di atas. Sekarang mari kita bahas langkah-langkah metode SOAP.

a. Data Subjektif

Data subjektif mengacu pada masalah dari sudut pandang pelanggan. Kekhawatiran dan keluhan yang diungkapkan klien dicatat sebagai kutipan langsung atau ringkasan yang berhubungan langsung dengan diagnosis. Bagi pelanggan dengan gangguan bicara, bagian informasi setelah huruf S

ditandai dengan huruf "O" atau "X". Tanda ini jelas menunjukkan bahwa klien mengalami gangguan bicara. Informasi subjektif ini memperkuat diagnosis.

b. Data Objektif

Data objektif meliputi pendokumentasian hasil observasi yang jujur, hasil pemeriksaan fisik klien, hasil pemeriksaan laboratorium. Data objektif ini dapat berupa data berupa data pasien maupun data keluarga atau individu lain sebagai data pendukung. Informasi ini memberikan bukti gejala klinis klien dan fakta yang relevan dengan diagnosis.

c. Analisis

Pada fase ini, hasil analisis dan interpretasi data subjektif dan objektif (kesimpulan) didokumentasikan. Analytics mengharuskan bidan untuk sering melakukan analisis data dinamis untuk melacak kemajuan klien. Analisis yang benar dan akurat setelah mengembangkan informasi pelanggan memastikan identifikasi cepat, pemantauan dan keputusan/tindakan yang tepat terhadap perubahan pelanggan. Analisis data merupakan interpretasi data yang dikumpulkan, termasuk diagnosis, masalah obstetri dan kebutuhan obstetri.

d. Penatalaksanaan

Penatalaksanaan adalah mencatat seluruh perencanaan dan penatalaksanaan yang dilakukan, termasuk tindakan antisipatif, tindakan segera, tindakan secara komprehensif, penyuluhan, dukungan, kolaborasi, evaluasi/ pemantauan dan rujukan. Tujuan penatalaksanaan adalah mencapai kondisi pasien yang optimal dan menjaga kesejahteraanya.

3. Data Fokus

Menurut Handayani dan Mulyati (2017), dalam metode SOAP S adalah data subjektif, O adalah data objektif, A adalah analisis, P adalah perencanaan. Metode ini merupakan dokumentasi yang sederhana, namun secara jelas dan logis memuat seluruh unsur informasi dan langkah-langkah yang diperlukan dalam asuhan kebidanan. Prinsip dari metode SOAP sama dengan metode dokumentasi yang lain seperti yang telah dijelaskan diatas. Sekarang mari kita

bahas langkah-langkah metode SOAP.

a. Data Subjektif

Data ini berhubungan dengan masalah dari sudut pandang klien, ekspresi klien mengenai kekhawatiran dan keluhan dicatat sebagai kutipan langsung dan ringkasan yang berhubungan langsung dengan diagnosis pada klien.

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

Langkah ini merupakan pendokumentasian hasil analisis dan intreprestasi (kesimpulan) dari data subjektif dan data objektif. Karena keadaan klien yang setiap saat bisa mengalami perubahan dan akan ditemukan informasi baru dalam data subjektif maupun objektif maka proses pengkajian data akan sangat dinamis.

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 (Handayani dan Mulyati 2017).