

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Nifas

1. Pengertian

Masa nifas(*puerperium*) merupakan masa dimulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat kandung kembali seperti semula sebelum hamil, yang berlangsung selama 6 minggu atau +40 hari (Sutanto, 2019: 7).

Masa nifas (*puerperium*) dimulai setelah plasenta lahir dan berakhir ketika alat-alat kembali seperti keadaan sebelum hamil. masa nifas berlangsung selama kira-kira 6 minggu atau 42 hari, namun secara keseluruhann akan pulih dalam waktu 3 bulan.masa nifas atau post partum disebut juga *puerperium* yang berasal dari bahasa latin yaitu dari kata *puer*” yang artinya bayi dan “*parous*” berarti melahirkan. nifas yaitu darah yang keluar dari rahim karena sebab melahirkan atau setelah melahirkan (Sutanto, 2019: 8)

2. Tujuan Asuhan Masa Nifas

- a. Mendeteksi adanya pendarahan masa nifas.Pendarahan postpartum adalah kehilangan darahsebanyak 500 ml atau lebih dari traktus genitalia setelahmelahirkan. Pendarahan inimenyebabkan perubahan tandavital (pasien mengeluh lemah, limbung, berkeringat dingin,menit, kadar Hb <8 gr%) menggigil, tekanan darah sistolik <90 mmHg, nadi > 100x/ Pendeteksian adanya perdarahan masa nifas dan infeksi ini mempunyai porsi besar.

Alasan mengapa asuhan masa nifas harus dilaksanakan mengingat bahwa perdarahan dan infeksi menjadi faktor penyebab tingginya AKI. Oleh karena itu, penolong persalinan sebaiknya tetap waspada, sekurang-kurangnya satu jam postpartum untuk mengatasi kemungkinan terjadinya komplikasi persalinan (Sutanto, 2019: 9).

- b. Menjaga kesehatan ibu dan bayi. Penolong persalinan wajib menjaga kesehatan ibu dan bayi baik kesehatan fisik maupun psikologis. Kesehatan fisik yang dimaksud adalah memulihkan kesehatan umum ibu dengan jalan. Berikut adalah cara tepat menjaga ibu dan bayi.

- 1) Penyediaan Makanan yang Memenuhi kebutuhan Gizi Ibu Bersalin

Mengonsumsi tambahan 500 kalori setiap hari karena ibu sekarang dalam masa menyusui.

- a) Makan dengan diet berimbang untuk mendapatkan karbohidrat, protein, lemak, mineral, dan vitamin yang cukup. Beberapa zat gizi, baik zat gizi makro maupun mikro berperan penting dalam pemulihan luka pada ibu bersalin. Penurunan cadangan protein dalam tubuh pada kasus gizi kurang atau buruk menyebabkan penurunan fungsi sel T. Terjadinya penurunan aktivitas fagositik dan penurunan level antibodi dapat memicu terjadinya infeksi. Kekurangan protein juga dapat menyebabkan kegagalan sintesis kolagen dan penurunan kekuatan kulit. Karbohidrat dan lemak juga dibutuhkan dalam sintesis kolagen. Defisiensi asam lemak bebas dapat menyebabkan gagalnya pemulihan luka karena fosfolipid merupakan bahan dasar pembentukan membran, sedangkan

prostaglandin yang disintesis oleh asam lemak bebas berperan dalam metabolisme sel dan inflamasi (Sutanto, 2019: 12).

b) Menjaga kebersihan diri.

Perawatan kebersihan pada daerah kelamin bagi ibu bersalin secara normal lebih kompleks daripada ibu bersalin secara operasi karena pada umumnya ibu bersalin normal akan mempunyai luka episotomi pada daerah perineum. Bidan mengajarkan kepada ibu bersalin bagaimana membersihkan daerah kelamin dengan sabun dan air

c) Menjaga kebersihan diri.

Perawatan kebersihan pada daerah kelamin bagi ibu bersalin secara normal lebih kompleks daripada ibu bersalin secara operasi karena pada umumnya ibu bersalin normal akan mempunyai luka episotomi pada daerah perineum. Bidan mengajarkan kepada ibu bersalin bagaimana membersihkan daerah kelamin dengan sabun dan air. Mengonsumsi tambahan 500 kalori setiap hari karena ibu sekarang dalam masa menyusui.

d) Melaksanakan screening secara komprehensif.

Tujuan dilakukan screening adalah untuk mendeteksi masalah apabila ada, kemudian mengobati dan merujuk apabila terjadi komplikasi pada ibu maupun bayinya. Pada keadaan ini, bidan bertugas melakukan pengawasan kala IV persalinan yang meliputi pemeriksaan.

Plasenta, pengawasanTinggi Fundus Uteri (TFU), pengawasan Tanda-Tanda Vital (TTV), pengawasan konsistensi rahim.dan pengawasan keadaan umum ibu. Apabila ditemukan permasalahan, maka harus segera melakukan tindakan sesuai dengan standar pelayanan penatalaksanaan masa nifas.

e) Memberikan pendidikan lantasi dan perawatan payudara.

Berikut ini adalah beberapa hal yang dapat disampaikan kepada ibu bersalin untuk menyiapkan diri sebagai seorangibu yang menyusul

(1) Menjaga agar payudara tetap bersih dan kering.

(2) Menggunakan bra yang menyokong payudara atau bisa menggunakan bra menyusui agar nyaman melaksanakan peran sebagai ibu menyusui. Menjelaskan dan mengajari tentang teknik menyusui dan pelekatan yang benar.

(3) Apabila terdapat permasalahan puting susu yang lecet. sarankan untuk mengoleskan kolostrum atau ASI yang keluar pada sekitar puting susu setiap kali selesai menyusui (Sutanto, 2019: 15).

f) Pendidikan tentang peningkatan pengembangan hubungan yang baik antara ibu dan anak.

g) Konseling Keluarga Berencana (KB). Berikut ini adalah konseling KB yang dapat diberikan bidan kepada ibu bersalin. Pasangan harus menunggu idealnya sekurang-kurangnya 2 tahun sebelum ibu hamil kembali. Setiap pasangan dapat menentukan sendiri kapan dan bagaimana mereka ingin merencanakan keluarganya.

- 2) Wanita akan mengalami ovulasi sebelum mendapatkan lagi haidnya setelah persalinan, sehingga penggunaan KB dibutuhkan sebelum haid pertama untuk mencegah kehamilan baru. Umumnya, metode KB dapat dimulai 2 minggu setelah persalinan. Sebelum menggunakan KB sebaiknya bidan menjelaskan efektivitas, efek samping, untung rugi, serta kapan metode tersebut dapat digunakan.

Hal ini untuk melihat apakah metode KB. Jika ibu dan suami telah memilih metode KB tertentu, maka dalam 2 minggu ibu dianjurkan untuk kembali yang telah diterapkan tersebut bekerja dengan baik.

- 1) Mempercepat involusi alat kandungan.
- 2) Melancarkan fungsi gastrointestinal atau perkemihan.
- 3) Melancarkan pengeluaran lochea.
- 4) Meningkatkan kelancaran peredaran darah sehingga mempercepat fungsi hati dan pengeluaran sisa metabolisme (Sutanto, 2019: 16).

3. Tahapan /Perubahan Fisiologis Pada Masa Nifas

- a. Puerperium dini, yaitu kepulihan dimana ibu telah diperbolehkan berdiri dan berjalan-jalan.
- b. Puerperium intermedial, yaitu kepulihan menyeluruh alat-alat genitalia yang lamanya 6-8 minggu.
- c. Remote puerperium, yaitu waktu yang diperlukan untuk pulih kembali dan sehat sempurna baik selama hamil atau sempurna berminggu-minggu, berbulan-bulan atau tahunan.

- d. Wanita akan mengalami ovulasi sebelum mendapatkan lagi haidnya setelah persalinan, sehingga penggunaan KB dibutuhkan sebelum haid pertama untuk mencegah kehamilan baru. Umumnya, metode KB dapat dimulai 2minggu setelah persalinan. Sebelum menggunakan KB sebaiknya bidan menjelaskan efektivitas, efek samping, untung rugi, serta kapan metode tersebut dapat digunakan.
- e. Hal ini untuk melihat apakah metode KB. Jika ibu dan suami telah memilih metode KB tertentu, maka dalam 2 minggu ibu dianjurkan untuk kembali yang telah diterapkan tersebut bekerja dengan baik.
- f. Mempercepat involusi alat kandungan.
- g. Melancarkan fungsi gastrointestinal atau perkemihan.
- h. Melancarkan pengeluaran lochea.
- i. Meningkatkan kelancaran peredaran darah sehingga mempercepat fungsi hati dan pengeluaran sisa metabolisme (Sutanto, 2019: 17).
- a. Nutrisi dan Cairan

Berbicara tentang kebutuhan nutrisi dan cairan yang diperlukan bagi ibu nifas tidak lepas dan pedoman nutrisi yang berfokus pada penyembuhan fisik dan stabilitas setelah kelahiran serta persiapan laktasi.

1) Nutrisi yang Diperlukan oleh Ibu

Berikut ini adalah nutrisi yang diperlukan oleh ibu menyusui untuk menjamin pembentukan air susu yang berkualitas dengan jumlah yang cukup dalam memenuhi kebutuhan bayinya yang diolah dari berbagai sumber:

- a) Nutrisi yang digunakan oleh ibu menyusui pada 6 bulan pertama= 640-700kal/hari dan 6 bulan kedua =510kal/hari dengan demikian ibu membutuhkan asupan sebesar 2.300-2.700 kal per hari.
- b) Kebutuhan normal protein +15-16 gr. Dianjurkan penambahan perhari 6 bulan pertama sebanyak 16 gr 6 bulan kedua sebanyak 12 gr tahun kedua sebanyak 11 gr.
- c) Cairan dan mineral 2-3 liter/hari
- d) Zat besi yang digunakan sebesar 0,3mg/hari dikeluarkan dalam bentuk ASI dan jumlah yang dibutuhkan ibu adalah 1,1 gr/hari
- e) Kapsul vitamin A (200.000 unit) sebanyak 2 kali yaitu setelah 1 jam setelah melahirkan,dan 24 jam setelahnya agar dapat memberikan vitamin A kepada bayi melalui ASI.
- f) Kebutuhan vitamin D ialah 12,Vitamin C adalah 95,Asam folat 270,Zinc 19,Iodium 200 dan Lemak adalah 14 gr /porsi(Susanto,2019: 35).

b. Ambulasi dan Mobilisasi Dini

Ambulasi dini adalah kebijaksanaan untuk secepat mungkin membimbing ibu bersalin keluar dari tempat tidur dan membimbing secepat mungkin untuk berjalan, keuntungan menjalankan ambulasi dini bagi ibu bersalin:

- 1) Melancarkan pengeluaran lochea
- 2) Mengurangi infeksi puerperium.
- 3) Mempercepat involusi uterus (Sutanto,2019: 41).

c. Eliminasi

1) Buang Air Kecil

Ibu bersalin akan sulit nyeri dan panas saat buang air kecil kurang lebih selama 1-2 hari, terutama dialami oleh ibu pertama kali ibu melahirkan melalui persalinan normal padahal BAK secara spontan normalnya terjadi setiap 3-4 jam.

2) Buang Air Besar

Kesulitan BAB bagi ibu bersalin disebabkan oleh trauma usus bawah akibat persalinan sehingga untuk sementara usus tidak berfungsi dengan baik. Faktor psikologis juga turut memengaruhi ibu bersalin umumnya takut BAB karena khawatir perineum robek semakin besar lagi.

d. Kebersihan Diri (Perineum)

Kebersihan diri ibu membantu mengurangi sumber infeksi dan meningkatkan perasaan nyaman pada ibu. Anjurkan ibu untuk menjaga kebersihan diri dengan cara mandi yang teratur minimal 2 kali sehari, mengganti pakaian alas tempat tidur serta lingkungan dimana tempat ibu tinggal.

e. Seksual

Dinding vagina akan kembali pada keadaan sebelum hamil dalam waktu 6-8 minggu. Pada saat itu, secara fisik aman untuk memulai hubungan suami istri begitu darah merah telah berhenti dan ibu dapat memasukkan satu atau dua jari ke dalam vagina tanpa rasa nyeri. Hubungan seksual dapat dilakukan dengan aman ketika luka episiotomi telah sembuh dan lochea telah berhenti dan sebaiknya dapat ditunda sedapat mungkin 40 hari setelah persalinan (Sutanto, 2019: 43).

4. Peran dan Tanggung Jawab Bidan pada Masa Nifas

- a. Memberikan dukungan secara berkesinambungan selama masa nifas sesuai dengan kebutuhan ibu untuk mengurangi ketegangan secara fisik maupun psikologis.
- b. Promotor hubungan antara ibu dan bayi serta keluarga.
- c. Mendorong ibu untuk menyusui bayinya dengan meningkatkan rasa nyaman.
- d. Mendeteksi komplikasi dan perlunya rujukan
- e. Memberikan konseling untuk beserta keluarganya mengenai cara mencegah perdarahan.
- f. Melakukan manajemen asuhan kebidanan dengan cara mengumpulkan data, menetapkan diagnosa rencana tindakan serta melaksanakannya.
- g. Memberikan asuhan kebidanan secara profesional.
- h. Mendukung pendidikan kesehatan termasuk pendidikan dalam peranannya sebagai orang tua.
- i. Pelaksana asuhan kepada pasien dalam tindakan perawatan, pemantuan, penanganan masalah, rujukan, dan deteksi dini komplikasi masa nifas (Sutanto, 2019: 30)

5. Kebijakan Program Nasional Masa Nifas

Paling sedikit ada 3 kali kunjungan masa nifas yang dilakukan untuk menilai status ibu dan bayi baru lahir untuk mencegah, mendeteksi serta menangani masalah-masalah yang terjadi.

Tujuan kunjungan masa nifas secara garis besar sebagai berikut.

- a. Menilai kondisi kesehatan ibu dan bayi.
- b. Melakukan pencegahan terhadap kemungkiann adanya gangguan kesehatan ibu nifas dan bayinya.
- c. Mendeteksi adanya komplikasi atau masalah yang terjadi pada ibu nifas
- d. Menangani komplikasi atau masalah yang timbul dan mengganggu kesehatan ibu nifas maupun bayinya(Sutanto,2019: 31).

Tabel 1
Kunjungan Masa Nifas

Kunjungan	Waktu	Tujuan
Pertama	6-8 jam	a. Menanyakan kondisi ibu nifas secara umum. b. Pengukuran tekanan darah, suhu tubuh,pernapasan dan nadi. c. Pemeriksaan kontraksi rahim dan tinggi fundus uteri d. Pemberian kapsul vitamin A (2 Kapsul).
Kedua	3-7 hari	a. Menanyakan kondisi ibu nifas secara umum. b. Pengukuran tekanan darah, suhu tubuh, pernapasan,dan nadi. c. Pemeriksaan kondisi jalan lahir dan tanda infeksi d. Pemeriksaan payudara dan anjuran pemberian ASI Eksklusif. e. Pemeriksaan kontraksi rahim dan tinggi fundus uteri f. Pemeriksaan lokhea dan perdarahan.
Ketiga	8-28 hari	Menilai adanya tanda-tanda demam infeksi atau perdarahan abnormal.
Keempat	29-42 hari	Memberikan konseling untuk KB secara dini.

(Kementrian kesehatan RI,2020: 27).

A. Manajemen Laktasi

1. Pengertian Manajemen Laktasi

Manajemen laktasi adalah segala daya upaya yang dilakukan untuk membantu ibu mencapai keberhasilan dalam menyusui bayinya. Usaha ini dilakukan dalam tiga tahap, yakni pada masa kehamilan, sewaktu ibu dalam persalinan sampai keluar rumah sakit, dan masa menyusui selanjutnya sampai anak berusia 2 tahun. (Runjati & Syahniar, 2017 : 474)

Manajemen laktasi adalah tata laksana yang diperlukan untuk menunjang keberhasilan menyusui. Laktasi adalah keseluruhan proses menyusui mulai dari ASI produksi sampai proses bayi menyusui dan menelan ASI. (Runjati & Syahniar, 2017 : 474)

Ruang lingkup manajemen laktasi periode *postnatal*, antara lain ASI eksklusif, teknik menyusui, memeras ASI, memberikan ASI peras, menyimpan ASI peras, pemenuhan gizi selama periode menyusui. (Maryunani, 2015 : 140-141).

2. Fisiologis Laktasi

Selama kehamilan, hormon prolaktin dari plasenta meningkat tetapi ASI biasanya belum keluar karena masih dihambat oleh kadar estrogen yang tinggi. Pada hari kedua atau ketiga pasca-persalinan, kadar estrogen dan progesteron menurun drastis sehingga prolaktin lebih dominan dan pada saat inilah mulai terjadi sekresi ASI. Dengan menyusukan lebih dini terjadi perangsangan puting susu, terbentuklah prolaktin oleh hipofisis sehingga sekresi ASI lebih lancar.

Dua refleks pada ibu yang sangat penting dalam proses laktasi yaitu prolaktin dan refleks aliran timbul karena akibat perangsangan puting susu karena akibat perangsangan puting susu karena isapan oleh bayi.

a. Refleks Prolaktin

Pada akhir kehamilan hormon prolaktin memegang peranan untuk membuat kolostrum, terbatas karena aktivitas prolaktin dihambar oleh estrogen dan progesteron yang masih tinggi. Pasca persalinan, lepasnya plasenta dan berkurangnya fungsi korpus luteum menyebabkan estrogen dan progesteron juga berkurang. Isapan bayi akan merangsang puting susu dan kalang payudara karena ujung-ujung saraf sensoris yang berfungsi sebagai reseptor mekanik. Rangsangan ini dilanjutkan ke hipotalamus melalui medula spinalis hipotalamus dan akan menekan pengeluaran faktor penghambat sekresi prolaktin dan sebaliknya merangsang pengeluaran faktor pemacu sekresi prolaktin. Faktor pemacu sekresi prolaktin akan merangsang hipofise anterior sehingga keluar prolaktin. Hormon ini merangsang sel alveoli yang berfungsi untuk membuat air susu. Kadar prolaktin pada ibu menyusui akan menjadi normal 3 bulan setelah melahirkan sampai penyapihan anak dan pada saat tersebut tidak akan ada peningkatan prolaktin walau ada isapan bayi, tetapi pengeluaran air susu tetap berlangsung. Ibu nifas yang tidak menyusui, kadar prolaktin akan menjadi normal pada minggu ke 2-3. Adapun pada ibu menyusui prolaktin akan meningkat dalam keadaan seperti stress atau pengaruh *psikis*, *anestesi*, operasi, dan rangsangan puting susu. (Runjati & Syahniar, 2017 : 470)

b. Reflek *Let Down*

Bersamaan dengan pembentukan prolaktin oleh *hipofise anterior*, rangsangan yang berasal dari isapan bayi dilanjutkan ke hipofise posterior (*neurohipofise*) yang kemudian dikeluarkan oksitosin. Melalui aliran darah hormon ini menuju uterus sehingga menimbulkan kontraksi. Kontraksi dari sel akan memeras air susu yang telah terbuat keluar dari alveoli dan masuk melalui duktus laktiferus masuk ke mulut bayi. Kontraksi dari sel akan memeras air susu yang telah terbuat keluar. (Runjati & Syahniar, 2017 : 471)

3. Hal-hal yang Mempengaruhi Produksi ASI

Menurut buku (Runjati & Syahniar, 2017 : 479) :

- a. Makanan : makanan yang dikonsumsi ibu menyusui sangat berpengaruh terhadap produksi ASI. Apabila makanan yang ibu makan cukup akan gizi dan pola makan yang teratur, maka produksi ASI akan lancar.
- b. Ketenangan jiwa dan pikiran : untuk memproduksi ASI yang baik, maka kondisi kejiwaan dan pikiran harus tenang. Keadaan psikologis ibu yang tertekan, sedih, dan tegang akan menurunkan volume ASI.
- c. Penggunaan alat kontrasepsi : penggunaan alat kontrasepsi pada ibu menyusui, perlu diperhatikan agar tidak mengurangi produksi ASI. Contoh alat kontrasepsi yang dapat digunakan adalah kondom, IUD, pil khusus menyusui ataupun suntik hormonal 3 bulanan.
- d. Perawatan payudara : perawatan payudara bermanfaat merangsang payudara memengaruhi hipofise untuk mengeluarkan hormon prolaktin dan oksitosin.

- e. Anatomis payudara : jumlah lobus dalam payudara juga memengaruhi produksi ASI. Selain itu, perlu diperhatikan juga bentuk anatomis papila atau puting susu ibu .
- f. Faktor fisiologi : ASI terbentuk oelh karena pengaruh dari hormon prolaktin yang menentukan produksi dan mempertahankan sekresi air susu.
- g. Pola istirahat : faktor istirahat memengaruhi produksi ASI dan pengeluaran ASI. Apabila kondisi ibu terlalu capek, kurang istirahat maka ASI juga berkurang.
- h. Faktor isapan anak atau frekuensi penyusuan : semakin sering bayi menyusu pada payudara ibu, produksi dan pengeluaran ASI semakin banyak. Namun, frekuensi penyusuan pada bayi prematur dan cukup bulan berbeda.
- i. Berat bayi lahir : bayi berat lahir rendah (BBLR) mempunyai kemampuan menghisap ASI yang lebih rendah dibanding bayi yang berat lahir normal (>2500 garm). Kemampuan menghisap ASI yang lebih rendah ini meliputi frekuensi dan lama penyusuan yang akan memengaruhi stimulasi hormon prolaktin dan oksitosin dalam memproduksi ASI.
- j. Umur kehamilan saat melahirkan : umur kehamilan dan berat lahir memengaruhi produksi ASI. Hal ini disebabkan bayi yang lahir prematur (umur kehamilan kurang dari 34 minggu) sangat lemah dan tidak mampu menghisap secara efektif sehingga produksi ASI lebih rendah daripada bayi yang lahir cukup bulan.

- k. Konsumsi rokok dan alkohol : merokok dapat mengurangi volume ASI karena akan mengganggu hormon prolaktin dan oksitosin untuk produksi ASI. Meskipun minuman alkohol dosis rendah disatu sisi dapat membuat ibu merasa lebih relaks sehingga membantu proses pengeluaran ASI, tetapi disisi lain etanol dapat menghambat produksi oksitosin.

4. 7 Langkah Keberhasilan ASI Eksklusif

Menurut buku (Maryunani, 2015 : 141) :

- a. Mempersiapkan payudara bila diperlukan
- b. Mempelajari ASI dan tatalaksana menyusui
- c. Menciptakan dukungan keluarga, teman dan lingkungan
- d. Memili rumah sakit ‘sayang bayi’
- e. Memilih tenaga kesehatan yang mendukung pemberian ASI
- f. Mendatangi fasilitas konsultasi laktasi untuk persiapan apabila ibu menemui kesulitan saat menyusui
- g. Menciptakan sikap yang positif tentang ASI dan menyusui

5. 10 Menuju Keberhasilan Menyusui Yang Harus Diterapkan Pada Seluruh Sistem Pelayanan Kesehatan

Pada tahun 1989, UNICEF bersama WHO memperkenalkan 10 Langkah Keberhasilan Menyusui (LMKM) dengan mengeluarkan sebuah pernyataan bersama mengenai “Perlindungan, Promosi, dan Dukungan Menyusui : peran Khusus Fasilitas Pelayanan Kesehatan Ibu”. (Maryunani, 2015 : 142)

Tahun 2010, Pekan ASI Seduina memperingati ulang tahun ke 20 Deklarasi Innoceti, sayangnya hanya 20.000 fasilitas persalinan atau sekitar 28% dari seluruh rumah bersalin diseluruh dunia yang telah sepenuhnya menerapkan Sepuluh Langkah dan telah disertifikasi oleh *Baby Friendly Hospital Initiative*, di Indonesia dikenal sebagai Rumah Sakit sayang Ibu dan Bayi. (Maryunani, 2015 : 142-143)

10 Langkah Menuju Keberhasilan Menyusui diuraikan sebagai berikut :

- a. Mempunyai kebijakan tertulis tentang ASI
- b. Melatih petugas untuk melaksanakan kebijakan tersebut
- c. Memberikan penjelasan manfaat ASI dan cara menyusui pada ibu hamil
- d. Membantu ibu-ibu memberikan ASI dalam 30 menit setelah melahirkan
- e. Menunjukkan teknik menyusui yang benar dan mempertahankana pemberian ASI
- f. Tidak memberikan makanan/minuman sejak lahir sampai dengan 6 bulan
- g. Ibu dan bayi dirawat dalam satu ruang selama 24 jam
- h. Mendorong ibu agar memberikan ASI sesuai dengan keinginan bayi
- i. Tidak memberikan dot atau kempeng
- j. Membina kelompok pendukung ASI

6. Permasalahan Laktasi

- a. Kurang atau Kesalahan Informasi

Banyak ibu yang merasa bahwa susu formula itu sama baiknya atau malah lebih dari ASI, sehingga cepat menambah susu formula bila merasa asi kurang.

- b. Puting Susu Datar atau Terbenam

Putting yang kurang menguntungkan seperti ini sebenarnya tidak selalu menjadi masalah. secara umum, ibu tetap masih dapat menyusui bayinya dan upaya selama antenatal umumnya kurang berfaedah.

c. Putting susu lecet

Putting susu lecet dapat disebabkan oleh trauma pada putting susu saat menyusui. Selaon itu dapat pula terjadi retak daan pembentukan celah-celah. retakan pada putting susu bisa sembuh sendiri dalam waktu 48 jam.

d. Payudara bengkak

Payudara bengkak adalah keadaan dimana payudara terasa lebih penuh (tegang) dari nyeri sekitar hari ketiga atau keempat setelah persalinan.

e. Mastitis

Mastitis adalah perdangan payudara pada payudara. mastitis ini dapat terjadi kapan saja saat ibu menyusui. Namun, paling sering terjadi anatar hari ke-10 dan hari ke-28 setelah kelahiran (Sutanto, 2019: 93).

f. ASI tidak keluar

Menurut buku (Maryunani, 2015 : 185), yaitu :

k. Tanda : payudara kosong dan lembek

l. Penyebab:

1) Ibu cemas

2) Pengaruh obat-obatan

3) Kelainan hormone

4) Kelainan jaringan payudara

m. Cara mengatasinya :

- 1) Mencoba lagi menyusui bayi seseorang mungkin dengan posisi dan teknik yang benar
- 2) Jangan menggunakan pil KB yang mengganggu peneluaran ASI
- 3) Meningkatkan rasa percaya diri bahwa dapat menyusui
- 4) Perhatikan gizi ibu

g. Syndrom ASI Kurang/ASI Sedikit

Menurut buku (Maryunani, 2015 : 186), yaitu :

a. Tanda-tanda :

- 1) Payudara kosong/lembek meskipun ada produksi ASI
- 2) Payudara kecil, bayi sering menangis, minta sering menyusu (pada dasarnya produksi ASI sudah disesuaikan dengan kebutuhan)

b. Penyebab :

- 1) Tidak sering disusukan
- 2) Kurang lama disusukan
- 3) Tidak dilakukan persiapan puting lebih dahulu
- 4) Ibu cemas
- 5) Pengaruh obat-obatan (pil KB)
- 6) Kelainan hormon
- 7) Kelainan jaringan payudara

c. Dasar Pemikiran :

ASI akan berkurang bila tidak langsung diisap atau diperah, jika payudara tetap penuh akan terbentuk *Prolactin Inhibiting Factor/PIF*, yaitu zat yang menghentikan pembentukan ASI, oleh karena itu semakin sering diisap, maka produksi ASI akan semakin berlimpah. Dalam hal ini refleksi

oksitosin yang membuat ASI lancar mengalir dari gudang susu yang terdapat di areola. Reflek ini bekerja sebelum dan pada saat menyusui isapan bayi akan menghasilkan rangsangan sensorik dari puting yang selanjutnya menghasilkan hormon oksitosin dalam darah. Pada saat yang sama terjadi pula rangsangan sensorik dari puting yang menghasilkan hormon prolaktin dalam darah. Prolaktin ini bertugas memberi perintah langsung kepada pabrik susu untuk memproduksi ASI.

d. Cara mengatasi :

- 1) Betulkan posisi dan teknik menyusui.
- 2) Susukan lebih sering.
- 3) Rasa percaya bahwa dapat menyusui harus ditingkatkan.
- 4) Gizi ibu harus ditingkatkan.
- 5) Sebaiknya menggunakan pil KB yang tidak mengganggu pengeluaran ASI atau dengan IUD saja.

h. Saluran ASI Tersumbat

Penyebabnya menurut buku (Maryunani, 2015 : 187) :

- 1) Satu atau lebih saluran ini tersumbat karena tekanan jari ibu pada waktu menyusui.
- 2) Posisi bayi sedemikian rupa sehingga ASI tidak mengalir.
- 3) Pemakaian BH atau tekanan BH yang terlalu kuat.
- 4) Pembengkakan karena ASI tidak segera dikeluarkan.
- 5) Adanya komplikasi payudara bengkak yang tidak segera diatasi.

6. Tahapan Manajemen Laktasi (Petunjuk Bagi Ibu)

Menurut (Maryunani, 2015 : 146-147) dari periode kehamilan hingga periode masa menyusui :

a. Periode Kehamilan

- 1) Meyakini diri sendiri akan keberhasilan menyusui dan bahwa ASI adalah amanah ilahi.
- 2) Makan dengan teratur, penuh gizi seimbang
- 3) Mengikuti bimbingan persiapan menyusui yang terdapat di setiap klinik laktasi dirumah sakit.
- 4) Melaksanakan pemeriksaan kehamilan secara teratur.
- 5) Menjaga kebersihan diri, kesehatan, dan cukup istirahat.
- 6) Mengikuti senam hamil.

b. Periode Setelah Melahirkan

- 1) Bersihkan puting susu sebelum anak lahir
- 2) Susuilah bayi sesegera mungkin, jangan lebih dari 30 menit pertama setelah lahir.
- 3) Lakukan rawat gabung, yakni bayi selalu disamping ibu selama 24 jam penuh setiap hari.
- 4) Jangan berikan makanan atau minuman selain ASI.
- 5) Jangan memberikan dot maupun kempeng karena bayi akan susah menyusui, disamping mengganggu pertumbuhan gigi.
- 6) Susuilah bayi kapan saja dia membutuhkan, jangan di jadwal. Susuilah juga bila payudara terasa penuh, ingatlah bahwa makin sering menyusui, makin lancar produksi dan pengeluaran ASI.

- 7) Mintalah petunjuk kepada petugas rawat gabung, bagaimana cara menyusui yang baik dan benar.

c. Periode Masa Menyusui

- 1) Berikan ASI saja sampai bayi berumur 6 bulan dan teruskan sampai bayi berumur 2 tahun.
- 2) Berikan makanan pendamping ASI saat bayi mulai berumur 6 bulan.

7. Tanda Bayi Cukup ASI dan Menyusui dengan Benar

Menurut buku (Sutanto, 2018 : 99-100) :

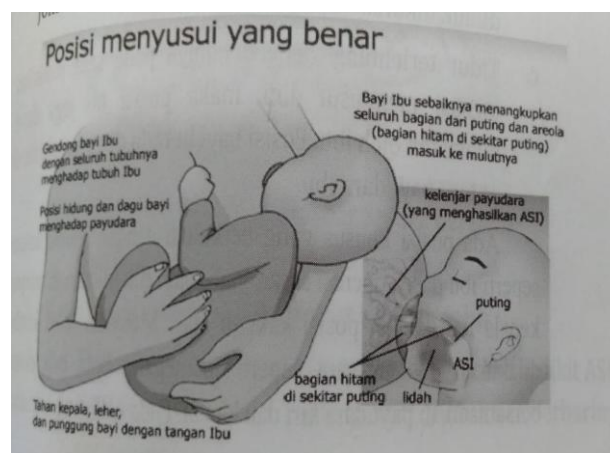
- a. Bayi tampak tenang
- b. Badan bayi menempel pada perut ibu
- c. Mulut bayi terbuka lebar
- d. Dagunya menempel pada payudara ibu
- e. Sebagian besar areola payudara masuk ke mulut bayi
- f. Bayi tampak menghisap dengan irama perlahan
- g. Puting susu ibu tidak terasa nyeri
- h. Telinga dan lengan bayi terletak pada satu garis lurus
- i. Kepala tidak menengadah
- j. Jumlah buang air kecilnya dalam satu hari paling sedikit 6 kali
- k. Warna BAK tidak kuning pucat
- l. Bayi sering BAB berwarna kekuningan berbiji
- m. Bayi kelihatan puas sewaktu-waktu merasa lapar bangun dan tidur dengan cukup
- n. Bayi paling sedikit menyusu 10 kali dalam 24 jam

- o. Payudara ibu terasa lembut setiap selesai menyusui
- p. Ibu dapat merasakan geli karena aliran ASI setiap kali bayi mulai menyusui
- q. Ibu dapat mendengar suara menelan yang pelan ketika bayi menelan ASI
- r. Bayi bertambah berat badannya
- s. Sesudah menyusui tidak memberikan reaksi apabila dirangsang atau disentuh pipinya bayi tidak mencari arah sentuhan
- t. Bayi tumbuh dengan baik kriteria :
 - 1) Setelah 2 minggu kelahiran berat badan lahir tercapai kembali
 - 2) Bayi tidak mengalami dehidrasi dengan kriteria : kulit lembab dan kenyal, tirgor kulit negatif
 - 3) Penurunan BB selama 2 minggu tidak melebihi 10% BB waktu lahir
 - 4) Usia 5-6 bulan $BB = 2X BBL$. Usia 2 tahun $BB = 4XBBL$ selanjutnya, mengalami kenaikan 2 kg/tahun (sesuai dengan kurva dalam KMS)
 - 5) $BB \text{ usia } 3 \text{ bulan} + 20\% BBL + BB \text{ Usia } 1 \text{ tahun} + 50\% BBL$.

8. Penatalaksanaan

- a. Mengajarkan teknik menyusui
 - 1) Cuci tangan yang bersih dengan sabun, perah sedikit ASI, dan oleskan di sekitar puting. Lalu, duduk dan berbaring dengan santai.
 - 2) Bayi diletakkan menghadap ke ibu dengan posisi sanggah seluruh tubuh bayi. Jangan hanya leher dan bahunya saja, tetapi kepala dan tubuh bayi lurus. Lalu, hadapkan bayi ke dada ibu, sehingga hidung bayi berhadapan dengan puting susu. Dekatkan badan bayi ke badan ibu, menyetuh bibir bayi ke puting susunya dan menungkus sampai mulut bayi terbuka lebar.

- 3) Segera dekatkan bayi ke payudara sedemikian rupasehingga bibir bawah bayi terletak di bawah puting susu. Cara melekatkan mulut bayi dengan benar yaitu dagu menempel pada payudara ibu, mulut bayi terbuka lebar dan bibir bawah bayi membuka lebar.
- 4) Ketika anak sudah merasa kenyang, ibu bisa menyopot puting dengan cara memasukkan jari kelingking ke dalam mulut bayi lalu cukil puting ke arah luar. Kemudian ibu dapat menyendawakan bayi agar anak bisa tidur dengan pulas (Sutanto, 2019: 89).



Gambar 1
Teknik Menyusui yang Benar

a. Perawatan payudara

Tujuan dari perawatan payudara untuk melancarkan sehingga pengeluaran ASI lancar. Perawatan payudara dilakukan sedini mungkin. Bahkan tidak menutup kemungkinan perawatan payudara sebelum hamil sudah mulai dilakukan. Sebelum menyentuh puting susu, lalu pastikan tangan ibu selalu bersih dan cuci tangan sebelum menyusui. Kebersihan payudara paling tidak dilakukan minimal

satukali dalam sehari, dan tidak diperkenankan mengoleskan krim, minyak, alkohol ataupun sabun pada puting susunya.

1) Cara Melakukan Perawatan Payudara Ibu Menyusui

a) Persiapan Alat

- (1) Handuk
- (2) Kapas
- (3) Minyak kelapa (baby oil)
- (4) Waslap
- (5) Baskom (masing-masing berisi: air hangat dandingin)

b) Prosedur Pelaksanaan

- (1) Buka pakaian ibu.
- (2) Letakkan handuk di atas pangkuan ibu dan tutup payudara dengan handuk.
- (3) Buka handuk pada daerah payudara.
- (4) Kompres puting susu dengan menggunakan kapasminyak selama 3-5 menit.
- (5) Bersihkan dan tariklah puting susu keluar, terutama untuk puting susu yang datar.
- (6) Ketuk-ketuk sekeliling puting susu dengan ujung-ujung jari.
- (7) Kedua telapak tangan dibasahi dengan minyak kelapa.
- (8) Kedua telapak tangan diletakkan di antara kedua payudara.

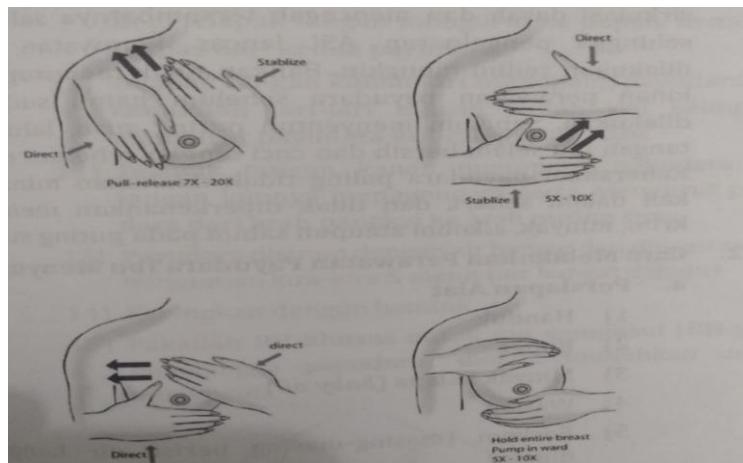
- (9) Pengurutan dimulai ke arah atas, samping, telapak tangan kiri ke arah sisi kiri, telapak tangan kanan ke arah sisi kanan.
- (10) Pengurutan diteruskan samping, selanjutnya melintang, telapak tangan mengurut ke depan, kemudian dilepas dari kedua payudara.
- (11) Telapak tangan kanan kiri menopang payudara kiri, kemudian jari-jari tangan kanan sisi keliling mengurut payudara ke arah puting susu.
- (12) Telapak tangan kanan menopang payudara dan tangan lainnya menggenggam serta mengurut payudara dari arah pangkal ke arah puting susu.
- (13) Payudara disiram dengan air hangat dan dingin secara bergantian kira-kira 5 menit (air hangat dahulu).
- (14) Keringkan dengan handuk.
- (15) Pakailah BH khusus untuk ibu menyusui (BH yang menyangga payudara) dan memudahkan untuk menyusui (Sutanto, 2019: 102).

2) Tahap-Tahap Pijat Payudara

Ibu bisa melakukan pijat payudara menggunakan minyak kelapa atau zaitun. Tahap-tahap pijat payudara sebagai berikut:

- a) Gunakan jari-jari untuk mengusap payudara secara lembut dengan arah menjauhi puting.

- b) Pijat lembut payudara seolah menguleni, menggunakan gerakan mengangkat dan menekan.
- c) Gunakan tangan secara lembut dan hati-hati untuk memuntir payudara searah dan berlawanan arah jarum jam.
- d) Gunakan kedua tangan untuk menekan secara perlahan daerah sekitar areola payudara untuk mengeluarkan cairan susu, Kemudian oleskan sebagian cairan susu ke puting payudara (Sutanto, 2019: 101).



Gambar 2
Tahap-Tahap Pijat Payudara

- b. Melakukan pijat oksitosin
 - 1) Memberitahukan kepada ibu tentang tindakan akan dilakukan, tujuan maupun cara kerjanya untuk menyiapkan kondisi psikologis ibu.
 - 2) Menyiapkan peralatan dan ibu dianjurkan membukapakaian atas, agar dapat melakukan tindakan lebih efisien.
 - 3) 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 lebih mudah dilakukan pemijatan.

- 4) 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.
- 5) Menarik kedua jari yang berada di costa 5-6 menyusuri tulang belakang dengan membentuk gerakan melingkar kecil dengan kedua ibu jarinya.
- 6) Gerakan pemijatan dengan menyusuri garis tulang belakang ke atas kemudian kembali ke bawah.
- 7) Melakukan pemijatan selama 2-3 menit (Sutanto, 2019: 87-88).



Gambar 3
Pijat oksitosin

f. Asuhan sayang ibu dan bayi pada masa pasca persalinan

Asuhan sayang ibu adalah asuhan yang menghargai budaya, kepercayaan dan keinginan sang ibu. Cara yang paling mudah membayangkan mengenai asuhan sayang ibu.

- 1) Anjurkan ibu untuk selalu berdekatan dengan bayinya (rawat gabung)

- 2) Bantu ibu untuk menyusukan bayinya, anjurkan memberikan ASI sesuai dengan yang diinginkan bayinya dan ajarkan tentang asi eksklusif.
- 3) Ajarkan ibu dan keluarga tentang nutrisi dan istirahat yang cukup setelah melahirkan
- 4) Anjurkan suami dan anggota keluarganya untuk memeluk bayi dan mensyukuri kelahiran bayi (Astuti, 2016: 50).

B. Manajemen Asuhan Kebidanan

1. 7 Langkah Manajemen Kebidanan Menurut Varney

Terdapat 7 langkah manajemen kebidanan menurut Varney yang meliputi langkah I pengumpulan data dasar, langkah II interpretasi data dasar, langkah III mengidentifikasi diagnosa atau masalah potensial, langkah IV identifikasi kebutuhan yang memerlukan penanganan segera, langkah V merencanakan asuhan yang menyeluruh, langkah VI melaksanakan perencanaan, dan langkah VII evaluasi.

- a. Langkah I : Pengumpulan data dasar Dilakukan pengkajian dengan pengumpulan semua data yang diperlukan untuk mengevaluasi keadaan klien secara lengkap. Mengumpulkan semua informasi yang akurat dari sumber yang berkaitan dengan kondisi klien.
- b. Langkah II: Interpretasi data dasar Dilakukan identifikasi yang benar terhadap diagnosa atau masalah klien atau kebutuhan berdasarkan interpretasi yang benar atas data-data yang telah dikumpulkan. Kata “masalah dan diagnose” keduanya digunakan karena beberapa masalah tidak dapat diselesaikan seperti diagnosa tetapi membutuhkan penanganan yang

dituangkan dalam rencana asuhan kebidanan terhadap klien. Masalah bisa menyertai diagnose. Kebutuhan adalah suatu bentuk asuhan yang harus diberikan kepada klien, baik klien tahu ataupun tidak tahu.

- c. Langkah III: mengidentifikasi diagnosa atau masalah potensial
Mengidentifikasi masalah atau diagnosa potensial lain berdasarkan rangkaian masalah dan diagnosa yang sudah diidentifikasi. Membutuhkan antisipasi, bila mungkin dilakukan pencegahan. Penting untuk melakukan asuhan yang aman.
- d. Langkah IV: Identifikasi kebutuhan yang memerlukan penanganan segera.
Mengidentifikasi perlunya tindakan segera oleh bidan atau dokter dan atau untuk dikonsultasikan atau ditangani bersama dengan anggota tim kesehatan yang lain sesuai dengan kondisi klien.
- e. Langkah V: Merencanakan asuhan yang menyeluruh
Merencanakan asuhan yang menyeluruh, ditentukan oleh langkah-langkah sebelumnya. Rencana asuhan yg menyeluruh meliputi apa yang sudah diidentifikasi dari klien dan dari kerangka pedoman antisipasi terhadap wanita tersebut seperti apa yang diperkirakan akan terjadi berikutnya.
- f. langkah VI: Melaksanakan perencanaan
Melaksanakan rencana asuhan pada langkah ke lima secara efisien dan aman. Jika bidan tidak melakukannya sendiri ia tetap memikul tanggung jawab untuk mengarahkan pelaksanaannya.
- g. Langkah VII: Evaluasi
Dilakukan evaluasi keefektifan dari asuhan yang sudah diberikan meliputi pemenuhan kebutuhan akan bantuan apakah benar-benar telah terpenuhi sesuai dengan kebutuhan sebagaimana telah diidentifikasikan didalam masalah dan diagnosa(Handayani,2017: 131).

2. Standar Asuhan Kebidanan Standar Asuhan Kebidanan berdasarkan

Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 938/Menkes/SK/VIII/2007 tentang Standar Asuhan Kebidanan. Standar asuhan kebidanan adalah acuan dalam proses pengambilan keputusan dan tindakan yang dilakukan oleh bidan sesuai dengan wewenang dan ruang lingkup praktik berdasarkan ilmu dan kiat kebidanan. Mulai dari pengkajian, perumusan diagnosa dan/atau masalah kebidanan, perencanaan, implementasi, evaluasi dan pencatatan asuhan kebidanan.

a. Standar I: Pengkajian

- 1) Pernyataan Standar. Bidan mengumpulkan semua informasi yang akurat, relevan, dan lengkap dari semua sumber yang berkaitan dengan kondisi klien.
- 2) Kriteria Pengkajian
 - a) Data tepat, akurat dan lengkap.
 - b) Terdiri dari data subyektif (hasil anamnesa: biodata, keluhan utama, riwayat obstetri, riwayat kesehatan, dan latar belakang sosial budaya).
 - c) Data obyektif (hasil pemeriksaan fisik, psikologis, dan pemeriksaan penunjang).

b. Standar II: Perumusan Diagnosa dan atau Masalah Kebidanan.

- 1) Pernyataan Standar. Bidan menganalisis data yang diperoleh pada pengkajian, menginterpretasikan secara akurat dan logis untuk menegakkan diagnosa dan masalah kebidanan yang tepat.
- 2) Kriteria Perumusan Diagnosa dan atau Masalah Kebidanan.

- a) Diagnosa sesuai dengan nomenklatur kebidanan.
- b) Masalah dirumuskan sesuai dengan kondisi klien.
- c) Dapat diselesaikan dengan asuhan kebidanan secara mandiri, kolaborasi, dan rujukan.

c. Standar III: Perencanaan.

- 1) Pernyataan Standar. Bidan merencanakan asuhan kebidanan berdasarkan diagnosa dan masalah yang ditegakkan.
- 2) Kriteria Perencanaan.
 - a) Rencana tindakan disusun berdasarkan prioritas masalah dan kondisi klien, tindakan segera, tindakan antisipasi, dan asuhan secara komprehensif.
 - b) Melibatkan klien/pasien dan atau keluarga.
 - c) Mempertimbangkan kondisi psikologi, sosial budaya klien/keluarga.
 - d) Memilih tindakan yang aman sesuai kondisi dan kebutuhan klien berdasarkan evidence based dan memastikan bahwa asuhan yang diberikan bermanfaat untuk klien.
 - e) Mempertimbangkan kebijakan dan peraturan yang berlaku, sumber daya serta fasilitas yang ada.

d. Standar IV: Implementasi.

- 1) Pernyataan Standar. Bidan melaksanakan rencana asuhan kebidanan secara komprehensif, efektif, efisien dan aman berdasarkan evidence based

kepada klien/pasien, dalam bentuk upaya promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif. Dilaksanakan secara mandiri, kolaborasi, dan rujukan.

2) Kriteria Implementasi.

- a) Memperhatikan keunikan klien sebagai makhluk bio-psiko-sosial-spiritual-kultural.
- b) Setiap tindakan asuhan harus mendapatkan persetujuan dari klien dan atau keluarganya (inform consent).
- c) Melaksanakan tindakan asuhan berdasarkan evidence based.
- d) Melibatkan klien/pasien dalam setiap tindakan.
- e) Menjaga privacy klien/pasien.
- f) Melaksanakan prinsip pencegahan infeksi.
- g) Mengikuti perkembangan kondisi klien secara berkesinambungan.
- h) Menggunakan sumber daya, sarana dan fasilitas yang ada dan sesuai.
- i) Melakukan tindakan sesuai standar.
- j) Mencatat semua tindakan yang telah dilakukan.

e. Standar V: Evaluasi.

- 1) Pernyataan Standar. Bidan melakukan evaluasi secara sistematis dan berkesinambungan untuk melihat keefektifan dari asuhan yang sudah diberikan, sesuai dengan perubahan perkembangan kondisi klien.

2) Kriteria Evaluasi.

- a) Penilaian dilakukan segera setelah melaksanakan asuhan sesuai kondisi klien.
- b) Hasil evaluasi segera dicatat dan dikomunikasikan pada klien dan atau keluarga.
- c) Evaluasi dilakukan sesuai dengan standar.
- d) Hasil evaluasi ditindak lanjuti sesuai dengan kondisi klien/pasien.

f. Standar VI: Pencatatan Asuhan Kebidanan.

- 1) Pernyataan Standar. Bidan melakukan pencatatan secara lengkap, akurat, singkat, dan jelas mengenai keadaan/kejadian yang ditemukan dan dilakukan dalam memberikan asuhan kebidanan.
- 2) Kriteria Pencatatan Asuhan Kebidanan.
 - a) Pencatatan dilakukan segera setelah melaksanakan asuhan pada formulir yang tersedia (Rekam Medis/KMS/Status Pasien/Buku KIA).
 - b) Ditulis dalam bentuk catatan perkembangan SOAP.
 - c) S adalah data subyektif, mencatat hasil anamnesa.
 - d) O adalah data obyektif, mencatat hasil pemeriksaan.
 - e) A adalah hasil analisis, mencatat diagnosa dan masalah kebidanan.
 - f) Padahal penatalaksanaan, mencatat seluruh perencanaan dan penatalaksanaan yang sudah dilakukan seperti tindakan antisipatif, tindakan segera, tindakan secara komprehensif, penyuluhan, dukungan, kolaborasi, evaluasi/follow up dan rujukan (Handayani,2017: 134).

3. Pendokumentasian Manajemen Kebidanan dengan Metode Soap

Pendokumentasian dengan metode SOAP sudah dibahas pada Bab IV yaitu tentang metode dokumentasi. Namun di bab ini kita ulas kembali. Di dalam metode SOAP, S adalah data subjektif, O adalah data objektif, A adalah analysis, P adalah penatalaksanaan. Metode ini merupakan dokumentasi yang sederhana akan tetapi mengandung semua unsur data dan langkah yang dibutuhkan dalam asuhan kebidanan, jelas, logis.

- a. Data Subjektif berhubungan dengan masalah dari sudut pandang klien. Ekspresi klien mengenai kekhawatiran dan keluhannya yang dicatat sebagai

kutipan langsung atau ringkasan yang akan berhubungan langsung dengan diagnosis. Pada klien yang menderita tuna wicara, dibagian data dibagian data dibelakang huruf “S”, diberi tanda huruf “O” atau “X”. Tanda ini akan menjelaskan bahwa klien adalah penderita tuna wicara. Data subjektif ini nantinya akan menguatkan diagnosis yang akan disusun.

- b. Data Objektif Data objektif merupakan pendokumentasian hasil observasi yang jujur, hasil pemeriksaan fisik klien, hasil pemeriksaan laboratorium. Catatan medik dan informasi dari keluarga atau orang lain dapat dimasukkan dalam data objektif ini sebagai data penunjang. Data ini akan memberikan bukti gejala klinis klien dan fakta yang berhubungan dengan diagnosis.
- c. Analisis Langkah ini merupakan pendokumentasian hasil analisis dan intepretasi (kesimpulan) dari data subjektif dan objektif. Karena keadaan klien yang setiap saat bisa mengalami perubahan, dan akan ditemukan informasi baru dalam data subjektif maupun data objektif, maka proses pengkajian data akan menjadi sangat dinamis. Di dalam analisis menuntut bidan untuk sering melakukan analisis data yang dinamis tersebut dalam rangka mengikuti perkembangan klien. Analisis yang tepat dan akurat mengikuti perkembangan data klien akan menjamin cepat diketahuinya perubahan pada klien, dapat terus diikuti dan diambil keputusan/tindakan yang tepat. Analisis data adalah melakukan intepretasi data yang telah dikumpulkan, mencakup diagnosis, masalah kebidanan, dan kebutuhan.
- d. Penatalaksanaan adalah mencatat seluruh perencanaan dan penatalaksanaan yang sudah dilakukan seperti tindakan antisipatif, tindakan segera, tindakan secara komprehensif; penyuluhan, dukungan, kolaborasi, evaluasi/follow up

dan rujukan. Tujuan penatalaksanaan untuk mengusahakan tercapainya kondisi pasien seoptimal mungkin dan mempertahankan kesejahteraanya(Handayani, 2017: 135).

4. Data Fokus SOAP

a. Pengkajian

Pengkajian ASI tidak lancar dilakukan dengan mengumpulkan semua data yang dibutuhkan untuk mengevaluasi keadaan ibu. Merupakan langkah pertama untuk mengumpulkan semua informasi yang akurat dari semua sumber yang akurat dari semua sumber yang berkaitan dengan kondisi ibu seperti melakukan anamnesa, keluhan utama, pemeriksaan fisik, dan riwayat pemenuhan kebutuhan sehari-hari. Hal-hal yang dianamnesa meliputi:

- 1) Keluhan utama: Menanyakan kepada ibu yang dihadapi berkaitan dengan masa nifas, ibu mengeluh ASInya tidak lancar
- 2) Pemeriksaan fisik: keadaan payudara dan putting susu
- 3) Riwayat pemenuhan kebutuhan sehari-hari: menanyakan aktivitas yang ibu kerjakan setiap harinya.

b. Diagnosa

ASI tidak lancar muncul pada saat nifas bisa didapat melalui anamnesis, dan pemeriksaan tambahan yaitu pemeriksaan fisik dan riwayat pemenuhan kebutuhan sehari-hari, seperti aktivitas dan istirahat. melalui anamnesis lengkap diagnose ASI tidak lancar dapat ditegakkan.

c. Analisa Data

Air susu ibu (ASI) tidak lancar merupakan masalah dalam pemberian ASI eksklusif kepada bayi tanpa makan dan minuman pendamping. kondisi ini bisa meliputi bayi mengeluh sering menangis.

d. Penatalaksanaan

Penatalaksanaan asuhan kebidanan pada ibu nifas observasi meliputi keadaan umum, kesadaran, tanda-tanda vital, tinggi fundus uteri dan anjurkan ibu untuk segera berkemih, edukasi untuk kebersihan diri, anjurkan untuk istirahat, pemenuhan gizi, perawatan payudara, ajarkan cara pijat oksitosin dan berikan edukasi mengenai keluarga berencana.

e. Evaluasi

Langkah ini merupakan langkah terakhir guna mengetahui apa yang telah dilakukan bidan. mengevaluasi keefektifan dari asuhan yang diberikan, ulangi kembali proses manajemen yang benar (Devi Aprilia, 2017: 7).