

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. MASA NIFAS**

Masa nifas (*puerperium*) dimulai setelah plasenta lahir dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil. Masa nifas berlangsung selama kira-kira 6 minggu atau 42 hari, namun secara keseluruhan akan pulih dalam waktu 3 bulan (Anggraini. 2010:1).

##### **1. Pengertian Masa Nifas**

Masa nifas atau post partum disebut juga puerperium yang berasal dari bahasa latin yaitu kata *Puer* yang artinya bayi dan *Parous* berarti melahirkan. Nifas yaitu darah yang keluar dari rahim karena sebab melahirkan atau setelah melahirkan. Darah nifas yaitu darah yang tertahan tidak bisa keluar dari rahim dikarenakan hamil. Maka ketika melahirkan, darah tersebut keluar sedikit demi sedikit. Darah yang keluar sebelum melahirkan disertai tanda-tanda kelahiran, maka itu termasuk darah nifas juga (Anggraini. 2010: 1).

Waktu masa nifas yang paling lama pada wanita umumnya adalah 40 hari, dimulai sejak melahirkan atau sebelum melahirkan (yang disertai tanda-tanda kelahiran). Jika sudah selesai masa 40 hari akan tetapi darah tidak berhenti-henti atau tetep keluar darah, maka perhatikanlah bila keluaranya di saat 'adah (kebiasaan haid), maka itu darah haid. Akan tetapi jika darah keluar terus dan tidak pada masa-masa ('adah) haidnya dan darah itu terus dan tidak berhenti mengalir, perlu diperiksakan ke bidan atau dokter.

Menurut Vervney, H (2007), juga mengatakan bahwa periode pasca persalinan (post partum) ialah masa waktu antara kelahiran plasenta dan membran yang menandai berakhirnya periode inpartum sampai menuju kembalinya sistem reproduksi wanita tersebut ke kondisi tidak hamil.

## **2. Tujuan Asuhan Masa Nifas**

Pada masa nifas ini terjadi perubahan-perubahan fisik maupun psikis berupa organ reproduksi, terjadinya proses laktasi, terbentuknya hubungan orangtua dan bayi dengan memberi dukungan. Atas dasar tersebut perlu dilakukan suatu pendekatan antara ibu dan keluarga dalam manajemen kebidanan. Adapun tujuan dari pemberian asuhan kebidanan pada masa nifas menurut Marmi (2012: 11-12) diantaranya yaitu:

- a. Menjaga kesehatan ibu dan bayinya, baik fisik maupun psikologis
- b. Melaksanakan skrining secara komprehensif, deteksi dini, mengobati atau merujuk bila terjadi komplikasi pada ibu maupun bayi
- c. Memberikan pendidikan kesehatan tentang perawatan kesehatan diri, nutrisi, KB, cara dan manfaat menyusui, pemberian imunisasi serta perawatan bayi sehari-hari
- d. Memberikan pelayanan keluarga berencana
- e. Mendapatkan kesehatan emosi

## **3. Tahapan dalam masa nifas**

Ada 3 tahapan dalam masa nifas yaitu sebagai berikut:

- a. Perperiode dini (*immediate perurperium*) : waktu 0-24 jam post partum.  
Yaitu kepuhian diman ibu telah diperbolehkan berdiri dan berjalan-jalan.

- b. *Peurperium intermedial (early Peurperium)* : waktu 1- 7 hari post partum.  
Kepulihan menyeluruh alat-alat genetalia yang lamanya 6-8 minggu
- c. *Remote Peurperium (lataer Peurperium)* : waktu 1-6 minggu post partum.  
Waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat sempurna, terutama bila selama hamil dan waktu persalinan mempunyai komplikasi. Waktu untuk sehat bisa berminggu-minggu, bulan atau tahun (Anggraini. 2010: 3).

#### 4. Perubahan Fisiologis Masa Nifas

Secara fisiologis, seorang wanita yang telah melahirkan akan perlahan-lahan kembali semula. Alat reproduksi sendiri akan pulih setelah enam minggu. Pada kondisi ini, ibu dapat hamil kembali. Yang perlu diketahui ibu hamil, keluarnya menstruasi bukanlah pertanda kembalinya kesuburan, karena sebelum menstruasi datang, pada saat habis masa nifas, orang bisa saja hamil. Adapun perubahan-perubahan dalam masa nifas menurut Anggraini (2010: 31-38) adalah sebagai berikut:

##### a. Involusi Uterus

Involusi atau pengerutan uterus merupakan suatu proses dimana uterus kembali ke kondisi sebelum hamil dengan berat sekitar 60 gram. Proses ini dimulai segera setelah plasenta lahir akibat kontraksi otot-otot polos uterus.

Tabel 1  
Perubahan-Perubahan Normal Pada Uterus Selama Postpartum

Waktu	TFU	Bobot Uterus	Diameter Uterus	Palpasi Serviks
Pada akhir persalinan	Setinggi Pusat	900 – 1000 gr	12,5 cm	Lembut / lunak
Pada akhir minggu ke-1	$\frac{1}{2}$ pusat	450-500 gr	7,5 cm	2 cm
Pada akhir minggu ke-2	Tidak Teraba	200 gr	5,0 cm	1 cm
Pada akhir minggu ke-6	Normal	60 gr	2,5 cm	Menyepit

Sumber: Anggraini. 2010: 37

Involusi uteri dari luar dapat diamati yaitu dengan memeriksa fundus uteri dengan cara :

- 1) Segera setelah persalinan, TFU 2 cm dibawah pusat, 12 jam kemudian kembali 1 cm diatas pusat dan menurun kira-kira 1 cm setiap hari
- 2) Pada hari kedua setelah persalinan TFU 1 cm dibawah pusat. Pada hari ke 3-4 TFU 2 cm dibawah pusat. Pada hari 5-7 TFU setengan pusat sympisis. Pada hari ke 10 TFU tidak teraba.

Bila uterus tidak mengalami atau terjadi kegagalan dalam proses involusio disebut dengan subinvolusio. Subinvolusio dapat disebabkan oleh infeksi dan tertinggalnya sis plasenta/pendarahan lanjut (postpartum haemorrhage).

#### b. Lochea

Lochea adalah ekskresi cairan rahim selama masa nifas. Lochea mengandung darah dan sisa jaringan desidua yang nekrotik dari dalam uterus. Proses keluarnya darah nifas atau lochea terdiri atas 4 tahapan, yaitu:

Tabel 2  
Proses keluarnya darah nifas atau loche

Lochea	Waktu	Warna	Ciri-ciri
Rubra (Kruenta)	1-3 hari	Merah	Terdiri dari darah segar, jaringan sisa-sisa plasenta, dinding rahim, lemak bayi, lanugo (rambut bayi) dan meconium
Sanguinolenta	4-7 hari	Merah kecoklatan dan berlendir	Sisa darah bercampur lendir
Serosa	7-14 hari	Kuning Kecoklatan	Lebih sedikit darah dan lebih banyak serum, juga terdiri dari leukosit dan robekan/laserasi plasenta
Alba	>14 hari Berlangsung 2-6 postpartum	Putih	Mengandung leukosit, sel desidua dan sel epitel, selaput lendir serviks dan serabut jaringan yang mati
Lochia Purulenta Lochiastasis			Terjadi infeksi, keluar cairan seperti nanah berbau busuk Lochea tidak lancar keluarnya

Sumber : Anggraini. 2010: 38

### c. Servik

Segera setelah post partum bentuk servik agak menganga seperti corong. Bentuk ini disebabkan oleh korpus uteri yang dapat mengadakan kontraksi, sedangkan servik uteri tidak berkontraksi, sehingga seolah-olah pada perbatasan antara korpus dan servik uteri terbentuk semacam cincin. Serviks mengalami involusi bersama-sama uterus. Setelah persalinan, ostium eksterna dapat dimasuki oleh 2 hingga 3 jari tangan, setelah 6 minggu persalinan serviks menutup. Serviks mengalami involusio bersama sama dengan uterus. Warna serviks sendiri merah kehitam-hitaman karena penuh dengan pembuluh darah. Konsistensinya lunak, kadang-kadang terdapat laserasil perlukaan kecil. Karena robekan kecil yang terjadi selama dilatasi, serviks tidak pernah kembali pada keadaan sebelum hamil (Anggaraini. 2010: 39).

### d. Vulva, Vagina dan Perineum

Vulva dan vagina mengalami penekanan serta peregangan yang sangat besar selama proses melahirkan bayi, dan dalam beberapa hari pertama sesudah proses tersebut, kedua organ ini tetap berada dalam keadaan kendur. Setelah 3 minggu vulva dan vagina kembali kepada keadaan tidak hamil dan rugae dalam vagina secara berangsur-angsur akan muncul kembali sementara labia manjadi lebih menonjol. Himen tampak sebagai tonjolan kecil dan dalam proses pembentukan berubah menjadi kurunkulae motiformis yang khas bagi wanita multipara.

Segera setelah melahirkan, perineum menjadi kendur karena sebelumnya teregang oleh tekanan kepala bayi yang bergerak maju. Perubahan pada perineum pasca melahirkan terjadi pada saat perineum mengalami robekan. Robekan jalan

lahir dapat terjadi secara spontan ataupun dilakukan episiotomi dengan indikasi tertentu. Pada post natal hari ke 5, perineum sudah mendapatkan Kembal sebagian besar tonusnya sekalipun tetap lebih kendur dari pada keadaan sebelum melahirkan.

Ukuran vagina akan selalu lebih besar dibandingkan keadaan saat sebelum persalinan pertama. Meskipun demikian, latihan otot perineum dapat mengembalikan tonus tersebut dan dapat mengencangkan vagina hingga tingkat tertentu. Hal ini dapat dilakukan pada akhir puerperium dengan latihan harian.

## **5. Kebijakan Program Nasional Masa Nifas**

Menurut Walyani & Purwoastuti. (2017: 5-6) Kebijakan program nasional pada masa nifas yaitu paling sedikit 4 (empat) kali melakukan kunjungan pada masa nifas, dengan tujuan untuk:

- a. Menilai kondisi kesehatan ibu dan bayi.
- b. Melakukan pencegahan terhadap kemungkinan-kemungkinan adanya gangguan kesehatan ibu nifas dan bayinya.
- c. Mendeteksi adanya komplikasi atau masalah yang terjadi pada masa nifas.
- d. Menangani komplikasi atau masalah yang timbul dan mengganggu kesehatan ibu nifas maupun bayinya.

Tabel 3  
Program Nasional Asuhan yang Diberikan Sewaktu Melakukan  
Kunjungan Masa Nifas

Kunjungan	Waktu	Tujuan
1	6-8 jam Setelah persalinan	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri.</li> <li>b. Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan; rujuk bila perdarahan berlanjut.</li> <li>c. Memberikan ibu atau salah keluarga konseling pada satu anggota bagaimana mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri</li> <li>d. Pemberian ASI awal.</li> <li>e. Melakukan hubungan antara ibu dan bayi baru lahir.</li> <li>f. Menjaga dengan hipotermia. bayi tetap sehat cara mencegah</li> <li>g. Jika petugas kesehatan menolong persalinan. in harus tinggal dengan ibu dan bayi baru lahir untuk 2 jam pertama Setelah kelahiran, atau sampai ibu dan bayi dalam keadaan stabil</li> </ul>
2	6 hari setelah Persalinan	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Memastikan involusio uterus berjalan normal : uterus berkontraksi, fundus dibawah</li> <li>b. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau perdarahan abnorma</li> <li>c. Memastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan dan istirahat</li> <li>d. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda penyakit.</li> <li>e. Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi. tali pusat, menjaga bayi tetap hangat dan merawat bayi sehari hari.</li> </ul>
3	2 minggu Setelah Persalinan	Sama seperti di atas (6 hari setelah persalinan)
4	6 minggu Setelah Persalinan	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Menanyakan pada ibu tentang penyulit-penyulit yang ia atau bayi alami.</li> <li>b. Memberikan konseling untuk KB secara dini</li> </ul>

Sumber: Walyani & Purwoastuti (2017: 5-6)

## 6. Perawatan Luka Post Sectio Caesaria

### a. Pengertian Luka *Sectio Caesaria*

#### 1) Pengertian *Sectio Caesaria*

*Sectio Caesaria* secara umum adalah operasi yang dilakukan untuk mengeluarkan janin dan plasenta dengan membuka dinding perut dan uterus Prawirohardjo (2005).

#### 2) Luka

Luka adalah gangguan dalam kontinuitas sel-sel kemudian diikuti dengan penyembuhan luka yang merupakan pemulihan kontinuitas tersebut. Pengertian luka *sectio caesaria* adalah gangguan dalam kontinuitas sel akibat dari pembedahan yang dilakukan untuk mengeluarkan janin dan plasenta, dengan membuka dinding perut dengan indikasi tertentu.

### b. Klasifikasi Jenis Luka *Sectio Caesaria*

Menurut Prawirohardjo (2005), luka *sectio caesaria* dapat diklasifikasikan menjadi 3 jenis yaitu:

#### 1) *Sectio Caesaria Transperitonealis Profunda*

Merupakan pembedahan yang paling banyak dilakukan dengan insisi di segmen bawah uterus. Keunggulan pembedahan ini adalah perdarahan luka insisi tidak seberapa banyak. Bahaya peritonitis tidak besar. Parut pada uterus umumnya kuat sehingga bahaya rupture uteri dikemudian hari tidak besar karena dalam masa nifas segmen bawah uterus tidak seberapa banyak mengalami kontraksi seperti korpus uteri, sehingga luka dapat sembuh lebih sempurna.

## 2) *Sectio Caesaria Klasik atau Sectio Caesaria Corporal*

Merupakan pembuatan insisi pada bagian tengah korpus uteri sepanjang 10-12 cm dengan ujung bawah di atas batas plika vesiko uterine. Insisi ini dibuat hanya diselenggarakan apabila ada halangan untuk melakukan *sectio caesaria* transperitonealis profunda (misalnya melekat eratnya uterus pada dinding perut karena *Sectio Caesaria* yang dahulu, insisi di segmen bawah uterus mengandung bahaya perdarahan banyak berhubungan dengan letaknya plasenta pada plasenta previa). Kekurangan pembedahan ini disebabkan oleh lebih besarnya bahaya peritonitis, dan kira-kira 4 kali lebih bahaya ruptur uteri pada kehamilan yang akan datang. Sesudah *Sectio Caesaria* klasik sebaiknya dilakukan sterilisasi atau histerektomi.

## 3) *Sectio Caesaria Exstraperitoneal*

*Sectio Caesaria* ini dilakukan untuk mengurangi bahaya infeksi puerperal, akan tetapi dengan kemajuan pengobatan terhadap infeksi, pembedahan *Sectio Caesaria* ini sekarang tidak banyak lagi dilakukan. Pembedahan tersebut sulit dalam tehniknya

### c. Komplikasi Luka

#### 1) Hematoma

Balutan dilihat terhadap perdarahan (hemoragi) pada interval yang sering selama 24 jam setelah pembedahan. Setiap perdarahan dalam jumlah yang tidak semestinya dilaporkan. Pada waktunya, sedikit perdarahan terjadi pada bawah kulit. Hemoragi ini biasanya berhenti secara spontan tetapi mengakibatkan pembentukan bekuan didalam luka. Jika bekuan kecil, maka akan terserap dan tidak harus ditangani. Ketika lukanya besar dan luka

biasanya menonjol dan penyembuhan akan terhambat kecuali bekuan ini dibuang. Proses penyembuhan biasanya dengan granulasi atau penutupan sekunder dapat dilakukan (Morison. 2003).

## 2) Infeksi

*Staphylococcus Aureus* menyebabkan banyak infeksi luka pasca operatif. Infeksi lainnya dapat terjadi akibat *escherichia coli*, *proteus vulgaris*. Bila terjadi proses inflamatori, hal ini biasanya menyebabkan gejala dalam 36 sampai 48 jam. Frekwensi nadi dan suhu tubuh meningkat, dan luka biasanya membengkak, hangat dan nyeri tekan, tanda-tanda lokal mungkin tidak terdapat ketika infeksi sudah mendalam (Morison. 2003).

## 3) Dehiscence dan Eviserasi

Dehiscence adalah gangguan insisi atau luka bedah dan eviserasi adalah penonjolan isi luka. Komplikasi ini sering terjadi pada jahitan yang lepas, infeksi dan yang sering lagi karena batuk keras dan mengejan (Morison. 2003).

### d. Proses Penyembuhan Luka

Menurut Morison (2003) proses fisiologis penyembuhan luka dapat dibagi ke dalam 3 fase utama, yaitu:

#### 1) Fase Inflamasi (durasi 0-3 hari)

Jaringan yang rusak dan sel mati melepaskan histamine dan mediator lain, sehingga dapat menyebabkan vasodilatasi dari pembuluh darah sekeliling yang masih utuh serta meningkatnya penyediaan darah ke daerah tersebut, sehingga menyebabkan merah dan hangat. Permeabilitas kapiler darah

meningkat dan cairan yang kaya akan protein mengalir ke interstitial menyebabkan oedema lokal.

2) Fase destruksi (1-6 hari)

Pembersihan terhadap jaringan mati atau yang mengalami devitalisasi dan bakteri oleh polimorf dan makrofag. Polimorf menelan dan menghancurkan bakteri. Tingkat aktivitas polimorf yang tinggi hidupnya singkat saja dan penyembuhan dapat berjalan terus tanpa keberadaan sel tersebut.

3) Fase Proliferasi (durasi 3-24 hari)

Fibroblas memperbanyak diri dan membentuk jaring-jaring untuk sel-sel yang bermigrasi. Fibroblas melakukan sintesis kolagen dan mukopolisakarida.

4) Fase Pematangan (durasi 24-365 hari)

Dalam setiap cedera yang mengakibatkan hilangnya kulit, sel epitel pada pinggir luka dan sisa-sisa folikel membelah dan mulai bermigrasi di atas jaringan granulasi baru.

e. Tipe Penyembuhan Luka

Menurut Morison (2003) proses penyembuhan luka akan melalui beberapa intensi penyembuhan, antara lain:

1) Penyembuhan Melalui Intensi Pertama (*Primary Intention*)

Luka terjadi dengan pengrusakan jaringan yang minimum, dibuat secara aseptik, penutupan terjadi dengan baik, jaringan granulasi tidak tampak, dan pembentukan jaringan parut minimal.

## 2) Penyembuhan Melalui Intensi Kedua (*Granulasi*)

Pada luka terjadi pembentukan pus atau tepi luka tidak saling merapat, proses penyembuhannya membutuhkan waktu yang lama.

## 3) Penyembuhan Melalui Intensi Ketiga (*Secondary Suture*)

Terjadi pada luka yang dalam yang belum dijahit atau terlepas dan kemudian dijahit kembali, dua permukaan granulasi yang berlawanan disambungkan sehingga akan membentuk jaringan parut yang lebih dalam dan luas.

### f. Perawatan luka operasi

Luka perlu ditutup dengan kasa steril, sehingga sisa darah dapat diserap oleh kasa. Dengan menutup luka itu kita mencegah terjadinya kontaminasi, tersenggol, dan memberi kepercayaan pada pasien bahwa lukanya diperhatikan oleh perawat.

Sehabis operasi, luka yang timbul langsung ditutup dengan kasa steril selagi dikamar bedah dan biasanya tidak perlu diganti sampai diangkat jahitannya, kecuali bila terjadi perdarahan sampai darahnya menembus diatas kasa, barulah diganti dengan kasa steril. Pada saat mengganti kasa yang lama perlu diperhatikan tehnik aseptis supaya tidak terjadi infeksi. Jahitan luka dibuka setengahnya pada hari kelima dan sisanya dibuka pada hari keenam atau ketujuh.

## **B. ASI (Air Susu Ibu)**

Air susu ibu (ASI) merupakan makanan terbaik bagi bayi. Untuk itu ASI harus diberikan kepada bayi minimal sampai usia 6 bulan dan bisa diteruskan sampai 2 tahun. Hal ini dikarenakan ASI mengandung zat-zat yang dibutuhkan oleh bayi, baik berupa nutrisi maupun zat protektif (Astutik. 2015: 31 dan 39)

### **1. ASI Eksklusif**

ASI eksklusif menurut World Health Organization (WHO) adalah memberikan hanya ASI saja tanpa memberikan makanan dan minuman lain kepada bayi sejak lahir sampai berumur 6 bulan, kecuali obat dan vitamin. Namun bukan berarti setelah pemberian ASI eksklusif pemberian ASI eksklusif pemberian ASI dihentikan, akan tetapi tetap diberikan kepada bayi sampai bayi berusia 2 tahun.

ASI eksklusif atau lebih tepat pemberian ASI secara eksklusif adalah bayi hanya diberi ASI saja, sejak 30 menit post natal (setelah lahir) sampai usia 6 bulan, tanpa tambahan cairan lain seperti: susu formula, sari buah, air putih, air teh, dan tanpa tambahan makanan padat seperti: buah-buahan. Biskuit, bubur susu, bubur nasi dan nasi tim (Walyani & Purwoastuti. 2017: 24)

### **2. Pembentukan Air Susu**

Terdapat 2 reflek yang berperan sebagai pembentukan dan pengeluaran air susu menurut Anggrini (2010: 11-12), yaitu:

#### **a. Reflek prolaktin**

Setelah seorang ibu melahirkan dan terlepasnya plasenta, fungsi korpus luteum berkurang maka estrogen dan progesteronpun berkurang. Dengan adanya

hisapan bayi pada puting susu dan areola akan merangsang ujung-ujung saraf sensorik, rangsangan ini dilanjutkan ke hipotalamus, hipotalamus akan menekan pengeluaran faktor-faktor yang menghambat sekresi prolaktin namun sebaliknya akan merangsang faktor-faktor yang memacu sekresi prolaktin. Faktor-faktor tersebut akan merangsang hipofise anterior untuk menegluarkan hormon prolaktin. Hormon prolaktin akan merangsang sel-sel alveoli yang berfungsi untuk membuat susu.

*b. Reflek let down*

Bersamaan dengan pembentukan prolaktin rangsangan yang berasal dari isapan bayi akan ada yang dilanjutkan ke hipofis anterior yang kemudian dikeluarkan Oksitosin. Melalui aliran darah, hormon ini diangkut menuju uterus yang dapat menimbulkan kontraksi pada uterus sehingga terjadilah proses involusi. Oksitosin yang sampai pada alveoli akan merangsang kontraksi dari sel akan memeras air susu yang telah terbuat keluar dari alveoli dan masuk ke sistem duktulus yang untuk selanjutya mengalir melalui duktus laktiferus masuk ke mulut bayi.

### **3. ASI Menurut Stadium Laktasi**

Menurut stadium laktasinya ASI dibedakan menjadi tiga bagian berikut ini (Astutik 2015: 32-34):

a. Kolostrum

Kolostrum merupakan cairan kental dengan warna kekuning-kuningan, lebih kuning dibandingkan susu yang matur. kolostrum juga dikenal dengan cairan emas yang encer berwarna kuning atau dapat pula jernih dan lebih

menyerupai darah daripada susu, sebab mengandung sel hidup menyerupai sel darah putih yang dapat membunuh kuman penyakit, Oleh karena itu kolostrum harus diberikan pada bayi.

Kolostrum disekresi oleh kelenjar payudara dari hari pertama sampai ketiga atau keempat. Pada awal menyusui, kolostrum yang keluar mungkin hanya sesendok teh saja. Pada hari pertama pada kondisi normal produk si kolostrum sekitar 10 - 100 cc dan terus meningkat setiap hari sampai sekitar 150 – 300 ml / 24 jam. Kolostrum lebih banyak mengandung protein dan zat anti infeksi 10 - 17 kali lebih banyak dibandingkan dengan ASI matur, tetapi kadar karbohidrat dan lemak lebih rendah.

Komposisi dari kolostrum dari hari ke hari selalu berubah. Rata-rata mengandung protein 8,5%, lemak 2,5%, karbohidrat 3,5%, corpusculum colostrums, garam mineral (K,Na, dan Cl) 0.4% air 85,1% leukosit sisa-sisa epitel yang mati, dan vitamin yang larut dalam lemak lebih banyak. Selain itu, terdapat zat yang menghalangi hidrolisis protein sebagai zat anti yang terdiri atas protein tidak rusak.

#### b. Air Susu Masa Peralihan/Transisi

ASI peralihan adalah ASI yang keluar setelah kolostrum sampai sebelum menjadi ASI yang matang/matur. Ciri dari air susu pada masa peralihan adalah sebagai berikut:

- 1) Peralihan ASI dari kolostrum sampai menjadi ASI yang matur.
- 2) Disekresi dari hari ke-4 sampai hari ke-10 dari masa laktasi. Teori lain. mengatakan bahwa ASI matur baru terjadi pada minggu ke-3 sampai dengan minggu ke-5.

- 3) Kadar lemak, laktosa, dan vitamin larut air lebih tinggi, dan kadar protein mineral lebih rendah serta mengandung lebih banyak kalori daripada kolostrum.
- 4) Volume ASI juga akan makin meningkat dari hari ke hari sehingga pada waktu bayi berumur tiga bulan dapat diproduksi kurang lebih 800 ml/hr.

c. Air Susu Matang (Matur)

Air susu matang (matur) merupakan cairan yang berwarna putih kekuningan yang mengandung semua nutrisi. Ciri dari air susu matur adalah sebagai berikut:

- 1) ASI yang disekresi pada hari ke 10 dan seterusnya
- 2) ASI matur memiliki komposisi yang relatif konstan (ada pula pendapat yang mengatakan bahwa komposisi ASI relatif konstan baru dimulai pada minggu ke-3 sampai Minggu ke-5)
- 3) Pada ibu yang sehat, produksi ASI untuk bayi akan tercukupi, Hal ini dikarenakan ASI merupakan makanan yang paling baik dan cukup untuk bayi sampai usia 6 bulan.
- 4) ASI Matur berupa cairan berwarna putih ke kuning kuning dengan yang diakibatkan warna dari garam Ca-caseinant, riboflavin, dan koraten yang terdapat di dalamnya
- 5) Tidak menggumpal jika dipanaskan
- 6) Terdapat antimicrobial faktor
- 7) Interferon producing cell

- 8) Sifat biokimia yang khas, kapasitas buffer yang rendah dan adanya faktor bifidus

#### **4. Komposisi Gizi Dalam ASI**

ASI adalah makanan terbaik untuk bayi. ASI khusus dibuat untuk bayi manusia. Kandungan gizi dari ASI sangat khusus dan sempurna, serta sesuai dengan kebutuhan tumbuh kembang bayi. Berikut komposisi gizi dalam kandungan ASI menurut Dewi & Sunarsih (2011: 19-20) sebagai berikut:

a. Protein

Keistimewaan protein dalam ASI dapat dilihat dari rasio protein whey:kasein = 60:40, dibandingkan dengan air susu sapi yang rasionya = 20:80. ASI mengandung alfa-laktalbumin, sedangkan air susu sapi mengandung beta-laktoglobulin dan bovine serum albumin. ASI mengandung asam amino esensial taurin yang tinggi. Kadar metionin dalam ASI lebih rendah daripada susu sapi, sedangkan sistin lebih tinggi. Kadar tirosin dan fenilalanin pada ASI rendah. Kadar poliamin dan nukleotid yang penting untuk sintesis protein pada ASI lebih tinggi dibandingkan air susu sapi.

b. Karbohidrat

ASI mengandung karbohidrat lebih tinggi dari air susu sapi (6,5-7 gram). Karbohidrat yang utama adalah laktosa.

c. Lemak

Bentuk emulsi lebih sempurna. Kadar lemak tak jenuh dalam ASI 7-8 kali lebih besar dari air susu sapi. Asam lemak rantai panjang berperan dalam

perkembangan otak. Kolesterol yang diperlukan untuk mielinisasi susunan saraf pusat dan diperkirakan juga berfungsi dalam perkembangan pembentukan enzim.

d. Mineral

ASI mengandung mineral lengkap. Total mineral selama laktasi adalah konstan. Garam organik yang terdapat dalam ASI terutama kalsium, kalium, dan natrium dari asam klorida dan fosfat. ASI memiliki kalsium, fosfor, sodium potasium, dalam tingkat yang lebih rendah dibandingkan dengan susu sapi. Bayi yang diberi ASI tidak akan menerima pemasukan suatu muatan garam yang berlebihan sehingga tidak memerlukan air tambahan di bawah kondisi-kondisi umum.

e. Air

Kira-kira 88% ASI terdiri atas air yang berguna melarutkan zat-zat yang terdapat di dalamnya sekaligus juga dapat meredakan rangsangan haus dari bayi.

f. Vitamin

Kandungan vitamin dalam ASI adalah lengkap, vitamin A, D, dan C cukup. Sementara itu, golongan vitamin B kecuali riboflavin dan asam penthothenik lebih kurang.

- 1) Vitamin A: air susu manusia yang sudah masak (dewasa mengandung 280 IU) vitamin A dan kolostrum mengandung sejumlah dua kali itu. Susu sapi hanya mengandung 18 IU.
- 2) Vitamin D: vitamin D larut dalam air dan lemak, terdalam air susu manusia.

- 3) Vitamin E: Kolostrum manusia kaya akan vitamin E, fungsinya adalah untuk mencegah hemolitik anemia, akan tetapi juga membantu melindungi paru-paru dan retina dari cedera akibat oxide.
- 4) Vitamin K: Diperlukan untuk sintesis faktor-faktor pembekuan darah, bayi yang mendapatkan ASI mendapat vitamin K lebih banyak.
- 5) Vitamin B kompleks: semua vitamin B ada pada tingkat yang diyakini memberikan kebutuhan harian yang diperlukan.
- 6) Vitamin C: Vitamin C sangat penting dalam sintesis kolagen, ASI mengandung 43 mg/100 ml vitamin C dibandingkan dengan susu sapi.

## **5. Manfaat Pemberian ASI**

Menurut Walyani & Purwoastuti (2015: 15-20), menyusui bayi dapat mendatangkan keuntungan bagi bayi, ibu, keluarga, masyarakat, dan negara. Sebagai makanan bayi yang paling sempurna, ASI mudah dicerna dan diserap karena mengandung enzim pencernaan. Beberapa manfaat ASI sebagai berikut :

### **a. Untuk Bayi**

Membantu memulai kehidupannya dengan baik, Mengandung antibody, ASI mengandung komposisi yang tepat, Mengurangi kejadian karies dentis, Memberi rasa nyaman dan aman pada bayi dan adanya ikatan ibu dan bayi, Terhindar dari alergi, ASI meningkatkan kecerdasan bayi dan Membantu perkembangan rahang dan merangsang pertumbuhan gigi.

### **b. Untuk Ibu**

Manfaat pemberian ASI untuk ibu seperti; Aspek kontrasepsi (Hisapan mulut bayi pada puting susu merangsang ujung saraf sensorik sehingga post

anterior hipofise mengeluarkan prolaktin), Aspek kesehatan ibu (Isapan bayi pada payudara akan merangsang terbentuknya oksitosin oleh kelenjar hipofise), Aspek penurunan berat badan dan Aspek psikologis (Ibu akan merasa bangga dan diperlukan rasa yang dibutuhkan oleh semua manusia)

c. Untuk Keluarga

Manfaat pemberian ASI untuk keluarga seperti; Aspek ekonomi, Aspek psikologi dan Aspek kemudahan.

## **6. Faktor - Faktor Yang Mempengaruhi Produksi ASI**

Produksi ASI dapat meningkat atau menurun tergantung dari stimulasi pada kelenjar payudara. Faktor-faktor yang mempengaruhi produksi ASI menurut Dewi & Sunarsih (2011: 22-24) antara lain:

a. Faktor makanan ibu

Makanan yang dikonsumsi ibu menyusui berpengaruh terhadap produksi ASI. Apabila makanan yang ibu makan mengandung cukup gizi dan pola makan yang teratur, maka produksi ASI akan berjalan lancar. Kelancaran produksi ASI akan terjamin apabila makanan yang dikonsumsi ibu setiap hari cukup akan zat gizi dibarengi pola makan teratur. Nutrisi dan gizi memegang peranan penting dalam hal menunjang produksi ASI yang maksimal.

b. Ketenangan jiwa dan pikiran

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 bisa digunakan adalah kondom, IUD, pil khusus menyusui, atau suntik hormonal 3 bulanan.

d. Faktor isapan bayi atau Frekuensi penyusuan

Semakin sering bayi menyusu pada payudara ibu, maka produksi dan pengeluaran ASI akan semakin banyak. Akan tetapi, frekuensi penyusuan pada bayi prematur dan cukup berbeda. Studi mengatakan bahwa pada produksi ASI bayi prematur akan optimal dengan pemompaan ASI lebih dari 5 kali perhari selama bulan pertama setelah melahirkan. Pemompaan dilakukan karena bayi prematur belum dapat menyusu. Sementara itu, pada bayi cukup bulan frekuensi penyusuan  $10 \pm 3$  kali per hari selama 2 minggu pertama setelah melahirkan, berhubungan dengan produksi ASI yang cukup. Oleh karena itu, direkomendasikan penyusuan paling sedikit 8 kali per hari pada priode awal setelah melahirkan. Frekuensi penyusuan ini berkaitan dengan kemampuan stimulasi hormon kelenjar payudara.

e. Faktor fisiologi

ASI terbentuk oleh karena pengaruh dari hormon prolaktin yang menentukan produksi dan mempertahankan sekresi air susu.

f. Anatomi payudara

Jumlah lobus dalam payudara juga memengaruhi produksi ASI. Selain itu, perlu diperhatikan juga bentuk anatomi papila mammae puting susu ibu.

g. Berat badan lahir

Bayi berat lahir rendah (BBLR) mempunyai kemampuan mengisap ASI yang lebih rendah dibanding bayi yang berat lahir normal (> 2500 gram). Kemampuan mengisap ASI yang lebih rendah ini meliputi frekuensi dan lama penyusuan yang lebih rendah dibanding bayi berat lahir normal yang akan mempengaruhi stimulasi hormon prolaktin dan oksitosin dalam memproduksi ASI.

h. Perawatan payudara

Perawatan payudara bermanfaat merangsang payudara sehingga mempengaruhi hipofisis untuk mengeluarkan hormon prolaktin dan oksitosin.

i. Pola istirahat

Ibu Menyusui memiliki pola istirahat kurang baik dalam jumlah jam tidur maupun gangguan tidur. Faktor istirahat mempengaruhi produksi dan pengeluaran ASI. Apabila kondisi ibu terlalu capek, kurang istirahat maka ASI juga berkurang.

j. Jenis Persalinan

Ada beberapa jenis persalinan sesuai cara persalinannya diantaranya persalinan normal, persalinan buatan termasuk *sectio caesarea* dan persalinan anjuran (persalinan *sectio caesarea* dan persalinan anjuran). Namun persalinan yang paling banyak memiliki kekurangan adalah persalinan *sectio caesarea*. Waktu pengeluaran ASI pada ibu post *sectio caesarea* lebih lambat dibanding dengan ibu post partum normal. Terlambatnya pengeluaran ASI pada ibu post *sectio caesarea* tersebut disebabkan oleh berbagai faktor diantaranya adalah posisi

menyusui, nyeri setelah seccio caesarea, mobilisasi, rawat gabung ibu-anak dan intervensi rolling massage (Desmawati, 2010).

Persalinan normal proses menyusui dapat segera dilakukan setelah bayi lahir. Biasanya ASI sudah keluar pada hari pertama persalinan. Sedangkan pada persalinan tindakan sectio ceasar seringkali sulit menyusui bayinya segera setelah lahir, terutama jika ibu diberikan anestesi umum. Ibu relatif tidak dapat menyusui bayinya di jam pertama setelah bayi lahir. Kondisi luka operasi di bagian perut membuat proses menyusui sedikit terhambat (Marmi, 2012:173).

k. Umur Kehamilan saat melahirkan

Umur kehamilan dan berat lahir mempengaruhi 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 yang lahir cukup bulan. Lemahnya kemampuan menghisap pada bayi prematur dapat menyebabkan berat badan yang rendah dan belum sempurnanya fungsi organ.

l. Konsumsi Rokok dan Alkohol

Merokok dapat mengurangi volume ASI karena akan mengganggu hormon prolaktin dan oksitosin untuk memproduksi ASI. Merokok akan menstimulasi pelepasan adrenalin dimana adrenalin akan menghambat pelepasan oksitosin. Meskipun minuman alkohol dosis rendah di satu sisi dapat membuat ibu merasa lebih rileks sehingga membantu proses pengeluaran ASI, namun disisi lain etanol dapat menghambat produksi oksitosin.

m. Faktor Obat-Obatan

Tidak semua obat dapat dikonsumsi oleh ibu menyusui, sebaiknya ibu menyusui hanya meminum obat atas intruksi dokter atau tenaga kesehatan (Marmi, 2012: 37).

## 7. Penatalaksanaan

Keterlambatan pengeluaran ASI atau tidak lancarnya ASI yang dialami oleh Ny.S harus ditangani dengan baik agar pengeluaran ASI keluar dengan lancar, yaitu dengan memberikan perawatan payudara, cara menyusui yang benar, pijat oksitosin dan latihan fisik pasca-operasi sesar.

a. Perawatan Payudara

Menurut Walyani & Purwoastuti (2017: 27-29) Perawatan payudara adalah suatu tindakan untuk merawat payudara terutama pada masa nifas (masa menyusui) untuk memperlancarkan pengeluaran ASI. Perawatan payudara adalah perawatan payudara setelah ibu melahirkan dan menyusui merupakan suatu cara yang dilakukan untuk merawat payudara agar air susu keluar dengan lancar. Perawatan payudara ini sangat penting dilakukan selama hamil sampai masa menyusui.

1) Tujuan Perawatan Payudara

- a) Memelihara hygiene payudara
- b) Melenturkan dan menguatkan puting susu
- c) Payudara yang terawat akan memproduksi ASI cukup untuk kebutuhan bayi
- d) Dengan perawatan payudara yang baik ibu tidak perlu khawatir bentuk payudaranya akan cepat berubah sehingga kurang menarik

- e) Dengan perawatan payudara yang baik puting susu tidak akan lecet sewaktu dihisap oleh bayi
- f) Melancarkan aliran ASI
- g) Mengatasi puting susu datar dan terbenam supaya dapat dikeluarkan sehingga siap untuk disusukan kepada bayinya.

## 2) Waktu Perawatan

- a) Pelaksanaan perawatan payudara hendaknya dimulai pada hari ke-2 setelah melahirkan
- b) Dilakukan minimal 2x dalam sehari.

## 3) Teknik Perawatan Payudara

- a) Tempelkan kapas yang sudah diberi minyak kelapa atau baby oil selama 5 menit, kemudian puting susu dibersihkan
- b) Tempelkan kedua telapak tangan di antara kedua payudara.
- c) Pengurutan dimulai ke arah atas, kesamping, lalu kearah bawah. Dalam pengurutan posisi tangan kiri kearah sisi kiri, telapak tangan kanan kearah sisi kanan.
- d) Pengurutan diteruskan ke bawah, ke samping selanjutnya melintang, lalu telapak tangan mengurut kedepan kemudian kedua tangan dilepaskan dari payudara, ulangi gerakan 20-30 kali.
- e) Tangan kiri menopang payudara kiri, lalu tiga jari tangan kanan membuat gerakan memutar sambil menekan mulai dari pangkal payudara sampai pada puting susu. Lakukan tahap yang sama pada payudara kanan, lakukan dua kali gerakan pada tiap payudara.

- f) Satu tangan menopang payudara, sedangkan tangan yang lain mengurut payudara dengan sisi kelingking dari arah tepi ke arah puting susu. Lakukan tahap yang sama pada kedua payudara. Lakukan gerakan ini sekitar 30 kali.
- g) Selesai pengurutan, payudara disiram atau dikompres dengan air hangat dan dingin bergantian selama  $\pm 5$  menit, keringkan payudara dengan handuk bersih kemudian gunakan BH yang bersih dan menopang.

b. Cara Menyusui Yang Benar

Menurut Walyani & Purwoastuti (2017: 29-30) Teknik menyusui adalah suatu cara pemberian ASI yang dilakukan oleh seorang ibu kepada bayinya, demi mencukupi kebutuhan nutrisi bayi tersebut. Posisi yang tepat bagi ibu untuk menyusui. Duduklah dengan posisi yang enak atau santai, pakailah kursi yang ada sandaran punggung dan lengan. Gunakan bantal unruk mengganjal bayi agar bayi tidak terlalu jauh dari payudara ibu.

1) Cara Memasukkan Puting Susu Ibu ke Mulut Bayi

Bila dimulai dengan payudara kanan, letakkan kepala bayi pada siku bagian dalam lengan kanan, badan bayi menghadap ke badan ibu. Lengan kiri bayi diletakkan disepul pinggang ibu, tangan kanan ibu memegang pantat/paha kanan bayi, sangga payudara kanan ibu dengan empat jari tangan kiri, ibu jari di atasnya tetapi tidak menutupi bagian yang berwarna hitam (areola mammae), sentuhlah mulut bayi dengan puting payudara ibu tunggu sampai bayi membuka

mulutnya lebar. Masukkan puting payudara secepatnya ke dalam mulut bayi sampai bagian yang berwarna hitam.

## 2) Teknik Melepaskan Hisapan Bayi

Setelah selesai menyusui kurang lebih selama 10 menit, lepaskan hisapan bayi dengan cara:

- a) Masukkan jari kelingking ibu yang bersih kesudur mulut bayi
- b) Menekan dagu bayi ke bawah
- c) Dengan menutup lubang hidung bayi agar mulutnya membuka
- d) Jangan menarik puting susu untuk melepaskan.

## 3) Cara Menyedawakan Bayi Setelah Minum ASI

Setelah bayi melapaskan hisapannya, sendawakan bayi sebelum menyusukan dengan yang lainnya dengan cara:

- a) Sandarkan bayi dipundak ibu, tepuk punggungnya dengan pelan sampai bayi bersendawa.
- b) Bayi ditelungkupkan depangkuan ibu sambil digosok punggungnya.

### c. Pijat Oksitosin

Menurut sutanto (2018:87-88) Pijat oksitosin adalah pemijatan tulang belakang pada costa ke 5-6 sampai ke scapula yang akan mempercepat kerja saraf para simpatis dalam merangsang hipofisis posterior untuk mengeluarkan oksitosin.

#### 1) Manfaat Pijat Oksitosin

- a) Merangsang Oksitosin.

- b) Meningkatkan kenyamanan
- c) Meningkatkan gerak ASI ke payudara
- d) Menambah pengisian ASI ke payudara.
- e) Memperlancar pengeluaran ASI
- f) Mempercepat proses involusi uterus.

2) Langkah Pijat Oksitosin

- a) Memberitahukan kepada ibu tentang tindakan yang akan dilakukan, tujuan maupun cara kejanya untuk menyiapkan kondisi psikologis ibu.
- b) Menyiapkan peralatan dan ibu dianjurkan membuka pakaian atas, agar dapat melakukan tindakan lebih efisien.
- c) Mengatur ibu dalam posisi duduk dengan kepala bersandarkan tangan yang dilipat ke depan. Letakan tangan yang dilipat di meja yang ada di depannya, dengan posisi tersebut diharapkan bagian tulang belakang menjadi lebih mudah dilakukan pemijatan.
- d) 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.
- e) Menarik kedua jari yang berada di costa 5-6 menyusuri tulang belakang dengan membentuk gerakan melingkar kecil dengan kedua ibu jarinya.

f) Gerakan pemijatan dengan menyusuri garis tulang belakang ke atas kemudian kembali ke bawah.

g) Melakukan pemijatan selama 2-3 menit

d. Latihan Fisik Pasca-Operasi Sesar

Menurut Bidan dan Dosen Kebidanan Indonesia (2018: 351-352) latihan fisik pasca-operasi sesar akan membantu proses pemulihan pascanatal. Latihan fisik dapat dikenalkan dengan kegiatan yang sederhana seperti cara naik-turun dari tempat tidur yaitu ibu dianjurkan terlebih dahulu menekuk kedua lutut, tarik otot abdomen dengan dorongan tangan dan kaki miringkan badan ke samping dan untuk bangun dari tempat tidur kencangkan bagian transversus dan dorong ke posisi duduk

1) Latihan Sirkulasi

Pada penggunaan anestesi epidural (lumbal anestesi) latihan sirkulasi pada kaki dan tungkai dapat dilakukan sesegera mungkin dan diikuti dengan melakukan napas dalam 3-4 kali juga akan membantu meningkatkan sirkulasi. Sedangkan pada anestesi umum ibu harus diajarkan juga cara untuk mengeluarkan sekret dari paru yaitu dengan napas dalam diikuti dengan huffing (ekspirasi yang dipaksa dan singkat). Jika teknik batuk diperlukan maka lutut ibu ditekuk dan luka ditahan dengan tangan atau bantal untuk mencegah regangan yang berlebihan dan mengurangi nyeri pada daerah operasi.

2) Latihan Abdomen

Latihan otot transversus dilakukan sedini mungkin ketika ibu sudah merasa siap dan nyaman dengan berbagai posisi kecuali merangkak Ibu juga dapat

dianjurkan untuk melakukan latihan ini sebelum melakukan aktivitas dengan bayinya atau jika ingin batuk. Kejadian flatulensi pada ibu pasca-operasi sesar dapat dikurangi dengan latihan menengadahkan lutur dan knee rolling. Pemeriksaan celah diastasis rekti dapat dilakukan setelah 5-6 hari sehingga latihan untuk otot oblik harus ditunda dan setelah ibu merasa cukup kuat.

### 3) Latihan Dasar Pelvik

Meskipun sebuah penelitian menunjukkan bahwa ibu dengan persalinan sesar cenderung jarang mengalami inkontinensia urine (Wilson et al, 1996), latihan dasar panggul tetap penting dilakukan karena saat kehamilan terjadi peregangan yang hebat pada otot-otot panggul. Istirahat yang cukup sangat diperlukan pada ibu pasca persalinan untuk membantu proses pemulihan dan fungsi jaringan tubuh ke kondisi normal sebelum hamil. Anggota keluarga dapat dianjurkan untuk membantu ibu melakukan pekerjaan sehari-hari dan memastikan ibu dapat beristirahat.

### 4) Perawatan Punggung Masa Nifas

Ibu setelah bersalin akan dihadapkan dengan tugas barunya dalam mengasuh bayi selain mengerjakan aktivitas sehari-hari sebagai ibu rumah tangga. Biasanya ibu jarang memerhatikan efek atau masalah jangka panjang yang kelak akan dihadapi jika ibu tidak mendapatkan informasi yang tepat cara melakukan perawatan punggung terkait dengan aktivitas sehari-hari. Proses pemulihan ligamen dan persendian ke kondisi normal membutuhkan waktu sampai dengan 6 minggu pasca-persalinan, dan otot abdomen yang membarntu menyokong tulang belakang dan mengendalikan kerja otot panggul dalam mengadakan rotasi, Juga

mengalami peregangan dan melemah, berdasarkan pertimbangan di atas perawatan punggung pada masa nifas sangat penting. Berikut upaya yang dilakukan dalam perawatan punggung pada masa nifas:

- a) Bidan dapat memberikan informasi tentang anatomi dan fisiologi yang melandasi serta pemberian motivasi terkait pentingnya kewaspadaan dalam melakukan perawatan punggung
- b) Diskusikan postur tubuh dan posisi yang benar saat melakukan aktivitas sehari-hari seperti:
  - (1) Pada saat memandikan, mengganti popok bayi atau aktivitas lainnya sebaiknya dilakukan pada permukaan setinggi pinggang atau dengan cara berlutut pada permukaan setinggi meja kopi, dan pada saat menyusui dengan posisi duduk bayi disangga dengan bantal sehingga tidak perlu membungkuk.
  - (2) Tidak mengangkat beban pada beberapa minggu pertama pasca-persalinan, jika kondisi mengharuskan melakukan kegiatan mengangkat, objek yang diangkat harus semudah mungkin (ringan) dan didekatkan ke tubuh diangkat dengan menggunakan otot transversus dan otot dasar pelvis.
  - (3) Jika hendak menggendong anak atau memakaikan baju, posisikan anak berada di atas permukaan yang agak tinggi sejajar dengan pinggang.
  - (4) Saat menggendong bayi, gunakan kain penggendong bayi yang nyaman atau tidak menyebabkan lengkungan pada punggung,

berat badan bayi harus tertopang dengan baik dan untuk mendapatkan postur tubuh yang baik serta mencegah sakit punggung sebaiknya menggunakan otot transversus dan otot dasar pelvis.

- (5) Pekerjaan rumah tangga yang berat seperti membersihkan jendela, memindahkan benda dan lain sebagainya harus dihindari sampai beberapa minggu pascapersalinan.

## **C. Manajemen Asuhan Kebidanan**

### **1. Pendokumentasian berdasarkan 7 langkah varney**

Terdapat 7 langkah manajemen kebidannya 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 (Kemenkes RI, 2017:131).

#### **a. Langkah I : Pengumpulan data dasar**

Dilakukan pengkajian dengan pengumpulan semua data yang diperlukan untuk megevaluasi keadaan klien secara lengkap. Mengumpulkan semua informasi yang akurat dari sumber yang berkaitan dengan kondisi klien (Kemenkes RI, 2017:131)

#### **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 (Kemenkes RI, 2017:131)

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 (Kemenkes RI, 2017:131).

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 (Kemenkes RI, 2017:132).

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 (Kemenkes RI, 2017:132).

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 (Kemenkes RI, 2017:132).

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 diidentifikasi didalam masalah dan diagnosa (Kemenkes RI, 2017:132).

## **2. Pendokumentasian pada data fokus subyektif, obyektif, analisis, dan penatalaksanaan (SOAP)**

Catatan SOAP adalah sebuah metode komunikasi bidan-pasien dengan profesional kesehatan lainnya. Catatan tersebut mengkomunikasikan hasil dari anamnesis pasien, pengukuran obyektif yang dilakukan, dan penilaian bidan terhadap kondisi pasien. Catatan ini mengomunikasikan tujuan-tujuan bidan (da pasien) untuk pasien dan rencana asuhan. Komunikasi tersebut adalah untuk menyediakan konsistensi antara asuhan yang disediakan oleh berbagai profesional kesehatan (Aisa, Sitti., dkk. 2018:43).

### **a. Data Subyektif**

Data subyektif berhubungan dengan masalah dari sudut pandang klien, ekspresi klien mengenai kekhawatiran dan keluhan yang dicatat sebagai kutipan langsung atau ringkasan yang akan berhubungan langsung dengan diagnosis, data subyektif ini akan menguatkan diagnosis yang akan disusun (Kemenkes RI, 2017:135).

### **b. Data Obyektif**

Data obyektif 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 obyektif ini sebagai data penunjang. Data ini akan memberikan bukti gejala klinis klien dan fakta yang berhubungan dengan diagnosis (Kemenkes RI, 2017:135)

### c. Analisis

Langkah ini merupakan pendokumentasian hasil analisis dan interpretasi (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 interpretasi data yang telah dikumpulkan, mencakup diagnosis, masalah kebidanan, dan kebutuhan (Kemenkes RI, 2017:135).

### d. Penatalaksanaan

Penatalaksanaan adalah mencatat seluruh perencanaan dan penatalaksanaan yang sudah dilakukan seperti tindakan antisipatif, tindakan segera, tindakan segera, tindakan secara komprehensif; penyuluhan, dukungan, kolaborasi, evaluasi/follow up dan rujukan. Tujuan penatalaksanaan untuk mengusahakan tercapainya kondisi pasien seoptimal mungkin dan mempertahankan kesehatannya (Kemenkes RI, 2017:135).