

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Dasar Masa Nifas

1. Pengertian 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. (Prawirohardjo, 2014 : N-23)

Masa nifas adalah masa yang dilalui oleh seorang perempuan dimulai setelah melahirkan hasil konsepsi (bayi plasenta) dan berakhir hingga 6 minggu setelah melahirkan (Bidan dan Dosen Kebidanan Indonesia, 2018)

2. Tujuan Asuhan Masa Nifas

a. Mendeteksi adanya perdarahan masa nifas

Tujuan perawatan masa nifas adalah untuk menghindarkan/mendeteksi kemungkinan adanya perdarahan postpartum dari infeksi. Oleh karena itu, penolong persalinan sebaiknya tetap waspada, sekurang-kurangnya satu jam postpartum untuk mengatasi kemungkinan terjadinya komplikasi persalinan. Umumnya wanita sangat lemah setelah melahirkan, terlebih bila partus berlangsung lama. (Vivian, 2011)

b. Menjaga kesehatan ibu dan bayinya

Menjaga kesehatan ibu dan bayinya baik fisik maupun psikologis harus diberikan oleh penolong persalinan. Ibu dianjurkan untuk menjaga kebersihan daerah kelamin dengan sabun dan air. Pastikan bahwa ia mengerti untuk membersihkan daerah disekitar vulva terlebih dahulu, dari depan ke belakang dan baru membersihkan daerah sekitar anus. Sarankan ibu untuk mencuci tangan dengan sabun dan air sebelum dan sesudah membersihkan daerah kelaminnya. Jika ibu mempunyai luka episiotomi atau laserasi sarankan ibu untuk menghindari/tidak menyentuh daerah luka.

c. Melaksanakan skrining secara komprehensif

Melaksanakan skrining yang komprehensif dengan mendeteksi masalah, mengobati, dan merujuk bila terjadi komplikasi pada ibu maupun bayinya. Pada hal ini seprang bidan bertugas untuk melakukan pengawasan kala empat meliputi pemeriksaan plasenta, pengawasan TFU, pengawasan PPV, pengawasan konsistensi rahim, dan pengawasan keadaan umum ibu. Bila ditemukan permasalahan, maka harus segera melakukan tindakan sesuai dengan standar pelayanan pada penatalaksanaan masa nifas.

d. Memberikan pendidikan kesehatan diri

Memberikan pelayanan kesehatan tentang perawatan diri, nutrisi KB, menyusui, pemberian imunisasi kepada bayinya, dan perawatan bayi sehat. Ibu-ibu postpartum harus diberikan pendidikan mengenai

pentingnya gizi antara lain kebutuhan gizi ibu menyusui, yaitu sebagai berikut.

1. Mengonsumsi tambahan 500 kalori setiap hari.
2. Makan dengan diet berimbang untuk mendapatkan protein, mineral, dan vitamin yang cukup.
3. Minum sedikitnya 3 liter setiap hari (anjurkan ibu untuk minum sebelum menyusui).

e. Imunisasi ibu terhadap tetanus

Dengan pemberian asuhan yang maksimal pada ibu nifas, kejadian tetanus dapat dihindari, meskipun untuk saat ini angka kejadian tetanus sudah banyak mengalami penurunan. (Sulistyawati, 2009)

f. Mendukung dan memperkuat keyakinan ibu, serta memungkinkan ibu untuk melaksanakan perannya dalam situasi keluarga dan budaya yang khusus

Pada saat memberikan asuhan nifas, keterampilan seorang bidan sangat dituntut dalam memberikan pendidikan kesehatan terhadap ibu dan keluarga. Keterampilan yang harus dikuasai oleh bidan, antara lain berupa materi pendidikan yang sesuai dengan kondisi pasien, teknik penyampaian, media yang digunakan, dan pendekatan psikologis yang efektif sesuai dengan budaya setempat. Hal tersebut sangat penting untuk diperhatikan karena banyak pihak yang beranggapan bahwa jika bayi telah lahir dengan selamat, serta secara fisik ibu dan bayi tidak ada masalah maka tidak perlu lagi dilakukan pendampingan bagi ibu. Padahal bagi para ibu, beradaptasi dengan

peran barunya sangatlah berat dan membutuhkan suatu kondisi yang maksimal. (Sulistyawati, 2009)

3. Peran dan Tanggung Jawab Bidan dalam Masa Nifas

Adapun peran dan tanggung jawab bidan dalam masa nifas antara lain:

- a. Memberikan dukungan secara berkesinambungan selama masa nifas sesuai dengan kebutuhan ibu untuk mengurangi ketegangan fisik dan psikologis selama masa nifas.
- b. Sebagai promotor yang memfasilitasi hubungan antara ibu dan bayi serta keluarga.
- c. Mendorong ibu untuk menyusui serta meningkatkan rasa nyaman ibu dan bayi.
- d. Membuat kebijakan, perencanaan program yang berkaitan ibu dan anak mampu melakukan kegiatan administrasi.
- e. Mendeteksi komplikasi dan perlunya rujukan.
- f. Memberikan konseling untuk ibu dan keluarganya mengenai cara mencegah perdarahan, mengenali tanda-tanda bahaya, menjaga gizi yang baik, serta mempraktekkan kebersihan yang nyaman.
- g. Melakukan manajemen asuhan dengan cara mengumpulkan data, menetapkan diagnosa dan rencana tindakan serta melaksanakannya untuk mempercepat proses pemulihan, mencegah komplikasi dengan memnuhi kebutuhan ibu dan bayi selama priode nifas.
- h. Memberikan asuhan secara profesional.

(Yuliana & Bawon, 2020 : 3-4)

4. Tahapan Masa Nifas

- a. Puerperium dini (*immediate puerperium*) : waktu 0-24 jam post partum. Yaitu kepulihan dimana ibu telah diperbolehkan berdiri dan berjalan-jalan, dalam agama islam telah bersih dan boleh bekerja setelah 40 hari.
- b. Puerperium intermedial (*early puerperium*) : waktu 1-7 hari post partum, kepulihan menyeluruh alat-alat genetalia yang lamanya 6-8 minggu .
- c. Remote puerperium (*later puerperium*) : 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 bahkan tahun. (Anggraini, 2010 : 3)

5. Kebutuhan Masa Nifas

- a. Nutrisi dan Cairan

Masalah nutrisi perlu mendapat perhatian karena dengan nutrisi yang baik dapat mempercepat penyembuhan ibu dan sangat mempengaruhi susunan air susu. Kebutuhan gizi ibu saat menyusui adalah sebagai berikut :

- 1) Konsumsi tambahan kalori 500 kalori tiap hari
- 2) Diet seimbang protein, mineral, dan vitamin
- 3) Minum sedikitnya 2 liter tiap hari (± 8 gelas)
- 4) Fe/tablet tambah darah sampai 40 hari pasca persalinan

5) Kapsul Vit. A 200.000 unit

(Wahyuningsih, 2019 : 2-3)

b. Ambulasi

Ambulasi dini (*early ambulation*) ialah kebijaksanaan agar secepatnya tenaga kesehatan membimbing ibu postpartum bangun dari tempat tidur dan membimbing secepat mungkin untuk berjalan. Ibu post partum sudah diperbolehkan bangun dari tempat tidur dalam 24-48 jam postpartum. Hal ini dilakukan bertahap. Ambulasi dini tidak diberikan pada ibu post partum dengan penyulit misalnya anemia, penyakit jantung, penyakit paru-paru, demam dan sebagainya.

Keuntungan dari ambulasi dini :

- 1) Ibu merasa lebih sehat.
- 2) Fungsi usus dan kandung kemih lebih baik.
- 3) Memungkinkan kita mengajarkan ibu untuk merawat bayinya
- 4) Tidak ada pengaruh buruk terhadap proses pasca persalinan, tidak memengaruhi penyembuhan luka, tidak menyebabkan perdarahan, tidak memperbesar kemungkinan prolapsus atau retrotexto uteri.

(Wahyuningsih, 2019 : 3)

c. Eliminasi

Setelah 6 jam post partum diharapkan ibu dapat berkemih, jika kandung kemih penuh atau lebih dari 8 jam belum berkemih disarankan melakukan kateterisasi. Hal yang menyebabkan kesulitan berkemih (*retensio urine*) pada post partum :

Berkurangnya tekanan intra abdominal.

- 1) Otot perut masih lemah
- 2) Edema dan uretra
- 3) Dinding kandung kemih kurang sensitif
- 4) Ibu post partum diharapkan bisa defekasi atau buang air besar setelah hari kedua post partum, jika hari ketiga belum defekasi bisa diberi obat pencahar oral atau rektal.

(Wahyuningsih, 2019 : 4)

d. Kebersihan diri

Pada masa postpartum seorang ibu sangat rentan terhadap infeksi. Oleh karena itu kebersihan tubuh, pakaian, tempat tidur, dan lingkungan sangat penting untuk tetap terjaga. Langkah-langkah yang dilakukan adalah sebagai berikut :

- 1) Anjurkan kebersihan seluruh tubuh terutama perineum
- 2) Mengajarkan ibu cara membersihkan alat kelamin dengan sabun dan air dari depan ke belakang.
- 3) Sarankan ibu ganti pembalut setidaknya dua kali sehari.
- 4) Membersihkan tangan dengan sabun dan air sebelum dan sesudah membersihkan alat kelamin.
- 5) Jika ibu mempunyai luka episiotomi atau laserasi/luka jahit pada alat kelamin, menyarankan untuk tidak menyentuh daerah tersebut.

(Wahyuningsih, 2019 : 4)

e. Istirahat dan Tidur

Menganjurkan ibu istirahat cukup dan dapat melakukan kegiatan rumah tangga secara bertahap. Kurang istirahat dapat mengurangi produksi ASI, memperlambat proses involusi dan depresi pasca persalinan. Selama masa postpartum, alat-alat internal dan eksternal berangsur-angsur kembali ke keadaan sebelum hamil (involusi). (Wahyuningsih, 2019 : 5)

6. Perubahan Fisiologis Masa Nifas dan Menyusui

a. Uterus

Setelah plasenta lahir, uterus mulai mengeras karena kontraksi dan retraksi otot-ototnya. Uterus berangsur-angsur mengecil sampai keadaan sebelum hamil (Wahyuningsih, 2019 : 5).

Tabel 1. Perubahan Uterus

Involusi uteri	Tinggi fundus uteri	Berat uterus	Diameter uterus
Plasenta lahir	Setinggi pusat	1000 gram	12,5 cm
7 hari (minggu 1)	Pertengahan pusat dan simpisis	500 gram	7,5 cm
14 hari (minggu 2)	Tidak teraba	350 gram	5 cm
6 minggu	Normal	60 gram	2,5 cm

Sumber : (Yuliana & Bawon, 2020 : 9)

b. *Lochea*

Lochea adalah ekskresi cairan rahim selama masa nifas dan mempunyai reaksi basa/alkalis yang membuat organisme berkembang lebih

cepat dari pada kondisi asam yang ada pada vagina normal. *Lochea* mempunyai bau yang amis (anyir) meskipun tidak terlalu menyengat dan volumenya berbeda-beda pada setiap wanita. *Lochea* mengalami perubahan karena proses *invulasi*. Pengeluaran *lochea* dapat dibagi menjadi empat, diantaranya (Yuliana & Bawon, 2020 : 10) :

Tabel 2. Macam-macam Pengeluaran *Lochea*

Lochea	Waktu	Warna	Ciri-ciri
Rubra	1-3 hari	Merah kehitaman	Terdiri dari sel desidua, verniks caseosa, rambut lanugo, sisa mekoneum dan sisa darah
Sanguilenta	3-7 hari	Putih bercampur merah	Sisa darah bercampur lendir
Serosa	7-14 hari	Kekuningan/ kecoklatan	Lebih sedikit darah dan lebih banyak serum, juga terdiri dari leukosit dan robekan laserasi plasenta
Alba	>14 hari	Putih	Mengandung leukosit, selaput lendir serviks dan serabut jaringan yang mati

Sumber : (Yuliana & Bawon, 2020 : 10)

c. Endometrium

Perubahan terjadi dengan timbulnya thrombosis, degenerasi dan nekrosis di tempat implantasi plasenta karena kontraksi sehingga menonjol ke kavum uteri, hari ke 1 endometrium tebal 2,5 mm, endometrium akan rata setelah hari ke 3. (Wahyuningsih, 2019 : 6)

d. Serviks

Setelah persalinan serviks menganga, setelah 7 hari dapat dilalui 1 jari, setelah 4 minggu bagian luar kembali normal. (Wahyuningsih, 2019 : 6)

e. Vagina dan Perineum

Vagina secara berangsur-angsur luasnya berkurang tetapi jarang sekali kembali seperti ukuran nulipara, hymen tampak sebagai tonjolan jaringan yang kecil dan berubah menjadi karunkula mitiformis. Minggu ke 3 rugae vagina kembali. Perineum yang terdapat laserasi atau jahitan serta udem akan berangsur-angsur pulih sembuh 6-7 hari tanpa infeksi. Oleh karena itu vulva hygiene perlu dilakukan. (Wahyuningsih, 2019 : 6-7)

f. Payudara

Semua wanita yang telah melahirkan proses laktasi terjadi secara alami. Ada 2 mekanisme : produksi susu, sekresi susu atau *let down*.

Selama kehamilan jaringan payudara tumbuh dan menyiapkan fungsinya mempersiapkan makanan bagi bayi. Pada hari ketiga setelah melahirkan efek prolaktin pada payudara mulai dirasakan, sel acini yang menghasilkan ASI mulai berfungsi. Ketika bayi menghisap puting, oksitosin merangsang ersit let down (mengalir sehingga menyebabkan ejeksi ASI). (Wahyuningsih, 2019 : 7)

g. Sistem pencernaan

Setelah persalinan 2 jam ibu merasa lapar, kecuali ada komplikasi persalinan, tidak ada alasan menunda pemberian makan. Konstipasi terjadi karena psikis takut BAB karena ada luka jahit perineum. (Wahyuningsih, 2019 : 7)

h. Sistem perkemihan

Pelvis ginjal teregang dan dilatasi selama kehamilan, kembali normal akhir minggu ke 4 setelah melahirkan. Kurang dari 40% wanita postpartum mengalami proteinuri non patologi, kecuali pada kasus preeklamsi. (Wahyuningsih, 2019 : 7-8)

i. Sistem Muskuloskeletal

Ligamen, fasiam diafragma pelvis meregang saat kehamilan, berangsur-angsur mengecil seperti semula. (Wahyuningsih, 2019 : 8)

j. Sistem endokrin

Oksitosin berperan dalam kontraksi uterus mencegah perdarahan, membantu uterus kembali normal. Isapan bayi dapat merangsang produksi ASI dan sekresi oksitosin.

Prolaktin, dikeluarkan oleh kelenjar dimana pituitrin merangsang pengeluaran prolaktin untuk produksi ASI, jika ibu postpartum tidak menyusui dalam 14-21 hari timbul menstruasi.

Estrogen dan progesteron, setelah melahirkan estrogen menurun, progesteron meningkat. (Wahyuningsih, 2019 : 8)

k. Perubahan Tanda-Tanda Vital

- 1) Suhu tubuh saat postpartum dapat naik kurang lebih $0,5^{\circ}\text{C}$, setelah 2 jam postpartum normal.
- 2) Nadi dan pernafasan, nadi dapat brakikardi kalau takikardi waspada mungkin setelah persalinan lalu kembali normal.

- 3) Tekanan darah kadang naik lalu kembali normal setelah beberapa hari asalkan tidak ada penyakit yang menyertai. BB turun rata-rata 4,5 kg.
(Wahyuningsih, 2019 : 8)

1. Tonus Otot dan Abdomen

Setelah melahirkan, adanya striae pada dinding abdomen tidak dapat dihilangkan sempurna dan berubah jadi putih (striae albicans).

Evaluasi tonus otot abdomen untuk menentukan diastatis (derajat pemisahan otot rektus abdomen). Setiap wanita mempunyai 3 set otot abdominalis yaitu rectus abdominalis, oblique, transverse. Rectus abdominalis merupakan otot paling luar yang bergerak dari atas ke bawah. Otot ini terbagi 2 yang dinamakan rekti yang lebarnya $\pm 0,5$ cm dan dihubungkan oleh jaringan fibrous (linea alba).

Pada saat hamil otot dan persendian menjadi relaks untuk persiapan melahirkan (linea alba menjadi sangat mudah mulur). Ketika otot rectus abdomen makin terpisah dan linea alba makin mulur ke samping dan menjadi sangat tipis, pemisah otot ini disebut *diastatis*. (Wahyuningsih, 2019 : 9)

7. Program dan Kebijakan Teknis Masa Nifas

Paling sedikit 4 kali kunjungan masa nifas dilakukan untuk menilai keadaan ibu dan bayi baru lahir, dan untuk mencegah, mendeteksi dan menangani masalah-masalah yang terjadi.

Kunjungan masa nifas (KF) dilakukan sesuai jadwal kunjungan nifas yaitu:

1. KF 1 : pada periode 6 (enam) jam sampai dengan 2 (dua) hari pasca persalinan.
 - a. Mencegah terjadinya perdarahan pada masa nifas
 - b. Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan dan memberi rujukan bila perdarahan berlanjut
 - c. Memberikan konseling kepada ibu atau salah satu anggota keluarga mengenai bagaimana mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri
 - d. Pemberian ASI pada masa awal menjadi ibu
 - e. Mengajarkan cara mempererat hubungan antara ibu dan bayi baru lahir
 - f. Menjaga bayi tetap sehat dengan dengan cara mencegah *hipotermia*
 - g. Jika bidan menolong persalinan, maka bidan harus menjaga ibu dan bayi untuk 2 jam pertama setelah kelahiran atau sampai keadaan ibu dan bayi dalam keadaan stabil
2. KF 2 : pada periode 3 (tiga) hari sampai dengan 7 (tujuh) hari pasca persalinan.
 - a. Memastikan involusi uteri berjalan normal, uterus berkontraksi, fundus dibawah umbilikus, tidak ada perdarahan abnormal, dan tidak ada bau
 - b. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi, atau kelainan pasca melahirkan
 - c. Memastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan dan istirahat

- d. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak ada tanda-tanda penyulit
 - e. Memberikan konseling kepada ibu mengenai asuhan pada bayi, cara merawat tali pusat, dan bagaimana menjaga bayi agar tetap hangat
3. KF 3 : pada periode 8 (delapan) hari sampai dengan 28 (dua puluh delapan) hari pasca persalinan
- a. Sama seperti diatas
4. KF 4 : pada periode 29 (dua puluh sembilan) sampai dengan 42 (empat puluh dua) hari pasca persalinan
- a. Menanyakan pada ibu tentang penyulit-penyulit yang ia atau bayinya alami
 - b. Memberikan konseling KB secara dini

8. Asuhan Sayang Ibu Masa Nifas

- a. Kebersihan diri
 - 1) Anjurkan kebersihan seluruh tubuh.
 - 2) Mengajarkan ibu bagaimana membersihkan daerah kelamin dengan sabun dan air, pastikan bahwa ia mengerti untuk membersihkan daerah di sekitar vulva, dari depan kebelakang, baru kemudian membersihkan daerah sekitar anus, nasihatkan ibu untuk membersihkan vulva setiap kali BAK/BAB.
 - 3) Sarankan ibu untuk mengganti pembalut atau kain membalut setidaknya dua kali sehari. Kain dapat digunakan ulang jika telah dicuci dengan baik dan dikeringkan di bawah matahari atau di setrika.

- 4) Sarankan ibu untuk mencuci tangan dengan sabun dan air sebelum dan sesudah membersihkan daerah kelaminnya .
- 5) Jika ibu mempunyai luka episiotomi atau laserasi, sarankan kepada ibu untuk menghindari menyentuh daerah luka.

b. Gizi

Ibu menyusui harus:

- 1) Mengonsumsi tambahan 500 kalori tiap hari.
- 2) Makan dengan diet seimbang untuk mendapatkan protein, mineral dan vitamin yang cukup.
- 3) Minum sedikitnya 3 liter air setiap hari (anjurkan ibu untuk minum tiap kali menyusui).
- 4) Pil zat besi harus di minum untuk menambah zat gizi setidaknya selama 40 hari pasca bersalin
- 5) Minum kapsul vitamin A (200000 unit) agar bisa memberikan vitamin A kepada bayinya melalui ASI.

c. Istirahat

Anjurkan ibu agar istirahat cukup untuk mencegah kelelahan yang berlebihan.

- 1) Sarankan ia untuk kembali ke kegiatan-kegiatan rumah tangga secara perlahan-lahan, serta untuk tidur siang atau beristirahat selagi bayi tidur.
- 2) Kurang istirahat akan mempengaruhi ibu dalam beberapa hal:
 - a) Mengurangi jumlah ASI yang diproduksi.
 - b) Memperlambat proses involusi uterus dan memperbanyak

perdarahan.

- c) Menyebabkan depresi dan ketidakmampuan merawat bayi dan diri sendiri.

d. Latihan

- 1) Diskusikan pentingnya otot-otot perut dari panggul kembali normal. Ibu akan merasa lebih kuat dan ini menyebabkan otot perutnya menjadi kuat sehingga mengurangi rasa sakit pada punggung.
- 2) Jelaskan bahwa latihan tertentu beberapa menit setiap hari sangat membantu. Ajarkan senam nifas.
 - a) Berbaring dengan lutut di tekuk. Tempatkan tangan diatas perut di bawah area iga-iga. Napas dalam dan lambat melalui hidung dan kemudian keluarkan melalui mulut, kencangkan dinding abdomen untuk membantu mengosongkan paru-paru.
 - b) Berbaring telentang, lengan dikeataskan diatas kepala, telapak terbuka keatas.

Kendurkan lengan kiri sedikit dan regangkan lengan kanan. Pada waktu yang bersamaan rilekskan kaki kiri dan regangkan kaki kanan sehingga ada regangan penuh pada seluruh bagian kanan tubuh.
 - c) Kontraksi vagina. Berbaring telentang. Kedua kaki sedikit diregangkan. Tarik dasar panggul, tahan selama tiga detik dan kemudian rileks.
 - d) Memiringkan panggul. Berbaring, lutut ditekuk. Kontraksikan/

kencangkan otot-otot perut sampai tulang punggung mendatar dan kencangkan otot-otot bokong tahan 3 detik kemudian rileks.

- e) Berbaring telentang, lutut ditekuk, lengan dijulurkan ke lutut. Angkat kepala dan bahu kira-kira 45° , tahan 3 detik dan rilekskan dengan perlahan.
- f) Posisi yang sama seperti diatas. Tempatkan lengan lurus di bagian luar lutut kiri.
- g) Tidur telentang, kedua lengan di bawah kepala dan kedua kaki diluruskan. Angkat kedua kaki sehingga pinggul dan lutut mendekati badan semaksimal mungkin. Lalu luruskan dan angkat kaki kiri dan kanan vertical dan perlahan-lahan turunkan kembali ke lantai.
- h) Tidur telentang dengan kaki terangkat ke atas, dengan jalan meletakkan kursi di ujung kasur, badan agak melengkung dengan letak pada dan kaki bawah lebih atas. Lakukan gerakan pada jari-jari kaki seperti mencakar dan meregangkan. Lakukan ini selama setengah menit.
- i) Gerakan ujung kaki secara teratur seperti lingkaran dari luar ke dalam dan dari dalam keluar. Lakukan gerakan ini selama setengah menit.
- j) Lakukan gerakan telapak kaki kiri dan kanan ke atas dan ke bawah seperti gerakan menggergaji. Lakukan selama setengah menit.

k) Tidur telentang kedua tangan bebas bergerak. Lakukan gerakan dimana lutut mendekati badan, bergantian kaki kiri dan kaki kanan, sedangkan tangan memegang ujung kaki, dan urutlah mulai dari ujung kaki sampai batas betis, lutut dan paha. Lakukan gerakan ini 8 sampai 10 setiap hari.

l) Berbaring telentang, kaki terangkan ke atas, kedua tangan di bawah kepala.

Jepitlah bantal diantara kedua kakidan tekanlah sekuat-kuatnya.

Pada waktu bersamaan angkatlah pantat dari kasur dengan melengkungkan badan. Lakukan sebanyak 4 sampai 6 kali selama setengah menit.

m) Tidur telentang, kaki terangkat ke atas, kedua lengan di samping badan, kaki kanan disilangkan di atas kaki kiri dan tekan yang kuat. Pada saat yang sama tegangkan kaki dan kendorkan lagi perlahan-lahan dalam gerakan selama 4 detik. Lakukanlah ini 4 sampai 6 kali selama setengah menit. (Ulfaini, 2020 : 8-14)

9. Perawatan Masa Nifas

Beberapa isu terbaru mengenai perawatan masa nifas ialah sebagai berikut:

a. Mobilisasi dini

Senam nifas bertujuan untuk mengurangi lochia dalam Rahim, memperlancar peredaran darah sekitar alat kelamin, dan mempercepat normalisasi alat kelamin.

b. Rooming in (perawatan ibu dan anak dalam satu ruang/ kamar)

Meningkatkan pemberian ASI, *bouding attachment*. Mengajari ibu cara perawatan bayi terutama pada ibu primipara, dimulai dengan penerapan IMD.

c. Pemberian ASI

Untuk meningkatkan volume ASI pada masa nifas, ibu dapat memberikan terapi pijat bayi. (Ulfaini, 2020 : 7)

B. Bendungan ASI

1. Pengertian Bendungan ASI

Pada masa nifas, seringkali ibu mengeluh payudara terasa berat, panas dan kadang-kadang disertai dengan nyeri. Kondisi ini dijadikan alasan ibu enggan untuk menyusui bayi, sehingga keberhasilan pencapaian ASI eksklusif rendah. (Astutik, 2019 : 116)

Bendungan ASI adalah peningkatan aliran vena dan limfe pada payudara dalam rangka mempersiapkan diri untuk laktasi. Hal ini bukan disebabkan *over distensi* dari saluran sistem laktasi. (Saifuddin, 2006 : 262 dalam Astutik, 2019 : 116)

Bendungan terjadi akibat bendungan berlebihan pada limfatik dan vena sebelum laktasi. Payudara bengkak disebabkan karena menyusui yang tidak kontinu, sehingga sisa ASI terkumpul pada daerah duktus. Hal ini dapat terjadi pada hari ketiga setelah melahirkan. Selain itu, pengguna bra yang ketat serta keadaan puting susu yang tidak bersih dapat menyebabkan sambatan pada duktus. (Walyani dan Purwoastuti, 2017 : 156)

2. Etiologi Bendungan ASI

Payudara bengkak disebabkan karena menyusui yang tidak kontinu sehingga sisa ASI terkumpul pada daerah duktus. Hal ini terjadi karena antara lain produksi ASI meningkat, terlambat menyusukan dini, perlekatan kurang baik, mungkin kurang sering ASI dikeluarkan, dan mungkin juga ada pembatasan waktu menyusui. Hal ini dapat terjadi pada hari ketiga setelah melahirkan. Selain itu, penggunaan bra yang ketat serta keadaan puting susu yang tidak bersih dapat menyebabkan sumbatan pada duktus. (Dewi dan Sunarsih, 2011 : 40)

3. Patofisiologi Bendungan ASI

1. Gejala yang biasa terjadi pada bendungan ASI antara lain payudara penuh terasa panas, berat dan keras, terlihat mengkilat meski tidak kemerahan.
2. ASI biasanya mengalir tidak lancar, namun ada pula payudara yang terbungkus membesar, membengkak dan sangat nyeri, puting susu teregang menjadi rata.
3. ASI tidak mengalir dengan mudah dan bayi sulit mengenyut untuk menghisap ASI,. Ibu kadang-kadang menjadi demam, tapi biasanya akan hilang dalam 24 jam. (Mochtar, 2010 dalam Gustriawati, 2020 : 14)

4. Prognosis

Bendungan ASI merupakan permulaan dari infeksi mammae yaitu mastitis. Bakteri yang menyebabkan infeksi mammae adalah *staphylococcus aureus* yang masuk melalui puting susu. Infeksi menimbulkan demam, nyeri

lokal pada mammae, terjadi pematatan mammae, dan terjadi perubahan kulit mammae (Rukiyah, Yulianti, 2012 dalam Andini, 2020 : 19)

5. Diagnosis

Untuk menegakkan diagnose maka dilakukan pemeriksaan payudara dan pemeriksaan harus dikerjakan dengan sangat hati-hati, tidak boleh kasar dan keras. Pemeriksaan payudara dilakukan dengan :

Inspeksi

Pemeriksaan inspeksi dilakukan pada ibu untuk melihat tanda-tanda infeksi pada payudara, pertama perhatikan ke simetrisan payudara dengan posisi ibu duduk, tangan ibu disamping dan sesudah itu dengan kedua tangan keatas, selagi pasien duduk. Kita akan melihat dilatasi pembuluh-pembuluh balik dibawah kulit akibat pembesaran tumor jinak atau ganas dibawah kulit. Perlu diperhatikan apakah edema kulit harus diperhatikan pada tumor yang terletak tidak jauh dibawah kulit. Kita akan melihat jelas edema kulit seperti gambaran kulit jeruk (peaud' orange) pada kanker payudara.

Palpasi

Pada saat akan dilakukan palpasi ibu harus tidur, tangan yang dekat dengan payudara yang akan diraba diangkat kebawah kepala dan payudara ibu diperiksa secara sistematis bagian medial lebih dahulu dengan jari-jari yang harus kebagian lateral. Palpasi ini harus meliputi seluruh payudara, bila dilakukan secara sirkuler dan parasternal kearah garis aksilla belakang, dan dari sub klavikuler kearah paling distal. Setelah palpasi payudara selesai, dimulai dengan palpasi aksilla dan

supraklavikular. Untuk pemeriksaan aksilla ibu harus duduk, tangan aksilla yang akan diperiksa dipegang oleh pemeriksa, dan dokter pemeriksa mengadakan palpasi aksilla dengan tangan yang kontralateral dari tangan sipenderita. Misalnya aksilla kiri ibu yang akan diperiksa, tangan kiri dokter mengadakan palpasi (Rukiyah, Yulianti, 2012: 23 dalam Andini, 2020 : 19-20)

6. Pencegahan Bendungan ASI

- a. Menyusui bayi segera setelah lahir dengan posisi dan perlekatan yang benar.
- b. Menyusui bayi tanpa jadwal (nir jadwal dan on demand).
- c. Keluarkan ASI dengan tangan/pompa bila produksi melebihi kebutuhan bayi.
- d. Jangan memberikan minuman lain pada bayi.
- e. Lakukan perawatan payudara pasca persalinan (masase dan sebagainya). (Walyani dan Purwoastuti, 2017 : 156)

7. Penatalaksanaan Bendungan ASI

- a. Bila ibu menyusui bayinya:
 - 1) Susukan sesering mungkin
 - 2) Kedua payudara disusukan
 - 3) Kompres hangat payudara sebelum disusukan
 - 4) Keluarkan sedikit ASI sebelum menyusui agar payudara lebih lembek, sehingga lebih mudah memasukkannya kedalam mulut bayi

- 5) Bila bayi belum menyusui, ASI dikeluarkan dengan tangan atau pompa dan diberikan pada bayi dengan cangkir/sendok
- 6) Tetap mengeluarkan ASI sesering yang diperlukan sampai bendungan teratasi
- 7) Untuk mengurangi rasa sakit dapat diberi kompres hangat dan dingin
- 8) Bila ibu demam dapat diberikan obat penurun demam dan pengurang sakit
- 9) Lakukan pemijatan pada daerah payudara yang bengkak, bermanfaat untuk membantu memperlancar pengeluaran ASI
- 10) Pada saat menyusui, sebaiknya ibu tetap rileks
- 11) Makan makanan bergizi untuk meningkatkan daya tahan tubuh dan perbanyak minum
- 12) Bila diperlukan berikan parasetamol 500 mg per oral setiap 4 jam
- 13) Lakukan evaluasi setelah 3 hari untuk mengevaluasi hasilnya
(Walyani dan Purwoastuti, 2017 : 157)

b. Bila ibu tidak menyusui:

- 1) Sanggah payudara
- 2) Kompres dingin pada payudara untuk mengurangi pembengkakan dan rasa sakit
- 3) Bila diperlukan berikan parasetamol 500 mg per oral setiap 4 jam
- 4) Jangan dipijat atau memakai kompres hangat pada payudara

(Walyani dan Purwoastuti, 2017 : 157-158)

C. Penatalaksanaan

1. Cara Melakukan Perawatan Payudara Ibu Menyusui

Tujuan perawatan payudara untuk melancarkan sirkulasi darah dan mencegah tersumbatnya saluran susu, sehingga pengeluaran ASI lancar. Perawatan payudara dilakukan sedini mungkin. Bahkan tidak menutup kemungkinan perawatan payudara sebelum hamil sudah mulai dilakukan. Kebersihan payudara paling tidak dilakukan minimal satu kali dalam sehari, dan tidak diperkenankan mengoleskan krim, minyak, alkohol ataupun sabun pada puting susunya. (Sutanto, 2018 : 102)



Gambar. 1

Sumber : <https://images.app>

a. Persiapan alat

1. Handuk
2. Kapas
3. Minyak kelapa/minyak sayur
4. Waslap
5. Baskom (masing-masing berisi : air hangat dan dingin)

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 kapas minyak 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 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 kelingking 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. Keringan dengan handuk.
15. Pakailah BH khusus untuk ibu menyusui (BH yang menyangga payudara) dan memudahkan untuk menyusui.

(Sutanto, 2018 : 102-103)

2. Cara Menyusui Bayi

1. Pengertian

Suatu tata laksana menyeluruh yang menyangkut laktasi dan penggunaan ASI yang menuju suatu keberhasilan menyusui untuk pemeliharaan kesehatan ibu dan bayinya.

2. Tujuan

Meningkatkan kemampuan ibu tentang teknik menyusui yang benar, untuk mencegah terjadinya puting susu lecet, payudara bengkak, mastitis, dan bayi tidak suka menyusu, merangsang pembentukan ASI secara tidak langsung membantu mempercepat pengecilan uterus.

a. Persiapan alat

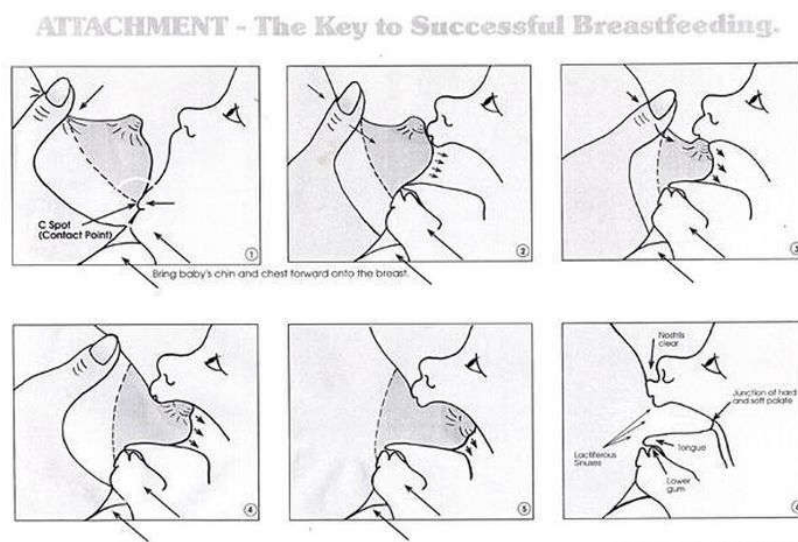
1. Pakaian bersih untuk ibu dengan kancing di depan.
2. Pakaian dan kain bokong untuk bayi.
3. Celemek.

b. Persiapan pasien

1. Posisi ibu relaks, nyaman dan tenang
2. Ibu dan bayi dalam keadaan bersih

c. Pelaksanaan

1. Payudara diperas sehingga ASI keluar kemudian dioleskan di sekitar areola dan puting susu.
2. Letakkan bayi menghadap payudara
3. Pegang payudara dengan cara 4 jari menahan dari bawah dan ibu jari memegang bagian atas, kemudian dekatkan puting susu ke arah pinggir mulut bayi sentuhkan ke pipi bayi (*rootin reflex*).
4. Secara bersamaan dekatkan kepala bayi ke payudara dan masukkan puting ke mulut bayi.



Gambar. 2

Sumber : <https://www.google.com>

5. Gunakan payudara secara bergantian dengan cara melepas isapan bayi, masukkan kelingking ke sudut mulut bayi, dagu ditekan ke bawah sambil payudara di tarik keluar.
6. Setelah selesai keluarkan sedikit ASI lalu oleskan ke puting susu dan areola mammae lalu biarkan sampai kering.
7. Lakukan hal tersebut dengan payudara sebelahnya.

8. Sendawakan bayi dengan cara bayi ditegakkan/sandarkan ke bahu ibu/telungkupkan bayi kemudian punggung bayi ditepuk-tepuk secara perlahan. (Maryunani, 2015 : 154-155)

d. Hal yang perlu diperhatikan

1. Ibu harus segera menyusui setelah lahir untuk merangsang produksi ASI dan terpenuhinya kolostrum untuk bayi.
2. Tidak memberikan susu formula dan tidak menggunakan puting buatan atau dot untuk mencegah bingung puting.
3. Gunakan payudara secara bergantian agar produksi ASI tetap lancar.
4. Sebaiknya berikan ASI eksklusif sampai 6 bulan dan berikan ASI sampai usia 2 tahun.

(Maryunani, 2015 : 155)

D. Manajemen Asuhan Kebidanan

1. Manajemen Kebidanan Menurut Varney

a. Pengertian Manajemen Kebidanan

Manajemen asuhan kebidanan atau yang sering disebut manajemen kebidanan adalah suatu metode berpikir dan bertindak secara sistematis dan logis dalam memberi asuhan kebidanan, agar menguntungkan kedua belah pihak baik klien maupun pemberi asuhan.

Manajemen kebidanan merupakan proses pemecahan masalah yang digunakan sebagai metode untuk mengorganisasikan pikiran dan

tindakan berdasarkan teori ilmiah, temuan-temuan, keterampilan, dalam rangkaian/tahapan yang logis untuk pengambilan suatu keputusan yang berfokus pada klien.

Manajemen kebidanan diadaptasi dari sebuah konsep yang dikembangkan oleh Helen Varney dalam buku *Varney's Midwifery*, edisi ketiga tahun 1997; menggambarkan proses manajemen asuhan kebidanan yang terdiri dari tujuh langkah yang berturut secara sistematis dan siklik.

b. Langkah Dalam Manajemen Kebidanan

Manajemen kebidanan terdiri dari beberapa langkah yang berurutan yang dimulai dengan pengumpulan data dasar dan diakhiri dengan evaluasi. Langkah-langkah tersebut membentuk kerangka yang lengkap yang bisa diaplikasikan dalam semua situasi. Akan tetapi, setiap langkah tersebut bisa dipecah-pecah kedalam tugas-tugas tertentu dan semuanya bervariasi sesuai dengan kondisi klien. Setiap langkah dalam manajemen kebidanan akan dijabarkan, sebagai berikut:

1. Tahap Pengumpulan Data Dasar (Langkah I)

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

- a) Anamnesis, anamnesis dilakukan untuk mendapatkan biodata, riwayat menstruasi, riwayat kesehatan, riwayat

kehamilan, persalinan dan nifas, bio-psiko-sosio-spiritual, serta pengetahuan klien.

- b) Pemeriksaan fisik sesuai dengan kebutuhan dan pemeriksaan tanda-tanda vital meliputi:
 - 1) Pemeriksaan khusus (inspeksi, palpasi, auskultasi, dan perkusi).
 - 2) Pemeriksaan penunjang (laboratorium dan catatan terbaru serta catatan sebelumnya).

Untuk lebih jelasnya dapat dilihat pada formulir pengumpulan data kehamilan, persalinan, dan masa nifas.

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

2. Interpretasi Data Dasar (Langkah II)

Pada langkah kedua dilakukan identifikasi terhadap diagnosis atau masalah berdasarkan interpretasi yang benar atas data-data yang telah dikumpulkan. Data dasar tersebut kemudian diinterpretasikan sehingga

dapat dirumuskan diagnosis dan masalah yang spesifik. Baik rumusan diagnosis maupun masalah, keduanya harus ditangani. Meskipun masalah tidak dapat diartikan sebagai diagnosis, tetapi tetap membutuhkan penanganan.

Masalah sering berkaitan dengan hal-hal yang sedang dialami wanita yang diidentifikasi oleh bidan sesuai dengan hasil pengkajian. Masalah juga sering menyertai diagnosis.

Contoh:

Data: ibu hamil 8 bulan, anak pertama, hasil pemeriksaan menunjukkan tinggi fundus uteri 31 cm, BJA (+), puki, presentasi kepala, penurunan 5/5, nafsu makan baik, penambahan BB selama hamil 8 kg, ibu sering buang air kecil pada malam hari.

Diagnosis: G1P0A0, hamil 32 minggu, pres kep, anak tunggal hidup intrauterin, ibu mengalami gangguan. Fisiologis pada kehamilan tua.

Perasaan takut tidak termasuk dalam kategori “nomenklatur standar diagnosis”. Tetapi tentu akan menciptakan suatu masalah yang membutuhkan pengkajian lebih lanjut dan memerlukan suatu perencanaan suatu perencanaan untuk mengatasinya.

Diagnosis kebidanan merupakan diagnosis yang ditegakkan bidan dalam lingkup praktik kebidanan dan memenuhi standar nomenklatur standar diagnosis kebidanan.

3. Identifikasi Diagnosis/Masalah Potensial dan Antisipasi Penanganannya (Langkah III)

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

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

Contoh:

Seorang wanita dengan pembesaran uterus yang berlebihan. Bidan harus mempertimbangkan kemungkinan penyebab pembesaran uterus yang berlebihan tersebut (mis: polihidramion, besar dari masa kehamilan, ibu dengan diabetes kehamilan, atau kehamilan kembar). Kemudian bidan harus melakukan perencanaan untuk mengantisipasinya dan bersiap-siap terhadap kemungkinan terjadinya perdarahan postpartum tiba-tiba yang disebabkan oleh atonia uteri karena pembesaran uterus yang berlebihan.

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

Bidan mengidentifikasi perlunya bidan atau dokter melakukan konsultasi atau penanganan segera bersama anggota tim kesehatan lain sesuai dengan kondisi klien.

Langkah keempat mencerminkan berkesinambungan proses manajemen kebidanan. Jadi, manajemen tidak hanya berlangsung selama asuhan primer periodik atau kunjungan prenatal saja, tetapi juga selama wanita tersebut dalam dawningan bidan. Misalnya, pada waktu wanita tersebut dalam persalinan.

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

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

5. Menyusun Rencana Asuhan Menyeluruh (Langkah V)

Pada langkah kelima direncanakan asuhan menyeluruh ditentukan berdasarkan langkah-langkah sebelumnya. Langkah ini merupakan kelanjutan manajemen untuk masalah atau diagnosis yang telah diidentifikasi atau diantisipasi. Pada langkah ini informasi data yang tidak lengkap dapat dilengkapi.

Rencana asuhan yang menyeluruh tidak hanya meliputi segala hal yang sudah teridentifikasi dari kondisi klien atau dari setiap masalah yang terkait, tetapi juga dari kerangka pedoman antisipasi untuk klien tersebut. Pedoman antisipasi ini mencakup perkiraan tentang hal yang akan terjadi berikutnya apakah dibutuhkan penyuluhan, konseling, dan apakah bidan perlu merujuk klien bila ada sejumlah masalah terkait sosial, ekonomi, kultural, atau psikologis. Dengan kata lain, asuhan terhadap wanita tersebut sudah mencakup setiap hal yang berkaitan dengan semua aspek asuhan kesehatan dan sudah disetujui oleh kedua belah pihak, yaitu bidan dan klien, agar dapat dilaksanakan secara efektif.

Semua keputusan yang telah disepakati dikembangkan dalam asuhan menyeluruh. Asuhan ini harus bersifat rasional dan valid yang didasarkan pada pengetahuan, teori terkini (*up to date*), dan sesuai dengan asumsi tentang apa yang akan dilakukan klien.

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

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

Dalam situasi ketika bidan berkolaborasi dengan dokter untuk menangani klien yang mengalami komplikasi, bidan tetap bertanggung jawab terhadap terlaksananya rencana bersama yang menyeluruh tersebut. Penetalaksanaan yang efisien dan berkualitas akan berpengaruh pada waktu serta biaya.

7. Evaluasi (Langkah VII)

Evaluasi dilakukan secara siklus dan dengan mengkaji ulang aspek asuhan yang tidak efektif untuk mengetahui faktor mana yang menguntungkan atau menghambat keberhasilan asuhan yang diberikan.

Pada langkah terakhir, dilakukan evaluasi keefektifan asuhan yang sudah diberikan. Ini meliputi evaluasi pemenuhan kebutuhan akan bantuan: apakah benar-benar telah terpenuhi sebagaimana diidentifikasi di dalam diagnosis dan masalah. Rencana tersebut dapat dianggap efektif jika memang benar efektif dalam pelaksanaannya.

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

Demikianlah langkah-langkah alur berpikir dalam penatalaksanaan klien kebidanan. Alur ini merupakan suatu proses yang berkesinambungan dan tidak terpisah satu sama lain, namun berfungsi memudahkan proses pembelajaran. Proses tersebut diuraikan dan dipilah seolah-olah terpisah antara satu tahap/langkah berikutnya.

(Soepardan, 2008 : 96-102)

2. Data Fokus SOAP

Menurut Tomas, dokumentasi adalah catatan tentang interaksi antara tenaga kesehatan, pasien, keluarga pasien, dan tim kesehatan tentang hasil pemeriksaan, prosedur tindakan, pengobatan pada pasien, dan respon pasien terhadap semua asuhan yang diberikan. Pendokumentasian yang benar adalah mengenai asuhan yang telah dan akan dilakukan kepada pasien, didalamnya tersirat proses berfikir bidan dalam menghadapi pasien sesuai langkah manajemen. Pendokumentasian manajemen kebidanan dengan metode SOAP.

S (Data Subjektif)

Pengkajian data diperoleh dengan anamnesis, berhubungan dengan masalah dari sudut pandang pasien. Ekspresi pasien mengenal kekhawatiran dan keluhannya dicatat sebagai kutipan langsung yang berhubungan dengan diagnosis, data akan menguatkan diagnosis yang akan disusun. Data yang ditulis hanya yang mendukung dari diagnose saja.

O (Data Objektif)

Data berasal dari hasil observasi dari pemeriksaan fisik pasien, pemeriksaan laboratorium. Catatan medic dan informasi dari keluarga atau orang lain dapat dimasukkan dalam data objektif, data ini memberikan bukti gejala klinis pasien dan factor yang berhubungan dengan diagnosis.

A (Assesment/Analisis)

Pendokumentasian hasil analisis dan interpretasi dari data subjektif dan objektif. Analisis yang tepat mengikuti perkembangan data pasien akan menjamin cepat diketahuinya perubahan pasien, dapat terus diikuti dan diambil keputusan yang tepat. Analisis atau assesment merupakan pendokumentasian manajemen kebidanan menurut Varney langkah kedua, ketiga, dan keempat yang menyangkut masalah potensial serta perlunya mengidentifikasi kebutuhan tindakan segera untuk antisipasi masalah potensial dan kebutuhan tindakan segera

harus diidentifikasi menurut kewenangan bidan (tindakan mandiri, kolaborasi dan rujukan).

P (Planning/Penatalaksanaan)

Perencanaan dibuat saat ini dan yang akan datang. Rencana asuhan disusun berdasarkan hasil analisis dan interpretasi data bertujuan mengusahakan tercapainya kondisi pasien seoptimal mungkin. Menurut Helen Varney masuk pada langkah kelima, keempat dan ketujuh. Pelaksanaan asuhan sesuai dengan rencana yang telah disusun sesuai dengan keadaan dan dalam rangka mengatasi masalah pasien. (Asih dan Risneni, 2016)