

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Dasar Masa Nifas dan Menyusui

1. Pengertian Masa Nifas

Masa nifas atau *puerperium* berasal dari bahasa latin yaitu dari kata “*puer*” yang artinya bayi dan “*parous*” yang berarti melahirkan. Definisi masa nifas adalah masa dimana tubuh ibu melakukan adaptasi pascapersalinan, meliputi perubahan kondisi tubuh ibu hamil kembali ke kondisi sebelum hamil. Masa ini dimulai setelah plasenta lahir, dan sebagai penanda berakhirnya masa nifas adalah ketika alat-alat kandungan sudah kembali seperti keaaan sebelum hamil. Sebagai acuan, rentang masa nifas berdasarkan penanda tersebut adalah 6 minggu atau 42 hari (Astuti dkk, 2015 : 6)

2. Tujuan Asuhan Masa Nifas

Asuhan masa nifas diperlukan karena merupakan masa kritis bagi ibu maupun bayinya. Diperkirakan 60% kematian ibu akibat kehamilan terjadi setelah persalinan dan 50% kematian masa nifas terjadi dalam 24 jam pertama. (Yuliana & Bawon, 2020 : 2)

- a. Menjaga kesehatan ibu dan bayinya, baik fisik maupun psikologis
- b. Melaksanakan *skrining* yang *komprehensif*, mendeteksi masalah, mengobati atau merujuk bila terjadi komplikasi pada ibu maupun bayinya.
- c. Memberikan pendidikan kesehatan cara perawatan kesehatan dini, nutrisi, KB, menyusui, pemberian imunisasi pada bayi dan perawatan bayi sehat.

- d. Memberikan pelayanan KB
- e. Mendapatkan kesehatan emosi (Anggraini, 2010 : 3)

3. Peran dan Tanggung Jawab Bidan Dalam Masa Nifas

Adapun peran dan tanggung jawab bidan dalam masa nifas menurut (Yuliana & Bawon, 2020 : 3-4) 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 hubungan antara ibu dan bayi serta keluarga.
- c. Mendorong ibu menyusui bayinya dengan meningkatkan rasa nyaman.
- d. Membuat kebijakan, perencanaan program kesehatan yang berkaitan ibu dan anak dan 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 aman.
- g. Melakukan manajemen asuhan dengan cara mengumpulkan data, menetapkan diagnosa dan rencana tindakan serta melaksanakannya untuk mempercepat proses pemulihan, menegah komplikasi dengan memenuhi kebutuhan ibu dan bayi selama periode nifas.
- h. Memberikan asuhan secara profesional.

4. Tahapan Masa Nifas

Ada 3 tahapan dalam masa nifas menurut (Wahyuningsih, 2019 : 2) diantaranya yaitu :

a. *Immediate Postpartum* (setelah plasenta lahir – 24 jam)

Masa segera setelah plasenta lahir sampai 24 jam, adapun masalah yang sering terjadi perdarahan karena atonia uteri. Oleh karena itu perlu melakukan pemeriksaan kontraksi uterus, pengeluaran lokia, tekanan darah dan suhu.

b. *Early Postpartum* (24 jam – 1 minggu)

Harus dipastikan involusi uteri normal, tidak ada perdarahan, lokia tidak berbau busuk, tidak demam, ibu cukup mendapat makanan dan cairan serta ibu dapat menyusui dengan baik.

c. *Late Postpartum* (1 minggu- 6 minggu)

Tetap melakukan perawatan dan pemeriksaan sehari-hari serta konseling/pendidikan kesehatan Keluarga Berencana (KB).

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 menurut buku (Wahyuningsih, 2019 : 2-3) adalah sebagai berikut :

- 1) Konsumsi tambahan kalori 500 kalori tiap hari
- 2) Diet seimbang protein, mineral, dan vitamin

- 3) Aneka jenis sayuran terutama yang berdaun gelap seperti wortel, ubi, bayam, brokoli, daun katu, kacang-kacangan, buncis, jagung, dan pare untuk membantu memperlancar ASI. (Rimawati & Heru, 2020 :35)
- 4) Minum sedikitnya 2 liter tiap hari (± 8 gelas)
- 5) Fe/tablet tambah darah sampai 40 hari pasca persalinan
- 6) Kapsul Vit. A 200.000 unit

b. Ambulasi

Ambulasi dini (*early ambulation*) menurut buku (Wahyuningsih, 2019 : 3) ialah kebijaksanaan agar secepatnya tenaga kesehatan membimbing ibu *postpartum* bangun dari tempat tidur dan membimbing secepat mungkin untuk berjalan. Ibu *postpartum* sudah diperbolehkan bangun dari tempat tidur dalam 24-48 jam *postpartum*. Hal ini dilakukan bertahap. Ambulasi dini tidak diberikan pada ibu *postpartum* 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*.

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 menurut (Wahyuningsih, 2019 : 4) :

Berkurangnya tekanan intra abdominal.

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

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 menurut (Wahyuningsih, 2019 : 4) 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.

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
Pengeluaran *Lochea*

Lochea	Waktu	Warna	Ciri-ciri
Rubra	1-3 hari	Merah kehitaman	Terdiri dari sel desidua, <i>verniks caseosa</i> , 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 <i>laserasi</i> 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 ejakasi 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 : 8)

i. Sistem *Muskuloskeletal*

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

j. Sistem endokrin

Menurut buku (Wahyuningsih, 2019 : 8) :

- 1) Oksitosin berperan dalam kontraksi uterus mencegah perdarahan, membantu uterus kembali normal. Isapan bayi dapat merangsang produksi ASI dan sekresi oksitosin.
- 2) Prolaktin, dikeluarkan oleh kelenjar dimana *pituitrin* merangsang pengeluaran prolaktin untuk produksi ASI, jika ibu postpartum tidak menyusui dalam 14-21 hari timbul menstruasi.
- 3) Estrogen dan progesteron, setelah melahirkan estrogen menurun, progesteron meningkat.

k. Perubahan Tanda-Tanda Vital

Menurut buku (Wahyuningsih, 2019 : 8) :

- 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 *bradikardi* 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.

l. *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. Fisiologis Laktasi

ASI adalah asupan nutrisi yang pertama bagi bayi dan terbaik untuk bayi karena komposisi gizi yang terkandung didalamnya menyesuaikan dengan kebutuhan, kondisi, dan usia bayi (Sulfianti dkk, 2021 : 59). Laktasi adalah keseluruhan proses menyusui mulai dari ASI produksi sampai proses bayi menyusui dan menelan ASI (Runjati & Syahniar, 2017 : 474). Produksi ASI lancar dan keterampilan menyusui yang baik tidak begitu saja terjadi, namun harus melalui proses belajar dan persiapan. Keberhasilan menyusui dipengaruhi oleh banyak faktor berasal dari ibu dan bayi maupun lingkungan sekitar (Sulfianti dkk, 2021 : 59).

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 dihambat 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)

8. 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.

9. 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

10. 10 Langkah 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 mempertahankan 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

11. Tahapan Manajemen Laktasi (Petunjuk Bagi Petugas Kesehatan)

Untuk menunjang keberhasilan menyusui dalam manajemen laktasi, maka dalam pelaksanaannya terutama dimulai pada masa kehamilan, segera setelah persalinan, dan pada masa menyusui selanjutnya. Adapun upaya yang dapat dilakukan petugas kesehatan agar tercapai keberhasilan menyusui menurut (Maryunani, 2015 : 144-146), antara lain :

a. Pada Masa Kehamilan

- 1) Memberikan penyuluhan tentang manfaat ASI, manfaat menyusui bagi ibu dan bayi, dan bahaya pemberian susu botol.
- 2) Pemeriksaan kesehatan, kehamilan dan payudara/keadaan puting, disamping itu perlu dipantau kenaikan berat badan ibu hamil.
- 3) Perawatan payudara dimulai pada kehamilan memasuki usia 6 bulan agar ibu mampu memproduksi dan memberikan ASI yang cukup.
- 4) Memperhatikan gizi atau makanan mulai dari trimester dua sebanyak 1 1/3 kali dari porsi makanan sebelum hamil.
- 5) Menciptakan suasana keluarga yang menyenangkan, terutama suami kepada istri yang sedang hamil untuk memberikan dukungan dan membesarkan hatinya.

b. Pada Masa Segera Setelah Persalinan

Membantu upaya pelaksanaan Inisiasi Menyusu Dini (IMD).

- 1) Membantu kontak langsung antara ibu dan bayi selama 24 jam sehari agar menyusui dapat dilakukan tanpa jadwal.
- 2) Menciptakan suasana tenang agar ibu dapat berpikir dengan penuh kasih sayang terhadap bayinya dan penuh rasa percaya diri untuk menyusui bayinya.

c. Pada Masa Menyusui

- 1) Menyusui dilanjutkan secara eksklusif selama 6 bulan pertama usia bayi, hanya memberikan ASI tanpa makanan/minuman lainnya.
- 2) Perhatikan gizi/makanan ibu menyusui, perlu makanan 1 ½ kali lebih banyak dari biasanya dan minum minimal 8 gelas sehari.

- 3) Ibu harus cukup istirahat dan menjaga ketenangan pikiran dan menghindari kesalahan yang berlebihan agar produksi ASI tidak terhambat.
- 4) Dukungan keluarga terutama suami penting untuk menunjang keberhasilan menyusui.
- 5) Rujuk ke posyandu atau puskesmas atau petugas kesehatan apabila ada permasalahan menyusui seperti payudara bengkak disertai demam.

12. 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.
- 1) Makan dengan teratur, penuh gizi seimbang
- 2) Mengikuti bimbingan persiapan menyusui yang terdapat di setiap klinik laktasi dirumah sakit.
- 3) Melaksanakan pemeriksaan kehamilan secara teratur.
- 4) Menjaga kebersihan diri, kesehatan, dan cukup istirahat.
- 5) 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.

13. 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 menyusu
- q. Ibu dapat mendengar suara menelan yang pelan ketika bayi menelan ASI
- r. Bayi bertambah berat badannya
- s. Sesudah menyusu 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) $BB \text{ usia } 3 \text{ bulan} + 20\% BBL + BB \text{ Usia } 1 \text{ tahun} + 50\% BBL$.

14. Asuhan Sayang Ibu dan Bayi

Asuhan sayang ibu adalah asuhan yang menghargai budaya, kepercayaan dan keinginan ibu. Cara yang paling mudah membayangkan asuhan sayang ibu adalah dengan menanyakan pada diri kita sendiri. Asuhan Sayang Ibu dan Bayi Pada Masa Pascapersalinan menurut (JNPK-KR, 2017 : 11-12) :

- a. Anjurkan ibu untuk selalu berdekatan dengan bayinya (rawat gabung)
- b. Bantu ibu untuk menyusukan bayinya, anjurkan memberikan ASI sesuai dengan yang diinginkan bayinya dan ajarkan tentang ASI eksklusif.
- c. Ajarkan ibu dan keluarga tentang nutrisi dan istirahat yang cukup setelah melahirkan.
- d. Anjurkan suami dan anggota keluarganya untuk memeluk bayi dan mensyukuri kelahiran bayi.
- e. Ajarkan ibu dan anggota keluarganya tentang gejala dan tanda bahaya yang mungkin terjadi dan anjurkan mereka untuk mencari pertolongan jika timbul masalah atau rasa khawatir.

B. Masalah Produksi ASI

1. ASI Tidak Keluar

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

- a. Tanda : payudara kosong dan lembek
- b. Penyebab :
 - 1) Ibu cemas
 - 2) Pengaruh obat-obatan
 - 3) Kelainan hormone
 - 4) Kelainan jaringan payudara

c. Cara mengatasinya :

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

2. **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.

3. 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.

4. *Mastitis*

a. Pengertian

Mastitis adalah peradangan payudara yang dapat disertai atau tidak disertai infeksi. Penyakit ini biasanya menyertai laktasi, sehingga disebut juga *Mastitis Laktisiomal* atau *Mastitis Puerperalis* (Astutik, 2019 : 117)

b. Penyebab menurut (Astutik, 2019 : 118)

- 1) Payudara bengkak tidak disusui secara adekuat menyebabkan *mastitis*.
- 2) Puting lecet akan memudahkan masuknya kuman dan terjadi payudara bengkak.
- 3) Bra yang terlalu ketat, mengakibatkan *segmental engorgement*.
- 4) Ibu dengan gizi yang jelek.
- 5) Ibu dengan istirahat yang kurang
- 6) Teknik menyusui yang salah, sehingga pengosongan payudara tidak sempurna.
- 7) Ibu dengan *anemia* akan mudah terkena infeksi.

c. Tanda dan Gejala menurut (Astutik, 2019 : 118)

- 1) Bengkak, nyeri seluruh payudara atau nyeri lokal.
- 2) Kemerahan pada seluruh payudara atau hanya lokal.
- 3) Payudara keras dan benjol-benjol (merongkol).
- 4) Badan panas dan rasa sakit umum.

d. Pencegahan

Jika diduga *mastitis*, *intervensi* dini dapat mencegah pemburukan.

Intervensi meliputi beberapa tindakan *higiene* dan kenyamanan :

- 1) BH yang cukup menyangga tetapi tidak ketat.
- 2) Perhatian yang cermat saat mencuci tangan dan perawatan payudara.
- 3) Kompres hangat pada area yang terkena.
- 4) *Massase* area saat menyusui untuk memfasilitasi aliran ASI.
- 5) Peningkatan asupan cairan.
- 6) Istirahat.
- 7) Membantu ibu menentukan prioritas untuk mengurangi stres dan kelelahan dalam kehidupannya.
- 8) Suportif, pemeliharaan perawatan ibu. (Varney, 2007 : 1007 dalam Astutik, 2019 : 118-119)

C. Asuhan Kebidanan Nifas ASI Tidak Lancar

1. Upaya Untuk Memperbanyak ASI, menurut (Sutanto, 2018 : 86-87)

- a. Pada minggu pertama, harus lebih sering menyusui guna merangsang produksi ASI. Tingkatkan frekuensi menyusui/memompa/memas ASI. Jika anak belum mau menyusu karena masih kenyang, lalu perahlah/ponpa ASI. Produksi ASI prinsipnya *based on demand*. Jika makin sering disusui/dipompa/diperas maka makin banyak ASI yang diproduksi.
- b. Motivasi untuk pemberia ASI sedini mungkin yaitu 30 menit segera setelah bayi lahir.
- c. Membina ikatan batin antara ibu dan bayi dengan cara membiarkan bayi bersama ibunya segera setelah bayi lahir.
- d. Bidan mengajari cara perawatan payudara.

- e. Berikan bayi kedua payudara setiap kali menyusui.
- f. Biarkan bayi menghisap lama pada tiap payudara
- g. Jangan terburu-buru memberi susu formula sebagai tambahan.
- h. Ibu dianjurkan untuk minum banyak baik berupa susu maupun air putih (8-10 gelas/hari) untuk meningkatkan kualitas ASI.
- i. Makanan ibu harus cukup dan berkualitas untuk menunjang pertumbuhan bayi serta menjaga kesehatannya.
- j. Ibu harus banyak istirahat dan tidur.
- k. Bila jumlah ASI masih tidak cukup dapat mencoba untuk menggunakan Moloco B12 tau obat sesuai petunjuk dokter. Tablet itu difungsikan demi menambah produksi ASI. Pucuk daun katuk dan sayuran asin membuat air susu lebih banyak keluar.
- l. Menghindari makanan yang menimbulkan kembung (ubi, singkong, kol, sawi, dan daun bawang), makanan yang merangsang (cabe, merica, jahe, kopi, alkohol), makanan yang mengandung banyak gula dan lemak.
- m. Ibu harus dalam keadaan relaks. Kondisi psikologi ibu menyusui sangat menentukan keberhasilan ASI eksklusif.
- n. Datangi klinik laktasi.
- o. Pijat oksitosin.

2. 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. Teknik Pemijatan Payudara dengan Bantuan Suami/Keluarga
(Sumber : <https://lindakadewi.wordpress.com>)

- 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, menurut (Sutanto, 2018 : 102-103)
 - 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) Kedua telapak tangan dibasahi dengan minyak kelapa.
- 7) Kedua telapak tangan diletakkan di antara kedua payudara.
- 8) Pengurutan dimulai ke arah atas lalu melingkari payudara sambil menyangga payudara, lakukan gerakan ini ± 20 kali.
- 9) Telapak tangan kanan kiri menopang payudara kiri, kemudian jari-jari tangan kanan sisi kelingking mengurut payudara ke arah puting susu, lakukan gerakan ini ± 20 kali.
- 10) Telapak tangan kanan menopang payudara dan tangan lainnya menggenggam serta mengurut payudara dari arah pangkal ke arah puting susu, lakukan gerakan ini ± 20 kali.
- 11) Payudara disiram dengan air hangat dan dingin secara bergantian kira-kira 5 menit (air hangat dahulu).
- 12) Keringkan dengan handuk.
- 13) Pakailah BH khusus untuk ibu menyusui (BH yang menyangga payudara) dan memudahkan untuk menyusui.

3. Cara Menyusui Bayi

a. Pengertian

Menurut (Maryunani, 2015 : 154-155), yaitu suatu tata laksana menyeluruh yang menyangkut laktasi dan penggunaan ASI yang menuju suatu keberhasilan menyusui untuk pemeliharaan kesehatan ibu dan bayinya.



Gambar 2. Macam-macam posisi menyusui
(Sumber : <https://mamapapa.id>)

b. Tujuan

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

c. Persiapan alat

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

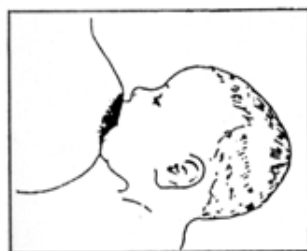
d. Persiapan pasien

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

e. 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.



Perlekatan benar (Perinasia 2004)



perlekatan salah (Perinasia,2004)

Gambar 3. Perlekatan yang benar dan salah saat menyusui.
(Sumber : <https://www.raisahakim.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.
- f. 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.

- 1) Gunakan payudara secara bergantian agar produksi ASI tetap lancar.
- 2) Sebaiknya berikan ASI eksklusif sampai 6 bulan dan berikan ASI sampai usia 2 tahun. (Maryunani, 2015 : 155)

4. Pijat Oksitosin

Demi memperlancar pengaliran ASI, ibu dapat melakukan pijat oksitosin. Pijat oksitosin adalah pemijatan tulang belakang pada *costa* ke 5-6 sampai ke scapula yang akan mempercepat kerja syaraf para simpatis dalam merangsang hipofisis posterior untuk mengeluarkan oksitosin. (Sutanto, 2018 : 87)



Gambar 4. Cara pijat oksitosin
(Sumber : <https://manado.tribunnews.com>)

a. Manfaat Pijat Oksitosin

- 1) Merangsang oksitosin
- 2) Meningkatkan kenyamanan
- 3) Meningkatkan gerak ASI ke payudara
- 4) Menambah pengisian ASI ke payudara
- 5) Memperlancar pengeluaran ASI
- 6) Mempercepat proses *invulasi* uterus

b. Langkah Pijat Oksitosin, menurut (Sutanto, 2018 : 88) yaitu :

- 1) Memberitahukan kepada ibu tentang tindakan yang akan dilakuka, tujuan mapun cara kerjanya untuk menyiapkan kondisi psikologis ibu.

- 2) Menyiapkan peralatan dan ibu dianjurkan membuka pakaian 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.

D. Manajemen Asuhan Kebidanan

1. 7 Langkah Varney

a. Pengertian Manajemen Kebidanan

Menurut (Soepardan, 2008 : 96-102), manajemen asuhan kebidanan atau 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 dampingan 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.

2. Data Fokus SOAP

Menurut (Handayani, 2017 : 124-125) didalam metode SOAP, S adalah data subjektif, O adalah data objektif, A adalah analisis, P adalah planning. Metode ini merupakan dokumentasi yang sederhana akan tetapi mengandung semua unsur data dan langkah yang dibutuhkan dalam asuhan kebidanan, jelas, logis. Prinsip dari metode SOAP adalah sama dengan metode dokumentasi yang lain.

a. Data Subjektif

Data subjektif ini 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 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 pendokumenasian 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. Didalam analisis menuntut bidan untuk sering melakukan analisis data yang dinamis 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.

d. Penatalaksanaan

Penatalaksanaan adalah mencatat seluruh perencanaan dan penatalaksanaan yang sudah dilakukan seperti tindakan antisipasi, tindakan segera, tindakan secara komprehensif; penyuluhan, dukung, kolaborasi, evaluasi dan rujukan. Tujuan penatalaksanaan untuk mengusahakan tercapainya kondisi pasien seoptimal mungkin dan mempertahankan kesejahteraannya.