

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Nifas

1. Pengertian Masa Nifas

Masa nifas dimulai dari beberapa jam setelah plasenta lahir sampai 6 minggu atau 42 hari, pada masa nifas tubuh ibu melakukan adaptasi pascapersalinan. tubuh ibu mengalami perubahan – perubahan fisiologis seperti perubahan sistem tubuh dan laktasi / pengeluaran air susu ibu untuk proses menyusui, Perubahan bentuk tubuh ibu hamil akan kembali seperti sebelum hamil (Tri, 2021).

Masa nifas merupakan masa pemulihan yang dimulai sejak berakhirnya masa nifas hingga janin kembali ke keadaan sebelum hamil. Masa kehamilan rata-rata adalah 6 sampai 8 minggu. Setelah lahir, dibagi menjadi tiga tahap:

1. Puerperium dini, yaitu ibu dapat berdiri dan berjalan atau sudah pulih.
2. Puerperium intermedial, yaitu organ reproduksi pulih sempurna.
3. Remote puerperium, yaitu waktu yang dibutuhkan untuk pemulihan dan kesehatan yang baik, terutama jika ada masalah saat hamil atau melahirkan. Diperlukan waktu berminggu-minggu, berbulan-bulan, atau bertahun-tahun untuk menjadi sehat.

2. Perubahan – perubahan yang terjadi selama masa nifas

Perubahan-Perubahan yang Terjadi Selama Postpartum (Nifas).

a. Uterus

- 1) Penreorganisasian dan pengguguran decidua atau endometrium serta pengelupasan situs plasenta dapat menyebabkan Involusio uterus melibatkan (Varney, 2004).
- 2) Setelah bayi lahir plasenta dan membran, beratnya adalah kira-kira 500 gram dengan panjang kira- kira 15 cm, lebar 12 cm, serta 8 sampai 10 cm tebalnya. Ukuran itu adalah kira-kira dua atau tiga kali ukuran uterus non hamil, multipara. Ukuran rahim bervariasi, beratnya sekitar 500 gram pada minggu pertama nifas, 300 hingga 350 gram pada

minggu kedua nifas, 100 gram pada minggu ketiga nifas, dan hingga 70 gram pada minggu ketujuh nifas. Setelah kelahiran, dinding posterior fundus akan mempunyai dua sampai tiga perempatan berukuran tinggi antara pubis dan umbilikus. Setelah itu, fundus akan naik hingga ambang umbilikus dalam beberapa jam. Ia akan tetap berada pada kira-kira setinggi (atau satu jari lebarnya di bawah) selama satu, dua hari dan beredar-guling ke pinggul, kemudian menjadi tidak bisa diterapkan lagi.

- 3) Setelah itu fundus akan naik hingga ambang umbilikus dalam beberapa jam. Setelah dua hari, ia akan tetap berada pada kira-kira setinggi atau satu jari di bawah umbilikus, kemudian menjadi bersudut dan sulit disentuh lagi ketika sampai pada simfisis pubis di kemudian hari (Varrey, 2007).

b. Involusi Tempat Plasenta

Pengosongan lengkap tempat plasenta harus memerlukan waktu hingga enam minggu. Prosedur ini memiliki signifikansi klinis yang sangat tinggi karena jika terganggu dapat mengakibatkan proses nifas yang lama. Setelah kelahiran, kira-kira plasenta mempunyai ukuran yang agak lebih besar daripada ukuran tangan rata-rata, meskipun ukurannya cukup cepat. Pada akhir minggu, kedua diameter tersebut berkisar antara 3 hingga 4 cm. Selanjutnya, selama proses pembentukan plak yang biasa, terdapat banyak sekali gumpalan darah yang mengembangkan trombosis dan akhirnya mengembangkan organisasi trombus khusus (Zubaidah, 2021).

c. Pembuluh Darah Uterus

Uterus sebagian besar mengalami obliterasi dengan perubahan hialin dan pembuluh darah yang kecil tumbuh di tempat mereka. Reabsorpsi residu yang mengalami hialinisasi diselesaikan dengan proses yang serupa dengan yang di temukan di ovarium setelah ovulasi dan pembentukan korpus luteum. Tetapi sisa-sisa kecil tetap ada selama bertahun-tahun yang di bawah mikroskop memberikan cara untuk membedakan antara uterus wanita multipara dan nullipara (Zubaidah, 2021).

3. Kebutuhan Dasar Masa Nifas

Tabel 1
Kebutuhan Dasar Masa Nifas

Bahan Makanan	Ibu menyusui (0 – 12 bulan)	Keterangan
Nasi / makanan pokok	6 porsi	1 porsi = 100 gr atau $\frac{3}{4}$ gelas nasi
Protein hewani seperti : Ikan, Telur, Ayam, dan lainnya	4 porsi	1 porsi = 50 gr atau 1 potong sedang ikan 1 porsi = 55 gr atau 1 butir telur ayam
Protein nabati seperti : Tempe, Tahu, dan lainnya	4 porsi	1 porsi = 50 gr atau 1 potong sedang tempe 1 porsi = 100 gr atau 2 potong sedang tahu
Sayu-sayuran	4 porsi	1 porsi gr = 100 gr atau mangkus sayur matang tanpa kuah
Buah-buahan	4 porsi	1 porsi = 100 gr atau 1 potong sedang pisang 1 porsi = 100-190 gr atau 1 potong besar pepaya

Sumber : Kemenkes RI, 2021

4. Pembagian periode masa nifas

Masa nifas dibagi menjadi 3 tahap, yaitu biasa disebut puerperium dini (*immediate puerperium*), *puerperium intermedial (early puerperium)*, dan *remotepuerperium (later puerperium)*. Adapun penjelasannya yaitu:

a. Puerperium dini (*immediate puerperium*)

yaitu saat ibu diperbolehkan berdiri dan berjalan, atau pada masa pemulihan (masa 0-24 jam setelah melahirkan). Hal ini dianggap najis dalam Islam dan dilakukan setelah 40 hari.

- b. Puerperium intermedial (*early puerperium*)
yaitu masa pemulihan alat kelamin secara menyeluruh sekitar 6 sampai 8 minggu.
- c. Remote puerperium (*later puerperium*)
yaitu waktu yang dibutuhkan untuk pulih dan kembali ke kondisi kesehatan yang optimal, terutama ketika ibu menderita saat hamil dan melahirkan, bisa memakan waktu berminggu-minggu, berbulan-bulan, atau bertahun-tahun untuk pulih (Nugroho, 2014).

5. Kebijakan Program Nasional Masa Nifas

Kebijakan program nasional adalah melaksanakan empat kali kunjungan pada saat pelayanan antenatal, dengan tujuan:

- a. Kaji status kesehatan ibu dan bayi.
- b. Waspada masalah kesehatan ibu nifas dan bayinya setelah melahirkan.
- c. Mengidentifikasi masalah dan komplikasi yang mungkin terjadi saat melahirkan.
- d. Mengatasi masalah dan komplikasi yang timbul dan membahayakan nyawa ibu hamil dan bayinya (dalam buku asuhan kebidanan pada ibu nifas).

Periode kunjungan nifas (KF) :

- a. KF 1 : dari periode 6 jam hingga 2 hari pasca persalinan
- b. KF 2 : dari periode 3 hari hingga 7 hari pasca persalinan
- c. KF 3 : periode 8 hari hingga 28 hari pasca persalinan
- d. KF 4 : dari periode 29 hingga 42 hari pasca persalinan (Dinas Kesehatan 2020).

B. ASI

1. Pengertian ASI

Air susu ibu adalah susu yang diproduksi oleh manusia untuk konsumsi bayi dan merupakan sumber gizi utama bayi yang belum dapat mencerna makanan padat (Kemenkes Rs Sardjito, 2019).

2. Manfaat ASI

Air Susu Ibu (ASI) merupakan larutan protein, laktosa, dan garam

mineral mengandung lemak yang dikeluarkan dari kelenjar susu ibu, yang berguna untuk nutrisi bayi. Air Susu Ibu (ASI) sebagai makanan alamiah adalah makanan yang terbaik yang dapat diberikan ibu kepada anak yang dilahirkannya. ASI juga mengandung zat pelindung yang melindungi bayi dari berbagai penyakit menular (Rahmawati, 2019).

3. Fisiologi Pengeluaran ASI

a. Volume ASI

Tabel 2
Volume pemberian ASI untuk bayi sesuai usia :

Usia bayi	Rata-rata volume ASI per penyajian	Rata-rata total volume ASI per hari
Minggu pertama (setelah hari ke-4)	30-59 ml	300-600 ml
Minggu ke-2 dan ke-3	59-89 ml	450-750 ml
Bulan ke-1 hingga ke-6	89-148 ml	750-1.035 ml

Sumber : Yunidar, 2022

Ibu perlu mengetahui berapa kali menyusui bayinya dalam sehari dan bagaimana cara bayi menyusu saat tidak bersama ibu. Misalnya rata-rata ASI per hari untuk bayi adalah 800 ml dan jumlah kali menyusui per hari adalah 8 kali, jumlah ASI per porsi adalah 100 ml. Jika tidak bersama bayi selama 12 jam, ibu bisa menyiapkan empat botol ukuran 100 ml. Bunda bisa menambahkan 10% lagi jika ASInya tumpah. Jadi, per wadah ASI perah diisi dengan 110 ml. Namun, hitungan ini tidak kaku/baku karena banyak bayi yang menyusu lebih banyak saat bersama ibu (sore/malam hingga dini hari). Hal yang perlu ibu dan pengasuh bayi lakukan adalah memantau tanda-tanda kecukupan ASI harian, per tumbuhan berat dan tinggi badan, serta mengetahui tanda-tanda dehidrasi atau tanda-tanda bayi kurang asupan. (Yunidar, 2022).

b. Kandungan ASI

ASI merupakan makanan utama bagi bayi. Nutrisi ASI sangat spesifik dan sangat mirip dengan kebutuhan tumbuh kembang anak. Air

Susu Ibu (ASI) merupakan campuran lemak dalam larutan protein, laktosa dan asam karbonat, yang disekresikan oleh kedua kelenjar, dan mengandung imonoglobulin, laktoferin, ion – ion (Na,Ca,K,Zn,Fe) , Vitamin(A,E,K, dan D) , lemak dan rendah laktosa dan sebagai makanan yang terbaik untuk bayi (Manuaba).

c. Kandungan dan Komponen ASI

ASI dikeluarkan dalam tiga fase yang disebut kolostrum, ASI transisi, dan ASI matang. Komposisi ASI hari 1-3 (kolostrum) berbeda dengan ASI hari ke 5-10 (transisi) dan ASI matur (Mega, 2022).

1) Kolostrum

Kolostrum adalah udara yang berasal dari hisap pertama kali. Kolostrum Kolostrum disiapkan oleh pekerja pada hari pertama hingga hari keempat. Kolostrum adalah cairan kental, lengket dan berwarna. Kolostrum memiliki kadar protein, mineral, asam folat, vitamin A, nitrogen, sel darah putih, dan antibodi yang lebih tinggi dibandingkan ASI matang. Selain itu, kolostrum masih tinggi laktosa dan protein. Protein utama dalam kolostrum adalah imunoglobulin (IgG, IgA dan IgM) yang berperan sebagai zat pengikat antigen untuk menetralisir dan membunuh bakteri, virus, cacing dan parasite.

2) ASI masa transisi/peralihan

Kolostrum merupakan gas yang keluar pada hisapan pertama. ASI peralihan adalah ASI yang diproduksi setelah kolostrum sampai sebelum ASI matang, yaitu 4 sampai 10 hari. Selama dua minggu, volume air susu bertambah banyak dan berubah warna serta komposisinya. Kadar imunglobulin dan protein menurun, sedangkan lemak dan laktosa meningkat.

3) ASI matur

ASI matang mulai sepuluh tahun atau lebih. Konsistensi relatif ASI matang tampak berwarna putih, tidak mengumpal bila dipanaskan. Susu udara yang jenuh dalam beberapa hari atau kurang disebut foremilk, yang lebih empuk. Kandungan susu Dengan demikian, bayi akan membutuhkan keduanya, baik foremilk maupun hindmilk. Jumlah

produksi ASI normal setiap hari adalah 800 ml, sekresi pada hari pertama sebanyak 50 ml. Produksi ASI setiap menyusui adalah 90-120 ml/kali yang dihasilkan 2 payudara. Secara umum bayi akan menyusui pada payudara pertama sebanyak 75 ml dan dilanjutkan pada payudara kedua sebanyak 50 ml. (Mega, 2022).

Tabel 3

Kandungan kolostrum, ASI transisi, dan ASI matur

Kandungan	Kolostrum	ASI Transisi	ASI Matur
Energy (kgkal)	57,0	63,0	65,0
Laktosa (gr/100 ml)	6,5	6,7	7,0
Lemak (gr/100 ml)	2,9	3,6	3,8
Protein (gr/100 ml)	1,195	0,965	1,324
Mineral (gr/100 ml)	0,3	0,3	0,2
Immunoglobulin :			
IgA (gr/100 ml)	335,9	-	119,6
IgG (gr/100 ml)	5,9	-	2,9
IgM (gr/100 ml)	17,1	-	2,9
Lisosin (gr/100 ml)	14,2-16,4	-	24,3-27,5
laktoferin	420-520	-	250-270

Sumber : Nurul Azizah, 2019

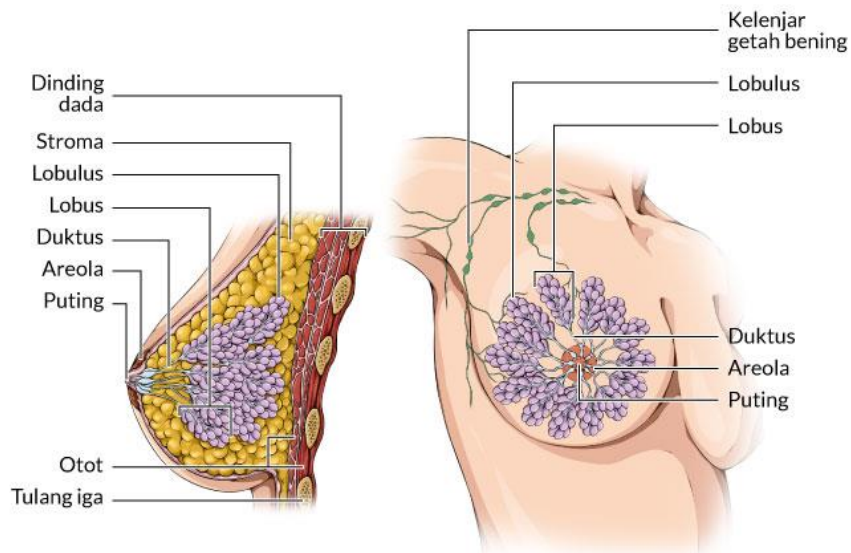
d. Fisiologi Pengeluaran ASI

Laktogenesis adalah awal produksi ASI. Ada tiga tahap laktogenesis, dua tahap pertama disebabkan oleh hormon atau respons neuroendokrin, yaitu interaksi antara sistem saraf dan sistem endokrin (respons neuroendokrin) yang terjadi pada saat ibu ingin menyusui. Jika tidak, fase ketiga adalah autokrin. Sel yang melepaskan hormon kimia yang bekerja di bawah kendali lokal (Kurniawati, 2022). Saat hamil, hormon prolaktin dari plasenta meningkat drastis, namun ASI tidak keluar karena hormon estrogen masih banyak dibutuhkan. Kadar estrogen dan progesteron turun pada hari kedua atau ketiga setelah melahirkan sehingga menyebabkan produksi ASI. Dalam proses menyusui terdapat dua refleks yang terlibat, yaitu refleks prolaktin dan refleks susu, akibat adanya rangsangan pada puting susu akibat isapan bayi (Karniavati, 2022).

4. Anatomi Payudara

Payudara adalah suatu kelenjar yang terdiri atas jaringan lemak, kelenjar fibrosa, dan jaringan ikat.

Gambar 1 Mengenali Anatomi Payudara Wanita



Sumber : Alo Dokter

Kerangka yang membangun anatomi Payudara Sejak awal kehidupan janin, jaringan wanita payudara mulai berkembang, kira-kira pada usia kehamilan memasuki minggu ke-4. Pertumbuhan ini disertai dengan semakin mengentalnya susu yang muncul dari ketiak. Berikut beberapa jaringan yang membentuk anatomi dan fungsi payudara: Jaringan lemak, untuk menentukan bentuk dan ukuran payudara Wanita

- Jaringan ikat dan ligamen, untuk mempertahankan struktur anatomi payudara
- Saraf, untuk meningkatkan gairah seksual
- Kelenjar susu, untuk menghasilkan air susu
- Pembuluh darah, untuk mengalirkan darah yang berisi asupan oksigen dan nutrisi ke payudara, dada, dan tubuh

Pertumbuhan payudara wanita dimulai ketika memasuki masa pubertas. Meski pertumbuhan ukuran payudara setiap wanita berbeda-beda, bagian kelenjar susunya tersusun oleh struktur yang sama dan jumlah jaringan

penghasil ASI yang juga hampir sama.. Anatomi Payudara Bagian Luar dan Fungsinya Berdasarkan letaknya, anatomi payudara wanita terdiri dari dua bagian, yaitu anatomi payudara luar dan anatomi payudara dalam. Berikut ini adalah anatomi payudara bagian luar:

a. Areola (tempat produksi ASI)

Areola adalah area melingkar di bagian tengah payudara yang berwarna lebih gelap dan mengelilingi puting susu. Areola memiliki kelenjar montgomery yang berfungsi untuk melumasi kulit payudara, serta melindungi puting dan kulit dari lecet saat menyusui. Selama masa kehamilan, areola bisa menjadi lebih besar dan terlihat lebih gelap akibat peningkatan kadar hormon estrogen.

b. Puting

Puting berbentuk bulat, kecil, dan menonjol di bagian tengah areola. Setiap puting memiliki saraf dan terhubung dengan 9 saluran untuk mengeluarkan susu.

c. Anatomi Payudara Bagian Dalam dan Fungsinya

Sementara itu, anatomi payudara dalam terdiri atas:

d. Lobus

Payudara wanita normalnya memiliki 15–20 lobus. Lobus-lobus ini terbagi menjadi bagian lebih kecil yang disebut lobulus.

e. Lobulus

Setiap pada lobus, terdapat lobulus - lobulus atau yang berperan penting untuk menghasilkan ASI pada saat menyusui.

f. Duktus

ASI yang diproduksi oleh lobus dan lobulus atau disebut ductus akan dibawa melalui saluran ASI. Dengan adanya saluran ini, ASI dapat dikeluarkan melalui puting (Alo Dokter).

5. Manfaat memberikan ASI bagi Ibu dan Bayi

- a. Rangsangan oksitosin biasanya meningkat karna adanya isapan bayi sehingga merangsang terbentuknya oksitosin dan meningkatkan kontraksi rahim.
- b. Mengurangi pengeluaran pendarahan nifas.

- c. Mengurangi resiko karsinoma mammae.
- d. Mempercepat pemulihan kondisi ibu nifas.
- e. Berat badan lebih cepat kembali normal.
- f. Metode KB paling aman, kadar prolaktin meningkatkan sehingga akan menekan hormon FSH (Follicle Stimulating Hormone) dan ovulasi. Suatu kebanggaan bagi ibu jika dapat menyusui dan merasa menjadi sempurna terhambat (Mursyida A.Wadud, 2013 dalam Astuti Sri, 2015).

6. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Produksi ASI

a. Makanan

Konsumsi susu oleh ibu mempunyai pengaruh yang signifikan terhadap produksi ASI. Jika makanan yang ibu konsumsi tinggi lemak dan rendah gula, sehingga produksi ASI menjadi berjalan dengan lambat (Rizki, 2013). Ibu wajib memantau jumlah kalori, protein, lemak, vitamin, serta mineral yang dibutuhkan untuk menjaga kesehatannya dan disarankan untuk mengonsumsi delapan hingga dua belas gelas udara segar setiap hari. Makanan yang dianjurkan untuk ibu nifas yaitu:

- 1) Sumber kalori, sebagai sumber dan penyimpan energi yang diperlukan. yaitu: kentang, kacang-kacangan, gandum, roti.
- 2) Sumber protein, protein diperlukan untuk memproduksi ASI serta membangun kembali berbagai jaringan tubuh yang rusak akibat proses melahirkan. yaitu: hati, daging, telur, susu dan kacang-kacangan.
- 3) Sumber vitamin dan mineral yaitu: sayuran yang berwarna hijau, buah-buahan, keju dan, susu.
- 4) Bubur kacang hijau, susu dan banyak minum terutama sari buah

b. Ketenangan Jiwa dan Pikiran

Agar produksi ASI berhasil, diperlukan kondisi mental dan emosional yang baik (Rizki, 2012). Keterbelakangan mental dapat menyebabkan berkurangnya suplai ASI. Secara mental, ibu harus selalu kuat dan perhatian dalam menyusui bayinya.

c. Penggunaan Alat Kontrasepsi

Kewaspadaan harus dilakukan saat menggunakan alat penyempitan pada wanita untuk mencegah terjadinya kerusakan pada proses produksi

ASI. Alat kontrasepsi yang dapat digunakan untuk menstruasi yaitu kondom, IUD, serta pompa sperma yang diperuntukkan bagi menstruasi atau bahkan suntik periode ketiga (Rizaki, 2013). Ada jenis suplemen utama dapat mengandung estrogen (seperti produk kombinasi oral dan KB 1 bulan) berpotensi menurunkan kadar ASI secara signifikan karena estrogen dapat merangsang produksi hormon prolaktin sehingga mengakibatkan penurunan produksi.

d. Anatomi Payudara

Pada payudara terdapat banyak lobus yang berhubungan dengan produksi ASI, selain itu, bentuk papila atau puting juga harus diperhatikan.

e. Faktor Fisiologis

SI diproduksi melalui produksi hormon prolaktin, yang menentukan produksi ASI dan retensi ASI.

f. Pola Istirahat

Selebihnya akan sangat mempengaruhi produksi dan produksi ASI. Jika ibu terlalu lelah atau gelisah, maka ASI akan berkurang. Pada bulan-bulan pertama, ibu kurang istirahat karena pola tidur bayi tidak sama. Masalah ini dapat diatasi dengan mengikuti pola tidur anak. Bisa saja ibu tidur saat bayinya tidur dan terbangun saat bayi bangun untuk menyusui. Diharapkan dengan mengikuti pola tidur bayi ibu mendapat istirahat yang cukup (Waty, 2022).

g. Faktor Isapan Bayi dan Frekuensi Menyusui

Dengan banyaknya bayi yang menggunakan payudara ibu kebutuhan akan produksi serta penjualan ASI pun semakin besar. Memang benar, penyusuan akan tetapi berbeda pada bayi prematur dan cukup bulan. Menurut penelitian, produksi ASI bayi prematur terbaik akan dicapai dengan penggunaan ASI minimal 5x sehari selama satu tahun pertama setelah kelahiran, sedangkan untuk hewan yang lebih tua, frekuensi kelahirannya sebaiknya sekitar delapan kali per tahun. Untuk merangsang hormon payudara untuk memulai respon seksual.

h. Berat Lahir Bayi

Berat badan bayi rendah mempunyai kemampuan menghisap lebih rendah dibandingkan dengan bayi yang berat badan lahir normal ($BBI > 2500$ gr).

i. Umur Kehamilan Saat Melahirkan

Usia kehamilan dan berat badan lahir mempengaruhi produksi ASI. Hal ini dikarenakan bayi yang lahir prematur (di bawah 34 minggu) sangat lemah dan tidak mampu menyusu sehingga produksi ASInya lebih sedikit dibandingkan bayi cukup bulan.

j. Merokok dan Mengonsumsi Alkohol

Karena menekan hormon prolaktin dan oksitosin yang diperlukan untuk produksi ASI, merokok dapat mengurangi jumlah ASI. Rokok menjaga produksi adrenalin yaitu meminum atau meminum alkohol, kadar dosisnya yang kecil di satu sisi membuat ibu rileks dan membantu produksi ASI, namun etanol dapat menghambat produksi ASI (Waty, 2022).

7. Upaya Memperbanyak ASI

Ada beberapa permasalahan dalam proses pengadaan ASI, diantaranya adalah ASI yang membeku. Penyempitan duktus laktiferus oleh kelenjar-kelenjar yang tidak dikosongkan dengan sempurna atau kelainan pada penempatan susu, sebagaimana bendungan ASI. Pembengkakan payudara biasanya terjadi akibat kehamilan ketiga atau keempat hari. Bendungan ASI mempengaruhi proses pemberian ASI dengan demam, payudara terasa sakit, payudara berwarna merah, payudara bengkak, dan payudara mengeras (Riskani, 2012). Bahkan jika hal ini tidak segera ditangani bisa mengakibatkan mastitis dan abses. Berikut ini merupakan usaha agar memperbanyak produksi ASI.

a. Tingkatkan frekuensi menyusui/memompa/memeras ASI.

Jika anak belum mau menyusu karena masih kenyang, perahlah/pompalah ASI. Ingat, produksi ASI prinsipnya *based on demand* sama seperti pabrik. Jika makin sering diminta (disusui/diperas/dipompa) maka makin banyak ASI yang diproduksi.

b. Setelah bayi selesai menyusu dan payudara sudah terasa penuh maka semakin mudah pula mengeluarkan ASI..

- c. Anjurkan Ibu agar merasa relaks. Keadaan psikologis Ibu menunjukkan adanya ASI eksklusif. Berdasarkan hasil penelitian, lebih dari 80% faktor penyebab ketidakmampuan individu memberikan ASI eksklusif bersifat psikologis. Mendengar salah satu orang bertanya, “Duh ASI peras saya cukup gak ya?” sensor di sisi lain akan mulai memproduksi hormon oksitosin (produksi ASI) agar bekerja lambat. Dan setelah itu produksi ASI habis.
- d. Hindari pemberian susu formula.
 Karena banyak orang yang menganggap ASInya hanya sedikit atau belum berkembang, banyak orang yang cepat memberikan susu formula. Sederhananya, kekurangan formula hisap ini akan membuat ASI menjadi kurang elastis. Seorang bayi masih terlalu belum dewasa atau terlalu bersemangat untuk belajar, terutama jika menyangkut rumus titik. Memulai bayi yang diberi susu formula, akan kenyangan saat ia menyusui pada ibunya. Sehingga, volume ASI menjadi lebih sedikit. Diberikan membuat sedikit ASI yang diproduksi secara sering susu formula.
- e. Hindari penggunaan dot/empeng. Jika ibu ingin memberikan ASI peras/pompa (ataupun memilih susu formula) berikan ke bayi dengan menggunakan sendok, bukan dot. Saat ibu memberikan dengan dot, maka anak dapat mengalami bingung puting (*nipple confusion*). Kondisi dimana bayi hanya menyusui di ujung puting seperti ketika menyusui dengan dot.
- f. Pergi ke klinik laktasi. Jangan ragu untuk menelpon atau konsultasi dengan klinik laktasi.
- g. Ibu menyusui sebaiknya mengkonsumsi makanan yang bergizi.
- h. Lakukan perawatan payudara : Massage atau pemijatan payudara juga kompres air hangat dan dingin secara bergantian (Setiani, 2021).

8. Penilaian Kecukupan ASI

Ibu disarankan untuk menyusui sebanyak 8 hingga 12 kali dalam 24 jam sejak bayi lahir hingga proses menyusui melambat. Durasi menyusui berbeda-beda, yang perlu diperhatikan adalah efektivitas anak dalam menyusui. Para ahli menyusui telah merangkum tanda-tanda suplai ASI sebagai berikut:

a. Frekuensi BAK

Frekuensi buang air kecil pada hari pertama pada bayi baru lahir meningkat dari 1 kali sehari, yaitu 1 kali pada hari pertama, 2 kali pada hari kedua, dan seterusnya dari 72 menjadi 96 jam setelah lahir. Dapat ditentukan bahwa mulai hari keempat jumlah buang air kecil per hari menjadi 6 kali per hari (Monika, F.B. 2014). Saat bayi lahir, terdapat sedikit urin di kandung kemih, namun urin mungkin tidak keluar selama 12 hingga 24 jam. Sering buang air kecil setelah periode ini adalah 6-10 kali sehari. (Savitri, 2022).

b. Pola BAB

Hari pertama, BAB bayi memiliki warna hitam atau gelap serta pekat. Penyebab terjadinya karena anak masih mempelajari dasar-dasarnya dan diperkirakan selesai dalam 24 jam. Ketika ASI mulai bocor sekitar hari keempat tahun ajaran, BAB mulai bocor dan berubah menjadi kuning (yaitu kuning yang dipadukan dengan biji-biji kecil), atau kuning kehijauan. Biasanya, BAB bayi hingga umur satu bulan sejak hari keempat pasca kelahiran yang dikeluarkannya lebih dari tiga kali perhari (Monika, F.B. 2014). Jumlah BAK bayi bervariasi pada minggu pertama, dan paling banyak antara hari ketiga dan keenam. Pada 3 hari pertama, tinja bayi masih bercampur mekonium, dan frekuensi buang air besarnya satu kali sehari (Savitri,2022).

c. Pertumbuhan Bayi Bayi lahir

Memiliki cadangan lemak dan air yang berguna untuk membantu bayi pada masa transisi. Seiring berjalannya waktu, cadangan tersebut semakin berkurang dan berat badan bayi pun menurun hingga menurun sebesar 5 hingga 10 persen pada minggu pertama (Irmavati, 2015). Beberapa hari setelah lahir, bayi akan kehilangan sekitar 7% dari berat lahirnya. Jika pemberian ASI berjalan dengan baik, biasanya bayi akan pulih, penambahan berat badan bayi akan meningkat mulai hari keempat/kelima, dan pada hari ke 10-14 berat badan bayi menjadi berat lahir (Savitri,2022).

d. Perilaku Bayi Pasca menyusui

Payudara ibu menjadi empuk. Anak tampak bahagia, kenyang, tidak bosan, tidur nyenyak, aktif, waspada saat bangun (Savitri,2022).

e. Perkembangan Bayi

Perkembangan anak hendaknya memenuhi tahapan umum perkembangan anak berdasarkan umur. Bagian pengembangan ini biasanya terdapat di KMS atau dapat dilakukan dengan memeriksa akun KPSP (Savitri,2022).

9. Teknik Menyusui

a. Lama dan Frekuensi Menyusui

Menyusui bayi tidak bisa dilakukan sebagaimana, selalu diperhatikan jika bayi membutuhkannya, karena bayi memilih kebutuhannya. Jika anak berperilaku buruk bukan karena alasan lain (seperti teguran, kepanasan/kedinginan, atau gangguan pencernaan mendadak), atau orang tua mungkin sudah merasa bahwa anak tersebut perlu diperhatikan. Bayi yang sehat dapat memakan satu payudara dalam waktu sekitar lima hingga tujuh menit, dan ASI di lambung akan menyebabkan bayi buang air besar dalam dua jam. Pada awalnya, bayi tidak memiliki kepribadian, dan setelah satu hingga dua minggu, mereka tidak mengembangkan kepribadian yang khas. Perencanaan pada ibu kurang baik, karena daya serap bayi terhadap ASI ibu berikutnya mempunyai pengaruh yang besar. Pemberian ASI yang tidak direncanakan mencegah masalah menyusui berdasarkan kebutuhan bayi. Untuk menyeimbangkan ukuran kedua payudara, sebaiknya menyusui dari kedua payudara secara bersamaan. Minta ibu untuk mencoba menyusui sampai payudara kosong agar ASI lebih banyak. Setiap kali Anda menyusui, mulailah dari menyusui terakhir (Susilowati, 2020).

b. Langkah-langkah menyusui yang benar

- 1) Sebelum menyusui, peras ASI, lalu oleskan pada puting dan areola sekitarnya sebagai desinfektan, jaga agar puting tetap lembab.
- 2) Bayi dibaringkan menghadap perut ibu.
- 3) Ibu sedang duduk atau berbaring. Sebaiknya duduk menggunakan kursi

agar kaki ibu tidak menjuntai dan punggung ibu bersandar pada sandaran kursi.

- 4) Bayi digendong dengan satu tangan, kepala bayi diletakkan di lekukan siku ibu, dan pinggang bayi digendong di telapak tangan ibu.
- 5) Satu tangan bayi diletakkan di belakang tubuh ibu dan tangan lainnya di depan.
- 6) Perut bayi menghadap tubuh ibu dan kepala bayi menghadap dada (bukan hanya di sekitar kepala bayi).
- 7) Telinga dan tangan anak lurus, dan ibu memandang anak dengan penuh kasih sayang.
- 8) Pegang kotak sehingga ibu jari berada di atas dan jari lainnya menopang bagian bawah. Jangan pernah menyunat puting atau areola. Bayi dirangsang untuk membuka mulutnya (rooting refleks) dengan cara:
 - a) Menyentuh pipi dan puting susu menyentuh sisi mulut bayi.
 - b) Setelah membuka mulut bayi, segera letakkan kepala bayi pada payudara ibu dengan puting dan areola yang telah Anda letakkan di dalam mulut bayi.
 - c) Pastikan sebagian besar areola masuk ke dalam mulut bayi → bibir bayi berada di bawah bibir, lidah bayi mendorong susu dari sumur di bawah areola.
 - d) Saat bayi mulai menyusu, ia belum melekat pada payudara

C. Bendungan ASI

1. Pengertian

Bendungan ASI merupakan menghambat aliran ASI, karena ASI tersumbat di sistem saluran dan membengkak. Kondisi yang disebut dengan retensi ASI ini disebabkan oleh pembengkakan pada payudara, terlihat adanya pembengkakan, puting susu, areola yang keras, kulit mengkilat, dan kemerahan. Semua biaya harus dibayar untuk pengobatan yang merugikan (Aulia, dkk. 2022).

2. Penyebab

Penyebab ASI Penyebab ASI tidak dapat ditahan sehingga menimbulkan masalah pada saluran cerna. Hal ini antara lain disebabkan oleh meningkatnya produksi ASI, tertundanya proses produksi ASI, pemberian suplemen yang tidak lengkap, seringnya produksi ASI, dan rendahnya waktu produksi ASI. Selain itu, mengenakan bra yang terlalu ketat dan jahitannya tidak rata juga dapat menyebabkan masalah pada lutut (Aulia, dkk. 2022).

Tanda dan gejala

- a. Payudara bengkak
- b. Nyeri bila ditekan
- c. Warna payudara menjadi kemerahan
- d. Temperatur tubuh tinggi hingga mencapai 38^o C

3. Penanganan Bendungan ASI

Penanganan bendungan ASI meliputi :

1. Menyusui secara dini, susui bayi segera mungkin setelah dilahirkan
2. Susui bayi tanpa dijadwal (on demand)
3. Bila keluarannya lebih besar dari kebutuhan bayi, berikan ASI dengan tangan.
4. Perawatan payudara pasca persalinan, dengan melakukan masase menggunakan baby oil
5. Hindari tekanan lokal pada payudara, yaitu jangan tidur dengan posisi yang menekan payudara dan jangan menggunakan bra yang terlalu ketat. (Aulia, dkk. 2022).

4. Penatalaksanaan

Penatalaksanaan pada bendungan ASI

1. Gunakan kompres panas dan dingin untuk mengurangi rasa sakit.
2. Gunakan bra yang menopang payudara
3. Susui bayi tanpa dijadwal
4. Teknik menyusui yang benar

5. Penanganan Non Farmakologis Bendungan ASI

Penelitian yang dilakukan Kusumaningsih (2019) yang dengan judul Pijat Oketani: ASI Bendungan pada ibu postpartum menyimpulkan rasa marah dan kurang percaya diri mungkin disebabkan oleh ASI membeku. Jika diabaikan, hal ini akhirnya bisa memicu abses pada payudara. Pijat oketani diketahui mampu menurunkan risiko bengkaknya ASI.

Bendungan ASI Terhadap Skala Pembengkakan dan Intensitas Nyeri Payudara Serta Jumlah ASI pada Ibu Ada beberapa cara untuk menyetor uang, antara lain dengan menggunakan Duktus Laktiferus ke rekening terpisah. lobus, menaruh uang untuk mempelajari saluran dekat limfe (periduktal), atau menggunakan penyebaran hematogen (pembuluh darah). Organisme yang paling umum adalah Streptococcus, Escherecia Coli, dan Staphylococcus aureus. Secara berkala, mastitis tuberkulosis juga dilaporkan, yang dapat menyebabkan perkembangan tuberkulosis amandel pada pasien. Di daerah endemis yang terkena tuberkulosa, angka kejadian mastitis tuberkulosis mencapai 1% (Aulia, Dkk. 2022).

6. Penatalaksanaan Medis

Jika tidak ada perubahan atau hanya sedikit perubahan dalam 12 hingga 24 jam, antibiotik akan diresepkan. Jenis antibiotik yang diresepkan antara lain penisilin dan penisilinase. Jika orang dewasa yang lebih tua menderita penisilinase, Eritromisin dapat digunakan. Jenis pengobatan yang paling umum adalah Dikloksasilin. Dokter berkonsultasi untuk mendapatkan antibiotik yang aman dan efektif untuk pasien lanjut usia. Selain itu, obat penurun panas diberikan jika badannya benar-benar parah. Namun jika infeksi terus berlanjut, budaya Asia akan terus berlanjut. Selanjutnya, oleskan krim analgesik untuk meredakan nyeri sakit kepala. Rasa nyeri berfungsi sebagai katalisator hormon oksitosin yang diproduksi selama proses pemindahan ASI. Analgesik yang diresepkan adalah ibuprofen dengan dosis 1,6 gram per hari karena lebih efektif mengurangi nyeri dibandingkan aspirin dan parasetamol. Oleh karena itu disarankan bagi ibu yang menderita mastitis (Novyaningtias, 2016).

D. Perawatan payudara

Payudara dalam kehamilan dan menyusui akan bertambah besar dan menghasilkan air susu. Karena hal diatas perlu perawatan yang baik, sehingga ibu dapat menyusui seoptimal mungkin sesuai kebutuhan bayi dan bentuknya tetap indah.

1. Pengertian

Merupakan suatu tindakan perawatan payudara yang dilaksanakan, baik oleh pasien maupun dibantu oleh orang lain yang dilaksanakan mulai hari pertama atau kedua setelah melahirkan.

2. Tujuan

- a. Memelihara kebersihan payudara
- b. Memperbanyak atau melancarkan produksi ASI

3. Persiapan Alat

- a. Baby Oil atau Minyak kelapa
- b. Dua Waskom berisi air hangat
- c. Dua waslap, kapas dan dua handuk

E. Langkah-Langkah Pengurutan

1. Tuangkan minyak secukupnya

2. *Friction*,

Sokong payudara kiri dengan tangan kiri, kanan dengan tangan kanan, 3 jari dari tangan yang berlawanan membuat gerakan memutar sambil menekan dari pangkal payudara dan berakhir pada puting susu, setiap payudara minimal 2x gerakan

3. *Massage*

Tempatkan kedua telapak tangan diantara kedua payudara. Urutlah payudara dari tengah ke atas sambil mengangkat kedua payudara dan lepaskan kedua payudara perlahan-lahan. Lakukan gerakan ini 30 kali

4. Sokong payudara dengan satu tangan, sedangkan tangan lain mengurut payudara dengan sisi kelingking dari arah tepi ke arah puting susu. Lakukan gerakan ini 30 kali

5. Pengompresan

Alat-alat yang disiapkan

- a. 2 buah kom sedang yang masing-masing diisi dengan air hangat dan air dingin
- b. 2 buah waslap

Caranya :

Kompres kedua payudara dengan waslap hangat selama 2 menit, kemudian ganti dengan kompres waslap dingin selama 1 menit. Kompres bergantian selama 3x berturut-turut dengan kompres air hangat.

F. Pijat oksitosin

1. Pengertian

Menurut Yulia (2018), pijat oksitosin adalah teknik relaksasi yang digunakan untuk meningkatkan hormon oksitosin. Pijat ini terjadi tulang *vertebre* kemampuan *costae* kelima atau keenam. Pijat oksitosin menjadi solusi mengatasi masalah rendahnya produksi ASI. Ibu merasa tenang dan lelah setelah melahirkan, maka pijat oksitosin dilakukan dengan cara memijat punggung pada kedua sisi punggung.

2. Mekanisme kerja pijat oksitosin

Erwhani (2022) menyatakan karena rendahnya tingkat pemahaman, ibu bekerja tidak memberikan manfaat eksklusif. Pemahaman yang benar mengenai cara menghormati dan menjaga lingkungan kerja akan membantu karyawan dalam memberikan ASI eksklusif. Salah satu tindakan yang dapat dilakukan orang tua dan teman-teman untuk memberikan ASI eksklusif dan meningkatkan produksi ASI adalah dengan mengoptimalkan produksi hormon oksitosin dengan menggunakan pijit oksitosin. Pijat oksitosin merupakan pemijatan sepanjang tulang belakang (tulang *vertebrae* sampai tulang *costae* kelima-enam). Pijat ini dilakukan pada ibu postpartum dengan durasi 3 menit dan frekuensi 2 kali sehari. Pijat ini tidak harus dilakukan oleh petugas kesehatan tetapi dapat dilakukan oleh suami atau keluarga yang lain. Mekanisme kerja dalam pelaksanaan pijat oksitosin merangsang saraf dikirim keotak sehingga hormon oksitosin dapat dikeluarkan dan mengalir kedalam

darah kemudian masuk ke payudara dan menyebabkan otot-otot sekitar alveoli berkontraksi dan membuat ASI mengalir.

3. Langkah – langkah pijat oksitosin

Pijat oksitosin dilakukan dalam beberapa langkah, yaitu sebagai berikut:

Gambar 2 Cara Pijat Oksitosin



Gambar 3 Pijatan Oksitosin



1. Ibu duduk menghadap ke depan
2. Letakkan tangan ibu di atas meja dan sandarkan kepala pada tangan.
3. Menggantung payudara tanpa busana
4. Suami menggosok kedua sisi punggung ibunya dengan ibu jari dan tangan.
5. Tekan kedua ibu jari dengan gerakan memutar kecil, dimulai dari leher dan pijat hingga ke tulang belikat selama 2-3 menit.. Ibu duduk bersandar ke depan (Fatrin, 2022).

G. Efektivitas Pijat Oksitosin

Sebagai rangsangan atau pijatan pada tulang belakang, neurotransmitter akan merangsang medula oblongata secara langsung mengirimkan pesan ke hipotalamus di hipofise posterior untuk mengeluarkan oksitosin, yang mengakurasi payudara mengeluarkan ASI dalam proses laktasi. Sekresi hormon oksitosin dapat dirangsang dengan melibatkan sentuhan sebagai pemijatan. Oksitosin merupakan hormon yang dapat menyebabkan rakhitis, menekan produksi darah dan kortisol (hormon yang berdampak buruk pada stres). Oksitosin mempunyai kemampuan untuk meningkatkan nyeri rasa, mempunyai kemampuan untuk mengurangi kecemasan, dan dapat meningkatkan berbagai interaksi sosial yang positif. Oksitosin ditimbulkan oleh berbagai jenis rangsangan sensorik, termasuk sentuhan, kecemasan, dan mekanisme psikologis. Artinya, interaksi sosial yang positif, seperti menumbuhkan rasa percaya diri dan dukungan psikologis, dapat membantu regulasi hormon estrogen. Menurut teori, oksitosin juga memainkan peran penting dalam memfasilitasi banyak fungsi fisiologis, seperti meningkatkan sensasi nyeri dan bengkak. Pijat oksitosin selama 2-3 menit secara teratur dua kali sehari per hari (Noviyana, 2022).

H. Manajemen Asuhan Kebidanan

1. Teori Manajemen Kebidanan Menurut Varney

a. Pengertian

Manajemen kebidanan yang disebut juga manajemen kebidanan adalah suatu cara berpikir dan bertindak secara sistematis dan tepat dalam pemberian 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 tahap-tahap yang logis untuk pengambilan suatu keputusan yang berfokus terhadap klien (Rahmayani, 2021).

b. Langkah Dalam Manajemen Kebidanan Menurut Varney

1) Langkah I (Pengumpulan Data Dasar)

Penilaian kali ini dilakukan dengan mengumpulkan data-data yang

diperlukan untuk menilai kondisi klien secara menyeluruh, yaitu: riwayat kesehatan, pemeriksaan fisik sesuai kebutuhan. Tinjau informasi baru atau sebelumnya. Pada langkah 1, semua informasi rinci dikumpulkan dari semua sumber yang terkait dengan situasi pelanggan. Bidan mengumpulkan data awal. Jika klien mengalami komplikasi, sebaiknya bicarakan dengan dokter, dalam penatalaksanaan sendi, bidan akan berkunjung. Dalam beberapa kasus, langkah pertama tumpang tindih (atau menjadi bagian dari) langkah 5 dan 6 karena data yang diperlukan diperoleh dari hasil uji laboratorium dan uji diagnostik lainnya. Dalam beberapa kasus, bidan harus mulai melakukan penanganan dari langkah ke 4 untuk mendapatkan data pertama yang harus dikirimkan ke dokter (Rahmiani, 2021).

2) Langkah II (Interpretasi Data Dasar)

Pada fase ini, diagnosis atau masalah ditentukan berdasarkan interpretasi yang benar dari data yang dikumpulkan. Data primer dikumpulkan dan diinterpretasikan untuk menimbulkan gejala dan masalah.

Diagnostik dan rumusan masalah digunakan karena masalah tidak dapat ditentukan seakurat diagnosis, namun memerlukan penanganan segera. Berdasarkan hasil pengkajian, permasalahan yang berkaitan dengan apa yang dihadapi perempuan saat ini diidentifikasi oleh bidan. Ada banyak masalah dalam berkencan.

Diagnosa kebidanan adalah diagnosis yang ditegakkan oleh dokter spesialis kebidanan dalam rangka kebidanan. Standar Tata Nama Diagnostik Kebidanan: Mengakui dan menerima profesi, yang berkaitan dengan kebidanan, bahwa kondisi kebidanan adalah unik dan dapat ditangani dengan pendekatan manajemen kebidanan. Permasalahan tersebut berkaitan dengan pengalaman pelanggan yang dapat dilihat dari hasil penilaian atau dari diagnosis.

Kebutuhan adalah apa yang dibutuhkan pelanggan yang tidak diketahui dalam analisis, dan permasalahan yang muncul dari proses analisis data (Rahmiani, 2019).

3) Langkah III (Identifikasi Diagnosis/ Masalah Potensial)

Pada langkah ketiga, kami mendefinisikan kemungkinan masalah atau menyelesaikannya berdasarkan kategori/masalah yang ditentukan. Bagian ini harus menunggu, jika bisa dicegah. Bidan perlu waspada dan bersiap untuk mencegah terjadinya infeksi/masalah ini. Langkah ini penting untuk memberikan perawatan yang aman.

Pada langkah ketiga ini, bidan harus mewaspada potensi masalah, tidak hanya masalah yang mungkin terjadi, tetapi juga melakukan tindakan penanggulangan untuk mencegah masalah atau diagnosis tersebut. Langkah ini merupakan tebakan yang masuk akal atau logis (Rahmayani, 2021).

4) Langkah IV (Mengidentifikasi dan Menetapkan yang Memerlukan Penanganan Segera)

Bidan menyadari perlunya bidan atau dokter untuk memberikan informasi atau pengobatan yang cepat kepada anggota tim pelayanan kesehatan lainnya mengenai kondisi klien. Dalam beberapa kasus, bidan mungkin perlu berkonsultasi atau bekerja sama dengan dokter atau tim layanan kesehatan lainnya seperti pekerja sosial, ahli gizi, atau spesialis perawatan neonatal. Dalam hal ini bidan harus mampu menilai keadaan setiap pelanggan agar mengetahui dengan siapa harus diajak bicara dan bekerja sama (Rahmayani, 2021).

5) Langkah V (Merencanakan Rencana Asuhan Menyeluruh)

Pada tahap kelima, perawatan komprehensif direncanakan dan ditentukan berdasarkan tahap-tahap sebelumnya. Langkah ini merupakan kelanjutan pengobatan terhadap masalah medis yang teridentifikasi atau dicurigai. Pada tahap ini data yang belum lengkap dapat dilengkapi (Rahmiani, 2019).

Rencana perawatan yang komprehensif tidak hanya berisi segala sesuatu yang dijelaskan tentang situasi klien dan masalah terkait, tetapi juga mencakup kerangka instruksi menunggu kepada klien. Panduan prediksi ini berisi prediksi tentang apa yang akan terjadi selanjutnya, perlunya nasehat, konseling dan perlunya bidan untuk menjangkau

klien jika banyak masalah sosial ekonomi, budaya atau psikologi. Dengan kata lain, pelayanan terhadap perempuan mencakup seluruh aspek sistem pelayanan kesehatan, dan kedua belah pihak, bidan dan klien, sepakat untuk melaksanakannya secara efektif. Semua keputusan diterima dan dikembangkan dengan penuh kehati-hatian. Perawatan ini harus logis dan efektif, berdasarkan pengetahuan, konsep terkini (terkini) dan gagasan tentang pekerjaan klien (Rahmiani, 2019).

6) Langkah VI (Melaksanakan Perencanaan)

Pada langkah keenam, rencana perawatan komprehensif dilaksanakan secara efektif dan aman. Implementasi ini dapat dilakukan oleh bidan, klien, atau anggota tim pelayanan kesehatan lainnya. Meskipun bidan tidak melakukan hal ini, namun ia bertanggung jawab untuk memandu pelaksanaannya. Dimana bidan berkonsultasi dengan dokter untuk menangani klien yang bermasalah, bidan bertanggung jawab atas pelaksanaan rencana secara keseluruhan (Rahmiani, 2018).

7) Langkah VII (Evaluasi)

Penilaian dilakukan dengan memeriksa ketidaksesuaian pelayanan untuk mengetahui faktor apa saja yang berkontribusi atau menghambat keberhasilan persalinan. Pada langkah terakhir, efektivitas layanan dinilai. Hal ini mencakup penilaian apakah kebutuhan bantuan telah terpenuhi: apakah kebutuhan tersebut terpenuhi sebagaimana didefinisikan dalam masalah dan diagnosis. Suatu rencana yang efektif dalam pelaksanaannya dapat dianggap efektif (Rahmiani, 2010).

2. Data SOAP

Menurut Handiani dan Mouliati (2017), S dalam metode SOAP adalah data proyek, O adalah data tindak lanjut, A adalah analisis, dan P adalah perencanaan. Prosedur ini merupakan proses dokumentasi yang ekstensif, namun mengumpulkan semua informasi dan dokumen yang diperlukan untuk perawatan prenatal. Prinsip metode SOAP mirip dengan metode lain yang tercantum di atas. Sekarang kita akan membahas aspek-aspek yang berkaitan dengan metode SOAP.

a. Data Subjektif

Data subjek terkait dengan tanggal pelanggan. Riwayat dan penampilan fisik pasien dapat dianggap sebagai mitra diam atau silent partner yang terkait dengan diagnosis. Saat klien berbicara, area data di bawah huruf "S" ditandai dengan "O" atau "X". Catatan ini menjelaskan kepada klien bahwa ia mempunyai gangguan bicara. Informasi psikologis ini memperkuat analisis yang dilakukan..

b. Data Objektif

Data obyektif meliputi dokumentasi temuan visual, hasil pemeriksaan fisik klien, dan hasil laboratorium. Data objektif ini dapat berupa data pribadi, data kelompok, data individu dan data pendukung. Informasi ini memberikan riwayat klinis pasien dan fakta tentang diagnosisnya..

c. Analisis

Dalam hal ini dicatat hasil analisis dan interpretasi (final) data subjektif dan objektif. Dalam analisis, perlu dilakukan analisis data deskriptif dari waktu ke waktu untuk mengevaluasi kepuasan pelanggan. Analisis yang akurat dan tepat terhadap data pelanggan yang berkembang memastikan bahwa perubahan pelanggan dipahami, dipelihara, dan umpan balik serta pertanyaan diberikan tepat waktu. Analisis data adalah proses menafsirkan data yang dikumpulkan, termasuk masalah diagnostik, gangguan obstetri, dan kebutuhan obstetrik.

d. Penatalaksanaan

Memberikan saran, dukungan, kolaborasi, tinjauan/pemantauan, rujukan, perkiraan, operasi berkelanjutan, keseluruhan serta perencanaan dan manajemen lainnya. Tujuan perawatan pasien adalah untuk mencapai kondisi terbaik dan mengurangi rasa sakit pasien.