

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Masa Nifas

1. Pengertian Nifas

Masa nifas adalah proses yang akan dialami oleh setiap ibu bersalin. 42 hari pasca persalinan, mulai dari plasenta dilahirkan, merupakan periode masa nifas. Untuk ibu baru, periode postpartum sangat penting, sehingga membutuhkan perawatan dan pengamatan yang ekstra. Mengingat sifat kritis dari postpartum, profesional kesehatan harus memberikan dukungan, dorongan, dan perhatian yang tepat (Lady *et al.*, 2023). Masa nifas adalah jangka waktu 6 minggu yang dimulai setelah melahirkan bayi sampai pemulihan kembali organ-organ reproduksi seperti sebelum kehamilan (Sulfianti *et al.*, 2021).

Masa nifas, yang berasal dari bahasa Latin *puer* (bayi) dan *parous* (melahirkan), merupakan periode penting dalam proses reproduksi yang dimulai setelah bayi dilahirkan hingga organ-organ reproduksi ibu kembali ke kondisi semula sebelum kehamilan. Masa ini dimulai dua jam setelah persalinan (postpartum) dan umumnya berlangsung selama enam minggu atau 42 hari. Namun demikian, pemulihan menyeluruh, baik secara fisiologis maupun psikologis, dapat memerlukan waktu hingga tiga bulan (Sulfianti *et al.*, 2021).

Asuhan kebidanan pada masa nifas merupakan bagian integral dari pelayanan kesehatan maternal, yang bertujuan untuk memantau dan memastikan proses pemulihan ibu berlangsung secara optimal. Penatalaksanaan asuhan ini mencakup berbagai aspek, mulai dari pemantauan kondisi fisik ibu, dukungan terhadap pemberian air susu ibu (ASI), hingga perhatian terhadap kesehatan mental ibu pascapersalinan (Saleha, 2013). Oleh karena itu, masa nifas memegang peranan penting dalam menjamin kesehatan jangka panjang ibu dan bayi, serta mencegah komplikasi yang dapat terjadi setelah proses persalinan.

Masa nifas dibagi dalam 3 tahap, yaitu puerperium dini (*immediate puerperium*), *puerperium intermedial* (*early puerperium*) dan *remote puerperium* (*later puerperium*). Adapun penjelasannya sebagai berikut:

- a. Puerperium dini (*immediate puerperium*), yaitu pemulihan di mana Ibu telah diperbolehkan berdiri dan berjalan-jalan (waktu 0-24 jam Postpartum). dianggap telah bersih dan boleh bekerja setelah 40 hari.
- b. Puerperium intermedial (*early puerperium*), suatu masa dimana pemulihan dari organ-organ reproduksi secara menyeluruh selama kurang lebih 6-8 minggu.
- c. Remote puerperium (*later puerperium*), waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat kembali dalam keadaan yang sempurna secara bertahap terutama jika selama masa kehamilan dan persalinan ibu mengalami komplikasi, waktu untuk sehat bisa berminggu-minggu, bulan bahkan tahun.

2. Kunjungan Masa Nifas

Kunjungan nifas dilakukan minimal 4 kali untuk menilai kondisi ibu dan bayi baru lahir, serta untuk mencegah, mendeteksi dan menangani masalah-masalah yang terjadi. Kunjungan masa nifas dibagi menjadi empat menurut (Kementrian Kesehatan, 2023):

a. Kunjungan Nifas Pertama

Kunjungan nifas pertama dilakukan dalam rentang waktu 6 hingga 48 jam setelah proses persalinan. Pelayanan yang diberikan pada kunjungan nifas pertama adalah :

- 1) Anamnesis;
- 2) Keadaan secara umum;
- 3) Pemeriksaan TTV;
- 4) Pemeriksaan payudara dan pendampingan ASI eksklusif;
- 5) Pemeriksaan TFU dan kontraksi uterus;
- 6) Pemeriksaan kandung kemih;
- 7) Pemeriksaan lochia dan perdarahan;
- 8) Pemberian tablet FE dan Vit A;

- 9) KIE Masa Nifas;
- 10) Pencatatan Pada Buku KIA.

b. Kunjungan Nifas Kedua

Kunjungan nifas kedua dilakukan dalam rentang waktu 3 hingga 7 hari setelah proses persalinan. Pelayanan yang diberikan pada kunjungan nifas pertama adalah :

- 1) Anamnesis;
- 2) Keadaan secara umum;
- 3) Pemeriksaan TTV;
- 4) Pemeriksaan payudara dan pendampingan ASI eksklusif;
- 5) Pemeriksaan TFU dan kontraksi uterus;
- 6) Pemeriksaan kandung kemih;
- 7) Pemeriksaan lochia dan perdarahan;
- 8) Pemberian tablet FE dan;
- 9) Pemeriksaan tanda bahaya nifas;
- 10) KIE Masa Nifas;
- 11) Pencatatan pada Buku KIA.

c. Kunjungan Nifas Ketiga

Kunjungan nifas ketiga dilakukan dalam rentang waktu 8 hingga 28 hari setelah proses persalinan. Pelayanan yang diberikan pada kunjungan nifas pertama adalah :

- 1) Anamnesis;
- 2) Keadaan secara umum;
- 3) Pemeriksaan TTV;
- 4) Pemeriksaan payudara dan pendampingan ASI eksklusif;
- 5) Pemeriksaan TFU dan kontraksi uterus;
- 6) Pemeriksaan kandung kemih;
- 7) Pemeriksaan lochia dan perdarahan;
- 8) Pemberian tablet FE dan;
- 9) Pemeriksaan tanda bahaya nifas;
- 10) Konseling KB;
- 11) KIE masa nifas;

12) Pencatatan Pada Buku KIA.

d. Kunjungan Nifas Keempat

Kunjungan nifas keempat dilakukan dalam rentang waktu 29 hingga 42 hari setelah proses persalinan. Pelayanan yang diberikan pada kunjungan nifas pertama adalah :

- 1) Anamnesis;
- 2) Keadaan secara umum;
- 3) Pemeriksaan TTV;
- 4) Pemeriksaan payudara dan pendampingan ASI eksklusif;
- 5) Pemeriksaan TFU dan kontraksi uterus;
- 6) Pemeriksaan kandung kemih;
- 7) Pemeriksaan lochia dan perdarahan;
- 8) Pemberian tablet FE dan;
- 9) Pemeriksaan tanda bahaya nifas;
- 10) KIE Masa nifas;
- 11) Pencatatan pada buku KIA.

3. Perubahan Fisiologis Pada Masa Nifas

Perubahan fisiologi terjadi sepanjang masa nifas, terutama di organ genitalia internal dan eksternal dan akhirnya Kembali ke status pra kehamilan mereka. Menurut Sari (2021) bahwa perubahan fisiologi pada masa nifas sebagai berikut :

a. Perubahan sistem reproduksi

1) Involusi uterus

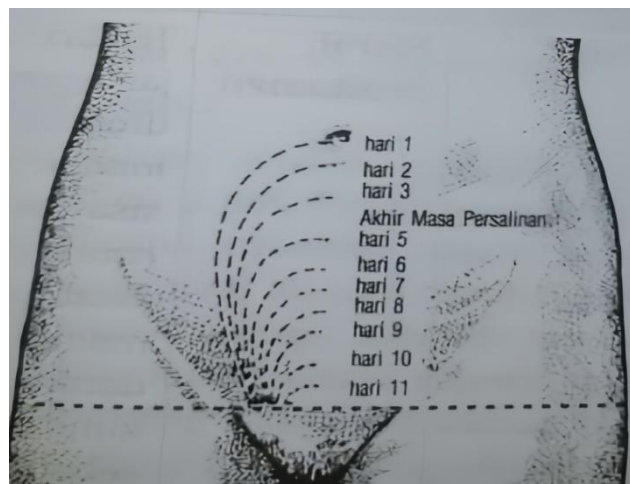
Uterus merupakan organ tubuh yang banyak mengalami perubahan besar karena telah mengalami perubahan penting pada masa kehamilan dan persalinan. Pembesaran uterus tidak terjadi terus menerus sehingga janin tidak terlalu lama berada didalam uterus. Jika janin hadir lebih lamadari yang seharusnya, sehingga terjadi kerusakan otot yang tidak diinginkan. Proses katabolisme akan berguna untuk menghindari masalah tersebut.

Tabel 1
Prosen Involusi Uterus

Involusi	Tinggi Fundus Uteri	Berat Uterus
Bayi Lahir	Setinggi Pusat	1000 gram
Uri Lahir	Dua Jari di bawah pusat	750 gram
Satu Minggu	Pertengahan pusat simpisis	500 gram
Dua Minggu	Tidak teraba di atas simpisis	350 gram
Enam Minggu	Bertambah kecil	50 gram
Delapan Minggu	Kembali ke ukuran normal	30 gram

(Sumber: Maryati & Arum Dwi Anjani, 2023)

Pada hari pertama setelah melahirkan, fundus uterus berada pada posisi setinggi pusat dan mengalami penyusutan sekitar 1-1,5 cm (sekitar 1 jari) setiap hari. Setelah 10-12 hari, uterus akan bergerak turun hingga berada di bawah simpisis dan tidak lagi teraba di area perut. Pada hari ke-9, uterus sudah tidak dapat diraba lagi. Involusi ligamen uterus terjadi secara bertahap, dimulai dengan posisi miring ke belakang, kemudian pada akhir minggu keenam, uterus kembali ke posisi fleksi ke depan, yang merupakan posisi normal



Gambar 1 Perubahan Tinggi Fundus Uteri Selama Nifas (Sumber : (Sulfianti, 2021)

2) Lochea

Lochea adalah cairan yang keluar dari rahim selama masa nifas, bersifat basa sehingga dapat mendukung pertumbuhan organisme dengan lebih cepat. Cairan ini memiliki aroma yang sedikit amis namun tidak menyengat, dan jumlahnya bervariasi

pada setiap wanita. Perubahan lochia terjadi sebagai bagian dari proses involusi rahim. Adapun tahap-tahap perubahan lochia meliputi:

a) Lochea Rubra (Cruenta)

Tahap ini terjadi pada satu hingga dua hari pertama setelah persalinan. Cairannya berwarna merah dan terdiri dari serat korial, desidua, serta darah yang berasal dari luka plasenta.

b) Lochea Sanguilenta

Cairan pada tahap ini berwarna merah kekuningan, mengandung campuran lendir dan darah, dan muncul pada hari ketiga hingga ketujuh pasca persalinan.

c) Lochea Serosa

Muncul pada hari ketujuh hingga keempat belas setelah melahirkan. Cairan ini berwarna kecoklatan, mengandung lebih banyak serum, lebih sedikit darah dan leukosit, serta berasal dari lesi plasenta.

d) Lochea Alba

Tahap terakhir ini ditandai dengan cairan berwarna putih kekuningan yang mengandung leukosit, lendir serviks, dan jaringan mati. Tahap ini berlangsung sekitar dua hingga enam minggu setelah melahirkan.

3) Lokasi Penanaman Plasenta

Setelah kelahiran, rahim berkontraksi, rileks, dan kembali ke ukuran semula, mengurangi volume ruang tempat plasenta sebelumnya berada. Satu hari setelah persalinan, diameter rahim bisa berkurang hingga 7,5 cm. Pada hari ke-10 pasca kelahiran, diameter plasenta mencapai sekitar 2,5 cm. Ketidakseimbangan antara volume darah, plasma, dan sel darah merah memungkinkan epitel untuk menutup dan pulih sepenuhnya dalam waktu 5-6 minggu.

4) Genetalia

Pada awal masa postpartum, vagina dan lubang vagina membentuk saluran yang besar dan lebih halus, tetapi secara bertahap kembali berkontraksi meski jarang kembali seperti sebelum melahirkan pada multipara. Lipatan atau kerutan mulai muncul kembali di minggu ketiga. Selaput dara terlihat kembali sebagai fragmen kecil jaringan, wasir, atau varises di area anus, sering ditemukan dengan gejala seperti gatal, nyeri, atau perdarahan merah terang saat buang air besar. Dalam beberapa minggu postpartum, ukuran wasir biasanya berangsur-angsur mengecil.

b. Perubahan Sistem Pencernaan

Dalam 1-2 jam setelah persalinan, ibu biasanya merasa lapar dan siap makan. Sembelit atau konstipasi dapat terjadi pada masa awal nifas akibat kurangnya asupan makanan dan ketakutan untuk buang air besar karena khawatir melukai luka persalinan. Namun, ibu biasanya mulai mengendalikan kebiasaan buang air besar karena merasa lebih yakin tidak akan memengaruhi penyembuhan luka (Sari *et al.*, 2021).

c. Perubahan Sistem Perkemihan

Pada masa awal puerperium, terjadi diuresis yang signifikan selama beberapa hari pertama setelah persalinan, dimulai segera setelah kelahiran hingga hari kelima postpartum. Kandung kemih menjadi kurang sensitif namun memiliki kapasitas lebih besar, sehingga lebih cepat terisi.

d. Perubahan Sistem Muskuloskeletal

Sistem muskuloskeletal ibu mengalami adaptasi, termasuk relaksasi dan peningkatan mobilitas sendi, serta perubahan pusat gravitasi akibat pembesaran rahim. Stabilitas sendi biasanya kembali sepenuhnya dalam 6-8 minggu setelah melahirkan. Garis-garis pada perut (*striae*) tidak dapat sepenuhnya hilang, tetapi memudar menjadi putih atau samar. Dinding perut menjadi kendur pasca persalinan akibat peregangan selama kehamilan. Semua ibu yang melahirkan cenderung mengalami diastasis, yaitu pemisahan otot rektus abdominis.

e. Perubahan Sistem Endokrin

1) Oksitosin

Hormon oksitosin yang dilepaskan dari kelenjar hipofisis posterior memengaruhi kontraksi otot rahim dan jaringan payudara. Di dalam aliran darah, oksitosin merangsang kontraksi otot rahim, yang berkontribusi pada proses involusi uterus.

2) Prolaktin

Prolaktin yang dihasilkan oleh kelenjar pituitari anterior dilepaskan sebagai respons terhadap rangsangan pada alveoli payudara, terutama setelah kadar estrogen menurun. Prolaktin ini mendukung peningkatan produksi ASI dan mempertahankan kadar tinggi pada ibu menyusui, yang turut menunda stimulasi folikel di ovarium.

3) HCG, HPL, Estrogen, dan Progesteron

Setelah plasenta terlepas dari dinding rahim, kadar hormon HCG, HPL, estrogen, dan progesteron menurun drastis dalam waktu sekitar tujuh hari.

4) Pemulihan Ovulasi dan Menstruasi

Pada ibu menyusui, ovulasi jarang terjadi sebelum minggu ke-20. Jika menyusui dilakukan eksklusif hingga enam bulan, ovulasi biasanya tertunda hingga minggu ke-28. Sementara itu, ibu yang tidak menyusui sering mengalami ovulasi dan menstruasi sekitar minggu ke-7 hingga minggu ke-10.

f. Perubahan Tanda-Tanda Vital

1) Suhu Tubuh

Dehidrasi postpartum dapat menyebabkan suhu tubuh naik hingga 38°C selama 24 jam pertama, tetapi tidak akan ada demam setelah periode tersebut.

2) Denyut Nadi

Dalam satu jam pertama setelah melahirkan, detak jantung dan curah jantung meningkat. Frekuensinya menurun perlahan dan kembali normal sekitar minggu ke-8 hingga minggu ke-10 pasca persalinan.

3) Pernapasan

Pernapasan tetap dalam batas normal sebagaimana sebelum melahirkan.

4) Tekanan Darah

Biasanya hanya mengalami perubahan kecil atau tetap stabil.

g. Perubahan Sistem Hematologis

Selama persalinan, leukositosis meningkat, dengan jumlah sel darah putih mencapai 15.000 dan tetap tinggi pada masa awal postpartum. Pada kasus persalinan lama, jumlah sel darah putih dapat meningkat hingga 25.000-30.000 tanpa adanya kondisi patologis. Masa nifas awal juga ditandai dengan perubahan kadar eritrosit, hemoglobin (Hb), dan hematokrit (Ht).

h. Perubahan Berat Badan

Beberapa faktor seperti merokok, pengalaman melahirkan pertama (primiparitas), dan segera kembali bekerja setelah melahirkan dapat mempercepat penurunan berat badan. Usia atau status perkawinan tidak berpengaruh signifikan. Pada fase postpartum, terjadi penurunan berat badan sekitar 2,5 kg akibat kehilangan cairan melalui keringat dan peningkatan produksi urin.

i. Perubahan Kulit

Selama kehamilan, aktivitas hormon menyebabkan pigmentasi kulit meningkat di beberapa area, seperti sekitar payudara, striae gravidarum pada dinding perut, dan chloasma gravidarum di pipi. Setelah melahirkan, kadar hormon menurun, dan hiperpigmentasi perlahan menghilang. Striae pada dinding perut berubah menjadi garis putih terang yang disebut "*striae albican*".

4. Tanda Bahaya Masa Nifas

a. Perdarahan berlebihan

Perdarahan postpartum didefinisikan sebagai kehilangan darah lebih dari 500-600 ml dalam 24 jam pertama setelah kelahiran bayi. Hal ini dapat dikenali melalui tanda seperti pembasahan satu perban setiap jam atau munculnya gumpalan darah yang besar. Perdarahan yang

terjadi dalam periode ini disebut perdarahan postpartum primer dan merupakan salah satu penyebab utama kematian ibu(Istiningsih *et al.*, 2024) .

b. Demam

Kenaikan suhu tubuh dalam 24 jam pertama setelah persalinan adalah hal yang normal. Namun, jika suhu tubuh ibu terus meningkat di atas 38°C disertai gejala lain seperti nyeri parah pada punggung atau perut, diare, mual, muntah, napas cepat, jantung berdebar, atau keputihan yang berbau tidak sedap, maka kondisi ini menjadi tanda bahaya postpartum (Sari *et al.*, 2021).

c. Bengkak atau nyeri parah di detis

Tromboflebitis, yaitu peradangan akibat pembentukan bekuan darah, sering terjadi di kaki. Pembuluh darah yang kaku dan menyempit biasanya dimulai dari pergelangan kaki dan jari-jari kaki, kemudian menyebar ke bagian atas kaki. Penyebabnya meliputi peningkatan kadar protein darah, gangguan pompa jantung, penyumbatan darah, atau penyakit hati dan ginjal kronis. Peradangan pembuluh darah memengaruhi pembuluh darah di dekat permukaan kulit, sedangkan thrombosis vena dalam adalah jenis bekuan darah yang sering terbentuk di otot kaki bawah tetapi dapat terjadi di vena dalam lainnya (Streiff *et al.*, 2016).

d. Gangguan eliminasi

Setelah melahirkan, beberapa wanita mengalami kesulitan buang air kecil, dikenal sebagai retensi urin postpartum, terutama dalam enam jam pertama setelah persalinan. Penyebab utamanya adalah ketidakmampuan kandung kemih untuk rileks setelah kelahiran. Prosedur seperti episiotomi, kelahiran dengan forseps atau vakum, atau rasa sakit yang lebih parah dapat memperburuk kondisi ini (Maryunani, 2017).

e. Masalah kesehatan mental

Periode kehamilan, persalinan, dan postpartum dapat memengaruhi kondisi fisik, psikologis, dan emosional seorang wanita.

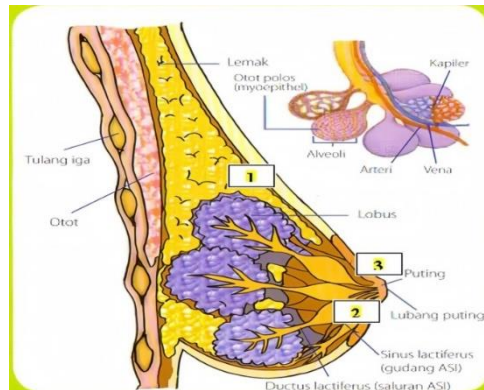
Perubahan hormon dan pengalaman melahirkan sering kali memicu berbagai emosi seperti kebahagiaan, kekhawatiran, atau kecemasan. Banyak ibu baru mengalami "*baby blues*" yang ditandai dengan suasana hati labil, menangis, kecemasan, dan gangguan tidur. Gejala ini biasanya muncul 2- 3 hari setelah melahirkan dan berlangsung hingga dua minggu (Maryunani, 2017).

5. Fisiologi Laktasi

Laktasi, atau proses menyusui, memiliki dua pengertian utama: produksi ASI dan pengeluarannya. Pembentukan payudara dimulai sejak masa embrio berusia 18-19 minggu. Setelah masa pubertas, keluarnya darah menstruasi memicu produksi hormon estrogen dan progesteron, yang menyebabkan pertumbuhan dan pembesaran alveolus. Selain itu, hormon lain seperti oksitosin, prolaktin, dan insulin juga berperan penting dalam produksi ASI. Proses menyusui melibatkan dua refleks utama: refleks aliran susu yang dipicu oleh hormon oksitosin dan refleks produksi susu yang dipengaruhi oleh hormon prolaktin di payudara (Sari *et al.*, 2021).

a. Anatomi Payudara

Payudara wanita terdiri dari tiga jenis jaringan utama: jaringan adiposa (lemak), jaringan kelenjar, dan jaringan fibrosa. Jaringan fibrosa berfungsi menyatukan seluruh komponen jaringan di dalam payudara. Produksi susu terjadi di lobus, yang merupakan bagian dari jaringan ikat di payudara. Setiap payudara memiliki 15 hingga 25 lobus. Lobulus, yang berukuran sedikit lebih besar dari lobus, juga berkontribusi dalam struktur ini. Ukuran, bentuk, dan tekstur payudara ditentukan oleh jaringan lemak yang terletak di antara lobus dan saluran lainnya (Sari *et al.*, 2021)



Gambar 2 Anatomi Payudara
(Sumber : Sari et al., 2021)

Anatomi payudara, yang terutama terdiri dari otot dan jaringan, terlihat pada gambar di atas. Bagian belakang payudara terlihat oleh mata telanjang, sedangkan bagian depan payudara adalah anatomi payudara bagian dalam. Areola adalah istilah untuk daerah kulit berpigmen yang mengelilingi puting susu. Tubuh payudara, atau korpus, adalah bagian bola yang memiliki kemampuan untuk berkembang

b. Fisiologi Payudara

Selama kehamilan, kadar hormon prolaktin meningkat untuk mempersiapkan produksi ASI, tetapi pelepasan ASI terhambat oleh kadar estrogen yang tinggi. Setelah melahirkan, pada hari kedua atau ketiga, kadar estrogen dan progesteron menurun drastis, sehingga prolaktin menjadi hormon yang dominan, dan ASI mulai diproduksi dan dikeluarkan. Pada tahap awal menyusui, stimulasi kelenjar payudara oleh hisapan bayi memicu kelenjar pituitari untuk melepaskan prolaktin, yang bersama dengan refleksi aliran, menjadi mekanisme utama dalam produksi dan pelepasan ASI (Mujenah *et al.*, 2023).

Stimulasi puting melalui hisapan bayi menghasilkan dua refleksi penting: refleksi prolaktin dan refleksi aliran (Mustika *et al.*, 2018). Selain itu, terdapat beberapa refleksi yang mendukung proses menyusui, seperti:

1) Refleks menangkap

Reflek menangkap (*gasp reflex*) adalah Ketika pipi bayi disentuh, bayi secara otomatis mengarahkan kepala ke arah sentuhan tersebut. Kontak antara puting dan bibir bayi merangsang bayi untuk membuka mulut dan mencoba mengisap. Refleksi menghisap adalah puting menyentuh langit-langit mulut bayi, bayi merespons dengan mengisap. Dalam proses ini, sebagian besar areola masuk ke mulut bayi sehingga ASI dapat keluar melalui sinus laktasi.

2) Refleks menelan

Reflek menelan pada bayi adalah bagian dari refleksi menghisap (*sucking reflex*) yang terintegrasi dan otomatis pada bayi baru lahir, di mana ia akan secara bersamaan mengisap, bernapas, dan menelan untuk mendapatkan nutrisi. Refleksi ini dipicu ketika ada benda seperti puting susu atau jari di dalam mulutnya, dan sangat penting untuk kelangsungan hidup bayi, memungkinkan mereka menyusu dan mengonsumsi makanan.

c. Permasalahan Laktasi

Menurut Khasanah (2017) memaparkan bahwa kegagalan dalam proses menyusui sering disebabkan karena timbulnya beberapa masalah. Ada beberapa hal yang menyebabkan kegagalan dalam proses menyusui yakni seperti:

- 1) Puting susu lecet;
- 2) Puting susu tenggelam;
- 3) Payudara bengkak;
- 4) Mastitis.

6. Komplikasi Masa Nifas

a. Infeksi masa nifas

Infeksi nifas adalah infeksi yang dimulai pada dan melalui traktus genitalis setelah persalinan. Suhu 38°C atau lebih yang terjadi pada hari ke 2-10 *post partum* dan diukur peroral sedikitnya 4 kali

sehari (Yanti & Sundawati, 2014).

Penyebab dan terjadinya infeksi nifas:

1) Penyebab infeksi nifas

Macam-macam jalan kuman masuk ke alat kandungan seperti *eksogen* (kuman datang dari luar), *autogen* (kuman masuk dari tempat lain dalam tubuh), dan *endogen* (dari jalan lahir sendiri)

2) Faktor presdiposisi infeksi nifas

Semua keadaan yang menurunkan daya tahan penderita seperti perdarahan banyak, diabetes, preeklampsia, malnutrisi, anemia. Kelelahan juga infeksi lain yaitu pneumonia, penyakit jantung.

3) Pencegahan infeksi nifas

Masa kehamilan (mengurangi atau mencegah faktor-faktor); Selama persalinan Hindari partus terlalu lama dan ketuban pecah lama/menjaga supaya persalinan tidak berlarut-larut luka-luka dirawat (Yanti & Sundawati, 2014)

b. Masalah Payudara

Payudara berubah menjadi merah, panas dan terasa sakit disebabkan oleh payudara yang tidak disusui secara adekuat, puting susu yang lecet, bra yang terlalu ketat, ibu dengan diet jelek, kurang istirahat, anemia (Yanti & Sundawati, 2014).

c. Mastitis

Mastitis adalah peradangan pada payudara. Mastitis ini dapat terjadi kapan saja sepanjang periode menyusui, tapi paling sering terjadi pada hari ke 10 dan hari ke 28 setelah kelahiran (Tanis, 2022).

d. Abses Payudara

Abses payudara berbeda dengan mastitis. Abses payudara terjadi apabila mastitis tidak ditangani dengan baik, sehingga memperberat infeksi.

e. Puting susu lecet

Puting susu lecet dapat disebabkan trauma pada puting susu saat menyusui, selain itu dapat pula terjadi reetak dan pembentukan celah-

celah. Retakan pada puting susu bisa sembuh sendiri dalam waktu 48 jam (Lisa & Ismayucha, 2017)

Menggunakan bra yang menyangga; Bila terasa sangat sakit, boleh minum obat pengurang rasa sakit; Jika penyebabnya monilia, diberi pengobatan; Saluran susu tersumbat *obstructed duct*.

Gejala : payudara terlihat jelas dan lunak pada perabaan (pada wanita kurus); payudara terasa nyeri dan bengkak pada payudara yang tersumbat.

7. Masalah Psikologis

Minggu-minggu pertama setelah persalinan kurang lebih 1 tahun'ibu postpartum cenderung akan mengalami perasaan-perasaan yang tidak pada umumnya seperti merasa sedih, tidak mampu mengasuh dirinya sendiri dan bayinya. Faktor penyebab yaitu kekecewaan emosional yang mengikuti kegiatan bercampur rasa takut yang dialami kebanyakan wanita selama hamil dan melahirkan, rasa nyeri pada awal masa nifas, kelelahan akibat kurang tidur selama persalinan dan telah melahirkan kebanyakan di rumah sakit, kecemasan akan kemampuannya untuk merawat bayinya setelah meninggalkan rumah sakit (Nugroho, 2014).

Merasa sedih tidak mampu mengasuh sendiri bayinya dan dirinya sendiri.

Menurut Marmi (2012) faktor penyebab yaitu :

- a. Kekecewaan emosional yang mengikuti kegiatan bercampur rasa takut yang dialami kebanyakan wanita selama hamil dan melahirkan;
- b. Rasa nyeri pada awal masa nifas;
- c. Kelelahan akibat kurang tidur selama persalinan dan telah melahirkan kebanyakan di rumah sakit;
- d. Kecemasan akan kemampuannya untuk merawat bayinya setelah meninggalkan rumah sakit;
- e. Ketakutan akan menjadi tidak menarik lagi.

8. Cara Perawatan Payudara

beberapa metode yang dapat digunakan untuk merawat payudara (Astuti & Anggarawati, 2021).

- a. Kompres puting susu dengan kapas yang telah dibasahi baby oil selama 3-4 menit, kemudian bersihkan dengan kapas yang sama.
- b. Pengenyalan, yaitu dengan memegang puting susu menggunakan ibu jari dan telunjuk, putar ke dalam sebanyak 5-10 kali dan ke luar sebanyak 5-10 kali.
- c. Pengurutan payudara pertama:
 - 1) Oleskan minyak atau baby oil pada tangan.
 - 2) Letakkan kedua tangan di antara payudara menghadap ke bawah. Mulai dari tengah telapak tangan dan urut payudara dengan gerakan melingkar dari bagian tengah ke atas, ke samping kanan-kiri, kemudian ke bawah dan ke atas lagi, lalu angkat tangan. Lepaskan tangan dengan cepat ke depan sehingga tangan menyangga payudara.
 - 3) Lakukan gerakan ini sebanyak 20 kali selama 5 menit.
- d. Pengurutan payudara kedua:
 - 1) Gunakan baby oil.
 - 2) Dukung payudara kiri dengan telapak tangan kiri, dan rapatkan jari-jari tangan kanan. Buat gerakan memutar dengan dua atau tiga jari tangan kanan sambil menekan dari pangkal payudara hingga menuju puting susu.
 - 3) Ulangi hal yang sama pada payudara kanan dengan gerakan yang sama.
- e. Pengurutan payudara ketiga:
 - 1) Oleskan baby oil pada telapak tangan.
 - 2) Topang payudara kiri dengan telapak tangan kiri.
 - 3) Kepalkan jari-jari tangan kanan seperti menggenggam, kemudian gunakan buku jari tangan kanan untuk mengurut payudara kiri dari pangkal ke arah puting susu. Lakukan hal yang sama pada payudara kanan.
 - 4) Lakukan pengurutan sebanyak 20 kali selama 5 menit.
- f. Pengurutan payudara keempat:
 - 1) Berikan rangsangan pada payudara dengan air hangat dan dingin.

- 2) Kompres payudara dengan air hangat terlebih dahulu, kemudian lanjutkan dengan air dingin secara bergantian selama 5 menit.
- 3) Menyelesaikan perawatan payudara: Bersihkan dan keringkan payudara, lalu kenakan bra yang dapat menyangga payudara.

9. Teknik Menyusui

Teknik menyusui adalah suatu cara pemberian ASI yang dilakukan oleh seorang ibu kepada bayinya, demi mencukupi kebutuhan nutrisi *bayi* tersebut. Posisi yang tepat bagi ibu untuk menyusui. Dudukan dengan posisi yang enak atau santai, pakailah kursi yang ada sandaran punggung dan lengan. Gunakan bantal untuk menggajal bayi tidak terlalu jauh dari payudara ibu (Astuti & Anggarawati, 2021).

a. Cara memasukkan puting susu ibu ke mulut bayi

Bila dimulai dengan payudara kanan, letakkan kepala bayi pada siku dalam lengan kanan, badan bayi menghadap kebadan ibu. Lengan kiri bayi diletakkan seputar pinggang ibu, tangan kanan ibu memegang pantat/ paha kanan bayi, sangga payudara kanan ibu dengan empat jari tangan kiri, ibu jari diatasnya tetapi tidak menutupi bagian yang berwarna hitam (areola mammae), sentulah mulut bayi dengan puting payudara ibu tunggu samapai bayi membuka mulutnya lebar. Masukkan puting payudara secepatnya kedalam mulut bayi sampai bagian yang berwarna hitam.

b. Teknik melepaskan hisapan bayi

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

- 1) Masukkan jari kelingking ibu yang bersih kesudut mulut bayi;
- 2) Menekan dagu bayi ke bawah;
- 3) Dengan menutup lubang hidung bayi agar mulutnya membuka;
- 4) Janagan menarik puting susu untuk melepaskan.

c. Cara menyendawakan bayi setelah minum ASI

Setelah bayi melepaskan hisapannya, sendawanya bayi sebelumnya menyusukan dengan payudara yang lainnya dengan cara:

- 1) Sandarkan bayi dipundak ibu, tepuk punggungnya dengan pelan sampai bayi bersendawa.
- 2) Bayi di telungkupkan dipangkuan ibu sampai digosok punggung.



Gambar 3 Teknik menyusui yang benar
(Sumber : Astuti & Anggarawati, 2021).

10. Tanda bayi menyusui dengan posisi baik dan benar

Beberapa indikator yang menunjukkan bahwa bayi menyusui dengan posisi yang benar (Astuti & Anggarawati, 2021).

- a. Bayi dalam keadaan tenang;
- b. Mulut bayi terbuka lebar;
- c. Bayi menempel perut pada ibu;
- d. Mulut dan dagu bayi menempel pada payudara;
- e. Sebagian besar areola mammae menutup oleh mulut bayi;
- f. Bayi nampak pelan- pelan menghisap dengan kuat;
- g. Kuning dan lengan bayi berada pada satu garis.

11. Tanda Bayi Cukup ASI

Bayi usia 0-6 bulan dapat dianggap mendapatkan kecukupan ASI jika menunjukkan kondisi (Khasanah, N. A., 2017).

- a. Bayi menyusui setiap 2-3 jam atau minimal 8 kali dalam 24 jam pada dua hingga tiga minggu pertama kehidupan;
- b. Kotoran bayi berwarna kuning dengan frekuensi buang air besar yang sering, dan warnanya menjadi lebih cerah pada hari kelima setelah lahir;
- c. Bayi buang air kecil (BAK) setidaknya 6-8 kali sehari;
- d. Ibu dapat mendengar suara bayi menelan ASI saat menyusui;

- e. Payudara ibu terasa lebih lembek setelah bayi selesai menyusui, menandakan ASI telah habis;
- f. Kulit bayi tampak merah (tidak kekuningan) dan terasa kenyal;
- g. Berat badan (BB) dan tinggi badan (TB) bayi tumbuh sesuai dengan grafik pertumbuhan yang seharusnya;
- h. Perkembangan motorik bayi baik, dengan aktivitas dan keterampilan motorik yang sesuai dengan usia bayi.

12. Asuhan Sayang Ibu Nifas

- a. Asuhan sayang ibu dan bayi pada masa post partum
 - 1) Pemantauan ketat & pengamatan terus menerus selama 6 jam pertama masa nifas (TD, nadi perdarahan, kontraksi uterus);
 - 2) Setiap 15 menit selama 2 jam pertama;
 - 3) Setiap 30 menit selama jam kedua;
 - 4) Setiap jam selama 3 jam terakhir.
- b. Kekhawatiran ibu nifas
 - 1) Ketidak mampuan;
 - 2) Kehilangan hubungan kedekatan dalam perkawinan;
 - 3) Tanggung jawab *constant* keluarganya yang lain : merawat bayinya dan anggota.

13. Peran dan Tanggung Jawab Bidan dalam Masa Nifas

- 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 untuk menyusui bayinya dengan meningkatkan rasa nyaman;
- d. Membuat kebijakan, rencana 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 mempraktekan kebersihan yang aman;
- g. Melakukan manajemen asuhan dengan cara mengumpulkan data;
- h. mengidentifikasi, menetapkan diagnosa dan rencana tindakan serta;
- i. Memberikan asuhan secara profesional (Walyani & Purwoastuti, 2020).

B. Kebutuhan Dasar Ibu Pada Masa Nifas

Asuhan yang baik adalah asuhan yang diberikan sesuai dengan kebutuhan yang diperlukan oleh ibu. Pada masa nifas, pemenuhan kebutuhan dasar perlu mendapatkan perhatian yang serius. kebutuhan dasar ini harus dipenuhi oleh seorang bidan sehingga masa nifas yang dialami oleh ibu dapat berlangsung secara normal. Kebutuhan dasar ibu pada masa nifas meliputi:

1. Kebutuhan Nutrisi dan Cairan

Nutrisi merupakan zat yang diperlukan oleh tubuh untuk keperluan metabolisme. Kebutuhan nutrisi pada masa nifas dan menyusui mengalami peningkatan sebesar 25%, karena berguna untuk proses penyembuhan setelah melahirkan dan untuk memproduksi ASI untuk pemenuhan kebutuhan bayi. Kebutuhan nutrisi akan meningkat tiga kali dari kebutuhan biasa (pada perempuan dewasa tidak hamil kebutuhan kalori 2.000-2.500 kal, perempuan hamil 2.500-3.000 kal, perempuan nifas dan menyusui 3.000-3.800 kal). Nutrisi yang dikonsumsi oleh ibu nifas berguna untuk melakukan aktivitas, metabolisme, cadangan dalam tubuh, proses memproduksi ASI yang diperlukan untuk pertumbuhan dan perkembangan bayi. Pada 6 bulan pertama masa nifas, peningkatan kebutuhan kalori ibu 700 kalori, dan menurun pada 6 bulan ke dua postpartum yaitu menjadi 500 kalori (Sinaga *et al.*, 2022).

Samping itu, makanan yang dikonsumsi ibu nifas juga harus mengandung:

- a. Sumber tenaga (energi) Sumber energi terdiri dari karbohidrat dan lemak. Sumber energi ini berguna untuk pembakaran tubuh, pembentukan jaringan baru, penghematan protein (jika sumber tenaga kurang). Zat gizi sebagai sumber dari karbohidrat terdiri dari beras, sagu, jagung, tepung terigu dan ubi. Sedangkan zat gizi sumber Lemak adalah mentega, keju, lemak (hewani) kelapa sawit, minyak sayur,

minyak kelapa, dan margarin .

- b. Sumber pembangun (protein) Protein diperlukan untuk pertumbuhan dan mengganti sel-sel yang rusak atau mati. Protein dari makanan harus diubah menjadi asam amino sebelum diserap oleh sel mukosa usus dan dibawa ke hati melalui pembuluh darah vena. Sumber zat gizi protein adalah ikan, udang, kerang, kepiting, daging ayam, hati, telur, susu, keju (hewani) kacang tanah, kacang merah, kacang hijau, kedelai, tahu dan tempe (nabati). Sumber protein terlengkap terdapat dalam susu, telur, dan keju yang juga mengandung zat kapur, zat besi, dan vitamin B.
- c. Sumber pengatur dan pelindung (air, mineral dan vitamin) Zat pengatur dan pelindung digunakan untuk melindungi tubuh dari serangan penyakit dan pengatur kelancaran metabolisme dalam tubuh. 1) Air Ibu menyusui sedikitnya minum 3-4 liter setiap hari (anjurkan ibu minum setiap kali selesai menyusui). Kebutuhan air minum pada ibu menyusui pada 6 bulan pertama minimal adalah 14 gelas (setara 3-4 liter) per hari, dan pada 6 bulan kedua adalah minimal 12 gelas (setara 3 liter). Sumber zat pengatur dan pelindung bisa diperoleh dari semua jenis sayuran dan buah buahan segar.

2. Kebutuhan Eliminasi

Pada ibu nifas, BAK harus terjadi dalam 6-8 jam post partum, minimal 150-200cc tiap kali berkemih. Beberapa wanita mengalami kesulitan BAK, kemungkinan disebabkan oleh penurunan tonus kandung kemih, adanya edema akibat trauma, rasa takut akibat timbulnya rasa nyeri. Anjuran yang bisa diberikan oleh bidan antara lain: Ibu perlu belajar berkemih secara spontan, Minum banyak cairan, Mobilisasi dini: tidak jarang kesulitan BAK dapat segera ditangani, Tidak menahan BAK, BAK harus secepatnya dilakukan sendiri, Rangsangan untuk BAK: rendam duduk (untuk mengurangi edema dan relaksasi *sphincter*) lalu kompres hangat/dingin. Bila ibu masih tidak bisa BAK sendiri maka pasang kateter sewaktu. Bila perlu dapat dipasang *dauer catheter* untuk mengistirahatkan

otot-otot kandung kemih, jika ada kerusakan dapat cepat pulih (Sari *et al.*, 2021).

Pada ibu nifas, BAB harus dalam 3-4 hari post partum. Anjuran yang bisa diberikan antara lain: Konsumsi makanan yang tinggi serat dan cukup minum, Tidak menahan BAB, Mobilisasi dini: tidak jarang kesulitan BAB dapat segera ditangani, Jika hari ke 3 belum BAB bisa diberikan pencahar suppositoria (Sulfianti *et al.*, 2021).

3. Kebutuhan Istirahat

Ibu nifas Membutuhkan istirahat dan tidur yang cukup, karena istirahat sangat penting untuk ibu yang menyusui. Setelah selama sembilan bulan ibu mengalami kehamilan dengan beban kandungan yang begitu berat dan banyak keadaan yang mengganggu lainnya serta proses persalinan yang begitu melelahkan ibu, maka ibu membutuhkan istirahat yang cukup untuk memulihkan keadaannya. Istirahat ini bisa berupa tidur siang maupun tidur malam hari. Namun Kegembiraan yang dialami setelah melahirkan seorang bayi bisa membuat ibu sulit beristirahat. Ibu baru sering kali cemas akan kemampuannya dalam merawat bayinya atau sering merasa nyeri. Hal ini bisa membuat sukar tidur. Pada hari-hari selanjutnya, tuntutan dari bayi, pengaruh lingkungan dan rutinitas di rumah sakit juga akan mengganggu pola tidur ibu tersebut. Kurang istirahat akan memengaruhi ibu dalam beberapa hal, yaitu: Mengurangi jumlah ASI yang diproduksi, Memperlambat proses involusi uterus dan memperbanyak perdarahan, Menyebabkan depresi dan ketidakmampuan untuk merawat bayi dan dirinya sendiri (Sari *et al.*, 2021) .

4. Kebutuhan Ambulasi

Ibu nifas dianjurkan untuk melakukan ambulasi dini, kecuali ada kontraindikasi. Ambulasi dini adalah beberapa jam setelah bersalin segera bangun dan bergerak agar lebih kuat dan lebih baik. Ambulasi dilakukan secara bertahap sesuai kekuatan ibu. Mobilisasi jangan dilakukan terlalu cepat sebab bisa menyebabkan Ibu terjatuh. Khususnya jika kondisi Ibu

masih lemah atau memiliki penyakit jantung. Peran bidan dalam memenuhi kebutuhan ambulasi ini antara lain dengan menjelaskan pada ibu tujuan dan manfaat ambulasi dini, memberikan motivasi pada ibu untuk segera melakukan ambulasi dini, tidak hanya duduk di tempat tidur tapi juga berjalan (Sulfianti *et al.*, 2021)

5. Kebutuhan Senam Nifas

Senam masa nifas berupa gerakan-gerakan yang berguna untuk mengencangkan otot-otot, terutama otot-otot perut yang telah terjadi longgar setelah kehamilan. Selain itu senam masa nifas juga memiliki tujuan tertentu antara lain:

- a. Mengurangi rasa sakit pada otot-otot;
- b. Memperbaiki peredaran darah;
- c. Mengencangkan otot-otot perut dan perineum;
- d. Melancarkan pengeluaran lochea;
- e. Mempercepat involusi;
- f. Menghindarkan kelainan, misalnya: emboli, trombosis dan lain-lain;
- g. Untuk mempercepat penyembuhan, mencegah komplikasi dan meningkatkan otot-otot punggung, pelvis dan abdomen;
- h. Kegel exercise: untuk membantu penyembuhan luka perineum;
- i. Meredakan hemoroid dan varikosis vulva;
- j. Meningkatkan pengendalian atas urine;
- k. Meringankan perasaan bahwa “segalanya sudah berantakan”;
- l. Membangkitkan kembali pengendalian atas otot-otot spinkter;
- m. Memperbaiki respons seksual.

(Yanti & Sundawati, 2014)

6. Kebutuhan Kebersihan Diri

Setelah buang air besar ataupun buang air kecil, perineum dibersihkan secara rutin. Caranya adalah dibersihkan dengan sabun yang lembut minimal sekali sehari. Membersihkan dimulai dari arah depan ke belakang sehingga tidak terjadi infeksi. Ibu postpartum harus mendapatkan

edukasi tentang hal ini. Ibu diberitahu cara mengganti pembalut yaitu bagian dalam jangan sampai terkontaminasi oleh tangan. Pembalut yang sudah kotor diganti paling sedikit 4 kali sehari. Ibu diberitahu tentang jumlah, warna, dan bau lochea sehingga apabila ada kelainan dapat diketahui secara dini. Sarankan ibu untuk mencuci tangan dengan sabun dan air sebelum dan sesudah membersihkan daerah kelaminnya.

- a. Anjurkan kebersihan seluruh tubuh, Sering membersihkan perineum akan meningkatkan kenyamanan dan mencegah risiko infeksi;
- b. Mengajarkan ibu bagaimana membersihkan daerah kelamin dengan sabun dan air. Pastikan bahwa ia mengerti untuk membersihkan daerah sekitar vulva terlebih dahulu, dari depan ke belakang, baru kemudian membersihkan daerah sekitar anus. Nasihatkan ibu untuk membersihkan diri setiap kali selesai BAB/BAK;
- c. Sarankan ibu untuk mengganti pembalut / kain pembalut setidaknya dua kali sehari. Kain dapat digunakan ulang jika telah dicuci dengan baik, dan dikeringkan di bawah matahari/ setrika;
- d. Sarankan ibu untuk mencuci tangan dengan sabun dan air sebelum dan sesudah membersihkan daerah kelaminnya;
- e. Jika ibu mempunyai luka episiotomi atau laserasi, sarankan pada ibu untuk menghindari menyentuh daerah luka, dijaga agar tetap bersih dan kering.
- f. Anjurkan untuk mandi sehari 2 kali;
- g. Vulva hygiene dapat memberikan kesempatan untuk melakukan inspeksi secara seksama pada daerah perineum dan mengurangi rasa sakitnya (Sari *et al.*, 2021).

7. Kebutuhan Hubungan Seksual

Hubungan seksual pasca partum Sering menjadi perhatian ibu dan keluarga. Perlu untuk didiskusikan mulai hamil dan diulang pada post partum berdasarkan budaya dan kepercayaan ibu dan keluarga. Keinginan seksual ibu rendah disebabkan karena Level hormon rendah, adaptasi peran baru, fatikgu (kurang istirahat dan tidur) juga dipengaruhi oleh derajat rupur

perineum dan penurunan hormone steroid setelah persalinan Secara fisik aman untuk memulai hubungan suami istri begitu darah merah berhenti dan ibu dapat memasukkan satu atau dua jarinya ke dalam vagina tanpa rasa nyeri. Begitu darah merah berhenti dan dia tidak merasakan ketidaknyamanan, aman untuk memulai melakukan hubungan suami istri kapan saja ibu siap (Sari *et al.*, 2021).

C. Manajemen Asuhan Kebidanan

Manajemen kebidanan merupakan suatu cara berfikir yang sistematis dalam memberikan pelayanan obstetrik dengan cara yang menguntungkan kedua belah pihak, klien maupun pemberi asuhan. Oleh karena itu, manajemen kebidanan merupakan suatu pemikiran bagi seorang bidan untuk memberikan arah/kerangka dalam menyelesaikan permasalahan yang menjadi tanggung jawab bidan. Manajemen kebidanan merupakan suatu proses pemecahan masalah yang digunakan sebagai sarana pengorganisasian gagasan dan tindakan berdasarkan teori ilmiah, bukti, dan pengetahuan yang berpusat pada pasien (Sari, 2022).

1. Tujuan Langkah Varney

a. Langkah I: Pengumpulan data dasar

Pengumpulan data dasar adalah langkah pertama yang dipakai dengan menerapkan asuhan kebidanan pada pasien dan merupakan suatu proses sistematis dalam pengumpulan data-data. Pada langkah ini antara kasus dan teori tidak ada kesenjangan,

b. Langkah II: Interpretasi data dasar

Pada langkah ini, diagnosis atau masalah ditentukan dengan menganalisis informasi yang dikumpulkan selama prosedur pengumpulan data. Data primer yang diperoleh dinilai untuk mencari masalah dan diagnosis tertentu. Kesimpulan ini menyiratkan bahwa masalah ini sering dikaitkan dengan masalah yang dihadapi wanita dan yang diakui oleh bidan. Masalah biasanya muncul setelah diagnosis (Varney, 2010).

c. Langkah III: Mengidentifikasi diagnosis atau masalah potensial

Berdasarkan diagnosis dan masalah yang telah ditemukan, kami akan mengidentifikasi masalah prospektif atau diagnosis pada tahap ini. Antisipasi diperlukan untuk fase ini, Jika memungkinkan, pencegahan dapat dilaksanakan. Untuk menyelesaikan fase ketiga ini, bidan harus dapat kemungkinan masalah, mengidentifikasi masalah prospektif sebelum muncul, dan mengembangkan strategi proaktif untuk mengelolanya sebelum muncul atau diagnosis dibuat Masalah potensial yang akan terjadi karena puting susu lecet adalah terjadinya bendungan ASI (Estiwidani, 2018).

d. Langkah IV: Mengidentifikasi perlunya tindakan segera

Pada titik ini, kami akan menentukan kondisi klien dan menentukan apakah bidan atau dokter harus segera bertindak, berunding dengan anggota tim kesehatan lainnya, atau memberikan perawatan bersama. Tingkat ini menunjukkan kelanjutan proses manajemen kebidanan. Dengan demikian, wanita menerima perawatan ketika mereka bersama bidan serta selama janji prenatal reguler dan kunjungan perawatan utama sporadis.

e. Langkah V : Merencanakan asuhan secara menyeluruh yang ditentukan oleh langkah sebelumnya

Fase ini mengharuskan kita untuk hati-hati mengatur asuhan yang diputuskan di langkah-langkah lain. Manajemen masalah atau diagnostik yang diakui atau diprediksi pada tahap sebelumnya dilakukan pada langkah ini. Data yang tidak lengkap kemudian dapat diisi pada fase ini. Rencana asuhan yang akan diberikan pada ibu nifas normal akan menerima edukasi tentang asal-usul kondisi, saran

f. Langkah VI: Pelaksanaan asuhan menyeluruh

Terapkan perawatan yang diterapkan pada langkah 5 dengan hati-hati dan teliti. Bidan atau anggota tim perawatan kesehatan lainnya dapat melakukan ini. Bidan masih bertanggung jawab untuk mengawasi implementasi bahkan jika dia memilih untuk tidak melakukan tugas ini secara pribadi.

g. Langkah VII: Evaluasi keefektifan asuhan

Pada langkah mencakup efektifitas layanan yang diberikan, termasuk apakah bantuan yang diperlukan benar-benar memenuhi kebutuhan dan permasalahan yang diidentifikasi dalam pengkajian. Jika strategi tersebut benar-benar berhasil dalam pelaksanaannya, maka itu mungkin dianggap efektif. Fase umum dalam proses manajemen adalah evaluasi yang bertujuan untuk mengklarifikasi proses mental yang mempengaruhi tindakan dan difokuskan pada proses klinis.

Pada prinsip tahapan evaluasi adalah umpan balik klien harus diberikan selama pencapaian klien memenuhi tujuan yang dikejar. Untuk menentukan efektivitas asuhan yang diberikan, seseorang dapat melakukan pemantauan payudara dan menggunakan teknik memysui yang benar.

2. Data Fokus SOAP

metode SOAP yang merupakan metode pembelajaran terakhir yang akan kita pelajari. Karena peningkatan penggunaannya dalam dokumentasi kebidanan, gaya dokumentasi ini mungkin diketahui oleh sebagian besar dari Anda. Ada empat komponen untuk teknik SOAP Menurut pengertian (Rika, 2023).

a. Subjektif (S)

Data subjektif, yaitu mencatat hasil anamnesa. Data subjektif ini berhubungan dengan masalah dari sudut pandang pasien. Ekspresi pasien mengenai kekawatiran dan keluhannya yang dicatat sebagai kutipan langsung atau ringkasan yang akan berhubungan langsung dengan diagnosis (Rika, 2023).

Berdasarkan teori data subjektif yang diperoleh dari Ibu yaitu sebagai berikut:

- 1) Bagaimana kondisi ibu ?
- 2) Bagaimana keadaan luka pada puting susu ibu?
- 3) Bagaimana cara ibu saat menyusui bayinya?
- 4) Berapa kali ibu menyusui bayinya dalam satu hari?
- 5) Apakah ASI keluar lancar pada saat menyusui?

b. Objektif (O)

Data objektif (O), merupakan pendokumentasian manajemen kebidanan menurut Varney pertama adalah pengkajian data, terutama data yang diperoleh melalui hasil observasi yang jujur dari pemeriksaan fisik pasien, pemeriksaan laboratorium atau pemeriksaan diagnostik lain. Catatan medik dan informasi dari keluarga atau orang lain dapat dimasukkan dalam data objektif ini. Data ini akan memberikan bukti gejala klinis pasien dan fakta yang berhubungan dengan diagnosis (Sudarti, 2010).

c. Analisis (A)

Analisis merupakan pendokumentasian hasil analisis dan interpretasi (kesimpulan) dari data subjektif dan objektif. Dalam pendokumentasian manajemen kebidanan. Karena keadaan pasien 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. Hal ini juga menurut bidan untuk sering melakukan analisis data yang dinamis tersebut dalam rangka mengikuti perkembangan pasien. Analisis yang tepat dan akurat akan menjamin cepat diketahuinya perubahan pada pasien, sehingga dapat diambil keputusan atau tindakan yang tepat (Sudarti, 2010). Langkah ini merupakan pendokumentasian hasil analisis dan intepretasi (kesimpulan) dari data subjektif dan objektif. Karena keadaan klien yang setiap saat bisa mengalami perubahan, dan akan ditemukan informasi baru dalam data subjektif dan data objektif, maka proses pengkajian data akan menjadi sangat dinamis. Di dalam analisis menuntut bidan untuk sering melakukan analisis data yang dinamis tersebut dalam rangka mengikuti perkembangan klien. Analisis yang tepat dan akurat mengikuti perkembangan data klien akan menjamin cepat diketahuinya perubahan pada klien, dapat terus diikuti dan diambil keputusan/tindakan yang tepat. Analisis data adalah melakukan intepretasi data yang telah dikumpulkan, mencangkup diagnosis, masalah kebidanan, dan kebutuhan (Handayani, 2017).

d. Penatalaksanaan (P)

Penatalaksanaan adalah asuhan yang sesuai dengan rencana yang telah disusun sesuai dengan keadaan dan dalam rangka mengatasi masalah pasien. Penatalaksanaan tindakan harus disetujui oleh pasien, kecuali bila tindakan tidak dilaksanakan akan membahayakan keselamatan pasien. Sebanyak pasien harus dilibatkan dalam proses implementasi. Bila kondisi pasien berubah, maka analisis juga berubah, rencana asuhan maupun implementasinya pun kemungkinan besar akan ikut berubah atau harus disesuaikan (Rika, 2023). Penatalaksanaan adalah mencatat seluruh perencanaan dan penatalaksanaan yang sudah dilakukan seperti tindakan antisipatif, tindakan segera, tindakan secara komprehensif: penyuluhan, dukungan, kolaborasi, evaluasi/follow up dan rujukan. Tujuan penatalaksanaan untuk mengusahakan tercapainya kondisi pasien seoptimal mungkin dan mempertahankan kesejahteraannya (Rika, 2023).