

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Nifas

1. Pengertian Nifas

Masa nifas (puerperium) adalah masa setelah keluarnya plasenta sampai alat - alat reproduksi pulih seperti sebelum hamil dan secara normal masa nifas berlangsung selama 6 minggu atau 40 hari (Walyani, 2021).

Nifas (puerperium) berasal dari bahasa latin. Puerperium berasal dari 2 dua suku kata yakni *puer* dan *parous*. *Puer* berarti bayi dan *parous* berarti melahirkan. Jadi dapat disimpulkan bahwa puerperium merupakan masa setelah melahirkan (Asih, 2016).

Puerperium atau nifas juga dapat diartikan sebagai masa postpartum atau masa sejak bayi dilahirkan dan plasenta keluar lepas dari Rahim sampai 6 minggu berikutnya disertai pulihnya kembali organ-organ yang berkaitan dengan kandungan yang mengalami perubahan seperti perlukaan dan lain sebagainya yang berkaitan saat melahirkan (Asih, 2016).

a. Perubahan Fisiologis Pada Masa Nifas

Nifas dibagi dalam tiga periode, yaitu :

- 1) Puerperium dini, yaitu kepulihan ketika ibu telah diperbolehkan berdiri dan berjalan.
- 2) Puerperium intermedial, yaitu kepulihan menyelurula alat –alat genital yang lamanya 6-8 minggu.

3) Remote puerperium, yaitu waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat sempurna, terutama bila selama hamil atau waktu persalinan mempunyai komplikasi. Waktu untuk sehat sempurna mungkin beberapa minggu, bulan, atau tahun

a) Perubahan fisik masa nifas

- (1) Rasa kram dan mules dibagian bawah perut akibat penciutan Rahim (involusi)
- (2) Keluarnya sisa – sisa darah dari vagina (lochea)
- (3) Kelelahan karena proses melahirkan
- (4) Pembentukan ASI sehingga payudara membesar
- (5) Kesulitan buang air besar (BAB) dan (BAK).
- (6) Perlukaan jalan lahir.

b) Perubahan psikis masa nifas :

- (1) Perasaan ibu berfokus pada dirinya, berlangsung setelah melahirkan sampai hari ke 2 (fase taking in)
- (2) Ibu merasa khawatir akan ketidak mampuan merawat bayi, muncul perasaan sedih (baby blues) disebut fase taking hold (hari ke 3 – 10)
- (3) Ibu merasa percaya diri untuk merawat diri dan bayinya disebut letting go (hari ke – 10 – akhir masa nifas).

c) Nutrisi dan Cairan

Ibu nifas harus mengkonsumsi makanan yang mengandung zat – zat yang berguna bagi tubuh ibu pasca melahirkan dan untuk persiapan produksi ASI. Makanan yang harus dikonsumsi ibu nifas bervariasi dan

seimbang, harus terpenuhi karbohidrat, protein, zat besi, vitamin dan mineral untuk mengatasi anemia, cairan dan serat untuk memperlancar ekskresi.

(1) Nutrisi yang Diperlukan oleh Ibu

Berikut ini adalah nutrisi yang diperlukan oleh ibu menyusui untuk menjamin pembentukan air susu yang berkualitas dengan jumlah yang cukup dalam memenuhi kebutuhan bayinya yang diolah dari berbagai sumber :

- (a) Nutrisi yang digunakan oleh ibu menyusui pada 6 bulan pertama = 640-700 kal/hari dan 6 bulan kedua =510 kal/hari dengan demikian ibu membutuhkan asupan sebesar 2.300-2.700 kal per hari.
- (b) Kebutuhan normal protein +15-16 gr. Dianjurkan penambahan perhari 6 bulan pertama sebanyak 16 gr 6 bulan kedua sebanyak 12 gr tahun kedua sebanyak 11 gr.
- (c) Cairan dan mineral 2-3 liter/hari
- (d) Zat besi yang digunakan sebesar 0,3mg/hari dikeluarkan dalam bentuk ASI dan jumlah yang dibutuhkan ibu adalah 1,1 gr/hari
- (e) Kapsul vitamin A (200.000 unit) sebanyak 2 kali yaitu setelah 1 jam setelah melahirkan,dan 24 jam setelahnya agar dapat memberikan vitamin A kepada bayi melalui ASI.
- (f) Kebutuhan vitamin D ialah 12, Vitamin C adalah 95,Asam folat 270, Zinc 19, Iodium 200 dan Lemak adalah 14 gr /porsi (Maritalia, 2017).

(2) Ambulasi dan Mobilisasi Dini

Ambulasi dini adalah kebijaksanaan untuk secepat mungkin membimbing ibu bersalin keluar dari tempat tidur dan membimbing secepat mungkin untuk berjalan, keuntungan menjalankan ambulasi dini bagi ibu bersalin :

- (a) Melancarkan pengeluaran lochea
- (b) Mengurangi infeksi puerperium.
- (c) Mempercepat involusi uterus (Maritalia, 2017).

(3) Eliminasi

(a) Buang Air Kecil

Ibu bersalin akan sulit nyeri dan panas saat buang air kecil kurang lebih selama 1-2 hari, terutama dialami oleh ibu pertama kali ibu melahirkan melalui persalinan normal padahal BAK secara spontan normalnya terjadi setiap 3-4 jam.

(b) Buang Air Besar

Kesulitan BAB bagi ibu bersalin disebabkan oleh trauma usus bawah akibat persalinan sehingga untuk sementara usus tidak berfungsi dengan baik. Faktor psikologis juga turut memengaruhi. Ibu bersalin umumnya takut BAB karena khawatir perineum robek semakin besar lagi (Maritalia, 2017).

d) Kebersihan Diri (Perineum)

Kebersihan diri ibu membantu mengurangi sumber infeksi dan meningkatkan perasaan nyaman pada ibu. Anjurkan ibu untuk menjaga kebersihan diri dengan cara mandi yang teratur minimal 2 kali sehari,

mengganti pakaian alas tempat tidur serta lingkungan dimana tempat ibu tinggal (Maritalia, 2017).

e) Seksual

Dinding vagina akan kembali pada keadaan sebelum hamil dalam waktu 6-8 minggu. Pada saat itu, secara fisik aman untuk memulai hubungan suami istri begitu darah merah telah berhenti dan ibu dapat memasukkan satu atau dua jari ke dalam vagina tanpa rasa nyeri. Hubungan seksual dapat dilakukan dengan aman ketika luka episiotomi telah sembuh dan lochea telah berhenti dan sebaiknya dapat ditunda sedapat mungkin 40 hari setelah persalinan (Maritalia, 2017).

b. Peran dan Tanggung Jawab Bidan pada Masa Nifas

- 1) Memberikan dukungan secara berkesinambungan selama masa nifas sesuai dengan kebutuhan ibu untuk mengurangi ketegangan secara fisik maupun psikologis.
- 2) Promotor hubungan antara ibu dan bayi serta keluarga.
- 3) Mendorong ibu untuk menyusui bayinya dengan meningkatkan rasa nyaman.
- 4) Mendeteksi komplikasi dan perlunya rujukan
- 5) Memberikan konseling untuk beserta keluarganya mengenai cara mencegah perdarahan.
- 6) Melakukan manajemen asuhan kebidanan dengan cara mengumpulkan data, menetapkan diagnose rencana tindakan serta melaksanakannya.
- 7) Memberikan asuhan kebidanan secara professional.

- 8) Mendukung pendidikan kesehatan termasuk pendidikan dalam peranannya sebagai orang tua.
- 9) Pelaksana asuhan kepada pasien dalam tindakan perawatan, pemantuan, penanganan masalah, rujukan, dan deteksi dini komplikasi masa nifas (Maritalia, 2017).

c. Kebijakan Program Nasional Masa Nifas

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

Tabel 1
Kunjungan Masa Nifas

Kunjungan	Waktu	Tujuan
Pertama	6-8 jam	<ol style="list-style-type: none"> a. Mencegah terjadinya perdarahan masa nifas b. Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan dan memberikan rujukan bila perdarahan berlanjut c. Memberikan konseling kepada ibu dan keluarga tentang bagaimana cara menyusui yang benar.
Kedua	3-7 hari	<ol style="list-style-type: none"> a. Menanyakan kondisi ibu nifas secara umum. b. Pengukuran tekanan darah, suhu tubuh, pernapasan, dan nadi. c. Pemeriksaan kondisi jalan lahir dan tanda infeksi d. Pemeriksaan payudara dan anjuran pemberian ASI Eksklusif. e. Pemeriksaan kontraksi rahim dan tinggi fundus uteri f. Pemeriksaan lokhea dan perdarahan.
Ketiga	8-28 hari	Menilai adanya tanda-tanda demam infeksi atau perdarahan abnormal.
Keempat	29-42 Hari	Memberikan konseling untuk KB secara dini.

(Kementrian Kesehatan RI, 2020_b).

Tujuan Asuhan masa nifas diperlukan dalam periode ini karena merupakan masa kritis baik ibu maupun bayinya. Diperkirakan 60% kematian ibu akibat kehamilan terjadi setelah persalinan dan 50% kematian masa nifas terjadi dalam

24 jam pertama. Masa neonatus merupakan masa kritis bagi kehidupan bayi, 2/3 kematian bayi terjadi dalam 4 minggu setelah persalinan dan 60% kematian BBL terjadi dalam waktu 7 hari setelah lahir (Walyani, 2021).

Tujuan asuhan masa nifas normal dibagi menjadi 2, yaitu :

1) Tujuan umum :

Membantu ibu dan pasangannya selama masa transisi awal mengasuh anak.

2) Tujuan khusus :

- a) Menjaga kesehatan ibu dan bayi baik fisik maupun psikologinya.
 - b) Melaksanakan skrining yang komprehensif
 - c) Mendeteksi masalah, mengobati atau merujuk bila terjadi komplikasi pada ibu dan bayinya
 - d) Memberikan pengetahuan kesehatan tentang perawatan kesehatan diri, nutrisi, KB, menyusui, perawatan payudara, pemberian imunisasi, dan perawatan bayi sehat
 - e) Memberikan pelayanan keluarga berencana (Walyani, 2021).
- d. Kebijakan-kebijakan dan asuhan terkini dalam pelayanan kebidanan pada masa nifas

Kebijakan program nasional pada masa nifas dan menyusui sebagai berikut.

- 1) Menilai kondisi kesehatan ibu dan bayi.
- 2) Melakukan pencegahan terhadap kemungkinan-kemungkinan adanya gangguan kesehatan ibu nifas dan bayinya.
- 3) Mendeteksi adanya komplikasi atau masalah yang terjadi pada masa nifas.

- 4) Menangani komplikasi atau masalah yang timbul dan mengganggu kesehatan ibu nifas maupun bayinya.

Beberapa komponen esensial dalam asuhan kebidanan pada ibu selama masa nifas (Kemenkes RI, 2013) adalah sebagai berikut :

- 1) Anjurkan ibu untuk melakukan kontrol/kunjungan masa nifas setidaknya 4 kali, yaitu :
 - a) 6-8 jam setelah persalinan (sebelum pulang)
 - b) 6 hari setelah persalinan
 - c) 2 minggu setelah persalinan
 - d) 6 minggu setelah persalinan
- 2) Periksa tekanan darah, perdarahan pervaginam, kondisi perineum, tanda infeksi, kontraksi uterus, tinggi fundus, dan temperatur secara rutin.
- 3) Nilai fungsi berkemih, fungsi cerna, penyembuhan luka, sakit kepala, rasa lelah dan nyeri punggung.
- 4) Tanyakan ibu mengenai suasana emosinya, bagaimana dukungan yang didapatkannya dari keluarga, pasangan, dan masyarakat untuk perawatan bayinya.
- 5) Tatalaksana atau rujuk ibu bila ditemukan masalah.
- 6) Lengkapi vaksinasi tetanus toksoid bila diperlukan.
- 7) Minta ibu segera menghubungi tenaga kesehatan bila ibu menemukan salah satu tanda berikut :
 - a) Perdarahan berlebihan
 - b) Sekret vagina berbau
 - c) Demam

- d) Nyeri perut berat
 - e) Kelelahan atau sesak nafas
 - f) Bengkak di tangan, wajah, tungkai atau sakit kepala atau pandangan kabur.
 - g) Nyeri payudara, pembengkakan payudara, luka atau perdarahan puting
- 8) Berikan informasi tentang perlunya melakukan hal-hal berikut.
- a) Kebersihan diri
 - (1) Membersihkan daerah vulva dari depan ke belakang setelah buang air kecil atau besar dengan sabun dan air.
 - (2) Mengganti pembalut minimal dua kali sehari, atau sewaktu-waktu terasa basah atau kotor dan tidak nyaman.
 - (3) Mencuci tangan dengan sabun dan air sebelum dan sesudah membersihkan daerah kelamin.
 - (4) Menghindari menyentuh daerah luka episiotomi atau laserasi.
 - b) Istirahat
 - (1) Beristirahat yang cukup, mengatur waktu istirahat pada saat bayi tidur, karena terdapat kemungkinan ibu harus sering terbangun pada malam hari karena menyusui.
 - (2) Kembali melakukan rutinitas rumah tangga secara bertahap.
 - c) Latihan (exercise)
 - (1) Menjelaskan pentingnya otot perut dan panggul.
 - (2) Mengajarkan latihan untuk otot perut dan panggul:
 - (a) Menarik otot perut bagian bawah selagi menarik napas dalam posisi tidur terlentang dengan lengan disamping, tahan napas sampai hitungan 5, angkat dagu ke dada, ulangi sebanyak 10 kali.

(b) Berdiri dengan kedua tungkai dirapatkan. Tahan dan kencangkan otot pantat, pinggul sampai hitungan 5, ulangi sebanyak 5 kali.

d) Gizi

- (1) Mengonsumsi tambahan 500 kalori/hari
- (2) Diet seimbang (cukup protein, mineral dan vitamin)
- (3) Minum minimal 3 liter/hari
- (4) Suplemen besi diminum setidaknya selama 3 bulan pascasalin, terutama di daerah dengan prevalensi anemia tinggi.
- (5) Suplemen vitamin A sebanyak 1 kapsul 200.000 IU diminum segera setelah persalinan dan 1 kapsul 200.000 IU diminum 24 jam kemudian.

e) Menyusui dan merawat payudara

- (1) Jelaskan kepada ibu mengenai cara menyusui dan merawat payudara.
- (2) Jelaskan kepada ibu mengenai pentingnya ASI eksklusif.
- (3) Jelaskan kepada ibu mengenai tanda-tanda kecukupan ASI dan tentang manajemen laktasi.

f) Senggama

- (1) Senggama aman dilakukan setelah darah tidak keluar dan ibu tidak merasa nyeri ketika memasukkan jari ke dalam vagina.
- (2) Keputusan tentang senggama bergantung pada pasangan yang bersangkutan.

g) Kontrasepsi dan KB

Jelaskan kepada ibu mengenai pentingnya kontrasepsi dan keluarga berencana setelah bersalin (Wahyuningsih. P. H., 2018).

2. Penyebab ASI Tidak Lancar

Kegagalan dalam proses menyusui sering disebabkan karena timbulnya beberapa masalah, baik masalah pada ibu maupun pada bayi. Kebanyakan ibu masih beranggapan bahwa susu formula jauh lebih baik daripada ASI, sehingga apabila ASI dianggap kurang dengan segera menggunakan susu formula. Pada masa Kehamilan (Antenatal) dan pada saat pemeriksaan kehamilan pendidikan kesehatan tentang menyusui harus diberikan oleh tenaga kesehatan agar ibu lebih paham dan mengerti pentingnya ASI eksklusif (Maritalia, 2017).

Masalah menyusui pasca nifas, masalah ASI kurang diakibatkan oleh kecukupan bayi akan ASI tidak terpenuhi sehingga bayi mengalami ketidakpuasan dan menyebabkan bayi sering menangis atau rewel. Namun kenyataannya ASI sebenarnya tidak kurang. Sehingga terkadang timbul masalah bahwa ibu merasa ASI-nya tidak mencukupi dan ingin menambah susu formula (Maritalia, 2017).

Beberapa faktor yang mempengaruhi pengeluaran ASI diantaranya disebabkan oleh baik faktor fisik maupun psikologis, produksi ASI sangat dipengaruhi oleh faktor kejiwaan karena perasaan ibu dapat menghambat atau meningkatkan pengeluaran oksitosin, bila ibu dalam keadaan tertekan, sedih, kurang percaya diri dan bentuk ketegangan emosional dapat menurunkan produksi ASI (Maritalia, 2017).

Ketidaklancaran ASI ini jika tidak segera ditangani akan mengakibatkan kekhawatiran dan kecemasan ibu. Kondisi inilah yang menimbulkan ibu cemas, takut dan was-was tidak dapat menyusui maksimal, apabila hal ini dibiarkan maka akan berlanjut menjadi *nifas blues* (Suparwati, 2018).

3. Manajemen Laktasi

a. Pengertian Laktasi

Laktasi atau menyusui mempunyai dua pengertian, yaitu produksi ASI (refleks prolaktin) dan pengeluaran ASI oleh oksitosin (reflek aliran atau *let down reflect*). Manajemen laktasi adalah segala daya upaya yang dilakukan untuk membantu ibu mencapai keberhasilan dalam menyusui bayinya. Usaha ini dilakukan dalam tiga tahap, yakni pada masa kehamilan, sewaktu ibu dalam persalinan sampai keluar rumah sakit, dan masa menyusui selanjutnya sampai anak berusia 2 tahun.

Ruang lingkup manajemen laktasi periode *postnatal*, antara lain ASI eksklusif, teknik menyusui, memeras ASI, memberikan ASI peras, menyimpan ASI peras, pemenuhan gizi selama periode menyusui (Maryunani, 2015).

b. Fisiologis Laktasi

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 memberikan ASI 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 (Maritalia, 2017).

1) Refleksi 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 (Walyani & Purwoastuti, 2021).

2) 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 (Walyani & Purwoastuti, 2021).

c. Komposisi ASI

Kandungan yang sangat penting pada ASI adalah karbohidrat, protein, lemak, vitamin dan mineral.

1) Karbohidrat

Karbohidrat yang menjadi penyusun utama ASI adalah Laktosa dan berfungsi sebagai salah satu sumber energi untuk otak

2) Protein

Protein dalam ASI cukup tinggi dan komposisinya berbeda dengan protein yang terdapat dalam susu sapi. Protein dalam ASI lebih banyak terdiri dari protein *whey* yang lebih mudah diserap oleh usus bayi, sedangkan susu sapi lebih banyak mengandung protein kasein yang lebih sulit dicerna oleh usus bayi. Jumlah protein kasein yang terdapat dalam ASI hanya 30% dibandingkan susu sapi yang mengandung protein ini dalam jumlah tinggi (80%)

3) Lemak

Kadar lemak dalam ASI lebih tinggi dibandingkan dengan susu sapi yang susu formula. Kadar lemak yang tinggi ini dibutuhkan untuk mendukung pertumbuhan otak yang cepat selama masa bayi. Terdapat beberapa perbedaan antara profil lemak yang ditemukan dalam ASI dengan susu sapi atau susu formula. Lemak omega-3 dan omega-6 yang berperan pada perkembangan otak bayi banyak ditemukan dalam ASI.

4) Karnitin

Karnitin berperan dalam membantu proses pembentukan energi yang diperlukan untuk mempertahankan metabolisme tubuh.

5) Vitamin

Vitamin yang ada dalam ASI jenisnya beragam, tetapi terdapat dalam jumlah yang relatif sedikit. Vitamin K yang berfungsi sebagai faktor pembekuan jumlah sekitar seperempat jika dibandingkan dengan kadar dalam susu formula.

Tabel 2
Perbandingan Komposisi Kolostrum, ASI dan Susu Formula

Kandungan	Kolostrum	ASI (100 mL)	Susu Formula (100 mL)	Keterangan
Energi				
Energi Air	59,0 k (kkal)	70 (kkal)	66 (kkal)	Kolostrum diproduksi dalam jumlah kecil, namun lebih mudah dicerna
Protein	2,3 gram (imunoglobulin untuk meningkatkan kandungan protein)	1,3 gram (sebagian besar air dadih); lactalbumin; imunoglobulin; laktoferin; lisozim; enzim; hormon	3,5 gram (banyak mengandung kasein)	Kolostrum mengandung banyak imun pasif sebagai proteksi pertama bagi bayi; susu sapi lebih sulit dicerna karena mengandung kasein, juga mengandung laktoglobulin yang tidak ditemukan pada ASI (diduga sebagai penyebab alergi pada susu sapi); perbedaan rasio protein menyebabkan anak aspi lebih cepat tumbuh dibandingkan bayi manusia
Kasein (<i>whey</i>)	-	1:1,5	1;1,2	
Kasein	140,0 mg	187,0 mg	-	
IgA	364	142 mg	-	
Laktosa	5,3 gram (sedikit laktosa)	7,3 gram menyediakan	4,9 gram	Rasa ASI lebih manis

		37% dari kebutuhan energy		dibandingkan susu sapi
Laktoferin	330 mg	167 mg	-	
Lemak	2,9 gram (sedikit lemak)	4,2 gram (98% trigliserida) menyediakan kurang lebih 50% dari kebutuhan energy	3,7 g ram	Semua susu mamalia kaya akan lemak berkaitan dengan tingginya energi yang dihasilkan dari metabolisme lemak
Vitamin				
Vitamin A	151,0 μ g (kadar meningkat)	60 μ m	Lebih sedikit	
Vitamin B ₁	1,9 mg	14 mg	60 mg	
Vitamin B ₂	30 mg	49 mg	300 mg	
Vitamin B ₆	-	12-15 mg	3 mg	
Vitamin B ₁₂	30,0 μ g	0,01 μ m	0,4 μ m	
Vitamin C	5,9 mg	5 mg	300 mg	
Vitamin D	-	0,01 μ m	-	
Vitamin E	Kadar meningkat	0,35 μ m	7,0 μ m	
Vitamin K	Kadar meningkat	0,21 μ m	6 μ m	
Mineral				
Tiamin	-			
Riboflavin	-			
Asam nikotinat	-			
Asam folat	0,05 μ m			
Asam pentotenat	-			
Biotin	0,05 μ m	3,8 μ m	-	
Zat besi (Fe)	70,0	76 μ m	5 mg	ASI memiliki tingkat besi yang rendah, namun besi dapat diserap kurang lebih 20 kali lebih efisien dibandingkan besi tambahan
Tembaga (Cu)	40 mg	76 μ m	-	
Fosfor (P)	14 mg	15 μ m	-	
Zinc	-	295 μ m	-	
Lodin	-	7 μ m	-	
Natrium	48 mg	15 mg	22 mg	Konsentrasi ion Na lebih tinggi pada susu sapi; ginjal neonatus mungkin tidak dapat mengatur konsentrasi ion yang lebih tinggi berkaitan dengan ketidakmaturation
Kalium	74 mg	60 mg	35 mg	

Klorida	-	43 mg	29 mg	
Kalsium	39,0 mg	35 mg	117 mg	
Fosfor	14,0 mg	15 mg	92 mg	
Magnesium	4 mg	2,8 gram	-	
Sulfur	22 mg	14 mg	-	

Sumber : (Astuti, 2018)

d. Patofisiologi laktasi

1) Puting susu datar atau terbenam

Puting yang kurang menguntungkan seperti ini sebenarnya tidak selalu menjadi masalah. Secara umum, ibu tetap masih dapat menyusui bayinya dan upaya selama antenatal umumnya kurang berfaedah.

2) Puting susu lecet

Puting susu lecet dapat disebabkan oleh trauma pada puting susu saat menyusui. Selain itu dapat pula terjadi retak dan pembentukan celah-celah. Retakan pada puting susu bisa sembuh sendiri dalam waktu 48 jam.

3) Payudara bengkak

Payudara bengkak adalah keadaan dimana payudara terasa lebih penuh (tegang) dari nyeri sekitar hari ketiga atau keempat setelah persalinan.

4) Mastitis

Mastitis adalah peradangan payudara pada payudara. mastitis ini dapat terjadi kapan saja saat ibu menyusui. Namun, paling sering terjadi antara hari ke-10 dan hari ke-28 setelah kelahiran (Sutanto, 2019).

e. Pengertian Bendungan ASI

ASI yang tidak sering dikeluarkan dapat berkembang menjadi bendungan ASI, payudara terisi sangat penuh dengan ASI, aliran susu menjadi terhambat dan akan menyebabkan payudara bengkak. Kejadian bendungan ASI yang disebabkan

oleh pengeluaran air susu yang tidak lancar, karena bayi tidak cukup sering menyusui padanya.

Pembendungan ASI dapat terjadi karena penyempitan duktus lakteferi atau oleh kelenjar-kelenjar yang tidak di kosongkan dengan sempurna atau karena ada kelainan pada puting susu sehingga terjadinya pembengkakan payudara karena peningkatan aliran vena dan limfe sehingga menyebabkan bendungan asi dan rasa nyeri serta kenaikan suhu badan. (Oriza dan Novalita, 2019)

4. Penatalaksanaan ASI Tidak Lancar

a. Hal-hal yang Mempengaruhi Produksi ASI

Menurut (Maritalia, 2017) :

- 1) 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.
- 2) 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.
- 3) 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.

- 4) Perawatan payudara : perawatan payudara bermanfaat merangsang payudara memengaruhi hipofise untuk mengeluarkan hormon prolaktin dan oksitosin.
- 5) Anatomis payudara : jumlah lobus dalam payudara juga memengaruhi produksi ASI. Selain itu, perlu diperhatikan juga bentuk anatomis papila atau puting susu ibu.
- 6) Faktor fisiologi : ASI terbentuk oelh karena pengaruh dari hormon prolaktin yang menentukan produksi dan mempertahankan sekresi air susu.
- 7) Pola istirahat : faktor istirahat memengaruhi produksi ASI dan pengeluaran ASI. Apabila kondisi ibu terlalu capek, kurang istirahat maka ASI juga berkurang.
- 8) 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.
- 9) 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.
- 10) Umur kehamilan saat melahirkan : umur kehamilan dan berat lahir memengaruhi produksi ASI. Hal ini disebabkan bayi yang lahir

prematurn (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.

11) 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.

b. 7 Langkah Keberhasilan ASI Eksklusif

Menurut (Maryunani, 2015) :

- 1) Mempersiapkan payudara bila diperlukan
- 2) Mempelajari ASI dan tatalaksana menyusui
- 3) Menciptakan dukungan keluarga, teman dan lingkungan
- 4) Memiliki rumah sakit ‘sayang bayi’
- 5) Memilih tenaga kesehatan yang mendukung pemberian ASI
- 6) Mendatangi fasilitas konsultasi laktasi untuk persiapan apabila ibu menemui kesulitan saat menyusui
- 7) Menciptakan sikap yang positif tentang ASI dan menyusui.

c. 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).

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).

Langkah Menuju Keberhasilan Menyusui diuraikan sebagai berikut :

- 1) Mempunyai kebijakan tertulis tentang ASI
- 2) Melatih petugas untuk melaksanakan kebijakan tersebut
- 3) Memberikan penjelasan manfaat ASI dan cara menyusui pada ibu hamil
- 4) Membantu ibu-ibu memberikan ASI dalam 30 menit setelah melahirkan
- 5) Menunjukkan teknik menyusui yang benar dan mempertahankan pemberian ASI
- 6) Tidak memberikan makanan/minuman sejak lahir sampai dengan 6 bulan
- 7) Ibu dan bayi dirawat dalam satu ruang selama 24 jam
- 8) Mendorong ibu agar memberikan ASI sesuai dengan keinginan bayi
- 9) Tidak memberikan dot atau kempeng
- 10) Membina kelompok pendukung ASI

d. Volume ASI

Volume pemberian ASI untuk bayi sesuai usia :

Tabel 3
Volume Pemberian ASI

Usia bayi	Rata-rata volume ASI per penyajian	Rata-rata total volume ASI perhari
Minggu pertama (setelah hari ke-4)	30-59 ml	300-600 ml
Minggu ke-2 dan ke-3	58-89 ml	450-750 ml
Bulan ke-1 hingga ke-6	89-148 ml	750-1.035 ml

Sumber : (Monika, 2014)

Ibu juga perlu mengetahui frekuensi menyusui bayi dalam sehari dan kebiasaan bayi menyusui saat tidak bersama ibunya. Misalnya, rata-rata bayi menyusu per hari adalah 800 ml dan frekuensi menyusu bayi per hari adalah 8 kali, volume ASI per porsi adalah 100 ml. Jika tidak bersama bayi selama 12 jam, ibu bisa menyiapkan empat botol untuk porsi 100 ml. Anda dapat menambahkan 10% lebih untuk berjaga-jaga jika ada susu perah yang tumpah. Jadi, per wadah ASI perah diisi dengan 110 ml.

Namun, hitungan ini tidak kaku/baku karena banyak bayi yang menyusui 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. (Monika, 2014)

e. Permasalahan Laktasi

ASI tidak lancar merupakan masalah yang dihadapi oleh sebagian ibu nifas karena kurangnya pengeluaran ASI. Pengeluaran ASI yang kurang berdampak pada status gizi dan rendahnya cakupan pemberian ASI eksklusif

karena ibu akan memberikan susu formula (sufor) untuk memenuhi kebutuhan gizi dan akhirnya akan mempengaruhi produksi ASI (Djanah, 2017).

Kegagalan dalam proses menyusui sering disebabkan karena timbulnya beberapa masalah, baik masalah pada ibu maupun pada bayi. Kebanyakan ibu masih beranggapan bahwa susu formula jauh lebih baik daripada ASI, sehingga apabila ASI dianggap kurang dengan segera menggunakan susu formula. Pada masa Kehamilan (Antenatal) dan pada saat pemeriksaan kehamilan pendidikan kesehatan tentang menyusui harus diberikan oleh tenaga kesehatan agar ibu lebih paham dan mengerti pentingnya ASI eksklusif (Maritalia, 2017).

Masalah menyusui pasca nifas, masalah ASI kurang diakibatkan oleh kecukupan bayi akan ASI tidak terpenuhi sehingga bayi mengalami ketidakpuasan dan menyebabkan bayi sering menangis atau rewel. Namun kenyataannya ASI sebenarnya tidak kurang. Sehingga terkadang timbul masalah bahwa ibu merasa ASI-nya tidak mencukupi dan ingin menambah susu formula (Maritalia, 2017: 84).

Beberapa faktor yang mempengaruhi pengeluaran ASI diantaranya disebabkan oleh baik faktor fisik maupun psikologis, produksi ASI sangat dipengaruhi oleh faktor kejiwaan karena perasaan ibu dapat menghambat atau meningkatkan pengeluaran oksitosin, bila ibu dalam keadaan tertekan, sedih, kurang percaya diri dan bentuk ketegangan emosional dapat menurunkan produksi ASI (Maritalia, 2017).

Ketidaklancaran ASI ini jika tidak segera ditangani akan mengakibatkan kekhawatiran dan kecemasan ibu. Kondisi inilah yang menimbulkan ibu cemas,

takut dan was-was tidak dapat menyusui maksimal, apabila hal ini dibiarkan maka akan berlanjut menjadi *nifas blues* (Suparwati. I. Murwati. Suwanti. E, 2018).

Untuk meningkatkan dan mempertahankan cakupan ASI eksklusif salah satu upaya asuhan pada ibu nifas menyusui yaitu dengan memberikan bimbingan perawatan payudara untuk memperlancar pengeluaran ASI. Perawatan payudara secara rutin dapat mencegah timbulnya masalah-masalah pada ibu nifas dalam menyusui. Pada ibu infas keadaan emosinya dinilai masih belum stabil dan berkaitan dengan refleks oksitosin. Presentasi keadaan emosi ibu berkaitan dengan refleks oksitosin yang dapat mempengaruhi produksi ASI sekitar 80% sampai dengan 90% (Nurainun. E. Susilowati. E, 2021).

Kegagalan pemberian ASI secara eksklusif tersebut disebabkan oleh banyak faktor, baik itu faktor dari ibu sendiri maupun faktor dari bayinya. Sebagian besar 70% terkait dengan faktor ibu yang meliputi pengetahuan, pendidikan dan ibu bekerja serta adanya gangguan pada ibu yang menyebabkan terhambatnya pemberian ASI, selain itu disebabkan karena kondisi lingkungan sekitar ibu (20%) seperti dukungan dari keluarga dan tenaga kesehatan yang ada di sekitar ibu, promosi susu formula dan faktor lainnya (7%) terkait dengan kondisi bayi yang mengharuskan diberikan obat atau makanan tambahan selain ASI dan sisanya sebabkan oleh faktor-faktor lainnya (Kemenkes, 2018).

Salah satunya faktor yang terkait dengan kegagalan pemberian ASI dari faktor ibu adalah kondisi kelancaran produksi ASI sehingga ibu mengambil inisiatif untuk memberikan makanan tambahan berupa susu formula kepada bayinya dengan pertimbangan agar bayinya mendapatkan cukup nutrisi. Kelancaran produksi merupakan kondisi yang kadang terjadi pada ibu terutama

pada ibu primipara terkait dengan proses menyusui merupakan pengalaman pertama yang akan mereka jalani sehingga dari segi persiapan dan kegiatan menyusui yang masih sangat rendah.

Terkait dengan permasalahan kelancaran ASI banyak upaya yang telah dilakukan baik itu upaya farmakologis maupun non farmakologi melalui berbagai terapi salah satunya yaitu pijat oksitosin. Pijat oksitosin adalah salah satu jenis pijat payudara yang tengah gencarnya dipromosikan di Jepang dan telah diterapkan sebagai sebuah program pendukung ASI Eksklusif di Bangladesh serta terbukti berhasil. Gerakan pada pijat oksitosin bermanfaat melancarkan reflek pengeluaran ASI. Selain itu juga merupakan cara efektif meningkatkan volume ASI. Terakhir yang tak kalah penting, mencegah bendungan pada payudara (Romlah dan Rahmi, 2019).

Menurut (Walyani & Purwoastuti, 2021)

1) Kurang atau Kesalahan Informasi

Banyak ibu yang merasa bahwa susu formula itu sama baiknya atau malah lebih dari ASI, sehingga cepat menambah susu formula bila merasa asi kurang.

Menurut (Maryunani, 2015: 185), yaitu :

Tanda : payudara kosong dan lembek

Penyebab :

- a) Ibu cemas
- b) Pengaruh obat-obatan
- c) Kelainan hormone
- d) Kelainan jaringan payudara

Cara mengatasinya :

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

2) Syndrom ASI Kurang/ASI Sedikit

Menurut (Maryunani, 2015), 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 refleks 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) :

- (a) Satu atau lebih saluran ini tersumbat karena tekanan jari ibu pada waktu menyusui.
- (b) Posisi bayi sedemikian rupa sehingga ASI tidak mengalir.
- (c) Pemakaian BH atau tekanan BH yang terlalu kuat.
- (d) Pembengkakan karena ASI tidak segera dikeluarkan.
- (e) Adanya komplikasi payudara bengkak yang tidak segera diatasi.

f. Tahapan Manajemen Laktasi (Petunjuk Bagi Ibu)

Menurut (Maryunani, 2015) dari periode kehamilan hingga periode masa menyusui :

1) Periode Kehamilan

- a) Meyakini diri sendiri akan keberhasilan menyusui dan bahwa ASI adalah amanah ilahi.
- b) Makan dengan teratur, penuh gizi seimbang
- c) Mengikuti bimbingan persiapan menyusui yang terdapat di setiap klinik laktasi dirumah sakit.
- d) Melaksanakan pemeriksaan kehamilan secara teratur.
- e) Menjaga kebersihan diri, kesehatan, dan cukup istirahat.

2) Periode Setelah Melahirkan

- a) Bersihkan puting susu sebelum anak lahir
- b) Susuilah bayi sesegera mungkin, jangan lebih dari 30 menit pertama setelah lahir.
- c) Lakukan rawat gabung, yakni bayi selalu disamping ibu selama 24 jam penuh setiap hari.
- d) Jangan berikan makanan atau minuman selain ASI.
- e) Jangan memberikan dot maupun kempeng karena bayi akan susah menyusui, disamping mengganggu pertumbuhan gigi.
- f) 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.

g) Mintalah petunjuk kepada petugas rawat gabung, bagaimana cara menyusui yang baik dan benar.

3) Periode Masa Menyusui

- a) Berikan ASI saja sampai bayi berumur 6 bulan dan teruskan sampai bayi berumur 2 tahun.
- b) Berikan makanan pendamping ASI saat bayi mulai berumur 6 bulan.

g. Tanda Bayi Cukup ASI dan Menyusui dengan Benar

Menurut (Sutanto, 2018) :

- 1) Bayi tampak tenang
- 2) Badan bayi menempel pada perut ibu
- 3) Mulut bayi terbuka lebar
- 4) Daggu menempel pada payudara ibu
- 5) Sebagian besar areola payudara masuk ke mulut bayi
- 6) Bayi tampak menghisap dengan irama perlahan
- 7) Puting susu ibu tidak terasa nyeri
- 8) Telinga dan lengan bayi terletak pada satu garis lurus
- 9) Kepala tidak menengadiah
- 10) Jumlah buang air kecilnya dalam satu hari paling sedikit 6 kali
- 11) Warna BAK tidak kuning pucat
- 12) Bayi sering BAB berwarna kekuningan berbiji
- 13) Bayi kelihatan puas sewaktu-waktu merasa lapar bangun dan tidur dengan cukup
- 14) Bayi paling sedikit menyusu 10 kali dalam 24 jam
- 15) Payudara ibu terasa lembut setiap selesai menyusui

- 16) Ibu dapat merasakan geli karena aliran ASI setiap kali bayi mulai menyusu
 - 17) Ibu dapat mendengar suara menelan yang pelan ketika bayi menelan ASI
 - 18) Bayi bertambah berat badannya
 - 19) Sesudah menyusu tidak memberikan reaksi apabila dirangsang atau disentuh pipinya bayi tidak mencari arah sentuhan
 - 20) Bayi tumbuh dengan baik kriteria :
 - a) Setelah 2 minggu kelahiran berat badan lahir tercapai kembali
 - b) Bayi tidak mengalami dehidrasi dengan kriteria : kulit lembab dan kenyal, tirgor kulit negatif
 - c) Penurunan BB selama 2 minggu tidak melebihi 10% BB waktu lahir
 - d) Usia 5-6 bulan $BB = 2X BBL$. Usia 2 tahun $BB = 4XBBL$ selanjutnya, mengalami kenaikan 2 kg/tahun (sesuai dengan kurva dalam KMS)
 - e) $BB \text{ usia } 3 \text{ bulan} + 20\% BBL + BB \text{ Usia } 1 \text{ tahun} + 50\% BBL$.
- h. Penatalaksanaan
- 1) Mengajarkan teknik menyusui
 - a) Cuci tangan yang bersih dengan sabun, perah sedikit ASI, dan oleskan di sekitar puting. Lalu, duduk dan berbaring dengan santai.
 - b) Bayi diletakkan menghadap ke ibu dengan posisi sanggah seluruh tubuh bayi. Jangan hanya leher dan bahunya saja, tetapi

kepala dan tubuh bayi lurus. Lalu, hadapkan bayi ke dada ibu, sehingga hidung bayi berhadapan dengan puting susu. Dekatkan badan bayi ke badan ibu, menyetuh bibir bayi ke puting susunya dan menunggu sampai mulut bayi terbuka lebar.

- c) Segera dekatkan bayi ke payudara sedemikian rupa sehingga bibir bawah bayi terletak di bawah puting susu. Cara melekatkan mulut bayi dengan benar yaitu dagu menempel pada payudara ibu, mulut bayi terbuka lebar dan bibir bawah bayi membuka lebar.
- d) Ketika anak sudah merasa kenyang, ibu bisa menyopot puting dengan cara memasukkan jari kelingking ke dalam mulut bayi lalu cukil puting ke arah luar. Kemudian ibu dapat menyendawakan bayi agar anak bisa tidur dengan pulas (Sutanto, 2019).



Gambar 1 Teknik Menyusui yang Benar
Sumber : (Sutanto, 2019).

2) Perawatan payudara

Tujuan dari perawatan payudara untuk melancarkan, sehingga pengeluaran ASI lancar. Perawatan payudara dilakukan sedini mungkin. Bahkan tidak menutup kemungkinan perawatan payudara sebelum hamil sudah mulai dilakukan. Sebelum menyentuh puting susu, lalu pastikan tangan ibu selalu bersih dan cuci tangan sebelum menyusui. Kebersihan payudara paling tidak dilakukan minimal satu kali dalam sehari, dan tidak diperkenankan mengoleskan krim, minyak, alkohol ataupun sabun pada puting susunya.

a) Cara Melakukan Perawatan Payudara Ibu Menyusui

(1) Persiapan Alat

- (a) Handuk
- (b) Kapas
- (c) Minyak kelapa (baby oil)
- (d) Waslap
- (e) Baskom (masing-masing berisi: air hangat dandingin)

(2) Prosedur Pelaksanaan

- (a) Buka pakaian ibu.
- (b) Letakkan handuk di atas pangkuan ibu dan tutup payudara dengan handuk.
- (c) Buka handuk pada daerah payudara.
- (d) Kompres puting susu dengan menggunakan kapasminyak selama 3-5 menit.
- (e) Bersihkan dan tariklah puting susu keluar, terutama untuk puting susu yang datar.

- (f) Ketuk-ketuk sekeliling puting susu dengan ujung-ujung jari.
- (g) Kedua telapak tangan dibasahi dengan minyak kelapa.
- (h) Kedua telapak tangan diletakkankan di antara kedua payudara.
- (i) Pengurutan dimulai ke arah atas, samping, telapaktangan kiri ke arah sisi kiri, telapak tangan kanan kearah sisi kanan.
- (j) Pengurutan diteruskan samping, selanjutnya melintang, telapak tangan mengurut ke depan, kemudian dilepas dari kedua payudara.
- (k) Telapak tangan kanan kiri menopang payudara kiri, kemudian jari-jari tangan kanan sisi kelingking mengurut payudara ke arah puting susu.
- (l) Telapak tangan kanan menopang payudara dantangan lainnya menggengam serta mengurut payudara dari arah pangkal ke arah puting susu.
- (m)Payudara disiram dengan air hangat dan dingin secara bergantian kira-kira 5 menit (air hangat dahulu).
- (n) Keringkan dengan handuk.
- (o) Pakailah BH khusus untuk ibu menyusui (BH yang menyangga payudara) dan memudahkan untuk menyusui (Sutanto, 2019).

(3) Tahap-Tahap Perawatan Payudara

Ibu bisa melakukan perawatan payudara menggunakan minyak kelapa atau zaitun. Tahap-tahap pijat payudara sebagai berikut:

- (a) Gunakan jari-jari untuk mengusap payudara secara lembut dengan arah menjauhi puting.
- (b) Pijat lembut payudara seolah menguleni, menggunakan gerakan mengangkat dan menekan.

- (c) Gunakan tangan secara lembut dan hati-hati untuk memuntir payudara searah dan berlawanan arah jarum jam.
- (d) Gunakan kedua tangan untuk menekan secara perlahan daerah sekitar areola payudara untuk mengeluarkan cairan susu, Kemudian oleskan sebagian cairan susu ke puting payudara (Sutanto, 2019).



Gambar 2 Tahap-Tahap Perawatan Payudara
Sumber: (Sutanto, 2019).

3) Melakukan pijat oksitosin

Hasil yang diperoleh dari penerapan pijat oksitosin untuk membantu melancarkan produksi ASI pada klien tercapai, produksi ASI pada ibu nifas lancar. Pendapat ini sesuai dengan hasil penelitian yang dilakukan (Setiowati, 2011), tentang hubungan pijat oksitosin dengan kelancaran produksi ASI pada ibu nifas fisiologis hari ke 2 dan ke 3, yang menyatakan ibu nifas setelah diberikan pijat oksitosin mempunyai produksi ASI yang lancar. Selain itu hasil penelitian menyatakan bahwa terdapat pengaruh pijat oksitosin terhadap peningkatan produksi ASI pada ibu nifas (Nurainun. E. Susilowati. E, 2021).

Untuk meningkatkan dan mempertahankan cakupan ASI eksklusif salah satu upaya asuhan pada ibu nifas menyusui yaitu dengan memberikan bimbingan perawatan payudara untuk memperlancar pengeluaran ASI. Perawatan payudara secara rutin dapat mencegah timbulnya masalah-masalah pada ibu nifas dalam menyusui. Pada ibu infas keadaan emosinya dinilai masih belum stabil dan

berkaitan dengan refleks oksitosin. Presentasi keadaan emosi ibu berkaitan dengan refleks oksitosin yang dapat mempengaruhi produksi ASI sekitar 80% sampai dengan 90% (Nurainun & Susilowati, 2021).

- a) Memberitahukan kepada ibu tentang tindakan akan dilakukan, tujuan maupun cara kerjanya untuk menyiapkan kondisi psikologis ibu.
- b) Menyiapkan peralatan dan ibu dianjurkan membukapakaian atas, agar dapat melakukan tindakan lebih efisien.
- c) Mengatur ibu dalam posisi duduk dengan kepala bersandarkan tangan yang dilipat ke depan. Letakan tangan yang dilipat di meja yang ada di depannya, dengan posisi tersebut diharapkan bagian tulang belakang menjadi lebih mudah dilakukan pemijatan.
- d) Melakukan pemijatan dengan meletakkan kedua ibu jari sisi kanan dan kiri dengan jarak satu jari tulang belakang. Gerakan tersebut dapat merangsang keluarnya oksitosin yang dihasilkan oleh hipofisis posterior.
- e) Menarik kedua jari yang berada di costa 5-6 menyusuri tulang belakang dengan membentuk gerakan melingkar kecil dengan kedua ibu jarinya.
- f) Gerakan pemijatan dengan menyusuri garis tulang belakang ke atas kemudian kembali ke bawah.
- g) Melakukan pemijatan selama 2-3 menit (Sutanto, 2019).



Gambar 3 Pijat Oksitosin
Sumber: (Sutanto, 2019).

i. Pemeriksaan Diastesis Recti

Pelebaran otot perut selama kehamilan dapat ditandai dengan nyeri pada punggung bagian bawah, panggul yang terasa sakit, serta urine yang keluar saat bersin maupun batuk. Garis pada bagian tengah perut yang semakin terlihat juga bisa menandakan bahwa sedang terjadi pelebaran pada otot perut. Meskipun tergolong lazim, diastasis rekti juga memiliki risiko komplikasi yang tidak boleh dianggap remeh. Selain membuat perut terlihat buncit meski sudah tidak hamil, diastasis rekti juga dapat memudahkan timbulnya hernia. Latihan fisik ringan memang dapat meringankan, latihan pernapasan serta yoga dinilai lebih efektif dalam melatih otot perut agar kembali kuat efek diastasis rekti, Untuk beberapa perempuan, diastasis recti bisa sembuh dengan sendirinya setelah melahirkan karena otot perut mendapatkan kembali kekuatannya. Bila masih merasakan gejala atau otot perut masih terpisah 8 minggu setelah persalinan.

Diastasis recti dialami oleh ibu hamil, sekitar 90% ibu hamil yang memiliki diastasis recti. Literatur internasional menunjukkan nilai dari prevalensi diastasis rekti abdominalis ini adalah 35% - 100%. Di Indonesia belum mendapatkan angka kejadian diastasis rectus abdominis. Berdasarkan hasil penelitian, yang dilakukan oleh, (Nurmawati, 2014) yang dilakukan selama enam bulan postpartum, ditemukan 39% wanita dengan diastasis rectus abdominis. (Estiani M, Aisyah, 2018). Cara memeriksa diastasis recti dengan tidur secara terlentang dengan lutut ditekuk dan telapak kaki berada di lantai. Lalu letakkan tangan di perut dengan posisi jari yang mengarah ke bawah. Dengan lembut, tekan jari di daerah pusar, lalu secara perlahan angkat kepala sehingga dagu mengarah ke dada. Posisi ini akan membuat rectus abdominis berkontraksi.

Jika merasakan jarak selebar dua jari atau lebih di antara otot, ketika otot berkontraksi, positif diastasis rekti. Jarak di antara otot rectus abdominis tersebut dapat berkisar antara 1 hingga 10 jari. Selain mengukur jarak, perlu mengukur kedalamannya (Khasanah. dkk, 2021).

5. Asuhan Sayang Ibu dan Bayi Pada Masa Ibu Nifas

a. Pengertian

Asuhan sayang ibu adalah asuhan yang menghargai budaya, kepercayaan dan keinginan sang ibu. Cara yang paling mudah membayangkan mengenai asuhan sayang ibu.

- 1) Anjurkan ibu untuk selalu berdekatan dengan bayinya (rawat gabung)
- 2) Bantu ibu untuk menyusukan bayinya, anjurkan memberikan ASI sesuai dengan yang diinginkan bayinya dan ajarkan tentang asi eksklusif.
- 3) Ajarkan ibu dan keluarga tentang nutrisi dan istirahat yang cukup setelah melahirkan
- 4) Anjurkan suami dan anggota keluarganya untuk memeluk bayi dan mensyukuri kelahiran bayi (Astuti, 2016).

b. Pencegahan penularan COVID 19

- 1) Menjaga kebersihan tangan rutin, terutama sebelum memegang mulut, hidung dan mata serta setelah memegang instalasi public.
- 2) Mencuci tangan dengan air dan sabun cair serta bilas setidaknya 20 detik.
- 3) Cuci air dan keringkan dengan handuk atau kertas sekali pakai.
Jika tidak ada.
- 4) Fasilitas cuci tangan, dapat menggunakan alcohol 70-80% handrub.

- 5) Menutup mulut dan hidung dengan tisu ketika bersin atau batuk (etika batuk).
 - 6) Ketika memiliki gejala saluran napas, gunakan masker dan berobat ke fasyankes.
 - 7) Anak tidak disarankan mengunjungi fasilitas umum (tempat wisata, mall, transportasi umum, dan sebagainya).
 - 8) Menjaga jarak paling tidak satu meter.
 - 9) Apabila kita berada diluar, WHO mengatakan penting untuk menghindari berjabat tangan dan menggunakan masker (Supriatun, 2020)
- c. Bagi Ibu Nifas, Bayi Baru Lahir
- 1) Upaya pencegahan umum yang dapat dilakukan oleh ibu nifas :
 - a) Cuci tangan dengan sabun dan air mengalir sedikitnya selama 20 detik (cara cuci tangan yang benar pada buku KIA hal. 28). Gunakan *hand sanitizer* berbasis alkohol yang setidaknya mengandung alkohol 70%, jika air dan sabun tidak tersedia. Cuci tangan terutama setelah Buang Air Besar (BAB) dan Buang Air Kecil (BAK), dan sebelum makan.
 - b) Khusus untuk ibu nifas, selalu cuci tangan setiap kali sebelum dan sesudah memegang bayi dan sebelum menyusui.
 - c) Hindari menyentuh mata, hidung dan mulut dengan tangan yang belum dicuci.
 - d) Sebisa mungkin hindari kontak dengan orang yang sedang sakit.

- e) Gunakan masker medis saat sakit. Tetap tinggal di rumah saat sakit atau segera ke fasilitas kesehatan yang sesuai, jangan banyak beraktivitas di luar.
- f) Tutupi mulut dan hidung saat batuk atau bersin dengan tissue. Buang *tissue* pada tempat yang telah ditentukan. Bila tidak ada *tissue*, lakukan batuk sesuai etika batuk.
- g) Bersihkan dan lakukan disinfeksi secara rutin permukaan dan benda yang sering disentuh.
- h) Menggunakan masker medis adalah salah satu cara pencegahan penularan penyakit saluran napas, termasuk infeksi COVID-19. Akan tetapi penggunaan masker saja masih kurang cukup untuk melindungi seseorang dari infeksi ini, karenanya harus disertai dengan usaha pencegahan lain. Penggunaan masker harus dikombinasikan dengan *hand hygiene* dan usaha-usaha pencegahan lainnya.
- i) Penggunaan masker yang salah dapat mengurangi keefektifitasannya dan dapat membuat orang awam mengabaikan pentingnya usaha pencegahan lain yang sama pentingnya seperti *hand hygiene* dan perilaku hidup sehat.
- j) Cara penggunaan masker medis yang efektif :
 - (1) Pakai masker secara seksama untuk menutupi mulut dan hidung, kemudian eratkan dengan baik untuk meminimalisasi celah antara masker dan wajah.
 - (2) Saat digunakan, hindari menyentuh masker.

- (3) Lepas masker dengan teknik yang benar (misalnya : jangan menyentuh bagian depan masker, tapi lepas dari belakang dan bagian dalam).
 - (4) Setelah dilepas jika tidak sengaja menyentuh masker yang telah digunakan, segera cuci tangan.
 - (5) Gunakan masker baru yang bersih dan kering, segera ganti masker jika masker yang digunakan terasa mulai lembab.
 - (6) Jangan pakai ulang masker yang telah dipakai.
 - (7) Buang segera masker sekali pakai dan lakukan pengolahan sampah medis sesuai SOP.
 - (8) Masker pakaian seperti katun tidak direkomendasikan.
- k) Menunda pemeriksaan kehamilan ke tenaga kesehatan apabila tidak ada tanda-tanda bahaya pada kehamilan.
 - l) Menghindari kontak dengan hewan seperti: kelelawar, tikus, musang atau hewan lain pembawa COVID-19 serta tidak pergi ke pasar hewan.
 - m) Bila terdapat gejala COVID-19, diharapkan untuk menghubungi telepon layanan darurat yang tersedia (Hotline COVID-19: 119 ext 9) untuk dilakukan penjemputan di tempat sesuai SOP, atau langsung ke RS rujukan untuk mengatasi penyakit ini.
 - n) Hindari pergi ke negara/daerah terjangkit COVID-19, bila sangat mendesak untuk pergi diharapkan konsultasi dahulu dengan spesialis obstetri atau praktisi kesehatan terkait.

o) Rajin mencari informasi yang tepat dan benar mengenai COVID-19 di media sosial terpercaya.

2) Bagi Ibu Nifas dan Bayi Baru Lahir :

a) Ibu nifas dan keluarga harus memahami tanda bahaya di masa nifas (lihat Buku KIA). Jika terdapat risiko/tanda bahaya, maka periksakan diri ke tenaga kesehatan.

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

(1) KF 1 : pada periode 6 (enam) jam sampai dengan 2 (dua) hari pasca persalinan;

(2) KF 2 : pada periode 3 (tiga) hari sampai dengan 7 (tujuh) hari pasca persalinan;

(3) KF 3 : pada periode 8 (delapan) hari sampai dengan 28 (dua puluh delapan) hari pasca persalinan;

(4) KF 4 : pada periode 29 (dua puluh sembilan) sampai dengan 42 (empat puluh dua) hari pasca persalinan.

c) Pelaksanaan kunjungan nifas dapat dilakukan dengan metode kunjungan rumah oleh tenaga kesehatan atau pemantauan menggunakan media online (d disesuaikan dengan kondisi daerah terdampak COVID-19), dengan melakukan upaya-upaya pencegahan penularan COVID-19 baik dari petugas, ibu dan keluarga.

d) Pelayanan KB tetap dilaksanakan sesuai jadwal dengan membuat perjanjian dengan petugas.

- e) Bayi baru lahir tetap mendapatkan pelayanan neonatal esensial saat lahir (0 – 6 jam) seperti pemotongan dan perawatan tali pusat, inisiasi menyusui dini, injeksi vitamin K1, pemberian salep/tetes mata antibiotik dan pemberian imunisasi hepatitis B.
- f) Setelah 24 jam, sebelum ibu dan bayi pulang dari fasilitas kesehatan, pengambilan sampel skrining hipotiroid kongenital (SHK) dapat dilakukan oleh tenaga kesehatan.
- g) Pelayanan neonatal esensial setelah lahir atau Kunjungan Neonatal (KN) tetap dilakukan sesuai jadwal dengan kunjungan rumah oleh tenaga kesehatan dengan melakukan upaya pencegahan penularan COVID-19 baik dari petugas ataupun ibu dan keluarga. Waktu kunjungan neonatal yaitu :
 - (1) KN 1 : pada periode 6 (enam) jam sampai dengan 48 (empat puluh delapan) jam setelah lahir;
 - (2) KN 2 : pada periode 3 (tiga) hari sampai dengan 7 (tujuh) hari setelah lahir;
 - (3) KN3 : pada periode 8 (delapan) hari sampai dengan 28 (dua puluh delapan) hari setelah lahir.
- h) Ibu diberikan KIE terhadap perawatan bayi baru lahir termasuk ASI eksklusif dan tanda – tanda bahaya pada bayi baru lahir (sesuai yang tercantum pada buku KIA). Apabila ditemukan tanda bahaya pada bayi baru lahir, segera bawa ke fasilitas pelayanan kesehatan. Khusus untuk bayi dengan berat badan lahir rendah (BBLR), apabila ditemukan tanda bahaya atau

permasalahan segera dibawa ke Rumah Sakit (Kemenkes RI, 2020_c).

d. Pemenuhan nutrisi ibu nifas pada masa Covid-19

Gizi pada ibu menyusui sangat erat kaitannya dengan produksi air susu, yang sangat dibutuhkan untuk tumbuh kembang bayi. Bila pemberian ASI berhasil baik, maka berat badan bayi akan meningkat, integritas kulit baik, tonus otot serta kebiasaan makan yang memuaskan. Nutrisi adalah zat yang diperlukan oleh tubuh untuk keperluan metabolismenya. Kebutuhan gizi pada masa nifas terutama bila menyusui akan meningkat, karena berguna untuk proses penyembuhan sehabis melahirkan dan untuk memproduksi ASI yang cukup untuk menyehatkan bayi. ASI eksklusif merupakan sumber makanan terbaik untuk bayi selama enam bulan pertama kehidupannya. Pemberian ASI eksklusif mengurangi tingkat kematian bayi yang disebabkan berbagai penyakit yang umum menimpa anak-anak seperti diare dan radang paru, serta mempercepat pemulihan bila sakit dan membantu menjarangkan kelahiran. Pada ibu yang menyusui memerlukan penambahan kalori, dimana tiap 100 cc ASI berkemampuan memasok 67-77 kkal, dari sinilah dapat diperkirakan besarnya energi yang diperlukan untuk memproduksi ASI sehari sebanyak 850 cc.

Menurut Dr. William Sears, bila ibu menyantap makanan yang baik, ibu akan memiliki lebih banyak energi dan merasa lebih baik. Dalam masa nifas ibu membutuhkan gizi yang cukup. Gizi pada ibu menyusui sangat erat kaitannya dengan produksi air susu, yang sangat dibutuhkan untuk tumbuh kembang bayi. Kualitas dan jumlah makanan yang dikonsumsi ibu

sangat berpengaruh pada jumlah ASI yang dihasilkan, ibu menyusui disarankan memperoleh tambahan zat makanan 700 kkal yang digunakan untuk memproduksi ASI dan untuk aktifitas ibu itu sendiri (Yanti, E, 2021)

Sanima (2017) melakukan penelitian tentang cara ibu untuk meningkatkan produksi ASI yaitu dengan memperhatikan pola makan seperti makan tepat waktu dan mengkonsumsi makanan secukupnya berupa sayuran, daging, kacang-kacangan, buah-buahan, susu dan air putih. Jenis makanan yang dapat meningkatkan produksi ASI adalah kacang-kacangan yang berwarna gelap seperti kacang merah dan kenari. Buah-buahan yang mengandung vitamin C dan anti oksidan seperti jeruk, blueberry, apel, papaya, stroberi, alpukat. Makanan pokok berupa beras putih atau merah, gandum, jagung dan ubi. Sayuran berwarna hijau seperti bayam, selada, brokoli, daun katuk, labu siam dan ketimun. Ikan seperti tuna, salmon, lele, daging ayam, telur, daging sapi, tahu, tempe. Susu sapi dan susu kedelai (Yulita, 2020).

B. Manajemen Asuhan Kebidanan

1. 7 Langkah Manajemen Kebidanan Menurut Varney

Terdapat 7 langkah manajemen kebidanan menurut Varney yang meliputi langkah I pengumpulan data dasar, langkah II interpretasi data dasar, langkah III mengidentifikasi diagnosa atau masalah potensial, langkah IV identifikasi kebutuhan yang memerlukan penanganan segera, langkah V merencanakan

asuhan yang menyeluruh, langkah VI melaksanakan perencanaan, dan langkah VII evaluasi (Handayani, 2017).

a. Langkah I : Pengumpulan data dasar

Dilakukan pengkajian dengan pengumpulan semua data yang diperlukan untuk mengevaluasi keadaan klien secara lengkap. Mengumpulkan semua informasi yang akurat dari sumber yang berkaitan dengan kondisi klien.

b. Langkah II : Interpretasi data dasar

Dilakukan identifikasi yang benar terhadap diagnosa atau masalah klien atau kebutuhan berdasarkan interpretasi yang benar atas data-data yang telah dikumpulkan. Kata “masalah dan diagnosa” keduanya digunakan karena beberapa masalah tidak dapat diselesaikan seperti diagnosa tetapi membutuhkan penanganan yang dituangkan dalam rencana asuhan kebidanan terhadap klien. Masalah bisa menyertai diagnosa. Kebutuhan adalah suatu bentuk asuhan yang harus diberikan kepada klien, baik klien tahu ataupun tidak tahu.

c. Langkah III : mengidentifikasi diagnosa atau masalah potensial

Mengidentifikasi masalah atau diagnosa potensial lain berdasarkan rangkaian masalah dan diagnosa yang sudah diidentifikasi. Membutuhkan antisipasi, bila mungkin dilakukan pencegahan. Penting untuk melakukan asuhan yang aman.

d. Langkah IV : Identifikasi kebutuhan yang memerlukan penanganan segera.

Mengidentifikasi perlunya tindakan segera oleh bidan atau dokter dan atau untuk dikonsultasikan atau ditangani bersama dengan anggota tim kesehatan yang lain sesuai dengan kondisi klien.

e. Langkah V : Merencanakan asuhan yang menyeluruh

Merencanakan asuhan yang menyeluruh, ditentukan oleh langkah-langkah sebelumnya. Rencana asuhan yang menyeluruh meliputi apa yang sudah diidentifikasi dari klien dan dari kerangka pedoman antisipasi terhadap wanita tersebut seperti apa yang diperkirakan akan terjadi berikutnya.

f. Langkah VI : Melaksanakan perencanaan

Melaksanakan rencana asuhan pada langkah ke lima secara efisien dan aman. Jika bidan tidak melakukannya sendiri ia tetap memikul tanggung jawab untuk mengarahkan pelaksanaannya.

g. Langkah VII : Evaluasi

Dilakukan evaluasi keefektifan dari asuhan yang sudah diberikan meliputi pemenuhan kebutuhan akan bantuan apakah benar-benar telah terpenuhi sesuai dengan kebutuhan sebagaimana telah diidentifikasi dalam masalah dan diagnosa (Handayani, 2017).

2. Data Fokus SOAP

Metode SOAP, S adalah data subjektif, O adalah data objektif, A adalah analisis, P adalah penatalaksanaan. Metode ini merupakan dokumentasi yang sederhana akan tetapi mengandung semua unsur data dan langkah yang dibutuhkan dalam asuhan kebidanan, jelas, logis (Handayani, 2017).

a. Data Subjektif

Data subjektif 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, dibagikan data dibagikan 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 (Handayani, 2017).

Pengkajian adalah pengumpulan semua data yang akurat, relevan, dan lengkap dari semua sumber yang berkaitan dengan kondisi pasien/klien secara holistic meliputi biospsikososio, spiritual dan kultural. Terdiri dari data subjektif (hasil anamnesis; biodata, keluhan utama, riwayat obstetri, riwayat kesehatan dan latar belakang social budaya) dan data objektif (hasil pemeriksaan fisik, psikologis dan pemeriksaan penunjang) (Kemenkes, 2020_a)

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 (Handayani, 2017).

c. Analisis

Langkah ini merupakan pendokumentasian hasil analisis dan intepretasi (kesimpulan) dari data subjektif dan objektif. 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, mencakup diagnosis, masalah kebidanan, dan kebutuhan (Handayani, 2017).

Diagnosis kebidanan adalah kesimpulan hasil analisis data yang diperoleh dari pengkajian secara akurat dan logis yang dapat diselesaikan dengan asuhan kebidanan secara mandiri, kolaborasi dan rujukan (Kemenkes, 2020_a).

d. Penatalaksanaan

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 kesejahteraanya (Handayani, 2017).

Implementasi adalah pelaksanaan tindakan kebidanan berdasarkan rencana yang diberikan secara komprehensif, efektif, efisien dan aman (safety) kepada klien, dalam bentuk upaya promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif, baik secara mandiri, kolaborasi dan rujukan (Kemenkes, 2020_a).