

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA DAN KERANGKA TEORI**

#### **A. Tinjauan Pustaka**

##### **1. Teori Medis**

###### **a. Masa Nifas**

###### **1) Definisi Masa Nifas**

Masa nifas (puerperium) dimulai setelah plasenta lahir dan berakhir ketika organ reproduksi kembali seperti keadaan sebelum hamil. Masa nifas berlangsung selama kurang lebih 6 minggu. Wanita yang melalui periode puerperium disebut puerpura. puerperium (Nifas) berlangsung selama 6 minggu atau 42 hari, merupakan waktu yang diperlukan untuk pulihnya organ reproduksi pada keadaan yang normal (purwoastuti, 2019).

Masa nifas (Post Partum) adalah masa dimulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika organ reproduksi kembali semula seperti sebelum hamil, yang berlangsung selama 6 minggu atau 42 hari. Selama masa pemulihan tersebut berlangsung, ibu akan mengalami banyak perubahan fisik yang bersifat fisiologis dan banyak memberikan ketidaknyamanan pada awal post partum, yang tidak menutup kemungkinan untuk menjadi patologis bila tidak diikuti dengan perawatan yang baik (Yuliana & Hakim, 2020).

## **2) Tahapan Masa Nifas**

Menurut (Wulandari, 2020) Ada beberapa tahapan yang dialami oleh wanita selama masa nifas, yaitu sebagai berikut :

- a) Immediate puerperium, yaitu waktu 0-24 jam setelah melahirkan, ibu telah diperbolehkan berdiri atau jalan-jalan
- b) Early puerperium, yaitu waktu 1-7 hari pemulihan setelah melahirkan, pemulihan menyeluruh alat-alat reproduksi berlangsung selama 6- minggu
- c) Later puerperium, yaitu waktu 1-6 minggu setelah melahirkan, inilah waktu yang diperlukan oleh ibu untuk pulih dan sehat sempurna. Waktu sehat bisa berminggu minggu, bulan, dan tahun.

## **3) Proses Adaptasi Psikologis Masa Nifas (Post Partum)**

Berikut ini 3 tahap penyesuaian psikologi ibu dalam masa post partum Menurut (Sutanto, 2019) :

- a) Fase Talking In (Setelah melahirkan sampai hari ke dua)
  - (1) Perasaan ibu berfokus pada dirinya.
  - (2) Ibu masih pasif dan tergantung dengan orang lain.
  - (3) Perhatian ibu tertuju pada kekhawatiran perubahan tubuhnya.
  - (4) Ibu akan mengulangi pengalaman pengalaman waktu melahirkan.

- (5) Memerlukan ketenangan dalam tidur untuk mengembalikan keadaan tubuh ke kondisi normal.
- (6) Nafsu makan ibu biasanya bertambah sehingga membutuhkan peningkatan nutrisi.
- (7) Kurangnya nafsu makan menandakan proses pengembalian kondisi tubuh tidak berlangsung normal.
- (8) Gangguan psikologis yang mungkin dirasakan ibu pada fase ini.

b) Fase Taking Hold (Hari ke-3 sampai 10)

- (1) Ibu merasa khawatir akan ketidakmampuan merawat bayi, muncul perasaan sedih (baby blues).
- (2) Ibu memperhatikan kemampuan menjadi orang tua dan meningkatkan tanggung jawab akan bayinya.
- (3) Ibu memfokuskan perhatian pada pengontrolan fungsi tubuh, BAK, BAB dan daya tahan tubuh.
- (4) Ibu berusaha untuk menguasai keterampilan merawat bayi seperti menggendong, menyusui, memandikan, dan mengganti popok.
- (5) Ibu cenderung terbuka menerima nasehat bidan dan kritikan pribadi.
- (6) Kemungkinan ibu mengalami depresi postpartum karena merasa tidak mampu membesarkan bayinya.

(7) Wanita pada masa ini sangat sensitif akan ketidakmampuannya, cepat tersinggung, dan cenderung menganggap pemberitahuan bidan sebagai teguran. Dianjurkan untuk berhati-hati dalam berkomunikasi dengan wanita ini dan perlu memberi support.

c) Fase Letting Go (Hari ke-10 sampai akhir masa nifas)

(1) Ibu merasa percaya diri untuk merawat diri dan bayinya. Setelah ibu pulang ke rumah dan dipengaruhi oleh dukungan serta perhatian keluarga.

(2) Ibu sudah mengambil tanggung jawab dalam merawat bayi dan memahami kebutuhan bayi

#### **4) Perubahan Fisiologi Masa Nifas**

Menurut (Waylani, 2015) perubahan Fisiologis pada masa nifas adalah sebagai berikut:

a) Sistem Reproduksi

(1) Uterus

Uterus secara berangsur-angsur menjadi kecil (involusi) sehingga akhirnya kembali seperti sebelum hamil. Setelah plasenta lahir, uterus merupakan alat yang keras karena kontraksi dan retraksi otot-ototnya. Fundus uteri 3 jari dibawah pusat. Selama 2 hari berikutnya, besarnya tidak seberapa berkurang tetapi sesudah 2 hari, uterus akan mengecil dengan cepat, pada hari ke – 10 tidak

teraba lagi dari luar. Setelah 6 minggu ukuranya kembali ke keadaan sebelum hamil. Pada ibu yang telah mempunyai anak biasanya uterusnya sedikit lebih besar daripada ibu yang belum pernah mempunyai anak.

(a) Pada saat bayi lahir, fundus uteri setinggi pusat dengan berat 1000 gram.

(b) Pada akhir kala III, TFU teraba 2 jari dibawah pusat.

(c) Pada 1 minggu postpartum, TFU teraba pertengahan pusat simpisis dengan berat 500 gram.

(d) Pada 2 minggu postpartum, TFU teraba diatas simpisis dengan berat 350 gram.

(e) Pada 6 minggu postpartum, fundus uteri mengecil (tidak teraba) dengan berat 50 gram.

Proses involusi uterus adalah sebagai berikut:

(a) Iskemik miometrium

Disebabkan oleh kontraksi dan retraksi yang terus-menerus dari uterus setelah pengeluaran plasenta membuat uterus relatif anemia dan menyebabkan serat otot atrofi

(b) Autolisis

Autolisis merupakan proses penghancuran diri sendiri yang terjadi di dalam otot uterus. Enzim proteolitik akan memendekkan jaringan otot yang

telah sempat mengendur hingga panjangnya 10 kali dari semula dan lebar lima kali dari semula selama kehamilan atau dapat juga dikatakan sebagai perusakan secara langsung jaringan hipertrofi yang berlebihan. Sitoplasma sel yang berlebihan akan tercerna sendiri sehingga tertinggal sebagai jaringan fibro elastic dalam jumlah renik sebagai bukti kehamilan. Hal ini disebabkan karena penurunan hormon estrogen dan progesteron.

(c) Atrofi jaringan

Jaringan yang berproliferasi dengan adanya estrogen dalam jumlah besar, kemudian mengalami atrofi sebagai reaksi terhadap penghentian produksi estrogen yang menyertai pelepasan plasenta. Selain perubahan atrofi pada otot-otot uterus, lapisan desidua akan mengalami atrofi dan terlepas dengan meninggalkan lapisan basal yang akan beregenerasi menjadi endometrium yang baru.

(d) Efek oksitosin

Intensitas kontraksi uterus meningkat secara bermakna segera setelah bayi lahir. Hal tersebut diduga terjadi sebagai respon terhadap penurunan volume *intrauterin* yang sangat besar. Hormon

oksitosin yang dilepas dari kelenjar hipofisis memperkuat dan mengatur kontraksi uterus, dengan mengompresi pembuluh darah, dan membantu proses homeostasis. Kontraksi dan retraksi otot uteri akan mengurangi suplai darah ke uterus. Proses ini akan membantu mengurangi bekas luka tempat implantasi plasenta dan mengurangi terjadinya perdarahan. Luka bekas perlekatan plasenta memerlukan waktu 8 minggu untuk sembuh total. Penurunan ukuran uterus terjadi oleh karena perubahan lokasi uterus ketika turun keluar dari abdomen dan kembali menuju ke organ pelvis.

Selama 1-2 jam pertama post partum, intensitas kontraksi uterus dapat berkurang menjadi teratur. Oleh karena itu penting sekali untuk menjaga dan mempertahankan kontraksi uterus pada masa ini. Suntikan oksitosin biasanya diberikan secara intravena atau intramuskular, segera setelah bayi lahir. Pemberian ASI segera setelah bayi lahir akan merangsang adanya kontraksi uterus, karena proses hisapan bayi pada payudara dapat memicu pelepasan oksitosin.

## (2)Lochea

Lochea adalah cairan sekret yang berasal dari cavum uteri dan vagina dalam masa nifas.

- (a) Lochea rubra: hari ke 1-2, terdiri dari darah segar bercampur sisa-sisa ketuban, sel-sel desidua, sisa-sisa vernix kaseosa, lanugo, dan mekonium.
- (b) Lochea sanguinolenta: hari ke 3-7, terdiri dari: darah bercampur lendir, warna kecoklatan.
- (c) Lochea serosa: hari ke 7-14, berwarna kekuningan.
- (d) Lochea alba: hari ke 14-selesai nifas, hanya merupakan cairan putih.
- (e) lochea yang berbau busuk dan terinfeksi disebut lochea purulenta (Purwoastuti, 2019).

## (3) Vulva dan Vagina

Vulva dan vagina mengalami penekanan serta peregangan yang sangat besar selama proses melahirkan bayi, dan dalam beberapa hari pertama sesudah proses tersebut, kedua organ ini tetap berada dalam keadaan kendur. Setelah 3 minggu vulva dan vagina kembali kepada keadaan tidak hamil dan rugae dalam vagina secara berangsur-angsur akan muncul kembali sementara labia menjadi lebih menonjol. (Walyani, 2015).

#### (4) Payudara

Pada saat kehamilan sudah terjadi pembesaran payudara karena pengaruh peningkatan hormon estrogen, untuk mempersiapkan produksi ASI dan laktasi. Payudara menjadi besar ukurannya bisa mencapai 800 gr, keras dan menghitam pada areola mammae di sekitar puting susu, ini menandakan dimulainya proses menyusui. Segera menyusui bayi segera setelah melahirkan melalui proses inisiasi menyusui dini (IMD), walaupun ASI belum keluar lancar, namun sudah ada pengeluaran kolostrum. Proses IMD ini dapat mencegah perdarahan dan merangsang produksi ASI. Pada hari ke 2 hingga ke 3 postpartum sudah mulai diproduksi ASI matur yaitu ASI berwarna. Pada semua ibu yang telah melahirkan proses laktasi terjadi secara alami. Fisiologi menyusui mempunyai dua mekanisme fisiologis yaitu; produksi ASI dan sekresi ASI atau let down reflex. Selama kehamilan, jaringan payudara tumbuh dan menyiapkan fungsinya untuk menyediakan makanan bagi bayi baru lahir (Wahyuni, 2018).

## b) Sistem Endokrin

Setelah melahirkan, sistem endokrin kembali kepada kondisi seperti sebelum hamil. Hormon kehamilan mulai menurun segera setelah plasenta lahir. Penurunan hormon estrogen dan progesteron menyebabkan peningkatan prolaktin dan menstimulasi air susu. Perubahan fisiologis yang terjadi pada ibu setelah melahirkan melibatkan perubahan yang progresif atau pembentukan jaringan-jaringan baru. Selama proses kehamilan dan persalinan terdapat perubahan pada sistem endokrin, terutama pada hormon-hormon yang berperan dalam proses tersebut. Berikut ini perubahan hormon dalam sistem endokrin pada masa postpartum (Wahyuni, 2018).

### (1) Oksitosin

Oksitosin disekresikan dari kelenjar hipofisis posterior. Pada tahap kala III persalinan, hormon oksitosin berperan dalam pelepasan plasenta dan mempertahankan kontraksi, sehingga mencegah perdarahan. Isapan bayi dapat merangsang produksi ASI dan meningkatkan sekresi oksitosin, sehingga dapat membantu uterus kembali ke bentuk normal (Wahyuni, 2018).

## (2) Prolaktin

Menurunnya kadar estrogen menimbulkan terangsangnya kelenjar hipofisis posterior untuk mengeluarkan prolaktin. Hormon ini berperan dalam pembesaran payudara untuk merangsang produksi ASI. Pada ibu yang menyusui bayinya, kadar prolaktin tetap tinggi sehingga memberikan umpan balik negatif, yaitu pematangan folikel dalam ovarium yang ditekan. Pada wanita yang tidak menyusui tingkat sirkulasi prolaktin menurun dalam 14 sampai 21 hari setelah persalinan, sehingga merangsang kelenjar gonad pada otak yang mengontrol ovarium untuk memproduksi estrogen dan progesteron yang normal, pertumbuhan folikel, maka terjadilah ovulasi dan menstruasi (Wahyuni, 2018).

## (3) Estrogen dan progesterone

Selama hamil volume darah normal meningkat, diperkirakan bahwa tingkat kenaikan hormon estrogen yang tinggi memperbesar hormon antidiuretik yang meningkatkan volume darah. Disamping itu, progesteron mempengaruhi otot halus yang mengurangi rangsangan dan peningkatan pembuluh darah yang sangat mempengaruhi saluran kemih, ginjal, usus,

dinding vena, dasar panggul, perineum dan vulva, serta vagina (Wahyuni, 2018).

(4) Hormon plasenta

Human chorionic gonadotropin (HCG) menurun dengan cepat setelah persalinan dan menetap sampai 10% dalam 3 jam hingga hari ke 7 postpartum. Enzyme insulinase berlawanan efek diabetogenik pada saat Penurunan hormon human placenta lactogen (HPL), estrogen dan kortisol, serta plasenta kehamilan, sehingga pada masa postpartum kadar gula darah menurun secara yang bermakna. Kadar estrogen dan progesteron juga menurun secara bermakna setelah plasenta lahir, kadar terendahnya dicapai kira-kira satu minggu postpartum. Penurunan kadar estrogen berkaitan dengan dieresis ekstraseluler berlebih yang terakumulasi selama masa hamil. Pada wanita yang tidak menyusui, kadar estrogen mulai meningkat pada minggu ke 2 setelah melahirkan dan lebih tinggi dari ibu yang menyusui pada postpartum hari ke 17 (Wahyuni, 2018).

(5) Hormon hipofisis dan fungsi ovarium

Waktu mulainya ovulasi dan menstruasi pada ibu menyusui dan tidak menyusui berbeda. Kadar prolaktin

serum yang tinggi pada wanita menyusui berperan dalam menekan ovulasi karena kadar hormon FSH terbukti sama pada ibu menyusui dan tidak menyusui, disimpulkan bahwa ovarium tidak berespon terhadap stimulasi FSH ketika kadar prolaktin meningkat. Kadar prolaktin meningkat secara progresif sepanjang masa hamil. Pada ibu menyusui kadar prolaktin tetap meningkat sampai minggu ke 6 setelah melahirkan. Kadar prolaktin serum dipengaruhi oleh intensitas menyusui, durasi menyusui dan seberapa banyak makanan tambahan yang diberikan pada bayi, karena menunjukkan efektifitas menyusui. Untuk ibu yang menyusui dan tidak menyusui akan mempengaruhi lamanya ia mendapatkan menstruasi. Sering kali menstruasi pertama itu bersifat anovulasi yang dikarenakan rendahnya kadar estrogen dan progesteron (Wahyuni, 2018).

#### c) Sistem Pencernaan

Sistem pencernaan selama kehamilan dipengaruhi oleh beberapa hal, diantaranya tingginya kadar progesteron yang dapat mengganggu keseimbangan cairan tubuh, meningkatkan kolesterol darah, dan melambatkan kontraksi otot-otot polos. Pasca melahirkan, kadar progesteron juga

mulai menurun. Namun demikian, faal usus memerlukan waktu 3-4 hari untuk kembali normal (Wahyuni, 2018).

#### d) Sistem Kardiovaskular

Perubahan volume darah bergantung pada beberapa faktor, misalnya kehilangan darah selama melahirkan dan mobilisasi, serta pengeluaran cairan ekstrasvaskuler (edema fisiologis). Kehilangan darah merupakan akibat penurunan volume darah total yang cepat, tetapi terbatas. Setelah itu terjadi perpindahan normal cairan tubuh yang menyebabkan volume darah menurun dengan lambat. Pada minggu ke 3 dan ke-4 setelah bayi lahir, volume darah biasanya menurun sampai mencapai volume darah sebelum hamil. Pada persalinan pervaginam, ibu kehilangan darah sekitar 300-400 cc. Pada persalinan dengan tindakan SC, maka kehilangan darah dapat dua kali lipat. Perubahan pada sistem kardiovaskular terdiri atas volume darah (blood volume) dan hematokrit (haemoconcentration). Pada persalinan pervaginam, hematokrit akan naik sedangkan pada persalinan dengan SC, hematokrit cenderung stabil dan kembali normal setelah 4-6 minggu postpartum (Wahyuni, 2018).

e) Sistem Perkemihan

Diuresis dapat terjadi setelah 2-3 hari postpartum. Diuresis terjadi karena saluran urinaria mengalami dilatasi. Kondisi ini akan kembali normal setelah 4 minggu postpartum. Pada awal postpartum, kandung kemih mengalami edema, kongesti, dan hipotonik. Hal ini disebabkan oleh adanya overdistensi pada saat kala dua persalinan dan pengeluaran urine yang tertahan selama proses persalinan. Sumbatan pada uretra disebabkan oleh adanya trauma saat persalinan berlangsung dan trauma ini dapat berkurang setelah 24 jam postpartum (Bahiyatun, 2016).

f) Sistem Muskuloskeletal

Otot-otot uterus berkontraksi segera setelah persalinan. Pembuluh-pembuluh darah yang berada di antara anyaman otot-otot uterus akan terjepit. Proses ini akan menghentikan perdarahan setelah plasenta dilahirkan. Ligamen-ligamen, diafragma pelvis, serta fasia yang meregang pada waktu persalinan, secara berangsur-angsur menjadi pulih kembali ke ukuran normal. Pada sebagian kecil kasus uterus menjadi retrofleksi karena ligamentum rotundum menjadi kendur. Stabilisasi secara sempurna terjadi pada 6-8 minggu setelah persalinan. Untuk memulihkan kembali jaringan-jaringan penunjang alat genitalia, serta otot-otot dinding perut dan

dasar panggul, dianjurkan untuk melakukan latihan atau senam nifas, bisa dilakukan sejak 2 hari post partum (Wahyuni, 2018).

#### g) Peritoneum dan Dinding Abdomen

Sebagai akibat dari ruptur serat elastin pada kulit dan distensi lama pada uterus karena kehamilan, maka dinding abdomen tetap lunak dan flaksid. Beberapa minggu dibutuhkan oleh struktur-struktur tersebut untuk kembali menjadi normal. Pemulihan dibantu oleh latihan. Kecuali untuk stria putih, dinding abdomen biasanya kembali ke penampilan sebelum hamil. Akan tetapi ketika otot tetap atonik, dinding abdomen juga tetap lemas. Pemisahan yang jelas otot-otot rectus (diastasis recti) dapat terjadi (Wahyuni, 2018).

#### h) Sistem Eliminasi

Pasca persalinan terdapat peningkatan kapasitas kandung kemih, pembengkakan dan trauma jaringan sekitar uretra yang terjadi selama proses melahirkan. Untuk postpartum dengan tindakan SC, efek konduksi anestesi yang menghambat fungsi neural pada kandung kemih. Distensi yang berlebihan pada kandung kemih dapat mengakibatkan perdarahan dan kerusakan lebih lanjut. Pengosongan kandung kemih harus diperhatikan. Kandung kemih

biasanya akan pulih dalam waktu 5-7 hari pasca melahirkan, sedangkan saluran kemih secara keseluruhan akan pulih dalam waktu 2-8 minggu tergantung pada keadaan umum ibu atau status ibu sebelum persalinan, lamanya kala II yang dilalui, besarnya tekanan kepala janin saat intrapartum (Wahyuni, 2018).

i) Sistem Hematologi

Pada akhir kehamilan, kadar fibrinogen dan plasma serta faktor-faktor pembekuan darah meningkat. Pada hari pertama post partum, kadar fibrinogen dan plasma akan sedikit menurun tetapi darah lebih mengental dengan peningkatan viskositas, dan juga terjadi peningkatan faktor pembekuan darah serta terjadi Leukositosis dimana jumlah sel darah putih dapat mencapai 15.000 selama persalinan akan tetap tinggi dalam beberapa hari pertama dari masa postpartum (Wahyuni, 2018).

**5) Kebutuhan Masa Nifas**

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

(1) Konsumsi tambahan kalori 500 kalori tiap hari

- (2) Diet berimbang protein, mineral dan vitamin
- (3) Minum sedikitnya 2 liter tiap hari (+8 gelas)
- (4) Fe/tablet tambah darah sampai 40 hari pasca persalinan
- (5) Kapsul Vit. A 200.000 unit.

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

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

c) Eliminasi Setelah 6 jam post partum diharapkan. ibu dapat berkemih, jika kandung kemih penuh atau lebih dari 8 jam belum berkemih disarankan melakukan kateterisasi. Hal-hal yang menyebabkan kesulitan berkemih (predlo urine) pada post partum: Berkurangnya tekanan intra abdominal.

(1) Otot-otot perut masih lemah

(2) Edema dan uretra

(3) Dinding kandung kemih kurang sensitif

(4) Ibu post partum diharapkan bisa defekasi atau buang air besar setelah hari kedua post partum jika hari ketiga belum defekasi bisa diberi obat pencahar oral atau rektal.

Dalam 24 jam pertama, ibu post partum harus dapat buang air besar, karena semakin lama feses tertahan dalam usus makan akan mengeras karena cairan yang terkandung dalam feses akan terserap oleh usus. Bidan harus dapat meyakinkan pasien agar tidak takut buang air besar, karena tidak akan mempengaruhi luka jalan lahir. Untuk meningkatkan volume feses, anjurkan pasien untuk makan tinggi serat dan banyak minum air putih.

Buang air besar (BAB). Defekasi (buang air besar) harus ada dalam 3 hari postpartum. Bila ada obstipasi dan timbul koprostase hingga skibala (feses yang mengeras) tertimbun di rektum, mungkin akan terjadi febris. Bila terjadi hal

demikian dapat dilakukan klisma atau diberi laksan per os (melalui mulut).

d) Kebersihan diri

Pada masa postpartum seorang ibu sangat rentan terhadap infeksi. Oleh karena itu kebersihan tubuh pakaian, tempat tidur, dan lingkungan sangat penting untuk tetap terjaga.

Langkah langkah yang dilakukan adalah sebagai berikut:

- (1) Anjurkan kebersihan seluruh tubuh terutama perineum
- (2) Mengajarkan ibu cara memberikan alat kelamin dengan sabun dan air dari depan ke belakang
- (3) Sarankan ibu ganti pembalut setidaknya dua kali sehari
- (4) Membersihkan tangan dengan sabun dan air sebelum dan sesudah membersihkan alat kelamin
- (5) Jika ibu mempunyai luka episiotomi atau laserasi luka jahit pada alat kelamin, menyarankan untuk tidak menyentuh daerah tersebut (Elisabeth Siwi Walyani, 2017).

e) Istirahat

Umumnya wanita sangat lelah setelah melahirkan, akan terasa lebih lelah bila proses persalinan berlangsung lama. Seorang ibu baru akan merasa cemas apakah ia mampu merawat anaknya atau tidak setelah melahirkan. Hal ini menyebabkan susah tidur, alasan lainnya adalah terjadi

gangguan pola tidur karena beban kerja bertambah, ibu harus bangun malam untuk menetek, untuk mengganti popok yang sebelumnya tidak pernah dilakukan. Berikut adalah hal-hal yang dapat dianjurkan pada ibu:

- (1) Beristirahat yang cukup untuk mencegah kelelahan yang berlebihan
- (2) Sarankan beliau untuk kembali ke kegiatan yang tidak berat

Ibu post partum sangat membutuhkan istirahat yang berkualitas untuk memulihkan kembali keadaan fisiknya. Keluarga disarankan untuk memberikan kesempatan kepada ibu untuk beristirahat yang cukup sebagai persiapan untuk energy menyusui bayinya nanti.

Kurang istirahat akan mempengaruhi ibu post partum dalam beberapa hal diantaranya adalah sebagai berikut:

- (1) Mengurangi jumlah produksi ASI.
- (2) Memperlambat proses involusi uterus, sehingga beresiko memperbanyak pendarahan
- (3) Menyebabkan depresi dan ketidakmampuan untuk merawat bayi dan dirinya sendiri

Bidan harus menyampaikan kepada pasien dan keluarga bahwa untuk kembali melakukan kegiatan-kegiatan rumah tangga, harus dilakukan secara bertahap. Selain itu

menganjurkan pada ibu post partum untuk istirahat selagi bayi tidur. Kebutuhan istirahat ibu minimal 8 jam sehari, yang dapat dipenuhi melalui istirahat siang dan malam.

f) Seksual

Dinding vagina akan kembali ke keadaan seperti sebelum hamil dalam waktu 6-8 minggu. Secara fisik, aman untuk memulai hubungan suami istri setelah berhentinya perdarahan, dan ibu dapat mengecek dengan menggunakan jari kelingking yang dimasukkan ke dalam vagina. Begitu darah merah berhenti dan ibu merasa tidak ada gangguan, maka aman untuk memulai melakukan hubungan suami istri di saat ibu merasa siap.

g) Keluarga Berencana

Menurut WHO, jarak kehamilan sebaiknya 24 bulan atau 2 tahun. Ibu post partum dan keluarga juga harus memikirkan tentang menggunakan alat kontrasepsi setelah persalinan untuk menghindari kehamilan yang tidak direncanakan. Penggunaan alat kontrasepsi setelah persalinan dapat melindungi ibu dari resiko kehamilan, karena menjalani proses kehamilan seorang wanita membutuhkan fisik dan mental yang sehat serta stamina yang kuat. Untuk mengatur jarak kehamilan ibu dapat menggunakan alat kontrasepsi sehingga dapat mencapai waktu kehamilan yang

direncanakan. Bagi wanita yang baru saja melahirkan, saat yang tepat untuk sebenarnya untuk melakukan KB yakni setelah persalinan sebelum meninggalkan ibu rumah sakit/klinik. Namun kondisi ini tergantung dari jenis alat/metode KB yang dipilih ibu, serta apakah Ibu memiliki rencana menyusui bayinya atau tidak.

### **Alat Kontrasepsi Pasca Persalinan**

Terdapat beberapa metode KB yang cocok untuk ibu yang baru melahirkan:

- (1) KB metode non hormonal yang terdiri dari Metode Amenore Laktasi (MAL) Kondom Alat kontrasepsi dalam rahim (AKDR) Kontrasepsi mantap (tubektomi dan vasektomi)
- (2) KB metode hormonal  
Progestin yang berupa pil KB, suntik, dan implan  
Memilih alat atau metode KB sebaiknya dilakukan sejak masa kehamilan mengingat ada beberapa metode KB yang harus dilakukan langsung setelah persalinan.
- (3) Alat kontrasepsi IUD disarankan untuk dipasang segera setelah plasenta lahir hingga 48 jam setelah persalinan.  
Jika tidak, IUD baru bisa dilakukan 4 minggu setelahnya.
- (4) Kontrasepsi mantap atau tubektomi pada wanita. Jika memilih metode KB ini, idealnya dilakukan dalam 48

jam setelah persalinan dan jika tidak dapat dikerjakan dalam 1 minggu setelah persalinan ditunda 4-6 minggu setelahnya.

- (5) Metode amenore laktasi (MAL) ini sangat efektif. MAL merupakan metode kontrasepsi dengan cara menyusui. Pada saat ibu menyusui, hormon prolaktin akan meningkat. Peningkatan hormon ini akan mencegah terjadinya ovulasi sehingga haid/ menstruasi tidak datang pasca melahirkan (amenore postpartum). Agar MAL dapat bekerja secara efektif, Ibu harus memberikan ASI secara eksklusif kepada bayi selama 6 bulan penuh, MAL tidak akan efektif lagi ketika bayi berusia 6 bulan dan mendapat asupan makanan lain, atau jika Ibu telah mendapat haid kembali. Terkait dengan kondisi ini, pasangan disarankan untuk menggunakan alat kontrasepsi lainnya untuk melakukan KB

#### h) Latihan/Senam Nifas

Untuk mencapai hasil pemulihan otot yang maksimal, sebaiknya latihan senam nifas dilakukan sedini mungkin dengan catatan ibu menjalani persalinan dengan normal dan tidak ada penyulit post partum.

Sebelum memulai bimbingan cara senam nifas, bidan sebaiknya menginformasikan manfaat dari senam nifas,

pentingnya otot perut dan panggul kembali normal untuk mengurangi rasa sakit punggung yang biasa dialami oleh ibu nifas.

Tujuan senam nifas di antaranya:

- (1) Mempercepat proses involusi uteri.
- (2) Mencegah komplikasi yang dapat timbul selama masa nifas.
- (3) Memperbaiki kekuatan otot perut, otot dasar panggul, serta otot pergerakan.
- (4) Menjaga kelancaran sirkulasi darah.

Manfaat senam nifas

- (1) Mempercepat proses penyembuhan uterus, perut, dan otot pelvis, serta organ yang mengalami trauma saat persalinan kembali ke kebentuk normal
- (2) Dapat memberikan manfaat psikologis dengan menambah kemampuan secara fisik, menciptakan suasana hati yang baik sehingga dapat menghindari stress, serta dapat bersantai untuk menghindari depresi pasca persalinan.

#### **6) Tanda –Tanda Bahaya Masa Nifas (Post Partum)**

- a) Perdarahan hebat atau peningkatan perdarahan secara tiba-tiba (melebihi haid biasa atau jika perdarahan tersebut

membasahi lebih dari 2 pembalut saniter dalam waktu setengah jam)

- b) Pengeluaran cairan vaginal dengan bau busuk yang keras.
- c) Rasa nyeri di perut bagian bawah atau punggung Sakit Kepala yang terus menerus, nyeri epigastrium, atau masalah penglihatan.
- d) Pembengkakan pada wajah dan tangan, demam muntah, rasa sakit sewaktu buang air seni, atau merasa tidak enak badan Payudara yang memerah panas dan/atau sakit.
- e) Kehilangan selera makan untuk waktu yang berkepanjangan. Rasa sakit, warna merah, kelembutan dan/atau pembengkakan pada kaki.
- f) Merasa sangat sedih atau tidak mampu mengurus diri-sendiri atau bayi.
- g) Merasa sangat letih atau bernafas terengah-engah (Wilujeng & Hartati, 2018).

#### **7) Jadwal Kunjungan Rumah Pada Masa Nifas**

Ada beberapa kunjungan pada masa nifas:

- a) Kunjungan I (6-8 jam setelah persalinan) Tujuan:
  - (1) Mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri.
  - (2) Mendeteksi dini dan merawat penyebab lain perdarahan, rujuk jika pendarahan berlanjut.

- (3) Memberikan konseling pada ibu atau salah satu anggota keluarga, bagaimana mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri.
  - (4) Pemberian ASI awal.
  - (5) Melakukan hubungan antara ibu dan bayi baru lahir.
  - (6) Menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah terjadinya hipotermi.
  - (7) Jika petugas kesehatan menolong persalinan, ia harus tinggal dengan ibu dan bayi baru lahir.
- b) Kunjungan II (6 hari setelah persalinan) Tujuan:
- (1) Memastikan involusi uterus berjalan normal, uterus berkontraksi dengan baik, fundus dibawah umbilikus, tidak ada perdarahan abnormal atau tidak ada bau.
  - (2) Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi, atau, perdarahan abnormal.
  - (3) Memastikan ibu cukup mendapatkan makanan, cairan dan istirahat.
  - (4) Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda penyulit.
  - (5) Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga bayi agar tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari.

c) Kunjungan III (2 minggu setelah persalinan) Tujuan: sama dengan kunjungan II yaitu:

- (1) Memastikan involusi uterus berjalan normal, uterus berkontraksi dengan baik, fundus dibawah umbilikus, tidak ada perdarahan abnormal atau tidak ada bau.
- (2) Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi, atau, perdarahan abnormal.
- (3) Memastikan ibu cukup mendapatkan makanan, cairan dan istirahat
- (4) Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda penyulit.
- (5) Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga bayi agar tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari.

d) Kunjungan IV (6 minggu setelah persalinan) Tujuan:

- (1) Menanyakan pada ibu, penyulit yang ia atau bayi alami
- (2) Memberikan konseling KB secara dini (Purwoastuti, 2019).

## **8) Peran Dan Tanggung Jawab Bidan Dalam Masa Nifas**

a) Teman terdekat, sekaligus pendamping ibu nifas dalam menghadapi situasi kritis saat masa nifas

Pada awal masa nifas, ibu mengalami masa-masa sulit. Saat itulah ibu sangat membutuhkan teman dekat yang

bisa diandalkan oleh ibu untuk mengatasi kesulitan yang dialami. Bagaimana pola hubungan yang terbentuk antara ibu dan bidan akan sangat ditentukan oleh keterampilan bidan dalam memberikan asuhan, serta sebagai teman dekat pendamping ibu. Jika pada tahap ini hubungan yang terburuk sudah baik maka tujuan dari asuhan akan lebih mudah tercapai.

- b) Pendidik dalam usaha pemberian pendidikan kesehatan terhadap ibu dan keluarga

Masa nifas merupakan masa yang paling efektif bagi bidan dalam menjalankan perannya sebagai pendidik. Dalam hal ini, tidak hanya ibu yang mendapatkan materi kesehatan, tetapi juga keluarga. Hal ini merupakan salah satu teknik yang tepat dalam pemberian pendidikan kesehatan, selain itu setiap pengambilan keputusan yang berhubungan dengan kesehatan ibu dan bayi bidan harus melibatkan keluarga dalam pelaksanaan pemberian asuhan.

- c) Pelaksana asuhan kepada pasien dalam hal tindakan perawatan, pemantauan, penanganan masalah, rujukan, dan deteksi dini komplikasi masa nifas

Dalam menjalankan peran dan tanggung jawabnya, bidan sangat dituntut kemampuannya dalam menerapkan teori yang sesuai kepada pasien. Perkembangan ilmu dan

pengetahuan yang paling terbaru yang harus diikuti agar bidan dapat memberikan pelayanan yang berkualitas kepada pasien. Penguasaan bidan dalam pengambilan keputusan yang tepat mengenai kondisi pasien sangatlah penting, terutama menyangkut penentuan kasus rujukan, bidan harus menguasai pengetahuan sehingga dapat mendeteksi dini adanya kelainan dan komplikasi, agar dapat dicegah atau dapat ditangani secara cepat sehingga tidak terjadi suatu keterlambatan.

Peran bidan antara lain sebagai berikut:

- 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, perencanaan program kesehatan yang berkaitan ibu dan anak, serta 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 mempraktikkan kebersihan yang aman

g) Melakukan manajemen asuhan dengan cara mengumpulkan data, menetapkan diagnosis dan rencana tindakan juga melaksanakannya untuk mempercepat proses pemulihan, serta mencegah komplikasi dengan memenuhi kebutuhan ibu dan bayi selama periode nifas.

## **b. Proses Pembentukan ASI**

### **1) Definisi ASI**

Air Susu Ibu (ASI) adalah air susu yang mengandung nutrisi optimal, baik kualitas dan kuantitasnya. Pemberian Air Susu Ibu merupakan metode pemberian makanan bayi yang terbaik. ASI mengandung semua zat gizi dan cairan yang dibutuhkan untuk memenuhi seluruh gizi bayi pada 6 bulan pertama (Hastuti dan Wijayanti, 2017).

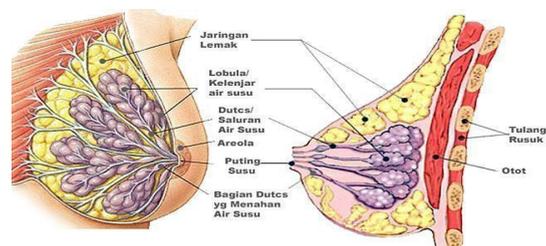
### **2) Manfaat Pemberian ASI**

*World Health Assembly (WHA)* menegaskan bahwa anak memiliki hak asasi berupa mendapatkan tumbuh kembang yang optimal. Seperti yang kita tahu bahwa sumber makanan utama anak segera setelah lahir yaitu ASI. ASI mempunyai banyak manfaat terutama bagi bayi maupun bagi ibu. salah satu manfaat ASI bagi bayi adalah sebagai sumber makanan utama dan dapat mencegah dari berbagai penyakit infeksi.

Sedangkan bagi ibu sendiri salah satu manfaat dari ASI adalah dapat mengurangi faktor resiko kanker payudara (Mursyida, 2018).

### 3) Anatomi Fisiologi Payudara

Payudara merupakan kelenjar mammae yang terbentuk pada minggu kelima kehidupan embrionik dari lapisan susu, lapisan jaringan glandular. Payudara yang terletak dibawah kulit diatas otot dada berfungsi untuk memproduksi ASI untuk kebutuhan nutrisi bayi. Berat payudara sebelum hamil 200 gram, saat hamil 600 gram, dan saat menyusui 800 gram. Jaringan payudara ada dua bagian : parenkim dan stroma. Parenkim terdiri atas duktus laktiferus dimana bentuknya menyerupai cabang pohon yang terdapat pada struktur lobus alveolus hingga puting susu. Sedangkan stroma mencakup jaringan ikat, jaringan lemak (adiposa), pembuluh darah dan limfatik.



Gambar 1 Anatomi Payudara

Bagian-bagian payudara terdiri dari :

- a) Alveoli (tempat produksi ASI)

- (1) Berbentuk seperti buah anggur
  - (2) Dindingnya terdiri dari sel-sel yang memproduksi ASI, jika dirangsang oleh hormon prolaktin.
- b) Duktus laktiferus (saluran ASI) berfungsi untuk menyalurkan ASI dari alveolus menuju sinus laktiferus
- c) Sinus laktiferus (tempat penyimpanan ASI) tempat penyimpanan ASI yang terletak di bawah areola
- d) Mioepitel (otot polos)
- (1) Otot yang mengelilingi alveolus
  - (2) Jika dirangsang oleh hormon oksitosin menyebabkan otot polos berkontraksi sehingga dapat mengeluarkan ASI.
  - (3) Selanjutnya ASI mengalir melalui saluran payudara menuju sinus laktiferus.

#### 4) Fisiologi Laktasi

Laktasi merupakan proses produksi ASI dimana alveolus berada diantara lobus-lobus pada payudara dikelilingi oleh sel mioepitel yang dapat menstimulasi saraf diantara mioepitel sehingga menimbulkan kontraksi yang dapat merangsang pengeluaran ASI menuju duktus laktiferus. ASI disimpan di dalam duktus laktiferus hingga terdapat rangsangan *Milk Ejection Reflex (MER)* akan menyebabkan sel mioepitel di sekeliling duktus laktiferus berkontraksi untuk pengeluaran

ASI melalui puting payudara. Proses laktasi dipengaruhi oleh beberapa stimulus atau kontrol, diantaranya:

a) Kontrol fisik laktasi (*Physical Control of Lactation*)

Proses produksi ASI dipengaruhi oleh pengosongan payudara. Ketika payudara menjadi kosong dikarenakan pengeluaran ASI, dengan hisapan bayi secara otomatis payudara akan memproduksi ASI kembali. Pengosongan payudara yang tidak sempurna dapat menyebabkan produksi ASI menjadi berkurang. Kontrol ini disebut juga dengan kontrol autokrin (*Milk Removal Driven*). Fenomena tersebut menunjukkan bahwa proses produksi ASI merupakan proses yang dipengaruhi oleh *supply-demand response*, dimana terdapat proses kontrol produksi ASI sesuai dengan kebutuhan bayi.

Mekanisme kontrol lokal ini mempunyai hubungan dengan proses pengosongan dan siklus pengisian alveoli payudara. Proses pengosongan payudara dapat dilakukan melalui dua teknik, yakni teknik pengeluaran ASI menggunakan teknik manual (*hand expression*) dan pompa ASI.

b) Kontrol (*Hormonal Control of Lactation*)

Produksi ASI dipengaruhi oleh kontrol hormon laktasi yakni hormon prolaktin dan oksitosin. Pada saat setelah

plasenta lahir, terjadi penurunan kadar estrogen dan progesteron, sedangkan hormon prolaktin merupakan hormon yang berperan dalam produksi ASI mulai dari trimester akhir kehamilan sampai proses laktasi dimulai. Kadar hormon prolaktin dipengaruhi oleh proses pengosongan payudara yang sempurna serta hisapan bayi yang adekuat dapat meningkatkan kadar prolaktin.

Oksitosin merupakan hormon yang berperan dalam proses pengeluaran ASI dimana oksitosin akan merangsang terjadinya *refleks let down*. pengeluaran ASI dari alveoli menuju duktus laktiferus terjadi akibat refleks *let-down* atau disebut juga *milk ejection reflex (MER)*. Akibat stimulasi hisapan bayi, hipotalamus akan mengirimkan sinyal ke hipofisis posterior sehingga hipofisis posterior melepaskan oksitosin. Stimulasi oksitosin menyebabkan sel-sel mioepitel di sekitar alveoli di dalam kelenjar payudara berkontraksi.

Kontraksi sel-sel mioepitel menyebabkan ASI keluar melalui duktus laktiferus menuju sinus laktiferus, dan siap dikeluarkan saat bayi menghisap bayi. Pelepasan oksitosin dipengaruhi oleh rangsangan hisapan bayi yang dapat menimbulkan ereksi puting susu sehingga membantu pengeluaran ASI melalui sinus laktiferus menuju pori-pori



mempunyai pikiran yang positif terhadap bayinya, atau ketika terdapat rangsangan sentuhan pada kulit ibu maupun pada area puting susu ibu.

Proses laktasi mempunyai dua komponen penting yaitu proses produksi ASI dan proses pengeluaran ASI (Sutanto, 2018).

a) Laktogenesis

(Wahyuningsih, 2018) laktogenesis adalah mulainya produksi ASI. Ada tiga fase laktogenesis yaitu:

(1) Laktogenesis I

Laktogenesis I terjadi pada sekitar 16 minggu kehamilan ketika kolostrum diproduksi oleh sel-sel laktosit. Sekresi cairan ini disebabkan pengaruh hormon prolaktin kelenjar hipofisis dan hormon laktogen dari plasenta. Produksi cairan ini tidak berlebihan karena pada masa kehamilan efek kerja hormon prolaktin dihambat oleh estrogen (Rejeki, 2019).

(2) Laktogenesis II

Laktogenesis II merupakan permulaan produksi ASI. Setelah melahirkan kadar estrogen dan progesteron di dalam tubuh akan menurun drastis sehingga akan menghilangkan efek

penekanan terhadap hipofisis. Penekanan yang hilang akan memicu sintesis dan pelepasan hormon antara lain prolaktin. Pada saat inilah, produksi ASI diinisiasi lebih kuat dibandingkan masa sebelumnya (Rejeki, 2019). Pada fase ini para ibu harus didukung untuk mulai menyusui sesegera mungkin setelah melahirkan untuk merangsang produksi ASI dan memberikan kolostrum.

### (3) Laktogenesis III

Laktogenesis III mengindikasikan pengaturan autokrin, yaitu ketika suplai dan permintaan mengatur produksi ASI. Tahap ini juga disebut galaktopoesis, yaitu proses mempertahankan produksi ASI. Proses pemberian ASI memerlukan pembuatan dan pengeluaran air susu dari alveoli ke sistem duktus. Bila susu tidak dikeluarkan mengakibatkan berkurangnya sirkulasi darah kapiler yang menyebabkan terhambatnya proses menyusui. Semakin sering frekuensi menyusui pengosongan alveolus dan saluran semakin baik sehingga kemungkinan terjadinya bendungan susu semakin kecil dan menyusui akan semakin lancar.

## b) Hormon Laktasi

(Rejeki, 2019) hormon-hormon yang mempengaruhi masa laktasi yaitu :

### (1) Progesteron

Hormon ini berperan dalam pertumbuhan dan perkembangan alveoli. Tetapi kadarnya yang tinggi pada saat kehamilan memberikan penekanan (umpan balik negatif) terhadap hormon yang dikeluarkan oleh hipofisis. Setelah melahirkan hormon ini turun drastis sehingga terjadi stimulasi pada produksi ASI.

### (2) Estrogen

Hormon ini berperan dalam menstimulasi sistem saluran ASI untuk membesar. Sebagaimana progesteron, estrogen juga mempunyai dinamika yang hampir sama, bahkan mempunyai efek penekanan yang lebih kuat terhadap hipofisis. Kadar estrogen akan menurun saat melahirkan dan tetap rendah selama beberapa bulan menyusui.

### (3) Prolaktin

Hormon ini disintesis dan disekresikan oleh hipofisis anterior. Hormon ini memiliki peran penting dalam memproduksi ASI dan kadarnya meningkat selama

kehamilan. Penurunan hormon estrogen dan progesteron saat melahirkan mengaktifkan sekresi hormon prolaktin untuk memproduksi ASI. Kadar prolaktin paling tinggi pada malam hari.

#### (4) Oksitosin

Pada proses laktasi, hormon ini akan disekresikan oleh hipofisis dan akan merangsang kontraksi mioepitel di sekitar alveoli untuk memeras ASI menuju saluran susu. Oksitosin berperan dalam proses turunnya susu yang disebut sebagai let-down /milk ejection reflex.

#### (5) Human Placental Lactogen

Hormon ini dilepaskan oleh plasenta sejak bulan kedua melahirkan. Hormon ini berperan dalam pertumbuhan payudara, puting dan areola sebelum melahirkan.

### c) Refleks Laktasi

Menurut (Sutanto, 2018) laktasi atau menyusui mempunyai dua pengertian yaitu produksi ASI (refleks prolaktin) dan pengeluaran ASI oleh oksitosin (*let down reflect*).

#### (1) Refleks Prolaktin/produksi ASI

Refleks prolaktin merupakan stimulasi produksi ASI yang membutuhkan impuls saraf dari puting susu, hipotalamus, hipofise anterior, prolaktin, alveolus, dan ASI. Pada akhir kehamilan hormon prolaktin memegang peranan untuk membuat kolostrum terbatas dikarenakan aktivitas prolaktin dihambat oleh estrogen dan progesteron yang masih tinggi. Faktor pencetus sekresi prolaktin akan merangsang hipofisis anterior sehingga keluar prolaktin. Hormon ini merangsang sel-sel alveoli yang berfungsi untuk membuat air susu.

Kadar prolaktin pada ibu menyusui akan menjadi normal tiga bulan setelah melahirkan sampai penyapihan anak dan pada saat tersebut tidak akan ada peningkatan prolaktin walau ada isapan bayi, namun mengeluarkan air susu tetap berlangsung. Pada ibu nifas yang tidak menyusui, kadar prolaktin akan menjadi normal pada minggu ke 2-3. Sementara pada ibu menyusui, prolaktin akan meningkat dalam keadaan seperti stres atau pengaruh psikis, anestesi, operasi, dan rangsangan puting susu (Marlindiani, 2015).

(2) Refleks Aliran (Let Down Refleks)

Bersamaan dengan pembentukan prolaktin oleh hipofisis anterior, rangsangan yang berasal dari isapan bayi dilanjutkan ke hipofisis posterior (neurohipofisis) 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 alveolus dan masuk ke sistem duktus dan selanjutnya mengalir melalui duktus laktiferus ke mulut bayi (Marlindiani, 2015).

Beberapa faktor lain yang meningkatkan refleks ini adalah kondisi psikologis ibu ketika melihat bayi, mendengarkan suara bayi, mencium bayi dan memikirkan untuk menyusui bayi. Hasil penelitian dari Isnaini dan Dianti (2015) menyimpulkan bahwa ibu dan bayi memiliki kedekatan emosional, semakin dekat ibu dengan bayi semakin banyak produksi ASI. Sedangkan faktor yang menghambat refleks ini adalah stres, takut, cemas yang dialami ibu.

## **5) Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Produksi dan Pengeluaran ASI**

(Rejeki, 2019) ada beberapa faktor yang mempengaruhi produksi dan pengeluaran ASI yaitu :

a) Frekuensi menyusui

Semakin sering ibu menyusui semakin banyak produksi ASI. Frekuensi menyusui berkaitan dengan kemampuan stimulasi hormon dalam kelenjar payudara.

b) Umur kehamilan saat melahirkan

Pada bayi yang lahir kurang bulan tidak mampu menghisap secara efektif sehingga menyebabkan rendahnya produksi ASI.

c) Stres dan penyakit

Kondisi ibu yang cemas dan stres dapat mengganggu laktasi sehingga karena menghambat pengeluaran ASI. Begitu pula pada ibu yang mengalami penyakit infeksi yang mengganggu proses laktasi dapat menghambat produksi ASI.

d) Kontrasepsi

Penggunaan kontrasepsi kombinasi yang mengandung estrogen dan progesteron dapat menghambat produksi ASI.

e) Gaya hidup

Merokok dan mengonsumsi alkohol dapat mengganggu produksi hormon prolaktin dan oksitosin sehingga menghambat pengeluaran ASI.

## 6) Komposisi Gizi dalam ASI

Pada saat memasuki trimester ketiga kehamilan sampai awal persalinan payudara pertama kali menghasilkan cairan yang disebut kolostrum. Kolostrum merupakan cairan yang berwarna kuning keemasan dan mengandung banyak komponen antibodi, rendah lemak, tinggi protein, glukosa dan mineral apabila dibandingkan dengan komposisi ASI. Kolostrum diproduksi sebanyak 2 sampai 20 cc setiap kali ibu menyusui sampai hari ketiga post partum. Komposisi ASI berubah pada hari ketiga sampai hari kelima post partum. Jumlah kolostrum semakin berkurang dan ASI mengandung 20 kalori rata-rata per ons.

Komposisi ASI yang matur dibagi menjadi dua yakni *foremilk* dan *hindmilk*. *Foremilk* merupakan cairan ASI yang pertama kali keluar pada periode awal menyusui, dengan konsistensi yang encer, berwarna putih sedikit kebiru-biruan (*bluish white foremilk*). *Foremilk* mengandung laktosa, protein, vitamin larut air dan sebagian besar air. *Hindmilk* merupakan cairan ASI yang umumnya keluar setelah 20 sampai 30 menit dalam periode menyusui yang komposisinya

lebih banyak mengandung lemak dan tinggi kalori dengan konsistensi lebih kental dan berwarna putih pekat bila dibandingkan dengan *foremilk*.

Berikut ini merupakan komponen utama ASI dan fungsinya :

a) Komponen ASI yang berfungsi sebagai kekebalan tubuh

Air Susu Ibu mengandung berbagai komponen imunologi aktif yang dapat melindungi bayi dari agen infeksius seperti kuman, bakteri dan virus, dan mampu menurunkan resiko kematian pada bayi baru lahir. Komponen utama dari ASI yakni mengandung IgA dalam jumlah yang besar, IgM, IgG, IgD dan IgE yang berfungsi sebagai agen anti infeksi. ASI juga mengandung Limfosit T, Limfosit B, Sitokin, Kemokin, interleukin, *bifidus factor*, komplemen (C3-C4) dan laktoferin yang mampu merangsang aktivasi sistem imun, melakukan aktivitas imunologi dan mencegah infeksi lokal maupun sistemik yang disebabkan oleh patogen seperti bakteri dan virus.

b) Komponen protein dalam ASI

Komponen protein yang terdapat dalam ASI antara lain *Whey (lactalbumin)* dan kasein dengan perbandingan 60 : 40 pada ASI yang matur. Rasio perbandingan

komposisi kedua bahan tersebut merupakan komposisi yang ideal dalam proses pencernaan bayi baru lahir karena mudah dicerna, menyebabkan konsistensi feses yang lunak, dan menimbulkan efek laksatif sehingga mencegah terjadinya konstipasi pada bayi baru lahir. Protein *whey* terdiri dari  $\alpha$ -*lactalbumin*, serum albumin, laktoferin, imunoglobulin dan lisosim. Kandungan *whey* dan laktoferin di dalam ASI juga mampu mempunyai efek untuk melawan bakteri gram positif, bakteri aerob dan anaerob gram negatif, serta jamur.

c) Komponen enzim dalam ASI

ASI mengandung beberapa enzim yakni amilase, lipase, protease, ribonuklease yang berfungsi untuk membantu proses pencernaan dan absorpsi pada bayi baru lahir. Lisosim merupakan komponen utama ASI di dalam fragmen protein *whey* yang mempunyai efek bakterisidal dan anti inflamasi. Lisosim bekerjasama dengan peroksida dan askorbat untuk menghancurkan bakteri *Eschericia Colli* dan beberapa jenis bakteri *Salmonella*. Lipase merupakan enzim yang berperan dalam proses pencernaan lemak dan merupakan komponen esensial dalam ASI. Amilase merupakan komponen enzim didalam ASI yang berperan dalam

proses pemecahan amilum bagi bayi baru lahir.

d) Komponen karbohidrat dalam ASI

Komponen utama karbohidrat dalam ASI adalah Laktosa. Laktosa merupakan disakarida yang membantu proses absorpsi kalsium dan dimetabolisme menjadi galaktosa dan glukosa sehingga mampu menyuplai kebutuhan energi bagi bayi. Komponen karbohidrat lain yang terkandung dalam ASI yakni oligosakarida, galaktosa dan fruktosa.

e) Komponen lemak dalam ASI

Komponen lemak yang terkandung dalam ASI antara lain: asam lemak bebas, rantai panjang asam lemak tak jenuh, trigliserida, dan kolesterol. Kolesterol merupakan komponen utama untuk pertumbuhan otak bayi. Lemak mempunyai kontribusi memberikan suplai energi sebesar 50% bagi bayi.

f) Komponen vitamin dan mikronutrien dalam ASI

ASI mengandung komponen vitamin dan mikronutrien yang lengkap dan sesuai dengan kebutuhan bayi. Komposisi vitamin dan mikronutrien yang terkandung didalam ASI bervariasi dan dipengaruhi oleh diet maternal dan perbedaan genetik. Vitamin yang terkandung didalam ASI antara lain : vitamin A, D, E, K,

B12, B6 dan vitamin C. Vitamin A meningkatkan perkembangan proses penglihatan dan berperan dalam proses epitelisasi usus/ mukosa pada bayi. Vitamin D berperan dalam proses pembentukan tulang, vitamin E berfungsi sebagai antioksidan. Vitamin K berfungsi dalam proses pembekuan darah, vitamin C dan vitamin B kompleks berperan untuk perkembangan sistem saraf pusat dan meningkatkan imunitas. Mikronutrien lain yang terkandung didalam ASI adalah mineral. Komposisi mineral dalam ASI antara lain : natrium, zink, zat besi, kalsium dan mineral lainnya. Rasio kalsium dan fosfor yang terkandung dalam ASI adalah 2:1. Perbandingan tersebut merupakan komposisi yang ideal untuk membantu proses mineralisasi tulang.

### **c. Bendungan Payudara**

#### **1) Definisi Bendungan Payudara**

Bendungan payudara adalah bendungan yang terjadi pada kelenjar payudara oleh karena ekspansi dan tekanan dari produksi dan penampungan ASI. Bendungan payudara terjadi karena ASI tidak disusu dengan adekuat, sehingga sisa ASI terkumpul pada sistem duktus yang mengakibatkan terjadinya bendungan ASI. Payudara bengkak ini sering terjadi pada hari ketiga atau keempat sesudah ibu melahirkan. Stasis pada

pembuluh darah dan limfe akan mengakibatkan meningkatnya tekanan intraduktal, yang akan mempengaruhi berbagai segmen Pada payudara, sehingga tekanan seluruh meningkatkan, akibatnya payudara sering terasa penuh, tegang, serta nyeri. Kemudian diikuti penurunan produksi ASI. Puting yang tidak bersih dapat menyebabkan sumbatan pada duktus (Azizah & Rosyidah, 2019).

## **2) Faktor yang Mempengaruhi Bendungan Payudara**

Penelitian Halina (2015) mengatakan bahwa teknik menyusui yang tidak benar dapat mengakibatkan puting susu menjadi lecet dan ASI tidak keluar secara optimal sehingga mempengaruhi produksi ASI selanjutnya atau bayi enggan menyusu. Peneliti berasumsi dengan mencegah terjadinya puting lecet dapat mengurangi resiko terjadinya pembengkakan pada payudara, karena puting yang tidak lecet membuat ibu dan bayi mau menyusui dengan nyaman sehingga tidak menghambat pengeluaran ASI.

Menurut Anggraeni (2015), posisi kepala bayi yang tidak benar bisa menyebabkan hisapan bayi yang salah, karena puting susu dan areola yang tidak masuk semua ke mulut bayi. Hal ini dapat mengakibatkan terjadinya puting lecet. Terjadinya puting lecet dapat menjadi resiko terjadinya pembengkakan pada payudara. Ibu post partum harus

memastikan pelekatan sudah tepat sehingga resiko terjadi pembengkakan pada payudara yaitu puting lecet tidak terjadi.

Menurut Nugroho 2018 faktor bendungan asi sebagai berikut:

- a) Bayi tidak menyusu dengan kuat
- b) Posisi bayi pada payudara salah sehingga proses menyusui tidak benar,
- c) Serta terdapat puting susu yang datar atau terbenam.

### **3) Tanda dan Gejala Bendungan Payudara**

Tanda dan gejala yang selalu ada adalah payudara nyeri dan bengkak pada hari ke 3-5 postpartum, sedangkan tanda gejala yang terkadang ada adalah kedua payudara bengkak (Walyani Purwoastuti, 2015).

Peradangan pada payudara ibu dan secara palpsi teraba keras, kadang terasa nyeri serta seringkali disertai peningkatan suhu badan ibu, dan terdapat tanda-tanda kemerahan dan demam.

### **4) Dampak Bendungan Payudara**

Dampak yang akan ditimbulkan jika bendungan payudara tidak teratasi yaitu akan terjadi mastitis dan abses payudara. Mastitis adalah peradangan pada payudara. Payudara menjadi merah, bengkak kadang kala diikuti rasa nyeri panas dan suhu tubuh meningkat. Di Dalam terasa ada

massa pada (lump) dan diluar kulit menjadi merah. Kejadian ini terjadi pada masa nifas 1-3 minggu setelah persalinan diakibatkan oleh sumbatan saluran susu yang berlanjut (Wlyani dan Purwoastuti, 2017: 35).

Sedangkan Abses payudara merupakan komplikasi lanjutan setelah terjadinya mastitis dimana terjadi penimbunan nanah di dalam payudara (Rukyiah, Yulianti, 2012: 27).

#### **5) Pencegahan Bendungan Payudara**

- a) Masase payudara dan ASI diperas dengan tangan sebelum menyusui.
- b) Kompres dingin untuk mengurangi statis pembuluh darah vena dan mengurangi rasa nyeri. Bisa dilakukan selang-seling dengan kompres panas, untuk melancarkan aliran darah payudara.
- c) Menyusui lebih sering dan lebih lama pada payudara yang terkena untuk melancarkan aliran ASI dan menurunkan tegangan payudara
- d) Menyusui bayi tanpa jadwal (on demand)
- e) Cara Menyusui Yang Benar yaitu, cara memberikan ASI kepada bayi dengan perlekatan dan posisi ibu dan bayi yang benar.

(1) Pembentukan dan persiapan ASI

Persiapan memberikan ASI dilakukan bersamaan dengan kehamilan. Pada kehamilan, payudara semakin padat karena retensi air, lemak, serta berkembangnya kelenjar-kelenjar payudara yang dirasakan tegang dan sakit. Bersamaan dengan membesarnya kehamilan, perkembangan dan persiapan untuk pemberian ASI semakin tampak. Payudara makin besar, puting susu semakin menonjol, pembuluh darah semakin tampak, dan areola mammae semakin menghitam.

(2) Persiapan memperlancar pengeluaran ASI dilaksanakan dengan jalan sebagai berikut  
Membersihkan puting susu dengan air atau minyak sehingga epitel yang lepas tidak menumpuk.

(a) Puting susu ditarik-tarik setiap mandi sehingga menonjol untuk memudahkan bayi menghisap.

(b) Bila puting susu belum menonjol ibu dapat memakai pompa ASI atau bisa dengan jalan operasi.

(3) Posisi dan perlekatan menyusui

Hal terpenting dalam posisi menyusui adalah ibu merasa nyaman dan rileks. Terdapat berbagai macam posisi menyusui. Cara menyusui yang tergolong biasa dilakukan adalah dengan duduk, berdiri, atau

berbaring.

(4) Beberapa langkah-langkah menyusui yang benar adalah sebagai berikut :

(a) Cuci tangan yang bersih dengan sabun, perah sedikit ASI dan oleskan di sekitar puting, duduk dan berbaring dengan santai

(b) Ibu harus mencari posisi nyaman, biasanya duduk tegak di tempat tidur/kursi ibu merasa rileks

(c) Lengan ibu menopang kepala, leher, dan seluruh badan bayi (kepala dan tubuh berada dalam garis lurus), muka bayi menghadap ke payudara ibu, hidung bayi di depan puting susu ibu. Posisi bayi menghadap ibu, kepalanya harus sejajar dengan tubuhnya, tidak melengkung ke belakang/menyamping, telinga, bahu, dan panggul bayi berada dalam satu garis lurus.

(d) Ibu mendekatkan bayi ke tubuhnya (muka bayi ke payudara ibu) dan mengamati bayi yang siap menyusui: membuka mulut, bergerak mencari, dan menoleh. Bayi harus dekat dengan payudara ibu. Ibu tidak harus mencondongkan badan dan bayi tidak meregangkan lehernya untuk

mencapai puting susu ibu.

- (e) Ibu menyentuhkan puting susunya ke bibir bayi, menunggu hingga mulut bayi terbuka lebar kemudian mengarahkan mulut bayi ke puting susu ibu hingga bibir bayi dapat menangkap puting susu ibu tersebut. Ibu memegang payudara dengan satu tangan dengan cara menempatkan empat jari tangan di bawah payudara, dan ibu jari di atas payudara. Ibu jari dan telunjuk harus membentuk huruf C, semua jari ibu tidak boleh terlalu dekat dengan areola.
- (f) Pastikan bahwa sebagian besar areola masuk kedalam mulut bayi. Dagunya rapat ke payudara ibu dan hidungnya menyentuh bagian atas payudara. Bibir bawah bayi melengkung keluar.
- (g) Bayi diletakkan menghadap ke ibu dengan posisi sanggah seluruh tubuh bayi jangan hanya leher dan bahunya saja, kepala dan tubuh bayi harus lurus, hadapkan bayi ke dada ibu sehingga hidung bayi berhadapan dengan puting susu, dekatkan dada bayi ke badan ibu, menyentuh bibir bayi ke puting susunya dan menunggu sampai mulut bayi terbuka lebar.

- (h) Jika bayi sudah selesai menyusui, ibu mengeluarkan puting dari mulut bayi dengan cara memasukkan jari kelingking ibu di antara mulut dan payudara
- (i) Menyendawakan bayi dengan menyandarkan bayi di pundak atau menelungkupkan bayi melintang kemudian menepuk-nepuk punggung bayi.
- (j) Gambar perlekatan mulut bayi saat menyusui benar dan salah, setelah menyusui

(5) Cara pengamatan teknik menyusui yang benar

Menyusui dengan teknik yang tidak benar dapat mengakibatkan puting susu menjadi lecet dan ASI tidak keluar secara optimal sehingga mempengaruhi produksi ASI selanjutnya atau bayi enggan menyusui. Apabila bayi telah menyusui dengan benar, maka akan memperlihatkan tanda-tanda sebagai berikut :

- (a) Bayi tampak tenang
- (b) Badan bayi menempel pada payudara ibu
- (c) Mulut bayi terbuka lebar
- (d) Daggu bayi menempel pada payudara ibu
- (e) Sebagian areola masuk kedalam mulut bayi, areola

bawah lebih banyak yang masuk.

- (f) Hidung bayi mendekati dan kadang-kadang menyentuh payudara ibu.
  - (g) Mulut bayi mencakup sebanyak mungkin areola (tidak hanya puting saja). Lingkar areola atas terlihat lebih banyak bila dibandingkan dengan areola bawah.
  - (h) Lidah bayi menopang puting dan areola bagian bawah.
  - (i) Bibir bawah bayi melengkung keluar
  - (j) Bayi tampak menghisap kuat dengan irama perlahan.
  - (k) Puting susu tidak terasa nyeri
  - (l) Telinga dan lengan bayi terletak pada satu garis lurus
  - (m) Kepala bayi agak menengadah.
  - (n) Bayi menghisap kuat dan dalam secara perlahan dan kadang disertai dengan berhenti sesaat.
- (6) Lama dan frekuensi menyusui

Sebaiknya tindakan menyusui bayi dilakukan di setiap bayi membutuhkan karena bayi akan menentukan sendiri kebutuhannya. Ibu harus menyusui bayinya jika menangis bukan karena penyebab lain (BAK,

kepanasan/kedinginan, atau sekedar ingin didekap) atau ibu sudah merasa perlu menyusui bayinya. Bayi yang sehat dapat mengosongkan payudara sekitar 5-7 menit dan ASI dalam lambung akan kosong dalam waktu 2 jam. Pada awalnya, memiliki pola yang teratur dalam menyusui dan akan mempunyai pola tertentu setelah 1-2 minggu kemudian.

Menyusui yang dijadwal akan berakibat kurang baik karena hisapan bayi sangat berpengaruh pada rangsangan produksi ASI selanjutnya. Dengan menyusui tanpa jadwal dan sesuai kebutuhan bayi, akan mencegah timbulnya masalah menyusui. Ibu yang bekerja dianjurkan agar lebih sering menyusui di malam hari. Bila sering disusukan pada malam hari akan memicu produksi ASI. Untuk menjaga keseimbangan ukuran kedua payudara, maka sebaiknya setiap kali menyusui, harus dengan kedua payudara. Pesankan kepada ibu agar berusaha menyusui sampai payudara terasa kosong, agar produksi ASI menjadi lebih baik. Setiap kali menyusui, dimulai dengan payudara yang terakhir di susukan. Selama masa menyusui sebaiknya ibu menggunakan bra (kutang) yang dapat menyangga payudara, tetapi tidak terlalu ketat.

## 6) Penanganan Bendungan Payudara

Salah satu usaha untuk memperbanyak ASI adalah dengan memberi perawatan khusus, yaitu dengan pemberian rangsangan pada otot-otot payudara, dan untuk mencegah masalah-masalah yang mungkin timbul pada ibu menyusui, sebaiknya perawatan payudara dilakukan secara rutin.

Breast care merupakan teknik merawat payudara yang dilakukan ketika dan selama kehamilan serta setelah melahirkan (nifas) dengan tujuan memperlancar dan meningkatkan produksi ASI, menjaga kebersihan payudara dan area puting susu mengatasi bentuk puting susu yang (inverted) yang datar dan masuk ke dalam. Bentuk puting susu yang seperti ini sebenarnya tidak menjadi halangan bagi ibu untuk tetap menyusui bayinya, apabila sejak awal ibu melakukan perawatan payudara dan selalu memperhatikan kebersihan payudara dan area puting susu.

Alat-alat yang harus dipersiapkan sebelum melakukan breast care seperti: handuk besar 2 buah, baskom 2 buah (berisi air hangat dan air dingin), waslap 2 buah, baby oil atau minyak kelapa, dan kapas secukupnya. Langkah-langkah perawatan payudara adalah sebagai berikut :

a) Pengompresan

Kompres payudara dengan handuk kecil hangat selama 2 menit, lalu ganti kompres dengan air dingin. Kompres bergantian selama 3 kali dan diakhiri dengan kompres air hangat.

b) Pengurutan pertama

Licinkan kedua telapak tangan dengan minyak. Tempatkan kedua tangan diantara payudara. Pengurutan dilakukan dimulai kearah atas, lalu telapak tangan kanan ke arah sisi kiri dan telapak tangan kiri ke arah sisi kanan. Lakukan terus pengurutan ke arah bawah samping, selanjutnya pengurutan melintang. Ulangi masing-masing 20-30 gerakan untuk tiap payudara

c) Pengurutan kedua

Sokong payudara kiri dengan tangan kiri, kemudian dua atau tiga jari tangan kanan membuat gerakan memutar sambil menekan mulai dari pangkal payudara dan berakhir pada puting susu. Lakukan 2 gerakan setiap payudara secara bergantian.

d) Pengurutan ketiga

Sokong payudara kiri dengan satu tangan, sedangkan tangan lainnya mengurut dengan sisi kelingking dari arah tepi ke arah puting susu. Lakukan sekitar 30 kali. ASI

dioleskan keputing untuk menghindari puting lecet,

e) Pengosongan ASI

Pengosongan ini dimaksudkan untuk mencegah terjadinya bendungan ASI, caranya keluarkan ASI dengan meletakkan ibu jari dan telunjuk kira-kira 2 sampai 3 cm dari puting susu dan tamping ASI yang telah dikeluarkan. Tekan payudara kearah dada dan perhatikan agar jari-jari jangan di regangkan. Angkat payudara yang agak besar untuk menekan dan mengosongkan tempat penampungan susu pada payudara tanpa rasa sakit. Ulangi untuk masing-masing payudara.

Berikut ini adalah tips untuk perawatan payudara :

- a) Kenakan bra untuk menjaga bentuk payudara tetap indah. Pilih ukuran bra yang sesuai agar dapat menopang payudara dengan baik.
- b) Bersihkan secara rutin daerah sekitar puting susu dengan kapas yang telah dibasahi dengan air hangat.
- c) Oleskan minyak (olive oil, VCO, atau baby oil) pada payudara untuk menjaga kelembapan. Agar hasilnya lebih maksimal, lakukan pijatan ringan dengan gerakan lembut. Lakukan senam ringan dengan focus untuk memperkuat otot dada.

## **2. Teori Manajemen Kebidanan**

### **a. Definisi Manajemen Kebidanan**

Manajemen kebidanan adalah proses pemecahan masalah yang digunakan sebagai metode untuk mengorganisasikan pikiran dan tindakan berdasarkan teori ilmiah, penemuan-penemuan, keterampilan dalam rangkaian tahapan logis untuk pengambilan keputusan yang berfokus pada klien (Mulyati, 2017).

Manajemen kebidanan merupakan penerapan dari unsur, sistem dan fungsi manajemen secara umum. Manajemen kebidanan menyangkut pemberian pelayanan yang utuh dan menyeluruh dari bidan kepada kliennya, untuk memberikan pelayanan yang berkualitas melalui tahapan dan langkah-langkah yang disusun secara sistematis untuk mendapatkan data, memberikan pelayanan yang benar sesuai keputusan klinik yang dilakukan secara tepat (Handayani, 2017).

### **b. Langkah Manajemen Kebidanan**

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 (Mulyati, 2017).

Ada tujuh langkah dalam manajemen kebidanan menurut Varney yang akan dijelaskan sebagai berikut.

1) 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 (Handayani, 2017).

Langkah ini menentukan pengambilan keputusan yang akan dibuat pada langkah berikutnya, sehingga kelengkapan data sesuai dengan kasus yang dihadapi akan menentukan proses interpretasi yang benar atau tindakan dalam tahap selanjutnya, pendekatan harus komprehensif meliputi data subjektif, objektif dan hasil pemeriksaan yang dapat menggambarkan/ menilai kondisi klien yang sebenarnya dan pasti (Yanti, 2015).

Menurut (Handayani, 2017) di bukunya disebutkan bahwa kriteria pengkajian sebagai berikut.

- a) Data tepat, akurat dan lengkap
- b) Terdiri dari data subjektif (hasil anamnesa: biodata, keluhan utama, riwayat obstetri, riwayat kesehatan, dan latar belakang sosial budaya)

c) Data obyektif (hasil pemeriksaan fisik, psikologis, dan pemeriksaan penunjang)

2) 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 diagnosis” 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 (Mulyati, 2017).

Menurut (Yanti, 2015), interpretasi data dasar meliputi:

a) Diagnosa

Rumusan diagnosa merupakan kesimpulan dari kondisi klien, apakah klien dalam kondisi hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan apakah kondisinya dalam keadaan normal.

b) Masalah

Masalah dirumuskan bila bidan menemukan kesenjangan yang terjadi pada respon ibu terhadap kehamilan, persalinan, nifas dan bayi baru lahir. Masalah ini terjadi pada ibu tetapi belum termasuk dalam rumusan diagnosa yang ada, tetapi

masalah tersebut membutuhkan penanganan/intervensi bidan, maka masalah dirumuskan setelah diagnosa.

3) Langkah III : Identifikasi diagnosa/ 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 (Mulyati, 2017).

4) Langkah IV : Tindakan segera

Mengidentifikasi perlunya tindakan segera oleh bidan atau dokter dan atau untuk dikonsultasikan atau ditangani bersama dengan anggota tim kesehatan yang lain sesuai kondisi klien (Handayani, 2017).

Pada langkah ini, ada kemungkinan data yang kita peroleh memerlukan tindakan yang harus segera dilakukan oleh bidan, sementara kondisi yang lain masih bisa menunggu beberapa waktu lagi (Mangkuji, 2012).

5) Langkah V : Rencana asuhan

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 (Handayani, 2017).

Setiap rencana asuhan haruslah disetujui oleh kedua belah pihak, yaitu oleh bidan dan klien agar dapat dilaksanakan dengan efektif karena klien juga melaksanakan rencana tersebut (*informed consent*). Oleh karena itu, pada langkah ini tugas bidan adalah merumuskan sesuai dengan hasil pembahasan bersama klien baik lisan maupun tertulis, kemudian membuat kesepakatan bersama sebelum melaksanakannya (Yanti, 2015).

#### 6) Langkah VI : Pelaksanaan

Melaksanakan rencana asuhan pada langkah ke lima secara efisien dan aman. Jika bidan tidak melakukannya sendiri ia tetap memikul tanggung jawab untuk mengarahkan pelaksanaannya. (Handayani, 2017).

Pada langkah ke enam ini, bisa dilakukan oleh bidan atau tenaga kesehatan lainnya. Jika bidan tidak melakukan sendiri, bidan tetap memiliki tanggung jawab untuk mengarahkan pelaksanaannya. Pada situasi seperti ini, bidan harus berkolaborasi dengan tim kesehatan lain atau dokter. Dengan demikian, bidan harus bertanggung jawab atas terlaksananya rencana asuhan yang menyeluruh yang telah dibuat bersama tersebut (Mangkuji, 2012).

## 7) 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 didalam masalah dan diagnosa (Handayani, 2017).

Pada langkah terakhir ini, yang dilakukan adalah:

- a) Melakukan evaluasi keefektifan asuhan yang sudah diberikan, yang mencakup pemenuhan kebutuhan, untuk menilai apakah sudah benar-benar terlaksana/ terpenuhi sesuai dengan kebutuhan yang telah teridentifikasi dalam masalah dan diagnosis.
- b) Mengulang kembali dari awal setiap asuhan yang tidak efektif untuk mengetahui mengapa proses manajemen ini tidak efektif (Mangkuji, 2012).

### c. **Data Perkembangan SOAP**

Catatan perkembangan pasien adalah semua catatan yang berhubungan dengan keadaan pasien berupa kesimpulan tentang keadaan pasien selama dirawat, baik mengenai permasalahan dan tindak lanjut yang dibutuhkan (Novianty, 2017).

Menurut (Mangkuji, 2012) tujuh langkah varney dibagi menjadi 4 langkah yaitu SOAP (Subjektif, Objektif, Assesment, Planning). SOAP disarikan dari proses pemikiran penatalaksanaan

perkembangan kebidanan sebagai perkembangan catatan kemajuan keadaan klien:

1) Subjektif

Menggambarkan pendokumentasian hasil pengumpulan data klien melalui anamnesis, berhubungan dengan masalah dari sudut pandang klien (ekspresi mengenai kekhawatiran dan keluhannya)

2) Objektif

Menggambarkan pendokumentasian hasil pemeriksaan fisik klien, hasil pemeriksaan laboratorium/ pemeriksaan diagnostik lain, serta informasi dari keluarga atau orang lain

3) Assessment

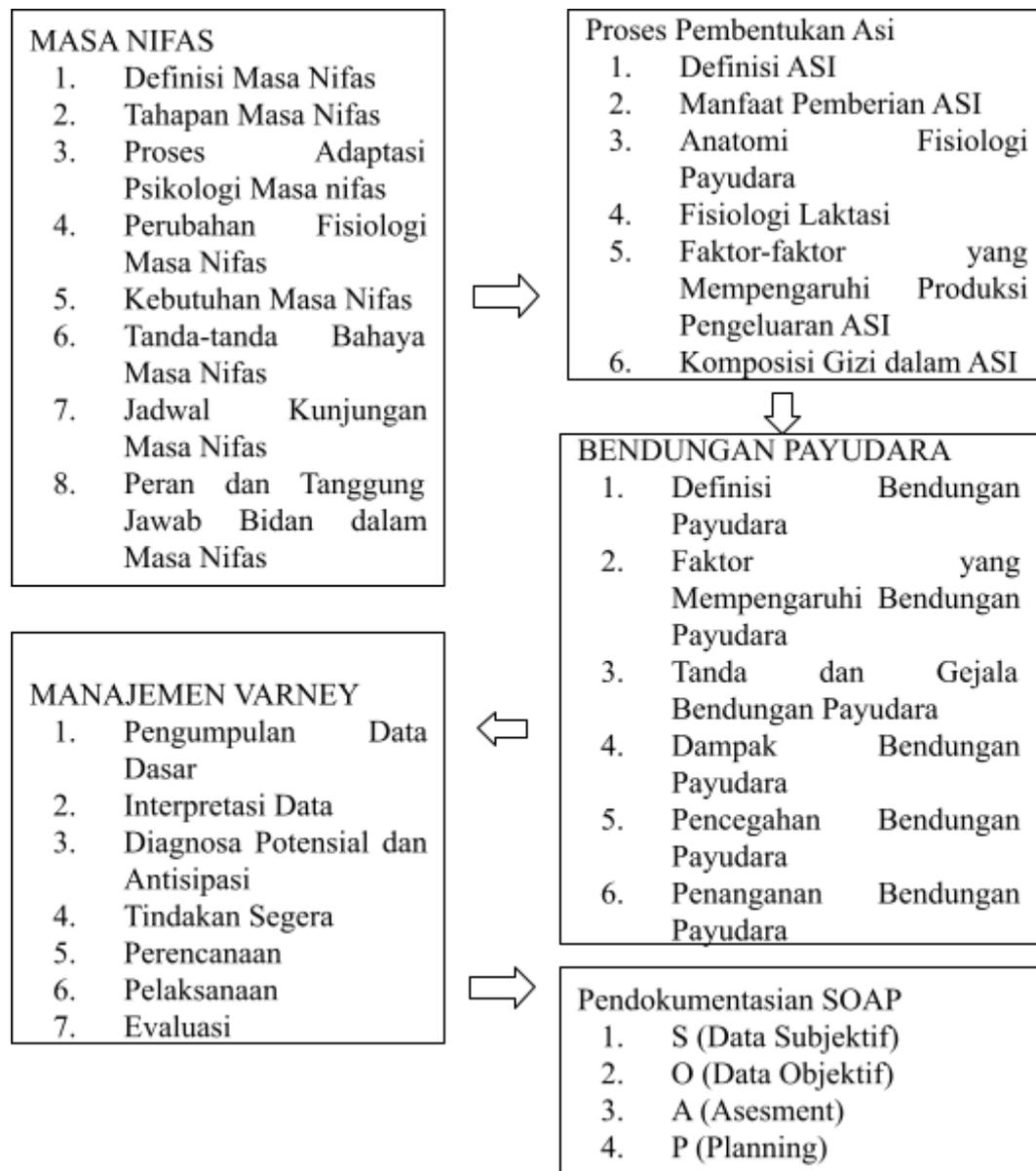
Menggambarkan pendokumentasian hasil analisis dan interpretasi (kesimpulan) data subjektif dan objektif, yang meliputi:

- a) Diagnosis/ masalah
- b) Diagnosis/ masalah potensial
- c) Antisipasi diagnosa/ masalah potensial/ tindakan segera

4) Planning

Menggambarkan pendokumentasian tindakan (I) dan evaluasi (E), meliputi: asuhan mandiri, kolaborasi, tes diagnostik/ laboratorium, konseling, dan tindak lanjut (follow up).

## B. Kerangka Teori



Gambar 3 Kerangka Teori

Sumber : Purwosari (2019), Yuliana & Hakim (2020), Wulandari (2020), Sutanto (2019), Waylani (2015), Purwoastuti (2019), Wahyuni (2018), Bahiyatun (2016), Waylani (2017), Wilujeng & Hartati (2018), Halina (2015), Anggraeni (2015), Nugroho (2018), Waylani Purwoastuti (2015), Waylani dan Purwoastuti (2017), Mulyati (2017), Handayani (2017), Yanti (2017), Novianty (2017), Hastuti dan Wijayanti (2017), Mursyida (2018), Sutanto (2018), Wahyuningsih (2018), Rejeki, (2019), Marlindiani (2015), Isnaini dan Dianti (2015).