

BAB II

TINJAUAN TEORI

A. Konsep Dasar Nifas

1. Pengertian masa 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(Ambarwati,2010 dalam Elisabeth,2015).

Periode *postnatal* adalah waktu penyerahan dari selaput dan plasenta (menandai akhir periode intrapartum) menjadi kembali ke saluran reproduktif wanita pada masa sebelum hamil. Periode ini juga disebut *puerperium* (Varney,1997 dalam Elisabeth, 2015).

Masa nifas adalah masa sesudah persalinan dan kelahiran bayi, plasenta, serta selaput yang diperlukan untuk memulihkan kembali organ kandungan seperti sebelum hamil dengan waktu kurang lebih 6 minggu (Saleha, 2009 dalam Elisabeth, 2015).

Nifas merupakan sebuah fase setelah ibu melahirkan dengan rentang waktu kira-kira selama 6 minggu.Masa nifas (*puerperium*) dimulai setelah plasenta keluar sampai alat-alat kandungan kembali normal seperti sebelum hamil. Selama masa pemulihan tersebut berlangsung, ibu

akan mengalami banyak perubahan baik secara fisik maupun psikologis.
(Eni Purwanti,2012)

Masa nifas adalah masa dimulai beberapa jam sesudah lahirnya plasenta sampai 6 minggu setelah melaahirkan. Masa nifas dimulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil yang berlangsung kira-kira 6 minggu. Masa nifas merupakan masa selama persalinan dan segera setelah kelahiran yang meliputi minggu-minggu berikutnya dan waktu saluran reproduksi kembali ke keadaan tidak hamil yang normal. Masa nifas adalah masa setelah seorang ibu melahirkan bayi yang dipergunakan untuk memulihkan kesehatannya kembali yang umumnya memerlukan waktu 6-12 minggu.
(Marmi,2017)

2. Tahapan masa nifas

a. masa nifas dibagi menjadi 3 periode yaitu:

- 1) Puerperium dini, yaitu kepulihan ketika ibu telah diperbolehkan berdiri dan berjalan.
- 2) Puerperium intermedial , yaitu masa kepulihan menyeluruhnya alat-alat genitalia yang lamanya sekitar 6-8 minggu.
- 3) Remote puerperium, yaitu masa yang diperlukan untuk pulih dan sehat sempurna (Walyani & Purwoastuti, 2015).

3. Adaptasi masa nifas

Proses adaptasi psikologi pada seorang ibu sudah dimulai sejak dia hamil. Kehamilan dan persalinan merupakan peristiwa yang normal terjadi dalam hidup, tetapi demikian baanyak ibu yang mengalami stres yang signifikan. Banyak bu dapat mengalami distress yang tidak seharusnya dan kecemasan hanya karena mereka tidak mengantisipasi atau tidak mengetahui pergolakan psikologis normal, perubahan emosi, dan penyesuaian yang merupakan bagian integral proses kehamilan, persalinan, dan pascanatal, merupakan masa terjadinya stress berat, kecemasan, gangguan emosi dan penyesuaian diri. (Marmi,2017)

a. Perubahan fisiologis masa nifas

Ibu dalam masa nifas mengalami perubahan fisiologis, setelah keluarnya plasenta, kadar sirkulasi hormone HCG (*Human Chironic gonadotropin*), *human plasental lactogen*, estrogen dan progesterone meurun. *Human plasental lactogen* akan menghilang dari peredaran darah ibu dalam 2 minggu setelah melahirkan. Kadar estrogen dan progesterone hamper sama dengan kadar yang yang ditemukan pada fase folikuler dari siklus menstruasi berturut-turut sekitar 3 dan 7 haari. Penarikan polipeptida dan hormone steroid ini mengubah fungsi seluruh system sehingga efek kehamilan berbalik dan wanita di anggap sedang tidak hamil, sekalipun pada wanita (Walyani & Purwaastuti, 2015)

Perubahan-perubahan yang terjadi yaitu:

1) System Reproduksi

- a. Rasa kram dan mules dibagian bawah perut akibat pengecilan rahim (involusi).
- b. Serviks mengalami involusi bersama-sama uterus
- c. Keluarnya sisa-sisa darah dari vagina (lochea).
- d. Kelelahan karena proses melahirkan.
- e. Pembentukan ASI sehingga payudara membesar.
- f. Kesulitan Buang Air Besar (BAB) dan BAK.
- g. Perineum menjadi kendur karena teregang oleh tekanan kepala bayi
- h. Perlukaan jalan lahir (lecet atau jahitan) (Walyani & Purwaastuti, 2015)

2) Sistem gastrointestinal

Kerap kali diperlukan waktu 3-4 hari sebelum faal usus kembali normal. Meskipun kadar progesterone menurun setelah melahirkan, namun asupan makanan juga mengalami penurunan selama satu atau dua hari, gerak tubuh berkurang dan usus bagian bawah sering kosong jika sebelum melahirkan anema. Rasa sakit di daerah perineum dapat mmenghalangi keinginan kebelakang. (Walyani & Purwaastuti, 2015)

3) Sistem haematologi

- a. Leukosit meningkat, dapat mencapai $15000/\text{mm}^3$ selama persalinan dan tetap tinggi dalam beberapa hari *postpartum*. Gangguan otot (betis, dada, perut, panggul, dan bokong). (Walyani & Purwoastuti, 2015)

4) Sistem endokrin

Kadar estrogen menurun 100% dalam waktu sekitar 3 jam *post partum*. Progesterone turun pada hari ke 3 *post partum*. Kadar prolaktin dalam darah berangsur-angsur hilang. (Walyani & Purwoastuti, 2015)

5) Sistem muskuloskeletal

Ambulasi pada umumnya dimulai 4 - 8 jam *post partum*. Ambulasi dini sangat membantu untuk mencegah komplikasi dan mempercepat proses involusi. (Walyani & Purwoastuti, 2015)

6) Sistem integument

- a. Penurunan melanin umumnya setelah persalinan menyebabkan berkurangnya hyperpigmentasi kulit
- b. Perubahan pembuluh darah yang tampak pada kulit karena kehamilan dan akan menghilang pada saat estrogen menurun. (Walyani & Purwoastuti, 2015)

Tabel 2.1
Perubahan –perubahan normal pada uterus selama *post partum* :

Involusi Uteri	Tinggi Fundus Uteri	Berat Uterus	Diameter Uterus
Plasenta lahir	Setinggi pusat	1000 gram	12,5 cm
7hari(minggu 1)	Pertengahan pusat dan simpisi	500 gram	7,5 cm
14 hari(minggu 2)	Tidak teraba	350 gram	5cm
6 minggu	Normal	60 gram	2,5 cm

(Marmi,2017)

b. Perubahan psikologis masa nifas

wanita hamil akan mengalami perubahan psikologis yang nyata sehingga memerlukan adaptasi. Perubahan *mood* seperti sering menangis, lekas marah, dan sering sedih atau cepat berubah menjadi senang merupakan manifestasi dari emosi yang labil. Proses adaptasi berbeda-beda antara satu ibu dengan yang lain. Pada awal kehamilan ibu beradaptasi menerima bayi yang di kandungnya sebagai bagian dari dirinya. Perasaan gembira bercampur dengan kekhawatiran dan kecemasan menghadapi perubahan peran yang sebentar lagi akan dijalani. (Walyani & Purwoastuti, 2015)

Fase-fase yang akan dialami oleh ibu nifas yaitu:

- 1) Perasaan ibu berfokus pada dirinya, berlangsung setelah melahirkan sampai hari ke 2 (fase taking in).

- 2) Ibu merasa khawatir akan ketidakmampuan merawat bayi, terjadi pada hari ke 3 -10 yaitu muncul perasaan sedih (baby blues) atau dapat disebut sebagai fase taking hold.
- 3) Ibu merasa percaya diri untuk merawat diri dan bayinya terjadi pada hari ke 10 samapai akhir masa nifas (fase letting go (Walyani & Purwoastuti, 2015).

c. Pengeluaran lochea

- 1) Lochea rubra
Yaitu terjadi pada hari ke 1-2, terdiri dari darah segar bercampur sisa ketuban, sel-sel desidua, sisa-sisa verniks caseosa, lanugo, dan mekonium.
- 2) Lochea sanguinolenta
Terjadi pada hari ke 3-7, terdiri dari darah bercampur lender, warna kecoklatan.
- 3) Lochea serosa
Terjadi pada hari ke 7-14 hari dan berwarna kekuningan.
- 4) Lochea alba
Terjadi pada hari ke 14 sampai selesai nifas, hanya merupakan cairan putih, dan lochea yang berbau busuk dan terinfeksi disebut lochea purulenta (Walyani & Purwoastuti, 2015).

4. Tujuan asuhan masa nifas

Menurut Elisabeth,2015 asuhan kebidanan selama masa nifas itu di haruskan untuk dilakukan karena masa nifas merupakan masa kritis baik

ibu maupun bayinya, diperkirakan 60% kematian ibu akibat kehamilan terjadi setelah persalinan dan 50 kematian masa nifas yang terjadi dalam 24 jam pertama.

a. Tujuan masa nifas normal di bagi menjadi 2, yaitu:

1) Tujuan umum

Membantu ibu dan pasangannya selama masa transisional mengasuh anak.

2) Tujuan khusus

a) Menjaga kesehatan ibu dan bayi baik fisik maupun psikologisnya.

b) Melaksanakan skrining yang komprehensif.

c) Mendeteksi masalah, mengobati atau merujuk bila terjadi komplikasi pada ibu dan bayinya.

5. Peran bidan dalam masa nifas

Menurut Elisabeth, 2015 bidan memiliki peranan yang sangat penting dalam asuhan post partum. Adapun peran dan tanggung jawab dalam masa nifas antara lain:

a. Memberikan dukungan secara berkesinambungan selama masa nifas sesuai dengan kebutuhan ibu untuk mengurangi ketegangan fisik dan psikologis selama masa nifas.

b. Sebagai promotor hubungan antara ibu dan bayi serta keluarga.

c. Mendorong ibu untuk menyusui bayinya dengan meningkatkan rasa aman.

- d. Membuat kebijakan, perencanaan program kesehatan yang berkaitan dengan ibu dan anak serta mampu melakukan kegiatan administrasi.
- e. Mendeteksi komplikasi dan perlunya rujukan.

B. Kebutuhan Dasar Ibu Nifas

1. Nutrisi dan cairan

Nutrisi yang dikonsumsi harus bermutu tinggi, bergizi dan cukup kalori. Kalori bagus untuk proses metabolisme tubuh, kerja organ tubuh, proses pembentukan ASI. Wanita dewasa memerlukan 2.200 kalori. Ibu menyusui memerlukan kalori yang sama dengan wanita dewasa + 700 kalori pada 6 bulan pertama dan kemudian + 500 kalori bulan selanjutnya. Selain itu, makanan yang dikonsumsi dianjurkan mengandung 50-60% karbohidrat, lemak 25-35% dari total makanan, protein yang diperlukan untuk ibu nifas adalah sekitar 10-15%, vitamin dan mineral untuk melancarkan metabolisme tubuh. Cairan berfungsi sebagai pelarut zat gizi dalam proses metabolisme tubuh. (Marmi, 2012)

Pil zat besi harus diminum untuk menambah zat gizi setidaknya selama 0 hari pasca persalinan. Minum sedikitnya 3 liter air setiap hari (anjurkan ibu untuk minum setelah setiap kali selesai menyusui).

2. Kebutuhan Ambulasi

Ambulasi dini adalah kebijaksanaan untuk secepat mungkin membimbing penderita keluar dari tempat tidurnya dan membimbingnya secepat mungkin untuk berjalan. Pada persalinan normal sebaiknya ambulasi

dikerjakan setelah 2 jam (ibu boleh miring ke kiri dan ke kanan untuk mencegah adanya trombosit). (Eni Purwanti2012).

Keuntungan lain dari dari ambulasi dini adalah sebagai berikut:

- a. Ibu merasa lebih sehat dan kuat.
- b. Faal usus dan kandung kemih lebih baik.
- c. Kesempatan yang baik untuk mengajar ibu merawat/memelihara anaknya.
- d. Tidak menyebabkan pendarahan yang abnormal.
- e. Tidak memengaruhi penyembuhan luka episiotomy atau luka diperut.
- f. Tidak memperbesar kemungkinan prolaps atau retroflexio. (Eni Purwanti,2012).

3. Kebersihan diri atau perineum

Kebersihan adalah salah satu tanda dari keadaan hygiene yang baik. Manusia perlu menjaga kebersihan lingkungan dan kebersihan diri agar sehat, tidak bau, tidak malu, tidak menyebarkan kotoran, atau menularkan kuman penyakit bagi diri sendiri maupun orang lain, kebersihan badan meliputi kebersihan diri sendiri, seperti mandi, menyikat gigi, mencuci tangan, dan memakai pakaian yang bersih (Marmi, 2015).

4. Istirahat dan Tidur

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

Kurang istirahat pada ibu post partum akan mengakibatkan beberapa kerugian, misalnya :

- a. Mengurangi jumlah ASI yang di produksi
- b. Memperlambat proses involusi uterus dan memperbanyak perdarahan
- c. Menyebabkan depresi dan ketidak nyamanan untuk merawat bayi dan dirinya sendiri. (Eni Purwanti,2012)

Dan menganjurkan ibu untuk :

- a. Istirahat cukup untuk mengurangi kelelahan.
- b. Tidur siang selagi bayi tidur.
- c. Kembali ke kegiatan rumah tangga secara perlahan-lahan.
- d. Mengatur kegiatan rumahnya sehingga dapat menyediakan waktu untuk istirahat pada siang kira-kira 2 jam dan malam 7-8 jam(Eni Purwanti,2012).

C. Kebijakan Program Nasional Masa Nifas

Kunjungan rumah pada masa nifas dilakukan sebagai suatu tindakan untuk pemeriksaan postpartum lanjutan. Kunjungan rumah direncanakan untuk bekerjasama dengan keluarga dan dijadwalkan berdasarkan kebutuhan. Pada program terdahulu, kunjungan bisa dilakukan sejak 24 jam setelah pulang. Jarang sekali suatu kunjungan rumah ditunda sampai hari ketiga setelah pulang ke rumah. Kunjungan berikutnya direncanakan sepanjang minggu pertama jika diperlukan. Kunjungan masa nifas dilakukan sedikitnya empat kali untuk menilai status ibu dan status bayi baru lahir juga mencegah, mendeteksi, dan menangani masalah-masalah yang

terjadi. Berdasarkan program dan kebijakan teknis kunjungan nifas minimal dilakukan sebanyak empat kali untuk menilai keadaan ibu dan bayi baru lahir dan untuk mencegah, mendeteksi dan menangani masalah-masalah yang terjadi. (Islami & Noveri Aisyrah, 2012)

- 1) Kunjungan pertama, waktu 6-8 jam setelah persalinan .Tujuannya :
 - a. Mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri.
 - b. Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan ; rujuk jika perdarahan berlanjut.
 - c. Memberikan konseling pada ibu atau salah satu anggota keluarga mengenai bagaimana cara mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri.
 - d. Pemberian ASI awal.
 - e. Melakukan hubungan antara ibu dengan bayi yang baru lahir.
 - f. Menjaga bayi tetap tetap sehat dengan cara mencegah hypothermi.

- 2) Kunjungan kedua, 6 hari setelah persalinan. Tujuannya:
 - a. Memastikan involusi uterus berjalan normal: uterus berkontraksi,TFU pertengahan simpisis dan pusat, tidak ada perdarahan abnormal, tidak ada bau.
 - b. Menilai adanya tanda tanda demam, infeksi, atau perdarahan abnormal.
 - c. Memastikan ibu mendapatkan cukup makanan, cairan, dan istirahat.

- d. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda tanda penyulit.
 - e. Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga bayi tetap hangat, dan merawat bayi sehari-hari.
- 3) Kunjungan ketiga, waktu 2 minggu setelah persalinan .Tujuan : sama dengan kunjungan kedua.
- 4) Kunjungan keempat, waktu 6 minggu setelah persalinan.Tujuan :
- a. Menanyakan pada ibu tentang kesulitan-kesulitan yang ia atau bayinya alami.
 - b. Memberikan konseling KB secara dini (Eni Purwanti,2015)

Jenis Pelayanan dan Pemantauan :

- a) Kondisi ibu secara umum
- b) Tekanan darah, suhu, tubuh, respirasi, nadi
- c) Perdarahan pervaginam
- d) Kondisi perineum
- e) Tanda infeksi
- f) Kontraksi uteri
- g) Tinggi fundus uteri
- h) Lokhea
- i) Pemeriksaan jalan lahir
- j) Pemeriksaan payudara
- k) Produksi ASI

- l) Pemberian kapsul Vit.A
- m) Pelayanan kontrasepsi pasca persalinan
- n) BAK dan BAB (Kemenkes RI,2017)

D. Proses Laktasi Dan Menyusui

1. Pengertian laktasi

Laktasi adalah keseluruhan proses menyusui mulai dari ASI diproduksi, disekresi, dan pengeluaran ASI sampai pada proses bayi menghisap dan menelan ASI(Marmi,2011).

- a. Produksi ASI yang rendah adalah akibat dari:
 - 1) Kurang sering menyusui atau memerah payudara
 - 2) Apabila bayi tidak bisa menghisap ASI secara efektif, antara lain akibat : struktur mulut dan rahang yang kurang baik, teknik perlekatan yang salah
 - 3) Kelainan endokrin ibu (jarang terjadi)
 - 4) Jaringan payudara hipoplastik
 - 5) Kelainan metabolisme atau pencernaan bayi, sehingga tidak dapat menerima ASI
 - 6) Kurangnya gizi ibu(Marmi, 2011).

2. Faktor resiko yang berpengaruh terhadap teknik menyusui pada ibu nifas

Menyusui dapat efektif bila dilakukan dengan teknik menyusui yang benar. Beberapa faktor berpengaruh terhadap teknik menyusui diantaranya

adalah pekerjaan, ekonomi, Inisiasi Menyusui Dini (IMD) pengetahuan, pendidikan dan paritas. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui faktor-faktor yang berpengaruh terhadap teknik menyusui yang benar. Hasil penelitian menunjukkan 47,7% ibu nifas yang menyusui masih kurang benar. Terdapat hubungan pengetahuan, Inisiasi Menyusui Dini (IMD), paritas dan pendidikan kesehatan dengan teknik menyusui 0,05. Hasil multivariat pendidikan kesehatan merupakan faktor yang paling berpengaruh terhadap teknik menyusui. Pendidikan kesehatan oleh tenaga kesehatan merupakan faktor yang berpengaruh terhadap teknik menyusui pada nifas. Disarankan bahwa, penting bagi tenaga kesehatan memberikan edukasi teknik menyusui yang benar bahkan sebelum kelahiran untuk meningkatkan pengetahuan, IMD dan keberhasilan menyusui yang benar. (Apri Sulistianingsih, 2018)

3. Cara menyusui yang benar

Teknik menyusui adalah suatu cara pemberian ASI yang dilakukan oleh seorang ibu kepada bayinya, demi mencukupi kebutuhan nutrisi bayi tersebut.

- 1) Cara memasukan putting ibu ke mulut bayi
 - a. Ibu duduk dengan posisi santai dan tegak, kaki di sanggah dengan kursi kecil agar tidak menggantung, dan punggung ibu bersandar pada sandaran kursi duduk dengan posisi 90 derajat di pangkuan ibu di beri bantal untuk menopang badan bayi.

- b. Posisi bayi sejajar lurus dengan payudara ibu, bayi di pegang dengan satu lengan kepala bayi di letakan pada lengkung siku ibu, usahakan perut bayi menempel pada perut ibu
 - c. Sebelum menyusui, keluarkan ASI sedikit dan oleskan pada puting sampai sekitar areola mammae, pengolesan ASI ini bermanfaat sebagai disinfektan dan pelembut puting susu
 - d. Mulailah menyusui pada payudara yang putingnya tidak lecet terlebih dahulu, dengan cara payudara ibu dipegang dengan tangan kiri dan keempat jari menekan areola mammae
 - e. Berikan rangsangan pada bayi dengan menyentuhkan puting susu pada daerah pipi dan sekitar mulut bayi
 - f. Jika bayi sudah membuka mulut dengan cepat menghadapkan kepala bayi ke payudara ibu dan masukan puting sampai areola ke mulut bayi. Susui bayi sampai bayi merasa kenyang.
- (Walyani & Purwoastuti, 2015)

2) Teknik melepas hisapan bayi

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

- a. Masukkan jari kelingking ibu yang bersih ke sudut mulut bayi
- b. Menekan dagu bayi kebawah
- c. Dengan menutup lubang hidung bayi agar mulutnya membuka

d. Jagaan menarik puting susu untuk melepaskannya

3) Cara menyendawakan bayi setelah minum ASI

Setelah bayi melepaskan isapannya, sendawakan bayi sebelum menyusukan dengan payudara yang lainnya dengan cara :

- a. Sandarkan bayi di pundak ibu, tepuk punggungnya dengan pelan sampai bayi bersendawa
- b. Bayi di telungkupkan dipangkuan ibu sambil di gosok punggungnya

5) Tanda-tanda teknik menyusui sudah baik dan benar

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

4. Konsep Dasar Masalah Nifas

a. Puting susu lecet

terasa nyeri bila tidak ditangani dengan benar akan menjadi lecet.

Umumnya menyusui akan menyakitkan kadang-kadang mengeluarkan darah. Puting susu lecet dapat disebabkan oleh posisi menyusui yang salah, tapi dapat pula disebabkan oleh *trush* (*candidates*) atau dermatitis (Walyani & Purwoastuti, 2015)

Cara menangani :

- 1) Cari penyebab putting lecet (posisi menyusui salah, candidas atau dermatitis)
- 2) Obati penyebab putting susu lecet terutama perhatikan posisi menyusui
- 3) Kerjakan semua cara-cara menangani susu nyeri di atas tadi
- 4) Ibu dapat terus memberikan ASI-nya pada keadaan luka tidak begitu sakit
- 5) Olesi putting susu dengan ASI akhir (hind milk), jangan sekali-kali memberikan obat lain, seperti krim, salep, dan lain-lain
- 6) Putting susu yang lecet dapat di istirahatkan untuk sementara waktu kurang lebih 1x24 jam, dan biasanya akan sembuh sendiri dalam waktu sekitar 2x24 jam
- 7) Selama putting susu diistirahatkan, sebaiknya ASI tetap dikeluarkan dengan tangan, dan tidak di anjurkan dengan alat pemompa karena nyeri
- 8) Cuci payudara sehari sekali saja dan tidak dibenarkan untuk menggunakan dengan sabun
- 9) Bila sangat menyakitkan, berhenti menyusui pada payudara yang sakit untuk sementara untuk member kesempatan lukanya menyembuh

- 10) Keluarkan ASI dari payudara yang sakit dengan tangan (jangan dengan pompa ASI) untuk tetap mempertahankan kelancaran pembentukan ASI
- 11) Berikan ASI perah dengan sendok atau gelas jangan menggunakan dot
- 12) Setelah terasa membaik, mulai menyusui kembali mula-mula dengan waktu yang lebih singkat
- 13) Bila lecet tidak sembuh dalam 1 minggu rujuk ke puskesmas.
(Walyani & Purwoastuti, 2015)

5. Manfaat Pemberian ASI

a. Manfaat bagi bayi

- 1) ASI mengandung komponen perlindungan terhadap infeksi, mengandung protein yang spesifik untuk perlindungan terhadap alergi dan merangsang system kekebalan tubuh.
- 2) Komposisi ASI sangat baik karena mempunyai kandungan protein, karbohidrat, lemak dan mineral yang seimbang.
- 3) ASI memudahkan kerja pencernaan, mudah diserap oleh usus bayi serta mengurangi timbulnya gangguan pencernaan seperti diare atau sembelit.
- 4) Bayi yang minum ASI mempunyai kecenderungan memiliki berat badan ideal.

- 5) ASI mengandung zat-zat gizi yang dibutuhkan bagi pertumbuhan dan perkembangan bayi termasuk untuk kecerdasan bayi.
- 6) Secara alamiah ASI memberikan kebutuhan yang sesuai dengan usia kelahiran bayi.
- 7) ASI bebas kuman karena diberikan langsung dari payudara sehingga kebersihannya terjamin.
- 8) ASI mengandung banyak kadar selenium yang melindungi gigi dari kerusakan.
- 9) Menyusui akan melatih daya hisap bayi dan membantu mengurangi insiden maloklusi dan membentuk otot pipi yang baik.
- 10) ASI memberikan keuntungan psikologis.
- 11) Suhu ASI sesuai dengan kebutuhan bayi.

b. Manfaat untuk ibu

- 1) Aspek kesehatan ibu
 - a) Membantu mempercepat pengembalian uterus ke bentuk semula dan mengurangi perdarahan post partum karena isapan bayi pada payudara akan merangsang kelenjar hipofise untuk mengeluarkan hormone oksitosin.
 - b) Menyusui yang teratur akan menurunkan berat badan secara bertahap.

- c) Pemberian ASI yang cukup lama dapat memperkecil kejadian karsinoma payudara dan karsinoma ovarium.
 - d) Pemberian ASI mudah karena tersedia dalam keadaan segar dengan suhu yang sesuai sehingga dapat diberikan kapan dan dimana saja.
- 2) Aspek keluarga berencana
- Pemberian ASI secara eksklusif dapat berfungsi sebagai kontrasepsi karena isapan bayi merangsang hormone prolaktin yang akan menghambat terjadinya ovulasi.
- 3) Aspek psikologi
- Menyusui memberikan rasa puas, bangga, dan bahagia pada ibu yang berhasil menyusui bayinya dan memperkuat ikatan batin antara ibu dan anak.
- 4) Manfaat untuk keluarga
- a) Aspek ekonomi
 - (1) Mengurangi biaya pengeluaran karena ASI tidak perlu dibeli
 - (2) Mengurangi biaya perawatan sakit karena bayi yang minum ASI tidak mudah terkena infeksi.
 - b) Aspek psikologis
- Memberikan kebahagiaan pada keluarga pada keluarga dan dapat mendekatkan hubungan bayi dengan keluarga.

c) Aspek kemudahan

Menyusui sangat praktis karena dapat diberikan setiap saat.

5) Manfaat untuk Negara

- a) Menurunkan angka kesakitan dan kematian anak
- b) Mengurangi subsidi untuk rumah saki
- c) Mengurangi devisa untuk membeli susu formula
- d) Meningkatkan kualitas generasi penerus bangsa. (Walyani & Purwoastuti, 2015)

E. Manajemen Asuhan Masa Nifas

Manajemen kebidanan adalah suatu pendekatan proses pemecahan masalah yang di gunakan sebagai metode untuk mengorganisasikan pikiran dan tindakan berdasarkan teori ilmiah, temuan, keterampilan dalam rangkaian/tahapan yang logis untuk mengambil suatu keputusan yang terfokus pada klien. Menurut Helen Varney, proses manajemen kebidanan terdiri dari 7 langkah yang berurutan yaitu :

1. Pengkajian

Pengkajian merupakan langkah mengumpulkan semua data yang akurat dan lengkap dari semua sumber yang berkaitan dengan kondisi klien secara keseluruhan. Bidan dapat melakukan pengkajian dengan efektif, maka harus menggunakan format pengkajian yang berstandar agar pertanyaan yang diajukan lebih terarah dan relevan. (Walyani & Purwoastuti, 2015)

Pengkajian data dibagi menjadi :

a. Data Subjektif

Data subjektif diperoleh dengan cara melakukan anamnesa. Anamnesa pengkajian dalam rangka mendapatkan data pasien dengan cara mengajukan pertanyaan-pertanyaan, baik secara langsung pada pasien ibu nifas maupun kepada keluarga pasien. Bagian penting dari anamnesa adalah data subjektif pasien ibu nifas yang meliputi : biodata/identitas pasien dan suami pasien; alasan kunjung dan keluhan; riwayat haid/menstruasi; riwayat perkawinan; riwayat obstetric (riwayat kehamilan, persalinan, dan nifas yang lalu); riwayat persalinan sekarang; riwayat dan perencanaan keluarga berencana; riwayat kesehatan (kesehatan sekarang, kesehatan yang lalu, kesehatan keluarga); pola kebiasaan (pola makan dan minum, pola eliminasi, pola aktifitas dan istirahat, *personal hygiene*); data pengetahuan, psikososial, spiritual, budaya. (Walyani & Purwoastuti, 2015)

b. Data Objektif

Data objektif dapat diperoleh melalui pemeriksaan fisik sesuai dengan kebutuhan dan pemeriksaan tanda-tanda vital; dan pemeriksaan penunjang. Pemeriksaan fisik dilakukan dengan cara inspeksi, palpasi, auskultasi dan perkusi.

Pemeriksaan fisik meliputi: pemeriksaan keadaan umum pasien; kesadaran pasien; tanda-tanda vital; kepala dan wajah

(kepala,muka,hidung dan telinga); gigi dan mulut (bibir, gigi, dan gusi); leher: dada dan payudara; abdomen; ekstermitas; (ekstermitas atas dan bawah); genetalia (vagina, kelenjar bhartolini, pengeluaran pervaginam, perineum dan anus).

Sedangkan pemeriksaan penunjang dapat diperoleh melalui pemeriksaan laboratorium (kadar Hb, hematokrit, leukosit, golongan darah), USG, rontgen dan sebagainya. (Elisabeth,2019)

2. Interpretasi Data

Intepretasi data merupakan identifikasi terhadap diagnosa, masalah dan kebutuhan pasien pada ibu nifas berdasarkan interpretasi yang benar atas data-data yang telah dikumpulkan.Diagnosa dapat didefinisikan, masalah tidak.

Pada langkah ini mencakup :

- a. Menentukan keadaan normal.
- b. Membedakan antara ketidaknyamanan dan kemungkinan komplikasi.
- c. Identifikasi tanda dan gejala kemungkinan komlikasi.
- d. Identifikasi kebutuhan

Intepretasi data meliputi :

- a. Diagnosa kebidanan
- b. Masalah
- c. Kebutuhan

Diagnosa kebidanan

Diagnosis yang di tegakkan oleh profesi (bidan) dalam lingkup praktik kebidanan dan memenuhi standar nomenklatur (tata nama) diagnosis kebidanan, yaitu :

- a. Diakui dan telah di sahkan oleh profesi.
- b. Berhubungan langsung dengan praktisi kebidanan.
- c. Memiliki cirri khas kebidanan.
- d. Didukung oleh *clinical judgement* dalam praktik kebidanan
- e. Dapat diselesaikan dengan pendekatan manajemen kebidanan.

Diagnosis dapat berkaitan dengan para. Abortus, anak hidup, umur ibu dan keadaan nifas. Kemudian di tegakkan dengan data dasar subjektif dan objektif. (Walyani & Purwoastuti, 2015)

Masalah

Masalah dirumuskan bila bidan menemukan kesenjangan yang terjadi pada respons ibu terhadap masa nifas. Masalah ini terjadi belum termasuk dalam rumusan diagnosis yang ada, tetapi masalah tersebut membutuhkan penanganan bidan, maka masalah dirumuskan setelah diagnosa. Permasalahan yang muncul merupakan pernyataan dari pasien, ditunjang dengan data dasar baik subjektif maupun objektif. (Walyani & Purwoastuti, 2015)

Tabel 2.2
Daftar Nomenklatur kebidanan

NO	NAMA DIGNOSIS	NO	NAMA DIGNOSIS
1.	Kehamilan normal	36.	Invertio uteri
2.	Partus normal	37.	Bayi besar
3.	Syok	38.	Malaria berat dengan komplikasi
4.	Denyut jantung janin tidak normal	39.	Malaria ringan tanpa komplikasi
5.	Abortus	40.	Mekonium
6.	Solusio plasenta	41.	Meningitis
7.	Akut pielonefritis	42.	Metritis
8.	Amnionitis	43.	Migrain
9.	Anemia berat	44.	Kehamilan mola
10.	Apendistitis	45.	Kehamilan ganda
11.	Antonia uteri	46.	Partus macet
12.	postpartum normal	47.	Posisi occiput
13.	Infeksi mammae	48.	Posisi oksiput melintang
14.	Pembengkakan mammae	49.	Kista ovarium
15.	Presentasi bokong	50.	Abses pelvic
16.	Asma bronchiale	51.	Peritonitis
17.	Preseptasi dagu	52.	Plasenta previa
18.	Disproporsi cephalo pelvic	53.	Pneumonia
19.	Hipertensi kronik	54.	Preeklampsia berat atau ringan
20.	Koagulopati	55.	Hipertensi karena kehamilan
21.	Presentasi ganda	56.	Ketuban pecah dini
22.	Cystitis	57.	Partus prematuritas
23.	Eklampsia	58.	Prolaps tali pusat
24.	Kehamilan ektopik	59.	Partus fase laten lama
25.	Ensafalitis	60.	Partus kala 2 lama
26.	Epilepsi	61.	Retensio plasenta
27.	Hidromnion	62.	Sisa plasenta
28.	Presentasi muka	63.	Ruptur uteri
29.	Persalinan semu	64.	Bekas luka uteri
30.	Kematian janin	65.	Presentasi bahu
31.	Hemoragik antepartum	66.	Distosia bahu
32.	Hemoragik post partum	67.	Robekan servik dan vagina
33.	Gagaljantung	68.	Tetanus
34.	Intertia uteri	69.	Letak lintang
35.	Infeksi luka		

(Wildan, dkk., 2011)

3. Diagnosis/ Masalah Potensial

Langkah ini merupakan langkah antisipasi, sehingga dalam melakukan asuhan kebidanan, bidan dituntut untuk mengantisipasi permasalahan yang akan timbul dari kondisi yang ada. (Walyani & Purwoastuti, 2015)

4. Kebutuhan Tindakan Segera

Setelah merumuskan tindakan yang perlu dilakukan untuk mengantisipasi diagnosa/masalah potensial pada langkah sebelumnya, bidan juga harus merumuskan tindakan emergensi yang harus dirumuskan untuk menyelamatkan ibu dan bayi, secara mandiri, kolaborasi atau rujukan berdasarkan kondisi klien. (Walyani & Purwoastuti, 2015)

5. Rencana Asuhan Kebidanan

Langkah ini ditentukan dari hasil kajian pada langkah sebelumnya. Jika ada informasi/data yang tidak lengkap bisa dilengkapi. Merupakan kelanjutan penatalaksanaan terhadap masalah atau diagnosa yang telah diidentifikasi atau diantisipasi yang sifatnya segera atau rutin. Rencana asuhan dibuat berdasarkan pertimbangan yang tepat, baik dari pengetahuan, teori yang *up to date*, dan divalidasi dengan kebutuhan pasien. Penyusunan rencana asuhan sebaiknya melibatkan pasien.

Sebelum pelaksanaan rencana asuhan, sebaiknya dilakukan kesepakatan antara bidan dan pasien ke dalam *informed consent*. (Walyani & Purwoastuti, 2015)

6. Implementasi

Pelaksanaan dapat dilakukan seluruhnya oleh bidan atau bersama-sama dengan klien atau anggota tim kesehatan. Bila tindakan dilakukan oleh dokter atau tim kesehatan lain, bidan tetap memegang tanggung jawab untuk mengarahkan kesinambungan asuhan berikutnya. Kaji ulang apakah semua rencana asuhan telah dilaksanakan.

7. Evaluasi

Pada langkah ini dilakukan evaluasi keefektifan dari asuhan yang telah diberikan. Evaluasi didasarkan pada harapan pasien yang diidentifikasi saat merencanakan asuhan kebidanan. Untuk mengetahui keberhasilan asuhan, bidan mempunyai pertimbangan tertentu antara lain : tujuan asuhan kebidanan; efektifitas tindakan untuk mengatasi masalah; dan hasil asuhan kebidanan. (Walyani & Purwoastuti, 2015)

Pendokumentasian yang benar adalah pendokumentasian mengenai asuhan yang telah dan akan dilakukan pada pasien, didalamnya tersirat proses berfikir bidan yang sistematis dalam menghadapi seorang pasien sesuai langkah-langkah manajemen kebidanan

Pendokumentasian atau catatan manajemen kebidanan dapat di terapkan dengan metode SOAP. Dalam metode SOAP S adalah Subjektif, O adalah Objektif, A adalah Analysis/Assesment dan P adalah Planning (Walyani & Purwoastuti, 2015)

1) S (Data Subjektif)

Data subjektif merupakan pendokumentasian manajemen kebidanan menurut Helen Varney langkah pertama pengkajian data, terutama data yang diperoleh melalui anamnesis. Data subjektif ini berhubungan masalah dari susut pandang pasien. Ekspresi pasien mengenai kekhawatiran dan keluhannya yang di catat sebagai kutipan langsung atau ringkasan yang akan berhubungan langsung dengan diagnosis. Data subjektif ini nantinya akan menguatkan diagnosis yang akan disusun. Pada pasien yang bisu, di bagian data di belakang huruf 'S', diberi tanda 'O' atau 'X'. Tanda ini akan menjelaskan bahwa pasien adalah penderita tuna netra.

2) O (Data Objektif)

Data objektif (O) merupakan pendokumentasian manajemen kebidanan menurut Helen Varney pertama pengkajian data, terutama data yang diperoleh melalui hasil observasi yang jujur dari pemeriksaan fisik pasien, pemeriksaan laboratorium/pemeriksaan diagnostik. Catatan medik dan informasi dari keluarga atau orang lain dapat di masukkan dalam data

objektif ini. Data ini akan memberikan bukti gejala klinis pasien dan fakta dan fakta yang berhubungan dengan diagnosis.

3) A (Assesment)

A (Analysis/assessment), merupakan pendokumentasian hasil analisis dan interpretasi (kesimpulan) dari data subjektif dan objektif . Analisa yang akurat akan menjamin cepat diketahuinya perubahan pada pasien, sehingga dapat diambil keputusan/tindakan yang tepat. Yang mencakup hal-hal berikut ini:

Diagnosis/masalah kebidanan, diagnosis atau masalah potensial serta perlunya mengidentifikasi kebutuhan tindakan segera untukantisipasi diagnosis/masalah potensial. Kebutuhan tindakan segera harus diidentifikasi menurut kewenangan bidan, meliputi tindakan mandiri, tindakan kolaborasi dan tindakan merujuk klien.

4) Planning

Planning/perencanaan, adalah membuat rencana asuhan saat ini dan yang akan datang. Rencana asuhan di susun berdasarkan hasil analisa dan interpretasi data. Rencana asuhan ini bertujuan untuk mengusahakan tercapainya kondisi pasien seoptimal mungkin dan mempertahankan kesejahteraan.