

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Nifas

1. Pengertian Nifas

Masa nifas (puerperium) dimulai sejak 2 jam setelah lahirnya Plasenta sampai dengan 6 minggu (42 hari) setelah itu. puerperium yaitu dari kata *puer* yang artinya bayi dan *Parous* artinya melahirkan. Jadi, puerperium berarti masa setelah melahirkan bayi yaitu masa pulih kembali, mulai dari persalinan selesai sampai alat alat kandungan kembali seperti pra hamil (Susilo, 2016).

2. Tahapan Masa Post Partum

Tahapan masa nifas adalah sebagai berikut :

a. Puerperium dini

Puerperium dini merupakan masa kepulihan, yang dalam hal ini ibu telah diperbolehkan berdiri dan berjalan-jalan serta menjalankan aktivitas layaknya wanitanormal lainnya.

b. Puerperium intermedial

Puerperium intermedial merupakan masa kepulihan menyeluruh alat-alat genitalia, yang lamanya sekitar 6 minggu atau 42 hari

c. Remote puerperium

Remote puerperium merupakan masa yang diperlukan untuk pulih dan sehat sempurna, terutama bila selama hamil atau waktu persalinan mempunyai komplikasi (Susilo, 2016).

3. Tujuan Asuhan Masa Nifas

Tujuan dari pemberian asuhan pada masa nifas adalah:

- a. Menjaga kesehatan ibu dan bayinya, baik fisik maupun psikologis
- b. Melaksanakan skrining secara komprehensif, mendeteksi masalah, mengobati atau merujuk bila terjadi komplikasi pada ibu maupun bayinya.
- c. Mendukung dan memperkuat keyakinan diri ibu dan memungkinkan ia melaksanakan peran ibu dalam situasi keluarga dan budaya yang khusus.
- d. Memberikan pendidikan kesehatan tentang perawatan kesehatan diri, nutrisi, keluarga berencana, menyusui, pemberian imunisasi, kepada bayinya dan perawatan bayi sehat
- e. Memberikan pendidikan tentang laktasi dan perawatan payudara
- f. Memberikan pelayanan keluarga berencana
- g. Mempercepat involusi alat kandungan
- h. Memperlancar fungsi gastrointestinal atau perkemihan
- i. Memperlancar pengeluaran lochea
- j. Meningkatkan pelancaran peredaran darah sehingga mempercepat fungsi hati dan pengeluaran sisa metabolisme (Risa Pitriani, 2014)

4. Kebijakan Program Nasional Masa Nifas

Berdasarkan program dan kebijakan di lakukan 4 kali kunjungan pada masa nifas untuk mencegah dan mendeteksi masalah yang terjadi :

- a. Kunjungan 6-8 jam setelah persalinan
 - 1) Mencegah perdarahan masa nifas akibat atonia uteri
 - 2) Mendeteksi dan merawat penyebab lain dan perdarahan dan rujuk jika perdarahan berlanjut
 - 3) Memberi konseling kepada ibu atau salah satu anggota keluarga mengenai cara mencegah perdarahan masa nifas akibat atonia uteri
 - 4) Pemberian ASI awal
 - 5) Melakukan hubungan antara ibu dan bayi baru lahir
 - 6) Menjaga bayi tetap sehat dengan mencegah hipotermi
 - 7) Petugas kesehatan yang menolong persalinan harus mendampingi ibu dan bayi lahir selama 2 jam pertama setelah kelahiran atau sampai ibu dan bayi dalam keadaan stabil
- b. Kunjungan 6 hari setelah persalinan
 - 1) Memastikan involusi uteri berjalan normal,uterus berkontraksi, fundus di bawah umbilikus,tidak ada perdarahan abnormal
 - 2) Menilai ada nya demam
 - 3) Memastikan agar ibu mendapatkan cukup makanan,cairan,dan istirahat
 - 4) Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda tanda penyakit
 - 5) Memberi konseling pada ibu tentang asuhan pada bayi,perawatan tali pusat,menjaga bayi tetap hangat dan perawatan bayi sehari hari
- c. Kunjungan 2 minggu setelah persalinan

Sama seperti kunjungan kedua (6 hari setelah persalinan)

- d. Kunjungan 6 minggu setelah persalinan
 - 1) Menyanyakan pada ibu tentang penyulit penyulit yang di alami
 - 2) Memberikan konseling tentang kb (Aritonang & Simanjuntak, 2021).

5. Peran dan Tanggung Jawab Bidan Pada Masa Nifas

- a. Mengidentifikasi dan merespon kebutuhan dan komplikasi pada saat:
 - 1) 6 sampai 8 jam setelah persalinan
 - 2) 6 hari setelah persalinan
 - 3) 2 minggu setelah persalinan
 - 4) 6 minggu setelah persalinan
- b. Mengidentifikasi dan memberi dukungan terus menerus selama masa nifas dan sesuai kebutuhan ibu dengan harapan mengurangi ketegangan fisik dan psikologis selama masa nifas
- c. Sebagai promotor hubungan yang erat antara ibu dan bayi secara fisik dan psikologis.
- d. Mengkondisikan ibu untuk menyusui bayinya dengan cara menciptakan rasa nyaman.
- e. Membuat kebijakan, perencanaan program kesehatan yang berkait dengan ibu dan anak serta mampu melakukan kegiatan administrasi
- f. Mendeteksi kompliksi dan perlunya rujukan
- g. Melakukan manajemen asuhan kebidanan dengancara mengumpulkan data, menetapkan diagnose actual dan potensial, menetapkan kebutuhan segera, rencana tindakan, pelaksanaan tindakan dan serta pelaksanaannya, dan evaluasi dari pelaksanaan asuhan kebidanannya.

Asuhan ini akan mempercepat proses pemulihan, mencegah komplikasi dengan memenuhi kebutuhan ibu dan bayi selama periode masa nifas.

- h. Memberikan asuhan kebidanan secara profesional (Fitriani & Sry Wahyuni, 2021).

B. Perubahan Fisiologis Masa Nifas

Perubahan Fisiologis Masa Nifas dan Menyusui

1. Uterus

Setelah plasenta lahir, uterus mulai mengeras karena kontraksi dan retraksi otot-ototnya. Uterus berangsur-angsur mengecil sampai keadaan sebelum hamil (Wahyuningsih, 2019).

Tabel 1.
Perubahan Uterus

Involusi	Tinggi Fundus Uterus	Berat Uterus
Bayi Lahir	Setinggi pusat	1000 gram
Uri Lahir	2 jari dibawah pusat	750 gram
1 minggu	Pertengahan pusat simpisis	500 gram
2 minggu	Tak teraba diatas simpisis	350 gram
6 minggu	Bertambah kecil	50 gram
8 minggu	Sebesar normal	30 gram

Sumber : (Wahyuningsih, 2019).

2. Lochea

Lochea adalah ekskresi cairan rahim selama masa nifas dan mempunyai reaksi basa/alkalis yang membuat organisme berkembang lebih cepat dari pada kondisi asam yang ada pada vagina normal. Lochea mempunyai bau yang amis (anyir) meskipun tidak terlalu menyengat dan volumenya berbeda-beda pada setiap wanita. Lochea mengalami perubahan

karena proses involusi. Pengeluaran lochea dapat dibagi menjadi empat, diantaranya (Yuliana et. all, 2020) :

Tabel 2.
Macam-macam Pengeluaran *Lochea*

Lochea	Waktu	Warna	Ciri-ciri
Rubra	1-3 hari	Merah kehitaman	Terdiri dari sel desidua, verniks caseosa, rambut lanugo, sisa mekoneum dan sisa darah
Sanguilenta	3-7 hari	Putih bercampur merah	Sisa darah bercampur lender
Serosa	7-14 hari	Kekuningan/ kecoklatan	Lebih sedikit darah dan lebih banyak serum, juga terdiri dari leukosit dan robekan laserasi plasenta
Alba	>14 hari	Putih	Mengandung leukosit, selaput lendir serviks dan serabut jaringan yang mati

Sumber : (Yuliana et. all, 2020)

3. Endometrium

Perubahan terjadi dengan timbulnya thrombosis, degenerasi dan nekrosis di tempat implantasi plasenta karena kontraksi sehingga menonjol ke kavum uteri, hari ke 1 endometrium tebal 2,5 mm, endometrium akan rata setelah hari ke 3 (Wahyuningsih, 2019).

4. Serviks

Setelah persalinan serviks menganga, setelah 7 hari dapat dilalui 1 jari, setelah 4 minggu bagian luar kembali normal (Wahyuningsih, 2019).

5. Vagina dan Perineum

Vagina secara berangsur0angsur luasnya berkurang tetapi jarang sekali kembali seperti ukuran nulipara, hymen tampak sebagai tonjolan

jaringan yang kecil dan berubah menjadi karunkula mitiformis. Minggu ke 3 rugae vagina kembali. Perineum yang terdapat laserasi atau jahitan serta udem akan berangsur-angsur pulih sembuh 6-7 hari tanpa infeksi. Oleh karena itu vulva hygiene perlu dilakukan (Wahyuningsih, 2019).

6. Payudara

Semua wanita yang telah melahirkan proses laktasi terjadi secara alami. Ada 2 mekanisme : produksi susu, sekresi susu atau *let down*.

Selama kehamilan jaringan payudara tumbuh dan menyiapkan fungsinya mempersiapkan makanan bagi bayi. Pada hari ketiga setelah melahirkan efek prolaktin pada payudara mulai dirasakan, sel acini yang menghasilkan ASI mulai berfungsi. Ketika bayi menghisap puting, oksitosin merangsang ersit *let down* (mengalir sehingga menyebabkan ejeksi ASI). (Wahyuningsih, 2019)

7. Sistem pencernaan

Setelah persalinan 2 jam ibu merasa lapar, kecuali ada komplikasi persalinan, tidak ada alasan menunda pemberian makan. Konstipasi terjadi karena psikis takut BAB karena ada luka jahit perineum (Wahyuningsih, 2019).

8. Sistem perkemihan

Pelvis ginjal teregang dan dilatasi selama kehamilan, kembali normal akhir minggu ke 4 setelah melahirkan. Kurang dari 40% wanita postpartum mengalami proteinuri non patologi, kecuali pada kasus preeklamsi (Wahyuningsih, 2019).

9. Sistem Muskuloskeletal

Ligamen, fasiam diafragma pelvis meregang saat kehamilan, berangsur-angsur mengecil seperti semula (Wahyuningsih, 2019).

10. Sistem Endokrin

Oksitosin berperan dalam kontraksi uterus mencegah perdarahan, membantu uterus kembali normal. Isapan bayi dapat merangsang produksi ASI dan sekresi oksitosin.

Prolaktin, dikeluarkan oleh kelenjar dimana pituitrin merangsang pengeluaran prolaktin untuk produksi ASI, jika ibu postpartum tidak menyusui dalam 14-21 hari timbul menstruasi.

Estrogen dan progesteron, setelah melahirkan estrogen menurun, progesteron meningkat. (Wahyuningsih, 2019)

11. Perubahan Tanda-Tanda Vital

- a. Suhu tubuh saat postpartum dapat naik kurang lebih $0,5^{\circ}\text{C}$, setelah 2 jam postpartum normal.
- b. Nadi dan pernafasan, nadi dapat brakikardi kalau takikardi waspada mungkin setelah persalinan lalu kembali normal.
- c. Tekanan darah kadang naik lalu kembali normal setelah beberapa hari asalkan tidak ada penyakit yang menyertai. BB turun rata-rata 4,5 kg. (Wahyuningsih, 2019)

12. Tonus Otot dan Abdomen

Setelah melahirkan, adanya striae pada dinding abdomen tidak dapat dihilangkan sempurna dan berubah jadi putih (striae albicans).

Evaluasi tonus otot abdomen untuk menentukan diastatis (derajat pemisahan otot rektus abdomen). Setiap wanita mempunyai 3 set otot abdominalis yaitu rectus abdominalis, oblique, transverse. Rectus abdominalis merupakan otot paling luar yang bergerak dari atas ke bawah. Otot ini terbagi 2 yang dinamakan rekti yang lebarnya $\pm 0,5$ cm dan dihubungkan oleh jaringan fibrous (linea alba).

Pada saat hamil otot dan persendian menjadi relaks untuk persiapan melahirkan (linea alba menjadi sangat mudah mulur). Ketika otot rectus abdomen makin terpisah dan linea alba makin mulur ke samping dan menjadi sangat tipis, pemisah otot ini disebut diastatis. (Wahyuningsih, 2019)

C. Kebutuhan Masa Nifas

1. 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

- a. Konsumsi tambahan kalori 500 kalori tiap hari
- b. Diet seimbang protein, mineral, dan vitamin
- c. Minum sedikitnya 2 liter tiap hari (± 8 gelas)
- d. Fe/tablet tambah darah sampai 40 hari pasca persalinan
- e. Kapsul Vit. A 200.000 unit

(Wahyuningsih, 2019)

2. Ambulasi

Ambulasi dini (*early ambulation*) ialah kebijaksanaan agar secepatnya tenaga kesehatan membimbing ibu postpartum bangun dari tempat tidur dan 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 diberikan pada ibu post partum dengan penyulit misalnya anemia, penyakit jantung, penyakit paru-paru, demam dan sebagainya.

Keuntungan dari ambulasi dini :

- a. Ibu merasa lebih sehat.
- b. Fungsi usus dan kandung kemih lebih baik.
- c. Memungkinkan kita mengajarkan ibu untuk merawat bayinya
- d. Tidak ada pengaruh buruk terhadap proses pasca persalinan, tidak memengaruhi penyembuhan luka, tidak menyebabkan perdarahan, tidak memperbesar kemungkinan prolapsus atau retrotexto uteri.

(Wahyuningsih, 2019)

3. 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 yang menyebabkan kesulitan berkemih (*retensio urine*) pada post partum :

Berkurangnya tekanan intra abdominal.

- a. Otot perut masih lemah
- b. Edema dan uretra

- c. Dinding kandung kemih kurang sensitif
- d. 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.

(Wahyuningsih, 2019)

4. 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 :

- a. Anjurkan kebersihan seluruh tubuh terutama perineum
- b. Mengajarkan ibu cara membersihkan alat kelamin dengan sabun dan air dari depan ke belakang.
- c. Sarankan ibu ganti pembalut setidaknya dua kali sehari.
- d. Membersihkan tangan dengan sabun dan air sebelum dan sesudah membersihkan alat kelamin.
- e. Jika ibu mempunyai luka episiotomi atau laserasi/luka jahit pada alat kelamin, menyarankan untuk tidak menyentuh daerah tersebut.

(Wahyuningsih, 2019)

5. Istirahat dan Tidur

Menganjurkan ibu istirahat cukup dan dapat melakukan kegiatan rumah tangga secara bertahap. Kurang istirahat dapat mengurangi produksi ASI, memperlambat proses involusi dan depresi pasca persalinan. Selama

masa postpartum, alat-alat internal dan eksternal berangsur-angsur kembali ke keadaan sebelum hamil (involusi). (Wahyuningsih, 2019)

D. Proses Laktasi

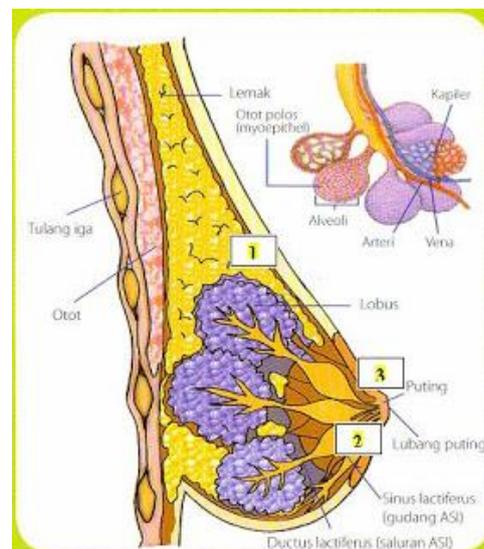
1. Anatomi Payudara

Payudara (mammas, susu) adalah kelenjar yang terletak dibawah kulit, diatas otot dada dan fungsinya memproduksi susu untuk nutrisi bayi. Manusia mempunyai sepasang kelenjar payudara, dengan berat kira-kira 200 gram, yang kiri umumnya lebih besar dari yang kanan.

Ada tiga bagian utama payudara, yaitu :

- a. Korpus (badan), yaitu bagian yang membesar
- b. Areola, yaitu bagian yang kehitaman di tengah
- c. Papilla, atau puting, yaitu bagian yang menonjol di puncak payudara.

Anatomi Payudara pada Masa Laktasi (Sumber: Coad, 2001)



Gambar 1.
Anatomi Payudara

(Sumber: <https://dangstars.blogspot.com/2012/10/struktur-anatomi-payudara.html>)

Dalam korpus mammae terdapat alveolus, yaitu unti terkecil yang memproduksi susu. Alveolus terdiri dari beberapa sel aciner, jaringan lemak, sel plasma, sel otot polos dan pembuluh darah. Beberapa alveolus mengelompok membentuk lobules, kemudian beberapa lobules berkumpul menjadi 15-20 lobus pada tiap payudara. Dari alveolus ASI disalurkan ke dalam saluran kecil (duktulus), kemudian beberapa saluran kecil bergabung membentuk saluran yang lebih besar (duktus laktiferus).

Di bawah areola saluran yang besar melebar, disebut sinus laktiferus. Di dalam dinding alveolus maupun saluran-saluran, terdapat otot polos yang bila berkontraksi memompa ASI keluar.

2. Fisiologis Laktasi

Laktasi atau menyusui mempunyai dua pengertian, yaitu produksi dan pengeluaran ASI. Payudara mulai dibentuk sejak embrio berumur 18-19 minggu, dan baru selesai ketika mulai menstruasi. Dengan terbentuknya hormone estrogen dan progesterone yang berfungsi untuk maturasi alveoli. Sedangkan hormone prolactin adalah hormone yang berfungsi untuk produksi ASI disamping hormone lain seperti insulin, tiroksin dan sebagainya.

Dua refleks pada ibu yang sangat penting dalam proses laktasi, refleks prolactin dan refleks aliran timbul akibat pernagsangan putting susu oleh hisapan bayi.

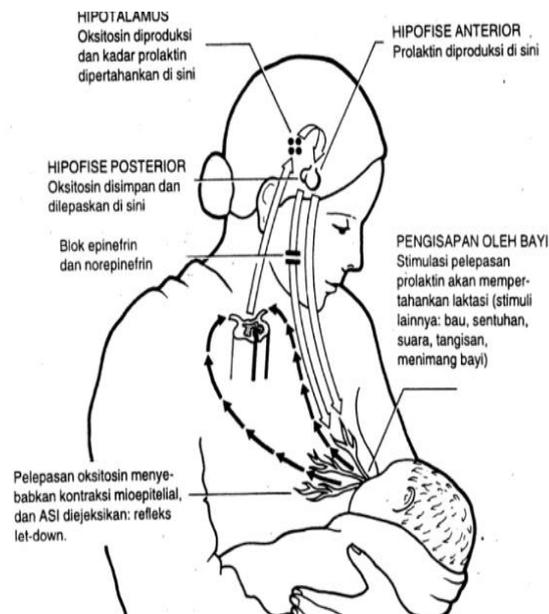
a. Refleks Prolaktin

Dalam putting susu terdapat banyak ujung saraf sensorik. Bila dirangsang, timbul impuls yang menuju hipotalamus selanjutnya ke kelenjar

hipofisis bagian depan sehingga kelenjar ini mengeluarkan hormone prolactin. Hormone inilah yang berperan dalam peroduksi ASI di tingkat alveoli.

1) Refleks aliran (*Let Down Reflex*)

Rangsang putting susu tidak hanya diteruskan sampai ke kelenjar hipofisis depan, tetapi juga ke kelenjar hipofisis bagian belakang, yang mengeluarkan hormone oksitosin. Hormone ini berfungsi memacu kontraksi otot polos yang ada di dinding alveolus dan didinding saluran, sehingga ASI di pompa keluar.



Gambar 2.
Fisiologi Laktasi
Sumber: (Farrer, Helen, 2001)

3. Mekanisme Menyusui

Mekanisme menyusui bayi mempunyai tiga refleks intrinsik yang dibutuhkan dalam keberhasilan menyusui

a. Reflek mencari (*rooting reflex*)

Payudara yang menempel pada pipi atau daerah sekeliling mulut merupakan rangsangan yang menimbulkan reflek mencari pada bayi ini menyebabkan kepala bayi berputar menuju puting susu yang menempel tadi diikuti dengan membuka mulut dan kemudian puting susu ditarik masuk ke dalam mulut

b. Reflek menghisap

Teknik menyusui yang baik adalah seluruh areola payudara sedapat mungkin semuanya masuk ke dalam mulut bayi tetapi hal ini tidak mungkin dilakukan pada ibu yang mempunyai areola yang besar untuk ini maka sudah cukup bila rahang bayi supaya menekan sinus laktiferus tidak dibenarkan bila rahang bayi hanya menekan puting susu saja karena bayi hanya dapat menghisap susu sedikit dan hal ini bisa menimbulkan lecet pada puting ibu

1) Reflek menelan

Pada saat air susu keluar dari puting susu akan disusul dengan gerakan mengisap yang ditimbulkan oleh otot pipi sehingga pengeluaran air susu akan bertambah dan diteruskan dengan mekanisme masuk ke lambung kebanyakan bayi-bayi yang masih baru belajar menyusui pada ibunya kemudian dicoba dengan susu botol secara bergantian maka bayi tersebut akan menjadi bingung puting (*nipple confusion*) sehingga sering bayi menyusui pada ibunya dengan cara seperti menghisap botol. Oleh karena itu jika bayi belum bisa disusui sebaiknya bayi diberi minum melalui sendok atau pipet

E. Bendungan ASI

1. Pengertian

Bendungan Air Susu adalah terjadinya pembengkakan pada payudara karena peningkatan aliran vena dan limfe sehingga menyebabkan bendungan ASI dan rasa nyeri disertai kenaikan suhu badan. Bendungan ASI dapat terjadi karena adanya penyempitan duktus laktiferus pada payudara ibu dan dapat terjadi pula bila ibu memiliki kelainan puting susu (misalnya puting susu datar, terbenam dan cekung).

Pada permulaan nifas apabila bayi belum mampu menyusu dengan baik atau kemudian apabila terjadi kelenjar-kelenjar tidak dikosongkan dengan sempurna, terjadi pembendungan ASI (Rukiyah dan Yulianti, 2010) dalam (Turnip, 2018).

2. Etiologi

Faktor-faktor penyebab bendungan ASI, yaitu :

- a. Pengosongan mammae yang tidak sempurna (dalam masa laktasi, terjadi peningkatan produksi ASI pada ibu yang produksi ASI-nya yang berlebihan).
- b. Hisapan bayi yang tidak aktif (Pada masa laktasi, bila ibu tidak menyusukan bayinya sesering mungkin atau jika bayi tidak aktif menghisap, maka akan menimbulkan bendungan ASI).
- c. Posisi menyusui bayi yang tidak benar (Tehnik yang salah dalam menyusui dapat mengakibatkan puting susu menjadi lecet dan menimbulkan rasa nyeri pada saat bayi menyusui).

- d. Puting susu terbenam (Putting susu terbenam akan menyulitkan bayi dalam menyusui, Karena bayi tidak dapat menghisap puting dan areola, bayi tidak mau menyusui dan akibatnya terjadi bendungan ASI)
- e. Putting susu terlalu panjang (Putting susu yang panjang menimbulkan kesulitan pada saat bayi menyusui karena bayi tidak dapat menghisap areola dan merangsang sinus laktiferus untuk mengeluarkan ASI. Akibatnya ASI tertahan dan menimbulkan bendungan ASI).

3. Gejala

Gejala bendungan ASI yaitu sebagai berikut :

- a. Pembengkakan payudara bilateral
- b. Saat di palpasi terasa keras
- c. Payudara terasa nyeri
- d. Peningkatan suhu tubuh ibu

4. Penanganan

- a. Menyusui bayinya secara on demand / tanpa di jadwalkan sesuai kebutuhan bayi.
- b. Mengeluarkan sedikit ASI sebelum menyusui agar payudara lebih lembek.
- c. Mengeluarkan ASI dengan tangan atau pompa bila produksi melebihi kebutuhan ASI.
- d. Untuk mengurangi bendungan di vena dan pembuluh getah bening dalam payudara lakukan pengurutan payudara atau perawatan payudara.

- e. Untuk mengurangi rasa sakit pada payudara berikan kompres dingin dan hangat dengan handuk secara bergantian kanan dan kiri
- f. Bila perlu berikan paracetamol 500 mg per oral setiap 4 jam.

Penanganan Bendungan ASI menurut Manuaba

Penanganan bendungan air susu dilakukan dengan pemakaian kutang untuk penyangga payudara dan pemberian analgetika, dianjurkan menyusui segera dan lebih sering, kompres hangat air susu dikeluarkan dengan pompa dan dilakukan pemijatan (masase) serta perawatan payudara. Kalau perlu diberi supresi laktasi untuk sementara (2 – 3 hari) agar bendungan berkurang dan memungkinkan air susu dikeluarkan dengan pijatan. Keadaan ini pada umumnya akan menurun dalam berapa hari dan bayi dapat menyusui Sarwono (2010) dalam (Turnip, 2018).

5. Pencegahan

- a. Menyusui bayinya segera setelah lahir dengan posisi dan perlekatan yang benar
- b. Menyusui bayi tanpa jadwal
- c. Keluarkan ASI dengan tangan /pompa bila produksi melebihi kebutuhan bayi
- d. Jangan memberikan minuman lain pada bayi
- e. Lakukan perawatan payudara pasca persalinan

6. Penatalaksanaan Bendungan ASI

Penatalaksanaan Kasus pada ibu nifas dengan bendungan ASI adalah :

- a. Teknik menyusui yang baik dan benar

Menurut Maryunani (2015) dalam (Turnip, 2018), cara menyusui yang baik dan benar adalah sebagai berikut:

- 1) Sebelum menyusui, keluarkan sedikit ASI untuk mengolesi puting ibu agar bayi mencium aromanya dan lebih berselera menyusu.
- 2) Susui bayi setiap kali ia menginginkannya dan selama yang ia mau.
- 3) Saat menyusui, letakan bayi dalam pangkuan sedemikian rupa hingga wajah dan tubuhnya menghadap ke payudara ibu. Posisinya harus lurus searah dari telinga, hidung, dan badannya. Dagunya menempel di payudara ibu.
- 4) Duduklah dalam posisi yang nyaman dan tegak, jangan membungkuk, kalau perlu sangga tubuh bayi dengan bantal. Ibu yang baru saja menjalani persalinan dengan operasi sesar tak perlu khawatir karena posisi bayi berada di atas perut.
- 5) Jika payudara menyusu pada payudara kiri, letakkan kepalanya di siku lengan kiri ibu. Lengan kiri bayi bebas ke arah payudara. Begitu pula sebaliknya.
- 6) Topanglah payudara dengan meletakkan ibu jari tangan ibu di atas puting dan keempat jari menyangga payudara.
- 7) Usai menyusui, bayi akan melepaskan isapannya. Kalau tidak lepaskan puting dengan memasukan jari kelingking ibu ke mulut bayi melalui sudut mulut atau tekan dagu bayi agar bibir bawahnya terbuka. Jangan langsung menarik puting terlalu kuat selagi masih berada didalam mulut bayi karena akan membuatnya lecet.

8) Bila puting lecet, lakukan kompres dingin di payudara dan tetaplah menyusui bayi. Usai menyusui, usapkan tetesan ASI untuk pelumasan dan perlindungan. Jika menggunakan obat dokter, seka puting dengan air atau waslap basah yang lembut setiap kali menyusui.

b. Perawatan Payudara

Menurut Wahyuni dan Purwoastuti (2015), perawatan payudara adalah suatu tindakan untuk merawat payudara terutama pada masa nifas (masa menyusui) untuk memperlancar ASI. Perawatan payudara adalah perawatan payudara setelah melahirkan dan menyusui yang merupakan suatu cara yang dilakukan untuk merawat payudara agar air susu keluar dengan lancar. Perawatan payudara sangat penting dilakukan selama hamil sampai masa menyusui. Hal ini dikarenakan payudara merupakan satu-satu penghasil ASI yang merupakan makanan pokok bayi yang baru lahir sehingga harus dilakukan sedini mungkin.

1) Tujuan perawatan payudara

- a) Untuk menjaga kebersihan payudara sehingga terhindar dari infeksi.
- b) Untuk mengenyalkan puting susu, supaya tidak mudah lecet.
- c) Untuk menonjolkan puting susu yang terbenam.
- d) Menjaga bentuk buah dada tetap bagus.
- e) Untuk mencegah terjadinya penyumbatan.
- f) Untuk memperbanyak produksi ASI.
- g) Untuk mengetahui adanya kelainan.

Pelaksanaan perawatan payudara pasca persalinan dimulai sedini mungkin yaitu 1-2 hari sesudah bayi dilahirkan. Hal itu dilakukan 2 kali sehari Wahyuni dan Purwoastuti (2015) (Anggraini, 2020).

2) Langkah-langkah perawatan payudara yaitu:

a) Persiapan Alat

- (1) Baby oil secukupnya.
- (2) Kapas secukupnya.
- (3) Waslap 2 buah.
- (4) Handuk bersih 2 buah.
- (5) Bengkok.
- (6) Dua baskom berisi air (hangat dan dingin).
- (7) Bra yang bersih dan terbuat dari katun untuk menyokong payudara.

b) Persiapan ibu

Cuci tangan dengan sabun dibawah air mengalir dan keringkan dengan handuk.

- (1) Baju ibu dibuka.
- (2) Letakkan handuk diatas pangkuan ibu dan tutuplah payudara dengan handuk, buka handuk pada daerah payudara.

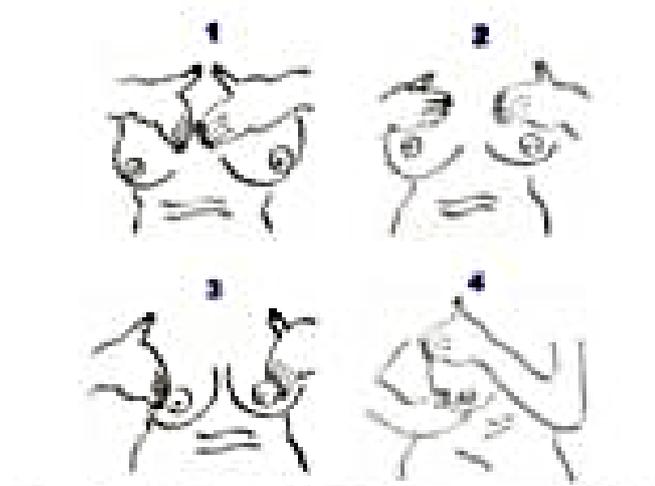
c) Pelaksanaan perawatan payudara

- (1) Puting susu dikompres dengan menggunakan kapas minyak selama 3-4 menit, kemudian bersihkan dengan kapas minyak tadi.

- (2) Pengenyalan yaitu puting susu dipegang dengan ibu jari, dan jari telunjuk diputar kedalam dengan kapas minyak tadi.
- (3) Penonjolan puting susu yaitu:
 - (a) Puting susu cukup di tarik sebanyak 20 kali.
 - (b) Dirangsang dengan menggunakan ujung waslap.
 - (c) Memakai pompa puting susu.
- (4) Pengurutan payudara:
 - (a) Telapak tangan petugas diberi baby oil kemudian diratakan.
 - (b) Sokong payudara kiri dengan tangan kiri, lakukan gerakan kecil dengan dua atau tiga jari dengan tangan kanan, mulai dari pangkal payudara berakhir dengan gerakan spiral pada daerah puting susu.
 - (c) Buatlah gerakan memutar sambil menekan dari pangkal payudara dan berakhir pada puting susu diseluruh bagian payudara (lakukan gerakan seperti ini pada payudara kanan).
 - (d) Kedua telapak tangan diantara kedua payudara, urutlah dari atas sambil mengangkat kedua payudara dan lepaskan keduanya perlahan. Lakukan gerakan ini kurang lebih 30 kali.
 - (e) Sangga payudara dengan satu tangan, sedangkan tangan lainnya mengurut payudara dengan sisi kelingking dari

arah pangkal payudara ke arah puting susu. Lakukan gerakan ini sekitar 30 kali.

- (f) Merangsang payudara dengan air hangat dan dingin secara bergantian.
- (g) Setelah itu usahakan menggunakan BH yang longgar atau khusus, yang dapat menopang payudara.



Gambar 3 Cara Perawatan Payudara

Sumber: Wahyuni dan Purwoastuti (2015) dalam (Anggraini, 2020)
Dampak yang akan ditimbulkan jika bendungan ASI tidak te

F. Manajemen Asuhan Kebidanan

1. Pengertian Manajemen Kebidanan

a. Menurut 50 tahun IBI :

- 1) Pendekatan yang digunakan oleh bidan dalam menerapkan metode pemecahan
- 2) Masalah secara sistematis, mulai dari
- 3) Pengkajian analisa data, diagnosa
- 4) Kebidanan, perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi

b. Depkes RI

Metode dan pendekatan pemecahan masalah ibu dan anak yang khusus dilakukan oleh bidan dalam memberikan asuhan kebidanan kepada individu, keluarga dan masyarakat.

c. Hellen Varney

Proses pemecahan masalah yang digunakan sebagai metode untuk mengorganisasikan pikiran dan tindakan berdasarkan teori ilmiah, penemuan & penemuan, keterampilan dalam rangkaian/tahapan yang logis untuk pengambilan suatu keputusan yang berfokus pada klien.

Manajemen Kebidanan adalah proses pelaksanaan pelayanan kebidanan untuk memberikan asuhan kebidanan, pengobatan dan rasa aman kepada pasien, keluarga dan masyarakat.

2. Manajemen Kebidanan

Menurut (Handayani, 2017) meliputi

- a. Perencanaan
- b. Pengorganisasian
- c. Pengarahan
- d. Koordinasi
- e. Supervisi dan Evaluasi

3. Prinsip Proses Manajemen

- a. Secara sistematis mengumpulkan dan memperbaharui data yg lengkap dan relevan dgn melakukan pengkajian yang komprehensi terhadap

kesehatan setiap klien, termasuk mengumpulkan riwayat kesehatan pemeriksaan fisik.

- b. Mengidentifikasi masalah dan membuat diagnosa berdasarkan data dasar.
- c. Mengidentifikasi kebutuhan terhadap asuhan kesehatan dalam menyelesaikan masalah dan merumuskan tujuan asuhan kesehatan bersama klien.
- d. Memberikan informasi dan support sehingga klien dapat membuat keputusan bertanggung jawab terhadap kesehatannya.
- e. Membuat rencana asuhan yg komprehensif bersama klien .
- f. Secara pribadi bertanggung jawab implementasi rencana individual.
- g. Melakukan konsultasi, perencanaan dan melaksanakan manajemen dengan berkolaborasi dan merujuk klien untuk mrendapatkan asuhan selanjutnya.
- h. Merencanakan terhadap komplikasi tertentu dan bila ada penyimpangan dari keadaan normal.
- i. Melakukan evaluasi bersama klien thp pencapaian asuhan kesehatan dari rencana asuhan yg sudah dilakukan.

4. Proses Manajemen Kebidanan

Penerapan manajemen Kebidanan dalam bentuk kegiatan praktek dilakukan melalui suatu proses yaitu langkah-langkah/proses manajemen kebidanan.

- a. Tujuh langkah varney
 - 1) Langkah 1: Mengumpulkan data klien
 - a) Jenis data
 - b) Sumber data
 - c) Cara pengumpulan data
 - 2) Langkah 2: Interpretasi data untuk mengidentifikasi diagnosa/
masalah
 - a) Data di interpretasi adalah identifikasi Masalah / Diagnosa
 - b) Rumusan Masalah dan diagnosa keduanya digunakan karena masalah tidak dapat didefinisikan seperti diagnosa, tapi membutuhkan penanganan

Contoh :

Diagnosa : Wanita hamil trimester III

Masalah : Merasa takut terhadap proses persalinan dan melahirkan.

Pada langkah ini bidan menganalisa data dasar yang didapat pada langkah pertama, menginterpretasikannya secara akurat dan logis, sehingga dapat merumuskan diagnosa atau masalah kebidanan. Rumusan diagnosa merupakan kesimpulan dari kondisi klien, apakah klien dalam kondisi hamil, inpartu, nifas, bayi baru lahir? Apakah kondisinya dalam keadaan normal? Diagnosa ini dirumuskan menggunakan Nomenklatur Kebidanan.

Sedangkan masalah dirumuskan apabila 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, karena masalah tersebut membutuhkan penanganan/intervensi bidan, maka dirumuskan setelah diagnosa. Masalah sering berkaitan dengan hal-hal yang sedang dialami wanita yang diidentifikasi oleh bidan sesuai dengan hasil pengkajian. Masalah tersebut juga sering menyertai diagnosa.

- 3) Langkah 3: mengidentifikasi diagnosa atau masalah potensial dan mengantisipasi penanganannya
 - a) *Identifikasi diagnosa* atau masalah potensial berdasarkan diagnosa/masalah yg telah diidentifikasi (pada langkah 2).
 - b) Langkah ini merupakan langkah *antisipasi*, sehingga dalam melakukan asuhan kebidanan, bidan dituntut untuk mengantisipasi permasalahan yang akan timbul dari kondisi yang ada/sudah terjadi.
 - c) Pada langkah antisipatif ini diharapkan Bidan selalu *waspada* dan bersiap-siap *mencegah* diagnosa/masalah potensial ini menjadi benar-benar tidak terjadi.
 - d) Langkah ini, penting sekali dalam melakukan asuhan yang aman, dan langkah ini perlu dilakukan *secara cepat*, karena sering terjadi dalam kondisi emergensi.
 - e) Dengan mengidentifikasi masalah potensial atau diagnosa potensial yang akan terjadi berdasarkan diagnosa/masalah yang sudah ada, bidan dapat *merumuskan tindakan* apa yang perlu

diberikan untuk mencegah atau menghindari masalah /diagnosa potensial yang akan terjadi.

4) Langkah 4: Mengidentifikasi & Menetapkan Kebutuhan Penanganan Segera/Tindakan Emergensi.

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

b) Pada saat ini bidan mengidentifikasi perlunya tindakan segera, baik tindakan intervensi, tindakan konsultasi, kolaborasi dengan *dokter* lain, atau rujukan berdasarkan Kondisi Klien.

c) Langkah keempat mencerminkan kesinambungan dari proses penatalaksanaan kebidanan yang terjadi dalam kondisi emergensi. Berdasarkan hasil analisa data, ternyata kondisi klien membutuhkan tindakan segera untuk menangani / mengatasi diagnosa / masalah yang terjadi.

Pada langkah ini mungkin saja diperlukan data baru yang lebih spesifik sehingga mengetahui penyebab langsung masalah yang ada, sehingga diperlukan tindakan segera untuk mengetahui penyebab masalah. Jadi tindakan segera bisa juga berupa observasi/pemeriksaan. Beberapa data mungkin mengidentifikasi situasi yang gawat dimana bidan harus bertindak segera untuk kepentingan keselamatan jiwa ibu atau anak (misalnya menghentikan perdarahan kala III, atau mengatasi distosia bahu pada kala II).

Pada penjelasan diatas menunjukkan bahwa dalam melakukan tindakan harus sesuai dengan prioritas masalah / kebutuhan yang dihadapi kliennya. Setelah bidan merumuskan tindakan yang perlu dilakukan untuk mengantisipasi diagnosa / masalah potensial pada step sebelumnya, bidan juga harus merumuskan tindakan emergency / segera yang harus dirumuskan untuk menyelamatkan ibu dan bayi.

(1) Contoh I > Dari kasus perdarahan antepartum *tindakan segera*

yang harus dilakukan adalah :

- (a) Observasi perdarahan, tanda-tanda vital
- (b) Periksa / cek kadar hb
- (c) Observasi DJA
- (d) Rujuk ke RS (bila di masyarakat) atau kolaborasi dengan dokter (bila di Rumah Sakit)

(2) Contoh II > *Tindakan segera* yang dilakukan pada kasus manual plasenta pada ibu dengan retensio plasenta :

- (a) Periksa perdarahan
- (b) Masase uterus untuk merangsang kontraksi
- (c) Periksa TFU

5) Langkah V : Merencanakan Asuhan Yang Menyeluruh

- a) Merencanakan asuhan yang menyeluruh yang ditentukan oleh langkah-langkah sebelumnya. Pada langkah ini data yang tidak lengkap dapat dilengkapi. Rencana asuhan yang menyeluruh meliputi apa yang sudah teridentifikasi, apa yang diperkirakan

akan terjadi berikutnya, apa yang dibutuhkan dan apakah perlu merujuk klien bila ada masalah.

- b) Pada langkah ini direncanakan asuhan yang menyeluruh ditentukan oleh langkah-langkah sebelumnya. Langkah ini merupakan kelanjutan penatalaksanaan terhadap masalah atau diagnosa yang telah diidentifikasi atau diantisipasi, baik yang sifatnya segera ataupun rutin.
- c) Pada langkah ini informasi data yang tidak lengkap dapat dilengkapi dengan merumuskan tindakan yang sifatnya mengevaluasi/memeriksa kembali. Atau perlu tindakan yang sifatnya *follow up*.
- d) Rencana asuhan yang menyeluruh tidak hanya meliputi penanganan masalah yang sudah teridentifikasi dari kondisi klien atau dari setiap masalah yang berkaitan, tetapi juga tindakan yang bentuknya antisipasi (dibutuhkan penyuluhan, konseling).
- e) Begitu pula tindakan rujukan yang dibutuhkan klien bila ada masalah-masalah yang berkaitan dengan sosial ekonomi-kultural atau masalah psikologis. Dengan perkataan lain asuhan terhadap wanita tersebut sudah mencakup setiap hal yang berkaitan dengan semua aspek asuhan kesehatan.
- f) Setiap rencana asuhan haruslah disetujui oleh kedua belah pihak, yaitu oleh bidan dan klien agar dapat dilaksanakan dengan

efektif karena klien juga akan melaksanakan rencana tersebut (*Informed Consent*).

- g) Oleh karena itu, pada langkah ini tugas bidan adalah merumuskan rencana asuhan sesuai dengan hasil pembahasan rencana asuhan bersama klien kemudian membuat kesepakatan bersama sebelum melaksanakannya, baik lisan ataupun tertulis.
- h) Semua keputusan yang dikembangkan dalam asuhan menyeluruh ini harus rasional dan benar-benar *nyata* berdasarkan pengetahuan dan teori yang *up to date* serta telah dibuktikan bahwa tindakan tersebut bermanfaat/efektif berdasarkan penelitian (*Evidence Based*).

Contoh Rencana komprehensif pada kasus dengan perdarahan ante partum

- (a) Beri tahu kondisi klien dan hasil pemeriksaan
- (b) Berikan dukungan bagi ibu dan keluarga
- (c) Berikan infus RL
- (d) Observasi tanda-tanda vital, perdarahan, DJA dan tanda-tanda syok
- (e) Chek kadar HB
- (f) Siapkan darah
- (g) Rujuk klien ke RS / kolaborasi dengan dokter
- (h) Follow up ke rumah (kunjungan rumah)
- (i) Kaji ulang apakah rencana asuhan sudah meliputi semua aspek asuhan kesehatan terhadap klien.

6) Langkah VI : Melaksanakan Perencanaan

- a) Pada langkah keenam ini rencana asuhan menyeluruh seperti yang telah diuraikan pada langkah ke 5 dilaksanakan secara efisien, efektif dan aman.
- b) Perencanaan ini bisa dilakukan seluruhnya oleh bidan atau sebagian di lakukan oleh bidan dan sebagian lagi oleh klien, atau anggota tim kesehatan lainnya.
- c) Apabila ada tindakan yang tidak dilakukan oleh bidan tetapi dilakukan oleh dokter atau tim kesehatan yang lain, bidan tetap *memegang tanggung jawab* untuk mengarahkan kesinambungan asuhan berikutnya. (misalnya memastikan langkah-langkah tersebut benar-benar terlaksana, dan sesuai dengan kebutuhan klien).
- d) Dalam situasi dimana bidan berkolaborasi dengan dokter untuk menangani klien yang mengalami komplikasi, maka keterlibatan bidan dalam penatalaksanaan asuhan bagi klien adalah tetap bertanggung jawab terhadap terlaksananya rencana bersama yang menyeluruh tersebut.
- e) Penatalaksanaan yang efisien akan menyangkut waktu dan biaya serta meningkatkan mutu dan asuhan klien.
- f) Kaji ulang apakah semua rencana asuhan telah dilaksanakan.

7) Langkah VII: Evaluasi

- a) Pada langkah ini dilakukan evaluasi keefektifan dari asuhan yang sudah diberikan meliputi pemenuhan kebutuhan akan bantuan apakah benar-benar telah terpenuhi sesuai dengan kebutuhan sebagaimana telah diidentifikasi di dalam masalah dan diagnosa.

G. Pendokumentasian Manajemen kebidanan dengan SOAP

1. Data Subjektif

Data subjektif ini berhubungan dengan masalah dari sudut pandang klien. Ekspresi klien mengenai kekhawatiran dan keluhannya yang dicatat sebagai kutipan langsung atau ringkasan yang akan berhubungan langsung dengan diagnosis. Pada klien yang menderita tuna wicara, dibagian data dibagian data dibelakang huruf "S", diberi tanda huruf "O" atau "X".

Tanda ini akan menjelaskan bahwa klien adalah penderitanya tuna wicara. Data subjektif ini nantinya akan menguatkan diagnosis yang akan disusun.

2. Data Objektif

Data objektif merupakan pendokumentasian hasil observasi yang jujur, hasil pemeriksaan fisik klien, hasil pemeriksaan laboratorium Catatan medik dan informasi dari keluarga atau orang lain dapat dimasukkan dalam data objektif ini sebagai data penunjang. Data ini akan memberikan bukti gejala klinis klien dan fakta yang berhubungan dengan diagnosis.

3. Analisis

Langkah selanjutnya adalah analisis. Langkah ini merupakan pendokumentasian hasil analisis dan intepretasi (kesimpulan) dari data subjektif dan objektif. Karena keadaan klien yang setiap saat bisa mengalami perubahan, dan akan ditemukan informasi baru dalam data subjektif maupun data objektif, maka proses pengkajian data akan menjadi sangat dinamis. Analisis yang tepat dan akurat mengikuti perkembangan data klien akan menjamin cepat diketahuinya perubahan pada klien, dapat terus diikuti dan diambil keputusan/tindakan yang tepat.

4. Penatalaksanaan

Penatalaksanaan adalah mencatat seluruh perencanaan dan penatalaksanaan yang sudah dilakukan seperti tindakan antisipatif, tindakan segera, tindakan secara komprehensif; penyuluhan, dukungan, kolaborasi, evaluasi/follow up dan rujukan. Tujuan penatalaksanaan untuk mengusahakan tercapainya kondisi pasien seoptimal mungkin dan mempertahankan kesejahteraanya

