

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Dasar Kasus

1. Nifas

a. Pengertian Masa Nifas

Masa nifas merupakan periode yang akan dilalui oleh ibu setelah masa persalinan, yang dimulai dari setelah kelahiran bayi dan plasenta, yakni setelah berakhirnya kala IV dalam persalinan dan berakhir sampai dengan 6 minggu (42 hari) yang ditandai dengan berhentinya perdarahan. Masa nifas berasal dari bahasa latin dari kata puer yang artinya bayi, dan paros artinya melahirkan yang berarti masa pulihnya kembali, mulai dari persalinan sampai organ-organ reproduksi kembali seperti sebelum kehamilan (Azizah & Rosyidah 2019).

- 1) Masa nifas (Post Partum) adalah masa di mulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat kandungan 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 postpartum, yang tidak menutup kemungkinan untuk menjadi patologis bila tidak diikuti dengan perawatan yang baik (Yuliana & Hakim, 2020).
- 2) Masa nifas (Post Partum) adalah masa di mulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat kandungan 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 postpartum, yang tidak menutup kemungkinan untuk menjadi patologis bila

tidak diikuti dengan perawatan yang baik (Febi, Elli at all 2017).

- 3) 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, 2019).

b. Tahapan Masa Nifas

- 1) Periode immediate postpartum

Masa segera setelah plasenta lahir sampai dengan 24 jam. Pada masa ini sering terdapat banyak masalah, misalnya pendarahan karena atonia uteri. Oleh karena itu, bidan dengan teratur harus melakukan pemeriksaan kontraksi uterus, pengeluaran lochea, tekanan darah dan suhu.

- 2) Periode early postpartum (24 jam - 1 minggu).

Pada fase ini bidan memastikan involusi uteri dalam keadaan normal, tidak ada perdarahan, lochea tidak berbau busuk, tidak demam, ibu cukup mendapatkan makanan dan cairan, serta ibu dapat menyusui dengan baik.

- 3) Periode late postpartum (1 minggu- 5 minggu) Pada periode ini bidan tetap melakukan perawatan dan pemeriksaan sehari-hari serta konseling KB (Dewi, 2020).

c. Peran dan tanggung jawab bidan dalam masa nifas

Peran dan tanggung jawab bidan dalam masa nifas adalah memberi perawatan dan dukungan sesuai kebutuhan ibu, yaitu melalui kemitraan (partnership) dengan ibu. Selain itu, dengan cara:

- 1) Memberikan dukungan secara berkesinambungan selama masa nifas sesuai dengan kebutuhan ibu untuk mengurangi ketegangan fisik dan psikologis selama masa nifas.
- 2) Sebagai promotor hubungan antara ibu dan bayi serta keluarga.
- 3) Mendorong ibu untuk menyusui bayinya dengan meningkatkan rasa nyaman.

- 4) Membuat kebijakan, perencana program kesehatan yang berkaitan ibu dan anak dan mampu melakukan kegiatan administrasi.
- 5) Mendeteksi komplikasi dan perlunya rujukan.
- 6) Memberikan konseling untuk ibu dan keluarganya mengenai cara mencegah perdarahan, mengenali tanda-tanda bahaya, menjaga gizi yang baik, serta mempraktekkan kebersihan yang aman.
- 7) Melakukan manajemen asuhan dengan cara mengumpulkan data, menetapkan diagnosis dan rencana tindakan serta melaksanakannya untuk mempercepat proses pemulihan, mencegah komplikasi dengan memenuhi kebutuhan ibu dan bayi selama periode nifas.
- 8) Memberikan asuhan secara professional (Aritonang & Simanjuntak 2021).

d. Perubahan Fisiologi Masa Nifas

1) Perubahan Sistem Reproduksi

a) Uterus

Proses kembalinya uterus ke keadaan sebelum hamil setelah melahirkan disebut involusi. Proses ini dimulai segera setelah plasenta keluar akibat kontraksi otot-otot polos uterus. Pada akhir tahap ketiga persalinan, uterus berada di garis tengah, kira kira 2 cm di bawah umbilicus dengan bagian fundus bersandar pada promontorium sakralis. Pada saat ini besar uterus kira-kira sama dengan besar uterus sewaktu usia kehamilan 1 minggu (kira-kira sebesar grapefruit (jeruk asam) dan beratnya kira-kira 1000 gram. Dalam waktu 12 jam, tinggi fundus uterus. mencapai 1 cm di atas tali umbilikalis. Uterus yang pada waktu hamil penuh beratnya 11 kali berat sebelum hamil, berinvolusi menjadi kira- kira 500 gram, 1 minggu setelah melahirkan dan 350 gram, 2 minggu setelah melahirkan uterus berada di

dalam panggul sejati lagi. Pada minggu keenam, beratnya sampai 60 gram dan pada minggu ke-8 uterus memiliki berat 30 gram yaitu seberat uterus normal.

Peningkatan kadar estrogen dan progesterone bertanggung jawab untuk pertumbuhan massif uterus selama masa hamil. Pertumbuhan uterus prenatal tergantung pada hyperplasia, peningkatan jumlah sel-sel otot dan hipertropi, pembesaran sel-sel yang sudah ada. Pada masa pascapartum penurunan kadar hormone-hormon ini menyebabkan terjadinya autolysis, merusak secara langsung jaringan hipertiroid yang berlebihan. Sel-sel tambahan yang terbentuk selama masa hamil menetap. Inilah penyebab ukuran uterus sedikit lebih besar setelah hamil. Uterus akan mengalami involusi yang diakibatkan oleh kontraksi kontraksi otot polos uterus sebagai proses pengembalian ke bentuk semula seperti sebelum hamil. Uterus akan mengalami perubahan ukuran. Kontraksi dan retraksi ini menyebabkan uterus berbentuk globuler, ukuran menyusut dengan cepat hal ini direfleksikan dengan perubahan lokasi uterus dari abdomen kembali menjadi organ panggul.

Perubahan pada uterus dapat diamati yaitu dengan memeriksa fundus uteri dengan cara:

- Segera setelah persalinan, TFU 2 cm di bawah pusat, 12 jam kemudian kembali 1 cm di atas pusat dan menurun kira-kira 1 cm setiap hari.
- Pada hari kedua setelah persalinan, TFU 1 cm di bawah pusat. Pada hari ke-3-4 TFU 2 cm di bawah pusat, pada hari ke-5-7 TFU setengah pusat simpisis. Pada hari ke-10 TFU tidak teraba. 3) Pastikan uterus mengalami involusi. Bila tidak mengalami atau terjadi kegagalan dalam proses involusi disebut dengan subinvolusi. Hal

ini bisa saja disebabkan oleh infeksi atau tertinggalnya sisa plasenta atau perdarahan lanjut (late postpartum hemorrhage) (Ulya, 2021)

Tabel 1.1
Tinggi fundus uteri dan berat uterus menurut masa involusi

| No | Waktu Involusi | Tinggi Fundus Uteri | Berat Uterus | Diameter Uterus |
|----|----------------|------------------------------------|--------------|-----------------|
| 1. | Bayi Lahir | Setinggi Pusat | 1000 gram | 12, 5 cm |
| 2. | Plasenta Lahir | Dua Jari bawah pusat | 750 gram | 12, 5 cm |
| 3. | 1 minggu | Pertengahan pusat syimpisis | 500 gram | 7, 5 cm |
| 4. | 2 minggu | Tidak teraba diatas pusat simpisis | 300 gram | 5 cm |
| 5. | 6 minggu | Bertambah kecil | 60 gram | 2, 5 cm |

Sumber : (Ulya 2021)

b) Serviks

Serviks menjadi lunak segera setelah ibu melahirkan. Depalan belas jam pascapartum, serviks memendek dan konsistensinya menjadi lebih padat dan kembali ke bentuk semula. Serviks setinggi segmen bawah uterus tetap edematosa, tipis dan rapuh selama beberapa hari setelah ibu melahirkan. Ektoserviks (bagian serviks yang menonjol ke vagina) terlihat memar dan ada sedikit laserasi kecil-kondisi yang optimal untuk perkembangan infeksi. Muara serviks, yang berdilatasi 10 cm sewaktu melahirkan, menutup secara bertahap, 2 jari mungkin masih dapat dimasukkan ke dalam muara serviks pada hari ke-4 sampai ke-6 pascapartum, tetapi hanya tangkai kuret terkecil yang dapat dimasukkan pada akhir minggu ke-2. Muara serviks ekterna tidak akan berbentuk lingkaran seperti sebelum melahirkan, tetapi terlihat memanjang seperti suatu celah, sering disebut seperti mulut ikan.

c) Lochea

Lochea merupakan ekskresi cairan rahim selama masa nifas dan mempunyai reaksi basa/alkalis yang dapat membuat organisme berkembang lebih cepat daripada kondisi asam yang ada pada vagina normal. Lochea mempunyai bau yang amis.

Pengeluaran lochea dapat dibagi berdasarkan waktu dan warnanya di antaranya sebagai berikut:

- 1) Lochea rubra/merah (kruenta). Lochea ini muncul pada hari pertama sampai hari ketiga masa postpartum. Sesuai dengan namanya, warnanya biasanya merah dan mengandung darah dari perobekan/luka pada plasenta dan serabut dari desidua dan chorion. Lochea terdiri atas sel desidua, verniks caseosa, rambut lanugo, sisa mekoneum, dan sisa darah.
- 2) Lochea sanguinolenta. Lochea ini berwarna merah kecoklatan dan berlendir karena pengaruh plasma darah, pengeluarannya pada hari ke 4 hingga hari ke 7 hari postpartum.
- 3) Lochea serosa. Lochea ini muncul pada hari ke 7 hingga hari ke 14 postpartum. Warnanya biasanya kekuningan atau kecoklatan. Lochea ini terdiri atas lebih sedikit darah dan lebih banyak serum, juga terdiri atas leukosit dan robekan laserasi plasenta.
- 4) Lochea alba. Lochea ini muncul pada minggu ke 2 hingga minggu ke 6 postpartum. Warnanya lebih pucat, putih kekuningan, serta lebih banyak mengandung leukosit, sel desidua, sel epitel, selaput lender serviks, dan serabut jaringan yang mati

Bila pengeluaran lochea tidak lancar, maka disebut lochiastasis. Jika lochea tetap berwarna merah setelah 2 minggu ada kemungkinan tertinggalnya sisa plasenta atau

karena involusi yang kurang sempurna yang sering disebabkan retroflexio uteri. Lochea mempunyai suatu karakteristik bau yang tidak sama dengan sekret menstrual. Bau yang paling kuat pada lochea serosa dan harus dibedakan juga dengan bau yang menandakan infeksi (Azizah & Rosyidah 2019).

d) Vulva, Vagina, dan Perineum

Vulva dan vagina mengalami penekanan, serta peregangan yang sangat besar selama proses persalinan, akibat dari penekanan tersebut vulva dan vagina akan mengalami kekenduran, hingga beberapa hari pasca proses persalinan, pada masa ini terjadi penipisan mukosa vagina dan hilangnya rugae yang diakibatkan karena penurunan estrogen pasca persalinan.

Pada perineum setelah melahirkan akan menjadi kendur, karena sebelumnya teregang oleh tekanan bayi yang bergerak maju. Post natal hari ke 5 perinium sudah mendapatkan kembali tonusnya walaupun tonusnya tidak seperti sebelum hamil. Pada awalnya, introitus vagina mengalami eritematosa dan edematosa, terutama pada daerah episiotomy atau jahitan laserasi. Proses penyembuhan luka episiotomy sama dengan luka operasi lain. Tanda-tanda infeksi (nyeri, merah, panas, dan bengkak) atau tepian insisi tidak saling melekat bisa terjadi. Penyembuhan akan berlangsung dalam dua sampai tiga minggu.(Azizah & Rosyidah 2019).

e) Payudara

Hormon estrogen dan progesteron akan menurun pada ibu nifas, hormon prolaktin akan dilepaskan, dan sintesis susu akan dimulai. Sintesis darah sementara, peningkatan suplai darah Susu yang dihasilkan disimpan di alveoli dan harus berhasil dikeluarkan dengan isapan bayi. Karena bayi

yang mengisap puting susu ibu dapat mendorong hipofisis untuk melepaskan oksitosin, menyebabkan mioepitel di sekitar alveolus dan saluran kelenjar susu menyempit dan mengeluarkan ASI (Purba, et al. 2022)

2) Perubahan Sistem Pencernaan

Perubahan sistem pencernaan Sembelit sering terjadi pada ibu baru setelah melahirkan, karena alat pencernaan mengalami tekanan saat melahirkan sehingga menyebabkan usus besar kosong, pengeluaran cairan yang berlebihan saat melahirkan, asupan makanan yang kurang, wasir, dan kurangnya aktivitas tubuh. Menurut penelitian yang dilakukan oleh Mutiasari, gerakan usus spontan mungkin tertunda selama dua sampai tiga hari setelah ibu melahirkan. Konstipasi dapat disebabkan oleh penurunan tonus otot usus selama persalinan dan awal nifas, serta kurangnya pengetahuan ibu dan ketakutan akan luka terbuka saat BAB (Purba, et al. 2022)

3) Perubahan Sistem Perkemihan

Kemungkinan besar akan mengalami kesulitan buang air kecil dalam 24 jam pertama setelah melahirkan. Spasme sfingter dan edema leher kandung kemih disebabkan oleh tekanan (kompresi) antara kepala janin dan tulang kemaluan saat persalinan. Kadar estrogen, yang membantu tubuh menahan air, akan menurun. Diuresis adalah istilah medis untuk kondisi ini (Purba, et al., 2022).

4) Perubahan Sistem Muskuletal

Segera setelah bayi lahir, otot-otot rahim mengerut. Arteri darah di antara otot-otot rahim akan dikompresi. yang akan menghentikan pendarahan. Pada saat melahirkan, ligamen yang teregang. diafragma panggul, dan fasia secara progresif menyusut dan pulih. 6-8 minggu setelah melahirkan, stabilisasi lengkap terjadi (Purba, et al. 2022)

e. Kebutuhan Dasar Masa Nifas

1) Nutrisi dan Cairan

Ibu nifas harus mendapatkan zat makanan sebesar 800 kkal yang digunakan untuk produksi ASI dan untuk proses kesembuhan ibu. Pemberian ASI sangat penting karena ASI merupakan makanan utama bagi bayi. Selama menyusui, jika ibu dengan status gizi yang baik rata-rata memproduksi ASI sekitar 800cc yang mengandung sekitar 600 kkal, sedangkan pada ibu dengan status gizi kurang biasanya memproduksi ASI kurang. Walaupun demikian, status gizi tidak berpengaruh besar terhadap mutu ASI, kecuali volumenya.

a) Kebutuhan kalori selama menyusui proporsional dengan jumlah air susu ibu yang dihasilkan dan lebih tinggi selama menyusui dibanding selama hamil. Rata-rata kandungan kalori ASI yang dihasilkan ibu dengan nutrisi baik adalah 70 kal/100 ml dan kira-kira 85 kal diperlukan oleh ibu untuk tiap 100 ml yang dihasilkan. Rata-rata ibu menggunakan 640 kal/hari untuk 6 bulan pertama dan 510 kal/hari selama 6 bulan kedua untuk menghasilkan jumlah susu normal. Rata-rata ibu harus mengonsumsi 2.300-2.700 kal ketika menyusui. Makanan yang dikonsumsi ibu berguna untuk melakukan aktivitas, metabolisme, cadangan dalam tubuh, proses produksi ASI, serta sebagai ASI itu sendiri yang akan dikonsumsi bayi untuk pertumbuhan dan perkembangan bayi. Makanan yang dikonsumsi juga perlu memenuhi syarat, seperti: susunannya harus seimbang, porsinya cukup dan teratur, tidak terlalu asin, pedas atau berlemak, serta tidak mengandung alkohol, nikotin, bahan pengawet, dan pewarna.

- b) Ibu memerlukan tambahan 20 gr/hari protein di atas kebutuhan normal ketika menyusui. Dasar kebutuhan ini adalah setiap 100cc ASI mengandung 1,2 gram protein. Dengan demikian, 830 cc ASI mengandung 10 gram protein. Protein diperlukan untuk pertumbuhan dan penggantian sel-sel yang rusak atau mati. Sumber protein dapat diperoleh dari protein hewani dan nabati. Protein hewani antara lain telur, daging, ikan, udang, kerang, susu, dan keju. Sementara itu, protein nabati banyak terkandung dalam tahu, tempe, kacang-kacangan, dan lain-lain.

Kesimpulan dari beberapa anjuran yang berhubungan dengan pemenuhan gizi ibu menyusui antara lain :

- a) Mengonsumsi tambahan kalori setiap hari sebanyak 500 kalori
 - b) Makan dengan diet seimbang, cukup protein, mineral, dan vitamin.
 - c) Minum sedikitnya 3 liter setiap hari, terutama setelah menyusui.
 - d) Mengonsumsi tablet zat besi selama masa nifas.
 - e) Minum kapsul vitamin A (200.000 unit) (Azizah & Rosyidah, 2019).
- 2) Ambulasi Dini
- Ambulasi dini merupakan usaha untuk memulihkan kondisi ibu nifas secepat mungkin mungkin untuk berjalan. Pada persalinan normal sebaiknya ambulasi dikerjakan setelah 2 jam (ibu boleh miring ke kiri atau ke kanan untuk mencegah adanya trombositis) Keuntungan lain dari ambulasi dini adalah sebagai berikut
- a) Ibu merasa lebih sehat dan kuat
 - b) Faal usus dan kandung kemih menjadi lebih baik

- c) Kesempatan yang baik untuk mengajar ibu merawat/memelihara anaknya
- d) Tidak menyebabkan perdarahan abnormal (Azizah & Rosyidah, 2019)

3) Istirahat

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:

- a) Mengurangi jumlah produksi ASI.
- b) Memperlambat proses involusi uterus, sehingga beresiko memperbanyak pendarahan
- c) 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 mengajurkan pada ibu post partum untuk istirahat selagi bayi tidur. Kebutuhan istirahat ibu minimal 8 jam sehari, yang dapat di penuhi melalui istirahat siang dan malam (Azizah & Rosyidah 2019).

4) Personal Hygiene

Kebersihan pada daerah vagina dapat diperlihara dengan cara

sebagai berikut:

- a) Setiap kali BAK/BAB basuhlah mulut vagina dengan air bersih dari arah depan ke belakang agar kotoran yang menempel disekitar vagina baik urine maupun

lochea atau faeces yang mengandung kuman penyakit dapat dibersihkan.

- b) Bila keadaan vagina terlalu kotor, cucilah dengan sabun atau cairan antiseptic yang berfungsi untuk menghilangkan mikroorganisme yang terlanjur berkembangbiak di daerah tersebut.
- c) Pada ibu nifas yang dilakukan episiotomy, dapat duduk berendam dengan cairan antiseptic, atau herbal lain yang terbukti bermanfaat dan tidak merusak jahitan luka episiotomy ibu. Berendam dengan herbal dapat dilakukan selama 10 menit setelah, dapat membantu sirkulasi darah dan mengurangi nyeri.
- d) Mengganti pembalut sesering mungkin, setiap kali BAK/BAB agar tidak lembab yang memungkinkan bertumbuhnya mikroorganisme. Minimal pembalut diganti 3-4 jam sekali, meskipun tidak BAK/BAB.
- e) Keringkan vagina dengan lembut dengan tisu atau handuk bersih setiap kali selesai membasuh, agar tetap kering, kemudian ganti dengan pembalut yang baru (Purwanto & Rahayu, 2018).

5) Eliminasi

a) Buang Air Kecil

Ibu nifas akan merasa sulit BAK selama 1-2 hari, terutama pada primipara dan mengalami episiotomy. Ibu diharapkan dapat berkemih dalam 6-8 jam pertama postpartum. Setiap kali berkemih urin yang dikeluarkan sebanyak 150 ml. Kesulitan BAK ini dapat disebabkan karena trauma kandung kemih karena penekanan kepala saat kelahiran bayi dan nyeri serta pembengkakan pada perineum yang mengakibatkan kejang pada saluran kemih. Jika tidak terjadi BAK secara spontan dapat dilakukan: 1. Dirangsang dengan

mengalirkan keran air di dekat pasien. 2. Kompres hangat di atas simpisis. 3. Berendam air hangat setelah itu pasien diminta untuk BAK.

b) Buang Air Besar

Apabila terjadi obstipasi dan menimbulkan koprostase (skiballa: faeces yang mengeras) yang tertimbun dalam rectum, maka akan berpotensi Ibu mengalami febris. Kesulitan BAB dapat terjadi karena trauma pada usus akibat keluarnya kepala bayi/proses persalinan. Faktor-faktor psikologi juga turut berperan terhadap konstipasi karena rasa takut luka jahitan perineum terlepas.¹⁵ Jika terjadi konstipasi, ibu dianjurkan untuk banyak minum dan diet makanan yang tinggi serat, dan pemberian obat laksansia (Purwanto & Rahayu, 2018)

f. Kebijakan Program Nasional Masa Nifas

- 1) Rooming in adalah pendekatan perawatan bersama dimana ibu dan bayi dirawat diruangan yang sama sejak lahir
- 2) Gerakan nasional ASI eksklusif
- 3) Pemberian vitamin A
- 4) Program Inisiasi Menyusu Dini (IMD).

Kebijakan program nasional nifas mewajibkan minimal empat kali kunjungan nifas untuk memeriksa status kesehatan ibu dan bayi baru Lahir, serta untuk mencegah, mendeteksi, dan mengobati masalah yang muncul pada masa nifas, seperti:

- 1) 6-8 jam pascasalin
 - a) Mencegah perdarahan postpartum karna atonia uteri
 - b) Mendeteksi penyebab lain perdarahan dan merujuk bila perdarahan tetap berlanjut
 - c) Memberikan pendidikan kesehatan kepada ibu dan keluarga mencegah perdarahan karena atonia uteri
 - d) Pemberian ASI

- e) Mencegah terjadinya hipotermi pada bayi
- 2) 6 hari pascasalin
 - a) Memastikan terjadinya involusi uterus, uterus berkontraksi, pemeriksaan TFU, tidak ada perdarahan abnormal
 - b) Menilai adanya tanda-tanda bahaya postpartum
 - c) Memastikan nutrisi ibu dan istirahat
 - d) Memastikan ibu menyusui dengan baik
 - e) Memberikan konseling mengenai perawatan tali pusat
- 3) 2 minggu pascasalin dengan mengukur dan meraba bagian Rahim. Memastikan rahim sudah kembali normal
- 4) 6 minggu pascasalin. Memberikan konseling KB (Purba., et al. 2022)

2. Laktasi

a. Pengertian

Definisi laktasi dari berbagai sumber yaitu:

- 1) Proses laktasi yaitu proses memberikan susu langsung kepada bayi dari payudara ibu. Refleks hisap yang ada pada bayi digunakan untuk memperoleh Air Susu Ibu (ASI).
- 2) Laktasi merupakan keseluruhan kegiatan yang dimulai dari ASI dibuat sampai bayi menelan ASI.
- 3) Menyusui atau laktasi merupakan proses terbentuknya ASI yang melibatkan hormoneprolaktin dan merupakan keluarnya hormon oksitosin (Munthe et al. 2022)

Proses laktasi tidak terlepas dari pengaruh hormonal, adapun hormon hormon yang berperan adalah :

- 1) Progesteron, berfungsi mempengaruhi pertumbuhan dan ukuran alveoli. Tingkat progesteron dan estrogen menurun sesaat setelah melahirkan. Hal ini menstimulasi produksi secara besar-besaran.
- 2) Estrogen, berfungsi menstimulasi sistem saluran ASI untuk membesar. Tingkat estrogen menurun saat melahirkan dan tetap rendah untuk beberapa bulan selama tetap menyusui. Sebaiknya

ibu menyusui menghindari KB hormonal berbasis hormon estrogen, karena dapat mengurangi jumlah produksi ASI.

- 3) Follicle stimulating hormone (FSH)
- 4) Luteinizing hormone (LH)
- 5) Prolaktin, berperan dalam membesarnya alveoli dalam kehamilan.
- 6) Oksitosin, berfungsi mengencangkan otot halus dalam rahim pada saat melahirkan dan setelahnya, seperti halnya juga dalam orgasme. Selain itu, pasca melahirkan, oksitosin juga mengencangkan otot halus di sekitar alveoli untuk memeras ASI menuju saluran susu. Oksitosin berperan dalam proses turunnya susu let-down/ milk ejection reflex.
- 7) Human placental lactogen (HPL): Sejak bulan kedua kehamilan, plasenta mengeluarkan banyak HPL, yang berperan dalam pertumbuhan payudara, puting, dan areola sebelum melahirkan (Purwanto & Rahayu, 2018)

b. Fisiologis

Dalam melakukan laktasi, terdapat 2 refleks penting dikarenakan adanya perangsangan dari puting susu yang dihisap yaitu prolaktin dan refleks aliran

- 1) Refleks prolaktin. Hormon yang berperan penting dalam membuat kolostrum di akhir kehamilan ibu. tetapi masih terbatas karena dihambat oleh estrogen dan progesteron yang masih tinggi. Kadar estrogen dan progesteron juga mengalami pengurangan di saat terlepasnya plasenta dan kurangnya korpus luteum setelah bersalin. Payudara akan terangsang saat bayi melakukan hisapan pada puting susu karena ujung syaraf sensorisnya berguna sebagai reseptor mekanik. Perangsangan ini akan diteruskan menuju hipotalamus melalui medulla spinalis hipotalamus kemudian akan mengeluarkan faktor yang menghambat sekresi prolaktin dan akan melakukan rangsangan yang memacu sekresi prolaktin. Hormon prolaktin merupakan

hormon yang berguna untuk memproduksi air susu dimana hormon ini merangsang sel-sel alveoli. Setelah tiga bulan pasca persalinan hingga proses penyapihan jika ibu menyusui, maka kadar prolaktin akan menjadi normal dan tidak akan terjadi peningkatan kadar prolaktin walaupun bayi menyusui, akan tetapi produksi air susu tetap. Pada ibu nifas yang tidak memberikan ASI pada bayinya, maka prolaktin akan menjadi normal dalam minggu ke dua sampai ketiga. Kadar prolaktin akan mengalami peningkatan jika ibu nifas dalam keadaan stressor meningkat, efek operasi dan anastesi.

- 2) Refleks aliran (Let down refleks) Hormon oksitosin mengalir melalui darah yang mengarah ke uterus dan menyebabkan terjadinya kontraksi. Air susu yang telah dibentuk akan diperas melalui kontraksi sel kemudian dari alveoli keluar dan selanjutnya masuk ke sistem duktus, mengalir melalui duktus lactiferus masuk ke mulut bayi. refleks Let down meningkat jika ibu dalam keadaan memikirkan bayinya, mendengar suara bayi, mempunyai pikiran untuk memberikan ASI pada bayi. Ibu nifas yang sedang dalam keadaan kacau, cemas, takut dan stress akan membuat refleks let down terhambat (Munthe et al. 2022)

3. Bendungan ASI

a Pengertian Bendungan ASI



Gambar 1.1 Bendungan ASI

Pembengkakan Payudara merupakan kondisi dimana payudara terasa oedem baik sebagian atau seluruh bagian payudara.

Hal sering kali terjadi pada ibu menyusui terutama di awal-awal menyusui. Kondisi ini bisa terjadi dikarenakan pemberian ASI yang tidak adekuat dan terus menerus. Ibu biasanya menunggu bayi terbangun dan menangis untuk memberikan ASInya, selain itu pada saat memberikan ASInya ibu tidak pernah mengosongkan ASInya secara menyeluruh pada kedua payudara. Pada saat ASI tidak dikeluarkan secara menyeluruh disinilah dapat terjadi proses bendungan ASI di payudara (Salat & Indriyani 2019).

b Patofisiologi Bendungan ASI

Pembendungan air susu Sesudah bayi lahir dan plasenta keluar, kadar estrogen dan progesterone turun dalam 2-3 hari. Dengan demikian, faktor dari hypothalamus yang menghalangi keluarnya prolactin waktu hamil sangat dipengaruhi oleh estrogen tidak dikeluarkan lagi dan terjadi sekresi prolektin oleh hypofisis. Pada permulaan nifas, apabila bayi belum menyusui dengan baik, atau kemudian apabila kelenjar-kelenjar tidak dikosongkan dengan sempurna, terjadi pembendungan air susu. Payudara panas, keras, dan nyeri pada perabaan, serta suhu badan tidak naik. Putting susu mendatar dan ini dapat menyulitkan bayi untuk menyusui. Kadang-kadang pengeluaran susu juga terhalang duktus laktoferi yang menyempit karena pembesaran vena dan pembuluh limfa (Azizah & Rosyidah 2019).

c Etiologi Bendungan ASI

Beberapa faktor yang dapat menyebabkan bendungan ASI, yaitu:

- 1) Pengosongan mammae yang tidak sempurna Dalam masa laktasi, terjadi peningkatan produksi ASI pada ibu yang produksi ASInya berlebihan. apabila bayi sudah kenyang dan selesai menyusui, & payudara tidak dikosongkan, maka masih terdapat sisa ASI di dalam payudara. Sisa ASI tersebut jika tidak dikeluarkan dapat menimbulkan bendungan ASI.

- 2) Faktor hisapan bayi yang tidak aktif. Pada masa laktasi, bila Ibu tidak menyusukan bayinya sesering mungkin atau jika bayi tidak aktif mengisap, maka akan menimbulkan bendungan ASI.
- 3) Faktor posisi menyusui bayi yang tidak benar Teknik yang salah dalam menyusui dapat mengakibatkan puting susu menjadi lecet dan menimbulkan rasa nyeri pada saat bayi menyusui. Akibatnya Ibu tidak mau menyusui bayinya dan terjadi bendungan ASI.
- 4) Puting susu terbenam. Puting susu yang terbenam akan menyulitkan bayi dalam menyusui. Karena bayi tidak dapat menghisap puting dan areola, bayi tidak mau menyusui dan akibatnya terjadi bendungan ASI.
- 5) Puting susu terlalu panjang. Puting 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.
- 6) Pengeluaran ASI. Bendungan juga dapat terjadi pada ibu yang ASI nya tidak keluar sama sekali (agalaksia), ASI sedikit (oligolaksia) dan ASI terlalu banyak (poligalaksia) tapi tidak dikeluarkan/ disusukan. Penyebab terjadinya pembengkakan payudara adalah posisi menyusui yang tidak benar, pengosong payudara yang tidak baik, pemakaian BH yang ter ketat, tekanan jari ibu pada waktu menyusui, kurangi pengetahuan cara perawatan payudara dan cara pencegahan pembengkakan payudara (bendungan ASI) (Kuswanti & Wulandari, 2021)

d Tanda dan Gejala Bendungan ASI

Tanda gejala bendungan ASI Perlu dibedakan antara payudara bengkak dan payudara penuh/ bendungan ASI. Pada payudara bengkak adalah payudara udem, sakit, puting susu kencang, kulit mengkilap walau tidak merah, dan ASI tidak keluar kemudian badan menjadi demam setelah 24 jam. Sementara pada payudara

penuh/bendungan ASI adalah payudara terasa berat, panas, dan keras, bila ASI dikeluarkan tidak terjadi demam. 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 (Kuswanti and Wulandari 2021).

e Penanganan Bendungan ASI

Penanganan pembendungan dilakukan dengan jalan menyokong payudara dengan BH dan memberikan analgetika. Kadang-kadang perlu diberi stribloestrol 3 kali. (Azizah & Rosyidah, 2019). Perawatan payudara yang bengkak yang selama ini dilakukan adalah dengan kompres hangat dan dingin, kompres gel packs, kompres daun kol dingin, akupuntur, pijat payudara, memerah payudara, kompres daun sirih merah, penggunaan herbal sampai dengan menggunakan obat-obatan untuk menurunkan rasa nyeri payudara. Perawatan payudara yang dilakukan tersebut ternyata dapat mengeluarkan air susu dengan lancar tanpa menurangi produksi ASI (Salat & Indriyani 2019)

4. Nyeri

a. Pengertian Nyeri

nyeri menurut International Association for the study of Pain adalah pengalaman sensorik dan motorik yang tidak menyenangkan sehubungan dengan kerusakan jaringan baik aktual maupun potensial. Nyeri tidak selalu berhubungan dengan derajat kerusakan jaringan yang dijumpai. Namun nyeri bersifat individual yang dipengaruhi oleh genetik, latar belakang kultural, umur, dan jenis kelamin. Kegagalan dalam menilai faktor kompleks nyeri dan bergantung pada pemeriksaan fisik sepenuhnya, terutama pada pasien pasien dengan resiko tinggi seperti orangtua, anak-anak, dan pasien dengan gangguan komunikasi. Atas dasar tersebut, maka sebagai pemberi terapi medis harus dapat melakukan pengkajian dan tindakan secara objektif (RSUD dr. Zainoel Abidini, 2021).

b. Fisiologi Nyeri

Bagaimana nyeri merambat dan di persepsikan oleh individu masih belum sepenuhnya dimengerti. Akan tetapi, bisa tidaknya nyeri di rasakan dan hingga dearajat mana nyeri tersebut mengganggu di pengaruhi oleh interaksi antara sistem algesia tubuh dan transmisi sistem saraf serta interpretasi stimulus.

Bagaimana orang mendistribusikan dan merasakan rasa sakit belum sepenuhnya dipahami. Respon yang merasakan sakit dan seberapa banyak rasa sakit yang terganggu dipengaruhi oleh interaksi antara sistem nosiseptif tubuh dan transmisi dan interpretasi rangsangan oleh sistem saraf.

Sistem saraf tepi terdiri dari saraf sensorik primer yang merasakan kerusakan jaringan yang menghasilkan sentuhan, panas, dingin, nyeri, dan tekanan. Reseptor yang mentransmisikan rasa sakit disebut nosiseptor. Nosiseptor adalah ujung saraf perifer yang demielinasi atau sedikit bermielin. Reseptor nyeri dapat dirangsang oleh rangsangan mekanik, termal atau kimia (Ardiansyah, 2022).

c. Jenis-jenis Nyeri

1) Berdasarkan Waktu

- a) Nyeri Akut. Umumnya muncul secara tiba-tiba dan cepat dan dalam bentuk yang bervariasi dengan intensitas dari ringan hingga berat. Nyeri akut bersifat protektif yakni memperingatkan individu terkait kerusakan jaringan atau penyakit organik. Biasanya setelah penyebab mendasar hilang, nyeri akut juga akan menghilang.
- b) Nyeri Kronik. Nyeri kronik umumnya bersifat terbatas, intermiten atau persisten tetapi berlangsung melampaui batas periode penyembuhan yang normal. Nyeri kronis merupakan serangan tiba-tiba atau lambat dari intensitas ringan hingga berat dengan akhir yang diantisipasi atau diprediksi dan berlangsung > 3 bulan. Pada nyeri kronis terkadang pasien

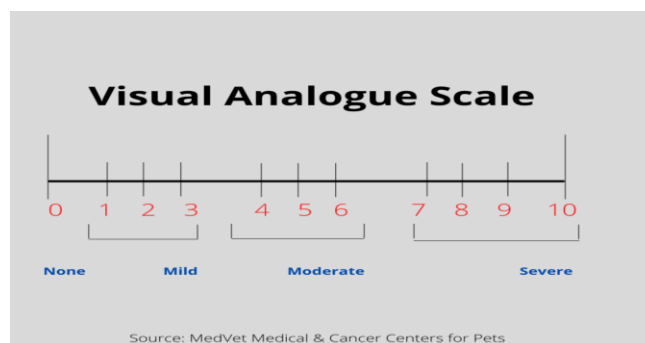
akan kesulitan menggambarkan rasa nyeri yang dirasakan karena mungkin tidak terlokalisasi dengan baik.

- 2) Berdasarkan Lokasi Nyeri
 - a) Nyeri Kulit (nyeri superfisial). Biasanya melibatkan kulit atau jaringan subkutan. Biasanya terasa tajam, dan sensasi terbakar.
 - b) Nyeri Somatik. Nyeri yang menyebar yang biasanya berasal dari tendon, ligament, tulang, pembuluh darah, dan saraf. Seperti tekanan yang kuat pada tulang atau kerusakan jaringan yang terjadi pada kasus keseleo yang menyebabkan nyeri somatik yang mendalam.
 - c) Nyeri Visceral. Nyeri ini kurang terlokalisasi dan berasal dari organ tubuh seperti thorax, cranium dan perut. Nyeri ini dapat terjadi karena organ yang meregang secara tidak normal menyebabkan pelebaran, iskemik dan peradangan.
- 3) Berdasarkan mode transmisi. Nyeri juga dapat diklasifikasikan berdasarkan mode transmisi. Seperti nyeri dapat berasal dari satu bagian tubuh tetapi dirasakan didaerah yang jauh dari titik asalnya. Biasanya disebut sebagai nyeri yang dirujuk.
- 4) Berdasarkan penyebab. Nyeri juga dapat diklasifikasikan berdasarkan penyebabnya yang sangat bervariasi seperti:
 - a) Nyeri neuropatik. Nyeri yang terjadi akibat cedera atau fungsi abnormal pada sistem saraf pusat atau sistem saraf perifer. Nyeri neuropatik biasanya berlangsung singkat ataupun lama dan seringkali digambarkan seperti rasa terbakar dan tertusuk-tusuk.
 - b) Nyeri phantom (nyeri hantu). Nyeri yang biasa timbul pada pasien yang diamputasi dimana reseptor dan saraf yang sudah tidak ada namun masih dapat dirasakan oleh pasien. Nyeri ini juga biasa disebut sebagai Phantom Limb Pain dan tanpa menunjukkan substansi fisiologi maupun patologi. Suatu teori menyatakan jika penggambaran sensorik dari

anggota tubuh yang hilang masih tetap tersimpan di dalam otak sehingga menyebabkan nyeri phantom (Risnah, 2022)

d. Pengukuran Nyeri

Visual Analogue Scale (VAS) adalah psikometrik skala respon yang dapat digunakan dalam kuisioner. Saat menanggapi item VAS responden menentukan tingkat persetujuan mereka terhadap pertanyaan dengan menunjukkan posisi garis sesuai dengan angka yang ada di dalamnya. Visual Analogue Scale (VAS) adalah instrumen pengukuran untuk karakteristik atau sikap subjektif yang tidak dapat diukur secara langsung. VAS adalah yang paling umum digunakan untuk mengukur skala nyeri meliputi kuantifikasi endometris nyeri terkait dengan nyeri kulit. Sebuah tinjauan sampai pada VAS adalah skala nyeri terbaik yang disesuaikan untuk mengukur nyeri secara rinci dalam praktik klinis (Ningsih & Riani, 2021).



Gambar 1.2 Visual Analogue Scale (VAS)

5. Aloe Vera

a Pengertian Aloe Vera



Gambar 1.3 Tanaman Lidah Buaya

Lidah buaya (Aloe vera; Latin: Aloe Barbadensis Milleer) adalah sejenis tumbuhan yang sudah dikenal sejak ribuan tahun silam dan digunakan sebagai penyembuh luka dan untuk perawatan kulit. Seiring dengan kemajuan ilmu pengetahuan dan teknologi, pemanfaatan tanaman lidah buaya berkembang sebagai bahan baku industri farmasi dan kosmetika, serta sebagai bahan makanan dan minuman kesehatan. Secara umum, lidah buaya merupakan satu dari sepuluh jenis tanaman terlaris didunia yang mempunyai potensi untuk dikembangkan sebagai tanaman obat dan bahan baku industri (Emilda, 2017)

b Kandungan Aloe Vera

Lidah buaya mengandung protein, karbohidrat, mineral, (kalsium, natrium, magnesium, seng, besi) dan asam amino. Selain itu berbagai agen anti inflamasi, manosa 6- fosfat, B-sitosterol. Komponen lain lignin, saponin dan anthaquinone yang terdiri atas aloin, barbaloin, anthranol, anthracene, aloetic acid, aloe emodin, merupakan bahan dasar obat yang bersifat sebagai antibiotik dan penghilang rasa sakit. (Jurnal Penelitian Kesehatan, Vol.15 No.1)

Aloe vera memiliki kandungan daun lidah buaya terdapat dua jenis cairan pada daun lidah buaya. Cairan pertama berupa cairan bening seperti jeli (lendir), cairan ini mengandung zat anti bakteri dan anti jamur, serta salisilat yang dapat merangsang *fibroblast* (sel-

sel kulit yang berfungsi untuk menyembuhkan luka). Oleh karena itu, lidah buaya dapat menyembuhkan luka, meredakan rasa sakit, dan berkhasiat sebagai anti bengkak (Martini, Anggraini, & Ranny, 2022).

c Efektivitas Aloe Vera terhadap Nyeri Bendungan ASI

Kompres *aloe vera* dapat dilakukan secara *non-farmakologi* dapat menurunkan rasa nyeri payudara, memberikan efek rileks dan ASI dapat keluar lancar. Kompres lidah buaya (*aloe vera*) ditempelkan ke payudara yang nyeri bermanfaat untuk mengurangi nyeri pada payudara. Senyawa *allyprokatecol* dan *karvokrol* akan membantu merenggangkan otot payudara yang nyeri karna terlalu banyak mengeluarkan ASI (Emilda, 2017). Peneliti beramsumsi bahwa pengurangan rasa nyeri dan sakit terjadi melalui stimulasi sistem kekebalan tubuh dan penurunan prostaglandin yang bertanggung jawab untuk mengurangi rasa sakit pada payudara. Efek positif meningkatkan sistem kekebalan tubuh dalam menurunkan radang, aloevera memiliki sistem penghambat yang menghalangi rasa sakit serta sistem stimulasi yang meningkatkan penyembuhan luka, sehingga penyerapan kompres *aloe vera* akan menjadi lebih baik (Martini, Anggraini, & Septiani Ranny 2022)

Pengujian laboratorium independen tentang lidah buaya menunjukkan aktivitas lidah buaya dalam modulasi antibodi dan kekebalan seluler. Topikal steroid biasanya digunakan untuk memblokir peradangan akut dan kronis. Mereka menurunkan edema dengan mengurangi permeabilitas kapiler, vasodilatasi dan menstabilkan membran lisosom. Lidah buaya (*aloe vera*) merangsang pertumbuhan fibroblas untuk meningkatkan penyembuhan luka dan menghalangi penyebaran infeksi. Penelitian menunjukkan bahwa hanya sekitar 1% dari steroid dapat menembus stratum korneum kulit, dan 99% terbuang. Data penelitian ini menunjukkan bahwa lidah buaya dapat bertindak sebagai kendaraan

bagi steroid untuk meningkatkan penyerapan dan bertindak sebagai pembawa yang efisien. Penggunaan lidah buaya adalah pertimbangan ekonomi yang signifikan (Emilda 2017)

Dari hasil penelitian lainnya Lidah buaya juga mengurangi oksigen radikal bebas yang dihasilkan oleh PMN's. Vitamin C dalam lidah buaya menghambat peradangan, mengambil radikal oksigen untuk memblokir proses inflamasi. Penelitian menunjukkan bahwa lidah buaya membantu dalam penyerapan vitamin C dan menambah aktivitas biologisnya. Vitamin E, yang dikenal sebagai anti oksidan, juga merupakan komponen lidah buaya. Efek-efek biologis dari karya orkestra aloe vera, bekerjasama dengan konduktor (polisakarida) menghasilkan efek terapi yang berharga (Emilda 2017)

d Penatalaksanaan Kompres Aloe Vera

Kompres Aloe vera pada payudara bengkak yang dilakukan selama 20 menit sebanyak 2-3 kali dalam sehari yang di berikan selama 7 hari terbukti dapat meringankan nyeri pada payudara, mengurangi pembengkakan payudara dan juga dapat memperlancar pengeluaran ASI (Apriyani, 2021)

Cara kompres aloe vera yaitu dengan:

- 1) Pilih lidah buaya yang segar,
- 2) Pisahkan daging lidah buaya dengan kulitnya,
- 3) Letakkan cairan/gel diatas payudara,
- 4) Tutupi semua area payudara yang bengkak.
- 5) Kompres payudara sela 15-20 menit,
- 6) Lakukan 2 kali sehari pagi dan sore selama 4 hari berturut-turut (Widianti et al, 2022).

6. Teknik Menyusui *Cradle Hold*



Gambar 1.4 Teknik Menyusui *Cradle Hold*

a. Pengertian Teknik Menyusui *Cradle Hold*

Menyusui dapat dilakukan dengan duduk atau tidur miring. Tidak ada satu posisi yang paling benar untuk menyusui. Yang terpenting adalah posisi ibu saat menyusui harus mantap dan nyaman baik di atas kursi maupun di tempat tidur." Adapun beberapa posisi menyusui diantaranya posisi menggendong, posisi menggendong menyilang, posisi pegangan bola dan posisi berbaring miring kiri (Yuliani & Amalia, 2021).

Posisi mendekap atau menggendong (*cradle hold* atau *cradle position*). Posisi ini adalah posisi yang paling umum, dimana ibu duduk tegak. Leher dan bahu bayi disangga oleh lengan bawah ibu atau menekuk pada siku. Harus diperhatikan agar pergerakan kepala bayi jangan terhalang (Oktavini, 2019).

b. Langkah langkah Teknik Menyusui *Cradle Hold*

1) Langkah Teknik Menyusui yang Benar

Ibu mencuci tangan sebelum menyusul bayinya. Ibu duduk dengan santai dan nyaman, posisi punggung bersandar (tegak) sejajar punggung kursi, kaki diberi alas sehingga tidak menggantung. Mengeluarkan sedikit ASI dan mengoleskan pada puting susu dan aerola sekitarnya (desinfektan dan menjaga kelembaban puting susu). Bayi dipegang dengan satu lengan, kepala terletak pada lengkung siku ibu dan bokong bayi terletak

pada lengan. Ibu menempelkan perut bayi pada perut ibu dengan meletakkan satu tangan bayi dibelakang ibu dan yang satu didepan, kepala bayi menghadap ke payudara. Ibu memposisikan bayi dengan telinga dan lengan pada garis lurus. Ibu memegang payudara dengan ibu jari diatas dan jari yang lain menopang dibawah serta tidak menekan puting susu atau areola. Ibu menyentuhkan puting susu pada bagian sudut mulut bayi sebelum menyusut. Setelah mulai menghisap, payudara tidak perlu dipegang atau disangga lagi. Ibu menatap bayi saat menyusut (Subekti, 2019)

2) Pasca Menyusui

Menyusui bayi harus secara bergantian pada kedua payudara untuk mempertahankan produksi ASI tetap seimbang pada kedua payudara. Pasca Menyusui: 1) Melepas isapan bayi dengan cara jari kelingking di masukkan ke mulut bayi melalui sudut mulut bayi atau dagu bayi ditekan ke bawah 2) Setelah bayi selesai menyusui, ASI dikeluarkan sedikit kemudian dioleskan pada puting susu dan nerola, biarkan kering dengan sendirinya (Subekti 2019)

3) Menyendawakan bayi

- a) Bayi digendong tegak dengan bersandar pada bahu tu kemudian punggung ditepuk perlahan- lahan
- b) Bayi tidur tengkurap di pangkuan Thit, kemudian punggungnya di tepuk perlahan-lahan (Subekti 2019)

4) Posisi *Cradle Hold*

Posisi menggendong (*Cradle hold*) Posisi menyusui dengan :

- a) Ibu dalam posisi duduk tegak
- b) Bayi berbaring miring menghadap ke ibu,
- c) Tangan kanan ibu (lengan bawah sebelah kanan) menyangga kepala, leher, punggung dan bokong bayi, atau sebaliknya.

Posisi ini paling mudah dipelajari, paling sering digunakan dan cocok menyusui bayi baru lahir (Yuliani & Amalia, 2021).

c. Cara pengamatan teknik menyusui

Teknik menyusui yang benar Jika bayi telah menyusui dengan benar maka akan memperlihatkan tanda-tanda seperti bayi tampak tenang, badan bayi menempel pada perut ibu, mulut bayi terbuka lebar, dagu bayi menempel pada payudara ibu. sebagian areola masuk kedalam mulut bayi. areola bawah lebih banyak yang masuk, bayi nampak menghisap kuat dengan irama perlahan, puting susu tidak terasa nyeri, telinga dan lengan bayi terletak pada satu garis lurus serta kepala bayi agak menengadah (Subekti, 2019)

d. Tanda posisi sudah benar

Tanda Posisi Bayi Menyusu yang Benar Tubuh bagian depan bayi menempel pada tubuh ibu, dagu bayi menempel pada payudara ibu, dada bayi menempel pada dada ibu yang berada di dasar payudara, telinga bayi berada dalam satu garis dengan leher dan lengan bayi, mulut bayi terbuka lebar dengan bibir bawah yang terbuka, sebagian besar areola tidak tampak, bayi menghisap dalam dan perlahan, bayi puas dan tenang pada akhir menyusui. terkadang terdengar suara bayi menelan dan puting susu tidak terasa sakit atau lecet (Subekti 2019)

e. Frekuensi menyusui

- 1) Menyusui tidak terjadwal
- 2) Kedua payudara disusukan secara bergantian
- 3) Lama menyusui tergantung masing-masing bayi, normalnya bayi menyusui antara 5-30 menit
- 4) Tidak ada aturan ketat mengenai frekuensi bayi menyusui. Biasanya bayi menyusui tiap 2-3 jam sekali, minimal 8 kali/24 jam pada minggu ke 2-3, selanjutnya sebanyak 10-12 kali/24 jam e. Usahakan setiap menyusui sampai payudara kosong. kemudian pindah ke payudara sebelahnya (Yuliani & Amalia, 2021).

f. Kecukupan ASI

- 1) Buang air kecil bayi 6-8 kali/24 jam
- 2) Buang air besar bayi bewarna kekuningan "berbiji", frekuensi sering dan warna menjadi lebih muda pada hari ke lima setelah kelahiran.
- 3) Bayi tampak puas setelah minum ASI
- 4) Payudara terasa lembut dan kosong setelah menyusui
- 5) Motorik bayi berkembang dengan baik, ditandai dengan gerakan bayi aktif dan perkembangan motoriknya sesuai dengan usianya
- 6) Warna kulit bayi merah, tidak kuning dan kulit terasa kenyal
- 7) Berat badan bayi dan tinggi badan bayi bertambah sesuai dengan grafik pertumbuhan
- 8) Bayi terlihat puas dan tidur cukup (Yuliani & Amalia, 2021).

B. Kewenangan Bidan Terhadap Kasus**1. Undang-Undang No 4 tahun 2019****Pasal 46**

(1) Dalam menyelenggarakan Praktik Kebidanan, Bidan bertugas memberikan pelayanan yang meliputi:

- a. pelayanan kesehatan ibu;
- b. pelayanan kesehatan anak;
- c. pelayanan kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana;
- d. pelaksanaan tugas berdasarkan pelimpahan wewenang; dan/atau
- e. pelaksanaan tugas dalam keadaan keterbatasan tertentu.

Pasal 49

Dalam menjalankan tugas memberikan pelayanan kesehatan ibu sebagaimana dimaksud dalam pasal 46 ayat (1) huruf a, Bidan berwenang:

- a. memberikan Asuhan Kebidanan pada masa sebelum hamil;
- b. memberikan Asuhan Kebidanan pada masa kehamilan normal;

- c. memberikan Asuhan Kebidanan pada masa persalinan dan menolong persalinan normal;
- d. memberikan Asuhan Kebidanan pada masa nifas;
- e. melakukan pertolongan pertama kegawatdaruratan ibu hamil, bersalin, nifas, dan rujukan; dan
- f. melakukan deteksi dini kasus risiko dan komplikasi pada masa kehamilan, masa persalinan, pascapersalinan, masa nifas, serta asuhan pascakeguguran dan dilanjutkan dengan rujukan.

2. Asuhan

Pertimbangan dalam Kepmenkes 320 tahun 2020 tentang Standar Profesi Bidan adalah bahwa sesuai ketentuan Pasal 66 ayat (2) Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan dan Pasal 18 ayat (2) Undang-Undang Nomor 4 Tahun 2019 tentang Kebidanan, perlu menetapkan Keputusan Menteri Kesehatan tentang Standar Profesi Bidan

Masa Nifas:

1. Perubahan fisik dan psikologis pada ibu nifas
2. Masa laktasi
3. Asuhan kebidanan pada masa nifas
4. Deteksi dini, komplikasi dan penyulit masa nifas
5. Tatalaksana kegawatdaruratan pada masa nifas dan rujukan

Keterampilan Dasar Praktik Klinis Kebidanan:

- 1) Anamnesis
- 2) Pemeriksaan fisik dan penunjang dalam kebidanan
- 3) Pencegahan Infeksi
- 4) Pengelolaan pelayanan kebidanan di fasyankes
- 5) Persiapan dan pengelolaan alat kebidanan
- 6) Pemberian (administering) obat
- 7) Pengaturan berbagai posisi klien
- 8) Komunikasi efektif dan promosi kesehatan
- 9) Penggunaan teknologi tepat guna dalam bidang kebidanan
- 10) Persiapan klien dan alat pada kasus-kasus kebidanan

- 11) Bimbingan antisipasi masalah
- 12) Privasi dan kerahasiaan klien
- 13) Fasilitasi pemberian informasi tentang berbagai pilihan dan pemberian persetujuan setelah mendapatkan informasi
- 14) Penerapan keselamatan pasien
- 15) Pemenuhan kebutuhan nutrisi dan hidrasi
- 16) Pemenuhan kebutuhan oksigen
- 17) Pemenuhan kebutuhan eliminasi
- 18) Pemenuhan kebutuhan ambulasi dan mobilisasi
- 19) Manajemen nyeri
- 20) Bantuan Hidup Dasar (BHD)
- 21) Pertolongan pertama pada kecelakaan
- 22) Pengelolaan Jaringan
- 23) Perawatan luka post operasi obstetri dan ginekologi
- 24) Pengelolaan vaksin
- 25) Kebersihan diri
- 26) Konseling
- 27) Rujukan
- 28) Dokumentasi
- 29) Manajemen Risiko

C. Hasil Penelitian Terkait

1. Berdasarkan penelitian oleh Martini, Yetti Anggraini, dan Ranni Septiyani (2022) dengan judul “Efektivitas Kompres *Aloe Vera* dan Daun Kubis terhadap *Breast Engorgement* pada Ibu Nifas”
Hasil penelitian yang diperoleh, : bahwa kompres *aloe vera* efektif menurunkan pembengkakan payudara
2. Berdasarkan penelitian oleh Magdalena Tri Putri Apriyani (2020) dengan judul “Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas Dengan Pemberian Kompres
Aloevera Untuk Mengatasi Payudara Bengkak”

Hasil Penelitian yang diperoleh : Setelah dilakukan asuhan kebidanan ibu nifas pada Ny. “M” umur 23 tahun, P1A0 7 hari *post partum* dengan payudara bengkak yang di atasi dengan pemberian kompres *aloe vera* selama 7 hari dimulai dari tanggal 18-24 Juli 2020 terjadi pengurangan rasa nyeri dan pengurangan pembengkakan pada payudara.

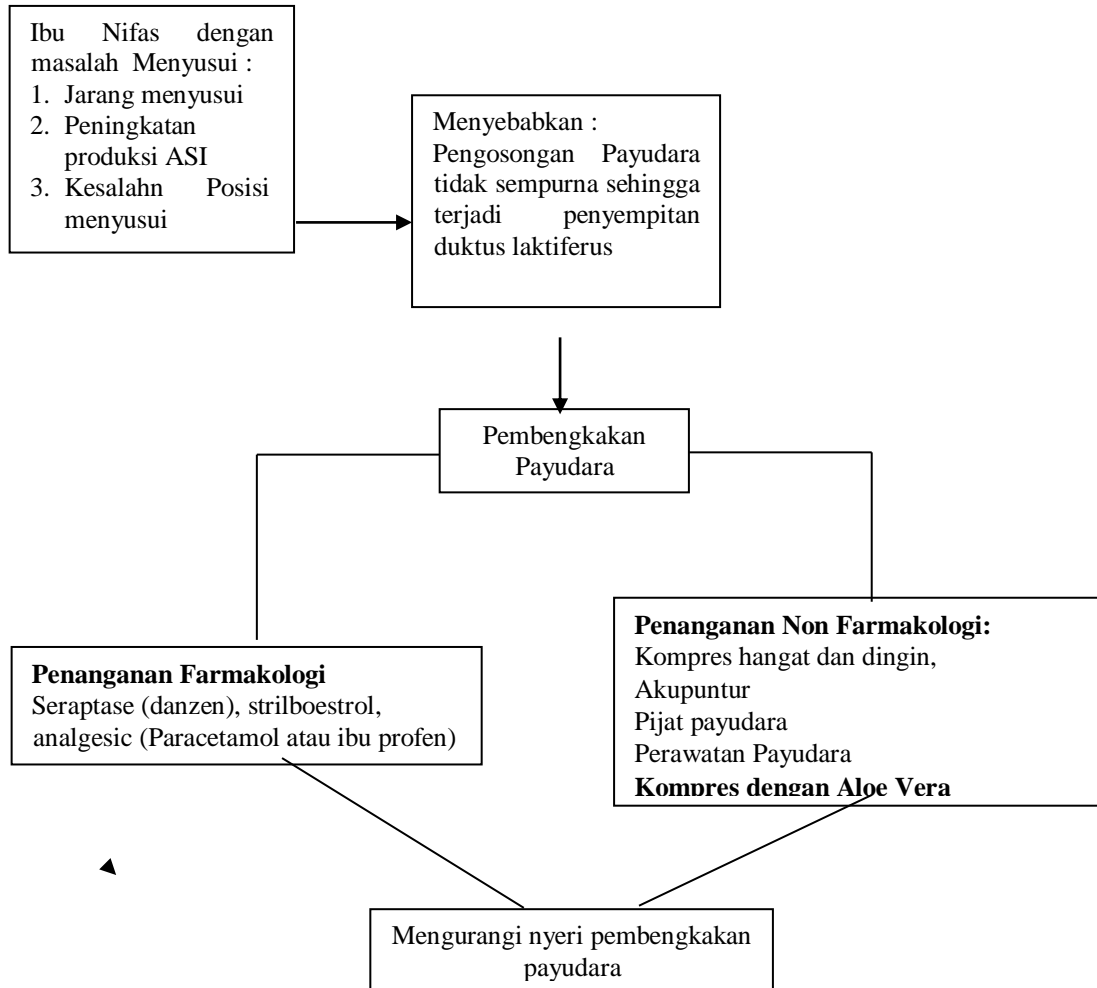
3. Berdasarkan penelitian oleh Ratih Indah Sari, Yulia Irvani Dewi, Ganis Indriati, (2019) dengan Judul Efektivitas Kompres Aloe Vera Terhadap Nyeri Pembengkakan Payudara Pada Ibu Menyusui.

Hasil Penelitian yang diperoleh : Hasil analisa statistik didapatkan bahwa kompres *aloe vera* efektif terhadap nyeri pembengkakan payudara pada ibu menyusui dengan *p value* $(0,000) < \alpha (0,05)$.

4. Berdasarkan penelitian oleh Emilda (2017) dengan judul “Pengaruh Kompres Aloe Vera Terhadap Nyeri Payudara Pada Masa Nifas Di Klinik Bpm Mardiah & Bpm Klahijah Kota Langsa”

Hasil Penelitian yang diperoleh : Kompres *aloe vera* dalam mengurangi gejala nyeri payudara pada ibu nifas. Berdasarkan hasil Uji independent T didapatkan melalui *p-value* 0.008 ($p > 0,05$).

D. Kerangka Teori



Sumber : Sari, et al., 2019., Kuswanti & Wulandari, 2021., Azizah & Rosyidah 2019