

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Nifas

1. Pengertian Nifas

Masa nifas dimulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil. Masa nifas berlangsung selama kira-kira 6 minggu. (Febi, Elli, dan Siti, 2017:1) Dalam bahasa latin waktu mulai tertentu setelah melahirkan anak ini disebut *Peurperium* yaitu kata *peur* yang artinya bayi dan *parous* melahirkan. Jadi, *peurperium* adalah masa pulih kembali. sekitar 50% kematian ibu terjadi dalam 24 jam pertama postpartum sehingga pelayanan pascapersalinan yang berkualitas harus terselenggara pada masa itu untuk memenuhi kebutuhan ibu dan bayi.

Setelah persalinan, plasenta terlepas. Dengan terlepasnya plasenta, maka produksi hormon esterogen dan progesteron ber-kurang. Pada hari kedua atau ketiga setelah persalinan, kadar esterogen dan progesteron turun drastis sedangkan kadar prolaktin tetap tinggi sehingga mulai terjadi sekresi ASI. Saat bayi mulai menyusu, rangsangan isapan bayi pada puting susu menyebabkan prolaktin dikeluarkan dari hipofise sehingga sekresi ASI semakin lancar. (Ambarwati, 2010).

2. Tahapan Masa Post Partum

- a. Immediate postpartum (setelah plasenta lahir-24 jam)

Masa segera setelah plasenta lahir sampai 24 jam, adapun masalah yang sering terjadi perdarahan karena atonia uteri. Oleh karena itu perlu melakukan pemeriksaan kontraksi uterus, pengeluaran lochia, tekanan darah dan suhu.

- b. Early postpartum (24 jam-1mg)

Harus dipastikan involusi uteri normal, tidak ada perdarahan, lochia tidak berbau busuk, tidak demam, ibu cukup mendapat makanan dan cairan serta ibu dapat menyusui dengan baik

- c. Late post partum (1mg-6mg)

Tetap melakukan perawatan dan pemeriksaan sehari-hari serta konseling atau pendidikan kesehatan keluarga berencana.

3. Tujuan Asuhan Masa Nifas

- a. Mendeteksi adanya perdarahan nifas
- b. Menjaga kesehatan ibu dan bayinya
- c. Melaksanakan skrining secara komprehensif
- d. Memberikan pendidikan kesehatan diri
- e. Memberikan pendidikan tentang laktasi dan perawatan payudara
- f. Konseling tentang KB
- g. Untuk memulihkan kesehatan umum penderita

4. Kebijakan Program Nasional Masa Nifas

Kunjungan nifas dilakukan minimal 4 kali untuk menilai status ibu dan bayi baru lahir dan untuk mencegah, mendeteksi dan menangani masalah-masalah yang terjadi :

- a. Kunjungan pertama 6 jam- 2 hari setelah persalinan
- b. Kunjungan kedua 3 - 7 hari setelah persalinan
- c. Kunjungan ketiga 8 - 28 hari setelah persalinan
- d. Kunjungan keempat 29 – 42 hari setelah persalinan

(KIA, 2020:27)

5. Peran dan Tanggung Jawab Bidan Pada Masa Nifas

Asuhan postpartum merupakan upaya kolaboratif antara orangtua, keluarga, pemberi asuhan yang sudah terlatih atau tradisional, profesi kesehatan dll termasuk kelompok anggota masyarakat, pembuat kebijakan, dan perencana kesehatan.

- a. Menjaga kesehatan ibu dan bayinya baik fisik maupun psikologi
- b. Melaksanakan skrining yang komprehensif, mendeteksi masalah, mengobati atau merujuk bila terjadi komplikasi pada ibu maupun bayinya.
- c. Memberikan pendidikan kesehatan tentang perawatan kesehatan diri, nutrisi, keluarga berencana, menyusui, pemberian imunisasi kepada bayinya dan perawatan bayi sehat.
- d. Memberikan pelayanan KB.

(Febi, Elli, dan Siti, 2017:2)

B. Perubahan Fisiologis Masa Nifas

1. Perubahan Sistem Produksi

- a. Involusi Uterus

Adalah kembalinya uterus kepada keadaan sebelum hamil, baik dalam bentuk maupun posisi, bila tidak kembali kemungkinan terjadinya prolaps uteri

makin besar. Selama proses involusi, uterus menipis dan mengeluarkan lokia yang diganti dengan endometrium baru. Lapisan desidua yang dilepaskan dari dinding uterus disebut lokia, endometrium baru tumbuh dan terbentuk selama 10 hari post partum dan menjadi sempurna sekitar 6 minggu. Selama proses involusi uterus berlangsung berat uterus mengalami penurunan setiap minggu 500 gram hingga selebar 1 jari (1000 gram menjadi 60 gram). Proses involusi disertai dengan penurunan TFU. Pada hari pertama, TFU diatas simpisis atau 12cm, proses ini terus berlangsung dengan penurunan 1cm setiap harinya.

Tabel 1
Proses Involusi Uterus

Involusi	Tinggi Fundus Uteri	Berat Uterus
Bayi lahir	Setinggi pusat	1000 gram
Uri/Plasenta lahir	Dua jari bawah pusat	750 gram
Satu minggu	Pertengahan pusat-simpisis	500 gram
Dua minggu	Tak teraba diatas simpisis	350 gram
Enam minggu	Bertambah kecil	50 gram
Delapan minggu	Sebesar normal	30 gram

Sumber (Febi, Elli, dan Siti, 2017:5)

b. Lokia

Lokia keluar dari uterus setelah bayi lahir sampai dengan 3 atau 4 minggu postpartum. Perubahan lokia terjadi dalam 3 tahap yaitu lokia rubra, serosa, dan alba. Lokia rubra merupakan darah pertama yang keluar dan berasal dari tempat lepasnya plasenta. Setelah beberapa hari, lokia berubah warna menjadi kecoklatan yang terdiri dari darah dan serum yang berisi leukosit dan jaringan yang disebut serosa. Pada minggu ke 2, lokia berwarna putih kekuningan yang terdiri dari mukus serviks, leukosit, dan jaringan.

c. Ovarium dan Tuba Falopi

Setelah kelahiran plasenta, produksi estrogen dan progesteron menurun, sehingga menimbulkan mekanisme timbal balik dari sirkulasi menstruasi. Pada saat inilah dimulai kembali proses ovulasi, sehingga wanita dapat hamil kembali.

2. Perubahan Sistem Pencernaan

Setelah kelahiran plasenta, terjadi pula penurunan produksi progesteron, sehingga yang menyebabkan nyeri ulu hati (heartburn) dan konstipasi, terutama dalam beberapa hari pertama. Hal ini, terjadi karena inaktivitas motilitas usus akibat kurangnya keseimbangan cairan selama persalinan dan adanya refleksi hambatan defekasi karena adanya rasa nyeri pada perineum akibat luka episiotomi.

3. Perubahan Sistem Perkemihan

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

4. Perubahan Sistem Endokrin

Saat plasenta terlepas dari dinding uterus, kadar HCG dan HPL secara berangsur turun dan normal kembali setelah 7 hari postpartum. HCG tidak

terdapat dalam urine ibu setelah 2 hari postpartum. HPL tidak lagi terdapat dalam plasma.

5. Perubahan Sistem Kardiovaskular

Curah jantung meningkat selama persalinan dan berlangsung sampai kala tiga ketika volume darah uterus dikeluarkan. Penurunan terjadi pada beberapa hari pertama postpartum dan akan kembali normal pada akhir minggu ke 3 postpartum.

6. Perubahan Sistem Hematologi

Leukositosis mungkin terjadi selama persalinan, sel darah merah berkisar 15.000 selama persalinan. Peningkatan sel darah putih berkisar antara 25.000-30.000 yang merupakan manifestasi adanya infeksi pada persalinan lama. Hal ini dapat meningkat pada awal nifas yang terjadi bersamaan dengan peningkatan tekanan darah serta volume sel darah merah. Pada 2-3 hari postpartum, konsentrasi hematokrit menurun sekitar 2% atau lebih. Total kehilangan darah pada saat persalinan nifas kira-kira 700-1500 ml (100-200ml hilang pada saat persalinan, 500-800 ml hilang pada minggu pertama postpartum, dan 500ml hilang pada masa nifas).'

7. Perubahan Tanda Vital

Tekanan darah harus dalam keadaan stabil. Suhu turun secara perlahan dan stabil pada 24 jam postpartum. Nadi menjadi normal setelah persalinan.

C. Kebutuhan Masa Nifas

1. Nutrisi

- a. Mengonsumsi tambahan kalori 500 tiap hari
- b. Diet berimbang yaitu makanan yang mengandung karbohidrat yang cukup, protein dan vitamin yang tinggi serta mineral yang cukup.
- c. Minum sedikitnya 3 liter tiap hari, yaitu menganjurkan ibu untuk minum air hangat kuku setiap kali hendak menyusui.
- d. Konsumsi zat besi
- e. Konsumsi kapsul vitamin A
- f. Makanan harus bermutu, bergizi dan cukup kalori. Sebaiknya makan makanan yang mengandung protein, banyak cairan, sayur-sayuran dan buah-buahan

2. Ambulasi

Karena lelah sehabis bersalin, ibu harus beristirahat, tidur telentang selama 8 jam post partum. Kemudian boleh miring ke kiri/kanan untuk mencegah terjadinya trombosis dan tromboemboli, pada hari kedua dibolehkan duduk, hari ketiga diperbolehkan jalan-jalan. Mobilisasi diatas punyai variasi, bergantung pada komplikasi persalinan, nifas dan sembuhnya luka.

3. Eliminasi

- a. Miksi

Hendaknya BAK dapat dilakukan sendiri secepatnya kadang-kadang mengalami sulit BAK karena springter uretra tertekan oleh kepala janin dan spasme oleh iritasi muskullo spingter ani selama persalinan juga oleh karena

adanya oedema kandung kemih yang terjadi selama persalinan. Bila kandung kemih penuh dan sulit kencing sebaiknya dilakukan kateterisasi

b. Defekasi

BAB seharusnya dilakukan 3 – 4 hari post partum. Bila masih sulit BAB dan terjadi obstipasi dapat diberikan obat rangsangan per oral atau per rektal. Jika masih belum bisa dapat dilakukan klisma.

4. Kebersihan Diri/Perineum

a. Perawatan payudara

Telah dimulai sejak wanita hamil supaya puting susu lemas, tidak keras dan kering sebagai persiapan untuk menyusui bayinya. Bila bayi meninggal, laktasi harus dihentikan dengan cara:

- 1) Pembalutan mammae sampai tertekan
- 2) Pemberian obat esterogen untuk supresi LH

b. Laktasi

Untuk menghadapi masa laktasi sejak dari kehamilan terjadi perubahan pada kelenjar mammae. Bila bayi mulai disusui, isapan pada puting merupakan rangsangan yang psikis yang secara reflektoris, mengakibatkan oksitosin dikeluarkan oleh hipofise. Produksi ASI akan lebih banyak. Sebagai efek positif adalah involusi uteri akan lebih sempurna. Disamping itu, ASI merupakan makanan utama bagi bayi yang tidak ada bandingannya.

c. Pemeriksaan Pasca Persalinan

Pemeriksaan umum TD, nadi, keluhan, KU, suhu, selera makan, ASI, puting susu, perineum, kandung kemih, lochea, flour albus, keadaan alat kandungan.

d. Kebersihan Diri

Anjurkan kebersihan seluruh tubuh/personal hygiene termasuk daerah genitalia, sarankan untuk sering mengganti pembalut, cuci tangan sebelum dan sesudah membersihkan alat genitalia, jika ada luka episiotomi/laserasi, hindari menyentuh daerah luka, kompres luka tersebut dengan kassa bethadine setiap pagi dan sore hari untuk pengeringan luka dan menghindari terjadinya infeksi.

5. Istirahat

- a. Anjurkan ibu untuk istirahat cukup
- b. Sarankan kembali pada kegiatan rumah tangga secara perlahan
- c. Sarankan untuk istirahat siang selagi bayi tidur
- d. Kurang istirahat dapat menyebabkan: kurangnya suplai ASI, memperlambat proses involusi, menyebabkan depresi dan ketidakmampuan merawat bayi sendiri

6. Seksual

Secara fisik aman, begitu darah merah berhenti dan ibu dapat memasukkan satu atau dua jari. Tradisi yang menunda hubungan suami istri sampai waktu tertentu, hal ini tergantung pasangan, begitu darah merah berhenti, boleh melakukan hubungan suami istri. Untuk kesehatan sebaiknya ibu mengikuti program KB, pada saat permulaan hubungan seksual perhatikan jumlah waktu, penggunaan kontrasepsi (jika menggunakan), dispareuni, kenikmatan dan kepuasan wanita dan pasangan serta masih dalam hubungan seksual.

7. Latihan/Senam nifas

Latihan yang paling penting untuk dilakukan dalam beberapa minggu pertama setelah melahirkan adalah beristirahat dan mengenal bayinya. Relaksasi dan tidur adalah hal yang sangat penting. Semua wanita akan sembuh dari persalinannya dengan waktu yang berbeda-beda, ingatkan ibu agar bersikap ramah terhadap dirinya sendiri. Banyak diantara senam post partum sebenarnya adalah sama dengan senam antenatal. Hal yang penting bagi ibu adalah agar senam tersebut hendaknya dilakukan secara perlahan kemudian semakin lama semakin sering/kuat.

Ada beberapa faktor yang menentukan kesiapan ibu untuk memulai senam post partum:

- a. Tingkat kesegaran tubuh ibu sebelum kelahiran bayi
- b. Apakah ibu telah mengalami persalinan yang lama dan sulit atau tidak
- c. Apakah bayinya mudah dilayani atau rewel dalam meminta asuhan
- d. Penyesuaian post partum yang sulit oleh karena suatu sebab

Berikut ini adalah kondisi yang umum sebagai akibat dari stress selama kehamilan dan kelahiran:

- a. Pemisahan simphisis pubis
- b. Coccyx yang patah atau cedera
- c. Punggung yang cedera, bagian atas atau bagian bawah
- d. Sciatica
- e. Ketegangan pada ligamen kaki atau otot
- f. Trauma perineum yang parah atau nyeri luka abdomen (operasi caesarea).

D. Proses Laktasi

1. Pengertian

Menyusui yaitu ketrampilan yang dipelajari oleh ibu dan bayi. Dimana keduanya membutuhkan waktu dan kesabaran untuk pemenuhan nutrisi pada bayi selama 6 bulan (Purwanti, 2004). Laktasi merupakan teknik menyusui mulai dari ASI dibuat sampai pada keadaan bayi menghisap dan menelan ASI. Laktasi merupakan bagian kelengkapan dari siklus reproduksi mamalia termasuk manusia. Masa laktasi berguna untuk menambah pemberian ASI dan meneruskan pemberian ASI sampai anak berumur 2 tahun dengan baik dan benar serta anak memperoleh kekebalan tubuh secara alami (Wiji & Mulyani, 2013).

a. Anatomi payudara

Payudara (mammarye, susu) adalah kelenjar yang terletak di bawah kulit, di atas otot dada. Fungsi dari payudara adalah memproduksi susu untuk menutrisi bayi. Manusia mempunyai sepasang kelenjar payudara, yang beratnya lebih 200 gram, saat hamil 600 gram dan saat menyusui 800 gram.

Pada payudara terdapat tiga bagian utama, yaitu :

1) Korpus

Korpus alveolus, yaitu unit terkecil yang memproduksi susu. Bagian dari alveolus adalah sel aciner, jaringan lemak, sel plasma, sel otot polos dan pembuluh darah

a) Lobulus, yaitu kumpulan dari alveolus.

b) Lobus, yaitu beberapa lobulus yang berkumpul menjadi 15-20 lobus pada tiap payudara. ASI disalurkan dari alveolus ke dalam saluran kecil (duktulus),

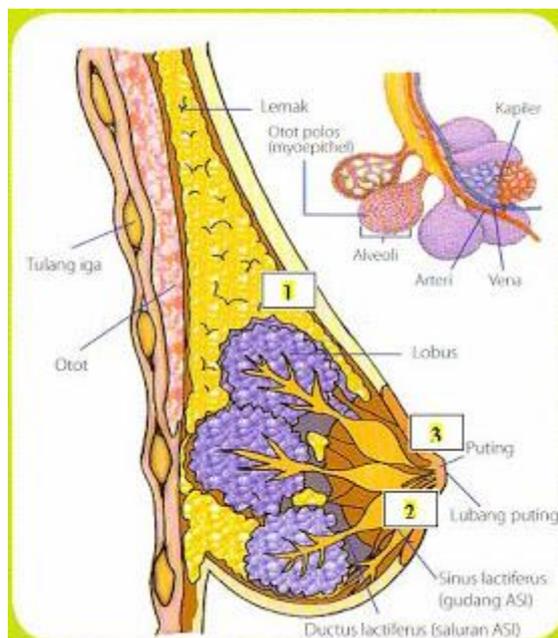
kemudian beberapa duktulus bergabung membentuk saluran yang lebih besar (duktus laktiferus)

2) Areola

Sinus laktiferus, yaitu saluran di bawah areola yang besar melebar, akhirnya memusat ke dalam puting dan bermuara ke luar. Di dalam dinding alveolus maupun saluran-saluran terdapat otot polos yang bila berkontraksi dapat memompa ASI keluar.

3) Papilla atau puting

Bagian yang menonjol yang dimasukkan ke mulut bayi untuk aliran air susu



Gambar 1.

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

b. Fisiologis laktasi

Selama kehamilan, hormone prolaktin dari plasenta meningkat tetapi ASI Biasanya belum keluar karena masih dihambat oleh kadar estrogen yang tinggi. Pada hari kedua atau ketiga pasca persalinan, kadar estrogen dan progesteron menurun drastis, sehingga prolaktin lebih dominan dan pada saat inilah mulai

terjadi sekresi ASI. Dengan menyusukan lebih dini terjadi perangsangan puting susu, terbentuklah prolaktin oleh hipofisis, sehingga sekresi ASI lebih lancar.

Dua reflek pada ibu yang sangat penting dalam proses laktasi yaitu prolaktin dan reflek aliran timbul karena akibat perangsangan puting susu karena hisapan oleh bayi.

1) Reflek prolaktin

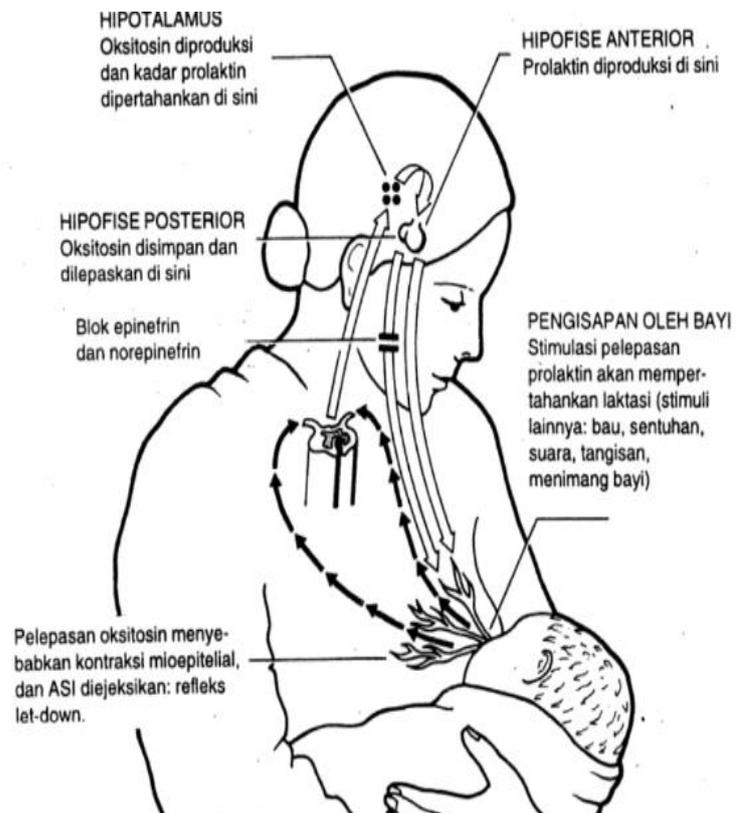
Pada akhirkehamilanhormon prolaktin memegang peranan untuk membuat kolostrum, terbatas dikarenakan aktivitas prolaktin dihambat oleh estrogen dan progesteron yang masih tinggi. Pasca oersalinan, yaitu lepasnya plasenta dan berkurangnya fungsi korpus luteum maka estrogen dan progesteron juga berkurang. Hisapan bayi akan merangsang puting susu dan kalang payudara karena ujung-ujung syaraf sensoris yang berfungsi sebagai reseptor mekanik. Rangsangan ini dilanjutkan ke hipotalamus melalui medulla spinalis hipotalamus dan akan menekan pengeluaran faktor penghambat sekresi prolaktin dan sebaliknya merangsang pengeluaran faktor pemacu sekresi prolaktin. Faktor pemacu sekresi prolaktin akan merangsang hipofise anterior sehingga keluar prolaktin. Hormon ini merangsang sel-sel alveoli yang berfungsi untuk membuat air susu.

Kadar prolaktin pada ibu menyusui akan menjadi normal 3 bulan setelah melahirkan sampai penyapihan anak dan pada saat tersebut tidak akan ada peningkatan prolaktin walau ada isapan bayi, namun pengeluaran air susu tetap berlangsung. Pada ibunifasyang tidak menyusui, kadar prolaktin akan menjadi normal pada minggu ke 2-3. Sedangkan pada ibi menyusui prolaktin akan

meningkat dalam keadaan seperti : stress atau pengaruh psikis, anestesi, operasi dan rangsangan puting susu.

2) Reflek let down

Bersamaan dengan pembentukan prolaktin oleh hipofise anterior, rangsangan yang berasal dari isapan bayi dilanjutkan ke hipofise posterior (neurohipofise) yang kemudian dikeluarkan oksitosin. Melalui aliran darah hormon ini menuju uterus sehingga menimbulkan kontraksi. Kontraksi dari sel akan memeras air susu yang telah terbuat keluar dari alveoli dan masuk melalui duktus lactiferus masuk ke mulut bayi.



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

c. Mekanisme Menyusui

1) Reflek mencari (Rooting Reflex)

Payudara ibu 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.

2) Reflek menghisap (Sucking Reflex)

Puting susu yang sudah masuk ke dalam mulut dengan bantuan lidah, puting susu ditarik lebih jauh dan rahang menekan kalang payudara dibelakang puting susu yang pada saat itu sudah terletak pada langit-langit keras. Dengan tekanan bibir dan gerakan rahang secara berirama, maka gusi akan menjepit kalang payudara dan sinus laktiferus, sehingga air susu akan mengalir ke puting susu, selanjutnya bagian belakang lidah menekan puting susu pada langit-langit yang mengakibatkan air susu keluar dari puting susu. Cara yang dilakukan oleh bayi tidak akan menimbulkan cedera pada puting susu.

3) Refleks menelan

Pada saat air susu keluar dari puting susu, akan disusul dengan gerakan menghisap yang ditimbulkan oleh otot-otot pipi, sehingga pengeluaran air susu akan bertambah dan diteruskan dengan mekanisme menelan masuk ke lambung. Keadaan akan berbeda bila bayi diberi susu botol dimana rahang mempunyai peranan sedikit dalam menelan dot botol, sebab susu mengalir lebih mudah dari lubang dot. Dengan adanya gaya berat, yang disebabkan posisi botol yang dipegang kearah bawah dan selanjutnya dengan adanya isapan pipi, yang semuanya

ini akan membantu aliran susu, sehingga tenaga yang diperlukan oleh bayi untuk menghisap susu menjadi minimal.

2. Perawatan Payudara

Perawatan payudara dilakukan atas berbagai indikasi, antara lain: puting tidak menonjol, atau bendungan payudara. Tujuannya adalah memperlancar ASI saat masa menyusui. Untuk pasca persalinan, lakukan sedini mungkin, yaitu 1 sampai 2 hari dan dilakukan 2 kali sehari.

a. Cara Merawat Payudara

1) Pengurutan payudara:

Pengurutan payudara pertama. Llicinkan kedua tangan dengan minyak. tempatkan kedua tangan di antara payudara. Pengurutan dilakukan dimulai ke arah atas, lalu telapak tangan kanan ke arah sisi kiri dan telapak kanan ke arah sisi kanan. Lakukan terus pengurutan kebawah dan samping, selanjutnya pengurutan melintang. Ulangi.

Pengurutan kedua. Sokong payudara kiri dengan tangan kiri, kemudian 2 atau 3 jari tangan kanan membuat gerakan memutar sambil menekan mulai dari pangkal payudara dan berakhir pada puting susu. Lakukan 2 gerakan tiap payudara bergantian.

Pengurutan ketiga. Sokong payudara kiri dengan 1 tangan sedangkan tangan lainnya mengurut dengan sisi kelingking dari arah tepi ke arah puting susu. Lakukan sekitar 30 kali.

2) Pengompresan

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

3) Pengosongan ASI

Pengosongan ini dimaksudkan untuk mencegah pembendungan ASI. Keluarkan air susu dengan meletakkan ibu jari dan telunjuk kira-kira 2-3 cm dari puting susu dan tampung ASI yang keluar. Tekan payudara ke arah dada dan perhatikan agar jari-jari jangan diregangkan. Angkat payudara yang agak besar dahulu lalu tekan ke arah dada. Gerakan ibu jari dan telunjuk ke arah puting susu untuk menekan dan mengosongkan tempat penampungan susu pada payudara tanpa rasa sakit. Ulangi untuk masing-masing payudara.

3. Cara Menyusui yang Benar

Tehnik menyusui yang benar adalah cara memberikan ASI kepada bayi dengan perlekatan dan posisi ibu dan bayi dengan benar.

a. Pembentukan dan Persiapan ASI

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

b. Persiapan memperlancar pengeluaran ASI

- 1) Membersihkan puting susu dengan baby oil atau air, sehingga epitel yang lepas tidak menumpuk.
- 2) Puting susu ditarik-tarik setiap mandi, sehingga menonjol untuk memudahkan isapan bayi.
- 3) Bila puting susu belum menonjol dapat memakai pompa susu atau dengan alat penyedot puting susu.

c. Posisi dan perlekatan menyusui

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

d. Langkah-langkah menyusui yang benar

- 1) Cuci tangan yang bersih dengan sabun, perah sedikitnya ASI dan oleskan disekitar puting, duduk dan berbaring dengan santai
- 2) Ibu harus mencari posisi nyaman, biasanya duduk tegak di tempat tidur/kursi, ibu harus merasa relaks
- 3) Lengan ibu menompang kepala, leher dan seluruh badan bayi (kepala dan tubuh berada dalam garis lurus), muka bayi menghadap ke payudara ibu.
- 4) Ibu menyentuhkan puting susunya ke bibir bayi, menunggu hingga mulut bayi terbuka lebar kemudian mengarahkan mulut bayi ke puting susu ibu hingga bibir bayi dapat menangkap puting susu ibu tersebut. Ibu memegang payudara dengan satu tangan dengan cara meletakkan empat jari dibawah payudara dan ibu jari di atas payudara. Ibu jari dan telunjuk harus

membentuk huruf “C”. Semua jari ibu tidak boleh terlalu dekat dengan areola.

- 5) Pastikan bahwa sebagian besar areola masuk kedalam mulut bayi. Dagu rapat ke payudara ibu dan hidungnya menyentuh bagian atas payudara. Bibir bawah bayi melengkung keluar.
- 6) Bayi diletakkan menghadap ke ibu dengan posisi sanggah seluruh tubuh bayi, jangan hanya leher dan bahunya saja, kepala dan tubuh bayinya lurus, hadapkan bayi ke dada ibu, sehingga hidung bayi berhadapan dengan puting susu, dekatkan badan bayi ke badan ibu.

4. Masalah dalam Pemberian ASI

a. Kurang/ salah informasi

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

b. Puting susu datar / tenggelam

Puting yang kurang menguntungkan seperti ini tidak selalu jadi masalah. Secara umum ibu masih tetap bisa menyusui bayinya, jika puting susu masuk kedalam diketahui sejak masa kehamilan hendaknya puting susu ditarik-tarik dengan menggunakan minyak 2-3 kali sehari. Jika puting susu kedalam diketahui setelah melahirkan, dapat dibantu dengan tudung puting (nipple hoot).

c. Ibu yang bekerja

Seringkali alasan pekerjaan membuat seorang ibu berhenti menyusui, sebenarnya ada beberapa cara yang dapat dianjurkan pada ibu menyusui yang

bekerja, misalnya menyusui bayi nya sebelum berangkat kerja dan menyimpan persediaan ASI dirumah.

d. Puting susu lecet

Umumnya ibu akan merasa nyeri pada saat awal menyusui dan bila tidak segera ditangani dengan benar akan menjadi lecet dan berdarah. Hal ini disebabkan oleh posisi menyusui yang salah atau oleh Thrush (candidates) atau dermatitis.

Beberapa langkah yang dapat dilakukan untuk mengatasi puting susu nyeri, yaitu:

- 1) Mengompres puting susu dengan kain lembut yang sebelumnya sudah direndam dalam air hangat.
- 2) Menyusui pada puting yang kurang/tidak nyeri terlebih dahulu. Sehingga ASI sempat turun memenuhi payudara sebelahnya dan bayi akan menghisapnya tidak terlalu keras pada saat menyusui pada payudara berikutnya.
- 3) Menyusui sesering mungkin dalam waktu yang lebih singkat. Dengan menyusui terlalu lama juga menyebabkan puting susu pecah-pecah, sehingga apabila ibu menyusui 8 kali sehari bisa dilakukan 12 kali sehari.
- 4) Setelah menyusui, puting susu diolesi ASI lalu dibiarkan mengering. Hal ini dilakukan karena ASI mengandung imunoglobulin (suatu protein yang berfungsi memerangi infeksi) serta dapat mengurangi rasa nyeri.
- 5) Menggunakan bh yang lembut dan menyerap keringat (seperti berbahan katun), sehingga puting susu tetap kering.

e. Payudara bengkak

Payudara bengkak akan terlihat oedem, sakit, puting kencang, kulit mengkilat walau tidak berwarna merah. Badan ibu kadang terjadi demam selama 24 jam. Hal ini terjadi karena antara lain produksi ASI meningkat, terlambat menyusui, dan perlekatan kurang baik.

5. Bendungan ASI

a. Pengertian Bendungan ASI

Salah satu masalah pada nifas adalah payudara bengkak atau bendungan ASI, penyebab terjadinya bendungan ASI adalah ASI yang tidak segera dikeluarkan yang menyebabkan penyumbatan pada aliran vena dan limfe sehingga aliran susu menjadi terhambat dan tertekan ke saluran air susu ibu sehingga terjadi peningkatan aliran vena dan limfe yang menyebabkan payudara bengkak.

Bendungan ASI adalah terkumpulnya ASI didalam payudara akibat penyempitan duktus laktiferus atau kelenjar yang tidak dikosongkan dengan sempurna pada saat menyusui bayi atau karena kelainan pada puting susu (Rukiyah, Yulianti, 2012: 20).

Bendungan ASI adalah bendungan yang terjadi pada kelenjar payudara oleh karena ekspansi dan tekanan dari produksi dan penampungan ASI. Bendungan ASI terjadi pada hari ke 3-5 setelah persalinan (Kemenkes RI, 2013:227)

Hal ini disebabkan karena perubahan proses fisiologis yang terjadi pada sistem endokrin karena hormon oksitosin yang disekresikan ke kelenjar otak bagian belakang, yang bekerja pada otot uterus dan jaringan payudara. Pada tahap ketiga persalinan, hormon oksitosin berperan dalam pelepasan plasenta dan dapat

merangsang produksi ASI, bila ASI tidak segera dikeluarkan maka akan terjadi bendungan ASI. *Breast Engorgment* (bendungan ASI), Sebagian besar keluhan pasien adalah payudara bengkak, keras dan terasa panas (Sarwono, 2005; hal.652).

b. Etiologi

1) Pengosongan mammae yang tidak sempurna

Dalam masa laktasi, terjadi peningkatan produksi ASI pada ibu yang produksi ASI-nya berlebihan. Apabila bayi sudah kenyang dan selesai menyusui payudara tidak dikosongkan, maka masih terdapat sisa ASI didalam 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 menghisap, 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 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 (Rukiyah, Yulianti, 2012: 20)

c. Patofisiologi

Sesudah bayi lahir dan plasenta keluar, kadar estrogen dan progesteron turun dalam 2-3 hari. Dengan ini faktor dari hipotalamus yang menghalangi keluarnya pituitary lactogenic hormone (prolaktin) waktu hamil, dan sangat dipengaruhi oleh estrogen, tidak dikeluarkan lagi, dan terjadi sekresi prolaktin oleh hipofisis. Hormon ini menyebabkan alveolus-alveolus kelenjar mammae terisi dengan air susu, tetapi untuk mengeluarkannya dibutuhkan refleks yang menyebabkan kontraksi sel-sel mioepitelial yang mengelilingi alveolus dan duktus kecil kelenjar-kelenjar tersebut. Refleks ini timbul jika bayi menyusu. pada permulaan nifas apabila bayi belum menyusu dengan baik, atau kemudian apabilakelenjar-kelenjar tidak dikosongkan dengan sempurna, maka akan terjadi pembendungan air susu. Kadang-kadang pengeluaran susu juga terhalang sebab duktus laktiferi menyempit karena pembesaran vena serta pebuluh limfe (Rukiyah, Yulianti, 2012: 22).

d. Diagnosis

Untuk menegakkan diagnose maka dilakukan pemeriksaan payudara dan pemeriksaan harus dikerjakan dengan sangat hati-hati, tidak boleh kasar dan keras. Pemeriksaan payudara dilakukan dengan : (Rukiyah, Yulianti, 2012: 23).

1) Inspeksi

Pemeriksaan inspeksi dilakukan pada ibu untuk melihat tanda-tanda infeksi pada payudara, pertama perhatikan ke simetrisan payudara dengan posisi ibu duduk, tangan ibu disamping dan sesudah itu dengan kedua tangan keatas,

selagi pasien duduk. Kita akan melihat dilatasi pembuluh-pembuluh balik dibawah kulit akibat pembesaran tumor jinak atau ganas dibawah kulit. Perlu diperhatikan apakah Edema kulit harus diperhatikan pada tumor yang terletak tidak jauh dibawah kulit. Kita akan melihat jelas edema kulit seperti gambaran kulit jeruk (peaud' orange) pada kanker payudara.

2) Palpasi

Pada saat akan dilakukan palpasi ibu harus tidur, tangan yang dekat dengan payudara yang akan diraba diangkat kebawah kepala dan payudara ibu diperiksa secara sistematis bagian medial lebih dahulu dengan jari-jari yang harus kebagian lateral. Palpasi ini harus meliputi seluruh payudara, bila dilakukan secara sirkuler dan parasternal kearah garis aksilla belakang, dan dari subklavikuler kearah paling distal. Setelah palpasi payudara selesai, dimulai dengan palpasi aksilla dan supraklavikular. Untuk pemeriksaan aksilla ibu harus duduk, tangan aksilla yang akan diperiksa dipegang oleh pemeriksa, dan dokter pemeriksa mengadakan palpasi aksilla dengan tangan yang kontralateral dari tangan sipenderita. Misalnya aksilla kiri ibu yang akan diperiksa, tangan kiri dokter mengadakan palpasi (Rukiyah, Yulianti, 2012: 23).

e. Faktor predisposisi yang menyebabkan Bendungan AS

Ada sejumlah faktor yang dapat meningkatkan terjadinya bendungan ASI, yaitu:

1) Umur

Wanita umur 21-35 tahun lebih sering menderita bendungan ASI daripada wanita dibawah umur 21 dan diatas 35 tahun, hal tersebut dikarenakan 21-35 tahun merupakan masa reproduksi yang sangat rentan dengan masalah menyusui.

2) Paritas

Primipara ditemukan sebagai faktor resiko terjadinya bendungan ASI pendapat lain yang menjelaskan adanya hubungan paritas dengan kejadian bendungan ASI adalah Hanifa, 2005 berpendapat bahwa terjadinya bendungan ASI pada sebagian primipara dikarenakan infeksi yang terjadi melalui luka pada puting susu (Adiningsih, 2003; hal 45).

3) Kurang pengetahuan teknik menyusui yang benar

Wanita dengan bendungan ASI sebelumnya yang disebabkan karena teknik menyusui yang tidak benar cenderung dapat berulang, hal tersebut dikarenakan teknik menyusui yang tidak benar belum diperbaiki (Maryunani, 2009; hal 94).

4) Paritas tinggi

Komplikasi pada saat persalinan yang dapat memicu terjadinya bendungan ASI adalah pada persalinan SC, hal tersebut dapat menyebabkan terjadinya bendungan pada payudara karena ASI tidak langsung diberikan atau karena tidak disusukan secara adekuat, bra yang terlalu ketat, puting susu lecet yang menyebabkan terjadinya infeksi, asupan gizi ibu kurang, istirahat tidak cukup dan terjadi anemia, penghisapan yang tidak efektif dan pengeluaran ASI yang kurang baik pada payudara yang besar, terutama pada bagian bawah yang menggantung (Sulistyawati, 2009; hal47).

5) Gizi

Gizi buruk merupakan faktor predisposisi terjadinya bendungan ASI. Antioksidan, Vit E, Vit A dan selenium terbukti dapat mengurangi terjadinya

bendungan ASI yang disebabkan kurangnya gizi pada ibu yang berakibat produksi ASI yang kurang (Ambarwati, 2009; hal 27).

6) Faktor kekebalan ASI

Faktor kekebalan ASI dapat memberikan mekanisme pertahanan dalam payudara, apabila faktor kekebalan rendah maka dapat mengakibatkan terjadinya bendungan ASI (Adiningsih, 2003; hal 32)

7) Ibu yang bekerja diluar rumah

Menurut Sulistyawati (2003; hal 33) menjelaskan bahwa akibat bendungan ASI karena interval antara menyusui yang panjang dan kekurangan waktu untuk pengeluaran ASI yang tidak adekuat.

f. Pencegahan

Mencegah payudara bengkak yaitu: jangan dibersihkan dengan sabun, gunakan teknik menyusui yang benar, puting susu dan areola mammae harus selalu diberi asi setelah menyusui, jangan pakai bra yang ketat dan tidak dapat menyerap keringat, susukan bayi sesegera dan sesering mungkin, susukan bayi tanpa dijadwal, keluarkan ASI jika produksi ASI melebihi kebutuhan ASI, lakukan perawatan payudara setelah melahirkan (Rukiyah, Yulianti, 2012; hal;24).

g. Penatalaksanaan

- 1) Sanggah payudara ibu dengan bra yang pas.
- 2) Kompres payudara dengan menggunakan kain basah/ hangat selama 5menit.
- 3) Urut payudara dari arah pangkal menuju puting.
- 4) Keluarkan ASI dari bagian depan payudara olesi puting sehingga puting menjadi lunak.

- 1) Susukan bayi 2-3 jam sekali sesuai keinginan bayi dan pastikan bahwa perlekatan bayi dan payudara ibu sudah benar.
- 2) Pada masa-masa awal atau bila bayi yang menyusui tidak mampu mengosongkan payudara, mungkin perlu dipompa atau pengeluaran ASI secara manual dari payudara.
- 3) Letakkan kain dingin/ kompres dingin dengan es pada payudara setelah menyusui atau setelah payudara di pompa.
- 4) Bila perlu, berikan parasetamol 3 x 500mg per oral untuk mengurangi nyeri

E. Manajemen Asuhan Kebidanan

Manajemen kebidanan adalah sebuah metode dengan pengorganisasian, pemikiran dan tindakan-tindakan dengan urutan yang logis dan menguntungkan baik bagi klien maupun bagi tenaga kesehatan. Proses ini menguraikan bagaimana perilaku yang diharapkan dari pemberi asuhan. Proses manajemen ini bukan hanya terdiri dari pemikiran dan tindakan saja, melainkan juga perilaku pada setiap langkah agar pelayanan yang komperhensif dan aman dapat tercapai. Manajemen kebidanan adalah proses pemecahan masalah yang digunakan sebagai metode untuk mengordinasikan pikiran dan tindakan berdasarkan teori ilmiah, penemuan-penemuan, ketrampilan dalam rangkaian tahapan logis untuk pengambilan keputusan yang berfokus pada klien.

Manajemen kebidanan merupakan penerapan dari unsur, system dan fungsi manajemen secara umum. Manajemen kebidanan menyangkut pemberian pelayanan yang utuh dan menyeluruh dari bidan kepada kliennye, untuk memberikan pelayanan yang berkualitas melalui tahapan dan langkah-langkah

yang disusun secara sistematis untuk mendapatkan data, memberikan pelayanan yang benar sesuai keputusan klinik yang dilakukan dengan tepat.

Proses manajemen merupakan proses pemecahan masalah yang ditemukan oleh perawat-bidan pada awal tahun 1970-an. Proses ini memperkenalkan sebuah metode dengan pengorganisasian pemikiran dan tindakan-tindakan dengan urutan yang logis dan menguntungkan baik bagi klien maupun bagi tenaga kesehatan. Proses ini juga menguraikan bagaimana perilaku yang diharapkan dari pemberi asuhan. Proses manajemen ini terdiri dari pemikiran, tindakan, perilaku pada seetiap langkah agar pelayanan yang komperhensive dan aman dapat tercapai.

Proses manajemen harus mengikuti urutan yang logis dan memberikan pengertian yang menyatukan pengetahuan, hasil temuan dan penilaian yang terpisah pisah menjadi satu kesatuan yang berfokus pada manajemen klien.

1. Tujuh Langkah Manajemen Kebidanan Menurut Varney

Terdapat 7 langkah manajemen kebidanan menurut varney yang meliputi langkah I pengumpulan data dasr, langkah II interprestasi data dasar, langkah III mengidentifikasi diagnose atau masalah potensial, langkah IV identifikasi kebutuhan yang memerlukan penanganan segera, langkah V merencanakan asuhan yang menyeluruh, langkah VI melaksanakan perencanaan, dan langkah VII evaluasi.

a. Langkah I : Pengumpulan Data Dasar

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

b. Langkah II : Interpretasi Data Dasar

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

c. Langkah III : Mengidentifikasi Diagnosa atau Masalah Potensial

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

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

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

e. Langkah V : Merencanakan Asuhan yang Menyeluruh

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

f. Langkah VI : Melaksanakan Perencanaan

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

g. Langkah VII : Evaluasi

Dilakukan evaluasi keefektifan dari asuhan yang sudah diberikan meliputi pemenuhan kebutuhan akan bantuan apakah benar telah terpenuhi sesuai dengan kebutuhan sebagaimana telah diidentifikasi didalam masalah dan diagnose. (Kemenkes RI, 2017: 130-132).

2. Data Fokus SOAP

Saat ini kita memasuki metode dokumentasi yang terakhir yang akan kita pelajari yaitu metode SOAP. Mungkin sebagian besar dari anda sudah familiar dengan metode dokumentasi ini karena metode ini lebih umum dan lebih sering digunakan dalam pendokumentasian layanan kebidanan.

Di dalam metode SOAP, S adalah data subjektif, O adalah data objektif, A adalah analysis, P adalah planning. Metode ini merupakan dokumentasi yang sederhana akan tetapi mengandung semua unsur data dan langkah yang dibutuhkan dalam asuhan kebidanan, jelas, logis. Prinsip dari metode SOAP adalah sama dengan metode dokumentasi yang lain seperti yang telah dijelaskan diatas. Sekarang kita akan membahas satu persatu langkah metode SOAP (Kemenkes RI, 2017: 124).

a. Data Subyektif

- 1) Teknik menyusui yang tidak benar.
- 2) Puting susu terpapar oleh sabun, krim, alcohol ataupun zat iritan lain saat ibu membersihkan puting susu.

- 3) Moniliasis pada mulut bayi yang menular pada puting susu ibu.
- 4) Bayi dengan tali lidah pendek (*frenulum linguae*).
- 5) Cara menghentikan menyusui yang kurang tepat.

(Susilo, dan Feti, 2017:51).

b. Data Objektif

- 1) kulit puting yang berubah kemerahan
- 2) Rasa nyeri
- 3) Muncul kerak
- 4) Perasaan tidak nyaman.

c. Analysis

Masalah menyusui pada masa pascapersalinan dini pada masa ini, kelainan yang sering terjadi antara lain: puting susu datar, atau terbenam, puting susu lecet, payudara bengkak, saluran susu tersumbat dan mastitis atau abses (Nurun, dan Wiwit, 2017: 62).

d. Perencanaan

- 1) Cari penyebab Bendungan Asi.
- 2) Kompres payudara dengan menggunakan kain basah/ hangat selama 5menit.
- 3) Urut payudara dari arah pangkal menuju putingOlesi puting susu dengan ASI akhir (*hind milk*) tidak menggunakan sabun, krim, alcohol ataupun zat iritan lain saat membersihkan payudara.
- 4) Menyusui lebih sering (8-12x dalam 24jam).
- 5) Cuci payudara sekali saja sehari dan tidak dibenarkan untuk menggunakan sabun.
- 6) Posisi menyusui harus benar.

- 7) Keluarkan sedikit ASI dan oleskan ke puting yang lecet dan biarkan kering.
- 8) Gunakan BH yang menyangga.
- 9) Bila terasa sangat sakit boleh minum obat pengurang rasa sakit.