

BAB II

TINJAUAN TEORI

A. Masa Nifas

1. Pengertian Masa Nifas

Masa nifas (post partum) yakni masa yang dimulai setelah lahirnya plasenta dan berakhir hingga rahim kembali dalam keadaan normal seperti sebelum hamil, umumnya berlangsung selama 6 minggu atau 42 hari. Saat pemulihan, ibu akan mengalami perubahan fisik yang bersifat fisiologis dan akan menimbulkan banyak rasa tidak nyaman pada masa awal mula masa nifas dan tidak dapat dikesampingkan dapat menjadi patologis jika tidak ditangani dengan baik (Yuliana dan Hakim, 2020).

Masa nifas (puerperium) dimulai dengan lahirnya plasenta dan diakhiri dengan kembalinya organ rahim dalam kondisi sebelum masa kehamilan. Masa nifas terjadi selama sekitar 6 minggu atau 42 hari, namun pada umumnya pemulihan penuh memerlukan waktu 3 bulan. Masa nifas disebut juga puerperium berasal dari bahasa latin, yaitu dari kata “puer” yang artinya bayi dan “parous” yang artinya melahirkan. Nifas yaitu keluarnya darah dari rahim akibat melahirkan atau setelah melahirkan (Sari dan Rimandini, 2021)

2. Tujuan Asuhan Masa Nifas

Menurut Zubaidah (2021) tujuan dari asuhan masa nifas dibedakan dalam dua macam yakni tujuan umum dan khusus. Berikut merupakan tujuan asuhan masa nifas:

a. Tujuan Umum

Membantu dan membimbing ibu serta pasangannya selama masa transisi awal mengasuh anak.

b. Tujuan Khusus

- 1) Menjaga kesehatan ibu dan bayi baik fisik maupun psikologisnya
- 2) Melaksanakan skrining yang komprehensif

- 3) Mendeteksi masalah, mengobati atau merujuk bila terdapat komplikasi pada ibu dan bayinya
- 4) Memberikan konseling pendidikan kesehatan tentang kesehatan diri, pola pemenuhan nutrisi, kebersihan diri (personal hygiene), Keluarga berencana, menyusui, pemberian imunisasi dan perawatan bayi sehat
- 5) Memeberikan pelayanan keluarga berencana.

3. Tahapan Masa Nifas

Tahapan masa nifas dibagi menjadi tiga macam menurut Puspita, dkk. (2022) sebagai berikut:

- a. Periode immediate postpartum
Periode segera setelah plasenta lahir berlangsung hingga <24 jam. Pada periode merupakan masa kriti dan kerap terjadi perdarahan postpartum akibat atonia uteri. Maka dari itu bidan harus melakukan pemantauan keadaan secara terus menerus meliputi: kontraksi rahim, pengeluaran lochea, kandung kemih, tekanan darah dan suhu tubuh.
- b. Periode early postpartum (>24 jam-1 minggu)
Periode ini bidan perlu memastikan rahim berkontraksi dengan normal, tidak terjadi pendarahan, lochea tidak berbau busuk, tidak demam, ibu diberikan makanan dan air yang cukup dan dapat menyusui bayinya dengan baik.
- c. Periode late postpartum (>1 minggu-6 minggu)
Periode ini bidan tetap melaksanakan asuhan dan pemeriksaan sehari-hari dan konseling perencanaan KB.
- d. Remote puerperium merupakan masa yang diperlukan untuk pemulihan dan kesehatan, terutama jika kehamilan atau persalinan menimbulkan komplikasi atau kesulitan

4. Kunjungan Nifas

Kebijakan program nasional masa nifas adalah kunjungan kehamilan sekurang-kurangnya empat kali, yang tujuannya:

- a. Penilaian kesehatan ibu dan bayi. Melakukan tindakan pencegahan terhadap kemungkinan terjadinya gangguan kesehatan pada ibu yang pernah melahirkan dan bayinya.
- b. Untuk mendeteksi kemungkinan komplikasi atau masalah yang muncul pada masa nifas.
- c. Penanganan komplikasi atau masalah yang mempengaruhi kesehatan ibu nifas dan bayinya.

Tabel 1
Kunjungan Nifas

Kunjungan	Waktu	Asuhan
1	6-48 jam setelah persalinan	<ol style="list-style-type: none"> a. Mencegah perdarahan masa akibat atonia uteri. b. Mendeteksi pemicu lain perdarahan dan melakukan rujukan jika perdarahan berlanjut. c. Memberikan edukasi pada ibu dan keluarga cara mencegah perdarahan yang diakibatkan atonia uteri. d. Pemberian ASI seawal mungkin. e. Mengajarkan cara mempererat hubungan ibu dan bayi baru lahir. f. Menjaga bayi tetap sehat melalui pencegahan hipotermia. g. Setelah bidan lakukan pertolongan persalinan, lalu bidan harus menjaga ibu dan bayi untuk 2 jam pertama setelah kelahiran sampai ibu dan bayi dalam keadaan baik.
2	6 hari setelah persalinan	<ol style="list-style-type: none"> a. Memastikan involusi uterus berlangsung normal, uterus berkontraksi dengan baik, tinggi fundus uteri di bawah umbilikus, tidak ada perdarahan abnormal. Nilai adanya tanda-tanda demam, infeksi dan perdarahan. b. Memastikan ibu istirahat yang cukup. c. Memastikan ibu makanan yang bergizi dan cukup cairan. d. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan benar dan tidak ada tanda-tanda kesulitan menyusui. e. Memberikan konseling perawatan bayi baru lahir.
3	2 minggu setelah persalinan	Asuhan pada 2 minggu postpartum sama dengan asuhan yang diberikan pada kunjungan 6 hari postpartum.
4	6 minggu setelah persalinan	<ol style="list-style-type: none"> a. Menanyakan penyulit-penyulit yang kemungkinan dialami ibu pada masa nifas. b. Memberikan konseling terkait KB sedini mungkin.

Sumber: Aritonang dan Simanjuntak, 2021

5. Perubahan Pada Masa Nifas

a. Perubahan fisiologis

1) Perubahan sistem reproduksi

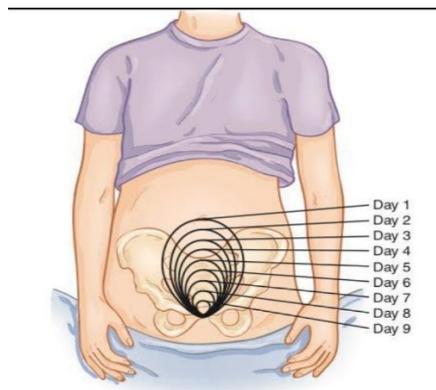
a) Involusi uterus

Involusi atau pengecilan uterus merupakan suatu proses kembalinya rahim semula sama seperti sebelum hamil (Fitriani dan Wahyuni, 2021).

Tabel 2
Involusi Uterus

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

Sumber: Fitriani dan Wahyuni, 2021



Gambar 1 Perubahan Uterus Pada Masa Nifas

Sumber: Fitriani dan Wahyuni, 2021

b) Lochea

Lochea merupakan pengeluaran cairan pada uterus selama masa nifas berlangsung dan mempunyai reaksi basa/alkalis yang membuat organisme berkembang lebih cepat daripada

kondisi asam yang ada pada vagina normal. Jumlah lochea bervariasi pada setiap wanita dan memiliki bau amis namun tidak terlalu menyengat. Lochea berubah karena proses involusi. Tahapan mengeluarkan Lochea terbagi menjadi 4 bagian

Tabel 3 Jenis Jenis 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 lendir
Serosa	7-14 hari	Kekuningan/kecokelatan	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: Fitriani dan Wahyuni, 2021

c) Vagina dan perineum

Saat melahirkan, vulva dan vagina kendur akibat tekanan dan regangan. Ukuran vagina selalu lebih besar dibandingkan sebelum kelahiran pertama. Perubahan perineum pascapersalinan terjadi bila perineum robek. Jalan lahir yang mengalami robekan terjadi dengan spontan maupun tindakan episiotomi pada indikasi tertentu. Latihan pada otot perineum perlu dilakukan ibu untuk mengencangkan otot perineum dan vagina ibu. Hal ini dapat dilakukan di akhir pekerjaan dengan olahraga sehari-hari.

2) Perubahan sistem pencernaan

Seringkali diperlukan waktu 3-4 hari sebelum fungsi usus kembali normal. Karena walaupun kadar progesteron menurun setelah persalinan, namun asupan makanan dan pergerakan tubuh juga menurun selama 1-2 hari, dan usus bagian bawah sering kosong.

3) Perubahan pada sistem saluran kemih

Setelah plasenta lahir, kadar hormon estrogen yang bersifat menahan air akan menurun drastis. Kondisi ini menyebabkan diuresis dan ureter yang melebar kembali normal dalam waktu 6 minggu.

4) Perubahan sistem musculoskeletal

Ibu pasca persalinan memerlukan ambulasi yang biasanya dimulai 4 sampai 8 jam setelah melahirkan. Ambulasi ini membantu mencegah terjadinya komplikasi serta mempercepat involusi uterus apabila dilakukan sejak awal.

5) Perubahan sistem kardiovaskular

Denyut jantung, kapasitas dan curah jantung mengalami peningkatan pasca melahirkan akibat aliran darah berhenti ke arah plasenta sehingga muatan pada jantung meningkat dan hemokonsentrasi dapat mengatasi masalah tersebut, sampai pembuluh darah kembali ke ukuran semula dan muatan pada darah normal (Walyani dan Purwoastuti, 2021).

b. Perubahan psikologis masa nifas

Setelah bayi lahir, tanggung jawab keluarga bertambah. Menyesuaikan diri dengan masa nifas, ibu mendapat dorongan, perhatian dan dukungan positif, dan ibu melewati tahapan sebagai berikut:

1) Taking in

Pada tahap ini, ibu fokus pada dirinya sendiri dan biasanya berlangsung setelah 1-2 hari kelahiran. Ibu mudah tersinggung, mudah lelah dan perlu istirahat yang cukup agar terhindar dari anemia. Pada tahap ini diperlukan komunikasi yang baik dan pemulihan gizi ibu. biasanya ibu tidak mau terhubung dengan anak, namun bukan berarti ibu tidak memperhatikan. Pada tahap ini ibu membutuhkan informasi tentang bayinya, bukan cara merawat bayinya

2) Taking hold

Pada tahap ini ibu mulai belajar cara merawat bayi dan dirinya sendiri. Keluarga memberikan dukungan dan komunikasi yang baik sehingga ibu merasa dapat melewati tahap ini. Periode ini biasanya berlangsung dari hari ke 3 hingga hari ke 10.

3) Letting go

Saat ini sang ibu telah mengemban tanggung jawab dan peran barunya sebagai seorang ibu. Dapat secara mandiri merawat dan beradaptasi dengan dirinya dan bayinya. Masa ini terjadi setelah hari ke 10 setelah melahirkan. Meski ada perubahan dalam hal ini, sebaiknya ibu tetap memiliki hubungan batin dengan bayinya sejak awal. Masa nifas harus dipenuhi hal-hal sebagai berikut:

- a) Fisik (istirahat, konsumsi makanan dan lingkungan bersih)
- b) Psikologis (dukungan keluarga sangat diperlukan)
- c) Sosial (perhatian dan rasa kasih sayang menghibur ibu saat sedih dan menemani ibu saat kesepian)
- d) Psikososial. (Fitriani dan Wahyuni, 2021)

6. Peran dan Tanggung Jawab Bidan pada Masa Nifas

Menurut Anita, dkk. (2023) peran serta tanggung jawab bidan secara komprehensif dalam pelayanan nifas meliputi:

- a. Pada masa nifas bidan perlu mendukung ibu dalam memenuhi kebutuhan fisik maupun psikologis secara berkesinambungan
- b. Bidan juga memfasilitasi ikatan antara ibu, bayi dan keluarga yang berperan sebagai promotor
- c. Bidan perlu memberi dukungan pada ibu untuk menyusui bayinya dengan mengutamakan kenyamanan
- d. Melakukan perencanaan program berhubungan dengan kesehatan ibu dan anak dengan menyusun kebijakan dan melaksanakan kegiatan terkait administrasi

- e. Melaksanakan rujukan secara aman dan tepat waktu sesuai dengan indikasi apabila terdapat penyulit maupun komplikasi selama masa nifas dan menyusui
- f. Memberikan konseling dan membimbing untuk ibu dan keluarganya mengenai cara mencegah perdarahan, mengenali tanda-tanda bahaya, menjaga gizi yang baik, serta mempraktekkan kebersihan diri (personal hygiene) yang aman.
- g. Melakukan manajemen asuhan dengan langkah- langkah; pengkajian, melakukan interpretasi data serta menetapkan diagnosa, antisipasi tindakan segera terhadap permasalahan potensial, menyusun rencana asuhan serta melakukan penatalaksanaan dan evaluasi, melaksanakan asuhan untuk mempercepat proses pemulihan, mencegah komplikasi dengan memenuhi kebutuhan ibu dan bayi selama periode nifas.
- h. Memberikan asuhan masa nifas secara profesional.

B. Bendungan ASI

1. Pengertian Bendungan ASI

Bendungan ASI adalah pembendungan air susu ibu yang terjadi karena pembengkakan pada payudara karena peningkatan aliran vena dan limfa sehingga menyebabkan rasa nyeri disertai kenaikan suhu badan (Zubaidah, 2021). Bendungan ASI merupakan kasus dimana aliran vena dan kelenjar getah bening terhambat, aliran ASI terbendung serta tekanan di saluran puting susu dan alveoli mengalami peningkatan. Hal ini menyebabkan penyumbatan pada payudara akibat ASI yang tertahan tidak keluar. Tanda-tanda umum bendungan ASI yaitu payudara bengkak, payudara panas dan keras, serta suhu tubuh ibu hingga 38 derajat Celcius. Jika peristiwa ini terus berlanjut dan dapat menyebabkan terbentuknya bendungan ASI pada ibu, maka pemberian perawatan pada payudara ibu dapat memperlancar perkembangan laktasi. (Arindini, dkk. 2023)

Bendungan air susu terjadi akibat peningkatan aliran vena dan limfatik sehingga menimbulkan pembengkakan pada payudara, rasa nyeri dan kenaikan suhu tubuh. Pada ibu menyusui, hal ini dapat disebabkan

oleh adanya penyempitan saluran susu terhadap payudara dan terjadi jika ibu mempunyai masalah puting seperti puting susu datar, terbalik dan cekung kedalam. Oleh karena itu, ASI yang terkumpul dan tertahan tidak kunjung dikeluarkan maka menyebabkan ASI tersumbat (Khaerunnisa, dkk. 2021).

2. Penyebab Bendungan ASI

Terdapat dua faktor penyebab terjadinya bendungan asi yaitu berdasarkan faktor ibu dan faktor bayi, menurut Walyani dan Purwoastuti (2021) sebagai berikut:

- a. Faktor ibu antara lain:
 - a. Postur tubuh dan perlekatan yang buruk pada saat menyusui
 - b. Memberikan suplementasi PASI dan empeng/dot pada bayi
 - c. Pembatasan pemberian ASI dan jarang menyusui serta tidak efektifnya pemberian ASI
 - d. Terpisah dari bayi dan tidak mengosongkan payudara secara efektif
 - e. Menyapuh bayi secara tiba tiba
 - f. Ibu mengalami stres
 - g. Ibu letih/lelah
- b. Faktor bayi antara lain:
 - a. Bayi tidak mau menyusu secara efektif
 - b. Bayi mengalami sakit, seperti tubuh bayi kuning
 - c. Penggunaan alat bantu menyusui seperti pacifer/empeng

3. Tanda Dan Gejala

Adapun tanda dan gejala yang dapat dirasakan oleh ibu apabila terjadi bendungan ASI adalah:

- a. Bengkak dan nyeri pada payudara
- b. Payudara terasa keras
- c. Payudara kemerahan dan terasa panas
- d. Terdapat nyeri tekan pada payudara (Zubaidah, 2021)

4. Pencegahan Bendungan ASI

- a. Susui bayi segera setelah lahir dengan posisi ibu dan perlekatan bayi benar
- b. Susui bayi secara on demand tanpa terjadwal
- c. Apabila ibu merasa payudara penuh perah air susu secara manual/dipompa
- d. Hindari pemberian minuman selain ASI
- e. Melakukan perawatan payudara setelah melahirkan dengan melakukan pijatan/masase (Walyani dan Purwoastuti, 2021)

5. Dampak Bendungan ASI

Salah satu dampak dari bendungan ASI adalah mastitis. Mastitis adalah peradangan pada kelenjar susu, payudara menjadi merah, membengkak, kadang diikuti nyeri dan panas, suhu tubuh meningkat. Di dalamnya tampak seperti massa padat (benjolan) dan di luar kulitnya berwarna merah. Kejadian ini terjadi pada masa nifas nifas 1-3 minggu setelah melahirkan yang disebabkan oleh tersumbatnya aliran ASI terus menerus, bisa juga disebabkan oleh kebiasaan menekan payudara dengan jari atau karena tekanan pakaian. Akibat lain dari bendungan ASI adalah abses payudara, jika pengobatan mastitis tidak cepat teratasi maka infeksi semakin parah dan mengakibatkan abses. Ciri-ciri payudara yang mengalami abses nampak lebih merah dan cerah dari sebelumnya, ibu semakin merasakan nyeri saat peradangan mulai, benjolan lebih lunak karena payudara penuh nanah. (Kurniawati dan Evi, 2022)

6. Penanganan Bendungan ASI

Terdapat beberapa cara melakukan penanganan pada ibu yang mengalami bendungan ASI menggunakan terapi farmakologis yaitu dengan memberikan paracetamol 500 mg per oral setiap 4 jam jika diperlukan, namun disisi lain penggunaan terapi non farmakologis untuk mengurangi rasa sakit dari pembengkakan payudara pun dapat di terapkan dengan melakukan perawatan payudara dengan kompres hangat

dikombinasi pijatan, kompres air hangat dan kompres dingin bergantian, dan kompres dengan kubis/kol dingin.

a. Perawatan payudara

Perawatan payudara merupakan cara menjaga payudara untuk menghasilkan air susu, menjaga kebersihan payudara ibu dan puting susu yang terbalik serta rata. Puting yang terbalik dan rata tidak menjadi kendala untuk para ibu bisa menyusui, karena mereka tahu bahwa ibu mempunyai waktu sejak awal untuk mengusahakan agar puting susu tersebut lebih mudah untuk disusui. Selain itu, sangat penting untuk memperhatikan kebersihan diri. (Zubaidah, 2021). Perawatan payudara pasca melahirkan merupakan kelanjutan dari perawatan payudara pada masa kehamilan dan tujuannya adalah:

- 1) Menjaga kebersihan payudara untuk mencegah infeksi.
- 2) Untuk melumasi puting agar tidak mudah lecet.
- 3) Untuk menonjolkan puting.
- 4) Mempertahankan bentuk payudara yang baik
- 5) Mencegah penyumbatan.

Langkah-langkah perawatan payudara:

- 1) Persiapan alat
 - a) Bahan pelumas kulit: minyak kelapa/baby oil/lotion.
 - b) Kapas
 - c) Washlap 2 buah
 - d) Handuk besar 2 buah
 - e) 2 kom besar untuk air hangat dan dingin
 - f) BH yang menopang
- 2) Pelaksanaan
 - a) Lakukan pengoperasian dengan menggunakan kapas yang diolesi minyak kelapa/baby oil, letakan pada kedua puting dan areola.
 - b) Bersihkan puting dengan kapas.
 - c) Olesi telapak tangan menggunakan minyak/baby oil

- d) Sangga payudara kanan dengan gunakan tangan kiri. Lakukan sedikit gerakan - gerakan kecil dengan dua/tiga jari, dimulai dari pangkal dan diakhiri dengan gerakan spiral di area puting susu.
 - e) Sambil menekan payudara, lakukan gerakan memutar, dimulai dari pangkal dan diakhiri dengan puting. Lakukan gerakan seperti itu pada dada kiri.
 - f) Letakkan kedua telapak tangan di antara payudara. Pijat dari tengah ke atas, ke samping, lalu ke bawah sambil sedikit angkat payudara. Dan turunkan keduanya secara perlahan
 - g) Kompres payudara menggunakan waslap hangat selama 2 menit, lalu ganti waslap dingin selama 1 menit, kompres bergantian 3 kali berturut-turut dan terakhir kompres air hangat.
 - h) Bantu ibu memakai baju lagi. Dan menganjurkan para ibu untuk menggunakan bra yang menopang payudaranya (Sari dan Rimandini, 2021).
- b. Teknik menyusui
- Berikut merupakan teknik menyusui menurut Asih (2022), antara lain:
- 1) Sebelum menyusui, keluarkan sedikit ASI dan oleskan di puting susu dan sekitar payudara. Upaya dilakukan untuk mendesinfektan dan menjaga kelembapan puting.
 - 2) Bayi didekatkan dan mengarah perut/dada ibu.
 - a) Ibu duduk/berbaring dengan nyaman, bila duduk sebaiknya gunakan kursi yang lebih rendah (supaya tidak menggantung) dan punggung ibu bertumpu pada sandaran kursi.
 - b) Bayi digendong pada belakang bahu menggunakan satu tangan, kepala bayi berada di lekukan siku (kepala tidak menengadah dan pantat bayi dipegang).
 - c) Tangan bayi yang satu letakan di belakang tubuh ibu dan tangan lainnya di depan.

- d) Perut bayi di tempelkan pada ibu lalu kepala bayi diarahkan ke payudara (tidak sekedar memutar kepala bayi)
 - e) Telinga serta tangan bayi tegak lurus
 - f) Sang ibu memandang anaknya dengan penuh kasih sayang
- 3) Pegang payudara dengan ibu jari menghadap ke atas dan jari lainnya menopang di bawah, hanya saja jangan menekan puting atau areola.
 - 4) Bayi dirangsang untuk membuka mulutnya (refleks rooting) dengan cara sebagai berikut:
 - a) Menyentuh pipi dengan puting susu
 - b) Menyentuh bagian samping mulut bayi.
 - 5) Bila mulut bayi sudah terbuka memasukkan puting susu serta areola ke dalam mulut bayi
 - 6) Pastikan bagian terbesar areola mencapai mulut bayi agar puting tetap berada di bawah langit-langit mulut dan di bawah lidah bayi akan menekan ASI keluar. Posisi yang salah apabila bayi hanya menghisap puting saja, menyebabkan suplai ASI tidak mencukupi dan nyeri pada puting.
 - 7) Ketika bayi sudah mulai menghisap payudara tidak perlu lagi ditopang atau disangga.



Gambar 2 Posisi Dalam Menyusui

Sumber: Heryani, 2021

c. Kompres daun kubis

1) Pengertian

Brassica Oleracea Var. *Capitata* atau biasa di kenal dengan kubis/kol merupakan sayuran yang mudah didapatkan dan sering dikonsumsi oleh masyarakat pada umumnya. Kubis dapat digunakan sebagai salah satu penanganan dalam mengatasi bendungan ASI karena kubis mengandung asam amino glutamin yang diduga dapat melawan segala jenis peradangan, salah satunya peradangan pada payudara. Kubis juga kaya akan kandungan sulfur (belerang) yang diduga dapat mengurangi pembengkakan dan peradangan pada payudara dimana adanya zat tersebut membuat daun kubis memiliki sifat antibiotik dan anti-inflamasi, yang dapat membantu memperlebar (vasodilatasi) pembuluh darah kapiler, sehingga akan meningkatkan aliran darah untuk keluar masuk dari daerah tersebut (Damayanti, dkk. 2020). Selain itu, daun kubis juga mengeluarkan gel dingin yang dapat menyerap panas yang ditandai dengan klien merasa lebih nyaman serta daun kubis menjadi layu atau matang setelah penempelan, berikut cara penanganan pada payudara yang bengkak dengan melakukan kompres daun kubis sebagai berikut:

- a) Pilihlah daun kubis yang masih hijau dan segar
- b) Daun kubis diambil utuh dan lebar-lebar, usahakan jangan sampai robek
- c) Daun kubis dapat digunakan dalam keadaan dingin (di dalam freezer kurang lebih 20-30 menit atau sampai suhu daun mencapai 180⁰C)
- d) Ambil dan menyiapkan kubis/kol dingin dari kulkas freezer
- e) Tempelkan kubis/kol yang dingin pada payudara
- f) Selimuti seluruh payudara dengan kubis/kol

- g) Diamkan selama 15-20 menit (Pratiwi, dkk. 2019) atau 10-15 menit (Rohmah, dkk. 2019) dan dilakukan di dalam bra
- h) Terapkan tindakan tersebut 2x sehari dalam 3 hari berturut-turut



Gambar 3 Metode Pengaplikasian Kompres Dingin Daun Kubis

Sumber: Ariescha, dkk. 2020

- 2) Mekanisme kompres kubis untuk penyembuhan bengkak ASI
 Kubis mengandung sumber asam amino glutamine dan dipercayai dapat mengobati peradangan. Oleh karena juga kubis digunakan sebagai antibiotik dan anti-iritasi karena dalam kubis terkandung sinigrin, asam metionin (*allylisoithiocyanate*), magnesium, oxylate, sulfur sebab kandungan tersebut dapat menaikkan aliran darah ke area yang bengkak, dan meningkatkan jaringan kapiler sebagai penangkal iritasi yang mempunyai manfaat untuk meminimalkan pembengkakan dan nyeri di payudara yang dapat berdampak pada pengeluaran air susu. Teknik kompres ini meresap dalam lapisan kulit dan membuat payudara ibu yang mengalami bengkak dan nyeri menjadi rileks sebab kandungan dalam kubis/kol menimbulkan reaksi alami. Efek mendinginkan dari kubis dapat menghempaskan nyeri yang dapat memperlancar produksi ASI (Cahya dan Yuwika, 2022).
 Kompres kubis mempunyai efek pereda nyeri karena sensasi dingin dari kubis dapat menguatkan rangsangan nyeri, penghambat reaksi inflamasi, dan memancing lepasnya hormon endorfin yang dapat

turunkan prostaglandin yang mengurangi kecepatan nyeri. Sifat antibiotik serta anti-inflamasi yang dimiliki kubis mampu menaikkan aliran darah untuk keluar dan masuk ke area itu, dan mengharuskan tubuh untuk meresap cairan kembali yang tertumpuk di dalam payudara. Senyawa sulfur/belerang yang terkandung dalam kubis itu sendiri berbeda dengan senyawa sulfa. Apabila ibu mempunyai alergi terhadap sulfa disarankan untuk melakukan tes alergi sebelum melakukan kompres daun kubis pada payudara (Miranda dan Santria, 2022). Dalam penelitian Rahayu dan Wulandari (2020) di Puskesmas Wana Lampung Timur menunjukkan bahwa perbandingan efektifitas kompres hangat dan daun kol untuk mengurangi rasa nyeri diperoleh perbedaan rata-rata nyeri sebelum dan setelah dilakukan kompres air hangat yaitu 3,73. Sedangkan hal lain berbeda dengan rata-rata nyeri sebelum dan setelah dilakukan kompres kubis/kol dingin yaitu 4,11. Rata-rata penurunan nyeri diperoleh hasil yang menunjukkan kompres daun kubis/kol lebih efektif dalam mengurangi nyeri pada ibu dengan pembengkakan payudara. Proses pengompresan yang dilakukan berguna untuk mengatasi nyeri dan mengurangi pembengkakan kompres daun kubis digunakan untuk membuat siklus vasokonstriksi (pengecilan lumen pembuluh darah) selama 9-16 menit, dimana aliran darah menurun sehingga pembengkakan lokal dapat menurun dan pengaliran lymphatic (getah bening) dapat lebih optimal (Apriyani, dkk. 2021).

C. Manajemen asuhan Kebidanan

1. Manajemen Varney

Merupakan metode pemecahan masalah kesehatan ibu dan anak yang khusus dilakukan oleh bidan dalam memberikan asuhan kebidanan kepada individu, keluarga, kelompok dan masyarakat (Walyani, 2020).

Pada teknik penatalaksanaan asuhan kebidanan menurut Varney ada 7 langkah, meliputi:

Langkah I: Pengumpulan Data Dasar

Pada tahap awal perlu didapatkan semua informasi akurat yang berkaitan dengan kondisi klien. Tahap ini merupakan tahap awal yang akan menentukan tahap selanjutnya kelengkapan data sesuai dengan masalah yang ditangani akan menentukan cara interpretasi dengan benar atau tidak dalam tahap selanjutnya, maka dari itu dalam pendekatan ini harus dilakukan asuhan secara komprehensif meliputi data subjektif, objektif dan hasil pemeriksaan yang dapat menggambarkan kondisi klien. Diharuskan untuk dilakukan pengkajian dengan pengumpulan semua data yang dibutuhkan untuk mengevaluasi kondisi pasien dengan lengkap. Mengumpulkan semua informasi dan data yang akurat/terpercaya dari sumber yang bersangkutan dengan kondisi pasien (Walyani, 2020).

a. Data subjektif

- 1) Biodata: Ny. X usia ... tahun, agama, pendidikan, pekerja serta alamat pasien
- 2) Keluhan utama yang di rasakan pasien: ibu mengeluh bahwa payudara terasa bengkak dan nyeri sejak hari yang lalu, ASI ibu lancar
- 3) Status perkawinan
- 4) Riwayat persalinan
- 5) Riwayat imunisasi
- 6) Riwayat Penyakit Keluarga
- 7) Riwayat Kontrasepsi
- 8) Pemenuhan kebutuhan dasar sehari-hari

b. Data objektif

- 1) Keadaan umum
- 2) Kesadaran
- 3) Tanda-tanda vital
- 4) Pemeriksaan fisik

Payudara: puting susu menonjol, payudara nampak bengkak, dan kemerahan ketika di palpasi keras dan nyeri saat di tekan

Langkah II: Interpretasi Data Dasar

Data dasar yang telah dikumpulkan sebelumnya kemudian diinterpretasikan sehingga dapat merumuskan diagnosa atau masalah yang spesifik. Rumusan diagnosa dan masalah keduanya digunakan karena masalah tidak dapat didefinisikan seperti diagnosa tetapi tetap membutuhkan penanganan. Masalah sering berkaitan dengan hasil pengkajian (Walyani, 2020).

Diagnosa: Ny. X , P..A.. nifas hari ke-3 dengan bendungan ASI

Langkah III: Mengidentifikasi Diagnosa atau Masalah Potensial

Pada tahap seorang bidan mampu mengidentifikasi masalah atau diagnosa potensial yang mungkin terjadi berdasarkan rangkaian masalah dan diagnosa yang sudah diidentifikasi. Langkah ini memerlukan antisipasi apabila kemungkinan dilakukan pencegahan dengan mengawasi pasien bidan dapat mengantisipasi apabila masalah potensial tersebut benar-benar terjadi (Walyani, 2020).

- a. Masalah : Bendungan ASI
- b. Masalah potensial : Mastitis dan abses payudara

Langkah IV: Mengidentifikasi dan Menetapkan Kebutuhan yang Memerlukan Penanganan Segera dan Kolaborasi.

Mengantisipasi butuhnya tindakan segera oleh bidan dan dokter untuk konsultasi maupun ditangani bersama dengan anggota tim kesehatan lain dengan pemberian paracetamol 500 mg per oral setiap 4 jam jika diperlukan (Walyani, 2020).

Langkah V: Merencanakan Asuhan yang Menyeluruh

Pada tahap ini tugas seorang bidan yakni merumuskan rencana asuhan sesuai dengan hasil pembahasan bersama pasien dan keluarga, kemudian bidan dapat membuat kesepakatan bersama sebelum memberikan asuhan kebidanan tersebut. Rancangan asuhan keseluruhan mencakup data yang di dapat dari hasil identifikasi pasien sebelumnya dan dari rangka pedoman dengan memperhitungkan serta memperkirakan hal-hal yang mungkin terjadi berikutnya.

Rancangan asuhan bendungan ASI:

- a. Jelaskan hasil pengkajian terhadap pada pasien dan keluarga
- b. Memastikan involusi uterus normal, nilai tanda-tanda infeksi dan perdarahan abnormal
- c. Jelaskan/konseling tentang bendungan ASI
- d. Ajarkan dan demonstrasikan tentang teknik perawatan payudara
- e. Ajarkan dan demonstrasikan teknik kompres kubis/kol
- f. Ajarkan dan demonstrasikan teknik menyusui yang benar
- g. Konseling tentang pemilihan bra yang menopang dan nyaman bagi ibu
- h. Konseling asupan nutrisi ibu selama masa menyusui
- i. Lakukan informant consent untuk kunjungan rumah (Walyani, 2020).

Langkah VI: Melaksanakan Asuhan

Melakukan perencanaan asuhan secara komperhensif yang sudah dibuat dan mampu dilakukan secara efisien dan menyeluruh oleh bidan, dokter atau tim kesehatan lain (Walyani, 2020).

Langkah VII: Evaluasi

Melakukan evaluasi terhadap asuhan kebidanan yang diberikan kepada pasien yang terdiri dari pemenuhan kebutuhan akan bantuan, apakah benar sudah terpenuhi keseluruhan sesuai dengan diagnosa/masalah (Walyani, 2020).

2. Data Fokus SOAP

SOAP merupakan singkatan dari:

S: Subjektif

- a. Menggambarkan pendokumentasian data klien melalui anamnesa.
- b. Pendokumentasian data subjektif yang diperoleh dari hasil pertanyaan yang di ajukan oleh klien, suami atau keluarga (identitas keseluruhan, keluhan, riwayat menarche, riwayat pekawinan, riwayat kehamilan, riwayat persalinan, riwayat KB, riwayat penyakit keluarga, riwayat penyakit keturunan, riwayat psikososial, pola pemenuhan kebutuhan hidup).
- c. Pendataan ini berhubungan dengan masalah sudut pandang klien. Gestur wajah klien terhadap kerisauan dan keluhannya diutarakan sebagai kutipan langsung yang berhubungan dengan diagnosa. Pada orang tunawicara, dibagian data belakang "S" diberi tanda "O" atau "X" ini menandakan orang tunawicara. Data subjektif menguatkan diagnosa yang dibuat (Walyani, 2020).

O: Objektif

- a. Menggambarkan pendokumentasian hasil analisa dan fisik klien. Hasil laboratorium dan tes diagnostik lain yang dirumuskan dalam data fokus untuk mendukung assessment.
- b. Pendokumentasian data objektif yang diperoleh dari hasil pemeriksaan (keadaan umum, tanda tangan vital (TTV), pemeriksaan fisik, pemeriksaan dalam. laboratorium dan pemeriksaan penunjang, pemeriksaan dengan melakukan inspeksi, palpasi, auskultasi dan perkusi.
- c. Data ini memberi bukti gejala klinis klien dan fakta yang berhubungan dengan diagnosa. Data fisiologis, hasil observasi, informasi kajian teknologi (hasil laboratorium, sinar-X. rekaman CTG, dan lain-lain) serta informasi dari keluarga atau orang lain dapat dimasukkan dalam kategori ini. Apa yang diobservasi oleh

bidan akan menjadi komponen yang berarti dari diagnosa yang akan ditegakkan (Walyani, 2020).

A: Analisis

- a. Masalah atau diagnosis ditentukan berdasarkan data atau informasi subjektif atau objektif yang dikumpulkan atau disimpulkan. Karena kondisi klien selalu berubah dan selalu ada informasi baru, baik subjektif maupun objektif, maka proses evaluasi merupakan proses yang dinamis. Analisis rutin penting untuk memantau kemajuan perkembangan klien
- b. Menggambarkan pendokumentasian hasil analisa dan interpretasi data subjektif dan objektif dalam suatu identifikasi:
 - 1) Diagnosa/masalah
 - a) Diagnosa adalah rumusan dari hasil pengkajian mengenai kondisi klien: hamil, bersalin, nifas dan bayi baru lahir. Berdasarkan hasil analisa yang diperoleh.
 - b) Masalah adalah segala sesuatu yang menyimpang sehingga kebutuhan klien terganggu.
 - 2) Antisipasi masalah lain/diagnosa potensial (Walyani, 2020).

P: Menggambarkan pendokumentasian dari perencanaan dan evaluasi berdasarkan assessment. Untuk perencanaan, implementasi dan evaluasi dimasukkan dalam "P"

a. Perencanaan

Membuat rencana tindakan sekarang atau di masa depan. Berusaha keras untuk mencapai kondisi terbaik bagi klien. Proses ini mencakup kriteria sasaran khusus kebutuhan klien, yang harus dicapai dalam jangka waktu tertentu, tindakannya harus berkontribusi terhadap peningkatan kesehatan dan sesuai dengan resep dokter.

b. Implementasi

Implementasi rencana tindakan untuk menghilangkan dan mengurangi masalah klien. Langkah-langkah/tindakan ini harus disetujui oleh

klien, kecuali jika penerapannya membahayakan keamanan klien. Intervensi mungkin juga perlu diubah atau disesuaikan seiring dengan perubahan kondisi klien.

c. Evaluasi

Interpretasi dampak tindakan yang diambil penting untuk mengevaluasi efektivitas asuhan yang telah diberikan. Menganalisis hasil yang dicapai menjadi fokus nilai-nilai kegiatan yang bersangkutan. Jika kriteria sasaran tidak tercapai, proses evaluasi dapat menjadi dasar untuk mengembangkan langkah-langkah alternatif untuk mencapai tujuan (Walyani, 2020).