

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Masa Nifas

1. Pengertian Masa Nifas

Masa nifas dimulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika organ reproduksi kembali ke kondisi sebelum hamil, biasanya berlangsung selama 6 minggu atau 42 hari. Dalam bahasa Latin, waktu spesifik setelah kelahiran seorang anak disebut sebagai puerperium. Secara etimologi, puer berasal dari kata bahasa Latin yang berarti bayi, sedangkan parous mengacu pada proses melahirkan. Puerperium merupakan fase setelah melahirkan di mana tubuh ibu pulih dan kembali ke kondisi sebelum hamil. Menurut Kementerian Kesehatan RI, asuhan pada masa nifas adalah proses di mana bidan membuat keputusan dan melakukan tindakan sesuai dengan pengetahuannya serta praktik kebidanan untuk memastikan ibu pulih secara maksimal setelah melahirkan (Rosyidah & Azizah, 2019).

Masa nifas adalah periode pasca persalinan di mana terjadi perubahan, pemulihan, penyembuhan, dan pengembalian fungsi alat reproduksi. Biasanya, masa nifas berlangsung sekitar 6 minggu atau 42 hari (Walyani & Purwoastuti, 2021).

2. Tahapan Masa Nifas

Berikut adalah fase dalam periode pascasalin:

a. *Puerperium* dini

Ini adalah tahap pemulihan di mana ibu diberi izin untuk bangun, berjalan, dan melakukan kegiatan seperti wanita umum yang sehat secara normal.

b. *Puerperium intermediate*

Ini adalah fase pemulihan menyeluruh dari organ genital yang biasanya berlangsung sekitar 6 hingga 8 minggu.

c. *Remote puerperium*

Ini adalah periode yang dibutuhkan untuk pemulihan dan mencapai kesehatan optimal, terutama jika terdapat komplikasi selama kehamilan

atau proses persalinan. Proses berguna untuk mencapai kesehatan optimal dapat berlangsung beberapa minggu, bulan, atau bahkan tahunan (Rosyidah & Azizah, 2019).

3. Tujuan Asuhan Masa Nifas

Tujuan dari asuhan pada masa nifas normal dapat dibagi menjadi dua bagian:

a. Tujuan umum :

Memberikan dukungan kepada ibu dan pasangan dari fase awal transisi dalam merawat anak

b. Tujuan khusus :

- 1) Menjaga kesejahteraan fisik dan mental ibu dan bayi.
- 2) Melakukan skrining menyeluruh untuk deteksi dini.
- 3) Mengenali, mengobati, atau merujuk masalah atau komplikasi yang mungkin timbul pada ibu dan bayi.
- 4) Memberikan pendidikan tentang perawatan diri, nutrisi, perencanaan keluarga, menyusui, imunisasi, dan perawatan bayi yang sehat.
- 5) Menyediakan layanan perencanaan keluarga. (Walyani & Purwoastuti, 2021).

4. Tanda Bahaya Ibu Nifas

Berikut adalah indikator risiko pada ibu setelah proses kelahiran:

- a. Suhu tubuh yang tinggi selama lebih dari dua hari.
- b. Pada jalan lahir terdapat perdarahan.
- c. Keluarnya cairan dengan bau yang tidak lazim melalui jalan lahir.
- d. Ibu menunjukkan tanda-tanda sedih, terpuruk, dan menangis tanpa alasan yang terlihat jelas (depresi).
- e. Muncul pembengkakan di wajah, tangan, dan kaki, atau mengalami sakit kepala dan kejang-kejang.
- f. Terjadi pembengkakan payudara, warna merah, dan nyeri.

5. Perubahan pada Masa Nifas

a. Perubahan tubuh yang terjadi setelah proses melahirkan (puerperium).

Menurut Nurul Azizah (2019), secara fisiologis, wanita yang baru melahirkan mengalami proses involusi di mana organ-organ internal dan eksternal berangsur-angsur kembali ke kondisi sebelum hamil selama masa nifas. Selain itu, ada perubahan penting lainnya yang terjadi selama periode ini, perubahan-perubahan tersebut meliputi:

1) Sistem reproduksi berubah selama masa puerperium.

a) Uterus

Setelah proses persalinan, uterus mengalami proses involusi, di mana uterus kembali ke ukuran dan posisi sebelum hamil dan persalinan. Proses ini dimulai segera setelah plasenta dikeluarkan karena kontraksi otot polos uterus. Pada tahap ketiga persalinan, uterus berada di garis tengah dengan fundus sekitar 2 cm di bawah umbilikus dan menopang pada promontorium sakralis. Pada saat ini, ukuran uterus sekitar sama dengan saat usia kehamilan 16 minggu (sekitar sebesar jeruk asam) dan beratnya sekitar 100 gram. Perubahan pada uterus dapat dideteksi dengan melakukan palpasi untuk mengukur tinggi fundus uteri (TFU).

Tabel 1
Perbandingan antara tinggi fundus uteri dan berat rahim selama proses involusi.

Involusi	TFU	Berat Uterus
Setelah bayi lahir	Tinggi fundus uteri berada setinggi pusat	1.000 gram
Setelah 1 minggu	Tinggi fundus uteri berada di pertengahan pusat simfisis	750 gram
Setelah 2 minggu	tinggi fundus uteri tidak dapat diraba di atas simfisis	500 gram
Pada 6 minggu	tinggi fundus uteri kembali normal	50 gram
Pada 8 minggu	tinggi fundus uteri kembali normal seperti sebelum hamil.	30 Gram

(Walyani & Purwoastuti, 2021).

b) Lochea

Saat periode nifas dimulai, umumnya terjadi keluarnya cairan dari vagina yang disebut lochea. Cairan ini berasal dari luka-luka di dalam rahim, terutama yang disebabkan oleh proses pelepasan plasenta.

Tabel 2
Jenis-jenis lochea

Lokhea	Waktu	Warna	Ciri – Ciri
Rubra (Krueta)	1 sampai 3 hari	Berwarna merah tua hingga coklat gelap.	Lokhea adalah campuran dari darah segar, sisa-sisa jaringan plasenta, dinding rahim, lemak bayi, lanugo (rambut halus bayi), dan sisa mekonium. Lokhea rubra yang masih ada pada awal periode pascamelahirkan menandakan adanya perdarahan pascamelahirkan sekunder yang dapat disebabkan oleh sisa atau fragmen plasenta yang tersisa.
Sanguinolenta	4 sampai 7 hari	Warna merah kecoklatan dan mengandung lendir.	Darah yang tersisa yang bercampur dengan lendir.
Serosa	7 sampai 14 hari	Berwarna kuning kecoklatan.	Lokhea serosa memiliki kandungan darah yang lebih sedikit dibanding serum, juga leukosit dan sisa-sisa robekan atau luka pada plasenta. Jika keluarnya lochea serosa dan alba terus terjadi, dapat menjadi tanda endometritis, terutama jika diiringi dengan gejala seperti demam, nyeri, atau rasa tekan pada perut.
Alba	>14 hari	Putih	Lokhea mengandung leukosit, sel desidua, sel epitel, selaput lendir serviks, dan juga serat-serat jaringan yang telah mati.
Purulenta			Terjadi infeksi yang menghasilkan keluarnya cairan berbau busuk seperti nanah.
Statis			Lokhea mengalami keluarnya yang terhambat atau tidak lancar.

Sumber : (Sutanto, 2018)

c) Serviks

Serviks mengecil bersama-sama dengan rahim setelah melahirkan. Biasanya, setelah melahirkan, ostium eksterna serviks dapat dilalui oleh

2-3 jari tangan, dan umumnya dalam waktu 6 minggu setelah persalinan, serviks akan kembali menutup.

d) Vulva dan vagina

Sesudah 3 minggu, vulva dan vagina akan kembali sama sebelum kehamilan. Pada saat itu, lipatan (*rugae*) pada vagina mulai muncul lagi dan labia akan terlihat lebih menonjol seperti semula.

e) Perineum

Pada hari kelima setelah masa nifas, perineum telah mulai memulihkan sebagian besar kekencangannya meskipun masih sedikit lebih longgar daripada sebelum melahirkan. (Walyani & Purwoastuti, 2021).

f) Payudara

Perubahan pada payudara mencakup (Walyani & Purwoastuti, 2021):

- (1) Kadar progesteron menurun tepat pada saat hormon prolaktin meningkat sesudah melahirkan.
- (2) Kolostrum sudah ada pada saat persalinan, namun produksi ASI dimulai sekitar hari ke-2 atau ke-3 sesudah melahirkan.
- (3) Payudara membesar dan menjadi keras sebagai tanda dimulainya proses laktasi.

2) Perubahan Sistem Pencernaan

Biasanya, dibutuhkan waktu 3-4 hari sebelum fungsi usus kembali normal setelah persalinan. Penyebabnya adalah penurunan kadar progesteron setelah melahirkan, penurunan asupan makanan selama 1-2 hari pertama, aktivitas tubuh yang berkurang, dan seringkali terjadi kekosongan pada usus bagian bawah.

3) Perubahan Sistem Perkemihan

Setelah plasenta dikeluarkan, terjadi penurunan besar dalam kadar hormon estrogen yang biasanya mempengaruhi retensi cairan. Ini menyebabkan peningkatan produksi urin, dan pembesaran ureter akan kembali ke ukuran normal dalam waktu 6 minggu.

4) Perubahan Sistem Muskuloskeletal

Biasanya, aktivitas berjalan dimulai antara 4 hingga 8 jam setelah persalinan. Berjalan awal sangat penting untuk mencegah masalah dan mempercepat penyusutan uterus.

5) Perubahan Sistem Kardiovaskuler

Setelah persalinan, denyut jantung, volume darah, dan curah jantung meningkat karena berakhirnya aliran darah ke plasenta. Ini meningkatkan beban kerja jantung, yang dapat diatasi dengan peningkatan konsentrasi zat dalam darah sampai volume darah kembali normal dan pembuluh darah menjadi ukuran awal (Walyani & Purwoastuti, 2021).

b. Perubahan Psikologis pada Masa Nifas

Berikut adalah tahapan-tahapan yang akan dialami oleh ibu selama periode nifas:

1) Fase *taking in*

Fase "taking in" dimulai sejak hari pertama hingga hari kedua setelah melahirkan, di mana ibu cenderung fokus pada kebutuhan dirinya sendiri. Selama fase ini, pendekatan empatik dari petugas kesehatan dapat membantu dalam interaksi dengan ibu.

2) Fase *taking hold*

Pada fase "taking hold" yang terjadi sekitar 3-10 hari sesudah bersalin, ibu mulai merasa khawatir tentang kemampuannya dan tanggung jawabnya dalam merawat bayinya. Pada fase ini, ibu menjadi lebih sensitif terhadap perasaan tersinggung dan marah. Ini adalah kesempatan yang baik bagi petugas kesehatan untuk memberikan informasi dan edukasi kesehatan yang dibutuhkan oleh ibu setelah melahirkan.

3) Fase *letting go*

Pada fase "letting go" ini, sekitar 10 hari setelah melahirkan, ibu mulai mengakui perannya dan tanggung jawabnya sebagai seorang ibu. Ibu menyadari pentingnya menyusui bayinya dan menjadi lebih teliti dalam merawatnya. Pendidikan kesehatan yang telah diberikan sebelumnya akan sangat bermanfaat bagi ibu pada fase ini (Walyani & Purwoastuti, 2021).

6. Kebutuhan Dasar Ibu Nifas

a. Kebutuhan nutrisi

Setelah melahirkan, ibu perlu mengonsumsi makanan yang mengandung nutrisi penting untuk memulihkan tubuh dan mendukung produksi ASI. Ini mencakup pentingnya karbohidrat, protein, zat besi, vitamin, dan mineral untuk mengatasi anemia, serta kebutuhan akan cairan dan serat untuk menjaga pencernaan lancar.

b. Kebutuhan cairan

Ibu sebaiknya minum setiap kali menyusui dan memastikan untuk mengonsumsi minimal 3 liter cairan setiap hari. Suplemen tambahan diberikan untuk meningkatkan kadar darah dan zat besi selama 40 hari setelah melahirkan. Selain itu, disarankan untuk mengonsumsi kapsul Vitamin A.

c. Kebutuhan ambulasi

Kegiatan bisa dilakukan dengan bertahap dan memberikan istirahat di sela sesi kegiatan. Ibu disarankan untuk memulai mobilisasi dalam 2 jam setelah persalinan, dimulai dengan perlahan berbaring miring ke kanan atau kiri terlebih dahulu, kemudian secara bertahap bangkit dan memulai berjalan.

d. Kebutuhan eliminasi

Pada fase IV persalinan, urin dimonitor selama 2 jam dengan interval pemeriksaan setiap 15 menit pada jam pertama dan setiap 30 menit pada jam berikutnya. Hal ini dilakukan untuk memastikan kandung kemih tetap kosong agar uterus dapat berkontraksi dengan optimal. Dengan kontraksi uterus yang memadai, diharapkan perdarahan postpartum dapat dicegah.

e. Kebersihan diri

Vagina merupakan bagian dari saluran lahir yang dilewati oleh janin saat proses persalinan. Kurangnya kebersihan pada vagina selama masa nifas dapat menyebabkan infeksi pada vagina yang dapat menyebar ke rahim.

f. Kebutuhan istirahat dan tidur

Ibu setelah melahirkan membutuhkan istirahat yang memadai, dengan tidur sekitar 8 jam di malam hari dan tambahan 1 jam pada siang hari. Biasanya, pola tidur diharapkan pulih mendekati keadaan normal dalam 2 hingga 3 minggu setelah persalinan.

g. Kebutuhan seksual

Ibu yang baru melahirkan bisa memulai kembali hubungan seksual setelah 6 minggu pasca persalinan. Batas waktu ini didasarkan pada asumsi bahwa pada saat itu semua luka akibat persalinan, termasuk luka episiotomi dan bekas operasi caesar, umumnya sudah sembuh dengan baik. Jika persalinan tidak menyebabkan luka atau robekan pada jaringan, hubungan seksual bahkan bisa dimulai dalam 3-4 minggu setelah proses melahirkan.

h. Kebutuhan perawatan payudara

Beberapa aspek perawatan payudara bagi ibu setelah melahirkan termasuk:

- 1) Perawatan payudara sebaiknya dimulai sejak masa kehamilan untuk mempersiapkan puting agar tidak keras, kering, dan lemas, guna memudahkan proses menyusui bayi.
- 2) Ibu yang menyusui perlu menjaga agar payudaranya tetap bersih dan kering.
- 3) Menggunakan bra yang memberikan dukungan pada payudara.
- 4) Jika puting susu mengalami lecet, oleskan kolostrum atau ASI yang keluar di sekitar puting setiap kali sesudah menyusui. Jika lecetnya parah, istirahatkan selama 24 jam, sambil ASI diambil dan diberikan menggunakan sendok. Untuk meredakan rasa nyeri, dapat mengonsumsi paracetamol 1 tablet setiap 4-6 jam.(Walyani & Purwoastuti, 2021).

7. Tugas dan Tanggung Jawab Bidan selama postpartum

Peran bidan sangat krusial dalam memberikan perawatan pasca melahirkan. Beberapa tanggung jawab dan fungsi bidan selama masa nifas mencakup:

- a. Memberikan dorongan berkelanjutan selama masa nifas sesuai dengan kebutuhan ibu untuk mengurangi beban fisik dan psikologis.
- b. Membantu memfasilitasi hubungan antara ibu, bayi, dan keluarga sebagai pendukung.
- c. Memberikan dukungan kepada ibu dalam proses menyusui bayinya dengan menciptakan lingkungan yang kondusif dan nyaman.
- d. Terlibat dalam perumusan kebijakan dan perencanaan program kesehatan ibu dan anak, serta melaksanakan tugas administratif yang terkait.
- e. Mengenali masalah yang kompleks dan kebutuhan akan merujuk yang diperlukan.
- f. Memberikan layanan konseling kepada ibu dan keluarganya mengenai pencegahan perdarahan, pengenalan tanda-tanda bahaya, nutrisi yang optimal, serta praktik kebersihan yang sesuai.
- g. Mengatur perawatan dengan mengumpulkan informasi, menentukan diagnosis, merencanakan tindakan, dan melaksanakannya untuk mendukung pemulihan, mencegah komplikasi, serta memenuhi kebutuhan ibu dan bayi selama masa nifas.
- h. Memberikan perawatan dengan profesionalisme (Walyani & Purwoastuti, 2021).

8. Program Untuk Periode Nifas

Menurut data dari Kementerian Kesehatan RI tahun 2021, berikut adalah jadwal kunjungan selama post partum:

- a. Kunjungan nifas pertama atau KF 1

Kunjungan nifas pertama atau KF 1 (6 jam - 2 hari setelah persalinan) melibatkan langkah-langkah untuk mencegah perdarahan, memberikan konseling untuk mencegah atonia uterus, mengidentifikasi serta menangani penyebab lain dari perdarahan, dan merujuk ke fasilitas kesehatan jika diperlukan. Di samping itu, kunjungan ini juga mencakup awal menyusui,

pendidikan tentang pentingnya menguatkan ikatan antara ibu dan bayi, perawatan bayi untuk mencegah hipotermia, serta promosi kesehatan bayi.

b. Kunjungan nifas ke-2 atau KF 2

Perawatan yang diberikan mencakup pemantauan involusi uterus yang normal, kontraksi uterus yang efektif, tinggi fundus uteri di bawah umbilikus, dan tidak ada tanda-tanda perdarahan yang abnormal. Juga dievaluasi risiko infeksi dan demam, serta dipastikan bahwa ibu mendapatkan istirahat yang cukup, asupan nutrisi dan cairan yang memadai, serta keahlian dalam menyusui bayinya. Konseling juga diberikan mengenai perawatan bayi yang baru lahir.

c. Kunjungan nifas ke-3 atau KF 3

Perawatan yang diberikan pada kunjungan ketiga serupa dengan yang pada kunjungan kedua, namun dengan penambahan pemantauan terhadap asupan nutrisi dan cairan pada ibu setelah melahirkan.

d. Kunjungan nifas ke-4 atau KF 4

Pada kunjungan keempat, asuhan yang diberikan mencakup memberikan konseling tentang perencanaan keluarga dari awal dan membahas potensi masalah yang mungkin dihadapi oleh ibu selama masa pemulihan pasca melahirkan. (Kemenkes RI, 2021).

B. Fisiologi Laktasi

Laktasi atau menyusui mempunyai dua arti yaitu produksi dan pengeluaran ASI. Payudara sudah mulai dibentuk sejak embrio berumur 18 hingga 19 minggu, dan dengan keluarnya darah menstruasi, dengan terbentuknya hormon estrogen dan progesteron yang menyebabkan alveolus membesar. Seiring dengan hormon lain seperti oksitosin dan insulin, hormon prolaktin terlibat dalam produksi ASI. Menyusui, atau laktasi, memiliki dua definisi: produksi susu oleh refleks aliran (oksitosin atau refleks let down) dan produksi susu oleh refleks prolaktin di payudara. (Hutabarat et al., 2021).

1. Anatomi Payudara

ASI merupakan nutrisi terbaik dan terpenting bagi bayi. Tentunya hal ini didukung oleh peran masing-masing organ yang ada dalam payudara. Payudara atau Glandula mammae merupakan organ reproduksi pada wanita yang terdiri dari tiga bagian utama. Korpus (badan) merupakan bagian yang membesar, terdiri dari alveolus yakni unit terkecil yang berfungsi memproduksi susu. Areola merupakan bagian warna kehitaman yang berada di tengah payudara terdiri dari kulit longgar dan mengalami pigmentasi dengan diameter antara 2,5 cm. Kelenjar ini berfungsi untuk menghasilkan minyak yang melicikan putting susu selama proses menyusui. Putting atau papilla yakni bagian yang menonjol di puncak payudara. Pada putting ini terdapat lubang-lubang serabut saraf, pembuluh darah, pembuluh getah bening, serabut-serabut otot polos yang tersusun sirkuler sehingga bila ada kontraksi ductus laktiferus akan memadat dan menyebabkan putting susu menegang. Pada papilla dan areola terdapat saraf peraba yang memiliki peran penting dalam reflex menyusui. Apabila putting dihisap akan memberikan rangsangan pada kelenjar hipofisis yang kemudian akan merangsang memproduksi dan mengeluarkan ASI. (Lestari et al., 2021)

2. Fisiologis Payudara

Selama masa kehamilan, hormon prolaktin meningkat dari rahim, namun ASI biasanya tidak dikeluarkan karena dibatasi oleh kadar estrogen yang tinggi. Pada hari kedua atau ketiga setelah persalinan, kadar estrogen dan progesteron turun secara signifikan, menyebabkan prolaktin menjadi lebih dominan, dan ASI mulai dikeluarkan pada periode ini. Selama masa menyusui dini, kelenjar dirangsang dan kelenjar pituitari memfasilitasi pemberian ASI dengan mengeluarkan prolaktin. Prolaktin dan refleksi aliran, yang merupakan dua perubahan terpenting pada ibu selama proses menyusui, terjadi ketika payudara dirangsang saat menyusui bayi. (Walyani & Purwoastuti., 2021)

Menurut (Lestari et al., 2021) menjelaskan ada beberapa reflek penting dalam mekanisme isapan bayi antara lain :

a. Reflek Menangkap (Rooting Reflex)

Refleksi ini muncul saat bayi baru lahir dengan cara menyentuh pipi bayi maka bayi akan menoleh ke arah sentuhan. Bibir bayi dirangsang dengan puting susu maka bayi akan membuka mulut dan berusaha menangkap puting susu.

b. Reflek menghisap (Sucking Reflex)

Refleksi ini muncul apabila langit-langit mulut bayi tersentuh oleh puting. Agar puting mencapai palatum, maka sebagian besar areola harus masuk ke dalam mulut bayi. Sehingga sinus lactiferous yang berada di bawah areola tertekan antara gusi, lidah dan palatum yang menyebabkan ASI akan keluar

3. Hal-hal yang Mempengaruhi Produksi ASI

a. Makanan

Makanan yang dikonsumsi ibu menyusui sangat berpengaruh terhadap produksi ASI. Apabila makanan yang ibu makan cukup akan gizi dan pola makan yang teratur, maka produksi ASI akan berjalan dengan lancar.

b. Ketenangan Jiwa dan Pikiran

Memproduksi ASI yang baik perlu kondisi kejiwaan dan pikiran yang tenang. Keadaan psikologis ibu yang tertekan, sedih dan tegang akan menurunkan volume ASI.

c. Penggunaan alat kontrasepsi

Penggunaan alat kontrasepsi pada ibu menyusui, perlu diperhatikan agar tidak mengurangi produksi ASI. Contoh alat kontrasepsi yang bisa digunakan adalah kondom, IUD, pil khusus menyusui ataupun suntik hormonal 3 bulanan.

d. Perawatan Payudara

Perawatan payudara bermanfaat merangsang payudara memengaruhi hipofise untuk mengeluarkan hormone prolaktin dan oksitosin.

e. Anatomis Payudara

Jumlah lobus dalam payudara juga memengaruhi produksi ASI. Selain itu, perlu diperhatikan juga bentuk anatomis papila atau puting susu ibu.

f. Faktor Fisiologi

ASI terbentuk karena pengaruh dari hormon prolaktin yang menentukan produksi dan mempertahankan sekresi air susu.

g. Pola Istirahat

Faktor istirahat memengaruhi produksi dan pengeluaran ASI. Apabila kondisi ibu terlalu capek, kurang istirahat maka ASI juga berkurang.

h. Faktor Isapan Anak atau Frekuensi Penyusuan

Semakin sering bayi menyusu pada payudara ibu, maka produksi dan pengeluaran ASI akan semakin banyak.

i. Umur Kehamilan saat Melahirkan

Umur kehamilan dan berat lahir memengaruhi produksi ASI. Hal ini disebabkan bayi yang lahir prematur (umur kehamilan kurang dari 34 minggu) sangat lemah dan tidak mampu menghisap secara efektif sehingga produksi ASI lebih rendah daripada bayi yang lahir cukup bulan. Lemahnya kemampuan menghisap pada bayi premature dapat disebabkan berat badan yang rendah dan belum sempurnanya fungsi organ (Nurul Azizah, 2019)

4. Masalah Dalam Pemberian ASI

Menurut (Walyani & Purwoastuti., 2021) ada beberapa masalah dalam pemberian asi, yaitu:

- 1) Putting susu nyeri
- 2) Putting susu lecet
- 3) Payudara bengkak (Bendungan ASI)
- 4) Mastitis atau abses payudara.

C. Bendungan ASI

1. Pengertian Bendungan ASI

Bendungan ASI terjadi karena peningkatan aliran darah vena dan limfe ke payudara untuk mempersiapkan produksi susu. Ini terjadi karena saluran-saluran dalam sistem laktasi mengalami perluasan yang berlebihan (Walyani & Purwoastuti, 2021).

Bendungan ASI terjadi ketika aliran vena dan limfatik terhambat, menyebabkan susu menumpuk dan tidak dapat dikeluarkan, yang meningkatkan tekanan pada saluran susu dan kantung susu ibu. Umumnya terjadi disela hari ketiga sampai keenam setelah persalinan ketika produksi ASI normal dimulai. Gejala yang sering muncul meliputi pembengkakan payudara, sensasi hangat dan kekakuan pada payudara, serta demam pada ibu dengan suhu tubuh meningkat hingga 38°C (Khaerunnisa et al., 2021).

2. Tanda dan Gejala Bendungan ASI

- j. Pembengkakan dan rasa sakit dapat terjadi di seluruh atau bagian tertentu dari payudara.
- k. Kulit merah terjadi baik di seluruh permukaan payudara maupun pada area tertentu di payudara.
- l. Payudara terasa kaku dengan adanya tonjolan kecil atau benjolan kecil.
- m. Sensasi panas tubuh dan rasa nyeri umum. (Sutanto, 2018)

3. Penyebab Bendungan ASI

Menurut penelitian oleh Zubaidah et al. (2021), faktor-faktor yang dapat menyebabkan pembendungan ASI termasuk:

- a. Pengosongan mammae yang tidak sempurna

Jika payudara tidak sepenuhnya dikosongkan saat menyusui, ASI masih dapat tersisa di dalamnya. Pada ibu dengan produksi ASI berlebihan selama masa laktasi, peningkatan produksi ASI dapat terjadi. Setelah bayi kenyang dan selesai menyusui, jika ASI yang tersisa tidak dikeluarkan, ini dapat menyebabkan pembendungan ASI.

- b. Faktor hisapan bayi yang tidak aktif

Selama masa laktasi, jika ibu tidak menyusui bayinya secara teratur atau jika bayi kurang aktif dalam mengisap, ini dapat menyebabkan terjadinya pembendungan ASI.

- c. Faktor posisi menyusui bayi yang tidak benar

Kesalahan dalam cara menyusui dapat menyebabkan puting susu menjadi lecet dan menimbulkan rasa sakit ketika bayi menyusu. Hal ini

dapat membuat ibu enggan menyusui bayinya, yang pada gilirannya dapat menyebabkan pembendungan ASI.

d. Puting susu terbenam

Puting susu yang terbenam akan menyulitkan bayi dalam menyusui karena bayi tidak dapat menghisap puting dan areola dengan efektif. Kondisi ini dapat membuat bayi enggan menyusui, yang pada akhirnya dapat menyebabkan terjadinya pembendungan ASI.

e. Puting susu terlalu panjang

Puting susu yang panjang dapat membuat bayi kesulitan saat menyusui karena bayi mungkin tidak dapat mencapai areola dengan baik atau merangsang sinus laktiferus untuk mengeluarkan ASI. Kondisi ini dapat mengakibatkan ASI terperangkap dan menyebabkan terjadinya pembendungan ASI.

4. Faktor Prediposisi Bendungan ASI

Menurut penelitian oleh Zubaidah et al. (2021), beberapa faktor yang meningkatkan risiko bendungan ASI pada ibu nifas termasuk :

- a. Pengaruh hormon
- b. Frekuensi dan durasi menyusui bayi
- c. Efisiensi proses pengosongan payudara
- d. Cara yang digunakan dalam teknik menyusui
- e. Kualitas dan jumlah asupan gizi
- f. Adanya kelainan pada puting susu

5. Komplikasi Bendungan ASI

a. Mastitis

Mastitis adalah kondisi peradangan pada payudara yang disebabkan oleh kurangnya pengosongan payudara secara adekuat, yang dapat mengakibatkan mastitis. Gejala yang sering terjadi meliputi pembengkakan, nyeri di seluruh atau sebagian payudara, payudara terasa keras dan berbenjol-benjol, demam, serta rasa sakit umum.

b. Abses Payudara

Perlu dibedakan antara abses payudara dan mastitis. Abses payudara adalah kondisi yang muncul sebagai komplikasi dari mastitis, di mana peradangan pada payudara berkembang lebih lanjut. Gejalanya mencakup rasa sakit yang lebih parah, perubahan warna merah mengilat pada payudara, dan benjolan yang lebih lunak karena terisi nanah. Abses payudara yang mengandung nanah membutuhkan intervensi bedah untuk mengeluarkan nanahnya. Pengobatannya mencakup pemberian antibiotik dalam dosis tinggi dan analgesik untuk mengurangi rasa sakit. Untuk mengatasi abses payudara, disarankan agar ibu menyusui bayi hanya dari payudara yang sehat dan memerah ASI dari payudara yang terkena abses (tanpa menyusui langsung). Setelah sembuh, bayi dapat kembali menyusui secara normal (Sari & Izzati, 2021).

6. Pencegahan Bendungan ASI

Menurut Walyani & Purwoastuti (2021), upaya pencegahan bendungan ASI dapat dilakukan dengan:

- a. Menyusui bayi segera setelah lahir dengan posisi dan teknik yang tepat
- b. Menyusui bayi secara on demand
- c. Menyarankan penggunaan tangan atau pompa untuk mengekstraksi ASI saat produksi melebihi kebutuhan bayi
- d. Tidak disarankan memberikan minuman lain selain ASI kepada bayi.
- e. Setelah persalinan, disarankan untuk merawat payudara dengan melakukan pemijatan dan perawatan lainnya.

7. Penatalaksanaan Bendungan ASI

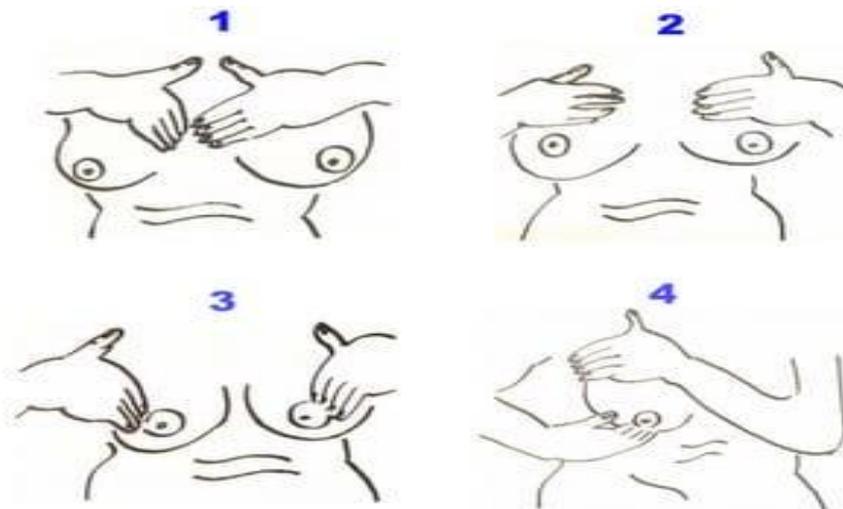
Berikut adalah beberapa langkah penanganan yang dapat dilakukan untuk masalah bendungan ASI:

a. Perawatan payudara

Perawatan payudara pada ibu menyusui hal yang penting, dapat dilakukan dengan cara perawatan payudara yang tepat seperti :

- 1) Persiapan perlengkapan alat
 - a) Sehelai handuk
 - b) Kapas
 - c) Coconut oil atau baby oil
 - d) Kain lap
 - e) Dua waskom, Satu berisi air hangat dan yang lainnya berisi air dingin
- 2) Prosedur melakukan pelaksanaan
 - a) Membuka baju ibu
 - b) Letakkan handuk di pangkuan ibu dan pastikan untuk menutup payudara dengan handuk tersebut.
 - c) Membuka handuk di sekitar area payudara.
 - d) Kompresi puting susu dengan menggunakan kapas yang dibasahi minyak selama 3 hingga 5 menit.
 - e) Bersihkan dan menarik puting susu keluar, lebih utama pada puting susu yang datar
 - f) Ketuk-ketuk sekeliling puting susu menggunakan ujung jari
 - g) Kedua telapak tangan dilapisi dengan minyak kelapa
 - h) Kedua telapak tangan berada pada kedua payudara
 - i) Pengurutan dimulai dari atas ke samping, dengan telapak tangan kiri menuju sisi kiri dan telapak tangan kanan menuju sisi kanan.
 - j) Pengurutan dilanjutkan di samping, kemudian telapak tangan melintang mengurut ke depan, dan akhirnya dilepaskan dari kedua dada.
 - k) Telapak tangan kiri menyangga payudara kiri, lalu seluruh jari tangan kanan sisi kelingking mengurut payudara mengarah ke puting susu

- l) Telapak tangan kanan menyangga payudara sedangkan tangan lain menggenggam dan mengurut payudara mulai dari pangkal ke arah puting susu (Sutanto, 2018)



Gambar 1. Perawatan Payudara

b. Teknik menyusui

Banyak ibu pada periode nifas belum memahami dengan baik teknik menyusui yang tepat. Berikut ini adalah langkah-langkah untuk menyusui dengan benar:

- 1) Sebelum menyusui, sedikit ASI dikeluarkan dan dioleskan pada puting susu serta areola di sekitarnya. Hal ini bermanfaat sebagai antiseptik dan untuk menjaga kelembaban puting susu.
- 2) Bayi berada mengarah ke perut ibu atau payudara
 - a) Ibu disarankan untuk duduk atau berbaring dengan rileks. Disarankan untuk memilih posisi duduk karena lebih baik, dan sebaiknya menggunakan kursi yang rendah agar kaki ibu tidak tergantung dan punggungnya dapat bersandar dengan nyaman pada sandaran kursi.
 - b) Bayi dipegang dengan satu lengan, di mana kepala bayi diletakkan pada lipatan siku ibu dan bokong bayi diletakkan pada lengan tersebut. Kepala bayi harus tetap stabil dan tidak terjulur ke belakang, sementara bokong bayi ditopang dengan telapak

tangan ibu. Salah satu tangan bayi diletakkan di belakang badan ibu, sementara tangan yang satunya lagi diletakkan di depan.

- c) Perut bayi berada dekat dengan tubuh ibu, sementara kepala bayi menghadap ke arah payudara tanpa memaksa kepala bayi untuk dipaksa belok.
- d) Telinga dan lengan bayi sejajar atau berada dalam satu garis lurus.
- e) Ibu melihat bayi dengan penuh kasih sayang.
- f) Payudara dipegang dengan ibu jari berada di atas dan jari lain menopang dibawah. tidak hanya menekan puting susu atau areola (Pratiwi & Nawangsari, 2020)

c. Kompres Hangat dan dingin

Kompres hangat digunakan untuk membantu memperlancar pengeluaran ASI saat payudara penuh, mengurangi ketegangan dan nyeri. Namun, sebaiknya kompres hangat tidak dilakukan terus-menerus karena dapat meningkatkan produksi ASI secara berlebihan. Disarankan untuk menggunakan kompres hangat hanya saat terjadi penumpukan ASI yang sulit dikeluarkan dengan lancar. Sebagai opsi lain, mengalirkan air hangat di atas permukaan payudara dapat menjadi alternatif yang lebih disarankan dalam keadaan seperti itu (Duhita et al., 2023).

Kompres hangat bermanfaat untuk meningkatkan aliran darah ke area yang terkena, mengurangi rasa sakit, dan mempercepat proses penyembuhan. Penggunaan kompres air hangat pada payudara bertujuan untuk meningkatkan aliran ASI, memberikan rasa nyaman, mengurangi nyeri, mencegah spasme otot, serta meningkatkan peredaran darah di area payudara. Hal ini juga dapat merangsang produksi oksitosin yang mendukung kelancaran pengeluaran ASI (Hilmiah & Farlikhatun, 2024).

Ibu bisa lakukan kompres hangat menggunakan kain yang dibasahi lalu dipanaskan selama 5 menit dan melakukan pijatan dari pangkal payudara ke arah puting untuk membantu memperlancar pengeluaran ASI dari bagian depan payudara sehingga puting menjadi lebih lunak (Jamarudin et al., 2022). Untuk melakukan kompres hangat, siapkan tiga kain (dua kecil

untuk kompres hangat dan satu ukuran sedang untuk menutup dan mengeringkan payudara setelah kompres), waskom berisi air dengan suhu sekitar 41°C, dan termometer air. Sebelum dimulai, prioritasnya adalah menjaga privasi pasien. Langkah pertama adalah menyiapkan semua peralatan yang akan digunakan, kemudian membuka pakaian bagian atas pasien dan menempatkan handuk ukuran sedang di bahu untuk menutup area payudara. Langkah berikutnya adalah melakukan kompres hangat secara bergantian pada payudara pasien. Caranya adalah mengambil handuk kecil yang telah direndam dalam waskom berisi air hangat, lalu menempelkannya pada payudara dari pangkal menuju puting susu. Setelah itu, payudara dikeringkan dengan menggunakan handuk. Proses ini diterapkan selama 10 hingga 20 menit (Susanti, 2019).

Kompres dingin digunakan untuk mengurangi nyeri dan menghentikan produksi ASI. Paparan dingin menyebabkan pembuluh darah di sekitar payudara menyempit (vasokonstriksi), yang mengurangi aliran darah dan produksi ASI.

Bahan dan peralatan yang diperlukan untuk kompres dingin mencakup kain alas, sarung tangan, kain wol, termometer air, dan baskom berisi air dingin. Tahap awal sebelum melakukan prosedur adalah mengukur suhu air dalam baskom menggunakan termometer air, dengan suhu yang disarankan sekitar 15°C. Lalu, kain wol direndam dalam baskom berisi air dingin, sementara pasien ditempatkan dalam posisi yang paling nyaman. Kompres air dingin diletakkan di area yang terasa nyeri dan dibiarkan selama sekitar 15 menit. Kompres dingin ini diberikan sekali sehari. Suhu kompres dingin yang diberikan berkisar antara 18 hingga 27°C untuk mencapai efek terapeutik (Machfudlatin, 2018).

d. Pemberian Obat

Jika tidak terjadi perbaikan dalam waktu 12-24 jam, antibiotik akan diberikan. Antibiotik yang digunakan adalah jenis penicillin-resistant penicillinase. Jika ibu mengalami alergi terhadap penicillinase, Erifromisin dapat diberikan sebagai alternatif. Terapi umumnya adalah dengan menggunakan Dikloksasilin. Konsultasikan dengan dokter sebelum

memberikan antibiotik untuk memastikan pilihan yang tepat dan aman bagi ibu yang sedang menyusui. Selain itu, jika ibu mengalami demam, disarankan untuk memberikan obat penurun demam (Aulia et al., 2022).

Selanjutnya, pemberian analgesik bertujuan untuk mengurangi rasa sakit. Sensasi nyeri ini dapat menghambat pelepasan hormon oksitosin yang esensial dalam proses pengeluaran ASI. Ibuprofen dipilih menjadi analgesik dengan dosis 1,6 gram dalam sehari karena lebih efektif dalam mengurangi peradangan dibandingkan paracetamol dan asetaminofen. Karena alasan ini, ibuprofen direkomendasikan untuk ibu menyusui yang mengalami mastitis (Aulia et al., 2022).

D. Manajemen Asuhan Kebidanan

1. Tujuh Langkah Varney

Langkah-langkah Varney adalah proses manajemen asuhan kebidanan yang telah diadopsi secara luas di Indonesia, menjadi acuan utama bagi para pendidik dan praktisi kebidanan. Meskipun *International Confederation Of Midwives (ICM)* juga telah mengeluarkan proses manajemen asuhan kebidanan mereka sendiri, Varney tetap menjadi rujukan yang digunakan di Indonesia. Ada tujuh langkah dalam manajemen kebidanan menurut Varney, yang mencakup: (Handayani & Mulyati., 2017)

- a. Langkah I : Pengumpulan data dasar dilakukan dengan melakukan pengkajian yang mencakup pengumpulan semua informasi yang diperlukan untuk menilai kondisi klien secara komprehensif, dan memperoleh informasi yang akurat dari sumber yang relevan mengenai kondisi klien tersebut.
- b. Langkah II dalam interpretasi data dasar melibatkan pengenalan yang akurat terhadap diagnosis atau masalah klien, serta memenuhi kebutuhan mereka berdasarkan evaluasi yang teliti terhadap data yang terkumpul.
- c. Langkah III : Mengenali diagnosis atau masalah tambahan berdasarkan rangkaian masalah dan diagnosa yang sudah diidentifikasi sebelumnya.
- d. Langkah IV : Mengidentifikasi kebutuhan yang memerlukan penanganan cepat, termasuk mengevaluasi apakah diperlukan intervensi segera oleh

bidan, dokter, atau anggota tim kesehatan lainnya sesuai dengan kondisi klien.

- e. Langkah V : Perencanaan perawatan yang komprehensif didasarkan pada langkah-langkah sebelumnya. Rencana ini mencakup informasi yang telah diidentifikasi dari klien serta mengikuti panduan antisipatif terhadap perkiraan kejadian selanjutnya.
- f. Langkah VI : Pelaksanaan perencanaan asuhan pada tahap kelima dilakukan dengan mempertimbangkan efisiensi dan keamanan. Apabila bidan tidak dapat melaksanakan tugas ini secara langsung, ia tetap harus bertanggung jawab dalam mengawasi proses pelaksanaannya.
- g. Langkah VII : Evaluasi dilakukan untuk menilai efektivitas asuhan yang telah diberikan, termasuk memastikan apakah kebutuhan bantuan telah terpenuhi sesuai dengan masalah dan diagnosis yang telah diidentifikasi. (Handayani & Mulyati., 2017)

2. Data Fokus SOAP

Catatan SOAP digunakan sebagai sarana komunikasi antara bidan, pasien, dan profesional kesehatan lainnya. Dokumen ini mencatat hasil anamnesis pasien, pengukuran objektif, serta penilaian bidan terhadap kondisi pasien.

a. Data Subjektif

Data subjektif mencakup masalah yang dilihat dari perspektif klien, termasuk ungkapan kekhawatiran dan keluhan yang dicatat sebagai kutipan langsung atau ringkasan yang relevan dengan diagnosis. Informasi subjektif ini berperan penting dalam memperkuat diagnosis yang dibuat.

b. Data Objektif

Data objektif meliputi dokumentasi hasil observasi yang akurat, temuan dari pemeriksaan fisik klien, serta hasil pemeriksaan laboratorium. Catatan medis dan informasi dari keluarga atau pihak lain juga dapat dimasukkan sebagai bagian dari data objektif ini untuk mendukung informasi yang relevan. Data ini menyediakan bukti tentang gejala klinis klien dan fakta yang berkaitan dengan diagnosis.

c. Analisis

Langkah ini mencakup dokumentasi hasil analisis dan interpretasi (kesimpulan) dari data subjektif dan objektif. Karena kondisi klien dapat berubah kapan saja dan informasi baru mungkin muncul dalam data subjektif atau objektif, proses pengkajian data menjadi sangat dinamis. Oleh karena itu, bidan harus secara teratur mengevaluasi data yang dinamis untuk mengikuti perkembangan kondisi klien. Analisis yang akurat dan tepat mengenai perkembangan data klien memastikan deteksi cepat terhadap perubahan dalam kondisi klien, sehingga tindakan yang sesuai dapat segera diambil dan diikuti dengan pemantauan yang tepat. Analisis data meliputi interpretasi informasi yang terkumpul, termasuk diagnosis, masalah kebidanan, dan kebutuhan klien.

d. Penatalaksanaan

Penatalaksanaan melibatkan pencatatan seluruh perencanaan dan tindakan yang telah dilakukan, mencakup pencegahan, penanganan cepat, pendekatan menyeluruh, penyuluhan, dukungan, kolaborasi, evaluasi, dan rujukan. Tujuan penatalaksanaan adalah untuk memastikan pasien mencapai kesejahteraan optimal dan mempertahankannya (Handayani. & Mulyati., 2017)