

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Nifas

1. Pengertian Nifas

Masa nifas (*puerperium*) adalah masa yang dimulai setelah lahirnya plasenta sampai organ reproduksi kembali seperti keadaan normal sebelum hamil, periode ini berlangsung selama 6 minggu atau 42 hari. Masa awal tertentu setelah kelahiran seorang anak disebut dalam bahasa latin masa nifas, secara etimologis *puer* berarti bayi dan *parous* berarti melahirkan. Masa nifas adalah masa setelah bayi anda lahir dan disebut juga masa pemulihan, kondisi organ reproduksi dikembalikan seperti sebelum hamil. Menurut Kementerian Kesehatan RI, pelayanan nifas adalah suatu proses pengambilan keputusan dan tindakan yang dilakukan oleh bidan pada masa nifas, berdasarkan pengetahuan dan kiat-kiatnya, serta sesuai dengan kewenangan dan ruang lingkup pekerjaannya. (Rosyidah & Azizah, 2019).

Masa nifas merupakan masa setelah melahirkan dan merupakan masa perubahan, pemulihan, penyembuhan, dan kembalinya organ rahim, dari 6 minggu hingga 42 hari setelah lahir (Walyani & Purwoastuti, 2021).

2. Tahapan Masa Nifas

Beberapa tahapan masa nifas adalah sebagai berikut :

a. Puerperium dini

Masa *puerperium dini* merupakan masa sang ibu akan pulih hingga ia dapat berdiri, berjalan, dan berfungsi seperti wanita normal lainnya.

b. Puerperium intermediate

Masa *Puerperium intermediate* merupakan masa pemulihan seluruh alat - alat genitalia selama 6 - 8 minggu.

c. Remote puerperium

Masa *Remote puerperium* merupakan masa yang anda perlukan untuk pulih dan menjadi sehat sepenuhnya, terutama jika terjadi komplikasi saat hamil atau melahirkan. Diperlukan waktu berminggu-

minggu, berbulan-bulan, atau bahkan bertahun-tahun untuk mencapai kesehatan penuh. (Rosyidah & Azizah 2019).

3. Tujuan Asuhan Masa Nifas

Tujuan asuhan masa nifas normal dibagi 2, yaitu :

- a. Tujuan umum :
Membantu ibu dan 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 terjadi komplikasi pada ibu dan bayinya
 - 4) Memberikan pendidikan kesehatan tentang perawatan kesehatan diri, nutrisi, KB, menyusui, pemberian imunisasi, dan perawatan bayi sehat
 - 5) Memberikan pelayanan keluarga berencana (Walyani & Purwoastuti, 2021).

4. Peran dan Tanggung Jawab Bidan pada Masa Nifas

Bidan memiliki peranan yang sangat penting dalam pemberian asuhan postpartum. Adapun peran dan tanggung jawab bidan dalam masa nifas antara lain :

- a. Memberikan dukungan secara berkesinambungan selama masa nifas sesuai dengan kebutuhan ibu untuk mengurangi ketegangan fisik dan psikologis selama masa nifas.
- b. Sebagai promotor hubungan antara ibu dan bayi serta keluarga.
- c. Mendorong ibu untuk menyusui bayinya dengan meningkatkan rasa nyaman.
- d. Membuat kebijakan, perencanaan program kesehatan yang berkaitan ibu dan anak serta mampu melakukan kegiatan administrasi.
- e. Mendeteksi komplikasi dan perlunya rujukan

- f. Memberikan konseling untuk ibu dan keluarganya mengenai cara mencegah perdarahan, mengenali tanda - tanda bahaya, menjaga gizi yang baik, serta mempraktikkan kebersihan yang aman.
- g. Melakukan manajemen asuhan dengan cara mengumpulkan data, menetapkan diagnosa dan rencana tindakan serta melakukannya untuk mempercepat proses pemulihan, mencegah komplikasi dengan memenuhi kebutuhan ibu dan bayi selama periode masa nifas.
- h. Memberikan asuhan secara profesional (Walyani & Purwoastuti, 2021).

5. Program Masa Nifas

Menurut Kemenkes RI pada tahun 2021, jadwal kunjungan pada masa nifas adalah sebagai berikut :

- a. Kunjungan nifas pertama atau KF 1 (6 jam hingga 2 hari postpartum)
Asuhan yang diberikan meliputi mencegah perdarahan, memberikan nasehat tentang profilaksis atonia uteri, mengidentifikasi dan mengobati penyebab perdarahan lainnya, dan pemberian ASI eksklusif. Edukasi tentang ASI eksklusif, bagaimana mempererat hubungan ibu dan anak, menjaga kesehatan bayi dan mencegah hipotermia.
- b. Kunjungan nifas kedua atau KF 2 (3 - 7 hari postpartum)
Asuhan yang diberikan meliputi involusi uterus normal, kontraksi uterus baik, TFU di bawah umbilikus, tidak ada perdarahan abnormal, evaluasi infeksi dan demam, dan memastikan apakah ibu sehat. Hal ini termasuk memastikan ibu cukup istirahat, makan dan tidak dehidrasi, serta mampu menyusui bayinya, memberikan konseling tentang cara menyusui bayi dan merawat bayi baru lahir.
- c. Kunjungan nifas ketiga atau KF 3 (8 hari - 28 hari postpartum)
Asuhan pada kunjungan ketiga sama dengan kunjungan kedua dan juga mencakup pemantauan nutrisi dan kebutuhan cairan ibu pasca melahirkan.
- d. Kunjungan nifas keempat atau KF 4 (29 hari - 42 hari postpartum)
Kunjungan keempat meliputi pelayanan yang memberikan nasehat KB sejak dini dan menanyakan tantangan apa saja yang dihadapi ibu pasca melahirkan (Kemenkes RI, 2021).

6. Perubahan pada Masa Nifas

a. Perubahan Fisiologis pada Masa Nifas

1) Perubahan Sistem Reproduksi

a) Involusi uterus

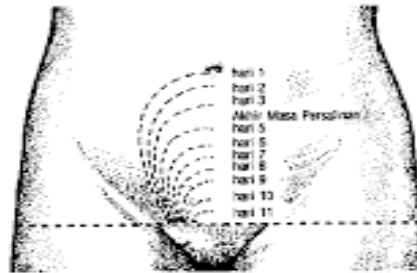
Involusi uterus adalah menyusutnya rahim ke bentuk semula setelah melahirkan (Walyani & Purwoastuti, 2021).

Perubahan tinggi fundus uterus dan berat uterus pada masa nifas dapat di lihat pada tabel 1 dan gambar 1 berikut ini :

Tabel 1. Perbandingan Tinggi Fundus Uteri Dan Berat Uterus Di Masa Involusi

Involusi	TFU	Berat Uterus
Bayi lahir	Setinggi pusat	1.000 gram
1 minggu	Pertengahan pusat simfisis	750 gram
2 minggu	Tidak teraba di atas simfisis	500 gram
6 minggu	Normal	50 gram
8 minggu	Normal seperti sebelum hamil	30 gram

Sumber : (Sutanto, A. S., 2018)



Gambar 1. Perubahan Tinggi Fundus Uteri Selama Masa Nifas

Sumber : (Sutanto, A. S., 2018)

b) Involusi tempat plasenta

Pasca persalinan tempat plasenta adalah tempat dengan permukaan kasar, tidak rata, dan kira - kira besarnya setelapak tangan (Sutanto, 2018).

c) Lokhea

Pada awal masa nifas terjadi keluarnya cairan dari vagina yang biasa disebut lokhea. Lokhea berkembang dari luka di rahim, terutama luka dari plasenta.

Jenis-jenis lokhea pada masa nifas dapat di lihat pada tabel 2 berikut ini :

Tabel 2. Macam - Macam Lokhea

Lokhea	Waktu	Warna	Ciri - Ciri
Rubra (Krueta)	1-3 hari	Merah kehitaman	Terdiri dari darah segar, jaringan sisa-sisa plasenta, dinding rahim, lemak bayi, lanugo (rambut bayi), dan sisa mekonium. Lokhea rubra yang menetap pada awal priode postpartum menunjukkan adanya perdarahan postpartum sekunder yang mungkin disebabkan tinggalnya sisa atau selaput plasenta.
Sanguinolenta	4-7 hari	Merah kecoklatan dan berlendir	Sisa darah bercampur lendir.
Serosa	7-14 hari	Kuning kecoklatan	Lebih sedikit darah dan lebih banyak serum, juga terdiri dari leukosit dan robekan atau laserasi plasenta. Lokhea serosa dan alba yang berlanjut bisa menandakan adanya endometris, terutama jika disertai demam, rasa sakit atau nyeri tekan pada abdomen.
Alba	>14 hari	Putih	Mengandung leukosit, sel desidua, dan sel epitel, selaput lendir serviks serta serabut jaringan yang mati.
Lokhea purulenta			Terjadi infeksi keluar cairan seperti nanah berbau busuk
lokheastatis			Lokhea tidak lancar keluarnya

Sumber : (Sutanto, A. S., 2018)

d) Payudara

Jadi perubahan pada payudara saat ibu nifas adalah :

- a. Penurunan kadar progesteron berhubungan dengan peningkatan hormon prolaktin setelah melahirkan

- b. Kolostrum hadir saat lahir, produksi ASI terjadi pada hari kedua atau ketiga setelah kelahiran
- c. Payudara menjadi lebih besar dan kencang sebagai tanda dimulainya proses laktasi.

2) Perubahan Sistem Pencernaan

Sering kali diperlukan waktu 3-4 hari sebelum kemampuan pencernaan kembali normal. Karena meskipun kadar progesteron menurun pasca pemberian garam, asupan makanan juga berkurang selama 1-2 hari, dan pertumbuhan tubuh menurun dan saluran pencernaan bagian bawah sering kali tidak terisi.

3) Perubahan Sistem Perkemihan

Setelah plasenta terbentuk, kadar estrogen kimiawi yang menahan air akan mengalami penurunan yang nyata. Keadaan ini menyebabkan deuresis, dan ureter yang membesar akan kembali berfungsi seperti biasa dalam 6 minggu atau kurang. Ambulasi umumnya dimulai pada 4 - 8 jam postpartum. Ambulasi dini sangat membantu mencegah terjadinya suatu komplikasi dan mempercepat involusi uterus.

4) Perubahan Sistem Kardiovaskuler

Setelah mengandung anak, denyut nadi, volume dan efek kardiovaskular akan meningkat, terjadi karena aliran darah ke plasenta terhenti sehingga menyebabkan peningkatan tekanan pada jantung, yang dapat dikalahkan oleh hemokonsentrasi hingga kehamilan. Volume darah kembali normal, dan vena kembali ke ukuran aslinya. (Walyani & Purwoastuti, 2021).

b. Perubahan Psikologis pada Masa Nifas

Fase - fase yang akan dialami oleh ibu pada masa nifas yaitu :

1) Fase *taking in*

Fase *taking in* adalah masa ketergantungan, dimulai dari hari pertama sampai hari berikutnya setelah mengandung keturunan. Pada tahap ini ibu memusatkan perhatian terutama pada dirinya

sendiri. Pada tahap ini, pekerja kesejahteraan dapat mendekati ibu dengan metode yang penuh kasih sayang.

2) Fase *taking hold*

Pada fase *taking hold* ini bertahan antara 3-10 hari setelah persalinan. Pada tahap ini ibu akan mempunyai pandangan tertekan atas ketidakberdayaannya dan perasaan berkewajiban dalam memusatkan perhatian pada anaknya. Pada tahap ini ibu akan merasa lebih lembut yang dapat membuat ibu menjadi pemarah dan marah. Bagi pekerja kesejahteraan, ini adalah kesempatan yang baik untuk memberikan berbagai panduan dan pelatihan kesejahteraan yang dibutuhkan ibu pasca persalinan.

3) Fase *letting go*

Pada fase *letting go* ini para ibu sudah mulai menyadari tugas dan kewajiban menjadi orang tua. Tahap ini akan berlangsung 10 hari setelah persalinan. Para ibu saat ini sudah memahami bahwa anaknya harus diberi ASI agar para ibu bisa lebih waspada dalam merawat bayinya. Sekolah kesejahteraan yang baru-baru ini diberikan akan sangat berharga bagi para ibu (Walyani & Purwoastuti, 2021).

7. **Kebutuhan Dasar Ibu Nifas**

a. Kebutuhan nutrisi

Ibu pasca persalinan sebaiknya meminum dan makan-makanan yang mengandung zat-zat yang bermanfaat bagi tubuh ibu setelah hamil dan untuk mengantisipasi produksi ASI, memenuhi kebutuhan gula, protein, zat besi, nutrisi dan mineral untuk mengatasi pucat, cairan dan serat.

b. Kebutuhan cairan

Ibu dianjurkan untuk minum setiap kali menyusui dan memenuhi kebutuhan cairan minimal 3 liter secara konsisten. Tablet penambah darah dan zat besi diperbolehkan selama 40 hari pasca kehamilan.

c. Kebutuhan ambulasi

Latihan harus dilakukan secara bertahap, dengan memberi jarak antara gerakan dan istirahat. Sekitar 2 jam setelah melahirkan, ibu harus

bersiap. Dilakukan secara bertahap dan perlahan. Seharusnya dapat dilakukan dengan menggeser ke kanan atau ke kiri terlebih dahulu dan selangkah demi selangkah bangkit dan berjalan.

d. Kebutuhan eliminasi

Pada pekerjaan tahap keempat, pengecekan pipis dilakukan selama 2 jam, sesuai jam pada jam utama dan secara berkala pada jam berikutnya. Pemeriksaan kencing dilakukan untuk memastikan kandung kemih tetap kosong sehingga rahim dapat berkontraksi dengan baik. Dengan kompresi uterus yang memuaskan, diyakini bahwa pengeluaran cairan pasca kehamilan dapat dicegah.

e. Kebersihan diri

Vagina sangat penting sebagai tempat melahirkan yang dilalui tukik selama siklus kelahiran. Kebersihan vagina yang tidak dijaga dengan baik pada masa pasca kehamilan dapat menyebabkan penyakit pada vagina yang dapat menyebar hingga ke rahim.

f. Kebutuhan istirahat dan tidur

Ibu pasca hamil memerlukan istirahat yang cukup, istirahat yang ibu pasca hamil butuhkan adalah sekitar 8 jam pada malam hari dan 1 jam pada siang hari. Secara hipotetis, pola istirahat akan kembali normal dalam 2 hingga 3 minggu setelah pengiriman.

g. Kebutuhan seksual

Ibu yang baru saja mengandung dapat berhubungan seks lagi setelah satu setengah bulan melahirkan. Jangka waktu paling lama sekitar satu setengah bulan tergantung pada kemungkinan pada saat itu semua cedera yang timbul akibat persalinan, termasuk luka episiotomi dan luka operasi caesar (SC), biasanya sudah sembuh dengan baik. Dengan asumsi pada saat melahirkan dipastikan tidak ada luka atau sayatan/robek pada jaringan tersebut, maka sebenarnya hubungan seksual dapat dilakukan 3 bulan setelah siklus melahirkan.

h. Kebutuhan perawatan payudara

Kebutuhan perawatan payudara pada ibu masa nifas antara lain :

- 1) Yang terbaik adalah mulai benar-benar memperhatikan ibu Anda ketika seorang wanita sedang hamil sehingga areolanya lembut, tidak keras dan kering untuk mengantisipasi menyusui bayinya.
- 2) Ibu menyusui harus menjaga payudaranya tetap bersih dan kering.
- 3) Gunakan bra yang menopang payudara
- 4) Dengan asumsi areola terasa sakit, oleskan kolostrum atau ASI yang keluar di sekitar areola setiap kali Anda selesai menyusui, maka dengan asumsi lukanya sangat berat Anda dapat istirahat selama 24 jam. Peras ASI dan minum menggunakan sendok. Selain itu, untuk meredakan nyeri, Anda dapat meminum paracetamol 1 tablet setiap 4-6 jam (Walyani & Purwoastuti, 2021).

B. Laktasi

Laktasi adalah keseluruhan proses menyusui yang dimulai dari pembuatan ASI, keluar dan keluarnya ASI sampai dengan berjalannya anak menghisap dan meneguk ASI (Walyani dan Purwoastuti, 2020). Menyusui adalah cara paling efektif untuk memenuhi kebutuhan anak. WHO menyarankan pemberian ASI selektif dimulai sekitar 1 jam setelah anak lahir hingga anak berusia setengah tahun. Pemberian ASI selektif adalah pemberian ASI saja tanpa tambahan makanan dan minuman selama 0-6 bulan. Anak-anak harus diberikan kesempatan untuk menyusui tanpa dibatasi frekuensi dan jangka waktunya. (Asih dan Risneni, 2016).

1. Manfaat ASI

a) Manfaat ASI bagi bayi

Manfaat ASI bagi bayi, diantaranya sebagai berikut :

- 1) Nutrien (zat besi) dalam ASI sesuai dengan kebutuhan bayi.
- 2) ASI mengandung zat protektif.
- 3) Mempunyai efek psikologis yang menguntungkan bagi ibu dan bayi.
- 4) Menyebabkan pertumbuhan dan perkembangan bayi menjadi baik.
- 5) Mengurangi terjadinya karies dentis.
- 6) Mengurangi kejadian Maloklusi (Walyani dan Purwoastuti, 2020).

b) Manfaat ASI Bagi Ibu

Manfaat ASI bagi ibu, diantaranya sebagai berikut :

(1) Aspek kesehatan ibu

Isiapan bayi akan merangsang terbentuknya oksitosin yang membantu involusi uteri dan mencegah terjadinya perdarahan pasca persalinan, mengurangi prevalensi anemia dan mengurangi terjadinya karsinoma indung telur dan mammae.

(2) Aspek keluarga berencana

Menyusui secara eksklusif dapat menjarangkan kehamilan. Hormon yang mempertahankan laktasi menekan ovulasi sehingga dapat menunda terjadinya ovulasi. Menyusui secara eksklusif dapat digunakan sebagai kontrasepsi alamiah yang sering disebut metode Amenorrhea Laktasi (MAL).

3) Aspek psikologis

Perasaan bangga dan dibutuhkan membuat ibu senantiasa memperhatikan bayinya sehingga tercipta hubungan atau ikatan batin antara ibu dan bayi (Walyani dan Purwoastuti, 2020).

C. Bendungan ASI

1. Pengertian Bendungan ASI

Bendungan ASI adalah perluasan aliran vena dan getah bening di payudara untuk menyiapkannya untuk menyusui. Hal ini disebabkan adanya distensi berlebihan pada saluran kerangka laktasi (Walyani & Purwoastuti, 2021).

Bendungan pada ASI adalah suatu keadaan di mana aliran vena dan limfatik terhambat, sehingga produksi ASI menjadi terhambat dan ketegangan pada saluran ASI dan alveoli ibu meningkat. Episode ini biasanya disebabkan oleh susu yang terkumpul tidak keluar sehingga menjadi penyumbatan. Biasanya, bendungan ASI terjadi pada hari ketiga hingga ke 6 setelah penyampaian, saat ASI dikeluarkan secara teratur. Efek samping yang sering muncul ketika terjadi bendungan ASI antara lain payudara membesar, payudara terasa panas dan keras serta tingkat panas dalam ibu hingga 38 (Khaerunnisa dkk., 2021).

2. Etiologi

Progesteron dan estrogen menurun selama 2-3 hari setelah bayi dikandung dan plasenta terbentuk, oleh karena itu pusat saraf menghalangi masuknya bahan kimia prolaktin selama kehamilan, dan sangat dipengaruhi oleh bahan kimia yang tidak umumnya dikirimkan, dan terjadi pelepasan prolaktin oleh hipofisis. Zat kimia ini membuat alveoli organ susu terisi oleh ASI, namun untuk mengeluarkannya diperlukan sensasi menghisap yang menyebabkan sel-sel mioepitel, dan refleksi ini akan muncul ketika bayi sedang menyusui. Pada awal masa pasca kehamilan, bayi belum dapat menyusui sebagaimana mestinya dan bila organ-organ tersebut tidak segera habis maka akan menyebabkan terbentuknya bendungan ASI. (Nurhayati, 2021).

3. Patofisiologi

Patofisiologi bendungan ASI, efek samping yang sering terjadi antara lain payudara penuh terasa panas, berat dan keras, tampak mengkilat meski tidak kemerahan. ASI pada umumnya tidak mengalir dengan lancar dan menyebabkan bayi mengalami kesulitan menghisap, namun ada juga payudara yang terhambat untuk membesar, membesar dan sangat menyiksa, tingkat peregangan areola. Ibu kadang-kadang demam, namun hilang dalam waktu 24 jam atau kurang (Yuliana & Hakim, 2020).

4. Diagnosis

Sebagai kesimpulan, penting untuk melakukan penilaian payudara dan penilaian harus dilakukan dengan hati-hati, tidak boleh kasar atau keras. Penilaian payudara diselesaikan dengan:

a. Inspeksi

Pemeriksaan fisik dilakukan pada ibu untuk melihat indikasi penyakit pada payudara, pertama fokus pada keseimbangan payudara dengan posisi ibu duduk, dengan tangan ibu di sisi samping dan setelah itu dengan kedua tangan menghadap ke atas saat pasien duduk.

b. Palpasi

Pada saat palpasi selesai, ibu harus dalam keadaan tidur, tangan yang berada di dekat dada yang akan disentuh, kemudian pada saat itu tangan

diangkat ke bawah kepala dan dada ibu berhasil diperiksa pada bagian tersebut. sisi tengah terlebih dahulu dengan jari-jari yang harus mengarah ke sisi horizontal. Palpasi ini harus mencakup seluruh payudara, bila dilakukan secara melingkar dan parasternal ke arah garis aksila belakang, dan dari subklavikula ke arah paling distal. (Huda, 2017).

Derajat pembesaran ASI dapat diperkirakan, alat ukur yang digunakan adalah SPES (skala pembengkakan enam poin) dimana skala pembesaran payudara diberi skor 1-6 khususnya:

Skala 1 : halus, tidak ada perubahan rasio pada payudara

Skala 2 : sedikit ada perubahan pada payudara

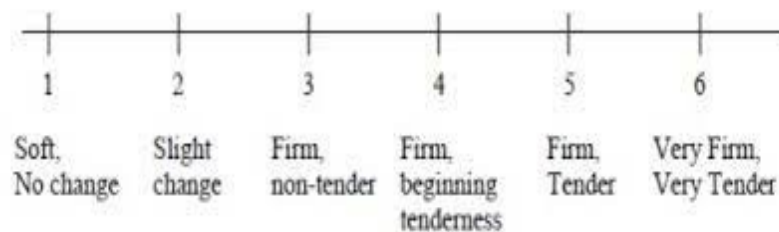
Skala 3 : tegas/keras, tetapi tidak nyeri

Skala 4 : tegas/keras, mulai terasa nyeri payudara

Skala 5 : tegas/keras, dan terasa nyeri

Skala 6 : sangat tegas/keras dan sangat nyeri (safitri, 2022)

Penilaian skala pembengkakan payudara dapat di lihat pada gambar 2 berikut ini :



Gambar 2. Penilaian *Six Point Engorgement Scale* (SPES)

Sumber : (Safitri, 2022)

5. Tanda dan Gejala Bendungan ASI

- Membesar, menyiksa seluruh dada atau penderitaan di dekatnya
- Kemerahan di seluruh dada atau hanya lokal
- Payudara keras dan tidak rata (kasar)
- Intensitas tubuh dan nyeri umum (Sutanto, A. S., 2018)

6. Faktor Penyebab Bendungan ASI

Bendungan ASI disebabkan oleh penyempitan daktus laktiferus, kelenjar-kelenjar yang tidak dikosongkan dengan sempurna atau kelainan pada puting susu. Beberapa faktor yang dapat menyebabkan bendungan asi.

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 dan 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 yang terbenam akan menyulitkan bayi dalam menyusui. Karena bayi tidak dapat menghisap puting dan aerola, bayi tidak 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 aerola dan merangsang sinus laktiferus untuk mengeluarkan ASI. Akibatnya ASI tertahan dan menimbulkan bendungan ASI.

6) Pengeluaran ASI

Bendungan juga dapat terjadi pada ibu yang ASI nya tidak keluar sama sekali (agalaksia), ASI sedikit (oligolaksia) dan ASI terlalu banyak (pologalaksia) tapi tidak dikeluarkan/disusukan.

7) Perawatan payudara

Kurangnya pengetahuan ibu tentang cara perawatan payudara dan cara pencegahan pembengkakan payudara/bendungan ASI.

8) Ibu stres

Pasca melahirkan atau yang biasa kita sebut sebagai masa nifas, seorang ibu akan menghadapi gejala-gejala psikologis. Gejala-gejala tersebut haruslah dapat dilewati dengan baik. Perubahan mood alias suasana hati juga menjadi masalah yang bisa membuat tidak nyaman. Hal ini bisa terjadi karena ada perubahan kadar hormon pasca melahirkan. Kondisi ini juga bisa membuat ibu menjadi mudah marah, merasa gelisah, panik, serta sedih dalam jangka waktu lama (Manuaba dkk, 2014).

7. Pencegahan Bendungan ASI

- a. Menyusui anak ketika anak telah lahir ke dunia dengan posisi dan koneksi yang tepat
- b. Menyusui bayi tanpa jadwal dan secara *on demand*
- c. Keluarkan ASI dengan tangan/pompa bila produksi melebihi kebutuhan bayi
- d. Jangan memberikan minuman lain pada bayi
- e. Lakukan perawatan payudara pasca persalinan (*masase* dan sebagainya) (Walyani & Purwoastuti, 2021).

8. Komplikasi Bendungan ASI

a. Mastitis

Mastitis adalah radang pada payudara. Penyebabnya adalah payudara bengkak yang tidak disusui secara adekuat yang akhirnya terjadi mastitis. Gejala mastitis meliputi bengkak, nyeri seluruh payudara atau hanya lokal, payudara keras dan berbenjol-benjol, panas badan, dan rasa sakit umum.

b. Abses Payudara

Harus dibedakan antara abses dan mastitis. Abses payudara merupakan kelanjutan atau komplikasi dari mastitis. Hal ini disebabkan oleh meluasnya peradangan pada payudara tersebut. Gejalanya adalah ibu tampak sakit lebih parah, payudara lebih merah mengilat, benjolan lebih lunak karena berisi nanah. Abses bernanah perlu diinsisi untuk mengeluarkan nanah tersebut. Pada abses payudara, perlu diberi antibiotic dosis tinggi dan anelgesik. Sementara itu susui bayi tanpa dijadwal hanya pada payudara yang sehat dan ASI sari payudara yang sakit diperas (tidak disusukan). Setelah sembuh, bayi dapat menyusukan kembali (Sari & Izzati, 2021).

9. Konsep nyeri

a. Pengertian nyeri

Asosiasi internasional untuk penelitian nyeri mendefinisikan nyeri sebagai “suatu sensori subjektif dan pengalaman emosional yang tidak menyenangkan berkaitan dengan kerusakan jaringan yang aktual atau potensial atau yang dirasakan dalam kejadian-kejadian dimana terjadi kerusakan” (IASP, 1979) dalam Potter & Perry (2013). Nyeri ialah sensasi yang universal, rumit, unik, individual dan tidak menyenangkan sehingga seseorang akan merasa menderita, tersiksa yang dapat mengganggu psikis dan aktivitasnya dalam kehidupan sehari-hari (Andarmoyo, 2017).

b. Nyeri payudara

Nyeri payudara terjadi karena adanya peningkatan aliran vena dan limfe akibat penyempitan pada duktus laktiferi atau karena kelenjar-kelenjar yang tidak dikosongkan secara sempurna (Meihartati, 2017). Intensitas nyeri dapat dipengaruhi oleh frekuensi menyusui, jika ibu tidak sering memberikan ASI maka payudara semakin membengkak dan nyeri yang dirasakan ibu dapat semakin meningkat karena ASI yang keluar tidak lancar. Proses menyusui juga akan terhambat karena ibu merasa nyeri pembengkakan payudara, sehingga ibu takut ataupun malas untuk menyusui anak (Nurhayati & Suratni, 2017).

c. Penyebab nyeri payudara

Penyebab nyeri payudara menurut Kristiyanasari (2017) :

- 1) Penyebab bayi. Cara menghisap yang salah, ketidakselarasan puting susu ibu dan mulut bayi, dasi lidah, langit-langit mulut sumbing.
- 2) Trauma. Salah menggunakan pompa payudara dan penggunaan bra yang tidak pas.
- 3) Kondisi dermatologis. Infeksi kulit, atopik, kontak (iritasi atau alergi) dan psoriasis.
- 4) Infeksi. Abses, jamur, virus misalnya herpes.
- 5) Kondisi laktasi. Pembengkakan, saluran tersumbat, pengeluaran susu yang kuat, pengisian ulang saluran dengan cepat.
- 6) Kondisi payudara lainnya. Penyakit fibriokistik dan adhesi atau bekas luka bedah.
- 7) Kondisi hormonal. Perubahan payudara pramenstruasi dan kehamilan.
- 8) Kondisi neurovascular. Vasospasme pada puting, fenomena Raynaud dan respons sarafterhadap puting yang rusak.
- 9) Kondisi musculoskeletal
Persimpangan costochondral tender (sindrom tietze), cedera punggung, tidur dalam posisi yang tidak nyaman, latihan tubuh bagian atas yang berat, posisi tidak nyaman dalam menyusui.
- 10) Penyakit
Penyakit paru-paru dan batu empedu.

d. Pengukuran intensitas nyeri

Intensitas nyeri adalah gambaran tentang seberapa parah nyeri yang dirasakan oleh individu. Nyeri merupakan masalah yang sangat subjektif yang dipengaruhi oleh usia, jenis kelamin, makna nyeri, lokasi dan tingkat keparahan nyeri, perhatian, kecemasan, kelelahan, dukungan keluarga dan sosial (Istianah, 2017). Pengukuran nyeri menggunakan skala penilaian numerik (NRS), skala numerik (Numerical Rating Scale, NRS) digunakan sebagai alat pendeskripsi kata. Dalam hal ini, pasien menilai nyeri dengan skala 0 sampai 10. Angka 0 diartikan kondisi klien

tidak merasakan nyeri, angka 10 mengindikasikan nyeri paling berat yang dirasakan klien.

Penilaian skala nyeri dapat di lihat pada gambar 3 di bawah ini :

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

Gambar 3. skala pengukuran nyeri (*Numerical Rating Scale*)

Keterangan :

- 0 : Tidak nyeri.
- 1 : Seperti gatal, tersetrum atau nyut – nyut
- 2 : Seperti melilit atau terpukul
- 3 : Seperti perih atau mules
- 4 : Seperti kram atau kaku
- 5 : Seperti tertekan atau tergesek
- 6 : Seperti tertekan atau di tusuk – tusuk
- 7 - 9 : Sangat nyeri tetapi dapat dikontrol oleh klien dengan aktivitas yang biasa dilakukan
- 10 : Sangat nyeri dan tidak dapat dikontrol oleh klien

Intensitas skala nyeri dikategorikan sebagai berikut:

- a. 0 = tidak nyeri (hijau), tidak ada keluhan nyeri
- b. 1-3 = nyeri ringan (kuning), ada rasa nyeri, mulai terasa dan masih dapat ditahan
- c. 4-6 = nyeri sedang (orange), ada rasa nyeri, terasa mengganggu dengan usaha yang cukup untuk menahannya.
- d. 7-10 = nyeri berat (merah), ada nyeri, terasa sangat mengganggu / tidak tertahankan sehingga harus meringis, menjerit bahkan berteriak.

Sumber : (Istianah, 2017)

10. Perawatan Payudara

Perawatan payudara adalah suatu tindakan untuk merawat payudara terutama pada masa nifas untuk memperlancar pengeluaran ASI. Perawatan payudara dapat dilakukan dua kali sehari yaitu saat mandi pagi dan mandi sore. Tujuan perawatan payudara adalah sebagai berikut :

- a. Memelihara kebersihan payudara sehingga bayi mudah menyusu pada ibunya
- b. Melenturkan dan menguatkan puting susu sehingga bayi mudah menyusu
- c. Mengurangi risiko luka saat bayi menyusu
- d. Merangsang kelenjar air susu sehingga produksi ASI menjadi lancar
- e. Mencegah penyumbatan pada payudara

Langkah langkah perawatan payudara antara lain :

- a. Persiapan ibu
 - 1) Cuci tangan dengan sabun dan air mengalir
 - 2) Buka pakaian ibu
- b. Persiapan alat
 - 1) Handuk
 - 2) Kapas yang dibentuk bulat
 - 3) Minyak zaitun, minyak kelapa, atau baby oil
 - 4) Waslap atau handuk kecil untuk kompres
 - 5) Dua baskom masing-masing berisi air hangat dan air dingin
- c. Pelaksanaan
 - 1) Buka pakaian ibu
 - 2) Letakkan handuk di atas pangkuan ibu tutuplah payudara dengan handuk
 - 3) Buka handuk pada daerah payudara dan taruh di pundak
 - 4) Kompres puting susu dengan menggunakan kapas minyak (minyak zaitun/baby oli/minyak kelapa) selama 3-5 menit agar epitel yang lepas tidak menumpuk lalu bersihkan kerak-kerak pada puting susu
 - 5) Bersihkan dan tariklah puting susu keluar terutama untuk puting susu yang datar

- 6) Ketuk-ketuk sekeliling puting susu dengan ujung-ujung jari

Pengurutan I

- 1) Licinkan kedua tangan dengan baby oil
- 2) Lakukan pemijatan dengan teknik effleurage (1 tipe pijatan) dengan penuh kelembutan pada kedua payudara 10-15 x

Pengurutan II

- 3) Payudara kiri disangga tangan kiri terapis, kemudian dengan sisi ulnar tangan kanan, lakukan tekanan (pressure) dari mulai pangkal payudara ke arah ujung payudara (arah puting susu). Intensitas kekuatan tekanan pada payudara dari kekuatan yang ringan ke sedang 10-15x. Penekanan ini dilakukan dari seluruh sisi (atas, samping kanan-kiri dan bawah) kemudian bergantian payudara kanan.

Pengurutan III

- 4) Payudara kiri masih tetap disangga tangan kiri terapis, kemudian tangan kanan terapis menggenggam, dengan menggunakan ujung-ujung jari lakukan tekanan dari mulai pangkal payudara ke arah ujung payudara (arah puting susu). Intensitas kekuatan tekanan pada payudara dari kekuatan yang ringan ke sedang 10-15x. Penekanan ini dilakukan dari seluruh sisi (atas, samping kanan-kiri dan bawah) kemudian bergantian payudara kanan.

Pengurutan IV

- 5) Apabila puting datar dapat dilakukan penarikan puting secara lembut ke arah luar, kemudian menyiram payudara dengan air hangat bergantian dengan air dingin sebanyak 5 kali kemudian keringkan dengan handuk dan kenakan BH yang menyangga.



Gambar 4. BH khusus yang dapat menompang payudara.

Sumber : (Kementrian Kesehatan Republik Indonesia, 2019)

11. Teknik Menyusui yang Benar

Berikut ini langkah - langkah yang dapat dilakukan ibu untuk menyusui bayi nya dengan benar :

- a. Ibu mencuci tangan sebelum menyusui bayinya.
- b. Ibu duduk dengan santai dan nyaman, posisi punggung bersandar (tegak) sejajar punggung kursi, kaki diberi alas sehingga tidak menggantung.



Gambar 4. Posisi ibu duduk yang benar

Sumber : (Subekti, 2019)

- c. Mengeluarkan sedikit ASI dan mengoleskan pada puting susu dan aerola sekitarnya (desinfektan dan menjaga kelembaban puting susu).
- d. Bayi dipegang dengan satu lengan, kepala terletak pada lengkung siku ibu dan bokong bayi terletak pada lengan.
- e. Ibu menempelkan perut bayi pada perut ibu dengan meletakkan satu tangan bayi dibelakang ibu dan yang satu didepan, kepala bayi menghadap ke payudara.

- f. Ibu memposisikan bayi dengan telinga dan lengan pada garis lurus. Ibu memegang payudara dengan ibu jari diatas dan jari yang lain menopang dibawah serta tidak menekan puting susu atau areola.
- g. Ibu menyentuhkan puting susu pada bagian sudut mulut bayi sebelum menyusui.
- h. Setelah mulai menghisap, payudara tidak perlu dipegang atau disangga lagi. Ibu menatap bayi saat menyusui. Menyusui bayi harus secara bergantian pada kedua payudara untuk mempertahankan produksi ASI tetap seimbang pada kedua payudara.

Pasca menyusui ibu dapat melakukan :

- a. Melepas isapan bayi dengan cara jari kelingking di masukkan ke mulut bayi melalui sudut mulut bayi atau dagu bayi ditekan ke bawah
- b. Setelah bayi selesai menyusui, ASI dikeluarkan sedikit kemudian dioleskan pada puting susu dan aerola, biarkan kering dengan sendirinya.

Menyendawakan bayi dapat dilakukan dengan cara :

- a. Bayi digendong tegak dengan bersandar pada bahu ibu kemudian punggung ditepuk perlahan-lahan atau
- b. Bayi tidur tengkurap di pangkuan ibu, kemudian punggungnya di tepuk perlahan-lahan.

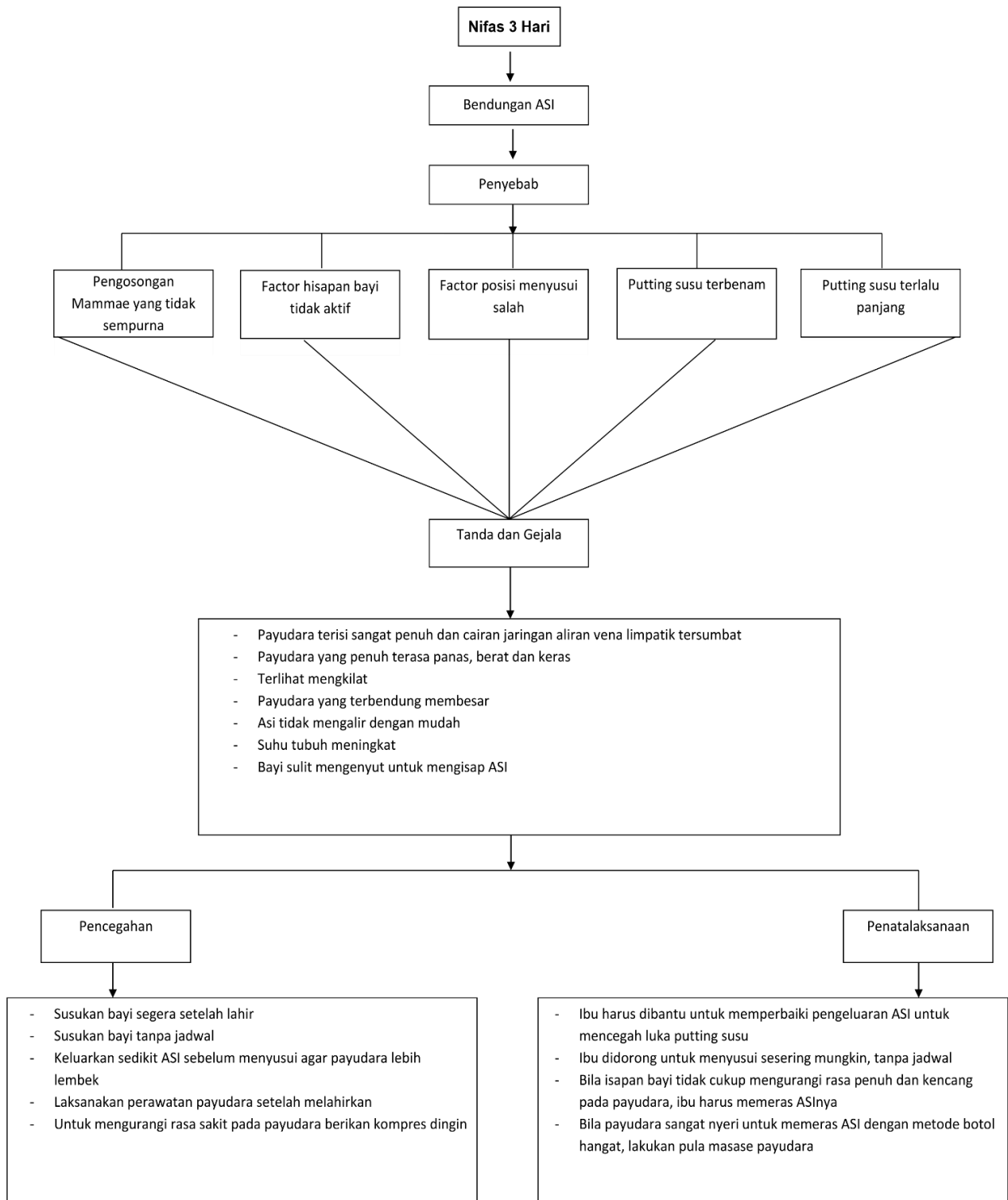
Tanda posisi bayi menyusu yang benar tubuh bagian depan bayi menempel pada tubuh ibu, dagu bayi menempel pada payudara ibu, dada bayi menempel pada dada ibu yang berada di dasar payudara, telinga bayi berada dalam satu garis dengan leher dan lengan bayi, mulut bayi terbuka lebar dengan bibir bawah yang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

12. Tanda Bayi Cukup ASI

- a. Bayi kencing setidaknya 6 kali dalam 24 jam dan warnanya jernih sampai kuning muda.
- b. Bayi sering BAB berwarna kekuningan “berbiji”.
- c. Bayi tampak puas, sewaktu-waktu merasa lapar, bangun dan tidur cukup.
- d. Bayi setidaknya menyusu 10 - 12 kali dalam 24 jam.
- e. Payudara ibu terasa lembut dan kosong setiap kali selesai menyusui.
- f. Ibu dapat merasakan rasa geli karena aliran ASI, setiap kali bayi mulai menyusu.
- g. Bayi bertambah berat badannya. (Mustika dkk., 2018)

13. Pathway Bendungan ASI

Tabel 3. Tabel Pathway



14. Kompres Daun Kol

a. Pengertian

Kubis atau kol (*Brassica Oleracea Var Capitata*). Daun kol ialah daunnya bulat, oval, sampai lonjong, membentuk roset akar yang besar dan tebal, warna daun bermacam-macam, antara lain putih (forma alba), hijau dan merah keunguan (forma rubra). Awalnya daunnya yang berlapis lilin tumbuh lurus, daun-daun berikutnya tumbuh membengkok, menutupi dedaunan muda yang terakhir tumbuh. Pertumbuhan daun terhenti ditandai dengan terbentuknya krop atau telur (kepala) dan krop samping kol tunas (*brussel spourts*). Selanjutnya krop akan pecah dan keluar mulai bunga yang bertangkai panjang, bercabang-cabang, berdaun kecil-kecil, mahkota tegak, berwarna kuning. Buahnya buah polong berbentuk silindris, panjang 5-10 cm, berbiji banyak (Aidah,2020).

b. Kandungan daun kol

Daun kol segar mengandung air, protein, lemak, karbohidrat, serta kalsium, fosfor, besi natrium, riboflavin, nicotinamide, dan beta karoten, kol juga mengandung senyawa siano hidroksibutena, sulforafan, dan liberin yang dapat merangsang pembentukan glutathione. Kandungan zat aktifnya sulforafan dan histidine mampu menghambat pertumbuhan tumor, mencegah kanker kolon dan rectum, detoksikasi senyawa kimia berbahaya serta meningkatkan daya tahan tubuh untuk melawan kanker (Endris, 2020).

Kandungan asam amino dalam sulfurnya, juga berkhasiat menurunkan kadar kolesterol yang tinggi, penenangan saraf, dan membangkitkan semangat, (kusumo, 2010).

c. Daun kol dingin (*brassica oleracea var capitata*) untuk pembengkakan payudara (Bendungan ASI)

Daun kol mengandung sumber yang baik dari asam amino glutamin dan diyakini untuk mengobati semua jenis peradangan salah satunya radang payudara. Selain itu kol berisi minyak mustard, magnesium, oksalat dan sulfurheterosides. Asam metionin sebagai antibiotik dan anti

iritasi, yang ada gilirannya menarik aliran tambahan darah ke daerah tersebut. Hal ini dapat melebarkan pembuluh kapiler dan bertindak sebagai iritan counter, sehingga menghilangkan pembengkakan dan peradangan serta memungkinkan ASI keluar dengan lancar (Zuhana, 2017).

Kompres daun kol dingin selalu digabungkan dengan perawatan rutin untuk pembengkakan misal perawatan payudara, kol juga tidak disarankan untuk individu yang alergi terhadap sulfa atau kol. Kol mengandung senyawa sulfur, tetapi ini tidak sama dengan sulfa. Jika ibu alergi terhadap sulfa, sebaiknya disarankan sebelum dikompres dengan daun kol pada payudaranya dilakukan tes alergi terlebih dahulu. Cara melakukan tes alergi terhadap daun kol yaitu dengan mengambil sedikit kol segar dilumatkan, meletakkannya di kulit halus lengan bawah, dan membungkus sesuatu di sekitarnya untuk tetap menempel pada kulit. Jika tidak ada reaksi dalam 1 sampai 2 jam, maka dapat diasumsikan bahwa ibu tidak ada reaksi alergi terhadap kol (Dewiani dan Purnama, 2018).

Penatalaksanaan kompres daun kol :

- 1) Menyiapkan kol
- 2) Kemudian memotong lembaran kol dengan hati-hati dan mencucinya.
- 3) Daun kol dimasukkan ke dalam lemari pendingin selama 20-30 menit
- 4) Lalu mengompreskan daun kol dingin pada payudara ibu hingga menutupi seluruh permukaan payudara, selama 30 menit, lakukan sebanyak 2 kali dalam sehari (Apriani., dkk, 2018).

Kompres daun kol terbukti menurunkan pembengkakan pada area tubuh yang mengalami bengkak. Prosedur ini merupakan suatu prosedur yang menggunakan respon alami dari tubuh terdapat zat-zat yang terkandung dalam kol yang diabsorpsi oleh kulit dan efek dingin dari kol yang menyebabkan menurunnya rasa sakit dan pembengkakan pada payudara. Kol juga kaya akan kandungan sulfur yang diyakini dapat

mengurangi pembengkakan dan peradangan payudara (Untari dan Purnanto, 2021).

d. Mekanisme Kerja

Kol mengandung asam amino metonin yang berfungsi sebagai antibiotik dan kandungan lain seperti sinigrin (*Allylisothiocyanate*), minyak mustard, magnesium, Oxylate heterosides belerang, hal ini dapat membantu memperlebar pembuluh darah kapiler sehingga meningkatkan aliran darah untuk keluar masuk dari daerah tersebut, sehingga memungkinkan tubuh menyerap kembali cairan yang terbenjeng dalam payudara (Apriani, 2018).

D. Manajemen Asuhan Kebidanan

1. Data Fokus SOAP

Catatan SOAP adalah metode komunikasi bidan - pasien dengan profesional kesehatan lainnya. catatan tersebut mengkomunikasikan hasil dari anamnesis pasien, pengukuran objektif yang dilakukan, dan penilaian bidan terhadap kondisi pasien.

a. Data Subjektif

Data subjektif berhubungan dengan masalah dari sudut pandang klien, ekspresi klien mengenai kekhawatiran dan keluhan yang dicatat sebagai kutipan langsung atau ringkasan yang akan berhubungan langsung dengan diagnosis, data subjektif ini akan menguatkan diagnosis yang disusun. Berdasarkan data subjektif yang diperoleh pada kajian pertama pada kasus bendungan ASI, yaitu : ibu mengatakan payudaranya bengkak, tegang, panas dan terasa nyeri, ibu tidak bisa menyusui bayinya karena ASI tidak keluar.

b. Data Objektif

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

Bendungan ASI bahwa payudara terasa keras, hangat, bengkak dan nyeri tekan. Terjadi peningkatan suhu badan 38,1 °C.

c. Analisis

Langkah ini merupakan pendokumentasian hasil analisis dan interpretasi (kesimpulan) dari data subjektif dan objektif. Karena keadaan klien yang setiap saat bisa mengalami perubahan, dan akan ditemukan informasi baru dalam data subjektif maupun data objektif, maka proses pengkajian data akan menjadi sangat dinamis. Di dalam analisis menuntut bidan untuk sering melakukan analisis data yang dinamis tersebut dalam rangka mengikuti perkembangan klien. Analisis yang tepat dan akurat mengikuti perkembangan data klien akan menjamin cepat diketahuinya perubahan pada klien, dapat terus diikuti dan diambil keputusan/tindakan yang tepat. Analisis data adalah melakukan interpretasi data yang telah dikumpulkan, mencakup diagnosis, masalah kebidanan, dan kebutuhan. Analisis data pada kasus bahwa ibu mengalami bendungan ASI.

d. Penatalaksanaan

Penatalaksanaan yaitu mencatat seluruh perencanaan dan penatalaksanaan yang sudah dilakukan seperti tindakan antisipatif, tindakan segera, tindakan secara komprehensif, penyuluhan, dukungan, kolaborasi, evaluasi dan rujukan. Tujuan penatalaksanaan untuk mengusahakan tercapainya kondisi pasien seoptimal mungkin dan mempertahankan kesejahteraannya. (Handayani. & Mulyati., 2017) penatalaksanaan kasus bendungan ASI yang dialami ibu dapat teratasi dikarenakan pemberian kompres daun kubis yang diiringi dengan perawatan payudara, sering menyusukan bayi setiap 2 jam sekali atau tanpa dijadwalkan.