

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Dasar Kasus

1. Bendungan ASI

a. Pengertian

Bendungan ASI adalah kondisi yang tidak normal, terasa sakit karena payudara membengkak, tampak odema, puting serta areola kencang, kulit mengkilap dan bisa tampak merah. Seluruh payudara untuk dipencet/ditekan terasa keras (Asih Yusari dan Risneni, 2016: 51)

b. Penyebab Bendungan ASI

Bendungan ASI disebabkan karena menyusui tidak kontinyu, sehingga terkumpul pada daerah duktus. Hal ini terjadi karena antara lain produksi ASI meningkat, telambat menyusukan dini, perlekatan kurang baik, kurang sering ASI dikeluarkan dan juga pembatasan waktu menyusui. Selain itu penggunaan bra yang ketat serta keadaan puting susu yang tidak bersih dapat menyebabkan sumbatan pada duktus.

(Rini Susilo dan Feti Kumala D., 2017: 53)

c. Tanda dan gejala

- 1) Payudara bengkak
- 2) Nyeri bila ditekan
- 3) Warna payudara menjadi kemerahan
- 4) Temperatur tubuh tinggi hingga mencapai 38⁰C

(Rasjidi Imam, 2015: 164)

d. Penanganan Bendungan ASI

- 1) Menyusui secara dini, susui bayi segera mungkin setelah dilahirkan
- 2) Susui bayi tanpa dijadwal (*on demand*)
- 3) Keluarkan asi dengan tangan bila produksi melebihi kebutuhan bayi
- 4) Perawatan payudara pasca persalinan, dengan melakukan masase menggunakan baby oil

- 5) Hindari tekanan lokal pada payudara, yaitu jangan tidur dengan posisi yang menekan payudara dan jangan menggunakan bra yang terlalu ketat.

(Ahmad Mukhlisiana, 2020: 5-6)

e. Penatalaksanaan

- 1) Untuk mengurangi rasa sakit kompres hangat dan dingin
- 2) Gunakan bra yang menopang payudara
- 3) Susui bayi tanpa dijadwal
- 4) Teknik menyusui yang benar

2. Masa Nifas

a. Pengertian

Masa nifas atau puerperium dimulai sejak 1 jam setelah lahirnya plasenta sampai dengan 6 minggu (42 hari) setelah itu. Pelayanan pascapersalinan harus terselenggara pada masa itu untuk memenuhi kebutuhan ibu dan bayi, yang meliputi upaya pencegahan, deteksi dini dan pengobatan komplikasi dan penyakit yang mungkin terjadi, serta penyediaan pelayanan pemberian ASI, cara menjarangkan kehamilan, imunisasi, dan nutrisi bagi ibu (Prawirohardjo Sarwono, 2016: 356).

Masa nifas adalah masa pulih kembali, mulai dari persalinan selesai sampai alat-alat kandungan kembali seperti sebelum hamil (Asih Yusari dan Risneni, 2016: 1).

Masa nifas adalah masa dari kelahiran plasenta dan berakhir saat alat kandungan kembali seperti semula kurang lebih 40 hari (6 minggu). (Wulandari Nur Furi, 2020: 12)

Masa nifas merupakan periode dimulai dari lahirnya plasenta hingga kembalinya keadaan alat-alat reproduksi seperti sebelum hamil dan berlangsung sampai 6 minggu setelah persalinan (Daswati, 2021: 26)

Jadi dari pengertian di atas, dapat disimpulkan bahwa masa nifas adalah masa pemulihan dari kelahiran plasenta hingga alat-alat reproduksi untuk kembali seperti semula yang berlangsung selama 6 minggu.

b. Perubahan pada masa nifas

Perubahan pada sistem reproduksi secara keseluruhan disebut proses *involuti*. Disamping itu juga terjadi perubahan-perubahan penting lain yaitu terjadinya hemokonsentrasi dan timbulnya laktasi. Organ dalam sistem reproduksi yang mengalami perubahan yaitu :

1) Uterus

Uterus adalah organ yang mengalami banyak perubahan besar karena telah mengalami perubahan besar selama masa kehamilan dan persalinan. Pembesaran uterus tidak akan terjadi secara terus menerus, sehingga adanya janin dalam uterus tidak akan terlalu lama (Asih Yusari dan Risneni, 2016: 66).

Tinggi fundus uteri dan berat uterus menurut masa *involuti* terlihat pada tabel berikut:

Tabel 2.1
Proses *Involuti Uteri*

No	Waktu Involuti	Tinggi Fundus Uteri	Berat Uterus	Diameter Uterus	Palpasi Serviks
1.	Bayi lahir	Setinggi pusat	1000 gram	12,5 cm	Lunak
2.	Uri/Plasenta lahir	Dua jari bawah pusat	750 gram	12,5 cm	Lunak
3.	1 Minggu	Pertengahan pusat-simpisis	500 gram	7,5 cm	2 cm
4.	2 Minggu	Tidak teraba di atas simpisis	300 gram	5 cm	1 cm
5.	6 Minggu	Bertambah kecil	60 gram	2,5 cm	menyempit

(Sumber: Yusari Asih, Risneni 2016. Buku Ajar Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui, halaman 67)

2) Afterpains

Pada primipara, tonus uterus meningkat sehingga fundus pada umumnya tetap kencang. Relaksasi dan kontraksi yang periodik sering dialami multipara dan biasa menimbulkan nyeri yang bertahan sepanjang masa awal *puerperium*. (Asih Yusari, Risneni, 2016:68)

3) *Lochea*

Lochea adalah ekskresi cairan rahim selama masa nifas mempunyai reaksi basa/alkalis yang dapat membuat organisme berkembang lebih cepat. *Lochea* mempunyai bau amis (anyir), meskipun tidak terlalu menyengat dan volumenya berbeda pada setiap wanita. *Lochea* juga mengalami perubahan karena proses involusi. Perubahan *lochea* tersebut adalah :

a) *Lochea Rubra (Cruenta)*

Muncul pada hari pertama sampai hari kedua postpartum, warnanya merah mengandung darah dari luka pada plasenta dan serabut dari decidu dan chorion.

b) *Lochea Sanguilenta*

Berwarna merah kuning, berisi darah lendir, hari ke 3-7 pasca persalinan.

c) *Lochea Serosa*

Muncul pada hari ke 7-14, berwarna kecoklatan mengandung lebih banyak serum, lebih sedikit darah juga leukosit dan laserasi plasenta.

d) *Lochea Alba*

Sejak 2-6 minggu setelah persalinan, warnanya putih kekuningan mengandung leukosit, selaput lendir serviks dan serabut jaringan mati.

(Asih Yusari, Risneni, 2016: 68-69)

c. Tahapan masa nifas

1) Periode pascasalin segera (*immediate postpartum*) 0-24 jam

Masa segera setelah plasenta lahir sampai dengan 24 jam. Pada masa ini merupakan fase kritis, sering terjadi insiden perdarahan postpartum karena atonia uteri. Oleh karena itu, bidan perlu melakukan pemantauan secara kontinu, yang meliputi: kontraksi uterus, pengeluaran lochea, kandung kemih, tekanan darah dan suhu.

2) Periode pascasalin awal (*early postpartum*) 24 jam-1 minggu

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

3) Periode pascasalin lanjut (*late postpartum*) 1 minggu-6 minggu

Pada periode ini bidan tetap melakukan asuhan dan pemeriksaan sehari-hari serta konseling KB.

4) *Remote puerperium*

Waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat terutama bila selama hamil atau bersalin memiliki penyulit atau komplikasi.

(Wahyuni Elly Dwi, 2018: 5-6)

d. Perawatan masa nifas

1) *Early Ambulation*

Umumnya wanita sangat lelah setelah melahirkan, lebih-lebih bila persalinan berlangsung lama. Pada perawatan nifas terdahulu, setelah persalinan ibu harus cukup beristirahat, dimana ia harus tidur terlentang selama 8 jam postpartum untuk pengawasan perdarahan postpartum. Pada masa sekarang, ibu nifas lebih diajarkan untuk dapat melakukan mobilisasi dini, karena dengan persalinan yang alami, ibu akan lebih mudah pulih dan tidak mengalami kelelahan yang berlebihan. Keuntungan *early ambulation* (mobilisasi dini) adalah ibu merasa lebih sehat dan lebih kuat, fungsi usus dan kandung kecing lebih baik, memungkinkan kita mengajak ibu melaksanakan peran pada anaknya seperti lebih sering menyusui, memandikan, mengganti pakaian, dan perawatan lainnya.

2) Diet

Diet adalah pengaturan makan. Salah satu keuntungan bagi ibu menyusui adalah lebih mudah dan cepat untuk kembali ke berat badan ideal. Pilihan asupan makan ibu ketika hamil dan menyusui dapat mempengaruhi kesehatan bayi. Melalui ASI, bayi memakan makanan yang ibu makan. Cara terbaik memberikan makanan sehat

bagi bayi adalah dengan memakan makanan yang sehat. Pastikan bergizi seimbang dan jaga kebersihannya.

3) Miksi dan Defekasi

Buang air kecil harus secepatnya dilakukan sendiri. Kadang-kadang wanita sulit kencing karena pada persalinan kandung kemih mengalami tekanan oleh kepala janin. Juga oleh karena adanya oedem kandung kemih yang terjadi persalinan. Bila kandung kemih penuh dengan urine maka wanita sulit kencing sebaiknya lakukan kateterisasi, sebab hal ini dapat mengundang terjadinya infeksi.

Buang air besar harus sudah terjadi dalam 3-4 hari postpartum. Bila terjadi obstipasi dan timbul buang air besar yang keras, dapat kita lakukan pemberian obat pencahar (laxantia) peroral atau parental, atau dilakukan klisma bila masih belum berakhir. Karena jika tidak, feses dapat tertimbun di rektum, dan menimbulkan demam.

4) Perawatan Payudara

Perawatan payudara telah dimulai sejak wanita hamil. Supaya puting susu lemas, tidak keras dan kering sebagai persiapan untuk menyusui bayinya. Laktasi adalah proses produksi, sekresi, dan pengeluaran ASI. Faktor yang mempengaruhi produksi ASI adalah motivasi diri dan dukungan suami atau keluarga untuk menyusui bayinya, adanya pembengkakan payudara karena bendungan ASI, kondisi status gizi ibu yang buruk yang dapat mempengaruhi kuantitas dan kualitas ASI, ibu yang lelah atau kurang istirahat atau stres. Maka dari itu dilakukan perawatan payudara secara rutin, serta lebih sering menyusui tanpa di jadwal sesuai dengan kebutuhan bayinya.

(Asih Yusari dan Risneni, 2016: 8-11)

e. Asuhan masa nifas

1) Kebersihan diri

- a) Anjurkan kebersihan seluruh tubuh
- b) Mengajarkan ibu bagaimana cara membersihkan daerah kelamin. Membersihkan daerah vulva dari depan kebelakang setelah buang air kecil atau buang air besar dengan sabun dan air.
- c) Sarankan ibu untuk mengganti pembalut minimal dua kali sehari, atau sewaktu-waktu terasa basah atau kotor dan tidak nyaman.
- d) Anjurkan ibu untuk mencuci tangan dengan sabun dan air sebelum dan sesudah membersihkan daerah kelamin.
- e) Jika ibu ada luka episiotomi atau laserasi, sarankan ibu untuk menghindari menyentuh daerah luka.

2) Istirahat

- a) Anjurkan ibu untuk beristirahat yang cukup, dengan mengatur waktu istirahat pada saat bayi tidur.
- b) Sarankan ibu untuk kembali melakukan rutinitas rumah tangga secara bertahap.

3) Latihan

- a) Menjelaskan pentingnya otot perut dan panggul.
- b) Mengajarkan latihan senam nifas dan jelaskan bahwa latihan beberapa menit setiap hari sangat membantu otot perut dan panggul kembali normal.

4) Gizi

- a) Mengonsumsi tambahan 500 kalori/hari
- b) Diet seimbang (cukup protein, mineral dan vitamin)
- c) Minum minimal 3 liter/hari
- d) Suplemen besi diminum setidaknya selama 40 hari pasca persalinan.
- e) Suplemen vitamin A sebanyak 1 kapsul 200.000 IU diminum segera setelah persalinan dan 1 kapsul 200.000 IU diminum 24 jam kemudian.

5) Menyusui dan merawat payudara

- a) Jelaskan kepada ibu mengenai cara menyusui dan merawat payudara.
- b) Jelaskan kepada ibu mengenai pentingnya ASI eksklusif.
- c) Jelaskan kepada ibu mengenai tanda-tanda kecukupan ASI dan tentang manajemen laktasi.

6) Sanggama

Secara fisik aman untuk memulai hubungan suami istri dilakukan setelah darah tidak keluar dan ibu tidak merasa nyeri ketika memasukkan jari kedalam vagina.

7) Kontrasepsi dan KB

Jelaskan kepada ibu mengenai pentingnya kontrasepsi dan keluarga berencana setelah persalinan.

(Wahyuni Elly Dwi, 2018: 21-22)

3. ASI Eksklusif

a. Pengertian

ASI eksklusif adalah pemberian ASI saja pada bayi sampai usia 6 bulan tanpa tambahan cairan ataupun makanan lain (Rini Susilo dan Feti Kumala, 2017: 13)

b. Komposisi ASI

Komposisi ASI tidak selalu sama. Hal ini bervariasi sesuai dengan usia bayi, dan bervariasi dari awal sampai akhir kegiatan menyusui. Komposisi ASI juga bervariasi pada setiap waktu menyusui.

Kolostrum adalah ASI khusus yang dihasilkan pada beberapa hari pertama setelah melahirkan. Jumlahnya sedikit, kental, dan kekuningan. Setelah 2-3 hari, payudara mulai mengeluarkan air susu dalam jumlah yang lebih banyak. Pada masa ini, payudara terasa penuh, keras dan berat. Sebagian orang menyebut kondisi ini dengan ASI keluar. Sedangkan ASI pada masa ini disebut ASI peralihan, dan setelah 2 minggu disebut ASI matang.

Kolostrum mengandung protein lebih banyak. Sebagian besar dari protein tambahan ini adalah imunoglobulin. ASI juga berubah dari awal sampai akhir dalam satu kali kegiatan menyusui. ASI yang keluar pertama disebut ASI awal (*foremilk*). ASI yang keluar belakangan disebut ASI akhir (*hindmilk*). ASI akhir mengandung lebih banyak lemak daripada ASI awal. Sehingga bayi mendapatkan lebih banyak energi di akhir kegiatan menyusui.

Asi awal diproduksi dalam jumlah banyak dari pada ASI akhir, dan mengandung banyak protein, laktosa, zat gizi lain, dan banyak air.

c. Manfaat Pemberian ASI

1) Manfaat bagi bayi

a) Mengandung zat penangkal penyakit:

- (1) *Makrofag*
- (2) *Limfosit*
- (3) *Imunoglobulin*

b) Selalu berada dala suhu yang tepat

c) Tidak menyebabkan alergi

d) Mencegah maloklusi/kerusakan gigi

e) Mengoptimalkan perkembangan

f) Meningkatkan hubungan ibu dan bayi

2) Manfaat bagi ibu

a) Mencegah terjadinya perdarahan

b) Mempercepat involusi uterus

c) Mencegah kanker ovarium dan payudara

d) Memberikan rasa dibutuhkan

e) Mempercepat kembali keberat semula

f) Sebagai metode KB sementara

Sebagai metode KB sementara, harus memenuhi syarat:

- (1) Bayi berusia belum 6 bulan
- (2) Ibu belum haid kembali
- (3) Bayi diberi ASI eksklusif

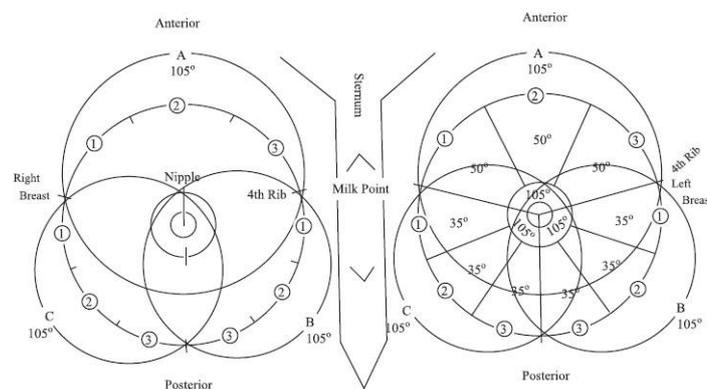
- 3) Manfaat bagi keluarga
 - a) Mudah pemberiannya
 - b) Menghemat biaya
 - c) Kebahagiaan bertambah
 - 4) Manfaat bagi negara
 - a) Menghemat devisa
 - b) Mengurangi polusi
 - c) Menghemat subsidi kesehatan
 - d) Mengurangi morbiditas dan mortalitas anak
 - e) SDM yang bermutu
- (Tonasih dan Vianty Mutya Sari, 2020: 32-33)

4. Pijat oketani

Pijat Oketani merupakan perawatan payudara yang unik yang pertama kali dipopulerkan oleh Sotomi Oketani dari Jepang dan sudah dilaksanakan di beberapa Negara antara lain Korea, Jepang dan Bangladesh. Sotomi menjelaskan bahwa menyusui dapat meningkatkan kedekatan (*bonding*) antara ibu dengan bayi sekaligus mendukung pertumbuhan fisik dan mental anak secara alami. Pijat Oketani dapat membantu ibu menyusui dalam mengatasi kesulitan saat menyusui bayi mereka. Pijat oketani dapat memberikan rasa nyaman dan menghilangkan rasa nyeri pada ibu postpartum. Tubuh ibu postpartum menjadi lebih relaks. Hal ini berbeda dengan pijat payudara yang konvensional. Pijat oketani akan membuat payudara menjadi lebih lembut, areola dan puting menjadi lebih elastis sehingga memudahkan bayi untuk menyusu. Aliran susu menjadi lebih lancar karena ada penekanan pada alveoli (Kabir & Tasnim, 2009).

Payudara terdiri dari kelenjar susu yang ada dikelilingi kulit, jaringan ikat dan adiposa tisu. Di posterior, kelenjar susu bersifat longgar terhubung ke fascia dalam dari pectoralis mayor. Payudara bisa bergerak melawan pectoralis mayor otot dan toraks. Lokasi payudara itu diikat oleh jaringan ikat ke kulit dan dada otot. Jaringan pengikat ini mendukung elastisitas dan secara spontan berkembang dan berkontraksi mengakomodasi fungsi fisiologis payudara.

Fasia bertindak sebagai dasar payudara. Jika dasar kehilangan elastisitasnya karena sebab apapun, akan nampak patahan fascia pektoralis utama. Jika ASI tidak diekskresikan dalam kondisi seperti tekanan di payudara naik, sirkulasi darah vena akan terganggu dan pembuluh darah mamaria menjadi padat. Pada saat yang sama areola dan puting susu menjadi *indurated* (mengeras). Teknik manual Oketani membubarkan gangguan tersebut dengan pemisahan pemisahan adhesi antara payudara secara manual dasar dan pektoral fascia utama membantu mengembalikan fungsi payudara secara normal. Tehnik ini disebut pembukaan kedalaman mammae. Mekanisme dasar payudara adalah *push up* dan *pull up*. Idenya adalah memobilisasi payudara dari basisnya meningkatkan vaskularitasnya dan dengan demikian meningkatkan aliran susu.



Gambar 2.1 Anatomi payudara pijat oketani

Sumber: (Kabir&Tasnim, 2009)

Tahap dalam pemijatan Oketani ini dilakukan dalam waktu 1 menit dan diulang selama 15- 20 menit. (Kabir dan Tasnim, 2009)

Karakteristik Pijat Oketani :

- a) Pijat Oketani tidak menimbulkan rasa tidak nyaman atau rasa nyeri
- b) Pasien dapat segera merasakan pulih dan lega (*comfort and relief*)
- c) Dapat meningkatkan proses laktasi tanpa melihat ukuran atau bentuk payudara dan puting pasien
- d) Meningkatkan kualitas ASI
- e) Dapat memperbaiki kelainan bentuk puting susu seperti inversi atau puting rata

f) Dapat mencegah luka pada puting dan mastitis

(Kabir dan Tasnim, 2009 ; Machmudah et al, 2015 : 222)

Langkah-langkah Pijat Oketani:

a) Langkah I :

Mendorong area C dan menariknya keatas (arah A1) dan B2 dengan menggunakan ketiga jari tangan kanan dan jari kelingking tangan kiri ke arah bahu.

Gambar 2.2:



b) Langkah II :

Mendorong ke arah C 1-2 dan menariknya keatas dari bagian tengah A (1-2) dengan menggunakan jari kedua tangan ke arah ketiak kiri.

Gambar 2.3 :



c) Langkah III :

Mendorong C (2) dan menariknya ke atas A (3) dan B (1) dengan menggunakan jari dan ibu jari tangan kanan dan jari ketiga tangan kiri menempatkan ibu jari diatas sendi kedua dari jempol kanan. Kemudian mendorong dan menarik sejajar dengan payudara yang berlawanan. Mendorong dan menarik nomor (1), (2) dan (3) digunakan untuk memisahkan bagian keras dari payudara dari fascia dari pectoralis utama.

Gambar 2.4 :



d) Langkah IV :

Menekan seluruh payudara menuju umbilikus menempatkan ibu jari kanan pada C (1), tengah, ketiga, dan jari kelingking di sisi B dan ibu jari kiri pada C (1), tengah, ketiga, dan kelingking di sisi A.

Gambar 2.5 :



e) Langkah V:

Menarik payudara menuju arah praktisi dengan tangan kanan sementara dengan lembut memutar itu dari pinggiran atas untuk memegang margin yang lebih rendah payudara seperti langkah 4.

Gambar 2.6 :



f) Langkah VI :

Menarik payudara ke arah praktisi dengan tangan kiri sambil memutarnya dengan lembut dari pinggiran atas ke pegangan margin bawah payudara seperti tehnik no 5. Ini adalah prosedur yang berlawanan dengan langkah no 5.

Gambar 2.7 :



g) Langkah VII :

Merobohkan payudara menuju arah praktisi dengan tangan kiri sementara lembut memutar itu dari pinggiran atas untuk memegang margin yang lebih rendah payudara seperti manipulasi 5. Ini adalah prosedur berlawanan dengan operasi (5) . Prosedur manual (5) dan (6)

adalah teknik untuk mengisolasi bagian dasar keras dari C- payudara (2) ke C (1) dari fascia pectoralis utama .

Gambar 2.8 :



(Machmudah, 2017: 222-224)

5. Kompres daun kol dingin

Kol dapat digunakan untuk terapi pembengkakan. Kol (*Brassica Oleracea Var. Capitata*) diketahui mengandung *asam amino metionin* 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 untuk menyerap kembali cairan yang terbungkus dalam payudara tersebut. Selain itu daun kubis juga mengeluarkan gel dingin yang dapat menyerap panas yang ditandai dari klien merasa lebih nyaman dan daun kubis menjadi layu/matang setelah 30 menit penempelan.

Kol mengandung sumber yang baik dari asam glutamine dan diyakini untuk mengobati semua jenis peradangan salah satunya radang payudara. Selain itu kol berisi minyak mustard, magnesium, oksalat, dan sulfur heterosides. Asam mentionin sebagai antibiotik dan anti-iritasi, yang pada gilirannya menarik aliran tambahan darah ke daerah tersebut. Hal ini dapat melebarkan pembuluh kapiler dan bertindak sebagai iritasi counter, sehingga menghilangkan pembengkakan dan peradangan serta memungkinkan ASI keluar dengan lancar. (Jurnal Penelitian Nina Zuhana, 2017)

Intervensi untuk meringankan gejala pembengkakan payudara sangat dibutuhkan. Strategi untuk mengurangi pembengkakan payudara secara non farmakologis dapat dilakukan dengan akupuntur, perawatan payudara

tradisional seperti pengompresan dengan daun kol dingin. Daun kol digunakan terlebih dahulu didinginkan dalam freezer. Berdasarkan pengawasan obat dan makanan Amerika, suhu kulkas sebaiknya dibawah 4 derajat celcius dan suhu freezer sebaiknya 18 derajat celcius.

Ibu tidak boleh memakai kompres daun kol dingin jika ada luka terbuka pada putting payudara.

Cara mengompres payudara dengan daun kol dingin:

- (a) Cuci tangan dengan sabun dan air mengalir sebelum dan sesudah memegang daun kol
 - (b) Gunakan daun kol hijau yang bersih. Cuci daun kol hingga bersih menggunakan air yang bisa diminum.
 - (c) Lemaskan daun kol dengan penggiling kue agar lebih mudah membentuk payudara ibu.
 - (d) Iris tulang daunnya yang besar, lubangi untuk tempat putting dan gunakan didalam bra selama dua puluh hingga tiga puluh menit.
 - (e) Pasang daun kol setelah menyusui dan biarkan hingga layu, biasanya 2-4 jam, ganti dengan daun segar yang baru jika sudah layu.
 - (f) Ulangi dua hingga tiga kali sehari hingga bendungan ASI sembuh.
- (Asih Yusari dan Risneni, 2016: 55)

B. Kewenangan Bidan Terhadap Kasus Tersebut

1. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 4 Tahun 2019 Tentang Kebidanan

Paragraf 1

Pelayanan Kesehatan Ibu

Pasal 49

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

- a) Memberikan Asuhan Kebidanan pada masa sebelum hamil.
- b) Memberikan Asuhan Kebidanan pada masa kehamilan normal.
- c) Memberikan Asuhan Kebidanan pada masa persalinan dan menolong persalinan normal.

- d) Memberikan Asuhan Kebidanan pada masa nifas.
- e) Melakukan pertolongan pertama kegawatdaruratan ibu hamil, bersalin, nifas, dan rujukan.
- f) Melakukan deteksi dini kasus risiko dan komplikasi pada masa kehamilan, masa persalinan, pascapersalinan, masa nifas, serta asuhan pasca keguguran dan dilanjutkan dengan rujukan.

2. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 28 Tahun 2017 Tentang Izin Dan Penyelenggaraan Praktik Bidan

Bagian Kedua Kewenangan

Pasal 18

Dalam penyelenggaraan praktik kebidanan, bidan memiliki kewenangan untuk memberikan:

- a) Pelayanan kesehatan ibu.
- b) Pelayanan kesehatan anak.
- c) Pelayanan kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana.

Pasal 19

- a) Pelayanan kesehatan ibu sebagaimana dimaksud dalam pasal 18 huruf a diberikan pada masa sebelum hamil, masa hamil, masa persalinan, masa nifas, masa menyusui, dan masa antara dua kehamilan.
- b) Pelayanan kesehatan ibu sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi pelayanan:
 - (1) Konseling pada masa sebelum hamil.
 - (2) Antenatal pada kehamilan normal.
 - (3) Persalinan normal.
 - (4) Ibu nifas normal.
 - (5) Ibu menyusui.
 - (6) Konseling pada masa antara dua kehamilan.
- c) Dalam memberikan pelayanan kesehatan ibu sebagaimana dimaksud pada ayat (2), bidan berwenang melakukan:
 - (1) Episiotomi.
 - (2) Pertolongan persalinan normal.

- (3) Penjahitan luka jalan lahir tingkat I dan II.
- (4) Penanganan kegawatdaruratan, dilanjut dengan perujukan.
- (5) Pemberian tablet tambah darah pada ibu hamil.
- (6) Pemberian vitamin A dosis tinggi pada ibu nifas.
- (7) Fasilitas/bimbingan inisiasi menyusui dini dan promosi air susu ibu eksklusif.
- (8) Pemberian uterotonika pada manajemen aktif kala tiga dan postpartum.
- (9) Penyuluhan dan konseling.
- (10) Bimbingan pada kelompok ibu hamil.
- (11) Pemberian surat keterangan kehamilan dan kelahiran.

Pasal 20

- (1) Pelayanan kesehatan anak sebagaimana dimaksud dalam pasal 18 huruf b diberikan pada bayi baru lahir, bayi, anak balita, dan anak prasekolah.
- (2) Dalam memberikan pelayanan kesehatan anak sebagaimana dimaksud pada ayat (1), bidan berwenang melakukan:
 - (a) Pelayanan neonatal esensial.
 - (b) Penanganan kegawatdaruratan, dilanjutkan dengan perujukan.
 - (c) Pemantauan tumbuh kembang bayi, anak balita, dan anak prasekolah.
 - (d) Konseling dan penyuluhan.
- (3) Pelayanan neonatal esensial sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf (a) meliputi inisiasi menyusui dini, pemotongan dan perawatan tali pusat, pemberian suntikan Vit K1, pemberian imunisasi B0, pemeriksaan fisik bayi baru lahir, pemantauan tanda bahaya, pemberian tanda identitas diri, dan merujuk kasus yang tidak dapat ditangani dalam kondisi stabil dan tepat waktu ke Fasilitas Pelayanan Kesehatan yang lebih mampu.

- (4) Penanganan kegawatdaruratan, dilanjutkan dengan rujukan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf (b) meliputi:
 - (a) Penanganan awal asfiksia bayi baru lahir melalui pembersihan jalan napas, ventilasi tekanan positif, dan/atau kompresi jantung.
 - (b) Penanganan awal hipotermia pada bayi baru lahir dengan BBLR melalui penggunaan selimut atau fasilitas dengan cara menghangatkan tubuh bayi dengan metode kanguru.
 - (c) Penanganan awal infeksi tali pusat dengan mengoleskan alkohol atau povidon iodine serta menjaga luka tali pusat tetap bersih dan kering.
 - (d) Membersihkan dan pemberian salep mata pada bayi baru lahir dengan infeksi gonore (GO).
- (5) Pemantauan tumbuh kembang bayi, anak balita, dan anak prasekolah sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf (c) meliputi kegiatan penimbangan berat badan, pengukuran lingkar kepala, pengukuran tinggi badan, stimulasi deteksi dini, dan intervensi dini penyimpangan tumbuh kembang balita dengan menggunakan Kuesioner Pra Skrining Perkembangan (KPSP).
- (6) Konseling dan penyuluhan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf (d) meliputi pemberian komunikasi, informasi, edukasi (KIE) kepada ibu dan keluarga tentang perawatan bayi baru lahir, ASI eksklusif, tanda bahaya pada bayi baru lahir, pelayanan kesehatan, imunisasi, gizi seimbang, PHBS, dan tumbuh kembang.

3. Standar Asuhan Kebidanan

Standar 2 : Pencatatan dan Pelaporan

Bidan melakukan pencatatan semua kegiatan yang dilakukan, yaitu registrasi. Semua ibu hamil diwilayah kerja, rincian diberikan kepada setiap ibu hamil/bersalin/nifas dan BBL, semua kunjungan rumah dan penyuluhan kepada masyarakat. Disamping itu, hendaknya bidan mengikut sertakan kader untuk mencatat semua ibu hamil dan meninjau upaya

masyarakat yang berkaitan dengan ibu dan BBL. Bidan meninjau secara teratur catatan tersebut untuk menilai kinerja dan penyusunan rencana kegiatan untuk meningkatkan pelayanannya.

(Walyani Elizabeth Siwi dan Endang Purwoastuti, 2017: 44)

4. Standar Pelayanan Nifas

Standar 15 : Pelayanan bagi Ibu dan Bayi pada Masa Nifas

Bidan memberikan pelayanan selama masa nifas melalui kunjungan rumah pada hari ketiga, minggu kedua dan minggu keenam setelah persalinan, untuk membantu proses pemulihan ibu dan bayi melalui penanganan tali pusat yang benar, penemuan dini penanganan atau rujukan komplikasi yang mungkin terjadi pada masa nifas, serta memberikan penjelasan tentang kesehatan secara umum, kebersihan perorangan, makanan bergizi, perawatan bayi baru lahir, pemberian ASI, imunisasi dan KB.

(Walyani Elizabeth Siwi dan Endang Purwoastuti, 2017: 47)

C. Hasil Penelitian Terkait

Dalam penyusunan laporan tugas akhir ini, penulis sedikit banyak terinspirasi dan mereferensi dari penelitian-penelitian sebelumnya yang berkaitan dengan latar belakang masalah pada laporan tugas akhir ini. Berikut penelitian terdahulu yang berhubungan dengan tugas akhir ini:

1. Jurnal Penelitian *The Impact Of Combination Of Rolling And Oketani Massage On Prolactin Level And Breast Milk Production In Post-Cesarean Section Mothers* oleh Nia Dwi Yuliati, dkk (2017)

Hasil : Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat perbedaan yang bermakna secara statistik kadar prolaktin setelah intervensi pada kelompok eksperimen dan kontrol dengan p-value 0,035 (<0,005), dan perbedaan produksi ASI yang signifikan pada kedua kelompok pada posttest 1 dan posttest 2 dengan p-value 0,000 (<0,05).

2. Jurnal Pengabdian Kesehatan Pelatihan Terapi Pijat Oketani Ibu Postpartum Pada Bidan oleh Suhermi Sudirman dan Fatma Jama, 2019.

Hasil : Setelah pemberian Pijat Oketani ibu mengatakan nyeri pada payudaranya sudah mulai berkurang, ibu merasa nyaman dan frekuensi menyusui meningkat ≥ 8 kali dalam sehari atau setiap 2-3 jam bayi diberikan ASI. Pada bayi hasil yang didapatkan adalah frekuensi BAB bayi meningkat 3-4 kali perhari dan BAK 7-8 kali perhari. Bayi pun tidak rewel.

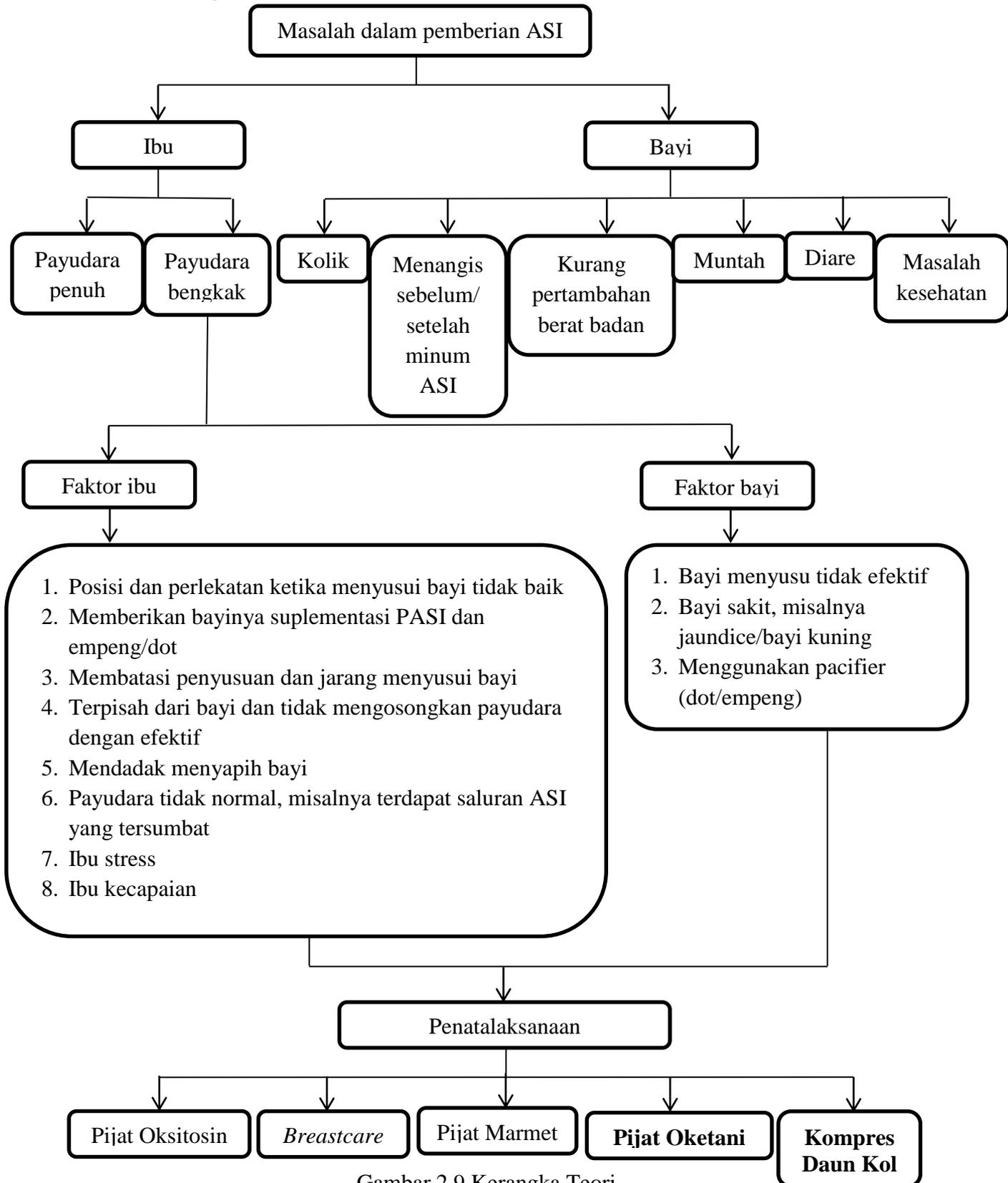
3. Jurnal Penelitian Perbedaan Daun Kubis Dingin (*Brassica Oleracea Var. Capitata*) Dengan Perawatan Payudara Dalam Mengurangi Pembengkakan Payudara (*Breast Engorgement*) oleh Nina Zuhana, 2017.

Hasil : Skala pembengkakan payudara setelah diberikan daun kubis dingin (*Brassica Oleracea Var. Capitata*) dan perawatan payudara lebih rendah daripada sebelumnya. Tidak ada responden yang skala pembengkakan payudaranya tetap ataupun lebih meningkat. Hasil penelitian ini sesuai dengan pendapat Edith Kernerman bahwa daun kubis dapat digunakan untuk mengurangi pembengkakan payudara dan beberapa studi menunjukkan daun kubis dapat mengurangi pembengkakan payudara dengan cepat.

4. Karya Tulis Ilmiah Penerapan Kompres Daun Kol Untuk Mengurangi Pembengkakan Payudara Pada Ibu Postpartum oleh Ririn Ariyanti Aprida, 2017.

Hasil : Partisipan merasakan perubahan pembengkakan pada payudaranya dihari ke 2 setelah dilakukan pengompresan menggunakan daun kol. Partisipan pertama mengalami pengurangan pembengkakan dengan kenaikan 3 skala pengukuran, dan ketiga partisipan lainnya mengalami pengurangan pembengkakan dengan kenaikan 2 skala pengukuran. Penerapan kompres daun kol pada payudara bengkak dapat mengurangi pembengkakan payudara pada ibu postpartum.

D. Kerangka Teori



Gambar 2.9 Kerangka Teori

Sumber : (Asih Yusari dan Risneni, 2016. *Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui*. Jakarta:CV. Trans Info Media, Macmudah, 2017)