

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Masa Nifas

1. Pengertian

Masa nifas adalah masa dimana dimulai setelah plasenta lahir dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil. Masa nifas berlangsung selama kira-kira 6 minggu atau 42 hari, namun secara keseluruhan pulih dalam waktu 3 bulan. Nifas (*puerperium*) berasal dari bahasa latin. *puerperium* berasal dari 2 (dua) suku kata yakni *peur* dan *parous*. *peur* berarti bayi dan *parous* berarti melahirkan. Nifas yaitu darah yang keluar dari rahim karena sebab melahirkan atau setelah melahirkan (Anggraini Yetti, 2015: 1).

2. Tujuan Asuhan Masa Nifas

Tujuan asuhan masa nifas adalah :

- a. Menjaga kesehatan ibu dan bayi baik secara fisik ataupun psikologik
- b. Melakukan skiring yang komprehensif, mendeteksi masalah, atau merujuk bila terjadi komplikasi pada ibu maupun bayinya.
- c. Memberikan pendidikan kesehatan tentang perawatan kesehatan diri, nutrisi, keluarga berencana, menyusui, pemberian imunisasi kepada bayi, dan perawatan bayi sehat
- d. Memberikan pelayanan keluarga berencana (KB).
- e. Mendapatkan kesehatan emosi (Anggraini Yetti, 2015: 3)

3. Peran Bidan dalam Masa Nifas

Adapun peran dan tanggung jawab dalam masa nifas yaitu :

- a. Mendukung dan memantau kesehatan fisik ibu dan bayi.
- b. Mendukung dan memantau kesehatan psikologis, emosi, sosial serta memberikan semangat kepada ibu.
- c. Mendorong ibu untuk menyusui bayi dengan meningkatkan rasa nyaman
- d. Membuat kebijakan, rencana program kesehatan yang berkaitan ibu dan anak dan mampu melakukan kegiatan administrasi.
- e. Mendeteksi komplikasi dan perlunya rujukan.
- f. Memberikan konseling untuk ibu dan keluarga mengenai cara mencegah perdarahan, mengenai tanda-tanda bahaya, menjaga gizi baik, serta mempraktikkan kebersihan yang aman.
- g. Melakukan manajemen asuhan dengan cara mengumpulkan data, menetapkan diagnosa dan rencana tindakan serta melaksanakannya untuk mempercepat proses pemulihan, mencegah komplikasi dengan memenuhi kebutuhan ibu dan bayi selama periode nifas.
- h. Memberikan asuhan secara profesional (Anggraini Yetti, 2015:4).

4. Program Masa Nifas

- a. Program dan Kebijakan Teknis Masa Nifas

- 1) Kunjungan nifas pertama (KF 1)

KF 1 diberikan pada enam jam sampai tiga hari setelah persalinan. Asuhan yang diberikan berupa pemeriksaan tandatanda vital, pemantauan jumlah darah yang keluar, pemeriksaan cairan

yang keluar dari vagina, pemeriksaan payudara dan anjuran ASI eksklusif enam bulan, pemberian kapsul vitamin A dua kali, minum tablet tambah darah setiap hari, dan pelayanan KB pasca persalinan.

2) Kunjungan nifas kedua (KF 2)

KF 2 diberikan pada hari ke-4 sampai hari ke- 28 setelah persalinan. Pelayanan yang diberikan adalah pemeriksaan tanda-tanda vital, pemantuan jumlah darah yang keluar, pemeriksaan cairan yang keluar dari vagina, pemeriksaan payudara dan anjuran ASI eksklusif enam bulan, minum tablet tambah darah setiap hari, dan pelayanan KB pasca persalinan.

3) Kunjungan nifas lengkap (KF 3)

Pelayanan yang dilakukan hari ke-29 sampai hari ke-42 setelah persalinan. Pelayanan yang diberikan adalah pemeriksaan tanda-tanda vital, pemantuan jumlah darah yang keluar, pemeriksaan cairan yang keluar dari vagina, pemeriksaan payudara dan anjuran ASI eksklusif enam bulan, minum tablet tambah darah setiap hari, dan pelayanan KB pasca persalinan (Kemenkes, 2012).

Tabel 1
Kunjungan Nifas

Kunjungan	Waktu	Tujuan
Pertama	6-8 jam setelah persalinan	a. Mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri. b. Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan, merujuk bila perdarahan berlanjut. c. Memberikan konseling pada ibu atau salah satu anggota keluarga

		<p>bagaimana mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri.</p> <p>d. Pemberian ASI awal.</p> <p>e. Melakukan hubungan antara ibu dan bayi.</p> <p>f. Menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah hipotermi.</p>
Kedua	6 hari setelah persalinan	<p>a. Memastikan involusi uterus berjalan normal : Uterus berkontraksi, fundus di bawah umbilicus, tidak ada perdarahan abnormal, tidak ada bau .</p> <p>b. Menilai adanya tanda-tanda demam infeksi atau perdarahan abnormal.</p> <p>c. Memastikan ibu mendapat cukup makanan, minuman, dan istirahat.</p> <p>d. Memastikan ibu menyusui dengan dan memperhatikan tanda-tanda penyakit.</p> <p>e. Memberikan konseling kepada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga kehangatan bayi sehari-hari.</p>
Ketiga	2 minggu setelah persalinan.	<p>a. Memastikan involusi uterus berjalan normal: uterus berkontraksi, fundus dibawah umbilicus, tidak ada perdarahan abnormal, dan tidak ada bau.</p> <p>b. Menilai adanya tanda-tanda demam infeksi atau perdarahan abnormal.</p> <p>c. Memastikan ibu mendapat cukup makanan, minuman, dan istirahat.</p> <p>d. Memastikan ibu menyusui dengan dan memperhatikan tanda-tanda penyakit.</p> <p>e. Memberikan konseling kepada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga kehangatan bayi sehari-hari.</p>
Keempat	6 minggu setelah persalinan	<p>a. Menanyakan ibu tentang panyakit-penyakit yang dialami</p> <p>b. Memberikan konseling untuk KB secara dini.</p>

5. Proses Laktasi dan Menyusui

Persiapan payudara untuk menyusui dimulai sejak kehamilan yang ditandai dengan payudara menjadi lebih besar seiring dengan meningkatnya jumlah dan ukuran kelenjar *alveoli* sebagai hasil dari peningkatan kadar hormon *estrogen*. hal ini terjadi hingga seorang bayi telah disusui untuk beberapa hari dimana produksi susu yang sebenarnya dimulai. Dalam beberapa hari pertama payudara mengeluarkan kolestrum yang sangat penting bagi kesehatan bayi.

Payudara menghasilkan asi dimulai ketika bayi mulai menyusui pada puting susu ibu dan hasil rangsangan fisik ini menyebabkan *impuls* pada ujung saraf yang selanjutnya dikirim ke *Hypothalamus* di otak yang secara bergantian memberitahu kelenjar *pituitary* di otak untuk menghasilkan hormon *oxytocin* dan *prolaktin*.

Prolaktin menyebabkan susu diproduksi dan *oxytocin* menyebabkan serat otot yang mengelilingi kelenjar *alveoli* mengerut seperti pada otot rahim. saat serat otot disekeliling kelenjar *alveoli* berkerut menyebabkan air susu keluar yang disebut sebagai aliran, kejadian ini dapat menimbulkan sensasi dalam payudara dan menyembrotkan susu dari puting. semakin sering bayi menghisap, semakin banyak susu yang dihasilkan. pada proses laktasi terdapat dua refleks yang berperan, yaitu refleks prolaktin dan refleks aliran yang timbul akibat rangsangan puting susu dikarenakan isapan bayi (Anggraini Yetti, 2015:9).

a. Refleksi prolaktin

Sewaktu bayi menyusui, ujung saraf peraba yang terdapat pada puting susu terangsang. rangsangan tersebut oleh serabut afferent yang di bawa ke hipotalamus yang ada di dasar otak, lalu memacu hipofise anterior untuk mengeluarkan hormone prolaktin ke dalam darah.

Melalui sirkulasi prolaktin memicu sel kelenjar (alveoli) untuk memproduksi air susu. Jumlah prolaktin yang diskresi dan jumlah susu yang di produksi berkaitan dengan stimulus isapan, yaitu frekuensi, intensitas dan lamanya bayi menghisap.

b. Refleksi aliran (*let down reflex*)

Rangsangan yang ditimbulkan oleh bayi saat menyusui selain mempengaruhi hipofise anterior mengeluarkan hormon prolaktin juga mempengaruhi hipofise posterior mengeluarkan hormon oksitosin. dimana setelah oksitosin dilepas kedalam darah mengacu otot-otot polos yang mengelilingi alveoli dan duktulus berkonsentrasi sehingga memeras air susu dari alveoli, duktulus, dan sinus menuju puting susu.

Oksitosin juga memacu kontraksi otot rahim sehingga involusi rahim makin cepat dan baik. Tidak jarang perut ibu terasa mules yang sangat pada hari-hari pertama menyusui dan ini adalah mekanisme alamiah untuk kembalinya rahim ke bentuk semula.

Tiga refleksi yang penting dalam mekanisme hisapan bayi, adalah refleksi menangkap (*rooting reflex*), refleksi menghisap, dan refleksi menelan.

- 1) Refleksi menangkap (*rooting reflex*) Timbul bila bayi baru lahir tersentuh pipinya, bayi akan menoleh ke arah sentuhan. Dan bila bibirnya dirangsang dengan papilla mammae, maka bayi akan membuka mulut dan berusaha untuk menangkap puting susu.
- 2) Refleksi menghisap Refleksi ini timbul apabila langit-langit mulut bayi tersentuh, biasanya oleh puting. Supaya puting mencapai bagian belakang palatum, maka sebagian besar areola harus tertangkap mulut bayi. Dengan demikian, maka sinus lactiferus yang berada di bawah areola akan tertekan antara gusi, lidah, dan palatum, sehingga ASI terperas keluar.
- 3) Refleksi menelan Bila mulut bayi terisi ASI, ia akan menelannya. Mekanisme menyusu pada payudara berbeda dengan mekanisme minum dari botol, karena dot karetnya panjang dan tidak perlu diregangkan, maka bayi tidak perlu menghisap kuat (Elisabeth dan Endang, 2017:10-11).

Bila bayi telah biasa minum dari botol/dot akan timbul kesulitan bila bayi menyusu pada puting. Pada keadaan ini ibu dan bayi perlu bantuan untuk belajar menyusui dengan baik dan benar. Kemampuan laktasi setiap ibu berbeda-beda. Sebagian mempunyai kemampuan yang lebih besar dibandingkan yang lain.

Dari segi fisiologi, kemampuan laktasi mempunyai hubungan dengan makanan, faktor endokrin dan faktor fisiologi. Laktasi mempunyai dua pengertian berikut ini.

- 1) Pembentukan/produksi air susu
- 2) Pengeluaran air susu Pada masa hamil terjadi perubahan payudara, terutama mengenai besarnya.

Proses proliferasi dipengaruhi oleh hormon yang dihasilkan plasenta, yaitu laktogen, prolaktin, kariogonadotropin, estrogen, dan progesteron. Selain itu, perubahan tersebut juga disebabkan bertambah lancarnya peredaran darah pada payudara. Pada kehamilan lima bulan atau lebih, kadang-kadang dari ujung puting susu keluar cairan yang disebut kolostrum. Sekresi (keluarnya) cairan tersebut karena pengaruh hormon laktogen dari plasenta dan hormon prolaktin dari hipofise. Keadaan tersebut adalah normal, meskipun cairan yang dihasilkan tidak berlebihan sebab meskipun kadar prolaktin cukup tinggi, pengeluaran air susu juga dihambat oleh hormon estrogen.

Setelah persalinan, kadar estrogen dan progesteron menurun dengan lepasnya plasenta, sedangkan prolaktin tetap tinggi sehingga tidak ada lagi hambatan terhadap prolaktin dan estrogen. Oleh karena itu, air susu ibu segera keluar. Biasanya, pengeluaran air susu dimulai pada hari kedua atau ketiga setelah kelahiran.

Setelah persalinan, segera susukan bayi karena akan memacu lepasnya prolaktin dari hipofise sehingga pengeluaran air susu bertambah lancar. Dua hari pertama pascapersalinan, payudara kadang-kadang terasa penuh dan sedikit sakit.

Keadaan yang disebut engorgement tersebut disebabkan oleh bertambahnya peredaran darah ke payudara serta mulainya laktasi yang sempurna. Berikut mekanisme menyusui pada ibu :

- 1) Bibir bayi menangkap puting selebar areola
- 2) Lidah menjulur ke depan untuk menangkap puting
- 3) Lidah ditarik mundur untuk membawa puting menyentuh langit-langit dan areola di dalam mulut bayi
- 4) Timbul refleks mengisap pada bayi dan refleks aliran pada ibu.

Berikut ini beberapa faktor yang memengaruhi produksi ASI.

- a) Rasa cemas tidak dapat menghasilkan ASI dalam jumlah yang cukup untuk bayinya sangat berpengaruh terhadap keberhasilan menyusui.
- b) Motivasi diri dan dukungan suami/keluarga untuk menyusui bayinya sangat penting.
- c) Adanya pembengkakan payudara karena bendungan ASI.
- d) Pengosongan ASI yang tidak teratur.
- e) Kondisi status gizi ibu yang buruk dapat memengaruhi kuantitas dan kualitas ASI.
- f) Ibu yang lelah atau kurang istirahat/stres/sakit.

Oleh karena itu, hindari faktor-faktor di atas dengan lebih meningkatkan percaya diri, melakukan perawatan payudara secara rutin, serta lebih sering menyusui tanpa dijadwal sesuai kebutuhan bayinya. Semakin sering bayi menyusui dan semakin kuat daya isapnya, payudara akan memproduksi ASI lebih banyak. Produksi ASI

selalu berkesinambungan. Setelah payudara disusukan, ASI akan terasa kosong dan payudara melunak.

Pada keadaan ini ibu tetap tidak akan kekurangan ASI karena ASI akan terus diproduksi, asal bayi tetap mengisap serta ibu cukup makan dan minum. Selain itu, ibu mempunyai keyakinan mampu memberikan ASI pada bayinya. Dengan demikian, ibu dapat menyusui bayinya secara eksklusif/murni selama 4–6 bulan dan tetap memberikan ASI sampai anak berusia dua tahun untuk mendapatkan anak yang sehat dan cerdas (Elisabeth dan Endang, 2017: 34-37)

6. Manfaat Pemberian ASI

a. Bagi bayi

1) Dapat membantu memulai kehidupannya dengan baik

Bayi yang mendapatkan ASI mempunyai kenaikan berat badan yang baik setelah lahir, pertumbuhan setelah periode perinatal baik, dan mengurangi kemungkinan obesitas.

2) Mengandung antibodi

Mekanisme pembentukan antibodi pada bayi adalah :

Apabila ibu mendapat infeksi maka tubuh ibu akan membentuk antibodi dan akan disalurkan dengan bantuan jaringan limposit. Antibodi disebut *mammae assoated immunocompetent lymphoid tissue* (MALT). kekebalan terhadap penyakit saluran pernapasan yang ditransfer melalui *Gut assoated immunocompetent lymphoid tissu* (GALT).

Tinja bayi yang mendapat ASI terdapat antibodi terhadap bakteri E.coli dalam konsentrasi yang tinggi sehingga jumlah bakteri E.coli dalam tinja bayi tersebut rendah. Didalam ASI kecuali antibodi terhadap enterotoksin E.coli. juga pernah dibuktikan adanya antibodi terhadap salmonella typhi, shigela dan antibodi terhadap virus, seperti rota virus, polio dan campak.

3) ASI mengandung komposisi yang tepat

Makanan yang baik untuk bayi yaitu terdiri dari proporsi yang seimbang dan cukup kuantitas semua zat gizi yang diperlakukan untuk kehidupan 6 bulan pertama.

4) Mengurangi kejadian karies dentis

Insiden karies dentis pada bayi yang mendapat susu formula jauh lebih tinggi di banding yang mendapat ASI, karena kebiasaan menyusui dengan botol dan dot terutama pada waktu akan tidur menyebabkan gigi lebih lama kontak dengan susu formula dan menyebabkan asam yang terbentuk akan merusak gigi.

5) Memberi rasa nyaman dan aman pada bayi dan adanya ikatan antara ibu dan bayi

Hubungan fisik ibu dan bayi baik untuk perkembangan bayi, kontak kulit ibu ke kulit bayi yang mengakibatkan perkembangan psikomotor maupun sosial yang lebih baik.

6) Terhindar dari alergi

Pada bayi baru lahir system IgE belum sempurna. Pemberian susu formula akan merangsang aktivitas system ini dan

dapat menimbulkan alergi. ASI tidak menimbulkan efek ini. pemberian protein asing yang ditunda sampai 6 bulan akan mengurangi kemungkinan alergi.

7) ASI meningkatkan kecerdasan bayi

Lemak pada ASI adalah lemak tak jenuh yang mengandung omega 3 untuk pematangan sel-sel otak sehingga jaringan otak bayi yang mendapat asi eksklusif akan tumbuh optimal dan terbebas dari rangsangan kejang sehingga menjadikan anak lebih cerdas dan terhindar dari kerusakan sel-sel saraf otak.

8) Membantu perkembangan rahang dan merangsang pertumbuhan gigi

Karena gerakan yang menghisap mulut bayi pada payudara telah terbukti bahwa salah satu penyebab mal oklusi rahang adalah kebiasaan lidah yang mendorong ke depan akibat menyusu dengan botol dan dot.

b. Bagi ibu

1) Aspek kontrasepsi

Hisapan mulut bayi pada puting susu merangsang ujung saraf sensorik sehingga post anterior hipofise mengeluarkan prolaktin. Prolaktin masuk ke indung telur, menekan produksi estrogen akibat tidak ada ovulasi.

2) Aspek kesehatan ibu

Isapan bayi pada payudara akan merangsang terbentuknya oksitosin oleh kelenjar hipofisis. oksitosin membantu involusi uterus dan mencegah terjadinya pendarahan pasca persalinan.

3) Aspek penurunan berat badan

Ibu yang menyusui eksklusif ternyata lebih mudah dan lebih cepat kembali ke berat badan semula seperti sebelum hamil. Pada saat hamil, badan bertambah berat, selain karena ada janin, juga karena adanya penimbunan lemak pada tubuh, cadangan lemak ini sebetulnya memang disiapkan sebagai sumber tenaga dalam proses produksi ASI, sehingga dengan menyusui tubuh akan menghasilkan ASI lebih banyak lagi sehingga timbunan lemak yang berfungsi sebagai cadangan tenaga akan terpakai.

4) Aspek psikologis

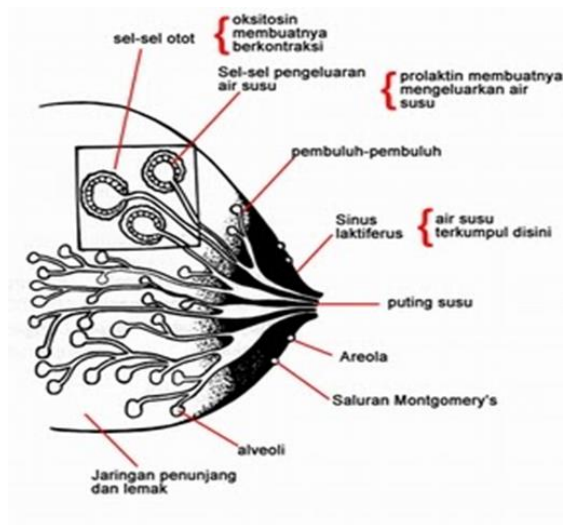
Ibu akan merasa bangga di perlukan rasa yang dibutuhkan oleh semua manusia.

7. Anatomi dan Fisiologis Payudara

a. Anatomi

Payudara (mammariae, susu) adalah kelenjar yang terletak di bawah kulit, diatas otot dada. fungsi dari payudara adalah memproduksi susu untuk nutrisi bayi. Manusia mempunyai sepasang kelenjar payudara, yang beratnya kurang lebih 200 gram, saat hamil 600 gram dan saat menyusui menjadi 800 gram.

Pada payudara terdapat tiga bagian utama yaitu :



Gambar 1

Anatomi Payudara

Sumber : (Khasanah dan Sulistyawati.2017:31)

- 1) Korpus (badan), yaitu bagian yang membesar.

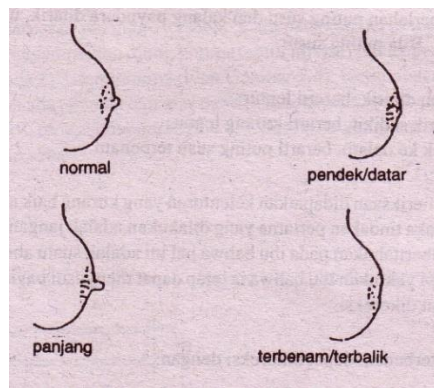
Alveolus, yaitu unit terkecil yang memproduksi susu, bagian dari alveolus adalah sel aciner, jaringan lemak, sel plasma, sel otot polos, dan pembuluh darah. Lobus yaitu kumpulan dari alveolus, Lobus, yaitu beberapa lobulus yang berkumpul mejadi 15-20 lobus pada tiap payudara. ASI disalurkan dari arveolus ke dalam saluran kecil (duktulus), kemudian beberapa duktulus bergabung membentuk saluran yang lebih besar (duktus laktifelus).

- 2) Areola, yaitu bagian yang kehitaman ditengah

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

3) Papilla atau puting, yaitu bagian yang menonjol di puncak payudara (Nurliana,Kasrida:2014:10)

Bentuk puting ada empat yaitu, bentuk normal, pendek/datar,panjang dan terbenam.



Gambar 2
Bentuk Puting Susu
(Prawirohardjo, 2016)

b. Fisiologis payudara

Selama kehamilan, hormon prolaktin dari plasenta meningkat tetapi ASI biasanya belum keluar karena masih dihambat oleh kadar estrogen yang tinggi. Pada hari kedua atau ketiga pasca persalinan, kadar estrogen dan progesteron turun drastis, sehingga pengaruh prolaktin lebih dominan dan pada saat inilah mulai terjadi sekresi ASI. Dengan menyusukan lebih dini terjadi perangsang puting susu, terbentuklah prolaktin hipofisis, sehingga sekresi ASI semakin lancar. Dua reflek pada ibu yang sangat penting dalam proses laktasi yaitu reflek prolaktin dan reflek aliran timbul akibat perangsang puting susu oleh hisapan bayi.

8. Macam posisi menyusui

- a. Posisi berbaring miring. Posisi ini baik dilakukan pada saat pertama kali atau ibu dalam keadaan lelah atau nyeri.
- b. Posisi duduk. Pada saat pemberian ASI dengan posisi duduk dimaksudkan untuk memberikan topangan atau sandaran pada punggung ibu dalam posisi tegak lurus (90^0) terhadap pangkuannya. Posisi ini dapat dilakukan dengan bersila diatas tempat tidur atau lantai ataupun duduk dikursi.
- c. Tidur terlentang. Seperti halnya pada saat dilakukan inisiasi menyusui dini, maka posisi ini juga dapat dilakukan oleh ibu. Posisi bayi berada diatas dada ibu diantara payudara ibu.

Ada posisi khusus yang berkaitan dengan situasi tertentu seperti ibu pasca operasi sesar, yaitu bayi diletakkan di samping kepala ibu dengan posisi kaki di atas. Menyusui bayi kembar dilakukan dengan cara seperti memegang bola bila disusui bersamaan, di payudara kiri dan kanan. Pada ASI yang memancar (penuh), bayi ditengkurapkan di atas dada ibu, tangan ibu sedikit menahan kepala bayi, dengan posisi ini bayi tidak tersedak (Sutanto, 2021:90).



Gambar 3
Macam-Macam Posisi Menyusui
(Sutanto, 2021:91)

B. Bendungan ASI

1. Pengertian Bendungan ASI

ASI yang tidak sering dikeluarkan dapat berkembang menjadi bendungan ASI, payudara terisi sangat penuh dengan ASI, aliran susu menjadi terhambat dan akan menyebabkan payudara bengkak. Kejadian bendungan ASI yang disebabkan oleh pengeluaran air susu yang tidak lancar, karena bayi tidak cukup sering menyusui padanya.

Pembendungan ASI dapat terjadi karena penyempitan duktus lakteferi atau oleh kelenjar-kelenjar yang tidak di kosongkan dengan sempurna atau karena ada kelainan pada puting susu sehingga terjadinya pembengkakan payudara karena peningkatan aliran vena dan limfe sehingga menyebabkan bendungan asi dan rasa nyeri serta kenaikan suhu badan (Oriza dan Novalita, 2019: 30).

2. Patofisiologi Bendungan ASI

Patofisiologi sesudah bayi lahir dan plasenta keluar, kadar estrogen dan progesteron turun dalam 2-3 hari faktor dari hipotalamus yang menghalangi keluarnya pituitary lactogenic *hormone* (prolaktin) waktu hamil, dan sangat dipengaruhi oleh estrogen, tidak dikeluarkan lagi, dan terjadi sekresi prolaktin oleh hipofisis. Hormon ini menyebabkan alveolus-alveolus kelenjar mammae terisi dengan air susu, tetapi untuk mengeluarkannya dibutuhkan reflek yang menyebabkan kontraksi sel-sel mioepitelial yang mengelilingi alveolus dan duktus kecil kelenjar-kelenjar tersebut. Reflek ini timbul jika bayi menyusu. Pada permulaan nifas bila bayi belum menyusu dengan baik, atau kemudian apabila kelenjar-kelenjar tidak dikosongkan dengan sempurna, maka akan terjadi pembendungan air susu. Kadang-kadang pengeluaran susu juga terhalang sebab duktus 27 laktiferus menyempit karena pembesaran vena serta pembuluh limfe (Rukiyah Yulianti, 2012: 22).

3. Faktor Penyebab Terjadinya Bendungan ASI

a. Faktor ibu

- 1) Posisi dan perlekatan ketika menyusui bayi tidak baik.
- 2) Memberikan bayinya suplementasi MPASI dan empeng/dot.
- 3) Membatasi penyusuan dan jarang menyusui bayi.
- 4) Terpisah dari bayi dan tidak mengosongkan payudara dengan efektif.
- 5) Mendadak menyapih bayi.

- 6) Payudara tidak normal, misalnya terdapat saluran ASI yang tersumbat.
 - 7) Ibu stres
 - 8) Ibu kecapaian.
- b. Faktor bayi
- 1) Bayi menyusu tidak efektif.
 - 2) Bayi sakit, misalnya *jaundice*/bayi kuning.
 - 3) Menggunakan *pacifler* (dot/empeng) (Asih dan Risneni, 2016: 52).

4. Tanda dan Gejala

Pada masa nifas, Apabila bayi belum menyusu dengan baik, atau kemudian apabila kelenjar-kelenjar tidak dikosongkan dengan sempurna, terjadi pembendungan air susu. payudara panas, keras, dan nyeri pada perabaan. Puting susu mendatar dan ini dapat menyulitkan bayi untuk menyusu, kadang-kadang pengeluaran susu juga terhalang duktus laktoferi yang menyempit karena pembesaran vena dan pembuluh limfe (Asih dan Risneni, 2016: 267).

5. Pencegahan

- a. Memberikan dukungan menyusui bagi ibu yang belum berpengalaman.
- b. Susukan bayi tanpa jadwal.
- c. Susukan bayi segera setelah lahir dengan posisi yang nyaman.
- d. Dalam hal ini, menganjurkan pemberian ASI yang sering dan berdasarkan keinginan bayi.

- e. Keluarkan ASI dengan tangan atau pompa jika ibu dan bayi dipisahkan untuk sementara
- f. Jangan berikan minuman lain pada bayi.
- g. Lakukan perawatan payudara pasca persalinan (Maryuni, 2015: 191-192).

6. Cara Mengatasi

- a. Pemakaian kompres hangat, pijetan ringan pada payudara dan memeras ASI dengan tangan mungkin membantu aliran ASI.
- b. Kompres payudara dengan air hangat lalu massage kearah puting hingga payudara terasa lebih lemas dan ASI dapat keluar melalui puting.
- c. Keluarkan ASI sedikit dengan tangan agar payudara menjadi lunak dan puting susu menonjol keluar hal ini akan mempermudah bayi menghisap
- d. Mengeluarkan sedikit asi sebelum menyusui agar payudara lebih lembek, sehingga lebih mudah memasukannya ke dalam mulut bayi.
- e. Susukan bayi lebih sering, dengan demikian juga pada malam hari, meskipun bayi harus dibangunkan.
- f. Bila bayi belum dapat menyusui, ASI keluarkan dengan tangan atau pompa dan berikan pada bayi dengan cangkir atau sendok.
- g. Tetap mengeluarkan ASI sesering mungkin yang diperlukan sampai bendungan teratasi (Maryunani. A, 2015: 192).
- h. Memijat Payudara

Tujuan dari pemijatan ini adalah untuk meredakan pembengkakan yang umum terjadi pada ibu menyusui. Pemijatan ini juga membuat tubuh sang ibu lebih rileks dan mudah dalam memberikan ASI pada anaknya.

Langkah memnijat payudara

- 1) Sebelum memijat payudara, cuci tangan dengan sabun di bawah air mengalir terlebih dahulu lalu letakkan tangan pada payudara bawah bagian kiri sedangkan tangan lainnya menekan pada payudara bagian atas. Gerakkan secara maju mundur pelan dan lembut. Jika tangan kiri bergerak maju maka tangan lain gerakkan mundur.
- 2) Posisikan kedua telapak tangan pada bagian depan payudara kemudian gerakkan satu ke atas dan satu kebawah. Ulangi sampai dengan 15-20 kali.
- 3) Buat gerakan melingkar di sekitar puting susu sekitar 15-20 kali.
- 4) Urut secara perlahan dan pelan mulai dari arah bawah hingga mengerucut ke bagian puting.
- 5) Gunakan ujung ibu jari dan jari telunjuk untuk memelintir pelan puting susu hingga beberapa kali (Kemenkes, 2019).

7. Dampak Bendungan ASI

Dampak dari bendungan ASI jika tidak ditangani adalah Mastitis. Mastitis adalah peradangan pada payudara. Payudara menjadi merah, bengkak kadangkala diikuti rasa nyeri dan panas, suhu tubuh meningkat, di dalam terasa ada masa (padat), dan kulit menjadi merah. Kejadian masa nifas dalam 1-3 minggu setelah persalinan diakibatkan oleh sumbatan

aliran susu yang berlanjut. Dapat juga karena kebiasaan menekan payudara dengan jari atau karena tekanan. Dampak lain dari bendungan ASI yaitu abses payudara, bila penanganan mastitis tidak sempurna maka infeksi akan semakin berat sehingga terjadi abses. Ditandai dengan payudara berwarna lebih merah mengkilat dari sebelumnya saat baru terjadi radang, ibu akan merasa lebih sakit, benjolan lebih lunak karena berisi nanah (Indahsari, dan Chotimah, 2017).

C. Manajemen Asuhan Kebidanan

1. Tujuh Langkah Menurut Varney

Proses manajemen kebidanan sesuai dengan standar yang dikeluarkan oleh *Association Confederation Nursing Midwifery* (ACNM) tahun 1999 terdiri atas :

- a. Mengumpulkan dan memperbaharui data yang lengkap dan relevan secara sistematis melalui pengkajian yang komprehensif terhadap kesehatan setiap klien, termasuk mengkaji riwayat kesehatan dan melakukan pemeriksaan fisik.
- b. Mengidentifikasi masalah dan membuat diagnosis berdasar interpretasi data dasar.
- c. Mengidentifikasi kebutuhan terhadap asuhan kesehatan dalam menyelesaikan masalah dan merumuskan tujuan asuhan kesehatan bersama klien.
- d. Memberi informasi dan dukungan kepada klien sehingga mampu membuat keputusan dan bertanggungjawab terhadap kesehatannya.

- e. Membuat rencana asuhan yang komprehensif bersama klien.
- f. Secara pribadi, bertanggungjawab terhadap implementasi rencana individual.
- g. Melakukan konsultasi perencanaan, melaksanakan manajemen dengan berkolaborasi, dan merujuk klien untuk mendapat asuhan.
- h. Merencanakan manajemen terhadap komplikasi dalam situasi darurat jika terdapat penyimpangan dari keadaan normal.
- i. Melakukan evaluasi bersama klien terhadap pencapaian asuhan kesehatan dan merevisi rencana asuhan sesuai dengan kebutuhan.

Selanjutnya Varney (2010), meringkasnya menjadi 7 langkah manajemen asuhan kebidanan yaitu :

- 1) Langkah I : Pengumpulan data dasar, data yang dibutuhkan dalam pengumpulan data dasar : Riwayat kesehatan, Pemeriksaan fisik sesuai dengan kebutuhannya, Meninjau Catatan terbaru atau catatan sebelumnya, meninjau data laboratorium dan membandingkan dengan hasil studi.
- 2) Langkah II : Interpretasi data dasar, sesuai standar nomenklatur diagnosis kebidanan, yang telah diakui dan telah disahkan oleh profesi, berhubungan langsung dengan praktik kebidanan, memiliki ciri khas kebidanan, didukung oleh clinical judgement dalam praktik kebidanan serta dapat diselesaikan dengan pendekatan manajemen kebidanan.
- 3) Langkah III : Mengidentifikasi diagnosis atau masalah potensial, dalam langkah ini bidan dituntut untuk dapat mengidentifikasi masalah

dan diagnosa potensial terlebih dahulu baru setelah itu menentukan antisipasi yang dapat dilakukan,

- 4) Langkah IV : Dari data yang ada mengidentifikasi keadaan yang ada perlu atau tidak tindakan segera ditangani sendiri/ dikonsultasikan (dokter, tim kesehatan, pekerja sosial, ahli gizi) / kolaborasi.
- 5) Langkah V : Perencanaan, tidak hanya meliputi apa yang sudah teridentifikasi dari kondisi klien, tapi juga dari kerangka pedoman antisipasi terhadap klien (apakah dibutuhkan penyuluhan, konseling, dan apakah perlu merujuk klien bila ada masalah yang berkaitan dengan sosial-ekonomi, kultural/masalah psikologis. Dalam perencanaan ini apa yang direncanakan harus disepakati klien, harus rasional valid berdasar pengetahuan dan teori yang up to date.
- 6) Langkah VI : Pelaksanaan, bisa dilakukan oleh bidan, klien, keluarga klien, maupun tenaga kesehatan yang lain. Bidan bertanggungjawab untuk mengarahkan pelaksanaan asuhan bersama yang menyeluruh.
- 7) Langkah VII : Evaluasi efektifitas dari asuhan yang telah dilakukan. Bidan melakukan manajemen kebidanan yang berkesinambungan dan terus-menerus

Berdasarkan penjelasan diatas, maka dapat disimpulkan bahwa langkah-langkah manajemen asuhan kebidanan terdiri dari pengkajian data dasar, interpretasi data dasar, antisipasi diagnose/masalah potensial, tindakan segera, perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi yang dilakukan secara berkesinambungan (Batbual Bringiwatty, 2021).

2. Data Fokus SOAP

a. Data Subjektif

Data subjektif berhubungan dengan masalah dari sudut pandang klien. Ekspresi klien mengenai kekhawatiran dan keluhannya yang dicatat sebagai kutipan langsung atau ringkasan yang akan berhubungan langsung dengan diagnosis. Pada klien yang menderita tuna wicara, dibagian data dibagian data dibelakang huruf "S", diberi tanda huruf "O" atau "X". Tanda ini akan menjelaskan bahwa klien adalah penderitanya tuna wicara. Data subjektif ini nantinya akan menguatkan diagnosis yang akan disusun.

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.

c. Analisis

Langkah ini merupakan pendokumentasian hasil analisis dan intepretasi (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 intepretasi data yang telah dikumpulkan, mencakup diagnosis, masalah kebidanan, dan kebutuhan.