

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Nifas

1. Definisi Masa Nifas

Masa nifas merupakan masa pulih kembali, mulai dari persalinan sampai alat-alat kandungan kembali seperti sebelum hamil. Nifas (*puerperium*) berasal dari Bahasa latin. *Puerperium* berasal dari dua suku kata yakni *peur* dan *parous*, *peur* berarti bayi dan *prou*s berarti melahirkan. Jadi dapat disimpulkan bahwa *puerperium* merupakan masa setelah melahirkan (Asih dan Risneni, 2016).

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

2. Tujuan Asuhan Masa Nifas

Asuhan masa nifas diperlukan dalam periode ini karena merupakan masa kritis bagi ibu dan bayi, diperkirakan bahwa kematian ibu akibat kehamilan 60% terjadi pada masa setelah persalinan dan 50% kematian ibu terjadi dalam masa 24 jam pertama kelahiran (Kemenkes RI, 2018).

Tujuan masa nifas adalah sebagai berikut :

- a. Menjaga kesehatan ibu dan bayinya, baik secara fisik maupun psikologis

- b. Melaksanakan Screening yang komprehensif, mendeteksi adanya masalah, mengobati atau merujuk bila terjadi komplikasi pada ibu maupun bayinya
- c. Memberikan pendidikan kesehatan tentang perawatan kesehatan diri, nutrisi, KB, menyusui ataupun pemberian imunisasi bagi bayi, dan perawatan bayi sehat
- d. Memberikan pelayanan keluarga berencana (Astutik, 2015).

3. Tahapan Masa Nifas

Tahapan yang terjadi pada masa nifas adalah sebagai berikut :

- a. Periode immediate postpartum

Masa segera setelah plasenta lahir sampai 24 jam. Pada masa ini sering terdapat banyak masalah, misalnya perdarahan karena atonia uteri. Oleh sebab itu, bidan dengan teratur harus melakukan pemeriksaan uterus.

- b. Periode early postpartum (24 jam – 1 minggu)

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

- c. Periode late postpartum

Pada periode ini bidan tetap melakukan perawatan dan pemeriksaan sehari-hari serta konseling KB (Kemenkes RI, 2018).

4. Kebijakan Nasional Masa Nifas

Paling sedikit 4 kali melakukan kunjungan pada masa nifas, dengan tujuan untuk :

- a. Menilai kondisi kesehatan ibu dan bayi
- b. Melakukan pencegahan terhadap kemungkinan-kemungkinan adanya gangguan kesehatan ibu nifas dan bayi
- c. Mendeteksi adanya komplikasi atau masalah yang terjadi pada masa nifas
- d. Menangani komplikasi atau masalah yang timbul dan mengganggu kesehatan ibu nifas maupun bayinya

Asuhan selama kunjungan masa nifas menurut Kemenkes RI (2018) dapat dilihat pada tabel 1 dibawah ini :

Tabel 1
Asuhan Selama Kunjungan Masa Nifas

Kunjungan	Waktu	Asuhan
I	6-8 jam post partum	Mencegah perdarahan masa nifas oleh karena atonia uteri.
		Mendeteksi dan perawatan penyebab lain perdarahan serta melakukan rujukan bila perdarahan berlanjut.
		Memberikan konseling pada ibu dan keluarga tentang cara mencegah perdarahan yang disebabkan atonia uteri.
		Pemberian ASI awal.
		Mengajarkan cara mempererat hubungan antara ibu dan bayi baru lahir
		Menjaga bayi tetap sehat melalui pencegahan hipotermi
		Setelah bidan melakukan pertolongan persalinan, maka bidan harus menjaga ibu dan bayi untuk 2 jam pertama setelah kelahiran atau sampai keadaan ibu dan bayi baru lahir dalam keadaan baik
II	6 hari post partum	Memastikan involusi uterus berjalan normal, uterus berkontraksi dengan baik, tinggi fundus uteri dibawah umbilicus, tidak ada perdarahan abnormal
		Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi perdarahan.
		Memastikan ibu mendapat istirahat yang cukup.
		Memastikan ibu mendapat makanan yang bergizi dan cukup cairan
		Memastikan ibu menyusui dengan baik dan benar serta tidak ada tanda-tanda kesulitan menyusui
		Memberikan konseling tentang perawatan bayi baru lahir
III	2 minggu post partum	Asuhan pada 2 minggu post partum sama dengan asuhan yang diberikan pada kunjungan 6 hari post partum
IV	6 minggu post partum	Menanyakan penyulit-penyulit yang di alami ibu selama masa nifas.
		Memberikan konseling KB secara dini

Sumber : Menurut Kemenkes 2013

5. Isu Terbaru Perawatan Masa Nifas

Isu terbaru perawatan masa nifas :

a. Mobilisasi dini

Ibu nifas bisa melakukan gerakan atau aktivitas sedini mungkin (*early ambulation*), merupakan kebijakan atau selekas mungkin membimbing ibu keluar dari tempat tidurnya dan membimbing selekas mungkin berjalan.

b. Roaming in (perawatan ibu dan anak dalam 1 ruang)

Meningkatkan pemberian ASI, bonding attachment, mengajari ibu, cara perawatan bayi terutama pada ibu primipara, dimulai dengan penerapan menyusui dini.

c. Pemberian ASI dini dan pijat oksitoksin

Pijat oksitoksin sangat membantu ibu dalam meningkatkan produksi ASI.

d. Dukungan terhadap ibu nifas

Mengidentifikasi kebutuhan dukungan dan harapan ibu setelah melahirkan sangat penting untuk pemulihan ibu setelah melahirkan. Pencegahan depresi post partum harus mengintegrasikan fokus yang kuat pada dukungan sosial seperti kebutuhan ibu dan tantangan post partum (Rini dan Kumala, 2016).

6. Laktasi dan Menyusui

Menyusui adalah salah satu komponen dari proses reproduksi yang terdiri atas haid, konsepsi, kehamilan, persalinan, menyusui, dan penyapihan. Jika semua komponen berlangsung dengan baik, proses menyusui akan berhasil (Prawirohardjo, 2016).

Laktasi merupakan bagian terpadu dari proses reproduksi yang memberikan makanan bayi secara ideal dan alamiah serta merupakan dasar

biologik dan psikologik yang dibutuhkan untuk pertumbuhan (Asih dan Risneni, 2016).

Laktasi atau menyusui sebenarnya mempunyai dua pengertian, yaitu produksi ASI (prolaktin) dan pengeluaran ASI (oksitosin), yang dikenal dengan reflex prolaktin dan reflek aliran (let down reflex). Dalam hal ini, pada ibu ada dua macam refleks yang menentukan keberhasilan dalam menyusui bayinya. Refleks tersebut, refleks prolaktin dan refleks aliran (Maryunani, 2015).

7. Fisiologi Laktasi

Laktogenesis adalah mulainya produksi ASI. Ada tiga fase laktogenesis dua fase awal dipicu oleh hormon atau respon neuroendokrin, yaitu intraksi antara sistem saraf dan sistem endokrin (*neuroendocrine responses*) dan terjadi ketika ibu ingin menyusui ataupun tidak, fase ketiga adalah autocrine (sebuah sel yang mengeluarkan hormon kimiawi yang bertindak atas kemauan sendiri), atau atas kontrol lokal (Kemenkes, 2018).

Selama kehamilan hormon prolaktin dari plasenta meningkat tetapi ASI belum keluar karena pengaruh hormone estrogen yang masih tinggi. Kadar estrogen dan progesteron akan menurun pada saat hari kedua atau ketiga pasca persalinan, sehingga terjadi sekresi ASI. Pada proses laktasi terdapat dua reflek yang berperan, yaitu refleks prolaktin dan refleks aliran yang timbul akibat perangsangan puting susu dikarenakan isapan bayi (Maryunani, 2015).

8. Anatomi dan Fisiologi Payudara

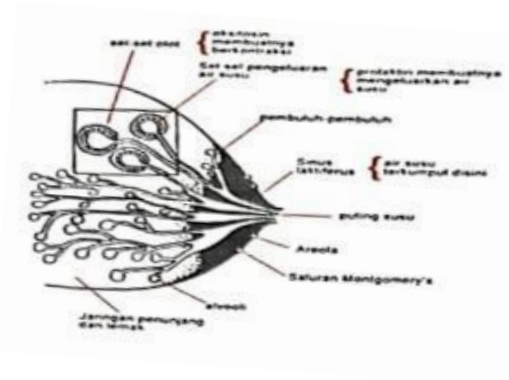
a. Anatomi Payudara

Payudara (Mamae, susu) adalah kelenjar yang terletak di bawah kulit, di atas otot dada. Fungsi dari payudara adalah memproduksi air susu untuk nutrisi

bayi. Manusia mempunyai sepasang kelenjar payudara, yang beratnya kurang lebih 200 gram, saat hamil 600 gram dan saat menyusui 800 gram (Asih dan Risneni, 2016).

Pada payudara terdapat tiga bagian utama, yaitu :

- 1) Korpus (badan), yaitu bagian yang membesar.
- 2) Areola, yaitu bagian yang kehitaman ditengah.
- 3) Papilla atau puting, yaitu bagian yang menonjol di puncak payudara (Asih dan Risneni, 2016).



Gambar 1
Anatomi Payudara
Sumber : Asih dan Risneni, 2016

b. Fisiologi 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 perangsangan 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 perangsangan puting susu oleh hisapan bayi (Walyani dan Purwoastuti, 2021).

Payudara mengalami tiga perubahan yang dipengaruhi hormon. Perubahan pertama ialah mulai dari masa hidup anak melalui masa pubertas, masa fertilitas, sampai ke klimakterium dan menopause. Sejak pubertas pengaruh ekstrogen dan progesteron yang di produksi ovarium dan juga hormon hipofise, telah menyebabkan duktus berkembang dan timbulnya asinus. Perubahan kedua adalah perubahan sesuai dengan daur menstruasi. Perubahan ketiga terjadi waktu hamil dan menyusui pada kehamilan payudara menjadi besar karena epitel duktus dan duktus alveolus berproliferasi, dan tumbuh duktus baru sekresi hormon prolaktin dari hipofisis anterior memicu laktasi (Asih dan Risneni, 2016).

B. Bendungan ASI Pada Payudara

1. Pengertian Bendungan ASI

Bendungan ASI disebabkan oleh pengeluaran air susu yang tidak lancar, karena bayi tidak cukup sering menyusui, produksi meningkat, terlambat menyusukan, hubungan dengan bayi (*bonding*) kurang baik, dan dapat pula karena adanya pembatasan waktu menyusui. Gejala bendungan air susu adalah terjadinya pembengkakan payudara bilateral dan secara palpasi teraba keras, kadang terasa nyeri serta sering kali disertai peningkatan suhu badan ibu, tetapi tidak terdapat tanda-tanda kemerahan dan demam (Prawirohardjo, 2016)

Payudara bengkak adalah kondisi yang tidak normal, terasa sangat sakit karena payudara membengkak, tampak oedema, puting serta areola kencang, kulit mengkilat dan bisa tampak memerah. Seluruh payudara mengencang dan

sakit. Payudara bengkak tersusun dari ASI yang terakumulasi ditambah kongesti akibat peningkatan perdarahan disekitar jaringan payudara dan oedema akibat sumbatan dipembuluh darah serta saluran limfe payudara (Asih dan Risneni, 2016).

2. Penyebab bendungan ASI

a. Faktor ibu, antara lain :

- 1) Posisi dan perlekatan ketika menyusui bayi yang tidak baik
- 2) Memberikan bayinya suplementasi PASI dan empeng atau 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 saluuran ASI yang tersumbat
- 7) Ibu Stress
- 8) Ibu kelelahan

b. Faktor bayi, antara lain :

- 1) Bayi menyusu tidak efektif
- 2) Bayi sakit, misalnya *jaundice*/bayi kuning
- 3) Menggunakan *pacifier* (dot/empeng)

(Asih dan Risneni, 2016).

3. Tanda dan Gejala Bendungan ASI

Gejala bendungan ASI adalah terjadinya pembengkakan payudara dan secara palpasi teraba keras, kadang terasa nyeri serta sering kali disertai peningkatan suhu badan ibu (Prawirohardjo, 2016).

Pembengkakan Payudara dan secara palpasi teraba keras, kadang terasa nyeri serta seringkali disertai peningkatan suhu badan ibu, serta suhu badan tidak naik, puting susu mendatar dan ini dapat menyulitkan bayi untuk menyusui. Kadang-kadang pengeluaran susu juga terhalang ductus laktiferus yang menyempit karena pembesaran vena dan pembuluh limfe (Asih dan Risneni 2016). Sedangkan perbedaannya dengan mastitis yaitu payudara menjadi merah, bengkak, terkadang timbul rasa nyeri dan panas, suhu tubuh meningkat, di dalam payudara teraba atau terasa adanya massa padat (*lump*) dan diluar kulit tampak merah (Maryunani, 2015).

Skala pembengkakan payudara pada ibu nifas adalah dengan menggunakan skala yang dinamakan *six point engorgement scale* SPES dimana sebelumnya telah digunakan oleh Penelitian Rohmah, Wulandari, & Sihotang (2019), bahwa mereka juga melakukan pengukuran skala pembengkakan payudara menggunakan check list *six point engorgement scale (SPES)*. Diambil sebelum dan sesudah diberikan perlakuan.

Tabel 2
Six point engorgement scale (SPES) : skala 1 s/d 6

Skala	<i>Six point engorgement scale (SPES)</i>
1	Halus, tidak ada perubahan pada payudara
2	Terdapat perubahan pada payudara
3	Payudara terasa keras / tegang dan tidak sakit
4	Payudara terasa keras / tegang dan mulai terasa nyeri pada payudara
5	Payudara terasa keras / tegang dan terasa sakit
6	Payudara terasa sangat keras / tegang dan terasa sangat sakit

Sumber : (Pratiwi, 2019)

4. Dampak Bendungan ASI

Dampak dari bendungan ASI 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 (*lump*), dan

diluarnya kulit menjadi merah. Kejadian masa nifas 1-3 minggu setelah persalinan diakibatkan oleh sumbatan aliran susu yang berlanjut, dapat juga karena kebiasaan menekan payudara dengan jari atau karena tekanan baju. Dampak yang lain adalah abses payudara, bilamana penanganan mastitis tidak sempurna, maka infeksi akan makin berat sehingga terjadi abses. Ditandai dengan payudara berwarna lebih merah mengkilat dari sebelumnya saat baru terjadi radang, ibu merasa lebih sakit, benjolan lebih lunak karena berisi nanah (Indahsari, dan Chotimah, 2017).

C. Penanganan Bendungan ASI

Penanganan bendungan ASI yaitu :

1. Susukan sesering mungkin
2. Kedua payudara disusukan
3. Kompres hangat payudara sebelum disusukan
4. Keluarkan sedikit ASI sebelum menyusui agar payudara lebih lembek, sehingga lebih mudah memasukkannya kedalam mulut bayi
5. Bila bayi belum dapat menyusui, ASI dikeluarkan dengan tangan atau pompa dan diberikan pada bayi dengan cangkir/sendok
6. Tetap mengeluarkan ASI sesering yang diperlukan sampai bendungan teratasi
7. Untuk mengurangi rasa sakit dapat diberi kompres hangat dan dingin
8. Bila ibu demam dapat diberikan obat penurun demam dan pengurangan sakit

9. Lakukan pemijatan pada daerah payudara yang bengkak, bermanfaat untuk membantu memperlancar pengeluaran ASI, dan lakukan perawatan payudara
10. Pada saat menyusui, sebaiknya ibu tetap rileks
11. Makan-makanan bergizi untuk meningkatkan daya tahan tubuh dan perbanyak minum
12. Bila diperlukan berikan paracetamol 500 mg per oral setiap 4 jam
13. Lakukan evaluasi setelah 3 hari untuk mengevaluasi hasilnya (Walyani dan Purwoastuti, 2021).

Penanganan non farmakologis untuk mengurangi rasa sakit dari pembengkakan payudara adalah sebagai berikut akupuntur, perawatan payudara tradisional yaitu kompres panas dikombinasikan dengan pijatan, kompres panas dan dingin secara bergantian, kompres dingin daun kubis (Dewiani, dan Purnama. 2018).

1. Perawatan Payudara

Perawatan payudara merupakan tindakan untuk merawat payudara terutama pada masa nifas (masa menyusui) untuk memperlancar pengeluaran ASI. Perawatan payudara adalah perawatan payudara setelah ibu melahirkan dan menyusui yang merupakan suatu cara yang dilakukan untuk merawat payudara agar air susu keluar dengan lancar (Walyani dan Purwoastuti, 2021).

Perawatan payudara (*breast care*) adalah suatu tindakan pengurutan atau pemberian rangsangan secara teratur pada otot-otot payudara untuk memperbaiki sirkulasi darah, merawat puting payudara agar bersih dan tidak mudah lecet serta memperlancar produksi ASI (Astuti, 2015).

Perawatan payudara pasca persalinan yang mempunyai tujuan sebagai berikut :

a. Tujuan perawatan payudara yaitu :

- 1) Memperlancar sirkulasi darah dan mencegah tersumbatnya saluran susu sehingga memperlancar pengeluaran ASI
- 2) Menjaga agar payudara senantiasa bersih dan terawat (puting susu) karena saat menyusui payudara ibu akan kontak langsung dengan mulut bayi
- 3) Menghindari puting susu yang sakit dan infeksi payudara
- 4) Menjaga keindahan bentuk payudara (Astutik, 2019).

b. Langkah-langkah perawatan payudara :

Hal-hal yang perlu diperhatikan

- 1) Potong kuku tangan sependek mungkin, serta kikir agar halus dan tidak melukai payudara.
- 2) Cuci tangan dan terutama jari tangan.
- 3) Lakukan pada suasana santai, misalnya pada waktu mandi sore atau sebelum berangkat tidur.

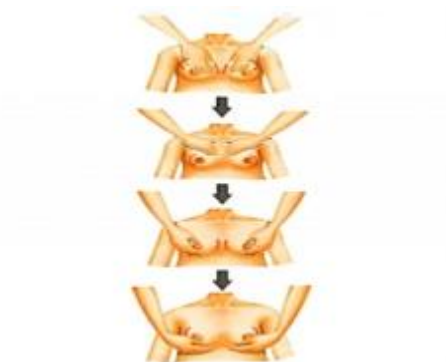
c. Persiapan alat

- 1) Bahan pelumas kulit: minyak kelapa/baby oil/lotion.
- 2) Kapas
- 3) Washlap 2 buah
- 4) Handuk besar 2 buah
- 5) 2 kom besar untuk air hangat dan dingin
- 6) BH yang menopang

d. Pelaksanaan

- 1) Membawa alat-alat ke dekat klien

- 2) Mencuci tangan
- 3) Mengajukan klien untuk duduk bersandar dengan rileks/santai
- 4) Tempelkan kapas yang sudah diberi minyak kelapa atau baby oil selama $\pm$ 5 menit, kemudian puting susu dibersihkan
- 5) Melakukan teknik Hoffman (jika terdapat puting susu yang datar/tenggelam)
- 6) Mengoleskan minyak pada kedua tangan supaya tangan licin
- 7) Tempelkan kedua telapak tangan di antara kedua payudara
- 8) Pengurutan dimulai ke arah atas, kesamping, lalu kearah bawah. Dalam pengurutan posisi tangan kiri kearah sisi kiri, telapak tangan kanan kearah sisi kanan.



Gambar 2 : Langkah Perawatan Payudara (*breast care*)

Sumber: Astuti dkk, 2015

- a) Pengurutan diteruskan ke bawah, ke samping selanjutnya melintang, lalu telapak tangan mengurut ke depan kemudian kedua tangan dilepaskan dari payudara, ulangi gerakan 20 – 30 kali
- b) Tangan kiri menopang payudara kiri, lalu tiga jari tangan kanan membuat gerakan memutar sambil menekan mulai dari pangkal

payudara sampai pada puting susu. Lakukan tahap yang sama pada payudara kanan, lakukan dua kali gerakan pada tiap payudara



Gambar 3: Langkah Perawatan Payudara (*breast care*)

Sumber: Astuti dkk, 2015

- c) Satu tangan menopang payudara, sedangkan tangan yang lain mengurut payudara dengan sisi kelingking dari arah tepi ke arah puting susu. Lakukan tahap yang sama pada kedua payudara. Lakukan gerakan sekitar 30 kali.



Gambar 4 : Langkah Perawatan Payudara (*Breastcare*)

Sumber: Astuti dkk, 2015

- d) Telapak tangan kiri menopang payudara kiri, jari-jari tangan di kepalkan, tulang-tulang, kepalan tangan kanan mengurut payudara dari pangkal ke arah puting (lakukan 30 kali).



Gambar 5 : Langkah Perawatan Payudara (*Breast care*)
Sumber: Astuti dkk, 2015

- e) Selesai pengurutan, payudara dikompres dengan air hangat dan dingin bergantian selama ± 5 menit, keringkan payudara dengan handuk bersih kemudian gunakan BH yang bersih dan menopang payudara.

2. Teknik Menyusui dengan benar

- a. Teknik menyusui yang benar
 - 1) Cuci tangan sebelum dan sesudah menyusui dengan sabun dan air mengalir
 - 2) Masase payudara dimulai dari korpus menuju areola sampai terasa lemas/lunak
 - 3) Sebelum menyusui ASI dikeluarkan sedikit, kemudian dioleskan pada puting dan di sekitar kalang payudara. Cara ini mempunyai manfaat sebagai desinfektan dan menjaga kelembaban puting susu
 - 4) Bayi diletakkan menghadap perut ibu/payudara
 - 5) Ibu duduk atau berbaring dengan santai, bila duduk lebih baik menggunakan kursi yang rendah (agar kaki tidak menggantung) dan punggung ibu bersandar pada sandaran kursi

- 6) Bayi dipegang pada belakang bahunya dengan satu lengan, kepala bayi terletak pada lengkung siku ibu (kepala tidak boleh menghadah, dan bokong bayi ditahan dengan telapak tangan)
- 7) Satu tangan bayi diletakkan dibelakang badan ibu, dan yang satu di depan
- 8) Perut bayi menempel pada badan ibu, kepala bayi menghadap payudara (tidak hanya mebelokkan kepala bayi)
- 9) Telinga dan lengan bayi terletak pada satu garis lurus
- 10) Ibu menatap bayi dengan kasih sayang
- 11) Payudara dipegang dengan ibu jari di atas dan jari yang lain menopang di bawah, jangan menekan puting susu atau kalang payudara saja
- 12) Bayi di beri rangsangan agar membuka mulut (*rooting reflex*) dengan cara :
 - a) Menyentuh pipi dengan puting susu atau,
 - b) Menyentuh sisi mulut
- 13) Setelah bayi membuka mulut, dengan cepat kepala bayi didekatkan ke payudara ibu dan puting serta kalang payudara dimasukkan ke mulut bayi
- 14) Setelah selesai menyusui, ASI dikeluarkan sedikit kemudian oleskan pada puting susu dan areola, dan biarkan kering untuk menghindari puting lecet ataupun pecah-pecah
- 15) Sendawakan bayi dengan cara menggendong bayi tegak dengan bersandar pada bahu ibu kemudian punggung bayi ditepuk perlahan-

lahan atau bayi ditidurkan tengkurap dipangkuan ibu kemudian punggung bayi di tepuk perlahan-lahan (Astuti dkk, 2015).

b. Macam – macam posisi menyusui

- 1) Posisi setengah duduk Posisi setengah duduk dapat diterapkan pada ibu post section caesaria (SC) dengan tujuan agar tidak menekan luka SC. Berikut ini contoh posisi menyusui setengah duduk :



Gambar 6 : Posisi Menyusui Setengah Duduk
Sumber : Astutik, 2015

- 2) Posisi berbaring miring

Posisi berbaring miring dapat dilakukan oleh ibu yang ingin menyusui bayi secara santai. Bayi di pegang dengan satu lengan, kepala bayi terletak pada lengkung siku ibu dan bokong bayi terletak pada lengan. Kepala bayi tidak boleh mengadiah, leher dan punggung bayi ditahan dengan telapak tangan ibu. Hati-hati jika menyusui bayi dalam posisi berbaring, karena jika ibu sampai tertidur dikhawatirkan hidung bayi tertekan payudara sehingga bayi tidak bisa bernafas dan dapat mengakibatkan tesedak.



Gambar 7 : Posisi Menyusui Berbaring Miring
Sumber : Astutik, 2015

3) Posisi berbaring terlentang

Jika ibu menyusui dengan posisi berbaring terlentang, maka diusahakan agar posisi bayi tepat menghadap ibu dengan puting dan areola masuk seluruhnya ke mulut bayi. Satu tangan bayi diletakan dibelakang badan ibu dan yang satu di dada ibu.



Gambar 8 : Posisi Menyusui Berbaring Terlentang

Sumber : Astutik, 2015

4) Posisi duduk bersandar di kursi

Bila ibu menginginkan menyusui sambil duduk, lebih baik menggunakan kursi yang rendah agar kaki ibu tidak tergantung dan punggung ibu bersandar pada sandaran kursi. Jika menggunakan kursi yang tinggi, maka diusahakan kaki ibu ada penopang kaki.



Gambar 9: Posisi Menyusui Duduk Bersandar di Kursi

Sumber : Astutik, 2015

3. Kompres Daun Kubis

a. Pengertian

Kubis atau kol (*Brassica Oleracea Var Capitata*). Daun kubis 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

keungunan (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 kubis 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 kubis

Daun kubis segar mengandung air, protein, lemak, karbohidrat, serta kalsium, fosfor, besi natrium, riboflavin, nicotinamide dan beta karoten, kubis juga mengandung senyawa sianohidroksibutena, 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 sulforafannya, juga berkhasiat menurunkan kadar kolesterol yang tinggi, penenangan saraf, dan membangkitkan semangat, (Kusumo, 2010).

c. Daun kubis dingin (*Brassica Oleracea Var Capitata*) Untuk Pembengkakan Payudara (Bendungan ASI)

Daun kubis mengandung sumber yang baik dari asam amino glutamin dan diyakini untuk mengobati semua jenis peradangan salah satunya radang payudara. Selain itu kubis berisi minyak mustard, magnesium, oksalat dan sulfurheterosides. Asam metionin sebagai antibiotik dan anti iritasi, yang pada 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 kubis dingin selalu digabungkan dengan perawatan rutin untuk pembengkakan misal perawatan payudara, kubis juga tidak disarankan untuk individu yang alergi terhadap sulfa atau kubis. Kubis mengandung senyawa sulfur, tetapi ini tidak sama dengan sulfa. Jika ibu alergi terhadap sulfa, sebaiknya disarankan sebelum dikompres dengan daun kubis pada payudaranya dilakukan tes alergi terlebih dahulu. Cara melakukan tes alergi terhadap daun kubis yaitu dengan mengambil sedikit kubis 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 kubis (Dewiani dan Purnama, 2018).

Penatalaksanaan kompres daun kubis :

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

Kompres daun kubis 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 kubis yang diabsorpsi oleh kulit dan efek dingin dari kubis yang menyebabkan menurunnya rasa sakit dan pembengkakan pada payudara. Kubis juga kaya akan kandungan sulfur yang diyakini dapat mengurangi pembengkakan dan peradangan payudara (Untari dan Purnanto, 2021).

d. Mekanisme Kerja

Kubis mengandung asam amino metonin yang berfungsi sebagai antibiotik dan kandungan lain seperti sinigrin (Allylisoithiocyanate), 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 terbungkus dalam payudara (Apriani, 2018).

D. Manajemen Kebidanan

1. Tujuh Langkah Varney

Tujuh langkah Varney merupakan alur proses manajemen asuhan kebidanan karena konsep ini sudah dipilih sebagai rujukan oleh para pendidik dan praktisi kebidanan di Indonesia walaupun *International Confederation Of Midwives* (ICM) pun sudah mengeluarkan proses manajemen asuhan kebidanan (Anisa., dkk. 2018).

Terdapat 7 langkah manajemen kebidanan menurut Varney yang meliputi langkah I pengumpulan data dasar, langkah II interpretasi data dasar, langkah III mengidentifikasi diagnosa atau masalah potensial, langkah IV identifikasi kebutuhan yang memerlukan penanganan segera, langkah V merencanakan

asuhan yang menyeluruh, langkah VI melaksanakan perencanaan, dan langkah VII evaluasi, yang dapat dijabarkan sebagai berikut (Kemenkes RI, 2017).

a. Langkah I

Pengumpulan data dasar dilakukan pengkajian dengan pengumpulan semua data yang diperlukan untuk mengevaluasi keadaan klien secara lengkap. Mengumpulkan semua informasi yang akurat dari sumber yang berkaitan dengan kondisi klien.

b. Langkah II

Interpretasi data dasar dilakukan identifikasi yang benar terhadap diagnosa atau masalah klien atau kebutuhan berdasarkan interpretasi yang benar atas data-data yang telah dikumpulkan. Kata “masalah dan diagnose” keduanya digunakan karena beberapa masalah tidak dapat diselesaikan seperti diagnosa tetapi membutuhkan penanganan yang dituangkan dalam rencana asuhan kebidanan terhadap klien. Masalah bisa menyertai diagnose. Kebutuhan adalah suatu bentuk asuhan yang harus diberikan kepada klien, baik klien tahu ataupun tidak tahu.

c. Langkah III

Mengidentifikasi diagnosa atau masalah potensial Mengidentifikasi masalah atau diagnosa potensial lain berdasarkan rangkaian masalah dan diagnosa yang sudah diidentifikasi. Membutuhkan antisipasi, bila mungkin dilakukan pencegahan. Penting untuk melakukan asuhan yang aman.

d. Langkah IV

Identifikasi kebutuhan yang memerlukan penanganan segera Mengidentifikasi perlunya tindakan segera oleh bidan atau dokter dan atau untuk

dikonsultasikan atau ditangani bersama dengan anggota tim kesehatan yang lain sesuai dengan kondisi klien.

e. Langkah V

Merencanakan asuhan yang menyeluruh Merencanakan asuhan yang menyeluruh, ditentukan oleh langkah-langkah sebelumnya. Rencana asuhan yg menyeluruh meliputi apa yang sudah diidentifikasi dari klien dan dari kerangka pedoman antisipasi terhadap wanita tersebut seperti apa yang diperkirakan akan terjadi berikutnya.

f. Langkah VI

Melaksanakan perencanaan Melaksanakan rencana asuhan pada langkah ke lima secara efisien dan aman. Jika bidan tidak melakukannya sendiri ia tetap memikul tanggung jawab untuk mengarahkan pelaksanaannya.

g. Langkah VII

Evaluasi Dilakukan evaluasi keefektifan dari asuhan yang sudah diberikan meliputi pemenuhan kebutuhan akan bantuan apakah benar-benar telah terpenuhi sesuai dengan kebutuhan sebagaimana telah diidentifikasi didalam masalah dan diagnosa (Kemenkes RI, 2017).

2. 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. Catatan ini mengomunikasikan tujuan-tujuan bidan (dan pasien) untuk pasien dan rencana asuhan. Komunikasi tersebut adalah untuk

menyediakan konsistensi antara asuhan yang disediakan oleh berbagai profesional kesehatan (Aisa., dkk. 2018).

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.

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.

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 (Kemenkes RI, 2017).