

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Dasar Kasus

1. Masa Nifas

a. Definisi Masa Nifas

Masa Nifas adalah masa pulih kembali, mulai dari persalinan selesai sampai alat-alat kandungan kembali seperti sebelum hamil. Nifas (*peurperium*) berasal dari bahasa latin. *Peurperium* berasal dari dua suku kata yakni *peur* dan *paraous*. *Peur* berarti bayi dan *paraous* berarti melahirkan. Jadi dapat disimpulkan bahwa *peurperium* merupakan masa setelah melahirkan. *Peurperium* atau Nifas juga dapat diartikan sebagai masa postpartum atau masa sejak bayi dilahirkan dan plasenta keluar lepas dari rahim sampai 6 minggu berikutnya disertai pulihnya kembali organ-organ yang berkaitan dengan kandungan yang mengalami perubahan seperti perlukaan dan lain sebagainya yang berkaitan saat melahirkan. (Asih & Risneni, 2016)

Masa nifas atau *puerperium* dimulai sejak 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, 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, 2014)

Masa nifas juga disebut masa post partum atau *puerperium* adalah masa atau waktu sejak bayi dilahirkan dan plasenta keluar lepas dari rahim. Sampai enam minggu berikutnya, disertai dengan pulihnya kembali organ-organ yang berkaitan dengan kandungan,

yang mengalami perubahan seperti perlukaan dan lain sebagainya berkaitan saat melahirkan (Suherni, dkk., 2010).

b. Tujuan Asuhan Masa Nifas

1. Memulihkan kesehatan klien
 - a. Menyediakan nutrisi sesuai kebutuhan.
 - b. Mengatasi anemia.
 - c. Mencegah infeksi dengan memperhatikan kebersihan dan sterilisasi.
 - d. Mengembalikan kesehatan umum dengan pergerakan otot (senam nifas) untuk memperlancar peredaran darah..
2. Mempertahankan kesehatan fisik dan psikologis.
3. Mencegah infeksi dan komplikasi.
4. Memperlancar pembentukan dan pemberian Air Susu Ibu (ASI).
5. Mengajarkan ibu untuk melaksanakan perawatan mandiri sampai masa nifas selesai dan memelihara bayi dengan baik, sehingga bayi dapat mengalami pertumbuhan dan perkembangan yang optimal.
6. Memberikan pendidikan kesehatan dan memastikan pemahaman serta kepentingan tentang perawatan kesehatan diri, nutrisi, KB, cara dan manfaat menyusui, pemberian imunisasi serta perawatan bayisehat pada ibu dan keluarganya melalui KIE.
7. Memberikan pelayanan Keluarga berencana (KB).
(Asih & Risneni, 2016)

Tata Laksana/Prosedur Asuhan Ibu Nifas meliputi:

1. Periksa 6-8 jam setelah persalinan (sebelum pulang).
2. Mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri.

3. Pemantauan keadaan umum ibu.

(Asih & Risneni, 2016)

c. Tahapan Masa Nifas

Beberapa tahapan masa nifas adalah sebagai berikut:

1. Periode pasca salin segera (*Immediate postpartum*) 0-24 jam

Pada masa ini sering terdapat banyak masalah, misalnya perdarahan karena atonia uteri. Oleh sebab itu, tenaga kesehatan harus dengan teratur melakukan pemeriksaan kontraksi uterus, pengeluaran lochea, tekanan darah dan suhu.

2. Periode pasca salin awal (*early post partum*) 24 jam – 1 Minggu

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

3. Periode pasca salin lanjut (*Late postpartum*) 1 minggu – 6 minggu

Pada periode ini tenaga kesehatan tetap melakukan perawatan dan pemeriksaan sehari-hari serta konseling KB.

d. Kunjungan Masa Nifas

1. 6-8 jam setelah persalinan

- a. Mencegah perdarahan masa nifas karena *atonia uteri*.
- b. Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan.
- c. Memberi konseling pada ibu untuk mencegah perdarahan.
- d. Pemberian ASI awal
- e. Melakukan hubungan antara ibu dan bayi baru lahir.
- f. Menjaga bayi tetap sehat dan tidak *hipotermi*.

2. 6 hari setelah persalinan

- a. Mengenali tanda bahaya seperti : *Mastitis* (radang pada payudara), *Abces* payudara (Payudara mengeluarkan nanah), *Metritis*, *Peritonitis*. Memastikan *involusi uterus* berjalan normal dan uterus berkontraksi.
- b. Menilai adanya tanda-tanda demam, *infeksi*, dan perdarahan abnormal.
- c. Memastikan ibu mendapatkan cukup makanan, cairan, dan istirahat.
- d. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda penyulit.
- e. Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi dan tali pusat.

3. 2 minggu setelah persalinan

Memastikan rahim sudah kembali normal dengan mengukur dan meraba bagian rahim.

4. 6 minggu setelah persalinan

- a. Menanyakan ibu tentang penyakit-prnyakit yang dialami.
- b. Memberi konseling untuk KB secara dini.

(Asih & Risneni, 2016)

Tabel 1 Proses Involusi Uterus

Waktu Involusi	Tinggi Fundus	Berat Uterus (gr)
Plasenta lahir	Sepusat	1000 gr
7 hari	Pertengahan pusat simfisis	500 gr
14 hari	Tidak teraba	350 gr
42 hari	Sebesar hamil 2 minggu	50 gr
56 hari	Normal	30 gr

(Asih & Risneni, 2016)

e. Kebutuhan Dasar Ibu Masa Nifas

1) Nutrisi dan Cairan

Pada 2 jam setelah melahirkan jika tidak ada kemungkinan komplikasi yang memerlukan anestesi, ibu dapat diberikan makan dan minum jika ia lapar dan haus. Konsumsi makanan dengan menu seimbang, bergizi dan mengandung cukup kalori membantu memulihkan tubuh dan mempertahankan tubuh dari infeksi, mempercepat pengeluaran ASI serta mencegah konstipasi. Obat-obatan dikonsumsi sebatas yang dianjurkan dan tidak berlebihan, selain itu ibu memerlukan tambahan kalori 500 kalori tiap hari.

Untuk menghasilkan setiap 100ml susu, ibu memerlukan asupan 85 kalori. Pada saat minggu pertama dari 6 bulan menyusui (ASI eksklusif) jumlah susu yang harus dihasilkan oleh ibu sebanyak 750 ml setiap harinya. Dan mulai minggu kedua susu yang harus dihasilkan adalah sejumlah 600 ml, jadi tambahan jumlah kalori yang harus dikonsumsi oleh ibu adalah 510 kalori. Pil zat besi harus diminum untuk menambah zat gizi setidaknya selama 40 hari pasca persalinan. Minum sedikitnya 3 liter air setiap hari (anjurkan ibu untuk minum setelah setiap kali selesai menyusui). Hindari makanan yang mengandung kafein/nikot. Makanan yang dikonsumsi haruslah makanan yang sehat, makanan yang sehat adalah makanan dengan menu seimbang yaitu yang mengandung unsur- unsur, seperti sumber tenaga, pengatur dan pelindung.

2) Pemberian Kapsul Vitamin A 200.000 IU

Kapsul vitamin A 200.000 IU pada masa diberikan sebanyak dua kali, pertama segera setelah melahirkan, kedua di berikan setelah 24 jam pemberian kapsul vitamin A pertama. Manfaat kapsul vitamin A untuk ibu nifas sebagai berikut.

- a) Meningkatkan kandungan vitamin A dalam Air Susu Ibu (ASI).
- b) Bayi lebih kebal dan jarang kena penyakit infeksi.

- c) Kesehatan ibu lebih cepat pulih setelah melahirkan.
- d) Ibu nifas harus minum 2 kapsul vitamin A karena
 - 1. bayi lahir dengan cadangan vitamin A yang rendah;
 - 2. kebutuhan bayi akan vitamin A tinggi untuk pertumbuhan dan peningkatan daya tahan tubuh;
 - 3. pemberian 1 kapsul vitamin A 200.000 IU warna merah pada ibu nifas hanya cukup untuk meningkatkan kandungan vitamin A dalam ASI selama 60 hari, sedangkan dengan pemberian 2 kapsul dapat menambah kandungan vitamin A sampai bayi 6 bulan.

3) Kebutuhan Ambulasi

Jika tidak ada kelainan lakukan mobilisasi sedini mungkin, yaitu dua jam setelah persalinan normal. Pada ibu dengan partus normal ambulasi dini dilakukan paling tidak 6-12 jam post partum, sedangkan pada ibu dengan sectio secarea ambulasi dini dilakukan paling tidak setelah 12 jam post partum setelah ibu sebelumnya beristirahat.

Tahapan ambulasi: miring kiri atau kanan terlebih dahulu, kemudian duduk dan apabila ibu sudah cukup kuat berdiri maka ibu dianjurkan untuk berjalan (mungkin ke toilet untuk berkemih). Manfaat ambulasi dini: memperlancarkan sirkulasi darah dan mengeluarkan cairan vagina (lochea) dan mempercepat mengembalikan tonus otot dan vena. Ambulasi dini tidak diperbolehkan pada ibu postpartum dengan penyulit, misalnya anemia, penyakit jantung, paru-paru, demam dan sebagainya.

4) Kebutuhan Eliminasi

Pengeluaran urine akan meningkat pada 24-48 jam pertama sampai hari ke 5 post partum karena volume darah ekstra yang dibutuhkan waktu hamil tidak diperlukan lagi setelah persalinan. Sebaiknya ibu tidak menahan buang air kecil ketika ada rasa sakit pada jahitan karena dapat menghambat uterus berkontraksi dengan baik sehingga menimbulkan perdarahan yang berlebihan. Dengan mengosongkan kandung kemih secara adekuat, tonus kandung kemih biasanya akan pulih kembali dalam 5-7 hari post partum. Ibu harus berkemih spontan dalam 5-7 hari post

partum. Pada ibu yang tidak bisa berkemih motivasi ibu untuk berkemih dengan membasahi bagian vagina atau melakukan katerisasi.

Kesulitan buang air besar dapat terjadi karena ketakutan akan akan rasa sakit, takut jahitan terbuka, atau karena hemoroid. Kesulitan ini dapat dibantu dengan mobilitas dini, mengkonsumsi makanan tinggi serat dan cukup minum sehingga bisa buang air besar dengan lancar. Sebaiknya pada hari kedua ibu sudah bisa buang air besar. Jika sudah pada hari ketiga ibu masih belum bisa buang air besar, ibu bisa menggunakan pencahar berbentuk supositoria sebagai pelunak tinja. Ini penting untuk menghindari gangguan pada kontraksi uterus yang dapat menghambat pengeluaran cairan vagina. Dengan melakukan pemulangan dini pun diharapkan ibu dapat segera BAB.

5) Kebutuhan Istirahat

Istirahat dapat membantu mempercepat proses involusi uterus dan mengurangi perdarahan, memperbanyak jumlah pengeluaran ASI dan mengurangi penyebab terjadinya depresi.

- 1) Anjurkan ibu agar istirahat cukup untuk mencegah kelelahan yang berlebihan.
- 2) Sarankan ibu untuk kembali ke kegiatan- kegiatan rumah tangga secara perlahan- lahan serta untuk tidur siang atau beristirahat selagi bayi tidur
- 3) Kurang istirahat akan mempengaruhi jumlah ASI yang diproduksi dan memperlambat proses involusi uterus dan memperbanyak perdarahan.

6) Personal Hygiene

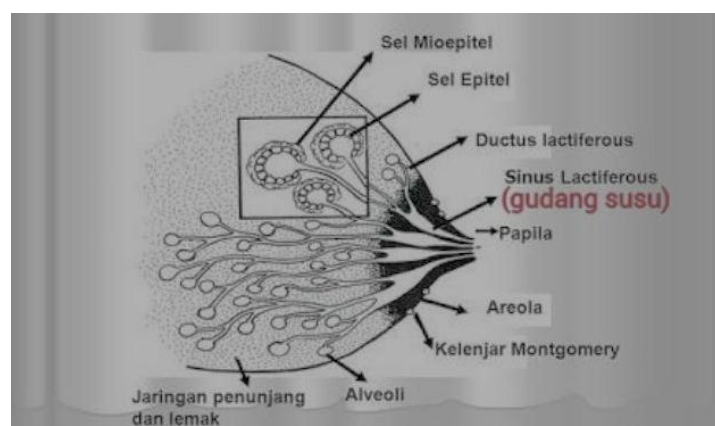
Kebersihan diri sangat penting untuk mencegah infeksi. Anjurkan ibu untuk menjaga kebersihan seluruh tubuh, terutama perineum. Sarankan ibu untuk mengganti pembalut dua kali sehari, mencuci tangan dengan sabun dan air sebelum dan sesudah membersihkan daerah kelaminnya dan bagi ibu yang mempunyai luka episiotomi atau laserasi, disarankan untuk mencuci luka tersebut dengan air dingin dan menghindari menyentuh daerah tersebut.

7) Kebutuhan Seksual

Secara fisik aman untuk memulai hubungan suami istri begitu darah merah berhenti nya ke dalam vagina tanpa rasa nyeri. Begitu darah merah berhenti dan ibu tidak merasa nyeri, aman untuk memulai melakukan hubungan suami istri kapan saja ibu siap. Tidak dianjurkan untuk melakukan hubungan seksual sampai dengan 6 minggu post partum. Keputusan bergantung pada pasangan yang bersangkutan. Hubungan seksual dapat dilanjutkan setiap saat ibu merasa nyaman untuk memulai dan aktivitas itu dapat dinikmati (Asih & Risneni, 2016).

2. Menyusui

Menyusui adalah cara pemenuhan kebutuhan nutrisi yang terbaik bagi bayi. Memberikan seluruh anak permulaan hidup yang terbaik bisa dimulai dengan menyusui, sebuah ikhtiar yang paling sederhana, paling cerdas, dan paling terjangkau untuk mendukung anak yang lebih sehat, keluarga yang lebih kuat dan pertumbuhan yang berkelanjutan. WHO merekomendasikan pemberian ASI eksklusif dimulai dalam 1 jam setelah kelahiran bayi hingga usia bayi 6 bulan. MPASI gizi seimbang harus ditambahkan ketika usia bayi 6 bulan dengan tetap meneruskan menyusui hingga umur 2 tahun atau lebih (Asih & Risneni, 2016).



Gambar 1. Anatomi payudara

(Asih & Risneni, 2016)

a. Anatomi Payudara

Payudara (*mammæ*, susu) adalah kelenjar yang terletak dibawah kulit, di atas otot dada. Fungsi dari payudara adalah memproduksi susu untuk nutrisi bayi. Manusia mempunyai sepasang kelenjar payudara, yang beratnya kurang lebih 200gram, saat hamil 600gram dan saat menyusui 800gram. Pada payudara terdapat tiga bagian utama, yaitu:

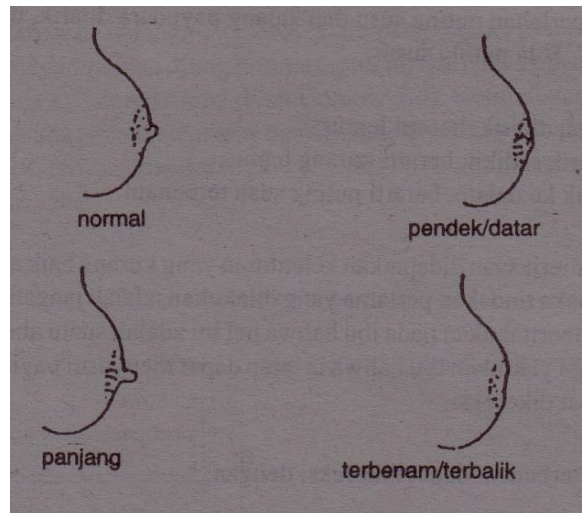
- 1) *Korpus* (badan), yaitu bagian yang membesar. *Alveolus*, yaitu unit terkecil yang memproduksi susu. Bagian dari *alveolus* adalah sel *aciner*, jaringan lemak, sel plasma, sel otot polos dan pembuluh darah.

Lobulus, yaitu kumpulan dari *alveolus*. *Lobus*, yaitu beberapa *lobulus* yang berkumpul menjadi 15-20 *lobus* pada tiap payudara. ASI disalurkan dari *alveolus* ke dalam saluran kecil (*duktulus*), kemudian beberapa duktulus bergabung membentuk saluran yang lebih besar (*duktus laktiferus*)

- 2) *Areola*, yaitu bagian yang kehitaman ditengah. Letaknya mengelilingi puting susu dan berwarna kegelapan yang disebabkan oleh penipisan dan penimbunan pigmen pada kulitnya. Pada daerah ini didapatkan kelenjar keringat, kelenjar lemak dari *montgomery* yang membentuk tuberkel dan akan membesar selama kehamilan. Kelenjar lemak ini akan menghasilkan suatu bahan dan dapat melicinkan kalang payudara selama menyusui. Dikalang payudara terdapat *duktus laktiferus* yang merupakan tempat penampungan air susu.

- 3) *Papilla* atau puting, yaitu bagian yang menonjol di puncak payudara. Pada tempat ini terdapat lubang –lubang kecil yang merupakan muara dari *duktus laktiferus* ujung-ujung serat saraf, pembuluh darah, pembuluh getah bening, serat-serat otot polos yang tersusun secara sirkuler sehingga bila ada

kontraksi maka *duktus lactiferus* akan memadat dan menyebabkan puting susu tersebut.



Gambar 2. Bentuk bentuk puting susu
(Asih & Risneni, 2016)

b. Cara Menyusui yang Benar

Langkah-langkah menyusui yang benar :

- 1) Sebelum menyusui, ASI dikeluarkan sedikit dioleskan pada puting susu dan areola sekitarnya sebagai desinfektan dan menjaga kelembaban puting susu.
- 2) Bayi diletakan menghadap perut ibu atau payudara
 - a) Ibu atau duduk berbaring santai.
 - b) Bayi dipegang dengan satu lengan, kepala bayi terletak pada lengkung siku ibu dan bokong bayi di tahan dengan telapak tangan ibu.
 - c) Satu tangan bayi diletakan di belakang badan ibu dan yang satu di depan.
 - d) Perut bayi menempel badan ibu,kepala bayi menghadap payudara.
 - e) Telinga dan tangan bayi terletak pada garis lurus.
 - f) Ibu menatap bayi dengan kasih sayang
- 3) Payudara dipegang dengan ibu jari dan jari yang lain menopang dibawah. Jangan menekan puting susu atau areola mame saja.

4) Bayi di beri rangsangan untuk membuka mulut (*Rooting Refleks*) dengan cara :

- a) Menyentuh pipi dengan puting menyentuh sisi mulut bayi.
- b) Setelah bayi membuka mulut, dengan cepat kepala bayi di dekatkan ke payudara ibu dengan puting susu dan areola dimasukan ke mulut bayi.
- c) Usahakan sebagian besar aerola dapat masuk ke dalam mulut bayi
- d) Setelah bayi mulai menghisap, payudara tak perlu di pegang lagi (Asih & Risneni, 2016).

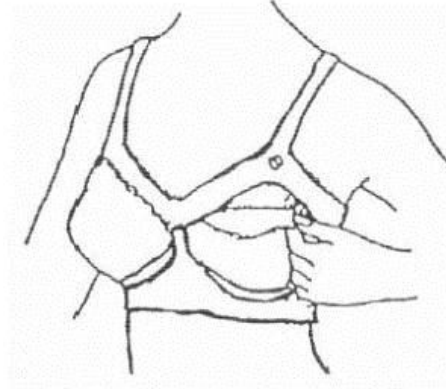
c. Lama dan frekuensi menyusui

Sebaiknya dalam menyusui bayi tidak dijadwal, sehingga tindakan menyusui bayi dilakukan di setiap saat bayi membutuhkan, karena bayi akan menentukan sendiri kebutuhannya. Ibu harus menyusui bayinya bila bayi menangis bukan karena sebab lain (kencing, kepanasan/kedinginan atau sekedar ingin didekap) atau ibu sudah merasa perlu menyusui bayinya. Bayi yang sehat dapat mengosongkan satu payudara sekitar 5-7 menit dan ASI dalam lambung bayi akan kosong dalam waktu 2 jam. Pada awalnya, bayi tidak memiliki pola yang teratur dalam menyusui dan akan mempunyai pola tertentu setelah 1 – 2 minggu kemudian.

Menyusui yang dijadwal akan berakibat kurang baik, karena isapan bayi sangat berpengaruh pada rangsangan produksi ASI selanjutnya. Dengan menyusui tanpa jadwal, sesuai kebutuhan bayi akan mencegah timbulnya masalah menyusui. Ibu yang bekerja dianjurkan agar lebih sering menyusui pada malam hari. Bila sering disusukan pada malam hari akan memicu produksi ASI.

Untuk menjaga keseimbangan besarnya kedua payudara maka sebaiknya setiap kali menyusui harus dengan kedua payudara. Pesankan kepada ibu agar berusaha menyusui sampai payudara terasa kosong, agar produksi ASI menjadi lebih baik. Setiap kali menyusui, dimulai dengan payudara yang terakhir disusukan. Selama masa menyusui sebaiknya ibu

menggunakan bra (BH) yang dapat menyangga payudara, tetapi tidak terlalu ketat.



Gambar 3. Bra (BH) Yang Baik Untuk Ibu Menyusui (Perinasia, 2004)
(Asih & Risneni, 2016)

3. Bendungan ASI

a. Pengertian bendungan ASI

Masalah yang dapat timbul pada masa paska persalinan dini (masa postpartum/ nifas atau laktasi) adalah pembengkakan payudara (breast engorgement) atau disebut juga bendungan ASI.

Bendungan air susu ibu adalah pembengkakan pada payudara karena peningkatan aliran vena dan limfe sehingga menyebabkan rasa nyeri disertai kenaikan suhu badan. Bendungan ASI dapat terjadi karena adanya penyempitan *duktus laktiferus* pada payudara ibu dan dapat terjadi bila ibu memiliki kelainan puting susu misalnya puting susu datar, terbenam dan cekung. Kejadian ini biasanya disebabkan karena air susu yang terkumpul tidak segera dikeluarkan sehingga menjadi sumbatan. Bendungan ASI memiliki gejala payudara panas, keras, dan nyeri pada perabaan, serta suhu badan tidak naik, puting susu mendatar dan ini dapat menyulitkan bayi untuk menyusui. Kadang-kadang pengeluaran susu juga terhalang duktus laktiferus yang menyempit karena pembesaran vena dan pembuluh limfe (Asih & Risneni, 2016). Bendungan ASI tersebut dapat

dicegah dengan perawatan payudara dan frekuensi menyusui yang sering (Rukiyah, 2010).

Bendungan ASI dapat terjadi karena adanya penyempitan *duktus laktiferus* pada payudara ibu dan dapat terjadi pula bila ibu memiliki kelainan puting susu (misalnya puting susu datar, terbenam, dan cekung). Sesudah bayi dan plasenta lahir, kadar estrogen dan progesteron turun 2-3 hari.

Dengan ini faktor dari hipotalamus yang menghalangi keluarnya 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 refleksi yang menyebabkan kontraksi sel-sel mioepitelial yang mengelilingi alveolus dan duktus kecil kelenjar-kelenjar tersebut.

Pada permulaan nifas apabila bayi belum mampu menyusui dengan baik, atau kemudian apabila terjadi kelenjar-kelenjar tidak dikosongkan dengan sempurna, terjadi pembendungan air susu (Ai Yeyeh, 2010).

Payudara bengkak tersusun dari ASI yang terakumulasi akibat peningkatan perdarahan disekitar jaringan payudara dan edema akibat sumbatan di pembuluh darah serta saluran limfe payudara. Bila diperiksa/dihisap ASI tidak keluar. Badan bisa demam setelah 24 jam. Demam biasanya demam ringan (Asih & Risneni, 2016)

- a. Faktor-faktor penyebab
 1. Faktor ibu, antara lain:
 - a. Posisi dan perlekatan ketika menyusui bayi tidak baik.
 - b. Memberikan bayinya suplementasi PASI dan empeng/ dot.
 - c. Membatasi penyusunan dan jarang menyusui bayi.
 - d. Terpisah dari bayi dan tidak mengosongkan payudara dengan efektif.
 - e. Mendadak menyapih bayi.
 - f. Payudara tidak normal, misalnya terdapat saluran ASI yang tersumbat.

2. Faktor bayi, antara lain:

1. Bayi menyusu tidak efektif.
2. Bayi sakit, misalnya jaundice/bayi kuning.
3. Menggunakan pacifer (dot/empeng).

(Asih & Risneni, 2016)

b. Tanda dan gejala

1. Gejala yang biasa terjadi pada bendungan ASI antara lain payudara penuh terasa panas, berat dan keras, terlihat mengkilat meski tidak kemerahan.
2. ASI biasanya mengalir tidak lancar, namun ada pula payudara yang terbungkus membesar, membengkak dan sangat nyeri, puting susu teregang menjadi rata.
3. ASI tidak mengalir dengan mudah dan bayi sulit mengenyut untuk menghisap ASI. Ibu kadang-kadang menjadi demam, tetapi biasanya akan hilang dalam 24 jam.
4. Terjadi pembengkakan payudara bilateral dan secara palpasi terasa keras, kadang terasa nyeri serta seringkali disertai peningkatan suhu badan ibu, tetapi tidak terdapat tanda-tanda kemerahan. Ibu dianjurkan untuk terus memberikan air susunya. Bila payudara terlalu tegang atau bayi tidak dapat menyusu, sebaiknya air susu dikeluarkan dulu untuk menurunkan ketegangan payudara (Prawirohardjo, 2014).

c. Penanganan

Penanganan yang dilakukan yang paling penting adalah dengan mencegah terjadinya payudara bengkak, susukan bayi segera setelah lahir, susukan bayi tanpa di jadwal, keluarkan sedikit ASI sebelum menyusui agar payudara lebih lembek sehingga lebih mudah memasukkannya ke dalam mulut bayi. Keluarkan ASI dengan tangan atau pompa bila produksi melebihi kebutuhan ASI, laksanakan perawatan payudara setelah melahirkan. Untuk mengurangi rasa sakit pada payudara berikan kompres dingin dan hangat dengan handuk secara bergantian kiri dan kanan. Bila ibu demam bisa diberikan obat penurun panas dan

pengurang rasa sakit. Lakukan pemijatan pada daerah payudara yang bengkak, bermanfaat untuk memperlancar pengeluaran ASI. Pada saat menyusui usahakan ibu tetap rileks. Makan makanan yang bergizi untuk daya tahan tubuh dan perbanyak minum. bila diperlukan berikan paracetamol 500 mg per oral setiap 4 jam. Lakukan evaluasi 3 hari untuk mengetahui hasil evaluasinya.

Penanganan bendungan air susu dilakukan juga dengan pemakaian bra untuk menyangga payudara dan pemberian analgetika, dianjurkan menyusui segera dan lebih sering, kompres hangat, air susu dikeluarkan dengan pompa dan dilakukan pemijatan (masase) serta perawatan payudara. Kalau perlu diberi supresi laktasi untuk sementara (2-3 hari) agar bendungan berkurang dan memungkinkan air susu dikeluarkan dengan pijatan. Keadaan ini pada umumnya akan menurun dalam beberapa hari dan bayi dapat menyusui dengan normal (Prawirohardjo, 2014).

d. Komplikasi payudara bengkak

Payudara bengkak yang tidak diatasi dengan baik bisa mengakibatkan beberapa komplikasi berikut ini:

- 1) Bayi sulit melekat pada payudara yang keras.
- 2) Puting nyeri.
- 3) ASI sulit keluar sehingga asupan ASI pada bayi menurun
- 4) ASI sulit keluar secara efisien sehingga banyak ASI yang masih lama tertinggal di payudara akibatnya lama-kelamaan pasokan ASI bisa menurun.
- 5) Kerusakan sel-sel alveoli pembuat ASI.
- 6) Statis ASI di payudara.
- 7) Ductus saluran ASI menjadi tersumbat.
- 8) Mastitis.
- 9) Ibu kesakitan sehingga menjadi menurun motivasinya untuk terus menyusui bayi.

10) Jangan istirahatkan payudara saat payudara sakit, karena akan semakin sakit.

11) Pencegahan merupakan prioritas utama untuk mengatasi payudara bengkak dan seluruh komplikasi menyusui itu mudah dan tidak menyakitkan.

(Asih & Risneni, 2016)

4. Perawatan Payudara (*Breast Care*)

Perawatan payudara adalah suatu tindakan untuk merawat payudara terutama pada masa nifas (masa menyusui) untuk memperlancarkan pengeluaran ASI (Wahyuni ES, Purwoastuti, 2017). Perawatan payudara yang dilakukan pada payudara yang bengkak agar dapat menyusui dengan lancar dan mencegah masalah-masalah yang sering timbul pada saat menyusui. Perawatan payudara dilakukan atas indikasi, antara lain puting tidak menonjol, atau bendungan payudara. Tujuannya adalah memperlancar ASI saat masa menyusui. Untuk pasca persalinan, lakukan sedini mungkin, yaitu 1 sampai 2 hari dan dilakukan 2 kali sehari (Vivian, 2011).

a. Tujuan

Tujuan perawatan payudara:

- 1) Menjaga kebersihan payudara, terutama kebersihan puting susu, agar terhindar dari infeksi.
- 2) Memperkuat alat payudara, memperbaiki bentuk puting susu sehingga bayi menyusui dengan baik.
- 3) Merangsang kelenjar air susu, sehingga produksi ASI lancar.
- 4) Mengetahui secara dini kelainan puting susu dan melakukan usaha untuk mengatasinya.
- 5) Mempersiapkan psikologis ibu untuk menyusui.
- 6) Mencegah dan mengatasi pembendungan ASI.

- b. Waktu pelaksanaan
 - 1) Pertama kali dilakukan pada hari kedua setelah melahirkan.
 - 2) Dilakukan minimal 2x dalam sehari (Wahyuni & Purwoastuti, 2017).
- c. Hal- hal yang harus diperhatikan
 - 1) Potong kuku tangan sependek mungkin, serta kikir agar halus dan tidak melukai payudara.
 - 2) Jaga privacy klien
 - 3) Cuci tangan dan terutama jari tangan.
 - 4) Lakukan pada suasana santai, misalnya pada waktu mandi sore atau sebelum berangkat tidur.
- d. Persyaratan perawatan payudara
 - 1) Pengurutan harus dikerjakan secara sistematis dan teratur minimal dua kali dalam sehari
 - 2) Memperhatikan makanan dan menu seimbang.
 - 3) Memperhatikan kebersihan sehari-hari.
 - 4) Memakai BH yang bersih dan bentuknya yang menyokong payudara
 - 5) Menghindari rokok dan minuman beralkohol.
 - 6) Istirahat yang cukup dan pikiran yang tenang (Wahyuni & Purwoastuti, 2017)
- e. Persiapan Alat :
 - 1) Bahan pelumas kulit : minyak kelapa/baby oil/layion.
 - 2) Kapas
 - 3) Washlap 2 buah.
 - 4) Handuk besar 2 lembar.
 - 5) 2 kom besar untuk menampung air panas dan dingin.
 - 6) BH yang menopang.

f. Persiapan Pasien :

- 1) Mempersilahkan klien duduk dikursi dan bersandar (jika memungkinkan).
- 2) Membuka baju atas klien.
- 3) Memasang handung dibagian bawah payudara dan dibagian punggung klien.

g. Pelaksanaan

- 1) Membawa alat-alat ke dekat klien.
- 2) Mencuci tangan.
- 3) Menganjurkn 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) Mengoleskan minyak pada kedua tangan supaya tangan licin.
- 6) Lakukan pemijatan payudara

a) Pengurutan pertama

Licinkan kedua tangan dengan minyak. Tempatkan kedua tangan diantara payudara. Kemudian pengurutan dilakukan dimulai kearah atas, lalu telapak tangan kanan kearah sisi kiri dan telapak tangan kiri kearah sisi kanan. Lakukan terus pengurutan kebawah dan samping, selanjutnya pengurutan melintang. Ulangi masing-masing 20-30 gerakan untuk tiap payudara.

b) Pengurutan kedua

Sokong payudara kiri dengan tangan kiri, kemudian 2 atau 3 jari tangan kanan membuat pergerakan memutar sambil menekan mulai dari pangkal payudara dan berakhir pada puting susu. Kemudian lakukan 2 gerakan tiap payudara beragantian

c) Pengurutan ketiga

Sokong payudara kiri dengan satu tangan, sedangkan tangan lainnya mengurut dengan sisi kelingking dari arah tepi kearah puting susu, lakukan sekitar 30 kali.

d) Pengompresan

Kompres payudara dengan handuk kecil hangat selama 2 menit, lalu ganti dengan kompres air dingin. Kompres bergantian selama 3 kali dan akhiri dengan kompres air hangat.

- 7) Menganjurkan klien untuk memakai BH yang menopang.
- 8) Merapikan alat-alat.
- 9) Petugas kesehatan mencuci tangan.
- 10) Dokumentasikan hasil tindakan.

B. Kewenangan Bidan Terhadap Kasus Bendungan ASI

Sesuai dengan Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia nomor 28/2017 yang menjadi landasan pada ibu nifas adalah:

- a) BAB III Pasal 18 huruf a
Bidan dalam menjalankan praktek, bidan berwenang untuk memberikan pelayanan kesehatan ibu.
- b) BAB III Pasal 19 ayat 1
Pelayanan kesehatan ibu sebagaimana dimaksud dalam pasal 18 huruf a diberikan pada masa pra hamil, kehamilan, masa persalinan, masa nifas, masa menyusui, dan masa antara dua kehamilan.
- c) BAB III Pasal 19 ayat 2 huruf d dan e
Pelayanan kesehatan ibu nifas normal dan Pelayanan ibu menyusui.
- d) BAB III Pasal 19 ayat 3 huruf g
Bidan dalam memberikan pelayanan fasilitas/bimbingan inisiasi menyusui dini dan promosi air susu ibu eksklusif.

UU No. 4 Tahun 2019

Pasal 46

1. Dalam menyelenggarakan Praktik Kebidanan, bidan bertugas memberikan pelayanan yang meliputi:
 - a. Pelayanan kesehatan ibu
 - b. Pelayanan kesehatan anak

- c. Pelayanan kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana
 - d. Pelaksanaan tugas berdasarkan pelimpahan wewenang; dan/atau pelaksanaan tugas dalam keadaan tertentu.
2. Tugas bidan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat dilaksanakan secara bersamaan atau sendiri.
 3. Pelaksanaan tugas sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan secara bertanggung jawab dan akuntabel.

Pasal 49

Dalam menjalankan tugas memberikan pelayanan kesehatan ibu bagaimana dimaksud 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 resiko dan komplikasi pada masa kehamilan, persalinan, pasca persalinan, masa nifas, serta asuhan pasca keguguran, dan dilanjutkan dengan rujukan.

Standar 15 : Pelayanan bagi Ibu dan Bayi pada Masa Nifas

Pernyataan standar :

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.

C. Hasil Penelitian Terkait

Dalam penyusunan Laporan Tugas akhir ini, penulis juga didukung dengan penelitian-penelitian sebelumnya yang berkaitan dengan latar belakang masalah pada Laporan Tugas Akhir ini. Berikut penelitian terdahulu yang berhubungan dengan Laporan Tugas Akhir.

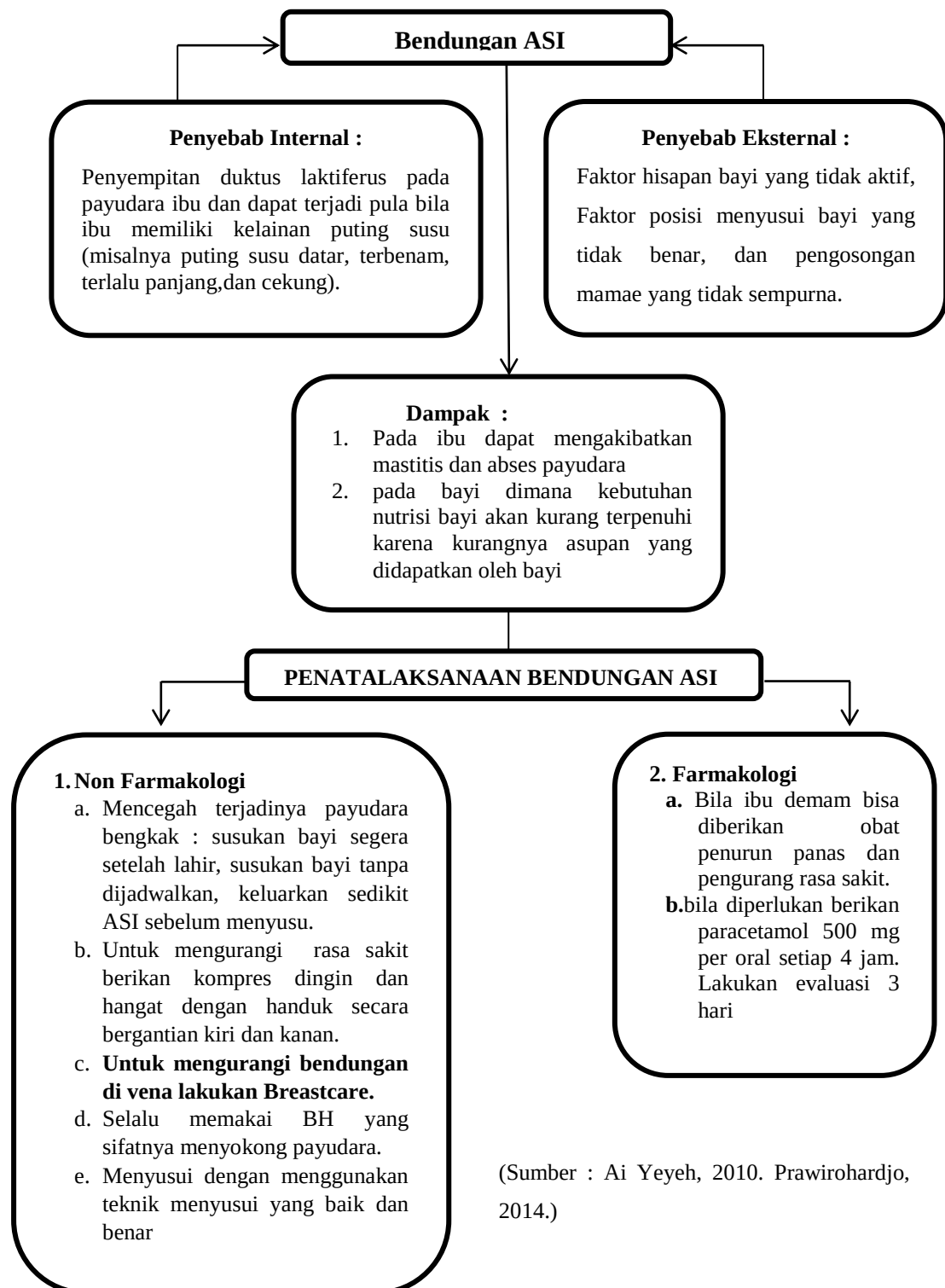
1. Menurut penelitian yang dilakukan Nur Sholichah, 2011 menunjukkan bahwa persentase sebanyak 16 responden yang melakukan perawatan payudara kurang baik, sebanyak 12 responden (75,0%) kelancaran pengeluaran ASI nya tidak lancar dan sebanyak 4 responden (25%) kelancaran pengeluaran ASI nya lancar, jadi dapat disimpulkan bahwa ibu post partum yang melakukan perawatan payudara kurang baik kelancaran ASI nya tidak lancar lebih besar dibandingkan kelancaran pengeluaran ASI nya. Dari 15 responden yang melakukan perawatan payudara baik, sebanyak 3 responden (20.0%) kelancaran pengeluaran ASI nya tidak lancar dan sebanyak 12 responden (80,0%) kelancaran pengeluaran ASI nya lancar, jadi dapat disimpulkan bahwa ibu post partum yang melakukan perawatan payudara baik kelancaran pengeluaran ASI nya lancar lebih besar dibandingkan kelancaran pengeluaran ASI nya tidak lancar.
2. Menurut Penelitian yang dilakukan oleh Catur Wulandari, 2017 menunjukkan Dari 15 responden yang melakukan perawatan payudara baik, sebanyak 3 responden (9,7%) kelancaran pengeluaran ASI-nya tidak lancar dan sebanyak 12 responden (38,7%) kelancaran pengeluaran ASI-nya lancar, jadi dapat disimpulkan bahwa ibu post partum yang melakukan perawatan payudara baik kelancaran pengeluaran ASI-nya lancar lebih besar dibandingkan kelancaran pengeluaran ASI-nya tidak lancar.
3. Kemudian Penelitian yang dilakukan oleh Tuti Meihartati, 2017 hubungan antara perawatan payudara dengan kejadian Bendungan ASI diperoleh bahwa responden yang melakukan perawatan payudara hampir setengahnya tidak mengalami bendungan ASI dan sebagian besar mengalami bendungan ASI dan responden yang melakukan

perawatan payudara sebagian kecil mengalami bendungan ASI dan sebagian besar tidak mengalami bendungan ASI. sehingga ada hubungan yang sangat erat antara perawatan payudara dengan kejadian bendungan ASI pada ibu nifas.

4. Sedangkan Penelitian yang dilakukan oleh Evi Rosita, 2017 menunjukkan Berdasarkan hasil penelitian dapat diketahui bahwa dari 34 responden hampir seluruhnya dari responden melakukan perawatan payudara sejumlah 26 orang (76,4%). Menurut peneliti bahwa responden di tempat penelitian sebagian besar melakukan perawatan payudara. Hal ini menunjukkan bahwa responden menyadari dan mengerti tentang pentingnya perawatan payudara. Perawatan payudara ini dilakukan untuk mencegah tersumbatnya saluran susu dan memperlancar pengeluaran ASI sehingga kebutuhan ASI bayi dapat tercukupi.

D. Kerangka Teori

Bagan 1: Bendungan ASI



(Sumber : Ai Yeyeh, 2010. Prawirohardjo, 2014.)