

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Nifas

1. Pengertian Masa Nifas

Menurut Prawirohadjo (2014) masa nifas atau puerperium dimulai sejak 1 jam setelah lahirnya plasenta sampai dengan 6 minggu (42 hari) setelah itu.

Masa nifas (puerperium) adalah masa setelah keluarnya plasenta sampai alat-alat reproduksi pulih seperti sebelum hamil dan secara normal masa nifas berlangsung selama 6 minggu atau 40 hari (Purwoastuti, 2015).

Masa nifas (puerperium) adalah masa setelah keluarnya plasenta sampai alat-alat reproduksi pulih seperti sebelum hamil dan secara normal masa nifas berlangsung selama 6 minggu atau 40 hari. (Ambarwati, 2015).

Masa nifas (*puerperium*) dimulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil. Masa nifas atau puerperium dimulai sejak 2 jam setelah lahirnya plasenta sampai dengan 6 minggu (42 hari) setelah itu (Dewi, 2011: 1).

2. Tujuan Asuhan Masa Nifas

- a. Mendeteksi adanya perdarahan masa nifas. Tujuan perawatan masa nifas adalah untuk menghindarkan/mendeteksi adanya kemungkinan adanya perdarahan postpartum dan infeksi.

- b. Menjaga kesehatan ibu dan bayinya. Menjaga kesehatan ibu dan bayinya baik fisik maupun psikologis harus diberikan oleh penolong persalinan.
- c. Melaksanakan skrining secara komprehensif. Melaksanakan skrining yang komprehensif dengan mendeteksi masalah, mengobati, dan merujuk bila terjadi komplikasi pada ibu maupun bayi.
- d. Memberikan pendidikan kesehatan diri. Memberikan pelayanan kesehatan tentang perawatan diri, nutrisi KB, menyusui, pemberian imunisasi kepada bayinya, dan perawatan bayi sehat. Ibu-ibu postpartum harus diberikan pendidikan mengenai pentingnya gizi antara lain kebutuhan gizi ibu menyusui.
- e. Memberikan pendidikan mengenai Laktasi dan Perawatan Payudara, yaitu sebagai berikut
 - 1) Menjaga payudara tetap bersih dan kering.
 - 2) Menggunakan bra yang menyokong payudara.
 - 3) Apabila puting susu lecet, oleskan kolestrum atau ASI yang keluar pada sekitar puting susu setiap kali selesai menyusui. Menyusui tetap dilakukan mulai dari puting susu yang tidak lecet.
 - 4) Lakukan pengompresan apabila bengkak dan terjadinya bendungan ASI.
- f. Konsultasi mengenai KB. Bidan memberikan konseling mengenai KB. (Dewi, 2011: 2-3).

3. Perubahan Fisiologi Masa Nifas

a. Perubahan Sistem Reproduksi

Proses Involusi merupakan suatu proses kembalinya uterus kedalam keadaan sebelum hamil setelah melahirkan. Proses ini dimulai segera setelah plasenta keluar akibat kontraksi otot-otot polos uterus (Dewi, 2011: 55).

b. Lokhea

Lokhea adalah ekskres cairan rahim selama masa nifas. Lokhea dibedakan menjadi 4 jenis berdasarkan warna dan waktu keluarnya :

Tabel 1
Warna Lokhea

Lokhea	Waktu	Warna	Ciri-Ciri
Rubra (Kruenta)	1-3 hari	Merah kehitaman	Terjadi darah segar, jaringan sisa-sisa plasenta, dinding rahim, lemak bayi, lanugo (rambut bayi), dan sisa meconium
Sanguinolenta	4-7 hari	Merah kecoklatan dan berlendir	Sisa darah bercampur lendir
Serosa	7-14 hari	Kuning kecoklatan	Lebih sedikit darah dan lebih banyak serum, juga terdiri dari leukosit dan robekan/laserasi plasenta
Alba	>14 hari berlangsung 2-6 postpartum	Putih	Mengandung leukosit, sel desidua dan sel epitel, selaput lendir serviks dan serabut jaringan mati
Lochea purulenta			Terjadi infeksi, keluar cairan seperti nanah berbau busuk
Locheastatis			Lochea tidak lancar keluar

Sumber : (Anggraini Yetti, 2010 : 38).

4. Kebijakan Program Nasional Masa Nifas

Pada kebijakan program nasional masa nifas paling sedikit 4 kali kunjungan yang dilakukan.

- a. Kunjungan pertama, 6-8 jam setelah persalinan yang bertujuan untuk:
 - 1) Mencegah perdarahan masa nifas karena persalinan akan terjadinya atonia uteri.
 - 2) Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan ,segera merujuk bila perdarahan terus menerus berlanjut. Memberikan konseling pada ibu dan anggota keluarga bagaimana cara mencegah perdarahan masa nifas akibat atonia uteri.
 - 3) Konseling tentang pemberian ASI awal.
 - 4) Melakukan bonding attachment antara ibu dan bayi yang baru dilahirkannya.
 - 5) Menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah hipotermi.
 - 6) Jika petugas kesehatan menolong persalinan ibu dan bayi yang baru dilahirkan untuk 2 jam pertama atau sampai keadaan itu dan bayinya stabil.
- b. Kunjungan kedua, 6 hari setelah persalinan yang bertujuan untuk:
 - 1) Memastikan proses involusi uteri berjalan dengan normal.
 - 2) Evaluasi adanya tanda-tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal.
 - 3) Memastikan ibu cukup makan, minum, dan istirahat.

- 4) Memastikan ibu menyusui dengan benar dan tidak ada tanda-tanda adanya penyulit.
 - 5) Memberikan konseling pada ibu mengenai hal-hal berkaitan dengan asuhan pada bayi.
- c. Kunjungan ketiga, 2 minggu setelah persalinan sama seperti kunjungan kedua.
 - d. Kunjungan ke empat, 6-8 minggu setelah persalinan yang bertujuan untuk :
 - 1) Menanyakan penyulit-penyulit yang ada.
 - 2) Memberi konseling untuk ber KB secara dini (Dewi, 2011: 4-5).

5. Laktasi

a. Pengertian laktasi

Laktasi (menyusui) adalah suatu cara yang tidak ada duanya dalam memberikan makanan yang ideal bagi pertumbuhan dan perkembangan bayi yang sehat serta mempunyai pengaruh yang biologis dan kejiwaan terhadap ibu dan bayinya. Zat-zat anti infeksi yang terkandung dalam ASI membantu melindungi bayi terhadap penyakit (Anggraini, Yetti. 2010: 9).

b. Fisiologi Laktasi

Menurut (Anggraini Y, 2010: Hal 11-12) pemberian ASI terdapat 2 refleks yang berperan sebagai pembentukan dan pengeluaran air susu, yaitu:

1) *Refleks prolaktin*

Setelah seorang ibu melahirkan dan terlepasnya plasenta fungsi korpus luteum berkurang maka estrogen dan progestinnya berkurang. Dengan adanya hisapan bayi pada puting susu dan areola akan merangsang ujung-ujung saraf sensorik, rangsangan ini dilanjutkan ke hipotalamus akan menekan pengeluaran faktor-faktor yang menghambat sekresi prolaktin namun sebaliknya. Hormon prolaktin yang akan merangsang sel-sel alveoli yang berfungsi untuk membuat susu.

2) *Refleks let down*

Bersamaan dengan pembentukan prolaktin rangsangan yang berasal dari hisapan bayi yang dilanjutkan ke *hipofise anterior* yang kemudian dikeluarkan oksitosin. Melalui aliran darah, hormon ini diangkut menuju uterus yang dapat menimbulkan kontraksi pada uterus sehingga terjadinya proses involusi. Oksitosin yang sampai pada alveoli akan merangsang kontraksi dari akan memeras air susu yang telah terbuat keluar dari alveoli dan masuk ke sistem duktulus yang untuk selanjutnya mengalir melalui duktus laktiferus masuk ke mulut.

c. Manfaat Pemberian ASI

Menurut (Anggraini, Yetii. 2010: 16-17) Manfaat pemberian ASI untuk ibu dan bayi, yaitu :

1) Manfaat ASI untuk Bayi sebagai berikut:

- a) ASI merupakan sumber makanan yang mengandung nutrisi yang lengkap untuk bayi.
 - b) ASI dapat meningkatkan daya tahan tubuh bayi yang mengandung zat *antibody* sehingga akan jarang sakit.
 - c) ASI meningkatkan kecerdasan.
 - d) Dengan menyusui maka akan terjalin rasa kasih sayang antara ibu dan bayi.
 - e) Sebagai makanan tunggal untuk memenuhi semua kebutuhan pertumbuhan bayi sampai 6 bulan.
 - f) Melindungi anak dari serangan alergi.
 - g) Mengandung asam lemak yang diperlukan untuk pertumbuhan otak sehingga bayi lebih pandai.
 - h) Meningkatkan daya penglihatan dan kepandaian berbicara.
 - i) Menunjang perkembangan kepribadian, dan kecerdasan emosional.
- 2) Manfaat untuk ibu :
- a) Membantu ibu memulihkan diri dari proses persalinan.
 - b) Membuat kontraksi rahim lebih cepat dan memperlambat perdarahan.
 - c) Ibu yang akan menyusui kecil kemungkinan menjadi hamil dalam 6 bulan pertama sesudah melahirkan (kadar prolaktin yang tinggi menekan hormone FSH dan ovulasi).
 - d) Ibu dapat mencurahkan kasih sayang sepenuhnya pada bayi dan membuat bayi merasa nyaman.

6. Perawatan Payudara

Perawatan Payudara merupakan suatu tindakan perawatan payudara yang dilaksanakan, baik oleh pasien maupun dibantu orang lain yang dilaksanakan mulai hari pertama atau kedua setelah melahirkan. Perawatan payudara bertujuan untuk melancarkan sirkulasi darah dan mencegah tersumbatnya aliran susu sehingga memperlancar pengeluaran ASI, serta menghindari terjadinya pembekakan dan kesulitan menyusui, selain itu juga menjaga kebersihan payudara agar tidak mudah terkena infeksi. Adapun langkah-langkah dalam perawatan payudara (Anggraini Y, 2010: 147):

a. Pengurutan Payudara

- 1) Tuangkan minyak secukupnya.
- 2) Pengurutan payudara mulai dari pangkal menuju arah puting susu selama 2 menit (10 kali) untuk masing-masing payudara.
- 3) Handuk bersih 1-2 buah.
- 4) Air hangat dan air dingin dalam baskom.
- 5) Waslap atau sapu tangan dari handuk.

b. Langkah-langkah pengurutan payudara:

- 1) Pengurutan yang pertama licinkan kedua tangan dengan minyak tempatkan kedua telapak tangan diantara kedua payudara lakukan pengurutan, dimulai dari arah atas lalu arah sisi samping kiri kemudian kearah kanan, lakukan terus pengurutan kebawah atau melintang. Lalu kedua tangan dilepas dari payudara, ulangi gerakan 20-30 kali untuk setiap satu payudara.

2) Pengurutan yang kedua

Menyokong payudara kiri dengan tangan kiri, kemudian dua atau tiga jari tangan kanan mulai dari pangkal payudara dan berakhir pada puting susu. Lakukan tahap mengurut payudara dengan sisi kelingking dari arah tepi ke arah puting susu. Lakukan gerakan 20-30 kali.

3) Pengurutan yang ketiga

Menyokong payudara dengan satu tangan, sedangkan tangan lain mengurut dan menggenggam dari pangkal menuju ke puting susu. Langkah gerakan 20-30 kali.

4) Pengompresan

Alat-alat yang disiapkan:

- a) 2 buah baskom sedang yang masing-masing diisi dengan air hangat dan air dingin.
- b) 2 buah waslap.

Caranya:

Kompres kedua payudara dengan waslap hangat selama 2 menit, kemudian ganti dengan kompres dingin selama 1 menit. Kompres bergantian selama 3 kali berturut-turut dengan kompres air hangat. Menganjurkan ibu untuk memakai BH khusus untuk menyusui.

7. Perawatan Puting Susu

Langkah-langkah yang perlu dilakukan untuk merawat puting susu:

- a. Setiap pagi dan sore sebelum mandi puting susu (daerah areola mammae), satu payudara diolesi dengan minyak kelapa sekurang-kurangnya 3-5 menit.
- b. Jika puting susu normal, lakukan perawatan dengan oleskan minyak pada ibu jari dan telunjuk lalu letakkan keduanya pada puting susu dengan gerakan memutar dan ditarik-tarik selama 30 kali putaran untuk kedua puting susu.
- c. Jika puting susu datar atau masuk kedalam lakukan tahapan berikut:
 - 1) Letakkan kedua ibu jari disebelah kiri dan kanan puting susu, kemudian tekan dan hentakkan kearah luar menjahui puting susu secara perlahan.
 - 2) Letakkan kedua ibu jari diatas dan dibawah puting susu lalu tekan serta hentakkan kearah puting susu secara perlahan.
 - 3) Kemudian untuk masing-masing puting digosok dengan handuk kasar agar kotoran-kotoran yang melekat pada puting susu dapat terlepas.
 - 4) Payudara dipijat untuk mencoba mengeluarkan ASI.

Lakukan langkah-langkah perawatan diatas 4-5 kali pada pagi dan sore hari, sebaiknya tidak menggunakan alkohol atau sabun untuk membersihkan puting susu karena akan menyebabkan kulit kering dan lecet. Pengguna pompa ASI atau bekas jarum suntik yang dipotong ujungnya juga dapat digunakan untuk mengatasi masalah pada puting susu yang terbenam.

8. Cara Menyusui Yang Benar

- a. Cuci tangan yang bersih dengan sabun, perah sedikit ASI dan oleskan disekitar puting, duduk dan berbaring dengan bantal.
- b. Ibu harus mencari posisi nyaman, biasanya duduk tegak ditempat tidur/kursi.
- c. Lengan ibu menopak kepala, leher, dan seluruh badan bayi (kepala dan tubuh berada dalam garis lurus), muka bayi menghadap ke payudara ibu, hidung bayi didepan puting susu ibu. Posisi bayi harus sedemikian rupa sehingga perut bayi menghadap perut ibu. Bayi seharusnya berbaring miring dengan seluruh tubuhnya menghadap ibu. Kepalanya harus sejajar dengan tubuhnya, tidak melengkung ke belakang atau menyamping, telinga bahu dan panggul bayi berada dalam satu garis lurus
- d. Ibu mendekatkan bayi ketubuhnya (muka bayi ke payudara ibu) dan mengamati bayi yang siap menyusu : membuka mulut, bergerak mencari, dan menoleh. Bayi harus berada dekat dengan payudara ibu. Ibu tidak harus mencondongkan badan dan bayi tidak merenggangkan lehernya untuk mencapai puting susu ibu.
- e. Ibu menyentuhkan puting susunya ke bibir bayi, menunggu hingga mulut bayi terbuka lebar kemudian mengarahkan mulut bayi ke puting susu ibu hingga bibir bayi dapat menangkap puting susu tersebut. Ibu memegang payudara dengan satu tangan dengan cara meletakkan 4 jari dibawah payudara dan ibu jari diatas payudara. Ibu jari dan telunjuk

harus membentuk huruf C. Semua ibu jari tidak boleh terlalu dekat dengan areola.

- f. Pastikan bahwa sebagian besar areola masuk kedalam mulut bayi. Dagunya rapat ke payudara ibu dan hidungnya menyentuh bagian atas payudara. Bibir bawah bayi melengkung keluar.
- g. Bayi diletakkan menghadap ke ibu dengan posisi sanggah seluruh tubuh bayi, jangan hanya leher dan bahunya saja, kepala dan tubuh bayi harus lurus, hadapkan bayi ke dada ibu sehingga hidung bayi berhadapan dengan puting susu, dekatkan badan bayi ke badan ibu, menyentuh bibir bayi ke puting susunya dan menunggu sampai mulut bayi terbuka lebar.
- h. Jika bayi sudah selesai menyusui, ibu mengeluarkan puting dari mulut bayi dengan cara memasukkan jari kelingking ibu diantara mulut dan payudara.
- i. Menyendawakan bayi dengan menyandarkan bayi dipundak atau menelungkupkan bayi melintang kemudian menepuk-nepuk punggung bayi (Dewi, 2011: 32- 33).

9. Mastitis

a. Pengertian Mastitis

Mastitis adalah kejadian yang ditandai dengan adanya rasa sakit pada payudara yang disebabkan adanya peradangan payudara yang bisa disertai infeksi maupun non infeksi (Trisanti,I, 2019: 330).

Mastitis adalah peradangan payudara. Payudara menjadi merah, bengkak, terkadang nyeri dan panas, serta suhu tubuh meningkat. Pada bagian dalam terasa ada masa padat (*lump*), dan diluarnya kulit menjadi merah (Astuti, Sri dkk, 2015: 92).

Mastitis adalah infeksi payudara. Meskipun dapat terjadi pada setiap wanita, mastitis semata-mata merupakan komplikasi pada wanita menyusui (Dewi, 2011: 114).

b. Tanda dan Gejala

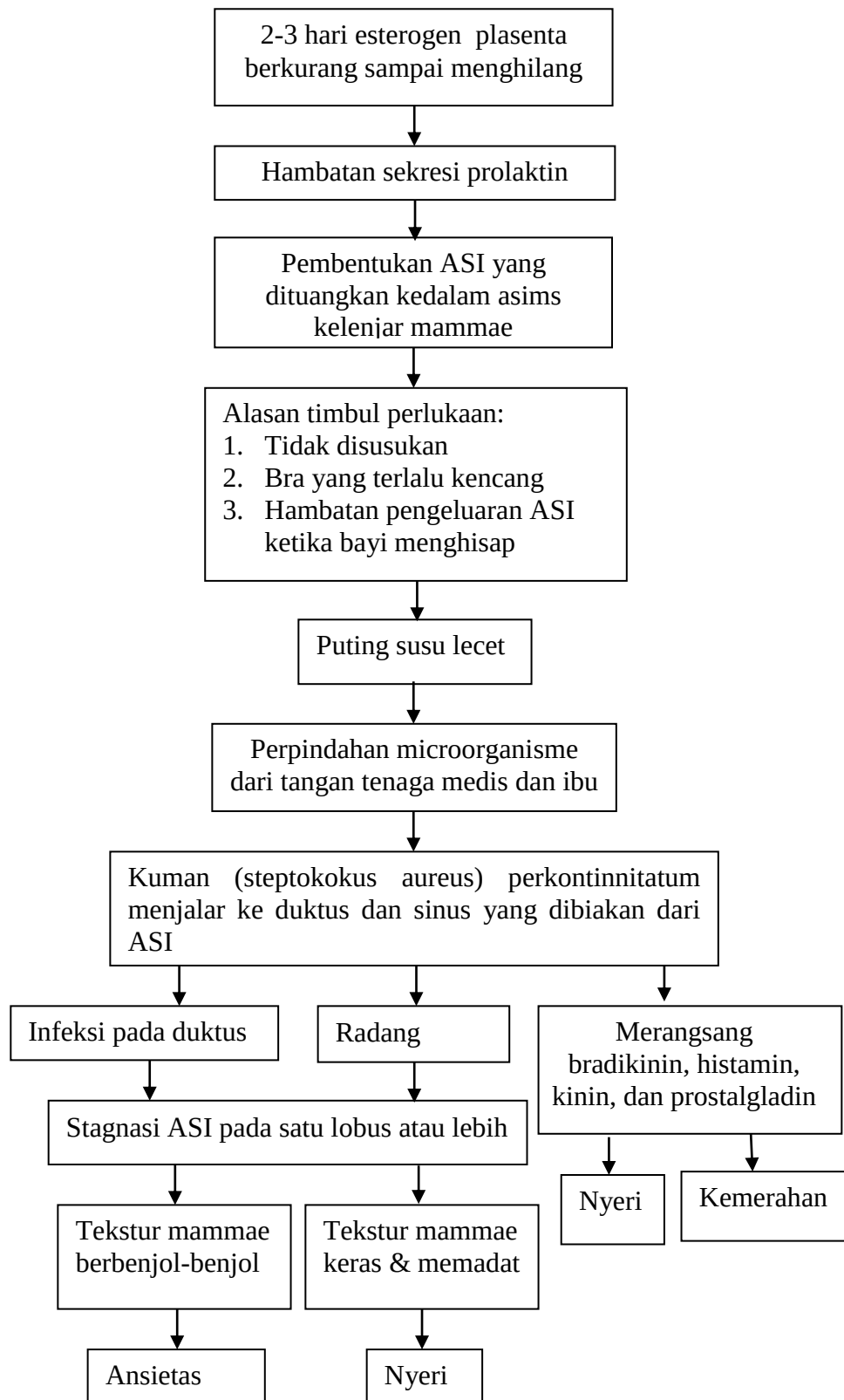
Menurut Vivian Nanny Lia Dewi dan Tri Sunarsih (2011: 115) Selain pembesaran berat, precursor dan tanda gejala mastitis biasanya tidak ada sebelum akhir minggu pertama pascapartum. Selama masa itu, wanita mungkin mengalami gejala-gejala pertama postpartum. Setelah masa itu wanita mungkin mengalami gejala-gejala berikut ini.

- 1) Nyeri ringan pada salah satu lobus payudara, yang diperberat jika bayi menyusui.
- 2) Gejala seperti flu ; nyeri otot, sakit kepala, kelelahan.

Tanda dan gejala actual mastitis meliputi hal-hal sebagai berikut.

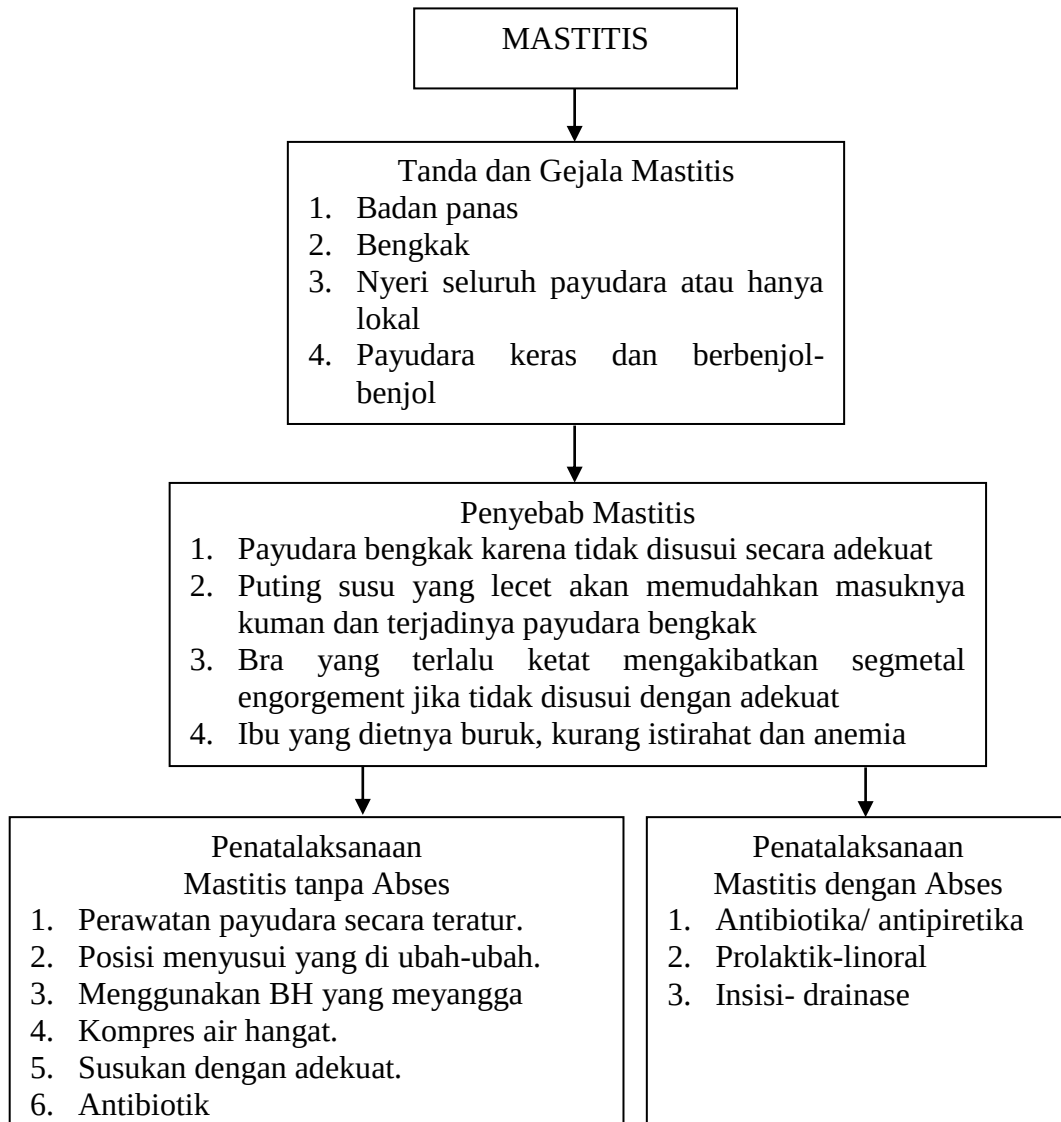
- a) Peningkatan suhu yang cepat dari (39,5-40⁰C).
- b) Peningkatan kecepatan nadi.
- c) Menggigil.
- d) Malaise umum, sakit kepala.
- e) Nyeri hebat, bengkak, inflamasi, area payudara keras.
- f) Mastitis yang tidak ditangani memiliki hamper 10% resiko terbentuknya abses (Dewi, 2010: 115)

c. Bagan Patofisiologi Mastitis



Bagan 1 Patofisiologi Mastitis
Sumber : (Ida Bagus Gede Manuaba,2003)

d. Pathway Mastitis



Bagan 2 Pathway Mastitis

Sumber : (Ida Bagus Gede Manuaba, 2003),(Saleha, 2009),
(Bahiyatun, 2008)

B. Pengkajian

Pengkajian adalah tahap awal dari proses kebidanan dan merupakan suatu proses yang sistematis dalam pengumpulan data dari berbagai sumber data untuk mengevaluasi dan mengidentifikasi status kesehatan klien (Nursalam, 2008).

1. Biodata

Identitas untuk mengetahui status klien secara lengkap sehingga sesuai dengan sasaran (Nursalam, 2009). Adapun data subyektif menurut Retna (2008), meliputi:

- a. Nama
- b. Umur
- c. Agama
- d. Suku bangsa
- e. Pendidikan
- f. Pekerjaan
- g. Alamat

2. Data Subyektif

Data subyektif adalah data yang didapat dari klien sebagai suatu pendapat terhadap suatu situasi data kejadian. Data tersebut tidak dapat ditentukan oleh perawat secara independen tetapi melalui suatu interaksi atau komunikasi (Nursalam, 2009).

- a. Alasan utama pada waktu masuk

Untuk mengetahui alasan yang membuat pasien datang dan ingin berobat, pada kasus *mastitis* ibu ingin memeriksakan payudaranya (Retna, 2008).

- b. Keluhan

Keluhan adalah untuk mengetahui apa yang dirasakan pasien tersebut bisa memperberat keadaan klien atau tidak misal pada kasus *mastitis* ibu

mengatakan payudara terasa nyeri, berat, dan badan terasa panas, dingin (Retna, 2008).

c. Riwayat penyakit

1) Riwayat penyakit sekarang

Data-data ini diperlukan untuk mengetahui kemungkinan adanya penyakit yang diderita pada saat ini yang ada hubungannya dengan masa nifas dan bayinya (Retna, 2008).

2) Riwayat penyakit sistemik

Data ini diperlukan untuk mengetahui kemungkinan adanya riwayat atau penyakit akut, kronis seperti: jantung, ginjal, asma/ TBC, hepatitis, DM, hipertensi dan epilepsi yang dapat mempengaruhi masa nifas (Retna, 2008).

3) Riwayat penyakit keluarga

Data ini diperlukan untuk mengetahui kemungkinan adanya pengaruh penyakit keluarga terhadap gangguan kesehatan pasien dan bayinya, yaitu apabila ada penyakit keluarga yang menyertainya (Retna, 2008).

4) Riwayat keturunan kembar

Untuk mengetahui ada tidaknya keturunan kembar dalam keluarga (Sujiyatini, 2009).

5) Riwayat operasi

Untuk mengetahui riwayat operasi yang pernah dijalani (Sujiyatini, 2009).

d. Riwayat menstruasi

Untuk mengetahui tanggal haid normal terakhir, uraian haid terakhir dan pengalaman haid sebelumnya (Wiknjosastro, 2005).

e. Riwayat keluarga berencana

Untuk mengetahui apakah ibu sebelum hamil pernah menggunakan KB atau tidak, jika pernah lamanya berapa tahun, dan jenis kontrasepsi yang digunakan (Varney, 2007).

1) Riwayat perkawinan

Perlu dikaji adalah berapa kali menikah, status menikah, syah atau tidak, karena bila tanpa status yang jelas akan berkaitan dengan psikologisnya sehingga akan mempengaruhi proses nifas (Retna, 2008).

2) Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu Menurut Retna (2008), yaitu :

a) Riwayat Kehamilan

Berapa kali ibu hamil, apakah pernah abortus, jumlah anak, cara persalinan, penolong persalinan keadaan nifas dan keadaan anak.

b) Persalinan: hal ini perlu dikaji untuk mengetahui apakah proses persalinan mengalami kelainan atau tidak yang bisa berpengaruh pada masa nifas.

c) Nifas

Pada nifas yang lalu apakah terdapat kelainan pada payudara yang terjadi kaku payudara atau tidak puting susu lecet atau tidak kemerahan atau tidak dan bila ada terjadi pada hari ke berapa.

3) Riwayat kehamilan ini

a) Hari pertama haid terakhir serta kapan tafsiran persalinannya.

b) Keluhan-keluhan pada trimester I, II, dan III.

c) Pergerakan anak pertama kali dirasakan pada kehamilan berapa minggu.

- d) Dimana ibu biasa memeriksakan kehamilannya.
- e) Sejak hamil berapa bulan ibu periksa.
- f) Sudah berapa kali ibu periksa.
- g) Kapan ibu periksa hamil yang terakhir kali.
- h) Sudah berapa kali ibu imunisasi TT.
- i) Kebiasaan selama nifas

(1) Nutrisi dan cairan

Nutrisi, dikaji tentang nafsu makan, jenis makanan yang dikonsumsi sehari-hari harus bermutu, bergizi tinggi, cukup kalori, dan tinggi protein, porsi makan, dan ada pantangan atau tidak, bagi ibu nifas peningkatan jumlah kalori 500 – 600 kalori, minum 3 liter/ hari, 2 liter didapat dari air minum dan 1 liter didapat dari kuah sayur dan tambahan minum vitamin A, Untuk mempercepat pemulihan keadaan ibu dan meningkatkan kualitas dan kuantitas ASI (Bahiyatun, 2008).

(2) Eliminasi

BAB harus ada dalam 3 hari postpartum. BAK harus dilakukan dalam 6 jam post partum (Sarwono, 2005).

- (3) Pergerakan anak pertama kali dirasakan pada kehamilan berapa minggu.

(4) Keadaan Psikologis

Untuk mengetahui respon ibu dan keluarga terhadap bayinya. Wanita mengalami banyak perubahan emosi/ psikologis selama masa nifas sementara yang menyesuaikan diri menjadi

seorang ibu (Ambarwati dan Wulandari, 2008). Keadaan mental ibu nifas dengan *mastitis* adalah cemas, sulit tidur, merasa bersalah, mudah tersinggung, pikiran negatif terhadap bayinya (Manuaba, 2007).

(5) Sosial Budaya

Terdiri dari bagaimana dukungan keluarga, status/keadaan rumah tinggal, pantangan makanan, kebiasaan adat istiadat yang dilakukan (Wiknjosastro, 2006).

(6) Penggunaan Obat-obatan / Rokok

Dikaji apakah ibu perokok dan pemakai obat-obatan selama hamil atau tidak (Wiknjosastro, 2006).

3. Data Obyektif

Data obyektif merupakan data yang dapat diobservasi dan dapat diukur termasuk informasi yang diperoleh melalui pemeriksaan fisik dan pemeriksaan diagnostik (Nursalam, 2009).

a. Pemeriksaan Fisik

Keterampilan pengkajian fisik meliputi:

1) Keadaan Umum

Ditujukan untuk mengetahui keadaan ibu berkaitan dengan kondisi yang dialaminya (Retna, 2008) pada ibu nifas dengan *mastitis* keadaan umum ibu adalah cukup.

2) Kesadaran

Untuk mengetahui tingkat kesadaran ibu apakah composmentis, somnolen atau koma. Pada ibu dengan *mastitis* kesadaran adalah composmentis (Saifuddin, 2007).

3) Pemeriksaan Vital Sign

a) Tekanan darah (TD)

b) Suhu

Suhu badan wanita setelah partus dapat terjadi peningkatan suhu badan yaitu tidak lebih $37,2^{\circ}\text{C}$ dan pada ibu nifas dengan *mastitis* akan meningkat sampai $39,5^{\circ}\text{C}$

c) Nadi

Untuk mengetahui denyut nadi pasien yang dihitung dalam 1 menit, nadi berkisar umumnya antara 60-80 denyutan per menit (Wiknjosastro, 2005). Pada kasus ibu nifas dengan *mastitis* nadi mengalami kenaikan denyut nadi 90-110 / menit (Varney, 2007).

d) Respirasi

Untuk mengetahui frekuensi pernafasan klien yang dihitung dalam 1 menit. Pada kasus ibu nifas dengan *mastitis* yaitu respirasi lebih dari 30 kali/menit. Normalnya 16 -20 x/ menit (Saifuddin, 2007).

4) Tinggi Badan

Untuk mengetahui tinggi badan klien kurang dari 145 cm atau termasuk resiko tinggi atau tidak (Hidayat, 2007).

5) Berat Badan Menurut Hidayat (2007), untuk memonitor kelainan berat badan yaitu penambahan berat badan rata-rata selama kehamilan 10 kg dan antara sebelum dan setelah melahirkan kelebihan atau kurang.

b. Pemeriksaan Sistematis

1) Kepala

a) Rambut

- b) Muka
- c) Mata
- d) Hidung
- e) Telinga
- f) Mulut, gigi dan gusi

2) Leher

- a) Dada dan axilla
- b) Ekstremitas

c. Pemeriksaan khusus obstetri (lokalis)

1) Abdomen

a) Inspeksi

Perlu dilakukan untuk mengetahui apakah ada pembesaran, ada luka bekas operasi atau tidak, *striae gravidarum*, *linea nigra*, atau *alba*, ada luka bekas operasi atau tidak, ada *strie* atau tidak (Manuaba, 2007).

b) Palpasi

Palpasi adalah suatu teknik yang menggunakan indera peraba tangan dan jari. Pada ibu nifas palpasi yang diperiksa meliputi kontraksi, TFU dan kandung kencing.

2) Anogenital

- a) Vulva vagina
- b) Perinium
- c) Anus
- d) Inspekulo

3) Anogenital

- a) Vulva vagina
- b) Perinium
- c) Anus
- d) Inspekulo

d. Pemeriksaan Penunjang

Data yang mendukung pemeriksaan yang tidak dapat diketahui dengan pemeriksaan fisik meliputi pemeriksaan laboratorium dan *rontgen*. Pada ibu nifas dengan *mastitis* tidak dilakukan pemeriksaan laboratorium/ *rontgen* (Wiknjosastro, 2005).

C. Assesment

Pada langkah ini dilakukan identifikasi yang benar terhadap diagnosa atau masalah dan kebutuhan klien berdasarkan interpretasi yang benar atas data-data yang telah dikumpulkan. Data dasar yang sudah dikumpulkan diinterpretasikan sehingga ditemukan masalah atau diagnosa yang spesifik (Varney, 2007).

1. Diagnosa Kebidanan

Diagnosa kebidanan adalah diagnosa yang ditegakkan bidan dalam lingkup praktek kebidanan dan memenuhi standar nomenklatur diagnosa kebidanan (Varney, 2007).

Diagnosa : Ny. X P...A..., umur, nifas hari ke..., dengan *mastitis*.

a. Dasar Subjektif

Payudara ibu terasa nyeri dan berat, badan terasa panas-dingin, dan rasa sakit umum (Bahiyatun, 2008).

b. Data Obyektif

1) Keadaan umum : Cukup

Kesadaran : Composmentis

2) Pemeriksaan vital sign :

a) Tekanan darah

b) Nadi: Dengan mastitis nadi bisa naik menjadi 90-110 x/menit (Varney, 2007).

c) Suhu: pada *mastitis* suhu bisa naik menjadi 39,5⁰ C.

d) Respirasi: respirasi bisa naik lebih dari 30x/menit

3) Pemeriksaan payudara :

a) Inspeksi: Payudara membesar, memerah dan gambaran di permukaan kulit bertambah dan ada luka atau lecet pada puting susu (Retna, 2008).

b) Palpasi: benjolan pada payudara nyeri tekan ada atau tidak, ada kelainan bentuk ada atau tidak, bengkak ada atau tidak terdapat nyeri tekan. Pada kasus ibu nifas dengan *mastitis* pada payudara teraba dan berbenjol- benjol (Bahiyatun, 2008).

2. Masalah

Masalah adalah hal-hal yang sedang dialami wanita yang diidentifikasi oleh bidan sesuai dengan pengkajian. Keadaan mental ibu nifas dengan *mastitis* adalah cemas, sulit tidur, merasa bersalah, mudah tersinggung, pikiran negatif terhadap bayinya (Manuaba, 2007).

3. Kebutuhan

Kebutuhan adalah hal-hal yang dibutuhkan pasien dan belum teridentifikasi dalam diagnosa dan masalah yang didapatkan dengan melakukan analisa data, sebagai contoh pada ibu nifas dengan *mastitis* adalah memberikan dukungan, informasi, dan *support* mental (Varney, 2007).

D. Planning

Perencanaan adalah merupakan kelanjutan manajemen terhadap diagnosa atau masalah yang telah diidentifikasi atau diantisipasi, pada langkah ini informasi atau data dasar yang tidak lengkap dapat dilengkapi. semua keputusan yang dikembangkan dalam asuhan menyeluruh ini harus rasional dan benar-benar valid berdasarkan pengetahuan dan teori yang *up to date* serta sesuai dengan asumsi tentang apa yang akan atau tidak akan dilakukan klien (Varney, 2007).

Perencanaan asuhan kebidanan pada ibu nifas dengan *mastitis* menurut Varney (2007), tindakan yang diambil sebagai berikut:

1. Anjurkan ibu menyusui dan mengosongkan payudara untuk mencegah statis.
2. Anjurkan ibu memakai bra dengan penyangga tetapi tidak terlalu sempit, jangan menggunakan bra dengan kawat dibawahnya.
3. Anjurkan ibu mencuci tangan dan merawat payudara.
4. Anjurkan ibu mengompres dengan air hangat pada area yang efektif pada saat menyusui untuk memfasilitasi aliran susu

5. Bantu kebutuhan prioritas ibu untuk mengurangi stress dan kelemahan dalam kehidupannya.
6. Beri terapi antibiotic, penisilin, jenis penicillinase, resisten atau cephalosporin. Erythromycin dapat digunakan jika wanita alergi terhadap penisilin.
7. Beri dukungan pada ibu.

E. Penatalaksanaan

Menurut Varney (2007), penatalaksanaan *mastitis* adalah sebagai berikut:

1. Seringnya menyusui dan mengosongkan payudara untuk mencegah statis.
2. Memakai bra dengan penyangga tetapi tidak terlalu sempit, jangan menggunakan bra dengan kawat di bawahnya.
3. Perhatian yang cermat untuk mencuci tangan dan merawat payudara.
4. Pengompresan dengan air hangat pada area yang efektif pada saat menyusui untuk memfasilitasi aliran susu.
5. Meningkatkan pemasukan cairan.
6. Istirahat, satu atau dua kali di tempat tidur.
7. Membantu kebutuhan prioritas ibu untuk mengurangi stress dan kelelahan dalam kehidupannya.
8. Antibiotik, penisilin jenis penicillinase resisten atau cephalosporin.
9. Erythromycin dapat digunakan jika wanita alergi terhadap penisilin.
10. Diberi dukungan pada ibu.

F. Evaluasi

Evaluasi adalah tindakan intelektual untuk melengkapi proses keperawatan menandakan seberapa jauh rencana tindakan dan pelaksanaannya sudah berhasil dicapai (Nursalam, 2008). Pada langkah ini dilakukan evaluasi keefektifan dari asuhan yang sudah diberikan meliputi pemenuhan kebutuhan akan bantuan apakah benar-benar telah dipenuhi sesuai dengan kebutuhan sebagaimana rencana tersebut dapat dianggap efektif jika memang benar efektif dalam pelaksanaannya (Varney, 2007).

Evaluasi pada Ibu nifas dengan *mastitis*, yaitu:

1. Keadaan umum baik.
2. Tanda-tanda vital normal.
3. ASI sudah keluar.
4. Tidak terjadi abses.
5. Ibu sudah merasa nyaman dan tidak cemas.