

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Dasar Kasus

1. Masa Nifas

a. Pengertian

Masa nifas (*peurperium*) berasal dari kata *puer* artinya bayi, *parous* artinya melahirkan atau masa sesudah melahirkan, yang berlangsung selama 6 minggu (Saleha, 2009). Masa nifas (*peurperium*) adalah masa pulih kembali, mulai dari persalinan selesai sampai ala-alat kandungan kembali seperti sebelum hamil (Yusari, Risneni). Masa nifas adalah masa atau waktu sejak bayi dilahirkan dan plasenta keluar lepas dari rahim, sampai 6 minggu berikutnya, disertai dengan pulihnya kembali organ-organ yang berkaitan dengan kandungan, yang mengalami perubahan seperti perlukaan yang berkaitan saat melahirkan (Suherni, 2010)

b. Perubahan pada masa nifas

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

1) Uterus

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

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

Tabel 2.1
Proses Invulsi Uteri

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

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

2) Afterpains

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

3) *Lochea*

Lochea adalah ekskresi cairan rahim selama masa nifas mempunyai reaksi basa/alkalis yang dapat membuat organisme berkembang lebih cepat.

a) *Lochea rubra (Cruenta)*

Muncul pada hari pertama sampai hari kedua post partum, warnanya merah mengandung darah dari luka pada plasenta dan serabut dari decidua dan chorion.

b) *Lochea Sanguilenta*

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

c) *Lochea Serosa*

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

d) *Lochea Alba*

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

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

c. Tahapan masa nifas

Masa nifas terbagi menjadi tiga periode (Kemenkes RI, 2015), yaitu :

1) Periode pasca salin segera (immediate post partum) 0-24 jam

Masa segera setelah plasenta lahir sampai dengan 24 jam. Pada masa ini sering terdapat masalah, misalnya perdarahan karena Antonia uteri. Oleh sebab itu, 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 pastikan involusi uteri dalam keadaan normal, tidak ada perdarahan, lochea tidak berbau busuk, tidak ada demam, ibu cukup mendapatkan makanan dan cairan, serta dapat menyusui bayinya dengan baik.

3) Periode pasca salin lanjut (late post partum) 1 minggu- 6 minggu

Pada periode ini tenaga kesehatan tetap melakukan perawatan dan pemeriksaan serta konseling KB. (Asih Yusari, Risneni, 2016 : 05)

d. Perawatan masa nifas

1) Early Ambulation

Pada perawatan nifas terdahulu, setelah persalinan ibu harus cukup beristirahat, dimana ia harus tidur terlentang selama 8 jam post partum untuk pengawasan perdarahan post partum.

Pada masa sekarang, ibu nifas lebih diajarkan untuk dapat melakukan mobilisasi dini, karena dengan persalinan yang dialami, ibu akan cepat pulih dan tidak mengalami kelelahan yang berlebihan.

2) Diet

Adalah pengaturan makan. Salah satu keuntungan bagi ibu menyusui adalah lebih cepat dan lebih mudah untuk kembali ke berat badan ideal.

3) Miksi dan defikasi

Buang air kecil harus secepatnya dilakukan sendiri.

Buang air besar harus sudah terjadi dalam 3-4 hari post partum.

4) Perawatan payudara

Faktor yang mempengaruhi produksi ASI adalah motivasi diri dan dukungan suami atau keluarga untuk menyusui bayinya, adanya pembengkakan payudara karena bendungan ASI, kondisi status gizi ibu yang buruk dapat mempengaruhi kualitas dan kuantitas ASI ibu yang kurang istirahat atau stress. Maka dari itu dilakukan perawatan payudara secara rutin, serta sering menyusui tanpa dijadwal sesuai dengan kebutuhan bayinya. Semakin sering bayi menyusu dan semakin kuat daya isapnya, payudara akan memproduksi ASI lebih banyak.

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

e. Asuhan masa nifas

1) Kebersihan diri

a) Anjurkan kebersihan seluruh tubuh.

b) Mengajarkan ibu bagaimana membersihkan daerah kelamin dengan sabun dan air. Pastikan bahwa ia mengerti untuk membersihkan daerah di sekitar vulva terlebih dahulu, dari depan

ke belakang, baru kemudian membersihkan daerah sekitar anus.

Nasihatkan ibu untuk membersihkan vulva setiap kali BAK/BAB.

- c) Sarankan ibu untuk mengganti pembalut atau kain pembalut setidaknya dua kali per hari. Kain dapat digunakan ulang jika telah dicuci dengan baik dan dikeringkan di bawah matahari atau disetrika.
- d) Sarankan ibu untuk mencuci tangan dengan sabun dan air sebelum dan sesudah membersihkan daerah kelaminnya.
- e) Jika ibu mempunyai luka episiotomi atau laserasi, sarankan kepada ibu untuk menghindari menyentuh daerah luka.

2) Istirahat

- a) Anjurkan ibu agar istirahat cukup untuk mencegah kelelahan yang berlebihan.
- b) Sarankan ia untuk kembali ke kegiatan-kegiatan rumah tangga secara perlahan-lahan, serta untuk tidur siang atau beristirahat selagi bayi tidur.
- c) Kurang istirahat akan mempengaruhi ibu dalam beberapa hal:
 - (1). Mengurangi jumlah ASI yang diproduksi.
 - (2). Memperlambat proses involusi uterus dan memperbanyak perdarahan.
 - (3). Menyebabkan depresi dan ketidak mampuan untuk merawat bayi dan diri sendiri.

3) Gizi

Ibu menyusui harus:

- a) Mengonsumsi tambahan 500 kalori tiap hari.
- b) Makan dengan diet berimbang untuk mendapatkan protein, mineral, dan vitamin yang cukup.
- c) Minum sedikitnya 3 liter air setiap hari (anjurkan ibu untuk minum setiap kali menyusui).
- d) Pil zat besi harus diminum untuk menambah zat gizi setidaknya selama 40 hari pasca bersalin.

e) Minum kapsul vitamin A (200.000 unit) agar bisa memberikan vitamin A kepada bayinya melalui ASI.

4) Senggama

Secara fisik aman untuk memulai hubungan suami istri begitu darah merah berhenti dan ibu dapat memasukkan satu atau dua jarinya 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. Banyak budaya yang mempunyai tradisi menunda hubungan suami istri sampai masa waktu tertentu, misalnya setelah 40 hari atau 6 minggu setelah persalinan. Keputusan bergantung pada pasangan yang bersangkutan

5) Latihan / Senam nifas

Untuk mencapai hasil pemulihan otot yang maksimal, sebaiknya latihan masa nifas/ senam nifas dilakukan seawal mungkin dengan catatan ibu menjalani persalinan dengan normal dan tidak ada penyult postpartum.

- a) Diskusikan pentingnya otot-otot perut dari panggul kembali normal. Ibu akan merasa lebih kuat dan ini menyebabkan otot perutnya menjadi kuat sehingga mengurangi rasa sakit pada punggung
- b) Jelaskan bahwa latihan tertentu beberapa menit setiap hari sangat membantu. Ajarkan senam nifas.

(Sulistyawati, 2009: 103-104)

2. ASI Eksklusif

a. Pengertian

ASI eksklusif merupakan pemberian ASI saja selama 6 bulan pada bayi tanpa diberikan tambahan makanan apapun (Suherni, 2010).

Menurut Undang-Undang Kesehatan No. 36 Tahun 2009 pasal 128. Setiap bayi berhak mendapatkan air susu ibu eksklusif sejak dilahirkan selama enam bulan, kecuali atas indikasi medis. Artinya Setiap bayi berhak mendapatkan air susu ibu eksklusif adalah

memberikan seorang anak hanya ASI untuk jangka waktu minimum 6 bulan, dengan kemungkinan untuk melanjutkan hingga usia 2 tahun bersama-sama dengan makanan pendamping. Apa yang dimaksud “indikasi medis” adalah ketika seorang profesional dalam bidang kesehatan mengindikasikan bahwa seorang ibu sedang berada dalam keadaan yang tidak cukup sehat untuk memberikan air susu.

b. Komposisi ASI

Komposisi ASI mengandung lebih dari 200 unsur-unsur pokok antara lain zat putih telur, lemak, karbohidrat, vitamin, mineral, faktor pertumbuhan, hormon, enzim, zat kekebalan dan sel darah putih (Utami, 2005)

c. Manfaat Pemberian ASI

Menurut Saleha (2009), berikut adalah manfaat yang didapatkan dari pemberian ASI bagi bayi, ibu, keluarga, dan negara.

1) Bagi Bayi

- a) Komposisi sesuai kebutuhan.
- b) Kalori dari ASI memenuhi kebutuhan bayi sampai usia 6 bulan.
- c) Perkembangan psikomotorik lebih cepat.
- d) ASI mempunyai zat pelindung.
- e) Menunjang perkembangan kognitif.
- f) Menunjang perkembangan penglihatan.
- g) Memperkuat ikatan batin antara ibu dan anak.
- h) Dasar untuk perkembangan emosi yang hangat.
- i) Dasar untuk perkembangan kepribadian yang percaya diri.

2) Bagi ibu

- a) Mencegah perdarahan pasca persalinan dan mempercepat kembalinya rahim ke bentuk semula
- b) Mencegah anemia defisiensi zat besi
- c) Mempercepat ibu kembali ke berat badan sebelum hamil
- d) Menunda kesuburan
- e) Menimbulkan perasaan dibutuhkan
- f) Mengurangi kemungkinan kanker payudara dan ovarium

- 3) Bagi Keluarga
 - a) Mudah dalam poses pemberiannya.
 - b) Mengurangi biaya rumah tangga.
 - c) Bayi yang mendapat ASI jarang sakit, sehingga dapat menghemat biaya untuk berobat.

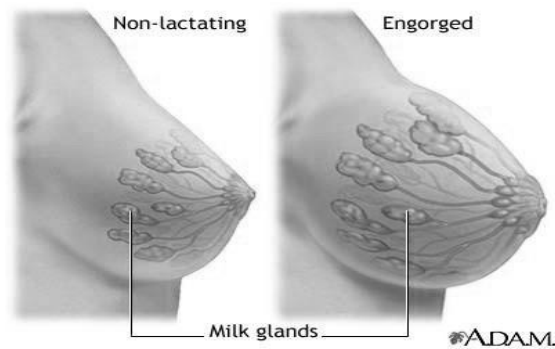
3. Bendungan ASI

a. Pengertian

Bendungan ASI adalah pembendungan air susu karena penyempitan ductus lactiferi atau oleh kelenjar-kelenjar yang tidak dikosongkan dengan sempurna atau karena kelainan pada puting susu (Buku Obstetri Williams). Bendungan air susu adalah terjadinya pembengkakan pada payudara karena peningkatan aliran vena dan limfe sehingga menyebabkan bendungan ASI dan rasa nyeri disertai kenaikan suhu badan (Sarwono, 2005).

Bendungan ASI terjadi karena sumbatan pada saluran ASI, tidak dikosongkan seluruhnya. Keluhan yang muncul adalah mammae bengkak, keras, dan terasa panas sampai suhu badan meningkat. Penanganannya dengan mengosongkan ASI dengan masase atau pompa, memberikan estradiol sementara menghentikan pembuatan ASI, dan pengobatan simtomatis sehingga keluhan berkurang (Manuaba, 2010;420).

Payudara Bengkak (*Engorgement*) adalah dimana keadaan payudara terasa lebih penuh/tegang dan nyeri sekitar hari ketiga atau keempat sesudah melahirkan akibat stasi divena dan pembuluh limfe, tanda bahwa ASI mulai banyak disekresi. Sering terjadi pada payudara yang elastisitasnya kurang. Bila tidak dikeluarkan, ASI menumpuk dalam payudara sehingga areola menjadi lebih menonjol, puting lebih datar dan sukar diisap bayi. Kulit payudara nampak lebih merah mengkilat, ibu demam, dan payudara terasa nyeri sekali (Sulistiyawati, 2009; hal 33).



Gambar 2.1 Sumber : Kurniasih 2008

b. Penyebab Bendungan ASI

faktor yang menyebabkan terjadinya bendungan ASI diantaranya:

1) Hisapan bayi yang tidak aktif

Pada masa laktasi, bila ibu tidak menyusui bayinya sesering mungkin atau jika bayi tidak aktif menghisap maka juga akan menimbulkan bendungan ASI.

2) Posisi menyusui bayi yang tidak benar

Teknik yang salah dalam menyusui dapat mengakibatkan puting susu menjadi lecet dan menimbulkan rasa nyeri pada saat bayi menyusui. Akibatnya ibu tidak mau menyusui bayinya dan akan terjadi bendungan ASI

3) Puting susu terbenam

Puting susu yang terbenam akan menyulitkan bayi dalam menyusui. Karena bayi tidak dapat menghisap puting dan areola, kemudian bayi tidak menyusui dan akibatnya terjadi bendungan ASI

4) Pengosongan mammae yang tidak sempurna

Dalam masa laktasi, terjadi peningkatan produksi ASI pada ibu yang produksi ASInya berlebihan, apabila bayi sudah kenyang dan selesai menyusui dan payudara tidak dikosongkan, maka terdapat sisa ASI di dalam payudara. ASI tersebut yang menimbulkan bendungan ASI

5) Puting susu terlalu panjang

Puting susu yang terlalu panjang menimbulkan kesulitan pada saat bayi menyusui karena bayi tidak dapat menghisap areola dan

merangsang sinus laktiferus untuk mengeluarkan ASI. Akibatnya ASI tertahan dan menimbulkan bendungan ASI

6) Pemakaian BH yang terlalu ketat

BH yang ketat mengakibatkan penekanan pada payudara dan bisa menyumbat saluran ASI. Selama masa menyusui sebaiknya ibu menggunakan BH yang dapat menyangga payudara, tetapi tidak terlalu ketat.

7) Tekanan jari ibu pada tempat yang sama setiap menyusui

Setiap kali ibu melakukan penekanan di tempat yang sama saat menyusui dapat mengakibatkan pembengkakan yang bisa meningkatkan aliran vena dan limfe, sehingga ibu mengalami bendungan ASI.

8) Kurangnya pengetahuan cara perawatan payudara dan pencegahan bendungan ASI.

Kurangnya pengetahuan ibu cara perawatan payudara dan pencegahan bendungan ASI bisa berakibat ibu mengalami bendungan ASI karena ibu tidak mengerti cara pencegahan jika terjadi bendungan ASI dan cara perawatan payudara.

(Ai yeyeh rukiyah, 2010: 346)

Menurut Yusari dan Risneni (2016) penyebab yang sering menimbulkan bendungan ASI hingga payudara membengkak antara lain :

1) Faktor Ibu, antara lain :

- a) Posisi dan perlekatan ketika menyusui bayi tidak baik.
- b) Memberikan bayinya suplementasi PASI dan empeng.
- c) Membatasi penyusuan 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.
 - g) Ibu stress.
 - h) Ibu kecapean.
- 2) Faktor bayi, antara lain :
- a) Bayi menyusu tidak efektif
 - b) Bayi sakit, misalnya *jaundice*/bayi kuning.
 - c) bayi terbiasa menggunakan *pacifier* (dot atau empeng).

c. Patofisiologi

Selama 24 jam hingga 48 jam pertama sesudah terlihatnya sekresi lacteal, payudara sering mengalami distensi menjadi keras dan berbenjol. Sekresi lacteal terjadi pada 2-3 hari pertama setelah melahirkan. Jadi bendungan ASI terjadi 3-5 hari pertama setelah melahirkan. Keadaan ini sering menimbulkan rasa nyeri pada payudara dan kadang menimbulkan kenaikan suhu badan. Keadaan tersebut menggambarkan adanya aliran darah vena normal yang berlebihan dan mengembangkan limfatik pada payudara yang merupakan prekursor regular untuk terjadinya laktasi (Suherni dkk, 2009).

d. Tanda dan gejala

Ibu dengan bendungan ASI yang semakin meradang, mempunyai tanda dan gejala sebagai berikut :

- 1) Payudara bengkak, panas serta keras pada perabaan.
- 2) Puting susu bisa mendatar sehingga bayi sulit menyusu.
- 3) Pengeluaran susu kadang terhalang oleh ductus laktiferi menyempit.
- 4) Payudara terasa nyeri bila ditekan.
- 5) Payudara berwarna kemerahan.
- 6) Suhu tubuh sampai 38°C.

Menurut Rukiyah dan Yulianti (2010)

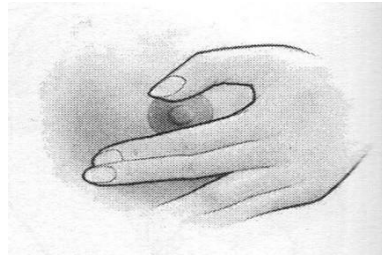
e. Penanganan Bendungan ASI

Penanganan yang dilakukan yang paling penting adalah dengan mencegah terjadinya payudara bengkak dengan cara :

- 1) Susukan bayi segera setelah lahir
- 2) Susukan bayi tanpa di jadwal
- 3) Keluarkan sedikit ASI sebelum menyusui agar payudara lebih lembek
- 4) Keluarkan ASI dengan tangan atau pompa bila produksi ASI berlebih.
- 5) Untuk mengurangi rasa sakit pada payudara berikan kompres dingin dan hangat dengan handuk secara bergantian kiri dan kanan.
- 6) Untuk memudahkan bayi menghisap atau menangkap puting susu berikan kompres sebelum menyusui.
- 7) Untuk mengurangi bendungan di vena dan pembuluh getah bening dalam payudara lakukan pengurutan yang di mulai dari puting ke arah korpus mammae, ibu harus rileks, pijat leher dan punggung belakang(pijat oksitosin) (Rukiyah dan Yulianti, 2010).

f. Penatalaksanaan

- 1) Untuk mengurangi rasa sakit pada payudara berikan kompres dingin dan hangat dengan handuk secara bergantian kiri dan kanan..
- 2) menggunakan BH yang longgar atau khusus, yang dapat menopang payudara
- 3) Susukan bayi tanpa di jadwal
- 4) Teknik Menyusui bayi Yang Benar (suherni 2010: 48)
 - a) Sebelum menyusui, keluarkan sedikit ASI untuk mengolesi puting ibu agar bayi mencium aromanya dan lebih berselera menyusu.



Gambar 2.2

Sumber : Suherni (2010; hal 52)

- b) Ibu berada pada posisi yang rileks dan nyaman



Gambar 2.3

Sumber : Suherni (2010; hal 53)

- c) Jelaskan pada ibu bagaimana teknik memegang bayinya.
 d) Payudara dipegang dengan menggunakan ibu jari diatas, sedangkan jari lainnya menopang bagian bawah payudara, serta gunakanlah ibu jari untuk membentuk puting susu demikian rupa sehingga mudah memasukkan nya ke mulut bayi.



Gambar 2.4

Sumber : Suherni (2010; hal 52)

- e) Berilah rangsangan pada bayi agar membuka mulut dengan cara menyentuhkan bibir bayi ke puting susu atau dengan cara menyentuh sisi mulut bayi
 f) Tunggulah sampai bibir bayi terbuka lebar

- g) Setelah mulut bayi terbuka cukup lebar gerakkan bayi segera ke payudara dan bukan sebaliknya ibu atau payudara ibu yang digerakkan ke mulut bayi
- h) Arahkan lah bibir bawah bayi dibawah putting susu sehingga dagu bayi menyentuh payudara
- i) Perhatikanlah selama menyusui.

5) Kompres Kol

Kol dapat digunakan untuk terapi pembengkakan. Kol (*Brassica Oleracea Var. Capitata*) diketahui mengandung *asam amino metionin* yang berfungsi sebagai *antibiotic* dan kandungan lain seperti *sinigrin (Allylisothiocyanate)*, minyak *mustard*, *magnesium*, *Oxylate heterosides* belerang, hal ini dapat membantu memperlebar pembuluh darah kapiler sehingga meningkatkan aliran darah untuk keluar masuk dari daerah tersebut, sehingga memungkinkan tubuh untuk menyerap kembali cairan yang terbungkus dalam payudara tersebut. Selain itu daun kubis juga mengeluarkan gel dingin yang dapat menyerap panas yang ditandai dari klien merasa lebih nyaman dan daun kubis menjadi layu/matang setelah 30 menit penempelan.

Kol mengandung sumber yang baik dari asam amino glutamine dan diyakini untuk mengobati semua jenis peradangan salah satunya radang payudara. Selain itu Kol berisi minyak mustard, magnesium, oksalat dan sulfur heterosides. 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. (Jurnal Penelitian Nina Zuhana, 2017)

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

dengan akupunktur, perawatan payudara tradisional seperti pengompresan dengan daun kol dingin. Daun kol yang digunakan terlebih dahulu di diginkan dalam freezer. Berdasarkan pengawasan obat dan makanan Amerika, suhu kulkas sebaiknya di bawah 4 derajat Celsius dan suhu freezer sebaiknya -18 derajat Celsius.

Ibu tidak boleh memakai kompres kol jika ada luka terbuka pada puting dan payudara.

Cara mengompres payudara dengan daun kol:

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

(Yusari dan Risneni 2016; hal 55)

B. Kewenangan Bidan Terhadap Kasus Tersebut

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

Bagian Kedua Kewenangan

Pasal 18

Dalam penyelenggaraan Praktik Kebidanan, Bidan memiliki kewenangan untuk memberikan:

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

Pasal 19

- (1) Pelayanan kesehatan ibu sebagaimana dimaksud dalam Pasal 18 huruf a. diberikan pada masa sebelum hamil, masa hamil, masa persalinan, masa nifas, masa menyusui, dan masa antara dua kehamilan.
- (2) Pelayanan kesehatan ibu sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi pelayanan:
 - a. konseling pada masa sebelum hamil;
 - b. antenatal pada kehamilan normal;
 - c. persalinan normal;
 - d. ibu nifas normal;
 - e. ibu menyusui; dan
 - f. konseling pada masa antara dua kehamilan.
- (3) Dalam memberikan pelayanan kesehatan ibu sebagaimana dimaksud pada ayat (2), Bidan berwenang melakukan:
 - a. episiotomi;
 - b. pertolongan persalinan normal;
 - c. penjahitan luka jalan lahir tingkat I dan II;
 - d. penanganan kegawat-daruratan, dilanjutkan dengan perujukan;

- e. pemberian tablet tambah darah pada ibu hamil;
- f. pemberian vitamin A dosis tinggi pada ibu nifas;
- g. fasilitasi/bimbingan inisiasi menyusui dini dan promosi air susu ibu eksklusif;
- h. pemberian uterotonika pada manajemen aktif kala tiga dan postpartum;
- i. penyuluhan dan konseling;
- j. bimbingan pada kelompok ibu hamil; dan
- k. pemberian surat keterangan kehamilan dan kelahiran.

Pasal 20

- (1) Pelayanan kesehatan anak sebagaimana dimaksud dalam Pasal 18 huruf a. diberikan pada bayi baru lahir, bayi, anak balita, dan anak prasekolah.
- (2) Dalam memberikan pelayanan kesehatan anak sebagaimana dimaksud pada ayat (1), Bidan berwenang melakukan:
 - a. pelayanan neonatal esensial;
 - b. penanganan kegawatdaruratan, dilanjutkan dengan rujukan;
 - c. pemantauan tumbuh kembang bayi, anak balita, dan anak prasekolah; dan
 - d. konseling dan penyuluhan
- (3) Pelayanan neonatal esensial sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf a meliputi inisiasi menyusui dini, pemotongan dan perawatan tali pusat, pemberian suntikan Vit K1, pemberian imunisasi B0, pemeriksaan fisik bayi baru lahir, pemantauan tanda bahaya, pemberian tanda identitas diri, dan merujuk kasus yang tidak dapat ditangani dalam kondisi stabil dan tepat waktu ke Fasilitas Pelayanan Kesehatan yang lebih mampu
- (4) Penanganan kegawatdaruratan, dilanjutkan dengan rujukan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf b meliputi:
 - a. penanganan awal asfiksia bayi baru lahir melalui pembersihan jalan nafas, ventilasi tekanan positif, dan/atau kompresi jantung;

- b. penanganan awal hipotermia pada bayi baru lahir dengan BBLR melalui penggunaan selimut atau fasilitasi dengan cara menghangatkan tubuh bayi dengan metode kangguru;
 - c. penanganan awal infeksi tali pusat dengan mengoleskan alkohol atau povidon iodine serta menjaga luka tali pusat tetap bersih dan kering; dan
 - d. membersihkan dan pemberian salep mata pada bayi baru lahir dengan infeksi gonore (GO).
- (5) Pemantauan tumbuh kembang bayi, anak balita, dan anak prasekolah sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf c meliputi kegiatan penimbangan berat badan, pengukuran lingkaran kepala, pengukuran tinggi badan, stimulasi deteksi dini, dan intervensi dini penyimpangan tumbuh kembang balita dengan menggunakan Kuesioner Pra Skrining Perkembangan (KPSP)
- (6) Konseling dan penyuluhan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf d meliputi pemberian komunikasi, informasi, edukasi (KIE) kepada ibu dan keluarga tentang perawatan bayi baru lahir, ASI eksklusif, tanda bahaya pada bayi baru lahir, pelayanan kesehatan, imunisasi, gizi seimbang, PHBS, dan tumbuh kembang

2. Standar Asuhan Kebidanan

STANDAR 2 : PENCATATAN DAN PELAPORAN

Bidan melakukan pencatatan semua kegiatan yang dilakukannya dengan seksama seperti yang sesungguhnya yaitu, pencatatan semua ibu hamil di wilayah kerja, rincian pelayanan yang telah diberikan sendiri oleh bidan kepada seluruh ibu hamil/ bersalin, nifas dan bayi baru lahir semua kunjungan rumah dan penyuluhan kepada masyarakat. Disamping itu, bidan hendaknya mengikutsertakan kader untuk mencatat semua ibu hamil dan meninjau upaya masyarakat yang berkaitan dengan ibu hamil, ibu dalam proses melahirkan, ibu dalam masa nifas, dan bayi baru lahir. Bidan meninjau secara teratur catatan tersebut untuk menilai kinerja dan menyusun rencana kegiatan pribadi untuk meningkatkan pelayanan.

3. Standar Pelayanan Masa Nifas

STANDAR 13 : PERAWATAN BAYI BARU LAHIR

Bidan memeriksa dan menilai bayi baru lahir untuk memastikan pernafasan spontan mencegah hipoksia sekunder, menemukan kelainan, dan melakukan tindakan atau merujuk sesuai dengan kebutuhan. Bidan juga harus mencegah dan menangani hipotermia.

STANDAR 14: PENANGANAN PADA 2 JAM PERTAMA SETELAH PERSALINAN

Bidan melakukan pemantauan ibu dan bayi terhadap terjadinya komplikasi dalam dua jam setelah persalinan, serta melakukan tindakan yang diperlukan.

STANDAR 15 : PELAYANAN BAGI IBU DAN BAYI PADA MASA NIFAS

Bidan memberikan pelayanan selama masa nifas melalui kunjungan rumah pada hari ketiga, minggu ke dua dan minggu ke enam 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 sedikit banyak terinspirasi dan mereferensi dari penelitian-penelitian sebelumnya yang berkaitan dengan latar belakang masalah pada laporan tugas akhir ini. Berikut ini penelitian terdahulu yang berhubungan dengan laporan tugas akhir ini antara lain:

- 1) Karya Tulis Ilmiah Penerapan Kompres Daun Kol Untuk Mengurangi Pembengkakan Payudara Pada Ibu *Postpartum* oleh Ririn Ariyanti Aprida, 2017

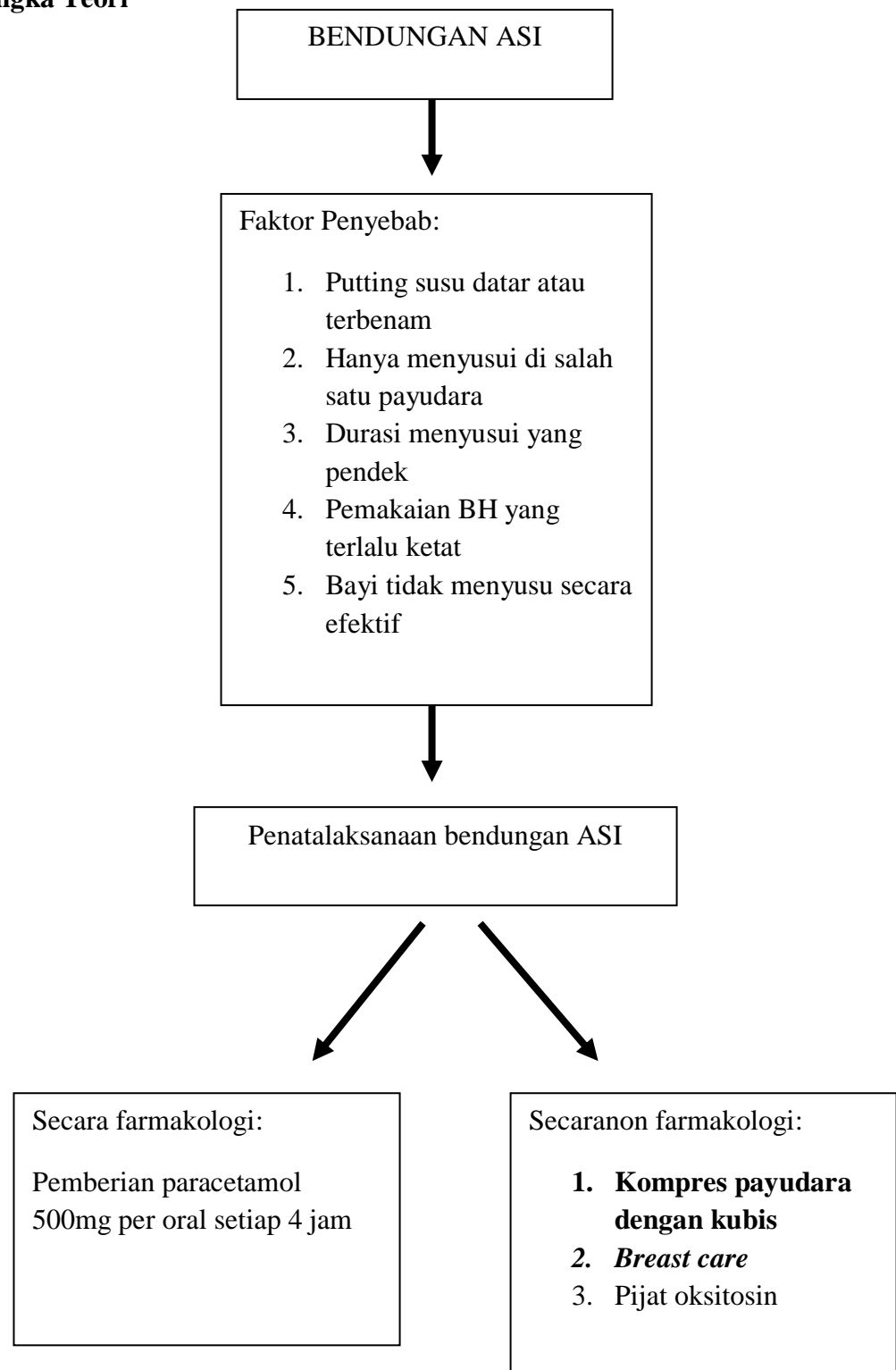
Hasil: Partisipan merasakan perubahan pembengkakan pada payudaranya dihari ke 2 setelah dilakukan pengompresam menggunakan daun kol. Partisipan pertama mengalami pengurangan pembengkakan dengan kenaikan 3 skala pengukuran, dan ketiga partisipan lainnya mengalami pengurangan pembengkakan dengan kenaikan 2 skala pengukuran.

Kesimpulan: Penerapan kompres daun kol pada payudara bengkak dapat mengurangi pembengkakan payudara pada ibu *postpartum*.

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

Hasil: Terdapat 15 responden dengan skala pembengkakan payudara setelah dilakukan perawatan payudara lebih rendah daripada sebelumnya. Tidak ada responden yang skala pembengkakan payudaranya tetap ataupun lebih meningkat. Hasil penelitian ini sesuai dengan pendapat Edith Kernerman bahwa daun kubis dapat digunakan untuk mengurangi pembengkakan payudara dan beberapa studi menunjukkan daun kubis dapat mengurangi pembengkakan payudara dengan cepat.

D. Kerangka Teori



Sumber : (Astutik R.Y 2015 dan Sarwono Prawirohardjo 2014)