

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Nifas

1. Pengertian Nifas

Masa nifas berasal dari bahasa latin, yaitu puer artinya bayi dan partus artinya melahirkan atau masa sesudah melahirkan. Asuhan kebidanan masa nifas adalah penatalaksanaan asuhan yang diberikan pada pasien mulai dari saat setelah lahirnya bayi sampai dengan kembalinya tubuh dalam keadaan seperti sebelum hamil atau mendekati keadaan sebelum hamil (Sitti, 2013).

Masa nifas (*puerperium*) adalah masa pemulihan kembali, mulai dari persalinan selesai sampai alat-alat kandungan kembali seperti pra hamil. Lama masa nifas yaitu 6-8 minggu. Masa nifas (*puerperium*) dimulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil. Masa nifas berlangsung selama kira-kira 6 minggu (Sukma dkk., 2017).

Masa nifas (*puerperium*) adalah masa dimulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat kandung kembali seperti semula sebelum hamil, yang berlangsung selama 6 minggu atau ± 40 hari (Sutanto, 2019).

2. Tahapan Masa Nifas

Tahapan masa nifas menurut (Mansyur & Dahlan, 2014), adalah sebagai berikut :

- a. Puerperium dini (*immediate post partum periode*) masa segera setelah plasenta lahir sampai dengan 24 jam, yang dalam hal ini ibu telah diperbolehkan berdiri dan berjalan-jalan. Masa ini sering terdapat banyak masalah misalnya

perdarahan karena atonia uteri oleh karena itu bidan dengan teratur harus melakukan pemeriksaan kontraksi uterus, pengeluaran lochia, tekanan darah dan suhu.

- b. Puerperium intermedial (*Early post partum periode*) masa 24 jam setelah melahirkan sampai dengan 7 hari (1 minggu). Periode ini bidan memastikan bahwa involusio uterus berjalan normal, tidak ada perdarahan abnormal dan lochia tidak terlalu busuk, ibu tidak demam, ibu mendapat cukup makanan dan cairan, menyusui dengan baik, melakukan perawatan ibu dan bayinya sehari-hari.
- c. Remote Puerperium (*Late post partum periode*) masa 1 minggu sampai 6 minggu sesudah melahirkan. Periode ini bidan tetap melanjutkan pemeriksaan dan perawatan sehari-hari serta memberikan konseling KB.

3. Tujuan asuhan masa nifas

Tujuan pemberian asuhan pada masa nifas menurut Khasanah dan Sulistyawati, (2017) yaitu :

- a. Asuhan dalam mendeteksi masalah, pemberian terapi dan melakukan rujukan ke fasilitas kesehatan selanjutnya bila dibutuhkan atau terdapat komplikasi baik ibu maupun bayinya. Asuhan masa nifas yaitu dengan memberikan perawatan pada ibu dan bayinya setelah melahirkan. Seorang bidan atau penolong persalinan tetap harus waspada sekurang-kurangnya 2 jam setelah persalinan untuk mengantisipasi adanya kelainan atau komplikasi persalinan.

Hal ini dikarenakan keadaan seorang ibu biasanya sangat lemah setelah melahirkan. Dan keadaan bayi baru lahir yang masih beradaptasi dengan lingkungan sekitar. Suhu ruangan yang bisa memicu adanya hipotermi terhadap

bayi. Sehingga pengawasan terhadap bayi sekurang- kurangnya 24 jam setelah persalinan.

- b. Asuhan dalam pengawasan kala IV, Pengawasan kala IV ini meliputi: pemeriksaan plasenta, observasi TFU dan konsistensi rahim, pengawasan KU ibu, dan pengawasan PPV Apabila timbul masalah, maka segera dilakukan penanganan sesuai dengan standar pelayanan penatalaksanaan masa nifas.
- c. Asuhan dalam proses menyusui atau laktasi, Asuhan ini dapat dilakukan dengan memberikan *health education* melalui :
 - 1) Selama menyusui menggunakan BH yang menyokong
 - 2) Menjaga kondisi payudara agar tetap bersih dan kering
 - 3) Penanganan terhadap payudara bila terjadi lecet
 - 4) Pengompresan pada payudara bila terjadi pembengkakkan.
- d. Asuhan tentang konseling KB
 - 1) Memberikan penjelasan tentang efektifitas, efek samping, kerugian dan kelebihan, serta kapan metode tersebut dapat digunakan.
 - 2) Setelah 40 hari pasca persalinan diharapkan seorang ibu nifas melakukan konseling ini, sehingga tingkat kehamilan dapat dicegah seminimal mungkin
 - 3) Menurut program pemerintah, diharapkan tidak ada 2 balita dalam satu rumah. Namun masih terdapat toleransi idealnya pasangan harus menunggu 2 tahun sebelum hamil lagi.
 - 4) Apabila ibu melakukan pemberian ASI Eksklusif, bila adekuat maka ibu tidak akan mendapatkan haidnya dalam jangka waktu yang lama, namun lebih

aman untuk dilakukan pemakaian alat kontrasepsi, karna terdapat metode KB yang tidak mengganggu proses menyusui.

4. Kebijakan Program

Kunjungan nifas dilakukan minimal 4 kali untuk menilai status ibu dan bayi baru lahir dan untuk mencegah, mendeteksi dan menangani masalah-masalah yang terjadi. Menurut (Kementerian kesehatan RI, 2020) kunjungan masa nifas terbagi menjadi:

- a. KF 1 : pada periode 6 (enam) jam sampai dengan 2 (dua) hari pasca persalinan;
- b. KF 2 : pada periode 3 (tiga) hari sampai dengan 7 (tujuh) hari pasca persalinan;
- c. KF 3 : pada periode 8 (delapan) hari sampai dengan 28 (dua puluh delapan) hari pasca persalinan;
- d. KF 4 : pada periode 29 (dua puluh sembilan) sampai dengan 42 (empat puluh dua) hari pasca persalinan.

5. Peran dan Tanggung Jawab bidan dalam Masa Nifas

Menurut Sukma dkk., (2017) Asuhan postpartum merupakan upaya kolaboratif antara orangtua, keluarga, pemberi asuhan yang sudah terlatih atau tradisional, profesi kesehatan dan lain-lain termasuk kelompok anggota masyarakat, pembuat kebijakan, dan perencanas kesehatan.

- a. Menjaga kesehatan ibu dan bayinya baik fisik maupun psikologi.
- b. Melaksanakan skrining yang komprehensif, mendeteksi masalah, mengobati atau merujuk bila terjadi komplikasi pada ibu maupun bayinya.

- c. Memberikan pendidikan kesehatan tentang perawatan kesehatan diri, nutrisi, keluarga berencana, menyusui, pemberian imunisasi kepada bayinya dan perawatan bayi sehat.
- d. Memberikan pelayanan KB.

6. Perubahan fisiologi Masa Nifas

Sistem tubuh ibu akan kembali beradaptasi untuk menyesuaikan dengan kondisi post partum. Organ-organ tubuh ibu yang mengalami perubahan setelah melahirkan menurut (Sukma dkk., 2017) antara lain:

a. Involusi Uterus

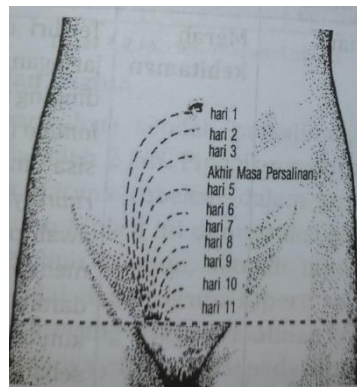
Setelah plasenta lahir, uterus merupakan alat yang keras karena kontraksi dan retraksi otot-ototnya. Fundus uteri ± 3 jari bawah pusat. Selama 2 hari berikutnya, besarnya tidak seberapa berkurang tetapi sesudah 2 hari, uterus akan mengecil dengan cepat, pada hari ke-10 tidak teraba lagi dari luar. Setelah 6 minggu ukurannya kembali ke keadaan sebelum hamil. Pada ibu yang telah mempunyai anak biasanya uterusnya sedikit lebih besar daripada ibu yang belum pernah mempunyai anak.

Involusi terjadi karena masing-masing sel menjadi lebih kecil, karena sitoplasmanya yang berlebihan dibuang, involusi disebabkan oleh proses autolysis, dimana zat protein dinding rahim dipecah, diabsorpsi dan kemudian dibuang melalui air kencing, sehingga kadar nitrogen dalam air kencing sangat tinggi.

Tabel 1
Proses Involusi Uterus

Involusi	Tinggi fundus uteri	Berat uterus
Bayi lahir	Setinggi pusat	1000 gram
Uri lahir	dua jari dibawah pusat	750 gram
Satu minggu	Pertengahan Pusat-Simpisis	500 gram
Dua minggu	Tak Teraba Diatas Simpisis	350 gram
Enam minggu	Bertambah kecil	50 grm
Delapan minggu	Sebesar normal	30 gram

Sumber : Sukma dkk., (2017)



Gambar 1 Peubahan Tinggi Fundus Uteri Selama Masa Nifas
Sumber : Sutanto, (2019)

b. Perubahan pembuluh darah rahim

Dalam kehamilan, uterus mempunyai banyak pembuluh-pembuluh darah yang besar, tetapi karena setelah persalinan tidak diperlukan lagi peredaran darah yang banyak, maka arteri harus mengecil lagi dalam nifas.

c. Perubahan pada serviks dan vagina

Beberapa hari setelah persalinan, ostium externum dapat dilalui oleh 2 jari, pinggir-pinggirnya tidak rata tetapi retak-retak karena robekan persalinan, Pada akhir minggu pertama hanya dapat dilalui oleh satu jari saja, dan lingkaran retraksi berhubungan dengan bagian dari canalis cervikalis.

d. Lokhea

Lokhea adalah ekskresi cairan rahim selama masa nifas. Lokhea berbau amis atau anyir dengan volume yang berbeda-beda pada setiap wanita. Lokhea yang berbau tidak sedap menandakan adanya infeksi. Lokhea mempunyai perubahan warna dan volume karena adanya proses involusi.

Lokhea dibedakan menjadi 4 jenis berdasarkan warna dan waktu keluarnya:

- 1) Lokhea rubra Lokhea ini keluar pada hari pertama sampai hari ke-4 masa postpartum. Cairan yang keluar berwarna merah karena terisi darah segar, jaringan sisa-sisa plasenta, dinding rahim, lemak bayi, lanugo (rambut bayi), dan mekonium.
- 2) Lokhea sanguinolenta Lokhea ini berwarna merah kecokelatan dan berlendir,serta berlangsung dari hari ke-4 sampai hari ke-7 post partum.
- 3) Lokhea serosa Lokhea ini berwarna kuning kecokelatan karena mengandung serum, leukosit, dan robekan atau laserasi plasenta. Keluar pada hari ke-7 sampai hari ke14.
- 4) Lokhea alba Lokhea ini mengandung leukosit, sel desidua, sel epitel, selaput lendir serviks, dan serabut jaringan yang mati. Lokhea alba ini dapat berlangsung selama 2-6 minggu post partum. Lokhea yang menetap pada awal periode postpartum menunjukkan adanya tanda-tanda perdarahan sekunder yang mungkin disebabkan oleh tertinggalnya sisa atau selaput plasenta. Lokhea alba atau serosa yang berlanjut dapat menandakan adanya endometritis, terutama bila disertai dengan nyeri pada abdomen dan demam. Bila terjadi infeksi, akan keluar cairan nanah berbau busuk yang disebut dengan “lokhea purulenta”. Pengeluaran lokhea yang tidak lancar disebut “lokhea statis”

- e. Perubahan Vagina Vulva dan vagina mengalami penekanan, serta peregangan yang sangat besar selama proses melahirkan bayi. Dalam beberapa hari pertama sesudah proses tersebut, kedua organ ini tetap dalam keadaan kendur. Setelah 3 minggu, vulva dan vagina kembali kepada keadaan tidak hamil dan rugae dalam vagina secara berangsur-angsur akan muncul kembali, sementara labia menjadi lebih menonjol.
- f. Perubahan Perineum Segera setelah melahirkan, perineum menjadi kendur karena sebelumnya teregang oleh tekanan bayi yang bergerak maju. Pada post partum hari ke-5, perinium sudah mendapatkan kembali sebagian tonusnya, sekalipun tetap lebih kendur daripada keadaan sebelum hamil.
- g. Payudara
Konsentrasi hormon yang menstimulasi perkembangan payudara selama wanita hamil (estrogen, human chorionic gonadotropin, prolaktin, kortisol, dan insulin) menurun dengan cepat setelah bayi lahir. Waktu yang di butuhkan hormon-hormon ini untuk kembali ke kadar sebelum hamil sebagian ditentukan oleh apakah ibu menyusui atau tidak.
- h. Tanda-Tanda Vital
Tekanan darah biasanya stabil dan normal, temperatur biasanya kembali normal dari kenaikannya yang sedikit selama periode melahirkan dan menjadi stabil dalam 24 jam pertama setelah melahirkan. Denyut nadi biasanya normal kecuali bila ada keluhan persalinan yang lama dan sulit atau kehilangan banyak darah
- i. Perubahan Sistem Ginjal
Pelvis ginjal dan ureter yang berdilatasi selama kehamilan, kembali normal pada akhir minggu setelah melahirkan. Segera setelah melahirkan kandung

kemih tampak bengkak, sedikit terbungkus, dapat hipotonik, di mana hal ini dapat mengakibatkan over distensi, pengosongan yang tidak sempurna dan adanya sisa urine yang berlebihan kecuali bila diambil langkah-langkah yang mempengaruhi ibu untuk melakukan buang air kecil secara teratur meskipun pada saat wanita itu tidak mempunyai keinginan untuk buang air kecil. Efek dari trauma selama persalinan pada kandung kemih dan ureter akan menghilang dalam 24 jam pertama setelah melahirkan (Zubaidah dkk., 2021).

j. Kehilangan Berat Badan

Seorang wanita akan kehilangan berat badannya sekitar 5 kg pada saat melahirkan, kehilangan ini berhubungan dengan berat bayi, plasenta dan cairan ketuban. Pada minggu pertama postpartum seorang wanita akan kehilangan berat badannya sebesar 2 kg akibat kehilangan cairan

k. Dinding Abdomen

Striae abdominal tidak bisa di lenyapkan sama sekali akan tetapi mereka bisa berubah menjadi garis-garis yang halus berwarna putih perak Ketika miometrium berkontraksi dan berekstrasi setelah kelahiran dan beberapa hari sesudahnya, peritonium yang membungkus sebagian besar uterus di bentuk menjadi lipatan-lipatan dan kerutan-kerutan. Ligamentum latum dan rotundum jauh lebih kendur dari pada kondisi tidak hamil, dan mereka memerlukan waktu cukup lama untuk kembali dari peregangan dan pengenduran yang telah dialaminya selama kehamilan tersebut.

l. Perubahan Hematologis

Leukositosis yang meningkatkan jumlah sel-sel darah putih sampai 15.000 semasa persalinan, akan tetap tinggi selama beberapa hari pertama dari masa

postpartum. Jumlah sel-sel darah putih tersebut masih bisa naik lagi lebih tinggi sampai 25.000 atau 30.000 tanpa adanya kondisi patologis jika wanita tersebut mengalami persalinan lama. Jumlah hemoglobin, hematokrit dan erythrocyte akan sangat bervariasi pada awal- awal masa nifas sebagai akibat dari volume darah, volume plasma dan tingkat volume sel darah yang berubah-ubah.

m. Sistem Endokrin

Menurut Zubaidah dkk (2021), Perubahan pada sistem Endokrin meliputi:

1) Hormon Plasenta

Selama periode pascapartum, terjadi perubahan hormon yang besar. Pengeluaran plasenta menyebabkan penurunan signifikan hormon-hormon yang diproduksi oleh organ tersebut. Penurunan hormon *Human Placental Lactogen* (HPL), estrogen dan kortisol, serta placental enzyme insulinase membalik efek diabetogenik kehamilan, sehingga kadar gula darah menurun secara yang bermakna pada masa puerperium.

- 2) Hormon Hipofisis dan Fungsi Ovarium Waktu di mulainya ovarium dan menstruasi pada wanita menyusui berbeda. Kadar prolaktin serum yang tinggi pada wanita menyusui tampaknya berperan dalam menekan ovulasi. Karena kadar *Follicle-Stimulating Hormone* (FSH) terbukti sama pada wanita menyusui dan tidak menyusui, disimpulkan ovarium tidak berespons terhadap stimulasi FSH kadar proklatin meningkat.

n. Sistem Urinarius

Perubahan hormonal pada masa hamil (kadar steroid yang tinggi) turut menyebabkan peningkatan fungsi ginjal, sedangkan penurunan kadar steroid setelah wanita melahirkan sebagian menjelaskan sebab penurunan fungsi ginjal

selama masa pascapartum. Fungsi ginjal kembali normal dalam waktu satu bulan setelah wanita melahirkan. Diperkirakan 2 sampai 8 minggu mengalami hipotonia pada kehamilan dan dilatasi ureter serta pelvis ginjal kembali ke keadaan sebelum hamil. Pada sebagian kecil wanita dilatasi traktus urinarius bisa menetap selama tiga bulan (Zubaidah dkk., 2021).

o. Sistem Cerna

1) Nafsu makan Ibu biasanya setelah melahirkan di perbolehkan untuk mengkonsumsi makanan ringan dan setelah benar-benar pulih dari efek analgesia, anesthesia, dan kelelahan, kebanyakan ibu merasa sangat lapar. Permintaan untuk memperoleh makanan dua kali dari jumlah yang biasa dikonsumsi di sertai konsumsi camilan yang sering-sering di temukan.

2) Motilitas

Secara khas penurunan tonus dan motilitas otot traktus cerna menetap selama waktu yang singkat setelah bayi lahir. Kelebihan analgesia dan anestesia bisa memperlambat pengembalian tonus dan motilitas ke keadaan normal.

3) Defekasi

Buang air besar secara spontan bisa tertunda selama dua sampai tiga hari setelah ibu melahirkan. Keadaan ini bisa disebabkan karena tonus otot usus menurun selama proses persalinan dan pada awal masa pascapartum. Ibu biasanya merasakan nyeri di perineum akibat episiotomi, laserasi atau hemoroid. Kebiasaan buang air besar yang teratur perlu di capai kembali setelah tonus usus kembali normal.

p. Sistem Kardiovaskuler

1) Volume Darah Perubahan volume darah tergantung pada beberapa faktor, misalnya kehilangan darah selama melahirkan dan mobilisasi serta pengeluaran cairan ekstrasvaskuler (edema fisiologis)

2) Curah Jantung

Denyut jantung volume sekuncup, dan curah jantung meningkat sepanjang masa hamil segera setelah wanita melahirkan, keadaan ini akan meningkat bahkan lebih tinggi selama 30 sampai 60 menit karena darah yang biasanya melintas sirkuit etoroplasenta tiba-tiba kembali ke sirkulasi umum.

q. Varises

Varises di tungkai dan sekitar anus (*hemoroid*) sering di jumpai pada wanita hamil, bahkan varises vulva yang jarang di jumpai, akan mengecil dengan cepat setelah bayi lahir. Operasi varises tidak di pertimbangkan selama masa hamil. Regresi total atau mendekati total di harapkan terjadi setelah melahirkan (Zubaidah dkk., 2021).

B. Fisiologi Laktasi

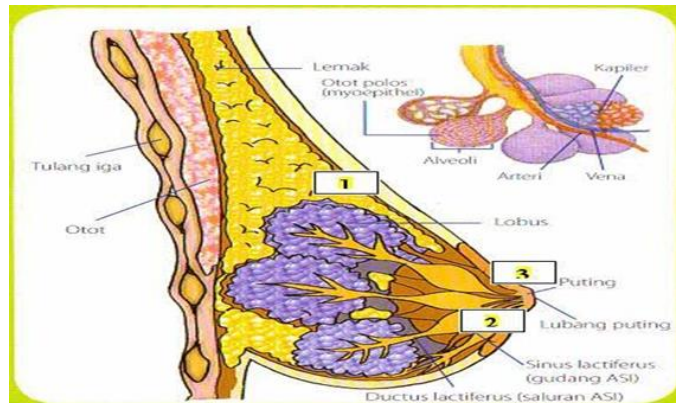
Manajemen laktasi merupakan segala daya upaya yang dilakukan untuk membantu ibu mencapai keberhasilan dalam menyusui bayinya. Laktasi atau menyusui mempunyai dua pengertian, yaitu produksi ASI (refleks prilaktin) dan pengeluaran ASI oleh oksitosin (reflek aliran atau let down reflect) (Sutanto, 2019).

1. Anatomi payudara

Menurut Mansyur & Dahlan, (2014) Payudara (*mammae*, susu) adalah kelenjar yang terletak di bawah kulit, di atas otot dada. Fungsi dari payudara adalah memproduksi susu untuk nutrisi bayi. Manusia mempunyai sepasang kelenjar

payudara, yang beratnya kurang lebih 200 gram, saat hamil 600 gram dan saat menyusui 800 gram. Pada payudara terdapat tiga bagian utama, yaitu :

- a. Korpus (badan), yaitu bagian yang membesar.
- b. Areola, yaitu bagian yang kehitaman di tengah.
- c. Papilla atau puting, yaitu bagian yang menonjol di puncak payudara.



Gambar 2 Anatomi Payudara
Sumber : (Mustika dkk., 2018)

Payudara tersusun dari jaringan lemak yang mengandung kelenjar - kelenjar yang bertanggung jawab terhadap produksi susu pada saat hamil dan setelah bersalin. Kedua payudara tidak selalu mempunyai ukuran dan bentuk yang sama. Hamil dan menyusui akan menyebabkan payudara bertambah besar dan akan mengalami pengecilan setelah menopause payudara akan menutupi sebagian besar dinding dada. Jaringan payudara bisa mencapai ke daerah ketiak dan otot yang berada pada punggung bawah sampai lengan atas (Mustika dkk., 2018).

2. Fisiologi Payudara

Selama kehamilan, hormon prolaktin dari plasenta akan meningkat tetapi ASI biasanya belum keluar karena masih terhambat oleh kadar estrogen yang tinggi. Pada hari kedua atau ketiga pasca persalinan, kadar estrogen dan progesteron

menurun drastis, sehingga prolaktin lebih dominan dan pada saat inilah mulai terjadi sekresi ASI. Dengan menyusukan lebih dini terjadi perangsangan puting susu, terbentuklah prolaktin oleh hipofisis, sehingga sekresi ASI lebih lancar. Dua reflek pada ibu yang sangat penting dalam proses laktasi yaitu prolaktin dan reflek aliran timbul karena akibat perangsangan puting susu karena hisapan oleh bayi.

a. Reflek prolaktin

Sewaktu bayi menyusui, ujung saraf peraba yang terdapat pada puting susu terangsang. Rangsangan tersebut oleh serabut afferent di bawa ke hipotalamus di dasar otak, lalu memacu hipofise anterior untuk mengeluarkan hormon prolaktin ke dalam darah. Melalui sirkulasi prolaktin memacu sel kelenjar (alveoli) untuk memproduksi air susu. Jumlah prolaktin yang di sekresi dan jumlah frekuensi, intensita dan lamanya bayi menghisap.

b. Reflek *let down*

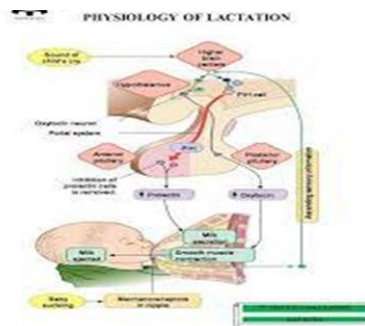
Rangsangan yang di timbulkan oleh bayi saat menyusui selain memengaruhi hipofise anterior mengeluarkan hormon prolaktin juga memengaruhi hipofise posterior mengeluarkan hormon oksitosin. Di mana setelah oksitosin dilepas ke dalam darah memacu otot – otot polos yang mengelilingi alveoli dan duktulus berkonsentrasi sehingga memeras air susu dari alveoli, duktulus, dan sinus menuju puting susu ibu. Reflek *let down* dapat dirasakan sebagai sensasi kesemutan atau dapat juga ibu merasakan sensasi lainnya. (Walyani, E. S., & Purwoastuti, T. E., 2021)

Refleks yang penting dalam mekanisme hisapan bayi :

- 1) Refleks menangkap (*rooting reflex*), timbul saat bayi baru lahir tersentuh pipinya, dan bayi akan menoleh ke arah sentuhan. Bibir bayi dirangsang dengan

papilla mammae, maka bayi akan membuka mulut dan berusaha menangkap puting susu.

- 2) Refleks Menghisap (*Sucking Refleks*), refleks ini timbul apabila langit-langit mulut bayi tersentuh oleh puting.
- 3) Refleks Menelan (*Swallowing Refleks*), refleks ini timbul apabila mulut bayi terisi oleh ASI, maka ia akan menelannya (Mustika dkk., 2018).



Gambar 3 Fisiologi Laktasi
Sumber : (Mustika dkk., 2018)

3. Permasalahan laktasi

Menurut (Khasanah & Sulistyawati, 2017) Kegagalan dalam proses menyusui sering disebabkan karena timbulnya beberapa masalah seperti :

- a. Puting susu lecet
- b. Puting susu datar atau terbenam
- c. Payudara bengkak
- d. Mastitis

C. Puting Susu Lecet

1. Pengertian puting susu lecet

Puting susu lecet dapat disebabkan trauma pada puting susu saat menyusui. Selain itu, dapat pula terjadi retak dan pembentukan celah-celah. Retakan pada puting susu bisa sembuh sendiri dalam waktu 48 jam (Sutanto, 2019).

Puting susu lecet adalah kulit puting yang mengalami luka karena iritasi, pecah-pecah atau karena adanya retakkan. Puting susu lecet dapat disebabkan trauma pada puting susu saat menyusui, selain itu dapat pula terjadi retak dan pembentukan celah-celah. Retakan pada puting susu bisa sembuh sendiri dalam waktu 48 jam (Rini & Kumala, 2016).

2. Etiologi puting susu lecet

Penyebab puting susu lecet, antara lain : menurut Sutanto, (2019)

- a. Teknik menyusui yang tidak benar.
- b. Puting susu terpapar oleh sabun, krim, alcohol ataupun zat iritan lain saat ibu membersihkan puting susu.
- c. Moniliasis pada mulut bayi yang menular pada puting susu ibu.
- d. Bayi dengan tali lidah pendek (*frenulum linguae*).
- e. Cara menghentikan menyusui yang kurang tepat.

3. Pencegahan puting susu lecet

Menurut Haryono & Setyaningsih (2014), menghindari terjadinya puting susu lecet dengan cara:

- a. Setiap kali hendak menyusui dan sudah menyusui puting susu diolesi Asi
- b. Jangan membersihkan puting susu dengan sabun, krim, alcohol, dan obat-obatan yang dapat merangsang kulit/puting.
- c. Lepaskan hisapan bayi dengan cara yang benar, yaitu dengan menekan dagu bayi atau memasukan jari kelingking ibu yang bersih kedalam mulut bayi

4. Dampak puting susu lecet

Jika puting susu lecet tidak segera diobati atau ditangani maka kemungkinan yang akan terjadi yaitu bendungan ASI (Asih & Risneni, 2016).

5. Penatalaksanaan pada puting lecet

Menurut Sutanto (2019), Penatalaksanaan yang Harus Dilakukan pada puting lecet adalah sebagai berikut :

- a. Cari penyebab puting susu lecet.
- b. Bayi disusukan lebih dulu pada puting susu yang normal atau lecetnya sedikit.
- c. Tidak menggunakan sabun, krim, alkohol ataupun zat iritan lain saat membersihkan payudara.
- d. Menyusui lebih sering (8-12 kali dalam 24 jam).
- e. Posisi menyusui harus benar, bayi menyusu sampai ke kalang payudara dan susukan secara bergantian diantara kedua payudara.
- f. Keluarkan sedikit ASI dan oleskan ke puting yang lecet dan biarkan kering.
- g. Pergunakan BH yang menyangga.
- h. Bila terasa sangat sakit boleh minum obat pengurang rasa sakit.
- i. Jika penyebabnya monilia, diberi pengobatan dengan tablet Nystatin.

6. Cara perawatan payudara

Menurut Astuti dkk (2015), cara-cara perawatan payudara adalah ;

- a. Puting susu dikompres dengan kapas yang dibaluri baby oil selama 3-4 menit, kemudian dibersihkan menggunakan kapas tadi.

- b. Pengenyalan, yaitu puting susu dipegang dengan ibu jari dan jari telunjuk, diputar ke dalam sebanyak 5-10 kali dan di putar keluar sebanyak 5-10 kali.
- c. Pengurutan payudara pertama
 - 1) Licinkan tangan menggunakan minyak atau baby oil.
 - 2) Letakkan kedua tangan diantara kedua payudara menghadap ke bawah. Mulai dari tengah telapak tangan melingkari payudara dari bagian tengah ke arah atas, ke samping kanan-kiri selanjutnya menuju ke arah bawah, lalu ke arah atas lalu angkat. Kemudian, lepaskan tangan dengan cepat ke arah depan sehingga tangan menyangga payudara.
 - 3) Lakukan sebanyak 20 kali selama 5 menit.
- d. Pengurutan payudara kedua
 - 1) Gunakan kembali baby oil.
 - 2) Topang payudara kiri oleh telapak tangan kiri dan jari-jari tangan kanan saling dirapatkan, lalu buat gerakan memutar dengan dua atau tiga jari tangan kanan sambil menekan mulai dari pangkal payudara dan berakhir pada puting susu.
 - 3) Lakukan hal yang sama pada payudara kanan dengan gerakan sama.
- e. Pengurutan payudara ketiga
 - 1) Licinkan telapak tangan dengan baby oil.
 - 2) Topang payudara kiri dengan telapak tangan kiri.
 - 3) Kepalkan jari-jari kanan seperti menggenggam, kemudian dengan buku-buku jari (tulang kepalan), tangan kanan mengurut payudara

kiri dari pangkal ke arah puting susu. Untuk payudara kanan, lakukan gerakan yang sama.

4) Lakukan 20 kali selama 5 menit.

f. Pengurutan payudara keempat

1) Berikan rangsangan payudara dengan menggunakan air hangat dan dingin.

2) Kompres payudara dengan air hangat terlebih dahulu, kemudian lanjutkan dengan air dingin. Lakukan secara bergantian selama 5 menit.

g. Menyelesaikan perawatan payudara. Bersihkan dan keringkan payudara. Kenakan bra yang menyangga payudara.

7. Teknik menyusui

Langkah menyusui bayi yang benar menurut Sutanto (2019)

- a. Pastikan posisi ibu ada dalam posisi yang nyaman
- b. Kepala dan badan bayi berada dalam garis lurus
- c. Wajah bayi menghadap payudara, hidung berhadapan dengan Puting
- d. Ibu harus memeluk badan bayi dekat dengan badannya
- e. Jika bayi baru lahir harus menyangga seluruh badan bayi
- f. Sebagian besar areola (bagian hitam disekitar puting) masuk ke dalam mulut bayi
- g. Mulut terbuka lebar
- h. Bibir bawah melengkung ke luar
- i. Dagu menyentuh payudara ibu



Gambar 4 Teknik Menyusui yang benar
Sumber: (Sutanto, 2019)

8. Tanda Bayi Menyusu dengan Posisi dan Perlekatan yang benar

- a. Seluruh tubuhnya berdekatan dan terarah pada ibu (perut bayi menempel pada perut ibu).
- b. Mulut dan dagunya berdekatan dengan payudara.
- c. Areola tidak akan bisa terlihat jelas.
- d. Dapat dilihat hisapan lamban dan dalam serta menelan
- e. Bayi terlihat senang dan tenang.
- f. Ibu tidak merasakan nyeri pada puting susu (Sutanto, 2019)



Gambar 5 Perbandingan Pelekatan yang benar dan tidak
(Sutanto, 2019)

9. Tanda Bayi Cukup ASI

- a. Bayi kencing setidaknya 6 kali dalam 24 jam dan warnanya jernih sampai kuning muda.
- b. Bayi sering BAB berwarna kekuningan “berbiji”.
- c. Bayi tampak puas, sewaktu-waktu merasa lapar, bangun dan tidur yang cukup.

- d. Bayi setidaknya menyusui sebanyak 10-12 kali dalam 24 jam
- e. Payudara ibu terasa lembut dan kosong setiap kali selesai menyusui.
- f. Ibu dapat merasakan rasa geli karena aliran ASI, setiap kali bayi mulai menyusui.
- g. Bayi bertambah berat badannya.

D. Manajemen Asuhan Kebidanan

Manajemen asuhan kebidanan adalah sebuah metode dengan perorganisasian, pemikiran dan tindakan-tindakan dengan urutan yang logis dan menguntungkan baik bagi klien maupun bagi tenaga kesehatan (Sih Mulyati,2017)

1. Tujuh Langkah Varney

Ada tujuh langkah dalam manajemen kebidanan menurut Varney sebagai berikut :

a. Langkah I : Pengumpulan data dasar

Pada langkah ini, kegiatan yang dilakukan adalah pengkajian dengan mengumpulkan semua yang diperlukan untuk mengevaluasi klien secara lengkap mengumpulkan semua informasi yang akurat dari semua sumber yang berkaitan dengan kondisi klien. Pada langkah ini bidan mengumpulkan data dasar awal secara lengkap.

- 1) Data subjektif adalah data yang didapat dari ibu seperti ibu mengeluh puting susu bagian kanan dan kiri terasa pedih dan nyeri saat memberikan ASI
- 2) Data objektif adalah yang didapatkan melalui pemeriksaan yang dilakukan seperti, puting susu kanan dan kiri lecet, areola kotor, payudara terasa nyeri,

warna puting kemerahan, terdapat kelecetan pada puting, pengeluaran ASI tidak lancar .

b. Langkah II : Interpretasi Data

Pada langkah kedua dilakukan identifikasi yang benar terhadap diagnosa, masalah dan kebutuhan. Diagnosa kebidanan adalah diagnosa yang ditegakkan bidan dalam lingkup praktik kebidanan dan memenuhi standar nomenklatur diagnosa kebidanan. Masalah adalah segala sesuatu yang timbul pada pasien yang tidak terdapat dalam nomenklatur kebidanan dan kebutuhan adalah segala sesuatu yang dibutuhkan sesuai dengan masalah. Berdasarkan interpretasi yang benar atas data-data yang telah dikumpulkan. Data dasar tersebut kemudian diinterpretasikan sehingga dapat dirumuskan diagnosis maupun masalah, keduanya harus ditangani dan kebutuhannya harus terpenuhi.

Dari data subjektif dan objektif yang didapatkan pada saat pengkajian data maka diagnosa yang didapat adalah Ny. Y usia 35 tahun P2A0 nifas hari ke 7 dengan puting susu lecet. Dengan masalah aktual puting susu bagian kanan dan kiri terasa pedih dan nyeri saat memberikan ASI, Pemberian ASI terhambat.

c. Langkah III : Identifikasi diagnosis / Masalah potensial

Pada langkah ini kita mengidentifikasi masalah atau diagnosis potensial lain. Berdasarkan rangkaian diagnosis dan masalah yang sudah teridentifikasi. Membutuhkan antisipasi bila mungkin dilakukann pencegahan. Penting untuk melakukan asuhan yang aman.

Masalah potensial yang mungkin terjadi karena puting susu lecet adalah terjadinya bendungan ASI.

d. Langkah IV : Identifikasi kebutuhan yang memerlukan penanganan segera

Pada langkah ini yang di lakukan bidan adalah mengidentifikasi perlunya tindakan segera oleh bidan atau dokter untuk di konsultasikan atau di tangani bersama dengan anggota tim kesehatan lain sesuai dengan kondisi klien.

Pada kasus puting susu lecet perlu adanya antipasti tindakan segera yaitu dengan Melakukan perawatan payudara (kompres hangat dingin) dan mengajarkan teknik menyusui.

e. Langkah V : Perencanaan asuhan yang menyeluruh

Pada langkah ini, direncanakan asuhan yang menyeluruh yang ditentukan berdasarkan langkah-langkah sebelumnya. Rencana asuhan yang menyeluruh tidak hanya meliputi hal yang sudah teridentifikasi dan kondisi klien atau dari setiap masalah yang berkaitan tetapi dilihat juga dari apa yang akan diperkirakan terjadi berikutnya.

Rencana asuhan yang akan dilakukan terhadap ibu nifas dengan puting susu lecet yaitu Edukasi Tentang penyebab puting susu lecet, anjurkan untuk mengeluarkan ASI dan mengoleskan pada puting yang lecet ajarkan ibu perawatan payudara (kompres hangat dingin) dan ajarkan teknik menyusui yang baik dan benar, anjurkan mengkonsumsi makanan bergizi seimbang anjurkan ibu untuk memberikan ASI eksklusif. anjurkan menggunakan Kb.

f. Langkah VI : Pelaksanaan

Melaksanakan asuhan yang telah di buat pada langkah ke-5 secara aman dan efisien. Kegiatan ini bisa di lakukan oleh bidan atau anggota tim kesehatan lain. Jika bidan tidak melakukan sendiri, bidan tetap memikul tanggung jawab untuk mengarahkan pelaksanaannya.

Pelaksanaan asuhan yang akan dilakukan terhadap ibu nifas dengan puting susu lecet yaitu mengedukasi Tentang penyebab puting susu lecet, menganjurkan untuk mengeluarkan ASI dan mengoleskan pada puting yang lecet ajarkan ibu perawatan payudara (kompres hangat dingin) dan ajarkan teknik menyusui yang baik dan benar, anjurkan mengkonsumsi makanan bergizi seimbang, menganjurkan ibu untuk memberikan ASI eksklusif. menganjurkan menggunakan Kb.

g. Langkah VII : Evaluasi

Melakukan evaluasi keefektifan asuhan yang sudah diberikan, yang mencakup pemenuhan kebutuhan untuk menilai apakah sudah benar-benar terlaksa/terpenuhi sesuai dengan kebutuhan yang telah teridentifikasi dalam masalah dan diagonis (Sih Mulyati, 2017).

Pada prinsip tahapan evaluasi adalah pengkajian kembali terhadap klien untuk menjawab pertanyaan seberapa jauh tercapainya rencana yang dilakukan. Untuk menilai keefektifan tindakan yang diberikan, dapat melakukan perawatan payudara serta Teknik menyusui yang benar.

2. Data Fokus SOAP

Catatan perkembangan dengan dokumentasi SOAP menurut Sih dan Mulyati (2017:135) Definisi SOAP adalah:

a. S = Data Subjektif

Data subjektif (S), merupakan pendokumentasi manajemen kebidanan menurut Helen Varney langkah pertama adalah pengkajian data, terutama data yang diperoleh melalui anamnese. Data subjektif ini berhubungan dengan masalah dari sudut pandang pasien. Ekspresi pasien mengenai kekawatiran dan keluhannya yang

dicatat sebagai kutipan langsung atau ringkasan yang akan berhubungan langsung dengan diagnosis.

Data subjektif ini nantinya akan menguatkan diagnosis yang akan disusun. Pada pasien yang bisa, dibagian data dibelakang huruf "S", diberi tanda huruf "O" atau "X". Tanda ini akan menjelaskan bahwa pasien adalah penderita tuna wicara.

Berdasarkan teori data subjektif yang diperoleh Ibu mengatakan sejak 2 hari kemarin puting susu bagian kanan dan kiri terasa pedih dan nyeri saat memberikan ASI

b. O= Data Obyektif

Data obyektif (O) merupakan pendokumentasi manajemen kebidanan Helen Varney pertama adalah pengkajian data, terutama data yang diperoleh melalui hasil observasi yang jujur dari pemeriksaan fisik pasien, pemeriksaan laboratorium atau pemeriksaan diasnostik lain. Catatan medik dan informasi dari keluarga atau orang lain dapat dimasukkan data obyektif ini. Data ini akan memberikan bukti gejala klinis pasien dan fakta yang berhubungan dengan diagnosis.

Adapun data obyektif pada ibu nifas dengan puting susu lecet yaitu tidak terdapat benjolan simetris, puting susu kanan dan kiri lecet, areola kotor, payudara terasa nyeri, warna puting kemerahan, terdapat kelecetan pada puting, pengeluaran ASI tidak lancar .

c. A = Analisis Atau Assessment

Analisis atau assessment (A), merupakan pendokumentasi hasil analisis dan interpersi (kesimpulan) dari data subjektif dan obyektif, dalam pendokumentasi manajemen kebidanan. Karena keadaan pasien 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. Hal ini juga menuntut bidan untuk sering melakukan analisis data yang dinamis tersebut dalam rangka mengikut perkembangan pasien.

Analisis yang tepat dan akurat akan menjamin cepat diketahuinya perubahan pada pasien, sehingga dapat diambil keputusan atau tindakan yang tepat. Analisis atau assessment merupakan pendokumentasi manajemen kebidanan menurut Helen Varney langkah kedua, ketiga dan keempat sehingga mencakup hal-hal berikut ini diagnosis/masalah kebidanan, diagnosis/masalah potensial. serta perlunya mengidentifikasi kebutuhan tindakan segera harus diidentifikasi menurut kewenangan bidan, meliputi tindakan mandiri, tindakan kolaborasi dan tindakan merujuk klien.

d. P = Planning

Planning atau perencanaan adalah membuat rencana asuhan saat ini dan yang akan datang. Rencana asuhan disusun berdasarkan hasil analisis dan interpretasi data. Rencana asuhan ini bertujuan untuk mengusahakan tercapainya kondisi pasien seoptimal mungkin dan mempertahankan kesejahteraannya.

Rencana asuhan ini harus bisa mencapai kriteria tujuan yang ingin dicapai dalam batas waktu tertentu. Tindakan yang akan dilaksanakan harus mampu membantu pasien mencapai kemajuan dan harus sesuai dengan hasil kolaborasi tenaga kesehatan lain, antara lain dokter.

Pendokumentasi P adalah SOAP ini, adalah sesuai rencana yang telah disusun sesuai dengan keadaan dan dalam rangka mengatasi masalah pasien.

Penatalaksanaan tindakan harus disetujui oleh pasien, kecuali bila tindakan tidak dilaksanakan akan membahayakan keselamatan pasien. Sebanyak mungkin pasien harus dilibatkan dalam proses implementasi ini. Bila kondisi pasien berubah, analisis juga berubah, maka rencana asuhan maupun implementasinya kemungkinan besar akan ikut berubah atau harus disesuaikan.

Dalam planning ini juga harus mencantumkan evaluation/evaluasi, yaitu tafsiran dari efek tindakan yang telah diambil untuk menilai efektifitas asuhan/pelaksanaan tindakan. Evaluasi berisi analisis hasil yang tercapai dan merupakan fokus ketepatan nilai tindakan/ asuhan, jika kriteria tujuan tidak tercapai, proses evaluasi ini dapat menjadi dasar untuk mengembangkan tindakan alternatif sehingga tercapai tujuan yang diharapkan. Untuk mendokumentasikan proses evaluasi ini, diperlukan sebuah catatan perkembangan, dengan tetap mengacu pada metode SOAP.