BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Masa Nifas

1. Pengertian Masa Nifas

Masa nifas (puerperium) berasal dari bahasa latin, yaitu puer artinya bayi dan parous artinya melahirkan atau berarti masalah setelah melahirkan. Masa nifa (purperium) merupakan masa yang berlangsung selama 6 minggu sejak bayi lahir sampai organ-organ kembali seperti keadaan sebelum hamil sebagai akibat dari adanya perubahan fisiologis psikologis karena proses kehamilan periode pemulihan berlangsung sekitar 6 minggu atau sekitar 42 hari. Masa nifas adalah suatu periode dalam minggu-minggu pertama setelah kelahiran. Lama perode ini tidak pasti sebagian besar menganggapnya antara 4 sampai 6 minggu. Menurut Saifudin (2006) masa nifas dimulai dari plasenta lahir sampai kembalinya organ reproduksi wanita seperti keadaan semula. (Fitriahadi, 2018)

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, 2017).

2. Lingkup Asuhan Kebidanan dalam Masa Nifas

Adapun lingkup pelayanan kebidanan dalam masa nifas sebagai berikut :

a. Pada masa kala IV hingga early postpartum, bidan harus melakukan observasi melekat bersama ibu dan bayi dalam beberapa saat untuk

memastikan ibu dan bayi dalam posisi yang stabil serta tidak mengalami komplikasi.

b. Periksa fundus uteri tiap 15 menit pada jam pertama, 20-30 menit pada jam kedua postnatal, jika kontraksi tidak kuat.
c. Periksa tekanan darah, kandung kemih, nadi, perdarahan tiap 15 menit pada jam pertama dan tiap 30 menit pada jam kedua postnatal.
d. Anjurkan ibu minum untuk mencegah dehidrasi, bersihkan perineum, dan anjurkan untuk mengenakan pakaian bersih, biarkan ibu istirahat, beri posisi yang nyaman, dukung program bounding attachment dan ASI ekslusif, ajarkan ibu dan keluarga untuk memeriksa fundus uteri dan perdarahan secara mandiri, beri konseling tentang gizi, perawatan payudara, serta kebersihan diri.
e. Memberikan dukungan secara berkesinambungan selama masa nifas sesuai dengan kebutuhan ibu untuk mengurangi ketegangan fisik dan psikologis selama masa nifas.
f. Bidan berperan sebagai promotor hubungan antara ibu dan bayi serta keluarga.
g. Mendorong ibu untuk menyusui ibunya dengan meningkatkan rasa nyaman ibu.
h. Mendeteksi komplikasi dan perlunya rujukan sesuai indikasi.
i. Memberikan konseling untuk ibu dan keluarganya mengenai cara mencegah perdarahan, mengenali tanda-tanda bahaya, menjaga gizi yang baik, serta mempraktekkan personal higiene.

j. Melakukan manajemen asuhan dengan cara mengumpulkan data menetapkan diagnosa dan rencana tindakan asuhan serta melaksanakannya untuk mempercepat proses pemulihan, mencegah komplikasi dengan memenuhi kebutuhan ibu dan bayi selama periode nifas.

k. Memberikan asuhan kebidanan pada masa nifas dan menyusui secara profesional sesuai dengan standar kewenangan dan standar kompetensi bidan. (Fitriahadi,2018)

3. Tujuan Asuhan Kebidanan Dalam Masa Nifas

a. Membantu ibu dan pasangannya selama masa transisi awal mengasuh anak

b. Menjaga kesehatan ibu dan bayi baik fisik maupun psikologinya.

c. Mendeteksi masalah, mengobati, merujuk bila terjadi komplikasi pada ibu maupun bayinya.

d. Memberikan pendidikan kesehatan, tentang perawatan kesehatan diri, nutrisi, KB, menyusui, pemberian imunisasi dan perawatan bayi sehat.

e. Memberikan pelayanan keluarga berencana. (Fitriahadi, 2018).

4. Standar Asuhan Kebidanan Dalam Masa Nifas

Standar pelayanan kebidanan terdiri dari 24 standar, fokus pada asuhan kebidanan nifas terdapat 3 standar yaitu :

a. Standar 13 : perawatan bayi baru lahir Bidan memeriksa dan menilai BBL untuk memastikan pernafasan dan mencegah terjadinya Hipotermi.

b. Standar 14 : penanganan pada 2 jam setelah persalinan Melakukan pemantauan terhadap ibu dan bayi akan terjadinya komplikasi pada 2 jam pertama.

c. Standar 15 : pelayanan bagi ibu dan bayi selama masa nifas Melakukan kunjungan rumah pada hari ketiga, minggu kedua dan minggu keenam setelah persalinan. Mencakup : talipusat, komplikasi yang terjadi pada masa nifas, Gizi, kebersihan. (Fitriahadi, 2018)

5. Kebijakan Program Nasional Masa Nifas

Kujungan nifas dilakukan minimal 4 kali untuk menilai status ibu dan bayi baru lahir dan untuk mencegah, mendeteksi dan menangani masalah- masalah yang terjadi :

a. 6-8 jam setelah persalinan.

b. 6 hari setelah persalinan

c. 2 minggu setelah persalinan

d. 6 minggu setelah persalinan. (Sukma, 2017)

6. Asuhan Masa Nifas Berdasarkan Waktu Kunjungan Nifas

a. Kunjungan I (6-8 jam setelah persalinan) :

1) Mencegah perdarahan masa nifas.

2) Mendeteksi dan merawat penyebab perdarahan, rujuk bila perdarahan berlanjut.

3) Pemberian ASI awal, 1 jam setelah Inisiasi Menyusu Dini (IMD) berhasil dilakukan. d. Melakukan hubungan antara ibu dan bayi.

4) Menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah hipotermia. (Sukma, 2017)

b. Kunjungan II (6 hari setelah persalinan) :

1) Memastikan involusi uteri berjalan normal, uterus berkontraksi fundus dibawah umbilicus, tidak ada perdarahan abnormal dan tidak ada bau menyengat.
2) Menilai adanya tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal.
3) Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak ada tanda-tanda penyulit dalam menyusui.
4) Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi yaitu perawatan tali pusat, menjaga bayi agar tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari. (Sukma, 2017)

c. Kunjungan III (2 minggu setelah persalinan) :

1) Memastikan involusi uteri berjalan normal, uterus berkontraksi fundus dibawah umbilicus, tidak ada perdarahan abnormal dan tidak ada bau menyengat.
2) Menilai adanya tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal.
3) Memastikan ibu mendapatkan cukup makanan, cairan dan istirahat.
4) Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak ada tanda-tanda penyulit dalam menyusui.
5) Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi yaitu perawatan tali pusat, menjaga bayi agar tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari. (Sukma, 2017)

d. Kunjungan IV (6 minggu setelah persalinan) :

1) Menanyakan pada ibu tentang keluhan dan penyulit yang dialaminya.
2) Memberikan konseling untuk menggunakan KB secara dini. (Sukma, 2017)

7. Perubahan Fisiologis Masa Nifas

a. Involusi Rahim

Setelah placenta 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 sitoplasma nya yang berlebihan dibuang, involusi disebabkan oleh proses autolysis, dimana zat protein dinding rahim dipecah, diabsorbsi dan kemudian dibuang melalui air kencing, sehingga kadar nitrogen dalam air kencing sangat tinggi. (Sukma, 2017)

Tabel 1
Proses Involusi Uterus

Involusi	TFU	Berat Uterus
Bayi Lahir	Setinggi Pusat	1000 gram
Uri Lahir	Dua Jari Bawah Pusat	750 gram
Satu minggu	Pertengahan Pusat-Simpisis	500 gram
Dua minggu	Tak Teraba Diatas Simpisis	350 gram
Enam minggu	Bertambah Kecil	50 gram
Delapan minggu	Sebesar Normal	30 gram

(Sukma, 2017)

b. Involusi tempat plasenta

Setelah persalinan, tempat plasenta merupakan tempat dengan permukaan kasar, tidak rata dan kira – kira sebesar telapak tangan. Dengan cepat luka ini mengecil, pada akhir minggu kedua hanya sebesar 3 – 4 cm dan pada akhir masa nifas 1 -2 cm. (Sukma, 2017)

c. 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. (Sukma, 2017)

d. Perubahan pada serviks dan vagina

Beberapa hari setelah persalinan,ostium extemum dapat dilalui oleh 2 jari, pinggir-pibggirnya 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. (Sukma, 2017)

e. Lochia

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 (Fitriahadi, 2018).

Lokhea mempunyai bau yyanng amis meskipun tidak terlalu menyengat dann volumenya berbeda-beda pada setiap wanita. Sekret mikroskopi lokia terdiri atas eritrosit, peluruhan desidua, sel epitel, dan bakteri. Lokia mengalami perubahann karena proses involusi. (Nanny,2011). Macam-macam lokhea :

1) Lochia Rubra (Cruenta) : ini berisi darah segar dan sisa-sisa selaput ketuban, sel-sel desidua (desidua, yakni selaput lendir Rahim dalam keadaan hamil), verniks caseosa (yakni palit bayi, zat seperti salep terdiri atas palit atau semacam noda dan sel-sel epitel, yang menyelimuti kulit janin) lanugo, (yakni bulu halus pada anak yang baru lahir), dan meconium (yakni isi usus janin cukup bulan yang terdiri dari atas getah kelenjar usus dan air ketuban, berwarna hijau kehitaman), selama 2 hari pasca persalinan.
2) Lochia Sanguinolenta : Warnanya merah kuning berisi darah dan lendir. Ini terjadi pada hari ke 3-7 pasca persalinan.
3) Lochia Serosa : Berwarna kuning dan cairan ini tidak berdarah lagi pada hari ke 7-14 pasca persalinan.

4) Lochia Alba : Cairan putih yang terjadinya pada hari setelah 2 minggu.
5) Lochia Purulenta : Ini karena terjadi infeksi, keluar cairan seperti nanah berbau busuk. (Sukma, 2017)

f. Perubahan Sistem Pencernaan

Dinding abdominal menjadi lunak setelah proses persalinan karena perut yang meregang selama kehamilan. Ibu nifas akan mengalami beberapa derajat tingkat diastatis recti, yaitu terpisahnya dua parallel otot abdomen, kondisi ini akibat peregangan otot abdomen selama kehamilan. Tingkat keparahan diastatis recti bergantung pada kondisi umum wanita dan tonus ototnya, apakah ibu berlatih kontinyu untuk mendapat kembali kesamaan otot abodimalnya atau tidak. (Sukma, 2017)

8. Kebutuhan Dasar Nifas

a. Nutrisi dan cairan

Nutrisi dan cairan sangat penting karena berpengaruh pada proses laktasi dan involusi. Makan dengan diet seimbang, tambahan kalori 500-800 kal/ hari.Makan dengan diet seimbang untuk mendapatkan protein, mineral dan vitamin yang cukup. Minum sedikitnya 3 liter/ hari, pil zat besi (Fe) diminum untuk menambah zat besi setidaknya selama 40 hari selama persalinan, Kapsul vitamin A (200.000 IU) agar dapat memberikan vitamin A kepada bayinya melalui ASI. (Sukma, 2017)

b. Mobilisasi

Segera mungkin membimbing klien keluar dan turun dari tempat tidur, tergantung kepada keadaan klien, namun dianjurkan pada persalinan normal klien dapat melakukan mobilisasi 2 jam pp . Pada persalinan dengan anestesi miring kanan dan kiri setelah 12 jam, lalu tidur ½ duduk, turun dari tempat tidur setelah 24 jam Mobilisasi pada ibu berdampak positif bagi, ibu merasa lebih sehat dan kuat, faal usus dan kandung kemih lebih baik, Ibu juga dapat merawat anaknya. (Sukma, 2017)

c. Eliminasi

Pengisian kandung kemih sering terjadi dan pengosongan spontan terhambat → retensi urin → distensi berlebihan →fungsi kandung kemih terganggu, Infeksi. Miksi normal dalam 2-6 jam PP dan setiap 3-4 jam Jika belum berkemih OK penekanan sfingter, spasme karena iritasi m. Spincter ani, edema KK, hematoma traktus genetalis → ambulasi kekandung kemih. Tidak B.A.K dalam 24 jam → kateterisasi (resiko ISK >> Bakteriuri 40 %) BAB harus dilakukan 3-4 hari PP Jika tidak → laksan atau parafin /suppositoria.Ambulasi dini dan diet dapat mencegah konstipasi. Agar BAB teratur : diet teratur, pemberian cairan yang banyak, latihan dan olahraga. (Sukma, 2017)

d. Personal hygiene

Ibu nifas rentan terhadap infeksi, unttuk itu personal hygiene harus dijaga, yaitu dengan :

1) Mencuci tangan setiap habis genital hygiene, kebersihan tubuh, pakaian, lingkungan, tempat tidur harus slalu dijaga.
2) Membersihkan daerah genital dengan sabun dan air bersih
3) Mengganti pembalut setiap 6 jam minimal 2 kali sehari
4) Menghindari menyentuh luka perineum
5) Menjaga kebersihan vulva perineum dan anus
6) Tidak menyentuh luka perineum
7) Memberikan salep, betadine pada luka, (Sukma, 2017)

B. Manajemen Laktasi

1. Pengertian ASI

ASI merupakan cairan hidup yang dinamis, memiliki kandungan gizi beragam dan lengkap. ASI dengan segala kandungannya sesuai dengan keadaan bayi yang bersifat alami, bukan sintetik sehingga aman dan dapat dimanfaatkan secara maksimal.Kandungan utama ASI sebanyak 88% adalah air.Jumlah ini cukup untuk memenuhi kebutuhan cairan pada bayi. (Sukma, 2017)

ASI Eksklusif adalah pemberian ASI saja sejak bayi dilahirkan sampai usia 6 bulan. Selama itu bayi tidak diharapkan mendapatkan tambahan cairan lain seperti susu formula, air jeruk, air teh, madu ataupun air putih. Pada pemberian ASI Eksklusif bayi juga tidak diberikan makanan tambahan seperti pisang, biskuit, bubur susu, bubur tim, dan sebagainya. Pemberian ASI secara benar akan dapat mencukupi kebutuhan bayi selama 6 bulan tanpa makanan pendamping. Setelah bayi berusia lebih dari 6 bulan, memerlukan makanan pendamping tetapi pemberian ASI dapat dilanjutkan sampai bayi berusia 2 tahun. (Sukma, 2017)

2. Anatomi Payudara dan Fisiologi Laktasi

a. Anatomi Payudara

Payudara (mammae, susu) adalah kelenjar yang terletak dibawah kulit, diatas otot dada dan fungsinya memperoduksi susu untuk nutrisi bayi. Manusia mempunyai sepasang kelenjar payudara, dengan berat kira-kira 200 gram, yang kiri umumnya lebih besar dari yang kanan.(Sukma, 2017)

Ada tiga bagian utama payudara, yaitu :

1) Korpus (badan), yaitu bagian yang membesar

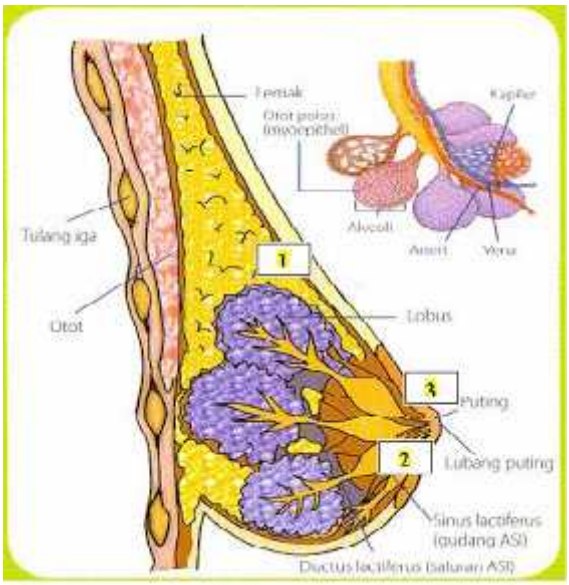
Didalam korpus mammae terdapat alveolus yaitu unit terkecil yang memproduksi susu. Alveolus terdiri dari beberapa sel aciner, jaringan lemak, sel plasma, sel otot polos dan pembuluh darah. Beberapa lobulus berkumpul menjadi 15-20 lobus pada tiap payudara. (Mansyur, 2014)

2) Areola yaitu bagian yang kehitaman ditengah

Letaknya mengelilingi putting susu dan berwarna kegelapan yang disebabkan oleh penipisan dan penimbunan pigmen pada kulitnya. Perubahan w arna ini tergantung dari corak kulit dan adanya kehamilan. Pada daerah ini akan didapatkan kelenjar keringat, kelenjar lemak dari montgometry yang membentuk tuberkel dan akan membesar selama kehamilan. Kelenjar lemak ini akan menghasilkan suatu bahan yang melicinkan kalang payudara selama menyusui. Dibawah ini kalang payudara terdapat duktus laktiferus yang merupakan tempat penampungan air susu. Luasnya kalang payudara bias 1/3-1/2 dari payudara. (Mansyur. 2014)

3) Papilla atau putting

Bagian yang menonjol di puncak payudara. Terletak setinggi interkosta IV, tetapi berhubungan dengan adanya variasi bentuk dan ukuran payudara maka letaknya pun akan bervariasi pula. Pada tempat ini terdapat lubang-lubang kecil yang merupakan muara duktus dari laktiferus, ujung-ujung serat saraf, pembuluh darah, pembuluh getah bening, serat-serat otot polos yang tersusun secara sirkuler sehingga bila ada kontraksi maka duktus laktiferus akan memadat dan menyebabkan putting susu ereksi sedangkan serat-serat otot yang longitudinal akan menarik kembali putting susu tersebut. (Mansyur, 2014)



Gambar 1
Anatomi Payudara
(sumber :https://dangstars.blogspot.com/2012/10/struktur-anatomi-payudara.html)

b. Fisiologi Laktasi

Laktasi atau menyusui mempunyai dua pengertian, yaitu produksi dan pengeluaran ASI. Payudara mulai dibentuk sejak embrio berumur 18-19 minggu, dan baru selesai ketika mulai menstruasi. Dengan terbentuknya hormone estrogen dan progesterone yang berfungsi untuk maturasi alveoli. Sedangkan hormone

prolactin adalah hormone yang berfungsi untuk produksi ASI disamping hormone lain seperti insulin, tiroksin dan sebagainya. (Sukma, 2017)

1) Pengaruh Hormonal

Mulai dari bulan ketiga kehamilan, tubuh wanita memproduksi hormon yang menstimulasi munculnya ASI dalam system payudara :

a) Saat bayi mengisap, sejumlah sel syaraf di payudara ibu mengirimkan pesan ke hipotalamus
b) Ketika menerima pesan itu, hipotalamus melepas " rem" penahan prolaktin.
c) Untuk mulai menghasilkan ASI, prolaktin. (Mansyur.2014)

Hormon yang mempengaruhi laktasi :

(1) Progesteron : Mempengaruhi pertumbuhan dan ukuran alveoli. Tingkat progesteron dan estrogen menurun sesaat setelah melahirkan. Hal ini menstimulasi produksi secara besarbesaran.
(2) Estrogen : Menstimulasi system saluran ASI untuk membesar. Tingkat estrogen menurun saat melahirkan dan tetap rendah atau beberapa bulan selama tetap menyusui. Prolaktin : Berperan dalam membesarnya alveoli dalam kehamilan
(3) Oksitosin : Mengencangkan otot halus dalam rahim pada saat melahirkan dan setelahnya, seperti halnya juga dalam orgasme. Setelah melahirkan, Oksitosin juga mengencangkan otot halus disekitar alveoli untuk memeras ASI menuju saluran susu. Oksitosin berperan dalam proses turunnya susu let-down. (Mansyur, 2014)

Dua refleks pada ibu yang sangat penting dalam proses laktasi, refleks prolactin dan refleks aliran timbul akibat perangsangan putting susu oleh hisapan bayi.

(4) Refleks Prolaktin

Dalam putting susu terdapat banyak ujung saraf sensorik. Bila dirangsang, timbul impuls yang menuju hipotalamus selanjutnya ke kelenjar hipofisis bagian depan sehingga kelenjar ini mengeluarkan hormone prolactin. Hormone inilah yang berperan dalam peroduksi ASI di tingkat alveoli. (Sukma, 2017)

(5) Refleks aliran (Let Down Reflex)

Rangsang putting susu tidak hanya diteruskan sampai ke kelenjar hipofisis depan, tetapi juga ke kelenjar hipofisis bagian belakang, yang mengeluarkan hormone oksitosin. Hormone ini berfungsi memacu kontraksi otot polos yang ada di dinding alveolus dan didinding saluran, sehingga ASI di pompa keluar. (Sukma, 2017)

2) Perawatan Payudara

a) Perawatan payudara adalah suatu tindakan untuk merawat payudara terutama pada masa nifas (masa menyusui) untuk mempelancarkan pengeluaran ASI. Perawatan paudara adalah perwatan payudara setelah ibu melahirkan dan menyusui yang merupakan suatu cara yang dilakukan untuk merawat payudaraagar air susu keluar dengan lancar. (Siwi, 2017)

b) Tujuan Perawatan Payudara

(1) Memelihara hygiene payudara

(2) Melenturkan dan menguatkan putting susu

(3) Payudara yang terawat akan memproduksi ASI cukup untuk kebutuhan bayi

(4) Dengan perawatan payudara yang baik ibu tidak perlu khawatir bentuk payudaranya akan cepat berubah sehingga kurang menarik

(5) Dengan perawatan payudara yang baik putting susu tidak akan lecet sewaktu dihisap oleh bayi.

(6) Melancarkan aliran ASI

(7) Mengatasi putting susu datar atau terbenam supaya dapat dikeluarkan sehingga siap untuk disusukan kepada bayinya. (Siwi, 2017)

c) Cara Merawat Payudara

(1) Persiapan alat dan bahan :

(a) Minyak kelapa dalam wadah.

(b) Kapas / kasa beberapa lembar.

(c) Handuk kecil 2 buah.

(d) Washlap 2 buah.

(e) Waskom 2 buah (isi air hangat/dingin). (Mansyur, 2014)

(2) Persiapan Pasien :

Sebelum melakukan perawatan payudara terlebih dahulu dilakukan persiapan pasien dengan memberitahukan kepada ibu apa yang akan dilaksanakan. Sedangkan petugas sendiri persiapanya mencuci tangan terlebih dahulu melakukan cuci tangan. (Mansyur, 2014)

(3) Langkah Tugas (Pelaksanaan) :

(a) Basahi kapas/kasa dengan minyak kelapa, kemudian bersihkan puting susu dengan kapas/kasa tersebut hingga kotoran di sekitar areola dan puting terangkat.

(b) Tuang minyak kelapa sedikit di kedua telapak tangan kemudian ratakan di kedua payudara.

(c) Cara pengurutan (massage) payudara :

1) Dimulai dengan gerakan melingkar dari dalam keluar, gerakan ini diulang sebanyak 20-30 x selama 5 menit Selanjutnya lakukan gerakan sebaliknya yaitu mulai dari dalam ke atas, ke samping, ke baw ah hingga menyangga payudara kemudian dilepas perlahan-lahan.

2) Tangan kiri menopang payudara kiri, tangan kanan mengurut payudara dari pangkal atau atas kearah puting. Lakukan gerakan selanjutnya dengan tangan kanan menopang payudara kanan kemudian tangan kiri mengurut dengan cara yang sama. Dengan menggunakan sisi dalam telapak tangan sebanyak 20–30 x selama 5 menit.

3) Telapak tangan kiri menopang payudara kiri, tangan kanan digenggam dengan ujung kepalan tangan, lakukan urutan dari pangkal ke arah puting.

(d) Rangsang payudara dengan pengompresan memakai washlap air hangat dan dingin secara bergantian selama ± 5 menit. Setelah selesai keringkan payudara dengan handuk kecil, kemudian pakai BH khusus untuk menyusui

(e) Mencuci tangan. (Mansyur, 2014)

d) Cara Menyusui yang Benar

Teknik Menyusui Yang Benar adalah cara memberikan ASI kepada bayi dengan perlekatan dan posisi ibu dan bayi dengan benar. (Mansyur Nurliana dkk, 2014)

(1) Posisi dan perlekatan menyusui Terdapat berbagai macam posisi menyusui. Cara menyususi yang tergolong biasa dilakukan adalah dengan duduk, berdiri atau berbaring.

(2) Bayi diletakkan menghadap ke ibu dengan posisi sanggah seluruh tubuh bayi, jangan hanya leher dan bahunya saja, kepala dan tubuh bayi lurus, hadapkan bayi ke dada ibu, sehingga hidung bayi berhadapan dengan puting susu, dekatkan badan bayi ke badan ibu, menyetuh bibir bayi ke puting susunya dan menunggu sampai mulut bayi terbuka lebar.

(3) Segera dekatkan bayi ke payudara sedemikian rupa sehingga bibir bawah bayi terletak di bawah puting susu. Cara melekatkan mulut bayi dengan benar yaitu dagu menempel pada payudara ibu, mulut bayi terbuka lebar dan bibir bawah bayi membuka lebar. (Mansyur, 2014)

(4) Cara Menyendawakan Bayi Setelah Minum ASI

Setelah bayi melepaskan hisapannya, sendawanya bayi sebelum menyusukan dengan payudara yang lainnya dengan cara :

(a) Sandarkan bayi dipundk ibu, tepuk punggungnya dengan pelan sampai bayi bersendawa

(b) Bayi ditelengkupkan, dipangkuan ibu sambil digosok punnggungnya. (Siwi, 2017)

e) Cara Melakukan Kompres Kol

Kubis atau kol merupaka sayura ekonomis yang sangat mudah ditemukan. Kubis mengandung asam amino glutamine yang dinyakini dapat mengobati semua jenis peradangan, salah satunya radang terjadi pada payudara. Kubis juga kaya akan kandungan sulfur yang dinyakini dapat mengurangi pembengkakan dan peradangan payudara. (Damayanti, 2019)

(1) Persiapan bahan

(a) Memotong daun kol dengan hati-hati dan mencucinya

(b) Daun kol dimasukkan kedalam lemari pendingin selama 20-30 menit

(2) Langkah-langkah :

(a) Mengompreskan daun kol dingin pada payudara ibu hingga menutupi seluruh permukaan payudara

(b) Lakukan kompres kol selama 30 menit, kompres kol ini dilakukan sebanyak 3 kali dalam sehari. (Damayanti, 2019)

3. Masalah Menyusui

a. Bendungan ASI

1) Pengertian

Bendungan ASI adalah peningkatan aliran vena dan limfe pada payudara dalam rangka mempersiapkan diri untuk laktasi.Hal ini bukan disebabkan overdistensi dari saluran system laktasi. (Siwi, 2017)

Bendungan ASI adalah pembendungan ASI karena penyempitan dukrus laktiferus atau oleh kelennjar-kelenjar yyang

tidak dikosongkan dengan sempurna atau karena kelainan putting susu. (Anggraini, 2010)

Bendungan terjadi akibat bendungan berlebihan pada limfatik dan vena sebelum laktasi. Payudara bengkak disebabkan karena menyusui yang tidak kontinu, sehingga sisa ASI terkumpul pada daerah duktus. Hal ini dapat terjadi pada hari ketiga setelah melahirkan. Selain itu, penggunaan bra yang ketat serta keadaan putting susu yang tidak bersih dapat menyebabkan sumbatan duktus. (Siwi Elisabeth, 2017)

Keadaan abnormal pada payudara, umumnnya terjadi akibat sumbatan pada salurann ASI atau karena tidak dikosongkannya payudara seluruhnya. Hal tersebut banyak terjadi pada ibu yang baru pertama kali melahirkan. Bendungan ASI dapat terjadi karena payudara tidak dikosongkan, sebab ibu merasa belum terbiasa dalam menyusui dan merasa takut putting lecet apabila menyusui. (Vita, 2018)

2) Gejala pada bendungan ASI

a) Gejala umum

Perlu dibedakan antara bengkak dengan payudara penuh. Pada payudara bengkak : payudara odm, sakit, putting susu kencang, kulit mengkilat walau tidak merah, dan ASI tidak keluar kemudian badan demam setelah 24 jam. Sedangkan pada payudara penuh : payudararaterasa berat, panas dan keras. Bila ASI dikeluarkan tidak ada demam. (Siwi, 2017)

b) Tanda gejala selalu ada

(1) Buah dada nyeri dan bengkak

(2) 3-5 hari nifas. (Siwi, 2017)

c) Tanda gejala kadang-kadang ada

(1) Buah dada bengkak

(2) Kedua buah dada terkena. (Siwi, 2017)

3) Pencegahan

a) Menyusui bayi segera setelah lahir dengan posisi dan perlekatan yang benar.

b) Menyusui bayi tanpa jadwal (nir jadwal dan on demand)

c) Keluarkan ASI dengan tangan/pompa bila produksi melebihi kebutuhan bayi

d) Jangan memberikan minuman lain pada bayi

e) Lakukan perawatan payudara pasca persalinan. (Siwi, 2017)

4) Penanganan

a) Bila ibu menyusui bayinya :

(1) Susukan sesering mungkin

(2) Kedua payudara disusukan

(3) Kompres hangat payudara sebelum disusukan

(4) Keluarkan sedikit ASI sebelum menyusui agar payudara lebih lembek, sehingga lebih mudah memasukkannya kedalam mulut bayi.

(5) Bila bayi belum dapat menyusu, ASI keluarkan dengan tangan atau pompa dan diberikan pada bayi dengan cangkir/sendok

(6) Tetap mengeluarkan ASI sesering yang diperlukan sampai bendungan teratasi

(7) Untuk mengurangi rasa sakit dapat diberi kompres hangat dan dingin

(8) Bila ibu demam dapat diberikan obat penurun demam dan pengurang sakit

(9) Lakukan pemijatan pada daerah payudara yang bengkak, bermanfaat untuk membantu mempelancar pengeluaran ASI

(10) Pada saat menyusu, sebaiknya ibu tetap rileks

(11) Bila diperlukan berikan paracetamol 5500 mg per oral setiap 4 jam.

(12) Lakukan evaluasi setelah 3 hari untuk mengevaluasi hasilnya. (Siwi, 2017)

5) Dampak Bendungan ASI

Status pada pembuluh limfe akan mengakibatkan tekanan intraduktal yang akan mempengaruhi berbagai segmen pada payudara, sehingga tekanan seluruh payudara meningkat, akibatnya payudara sering terasa penuh, tegang, dan nyeri (WHO), walaupun tidak disertai dengan demam.terlihat kalang payudara lebih lebar

sehingga sukar untuk dihisap oleh bayi. Bendungan ASI yang tidak disusukan secara adekuat akhirnya terjadi mastitis. (Tunggo, 2018)

6) Putting susu nyeri/Lecet

Masalah yang tersering dalam menyusui adalah puting susu nyeri/lecet,sekitar 57% dari ibu yang menyusui dilaporkan pernah menderita kelecetan pada putingnya. (Mansyur, 2014)

a) Penyebab

(1) Kebanyakan putting nyeri/lecet di sebabkan oleh kesalahan dalam teknik menyusui, yaitu bayi tidak menyusu sampi kekalang payudara. Bila bayi menyusu hanya pada putting susu, maka bayi akan mendapat ASI sedikit karena gusi bayi tidak menekan pada daerah sinus laktiferus, sedangkan pada ibu akan terjadi nyeri/ kelecetan pada putting susunya.

(2) Selain itu pada putting yang lecet juga dapat di sebabkan oleh moniliasis pada mulut bayi yang menular pada putting susu ibu.

(3) Akibat dari pemakaian sabun, alcohol, krim, atau zat iritan lainnya untuk mencuci putting susu.

(4) Keadaan ini juga dapat terjadi pada bayi dengan tali lidah (frenulum lingue) yang pendek, sehingga menyebabkan bayi sulit mengisap sampai kalang payudara dan hisapan hanya pada putting saja.

(5) Rasa nyeri itu juga dapat timbul apabila ibu menghentikan menyusui kurang hati-hati. (Mansyur, 2014)

b) Penatalaksanaan

(1) Bayi harus disusukan terlebih dahulu pada puting yang normal yang lecetnya lebih sedikit. Untuk menghindari tekanan local pada putting, maka posisi menyusui harus sering dirubah. Untuk putting yang sakit dianjurkan mengurangi frekuensi dan lamanya menyusui. Di samping itu kita harus yakin bahwa teknik menyusui bayi adalah benar, yaitu bayi harus menyusu sampai kekalang payudara. Untuk menghindari payudara yang bengkak, ASI dikeluarkan dengan tangan/pompa, kemudian diberikan dengan sendok, gelas, atau pipet.

(2) Setiap kali habis menyusu bekas ASI tidak perlu di bersihkan, tetapi di angin-anginkan sebentar agar kering dengan sendirinya. Karena bekas ASI berfungsi sebagai pelembut putting dan sekaligus sebagai anti infeksi.

(3) Jangan menggunakan sabun, alcohol atau zat iritan lainnya untuk membersihkan putting susu.

(4) Pada putting susu bias di bubuhkan minyak lanolin atau minyak kelapa yang telah dimasak terlebih dahulu

(5) Menyusui lebih sering (8-12 kali dalam 24 jam), sehingga payudara tidak sampai terlalu penuh dan bayi yang tidak begitu lapar akan menyusu tidak terlalu rakus.

(6) Periksalah apakah bayi tidak menderita moniliasis, yang dapat menyebabkan lecet pada putting susu ibu. Kalau

ditemukan gejala moniliasis, dapat diberikan. (Mansyur, 2014)

c) Pencegahan

(1) Tidak membersihkan putting susu dengan sabun, alcohol, krim, atau zat-zat iritan lainnya.

(2) Sebaiknya untuk melepaskan putting dari hispan bayi pada saat bayi selesai menyusu, tidak dengan memaksa menarik putting, tetapi dengan menekan dagu bayi atau dengan memasukkan jari kelingking yang bersih kemulut bayi.

(3) Posisi menyusui harus benar, yaitu bayi harus menyusu sampai kekalang payudara dan menggunakan kedua payudara. (Mansyur, 2014)

d) Pada keadaan putting susu lecet, maka dapat dilakukan cara-cara seperti ini :

(1) Ibu dapat memberikan ASInya pada keadaan luka tidak begitu sakit.

(2) Olesi putting susu dengan susu terakhir, jangan sekali-kali memberikan obat lain seperti : krim, salep, dan lain-lain.

(3) Putting susu yang sakit dapat diistirahatkan untuk sementara waktu kurang lebi 1 x 24 jam, dan biasanya akan sembuh sendiri dalam waktu 2 x 24 jam.

(4) Selama putting susu diistirahatkan, sebaiknya ASI tetap dikeluarkan dengan tangan, dan tidak dianjurkan dengan alat pompa.

(5) Cuci payudara sekali saja sehari dan tidak dibenarkan menggunakan sabun. (Mansyur, 2014)

7) Payudara Bengkak

a) Penyebab

(1) Pembengkakan payudara terjadi karna ASI tidak di susu dengan adekuat, sehingga sisa ASI terkumpul pada system duktus yang mengakibatkan terjadinya pembengkakan.

(2) Payudara bengkak ini sering terjadi pada hari ketiga atau keempat sesudah ibu melahirkan.

(3) Statis pada pembuluh darah dan limfe akan mengakibatkan meningkatnya tekanan intraduktal, yang akan mempengaruhi berbagai segmen pada payudara, sehingga tekanan seluruh payudara meningkat, akibat payudara sering terasa penuh, tegang serta nyeri. Kemudian di ikuti penurunan produksi ASI dan penurunan reflex let down.

(4) BH yang ketat juga biasa menyebabkan segmental engorgement, demikian pula putting yang tidak bersih dapat menyebabkan sumbatan pada duktus. (Mansyur, 2014)

b) Gejala

Payudara yang mengalami pembengkakan tersebut sangat sukar di susu oleh bayi karena kalang payudara lebih menonjol, putting lebih datar dan sukar di hisap oleh bayi. Bila keadaan sudah demikian, kulit pada payudara nampak lebih mengkilat, ibu merasa demam dan payudara ibu terasa nyeri.Oleh karna itu

sebelum disusukan pada bayi, ASI harus diperas dengan tangan/ pompa terlebih dahulu agar payudara lebih lunak, sehingga bayi lebih mudah menyusu.(Mansyur, 2014)

c) Penatalaksanaan

(1) Masase payudara dan ASI dip eras dengan tangan sebelum menyusui.

(2) Kompres dingin untuk mengurangi statis pembuluh darah vena dan mengurangi rasa nyeri. Bila di lakukan selang-seling dengan kompres panas, untuk melancarkan aliran darah payudara.

(3) Menyusui lebih sering dan lebih lama pada payudarah yang terkena untuk melancarkan aliran ASI dan menurunkan tegangan payudara. (Mansyur, 2014)

d) Pencegahan

(1) Apabila memungkinkan, susukan bayi segera setelah lahir.

(2) Susvukan bayi tampa di jadwal.

(3) Keluarkan ASI dengan tangan atau pompa, bila produksi ASI melebihi kebutuhan bayi.

(4) Melakukan perawatan payudara pasca natal secara teratur. (Mansyur, 2014)

C. Manajemen Kebidanan

1. Pengertian

Manajemen kebidanan menurut Helen Varney adalah metode kerja profesi dengan menggunakan langkah-langkah pemecahan masalah sehingga merupakan alur kerja dari pengorganisasian pemikiran dan langkah-langkah dalam suatu urutan yang logis yang menguntungkan baik bagi pasien maupun bidan. (Novianty, 2017)

Manajemen kebidanan adalah metode atau alur yang digunakan oleh bidan dalam menentukan, melakukan dan mencari langkah-langkah.pemecahan masalah serta melakukan tindakan untuk melakukan pelayanan dan menyelamatkan pasiennya dari gangguan kesehatan. Penerapan manajemen kebidanan melalui proses yang secara berurutan yaitu identifikasi masalah, analisis dan perumusan masalah, rencana dan tindakan pelaksanaan serta evaluasi hasil tindakan. Manajemen kebidanan juga digunakan oleh bidan dalam menangani kesehatan ibu, anak dan KB di komuniti, penerapan manajemen kebidanan komuniti. (Novianty, 2017)

Dokumentasi asuhan kebidanan merupakan bagian integral dari asuhan keperawatan atau kebidanan yang dilaksanakan sesuai standar.Dengan merupakan suatu hal yang mutlak bagi setiap tenaga keperawatan atau kebidanan agar mampu membuat dokumentasi keperawatan atau kebidanan secara baik dan benar. Prinsip proses manajemen kebidanan sesuai dengan standar yang dikeluarkan oleh American College of Nurse Midwife terdiri dari :

a. Secara sistematis mengumpulkan dan memperbarui data yang lengkap dan relevan dengan melakukan pengkajian yang komprehensif terhadap kesehatan

setiap klien, termasuk mengumpulkan riwayat kesehatan dan pemeriksaan fisik.

b. Mengidentifikasi masalah dan membuat diagnosis berdasarkan interpretasi data dasar.
c. Mengidentifikasi kebutuhan terhadap asuhan kesehatan dalam menyelesaikan masalah dan merumuskan tujuan asuhan kesehatan bersama klien.
d. Memberikan informasi dan dukungan sehingga klien dapat membuat keputusan dan bertanggung jawab terhadap kesehatan.
e. Membuat rencana asuhan yang komprehensif bersama klien.
f. Secara pribadi bertanggung jawab terhadap implementasi rencana individual.
g. Melakukan konsultasi, perencanaan dan melaksanakan manajemen dengan kolaborasi dan merujuk klien untuk mendapatkan asuhan selanjutnya.
h. Merencanakan manajemen terhadap komplikasi tertentu, dalam situasi darurat dan bila ada penyimpangan dari keadaan normal.

Melakukan evaluasi bersama klien terhadap pencapaian asuhan kesehatan dan merevisi rencana asuhan sesuai dengan kebutuhan. (Novianty, 2017)

2. Pendokumentasian

Catatan pasien merupakan suatu dokumen yang legal, dari status sehat sakit pasien pada saat lampau, sekarang, dalam bentuk tulisan yang menggambarkan asuhan kebidanan yang diberikan. Keberadaan dokumentasi baik berbentuk catatan maupun laporan akan sangat membantu komunikasi antara sesama bidan maupun disiplin ilmu lain dalam rencana pengobatan. Tujuan dokumentasi :

a. Sebagai sarana komunikasi

Dokumentasi yang dikomunikasikan secara akurat dan lengkap dapat berguna untuk :

1) Membantu koordinasi asuhan kebidanan yang diberikan oleh tim kesehatan.
2) Mencegah informasi yang berulang terhadap pasien atau anggota tim kesehatan atau mencegah tumpang tindih, bahkan sama sekali tidak dilakukan untuk mengurangi kesalahan dan meningkatkan ketelitian dalam memberikan asuhan kebidanan pada pasien.
3) Membantu tim bidan dalam menggunakan waktu sebaik-baiknya. (Novianty, 2017)

b. Sebagai tanggung jawab dan tanggung gugat Sebagai upaya untuk melindungi pasien terhadap kualitas pelayanan yang diterima dan perlindungan terhadap keamanan bidan dalam melaksanakan tugasnya, maka bidan diharuskan mencatat segala tindakan yang dilakukan terhadap pasien.
c. Sebagai informasi statistik Data statistik dari dokumentasi kebidanan dapat membantu merencanakan kebutuhan di masa mendatang, baik SDM, sarana, prasarana dan teknis.
d. Sebagai sarana pendidikan Dokumentasi asuhan kebidanan yang dilakukan secara baik dan benar akan membantu para siswa kebidanan maupun siswa kesehatan dalam proses belajar mengajar untuk mendapatkan pengetahuan dan membandingkannya, baik teori maupun praktik lapangan.
e. Sebagai sumber data penelitian Informasi yang ditulis dalam dokumentasi dapat digunakan sebagai sumber data penelitian.

f. Sebagai jaminan kualitas pelayanan kesehatan Melalui dokumentasi yang dilakukan dengan baik dan benar, diharapkan asuhan kebidanan yang berkualitas dapat dicapai, karena jaminan kualitas merupakan bagian dari program pengembangan pelayanan kesehatan.

Sebagai sumber data perencanaan asuhan kebidanan berkelanjutan Dengan dokumentasi akan didapatkan data yang aktual dan konsisten mencakup seluruh kegiatan yang dilakukan melalui tahapan kegiatan proses kebidanan. (Novianty, 2017)

3. Langkah-Langkah Manajemen Kebidanan

Manajemen Kebidanan yang digunakan oleh bidan adalah “Helen Vamey’s. Adapun tujuh langkah manajemen kebidanan menurut “Helen Vamey’s” adalah :

a. Pengumpulan data/pengkajian Bidan yang berada didesa memberikan pelayanan KIA dengan KB dimasyarakat melalui identifikasi, ini untuk mengatasi keadaan dan masalah kesehatan didesanya terutama yang ditujukan pada kesehatan ibu dan anak. Untuk itu bidan melakukan pengumpulan data dilaksanakan secara langsung kemasyarakat (data obyektif): (Novianty, 2017)

   1) Data Subyektif

      Data subyektif Data subyektif diperoleh dari informasi langsung yang diterima dari masyarakat dengan jalan bertanya untuk mengetahui biodata, keluhan dan riwayat pasien.Pengumpulan data subyektif ini dilakukan melalui wawancara.Untuk mengetahui keadaan dan masalah kesehatan masyarakat dilakukan wawancara terhadap individu atau kelompok yang mewakili masyarakat. (Novianty, 2017)

2) Data Obyektif

Data obyektif adalah data yang diperoleh dari observasi pemeriksaan dan penelaahan catatan keluarga, masyarakat dan lingkungan seperti : pemeriksaan fisik dari kepala sampai kaki, pemeriksaan khusus, pemeriksaan penunjang, dan lain-lain. Kegiatan dilakukan oleh bidan dalam pengumpulan data atau catatan tentang keadaan kesehatan desa dan pencatatan data keluarga sebagai sasaran pemeriksaan. (Novianty, 2017)

Pengumpulan data dapat dilakukan dengan cara :

a) Anamnesa/wawancara

Anamnesa/wawancara ini dilakukan untuk mengetahui :

(1) Biodata pasien

(2) Keluhan pasien

(3) Riwayat

(a) Pernikahan

(b) Obstetric (kehamilan,persalinan,nifas yang lalu)

(c) Pola kebiasaan sehari-hari, keadaan psikososial. (Novianty, 2017)

(4) Pemeriksaan :

(a) Pemeriksaan fisik dari kepala sampai kekaki yang dilakukan dengan cara pemeriksaan inspeksi, palpasi, auskultasi dan perkusi

(b) Untuk mengetahui tanda-tanda vital

(c) Pemeriksaan khusus untuk mengetahui data dan kondisi obstetri pasien (keadaan kehamilan, persalinan, dan lain-lain). (Novianty, 2017)

(5) Diagnosa Kebidanan

Diagnosa kebidanan adalah diagnosa yang ditegakkan bidan dalam lingkup praktek kebidanan dan memenuhi standar nomenklatur diagnosa kebidanan. Standar nomenklatur diagnosa kebidanan :

(a) Diakui dan telah disahkan oleh profesor

(b) Berhubungan langsung dengan praktek kebidanan

(c) Memiliki ciri khas kebidanan

(d) Didukung oleh clinical judgement dalam lingkup praktek kebidanan

(e) Dapat diselesaikan dengan praktek kebidanan. (Novianty, 2017)

(6) Identifikasi Diagnosa/masalah potensial

Identifikasi Diagnosa/masalah potensial adalah mengidentifikasi masalah dan diagnosa yang sudah diidentifikasi.Langkah ini membutuhkan antisipasi, bila memungkinkan dilakukan pencegahan sambil mengamati klien bidan diharapkan dapat bersiap-siap bila diagnosa/masalah potensial ini terjadi. (Novianty, 2017)

(7) Identifikasi kebutuhan penanganan segera/kolaborasi

Merupakan tindakan segera terhadap kondisi yang diperkirakan akan membahayakan klien. Oleh karena itu, bidan harus bertindak segera untuk menyelamatkan jiwa ibu dan anak.Tindakan ini dilaksanakan secara kolaborasi dan rujukan sesuai dengan kondisi klien. (Novianty, 2017)

(8) Rencana asuhan yang menyeluruh (intervensi)

Rencana untuk pemecahan masalah dibagi menjadi tujuan, rencana pelaksanaan dan evaluasi. Rencana ini disusun berdasarkan kondisi klien (diagnosa, masalah dan diagnosa potensial) berkaitan dengan semua aspek asuhan kesehatan. (Novianty, 2017)

(9) Pelaksanaan

Kegiatan yang dilakukan bidan di komunitas adalah mencakup rencana pelaksanaan yang sesuai dengan tujuan yang dicapai. (Novianty, 2017)

(10) Evaluasi

Kegiatan evaluasi ini dilakukan untuk mengevaluasi keefektifan asuhan yang diberikan hasil evaluasi dapat menjadi data dasar untuk menegakkan diagnosa dan rencana selanjutnya.Yang dievaluasi adalah apakah diagnosa sesuai, rencana asuhan efektif, masalah teratasi, masalah telah berkurang, timbul masalah baru, dan kebutuhan telah terpenuhi. (Novianty, 2017)