

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Masa Nifas

1. Pengertian Masa Nifas

Masa nifas (post partum) merupakan masa dimulai setelah kelahiran dan berakhir ketika alat kandungan kembali seperti sebelum hamil, yang akan dimulai sejak 2 jam setelah lahirnya plasenta sampai 6 minggu atau 42 hari. Selama masa pemulihan ini berlangsung, ibu akan mengalami banyak perubahan fisik yang bersifat fisiologis dan banyak memberikan ketidaknyamanan pada awal post masa nifas, yang tidak menutup kemungkinan untuk menjadi patologis bila tidak rawat dengan perawatan yang baik (Kemenkes, 2023). Pada hari ketiga sampai keenam pasca persalinan, ibu mengalami pemenuhan fisiologis, dimana ASI dihasilkan secara normal dan jika tidak cepat dikeluarkan dapat menyebabkan bendungan ASI (Bahrah, Romadhoni, dan Mintaningtyas, 2023).

2. Tujuan Asuhan Masa Nifas

Asuhan pada masa nifas diperlukan karena pada periode ini masa kritis baik ibu maupun bayinya terutama dalam 24 jam waktu jam pertama. Adapun tujuan asuhan masa nifas yaitu sebagai berikut (Puspita dkk, 2022).

- a. Menjaga kesehatan ibu dan bayinya, baik fisik maupun fisiologisnya.

Menjaga kesehatan ibu dan bayinya baik fisik maupun psikologik harus di berikan oleh bidan. Ibu dianjurkan untuk menjaga kebersihan seluruh tubuh. Bidan mengajarkan kepada ibu bersalin bagaimana membersihkan daerah kelamin dengan sabun dan air. Pastikan bahwa ibu mengerti untuk membersihkan daerah disekitar vulva terlebih dahulu, dari depan kebelakang dan baru membersihkan daerah sekitar anus. Sarankan ibu untuk mencuci tangan dengan sabun dan air sebelum dan sesudah membersihkan darah kelaminya, jika ibu mempunyai luka episiotomi

atau laserasi sarankan ibu untuk menghindari/ tidak menyentuh daerah luka.

- b. Melaksanakan skrining yang komperenshif, mendeteksi masalah mengobati/merujuk bila terjadi komplikasi pada ibu maupun bayinya.

Melaksanakan Skrining secara Komprehensif dengan mendeteksi masalah, megobati, dan merujuk bila terjadi komplikasi pada ibu maupun bayinya. Pada hal ini seorang bidan bertugas untuk melakukan pengawasan kala IV yang meliputi pemeriksaan plasenta, pengawasan TFU, pengawasan konsistensi rahim, dan pengawasan keadaan umum ibu. Bila mengetahui permasalahan maka harus segeramelakukan tindakan sesuai dengan standar pelayanan pada penatalaksanaan masa nifas.

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

- d. Memberikan pelayanan keluarga berencana

Bidan memberikan konseling Kb sebagai berikut:

- 1) Idealnya pasangan harus menunggu sekurang-kurangnya 2 tahun sebelum ibu hamil kembali. Setiap pasangan harus menentukan sendiri kapan dan bagaimana mereka ingin merencanakan keluarganyadengan mengajarkan kepada mereka dengan tentang cara mencegah kehamilan yang tidak di inginkan.
- 2) Biasanya wanita akan menghasilkan ovulasi sebelum ia mendapatkan lagi haidnya setelah persalinan. Oleh karena itu, penggunaan KB dibutuhkan sebelum haid pertama untuk mencegah kehamilan baru. Pada umumnya metode KB dapat dimulai 2 minggu setelah persalinan.
- 3) Sebelum menggunakan KB sebaiknya di jelaskan efektifitasnya, efek samping, untung ruginya, serta kapan metode tersebut dapat digunakan. Jika ibu dan pasangan telah memiliki metode KB tertentu, dalam 2 minggu ibu di anjurkan untuk kembali. Hal ini untuk melihat apakah metode tersebut bekerja dengan baik.

3. Tahapan Masa Nifas

Tahapan masa nifas dibagi menjadi 3 macam yaitu sebagai berikut:

a. Puerperium dini (immediate postpartum)

Periode segera setelah plasenta lahir berlangsung hingga <24 jam. Pada periode immediate postpartum merupakan masa kriti dan kerap terjadi perdarahan postpartum akibat atonia uteri. Maka dari itu bidan harus melakukan pemantauan keadaan secara terus menerus meliputi: kontraksi rahim, pengeluaran lochea, kandung kemih, tekanan darah dan suhu tubuh.

b. Puerperium intermedial (early puerperium)

Periode early puerperium berlangsung 1-7 hari postpartum yang lamanya 6-8 minggu. Bidan perlu memastikan rahim berkontraksi dengan normal, tidak terjadi pendarahan, lochea tidak berbau busuk, tidak demam, ibu diberikan makanan dan air yang cukup dan dapat menyusui bayinya dengan baik.

c. Remote puerperium (later puerperium)

Periode ini berlangsung 1-6 minggu, waktu yang diperlukan untuk pemulihan dan kesehatan, terutama jika kehamilan dan persalinan menimbulkan komplikasi dan kesulitan (Puspita, ddk 2022).

4. Perubahan Pada Masa Nifas

Perubahan-perubahan yang terjadi pada masa nifas menurut Kasmianti, (2023) sebagai berikut:

a. Perubahan system reproduksi

1) Uterus

Segera setelah lahirnya plasenta, pada uterus yang berkontraksi posisi fundus uteri berada kurang lebih pertengahan antara umbilicus dan simfisis atau sedikit lebih tinggi. Dua hari kemudian kurang lebih sama dan kemudian mengerut. Sehingga dalam dua minggu telah turun masuk ke dalam rongga panggul pelvis dan tidak diraba lagi dari luar. Involusio uterus melibatkan pengorganisasian dan pengguguran desidua serta pengelupasan situs

plasenta, sebagaimana diperlihatkan dengan pengguguran dalam ukuran dan berat serta oleh warna dan banyaknya lochia. Banyaknya lochia dan kecepatan involusio tidak akan terpengaruh oleh pemberian sejumlahl preparat metergin dan lainnya dalam proses persainan. Involusio tersebut dapat dipercepat prosesnya bila ibu menyusui bayinya.

Tabel. 1. Tinggi fundus uteri dan berat uterus menurut masa involus

Involus	TFU	Berat Uterus
Bayi lahir	Setinggi pusat, 2 jari dibawah pusat	1.000 gr
1 minggu	Pertengahan pusat simpisis	500 gr
2 minggu	Tidak teraba di atas simpisis	300 gr
6 minggu	Normal	60 gr

Sumber: Kasmiati, 2023

Bekas implantasi plasenta segera setelah plasenta lahir mengecil karena kontraksi dan menonjol ke kavum uteri dengan diameter 7.5 cm sesudah 2 minggu menjadi 1.5 cm, pada minggu ke enam 2.4 cm dan akhirnya pulih. Rasa sakit (After pains) disebabkan kontraksi rahim. biasanya berlangsung 2-4 hari pasca persalinan dan bila terlalu mengganggu dapat diberi obat-obatan anti sakit dan anti mules.

2) Lochea

Lochea adalah cairan secret yang berasal dari cavum meri dan vagina selama masa nilas. Lochea terbagi menjadi (Fitriani 2021).

- Lochea rubra (cruenta) berwarna merah karena berisi darah segar dan sisa-sisa selaput ketuban, set-set desidua, verniks, caseosa, lanugo, dan mekonium selama 2 hari pascapersalinan. Inilah lochea yang akan keluar sampai tiga hari postpartum.
- Lochea sanguelenta berwarna merah kuning berisi darah dan lendir yang keluar pada hari ke 3 sampai tujuh hari postpartum.
- Lochea serosa adalah lochia pada hari ke 7 sampai hari ke 14. Dimulai dengan versi yang lebih pucat dari lochia rubra. Lochea ini berbentuk serum dan berwarna merah jambu kemudian

menjadi kuning, Cairan tidak berwarna merah jambu kemudian menjadi kuning..

- d) Lochea alba adalah lochia yang terakhir. Dimulai dari hari ke 14 kemudian makin lama makin sedikit hingga sama sekali berhenti sampai satu atau dua minggu berikutnya. Bentuknya seperti cairan putih berbentuk krim serta terdiri atas leukosit dan sel-sel desidua. Lochea mempunyai bau yang khas, tidak seperti bau menstruasi. Bau ini lebih terasa tercium pada lochia serosa, bau ini juga akan semakin lebih keras jika bercampur dengan keringat dan harus cermat membedakannya dengan bau busuk yang menandakan adanya infeksi. Lochea dimulai sebagai suatu pelepasan cairan dalam jumlah yang banyak pada jam-jam pertama setelah melahirkan.

3) Vagina

Vagina dan lubang vagina pada permulaan puerperium merupakan suatu saluran yang luas berdinding tipis. Secara berangsur-angsur luasnya berkurang, tetapi jarang sekali kembali seperti ukuran seorang nulipara. Rugae timbul kembali pada minggu ke tiga. Hymen tampak sebagai tonjolan jaringan yang kecil, yang dalam proses pembentukan berubah menjadi karunkulae mitiformis yang khas bagi wanita multipara. (Fitriani 2021).

4) Sistem pencernaan

Selama kehamilan dipengaruhi oleh beberapa hal diantaranya yaitu tingginya kadar progesteron yang dapat mengganggu keseimbangan cairan tubuh meningkatkan kolestrol darah, dan melambatkan kontraksi otot-otot polos. Pasca melahirkan, kadar progesteron juga mulai menurun, namun demikian, faal usus memerlukan waktu 3-4 hari untuk kembali normal. Ibu juga dapat mengalami perubahan nafsu makan, sebelum usus kembali normal.

5) Sistem Perkemihan

Pasca persalinan terdapat peningkatan kapasitas kandung kemih, pembengkakan dan trauma jaringan sekitar uretra yang terjadi

selama proses melahirkan. Distensi yang berlebihan pada kandung kemih dapat mengakibatkan perdarahan dan kerusakan lebih lanjut. Pengosongan kandung kemih harus diperhatikan, karena kandung kemih biasanya akan pulih dalam waktu 5-7 hari pasca melahirkan, sedangkan saluran kemih secara keseluruhan akan pulih dalam waktu 2-8 minggu tergantung pada keadaan umum ibu atau status ibu sebelum persalinan, lamanya kala II yang dilalui, besarnya tekanan kepala janin saat intrapartu (Herselowati, 2024).

6) Perubahan Musculoskeletal

Ibu pasca persalinan memerlukan ambulasi yang biasanya dimulai 4 sampai 8 jam setelah melahirkan. Ambulasi ini membantu mencegah terjadinya komplikasi serta mempercepat involusi uterus apabila dilakukan sejak awal.

7) Perubahan Kardiovaskuler

Denyut jantung, kapasitas dan curah jantung mengalami peningkatan pasca persalinan akibat aliran darah berhenti ke arah plasenta sehingga muatan pada jantung meningkat dan hemokonsentrasi dapat mengatasi masalah tersebut, sampai pembuluh darah kembali ke ukuran semula dan muatan pada darah kembali normal Perubahan Psikologis (Herselowati, 2024).

Masa nifas menurut Aritonang, (2021), memerlukan waktu adaptasi terutama psikologis ibu, ada tiga penyesuaian psikologi ibu dalam masa nifas, yaitu:

1) Fase taking in

Fase ini berlangsung setelah melahirkan sampai hari ke-2. Pada fase ini ibu mengalami seperti, perasaan ibu berfokus pada dirinya ibu masih pasif dan bergantung dengan orang lain, ibu akan mengulangi pengalaman-pengalaman waktu melahirkan. Gangguan psikologis yang mungkin dirasakan ibu pada fase ini adalah sebagai berikut:

- a) Kekecewaan pada bayinya.
- b) Ketidaknyamanan sebagai akibat dari perubahan fisik yang dialami ibu. Misalnya, rasa mulas akibat dari kontraksi Rahim. payudara bengkak, luka jahitan dan sebagainya.
- c) Rasa bersalah karena belum bisa menyusui ibunya.
- d) Kritikan dari suami atau keluarga tentang perawatan bayinya.

2) Fase taking hold

Pada fase ini berlangsung pada hari ke 3 sampai 10 setelah melahirkan, yang dirasakan ibu pada fase ini, seperti Ibu merasa khawatir akan ketidakmampuan merawat bayi, muncul perasaan sedih (babyblues), Ibu juga akan berusaha untuk menguasai keterampilan merawat bayi seperti menggendong, menyusui, memandikan dan mengganti popok. Pada fase ini kemungkinan ibu mengalami depresi postpartum karena merasa tidak mampu membesarkan bayinya. Ibu pada masa ini sangat sensitif akan ketidakmampuannya, cepat tersinggung dan cenderung menganggap nasehat bidan sebagai teguran. Dianjurkan untuk keluarga memberikan support pada ibu.

3) Fase letting go

Fase ini berlangsung dari hari ke 10 sampai akhir masa nifas, pada fase ini ibu akan merasa percaya diri untuk merawat diri dan bayinya dan mengambil tanggung jawab dalam merawat bayinya dan kebutuhan bayinya.

5. Kunjungan Masa Nifas

Menurut Wulandari et al., 2023, Kunjungan Nifas dilakukan sebanyak 4 kali kunjungan sesuai dengan kebijakan nasional, yaitu sebagai berikut:

Tabel 2. Kunjungan masa nifas

Kunjungan	Waktu	Tujuan
1	6-8 Jam setelah persalinan	a. Mencegah perdarahan pada masa nifas. b. Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan dan memberi rujukan bila perdarahan berlanjut. c. Memberikan konseling kepada ibu atau salah satu anggota keluarga mengenai bagaimana mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri. d. Pemberian ASI pada awal menjadi ibu e. Mengajarkan cara mempererat hubungan antara ibu dan bayi baru lahir f. Menjaga bayi agar tetap sehat dengan cara mencegah hipotermia. g. Jika bidan menolong persalinan, maka bidan harus menjaga ibu dan bayi untuk 2 jam pertama setelah kelahiran ata sampai keadaan ibu dan bayi sehat.
2	6 Hari setelah persalinan	a. Memberikan konseling kepada ibu atau salah satu anggota keluarga mengenai bagaimana mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri. b. Memastikan involusi uteri berjalan normal, uterus berkontraksi, fundus di bawah umbilicus, tidak ada perdarahan abnormal, dan tidak ada bau. c. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi, atau kelainan pasca melahirkan. d. Memastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan dan istirahat. e. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak ada tanda-tanda penyulit. f. Memberikan konseling kepada ibu mengenai asuhan pada bayi, cara merawat tali pusat, dan bagaimana menjaga bayi agar tetap hangat.

3	2 Minggu setelah persalinan	a. Memastikan involusi uteri berjalan normal, uterus berkontraksi, fundus di bawah umbilicus, tidak ada perdarahan abnormal, dan tidak ada bau. b. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi, atau kelainan pasca melahirkan. c. Memastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan dan istirahat. d. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak ada tanda-tanda penyulit e. Memberikan konseling kepada ibu mengenai asuhan pada bayi, cara merawat tali pusat, dan bagaimana menjaga bayi agar tetap hangat.
4	6 Minggu setelah persalinan	a. Menanyakan pada ibu tentang penyulit- penyulit yang ia atau bayinya alami b. Memberikan konseling KB secara dini

Sumber: Wulandari et al., 2023

6. Peran dan tanggung jawab bidan pada masa nifas

Peran serta tanggung jawab bidan secara komprehensif dalam pelayanan nifas meliputi:

- a. Pada masa nifas bidan perlu mendukung ibu dalam memenuhi kebutuhan fisik maupun psikologis secara berkesinambungan
- b. Bidan juga memfasilitasi ikatan antara ibu, bayi dan keluarga yang berperan sebagai promotor
- c. Bidan perlu memberi dukungan pada ibu untuk menyusui bayinya dengan mengutamakan kenyamanan
- d. Melakukan perencanaan program berhubungan dengan kesehatan ibu dan anak dengan menyusun kebijakan dan melaksanakan kegiatan terkait administrasi
- e. Melaksanakan rujukan secara aman dan tepat waktu sesuai dengan indikasi apabila terdapat penyulit maupun komplikasi selama masa nifas dan menyusui

- f. Memberikan konseling dan membimbing untuk ibu dan keluarganya mengenai cara mencegah perdarahan, mengenali tanda-tanda bahaya, menjaga gizi yang baik, serta mempraktekkan kebersihan diri (personal hygiene) yang aman.
- g. Melakukan manajemen asuhan dengan langkah-langkah, pengkajian, melakukan interpretasi data serta menetapkan diagnosa, antisipasi tindakan segera terhadap permasalahan potensial, menyusun rencana asuhan serta melakukan penatalaksanaan dan evaluasi, melaksanakan asuhan untuk mempercepat proses pemulihan, mencegah komplikasi dengan memenuhi kebutuhan ibu dan bayi selama periode nifas
- h. Memberikan asuhan masa nifas secara professional (Anita,dkk, 2023).

7. Asuhan Sayang Ibu

Asuhan sayang Ibu adalah asuhan yang menghargai budaya, kepercayaan dan keinginan seorang Ibu. Beberapa prinsip dasar asuhan sayang Ibu adalah dengan mengikutsertakan suami dan keluarga selama proses persalinan dan kelahiran bayi. Banyak hasil penelitian menunjukkan bahwa jika para ibu diperhatikan dan diberi dukungan selama persalinan dan kelahiran bayi serta mengetahui dengan baik mengenai proses persalinan dan asuhan yang akan mereka terima, mereka akan mendapatkan rasa aman dan hasil yang lebih baik.

Asuhan sayang ibu adalah asuhan dengan prinsip saling menghargai budaya, kepercayaan, dan keinginan ibu. Pelaksanaan asuhan sayang ibu yang mendasar atau menjadi prinsip dalam proses persalinan meliputi pemberian dukungan emosional, pemberian cairan dan nutrisi, keeluasaan untuk miksi dan defekasi, serta pencegahan infeksi. Semua hal tersebut digunakan sebagai antisipasi untuk menghindari terjadinya partus lama, partus tidak maju dan partus yang dirujuk.

Tujuan asuhan sayang ibu adalah memberikan dukungan, baik fisik maupun emosional, melakukan pengkajian, membuat diagnosis, mencegah komplikasi, menangani komplikasi, melakukan rujukan pada kasus yang tidak dapat ditangani sendiri, memberikan asuhan yang adekuat kepada ibu

dengan intervensi minimal sesuai dengan tahap persalinannya, memperkecil resiko infeksi, memberitahu ibu dan keluarganya mengenai kemajuan persalinan, memberikan asuhan yang tepat untuk bayi segera setelah lahir, membantu ibu dalam pemberian ASI dini. Bidan merupakan tenaga profesional dan akuntabel yang diakui oleh pemerintah untuk melakukan asuhan kebidanan berpusat pada wanita meliputi dari perawatan prenatal sampai postnatal dan memberikan asuhan kebidanan yang berkesinambungan sepanjang siklus hidup perempuan (Meilani, M & Insiyroh A,N, 2023).

Asuhan saying ibu untuk ibu nifas diantaranya:

- a. Asuhan yang tidak menimbulkan penderitaan bagi ibu
- b. Ibu punya otonomi dalam setiap pengambilan keputusan
- c. Asuhan yang berorientasi dengan kebutuhan ibu
- d. Memberdayakan ibu atau wanita dan keluarga (Puspita, dkk 2022).

B. Manajemen Laktasi

1. Fisiologis Laktasi

Selama kehamilan hormon yang dihasilkan plasenta yaitu laktogen, kariogonadotropin, estrogen, dan progesterone menginduksi perkembangan alveoli dan duktus laktiferus di dalam payudara. Hormone laktogen dari plasenta dan hormone prolactin dari hipofisis (grandula pituitari) anterior merangsang produksi kolostrum. Namun, produksi ASI tidak berlangsung sampai sesudah kelahiran bayi meskipun kadar prolactin cukup tinggi karena dihambat oleh estrogen. Setelah persalinan kadar estrogen dan progesteron akan menurun dengan lepasnya plasenta, sedangkan prolactin tetap tinggi sehingga tidak ada lagi hambatan terhadap prolactin oleh esterogen, maka produksi ASI pun dimulai. Produksi prolactin yang berkesinambungan disebabkan oleh menyusuinya bayi pada payudara ibu. Hisapan bayi memicu pelepasan ASI dari alveoli mammae melalui duktus ke sinus laktiferus Hisapan merangsang produksi oksitosin oleh kelenjar hipofisis (pituitary) posterior. Oksitosin memasuki darah dan menyebabkan kontraksi sel-sel miopitel yang mengelilingi alveoli mammae dan duktus laktiferus. Kontraksi sel miopitel ini mendorong ASI keluar dari alveoli melalui duktus laktiferus menuju ke sinus laktiferus di mana dia akan disimpan. Pada saat bayi

mengisap, ASI keluar dari alveoli melalui duktus laktiferus menuju ke sinus laktiferus di mana ia akan disimpan. Pada saat bayi mengisap, ASI dalam sinus laktiferus tertekan keluar ke mulut bayi. Gerakan ASI dari sinus ini dinamakan let down atau pelepasan. Pada akhirnya let down dapat dipicu tanpa ransangan hisapan. Pelepasan dapat terjadi bila ibu mendengar, bayi mendengar atau sekadar memikirkan bayinya (Mutalib R & Djama N, 2022).

2. Hormon Yang Berpengaruh Proses Laktasi Dan Menyusi

a. Hormon Prolaktin

Prolaktin adalah hormon yang berfungsi dalam memproduksi ASI. Kolostrum, yakni ASI yang keluar untuk pertama kalinya, memiliki jumlah prolaktin tinggi. Namun setelah beberapa hari, jumlah prolaktin akan turun dengan cepat, menyesuaikan dengan kadar prolaktin dalam darah.

b. Hormon Oksitosin

Hormon oksitosin bersamaan dengan pembentukan prolaktin oleh hipofise anterior, rangsangan yang berasal dari isapan bayi dilanjutkan ke hipofise posterior (neurohipofise) yang kemudian dikeluarkan oksitosin (pengeluaran air susu). Pengeluaran air susu melibatkan dua hormon dari sel-sel sekretorik ke papila mammae. Tekanan dari belakang tekanan globuli yang terbentuk di dalam sel akan mendorong globuli tersebut ke dalam lobulus laktiferus dan isapan bayi akan memacu sekresi air susu lebih banyak. Refleks neurohormonal: gerakan menghisap bayi akan menghasilkan rangsangan saraf yang terdapt di dalam glandula pituitaria posterior. Di sekitar alveoli akan berkontraksi mendorong air susu masuk ke dalam ampula. Refleks ini dapat dihambat dengan adanya rasa sakit, misalnya jahitan pada perineum. Seknesi oksitosin juga akan menyebabkan otot uterus berkontraksi dan membantu involusi uterus selama peurperium (Mutalib R & Djama N, 2022).

3. Upaya Memperbanyak ASI

Upaya untuk memperbanyak produksi ASI menurut Mutalib R & Djama N 2022, yaitu:

a. Berikan ASI terus menerus

Pada beberapa minggu pertama kelahiran Si Kecil, jadwal pemberian ASI mungkin belum bisa teratur. Meski begitu, berikanlah ASI kapan pun bayi membutuhkannya. Anda dapat memberi ASI kira-kira 2 atau 3 jam sekali, sebab bayi yang baru lahir biasanya minum ASI sebanyak 8-12 kali dalam sehari. Jika bayi tertidur, maka tidak perlu membangunkan anak, meskipun pemberian ASI terakhir sudah lebih dari 2 jam. Pada prinsipnya, semakin sering diberikan, produksi ASI akan semakin bertambah. Hal ini terjadi karena hormon prolaktin akan bekerja merangsang produksi ASI apabila Anda terus menyusui.

b. Istirahat yang cukup

Istirahat penting untuk menjaga kestabilan produksi ASI. Aturlah jadwal tidur Anda. Misalnya, jika bayi sedang tidur. Anda dianjurkan untuk ikut tidur bersama. Beristirahat pun bisa dilakukan sambil bersantai bersama bayi atau mengurangi kegiatan di luar rumah. Selain itu, hindari rokok dan minuman beralkohol karena dapat menyebabkan berkurangnya produksi ASI.

c. Menghindari kecemasan

Menghindari kecemasan adalah cara paling tepat pada saat menyusui karena, jika kecemasan tidak diatasi dengan baik pengeluaran ASI akan terhambat. Selama ibu nifas sehat secara fisik maupun mental dan mengonsumsi makanan sehat, ibu menyusui tetap memproduksi ASI. Begitu juga dengan kondisi bayi. Selama bayi baik-baik saja, dia akan terus mengonsumsi ASI.

d. Mengonsumsi makanan sehat

Asupan nutrisi yang dimakan ibu akan disalurkan kebayi. Mengonsumsi makanan yang tepat pada saat menyusui adalah salah satu cara memperbanyak air susu ibu terbaik. Untuk memperbanyak ASI, bunda juga harus memperhatikan makanan apa saja yang seharusnya

dikonsumsi. Umumnya, makanan peningkat ASI ialah daun katuk, papaya, wortel, sayur bayam, havermouth, pare, dan sebagainya. Untuk mengolahnya, banyak yang menyarankan untuk membuat sup seperti sayur sup, sup daging dan sebagainya. Jika ingin langsung memperbanyak ASI, ibu dapat mengonsumsi pare yang diolah menjadi jus ataupun dikonsumsi langsung. Selain itu, ibu harus menghindari penggunaan suplemen atau obat-obatan untuk mencegah sedikitnya ASI yang diproduksi. Selama masa menyusui, bunda juga disarankan untuk tidak mengonsumsi kafein seperti pada kopi.

- e. Bagi ibu menyusui, biasanya akan rentan terhadap dehidrasi. Dengan dehidrasi, maka jumlah ASI yang akan diproduksi tentunya dapat berkurang. Untuk mengatasinya, ibu harus minum air putih secukupnya. Banyak minum air putih untuk memperbanyak ASI. Disarankan agar ibu lebih banyak meminum air di antara 10-12 gelas perharinya, dengan demikian ASI yang dihasilkan akan lebih banyak dan menjadi lebih lancar. Selain itu, ibu juga terhindar dari dehidrasi berlebihan pada saat menyusui.
- f. Membersihkan puting dan melakukan pijatan payudara
Membersihkan puting dan melakukan pijatan adalah cara praktis untuk memperbanyak ASI. Hal ini penting untuk selalu diperhatikan, agar memudahkan jalan keluar ASI sehingga menjadi lancar. Ibu menyusui bisa membersihkannya dengan baby oil sebelum mandi. Lakukanlah cara tersebut dengan memilin-milin puting terutama di setiap lipatan ujung putingnya. Ibu bisa melakukan cara ini beberapa hari sekali atau secara rutin. Selanjutnya rutinelah melakukan pijatan payudara dengan menggunakan baby oil. Menurut beberapa pakar, cara tersebut mampu memperbanyak ASI untuk diberikan pada bayi.
- g. Memompa ASI
Memompa adalah salah satu cara terbaik untuk memperbanyak ASI. Untuk ibu yang baru melahirkan, mungkin keterampilan menyusuinya belum cukup memadai. Kesalahan posisi menyusui dapat menyebabkan prosesnya menjadi tidak efektif sehingga ASI tidak keluar secara lancar.

Namun, dengan memompa ASI upaya ibu dapat memperbanyaknya dengan cepat. Caranya gunakanlah pompa setiap kali selesai menyusui sang buah hati. Dengan memompanya, maka bunda akan mendapatkan rangsangan dan simulasi pada payudaranya. Selain itu, memompa dapat juga mengosongkan ASI yang tidak dihabiskan bayi. Sehingga payudara dapat memproduksi kembali ASI baru untuk menggantikannya produksi ASI sesuai dengan porsi kebutuhan bayi.

h. Mengompres payudara

Mengompres payudara juga merupakan salah satu cara untuk memperbanyak asi. Biasanya, akan ada di suatu kondisi payudara akan terasa keras sehingga bayi tidak mampu untuk menghisapnya. Untuk mengatasinya, kompres payudara dengan handuk hangat selama beberapa menit. Dengan demikian payudara akan segera melunak dan ASI pun dapat keluar lebih banyak dan lancar. Sehingga bayi dapat mengonsumsi ASI dengan lebih senang.

4. Tanda Bayi Cukup ASI

- a. Bayi tampak tenang dan kenyang setelah menyusui
- b. Berat badan bayi bertambah
- c. Bayi buang air kecil 6-8 kali per hari
- d. Bayi sering menyusu
- e. Bayi ceria dan aktif ketika bangun tidur
- f. ASI ditelan dengan baik
- g. Warna feses kuning
- h. Urine berwarna jernih
- i. Bayi tidur nyenyak
- j. Payudara ibu terasa lebih lembut/kosong setelah menyusui (Mutalib R & Djama N, 2022).

5. Anatomi Payudara

Glandula mammae atau yang biasa disebut payudara, berasal dari bahasa latin mammae, susu, yaitu kelenjar di bawah kulit, di atas otot dada, dari tulang rusuk kedua atau ketiga hingga tulang rusuk ke 6 atau ke 7.

Payudara normal bagi ibu hamil berukuran sekitar 10-20 cm dengan berat 400 sampai 600 gram, sedangkan ibu nifas memiliki berat sekitar 600 sampai 800 gram.

Struktur payudara terdiri dari jaringan ikat kelenjar dan jaringan lemak. Pada saat yang sama, dada bagian luar terbagi menjadi tiga bagian yaitu sebagai berikut :

- a. Korpus (payudara), yaitu bagian payudara yang membesar, terdiri dari sekumpulan jaringan lemak yang ditutupi kulit.
- b. Areola, yaitu bagian payudara berwarna hitam yang mengelilingi puting.
- c. Papilla (puting susu), yaitu tonjolan di bagian atas payudara yang terletak di tengah areola, terdiri dari serat otot polos yang bila dirangsang akan membantu pembentukan puting.

Dalam diri seorang wanita terdapat 3 unsur yaitu alveoli atau kelenjar susu, dektus laktiferus atau saluran susu, dan jaringan tambahan penghubung kelenjar susu (Lina dan Wahyuni Sry, 2021).

C. Bendungan ASI

1. Pengertian Bendungan ASI

Bendungan ASI atau Pembengkakan payudara merupakan masalah yang umum terjadi pada ibu post partum. Pembengkakan payudara ditandai dengan adanya rasa sakit pada payudara karena adanya peningkatan volume ASI dan sumbatan pada saluran susu (Napisah pipi, dkk 2023). Bentuk payudara membesar, sehingga bayi sulit menyusui. Ibu yang mengalami pembengkakan payudara mengalami kesulitan menyusui karena ibu merasa nyeri saat menyusui. Dalam hal ini, ibu khawatir menyusui bayinya, dan jika ASI tidak dikeluarkan sesering mungkin, ada kemungkinan mastitis (Syafitri et al., 2021).

2. Etiologi Bendungan ASI

Banyak faktor yang menyebabkan terjadinya bendungan ASI antara lain usia, pendidikan serta pengetahuan tentang perawatan payudara. Namun, ada hal lain yang mempengaruhinya seperti teknik menyusui yang salah,

frekuensi menyusui, masalah puting susu, ketidakmampuan bayi untuk menghisap puting susu ibu dan bayi yang tidak disusui sesering mungkin oleh ibunya (Maharani & Rini, 2024).

Salah satu penyebab hambatan dalam pemberian ASI eksklusif adalah masalah-masalah menyusui terutama masalah pada payudara, seperti adanya pembengkakan payudara. Beberapa faktor yang dapat menyebabkan pembengkakan payudara, salah satunya adalah perasaan cemas atau stres yang dirasakan ibu pasca melahirkan. Stres dan kecemasan pada ibu dapat mempengaruhi produksi oksitosin yang berdampak pada penurunan volume ASI. Kondisi psikologis yang tidak tenang memicu peningkatan kortisol dan prolaktin serta oksitosin. Kondisi psikologis ibu menentukan kelancaran produksi ASI (Sebatik, 2022).

3. Patofisiologi

Patofisiologi bendungan ASI gejala yang biasanya terjadi pada ibu nifas antara lain payudara penuh terasa panas, berat dan keras, terlihat mengkilat meski tidak kemerahan. ASI biasanya mengalir tidak lancar dengan mudah dan berdampak bayi sulit menghisap, namun ada pula payudara yang terbungkus membesar, membengkak dan sangat sakit, puting susu teregang menjadi rata. Ibu kadang-kadang menjadi demam, namun akan hilang dalam 24 jam (Wijayanti, Y, T 2023).

4. Tanda dan gejala

Adapun tanda dan gejala menurut Zubaidah (2021) yang dapat dirasakan oleh ibu apabila terjadi bendungan ASI adalah:

- a. Bengkak dan sakit pada payudara
- b. Payudara terasa keras
- c. Payudara kemerahan dan terasa panas
- d. Terdapat nyeri tekan pada payudara

5. Diagnosis

Untuk menegakkan diagnosa perlu dilakukan pemeriksaan pada payudara dan pemeriksaan harus dikerjakan secara hati-hati, tidak boleh kasar. Pemeriksaan payudara dilakukan dengan cara:

a. Inspeksi

Pemeriksaan inspeksi dilakukan kepada ibu untuk melihat tanda-tanda infeksi pada payudara ibu, pertama perhatikan kesimetrisan payudara dengan cara posisi ibu duduk, tangan ibu disamping dan sesudah itu dengan kedua tangan keatas selagi pasien duduk.

b. Palpasi

Pada saat akan dilakukan pemeriksaan palpasi ibu harus dengan posisi tidur, tangan yang dekat dengan payudara yang akan diraba, lalu tangan diangkat kebawah kepala dan payudara ibu diperiksa. Bagian medial lebih dahulu dengan jari-jari. Palpasi ini harus meliputi seluruh payudara jika dilakukan secara sirkuler dan parasternal kearah garis axila belakang dan dari subklavikuler kearah paling distal.

Bendungan ASI dapat diukur tingkat pembengkakannya, alat yang dipakai adalah SPES (*six point engorgement scale*) dimana skala pembengkakan payudara diberikan skor 1-6 yaitu sebagai berikut:

- 1) 1: Halus, tidak ada perubahan rasio pada payudara
- 2) 2: Sedikit perubahan pada payudara
- 3) 3: Tegas/keras, tetapi tidak nyeri
- 4) 4: Tegas/keras, mulai terasa nyeri payudara
- 5) 5: Tegas/keras, dan terasa nyeri
- 6) 6: Sangat tegas/keras dan sangat nyeri (Wijayanti, Y, T 2023).

6. Dampak bendungan ASI

Dampak bendungan ASI yaitu statis 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, walaupun tidak disertai dengan demam, Terlihat kalau payudara lebih lebar sehingga sukar

dihisap oleh bayi. Bendungan ASI yang tidak disusukan secara adekuat akhirnya terjadi mastitis. (Siswatiningsih, 2022).

7. Pencegahan Bendungan ASI

Upaya pencegahan bendungan ASI menurut Wijayanti, Y, T (2023) untuk mengurangi ibu mengalami bendungan ASI saat proses menyusui, yaitu sebagai berikut:

- a. Menyusui dini, susui bayi sesegera mungkin
- b. Susui bayi tanpa jadwal atau ondemand.
- c. Keluarkan ASI menggunakan tangan atau pompa jika asi melebihi kebutuhan bayi.
- d. Perawatan payudara pasca persalinan.

8. Penanganan bendungan ASI

Penanganan yang dapat menurunkan pembengkakan payudara melalui penanganan farmakologi dan non farmakologi. Penanganan farmakologi diantaranya yaitu diberi paracetamol, ibuprofen, dan lynoral, sedangkan penanganan non farmakologi diantaranya adalah menyusui lebih sering, perawatan payudara, teknik menyusui dan kompres daun kubis (Rahimsyah & Ristiani, 2023).

a. Perawatan Payudara

Bagi ibu yang baru melahirkan, perawatan payudara selama masa nifas sangat penting. Masa nifas berlangsung selama enam minggu atau 40 hari, setelah bayi lahir Perawatan payudara sangat diperlukan pada masa nifas untuk merawat payudara terutama untuk merangsang keluarnya Air Susu Ibu (ASI) Perawatan payudara sejak masa hamil dilanjutkan saat pasca salin sangat memberikan manfaat. Hal ini dimaksudkan agar dengan memberikan perawatan yang tepat, yang biasanya terdiri dari pijat dan pijat menggunakan bahan dan instrumen alami ibu akan merasa lebih nyaman menyusui bayinya (Enggar, Musyahida, dan Parti, 2022). Perawatan payudara tidak hanya dilakukan sebelum melahirkan, tetapi juga dilakukan setelah melahirkan. Perawatan yang dilakukan terhadap

payudara bertujuan untuk melancarkan sirkulasi darah dan mencegah tersumbatnya saluran susu sehingga memperlancarkan pengeluaran ASI. Bila perawatan payudara dilakukan dengan dan teratur akan merangsang produksi ASI dan mengurangi resiko luka saat menyusui.

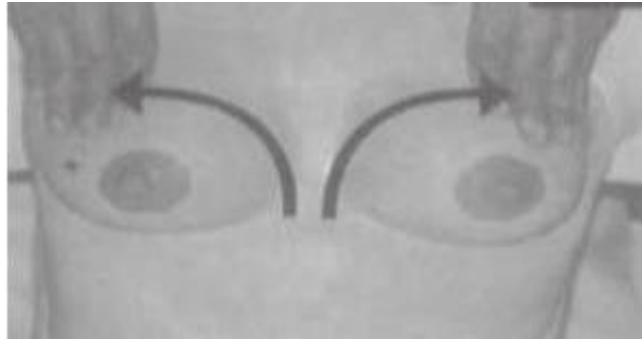
1) Prosedur kerja perawatan payudara:

- a) Siapkan alat dan bahan, handuk bersih, waslap, baskom, kapas bersih, minyak kelapa, air hangat, air dingin.
- b) Lakukan informed consent pada pasien
- c) Mencuci tangan
- d) Memberitahu ibu untuk membuka baju dan bra
- e) Memasang handuk besar dipunggung dan memasang handuk satunya dengan menutupi perut dan paha ibu
- f) Mengompres puting susu dengan kapas yang telah dibasahi dengan baby oil selama kurang lebih 3 menit.



Gambar 1. Kompres puting
Sumber: Masruroh, 2019

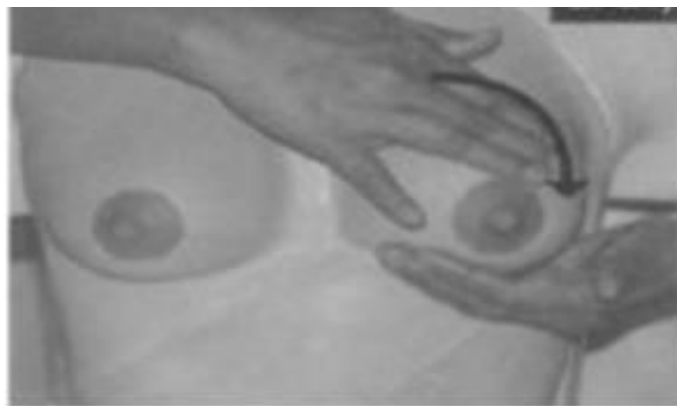
- g) Melepas kapas dan gerakan memutar pada puting searah jarum jam untuk menghindari lecet puting susu.
- h) Membasahi kedua tangan menggunakan baby oil.
- i) Tempelkan kedua tangan diantara payudara, lakukan urutan pertama kedua telapak tangan diletakkan diantara payudara, diurut keatas, kesamping, kebawah menyangga payudara dilakukan sebanyak 20 kali.



Gambar 2. Pengurutan langkah 1

Sumber: Masruroh, 2019

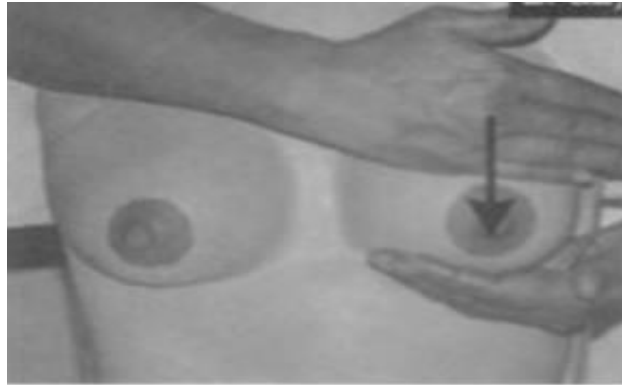
- j) Melakukan pengurutan kedua, tangan kiri menyangga payudara, 4 jari tangan kanan membuat gerakan memutar sambil menekan mulai dari pangkal keputing, bergantian dengan payudara kanan lakukan sebanyak 20 kali.



Gambar 3. Pengurutan langkah 2

Sumber: Masruroh, 2019

- k) Melakukan pengurutan ketiga, tangan kiri payudara kiri, kelingking tangan kanan mengurut payudara dari atas ke arah puting bergantian dengan satunya, dilakukan sebanyak 20 kali.



Gambar 4. Langkah pengurutan 3
Sumber: Masruroh, 2019

- l) Mengompres payudara dengan waslap yang telah dibasahi air hangat selama 2 menit, lalu diganti dengan waslap yang telah dibasahi air dingin selama 1 menit, dilakukan bergantian dan diakhiri dengan waslap air hangat.
 - m) Membersihkan payudara dengan handuk kering
 - n) Mengecek pengeluaran colostrum/ASI kemudian membersihkan puting susu dan areola dengan kapas.
 - o) Menganjurkan ibu untuk memakai bra (Masruroh, 2019).
- b. Teknik Menyusui
- Beberapa langkah-langkah menyusui yang benar adalah sebagai berikut:
- 1) Cuci tangan yang bersih dengan sabun, perah sedikit ASI dan oleskan di sekitar puting, duduk dengan santai.
 - 2) Perempuan harus mencari posisi nyaman, biasanya duduk tegak di tempat tidur/kursi perempuan merasa relaks.
 - 3) Lengan perempuan menopang kepala, leher, dan seluruh badan bayi (kepala dan tubuh berada dalam garis lurus), muka bayi menghadap ke payudara perempuan, hidung bayi di depan puting susu perempuan. Posisi bayi menghadap perempuan, kepalanya harus sejajar dengan tubuhnya, tidak melengkung ke belakang/menyamping, telinga, bahu, dan panggul bayi berada dalam satu garis lurus.
 - 4) Perempuan mendekatkan bayi ke tubuhnya (muka bayi ke payudara perempuan) dan mengamati bayi yang siap menyusu,

membuka mulut, bergerak mencari, dan menoleh. Bayi harus dekat dengan payudara perempuan. Perempuan tidak harus mencondongkan badan dan bayi tidak meregangkan lehernya untuk mencapai puting susu perempuan.

- 5) Perempuan menyentuh puting susunya ke bibir bayi, menunggu hingga mulut bayi terbuka lebar kemudian mengarahkan mulut bayi ke puting susu perempuan hingga bibir bayi dapat menangkap puting susu perempuan tersebut. Perempuan memegang payudara dengan satu tangan dengan cara menempatkan empat jari tangan di bawah payudara, dan perempuan jari di atas payudara. Perempuan jari dan telunjuk harus membentuk huruf C. semua jari perempuan tidak boleh terlalu dekat dengan areola.
- 6) Pastikan bahwa sebagian besar areola masuk ke dalam mulut bayi. Dagunya rapat ke payudara perempuan dan hidungnya menyentuh bagian atas payudara. Bibir bawah bayi melengkung keluar.
- 7) Bayi diletakkan menghadap ke perempuan dengan posisi sanggah seluruh tubuh bayi jangan hanya leher dan bahunya saja, kepala dan tubuh bayi harus lurus, hadapkan bayi ke dada perempuan sehingga hidung bayi berhadapan dengan puting susu, dekatkan dada bayi ke badan perempuan, menyentuh bibir bayi ke puting susunya dan menunggu sampai mulut bayi terbuka lebar.
- 8) Jika bayi sudah selesai menyusui, perempuan mengeluarkan puting dari mulut bayi dengan cara memasukkan jari kelingking perempuan diantara mulut dan payudara.
- 9) Menyendawakan bayi dengan menyandarkan bayi di pundak atau menelungkupkan bayi melintang kemudian menepuk-nepuk punggung bayi (A'yun Q, & Qomariyah K, 2022).



Gambar 5. Cara menyendawakan
Sumber: A'yun Q, & Qomariyah K, 2022

c. Kompres Daun Kubis

1) Pengertian

Daun kubis atau *brassicen oleracen var capitata*, adalah salah satu jenis tanaman yang ditanam didaerah dataran tinggi. Daun kubis efektif untuk mencegah atau mengatasi pembengkakan pada payudara. Selain itu daun kubis juga dapat mengurangi rasa nyeri atau ketidaknyamanan selama terjadi pembengkakan payudara pada ibu post partum. Kompres daun kubis dapat mencegah atau mengatasi pembengkakan payudara karena daun kubis mengandung anti peradangan dan antibiotik. Jenis daun kubis yang digunakan untuk menurunkan pembengkakan yaitu *brassica oleracea varcapitata* berbentuk bulat, berwarna putih. Kandungan daun kubis segar yaitu asam amino glutamine berfungsi sebagai antibiotik dan memiliki sifat anti-inflamasi yang dapat membantu mengurangi peradangan, zat sulfur yang tinggi memiliki sifat anti-inflamasi yang dapat mengurangi pembengkakan serta peradangan pada payudara, kandungan lainnya yaitu zat sinigrin (allylisothiocyanate), minyak mustard, magnesium yang bersifat anti-inflamasi membantu penyerapan cairan yang terbenjeng dan mengurangi pembengkakan. Daun kubis memiliki komponen bioaktif (senyawa kimia yang memiliki aktifitas biokimia). Aktifitas biokimia yang terkandung dalam daun kubis sebagai anti-inflamasi, anti cancer, fungisida,

antibacterial, antibiotik, anti oksidan. Diantara komponen bioaktif pada daun kubis yang berfungsi sebagai antioksidan, anti-inflamasi, anti pembengkakan, imunomodulator antara lain alanine, alpa linoleic acid, alpha tocopherol, arigin, ascorbic. (Napisah pipih, dkk 2023).

Caranya yaitu sebagai berikut:

- a) Pilih daun kubis yang masih segar
- b) Daun kubis di ambil utuh, lebar jangan sampai sobek
- c) Daun kubis dimasukan didalam lemari es terlebih dahulu sampai kurang lebih 20-30 menit.
- d) Setelah kubis dingin, ambil kubis dari lemari es
- e) Lalu kompres payudara sampai menutupi seluruh bagian payudara,dan memakai bh.
- f) Lakukan kompres selama 20-30 menit
- g) Dilakukan sebanyak 2 kali sehari pada pagi, dan sore hari dalam waktu 3 hari berturut turut.



Gambar 6. Kompres daun kubis

Sumber <https://images.app.goo.gl/u3ka4DRYZxjbg4bbA>

2) Mekanisme kompres kubis untuk penyembuhan bendungan ASI

Kompres daun kubis sangat efektif untuk menurunkan pembengkakan payudara. Zat-zat yang terkandung dalam daun kubis bersifat anti-peradangan. Selama daun kubis dikompreskan pada payudara, zat-zat tersebut diserap oleh kulit payudara sehingga merangsang *enzim glutathione* di *sitoplasma* untuk menguraikan sumbatan pada saluran susu sehingga tubuh menyerap cairan yang

terbendung dalam payudara. Fungsi *enzim glutation*, melindungi sel dari kerusakan *oksidatif* (radikal bebas), merubah molekul *hydrogen peroksida* dan berbagai serat lipid menjadi air serta menurunkan peradangan atau pembengkakan lokal. Zat yang terkandung dalam daun kubis dapat merangsang hipotalamus untuk mengaktifkan system efektor untuk vasodilatasi pembuluh darah kapiler, akibatnya terjadi peningkatan aliran darah yang keluar masuk pada daerah yang tersumbat sehingga dapat meredakan pembengkakan. Pengompresan dilakukan selama 30 menit. Hal ini sesuai dengan penelitian Napisah, Widiasih, Maryati, Hermayanti, & Natasya (2021) terdapat penurunan pembengkakan sebelum dan sesudah kompres daun kubis. Kompres daun kubis efektif dalam menurunkan pembengkakan payudara dapat dilakukan sehari 2x selama 30 menit. Berdasarkan penelitian Rohma, dkk 2019 kubis mempunyai sifat antibiotik dan anti-inflamasi karena kandungan yang terdapat dalam daun kubis bisa untuk menurunkan pembengkakan payudara.

D. Manajemen Asuhan Kebidanan

1. Tujuh langkah varney

Tujuh langkah manajemen asuhan kebidanan menurut varney yaitu sebagai berikut, Sab'ngatun & Ropitasari (2022):

a. Langkah I: Pengumpulan data dasar

Dikumpulkan informasi yang akurat dan lengkap dari sumber yang berkaitan dengan kondisi pasien yaitu melalui anamnesis, pemeriksaan fisik sesuai kebutuhan dan pemeriksaan tanda-tanda vital, pemeriksaan khusus (kebidanan), pemeriksaan penunjang.

Langkah 1 merupakan langkah awal yang menentukan langkah berikutnya. Kelengkapan data menentukan proses interpretasi yang valid, lengkap dan akurat.

- 1) Data subjektif: yaitu data yang berisi identitas serta keluhan yang dirasakan pasien, yang didapat dari anamnesa langsung contohnya:

ibu mengatakan payudara terasa keras, penuh, bengkak, badan terasa panas dan payudara sakit.

- 2) Data objektif: data yang didapat dari hasil pemeriksaan contohnya: Dilakukan palpasi payudara teraba keras dan bengkak, mengeluarkan ASI sedikit yaitu 3 tetes setiap ditekan, serta badan panas suhu tubuh $37,9^{\circ}\text{C}$, TD: 120/70 mmHg, nadi: 82 x/menit, pernafasan: 20 x/menit.

b. Langkah II: Interpretasi data

Untuk mengidentifikasi diagnosis kebidanan atau masalah data dasar yang dikumpulkan kemudian diinterpretasikan untuk menemukan diagnosis dan masalah yang spesifik. Diagnosis itu dapat didefinisikan, sedangkan masalah tidak dapat didefinisikan, masalah berkaitan dengan hal-hal yang sedang dialami orang yang diidentifikasi bidan sesuai dengan hasil pengkajian. Masalah selagi menyertai diagnosis.

Masalah adalah kesenjangan yang diharapkan dengan fakta kenyataan. Selain itu, sudah terpikirkan perencanaan yang dibutuhkan terhadap masalah. Sebagai contoh diagnose yang didapat dari data subjektif dan objektif yaitu: Ny. S usia 23 tahun P1A0 nifas 5 hari dengan bendungan ASI.

c. Langkah III: Mengidentifikasi diagnosis atau masalah potensial dan mengantisipasi penanganan

Mengidentifikasi masalah potensial berdasarkan diagnosis atau masalah yang sudah diidentifikasi. Langkah ini membutuhkan antisipasi jika memungkinkan dilakukan pencegahan. Bidan harus waspada dan bersiap-siap mencegah diagnosis atau masalah potensial agar tidak benar-benar terjadi. Pada langkah 3 ini bidan dituntut untuk mampu mengantisipasi masalah potensial tidak hanya merumuskan masalah atau diagnosis potensial tetapi juga harus bisa merumuskan tindakan antisipasi agar masalah atau diagnosis potensial tidak terjadi, langkah ini merupakan langkah yang bersifat antisipasi yang rasional atau logis. Sebagai contoh pada pasien ibu nifas yang mengalami bendungan ASI, bidan sebaiknya juga mengantisipasi dan bersiap-siap terhadap kemungkinan terjadinya mastitis jika bendungan ibu tidak teratasi, bidan harus melakukan

penanganan bendungan ASI agar tidak menjadi mastitis dan abses payudara.

d. Langkah IV: Menetapkan kebutuhan terhadap tindakan segera

Tahap ini dilakukan oleh bidan dengan melakukan identifikasi dan menetapkan beberapa kebutuhan setelah diagnosis dan masalah ditegakkan. Kegiatan bidan pada tahap ini adalah konsultasi, kolaborasi, dan melakukan rujukan. Pada kasus bendungan ASI perlu antisipasi tindakan segera dengan mengompres payudara menggunakan air hangat dan dingin dan dengan daun kubis 2 kali, pagi, sore, selama 30 menit.

e. Langkah V: Menyusun rencana asuhan

Direncanakan asuhan yang menyeluruh ditentukan oleh langkah-langkah sebelumnya. Merupakan kelanjutan penatalaksanaan terhadap masalah atau diagnosis yang telah diidentifikasi/diantisipasi. Informasi daya yang tidak lengkap dapat dilengkapi. Setiap rencana asuhan harus disetujui oleh kedua belah pihak yaitu bidan dan klien. Tugas bidan adalah merumuskan rencana asuhan sampai dengan hasil pembahasan rencana asuhan dengan klien kemudian membuat kesepakatan bersama sebelum melaksanakannya.

Rencana asuhan kebidanan yang akan dilakukan terhadap ibu dengan bendungan ASI yaitu:

- 1) Anjurkan ibu untuk menyusui secara *on demand*.
- 2) Jelaskan pada ibu tentang perawatan payudara.
- 3) Ajarkan pada ibu teknik menyusui yang benar.
- 4) Ajarkan pada ibu untuk mengompres payudara menggunakan daun kubis dingin.
- 5) Edukasi tentang personal hygiene dan pola nutrisi.

f. Langkah VI: Pelaksanaan asuhan

Rencana asuhan menyeluruh (langkah kelima) dilaksanakan secara efisien dan aman. Bisa dilakukan seluruhnya oleh bidan atau sebagian lagi oleh klien atau anggota tim kesehatan lain. Dalam situasi di mana bidan berkolaborasi dengan dokter maka keterlibatan bidan dalam penatalaksanaan asuhan bagi klien adalah tetap bertanggung jawab

terhadap terlaksananya rencana asuhan bersama yang menyeluruh tersebut. Penatalaksanaan yang efisien menyangkut waktu dan biaya serta meningkatkan dan asuhan klien. Seperti contohnya memberikan asuhan teknik menyusui yang benar, perawatan payudara dan kompres payudara menggunakan daun kubis yang diajarkan oleh bidan.

g. Langkah VII: Evaluasi

Dilaksanakan evaluasi keefektifan dari asuhan yang sudah diberikan meliputi pemenuhan kebutuhan akan bantuan apakah benar-benar telah terpenuhi dengan kebutuhan sebagaimana telah diidentifikasi di dalam diagnosis dan masalah. Rencana tersebut dianggap efektif jika memang benar efektif dalam pelaksanaannya, jika rencana yang belum efektif maka harus mengulang kembali di awal. Proses penatalaksanaan kebidanan merupakan langkah sistematis yang merupakan pola pikir bidan. Sebagai contoh: asuhan kebidanan pada ibu nifas bendungan ASI, menggunakan daun kubis dingin yang dilakukan 3 hari berturut-turut, pada hari ke 5 ibu mengatakan payudara kiri sudah tidak bengkak, penuh, keras dan sakit lagi, ASI keluar lancar.

2. Data Fokus SOAP

Metode pendokumentasian SOAP adalah catatan yang bersifat sederhana, jelas, logis dan tertulis. Pencatatan ini biasa dipakai untuk mendokumentasikan asuhan kebidanan. Menurut Sab'ngatun dan Ropitasari (2022), empat langkah dalam metode ini adalah ini secara rinci adalah sebagai berikut:

S: Data Subjektif

- a. Merupakan informasi yang diperoleh langsung dari klien
- b. Informasi tersebut dicatat sebagai kutipan langsung atau ringkasan yang berhubungan dengan diagnosis. Data subjektif adalah data yang didapatkan dari klien seperti ibu mengatakan payudara terasa keras, penuh, bengkak, badan terasa panas dan payudara sakit.

O: Data Objektif

- a. Data yang diperoleh dari apa yang dilihat dan dirasakan oleh bidan pada waktu pemeriksaan termasuk juga hasil pemeriksaan. laboratorium, USG, dll.
- b. Apa yang dapat diobservasi oleh bidan akan menjadi komponen yang berarti dari diagnosis yang akan ditegakkan. Data objektif yang telah didapatkan yaitu Dilakukan palpasi payudara teraba keras dan bengkak, mengeluarkan ASI sedikit yaitu 3 tetes setiap ditekan, serta badan panas suhu tubuh 37,9⁰C, TD: 120/70 mmHg, nadi: 82 x/menit, pernafasan: 20 x/menit.

A: Analisa/Assement

- a. Merupakan kesimpulan yang dibuat berdasarkan data subjektif dan data objektif yang didapatkan
- b. Merupakan suatu proses yang dinamik, meliputi
 - 1) Diagnosis
 - 2) Antisipasi diagnosis/masalah potensial
 - 3) Perlunya tindakan segera
 - 4) Data analisis yang telah didapatkan melalui pemeriksaan seperti Ny. S usia 23 tahun P1A0 nifas hari ke-5 dengan bendungan ASI.

P: Penatalaksanaan/Planning/Perencanaan

Merupakan perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi sesuai dengan kesampulna yang dibuat (berdasarkan langkah 5,6.7 pada manajemen Varney. Data penatalaksanaan yang dapat dilakukan pada ibu yang mengalami bendungan ASI meliputi:

- a. Melakukan *informed consent*.
- b. Menjelaskan prosedur tindakan yang akan dilakukan
- c. Menjelaskan bahwa asuhan yang diberikan yaitu kompres daun kubis
- d. Menjelaskan cara melakukan kompres daun kubis
- e. Memberitahu ibu berapa kali pemberian kompres daun kubis
- f. Memberitahu ibu mengenai perawatan payudara, dan teknik menyusui yang benar
- g. Membersihkan alat dan bahan