

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Nifas

1. Pengertian Masa Nifas

Masa nifas dimulai setelah 2 jam postpartum dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil, biasanya berlangsung selama 6 minggu atau 42 hari, namun secara keseluruhan baik secara fisiologis maupun psikologis akan pulih dalam waktu 3 bulan. Jika secara fisiologis sudah terjadi perubahan pada bentuk semula (sebelum hamil), tetapi secara psikologis masih terganggu maka dikatakan masa nifas tersebut belum berjalan dengan normal atau sempurna (Sulfianti et al., 2021).

2. Tujuan Asuhan Masa Nifas

Dalam memberikan asuhan tentu harus tahu apa tujuannya. Asuhan ataupun pelayanan masa nifas memiliki tujuan untuk meningkatkan derajat kesehatan ibu dan bayi. Adapun tujuan umum dan khusus dari asuhan pada masa nifas menurut (Sulfianti et al., 2021). adalah:

- a. Membantu ibu dan pasangannya selama masa transisi awal mengasuh anak;
- b. Menjaga kesehatan ibu dan bayinya, baik fisik maupun psikologis;
- c. Mencegah dan mendeteksi dini komplikasi pada ibu nifas;
- d. Merujuk ke tenaga ahli bila diperlukan;
- e. Mendukung dan memperkuat keyakinan diri ibu dan memungkinkan melaksanakan peran sebagai orang tua;
- f. Memberikan pelayanan KB.

Asuhan yang diperlukan ibu dan bayinya selama masa nifas sebaiknya didasarkan pada 3 prinsip utama:

- a. Meningkatkan kesehatan fisik ibu dan bayi;
- b. Memberikan penyuluhan mengenai pemberian ASI dan meningkatkan pengembangan hubungan yang baik antara ibu dan anak;

- c. Mendukung dan memperkuat kepercayaan diri ibu dan memperbolehkannya mengisi peran sebagai ibu khususnya dalam keluarga sendiri dalam situasi kebudayaannya.

3. Tahapan Masa Nifas

Masa nifas dibagi dalam 3 tahap, yaitu puerperium dini (*immediate puerperium*), puerperium intermedial (*early puerperium*), dan remote puerperium (*later puerperium*). Adapun penjelasannya sebagai berikut:

- a. Puerperium dini (*immediate puerperium*) yaitu pemulihan di mana ibu telah diperbolehkan berdiri dan berjalan-jalan (waktu 0-24 jam postpartum). Dalam agama Islam dianggap telah bersih dan boleh bekerja setelah 40 hari;
- b. Puerperium intermedial (*early puerperium*) yaitu suatu masa di mana pemulihan dari organ-organ reproduksi secara menyeluruh selama kurang lebih 6-8 minggu;
- c. Remote puerperium (*later puerperium*) yaitu waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat kembali dalam keadaan yang sempurna secara bertahap terutama jika selama masa kehamilan dan persalinan ibu mengalami komplikasi, waktu untuk sehat bisa berminggu-minggu, bulan bahkan tahun (Sulfianti et al., 2021).

Menurut Kementerian Kesehatan RI (2024) setelah melahirkan ibu harus memeriksakan keadaannya ke dokter/bidan/perawat paling sedikit 4 kali

- a. Kunjungan nifas pertama 6 jam-2 hari setelah melahirkan;
- b. Kunjungan nifas kedua 3-7 hari setelah melahirkan;
- c. Kunjungan nifas ketiga 8-28 hari setelah melahirkan;
- d. Kunjungan nifas hari keempat 29-42 hari setelah melahirkan;

4. Penyulit dan Komplikasi Masa Nifas

- a. Infeksi nifas

Infeksi nifas merupakan kondisi peradangan pada organ reproduksi yang disebabkan oleh invasi mikroorganisme atau virus selama proses persalinan dan masa nifas. Gejala umumnya adalah demam, yaitu peningkatan suhu tubuh di atas 38°C yang berlangsung selama minimal 2 hari berturut turut (Sulfianti et al., 2021).

Jenis-jenis infeksi nifas meliputi:

1) Endometritis

Endometritis adalah peradangan pada endometrium yang terjadi karena mikroorganisme memasuki luka bekas insersi plasenta dan dapat menyebar ke seluruh endometrium. Gejala tergantung pada jenis mikroorganisme, kekuatan sistem kekebalan tubuh, dan tingkat trauma pada jalan lahir. Kadang-kadang, terjadi penahanan lochea oleh sisa-sisa plasenta dan selaput ketuban, yang disebut lokeometra, yang dapat menyebabkan peningkatan suhu tubuh (Sulfianti et al, 2021).

2) Peritonitis

Peritonitis adalah peradangan pada peritoneum (selaput dinding perut) yang terjadi karena infeksi yang menyebar dari uterus melalui pembuluh limfe. Peritonitis pada masa nifas biasanya terbatas pada daerah panggul, sehingga gejalanya tidak seberat peritonitis umum. Gejala meliputi peningkatan suhu tubuh dan nyeri perut bagian bawah (Sulfianti et al., 2021).

3) Masitis

Masitis adalah peradangan atau infeksi pada payudara yang terjadi selama masa nifas, terutama pada ibu primipara. Gejala meliputi rasa panas, peningkatan suhu tubuh, kelelahan, hilangnya nafsu makan, pembengkakan dan nyeri lokal pada payudara, serta kulit merah. Masitis dapat dicegah dengan perawatan payudara yang tepat; jika tidak diobati, dapat berkembang menjadi abses (Sulfianti et al., 2021).

4) Tromboflebitis

Tromboflebitis adalah infeksi pada vena yang terjadi selama masa nifas karena vena-vena terbuka selama proses persalinan, memudahkan masuknya mikroorganisme patogen. Kondisi ini dapat menyebabkan kematian karena mikroorganisme dapat dengan cepat menyebar melalui sistem peredaran darah dan menyebabkan infeksi pada organ-organ lainnya (Sulfianti et al., 2021).

b. Tanda bahaya pada ibu nifas

- 1) Demam lebih dari 2 hari;
- 2) Ibu terlihat sedih, murung dan menangis tanpa sebab;
- 3) Keluar airan berbau dari jalan lahir;
- 4) Nyeri uluh hati, mual muntah, sakit kepala, pandangan kabur, kejang dengan atau tanpa bengkak pada kaki, tangan dan wajah;
- 5) Payudara bengkak, merah disertai rasa sakit;

- 6) Pendarahan lewat jalan lahir (Kementerian Kesehatan RI, 2024).
- c. Hal-hal yang tidak boleh dilakukan oleh ibu setelah melahirkan dan selama pemulihan
 - 1) Membuang ASI yang pertama keluar (kolostrum) karena sangat berguna untuk kekebalan tubuh anak;
 - 2) Membersihkan payudara dengan alkohol/povidon iodine/obat merah atau sabun karena bisa terminum oleh bayi;
 - 3) Mengikat perut terlalu kencang;
 - 4) Latihan fisik posisi terlungkup;
 - 5) Menempelkan daun-daunan pada kemaluan karena akan menimbulkan infeksi (Kementerian Kesehatan RI, 2024).

5. Perubahan fisiologis dan psikologi masa nifas

a. Fisiologi

Setelah bersalin tubuh ibu mengalami perubahan, rahim mengecil, serviks menutup, vagina kembali pada ukuran normal dan payudara mengeluarkan ASI. Perubahan pada sistem reproduksi secara keseluruhan disebut proses involusi. Involusi adalah perubahan yang merupakan proses kembalinya alat kandungan atau uterus dan jalan lahir setelah bayi dilahirkan hingga mencapai keadaan seperti sebelum hamil. Organ dalam sistem reproduksi yang mengalami perubahan (Sulfianti et al, 2021). yaitu:

1) Uterus

Struktur uterus sebagian besar tersusun atas otot, pembuluh darah, dan jaringan ikat, serta letaknya dalam keadaan tidak hamil berada cukup dalam di panggul. Struktur ini memungkinkan terjadinya pembesaran substansial pada kehamilan saat uterus dapat di palpasi secara abdominal seiring dengan berkembangnya janin. Aktivitas uterus selama persalinan normal melibatkan otot uterus di segmen atas uterus yang berkontraksi dan bereaksi secara sistematis, yang menyebabkan pemendekan secara bertahap seiring dengan kemajuan persalinan (Sulfianti et al., 2021).

Proses involusi terjadi karena adanya:

- a) Autolisis yaitu penghancuran jaringan otot-otot uterus yang tumbuh karena adanya hiperplasi, dan jaringan otot yang membesar menjadi lebih panjang

sepuluh kali dan menjadi lima kali lebih tebal dari sewaktu masa hamil akan susut kembali mencapai keadaan semula. Penghancuran jaringan tersebut akan diserap oleh darah kemudian dikeluarkan oleh ginjal yang menyebabkan ibu mengalami besar kencing setelah melahirkan. Proses autolisis ini terjadi karena penurunan hormon estrogen dan progesteron;

- b) Iskemia yaitu kekurangan darah pada uterus yang menyebabkan atrofi pada jaringan otot uterus. Hal ini disebabkan oleh kontraksi dan retraksi yang terus menerus dari uterus setelah pengeluaran plasenta sehingga membuat uterus menjadi relatif anemi dan menyebabkan serat otot atrofi;
- c) Atrofi jaringan yang terjadi sebagai reaksi penghentian hormon estrogen saat pelepasan plasenta;
- d) Efek oksitosin menyebabkan terjadinya kontraksi dan retraksi otot uterus sehingga akan menekan pembuluh darah yang mengakibatkan berkurangnya suplai darah ke uterus. Proses ini membantu untuk mengurangi suplai darah pada tempat implantasi plasenta serta mengurangi perdarahan.

Besar uterus kira-kira sama besar uterus sewaktu usia kehamilan 16 minggu (kira-kira sebesar jeruk asam) dan beratnya kira-kira 100 gr. Uterus pada waktu hamil penuh beratnya 11 kali berat sebelum hamil, berinvolusi kira-kira 500 gr 1 minggu setelah melahirkan dan 350 gr (11 sampai 12 ons) 2 minggu setelah lahir. Seminggu setelah melahirkan uterus akan berada di dalam panggul. Pada minggu ke-6, beratnya menjadi 50-60 gr. Peningkatan kadar estrogen dan progesteron bertanggung jawab untuk pertumbuhan masif uterus selama hamil. Pertumbuhan uterus prenatal bergantung pada hiperplasia, peningkatan jumlah sel-sel otot dan terjadi hipertrofi sel-sel (Azizah, & Rosyidah, 2019).

Tabel 1 Involusi Uterus

Involusi Uteri	Tinggi Fundus Uteri (TFU)	Berat Uterus	Diameter Uterus
Plasenta lahir	Setinggi pusat	1000 gram	12,5 cm
7 hari (minggu 1)	Pertengahan pusat dan simpisis	500 gram	7,5 cm
14 hari (minggu 2)	Tidak teraba	350 gram	5 cm
6 Minggu	Normal	60 gram	2,5 cm

(Sumber : Sulfianti et al, 2021).

2) Afterpains

Pada primipara, tonus uterus meningkat sehingga fundus pada umumnya tetap kencang. Relaksasi dan kontraksi yang periodik sering dialami multipara dan biasa menimbulkan nyeri yang bertahan sepanjang masa awal puerperium. Rasa nyeri setelah melahirkan ini lebih nyata setelah ibu melahirkan, di tempat uterus terlalu teregang (misalnya, pada bayi besar, dan kembar). Menyusui dan oksitosin tambahan biasanya meningkatkan nyeri ini karena keduanya merangsang kontraksi uterus (Sulfianti et al., 2021).

3) Lochea

Dengan adanya involusi uterus, maka lapisan luar dari desidua yang mengelilingi situs plasenta akan menjadi nekrotik. Desidua yang mati akan keluar bersama dengan sisa cairan. Campuran antara darah dan desidua tersebut dinamakan lokia, yang biasanya berwarna merah muda atau putih pucat. Lokia merupakan ekskresi cairan rahim selama masa nifas dan mempunyai reaksi basa/alkalis yang dapat membuat organisme berkembang lebih cepat daripada kondisi asam yang ada pada vagina normal. Lokia mempunyai bau yang amis meskipun tidak terlalu menyengat dan volumenya berbeda-beda pada setiap wanita. Sekret mikroskopik lokia terdiri atas eritrosit, peluruhan desidua, sel epitel, dan bakteri. Lochea mengalami perubahan karena proses involusi (Azizah, & Rosyidah, 2019). Perubahan lochea tersebut adalah:

1) Lochea rubra (*cruenta*)

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

2) Lochia sanguilenta

Berwarna merah kuning, berisi darah lendir, hari ke 3-7 pascapersalinan;

3) Lochea serosa

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

4) Lochea alba

Sejak 2-6 minggu setelah persalinan, warnanya putih kekuningan mengandung leukosit, selaput lendir serviks dan serabut jaringan yang mati (Sulfianti et al, 2021).

4) Perubahan pada perineum, vagina, dan vulva

Vulva dan vagina mengalami penekanan serta peregangan yang sangat besar selama proses melahirkan bayi, dan dalam beberapa hari pertama sesudah proses tersebut, kedua organ ini tetap berada 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. Segera setelah melahirkan, perineum juga menjadi kendur karena sebelumnya terjadi peregangan oleh tekanan kepala bayi yang bergerak maju. Pada posnatal hari ke 5, perineum sudah mendapatkan kembali sebagian besar tonusnya sekalipun tetap lebih kendur dari pada keadaan sebelum melahirkan (Sulfianti et al., 2021).

5) Perubahan tanda-tanda vital

Tanda vital merupakan tanda-tanda terhadap keadaan umum ibu yang meliputi nadi, suhu, tekanan darah dan pernafasan. Frekuensi dan intensitas nadi merupakan tanda vital yang sensitif terhadap adanya perubahan keadaan umum ibu. Frekuensi nadi ibu secara fisiologis pada kisaran 60-80 kali per menit. Perubahan nadi dengan frekuensi bradikardi (<60 kali per menit) atau takhikardi (>100 kali per menit) menunjukkan adanya tanda syok atau perdarahan. Perubahan suhu secara fisiologis terjadi pada masa segera setelah persalinan, yaitu terdapat kenaikan suhu tubuh berkisar $0,2-0,5^{\circ}\text{C}$, dikarenakan aktivitas metabolisme dan kebutuhan kalori yang meningkat saat persalinan. Perubahan suhu tubuh berada pada kisaran $36,5^{\circ}\text{C}-37,5^{\circ}\text{C}$. Namun kenaikan suhu tubuh tidak akan mencapai 38°C , karena hal ini menandakan adanya tanda infeksi. Perubahan suhu tubuh ibu terjadi hanya beberapa jam setelah persalinan, apabila ibu istirahat dan mendapat asupan nutrisi serta minum yang cukup, maka suhu tubuh akan kembali normal. Pengukuran tekanan darah juga harus dilakukan, jika ibu tidak memiliki riwayat morbiditas terkait hipertensi, superimposed hipertensi serta preeklampsia/eklampsia, maka biasanya tekanan darah akan kembali pada keadaan normal dalam waktu 24 jam setelah persalinan. Pada keadaan normal, frekuensi pernapasan relatif tidak mengalami perubahan, pada masa postpartum berkisar pada frekuensi pernapasan orang dewasa 12-16 kali permenit (Sulfianti et al., 2021).

1) Perubahan sistem kardiovaskuler

Perubahan volume darah bergantung pada beberapa factor, misalnya kehilangan darah selama melahirkan dan mobilisasi, serta pengeluaran cairan ekstrasvaskuler (edema fisiologis). Kehilangan darah merupakan akibat penurunan volume darah total yang cepat, tetapi terbatas. Setelah itu terjadi perpindahan normal cairan tubuh yang menyebabkan volume darah menurun dengan lambat. Pada minggu ke-3 dan ke-4 setelah bayi lahir, volume darah biasanya menurun sampai mencapai volume darah sebelum hamil. Pada persalinan per vaginam, ibu kehilangan darah sekitar 300-400 cc. bila kelahiran melalui SC, maka kehilangan darah dapat 2 kali lipat. Perubahan terdiri atas volume darah dan hematokrit (*haemoconcentration*) (Azizah, & Rosyidah, 2019). Pada persalinan pervaginam, hematokrit akan naik dan kembali normal setelah 4-6 minggu postpartum sedangkan pada persalinan dengan tindakan operasi hematokrit cenderung stabil.

Tiga perubahan fisiologi sistem kardiovaskuler pascapartum yang terjadi pada ibu nifas antara (Sulfianti et al., 2021). lain:

- a) Hilangnya sirkulasi uteroplasenta yang mengurangi ukuran pembuluh darah maternal 10-15%;
- b) Hilangnya fungsi endokrin plasenta yang menghilangkan stimulus vasodilatasi;
- c) Terjadinya mobilisasi air ekstra vaskuler yang disimpan selama wanita hamil (Sulfianti et al., 2021).

Denyut jantung, volume dan curah jantung meningkat sepanjang masa hamil, dan akan lebih meningkat lagi saat bersalin pada semua jenis persalinan. Keadaan ini meningkat lebih tinggi selama 30-60 menit karena darah yang biasanya melintasi sirkulasi uteroplasenta tiba-tiba kembali ke sirkulasi umum. Curah jantung biasanya tetap naik dalam 24-48 jam postpartum dan menurun ke nilai sebelum hamil dalam 10 hari pasca salin. Perubahan faktor pembekuan darah yang disebabkan kehamilan menetap dalam jangka waktu yang bervariasi selama masa nifas. Peningkatan fibrinogen plasma terjadi minimal melewati minggu pertama, demikian juga dengan laju endap darah (Sulfianti et al., 2021).

Kehamilan normal berhubungan dengan peningkatan cairan ekstraseluler yang cukup besar, dan diuresis postpartum merupakan kompensasi yang fisiologis untuk keadaan ini. Ini terjadi secara teratur antara hari ke-2 dan ke-5 dan berkaitan dengan

hilangnya hipervolemia kehamilan residual. Pada preeklampsia, baik retensi cairan antepartum maupun diuresis postpartum dapat sangat meningkat. Pada uterus masa nifas, pembuluh darah yang membesar menjadi tertutup oleh perubahan hialin, secara perlahan terabsorpsi kembali, kemudian digantikan oleh yang lebih kecil. Akan tetapi sedikit sisa-sisa dari pembuluh darah yang lebih besar tetap bertahan selama beberapa tahun. Tubuh ibu akan menyerap kembali sejumlah cairan yang berlebihan setelah persalinan. Pada sebagian besar ibu, hal ini akan mengakibatkan pengeluaran urine dalam jumlah besar, terutama pada hari pertama karena diuresis meningkat (Sulfianti et al., 2021).

2) Perubahan sistem hematologi

Leukositosis meningkat, sel darah putih sampai berjumlah 15.000 selama persalinan, tetap meningkat pada beberapa hari pertama post partum. Jumlah sel darah putih dapat meningkat lebih lanjut sampai 25.000-30.000 di luar keadaan patologi jika ibu mengalami partus lama. Hb, Ht, dan eritrosit jumlahnya berubah di dalam awal puerperium. Selama masa hamil secara fisiologi terjadi peningkatan kapasitas pembuluh darah, digunakan untuk menampung aliran darah yang meningkat, yang diperlukan oleh plasenta dan pembuluh darah uteri. Penarikan kembali estrogen menyebabkan diuresis yang terjadi secara cepat sehingga mengurangi volume plasma kembali pada proporsi normal. Aliran ini terjadi dalam 2-4 jam pertama setelah kelahiran bayi. Selama masa ini, ibu mengeluarkan banyak sekali jumlah urine. Menurun hingga menghilangnya hormon progesteron membantu mengurangi retensi cairan yang melekat dengan meningkatnya vaskuler pada jaringan tersebut selama kehamilan disertai adanya trauma pada masa persalinan. Setelah persalinan, shunt akan hilang dengan tiba-tiba. Volume darah ibu relatif akan bertambah. Keadaan ini akan menyebabkan beban pada jantung meningkat. Keadaan ini dapat diatasi dengan mekanisme kompensasi dengan adanya hemokonsentrasi sehingga volume darah kembali seperti sedia kala.

b. Psikologis Ibu dalam Masa Nifas

Menurut Sulfianti et al. (2021) adaptasi psikologi pada periode postpartum merupakan penyebab stres emosional terhadap ibu baru, bahkan bisa menjadi kondisi yang sulit jika terjadi perubahan fisik yang hebat. Faktor-faktor yang memengaruhi suksesnya masa transisi ke masa menjadi orang tua pada masa postpartum, yaitu:

1. Respons dan dukungan dari keluarga dan teman;
2. Hubungan antara pengalaman melahirkan dan harapan serta aspirasi;
3. Pengalaman melahirkan dan membesarkan anak yang lain;
4. Pengaruh budaya;

Perubahan peran seorang ibu memerlukan adaptasi yang harus dijalani. Tanggung jawab bertambah seiring dengan hadirnya bayi yang baru lahir. Perhatian penuh dari anggota keluarga merupakan dukungan positif untuk ibu. Dalam menjalani adaptasi setelah melahirkan, ibu akan mengalami fase-fase antara lain:

1) Fase taking in

Fase taking in yaitu periode ketergantungan, berlangsung dari hari pertama sampai kedua setelah melahirkan. Pada fase ini, ibu sedang berfokus pada dirinya sendiri. Ibu akan berulang kali menceritakan proses persalinan yang dialaminya dari awal sampai akhir. Ibu perlu menceritakan tentang kondisi dirinya sendiri. Ketidaknyamanan fisik yang dialami ibu pada fase ini seperti rasa mules, nyeri pada jahitan, kurang tidur dan kelelahan merupakan sesuatu yang tidak dapat dihindari. Hal tersebut membuat ibu memerlukan istirahat yang cukup untuk mencegah terjadinya gangguan psikologis yang mungkin dialami seperti mudah tersinggung dan menangis, sehingga membuat ibu cenderung menjadi pasif. Pada fase ini, petugas kesehatan harus menggunakan pendekatan yang empatik agar ibu dapat melewati fase ini dengan baik (Sulfianti et al., 2021).

2) Fase taking hold

Fase taking hold yaitu periode yang berlangsung selama 3 – 10 hari setelah melahirkan. Pada fase ini, ibu mulai merasakan kekhawatiran akan ketidak mampuan memenuhi tanggung jawabnya dalam merawat bayi. Ibu memiliki perasaan yang sangat sensitif sehingga mudah tersinggung dan gampang marah. Kita perlu berhati-hati menjaga komunikasi dengan ibu. Dukungan moril dari lingkungan sangat diperlukan untuk menumbuhkan kepercayaan diri ibu. Bagi petugas kesehatan, pada fase ini merupakan kesempatan yang baik untuk memberikan berbagai penyuluhan dan pendidikan kesehatan yang diperlukan oleh ibu nifas. Tugas kita yaitu mengajarkan cara merawat bayi, cara menyusui yang benar, cara merawat luka jahitan, senam nifas, memberikan pendidikan kesehatan yang dibutuhkan ibu seperti kebutuhan gizi, istirahat, kebersihan diri dll (Sulfianti et al. 2021).

Fase taking hold adalah fase/periode yang berlangsung antara 3-10 hari setelah melahirkan. Pada fase ini, ibu merasa khawatir akan ketidak mampuannya dan rasa tanggung jawabnya dalam merawat bayi. Ibu memiliki perasaan yang sangat sensitif sehingga mudah tersinggung dan gampang marah sehingga kita perlu berhati-hati dalam berkomunikasi dengan ibu. Pada fase ini ibu memerlukan dukungan karena saat ini merupakan kesempatan yang baik untuk menerima berbagai masukan dalam merawat diri dan bayinya sehingga timbul percaya diri. Tugas sebagai tenaga kesehatan yakni mengajarkan cara merawat bayi, cara menyusui yang benar, cara merawat luka jahitan, mengajarkan senam nifas, memberikan pendidikan kesehatan yang diperlukan ibu seperti gizi, istirahat, kebersihan diri, dan lain-lain (Azizah, & Rosyidah, 2019).

3) Fase letting go

Fase letting go yaitu periode menerima tanggung jawab akan peran barunya. Fase ini berlangsung sepuluh hari setelah melahirkan di mana ibu sudah mulai menyesuaikan diri dengan ketergantungan bayinya. Ibu memahami bahwa bayi butuh untuk disusui sehingga ibu siap terjaga untuk memenuhi kebutuhan bayinya. Keinginan untuk merawat diri dan bayinya sudah meningkat pada fase ini. Ibu lebih percaya diri dalam menjalani peran barunya, sehingga ibu lebih mandiri dalam memenuhi kebutuhan diri dan bayinya. Dukungan keluarga, terutama suami sangat diperlukan oleh ibu dalam hal ikut membantu merawat bayi atau mengerjakan urusan rumah tangga, sehingga ibu tidak terlalu terbebani, karena ibu juga memerlukan istirahat yang cukup agar kondisi fisiknya tetap bagus dan dapat optimal dalam merawat bayinya (Sulfianti et al., 2021).

c. Teknik menyusui yang benar

Menurut Sulfianti et al. (2021) salah satu hal yang berpengaruh terhadap keberhasilan menyusui adalah teknik menyusui yang benar. Teknik menyusui yang salah akan menyebabkan permasalahan seperti puting susu lecet, sehingga mengakibatkan kegagalan dalam menyusui.

1) Posisi Menyusui

Menyusui dapat dilakukan dengan duduk atau tidur miring. Tidak ada satu posisi yang paling benar untuk menyusui, yang terpenting adalah posisi ibu saat menyusui harus mantap dan nyaman baik di atas kursi maupun di tempat tidur.

Adapun beberapa posisi menyusui di antaranya posisi menggendong, posisi menggendong menyilang, posisi pegangan bola dan posisi berbaring miring kiri (Sulfianti et al., 2021).

a) Posisi menggendong (*cradle hold*)

Posisi menyusui dengan payudara kanan, bayi berbaring miring menghadap ke ibu, tangan kanan ibu (lengan bawah sebelah kanan) menyangga kepala, leher, punggung dan bokong bayi, atau sebaliknya. Posisi ini paling mudah dipelajari, paling sering digunakan dan cocok untuk menyusui bayi baru lahir;

b) Posisi menggendong-menyilang (*cross cradle hold*)

Posisi menyusui dengan payudara kanan, bayi berbaring miring menghadap ibu, tangan kiri ibu (lengan bawah sebelah kiri) menyangga kepala, leher, punggung dan bokong bayi, atau sebaliknya. Pada posisi ini, leher dan kepala bayi ditopang dengan tangan sehingga kontrol terhadap kepala bayi lebih baik. Posisi ini cocok untuk menyusui bayi bertubuh kecil, bayi prematur atau bayi yang sulit menempelkan mulutnya ke payudara;

c) Posisi pegangan bola (*football hold*)

Bayi berada di bawah lengan, kepala bayi berada di telapak tangan ibu, tubuh bayi di topang oleh lengan bawah ibu. Posisi pegangan bola memudahkan ibu untuk melihat bagaimana pelekatan mulut bayi ke payudara ibu. Posisi ini cocok untuk menyusui bayi kembar, ibu dengan payudara besar karena dada bayi membantu menyangga berat payudara, ibu dengan puting susu datar, ibu yang bersalin secara operasi sesar karena menjauhi daerah sayatan dan ibu dengan payudara penuh karena akan lebih mudah ditekan pada posisi ini;

d) Posisi berbaring miring (*lying down*)

Ibu menghadap ke samping (tidur miring) dengan bayi menghadap ke arah ibu. Posisi ini cocok untuk ibu menyusui yang bersalin secara operasi sesar atau setelah melewati persalinan yang sulit, namun posisi ini tidak cocok untuk ibu dengan payudara besar. Salah satu keuntungan posisi ini adalah ibu mudah beristirahat selama menyusui. Ibu harus berhati-hati, karena jika ibu tertidur payudara dapat menutup jalan pernafasan bayi yang akan membahayakan bayi. Oleh karena itu ibu harus tetap terjaga selama menyusui atau ada orang lain yang mengawasi, misalnya suami dan keluarga.

2) Posisi badan ibu dan bayi

Adapun posisi badan ibu dan bayi pada saat menyusui adalah:

- a) Ibu duduk atau berbaring dengan santai;
- b) Pegang bayi pada belakang bahunya, tidak pada dasar kepala;
- c) Badan bayi menghadap ke badan ibu;
- d) Rapatkan dada bayi dengan dada ibu, atau bagian bawah payudara;
- e) Tempelkan dagu bayi pada payudara ibu;
- f) Dengan posisi seperti ini, maka telinga bayi akan berada dalam satu garis dengan leher dan lengan bayi;
- g) Jauhkan hidung bayi dari payudara ibu dengan menyokong bokong bayi dengan lengan ibu.

6. Kebutuhan Dasar Ibu Nifas

Menurut Sulfianti et al. (2021). Asuhan yang baik adalah asuhan yang diberikan sesuai dengan kebutuhan yang diperlukan oleh ibu. Pada masa nifas, pemenuhan kebutuhan dasar perlu mendapatkan perhatian yang serius. Kebutuhan – kebutuhan dasar ini harus dipenuhi oleh seorang bidan sehingga masa nifas yang dialami oleh ibu dapat berlangsung secara normal. Kebutuhan dasar ibu pada masa nifas meliputi:

a. Kebutuhan nutrisi dan cairan

Nutrisi merupakan zat yang diperlukan oleh tubuh untuk keperluan metabolisme. Kebutuhan nutrisi pada masa nifas dan menyusui mengalami peningkatan sebesar 25%, karena berguna untuk proses penyembuhan setelah melahirkan dan untuk memproduksi ASI untuk pemenuhan kebutuhan bayi. Kebutuhan nutrisi akan meningkat tiga kali dari kebutuhan biasa (pada perempuan dewasa tidak hamil kebutuhan kalori 2.000-2.500 kal, perempuan hamil 2.500-3.000 kal, perempuan nifas dan menyusui 3.000-3.800 kal). Nutrisi yang dikonsumsi oleh ibu nifas berguna untuk melakukan aktivitas, metabolisme, cadangan dalam tubuh, proses memproduksi ASI yang diperlukan untuk pertumbuhan dan perkembangan bayi. Pada 6 bulan pertama masa nifas, peningkatan kebutuhan kalori ibu 700 kalori, dan menurun pada 6 bulan ke dua postpartum yaitu menjadi 500 kalori.

Ibu nifas dan menyusui memerlukan makan makanan yang beraneka ragam yang mengandung karbohidrat, protein hewani, protein nabati, sayur, dan buah-

buahan. Menu makanan yang dikonsumsi harus seimbang dengan porsi cukup dan teratur, tidak terlalu asin, pedas atau berlemak, tidak mengandung alkohol, nikotin serta bahan pengawet atau pewarna. Disamping itu, makanan yang dikonsumsi ibu nifas juga harus mengandung:

- 1) Sumber tenaga (energi) Sumber energi terdiri dari karbohidrat dan lemak. Sumber energi ini berguna untuk pembakaran tubuh, pembentukan jaringan baru, penghematan protein (jika sumber tenaga kurang). Zat gizi sebagai sumber dari karbohidrat terdiri dari beras, sagu, jagung, tepung terigu dan ubi. Sedangkan zat gizi sumber Lemak adalah mentega, keju, lemak (hewani) kelapa sawit, minyak sayur, minyak kelapa, dan margarin (nabati).
- 2) Sumber pembangun (protein) Protein diperlukan untuk pertumbuhan dan mengganti sel-sel yang rusak atau mati. Protein dari makanan harus diubah menjadi asam amino sebelum diserap oleh sel mukosa usus dan dibawa ke hati melalui pembuluh darah vena. Sumber zat gizi protein adalah ikan, udang, kerang, kepiting, daging ayam, hati, telur, susu, keju (hewani) kacang tanah, kacang merah, kacang hijau, kedelai, tahu dan tempe (nabati). Sumber protein terlengkap terdapat dalam susu, telur, dan keju yang juga mengandung zat kapur, zat besi, dan vitamin B.
- 3) Sumber pengatur dan pelindung (air, mineral dan vitamin) Zat pengatur dan pelindung digunakan untuk melindungi tubuh dari serangan penyakit dan pengatur kelancaran metabolisme dalam tubuh. 1) Air Ibu menyusui sedikitnya minum 3-4 liter setiap hari (anjurkan ibu minum setiap kali selesai menyusui). Kebutuhan air minum pada ibu menyusui pada 6 bulan pertama minimal adalah 14 gelas (setara 3-4 liter) per hari, dan pada 6 bulan kedua adalah minimal 12 gelas (setara 3 liter). Sumber zat pengatur dan pelindung bisa diperoleh dari semua jenis sayuran dan buah-buahan segar.

b. Kebutuhan Seksual

Azizah & Rosyidah. (2019) dinding vagina akan kembali ke keadaan seperti sebelum hamil dalam waktu 6-8 minggu. Secara fisik, aman untuk memulai hubungan suami istri setelah berhentinya perdarahan, dan ibu dapat mengecek dengan menggunakan jari kelingking yang dimasukkan ke dalam vagina. Begitu darah merah berhenti dan ibu merasa tidak ada gangguan, maka aman untuk memulai

melakukan hubungan suami istri di saat ibu merasa siap. Banyak budaya yang mempunyai tradisi memulai hubungan suami istri sampai masa waktu tertentu, misalnya setelah 40 hari atau 60 hari setelah persalinan. Hubungan seksual dapat dilakukan dengan aman ketika luka episiotomy telah sembuh dan lokia telah berhenti. Sebaliknya hubungan seksual dapat ditunda sedapat mungkin sampai 40 hari setelah persalinan karena pada saat itu diharapkan organ-organ tubuh telah pulih kembali.

c. Kebutuhan Perawatan Payudara

Disarankan untuk merawat payudara sejak wanita hamil agar putingnya tetap lembut, tidak keras, dan tidak kering sebagai persiapan untuk menyusui bayi Sulfianti et al. (2021):

- 1) Jika bayi meninggal, laktasi harus dihentikan dengan cara mengompres payudara secara teratur untuk menekan produksi ASI, serta memberikan obat estrogen seperti tablet Lynoral dan Pardolel untuk menekan hormon LH.
- 2) Ibu yang menyusui perlu menjaga agar payudaranya tetap bersih dan kering.
- 3) Disarankan untuk menggunakan bra yang dapat menyokong payudara dengan baik.
- 4) Jika puting susu lecet, oleskan kolostrum atau ASI yang keluar di sekitar puting setiap kali selesai menyusui. Jika lecet parah, istirahatkan payudara selama 24 jam. ASI dapat diekspresikan dan diberikan kepada bayi menggunakan sendok. Untuk mengurangi rasa nyeri, ibu dapat mengonsumsi tablet Paracetamol setiap 4-6 jam.

d. Latihan Senam Nifas

Menurut Sulfianti et al. (2021) senam masa nifas berupa gerakan-gerakan yang berguna untuk mengencangkan otot-otot, terutama otot-otot perut yang telah terjadi longgar setelah kehamilan. Selain itu senam masa nifas juga memiliki tujuan tertentu antara lain:

- 1) Mengurangi rasa sakit pada otot-otot;
- 2) Memperbaiki peredaran darah;
- 3) Mengencangkan otot-otot perut dan perineum;
- 4) Melancarkan pengeluaran lochea;
- 5) Mempercepat involusi;

- 6) Menghindarkan kelainan, misalnya: emboli, trombosis dan lain-lain;
- 7) Untuk mempercepat penyembuhan, mencegah komplikasi dan meningkatkan otot-otot punggung, pelvis dan abdomen;
- 8) Kegel exercise: untuk membantu penyembuhan luka perineum;
- 9) Meredakan hemoroid dan varikosis vulva;
- 10) Meningkatkan pengendalian atas urine;
- 11) Meringankan perasaan bahwa “segalanya sudah berantakan”;
- 12) Membangkitkan kembali pengendalian atas otot-otot spinkter;
- 13) Memperbaiki respons seksual.

Senam sederhana pada hari ke 2 setelah persalinan adalah:

- a) Penderita tidur terlentang, kaki diangkat pelan setinggi yang dapat dicapai, bergantian antara kaki kiri dan kanan;
- b) Kaki diturunkan dan kaki diputar-putar ke arah luar tempat tidur, tumit ditekan pada tempat tidur;
- c) Dengan tangan di samping, penderita menarik nafas panjang melalui perut (jangan menggembungkan dada) menghitung sampai 15 dengan terlentang, dagu ditundukkan hingga mengenai dada, tanpa menggunakan bagian lainnya;
- d) Dengan tidur terlentang, lengan dilipatkan pada dada atau menekan tempat tidur lalu perlahan-lahan hanya duduk dengan kaki selonjor rapat dan lurus.

Pada hari ke-3 dan seterusnya mengangkat kaki kedua-duanya sekaligus, tegak lurus setinggi yang dapat dicapai. Urutan lainnya sama. Pada waktu senam tidak menggunakan bantal. Bila keadaan ibu baik, senam ini dapat dilakukan 3-4 kali sehari misalnya pada waktu pagi bangun tidur, siang dan malam, tiap hari ditambah 1 kali hingga akhirnya sampai 10 kali sehari. Faktor kesiapan ibu untuk memulai senam post partum:

- 1) Tingkat kesegaran tubuhnya sebelum kelahiran bayi;
- 2) Apakah ia telah mengalami persalinan yang lama dan sulit atau tidak;
- 3) Apakah bayinya mudah dilayani atau rewel dalam meminta asuhan;
- 4) Penyesuaian post partum yang sulit oleh karena suatu sebab.

Latihan senam pasca persalinan:

a) Memperkuat dasar panggul

Senam yang pertama paling baik dan paling aman untuk memperkuat dasar panggul ialah senam kegel. Segera lakukan senam kegel pada hari pertama post partum bila memang memungkinkan. Meskipun kadang kadang sulit untuk secara mudah mengaktifkan otot-otot dasar panggul ini selama hari pertama atau kedua, ajarkanlah agar ibu tetap mencobanya;

b) Mengencangkan otot-otot abdomen

Otot-otot abdomen setelah melahirkan akan menunjukkan kebutuhan perhatian yang paling jelas. Mengembalikan tonus otot-otot abdomen merupakan tujuan utama dari senam dalam masa post partum. Otot-otot abdomen yang telah dipulihkan dan diperkuat adalah sangat penting untuk menopang punggung bagian bawah, tempat mata rantai terlemah dari kerangka tubuh manusia. Penting sekali untuk memeriksa apakah ada pemisahan dari otot-otot perut (*diastasis*) sebelum memulai senam abdomen. Tundalah penekukan dan pengangkatan kaki jika memang terdapat diastasis yang parah;

4) Rencana KB

Rencana keluarga berencana (KB) setelah melahirkan sangat penting karena dapat membantu ibu dalam merawat anaknya dengan baik dan memberikan waktu pemulihan bagi organ reproduksi. Ibu dan suami disarankan untuk memilih metode kontrasepsi KB yang sesuai dengan kebutuhan dan preferensi mereka.

B. Bendungan ASI

1. Pengertian Bendungan ASI

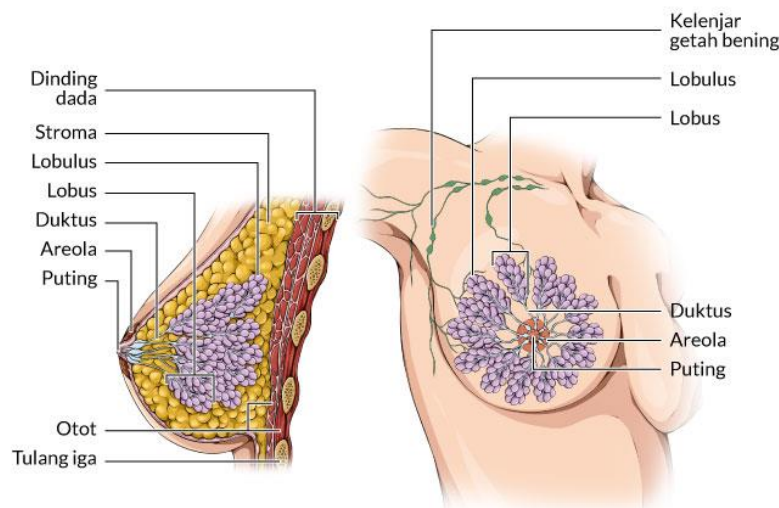
Menurut Anggorowati et al. (2020) bendungan ASI adalah suatu kondisi pembengkakan payudara yang disebabkan karena adanya peningkatan aliran vena dan limfe sehingga menyebabkan bendungan Air Susu Ibu (ASI) dan rasa nyeri disertai adanya peningkatan suhu tubuh. Kondisi pembendungan air susu karena adanya penyempitan duktus-duktus laktoferi atau kelenjar-kelenjar pada payudara yang tidak dikosongkan dengan sempurna atau adanya kelainan pada area puting susu. Hal ini dapat terjadi pada hari ketiga setelah melahirkan. Respon payudara terhadap hormon-hormon laktasi dan adanya air susu. Payudara yang membengkak dan menekan saluran air susu akan mengakibatkan bayi tidak mendapatkan air susu.

Bendungan asi adalah suatu kejadian dimana aliran vena dan limfatik tersumbat, aliran susu menjadi terhambat dan tekanan pada saluran susu ibu dan alveoli meningkat. Kejadian ini biasanya disebabkan karena air susu yang terkumpul tidak dikeluarkan sehingga menjadi sumbatan. Pada umumnya bendungan asi terjadi sejak hari ketiga sampai hari keenam setelah persalinan, ketika asi secara normal di hasilkan (Khaerunnisa et al., 2021).

2. Etiologi

Pengosongan payudara yang tidak sempurna. Pada ibu nifas atau *post partum* selama masa menyusui, secara fisiologis akan mengalami peningkatan produksi ASI. Pada ibu *post partum* yang produksi ASI berlebihan, ketika bayi merasa kenyang selesai menyusui dan payudara ibu tidak dikosongkan secara sempurna, maka masih ada sisa ASI di payudara ibu. Kondisi sisa ASI yang ada di payudara tersebut jika tidak dikeluarkan dapat menimbulkan bendungan ASI. Posisi menyusui (*biological nurturing*) bayi yang tidak tepat. Metode atau teknik menyusui bayi yang tidak tepat atau salah dalam menyusui dapat mengakibatkan puting susu menjadi lecet dan menimbulkan rasa nyeri pada payudara ibu saat menyusui. Hal tersebut mengakibatkan ibu tidak mau menyusui bayinya dan terjadi bendungan ASI *biological nurturing* yang efektif saat laktasi adalah posisi duduk bersandar dan kaki tidak menggantung sesuai dengan gaya gravitasi sehingga aliran susu ke mulut bayi efektif (Anggorowati et al., 2020).

Anatomi puting payudara yang terbenam (*inverted nipple*). Puting susu yang terbenam akan membuat bayi kesulitan dalam melakukan hisapan saat menyusui pada ibu, karena mulut bayi tidak bisa menangkap bagian puting dan areola payudara ibu. Bayi akan mengalami rewel karena tidak mampu memperoleh ASI yang cukup, bayi akan tidak mau menyusui. Akibatnya akan terjadi bendungan ASI pada ibu. Anatomi puting susu yang terlalu panjang. Puting susu yang panjang akan menimbulkan kesulitan pada bayi dalam menyusui atau menghisap. Akibatnya akan terjadi breast engorgement pada ibu (Anggorowati et al., 2020).



Gambar 1 Anatomi Payudara

Sumber : <https://www.alodokter.com/mengenali-anatomi-payudara-wanita>

3. Patofisiologi

Setelah bayi lahir dan plasenta keluar, kadar estrogen dan progesteron menurun dalam 2-3 hari. Pengaruh penurunan kadar estrogen akan memicu pengeluaran prolaktin oleh hipofise anterior. Hormon tersebut menyebabkan alveolus-alveolus kelenjar mammae terisi air susu, tetapi untuk mengeluarkannya dibutuhkan reflek yang menyebabkan kontraksi sel-sel mioepitel yang mengelilingi alveolus dan duktus kecil kelenjar-kelenjar tersebut. Kondisi ini timbul jika bayi menyusui (stimulasi isapan bayi) sebagai respon let-down. Kegagalan proses menyusui berpengaruh terhadap produksi air susu ibu postpartum dengan tindakan operasi karena ibu tidak dilakukan inisiasi menyusui diri serta mengalami keterlambatan pemberian air susu akibat nyeri, kelelahan dan proses persalinan yang panjang sehingga menyebabkan pembengkakan payudara (Anggorowati et al., 2020).

4. Diagnosis

Untuk mengonfirmasi diagnosis, penting dilakukan pemeriksaan payudara dengan hati-hati dan lembut. Pemeriksaan ini terdiri dari dua tahap utama

a. Inspeksi

Pemeriksaan inspeksi dilakukan untuk memeriksa tanda-tanda infeksi pada payudara. Ibu diperiksa dalam posisi duduk dengan tangan berada disamping tubuh. Kemudian, tangan ditempatkan di atas kepala untuk melihat simetri payudara (Anggorowati et al., 2020).

b. Palpasi

Palpasi dilakukan saat ibu dalam posisi berbaring. Tangan yang berdekatan dengan payudara yang akan diperiksa diangkat di atas kepala. Payudara diperiksa secara sistematis dari bagian medial ke lateral dengan menggunakan jari-jari. Palpasi dilakukan secara sirkuler dari parasternal menuju ke garis aksila belakang, dan dari subklavikuler ke arah paling distal SPES dinilai menggunakan enam point skala pembengkakan. SPES adalah alat standar untuk menilai terjadinya pembengkakan payudara pada fase early postpartum hari kedua-ketiga dari periode pasca persalinan. Skor minimal dalam skala ini adalah 1 dan maksimal adalah 6 Beratnya pembengkakan payudara dikategorikan (Anggorowati et al., 2020) sebagai berikut :

Ringan : Skala 1-3

Sedang : Skala 4-5

Berat : Skala 6

Tabel 2 ZSPES (*Six Point Engorgement Scale*)

Indikator Bendungan ASI	Score
Halus	1
Terdapat perubahan pada payudara	2
Payudara terasa keras/tegas dan tidak sakit	3
Payudara terasa keras/tegas dan mulai terasa nyeri pada payudara	4
Payudara terasa keras/tegas terasa sakit	5
Payudara terasa sangat keras/tegas dan terasa sangat sakit	6

(Sumber : Anggorowati et al., 2020).

5. Komplikasi

a. Mastitis

Mastitis adalah proses peradangan pada payudara, bisa disertai infeksi atau tidak yang disebabkan oleh mikroorganisme terutama bakteri *Staphylococcus aureus*. Bakteri tersebut bisa invasi melalui luka lecet yang terdapat pada payudara terutama area puting susu atau bisa melalui sistem peredaran darah. Penyebab terjadinya mastitis adalah adanya statis ASI dan proses infeksi pada payudara. Statis ASI bisa

terjadi karena ASI tidak dikeluarkan dengan maksimal dan baik (Anggorowati et al., 2020).

b. Abses payudara

Abses payudara (*breast abscess*) merupakan akumulasi atau penumpukan eksudat berupa nanah lokal didalam payudara, merupakan komplikasi kondisi mastitis yang sering muncul pada minggu kedua post partum akibat adanya pembengkakan dan lecet pada payudara khususnya area puting susu. Mikroorganisme yang sering ditemukan pada penyakit abses payudara adalah mikroorganisme koagulase positif antara lain: *Staphylococcus aureus* dan *Staphylococcus albus* sedangkan kasus yang kadang ditemukan

Organisme *Escherichia coli* dan *Streptococcus*. Bakteri tersebut masuk apabila ada luka lecet payudara terutama area puting susu. Manifestasi klinis abses payudara antara lain: nyeri pada payudara, payudara mengkilap dan berwarna merah, benjolan terasa lunak karena terisi nanah, kadang keluar nanah dari puting susu, teraba masa yang fluktuatif atau lunak, adanya sensasi panas pada area payudara, demam disertai menggigil, malaise, adanya limfadenopati pectoralis, axillar, parasternalis dan subclavia (Anggorowati et al., 2020).

6. Pencegahan

Untuk mencegah terjadinya bendungan ASI selama proses menyusui, langkah-langkah pencegahan yang dapat dilakukan adalah sebagai berikut:

a. Menyusui dini;

Menyusui bayi sesegera mungkin setelah lahir, idealnya dalam waktu 30 menit setelah persalinan.

b. Menyusui Tanpa Jadwal atau *On Demand*;

Memberikan ASI kepada bayi sesuai dengan permintaan atau kebutuhan bayi, tanpa jadwal yang kaku.

c. Ekspresi ASI;

Jika produksi ASI melebihi kebutuhan bayi, ASI dapat dikeluarkan menggunakan tangan atau pompa untuk menjaga aliran ASI tetap lancar.

d. Perawatan Payudara Pasca Persalinan;

Memberikan perawatan yang baik pada payudara setelah persalinan, termasuk menjaga kebersihan dan kekeringan payudara.

Menurut Sulfianti et al. (2021) salah satu hal yang berpengaruh terhadap keberhasilan menyusui adalah teknik menyusui yang benar. Teknik menyusui yang salah akan menyebabkan permasalahan seperti puting susu lecet, sehingga mengakibatkan kegagalan dalam menyusui.

a. Posisi Menyusui

Menyusui dapat dilakukan dengan duduk atau tidur miring. Tidak ada satu posisi yang paling benar untuk menyusui, yang terpenting adalah posisi ibu saat menyusui harus mantap dan nyaman baik di atas kursi maupun di tempat tidur. Adapun beberapa posisi menyusui di antaranya posisi menggendong, posisi menggendong menyilang, posisi pegangan bola dan posisi berbaring miring kiri (Sulfianti et al., 2021).

1) Posisi menggendong (*cradle hold*)

Posisi menyusui dengan payudara kanan, bayi berbaring miring menghadap ke ibu, tangan kanan ibu (lengan bawah sebelah kanan) menyangga kepala, leher, punggung dan bokong bayi, atau sebaliknya. Posisi ini paling mudah dipelajari, paling sering digunakan dan cocok untuk menyusui bayi baru lahir;

2) Posisi menggendong-menyilang (*cross cradle hold*)

Posisi menyusui dengan payudara kanan, bayi berbaring miring menghadap ibu, tangan kiri ibu (lengan bawah sebelah kiri) menyangga kepala, leher, punggung dan bokong bayi, atau sebaliknya. Pada posisi ini, leher dan kepala bayi ditopang dengan tangan sehingga kontrol terhadap kepala bayi lebih baik. Posisi ini cocok untuk menyusui bayi bertubuh kecil, bayi prematur atau bayi yang sulit menempelkan mulutnya ke payudara;

3) Posisi pegangan bola (*football hold*)

Bayi berada di bawah lengan, kepala bayi berada di telapak tangan ibu, tubuh bayi di topang oleh lengan bawah ibu. Posisi pegangan bola memudahkan ibu untuk melihat bagaimana pelekatan mulut bayi ke payudara ibu. Posisi ini cocok untuk menyusui bayi kembar, ibu dengan payudara besar karena dada bayi membantu menyangga berat payudara, ibu dengan puting susu datar, ibu yang bersalin secara operasi sesar karena menjauhi daerah sayatan dan ibu dengan payudara penuh karena akan lebih mudah ditekan pada posisi ini;

4) Posisi berbaring miring (*lying down*)

Ibu menghadap ke samping (tidur miring) dengan bayi menghadap ke arah ibu. Posisi ini cocok untuk ibu menyusui yang bersalin secara operasi sesar atau setelah melewati persalinan yang sulit, namun posisi ini tidak cocok untuk ibu dengan payudara besar. Salah satu keuntungan posisi ini adalah ibu mudah beristirahat selama menyusui. Ibu harus berhati-hati, karena jika ibu tertidur payudara dapat menutup jalan pernafasan bayi yang akan membahayakan bayi. Oleh karena itu ibu harus tetap terjaga selama menyusui atau ada orang lain yang mengawasi, misalnya suami dan keluarga.

5) Posisi badan ibu dan bayi

Adapun posisi badan ibu dan bayi pada saat menyusui adalah:

- a) Ibu duduk atau berbaring dengan santai;
- b) Pegang bayi pada belakang bahunya, tidak pada dasar kepala;
- c) Badan bayi menghadap ke badan ibu;
- d) Rapatkan dada bayi dengan dada ibu, atau bagian bawah payudara;
- e) Tempelkan dagu bayi pada payudara ibu;
- f) Dengan posisi seperti ini, maka telinga bayi akan berada dalam satu garis dengan leher dan lengan bayi;
- g) Jauhkan hidung bayi dari payudara ibu dengan menyokong bokong bayi dengan lengan ibu.

7. Penatalaksanaan

Penanganan bendungan ASI sesuai dengan asuhan kebidanan pada ibu nifas dilakukan dengan langkah-langkah berikut untuk perawatan payudara:

a. Perawatan payudara

Perawatan payudara pada ibu menyusui sangat penting. Berikut adalah cara perawatan payudara yang benar:

1) Persiapan alat

- a) Handuk;
- b) Kapas;
- c) Minyak kelapa atau baby oil;
- d) Waslap;
- e) Baskom (1 berisi air hangat dan 1 berisi air dingin)

2) Prosedur pelaksanaan

- a) Lepaskan pakaian atas ibu dan pasang satu handuk pada punggung dan satu handuk ditempatkan pada pangkuan;
- b) Kompres kedua puting susu dengan menggunakan kapas yang diberi minyak kelapa atau baby oil selama 3-5 menit;
- c) Oleskan minyak kelapa atau baby oil pada kedua telapak tangan dan ratakan;
- d) Letakkan kedua telapak tangan di antara kedua payudara, kemudian melakukan pengurutan ke arah atas dan keluar mengelilingi payudara. Lepaskan dengan cepat saat kedua telapak tangan mencapai bagian tengah payudara lagi. Ulangi gerakan 20-30 kali.;
- e) Sangga payudara kanan dengan tangan kanan, tangan kiri mengurut seluruh sisi payudara dari pangkal menuju puting susu menggunakan sisi jari keling, lakukan pada setiap payudara secara bergantian masing-masing 20-30 gerakan;
- f) Sangga payudara kanan dengan tangan kanan, tangan kiri mengurut seluruh sisi payudara dari pangkal menuju puting susu menggunakan buku-buku jari, lakukan pada setiap payudara secara bergantian masing-masing 20-30 gerakan;
- g) Mengompres kedua payudara dengan waslap hangat lalu ganti dengan kompres waslap dingin, dan diakhiri dengan kompres hangat;
- h) Mengeluarkan ASI dengan meletakkan ibu jari dan jari telunjuk kira – kira 2,5 sampai dengan 3 cm dari puting susu (Sulfianti et al., 2021).

b. KIE Masa Nifas

Masa nifas dimulai setelah 2 jam postpartum dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil, biasanya berlangsung selama 6 minggu atau 42 hari, namun secara keseluruhan baik secara fisiologis maupun psikologis akan pulih dalam waktu 3 bulan. Jika secara fisiologis sudah terjadi perubahan pada bentuk semula (sebelum hamil), tetapi secara psikologis masih terganggu maka dikatakan masa nifas tersebut belum berjalan dengan normal atau sempurna (Sulfianti et al., 2021). Nutrisi sangat penting terutama bagi ibu pasca persalinan dengan luka perineum atau luka operasi caesar, karena gizi mendukung

proses penyembuhan luka tersebut. Fokus utama dalam nutrisi bukanlah hanya jumlah makanan yang dikonsumsi, melainkan kualitas zat gizi yang terkandung dalam makanan (Solehati, 2020).

Kebutuhan gizi selama masa nifas meningkat sekitar 25% untuk mendukung proses penyembuhan dan produksi ASI. Menu makanan yang seimbang termasuk asupan yang cukup dan teratur, harus mengandung sumber energi, protein untuk pembangunan, serta mineral, vitamin, dan air sebagai pelindung tubuh. Ibu nifas membutuhkan nutrisi untuk menjaga kekebalan tubuh terhadap infeksi, mencegah sembelit, dan memfasilitasi laktasi. Asupan kalori harian direkomendasikan sekitar 500 kalori ekstra, dapat ditingkatkan hingga 2700 kalori tergantung pada kebutuhan individu. Asupan cairan harian juga ditingkatkan hingga 3000 ml, dengan asupan susu direkomendasikan sebanyak 1 liter. Suplemen zat besi biasanya diberikan kepada ibu nifas selama empat minggu pertama setelah melahirkan (Masruroh, 2020).

8. Kompres Daun Kol (*Brassica Oleracea*)

a. Pengertian

Menurut Safitri et al. (2020) daun kubis telah dianggap aman karena telah digunakan sejak lama di Indonesia maupun negara luar sebagai alternatif non-farmakologi dalam mengurangi kasus pembengkakan payudara. Daun kubis memiliki efek dingin yang dapat menstimulasi kulit melalui transduksi, menyalurkan implus ke hipotalamus untuk merangsang sistem efektor menurunkan suhu pada jaringan sekitar payudara yang terjadi pembengkakan. Kandungan kubis seperti flavonoid, sinigrin yang dapat meningkatkan vasodilatasi dan sirkulasi pada saluran yang dapat memperlancar ASI.

b. Kandungan

Menurut Safitri et al. (2020) kandungan kubis seperti flavonoid, sinigrin yang dapat meningkatkan vasodilatasi dan sirkulasi pada saluran yang dapat memperlancar ASI. Salah satu senyawa flavonoid adalah *Quersetin* yang memiliki lima gugus hidroksil yang mampu meredam radikal bebas DPPH. Kelompok senyawa flavonoid seperti antosianin merupakan salah satu kelompok bahan alam pada tumbuhan yang berperan sebagai antioksidan, antimikroba, antialergi, antivirus, dan antiinflamasi.

c. Manfaat

Kompres dingin daun kubis efektif karena mengandung sulfur yang berfungsi sebagai antibiotik dan terapi dingin sebagai analgesi (Murtining, 2018).

d. Alat dan Bahan

Untuk melakukan kompres daun kol, berikut adalah alat dan bahan yang diperlukan:

- 1) Daun kol dingin;
- 2) Kain atau waslap;
- 3) Baskom;
- 4) Air hangat;
- 5) Handuk bersih.

Langkah-langkahnya adalah sebagai berikut:

- 1) Cuci bersih daun kol, potong sesuai bentuk payudara, dan simpan di lemari pendingin selama 20-30 menit;
- 2) Siapkan kain bersih dan air hangat dalam baskom;
- 3) Cuci tangan terlebih dahulu;
- 4) Biarkan ibu membuka baju dan gunakan handuk untuk privasi.
- 5) Posisikan ibu duduk dengan nyaman;
- 6) Bersihkan payudara dengan kain kering;
- 7) Basahi kain atau waslap dalam air hangat di baskom, peras sedikit, lalu tempelkan di payudara ibu selama 15 menit;
- 8) Setelah kompres hangat, aplikasikan kompres daun kol dingin pada seluruh permukaan payudara ibu, kemudian letakkan dalam bra selama 30 menit. Prosedur ini dapat diulang dua kali sehari;
- 9) Setelah proses kompres selesai, lap kembali payudara ibu dengan menggunakan kain kering;
- 10) Sarankan ibu untuk mengenakan kembali bajunya setelah melakukan prosedur kompres;
- 11) Pastikan untuk mencuci tangan sebelum dan setelah melakukan prosedur perawatan pada payudara ibu.

C. Manajemen Asuhan Kebidanan

1. Tujuh Langkah Manajemen Varney

Metode ini merupakan pendekatan sistematis untuk menyelesaikan masalah kesehatan ibu dan anak, yang dilakukan oleh bidan dalam memberikan pelayanan kepada individu, keluarga, kelompok, dan masyarakat Walyani (2020) teknik ini mencakup tujuh langkah, yaitu:

a. Langkah I: Pengumpulan Data Dasar

Tahap ini bertujuan untuk mendapatkan informasi yang lengkap dan akurat tentang kondisi klien. Data yang dikumpulkan, baik subjektif, objektif, maupun hasil pemeriksaan, menjadi dasar untuk analisis dan tindakan selanjutnya. Pengkajian komprehensif melibatkan:

- 1) Data Subjektif: mencakup biodata, keluhan utama, status perkawinan, riwayat persalinan, imunisasi, riwayat penyakit keluarga, kontrasepsi, dan kebutuhan dasar sehari-hari.
- 2) Data Objektif: meliputi keadaan umum, kesadaran, tanda vital, dan pemeriksaan fisik seperti kondisi payudara (bengkak, kemerahan, nyeri).

b. Langkah II: Interpretasi Data Dasar

Data yang terkumpul diinterpretasikan untuk merumuskan diagnosis dan masalah spesifik. Diagnosis menggambarkan kondisi medis, sedangkan masalah memerlukan penanganan meskipun tidak bisa didefinisikan seperti diagnosis (Walyani, 2020).

c. Langkah III: Identifikasi Diagnosa atau Masalah Potensial

Bidan mengantisipasi kemungkinan masalah atau diagnosa potensial yang dapat terjadi berdasarkan temuan sebelumnya, seperti bendungan ASI yang berisiko berkembang menjadi mastitis atau abses payudara (Walyani, 2020).

d. Langkah IV: Identifikasi Kebutuhan Penanganan Segera dan Kolaborasi

Tahap ini melibatkan identifikasi tindakan darurat dan kolaborasi dengan tim kesehatan lain untuk penanganan masalah yang membutuhkan intervensi cepat (Walyani, 2020).

e. Langkah V: Perencanaan Asuhan yang Menyeluruh

Bidan menyusun rencana asuhan berdasarkan diskusi dengan pasien dan keluarga. Contoh rencana untuk kasus bendungan ASI meliputi edukasi tentang

kondisi, teknik perawatan payudara, kompres kol, teknik menyusui, pemilihan bra, dan konseling nutrisi (Walyani, 2020).

f. Langkah VI: Pelaksanaan Asuhan

Bidan melaksanakan rencana asuhan secara efisien dan menyeluruh, melibatkan seluruh tim kesehatan jika diperlukan (Walyani, 2020).

g. Langkah VII: Evaluasi

Evaluasi dilakukan untuk memastikan bahwa kebutuhan pasien telah terpenuhi sesuai diagnosis dan masalah yang ada (Walyani, 2020).

2. Data Fokus SOAP

Menurut Walyani (2020) pendekatan SOAP (Subjektif, Objektif, Analisis, Perencanaan) adalah metode pendokumentasian yang digunakan dalam pelayanan kebidanan. Setiap elemen dalam SOAP memiliki fungsi spesifik untuk membantu bidan memberikan asuhan yang terstruktur dan menyeluruh. Berikut adalah penjelasan rinci masing-masing komponen:

a. Subjektif (S)

Definisi: Bagian ini berisi data subjektif yang diperoleh melalui anamnesa, yaitu wawancara langsung dengan klien, pasangan, atau keluarganya. Data ini menggambarkan keluhan, riwayat kesehatan, dan pola kebutuhan hidup berdasarkan sudut pandang klien. Isi Pendokumentasian:

- 1) Identitas Klien: Informasi tentang identitas, seperti nama, usia, status perkawinan, pekerjaan, agama, dan alamat.
- 2) Keluhan Utama: Keluhan yang dirasakan klien dan menjadi alasan utama mereka mencari pertolongan.
- 3) Riwayat Kesehatan: Termasuk riwayat menarche, kehamilan, persalinan, kontrasepsi, penyakit keluarga, penyakit keturunan, dan aspek psikososial.
- 4) Pola Kebutuhan Hidup: Informasi mengenai pemenuhan kebutuhan dasar sehari-hari, seperti makan, minum, dan istirahat.
- 5) Ekspresi Klien: Gestur wajah atau sikap klien terhadap rasa khawatir atau keluhannya dapat dituliskan sebagai kutipan langsung yang mendukung diagnosis.
- 6) Catatan Khusus: Untuk klien tunawicara, data verbal digantikan dengan tanda “O” atau “X” untuk menunjukkan kondisi tersebut.

- 7) Tujuan: Data ini memberikan gambaran awal tentang masalah yang dirasakan klien serta mendukung proses pengambilan keputusan diagnosis .

b. Objektif (O)

Definisi: Bagian ini mencatat data hasil pemeriksaan fisik, laboratorium, atau diagnostik lainnya yang dilakukan oleh bidan atau tenaga kesehatan lainnya Walyani, (2020). Isi Pendokumentasian:

- 1) Pemeriksaan Fisik: Meliputi inspeksi (pengamatan visual), dan palpasi (perabaan).
- 2) Tanda Vital: Termasuk suhu tubuh, tekanan darah, denyut nadi, dan laju pernapasan.
- 3) Hasil Laboratorium: Contohnya hasil pemeriksaan darah, urin, atau pencitraan seperti sinar-X atau CTG (kardiotokografi).
- 4) Observasi Klinis: Data fisiologis atau fakta yang diamati langsung oleh bidan, termasuk informasi tambahan dari keluarga atau orang lain.
- 5) Tujuan: Bagian ini memberikan bukti klinis yang mendukung diagnosa dan menunjukkan fakta objektif mengenai kondisi klien

c. Analisis (A)

Definisi: Berdasarkan data subjektif dan objektif, analisis ini digunakan untuk merumuskan diagnosis, mengidentifikasi masalah yang dihadapi klien, serta potensi komplikasi yang dapat terjadi Walyani, (2020). Isi Pendokumentasian:

- 1) Diagnosa: Merupakan hasil interpretasi dari data yang telah dikumpulkan. Diagnosis ini dapat mencakup kondisi seperti kehamilan, persalinan, nifas, atau kondisi bayi baru lahir.
- 2) Masalah: Merujuk pada segala hal yang menyimpang dari kondisi normal dan dapat mengganggu kebutuhan klien.
- 3) Antisipasi Masalah: Identifikasi terhadap masalah atau komplikasi potensial yang mungkin terjadi, sehingga memungkinkan tindakan pencegahan.
- 4) Catatan Khusus: Analisis ini bersifat dinamis karena kondisi klien selalu berubah, sehingga evaluasi rutin sangat penting untuk memantau perkembangan.

d. Perencanaan (P)

Definisi: Bagian ini mencakup perencanaan, implementasi, dan evaluasi tindakan yang dilakukan untuk memenuhi kebutuhan klien berdasarkan hasil analisis sebelumnya (Walyani, 2020). Isi Pendokumentasian:

- 1) Perencanaan: Membuat rencana tindakan baik untuk jangka pendek maupun panjang. Perencanaan ini bertujuan untuk mencapai kondisi terbaik bagi klien, meliputi langkah-langkah yang spesifik, waktu pelaksanaan, dan kriteria keberhasilan yang diharapkan.
- 2) Implementasi: Melaksanakan tindakan yang telah direncanakan untuk mengatasi atau mengurangi masalah klien. Tindakan ini dilakukan dengan persetujuan klien, kecuali dalam kondisi darurat. Jika ada perubahan kondisi, rencana dapat disesuaikan.
- 3) Evaluasi: Menilai dampak dari tindakan yang telah dilakukan. Evaluasi ini digunakan untuk mengetahui efektivitas asuhan, dan jika tujuan belum tercapai, langkah alternatif dirancang untuk memenuhi kebutuhan klien.
- 4) Tujuan: Bagian ini memastikan tindakan yang diberikan sesuai dengan kebutuhan klien dan memberikan hasil yang optimal bagi kesehatannya.