

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Umum Tentang Masa Nifas

1. Pengertian Nifas

Masa nifas adalah masa setelah persalinan. Pada masa nifas, ibu mengalami proses pemulihan setelah melahirkan bayi dan juga plasentanya. Masa nifas berlangsung hingga 6 minggu atau 42 hari. Adapun berakhirnya masa nifas ditandai dengan berhentinya darah yang keluar. Istilah “nifas” berasal dari bahasa Latin, yakni puer yang berarti ‘bayi’; dan paros yang berarti ‘melahirkan’. Nifas merujuk pada proses pemulihan setelah ibu melahirkan, dimulai saat persalinan hingga organ reproduksinya kembali ke kondisi sebelum kehamilan (Anisa, 2024).

Masa nifas merupakan sebuah proses pemulihan ibu setelah masa kehamilan dan persalinan yang berlangsung selama 6 minggu yang ditandai dengan perubahan fisiologis salah satunya adalah pengeluaran air susu ibu. Pada masa nifas, ibu melakukan proses menyusui yang merupakan metode pemenuhan kebutuhan nutrisi pada bayi. Ibu menyusui memiliki harapan dapat memberikan air susu ibu (ASI) dengan lancar, namun banyak fenomena ibu tidak dapat menyusui bayi yang disebabkan oleh masalah pada payudara (Wijayanti dan Putri, 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:

a. Menjaga kesehatan ibu dan bayinya

Menjaga kesehatan ibu dan bayinya baik fisik maupun psikologik harus di berikan oleh penolong persalinan. Ibu dianjurkan untuk menjaga kebersihan seluruh tubuh. Bidan mengajarkan kepada ibu bersalin bagaimana membersihkan daerah kelamin dengan sabun dan air. Pastikan bahwa ia 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 kelaminnya, jika ibu mempunyai luka episiotomi atau laserasi sarankan ibu untuk menghindari/ tidak menyentuh daerah luka.

b. Melaksanakan skrining yang komprehensif

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

Memberikan pendidikan kesehatan tentang perawatan diri, nutrisi, KB menyusui, pemberian imunisasi pada bayinya, dan pentingnya gizi antara lain kebutuhan gizi ibu menyusui, yaitu

- 1) Mengonsumsi tambahan 500 kalori tiap hari
- 2) Makan dengan diet berimbang untuk mendapatkan protein, mineral, dan vitamin yang cukup.
- 3) Minum sedikitnya 3 liter air setiap hari (anjurkan ibu untuk minum sebelum menyusui).

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. Perubahan Fisiologi Masa Nifas

Selama masa nifas alat-alat internal maupun eksternal berangsur-angsur kembali keadaan sebelum hamil perubahan keseluruhan area genital ya ini disebut involusi (Proboningsih., dkk, 2023). Perubahan-perubahan fisiologis yang dapat terjadi pada masa nifas menurut, sebagai berikut:

a. Perubahan pada sistem reproduksi

1) Involusi Uterus

Involusi uterus adalah kembalinya uterus pada keadaan sebelum hamil baik dalam bentuk maupun posisi. Selain uterus vagina ligamen uterus dan otot dasar panggul juga kembali ke keadaan sebelum hamil. kemungkinan terjadinya prolaps uteri makin besar. Selama proses involusi uterus menipis dan mengeluarkan lochia yang diganti dengan decidua baru. setelah kelahiran bayi dan plasenta terlepas otot uterus berkontraksi sehingga sirkulasi darah yang menuju uterus berhenti dan ini disebut dengan iskemia. Otot redundant, fibrous, dan jaringan elastis bekerja. fagosit dalam pembuluh darah dipecah menjadi 2 fagositosis. enzim proteolitik diserap oleh serat otot yang disebut autolisis. lisozim dalam sel ikut berperan dalam proses ini produk ini dibawa oleh pembuluh darah yang kemudian disaring di ginjal. proses involusi uterus disertai dengan penurunan tinggi fundus uteri TFU pada hari pertama TFU diatas simpisis pubis atau sekitar 12 cm, proses ini terus berlangsung dengan penurunan TFU 1 cm setiap harinya sehingga pada hari ketujuh TFU berkisar 5 cm dan pada hari ke-10 TFU tidak teraba di simpisis pubis.

Proses involusi uterus adalah sebagai berikut:

a) Iskemia Miometrium

Iskemia berarti berkurangnya aliran darah ke suatu jaringan. Iskemia miometrium terjadi ketika suplai darah ke otot rahim (miometrium) berkurang, biasanya setelah persalinan karena kontraksi uterus yang kuat untuk menghentikan perdarahan postpartum hal ini disebabkan oleh kontraksi dan retraksi yang terus-menerus dari uterus telah pengeluaran plasenta sehingga membuat uterus menjadi relatif anemi dan menyebabkan serat otot atrofi.

b) Atrofi jaringan

Atrofi jaringan pengecilan atau penyusutan jaringan akibat berkurangnya jumlah atau ukuran sel dalam konteks kebidanan, atrofi jaringan dapat terjadi pada miometrium setelah melahirkan, sebagai bagian dari involusi uterus (proses kembalinya rahim ke ukuran normal).

c) Autolysis

Autolysis Merupakan proses penghancuran diri sendiri yang terjadi didalam otot uterus. Enzim proteolitik akan memendekan jaringan otot yang telah mengendur hingga panjangnya 10 kali panjang sebelum hamil dan lebarnya 5 kali lebar sebelum hamil yang terjadi selama kehamilan. Hal ini disebabkan karena penurunan hormon estrogen dan progesterone.

d) Efek oksitosin

Oksitosin adalah hormon yang berperan dalam kontraksi uterus saat persalinan dan setelahnya untuk membantu involusi uterus serta mengurangi perdarahan postpartum. Hormon ini juga merangsang refleks let-down dalam menyusui, yang membantu pengeluaran ASI dan 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 situs atau tempat implantasi plasenta serta mengurangi perdarahan.

Ukuran uterus pada masa nifas akan mengecil seperti sebelum hamil perubahan-perubahan normal pada uterus selama postpartum adalah sebagai berikut:

Tabel 1 Proses Involusi Uterus

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

(Sumber : Proboningsih, 2023)

2) Lokhea

Akibat involusi uteri, lapisan luar desidua yang mengelilingi situs plasenta akan menjadi nekrotik. Desidua yang mati akan keluar bersama dengan sisa cairan. Desidua sendiri adalah lapisan dalam rahim (endometrium) yang telah mengalami perubahan selama kehamilan untuk mendukung pertumbuhan janin. Setelah persalinan, lapisan ini tidak lagi dibutuhkan dan akan mengalami peluruhan secara bertahap. Percampuran darah dan desidua inilah yang dinamakan lokhe. Lokhea keluar dari uterus setelah bayi lahir sampai dengan 3 atau 4 minggu post partum. Perubahan lochea terjadi dalam tiga tahap yaitu lochea rubra, serosa dan alba. Perbedaan masing-masing lokhea dapat dilihat sebagai berikut:

Tabel 2 Macam- macam lochea

Lochea	Waktu	Warna	Ciri-ciri
Rubra	1-3 hari	Merah kehitaman	Terdiri dari sel desidua. verniks caseosa. rambut lanugo, sisa mekonium dan sisa darah.
Sanguinoloenta	3-7 hari	Putih bercampur merah	Sisa darah bercampur lendir

Serosa	7-14 hari	Kekuningan/kecoklatan	Lebih sedikit darah dan lebih banyak serum, juga terdiri dari leukosit dan robekan laserasi plasenta
Alba	>14 hari	Putih	Mengandung leukosit. selaput lender serviks dan serabut jaringan yang mati.

(Sumber : Proboningsih, 2023)

3) Ovarium dan Tuba Falopi

Setelah kelahiran plasenta produksi estrogen dan progesteron menurun sehingga menimbulkan mekanisme imbal balik dari sirkulasi menstruasi pada saat inilah dimulai kembali proses ovulasi sehingga wanita dapat hamil kembali.

b. Perubahan pada sistem pencernaan

Setelah kelahiran plasenta, terjadi pula penurunan produksi progesterone, sehingga yang menyebabkan nyeri ulu hati (*heartburn*) dan konstipasi, terutama dalam beberapa hari pertama. Hal ini terjadi karena inaktivitas motilitas usus akibat pengaruhnya keseimbangan cairan selama persalinan dan adanya Refleks hambatan defekasi karena adanya rasa nyeri pada perineum akibat luka episiotomi. Beberapa hal yang berkaitan dengan perubahan pada sistem pencernaan antara lain:

1) Nafsu makan

Pasca melahirkan, biasanya ibu merasa lapar sehingga diperbolehkan untuk mengkonsumsi makanan. Pemulihan nafsu makan diperlukan waktu 3 sampai 4 hari sebelum usus kembali normal. Meskipun kadar progesteron menurun setelah melahirkan, asupan makanan juga mengalami penurunan selama satu atau dua hari.

2) Motilitas

Secara khas penurunan tonus dan motilitas otot rectus karena menetap selama waktu yang singkat setelah bayi lahir lebih analgesia dan anesthesia bisa memperlambat pengembalian tonus dan motilitas ke keadaan normal.

3) Pengosongan usus

Pasca melahirkan ibu sering mengalami konstipasi. Hal ini disebabkan tonus otot menurun selama proses persalinan dan awal masa pasca partum diare sebelum persalinan, edema sebelum melahirkan, kurang makan, dehidrasi, haemoroid, ataupun laserasi jalan lahir. Sistem pencernaan pada masa nifas membutuhkan waktu untuk kembali normal. Beberapa cara agar ibu dapat buang air besar kembali teratur antara lain:

- a) Pemberian diet atau makanan yang mengandung serat
- b) Pemberian cairan yang cukup
- c) Pengetahuan tentang pola eliminasi pasca melahirkan
- d) Pengetahuan tentang perawatan luka jalan lahir

Bila usaha diatas tidak berhasil dapat dilakukan pemberian huknah (Pembersihan usus dengan cairan) atau obat yang lain.

c. Perubahan pada sistem perkemihan

Diuresis dapat terjadi setelah 2-3 hari postpartum, diuresis terjadi karena saluran urinaria mengalami dilatasi. Kondisi ini akan kembali normal setelah 4 minggu postpartum. Pada awal postpartum, kandung kemih mengalami edema, kongesti, dan hipotonik. Hal ini disebabkan oleh adanya overdistensi pada saat kala dua persalinan dan pengeluaran urine yang tertahan selama proses persalinan sumbatan pada uretra disebabkan oleh adanya trauma saat persalinan berlangsung dan trauma ini dapat berkurang setelah 24 jam post partum.

d. Perubahan pada sistem kardiovaskular

Curah jantung meningkat selama persalinan dan berlangsung sampai kala tiga ketika volume darah ten dikeluarkan. Penurunan terjadi pada beberapa hari pertama postpartum dan akan kembali normal pada minggu ke-3 postpartum.

e. Perubahan sistem hematologi

Leukosit mungkin terjadi selama persalinan sel darah merah berkisar 15.000 selama persalinan peningkatan sel darah putih berkisar antara 25.000 sampai 30.000 yang merupakan manifestasi adanya infeksi pada persalinan lama. Hal ini dapat meningkat pada awal nifas yang terjadi bersamaan dengan peningkatan tekanan darah serta volume plasma dan volume sel darah merah. Pada 2-3 hari postpartum konsentrasi hematokrit menurun sekitar 2% atau lebih, total kehilangan darah pada saat persalinan dan nifas kira-kira 700 sampai 150 ml (200-200 ml hilang pada saat persalinan, 500-800 ml hilang pada minggu pertama postpartum, dan 500 ml hilang pada saat masa nifas).

f. Perubahan tanda vital

Tekanan darah harus dalam keadaan stabil. Suhu turun secara perlahan, dan stabil pada 24 jam post partum. Nadi menjadi normal setelah persalinan.

g. Perubahan pada sistem endokrin

1) Hormon plasenta

Hormon plasenta menurun dengan cepat setelah persalinan. HCG (*human chorionic gonadotropin*) menurun dengan cepat dan menetap sampai 10% dalam 3 jam hingga hari ketujuh postpartum dan sebagai omset pemenuhan *Mamae* pada hari ke-3 postpartum.

2) Hormon pituitary

Prolaktin darah akan meningkat dengan cepat pada wanita yang tidak menyusui prolaktin menurun dalam waktu 2 minggu. FSH dan LH akan meningkat pada fase konsentrasi folikuler (minggu ketiga) dan LH menetap rendah hingga ovulasi terjadi.

3) Hipotalamik pituitary ovarium

Lamanya seorang wanita mendapatkan menstruasi juga dipengaruhi oleh faktor menyusui sering kali menstruasi pertama ini bersifat ovulasi karena rendahnya kadar estrogen dan progesteron.

4) Kadar esterogen

Setelah persalinan terjadi penurunan kadar estrogen yang bermakna sehingga aktivitas prolaktin yang juga sedang meningkat dapat mempengaruhi kelenjar mammae dalam menghasilkan ASI.

4. Kebutuhan Dasar Ibu Nifas

a. Nutrisi dan Cairan

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) (Sulfianti, dkk 2021).

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. 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 Suplementasi dan Obat

Suplementasi yang dibutuhkan oleh ibu nifas antara lain:

- 1) Zat besi, tambahan zat besi sangat penting dalam masa menyusui karena dibutuhkan untuk kenaikan sirkulasi darah dan sel, serta penambahan sel darah merah sehingga daya angkut oksigen mencukupi kebutuhan. Sumber zat besi adalah kuning telur, hati, daging, kerang, ikan, kacang-kacangan dan sayuran hijau
- 2) Yodium, sangat penting untuk mencegah timbulnya kelemahan mental dan kekerdilan fisik, sumber makanannya adalah minyak ikan, ikan laut, dan garam beryodium.
- 3) vitamin A, digunakan untuk pertumbuhan sel, jaringan, gigi dan tulang, perkembangan saraf penglihatan, meningkatkan daya tahan tubuh terhadap infeksi. Sumber vitamin A adalah kuning telur, hati, mentega, sayuran berwarna hijau, dan kuning. Selain sumber-sumber tersebut ibu menyusui juga mendapat tambahan kapsul vitamin A (200.000 IU).
- 4) Vitamin B1 (*Thiamin*), diperlukan untuk kerja syaraf dan jantung, membantu metabolisme karbohidrat secara tepat oleh tubuh, nafsu makan yang baik, membantu proses pencernaan makanan, meningkatkan pertahanan tubuh terhadap infeksi dan mengurangi kelelahan. Sumber vitamin B1 adalah hati, kuning telur, susu, kacang-kacangan, tomat, jeruk, nanas, dan kentang bakar.

- 5) Vitamin B2 (*riboflavin*) dibutuhkan untuk pertumbuhan, vitalitas, nafsu makan, pencernaan, sistem urat syaraf, jaringan kulit, dan mata. Sumber vitamin B2 adalah hati, kuning telur, susu, keju, kacang-kacangan, dan sayuran berwarna hijau. Ibu harus diingatkan agar menggunakan hanya obat-obat yang diresepkan dokter dan memberitahukan kepada dokternya kalau ia menyusui bayinya. Ia juga harus melindungi bayinya dari bahaya pestisida dan zat-zat kimia lainnya dengan mengupas kulit buah atau mencuci bersih sayuran yang mungkin tercemar oleh semprotan pestisida (Sulfianti., dkk 2021)

c. Kebutuhan Eliminasi

1) Buang Air Kecil (BAK)

Pada ibu nifas eliminasi harus dilakukan secara teratur. Jika BAK tidak teratur/ditahan terjadi distensi kandung kemih sehingga menyebabkan gangguan kontraksi rahim dan pengeluaran lokea tidak lancar/ perdarahan. Begitu juga dengan BAB tidak teratur menyebabkan BAB mengeras dan sulit untuk dikeluarkan sehingga terjadi gangguan kontraksi rahim dan pengeluaran lokea tidak lancar/ perdarahan. Pada ibu nifas sering kali ada rasa keengganan untuk BAB/BAK, karena refleks/sensasi ingin BAB/BAK menurun atau ketakutan terhadap luka jahitan, sehingga Bidan perlu mengobservasi adanya distensi abdomen dengan memalpasi dan mengauskultasi abdomen, terutama pada pos SC. Pada ibu postpartum, BAK harus terjadi dalam 6-8 jam post partum, minimal 150-200cc tiap kali berkemih. Beberapa wanita mengalami kesulitan BAK, kemungkinan disebabkan oleh penurunan tonus kandung kemih, adanya edema akibat trauma, rasa takut akibat timbulnya rasa nyeri. Anjuran yang bisa diberikan oleh bidan antara lain: Ibu perlu belajar berkemih secara spontan, Minum banyak cairan, Mobilisasi dini: tidak jarang kesulitan BAK dapat segera ditangani, Tidak menahan BAK, BAK harus secepatnya dilakukan sendiri, Rangsangan untuk BAK: rendam duduk /sitz bath (untuk mengurangi edema dan relaksasi sfingter) lalu kompres hangat/dingin. Bila ibu masih tidak bisa BAK sendiri maka pasang kateter sewaktu.

Bila perlu dapat dipasang dauer catheter/ indwelling catheter untuk mengistirahatkan otot-otot kandung kemih, jika ada kerusakan dapat cepat pulih (Sulfianti dkk., 2021).

2) Buang Air Besar(BAB)

Pada ibu nifas, BAB harus dalam 3-4 hari post partum. Anjuran yang bisa diberikan antara lain: Konsumsi makanan yang tinggi serat dan cukup minum, Tidak menahan BAB, Mobilisasi dini: tidak jarang kesulitan BAB dapat segera ditangani, Jika hari ke 3 belum BAB bisa diberikan pencahar suppositoria (Sulfianti dkk., 2021).

d. Kebutuhan Istirahat Ibu nifas

Membutuhkan istirahat dan tidur yang cukup, karena istirahat sangat penting untuk ibu yang menyusui. Setelah selama sembilan bulan ibu mengalami kehamilan dengan beban kandungan yang begitu berat dan banyak keadaan yang mengganggu lainnya serta proses persalinan yang begitu melelahkan ibu, maka ibu membutuhkan istirahat yang cukup untuk memulihkan keadaannya. Istirahat ini bisa berupa tidur siang maupun tidur malam hari. Namun Kegembiraan yang dialami setelah melahirkan seorang bayi bisa membuat ibu sulit beristirahat. Ibu baru sering kali cemas akan kemampuannya dalam merawat bayinya atau sering merasa nyeri.

Hal ini bisa membuat sukar tidur. Pada hari-hari selanjutnya, tuntutan dari bayi, pengaruh lingkungan dan rutinitas di rumah sakit juga akan mengganggu pola tidur ibu tersebut. Intervensi harus direncanakan untuk memenuhi kebutuhan ibu akan tidur dan istirahat. Menggosok-gosok punggung, tindakan lain yang memberi kenikmatan, dan pemberian obat tidur mungkin diperlukan selama beberapa malam pertama. Sarankan ibu untuk kembali ke rutinitas sehari-hari secara perlahan-lahan, serta istirahat/ tidur selagi bayi tidur. Kurang istirahat akan memengaruhi ibu dalam beberapa hal, yaitu: Mengurangi jumlah ASI yang diproduksi, Memperlambat proses involusi uterus dan memperbanyak perdarahan, Menyebabkan depresi dan ketidakmampuan untuk merawat bayi dan dirinya sendiri (Sulfianti dkk., 2021).

e. Kebutuhan Ambulasi

Ibu nifas dianjurkan untuk melakukan ambulasi dini, kecuali ada kontraindikasi. Ambulasi dini adalah beberapa jam setelah bersalin segera bangun dan bergerak agar lebih kuat dan lebih baik. Ambulasi dilakukan secara bertahap sesuai kekuatan ibu. Mobilisasi jangan dilakukan terlalu cepat sebab bisa menyebabkan Ibu terjatuh. Khususnya jika kondisi Ibu masih lemah atau memiliki penyakit jantung. Meski begitu, mobilisasi yang terlambat dilakukan juga sama buruknya, karena bisa menyebabkan gangguan fungsi organ tubuh, aliran darah tersumbat, terganggunya fungsi otot dan lain-lain. Tujuan dan manfaat ambulasi dini antara lain: Meningkatkan sirkulasi darah, Memperlancar pengeluaran lokea, Mencegah risiko terjadinya tromboflebitis, Meningkatkan fungsi kerja peristaltik sehingga mencegah distensi abdominal, konstipasi, Meningkatkan fungsi kerja kandung kemih sehingga mencegah gangguan berkemih, Mempercepat pemulihan kekuatan ibu, sehingga Ibu merasa lebih sehat dan kuat. Ibu dapat segera merawat bayinya.

Pada persalinan normal dan kondisi ibu normal biasanya ibu diperbolehkan ke WC dan mandi dengan bantuan orang lain pada 1-2 jam postpartum. Sebelum waktu itu ibu diminta untuk latihan menarik nafas dalam, latihan tungkai yang sederhana, duduk dan mengayunkan tungkai di tempat tidur. Pada ibu pasca SC ambulasi dini bisa dimulai pada 24 – 36 jam post partum, Pada ambulasi pertama sebaiknya ibu dibantu karena pada saat ini biasanya ibu merasa pusing. Peran bidan dalam memenuhi kebutuhan ambulasi ini antara lain dengan menjelaskan pada ibu tujuan dan manfaat ambulasi dini, memberikan motivasi pada ibu untuk segera melakukan ambulasi dini, tidak hanya duduk di tempat tidur tapi juga berjalan (Sulfianti dkk., 2021).

f. Kebutuhan Senam Nifas

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) Senam *Kegel exercise*: untuk membantu penyembuhan luka perineum
- 9) Meredakan hemoroid dan varikosis vulva. Meningkatkan pengendalian atas urine Meringankan perasaan bahwa “segalanya sudah berantakan”.
- 10) Membangkitkan kembali pengendalian atas otot-otot spinkter.
- 11) Memperbaiki respons seksual

g. Kebutuhan Kebersihan Diri

Setelah buang air besar ataupun buang air kecil, perineum dibersihkan secara rutin. Caranya adalah dibersihkan dengan sabun yang lembut minimal sekali sehari. Membersihkan dimulai dari arah depan ke belakang sehingga tidak terjadi infeksi. Ibu postpartum harus mendapatkan edukasi tentang hal ini. Ibu diberitahu cara mengganti pembalut yaitu bagian dalam jangan sampai terkontaminasi oleh tangan. Pembalut yang sudah kotor diganti paling sedikit 4 kali sehari. Ibu diberitahu tentang jumlah, warna, dan bau lochea sehingga apabila ada kelainan dapat diketahui secara dini. Sarankan ibu untuk mencuci tangan dengan sabun dan air sebelum dan sesudah membersihkan daerah kelaminnya. Apabila ibu mempunyai luka episiotomi atau laserasi, sarankan kepada ibu untuk menghindari menyentuh daerah luka.

- 1) Anjurkan kebersihan seluruh tubuh, Sering membersihkan perineum akan meningkatkan kenyamanan dan mencegah risiko infeksi.

- 2) Mengajarkan ibu bagaimana membersihkan daerah kelamin dengan sabun dan air. Pastikan bahwa ia mengerti untuk membersihkan daerah sekitar vulva terlebih dahulu, dari depan ke belakang, baru kemudian membersihkan daerah sekitar anus. Nasihatkan ibu untuk membersihkan diri setiap kali selesai BAB/BAK.
- 3) Sarankan ibu untuk mengganti pembalut / kain pembalut setidaknya dua kali sehari. Kain dapat digunakan ulang jika telah dicuci dengan baik, dan dikeringkan di bawah matahari/ setrika.
- 4) Sarankan ibu untuk mencuci tangan dengan sabun dan air sebelum dan sesudah membersihkan daerah kelaminnya
- 5) Jika ibu mempunyai luka episiotomi atau laserasi, sarankan pada ibu untuk menghindari menyentuh daerah luka, dijaga agar tetap bersih dan kering.
- 6) Anjurkan untuk mandi sehari 2 kali
- 7) Vulva hygiene dapat memberikan kesempatan untuk melakukan inspeksi secara seksama pada daerah perineum dan mengurangi rasa sakitnya (Sulfianti dkk., 2021).

h. Kebutuhan Hubungan Seksual

Hubungan seksual pasca partum Sering menjadi perhatian ibu dan keluarga. Perlu untuk didiskusikan mulai hamil dan diulang pada post partum berdasarkan budaya dan kepercayaan ibu dan keluarga. Keinginan seksual ibu rendah disebabkan karena level hormone rendah, adaptasi peran baru, fatikgu (kurang istirahat dan tidur) juga dipengaruhi oleh derajat rupur perineum dan penurunan hormone steroid setelah persalinan Secara fisik aman untuk memulai hubungan suami istri begitu darah merah berhenti dan ibu dapat memasukkan satu atau dua jarinya ke dalam vagina tanpa rasa nyeri. Begitu darah merah berhenti dan dia tidak merasakan ketidaknyamanan, aman untuk memulai melakukan hubungan suami istri kapan saja ibu siap (Sulfianti dkk., 2021).

i. Kebutuhan Pelayanan Kontrasepsi

Idealnya pasangan harus menunggu sekurang-kurangnya 2 tahun sebelum ibu hamil lagi. Setiap pasangan harus menentukan sendiri kapan dan bagaimana mereka ingin merencanakan tentang keluarganya. Namun petugas kesehatan dapat membantu merencanakan keluarganya dengan mengajarkan kepada mereka tentang cara mencegah kehamilan yang tidak diinginkan.

Biasanya wanita tidak akan menghasilkan telur (ovulasi) sebelum ia mendapatkan lagi haidnya selama meneteki. Oleh karena itu, metode amenore laktasi dapat dipakai sebelum haid pertama kembali untuk mencegah terjadinya kehamilan baru. Risiko cara ini ialah 2 % kehamilan.

Meskipun beberapa metode KB mengandung risiko, menggunakan kontrasepsi tetap lebih aman, terutama apabila ibu sudah haid lagi. Sebelum menggunakan metode KB, hal-hal berikut sebaiknya dijelaskan dahulu kepada ibu:

- 1) Bagaimana metode ini dapat mencegah kehamilan dan efektivitasnya
- 2) Kelebihan/ keuntungannya
- 3) Kekurangannya
- 4) Efek samping
- 5) Bagaimana menggunakan metode itu
- 6) Kapan metode itu dapat mulai digunakan untuk wanita pasca salin yang menyusui

Jika seorang ibu/ pasangan telah memiliki metode KB tertentu, ada baiknya untuk bertemu dengannya lagi dalam dua minggu untuk mengetahui apakah ada yang ingin ditanyakan oleh ibu/ pasangan itu dan untuk melihat apakah metode tersebut bekerja dengan baik .

5. Kebijakan Program Nasional Dalam Masa Nifas

Berdasarkan Program dan kebijakan dilakukan empat kali kunjungan pada masa nifas untuk mencegah dan mendeteksi masalah yang terjadi yaitu:

a. Kunjungan 6-8 jam setelah persalinan

- 1) Mencegah perdarahan masa nifas akibat atonia uteri.
- 2) Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan dan rujuk jika perdarahan berlanjut.

- 3) Member konseling pada ibu atau salah satu anggota keluarga mengenai cara mencegah perdarahan masa nifas akibat atonia uteri.
 - 4) Pemberian Asi awal
 - 5) Melakukan hubungan antara ibu dan bayi baru lahir.
 - 6) Menjaga bayi tetap sehat dengan mencegah hipotermi.
 - 7) Petugas kesehatan yang menolong persalinan harus mendampingi ibu dan bayi lahir selama 2 jam pertama setelah kelahiran atau sampai ibu dan bayi dalam keadaan stabil
- b. Kunjungan 6 hari setelah persalinan
- 1) Memastikan involusi uteri berjalan normal, uterus berkontraksi, fundus dibawah umbilikus, tidak ada perdarahan abnormal.
 - 2) Menilai adanya demam
 - 3) Memastikan agar ibu mendapatkan cukup makanan, cairan, dan istirahat.
 - 4) Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda penyulit
 - 5) Member: konseling pada ibu tentang asuhan pada bayi perawatan tali pusat, menjaga bayi tetap hangat dan perawatan bayi sehari-hari.
- c. Kunjungan 2 minggu setelah persalinan
- 1) Sama seperti kunjungan kedua (6 hari setelah persalinan)
- d. Kunjungan 6 minggu setelah persalinan
- 1) Menanyakan pada ibu tentang penyulit-penyulit yang dialami.
 - 2) Memberikan konseling tentang KB (Ani, 2021).

6. Peran Dan Tanggung Jawab Bidan Pada Masa Nifas

- a. Memberikan dukungan pada ibu secara berkesinambungan dengan sesuai kebutuhan ibu untuk mengurangi ketegangan fisik dan psikologi pada masa nifas atau dapat diartikan sebagai teman sekaligus pendamping ibu nifas dalam menghadapi saat- saat kritis masa nifas.
- b. Promotor hubungan antara ibu dan bayinya serta keluarga.
- c. Mendorong dan memberi dukungan ibu untuk menyusui bayinya dengan meningkatkan rasa aman.
- d. Mendeteksi komplikasi dan perlunya rujukan.

- e. Memberikan informasi dan konseling untuk ibu beserta keluarganya mengenai cara mencegah perdarahan, mengenali tanda-tanda bahaya, menjaga gizi yang baik serta mempraktikkan kebersihan yang aman.
- f. Melakukan manajemen asuhan kebidanan dengan cara mengumpulkan data, menetapkan diagnosa, dan rencana tindakan serta melaksanakannya demi mempercepat proses pemulihan.
- g. Memberikan asuhan kebidanan secara professional.
- h. Mendukung pendidikan kesehatan termasuk tentang pendidikan dalam perannya sebagai orang tua (Wijayanti dan Putri, 2023).

B. Laktasi dan Menyusui

1. Definisi ASI dan Laktasi

Air Susu Perempuan (ASI) merupakan cairan khusus yang kompleks, unik, serta dihasilkan oleh kelenjar kedua payudara. ASI merupakan cairan yang terbaik bagi bayi baru lahir hingga umur 6 bulan dikarenakan komponen ASI yang mudah dicerna dan diabsorpsi tubuh bayi baru lahir, dan memiliki kandungan nutrient terbaik dibandingkan dengan susu formula. Karakteristik ASI bervariasi, normalnya berwarna putih kekuningan, sedangkan Kolostrum merupakan ASI yang pertama kali keluar dan umunya berwarna kekuningan (Anik, 2021).

2. Anatomi dan Fisiologi Payudara

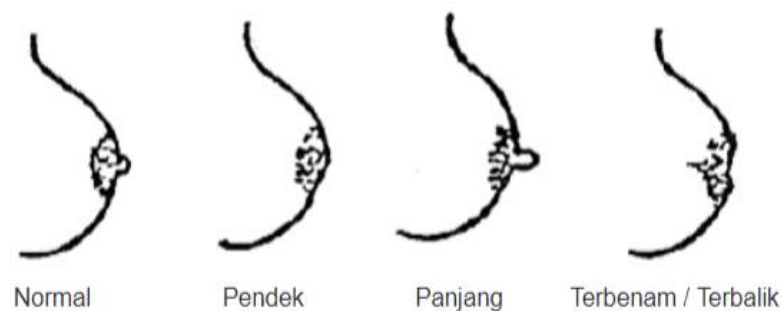
Payudara wanita disebut juga glandula mammaria, merupakan suatu alat reproduksi tambahan. Setiap payudara terletak pada setiap sisi sternum dan meluas setinggi antara costa kedua dan keenam. Payudara terletak pada fascia superficialis dinding rongga dada di atas musculus pectoralis major dan dibuat stabil oleh ligamentum suspensorium. Dengan masing-masing payudara berbentuk tonjolan setengah bola dan mempunyai ekor (cauda) dari jaringan yang meluas ke ketiak atau *axilla* (disebut *cauda axillaris Spence*). Ukuran payudara berbeda untuk setiap individu, juga bergantung pada stadium perkembangan dan umur. Tidak jarang salah satu payudara ukurannya agak lebih besar daripada payudara yang lain. (Sari dan Kurnia, 2021).

Payudara (mammas, susu) adalah kelenjar yang terletak di bawah kulit, di atas otot dada. Fungsi dari payudara adalah memproduksi susu untuk nutrisi bayi. Manusia mempunyai sepasang kelenjar payudara, yang beratnya kurang lebih 200 gram, saat hamil 600 gram dan saat menyusui 800 gram.

Pada payudara terdapat tiga bagian utama, yaitu:

a. Struktur Makroskopis

1. Korpus (badan) yaitu bagian yang membesar.
2. Areola, yaitu bagian yang kehitaman di tengah. Bagian ini terdiri dari kulit yang longgar dan mengalami pigmentasi dan masing-masing payudara bergaris tengah kira-kira 2,5 cm. Areola ini berwarna merah muda pada wanita yang berkulit cerah, lebih gelap pada wanita berkulit cokelat, dan warna tersebut menjadi lebih gelap pada waktu hamil. Di daerah areola ini terletak kira-kira 20 glandula sebacea. Pada kehamilan areola ini membesar dan disebut *tuberculum Montgomery*.
3. Papilla atau puting, yaitu bagian yang menonjol di puncak payudara. Dengan panjang kira-kira 6 mm, tersusun atas jaringan erektile berpigmen dan merupakan bangunan yang sangat peka. Permukaan papilla mammas berlubang-lubang berupa ostium papillare kecil-kecil yang merupakan muara *ductus lactifer*. *Ductus lactifer* ini dilapisi oleh epitel. Bentuk puting ada empat yaitu bentuk yang normal, pendek / datar, panjang dan terbenam (inverted).



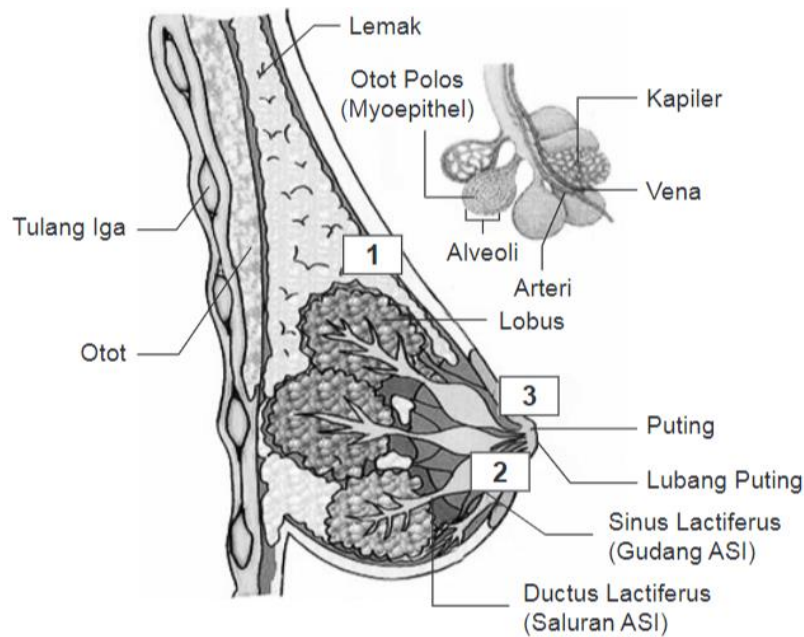
Gambar 1 Bentuk puting
Sumber : (Sari dan kurnia, 2021)

b. Struktur Mikroskopis

Payudara terutama tersusun atas jaringan kelenjar tetapi juga mengandung sejumlah jaringan lemak. Jaringan kelenjar ini dibagi menjadi dan ditutupi oleh kulit. kira-kira 18 lobus yang dipisahkan secara sempurna satu sama lain oleh lembaran-lembaran jaringan fibrosa. Struktur dalamnya dikatakan menyerupai segmen buah anggur atau jeruk yang dibelah.

Setiap lobus merupakan satu unit fungsional yang berisi dan tersusun atas bangunan sebagai berikut:

- 1) *Alveoli*: Mengandung sel-sel yang menyekresi air susu. Setiap alveolus dilapisi oleh sel-sel yang menyekresi air susu, disebut sel acini, yang mengekstraksi faktor-faktor dari darah yang penting untuk pembentukan air susu. Di sekeliling setiap alveolus terdapat sel-sel *myoepitel* yang kadang-kadang disebut sel 'keranjang' (basket cell) atau sel 'laba-laba' (*spider cell*). Apabila sel-sel ini dirangsang oleh oksitosin akan berkontraksi sehingga mengalirkan air susu ke dalam ductus lactifer.
- 2) *Tubulus Lactiferus* : Saluran kecil yang berhubungan dengan alveoli sebagai pengalir air susu menuju *ductus lactiferus*.
- 3) *Ductus Lactiferus* : Saluran sentral yang merupakan muara beberapa tubulus lactifer.
- 4) *Ampulla* atau *Sinus Lactiferus* : Adalah bagian dari ductus lactifer yang melebar, yang merupakan tempat menyimpan air susu atau gudang ASI dimana ketika ada rangsangan maka air susu akan keluar melalui puting. Ampulla terletak di bawah areola.



Gambar 2 Anatomi Payudara
Sumber : .(Sari dan kurnia, 2021)

- 5) Vaskularisasi pada payudara berasal dari arteria mammaria interna, arteria mammaria externa, dan arteria-arteria intercostalis superior. Drainase vena melalui pembuluh- pembuluh yang sesuai, dan akan masuk ke dalam vena mam- maria interna dan vena axillaris.
- 6) Drainase limfatik: Drainase limfatik terutama ke dalam ke- lenjar axillaris, dan sebagian akan dialirkan ke dalam fissura portae hepar dan kelenjar mediastinum. Pembuluh limfatik dari masing-masing payudara berhubungan satu sama lain.
- 7) Persarafan: Fungsi payudara terutama dikendalikan oleh ak- tivitas hormon, tetapi kulitnya dipersarafi oleh cabang-cabang nervus thoracalis, Juga terdapat sejumlah saraf simpatis, terutama disekita areola dan papilla mammae.

3. ASI Eksklusif

Asi adalah suatu emulsi lemak dalam larutan protein, laktosa, dan garam organik yang disekresi oleh kedua kelenjar payudara ibu dan merupakan makanan terbaik untuk bayi. Asi eksklusif diberikan sejak umur 0 sampai 6 bulan. ASI eksklusif (menurut WHO) adalah pemberian ASI saja pada bayi sampai usia 6 bulan tanpa tambahan cairan ataupun makanan lain. ASI dapat

diberikan sampai bayi berusia 2 tahun. Pemberian ASI eksklusif selama 6 bulan dianjurkan oleh pedoman internasional yang didasarkan pada bukti ilmiah tentang manfaat ASI baik bagi bayi, ibu, keluarga maupun Negara. Dengan menerapkan:

1. Inisiasi menyusui dini selama 1 jam setelah kelahiran bayi.
2. ASI eksklusif diberikan pada bayi hanya ASI saja tanpa makanan tambahan atau minuman.
3. ASI diberikan secara on demand atau sesuai kebutuhan bayi
4. ASI diberikan cangkirmaupun dot. tidak menggunakan botol.

ASI adalah emulsi lemak dalam larutan protein, *lactose*, dan garam-garam, organik yang disekresi oleh kedua buah kelenjar payudara ibu sesuai makanan utama bayi. ASI eksklusif adalah bayi diberi ASI saja pada 0-6 bulan tanpa pemberian apapun, termasuk susu formula, air gula, madu, air putih atau makanan tambahan apapun (Ani, 2021).

C. Bendungan ASI

1. Pengertian Bendungan ASI

Bendungan ASI adalah peningkatan aliran vena dan limfe pada payudara dalam rangka mempersiapkan diri untuk laktasi. Hal ini bukan disebabkan overdistensi dari saluran saluran laktasi. Bendungan ASI terjadi akibat bendungan berlebihan pada limfatik dan vena sebelum laktasi. Bendungan payudara disebabkan karena menyusui yang tidak kontinu, sehingga sisa ASI terkumpul pada daerah duktus. Hal ini dapat terjadi pada hari ketiga setelah melahirkan. Selain itu, penggunaan bra yang ketat serta keadaan puting susu yang tidak bersih dapat menyebabkan sumbatan pada *ductus*.

2. Faktor Penyebab Bendungan ASI

Progesteron dan estrogen turun selama 2-3 hari setelah bayi lahir dan plasenta lahir, oleh karena itu hipotalamus yang menghalangi keluarnya hormon *prolactin* waktu hamil, dan sangat dipengaruhi oleh hormon yang tidak

dikeluarkan lagi, dan terjadi *sekresi prolactin* oleh *hipofisis*. Hormon ini menyebabkan *alveolus-alveolus* kelenjar mammae terisi air susu, tetapi untuk mengeluarkannya dibutuhkan rangsangan menghisap yang menyebabkan sel-sel mioepitel, dan reflek ini akan timbul jika bayi. Pada permulaan masa nifas, bayi belum dapat menyusu dengan baik dan apabila kelenjar ini tidak segera di kosongkan dengan sempurna akan menyebabkan terjadinya bendungan ASI (Wijayanti & Putri, 2023).

Beberapa faktor yang dapat menyebabkan bendungan ASI, yaitu:

a. Pengosongan mammae yang tidak sempurna

Dalam masa laktasi, terjadi peningkatan produksi ASI pada Ibu yang produksi ASI-nya berlebihan. apabila bayi sudah kenyang dan selesai menyusu, & payudara tidak dikosongkan, maka masih terdapat sisa ASI di dalam payudara. Sisa ASI tersebut jika tidak dikeluarkan dapat menimbulkan bendungan ASI.

b. Faktor hisapan bayi yang tidak aktif

Pada masa laktasi, bila Ibu tidak menyusukan bayinya sesering mungkin atau jika bayi tidak aktif mengisap, maka akan menimbulkan bendungan ASI.

c. Faktor posisi menyusui bayi yang tidak benar

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

d. Puting susu terbenam

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

e. Puting susu terlalu panjang

Puting susu yang panjang menimbulkan kesulitan pada saat bayi menyusu karena bayi tidak dapat menghisap areola dan merangsang sinus laktiferus untuk mengeluarkan ASI. Akibatnya ASI tertahan dan menimbulkan bendungan ASI.

- f. Pengeluaran ASI Bendungan juga dapat terjadi pada ibu yang ASI nya tidak keluar sama sekali (*agalaksia*), ASI sedikit (*oligolaksia*) dan ASI terlalu banyak (*poligalaksia*) tapi tidak dikeluarkan/ disusukan. Penyebab terjadinya pembengkakan payudara adalah posisi menyusui yang tidak benar, pengosongan payudara yang tidak baik, pemakaian BH yang terlalu ketat, tekanan jari ibu pada waktu menyusui, kurangnya pengetahuan cara perawatan payudara dan cara pencegahan pembengkakan payudara (bendungan ASI).

3. Tanda Gejala Bendungan ASI

Perbedaan antara payudara bengkak dan payudara penuh/ bendungan ASI. Pada payudara bengkak adalah payudara udem, sakit, puting susu kencang, kulit mengkilap walau tidak merah, dan ASI tidak keluar kemudian badan menjadi demam setelah 24 jam. Sementara pada payudara penuh/bendungan ASI adalah payudara terasa berat, panas, dan keras, bila ASI dikeluarkan tidak terjadi demam. Tanda dan gejala yang selalu ada adalah payudara nyeri dan bengkak pada hari ke 3-5 postpartum, sedangkan tanda gejala yang terkadang ada adalah kedua payudara bengkak.

4. Dampak Bendungan ASI

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. Kondisi tersebut terjadi ketika payudara terbungkus atau terjadi *breast engorgement* segera setelah melahirkan dan tidak dilakukan perawatan atau penatalaksanaan yang baik.

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 (Anggorowati,dkk 2020).

5. Diagnosis Bendungan ASI

Untuk menegakkan diagnosa maka perlu dilakukan pemeriksaan payudara dan pemeriksaan harus dikerjakan dengan sangat hati-hati, tidak boleh kasar dan keras. Pemeriksaan payudara dilakukan dengan:

a. Inspeksi

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

b. Palpasi

Pada saat akan dilakukan palpasi ibu harus tidur, tangan yang dekat dengan payudara yang akan diraba, lalu tangan diangkat kebawah kepala dan payudara ibu diperiksa secara sistematis bagian medial lebih dahulu dengan jari-jari yang harus kebagian lateral. Palpasi ini harus meliputi seluruh payudara, bila dilakukan secara sirkuler dan parasternal kearah garis aksilla belakang, dan dari subklavikuler kearah paling distal .

Bendungan ASI dapat diukur tingkat pembengkakannya serta nyerinya, alat ukur yang digunakan adalah SPES (*six point engorgement scale*) untuk skala pembengkakan payudara di berikan skor dari 1-6 yaitu:

Tabel 3 SPES (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 dan terasa sakit	5
Payudara terasa sangat keras/tegas dan tersa sangat sakit	6

(Sumber : Wijayanti dan Putri, 2023)

6. Pencegahan Bendungan ASI

Upaya pencegahan bendungan ASI perlu dilakukan untuk mengurangi ibu mengalami bendungan ASI saat proses menyusui, upaya yang dapat dilakukan sebagai berikut:

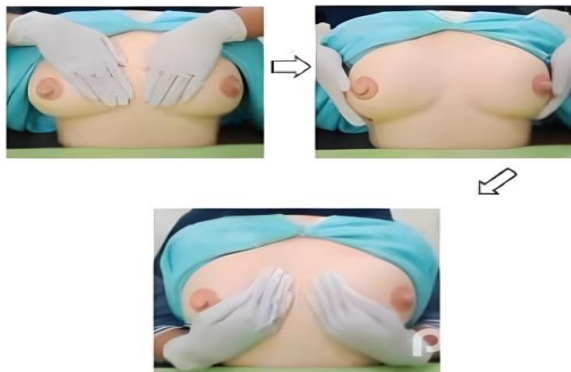
- Menyusui dini, susui bayi sesegera mungkin (setelah 30 menit) setelah dilahirkan.
- Susui bayi tanpa jadwal atau ondemand.
- Keluarkan ASI dengan tangan atau pompa, bila produksi melebihi kebutuhan bayi.
- Perawatan payudara pasca persalinan (Wijayanti dan Putri, 2023).

7. Perawatan Payudara

Alat dan bahan yang perlu disiapkan untuk melakukan perawatan payudara meliputi handuk 2 buah, baby oil atau minyak kelapa, kapas, waslap buah, sepasang sarung tangan, peniti, baskom dengan air hangat dan baskom dengan air dingin. Adapun langkah-langkah perawatan payudara yaitu:

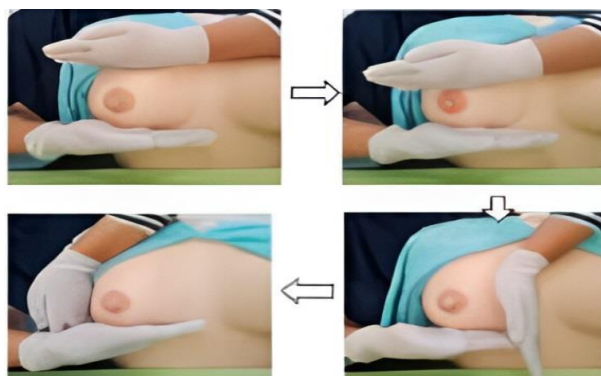
- Siapkan alat dan bahan yang diperlukan
- Cuci tangan dengan air mengalir dan sabun, minta ibu mengikuti

- c. Posisikan ibu dengan nyaman
- d. Gunakan sarung tangan bersih
- e. Lepaskan pakaian atas ibu dan pasang satu handuk pada punggung dan satu handuk ditempatkan pada pangkuan
- f. Kompres kedua puting susu dengan menggunakan kapas yang diberi minyak kelapa atau baby oil selama 3-5 menit.
- g. Oleskan minyak kelapa atau baby oil pada kedua telapak tangan dan ratakan
- h. 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.



Gambar 3 Gerakan Pertama Perawatan Payudara
Sumber : (Sulfianti dkk., 2021)

- i. Sanggah payudara kanan dengan tangan kanan, tangan kiri mengurut seluruh sisi payudara dari pangkal menuju puting susu menggunakan sisi jari kelingking, lakukan pada setiap payudara secara bergantian masing-masing 20-30 gerakan.



Gambar 4 Gerakan Kedua Perawatan Payudara
Sumber : (Sulfianti,dkk., 2021)

- j. Mengompres kedua payudara dengan waslap hangat lalu ganti dengan kompres waslap dingin, dan diakhiri dengan kompres hangat
- k. Mengeluarkan ASI dengan meletakkan ibu jari dan jari telunjuk kira – kira 2,5 sampai dengan 3 cm dari puting susu
- l. Memakai bra dan bereskan alat

8. Teknik Menyusui Yang Benar

Selain harus mengetahui apakah bayi menyusui secara efektif atau tidak, ibu juga harus mengetahui bagaimana cara menyusui yang benar. Pada saat menyusui bayi, ada beberapa cara yang harus diketahui seorang ibu tentang cara menyusui yang benar, yaitu:

- a. Cara Menyusui dengan sikap duduk.
 - 1) Duduk dengan posisi santai dan tegak dengan menggunakan kursi yang rendah agar kaki ibu tidak tergantung dan punggung ibu bersandar pada sandaran kursi.
 - 2) Sebelum menyusui, ASI dikeluarkan sedikit kemudian di oleskan di puting susu dan areola sekitarnya. Cara ini mempunyai manfaat sebagai desinfektan dan menjaga kelembapan puting susu.
 - 3) Gunakan bantal atau selimut untuk menopang bayi, bayi ditidurkan di atas pangkuan ibu dengan cara:
 - a) Bayi dipegang dengan satu lengan, kepala bayi diletakkan pada pada lengkung siku ibu dan bokong bayi diletakkan pada lengan. Kepala bayi tidak boleh tertengadah atau bokong bayi ditahan dengan telapak tangan ibu.
 - b) Satu tangan bayi diletakkan dibelakan badan ibu dan yang satu di depan.
 - c) Perut bayi menempel badan ibu, kepala bayi menghadap payudara.
 - d) Telinga dan lengan bayi terletak pada satu garis lurus.
 - e) Ibu menatap bayi dengan kasih sayang.
 - 4) Tangan kanan menyangga payudara kiri dan keempat jari dan ibu jari menekan payudara bagian atas areola.



Gambar 5 (Cara Meletakkan Bayi yang benar)

Sumber : (Rizki, 2021).



Gambar 6 (Cara Memegang Payudara yang benar)

Sumber : (Rizki, 2021).

- 5) Bayi diberi rangsangan untuk membuka mulut (rooting reflek) dengan cara menyentuh pipi dengan putting susu atau menyentuh sisi mulut bayi.



Gambar 7 (Cara Marangsang Mulut Bayi yang Benar)

Sumber : (Rizki, 2021).

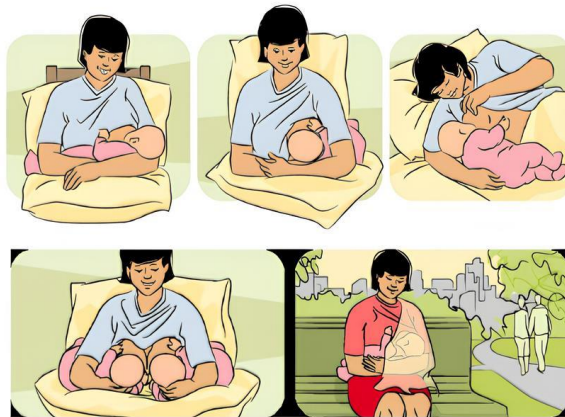
- 6) Setelah bayi membuka mulut, dengan cepat kepala bayi didekatkan ke payudara ibu dengan putting serta areola dimasukkan ke dalam mulut bayi.

- a) Usahakan sebagian besar areola dapat masuk ke dalam mulut bayi, sehingga puting susu berada di bawah langit-langit dan lidah bayi akan menekan ASI keluar dari tempat penampungan ASI yang terletak di bawah areola.
- b) Setelah bayi mulai menghisap, payudara tidak perlu di pegang atau di sanggah lagi

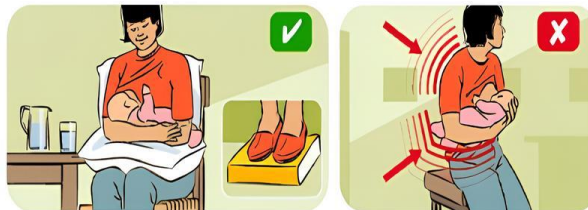


Gambar 8 (Teknik Menyusui yang Benar)
Sumber : (Rizki, 2021).

- b. Melepaskan Isapan Bayi Setelah menyusui pada satu payudara sampai terasa kosong, sebaiknya diganti menyusui pada payudara yang lain. Cara melepas isapan bayi:
 - 1) Jari kelingking ibu dimasukkan ke mulut bayi melalui sudut mulut.
 - 2) Daggu bayi ditekan ke bawah.
- c. Menyusui berikutnya dimulai pada payudara yang belum terkosongkan.
- d. Setelah selesai menyusui, ASI dikeluarkan sedikit kemudian dioleskan pada puting susu dan areola disekitarnya. Biarkan kering dengan sendirinya.
- e. Menyendawakan bayi tujuannya adalah mengeluarkan udara dari lambung agar bayi tidak muntah setelah menyusui. Cara menyendawakan bayi:
 - 1) Bayi digendong tegak dengan bersandar pada bahu ibu kemudian punggungnya di tepuk perlahan-lahan.
 - 2) Dengan cara menelungkupkan bayi di atas pangkuan ibu, lalu usap-usap punggung bayi sampai bayi bersendawa.



Gambar 9 (Posisi Menyusui yang Benar)
Sumber : (Rizki, 2021)



Gambar 10 Perbandingan Posisi Menyusui yang Benar
dan yang Salah
Sumber : (Rizki, 2021).

9. Kompres Daun Kubis

a. Pengertian

Kompres daun kubis merupakan salah satu penanganan secara non farmakologis yang dapat digunakan sebagai upaya mengurangi bengkak payudara. Strategi untuk mengurangi pembengkakan payudara secara non konvensional dapat dilakukan dengan perawatan payudara tradisional kompres dapat dikombinasikan dengan pijatan (Apriyani dkk., 2021)

Daun kubis (*Brassica oleracea*) adalah sayuran dari keluarga Cruciferae atau Brassicaceae yang sering dikonsumsi sebagai makanan dan juga digunakan dalam pengobatan tradisional. Kubis memiliki daun yang berlapis dan bisa berwarna hijau, ungu, atau putih. Selain dimanfaatkan sebagai sayuran, daun kubis juga digunakan dalam terapi alami untuk mengatasi peradangan dan nyeri, seperti pada kasus bendungan ASI pada ibu menyusui (Damayanti, 2020).

b. Manfaat Daun Kubis Pada Bendungan ASI

Manfaat kompres daun kubis dingin meliputi beberapa aspek penting dalam penanganan bendungan ASI pada ibu nifas:

1) Meredakan Nyeri Akibat Bendungan ASI

Kompres daun kubis dingin terbukti secara signifikan mengurangi tingkat nyeri yang dialami ibu nifas akibat bendungan ASI. Penurunan skala nyeri dengan menggunakan SPES penurunan skala SPES dari skor 4 menjadi skor 1 setelah intervensi ($p=0,000$) menunjukkan efektivitas yang nyata dalam meredakan ketidaknyamanan (Utami dan Meriyanti, 2020)

2) Mengurangi Pembengkakan dan Peradangan Payudara

Daun kubis mengandung asam amino glutamin yang dipercaya dapat mengatasi berbagai jenis peradangan, termasuk pada payudara. Selain itu, kandungan sulfur yang tinggi dalam kubis diyakini berperan dalam mengurangi pembengkakan dan peradangan payudara.

3) Meningkatkan Sirkulasi Darah dan Penyerapan Cairan

Berbagai kandungan dalam daun kubis seperti sinigrin (allylisothiocyanate), minyak mustard, magnesium, oxylate heterosida, dan belerang membantu melebarkan pembuluh darah kapiler. Hal ini meningkatkan aliran darah di area yang bengkak dan memfasilitasi penyerapan kembali cairan yang tertahan di payudara.

4) Memberikan Efek Dingin yang Menenangkan

Daun kubis menghasilkan gel dingin yang dapat menyerap panas, memberikan rasa nyaman pada ibu, dan efek dingin ini berkontribusi dalam mengurangi rasa sakit sehingga membantu melancarkan produksi ASI.

5) Sebagai Alternatif Penanganan Non-Farmakologis

Kompres daun kubis dingin dapat menjadi pilihan awal yang efektif untuk meredakan nyeri payudara akibat bendungan ASI. Dengan berkurangnya nyeri, ibu akan merasa lebih nyaman untuk menyusui atau melanjutkan perawatan payudara lainnya. Metode ini juga termasuk penanganan non-farmakologis.

6) Mudah Didapatkan dan Ekonomis

Kubis adalah sayuran yang mudah ditemukan dan harganya terjangkau, menjadikannya pilihan yang praktis untuk penanganan mandiri (Mirani, 2024)

c. Cara Kompres Daun Kubis

1) Persiapan Daun Kubis:

- a) Pilih daun kubis segar dan cuci bersih untuk menghilangkan kotoran.
- b) Simpan daun kubis dalam lemari es selama 20-30 menit hingga dingin.

2) Aplikasi

- a) Keluarkan daun kubis dari lemari es dan lepaskan bagian tengah yang keras jika perlu.
- b) Letakkan daun kubis dingin pada payudara yang bengkak, hindari area puting untuk mencegah iritasi.
- c) Diamkan selama 15-30 menit atau hingga daun kubis menjadi layu.
- d) Ulangi proses ini 2-3 kali sehari selama 2-3 hari atau hingga pembengkakan berkurang.



Gambar : 11 Kompres Daun Kubis

Sumber : <https://www.parents.com/cabbage-leaves-breastfeeding-discomfort-8639481>

1) Setelah Penggunaan:

- a) Buang daun kubis yang telah digunakan.
- b) Bersihkan payudara dengan lembut menggunakan air hangat dan keringkan dengan handuk bersih.

d. Hasil Penelitian Tentang Pemberian Kompres Daun Kubis

Tabel 4 Hasil Penelitian

No	Nama peneliti	Judul	Metode	Hasil
1.	(Sari dkk., 2020)	Efektivitas Kompres Daun Kubis terhadap Nyeri Bendungan ASI pada Ibu Pasca Persalinan	Ibu nifas dengan bendungan ASI diberikan kompres daun kubis. dingin selama 15-20 menit, 2x sehari selama 3 hari. Skala nyeri diukur sebelum dan sesudah intervensi.	Kompres daun kubis terbukti efektif dalam menurunkan nyeri akibat bendungan ASI, dengan penurunan skala nyeri yang signifikan setelah 3 hari intervensi.
2.	(Apriyani & Zelharsandy, 2022)	Edukasi Terapi Non Konvensional dalam Penggunaan Kompres Daun Kubis untuk Mengatasi Bendungan ASI	30 ibu nifas dengan bendungan ASI dibagi menjadi dua kelompok: kelompok eksperimen diberikan kompres daun kubis dingin 2x sehari selama 3 hari, sedangkan kelompok kontrol tanpa intervensi.	Daun kubis dicuci bersih, didinginkan dalam lemari es, kemudian ditempelkan pada payudara yang mengalami bendungan selama 15-20 menit, dilakukan 2-3 kali sehari.
3.	(Nazira & Riyanti, 2023)	Pengaruh Pemberian Kompres Daun Kubis (<i>Brassica Oleracea</i> Var <i>Capitata</i> L.) Terhadap Penurunan Bendungan ASI	Daun kubis dicuci bersih, didinginkan, dan ditempelkan pada payudara yang mengalami bendungan selama 20-30 menit, dilakukan 2 kali sehari.	Kompres daun kubis efektif dalam menurunkan tingkat bendungan ASI pada ibu nifas.
4.	(Andriyani & Aska, 2020)	Penatalaksanaan Bendungan ASI pada Ibu Menyusui dengan Menggunakan	Daun kubis dicuci bersih, didinginkan dalam lemari es, kemudian ditempelkan pada	Penggunaan kompres daun kubis efektif dalam mengatasi

		Kompres Daun Kubis di BPM Ernita Pekan baru	payudara yang mengalami bendungan selama 15-20 menit, dilakukan 3 kali sehari.	bendungan ASI pada ibu menyusui.
5.	(Maisyaro dkk., 2025)	Pengaruh Kompres Daun Kubis Terhadap Bendungan ASI Pada Ibu Nifas Menyusui di Wilayah Kerja Puskesmas Sribawono Kabupaten Lampung Timur	Daun kubis dicuci bersih, didinginkan dalam lemari es, kemudian ditempelkan pada payudara yang mengalami bendungan selama 20 menit, dilakukan 2 kali sehari.	Kompres daun kubis efektif dalam mengurangi bendungan ASI pada ibu nifas menyusui.

D. Manajemen Asuhan Kebidanan

1. Tujuh Langkah Manajemen Varney

Terdapat tujuh langkah dalam pendokumentasian manajemen kebidanan menurut Varney yaitu:

a. Langkah I: Pengumpulan data dasar

Dilakukan pengkajian dengan pengumpulan semua data yang diperlukan untuk mengevaluasi keadaan klien secara lengkap.

Mengumpulkan semua informasi yang akurat dari sumber yang berkaitan dengan kondisi klien.

1) Data subjektif

- a) Biodata: Ny.Y usia 21 tahun agama islam alamat umbul kalangan
- b) Keluhan utama pasien: Ibu mengatakan payudara kanan terasa nyeri, penuh dan bengkak sejak kemarin, ibu mengatakan ASI lancar dan bayi mau menyusu di payudara kanan
- c) Pengetahuan ibu tentang keluhan dan cara mengatasinya: Ibu mengatakan baru pertama kali mengalaminya dan kurang mengetahui cara untuk mengatasinya, ibu Selama hamil belum pernah melakukan perawatan payudara dan tidak mengetahui cara melakukan perawatan payudara.
- d) Status perkawinan: usia saat kawin 20 tahun dan lama perkawinan 1 tahun.

- e) Riwayat persalinan: spontan tanggal 10 maret 2023 pukul 17.35 wib.
- f) Riwayat imunisasi: TT 4
- g) Riwayat Penyakit Keluarga: tidak ada riwayat penyakit serius.
- h) Riwayat KB: ibu mengatakan belum pernah KE
- i) Pemenuhan kebutuhan sehari-hari
 - Nutrisi: Ibu makan 3x sehari dan minum 8 gelas/hari
 - Eliminasi: BAK 5x/hari dan BAB 1x/hari
 - Istirahat: Tidur siang 1-2 jam/hari dan malam 6-8 jam/hari
 - Mobilisasi: Ibu ke kamar mandi dengan bantuan suami
 - Personal hygiene: Ibu mandi 2xsehari pada pagi dan sore hari
 - Psikososial: Ibu mengatakan bingung dan cemas dengan keadaanya

2) Data objektif

- a) Keadaan umum
- b) Kesadaran
- c) Tanda-tanda vital
- d) Pemeriksaan fisik
 - Payudara
 - Inspeksi: Tidak simetris, payudara kiri bengkak, kemerahan dan kedua puting susu menonjol.
 - Palpasi: Teraba penuh, keras dan terdapat nyeri tekan pada payudara kiri.

b. Langkah II: Interpretasi data dasar

Dilakukan identifikasi yang benar terhadap diagnosa atau masalah klien atau kebutuhan berdasarkan interpretasi yang benar atas pada payudara kiri. Dilakukan identifikasi yang benar terhadap diagnosa atau masalah klien atau kebutuhan berdasarkan interpretasi yang benar atas data-data yang telah dikumpulkan. Terdiri dari masalah dan kebutuhan pasien.

Diagnosa: Ny. Y P1A0 nifas hari ke-3 dengan bendungan ASI

- c. Langkah III: mengidentifikasi diagnosa atau masalah potensial
 - Mengidentifikasi masalah atau diagnosa potensial lain berdasarkan rangkaian masalah dan diagnosa yang sudah diidentifikasi sebelumnya.

Pada langkah ini diharapkan bidan dapat bersiap untuk segala kemungkinan yang akan terjadi.

Masalah: bendungan ASI

Masalah potensial : mastitis

- d. Langkah IV: Identifikasi kebutuhan yang memerlukan penanganan segera
Mengidentifikasi peristiwa tindakan segera oleh bidan atau dokter dan atau untuk dikonsultasikan atau ditangani bersama dengan anggota tim kesehatan yang lain sesuai dengan kondisi klien
- e. Langkah V: Merencanakan asuhan yang menyeluruh
Merencanakan asuhan yang menyeluruh, ditentukan oleh langkah- langkah sebelumnya. Rencana asuhan menyeluruh meliputi apa yang sudah diidentifikasi dari klien dan dari kerangka pedoman antisipasi terhadap apa yang diperkirakan akan terjadi berikutnya.
Perencanaan asuhan kebidanan nifas dengan bendungan ASI:
 - 1) Jelaskan hasil pengkajian yang telah dilakukan
 - 2) Pastikan involusi uterus normal dan nilai adanya tanda-tanda demam, infeksi dan perdarahan abnormal
 - 3) Konseling tentang tanda bahaya masa nifas dan cara perawatan bayi
 - 4) Konseling tentang cara perawatan payudara
 - 5) Konseling cara kompres daun kol
 - 6) Konseling tentang teknik menyusui yang benar
 - 7) Lakukan informant consent untuk kunjungan rumah
- f. Langkah VI: Melaksanakan perencanaan
Melaksanakan rencana asuhan yang menyeluruh secara efisien dan aman. Jika bidan tidak melakukannya sendiri ia tetap memikul tanggung jawab untuk mengarahkan pelaksanaannya.
- g. Langkah VII: Evaluasi
Dilakukan evaluasi keefektifan dari asuhan yang sudah diberikan meliputi pemenuhan kebutuhan akan bantuan apakah benar-benar telah terpenuhi sesuai dengan kebutuhan sebagaimana telah diidentifikasi didalam masalah dan diagnose.

2. Data Fokus SOAP

a. Data Subyektif

Data subyektif ini berhubungan dengan masalah dari sudut pandang klien. Ekspresi klien mengenai kekhawatiran dan keluhannya akan dicatat sebagai kutipan langsung atau ringkasan yang akan berhubungan langsung dengan diagnosis yang akan ditegakkan nanti. Pada klien yang menderita tuna wicara, dibagian data dibagian data dibelakang huruf "S", diberi tanda huruf "O" atau "X".

b. Data Obyektif

Data obyektif merupakan pendokumentasian hasil observasi yang jujur yang dilakukan langsung oleh bidan berupa hasil pemeriksaan fisik klien, hasil pemeriksaan laboratorium, Catatan medik dan informasi dari keluarga atau orang lain dapat dimasukkan dalam data obyektif ini sebagai data penunjang. Data ini akan memberikan bukti gejala klinis klien dan fakta yang berhubungan dengan diagnosis

c. Analisis

Langkah ini merupakan pendokumentasian hasil analisis dan intepretasi (kesimpulan) dari data subyektif dan obyektif. Karena keadaan klien yang setiap saat bisa mengalami perubahan, dan akan ditemukan informasi baru dalam data subyektif maupun data obyektif, maka proses pengkajian data akan menjadi sangat dinamis

d. Penatalaksanaan

Dalam data Penatalaksanaan, bidan atau tenaga kesehatan mencatat seluruh perencanaan dan penatalaksanaan yang sudah dilakukan seperti tindakan antisipatif, tindakan segera, tindakan secara komprehensif, penyuluhan, dukungan, kolaborasi, evaluasi/ follow up dan rujukan. Tujuan penatalaksanaan untuk mengusahakan tercapainya kondisi pasien seoptimal mungkin dan kesejahteraanya (Wijayanti & Putri, 2023).