

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Nifas

1. Pengertian Nifas

Masa nifas *Peurperium* dimulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil. Masa nifas atau *peurperium* dimulai sejak 2 jam setelah lahirnya plasenta sampai dengan 6 minggu (42 hari) setelah itu. Dalam bahasa latin waktu mulai tertentu setelah melahirkan anak ini disebut *Peurperium* yaitu kata *peur* yang artinya bayi dan *parous* melahirkan. Nifas yaitu darah yang keluar dari rahim karena sebab melahirkan atau setelah melahirkan (Dewi dan Sunarsih, 2014).

Periode masa nifas berlangsung dari persalinan sampai 40 hari setelah melahirkan, yang merupakan waktu penyembuhan dan kembalinya organ reproduksi ke keadaan sebelum hamil. Dikemukakan adanya resiko terjadinya kematian ibu setelah melahirkan pada jam, hari, dan minggu pertama setelah melahirkan, dan priode tersebut merupakan waktu yang berbahaya bagi ibu dan bayi baru lahir. WHO mengemukakan bahwa 500.000 perempuan meninggal setiap tahun akibat komplikasi kehamilan dan melahirkan, dan sebagian besar kematian terjadi selama atau segera setelah melahirkan (Astuti, 2015).

2. Tahapan Masa Post Partum

a. Puerperium dini

Kepulihan dimana ibu telah diperbolehkan berdiri dan berjalan-jalan.

Dalam agaman islam dianggap telah bersih dan boleh bekerja setelah 40 hari

b. Puerperium intermedial

Kepulihan menyeluruh alat-alat genetalia yang lamanya 6-8 minggu.

c. Remote puerperium

Waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat sempurna (Dewi dan Sunarsih, 2014).

3. Tujuan Asuhan Masa Nifas

- a. Mendeteksi adanya perdarahan nifas;
- b. Menjaga kesehatan ibu dan bayinya;
- c. Melaksanakan skrining secara komperhensif;
- d. Memberikan pendidikan kesehatan diri;
- e. Memberikan pendidikan tentang merawat jahitan pada perineum;
- f. Konseling tentang KB (Walyani dan Purwoastuti, 2021).

4. Kebijakan Program Nasional Masa Nifas

Kebijakan program nasional yang telah dibuat oleh pmerintah mengenai masa nifas merekomendasikan paling sedikit empat kali melakukan kunjungan pada ma sa nifas, dengan tujuan untuk :

- a. Menilai kondisi kesehatan ibu dan bayi;
- b. Melakukan pencegahan terhadap kemungkinan-kemungkinan adanya gangguan kesehatan ibu nifas dan bayinya;

- c. Mendeteksi adanya komplikasi atau masalah yang terjadi pada masa nifas;
- d. Menangani komplikasi tau maslah yang timbul dan mengganggu kesehatan ibu nifas maupun bayinya.

Tabel 1
Asuhan Masa Nifas Berdasarkan Waktu Kunjungan Masa Nifas

Kunjungan	Waktu	Tujuan
1	6-8 jam postpartum	<ul style="list-style-type: none"> a. Mencegah perdarahan masa nifas karena atoniauteri b. Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan, rujuk bila perdarahan berlanjut. c. Memberikan konseling pada ibu atau keluarga bagaimana mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri d. Pemberian ASI awal e. Melakukan hubungan antara ibu dan bayi baru lahir f. Menjaga bayi tetap sehat dengancara mencegah hipotermi
2	6 hari postpartum	<ul style="list-style-type: none"> a. Memastikan involusi uterus berjalan normal, uterus berkontraksi, fundus dibawah umbilicus, tidak ada perdarahan abnormal, tidak ada bau b. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal c. Memastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan, dan istirahat d. Memastika ibu menyusui denga baik dan tak memperlihatkan tanda-tanda penyulit e. Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga bayi tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari.
3	2 Minggu postpartum	<ul style="list-style-type: none"> a. Memastikan involusi uterus berjalan normal, uterus berkontraksi, fundus dibawah umbilicus, tidak ada perdarahan abnormal, tidak ada bau b. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal c. Memastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan, dan istirahat d. Memastika ibu menyusui denga baik dan tak memperlihatkan tanda-tanda penyulit e. Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga bayi tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari.
4	6 minggu postpartum	<ul style="list-style-type: none"> a. Menanyakan pada ibu tentang penyulit yang ia dan bayi alami b. Memberikan konseling untuk KB secara dini.

(Sumber: Walyani dan Purwoastuti, 2021).

5. Peran dan Tanggung Jawab Bidan Pada Masa Nifas

- a. Bidan harus tinggal bersama ibu dan bayi dalam beberapa saat untuk memastikan kedua daam kondisi stabil;
- b. Periksa fundus tiap 15 menit pada jam pertama, 20 menit pada jam kedua, jika kontraksi tidak kkuat massase uterus sampai keras;
- c. Periksa tekanan darah, kandung kemih, nadi perdarahan, tiap 15 menit pada jam pertama dan tiap 30 menit pada jam kedua;
- d. Anjurkan ibu minum untuk mencegah dehidrasi, bersihkan perineum, dan kenakan pakaian bersih, biarkan ibu istirahat, beri posisi yang nyaman, dukung program bounding attachman dan ASI Eksklusif;
- e. Memberi dukungan secara berkesinambungan selama masa nifas sesuai kebutuhan ibu;
- f. Sebagai promotor hubungan antara ibuu dan bayi serta keluarga;
- g. Mendorong ibu untuk menyusui bayinya dengan meningkatkan rasa nyaman;
- h. Membuat kebijakan, perencana program kesehatan yang berkaitan dengan ibu;
- i. Mendeteksi komplikasi daan perlunya rujukan;
- j. Memberi konselling untuk ibu dan keluarganya mengenai cara mencegah perdarahan,mengenali tanda- tanda bahaya, menjaga gizi yang baik;
- k. Melakukan manajemen asuhan dengan cara mengumpulkan data, menetapkan diagnose dan rencana tindakan serta melaksanakannya untuk mempercepat proses pemulihan;
- l. Memberikan asuhan secara profesional (Rukiyah dan Yulianti, 2018).

6. Perubahan Masa Nifas

a. Involusi Uterus

Involusi uteri merupakan pengecilan yang normal dari suatu organ setelah organ tersebut memenuhi fungsinya, misalnya pengecilan uterus setelah melahirkan. Involusi uteri adalah mengecilnya kembali rahim setelah persalinan kembali ke bentuk asal. *Ischemi* pada miometrium disebut juga *local ischemia*, yaitu kekurangan darah pada uterus.

Involusi terjadi karena masing-masing sel menjaadi lebih kecil, karena sitoplasma nya yang berebihan dibuang, involusi disebabkan oleh proses autolysis, dimana zat protein dinding rahim pecah, diabsorpsi dan kemudian melalui air kencing, sehingga kadar nitrogen dalam air kencing sangat tinggi (Walyani dan Purwoastuti, 2021).

Tabel 2
Proses Involusi Uterus

Involusi	Tinggi Fundus Uteri	Berat Uterus
Bayi lahir	Setinggi pusat	1000 gram
Uri/Plasenta lahir	Dua jari bawah pusat	750 gram
Satu minggu	Pertengahan pusat-simpisis	500 gram
Dua minggu	Tak teraba diatas simpisis	350 gram
Enam minggu	Bertambah kecil	50 gram
Delapan minggu	Sebesar normal	30 gram

(Sumber : Dewi dan Sunarsih, 2014).

b. Lochea

Lochea adalah cairan secret yang berasal dari kavum uteri dan vagina selama masa nifas. Lochea biasanya berlangsung kurang lebih 2 minggu setelah bersalin, namun penelitian terbaru mengindikasikan bahwa lochea menetap hingga 4 minggu dan dapat berhenti atau

berlanjut hingga 56 hari setelah bersalin. Lochea juga mengalami perubahan karena proses involusi.

Lochea mempunyai bau yang amis (anyir) meskipun tidak terlalu menyengat dan volumenya berbeda-beda pada setiap wanita. Lochea yang berbau tidak sedap menandakan adanya infeksi. Lochea mengalami perubahan karena proses involusi (Rukiyah dan Yulianti, 2018).

Tabel 3
Perubahan Lochea

Lochea	Waktu	Warna	Ciri-ciri
Rubra	1-3 hari	Merah kehitaman	Terdiri dari darah segar, jaringan sisa plasenta, dinding rahim, lemak bayi, lanugo dan sisa mekonium.
Sangiulenta	4-7 hari	Merah kecoklatan dan berlendir	Sisa darah bercampur lendir
Serosa	7-14 hari	Kuning kecoklatan	Lebih sedikit darah dan lebih banyak serum, juga terdiri dari leukosit dan robekan atau laserasi plasenta.
Alba	>14 hari berlangsung 2-6 minggu postpartum	Putih	Mengandung leukosit, sel desidua dan sel epitel, selaput lendir serviks dan serabut jaringan yang mati.
Lokhea Purulenta	-	-	Terjadi infeksi keluar cairan seperti nanah berbau busuk
Lochiastasis	-	-	Pengeluaran lokhea tidak lancar

(Sumber : Sutanto, 2018).

c. Servik

Servik mengalami involusi bersama-sama uterus. Setelah persalinan, ostium ekstrna dapat dimasuki oleh 2 hingga 3 jari tangan, setelah 6 minggu persalinan serviks menutup (Astutik, 2019).

d. Vulva dan Vagina

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 (Walyani dan Purwoastuti, 2021).

e. Perineum

Pada perineum setelah melahirkan akan menjadi kendur, karena sebelumnya teregang oleh tekanan bayi yang bergerak maju. Post natal hari ke 5 perineum sudah mendapatkan kembali tonusnya walaupun tidak seperti sebelum hamil. Pada awalnya introitus vagina mengalami eritematosa dan edematosa, terutama pada daerah episiotomy atau jahitan laserasi dan proses penyembuhan luka episiotmi atau jahitan sama dengan luka operasi lain (Azizah dan Rosyidah, 2017).

f. Payudara/Laktasi

Pada saat kehamilan, laktogen, koriogonadotropin, estrogen dan progesterone merupakan hormone yang dihasilkan oleh plasenta yang berfungsi untuk menginduksi perkembangan alveoli dan duktus laktiferus di dalam payudara. Produksi kolostrum dirangsang oleh hormone laktogen dari plasenta dan hormone prolaktin dari hipofisis (*glandula pituitary*) anterior. Dalam hari-hari dini laktasi, reflek pelepasan ASI ini tidak dipengaruhi oleh keadaan emosi ibu. Tapi jika terjadi secara terus-menerus atau jika keadaan emosi ibu tidak stabil, ibu merasa lelah, takut dan ibu merasa gelisah, maka pelepasan ASI dapat terlambat (Fitriani dan Wahyuni, 2021).

B. Teori Laktasi

1. Proses Laktasi dan Menyusui

Laktasi merupakan bagian terpadu dari proses reproduksi yang memberikan makanan bayi secara ideal dan alamiah serta merupakan dasar biologik dan psikologik yang dibutuhkan untuk pertumbuhan. ASI merupakan makanan yang ideal bagi pertumbuhan neonatus, sejumlah komponen yang terkandung didalam ASI sebagai sumber nutrisi untuk pertumbuhan dan perlindungan pertama terhadap infeksi. Proses pembentukan air susu merupakan suatu proses yang kompleks melibatkan hipotalamus, pituitari dan payudara, yang sudah dimulai saat fetus sampai pada saat pascapersalinan (Asih dan Risneini, 2016).

Persiapan payudara untuk menyusui dimulai sejak kehamilan yang ditandai dengan payudara menjadi lebih besar seiring dengan meningkatnya jumlah dan ukuran kelenjar alveoli sebagai hasil dari peningkatan kadar hormone estrogen. Hal ini terjadi sampai seorang bayi telah disusui untuk beberapa hari dimana produksi susu yang sebenarnya dimulai. Saat serat otot di sekeliling kelenjar alveoli berkerut menyebabkan air susu keluar yang di sebut aliran, kejadian ini dapat menimbulkan sensasi dalam payudara dan menyemprotkan susu dari puting (Astutik, 2022).

Factor-faktor yang mempengaruhi keberhasilan laktasi :

- a. Proses pertumbuhan jaringan pembuat ASI;
- b. Dimulainya produksi ASI setelah bayi lahir (reflex pembentukan ASI);
- c. Kelangsungan atau kontinuitas produksi ASI;
- d. Reflex pengeluaran ASI (*let down reflex*) (Pamuji, 2020).

2. Proses Produksi Air Susu

Pengeluaran ASI merupakan suatu interaksi yang sangat kompleks antara rangsangan mekanik, saraf, dan bermacam-macam hormon. Pengaturan hormon terhadap pengeluaran ASI dapat dibedakan menjadi tiga bagian, yaitu:

1. Produksi air susu ibu (prolaktin)

Prolaktin merupakan suatu hormon yang disekresi oleh glandula pituitary. Hormon ini memiliki peranan penting untuk memproduksi ASI, kadar hormon ini dihambat oleh hormon kehamilan. Dengan lepas atau keluarnya plasenta pada akhir proses persalinan, maka kadar estrogen dan progesteron berangsur-angsur menurun sampai tingkat dapat dilepaskan dan diaktifkannya prolaktin. Peningkatan kadar prolaktin akan menghambat ovulasi, dan dengan demikian juga mempunyai fungsi kontrasepsi (Asih dan Risneini, 2016).

a. Refleks prolaktin

Setelah seorang ibu melahirkan dan terlepasnya plasenta, fungsi korpus uteum berkurang maka estrogen dan progesterone pun berkurang. Dengan adanya hisapan bayi pada puting susu dan areola akan merangsang ujung-ujung saraf sensorik, rangsangan ini dilanjutkan ke hipotalamus, hipotalamus akan menekan pengeluaran faktor-faktor yang menghambat sekresi prolaktin namun sebaliknya akan merangsang faktor-faktor yang memacu sekresi prolaktin.

b. Refleksi let down

Bersamaan dengan pembentukan prolaktin rangsangan yang berasal dari isapan bayi akan ada yang dilanjutkan ke hipofise anterior yang kemudian dikeluarkan oksitosin. Melalui aliran darah, hormone ini diangkut menuju uterus yang dapat menimbulkan kontraksi pada uterus sehingga terjadilah proses involusi.

Mekanisme menyusui pada bayi mempunyai 3 refleksi intrinsik yang dibutuhkan dalam keberhasilan menyusui:

1) Refleksi menangkap (*Rooting refleksi*)

Memungkinkan bayi baru lahir untuk menemukan puting susu apabila ia diletakkan di payudara.

2) Refleksi menghisap

Saat bayi mengisi mulut nya dengan puting susu atau pengganti puting susu atau pengganti puting sususamapi ke langit kerasa dan punggung lidah. Reflek ini melibatkan rahang, lidah dan pipi

3) Refleksi menelan

Gerakan pipi dan gusi dalam menekan aerola, sehingga refleksi ini merangsang pembentukan rahang bayi (Marmi, 2017).

2. Pengeluaran air susu ibu (oksitosin)

Oksitosin diproduksi oleh kelenjar pituitary posterior (neurohipofisis). Oksitosin akan bekerja memacu refleksi pengeluaran ASI atau reflex oksitosin yang juga disebut "*milk let down/milk ejection reflex(MER)/let-down reflex (LDR)*", tanda yang bisa diamati saat terjadi LDR adalah keluarnya ASI dari payudara yang sedang

tidak digunakan juga perubahan pola hisapan bayi dari cepat menjadi lambat, terdengar suara bayi menelan ASI atau terlihat sedikit susu di sudut mulut bayi.

Pada saat ibu memerah LDR bisa diamatai dengan tanda keluarnya aliran ASI yang deras dari payudara. Hal-hal ini akan menyebabkan sel-sel miopitel di sekitar alveoli akan berkontraksi dan mendorong air susu masuk ke dalam pembuluh ampulae, pengeluaran oksitosin ternyata dipengaruhi oleh isapan bayi (Asih dan Risneini, 2016).

3. Volume Produksi ASI

Pada hari pertama sejak bayi lahir akan dapat menghasilkan 50-100 ml sehari dari jumlah ini akan terus bertambah, jika bayi usia 2 minggu akan mencapai sekitar 400-450 ml dan jumlah ini akan tercapai bila bayi menyusui sampai 4-6 bulan pertama. Oleh karena itu selama kurun waktu tersebut ASI mampu memenuhi kebutuhan bayi.

Dalam keadaan produksi ASI telah normal maka volume susu terbanyak yang dapat diperoleh adalah 5 menit, penghisapan oleh bayi biasanya berlangsung 15-25 menit. Selama beberapa bulan berikutnya bayi yang sehat akan mengkonsumsi sekitar 700-800 ml/hari (Anik, 2015).

C. Bendungan ASI

1. Pengertian Bendungan ASI

Pada masa nifas, seringkali ibu mengeluh payudara terasa berat, panas dan kadang-kadang disertai dengan nyeri. Kondisi ini dijadikan alasan ibu enggan menyusui bayi, sehingga keberhasilan pencapaian ASI eksklusif rendah. Bendungan ASI adalah peningkatan aliran vena dan limfe

pada payudara dalam rangka mempersiapkan diri untuk laktasi. Hal ini bukan disebabkan overdistensi dari saluran system laktasi (Astutik, 2017).

Bendungan terjadi akibat bendungan berlebihan pada limfatik dan vena sebelum laktasi. Bendungan ASI 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 duktus (Walyani dan Purwoastuti, 2021).

2. Etiologi

Payudara bengkak disebabkan karena menyusui yang tidak kontinyu, sehingga sisa ASI terkumpul pada daerah duktus. Hal ini terjadi antara lain produksi ASI meningkat, terlambat menyusukan dini perlekatan kurang baik, mungkin kuarang ASI dikeluarkan, dan mungkin juga ada pembatasan waktu menyusui. Hal ini dapat terjadi pada hari ke tiga setela melahirkan. Selain itu, penggunaan bra yang ketat serta keadaan puting susu yang tidak bersih dapat menyebabkan sumbatan pada duktus (Dewi dan Sunarsih, 2011).

Bendungan ASI dapat terjadi akibat hambatan aliran dara vena atau saluran kelenjar getah bening akibat ASI terkumpul dalam payudara. Kejadian ini timbul Karena:

- a. Produksi ASI yang berlebihan sementara kebutuhan bayi pada hari-hari pertama setelah lahir masih sedikit;
- b. Bayi menyusui secara terjadwal;
- c. Bayi tidak menyusu dengan kuat;
- d. Posisi menyusui yang salah;

e. Putting susu datar atau terbenam (Astutik, 2017).

Bendungan ASI dapat diukur dengan penilaian Six-points engorgement scale (SPES)

- 1 : Halus
- 2 : Terdapat perubahan pada payudara
- 3 : Payudara terasa keras/tegang dan tidak sakit
- 4 : Payudara terasa keras/tegang dan mulai terasa nyeri pada payudara
- 5 : Payudara terasa keras/tegang dan terasa sakit
- 6 : Payudara terasa sangat keras/tegang dan terasa sangat sakit

Bengkak pada payudara akan menjadi hal yang serius jika diabaikan, sehingga perlunya intervensi untuk meringankan gejala pembengkakan payudara (Pratiwi, Handayani, dan Ariendha, 2019).

3. Patofisiologi

Gejala yang biasa terjadi pada bendungan ASI antara lain payudara terasa panas dan kadang-kadang disertai dengan nyeri kondisi ini yang dijadikan ibu untuk enggan menyusui bayinya sehingga keberhasilan pencapaian ASI eksklusif rendah. Keluhan yang sering dirasakan pada keadaan ini antara lain payudara bengkak, payudara terasa panas, payudara terasa nyeri (Astutik, 2019).

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

D. Bendungan ASI Kompres Daun Kol

1. Pengertian

Kubis atau kol (*Brassica Oleracea Var. Capitata*) merupakan sayuran ekonomis yang sangat mudah ditemukan. Kubis mengandung asam amino glutamine yang diyakini dapat mengobati semua jenis peradangan, salah satunya radang yang terjadi pada payudara. Kol juga kaya akan kandungan sulfur yang diyakini dapat mengurangi pembengkakan dan peradangan payudara. Berdasarkan penjabaran di atas peneliti tertarik untuk melakukan sebuah penelitian mengenai penggunaan kompres daun kubis dingin sebagai terapi pendamping bendungan ASI terhadap skala pembengkakan dan intensitas nyeri payudara (Damayanti, Ariani, dan Agustin, 2018).

Kompres kol dapat meredakan nyeri karena dingin dapat mengurangi prostaglandin yang memperkuat reseptor nyeri, menghambat proses inflamasi, merangsang pelepasan endorfin sehingga menurunkan transmisi nyeri. Kol mempunyai sifat antibiotik dan anti-inflamasi sehingga meningkatkan aliran darah untuk keluar masuk dari daerah tersebut, dan memungkinkan tubuh untuk menyerap kembali cairan yang terbungkus dalam payudara tersebut. Kubis mengandung senyawa sulfur, tetapi ini tidak sama dengan sulfa. Jika ibu alergi terhadap sulfa, sebaiknya disarankan sebelum dikompres dengan daun kol pada payudaranya dilakukan tes alergi terlebih dahulu (Andari, dkk., 2021).

2. Penatalaksanaan Bendungan ASI

Penatalaksanaan kasus pada ibu nifas dengan bendungan ASI:

- a. Cara menyusui yang baik dan benar

- 1) Cuci tangan yang bersih dengan sabun, perah sedikit ASI dan oleskan disekitar puting, duduk dan berbaring dengan santai;
- 2) Ibu harus mencari posisi nyaman;
- 3) Lengan ibu menopang kepala, leher dan seluruh badan bayi, muka bayi menghadap ke payudara ibu, hidung bayi di depan puting susu ibu. Posisi bayi harus sedemikian rupa sehingga perut bayi menghadap perut ibu;
- 4) Ibu mendekatkan bayi ke tubuhnya dan mengamati bayi siap menyusui;
- 5) Ibu menyentuhkan puting susunya ke bibir bayi, menunggu hingga mulut bayi terbuka lebar kemudian mengarahkan mulut bayi ke puting susu ibu hingga bibir bayi menangkap puting susu tersebut. Ibu memegang payudara dengan satu tangan dengan cara meletakkan empat jari di bawah payudara dan ibu jari di atas payudara. Ibu jari dan telunjuk harus membentuk huruf “c” semua ibu jari tidak boleh terlalu dekat dengan areola;
- 6) Pastikan bahwa sebagian besar areola masuk ke dalam mulut bayi. Dagu rapat ke payudara ibu dan hidungnya menyentuh bagian atas payudara bibir bawah bayi melengkung keluar;
- 7) Bayi diletakkan menghadap ke ibu dengan posisi sanggah seluruh tubuh bayi;
- 8) Jika sudah selesai menyusui maka keluarkan puting dari mulut bayi dengan cara memasukkan jari kelingking ibu diantara mulut dan payudara;

9) Menyendawakan bayi dengan menyandarkan bayi di pundak atau menelungkupkan bayi melintang kemudian menepuk-nepuk punggung bayi (Rini dan Kumala, 2017).

b. Cara kompres daun kol

- 1) Pilih daun kubis hijau yang masih segar;
- 2) Daun kubis hijau diambil secara utuh perlembar, usahakan tidak robek;
- 3) Daun kubis dapat digunakan dalam kondisi dingin (didinginkan dalam freezer sekitar 20-30 menit atau sampai suhu daun 18°C) atau pada suhu kamar;
- 4) Keluarkan dan siapkan daun kubis yang sudah dingin dari freezer;
- 5) Letakkan daun kubis dingin di atas payudara;
- 6) Tutupi semua area payudara yang bengkak dan kulit yang sehat;
- 7) Kompres payudara selama 15-20 menit atau sampai daun kubis tersebut layu (dapat dilakukan didalam bra);
- 8) Lakukan 2 kali sehari selama 3 hari berturut-turut (Pratiwi, Handayani, dan Ariendha, 2019).

E. Manajemen Asuhan Kebidanan

1. Tujuh Langkah Varney

Terdapat 7 langkah manajemen kebidannya menurut Varney yang meliputi langkah I pengumpulan data dasar, langkah II interpretasi data dasar, langkah III mengidentifikasi diagnosa atau masalah potensial, langkah IV identifikasi kebutuhan yang memerlukan penanganan segera, langkah V merencanakan asuhan yang menyeluruh, langkah VI

melaksanakan perencanaan, dan langkah VII evaluasi (Kemenkes RI, 2017).

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.

b. Langkah II: Interpretasi data dasar

Dilakukan identifikasi yang benar terhadap diagnosa atau masalah klien atau kebutuhan berdasarkan interpretasi yang benar atas data-data yang telah dikumpulkan. Kata “masalah dan diagnose” keduanya digunakan karena beberapa masalah tidak dapat diselesaikan seperti diagnosa tetapi membutuhkan penanganan yang dituangkan dalam rencana asuhan kebidanan terhadap klien. Masalah bisa menyertai diagnose. Kebutuhan adalah suatu bentuk asuhan yang harus diberikan kepada klien, baik klien tahu ataupun tidak tahu.

c. Langkah III: Mengidentifikasi diagnosa atau masalah potensial

Mengidentifikasi masalah atau diagnosa potensial lain berdasarkan rangkaian masalah dan diagnosa yang sudah diidentifikasi. Membutuhkan antisipasi, bila mungkin dilakukan pencegahan. Penting untuk melakukan asuhan yang aman.

- d. Langkah IV: Identifikasi kebutuhan yang memerlukan penanganan
Mengidentifikasi perlunya 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 yg menyeluruh meliputi apa yang sudah diidentifikasi dari klien dan dari kerangka pedoman antisipasi terhadap wanita tersebut seperti apa yang diperkirakan akan terjadi berikutnya.
- f. Langkah VI: Melaksanakan perencanaan
Melaksanakan rencana asuhan pada langkah ke lima secara efisien dan aman. Jika bidan tidak melakukannya sendiri ia tetap memikul tanggung jawab untuk mengarahkan pelaksanaannya.
- g. Langkah VII: Evaluasi
Evaluasi dilakukan 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 diagnosa (Kemenkes RI, 2017).

2. Data Soap

Di dalam metode SOAP, S adalah data subjektif, O adalah data objektif, A adalah analysis, P adalah penatalaksanaan. Metode ini merupakan dokumentasi yang sederhana akan tetapi mengandung semua

unsur data dan langkah yang dibutuhkan dalam asuhan kebidanan, jelas, logis (Kemenkes RI, 2017).

a. Data Subjektif

Data subjektif berhubungan dengan masalah dari sudut pandang klien, ekspresi klien mengenai kekhawatiran dan keluhannya yang dicatat sebagai kutipan langsung atau ringkasan yang akan berhubungan langsung dengan diagnosis. Data subjektif ini nantinya akan menguatkan diagnosis yang akan disusun.

b. Data Objektif

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

c. Analisis

Analisis data adalah melakukan intepretasi data yang telah dikumpulkan, mencakup diagnosis, masalah kebidanan, dan kebutuhan. Langkah ini merupakan pendokumentasian hasil kesimpulan dari data subjektif dan objektif. Karena keadaan klien yang setiap saat bisa mengalami perubahan, dan akan ditemukan informasi baru dalam data subjektif maupun data objektif, maka proses pengkajian data akan menjadi sangat dinamis.

d. Penatalaksanaan

Penatalaksanaan adalah 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 mempertahankan kesejahteraanya (Kemenkes RI, 2017).