BAB II
TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Dasar Nifas

1. Pengertian

Masa nifas merupakan masa setelah melahirkan bayi dan plasenta sampai 6 minggu atau 40 hari. Masa nifas sangat penting bagi seorang wanita karena merupakan masa pemulihan untuk mengembalikan alat kandungan serta fisik ibu ke kondisi seperti sebelum hamil.Masa nifas dimulai sesaat setelah keluarnya plasenta dan selaput janin serta berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil kira-kira sampai 6 minggu (Walyani dan Purwoastuti,2020). Nifas adalah periode di mana rahim membuang darah dan sisa-sisa jaringan ekstra setelah bayi dilahirkan selama masa persalinan, Pada masing-masing periode, darah nifas akan berbeda warna dan konsistensinya seiring dengan berjalannya pemulihan rahim (Kemenkes 2022).

2. Tujuan Asuhan Masa Nifas

Menururt maritalia (2017), tujuan asuhan masa nifas yaitu**:**

a. Menjaga kesehatan ibu dan bayinya, biar fisik maupun psikologis.
b. Melaksanakan skrining secara komprehensif, deteksi dini, mengobati atau merujuk bila terjadi komplikasi pada ibu maupun bayi.
c. Memberikan pendidikan kesehatan tentang perawatan kesehatan diri, nutrisi, KB, cara dan manfaat menyusui, pemberian imunisasi serta perawataan bayi sehari-hari.Memberikan pelayanan keluarga berencana (KB).
d. Mendapatkan kesehatan emosi

Kemenkes Poltekkes Bengkulu

3. Tahapan Masa Nifas

Menurut Walyani dan Purwoastuti, (2020), tahapan-tahapan yang terjadi pada masa nifas yaitu :

a. Puerperium

Merupakan masa pemulihan awal dimana ibu diperbolehkan untuk berdiri dan berjalan-jalan. Ibu yang melahirkan per vagina tanpa komplikasi dalam 6 jam pertama setelah kala IV dianjurkan untuk mobilisasi segera.

b. Puerperium intermedia

Suatu masa pemulihan dimana organ-organ reproduksi secara berangsur- angsur akan kembali ke keadaan sebelum hamil. Masa ini berlangsung selama kurang lebih enam minggu atau 42 Hari.

c. Remote puerperium

Waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat kembali dalam keadaan sempurna terutama bila ibu selama hamil atau waktu persalinan mengalami komplikasi.

4. Program Masa Nifas

Kebijakan program nasional pada masa nifas yaitu paling sedikit empat kali melakukan kunjungan pada masa nifas, dengan tujuan untuk:

a. Menilai kondisi kesehatan ibu dan bayi.

b. Melakukan pencegahan terhadap kemungkinan-kemungkinan yang adanya gangguan kesehatan ibu nifas dan bayi.

c. Mendeteksi adanya komplikasi atau masalah yang terjadi pada masa nifas dan menyusui.

d. Menangani komplikasi atau masalah yang timbul dan menggangu kesehatan ibu nifas maupun bayinya (Walyani dan Purwoastuti, 2020).

Kemenkes Poltekkes Bengkulu

Tabel 2.1 Asuhan yang diberikan sewaktu melakukan kunjungan Masa Nifas

KUNJUNGAN	WAKTU	ASUHAN
I	6-8 jam setelah persalinan	a. Mencegah terjadinya perdarahan pada masa nifas b. Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan dan memberikan rujukan bila perdarahan berlanjut c. Memberikan konsling kepada ibu atau salah satu anggota keluarga mengenai bagaimana mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri d. Pemberian ASI pada awal masa menjadi ibu e. Mengajarkan ibu untuk mempererat hubungan antara ibu dan bayi baru lahir f. menjaga bayi agar tetap sehat dengan cara mencegah hifotermi
II	6 hari setelah persalinan	a. Memastikan inpolusi uteri berjalan normal, uterus berkontraksi, fundus dibawah umbilicus tidak ada perdarahan, dan tidak ada bau b. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau kelainan pasca melahirkan c. Memastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan, dan istirahat d.Memsatikan ibu menyusui dengan baik dan tidak ada tanda-tanda penyulit e.Memberikan konsling kepada ibu mengenai asuhan pada bayi, cara merawat tali pusat, dan menjaga bayi agar tetap hangat
III	2 minggu setelah persalinan	a. Memastikan inpolusi uteri berjalan normal, uterus berkontraksi, fundus dibawah umbilicus tidak ada perdarahan, dan tidak ada bau b. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau kelainan pasca melahirkan c. Memastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan, dan istirahat d.d.Memsatikan ibu menyusui dengan baik dan tidak ada tanda-tanda penyulit e. Memberikan konsling kepada ibu mengenai asuhan pada bayi, cara merawat tali pusat, dan menjaga bayi agar tetap hangat
VI	6 minggu setelah persalinan	a. Menanyakan pada ibu tentang penyulit-penyulit yang dialami b. Memberikan konsling untuk KB secara dini, imunisasi, senam nifas dan tanda-tanda bahya ibu dan Bayi

Sumber : (Walyani dan Purwoastuti, 2020)

5. Perubahan Fisik Masa Nifas

Menurut Walyani dan Purwoastuti (2020) Perubahan fisik masa nifas meliputi:

a. Rasa kram dan mules di bagian bawah perut akibat penciutan rahim (involusi).

b. Keluarnya sisa-sisa darah dari vagina (lochea)

Menurut Walyani, S.E., & Th. Endang (2020) pengeluaran lochea terdiri dari:

1) *lochea rubra*: hari ke-1 - 2, terdiri dari darah segar bercampur sisa- sisa ketuban, sel-sel desidua, sisa-sisa vernix caseosa, lanugo, dan meconium.
2) *lochea sanguinolenta* : hari ke-3 - 7, terdiri dari darah bercampur, lendir warna kecoklatan.
3) *lochea serosa*: hari ke-7 - 14, berwarna kekuningan.
4) *lochea Alba* : hari ke-14 sampai selesai nifas, hanya merupakan cairan putih.
5) *lochea* yang berbau busuk dan terinfeksi disebut *lochea purulenta.*

6. Perubahan Psikis Masa Nifas

Menurut Walyani, S.E., & Th. Endang (2020) perubahan psikis masa nifas meliputi **:**

a. Perasaan Ibu berfokus pada dirinya, berlangsung setelah melahirkan sampai hari ke-2 (*fase taking in)*

b. Ibu merasa khawatir akan ketidakmampuan merawat bayi, muncul perasaan sedih (*baby blues*) disebut *fase taking hold*(hari ke-3 – 10).

c. Ibu merasa percaya diri untuk merawat diri dan bayinya disebut *fase letting go*(hari ke-10 sampai akhir masa nifas).

Kemenkes Poltekkes Bengkulu

7. Perubahan Fisiologis Masa Nifas

Pada masa nifas organ reproduksi internal dan eksternal akan mengalami perubahan seperti keadaan sebelum hamil (Maritalia, 2017).

a. Perubahan sistem reproduksi masa nifas

Uterus akan menjadi kecil (involusi) sehingga akhirnya kembali seperti sebelum hamil. Dalam keadaan fisiologis, pada pemeriksaan fisik yang dilakukan secara palpasi didapat tinggi fundus uteri akan berada setinggi pusat segera setelah janin lahir. Sekitar 2 jari di bawah pusat seelah plasenta lahir. Pertengahan antara pusat dan simpisis pada hari ke lima postpartum dan setelah 12 hari postpartum tidak dapat diraba lagi (Maritalia, 2017).

Tabel 2.2 Tinggi fundus uteri dan berat uterus menurut masa involusi

Involusi Uteri	Tinggi Fundus Uteri	Berat Uterus	Diameter Uterus
Plasenta Lahir	Setinggi pusat	1000 gram	12,5 cm
Hari 9 (1 Minggu)	Pertengahan pusat dan simpisis	500 gram	7,5 cm
Minggu (14 Hari)	Tidak teraba	350 gram	a. cm

Sumber:(Maritalia,2017)

b. Lochea

Pada bagian pertama masa nifas biasanya keluar cairan dari vagina yang dinamakan lokhea. Lokhea berasal dari luka dalam Rahim terutama luka plasenta. Warna lokhea disebabkan karena banyak leucocyt terdapat didalamnya bau lokhea khas amis dan yang berbau busuk menandakan infeksi (Sutanto,2019).

Tabel 2.3 Macam-macam lokhea sebagai berikut

Lochea	Waktu	Warna	Ciri-Ciri
Rubra (Kruenta)	1-3 hari	Merah kehitaman	Terdiri dari drah segar, jaringan sisa-sisa plasenta, inding Rahim, lemak bayi, lanugo (rambut bayi), dan sisa meconium. Lokhea rubra yang menetap pada awal periode postpartum menun jukan adanya perdarahanp ostpartum sekunder yang mungkin disebab kan tinggalnya selaput plasenta.
Sanguinolenta	4-7 hari	Merah kecoklatan dan berlendir	Sisa-sisa darah bercampur lender.
Serosa	7-14 hari	Kuning kecoklatan	Lebih sedikit darah dan lebih banyak serum, juga terdiri dari leukosit dan robekan atau laserasi plasenta. Lokhea serosa dan alba yang berlanjut bisa menandakan adanya endometris, terutama jika disertai demam, rasa sakit atau nyeri tekan pada abdomen
Alba	>14 hari berlangsung 2-6 hari postpartum	Putih	Mengandung leukosit, sel desidua, dan sel epitel, selaput lender serviks serta serabut jaringan yang mati.
Lochea P			Terjadi infeksi keluar cairan seperti nanah berbau busuk.
Lokheastatis			Lochea tidak lancer keluarnya.

c. Serviks

Setelah persalinan bentuk serviks akan menganga seperti corong. Hal ini disebabkan oleh korpus uteri yang berkontraksi sedangkan serviks tidak berkontraksi. Warna serviks berubah menjadi merah kehitaman karena banyak mengandung pembuluh darah dengan konsistensi lunak. Segera janin setelah dilahirkan,serviks masih dapat dilewati oleh tangan pemeriksa. Setelah 2 jam persalinan serviks hanya dapat dilewati oleh 2-3 jam setelah 1 minggu persalinan hanya dapat dilewati oleh 1 jari (Maritalia, 2017).

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 minggubvulva dan vagina kembali kepada keadaan tidak hamil dan rugae dalam vagina secara berangsur-angsur kan muncur kembali sementara labia menjadi lebih menonjol (Walyani dan Purwoastuti, 2020).

e. Perineum

Segera setelah melahirkan, perineum menjadi kendur karena sebelumnya teregang oleh tekanan bayi yang bergerak maju. Pada post natal hari ke-5, perineum sudah mendapatkan sebagian tonusnya, sekalipun tetap lebih kendur daripada keadaan sebelum hamil (Walyani dan Purwoastuti, 2020).

f. Payudara

menurut (Walyani dan Purwoastuti, 2020). Perubahan payudara dapat meliputi :

a) Perubahan kadar progesterone secara tepat dengan peningkatan hormone prolactin setelah persalinan
b) Kolostrum sudah ada saat persalinan produksi ASI terjadi pada hari kedua atau ketiga setelah persalinan.
c) Payudara menjadi besar dan keras sebagai tanda mulainya laktasi
d) Perubahan pada sistem Gastrointestinal

Kerapkali diperlukan waktu 3-4 hari sebelum faal usus kembali normal. Meskipun kadar progesterone menurun setelah melahirkan, namun asupan makanan juga mengalami penurunan selama satu atau dua hari, gerak tubuh berkurang dan usus bagian bawah sering kosong jika sebelum melahirkan diberikan enema. Rasa sakit didaerah perineum dapat menghalangi keinginan ke belakang .

e) Perubahan sistem perkemihan

Buang air kecil sering sulit selama 24 jam pertama, kemungkinan terdapat spasine sfingter dan edema lher buli-buli sesudah bagian ini mengalami kompresi antara kepala janin dan tulang pubis selama persalinan. Urine dalam jumlah yang besar akan dihasilkan dalam waktu 12-36 jam sesudah melahirkan. Setelah plasenta dilahirkan, kadar hormone estrogen yang bersifat menahan air akan mengalami penurunan yang mencolok. Keadaan ini menyebabkan diuresis. Ureter yang berdilat ASI akan

kembali normal dalam tempo 6 minggu(Walyani danPurwoastu ti, 2020).

f). Perubahan sistem musculoskeletal

Setelah persalinan dinding perut longgar karena diregang begitu lama, tetapi biasanya pulih dalam 6 minggu. Ligament, fasia, dan diagfragma pelvis yang meregang pada waktu persalinan, setelah bayi lahir, secara berangsur-angsur menjadi ciut dan pulih kembali sehingga tidak jarang uterus jatuh ke belakang dan menjadi retrofleksi. Alasannya, ligament rotundum menjadi kendor. Stabilisasi secara sempurna terjadi pada 6-8 minggu setelah persalinan. Akibat putusnya serat- serat elastic kulit dan distensi yang berlangsung lama akibat besarnya uterus pada saat hamil, dinding abdomen masih lunak dan kendur untuk sementara waktu. Pemulihannya dibantu dengan latihan (Sutanto, 2019)

8. Perubahan Psikologis Masa Nifas

Menurut(Walyani dan Purwoastuti,2020)fase-fase yang dialami oleh ibu pada masa nifas yaitu :

a. Fase Taking In

Merupakan fase ketergantungan yang berlangsung dari hari pertama sampai hari kedua setelah melahirkan. Ibu terfokus pada dirinya sendiri sehingga cenderung pasif terhadap lingkungannya. Ketidaknyamanan yang dialami ibu disebabkan karena proses persalinan yang baru saja dilaluinya. Rasa mules, nyeri pada jalan lahir, kurang tidur atau kelelahan, merupakan hal yang sering dikeluhkan ibu. Pada fase ini, kebutuhan istirahat, asupan nutrisi dan komunikasi yang baik harus dapat terpenuhi.

b. Fase Taking Hold

Fase taking hold adalah periode yang berlangsung antara 3-10 hari setelah

melahirkan. pada fase ini timbul ras khawatir akan ketidaknyamanan dan rasa tanggung jawabnya dalam merwat bayi. Ibu mempunyai perasaan sangat sensitive, sehingga mudah tersinggung dan marah. Dukungan moril sangat diperlukan untuk menumbuhkan kepercayaan diri ibu.

c. Fase Letting Go

Fase letting go adalah periode menerima tanggung jawab akan peran barunya, fase ini berlangsung 10 hari pasca melahirkan. Ibu memahami bahwa bayinya butuh disusui sehingga siap tejaga untuk energi yang begitu banyak pada saat proses melahirkan

9. Kebutuhan Dasar Ibu Nifas

Ibu yang berada dalam masa nifas mempunyai kebutuhan dasar khusus agar dapat melewati mas nifas dengan baik, aman dan dapat menunjang keberhasilan menyusui. Berikut ada beberapa kebutuhan ibu nifas anatara lain:

a. Nutrisi dan Cairan

Ibu nifas harus mengkonsumsi makanan yang mengandung zat-zat yang berguna bagi tubuh pasca melahirkan dan untuk persiapan produksi ASI, bervariasi dan seimbang terpenuhi kebutuhan karbohidrat, protein, zat besi, vitamin dan mineral untuk mengatasi anemia. Cairan dan serat untuk memperlancar eliminasi .

b. Ambulasi

Aktivitas dapat dilakukan secara bertahap, memberikan jarak antara aktivitas dan istirahat. Dalam 2 jam setelah bersalin ibu harus sudah bisa melakukan mobilisasi miring kiri atau kanan terlebih dahulu. Kemudian duduk

dan berangsur-angsur untuk berdiri dan jalan .

c. Eiminasi

Memasuki masa nifas ibu diharapkan untuk berkemih dalam 6-8 jam pertama dan setiap kali berkemih urine yang keluar minimal sekitar 150 ml.

d. Personal hygine

Pada masa nifas yang berlangsung selama lebih kurang 40 hari, kebersihan vagina perlu mendapat perhatian lebih. Karena Kebersihan vagina yang tidak terjaga dengan baik pada masa nifas dan menyebabkan timbulnya infeksi pada vagina itu sendiri yang dapat meluas sampai ke Rahim .

e. Istirahat

istirahat merupakan salah satu kebutuhan dasar masa nifas yaitu dengan menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup, tidur siang atau istirahat selagi bayi tidur, menyediakan waktu untuk istirahat pada siang kira-kira 2 jam, dan malam 7-8 jam.

f. Seksual

Aktivitas seksual yang dapat dilakukan oleh ibu pada masa nifas harus memenuhi syarat yaitu secara fisik aman untuk memulai hubungan suami istri begitu darah merah berhenti dan ibu dapat memasukkan satu atau dua jarinya kedalam vagina tanpa rasa nyeri, (Maritalia, 2017).

10. Anatomi Fisiologi Payudara Pada Masa Nifas

Menurut (Walyani dan Purwoastuti, 2020) Anatomi Fisiologi Payudara pada masa nifas adalah :

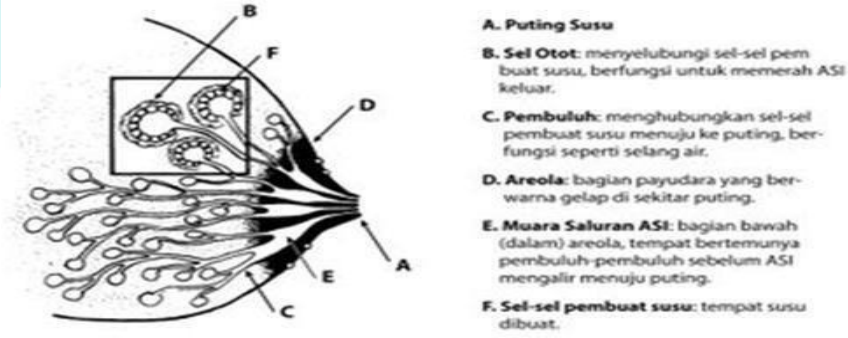
a. Anatomi fisiologi payudarah

2) Payudara (mammae, susu) adalah kelenjar yang terletak dibawah

kulit, diatasotoo dada, dan fungsinya memproduksi susu unuk nutrisi.Payudara adalah organ tubuh yang terletak di bagian bawah kulit dan diatas otot dada.

3) Payudara adalah organ tubuh yang terletak di bagian bawah kulit dan diatas otot dada.
4) Manusia mempunyai sepasang kelenjar payudara , dengan berat kira-kira 200 gram, yang kiri umumnya lebih besar dari yang kanan.
5) Pada waktu hamil, payudara membesar mencapai 600 gram dan pada waktu menyusui bisa mencapai 800 gram.

Gambar 2.1 Anatomi Payudara



b. Bagian Utama Payudara

Ada tiga bagian utama payudara yaitu korpus/badan, areola dan papilla yang di uraikan sebagai berikut:

1) Korpus (badan),yaitu bagian yang membesar:
   a) Dalam korpus mammae terdapat alveolus, yaitu unit terkecil yang memproduksi susu.
   b) Alveolus terdiri dari beberapa sel Aciner, jaringan lemak, sel plasma, sel oto polos dan pembuluh darah.

c) Beberapa alveolus mengelompok membentuk lobues berkumpul menjadi 15-20 lobus pada tiap payudara

d) Dari alveolus ASI disalurkan ke dalam saluran kecil (duktulus), kemudian beberapa saluran kecil bergabung membentuk saluran yang lebih besar (duktuslaktiferus)

c. Areola yaitu bagian yang kehitaman ditengah:

a) Dibawah areola, saluran yang lebih besar melebar disebut siniuslaktiferus.

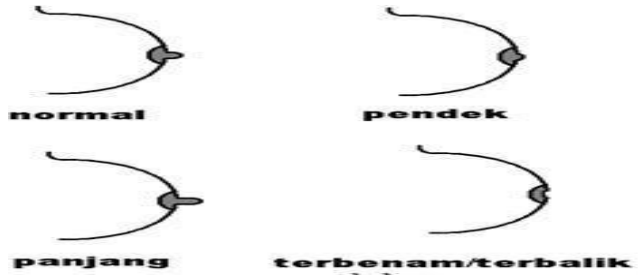
b) Akhirnya semua memusat ke dalam putting dan bermuara ke luar.

c) Di dalam dinding alveolus maupun saluran-saluran, terdapat otot polos yang bila berkontraksi memompa ASI keluar.

d. Papilla, atau putting yaitu bagian menonjol di puncak payudara :

a) Ada empat macam bentuk puting, yaitu putting yang normal/umum, pendek/datar, panjang dan terbenam (interverted)

Gambar 2.2 Bentuk putting susu



b) Namun bentuk-bentuk putting ini tidak terlalu berpengaruh pada proses laktasi, yang penting adalah bahwa putting susu dan areola dapat ditarik sehingga membentuk tonjolan atau “dot” ke dalam mulut bayi.

c) Kadang dapat terjadi putting tidak menonjol/keluar sehingga bayi tidak

bisa menyusu dengan baik.

d) Pada papilla dan areola terdapat syaraf peraba yang sangat penting untuk reflex menyusui.

e) Bila putting dihisap, terjadilah rangsangan saraf yang diteruskan ke kelenjar hipofisis yang kemudian merangsang produksi dan pengeluaran ASI.

11. Komplikasi / masalah masa nifas

Menurut Walyani dan Purwoastuti,2020 komplikasi pada masa nifas antara lain:

a. Infeksi nifas

Infeksi nifas merupakan masuknya bakteri pada traktus genetalia, terjadi sesudah melahirkan, kenaikan suhu hari pertama pasca persalinan, dengan mengecualikan 24 jam pertama.

b. Perdarahan pervaginam

Perdarahn pervaginam merupakan perdarahan lebih dari 500 – 600 ml dalam masa 24 jam setelah persalinan.

c. Preeklampsia postpartum

Pre eklampsia pasca persalinan (postpartum pre-eclampsia) biasanya ditandai dengan gejala mirip dengan pre-eklampsia pada masa hamil.

d. Anemia

Anemia adalah suatu keadaan di mana kadar hemoglobin menurun hingga tubuh mengalami hipoksia sebagai akibat kemampuan kappa sitas pengangkutan oksigen dari darah berkurang.

e. Depresi postpartum

Depresi post partum adalah depresi berat yang terjadi 7 hari setelah melahirkan dan berlangsung selama 30 hari, dapat terjadi kapan pun bahkan sampai satu tahun kedepan.

f. Kelainan payudara

Kelainan payudara antara lain adalah bendungan ASI, putting susu lecet mastitis dan abses payudara

B. Bendungan ASI

1. Pengertian

Bendungan ASI adalah aliran vena dan limfe pada payudara dalam rangka mempersiapkan diri untuk laktasi. Hal ini bukan disebabkan overdistensi dari saluran sistem laktasi. Bendungan terjadi akibat bendungan berlebihan pada limfatik dan vena sebelum laktasi (Walyani dan Purwoastuti 2020).

Bendungan ASI merupakan pengeluaran ASI yang tidak lancar atau pengisapan bayi yang kurang baik sehingga akan mengganggu pada proses pemberian ASI kepada bayi (Aulya, 2021). Selain itu bendungan ASI adalah pengosongan payudara yang tidak sempurna, faktor hisapan bayi yang tidak aktif, faktor posisi menyusui bayi yang tidak sempurna, puting susu terbenam, puting susu terlalu panjang,dan bendungan asi (Riksani, 2020).

2. Etiologi

Bendungan air susu dapat terjadi pada hari ke 2 dan ke 3 ketika payudara telah memproduksi air susu, menurut (Walyani dan Purwoastuti 2020). Beberapa faktor yang dapat menyebabkan bendungan ASI, yaitu:

a. Pengosongan mammae yang tidak sempurna

b. Faktor hisapan bayi yang tidak aktif

c. Faktor posisi menyusui bayi yang tidak benar

d. Puting susu terbenam

e. Puting susu terlalu panajang (Rukiyah, Yulianti, 2012)

Faktor predisposisi yang mempengaruhi dalam terjadinya bendungan ASI yaitu dari usia, karena semakin cukup umur semakin banyak pengalaman dan pengetahuan tentang cara perawatan payudara dalam mengatasi bendungan ASI, kemudian faktor lain yang mempengaruhi yaitu pekerjaan, semakin giat ibu bekerja semakin ibu banyak mendapat informasi tentang perawatan payudara untuk mengatasi bendungan ASI.

Faktor pendorong yang mempengaruhi yaitu jangkauan fasilitas kesehatan, karena jika jangkauan fasilitas kesehatan jauh dari rumah akan membuat ibu merasa kesulitan untuk mendapatkan informasi tentang bendungan ASI yang dialaminya, faktor lain yang mempengaruhi bendungan asi yaitu ibu nifas dengan paritas primipara akan memiliki peluang lebih besar dalam bendungan ASI (Monika, 2014). Faktor pendukung yang dapat mempengaruhi bendungan ASI yaitu dukungan petugas kesehatan karena semakin sering ibu konsultasi dengan petugas kesehatan akan lebih memudahkan ibu dalam mengatasi bendungan ASI yang dialaminya.

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 menyusu (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 dini serta mengalami keterlambatan pemberian air susu akibat nyeri, kelelahan dan proses persalinan yang panjang sehingga menyebabkan pembengkakan payudara (Anggorowati et al., 2020).

Pengosongan payudara yang tidak optimal dapat menimbulkan terbentuknya bendungan (engorgement) air susu akibat teknik menyusui yang tidak benar, posisi yang kurang tepat, serta frekuensi pemberian yang tidak efektif. Stress pada ibu menyusui menjadi faktor dalam pembentukan air susu sehingga mengakibatkan ketidakefektifan pengeluaran air susu dan menyebabkan pembengkakan payudara. Stress pasca persalinan lebih sering dialami pada persalinan pertama karena kurangnya informasi serta kekhawatiran ibu pada kondisi yang dialami. Stress mempengaruhi hormon yang memproduksi air susu sehingga menghambat proses produksi air susu (Marito et al., 2019).

4. Faktor terjadinya bendungan ASi

a. Pengosongan mamae yang tidak sempurna

dalam laktasi, terjadi peningkatan produksi ASI pada ibu yang produkasi ASI berlebihan. Apabilah bayi sudah kenyang dan sudah selesai menyusu, dan payudara tidak di kosongkan, maka masih terdapat sisa ASI di dalam payudara.

Sisa asi tersebut jika tidak dikeluarkan dapat menimbulkan bendungan ASI.

b. Faktor isapan bayi yang tidak aktif

pada masa laktasi, bila ibu tidak menyusukan bayinya sesering mungkin atau jika aktif menghisap, maka akan menimbulkan bendungan ASI.

c. Faktor teknik menyusu yang tidak benar

Teknik yang salah dalam menyusui dapat mengakibatkan puting susu menjadi lecet dan mendimbulkan rasa nyeri pada saat bayi menyusu titik 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 danakibatnya 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.

5. Tanda dan Gejala Bendungan ASI

Menurut Anggorowati et al (2020), manifestasi klinis dari bendung sebagai berikut:

1) Payudara membengkak.
2) Payudara teraba keras, tegang .
3) Payudara teraba panas.

4) Payudara berwarna kemerahan .
5) Muncul rasa nyeri, nyeri bertambah ketika ditekan pada payudara.
6) Nyeri merupakan pengalaman sensori dan emosional akibat kerusakan jaringan dan menimbulkan perasaan tidak menyenangkan.

6. Dampak Bendungan ASI

Menurut Anggorowati et al (2020), Dampak yang Terjadi jika bendungan ASI tidak di atasi yaitu:

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 terbendung 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, malaise, adanya limfadenopati pectoralis, axillar, parasternalis dan subclavia

7. Cara mencegah bendungan ASI

Menurut Maritalia (2017), cara mencegah bendungan ASI, yaitu:

a. Menyusui bayi segera setelah bayi lahir dengan posisi dan perlekatan yang benar.
b. Menyusui bayi tanpa jadwal *(on demand)*
c. Keluarkan ASI dengan tangan/pompa bila produksi melebihi kebutuhan bayi.
d. Jangan memberikan minuman lain pada bayi
e. Lakukan perawatan payudara *(Breast Care)* pasca persalinan (masase, dan sebagainya)

A. Penatalaksanaan

Pelaksanaan perawatan payudara *(Breast Care)* pasca persalinan dapat dimulai jika bendungan ASI sudah terjadi yaitu 2 atau 3 hari sesudah bayi dilahirkan selama menyusui agar tujuan perawatan dapat dicapai, hal-hal yang perlu diperhatikan adalah sebagai berikut :

a. Perawatan dikerjakan secara teratur.

b. Kebersihan sehari – hari harus diperhatikan.

c. Gizi ibu harus lebih baik dan banyak dibandingkan pada waktu hamil.

d. Ibu harus percaya diri akan kemampuan untuk menyusui bayinya.

e. Ibu harus merasa nyaman dan santai.

f. Rasa cemas dan stress harus dihindari.

g. menilai skala pembengkakan payudara dengan menggunakan Six Point Engorgement Scale (SPES).

1) Skala Bendungan ASI menurut SPES (Six Point Engorgement Scale)

Indikator Bendungan ASI Score

a) Halus dengan skor 1

b) Terdapat perubahan pada payudara dengan skor 2

c) Payudara terasa keras/tegas dan tidak sakit dengan skor 3

d) Payudara terasa keras/tegas dan mulai terasa nyeri pada payudara dengan skor 4

e) Payudara terasa keras/tegas dan terasa sakit dengan skor 5

f) Payudara terasa sangat keras/tegas dan terasa sangat sakit dengan skor 6

Keterangan :

Tidak teradapat bendungan ASI : jika skor 0-2

Terdapat bendungan ASI : Jika skor 3-6

Kemenkes Poltekkes Bengkulu

Tabel 2.4 langkah perawatan payudara

	POLITEKNIK KEMENKES BENGKULU **JURUSAN KEBIDANAN** **STANDAR PROSEDUR OPERASIONAL (SPO)** **LABORATORIUM KEBIDANAN**
PERAWATAN PAYUDARA IBU NIFAS	
Pengertian	Perawatan payudara yang dibutuhkan bagi ibu yang baru saja melahirkan
Tujuan	Untuk melancarkan sirkulasi darah sehingga memperlancar pengeluaran ASI.
Prosedur : Persiapan alat	1. Minyak Kelapa/Baby Oil 2. Air Panas Dan Air Dingin Dalam Baskom Kecil 3. Waslap/Sapu Tangan Handuk 4. 2 Handuk Bersih 5. Bengkok 6. Gelas Susu
Preinteraksi	1. Cek catatan keperawatan dan catatan medis klien 2. Cuci tangan 3. Siapkan alat-alat yang diperlukan
Tahap Orientasi	1. Beri salam, panggil klien dengan namanya 2. Memperkenalkan diri 3. Menanyakan keluhan/ kondisi klien 4. Jelaskan tujuan tindakan 5. Jelaskan tindakan dan prosedur yang akan dilakukan 6. Berikan kesempatan kepada klien/keluarga bertanya sebelum kegiatan dilakukan

Tahap kerja	1. Jaga privacy klien 2. Tanyakan kesiapan ibu 3. Atur posisi ibu duduk 4. Cuci tangan 5. Buka pakaian ibu dan pasang handuk lengan menutupi payudara dan di paha menutupi perut 6. Areola dan putting ditutup dengan kapas minyak dan air hangat selama 3-5 menit 7. Bersihkan dan tariklah putting susu keluar jika untuk putting susu yang datar Pengurutan pertama: 8. Tempatakan kedua telapak tangan diantara kedua payudara 9. Lakukan pengurutan dimulai kearah atas, lalu telapak tangan kiri kearah sisi kiri dan telapak tangan kanan kearah sisi kanan 10. Lakukan pengurutan kebawah / kesamping. Selanjutnya pengurutan melintang. Telapak tangan mengurut kedepan, lalu kedua tangan dilepas dari payudara 11. Ulangi gerakan ini 20-30 kali untuk tiap payudara sebanyak 2 kali/sehari. Pengurutan kedua 12. Sokong payudara kiri dengan tangan kiri, kemudian dua atau tiga jari tangan kanan membuat gerakan memutar sambil menekan mulai

	dari pangkal payudara dan berakhir pada puting susu. 13. Lakukan tahap sama pada payudara kanan. 14. Lakukan dua kali gerakan ada setiap payudara. Pengurutan ketiga 15. Sokong payudara dengan satu tangan, sedangkan tangan lain mengurut payudara dengan sisi kelingking dari arah tepi kearah puting susu. 16. Lakukan gerakan ini sekitar 30 kali. Pengompresan 17. Kompres kedua payudara dengan waslap hangat selama 2 menit, lalu diganti dengan kompres dingin selama 1 menit. 18. Kompres bergantian selama tiga kali berturut turut dan akhiri dengan kompres hangat. Pengosongan ASI 19. Sediakan gelas ASI (ika akan disimpan sediakan yang steril) 20. Keluarkan ASI dengan meletakkan ibu jari dan telunuk kira-kira 2.5-3 cm dari puting susu. 21. Penampungan ASI berada dibawah lobus payudara sehingga letak gelas diatur. 22. Tekan payudara kearah dada dan perhatikan agar jari-jari jangan diregangkan. Angkat payudara yang lebih besar dahulu, lalu ditekan ke arah dada 23. Gerakkan ibu jari dan telunjuk searah puting susu untuk menekan dan mengosongkan tempat penampungan susu pada payudara tanpa rasa sakit. 24. Ulangi gerakan itu untuk mengosongkan daerah penampungan ASI. 25. Gunakan kedua tangan pada masing-masing payudara. 26. Merapikan alat-alat. 27. Mengenakan kembali pakaian ibu (gunakan BH).
Terminasi	1. Evaluasi perasaan ibu, simpulkan hasil kegiatan, berikan umpan balik positif. 2. Kontrak pertemuan selanjutnya.

	3. Cuci tangan.
Dokumentasi	1. Catat hasil kegiatan di dalam catatan keperawatan

C.Konsep Dasar Teori Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas Dengan Bendungan ASI

Konsep pendokumentasian manajemen kebidanan

Manajemen kebidanan adalah proses pemecahan masalah yang digunakan sebagai metode untuk mengorganisasikan pikiran dan tindakan berdasarkan teori ilmiah, temuan, keterampilan dalam rangkaian/tahapan yang logis untuk mengambil suatu keputusan yang terfokus pada klien. Ada tujuh langkah dalam manajemen kebidanan yang akan dijelaskan sebagai berikut :

1. Pengkajian

Pengkajian merupakan langkah awal yang bertujuan untuk mengumpulkan informasi atau data mengenai pasien. Proses ini dilakukan guna mengidentifikasi serta memahami berbagai permasalahan dan kebutuhan kesehatan pasien, baik dari aspek fisik, mental, sosial, maupun lingkungan (Effendy, 1995, dalam Dermawan, 2012).

DS : Data Subjektif merupakan informasi yang diperoleh melalui anamnesis guna mengumpulkan identitas pasien, keluhan yang dirasakan, riwayat persalinan dan masa nifas, riwayat penggunaan kontrasepsi, kondisi psikososial, serta pola kebutuhan sehari-hari.

Data subjektif pada ibu nifas dengan ketidaknyamanan bendungan ASI : Ny. A-Z umur 20-35 tahun Ibu mengatakan mengeluh payudara terasa keras, nyeri ketika ditekan,payudara terasa sakit,payudara membengkak, serta bagian areola kencang, Payudara sulit untuk dipencet/ditekan sehingga menggangu aktivitas dan tidur.

DO :Data Objektif adalah data yang diperoleh melalui pemeriksaan fisik

sesuai dengan kebutuhan. Pemeriksaan ini mencakup pengecekan tanda-tanda vital, data penunjang, serta pemeriksaan khusus inspeksi, palpasi, auskultasi dan perkusi dalam bidang kebidanan. Pemeriksaan kebidanan tersebut meliputi pemeriksaan umum seperti keadaan umum, kesadaran ibu, serta teknik pemeriksaan Tanda-tanda vital yang terdiri dari Tekana darah:110/60-140/80 mmhg, Nadi : 60-80 x/menit, pernapasan: 18- 24 x/menit. dan pemeriksaan pada fisik ibu.

2. Interpretasi Data

Interpretasi data dalam asuhan kebidanan adalah proses menganalisis informasi yang telah dikumpulkan untuk menetapkan diagnosis, mengidentifikasi masalah potensial, dan merencanakan tindakan yang sesuai bagi. Proses ini merupakan langkah penting dalam manajemen kebidanan untuk memastikan asuhan yang diberikan tepat sasaran dan efektif.

Pada langkah ini, data subjektif dan data objektif yang di kaji, dianalisis menggunakan teori fisiologis dan teori patologis, sesuai dengan perkembangan masa nifas berdasarkan hari keberapa ibu nifas pada saat di berikan asuhan termasuk teori tentang kebutuhan fisik dan psikologis ibu nifas. Interpretasi data dapat menghasilkan rumusan diagnosis ibu nifas.

Interpretasi data pada kasus ini yaitu :

1) Diagnosa : Ny… Umur…tahun P…A… postpartum 3 hari yang lalu
   a) Data dasar :
      (1) Ibu mengatakan ini merupakan persalinan pertamanya

      (2) Ibu mengatakan mengeluh payudara terasa keras, dan terdapat

nyeri ketika ditekan, payudara terasa sakit,payudara membengkak, puting serta areola kencang, payudara sulit untuk dipencet/ditekan

(3) Ibu mengatakan belum mengetahui apa itu bendungan ASI

(4) Ibu mengatakan belum mengetahui cara mengatasi bendungan ASI

b) Data objektif

K/U : ibu baik

Kesadaran : composmentis

TD :110/60-140/80mmHg

Nadi : 60-8-x/menit pernafasan :18-24x/menit,

suhu : 36,5-37℃

TFU : 2 jari dibawah pusat

Payudara :bengkak, kemerahan, nyeri tekan dan keras

2) Masalah

Bendungan asi

3) Kebutuhan

a) Nutrisi.

b) Istrirahat.

c) Personal hygiene.

d) Teknik menyusui.

e) Observasi tanda vital, TFU dan perdarahan.

f) Tanda-tanda bahaya nifas.

g) Eliminasi

h) Menjaga kebersihan payudara

Kemenkes Poltekkes Bengkulu

i) Memberitahu masalah masalah dalam menyusui

j) Memberikan perawatan perawatan pada payudara *(Breast Care)*

3. Diagnosis Potensial

Diagnosis potensial merupakan kondisi yang dapat terjadi apabila masalah tidak ditangani dengan baik dan kebutuhan pasien tidak terpenuhi secara optimal. Pada tahap ini, dilakukan identifikasi terhadap kemungkinan diagnosis yang dapat muncul berdasarkan masalah serta diagnosis yang telah ditetapkan sebelumnya.

Diagnosis potensial berfungsi sebagai bentuk antisipasi dan tindakan pencegahan.Jika memungkinkan, upaya pencegahan dilakukan secara proaktif, sementara dalam situasi tertentu, diperlukan kewaspadaan tinggi serta kesiapan dalam menghadapi kemungkinan kejadian yang dapat terjadi apapun. Pada kasus ini ibu nifas dengan bedungan asi dapat menyebabkan diagnosa potensial diantara:

a. Mastitis

4. Tindakan Segera

Pada tahap ini, bidan mengevaluasi apakah diperlukan tindakan segera, baik oleh bidan sendiri maupun melalui konsultasi dengan dokter atau tenaga kesehatan lainnya. Keputusan untuk melakukan tindakan darurat disesuaikan dengan kondisi klien. Dalam kasus ini, tidak diperlukan tindakan segera.

5. Perencanaan/Intervensi

Pada tahap ini, perencanaan asuhan dilakukan secara menyeluruh berdasarkan analisis dari langkah-langkah sebelumnya. Rencana asuhan tidak

hanya mencakup identifikasi kondisi klien serta masalah yang telah ditemukan, tetapi juga mempertimbangkan kemungkinan perkembangan kondisi selanjutnya. Selain itu, dipertimbangkan pula kebutuhan akan konseling atau rujukan jika diperlukan. Dalam kasus ini, perencanaan difokuskan pada asuhan ibu nifas yang mengalami bendungan asi yaitu:

a. Observasi keadaan ibu,tanda-tanda vital,TFU,pemberian ASI
b. Jelaskan tentang kebutuhan istirahat
c. Jelaskan tentang kebutuhan nutrisi untuk ibu menyusui
d. KIE tentang rasa nyeri dan pembengkakan pada payudara
e. Ajarkan ibu teknik menyusui yang benar
f. Anjurkan ibu untuk tetap memberikan ASI ekslusif
g. Lakukan perawatan payudara *(Breast Care)*
h. Jelaskan tentang personal hygiene

6. Implementasi

Implementasi adalah pelaksanaan rencana asuhan yang telah dirancang sebelumnya. Langkah ini bertujuan untuk memenuhi kebutuhan klien serta mengatasi permasalahan yang dihadapi. Implementasi dilakukan secara berkelanjutan dengan memastikan bahwa intervensi yang diberikan aman dan efisien, sesuai dengan rencana asuhan yang telah disusun pada tahap sebelumnya.

7. Evaluasi

Evaluasi adalah penilaian hasil akhir dari hal-hal yang telah ditetapkan pada intervensi dan dianjurkan pada implementasi terlaksana dengan baik dan mencapai tujuan yang diharapkan. Langkah terakhir ini

merupakan salah satu pemeriksaan dari rencana perawatan, apakah keadaan butuh bantuan yang teridentifikasi dalam masalah dan diagnose.

Kemenkes
Poltekkes Bengkulu

2. Konsep Asuhan Kebidanan

ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU NIFAS

DI PMB " F" KOTA BENGKULU TAHUN 2025

Hari/ Tanggal : / 2025

Waktu Pengkajian :… WIB

Tempat Pengkajian : PMB " F " Kota Bengkulu

Pengkaji : Shinta Nur Rohmani

I. Pengkajian

a) Data Subjektif

1) Identitas

Nama Ibu	: Ny. A-Z	Nama Suami	: Tn. A-Z
Umur	: 20-35 tahun	Umur	: 20-35 Tahun
Agama	: Islam/dll	Agama	: Islam/dll
Pendidikan	: SD/SMP/SMA/SI	Pendidikan	: SD/SMP/SMA/SI
Pekerjaan	:IRT/dll	Pekerjaan	: Swasta/dll
Alamat	: Jl.	Alamat	: Jl.

2). Keluhan Utama

Ibu mengatakan mengeluh payudara terasa keras, dan terdapat nyeri ketika ditekan, payudara terasa sakit,payudara membengkak, puting serta areola kencang, Payudara sulit untuk dipencet/ditekan sejak 3 hari setelah melahirkan.

3) Riwayat Kesehatan

a) Riwayat kesehatan sekarang

Ibu mengatakan tidak pernah menderita penyakit menular,menurun, dan menahun seperti: HIV/AIDS, Hepatitis, TBC, Asma, Diabetes Melitus, Hipertensi, dan Jantung.

b) Riwayat kesehatan yang lalu

Untuk mengetahui kemungkinan adanya riwayat atau penyakit terdahulu seperti, penyakit menular yaitu hepatitis B, HIV/AIDS, TBC dan penyakit menurun seperti diabetes melitus, jantung, ginjal, hipertensi, asma.

c) Riwayat kesehatan keluarga

Untuk mengkaji ada atau tidaknya penyakit dalam keluarga, seperti penyakit menular yaitu hepatitis B, HIV/AIDS, TBC dan penyakit menurun seperti diabetes melitus, jantung, hipertensi.

a. Riwayat Perkawinan

Status perkawinan : Sah/Tidak

Jumlah pernikahan : 1x/2x/dll

b. Riwayat Kehamilan

GPA	: G1 P1 A0
HPHT	: Untuk mengetahui usia kehamilan
HPL	: Untuk mengetahui perkiraan hari kelahiran Bayi
UK	: 39 minggu
TP	: Untuk mengetahui perkiraan persalinan
	Keluhan Ibu Selama Hamil
TM I	: Mual muntah di pagi hari
TM II	: Tidak ada keluhan
TM III	: Nyeri Punggung Frekuensi
ANC	: 6x
Tablet FE	: 90 tablet selama kehamilan
Imunisasi TT	: Lengkap
Gerakan Janin	: Aktif

c. Riwayat Kehamilan, Persalinan, Nifas yang lalu

Hamil ke-	Tgl lahir/ Umur Anak	UK	Jenis persalinan	Tempat/ Penolong	Kondisi saat Bersalin	Kondisi Bayi saat Lahir							Kondisi Nifas
						PB	BB	LK	LD	JK	Kondisi saat lahir	Kondisi sekarang	

d. Pemenuhan Kebutuhan Sehari-hari

a. Nutrisi

Makan

Jenis : Nasi, lauk-pauk, sayuran, dan buah-buahan

Frekuensi : 3-4x/hari

Pantangan : Ada/tidak Minum

Jenis : Air putih dan susuFrekuensi : 8-9 gelas/hari b) Eliminasi

BAB

Frekuensi : 1x/hari

Konsistensi : Padat

Keluhan : Ada/tidak

BAK

Frekuensi : 4-5x/hari

Konsistensi : Cair

Keluhan : Ada / tidak

b. Personal Hygien

Mandi : 2x/hari

Gosok gigi : 3x/hari

Keramas : 3-4x/minggu

Ganti pakaian :Setiap mandi

c. Istirahat

Tidur siang : 1-2 jam

Tidur Malam : 7-8 jam

a. Data Objektif

1) Pemeriksaan Umum

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

2) Tanda-Tanda Vital

TD : 110-/70 mmHg – 120/80 mmHg

N : 60-100x/menit

P : 16-24x/menit

S : 36,5-37,5 derajat Celcius

3) Antropometri

BB Sebelum Hamil : …Kg

BB Sekarang : …(11-16 Kg)

TB : …cm

LILA : >23,5 cm

4) Pemeriksaan Fisik

a) Rambut

Benjolan abnormal : Ada/Tidak ada

Nyeri tekan : Ada/Tidak ada

Rambut rontok : Ada/Tidak ada

Ketombe : Ada/Tidak ada

Bekas luka : Ada/Tidak ada

b) Muka

Edema : Ada/Tidak ada

Pucat : Pucat/Tidak pucat

Chloasma : Ada/Tidak ada

c) Mata

Konjungtiva : Anemis/Ananemis

Sklera : Ikterik/Anikterik

d) Hidung

Edema : Ada/Tidak ada

Secret :Ada/ Tidak ada

Polip :Ada/ Tidak ada

Kemenkes Poltekkes Bengkulu

e) Mulut

Keadaan bibir : Lembab/ tidak pucat

Caries pada gigi : Ada/Tidak ada

Gusi berdarah : Ada/Tidak ada

f) Telinga

Cairan abnormal : Ada/Tidak ada

g) Leher

Kelenjar limfe : Ada/Tidak ada

pembengkakan Kelenjar tiroid : Ada/Tidak ada

pembengkakan Vena jugularis : Tidak ada pembengkakan

h) Payudara

Bentuk : Simetris

Putting susu : Menonjol

Masa atau Benjolan : Bengkak,tegang dan teraba keras

Warna :kemerahan

Keluhan : Muncul rasa nyeri pada bagian payudarah

ASI : (+)

i) Abdomen

Linea nigra : Ada/tidak ada

Linea alba :Ada/Tidak ada

Bekas luka operasi : Ada/Tidak ada

TFU : 2 jari dibawah pusat

j) Genetalia dan Anus

Pengeluaran cairan :Ada/Tidak ada

Bekas luka perineum:Ada/Tidak ada

Haemoroid :Ada/ Tidak ada

k) Ekstremitas Atas dan Bawah

Bentuk : Simetris

Edema : Ada/Tidak ada

Keadaan kuku : Pucat/Tidak pucat Varises :Ada/ Tidak ada

Reflek patella : (+)

Kemenkes Poltekkes Bengkulu

l) Pemeriksaan penunjang

HB : >11% gr/dl Protein

urine : (+)/(-)

Glukosa urine : (+)/(-)

2. Interpretasi Data

a. Diagnosa

Ny..umur..tahun..P…A…pasca persalinan 2-3 hari lalu

DS:

1) Ibu mengatakan ini merupakan persalinan pertamanya
2) Ibu mengatakan mengeluh payudara terasa keras, dan terdapat nyeri ketika ditekan, payudara terasa sakit,payudara membengkak, puting serta areola kencang, payudara sulit untuk dipencet/ditekan
3) Ibu mengatakan belum mengetahui apa itu bendungan ASI
4) Ibu mengatakan belum mengetahui cara mengatasi bendungan ASI

DO:

K/U ibu baik TD :110/60-140/80mmHg, Nadi ; 60-8-x/menit, pernafasan 18-24x/menit, suhu 36,5-37,5 ℃, bagian payudarah terasa keras, bengkak, dan terdapat nyeri payudarah.

b. Masalah

Bendungan ASI

c. Kebutuhan

1) Nutrisi.
2) Istrirahat.
3) Personal hygiene.
4) Teknik menyusui.
5) Observasi tanda vital, TFU dan perdarahan.
6) Tanda-tanda bahaya nifas.
7) Eliminasi
8) Menjaga kebersihan payudara
9) Memberitahu masalah masalah dalam menyusui
10) Memberikan perawatan perawatan pada payudara *(Breast Care)*

3. Antisipasi Masalah Potensial

Mastitis dan Abses Payudara

4. Identifikasi Kebutuhan Segera

Tidak ada

5. Intervensi

a. Observasi keadaan umum ibu,tanda-tanda vital, kontraksi, TFU, Pendarahan dan pemberian ASI. Dan ajarkan ibu, suami dan keluarga cara masase uterus yang benar.

b. Menjelaskan pada ibu dan keluarga hasil pemeriksaan.

c. Beritahu ibu dan libatkan suami untuk mendampingi ibu melakukan mobilisasi dini secara bertahap duduk dan berjalan.

d. Menjelaskan kepada ibu dan keluarga perubahan fisik dan psikologis pada masa nifas.

e. Jelaskan pada ibu, suami dan keluarga tentang pemenuhan kebutuhan nutrisi, cairan yang cukup, eliminasi, personal hygine, kebutuhan istirahat, aktivitas, dan psikososial

f. Menjelaskan pada ibu ,suami dan keluarga mengenai tanda-tanda bahaya pada masa nifas seperti demam tinggi, sakit kepala hebat, penglihatan kabur, depresi setelah melahirkan, konsistensi uterus yang masih lembek.

g. Berikan pendidikan kesehatan dan ajarkan ibu dengan melibatkan suami serta keluarga untuk memberikan asi ekslusif pada bayinya selama 6 bulan dan menyusui bayi sesering mungkin atau minimal 2 jam sekali.

h. Ajarkan ibu dan libatkan suami untuk mendapingi cara perawatan payudara *(Breast Care)* dengan pijat dan kompres hangat dengan menggunakan cara yang benar

i. Mengajarkan ibu dengan libatkan suami serta keluarga cara teknik menyusui dengan teknik yang benar.

j. Beritahu ibu bahwa akan ada kunjungan rumah (kunjungan ulang)

6. Implementasi

Melakukan tindakan asuhan kebidanan sesuai intervensi/tindakan.

7. Evaluasi

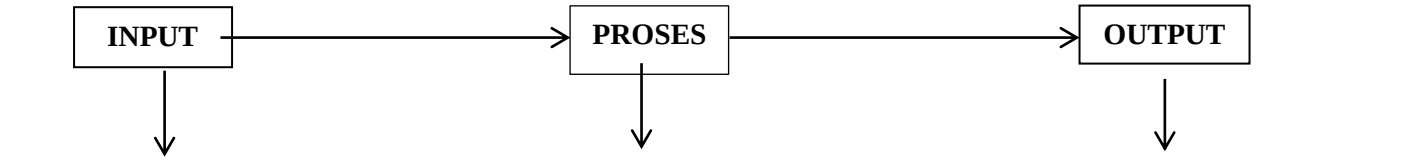
Setelah implementasi, dilakukan evaluasi formatif yang dilaksanakan segera untuk menilai efektifitas asuhan yang diberikan dan evaluasi sumatif dilakukan untuk menilai keberhasilan asuhan yang telah diberikan sesuai dengan tujuan dan kriteria. Evaluasi yang dilakukan didokumentasikan dengan metode SOAP.

Tabel 2.5 Catatan Perkembangan

No	Hari/Tanggal	Catatan Perkembangan	Paraf
	Hari ke-1	S : .... O : .... A : .... p :	
	Dan seterusnya	S : .... O : .... A : .... p :	

Kemenkes Poltekkes Bengkulu

C. Kerangka Konseptual



Ibu nifas postpartum 1-3 hari dengan keluhan :

DS :

1. Ibu mengatakan ini merupakan persalinan perta manya
2. Ibu mengatakan mengeluh payudara terasa keras, dan terdapat nyeri ketika ditekan,payudara terasa sakit,payudara membengkak, puting serta areola kencang, Payudara sulit untuk
3. dipencet/ditekan

Ibu mengatakan belum mengetahui cara mengatasi payudara bengkak

DO :

1. Keadaan umum: Baik
2. Kesadaran: Composmentis
3. Abdomen : TFU 2-3 jari dibawah pusat
4. Payudara terlihat be ngkak,warna kemerahan dan mengkilat
5. Genetalia: pengeluaran *lochea rubra* , dan tidak

Manajemen Asuhan Kebidanan
Proses Asuhan Kebidanan

I. Pengkajian

a. Data Subjektif :
Keluhan :ibu mengatakan sudah melahirkan 3 hari yang lalu dan merasakan payudaranya bengkak, keras, tegang, dan terasa nyeri.

b. Data Objektif :
1. Keadaan umum ibu baik
2. Kesadaran composmenti
3. TTV: 110/60-140/80 kali/menit
4. Payudarah terlihat bengkak, tegang,dan keras.
5. Nadi 60-80 x/menit
6. Pernafasan 18-24 x/menit
7. Suhu 36,5-37,5 c

II. Interprestasi Data

a. Diagnosa :
Ny "…" umur… tahun P..A… postpartum 3 hari yang lalu ASI

b. DS:
1. Ibu mengatakan ini merupakan persalinan pertamanya
2. Ibu mengatakan mengeluh payudara terasa keras, dan terdapat nyeri ketika ditekan, payudara terasa sakit,payudara membengkak, puting serta areola kencang, payudara sulit untuk dipencet/ditekan
3. Ibu mengatakan belum mengetahui apa itu bendungan ASI.
4. Ibu mengatakan belum mengetahui cara mengatasi bendungan ASI

c. DO:
K/U ibu baik TD :110/60-140/80mmHg, Nadi ; 60-8-x/menit, pernafasan 18-24x/menit, suhu 36,5-37,5 ℃, bagian payudarah terasa keras, bengkak, dan terdapat nyeri payudarah.

d. Masalah :
Bendungan ASI.

e. Kebutuhan
1. Nutrisi.
2. Istrirahat.
3. Personal hygiene.
4. Teknik menyusui.
5. Observasi tanda vital, TFU dan perdarahan

Hasil asuhan kebidanan setelah dilakukan asuhan pada ibu nifas selama 5 hari bendungan ASI pada ibu nifas teratasi.

Kriteria :

1. Keadaan umum ibu baik
2. Ibu tanpak lebih nyaman
3. Payudara tidak kemerahan, tidak bengkak, tidak teraba keras dan tidak nyeri lagi.
4. Ibu dapat memberikan ASI ekslusif dengan nyaman

6. Tanda-tanda bahaya nifas.
7. Eliminasi
8. Menjaga kebersihan payudara
9. Memberitahu masalah masalah dalam menyusui
10. Memberikan perawatan perawatan pada payudara *(Breast Care)*

III. Masalah Potensial :
Mastitis

IV. Identifikasi Kebutuhan segera :
tidak ada

V. Rencana Asuhan

a. Observasi keadaan umum ibu,tanda-tanda vital, kontraksi, TFU, Pendarahan dan pemberian ASI. Dan ajarkan ibu, suami dan keluarga cara masase uterus yang benar.
b. Menjelaskan pada ibu dan keluarga hasil pemeriksaan.
c. Beritahu ibu dan libatkan suami untuk mendampingi ibu melakukan mobilisasi dini secara bertahap duduk dan berjalan.
d. Menjelaskan kepada ibu dan keluarga perubahan fisik dan psikologis pada masa nifas.
e. Jelaskan pada ibu, suami dan keluarga tentang pemenuhan kebutuhan nutrisi, cairan yang cukup, eliminasi, personal hygine, kebutuhan istirahat, aktivitas, dan psikososial
f. Menjelaskan pada ibu ,suami dan keluarga mengenai tanda-tanda bahaya pada masa nifas seperti demam tinggi, sakit kepala hebat, penglihatan kabur, depresi setelah melahirkan, konsistensi uterus yang masih lembek.
g. Berikan pendidikan kesehatan dan ajarkan ibu dengan melibatkan suami serta keluarga untuk memberikan asi ekslusif pada bayinya selama 6 bulan dan menyusui bayi sesering mungkin atau minimal 2 jam sekali.
h. Ajarkan ibu dan libatkan suami untuk mendapingi cara perawatan payudara *(Breast Care)* dengan pijat dan kompres hangat dengan menggunakan cara yang benar

VI. Tindakan Kebidanan
Tindakan kebidanan dilakukan sesuai dengan intervensi atau rencana tindakan

VII. Evaluasi
evaluasi dilaksanakan pada setiap tindakan yang telah dilakukan Tindakan dengan SOAP

Bagan 2.1 Kerangka Konseptual Asuhan Kebidanan