

## **BAB 2**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1 Konsep Dasar Nifas**

##### **2.1.1 Definisi Nifas**

Masa nifas (*puerperium*) adalah masa pulih kembali, mulai dari persalinan selesai sampai alat-alat kandungan kembali seperti prahamil. Lama masa nifas ini, yaitu 6-8 minggu (Bahiyatun, 2009 ).

Masa nifas disebut juga masa *post partum* atau *puerperium* adalah masa atau waktu sejak bayi dilahirkan dan plasenta keluar lepas dari rahim, sampai enam minggu berikutnya, disertai dengan pulihnya kembali organ-organ yang berkaitan dengan kandungan, yang mengalami perubahan seperti perlukaan dan lain sebagainya berkaitan saat melahirkan (Suherni, 2009).

Masa nifas adalah masa sesudah persalinan dan kelahiran bayi, plasenta, serta selaput yang diperlukan untuk memulihkan kembali organ kandungan seperti sebelum hamil dengan waktu kurang lebih 6 minggu (Saleha, 2009).

##### **2.1.1 Tujuan Asuhan Masa Nifas**

Menurut Suherni (2009) asuhan yang diberikan kepada ibu nifas bertujuan untuk:

- 1) Menjaga kesehatan ibu dan bayinya, baik fisik maupun psikologik.
- 2) Melaksanakan skrining secara komprehensif, deteksi dini, mengobati atau merujuk bila terjadi komplikasi pada ibu maupun bayinya.

- 3) Memberikan pendidikan kesehatan pada ibu berkaitan pada gizi, menyusui, pemberian imunisasi pada bayinya, perawatan bayi sehat dan KB.
- 4) Memberikan pelayanan KB.

### **2.1.2 Peran dan Tanggung Jawab Bidan dalam Asuhan Masa Nifas**

- 1) Mengidentifikasi dan merespon terhadap kebutuhan dan komplikasi dan terjadi pada saat-saat penting yaitu 6 jam, 6 hari, 2 minggu dan 6 minggu.
- 2) Mengadakan kolaborasi antara orang tua dan keluarga.
- 3) Membuat kebijakan, perencanaan kesehatan dan administrator.

### **2.1.3 Tahapan Masa Nifas**

- 1) *Puerperium Dini*

Yang dimaksud dengan *puerperium dini* adalah kepulihan dimana ibu telah diperbolehkan berdiri dan berjalan-jalan.

- 2) *Puerperium Intermedial*

*Puerperium Intermedial* adalah kepulihan menyeluruh dari organ-organ genital, kira-kira antara 6-8 minggu.

- 3) *Remote Puerperium*

*Remote puerperium* adalah waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat sempurna terutama apabila ibu selama hamil dan persalinan mempunyai komplikasi (Suherni, 2009).

### **2.1.4 Kebijakan Program Nasional Masa Nifas**

Pemerintah melalui Departemen Kesehatan, juga telah memberikan kebijakan dalam hal ini, sesuai dengan dasar kesehatan pada ibu pada masa nifas, yakni paling sedikit 4 kali kunjungan pada masa nifas.

Tujuan kebijakan tersebut ialah:

- 1) Untuk menilai kesehatan ibu dan kesehatan bayi baru lahir.
- 2) Pencegahan terhadap kemungkinan-kemungkinan adanya gangguan kesehatan ibu nifas dan bayinya.
- 3) Mendeteksi adanya kejadian-kejadian pada masa nifas.
- 4) Menangani berbagai masalah yang timbul dan mengganggu kesehatan ibu maupun bayinya pada masa nifas (Suherni dkk, 2009).

Tabel 2.1 Program dan Kebijakan teknis masa nifas

<b>Kunjungan</b>	<b>Waktu</b>	<b>Tujuan</b>
1	6-8 jam setelah persalinan	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri.</li> <li>2. Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan; rujuk jika perdarahan berlanjut.</li> <li>3. Memberikan <u>konseling</u> pada ibu dan keluarga tentang cara mencegah perdarahan yang disebabkan atonia uteri.</li> <li>4. Pemberian ASI awal.</li> <li>5. Mengajarkan cara mempererat hubungan antara ibu dan bayi baru lahir.</li> <li>6. Menjaga bayi tetap sehat melalui pencegahan hipotermi.</li> <li>7. Jika petugas kesehatan menolong persalinan, ia harus tinggal dengan ibu dan bayi yang baru lahir selama 2 jam pertama setelah kelahiran atau sampai keadaan ibu dan bayi baru lahir dalam keadaan stabil.</li> </ol>
2	6 hari setelah persalinan	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memastikan involusi uterus berjalan dengan normal, uterus berkontraksi dengan baik, tinggi fundus uteri di bawah umbilikus, tidak ada perdarahan abnormal, tidak ada bau.</li> <li>2. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau perdarahan up normal.</li> <li>3. Memastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan, dan istirahat.</li> <li>4. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda penyulit.</li> <li>5. Memberikan <u>konseling</u> pada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga bayi tetap hangat, dan merawat bayi sehari-hari.</li> </ol>
3	2 minggu setelah persalinan	Sama seperti di atas.
4	6 minggu setelah persalinan	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menanyakan pada ibu tentang kesulitan-kesulitan yang ia atau bayinya alami.</li> <li>2. Memberikan <u>konseling</u> KB secara dini.</li> </ol>

(Saleha, 2009).

## 2.1.5 Perubahan Yang Terjadi Pada Masa Nifas

### 1) Sistem Reproduksi

Selama masa nifas, alat-alat genitalia interna maupun eksterna berangsur-angsur pulih kembali seperti keadaan sebelum hamil. Perubahan keseluruhan alat genitalia ini disebut involusi. Pada masa ini terjadi juga perubahan penting lainnya, perubahan-perubahan yang terjadi antara lain :

#### a. Uterus

Pada involusi uterus jaringan ikat dan jaringan otot mengalami proses preteolitik. Berangsur-angsur akan mengecil sehingga pada akhir kala nifas biasanya seperti semula dengan berat 30 gr. Proses preteolitik adalah proses pemecahan protein yang akan dikeluarkan melalui urin. Dengan penimbunan air saat hamil akan terjadi pengeluaran urin saat persalinan, sehingga hasil pemecahan protein dapat dikeluarkan.

Tabel 2.1 Proses involusi uterus

<b>Involusi</b>	<b>Tinggi Fundus Uteri</b>	<b>Berat Uterus</b>
Bayi lahir	Setinggi pusat	1000 gram
Uri lahir	2 jari dibawah pusat	750 gram
1 minggu	Pertengahan pusat symphysis	500 gram
2 minggu	Tidak teraba	350 gram
6 minggu	Bertambah kecil	50 gram
8 minggu	Sebesar normal	30 gram

(Suherni, 2009).

#### b. Bekas Implantasi Plasenta

Placenta mengecil karena kontraksi dan menonjol ke *cavum uteri* dengan diameter 7,5 cm. Sesudah 2 minggu menjadi 3,5 cm, pada minggu keenam 2,4 cm, dan akhirnya pulih (Mochtar, 1998).

c. Luka pada jalan lahir

Serviks sering mengalami perlukaan pada persalinan, demikian juga vulva, vagina dan perenium yang semuanya itu merupakan tempat masuknya kuman-kuman pathogen. Proses radang dapat terbatas pada luka-luka tersebut atau dapat menyebar diluar luka asalnya. Bila luka tidak disertai infeksi akan sembuh dalam 6-7 hari (Mochtar, 1998).

d. Afterpaint

*Afterpaint* adalah rasa sakit yang mencekam (kram) pada abdomen bagian bawah, yang sering dijumpai pada hari ke 7 hingga ke 10 postnatal. kontraksi uterus dikatakan baik bila uterus menjadi bundar dan keras seperti batu, sebaliknya bila uterus lembek menjadi lebih tinggi dari tempatnya semula, menunjukkan bahwa kontraksi uterus kurang baik. Rasa kram ini disebabkan oleh adanya serangkaian kontraksi dan relaksasi yang terus menerus pada uterus. Gangguan ini terjadi pada wanita dengan paritas yang banyak (multipara) dan wanita menyusui. Cara yang paling efektif untuk mengurangi *after paint* adalah dengan mengosongkan kandung kemih yang penuh yang menyebabkan kontraksi uterus tidak optimal. Ketika kandung kemih kosong, ibu dapat telungkup dengan bantal dibawah perut. Hal ini menjaga kontraksi dan menghilangkan nyeri. Beri tahu bahwa ketika ia telungkup pertama kali, ia akan merasakan kram yang hebat sekitar 5 menit sebelum nyeri hilang. Pada keadaan ini dapat juga diberi analgesic

(parasetamol, asam mefenamat, kodein, atau asetaminofen)  
(Bahiyatun, 2009).

e. Lochea

Lochea adalah cairan yang keluar dari liang senggama pada masa nifas. Jumlah dan warnanya akan berkurang secara progresif sampai hari ke 14 dimana pada saat itu, dari vagina hanya keluar sedikit sekret yang berwarna putih atau hampir tidak berwarna (Manuaba, 1999). Lochea dapat dibagi menjadi 3 dengan warnanya yaitu:

1. Lochea rubra berisi darah segar dan sisa-sisa selaput ketuban, sel-sel desidua, vernik kaseosa, lanugo, dan mekoneum berlangsung 3-4 hari pertama masa nifas, Aliran lochea cukup deras.
2. Lochea serosa berwarna merah muda, berisi sedikit darah dan lendir serta leukosit dari bekas implantasi plasenta . Berlangsung pada hari ke 5-9 masa nifas dan pengeluaran lochea berkurang.
3. Lochea alba berwarna putih kekuningan (krim) mengandung leukosit, lendir serviks dan jaringan nekrosis dari penyembuhan luka endometrium. Pengeluaran lochea alba berkurang 2-3 minggu pasca salin. Pengeluaran lochea alba sangat berkurang.

f. Serviks

Setelah persalinan bentuk serviks agak menganga seperti corong berwarna merah kehitaman. Konsistensinya lunak, kadang-kadang terdapat perlukaan-perlukaan kecil, setelah bayi lahir,

tangan masih bisa masuk rongga rahim. Setelah 2 jam dapat dilalui 2-3 jari, dan setelah 7 hari terbuka 1 jari (Mochtar, 1998).

g. Endometrium

Perubahan yang terdapat pada endometrium adalah timbulnya trombosis, degenerasi dan nekrosis di tempat implantasi plasenta. Pada hari pertama masa nifas, endometrium yang kira-kira 2-5 mm itu mempunyai permukaan yang kasar akibat pelepasan desidua dan selaput janin. Setelah 3 hari permukaan endometrium mulai rata akibat lepasnya sel-sel yang mengalami degenerasi. Sebagian besar endometrium terlepas. Regenerasi endometrium terjadi dari sisa-sisa sel desidua basalis yang memakan waktu 2-3 minggu.

h. Ligament-ligament

Ligament, fasia, dan diafragma pelvis yang meregang pada waktu persalinan, setelah bayi lahir, secara berangsur-angsur menjadi ciut dan pulih kembali sehingga tidak jarang uterus jatuh kebelakang dan menjadi retrofleksi, karena ligamentum rotundum menjadi kendur yang mengakibatkan uterus jatuh kebelakang. Ligament dan diafragma pelvis yang meregang waktu melahirkan, setelah janin lahir berangsur-angsur ciut dan pulih kembali seperti sedia kala (Mochtar, 1998).

**2) Sistem Pencernaan**

Setelah kelahiran plasenta, terjadi pula penurunan produksi progesteron, sehingga yang menyebabkan nyeri ulu hati (heartburn) dan konstipasi, terutama dalam beberapa hari pertama. Hal ini terjadi

karena inaktivitas motilitas usus akibat kurangnya keseimbangan cairan selama persalinan dan adanya reflek hambatan defekasi karena adanya rasa nyeri pada perineum akibat luka episiotomi (Bahiyatun, 2009).

### **3) Sistem Perkemihan**

Pelvis ginjal dan uterus yang teregang dan berdilatasi selama kehamilan kembali normal pada akhir minggu ke 4 setelah persalinan. Efek dari trauma selama persalinan pada kandung kemih dan uretra akan menghilang dalam 24 jam pertama post partum sehingga pengeluaran urine akan meningkat pada 24-48 jam pertama sekitar hari ke 5 post partum.

### **4) Sistem Endokrin**

#### **(1) Oksitosin**

Selama tahap ketiga persalinan hormone oksitosin menyebabkan kontraksi, memperkecil bekas tempat plasenta dan mencegah perdarahan. Pada wanita yang menyusui bayinya hisapan bayi dapat merangsang keluarnya oksitosin dan membantu uterus kembali ke bentuk normal.

#### **(2) Prolaktin**

Pada wanita yang tidak menyusui bayinya tingkat sirkulasi prolaktin menurun dalam 14-21 hari setelah persalinan, sehingga merangsang kelenjar bawah depan otak yang mengontrol ovarium ke arah permulaan pola produksi estrogen dan progesterone yang normal, pertumbuhan folikel, ovulasi dan menstruasi ( Bahiyatun, 2009).



## 5) Sistem Kardiovaskuler

Curah jantung meningkat selama persalinan dan berlangsung sampai kala tiga ketika volume darah uterus dikeluarkan. Penurunan terjadi pada beberapa hari pertama postpartum dan akan kembali normal pada akhir minggu ke-3 postpartum (Bahiyatun, 2009).

## 6) Sistem Hematologi

Leukositosis mungkin terjadi selama persalinan, sel darah merah berkisar 15.000 selama persalinan. Peningkatan sel darah putih berkisar 25.000-30.000 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 700-1500 ml (200-200ml hilang pada saat persalinan, 500-800 ml hilang pada minggu pertama postpartum, dan 500 ml hilang pada saat masa nifas) (Bahiyatun, 2009).

## 7) Perubahan Tanda Vital

### (1) Suhu tubuh

Dalam 1 hari (24 jam) *post partum*, suhu badan akan naik sedikit ( $37,5^{\circ}\text{C} - 38^{\circ}\text{C}$ ) sebagai akibat dari kerja keras sewaktu melahirkan kehilangan cairan dan kelelahan. Biasanya pada hari ke-3 suhu badan naik lagi karena adanya pembentukan ASI. Payudara menjadi bengkak dan berwarna merah karena banyaknya

ASI. Bila suhu tidak turun, kemungkinan adanya infeksi pada endometrium (*mastitis, tractus genitalis*, atau sistem lain).

(2) Nadi

Denyut nadi normal pada orang dewasa adalah 60-80kali/menit. Denyut nadi setelah melahirkan biasanya akan lebih cepat. Setiap denyut nadi yang melebihi 100 kali/menit adalah abnormal dan hal ini menunjukkan kemungkinan infeksi.

(3) Tekanan Darah

Tekanan darah biasanya tidak berubah. Kemungkinan tekanan darah akan lebih rendah, setelah ibu melahirkan karena ada perdarahan. Tekanan darah tinggi pada saat postpartum dapat menandakan terjadinya *pre eklamsi post partum*.

(4) Pernapasan

Keadaan pernafasan selalu berhubungan dengan suhu dan denyut nadi. Bila suhu dan nadi tidak normal maka pernafasan juga akan mengikutinya, kecuali bila ada gangguan khusus pada saluran pencernaan (Suherni, 2009).

### **2.1.6 Adaptasi Psikologi Post Partum**

Perubahan psikologis mempunyai peranan yang sangat penting. Pada masa ini, ibu nifas menjadi sangat sensitif, sehingga diperlukan pengertian dari keluarga-keluarga terdekat. Peran bidan sangat penting dalam hal memberi pegarahan pada keluarga tentang kondisi ibu serta pendekatan psikologis yang dilakukan bidan pada ibu nifas agar tidak terjadi perubahan psikologis yang patologis.

### 1) Adaptasi Psikologis Ibu Masa Nifas

Setelah melahirkan, ibu mengalami perubahan fisik dan fisiologis yang juga mengakibatkan adanya beberapa perubahan dari psikisnya. Ia mengalami stimulasi kegembiraan yang luar biasa, menjalani proses eksplorasi dan asimilasi terhadap bayinya, berada di bawah tekanan untuk dapat menyerap pembelajaran yang diperlukan tentang apa yang harus diketahuinya dan perawatan untuk bayinya dan merasa tangguang jawab yang luar biasa sekarang untuk menjadi seorang “ibu”.

Reva Rubin membagi periode ini menjadi 3 bagian, antara lain:

#### a. Periode “Taking In”

1. Periode ini terjadi 1-2 hari sesudah melahirkan. Ibu baru pada umumnya pasif dan tergantung, perhatiannya tertuju pada kekhawatiran akan tubuhnya.
2. Ia mungkin akan mengulang-ulang menceritakan pengalamannya waktu melahirkan.
3. Tidur tanpa gangguan sangat penting untuk mengurangi gangguan kesehatan akibat kurang istirahat.
4. Peningkatan nutrisi dibutuhkan untuk mempercepat pemulihan dan penyembuhan luka, serta persiapan proses laktasi aktif.
5. Dalam memberikan asuhan, bidan harus dapat memfasilitasi kebutuhan psikologis ibu. Pada tahap ini, bidan dapat menjadi pendengar yang baik ketika ibu menceritakan pengalamannya. Berikan juga dukungan mental atau apresiasi atas hasil perjuangan ibu sehingga dapat berhasil melahirkan anaknya.

Bidan harus menciptakan suasana yang nyaman bagi ibu sehingga ibu dapat dengan leluasa dan terbuka mengemukakan permasalahan yang dihadapi pada bidan. Dalam hal ini, sering terjadi kesalahan dalam pelaksanaan perawatan yang dilakukan oleh pasien terhadap dirinya dan bayinya hanya karena kurangnya jalinan komunikasi yang baik antara pasien dan bidan.

b. Periode “Taking Hold”

1. Periode ini terjadi 1-2 hari sesudah melahirkan. Ibu baru pada umumnya pasif dan tergantung, perhatiannya tertuju pada kekhawatiran akan tubuhnya.
2. Ia mungkin akan mengulang-ulang menceritakan pengalamannya waktu melahirkan.
3. Tidur tanpa gangguan sangat penting untuk mengurangi gangguan kesehatan akibat kurang istirahat.
4. Peningkatan nutrisi dibutuhkan untuk mempercepat pemulihan dan penyembuhan luka, serta persiapan proses laktasi aktif.
5. Dalam memberikan asuhan, bidan harus dapat memfasilitasi kebutuhan psikologis ibu. Pada tahap ini, bidan dapat menjadi pendengar yang baik ketika ibu menceritakan pengalamannya. Berikan juga dukungan mental atau apresiasi atas hasil perjuangan ibu sehingga dapat berhasil melahirkan anaknya. Bidan harus menciptakan suasana yang nyaman bagi ibu sehingga ibu dapat dengan leluasa dan terbuka mengemukakan

permasalahan yang dihadapi pada bidan. Dalam hal ini, sering terjadi kesalahan dalam pelaksanaan perawatan yang dilakukan oleh pasien terhadap dirinya dan bayinya hanya karena kurangnya jalinan komunikasi yang baik antara pasien dan bidan.

c. Periode “Letting Go”

1. Periode ini biasanya terjadi setelah ibu pulang ke rumah. Periode ini pun sangat berpengaruh terhadap waktu dan perhatian yang diberikan oleh keluarga.
2. Ibu mengambil tanggung jawab terhadap perawatan bayi dan ia harus beradaptasi dengan segala kebutuhan bayi yang sangat tergantung padanya. Hal ini menyebabkan berkurangnya hak ibu, kebebasan dan hubungan sosial.
3. Depresi post partum umumnya terjadi pada periode ini.

Faktor-faktor yang mempengaruhi suksesnya masa transisi ke masa menjadi orang tua pada saat *post partum*, antara lain:

a. Respon dan dukungan keluarga dan teman

Bagi ibu *post partum*, apalagi pada ibu yang baru pertama kali melahirkan akan sangat membutuhkan dukungan orang-orang terdekat karena ia belum sepenuhnya berada pada kondisi stabil, baik fisik maupun psikologisnya. Ia masih sangat asing dengan perubahan peran barunya yang begitu fantastis terjadi dalam waktu yang begitu cepat, yaitu peran sebagai seorang “ibu”.

Dengan respon positif dari lingkungan, akan mempercepat proses adaptasi peran ini sehingga akan memudahkan bagi bidan untuk memberikan asuhan yang sehat.

- b. Hubungan dari pengalaman melahirkan terhadap harapan dan aspirasi

Hal yang di alami oleh ibu ketika melahirkan akan sangat mewarnai alam perasaannya terhadap perannya sebagai ibu.

Ia akhirnya menjadi tahu bahwa begitu beratnya ia harus berjuang untuk melahirkan bayinya dan hal tersebut akan memperkaya pengalaman hidupnya untuk lebih dewasa.

Banyak kasus terjadi, setelah seorang ibu melahirkan anaknya yang pertama, ia akan bertekad untuk lebih meningkatkan kualitas hubungannya dengan ibunya.

- c. Pengalaman melahirkan dan membesarkan anak yang lalu.

Walaupun kali ini adalah bukan lagi pengalamannya yang pertama melahirkan bayinya, namun kebutuhan untuk mendapatkan dukungan positif dari lingkungannya tidak berbeda dengan ibu yang baru melahirkan anak pertama.

Hanya perbedaannya adalah teknik penyampaian dukungan yang diberikan lebih kepada *support* dan apresiasi dari keberhasilannya dalam melewati saat-saat sulit pada persalinannya yang lalu.

- d. Pengaruh budaya

Adanya adat istiadat yang dianut oleh lingkungan dan keluarga sedikit banyak akan mempengaruhi keberhasilan

ibu dalam melewati saat transisi ini. Apalagi jika ada hal yang tidak sinkron antara arahan dari tenaga kesehatan dengan budaya yang di anut. Dalam hal ini, bidan harus bijaksana dalam menyikapi, namun tidak mengurangi kualitas asuhan yang harus diberikan. Keterlibatan keluarga dari awal dalam menentukan bentuk asuhan dan perawatan yang harus diberikan pada ibu dan bayi akan memudahkan bidan dalam pemberian asuhan (Sulistiyawati, 2009).

#### 1. Post Partum Blues

*Post partum blues* atau sering juga disebut *maternity blues* atau sindroma ibu baru dimengerti sebagai suatu sindroma gangguan efek ringan yang sering tampak dalam minggu pertama setelah persalinan ditandai dengan gejala-gejala sebagai berikut :

- a. Reaksi depresi/ sedih/ disforia.
- b. Sering menangis.
- c. Mudah tersinggung (iritabilitas).
- d. Cemas.
- e. Labilitas perasaan.
- f. Cenderung menyalakan diri sendiri.
- g. Gangguan tidur dan gangguan nafsu makan.
- h. Kelelahan.
- i. Mudah sedih.
- j. Cepat marah.

- k. Mood mudah berubah, cepat menjadi sedih dan cepat pula gembira.
- l. Perasaan terjebak, marah kepada pasangan dan bayinya.
- m. Perasaan bersalah.
- n. Sangat pelupa (Suherni dkk, 2009).

Faktor-faktor penyebab timbulnya *post partum blues*:

- a. Faktor hormonal berupa perubahan kadar estrogen progesteron, prolaktin dan estriol yang terlalu rendah. Kadar estrogen turun secara bermakna setelah melahirkan ternyata estrogen memiliki efek supresi aktifitas enzim non adrenalin maupun serotonin yang berperan dalam suasana hati dan kejadian depresi.
- b. Ketidak nyamanan fisik yang dialami wanita menimbulkan gangguan pada emosional seperti payudara bengkak, nyeri jahitan, rasa mules.
- c. Ketidak mampuan beradaptasi terhadap perubahan fisik dan emosional yang kompleks.
- d. Faktor umum dan paritas (jumlah anak).
- e. Pengalaman dalam proses kehamilan dan persalinan.
- f. Latar belakang psikososial wanita yang bersangkutan seperti tingkat pendidikan, status perkawinan, kehamilan yang tidak diinginkan, riwayat gangguan kejiwaan sebelumnya, sosial ekonomi.
- g. Kecukupan dukungan dari lingkungannya (suami, keluarga dan teman). Apakah suami mendukung kehamilan ini,



apakah suami mengerti perasaan istri, apakah suami/keluarga/teman memberikan dukungan fisik dan moril misalnya dengan membantu mengurus bayi, mendengarkan keluh kesah ibu.

- h. Stress dalam keluarga misal faktor ekonomi memburuk, persoalan dengan suami, problem dengan mertua atau orang tua.
- i. Stress yang dialami wanita itu sendiri misalnya ASI tidak keluar, frustasi karena bayi tidak mau tidur, nangis dan *gumoh*, stress melihat bayi sakit, rasa bosan dengan hidup yang dijalani.
- j. Kelelahan pasca melahirkan.
- k. Perubahan peran yang dialami ibu. Sebelumnya ibu adalah seorang istri tetapi sekarang sekaligus berperan sebagai ibu dengan bayi yang sangat tergantung padanya.
- l. Rasa memiliki bayi yang terlalu dalam sehingga timbul rasa takut yang berlebihan akan kehilangan bayinya.
- m. Problem anak, setelah kelahiran anak, kemungkinan timbul rasa cemburu dari anak sebelumnya sehingga hal tersebut cukup mengganggu emosional ibu (Suherni dkk, 2009).

## 2. Depresi Berat

Depresi berat dikenal sebagai sindroma depresif non psikotik pada kehamilan namun umumnya terjadi dalam beberapa minggu sampai bulan setelah kelahiran.

Gejala-gejala depresi berat:

- a. Perubahan pada *mood*.
- b. Gangguan pola tidur dan pola makan.
- c. Perubahan mental dan libido.
- d. Dapat pula muncul fobia, ketakutan akan menyakiti diri sendiri atau bayinya (Suherni dkk, 2009).

### 3. Psikosis Post Partum

Insiden terjadinya psikosis post partum adalah 1-2 per 1000 kelahiran. Pada kasus tertentu sebaiknya ibu dirawat karena dapat menampakkan gejala yang membahayakan seperti menyakiti diri sendiri atau bayinya. Rekurensi dalam masa kehamilan mencapai 20-30%. Gejala muncul umumnya dari beberapa hari sampai 4-6 minggu post partum.

Faktor pemicu psikosis post partum

- a. Adanya riwayat keluarga menderita kelainan psikiatri.
- b. Riwayat penyakit dahulu menderita penyakit psikiatri.
- c. Adanya masalah keluarga dan perkawinan.

Gejala psikosis post partum, diantaranya:

- a. Pemberian anti depresan atau lithium.
- b. Sebaiknya menyusui dihentikan karena anti depresan disekresi melalui ASI. Perawatan di rumah sakit (Suherni dkk, 2009).

#### **2.1.7 Kebutuhan Dasar Pada Ibu Nifas**

Kebutuhan pada ibu nifas dimulai sebenarnya sejak kala uri dengan menghindarkan adanya kemungkinan-kemungkinan perdarahan

postpartum dan infeksi. Bila ada laserasi jalan lahir atau luka bekas episiotomi, lakukan penjahitan dan perawatan luka dengan sebaik-baiknya. Penolong persalinan harus tetap waspada, sekurang-kurangnya satu jam postpartum, untuk mengatasi kemungkinan terjadinya perdarahan postpartum (Hanifa, 1999).

Kebutuhan dasar pada ibu nifas yaitu :

1) Mobilisasi

Karena lelah sehabis bersalin, ibu harus istirahat, tidur terlentang selama 8 jam pasca persalinan. Kemudian boleh miring kekanan dan kekiri untuk mencegah terjadinya trombosis dan tromboemboli. Pada hari kedua diperbolehkan duduk, hari ke tiga jalan-jalan, dan hari keempat atau ke lima sudah boleh pulang. Mobilisasi diatas mempunyai variasi, bergantung pada komplikasi persalinan, nifas dan sembuhnya luka. Adapun keuntungan dari mobilisasi dini antara lain:

- (1) Penderita merasa lebih sehat dan lebih kuat.
- (2) Faal usus dan kandung kemih menjadi lebih baik.
- (3) Memungkinkan Bidan untuk memberikan bimbingan kepada ibu mengenai cara merawat bayinya.
- (4) Lebih sesuai dengan keadaan Indonesia (lebih ekonomis).

Mobilisasi awal dilakukan dengan melakukan gerakan dan jalan-jalan ringan sambil bidan melakukan observasi perkembangan pasien dari jam demi jam sampai hitungan hari. Kegiatan ini dilakukan secara meningkat secara berangsur-angsur frekuensi dan intensitas

aktifitasnya sampai pasien dapat melakukannya sendiri tanpa pendampingan sehingga tujuan memandirikan pasien dapat terpenuhi.

## 2) Gizi

Ibu nifas dianjurkan untuk :

- (1) Makan dengan diit berimbang, cukup karbohidrat, protein, lemak, vitamin, dan mineral.
- (2) Mengonsumsi makanan tambahan, nutrisi 800 kalori per hari pada 6 bulan pertama, 6 bulan selanjutnya 500 kalori dan tahun kedua 400 kalori. Jadi jumlah kalori tersebut adalah tambahan dari kebutuhan kalori per harinya (Suherni, 2009).

Nutrisi lain yang diperlukan selama laktasi adalah asupan cairan. Ibu menyusui dianjurkan minum 2-3 liter per hari dalam bentuk air putih, susu dan buah (anjurkan ibu minum setiap kali menyusui). Mineral, air, dan vitamin digunakan untuk melindungi tubuh dari serangan penyakit dan mengatur kelancaran kolaborasi di dalam tubuh. Sumber zat pengatur tersebut bisa diperoleh dari semua jenis sayuran dan buah-buahan segar (Dewi, 2011).

Tabel 2.3 Contoh Menu Ibu Menyusui

<b>Jenis makanan</b>	<b>Usia bayi 0-6 bulan</b>	<b>Usia bayi &gt;6 bulan</b>
Nasi	5 potong	4 potong
Tempe	2 potong	2 potong
Sayuran	5 potong	4 potong
Buah	3 potong	3 potong
Gula	2 potong	2 potong
Susu	5 potong	5 potong
Air	1 gelas	1 gelas
Air	8 gelas	8 gelas

(Bahiyatun, 2009).

### 3) Miksi

Dalam 6 jam pertama post partum, pasien sudah harus dapat buang air kecil. Semakin lama urin tertahan dalam kandung kemih maka dapat mengakibatkan kesulitan pada organ perkemihan, misalnya infeksi. Biasanya, pasien menahan air kencing karena takut akan merasakan sakit pada luka jalan lahir. Bidan harus dapat meyakinkan pada pasien bahwa kencing sesegera mungkin setelah melahirkan akan mengurangi komplikasi post partum. Berikan dukungan mental pada pasien bahwa ia pasti mampu menahan sakit pada luka jalan lahir akibat terkena air kencing karena ia pun sudah berhasil berjuang untuk melahirkan bayinya. Hendaknya kencing dapat dilakukan sendiri secepatnya. Kadang-kadang wanita sulit kencing, karena perasaan takut, sakit ataupun perasaan perih selama nifas. Bila kandung kemih penuh dan wanita sulit kencing, sebaiknya dilakukan kateterisasi. Jika kandung kemih tidak dikosongkan maka akan mengganggu kontraksi pada uterus sehingga menyebabkan perdarahan.

### 4) Defekasi

Buang air besar harus dapat dilakukan secepatnya. Bila masih sulit buang air besar dan terjadi obstipasi apalagi berak keras dapat diberikan obat laksans peroral atau per rektal, jika masih belum bisa dilakukan klisma. Defekasi atau buang air besar harus ada dalam 3 hari post partum. Bila ada obstipasi dan timbul koprostase hingga skibala tertimbun di rektum, mungkin akan terjadi febris.

#### 5) Kebersihan Diri

Sering membersihkan daerah perineum akan meningkatkan kenyamanan dan mencegah infeksi. Tindakan ini paling sering menggunakan air hangat yang dialirkan (dapat ditambah larutan antiseptik) ke atas vulva perineum setelah berkemih atau defekasi, hindari penyemprotan langsung. Ajarkan ibu untuk membersihkan sendiri.

Luka pada perineum akibat episiotomi, ruptur, dan laserasi merupakan daerah yang tidak mudah untuk dijaga agar tetap bersih dan kering. Tindakan membersihkan vulva dapat memberikan kesempatan untuk melakukan inspeksi secara saksama daerah perineum.

Payudara, juga harus diperhatikan kebersihannya. Melakukan pemijatan payudara 2 kali sehari sejak hari ke dua pasca persalinan, menggunakan BH yang tidak ketat dan bersifat menopang payudara, Jika puting terbenam, lakukan massase payudara secara perlahan dan tarik keluar secara hati-hati ( Saryono, 2009 ).

Pada masa post partum, seorang ibu akan rentan terhadap infeksi. Menjaga kebersihan sangat penting untuk mencegah infeksi. Ibu masa nifas harus menjaga kebersihan tubuh, pakaian, tempat tidur, dan lingkungannya. Membersihkan alat daerah genitalia dengan sabun dan air bersih setiap kali setelah berkemih ( Bahiyatun, 2009 ).

#### 6) Istirahat

Ibu post partum sangat membutuhkan istirahat yang berkualitas untuk memulihkan kembali keadaan fisiknya. Keluarga disarankan

untuk memberikan kesempatan kepada ibu untuk beristirahat yang cukup sebagai persiapan untuk energy menyusui bayinya nanti (Suherni, 2009).

Kurang istirahat pada ibu post partum akan mengakibatkan beberapa kerugian misalnya:

- (1) Mengurangi jumlah ASI yang diproduksi.
- (2) Memperlambat proses involusi uterus dan memperbanyak perdarahan.

#### 7) Hubungan Seksual

Kebutuhan seksual sering menjadi perhatian ibu dan keluarga. Diskusikan hal ini sejak mulai hamil dan diulang pada post partum berdasarkan budaya dan kepercayaan ibu dan keluarga. Seksualitas ibu dipengaruhi oleh derajat ruptur perineum dan penurunan hormone steroid setelah persalinan. Keinginan seksual ibu menurun karena kadar hormone rendah, adaptasi peran baru, kelelahan (kurang istirahat dan tidur). Penggunaan kontrasepsi (ovulasi terjadi pada kurang lebih 6 minggu) diperlukan karena kembalinya masa subur yang tidak dapat diprediksi. Menstruasi ibu terjadi pada kurang lebih 9 minggu pada ibu tidak menyusui dan kurang lebih 30-36 minggu atau 4-18 bulan pada ibu yang menyusui (Bahiyatun, 2009).

#### 8) Keluarga Berencana

Keluarga berencana adalah salah satu usaha untuk mencapai kesejahteraan dengan jalan member nasihat perkawinan, pengobatan kemandulan, dan penjarangan kehamilan. KB merupakan salah satu

usaha membantu keluarga atau individu merencanakan kehidupan berkeluarganya dengan baik, sehingga dapat mencapai keluarga berkualitas. Manfaat keluarga berencana .

(1) Untuk ibu

1. Perbaiki kesehatan badan karena tercegahnya kehamilan yang berulang kali dalam jangka waktu yang terlalu pendek.
2. Adanya waktu yang cukup untuk mengasuh anak-anak, untuk istirahat, dan menikmati waktu luang, serta melakukan kegiatan-kegiatan lain.

(2) Untuk anak yang dilahirkan

1. Dapat tumbuh secara wajar ibu yang mengandungnya berada dalam keadaan sehat.
2. Sesudah lahir anak tersebut akan memperoleh perhatian, pemeliharaan, dan makanan yang cukup. Hal ini disebabkan oleh kehadiran anak tersebut yang memang diinginkan dan diharapkan.

(3) Untuk anak yang lain

1. Memberi kesempatan perkembangan fisiknya lebih baik karena memperoleh makanan yang cukup dari sumber yang tersedia dalam keluarga.
2. Perkembangan mental dan social lebih sempurna karena pemeliharaan yang lebih dan lebih banyak waktu yang diberikan oleh ibu untuk anak.



3. Perencanaan kesempatan pendidikan yang lebih baik karena sumber pendapatan keluarga tidak habis untuk mempertahankan hidup semata-mata.

(4) Untuk ayah

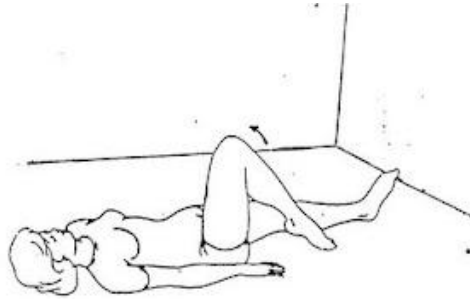
1. Memperbaiki kesehatan fisiknya
2. Memperbaiki kesehatan mental dan social karena kecemasan berkurang serta lebih banyak waktu luang untuk keluarga (Bahiyatun, 2009).

9) Senam Nifas

Untuk mencapai hasil pemulihan otot yang maksimal sebaiknya latihan masa nifas dilakukan seawal mungkin dengan catatan ibu menjalani persalinan dengan normal dan tidak ada penyulit post partum.

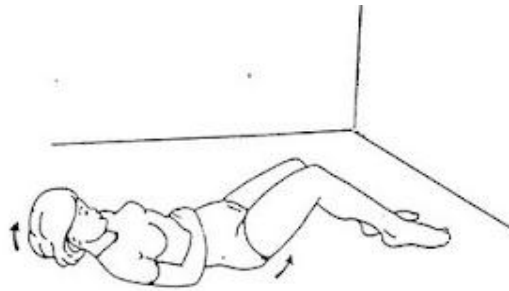
Sebelum memulai bimbingan cara senam nifas, sebaiknya bidan mendiskusikan terlebih dahulu dengan pasien mengenai pentingnya otot perut dan panggul, akan mengurangi keluhan sakit punggung yang biasanya dialami oleh ibu nifas. Latihan tertentu beberapa menit setiap hari akan sangat membantu untuk mengencangkan otot bagian perut.

Berikut ini adalah beberapa contoh gerakan yang dapat dilakukan saat melakukan senam nifas :



*Gambar 2.1 Langkah 1 Gerakan Senam Nifas (Bahiyatun, 2009)*

- (1) Tidur telentang, tangan disamping badan. Tekuk salah satu kaki, kemudian gerakan keatas mendekati perut. Lakukan gerakan ini sebanyak 15 kali secara bergantian untuk kaki kanan dan kiri setelah itu, rileks selama 10 hitungan.



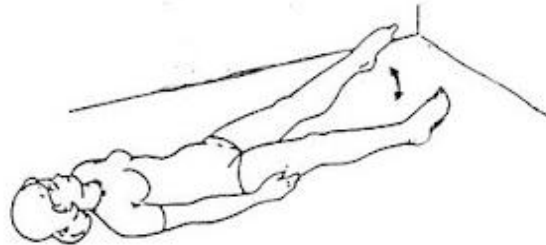
*Gambar 2.2 Langkah 2 Gerakan Senam Nifas (Bahiyatun, 2009)*

- (2) Berbaring telentang, tangan di atas perut, kedua kaki ditekuk. Kerutkan otot bokong dan perut bersamaan dengan mengangkat kepala, mata memandang keperut selama 5 kali hitungan. Lakukan gerakan ini sebanyak 15 kali. Rileks selama 10 hitungan.



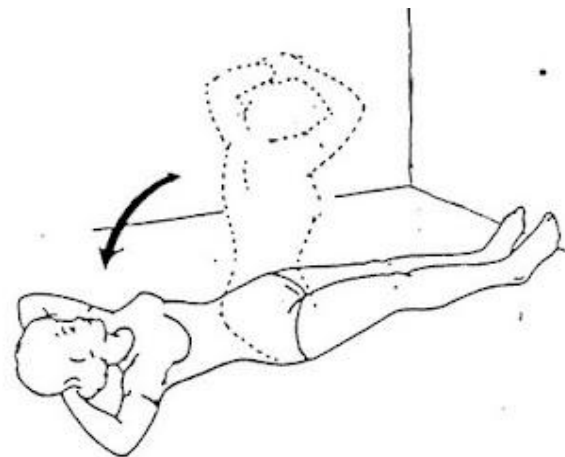
*Gambar 2.3 Langkah 3 Gerakan Senam Nifas (Bahiyatun, 2009)*

- (3) Tidur telentang, tangan di samping badan, angkat bokong sambil mengerutkan ototanus selama 5 hitungan. Lakukan gerakan ini sebanyak 15 kali. Rileks selama 10 hitungan.



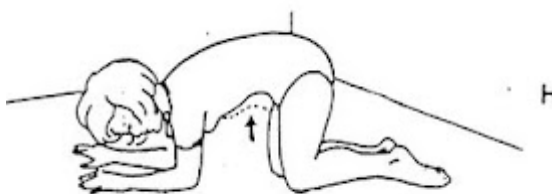
*Gambar 2.4 Langkah 4 Gerakan Senam Nifas (Bahiyatun, 2009)*

- (4) Tidur telentang, tangan di samping badan. Angkat kaki kiri lurus ke atas sambil menahan otot perut. Lakukan gerakan sebanyak 15 kali hitungan, bergantian dengan kaki kanan. Rileks selama 10 hitungan.



*Gambar 2.5 Langkah 5 Gerakan Senam Nifas (Bahiyatun, 2009)*

- (5) Tidur telentang, letakkan kedua tangan di bawah kepala, kemudian bangun tanpa mengubah posisi kedua kaki atau kaki tetap lurus. Lakukan gerakan sebanyak 15 kali hitungan, kemudian rileks selama 10 hitungan sambil menarik nafas panjang lewat hidung, keluarkan lewat mulut.



*Gambar 2.6 Langkah 6 Gerakan Senam Nifas (Bahiyatun, 2009)*

(6) Posisi badan nungging, perut dan paha membentuk sudut  $90^{\circ}$  gerakan perut keatas sambil otot perut dan anus dikerutkan sekuat mungkin, tahan selama 5 hitungan. Lakukan gerakan ini sebanyak 15 kali. Kemudian rileks selama 10 hitungan (Bahiyatun, 2009).

#### 10) Perawatan Payudara

Perawatan payudara telah dimulai sejak wanita hamil supaya puting susu lemas, tidak keras dan kering sebagai persiapan menyusui bayinya. Dianjurkan sekali supaya ibu menyusui bayinya karena sangat baik untuk kesehatan bayinya.

### 2.1.8 Tanda Bahaya Dalam Masa Nifas

#### 1) Perdarahan pervaginam

Perdarahan masa nifas adalah perdarahan pervaginam yang melebihi 500 ml setelah bersalin (lebih dari 2 pembalut dalam 1 jam).

(1) Bila perdarahan dini yaitu perdarahan yang terjadi setelah bayi lahir dalam 24 jam pertama persalinan. Disebabkan oleh atonia uteri, perlukaan jalan lahir.

(2) Perdarahan lanjut/lambat, yaitu perdarahan yang terjadi setelah 24 jam. Penyebab sebagian besar plasenta rest atau sisa plasenta (Sulistyawati, 2009).

2) Adanya tanda infeksi puerperalis (demam )

Infeksi nifas adalah semua peradangan yang disebabkan masuknya kuman kedalam alat kandungan seperti Eksogen (kuman yang dari luar) Autogen (kuman yang masuk dari tempat lain dalam tubuh) dan Endogen (jalan lahir itu sendiri) (Saleha, 2009). Sementara itu yang dimaksud dengan Febris puerperalis adalah demam sampai  $38^0$  atau lebih (peningkatan suhu oral) selama 2 hari dalam 10 hari pertama pasca persalinan kecuali hari pertama per 24 jam pertama karena pada saat ini dapat disebabkan oleh dehidrasi, karena asi , pembengkakan payudara.

Tanda dan gejala, tergantung pada tempat terjadinya Infeksi – rasa tidak enak badan secara anatomi umum:

- (1) Frekuensi kemih, disuria, rasa sakit saat berkemih.
- (2) *Uterine tenderness*.
- (3) Terdapat infeksi lokal (infeksi episiotomi) (Sulistyawati, 2009).

3) Lokhea yang berbau

Lokhea adalah darah dan cairan yang keluar dari vagina selama masa nifas. Lokhea mempunyai reaksi basa / alkalis yang dapat membuat organisme berkembang lebih cepat dari pada vagina normal. Lokhea mempunyai bau amis (Anyir ), meskipun tidak menyengat, volume dan volume yang berbeda –beda pada setiap ibu.

Jenis -jenis lokhea dan warnanya sebagai berikut:

- (1) Lokhea rubra / kruenta ( merah )

Merupakan cairan yang bercampur darah dan sisa- sisa penebalan dinding rahim (desidua) dan sisa penanaman plasenta

(selaput ketuban) Lokhea rubra berwarna kemerah-merahan sampai hari 3 atau ke 4.

(2) Lokhea serosa

Lokhea mengandung cairan darah dengan jumlah yang lebih sedikit dan lebih banyak mengandung serum dan leukosit. Lokhea ini berwarna kecoklatan atau kekuning-kuningan dan keluar hari ke 5 sampai ke 9.

(3) Lokhea alba (putih)

Lokhea alba terdiri dari leukosit, lendir leher rahim (servik), dan jaringan-jaringan mati yang lepas dalam penyembuhan. Lokhea alba berwarna lebih pucat, putih kekuning-kuningan dan keluar selama 2-3 minggu. Dan Lokhea atau cairan yang keluar dari vagina selama masa nifas yang Abnormal yaitu:

(4) Lokhea Purulenta

Keluar cairan seperti nanah berbau busuk sangat banyak (lebih dari 2 pembalut dalam 1 jam) dan disertai dengan nyeri abdomen.

(5) Lochiostatis

Lokhea yang tidak lancar keluaranya (Sulistyawati, 2009).

4) Pembengkakan pada payudara

Sebelumnya kita perlu membedakan antara payudara penuh karena berisi ASI dengan payudara bengkak. Payudara yang penuh, gejala yang dirasakan oleh pasien rasa berat pada payudara, panas dan keras dan pada payudara bengkak, akan terlihat payudara odema, ibu

merasa sakit, puting susu kencang. Kulit mengkilat walau tidak merah, ASI tidak akan keluar bila diperiksa atau dihisap, dan badan demam setelah 24 jam (Sulistyawati, 2009).

Menurut Sulistyawati (2009) Payudara bengkak dapat terjadi karena :

- (1) Hambatan aliran darah Vena atau saluran kelenjar getah bening akibat ASI terkumpul dalam payudara yang terjadi karena produksi ASI yang berlebihan.
  - (2) Terlambat menyusukan dini, sehingga ASI terkumpul pada system duktus yang mengakibatkan pembengkakan.
  - (3) Bayi menyusu dengan dijawal dan tidak adekuat.
  - (4) Posisi menyusui salah.
  - (5) BH yang terlalu ketat.
  - (6) Puting susu yang tidak bersih menyebabkan sumbatan pada duktus.
- 5) Sakit Kepala Terus menerus dan Penglihatan Kabur.

Wanita yang baru melahirkan sering mengeluh sakit kepala dan penglihatan kabur. Penanganan terhadap gangguan ini meliputi :

- (1) Banyak istirahat, periksa nadi, tekanan darah, dan pernafasan.
  - (2) Konsumsi multivitamineral sayur dan buah.
  - (3) Minum yang banyak.
  - (4) Pemberian parasetamol 500 mg sebanyak 3 sampai hari 4 kali sehari.
  - (5) Kontrol tiap minggu.
- (Sulistyawati, 2009).

#### 6) Rasa Sakit, Merah dan Bengkak Pada Kaki

Sakit pada tungkai bawah disertai dengan pembengkakan, suhu badan subfebris selama 7 hari meningkatnya pada hari ke 10 sampai hari ke 20 yang disertai dengan menggigil dan nyeri sekali.

Pada kaki akan menunjukkan tanda-tanda:

- (1) Kaki sedikit dalam keadaan fleksi dan rotasi keluar, serta sukar bergerak, lebih panas dibanding kan dengan kaki yang satunya.
- (2) Nyeri hebat pada lipatan paha dan paha.
- (3) Seluruh bagian dari salah satu vena pada kaki terasa tegang dan keras pada bagian atas.
- (4) Refleks tonik terjadi spasme arteri sehingga kaki manjadi bengkak, tegang dan nyeri.
- (5) Edema kadang-kadang terjadi sebelum atau setelah nyeri pada paha umumnya terdapat pada paha, tetapi lebih sering dimulai dari jari-jari kaki dan pergelangan kaki, kemudian mulai dari bawah ke atas.
- (6) Nyeri pada betis (Sulistyawati, 2009).

#### 7) Kehilangan Nafsu Makan Dalam Waktu yang Lama.

Sesudah bayi lahir ibu merasa lelah dan lemas, karena kehabisan tenaga. Hendaknya ibu lekas minum hangat, susu atau teh bergula. Apabila ibu menghendaki makanan, berikan makanan yang ringan. Walaupun lambung dan alat pencernaan tidak terlibat langsung dalam proses persalinan, tetapi fungsi pencernaan dipengaruhi proses untuk persalinan. Organ pencernaan memerlukan waktu istirahat untuk memulihkan keadannya, oleh karena itu tidak benar bila ibu diberi makanan terlalu banyak walaupun ibu menginginkannya. Akan



tetapi biasanya disebabkan oleh adanya kelelahan yang sangat berat, nafsu makan terganggu, sehingga ibu tidak ingin makan sampai kelelahan hilang (Bahiyatun, 2009).

#### 8) Perasaan Sedih Tidak Mampu Mengasuh Bayinya Atau Diri Sendiri

Pada beberapa minggu awal setelah persalinan sampai kurang lebih satu tahun, ibu post partum cenderung mengalami perasaan yang tidak lazim dialaminya seperti merasa sedih, tidak mampu mengasuh dirinya sendiri dan bayinya.

Factor-faktor penyebab keadaan ini meliputi (Bahiyatun, 2009) :

- (1) Kekecewaan emosional bercampur rasa takut yang dialami oleh kebanyakan wanita selama hamil dan melahirkan.
- (2) Rasa nyeri pada awal masa nifas

## **2.2 Konsep Dasar Bendungan ASI**

### **2.2.1 Definisi Bendungan ASI**

Bendungan air susu ibu adalah kejadian dimana terjadinya sumbatan duktus yang diperkirakan akibat hambatan aliran air susu karena tekanan internal dan eksternal, misalnya: pembesaran, BH, dan baju yang ketat (Varney, 2007).

Pembendungan ASI adalah pembendungan air susu karena penyempitan duktus laktiferi atau oleh kelenjar-kelenjar tidak dikosongkan dengan sempurna atau kelainan pada puting susu (Pinchar, 1999).

Bendungan air susu ibu adalah keadaan payudara yang odema, sakit puting susu kencang, kulit mengkilat walaupun tidak merah dan bila

diperiksa ASI tidak keluar, badan bisa demam dalam 24 jam (Retna, 2008).

Bendungan air susu adalah terjadinya pembengkakan pada payudara karena peningkatan aliran vena dan limfe sehingga menyebabkan bendungan ASI dan rasa nyeri disertai kenaikan suhu badan (Sarwono, 2005).

### **2.2.2 Penyebab Terjadinya Bendungan ASI**

Penyebab Bendungan ASI menurut (Retna, 2008).

- 1) Posisi mulut bayi dan puting susu ibu yang salah.
- 2) Produksi ASI berlebihan.
- 3) Terlambatnya dalam menyusui.
- 4) Pengeluaran ASI yang jarang.
- 5) Waktu menyusui yang terbatas.

### **2.2.3 Faktor Predisposisi Bendungan ASI**

- 1) 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 menyusui, dan payudara tidak dikosongkan, maka masih terdapat sisa ASI di dalam payudara. Sisa ASI tersebut jika tidak dikeluarkan dapat menimbulkan bendungan ASI.

- 2) Faktor hisapan bayi yang tidak aktif

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

3) 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 menyusui, Akibatnya Ibu tidak mau menyusui bayinya dan terjadi bendungan ASI.

4) Puting susu terbenam.

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

5) Puting susu terlalu panjang

Yang menimbulkan kesulitan pada saat bayi menyusui karena bayi tidak dapat menghisap areola dan merangsang sinus laktiferus untuk mengeluarkan ASI. Akibatnya ASI tertahan dan menimbulkan bendungan ASI.

#### **2.2.4 Patofisiologi Bendungan ASI**

Sesudah bayi lahir dan plasenta keluar, kadar estrogen dan progesteron turun dalam 2-3 hari. Dengan ini faktor dari hipotalamus yang menghalangi keluarnya pituitary lactogenic hormon (prolaktin) waktu hamil, dan sangat dipengaruhi oleh estrogen tidak dikeluarkan lagi, dan terjadi sekresi prolaktin oleh hipofisis. Hormon ini menyebabkan alveolus-alveolus kelenjar mammae terisi dengan air susu, tetapi untuk mengeluarkannya dibutuhkan reflek yang menyebabkan kontraksi sel-sel mio-epitelial yang mengelilingi alveolus dan duktus kecil kelenjar-kelenjar tersebut. Refleksi ini timbul jika bayi menyusui. Pada permulaan nifas

apabila bayi belum menyusui dengan baik, atau kemudian apabila kelenjar-kelenjar tidak dikosongkan dengan sempurna, terjadi pembendungan air susu (Wiknjosastro, 2005).

### **2.2.5 Tanda dan Gejala Bendungan ASI**

Tanda dan gejala Menurut Saleha (2008)

- 1) Pada wanita yang kurus, gejalanya terlihat dengan jelas dan lunak pada perabaan.
- 2) Payudara pada daerah yang mengalami penyumbatan terasa nyeri dan bengkak yang terlokalisir.

Tanda dan gejala Menurut Wiknjosastro (2005)

- (1) Mammae panas serta keras pada perabaan.
- (2) Payudara terasa nyeri.
- (3) Suhu badan tidak naik.

Tanda dan gejala Menurut Rulina (2004).

- (1) Terjadi oedema pada payudara dan puting susu kencang dan timbul rasa nyeri dan sakit.
- (2) Bila diperas atau dihisap tidak keluar
- (3) Dapat terjadi demam setelah 24 jam

### **2.2.6 Pencegahan Bendungan ASI**

Pencegahan Bendungan ASI menurut (Ambarwati, 2008)

Untuk mencegah bendungan ASI maka diperlukan : menyusui dini, perlekatan yang baik, Bayi harus lebih sering disusui. Apabila terlalu tegang, atau bayi tidak dapat menyusui sebaiknya ASI dikeluarkan dahulu, agar ketegangan menurun. Untuk merangsang refleks oksitosin dilakukan :

- 1) Kompres panas untuk mengurangi rasa sakit.
- 2) Ibu harus rileks.
- 3) Pijat leher dan punggung belakang sejajar dengan daerah payudara.
- 4) Pijat ringan pada payudara yang bengkak (pijat pelan-pelan kearah tengah).
- 5) Stimulasi payudara dan puting susu.
- 6) Kompres dingin pasca menyusui, untuk mengurangi odem.
- 7) Pakailah BH yang sesuai.
- 8) Bila terlalu sakit dapat diberikan obat analgetik.

Pencegahan Bendungan ASI menurut (Saleha, 2009)

- 1) Perawatan payudara pasca persalinan secara teratur, untuk menghindari terjadinya statis aliran ASI.
- 2) Posisi menyusui yang di ubah-ubah.
- 3) Menggunakan bra yang menyangga, bukan yang menekan.

### **2.2.7 Penatalaksanaan Bendungan ASI**

Penatalaksanaan menurut (Saleha, 2009)

- 1) Untuk mengurangi rasa nyeri dan bengkak, dapat dilakukan masase serta kompres panas dan dingin secara bergantian.
- 2) Bila payudara masih terasa penuh, ibu dianjurkan untuk mengeluarkan ASI dengan tangan atau dengan pompa setiap kali selesai menyusui.
- 3) Ubah-ubah posisi menyusui untuk melancarkan aliran ASI.

Penatalaksanaan menurut (Suherni, 2009)

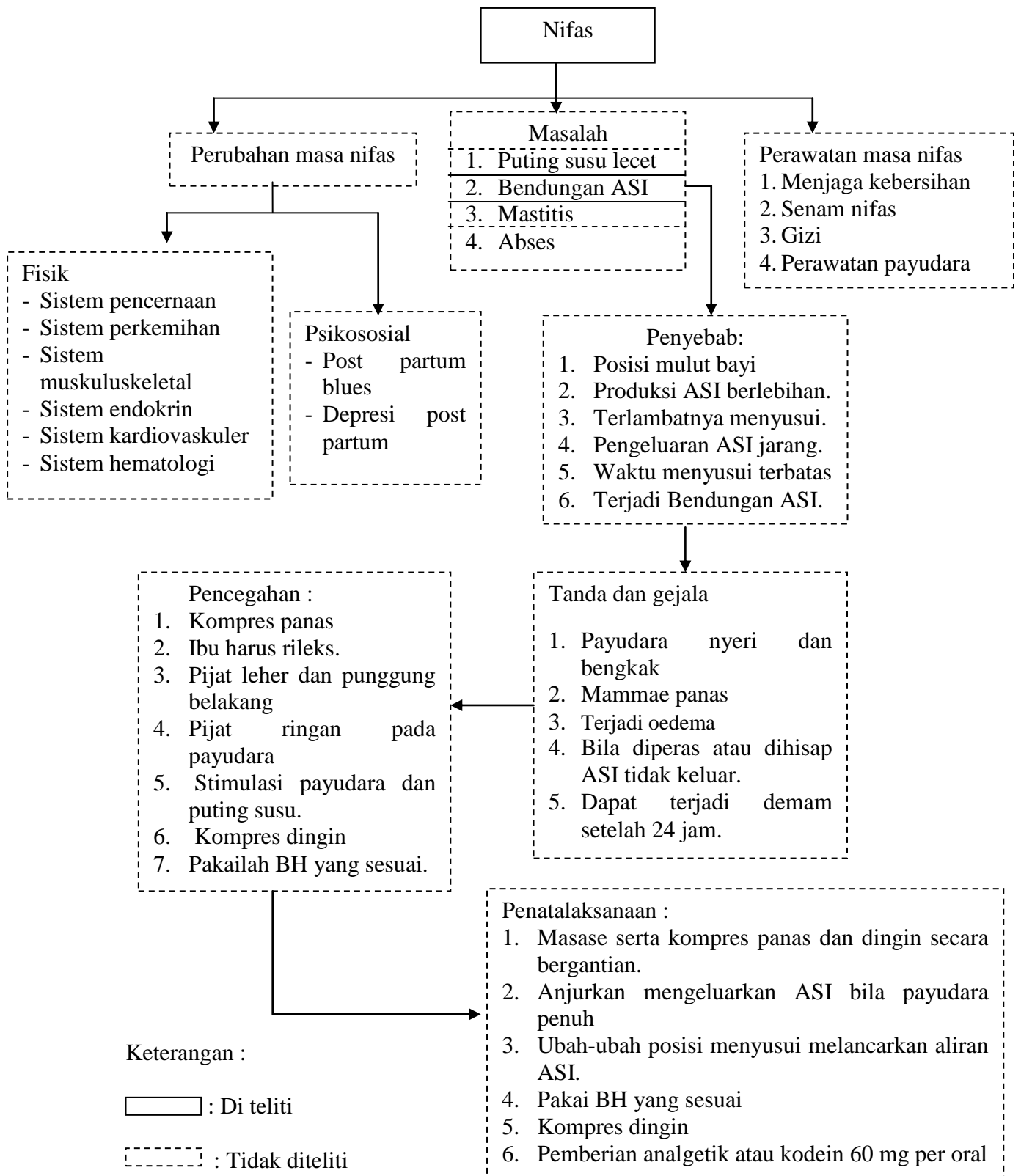
- 1) Keluarkan ASI secara manual, ASI tetap diberikan pada bayi.
- 2) Menyangga payudara dengan BH yang menyokong.

- 3) Kompres dengan kantong es (kalau perlu).
- 4) Pemberian analgetik atau kodein 60 mg per oral

Penatalaksanaan menurut (Saleha, 2009)

- 1) Massase payudara dan ASI diperas dengan tangan sebelum menyusui.
- 2) Kompres dingin untuk mengurangi statis pembuluh darah vena dan mengurangi rasa nyeri. Bisa dilakukan selang-seling dengan kompres panas untuk melancarkan pembuluh darah.
- 3) Menyusui lebih sering dan lebih lama pada payudara yang terkena Bendungan ASI untuk melancarkan aliran ASI dan menurunkan tegang

### 2.2.8 Kerangka Konsep



Gambar 2.7 Kerangka Konsep Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas Fisiologis Dengan bendungan ASI di BPS Mu'arofah Surabaya

## **2.3 Tinjauan Teori Manajemen Kebidanan**

### **2.3.1 Langkah 1 (Pengumpulan data dasar)**

Pengkajian Pada langkah ini bidan mengumpulkan semua informasi yang akurat dan lengkap dari semua sumber yang berkaitan dengan kondisi klien, untuk memperoleh data dapat dilakukan dengan cara:

- 1) Anamnesa
- 2) Pemeriksaan fisik sesuai dengan kebutuhan dan pemeriksaan tanda-tanda vital
- 3) Pemeriksaan khusus
- 4) Pemeriksaan penunjang

Bila klien mengalami komplikasi yang perlu di konsultasikan kepada dokter dalam penatalaksanaan maka bidan perlu melakukan konsultasi atau kolaborasi dengan dokter. Tahap ini merupakan langkah awal yang akan menentukan langkah berikutnya, sehingga kelengkapan data sesuai dengan kasus yang di hadapi akan menentukan proses interpretasi yang benar atau tidak dalam tahap selanjutnya, sehingga dalam pendekatan ini harus yang komprehensif meliputi data subjektif, objektif dan hasil pemeriksaan sehingga dapat menggambarkan kondisi / masukan klien yang sebenarnya dan valid. Kaji ulang data yang sudah di kumpulkan apakah sudah tepat, lengkap dan akurat.

### **2.3.2 Langkah 2 (Interpretasi data)**

Pada langkah ini identifikasi terhadap diagnosa atau masalah berdasarkan interpretasi yang akurat atas data-data yang telah dikumpulkan. Data dasar yang sudah dikumpulkan diinterpretasikan



sehingga dapat merumuskan diagnosa dan masalah yang spesifik. Rumusan diagnosa dan masalah keduanya digunakan karena masalah tidak dapat didefinisikan seperti diagnosa tetapi tetap membutuhkan penanganan. Masalah sering berkaitan dengan hal-hal yang sedang dialami wanita yang diidentifikasi oleh bidan sesuai dengan hasil pengkajian. Masalah juga sering menyertai diagnosa. Diagnosa kebidanan adalah diagnosa yang ditegakkan bidan dalam lingkup praktik kebidanan dan memenuhi standar nomenklatur diagnosa kebidanan.

### **2.3.3 Langkah 3 (Identifikasi diagnosa atau masalah potensial dan Antisipasi penanganan)**

Pada langkah ini mengidentifikasi masalah potensial atau diagnose potensial berdasarkan diagnosa/ masalah yang sudah diidentifikasi. Langkah ini membutuhkan antisipasi, bila memungkinkan dilakukan pencegahan. Pada langkah ketiga ini bidan dituntut untuk mampu mengantisipasi masalah potensial tidak hanya merumuskan masalah potensial yang akan terjadi tetapi juga merumuskan tindakan antisipasi agar masalah atau diagnosa potesial tidak terjadi.

### **2.3.4 Langkah 4 (Penetapan kebutuhan terhadap tindakan segera)**

Mengidentifikasi perlunya tindakan segera oleh bidan/dokter dan/untuk dikonsultasikan atau ditangani bersama dengan anggota tim kesehatan yang lain sesuai dengan kondisi klien. Langkah ini mencerminkan kesinambungan dari proses penatalaksanaan kebidanan. Jadi, penatalaksanaan bukan hanya selama asuhan primer periodik atau kunjungan prenatal saja tetapi juga selama wanita tersebut bersama bidan

terus-menerus. Pada penjelasan diatas menunjukkan bahwa bidan dalam melakukan tindakan harus sesuai dengan prioritas masalah/ kebutuhan yang dihadapi kliennya. Setelah bidan merumuskan tindakan yang perlu dilakukan untuk mengantisipasi diagnosa/masalah potensial pada langkah sebelumnya, bidan juga harus merumuskan tindakan emergency/segera untuk segera ditangani baik ibu maupun bayinya. Dalam rumusan ini termasuk tindakan segera yang mampu dilakukan secara mandiri, kolaborasi atau yang bersifat rujukan.

### **2.3.5 Langkah 5 (Rencana asuhan yang menyeluruh)**

Pada langkah ini direncanakan asuhan yang menyeluruh yang ditentukan oleh langkah-langkah sebelumnya. Langkah ini merupakan kelanjutan penatalaksanaan terhadap masalah atau diagnosa yang telah teridentifikasi atau diantisipasi. Pada langkah ini informasi data yang tidak lengkap dapat dilengkapi. Rencana asuhan yang menyeluruh tidak hanya meliputi apa-apa yang sudah teridentifikasi dari kondisi klien atau dari masalah yang berkaitan tetapi juga dari kerangka pedoman antisipasi terhadap wanita tersebut seperti apa yang diperkirakan akan terjadi berikutnya, apakah dibutuhkan penyuluhan konseling dan apakah perlu merujuk klien bila ada masalah-masalah yang berkaitan dengan sosial ekonomi-kultural atau masalah psikologi.

Setiap rencana asuhan haruslah disetujui oleh kedua belah pihak, yaitu oleh bidan dan klien agar dapat dilaksanakan dengan efektif karena klien juga akan melaksanakan rencana tersebut. Semua keputusan yang dikembangkan dalam asuhan menyeluruh ini harus rasional dan benar-

benar valid berdasarkan pengetahuan dan teori yang up to date serta sesuai dengan asumsi tentang apa yang akan dilakukan klien.

### **2.3.6 Langkah 6 (Pelaksanaan)**

Pada langkah ke enam ini rencana asuhan menyeluruh seperti yang telah diuraikan pada langkah ke lima dilaksanakan secara aman dan efisien. Perencanaan ini dibuat dan dilaksanakan seluruhnya oleh bidan atau sebagian lagi oleh klien atau anggota tim kesehatan lainnya. Walaupun bidan tidak melakukannya sendiri, bidan tetap bertanggung jawab untuk mengarahkan pelaksanaannya. Dalam kondisi dimana bidan berkolaborasi dengan dokter untuk menangani klien yang mengalami komplikasi, maka keterlibatan bidan dalam penatalaksanaan asuhan bagi klien adalah tetap bertanggung jawab terhadap terlaksananya rencana asuhan bersama yang menyeluruh tersebut. Pelaksanaan yang efisien akan menyangkut waktu dan biaya serta meningkatkan mutu dan asuhan klien.

### **2.3.7 Langkah 7 (Evaluasi)**

Pada langkah ini dilakukan evaluasi keefektifan dari asuhan yang sudah diberikan meliputi pemenuhan kebutuhan akan bantuan apakah benar-benar telah terpenuhi sesuai dengan kebutuhan sebagaimana telah diidentifikasi di dalam diagnosa dan masalah. Rencana tersebut dapat dianggap efektif jika memang benar-benar efektif dalam pelaksanaannya. Langkah-langkah proses penatalaksanaan umumnya merupakan pengkajian yang memperjelas proses pemikiran yang mempengaruhi tindakan serta berorientasi pada proses klinis, karena proses penatalaksanaan tersebut berlangsung di dalam situasi klinik dan dua langkah terakhir tergantung pada klien dan situasi klinik (Jannah, 2011).

## 2.4 Penerapan Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas Dengan Bendungan ASI

### 2.4.1 Pengumpulan data dasar

#### 1) Data Subyektif

(1) Pekerjaan : Wanita karir, menyebabkan waktu menyusui berkurang.

(2) Keluhan utama :  
payudara bengkak, keras, terasa panas dan nyeri.

#### (3) Pola kesehatan fungsional

1. Pola Nutrisi : Makan dengan diet berimbang, cukup protein, sayuran, buah-buahan, minum sedikitnya 3 liter setiap hari, terutama setelah menyusui.

2. Pola eliminasi : BAK < 6 jam post partum dan BAB 3-4 hari setelah bersalin.

#### 3. Pola kebersihan diri

Selama nifas : Melakukan pemijatan payudara 2 kali sehari sejak hari ke dua pasca persalinan, menggunakan BH yang tidak ketat dan bersifat menopang payudara, Jika puting terbenam, melakukan massase payudara secara perlahan dan menarik keluar secara hati-hati.

4. Pola istirahat : Tidur siang 2 jam, tidur malam 7-8 jam dan istirahat selagi bayi tidur.

#### 2) Obyektif

Tanda vital

Tekanan darah : 110/ 70 mmHg

Nadi : 60-80 kali/ menit

Pernafasan : 20 kali/ menit

Suhu :  $>38^{\circ}\text{C}$  (Aksila)

#### 1. Pemeriksaan fisik

a. Mata : Simetris, tidak ada pembengkakan pada palpebra, konjungtiva merah muda, Sklera putih, penglihatan normal.

b. Mamae : Mammae bengkak, puting susu kencang, panas serta keras jika diraba, Payudara terasa nyeri pengeluaran tidak lancar.

c. Abdomen : UC keras dan baik, TFU sesuai hari nifas.

d. Genetalia : tidak ada perdarahan, terdapat luka perineum, ada lochea, tidak ada nyeri tekan.

e. Ekstremitas

Atas : simetris, tidak ada pembengkakan.

Bawah : simetris, tidak ada pembengkakan.

#### 2.4.2 Interpretasi data

a. Diagnosa : PAPIAH nifas normal hari ke-5 lima

b. Masalah : Nyeri karena payudara bengkak

c. Kebutuhan :

Massase payudara serta kompres air hangat dan dingin, memeras ASI .

#### 2.4.3 Identifikasi diagnosa atau masalah potensial

Mastitis

#### 2.4.4 Penetapan kebutuhan terhadap tindakan segera

Kolaborasi dengan dr Obgin apabila mastitis berlanjut.

### 2.4.5 Rencana asuhan yang menyeluruh

Tujuan : Setelah diberikan asuhan kebidanan selama  $\pm 30$  menit diharapkan ibu sudah mampu beradaptasi dengan nyerinya.

Kriteria Hasil

- a. Payudara lunak.
- b. Pengeluaran ASI lancar.
- c. Ibu menyusui tanpa rasa nyeri.
- d. Suhu :  $36,5^{\circ}\text{C} - 37,5^{\circ}\text{C}$ .
- e. Kontraksi uterus keras
- f. TFU pertengahan symphysis-pusat.

1. Jelaskan kepada ibu penyebab dan penatalaksanaan bendungan ASI

Rasional : Ibu mengetahui tentang penyebab dan cara mengatasi bendungan ASI

2. Anjurkan ibu untuk mengkonsumsi nutrisi yang bergizi

Rasional : Nutrisi yang bergizi dapat mempercepat penyembuhan serta melancarkan produksi ASI.

3. Beri HE tentang tanda bahaya ibu nifas

Rasional : Deteksi dini adanya komplikasi

4. Pemberian analgetik atau kodein 60 mg per oral

Rasional : mengurangi rasa nyeri.

### 2.4.6 Pelaksanaan

1. Menjelaskan kepada ibu penyebab Bendungan ASI bahwa Produksi ASI yang berlebihan tetapi tidak disusukan dan tidak segera dikeluarkan sehingga saluran susu tersumbat

Mengajarkan ibu tentang perawatan payudara yaitu dengan mengurut, mengompres dengan air hangat dan membersihkan dengan air bersih secara bergantian agar tercegah dari infeksi.

Mengajarkan ibu cara mengatasi bendungan ASI:

- a. Untuk mengurangi rasa nyeri dan bengkak, dapat dilakukan masase serta kompres dengan air hangat dan dingin secara bergantian.
  - b. Bila payudara masih terasa penuh, ibu dianjurkan untuk mengeluarkan ASI dengan tangan atau dengan pompa setiap kali selesai menyusui.
  - c. Ubah-ubah posisi menyusui untuk melancarkan aliran ASI.
  - d. Menyangga payudara dengan BH yang menyokong.
2. Mengajarkan ibu untuk mengkonsumsi nutrisi yang bergizi, nutrisi dapat mempengaruhi penyembuhan. Ibu tidak dianjurkan berpantang makanan, ibu boleh makan apa saja kecuali yang pedas dan alergi. Ibu dianjurkan mengkonsumsi makanan yang tinggi protein, seperti protein yang terkandung didalam daging, ayam, udang, tahu, tempe, telur, ikan. Makan buah dan sayur. Minum  $\pm$  3 liter / hari atau 8 gelas / hari.
3. Memberi ibu HE tentang tanda bahaya ibu nifas :
- a. Perdarahan pervaginam.
  - b. Adanya tanda infeksi puerperalis(demam).
  - c. Lokhea yang berbau.
  - d. Pembengkakan pada payudara
  - e. Sakit kepala yang terus menerus dan penglihatan kabur
  - f. Rasa sakit, merah dan bengkak pada kaki
  - g. Kehilangan nafsu makan dalam waktu yang lama
4. memberikan analgetik atau kodein 60 mg per oral

### 2.4.7 Evaluasi

Tanggal : pukul :

S : Ibu mengatakan payudara terasa tidak keras ( lunak ), tidak nyeri, pengeluaran ASI lancar dan badan tidak panas.

O :

1. hasil TTV

Suhu :  $36,5^{\circ}\text{C} - 37,5^{\circ}\text{C}$

2. pemeriksaan payudara : payudara tidak merah, tidak bengkak, tidak teraba keras, tidak panas, pengeluaran ASI lancar.

3. TFU : Antara symphysis-pusat

4. Pengeluaran lokea serosa.

A : PAPIAH nifas normal hari ke-5 dengan bendungan ASI.

P : 1. Observasi kondisi dan nyeri payudara

2. Observasi TTV, TFU, lokea.

3. Lanjutkan terapi peroral.