

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Ibu Nifas

2.1.1 Pengertian Ibu Nifas

Masa Nifas (*post partum*) adalah masa setelah lahirnya plasenta dan diakhiri dengan kembalinya alat kandungan seperti sebelum hamil. Masa Nifas umumnya terjadi selama 6 minggu atau 42 hari. Selama masa pemulihan tersebut berlangsung, ibu akan mengalami banyak perubahan fisik yang bersifat fisiologis dan banyak memberikan efek ketidaknyamanan pada awal masa *post partum*, yang tidak menutup kemungkinan untuk menjadi patologis bila tidak diikuti dengan perawatan yang baik (Oktarida, 2021).

2.1.2 Patofisiologi Ibu Nifas

Nifas dibagi menjadi 3 periode:

- 1) *Post partum* dini, yaitu: terjadi pada 0-24 jam setelah melahirkan, pemulihan Dimana ibu diperbolehkan berdiri berjalan-jalan. Dalam agama dianggap telah bersih dan boleh melakukan hubungan seksual setelah melewati 40 hari.
- 2) *Post partum intermediate*, yaitu: pemulihan menyeluruh alat-alat genitalia yang lamanya 6-8 minggu.
- 3) *Post partum terlambat*, yaitu: waktu yang diperlukan unttuk pulih dan sehat sempurna terutama bila saat hamil atau persalinan mengalami komplikasi waktu untuk sehat sempurna bisa berminggu-minggu bulanan dan tahunan (Purnama Intan, 2021).

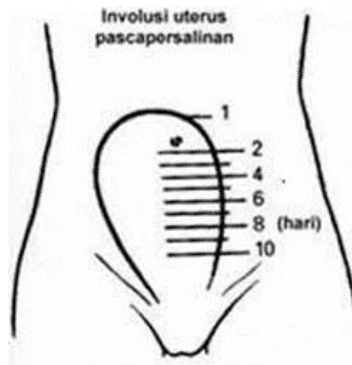
1. Adaptasi fisiologis

a. Uterus

Uterus Involusi merupakan suatu proses kembalinya uterus pada kondisi sebelum hamil. Perubahan ini dapat diketahui dengan melakukan pemeriksaan palpasi untuk meraba dimana Tinggi Fundus Uterinya (TFU).

Tabel 2. 1 Keterangan Kondisi Uterus Pascapersalinan

Waktu	TFU	Berat Uterus
Bayi lahir	Setinggi pusat	1000 gr
Uri lahir	2 jari dibawah pusat	750 gr
1 minggu	½ pusat symps	500 gr
2 minggu	Tidak teraba	350 gr
6 minggu	Bertambah kecil	50 gr
8 minggu	normal	30 gr



Gambar 2. 1 Involusi Uterus Pascapersalinan

b. Lokhea

Lokhea adalah ekskresi cairan rahim selama masa nifas. Lokhea berbau amis atau anyir dengan volume yang berbeda-beda pada setiap wanita. Lokhea yang berbau tidak sedap menandakan adanya infeksi. Lokhea mempunyai

perubahan warna dan volume karena adanya proses involusi. Lokhea dibedakan menjadi 4 jenis berdasarkan warna dan waktu keluarnya:

Tabel 2. 2 Jenis Lokhea

Lochea	Waktu	Warna	Ciri-ciri
Rubra	1-3 hari	Merah kehitaman	Terdiri dari sel desidua, vernikes caseosa, rambut lango, sisa mekonium dan sisa darah.
Sanguinolenta	3-7 hari	Merah kekuningan	Sisa darah bercampur lendir.
Serosa	8-14 hari	Kekuningan/ kecoklatan	Lebih sedikit darah dan lebih banyakserum, juga terdiri dari leukosit dan robekan, laserasi plasenta.
Alba	>14 hari	Putih	Mengandung leukosit, selaput lendir serviks dan serabut mati.
Parulenta	-	-	Keluar cairan seperti nanah berbau busuk.
Lochiastasis	-	-	Lokea tidak lancar keluarnya.

c. Vulva dan Vagina

Menurut teori Icemi dan Wahyu pada (FAUZIAH, 2022) Vulva dan vagina mengalami penekanan serta peregangan yang sangat besar selama proses melahirkan bayi, dan dalam beberapa hari pertama sesudah proses tersebut, kedua organ ini tetap berada dalam keadaan kendur. Setelah 3 minggu vulva dan vagina kembali kepada keadaan tidak hamil dan rugae dalam vagina secara berangsur-angsur akan muncul kembali sementara labia menjadi lebih menonjol.

d. Payudara

Menurut teori Elisabeth dan Endang yang ada dalam (FAUZIAH, 2022) Pada saat kehamilan sudah terjadi pembesaran payudara karena pengaruh peningkatan hormon estrogen, penurunan hormon progesteron dan dengan peningkatan hormon prolaktin, produksi ASI terjadi pada hari ke-2 atau hari ke-3 pasca persalinan. Kondisi payudara menjadi lebih besar dan keras karena proses laktasi.

2. Sistem Endokrin

Berikut ini perubahan hormon dalam sistem endokrin pada masa *postpartum* menurut (FAUZIAH, 2022) :

a. Oksitosin

Oksitosin disekresikan dari kelenjar hipofisis posterior. Pada tahap kala III persalinan, hormon oksitosin berperan dalam pelepasan plasenta dan mempertahankan kontraksi, sehingga mencegah perdarahan. Isapan bayi dapat merangsang produksi ASI dan meningkatkan sekresi oksitosin, sehingga dapat membantu uterus kembali ke bentuk normal.

b. Prolaktin

Hormon ini berperan dalam pembesaran payudara untuk merangsang produksi ASI.

c. Estrogen dan Progesteron

Selama hamil volume darah normal meningkat, diperkirakan bahwa tingkat kenaikan hormon estrogen yang tinggi memperbesar hormon

antidiuretik yang meningkatkan volume darah. Disamping itu, progesteron mempengaruhi otot halus yang mengurangi perangsangan dan peningkatan pembuluh darah yang sangat mempengaruhi saluran kemih, ginjal, usus, dinding vena, dasar panggul, perineum dan vulva, serta vagina (Wahyuni, 2018).

3. Sistem Pencernaan

Sistem pencernaan selama kehamilan dipengaruhi oleh beberapa hal, diantaranya tingginya kadar progesteron yang dapat mengganggu keseimbangan cairan tubuh, meningkatkan kolestrol darah, dan melambatkan kontraksi otot-otot polos. Pasca melahirkan, kadar progesteron juga mulai menurun. Namun demikian, faal usus memerlukan waktu 3-4 hari untuk kembali normal (Wahyuni, 2018).

4. Sistem Kardiovaskular

Perubahan volume darah bergantung pada beberapa faktor, misalnya kehilangan darah selama melahirkan dan mobilisasi, serta pengeluaran cairan ekstrasvaskular (edema fisiologis). Kehilangan darah merupakan akibat penurunan volume darah total yang cepat, tetapi terbatas. Setelah itu terjadi perpindahan normal cairan tubuh yang menyebabkan volume darah menurun dengan lambat.

5. Sistem Muskuloskeletal

Otot-otot uterus berkontraksi segera setelah persalinan. Pembuluh-pembuluh darah yang berada di antara anyaman otot-otot uterus akan terjepit. Proses ini akan menghentikan perdarahan setelah plasenta dilahirkan.

Ligamen- ligamen, diafragma pelvis, serta fascia yang meregang pada waktu persalinan, secara berangsur-angsur menjadi pulih kembali ke ukuran normal.

6. Peritoneum dan Dinding Abdomen

Sebagai akibat dari ruptur serat elastik pada kulit dan distensi lama pada uterus karena kehamilan, maka dinding abdomen tetap lunak dan flaksid. Beberapa minggu dibutuhkan oleh struktur-struktur tersebut untuk kembali menjadi normal.

7. Sistem Eliminasi

Pasca persalinan terdapat peningkatan kapasitas kandung kemih, pembengkakan dan trauma jaringan sekitar uretra yang terjadi selama proses melahirkan.

8 Sistem Hematologi

Pada akhir kehamilan, kadar fibrinogen dan plasma serta faktor-faktor pembekuan darah meningkat.

9. Adaptasi Psikologis

Adaptasi psikologis ibu post partum dibagi menjadi 3 fase yaitu :

a. Fase *taking in* / ketergantungan

Fase ini dimulai hari pertama dan hari kedua setelah melahirkan dimana ibu membutuhkan perlindungan dan pelayanan.

b. Fase *taking hold* / ketergantungan tidak ketergantungan

Fase ini dimulai pada hari ketiga setelah melahirkan dan berakhir pada minggu keempat sampai kelima. Sampai hari ketiga ibu siap untuk menerima peran barunya dan belajar tentang semua hal-hal baru. Selama fase ini sistem pendukung menjadi sangat bernilai bagi ibu muda yang membutuhkan sumber informasi dan penyembuhan fisik sehingga ia dapat istirahat dengan baik

b. Fase *letting go* / saling ketergantungan

Dimulai sekitar minggu kelima sampai keenam setelah kelahiran. Sistem keluarga telah menyesuaikan diri dengan anggotanya yang baru. Tubuh pasien telah sembuh, perasaan rutusnya telah kembali dan kegiatan hubungan seksualnya telah dilakukan kembali.

d. *Post partum blues*

Fenomena psikologis yang dialami oleh wanita yang terpisah dari keluarga dan bayinya terjadi hari ke 3 -5 *postpartum* mulai perasaan sedih, mudah tersinggung, sedih yang tidak jelas, sering menangis (FAUZIAH, 2022).

2.1.3 Etiologi

Tahapan masa nifas sebagai berikut:

a. Periode *immediate postpartum*

Masa setelah lahirnya plasenta sampai dengan 24 jam. Pada masa ini merupakan masa penting karena sering terjadi perdarahan *postpartum* yang disebabkan oleh atonia uteri. Karena hal ini, bidan atau tenaga Kesehatan lainnya perlu melakukan pemantauan secara berkala yang meliputi; Kontraksi uterus, pengeluaran lochia, kandung kemih, tekanan darah dan suhu.

b. Periode *early postpartum* (>24 jam-1 minggu)

Pada masa ini bidan memastikan involusi uteri dalam keadaan normal, tidak ada perdarahan, lokia tidak berbau busuk, tidak ada peningkatan suhu, ibu cukup mendapatkan asupan makanan dan cairan yang diperlukan, ibu dapat menyusui dengan baik.

c. Periode *late postpartum* (>1minggu-6 minggu)

Pada periode ini ibu mengalami masa pemulihan, terutama pada saat masa kehamilan atau melahirkan ibu mengalami komplikasi. Pemulihan berlangsung sesuai dengan ringan atau beratnya komplikasi yang dialami pada masa kehamilan atau melahirkan. Pada periode ini bidan tetap melakukan asuhan dan pemantauan sehari-hari serta konseling perencanaan KB (FAUZIAH, 2022)

2.1.4 Manifestasi Klinis

1. Perdarahan hebat atau peningkatan perdarahan secara tiba-tiba (melebihi haid biasa atau jika perdarahan tersebut membasahi lebih dari 2 pembalut saniter dalam waktu setengah jam).
2. Pengeluaran cairan vaginal dengan bau busuk yang keras (Lokia Abnormal)
3. Rasa nyeri di perut bagian bawah atau punggung.
4. Sakit kepala yang terus menerus.
5. Nyeri epigastrium/masalah penglihatan.
6. Pembengkakan pada wajah dan tangan.

7. Demam, muntah, rasa sakit sewaktu buang air seni, atau merasa tidak enak badan.
8. Payudara yang memerah panas dan/atau sakit.
9. Kehilangan selera makan untuk waktu yang berkepanjangan.
10. Merasa sangat sedih atau tidak mampu mengurus diri-sendiri atau bayi.
11. Merasa sangat letih atau bernafas terengah-engah

(Wilujeng & Hartati, 2018).

2.1.5 Komplikasi

Menurut (FAUZIAH, 2022), Adapun komplikasi yang dapat terjadi pada masa nifas, yaitu:

- 1) Perdarahan pasca melahirkan

Perdarahan ini ditandai dengan keluarnya darah lebih 500 ml atau jumlah darah abnormal setelah melahirkan bayi. Ketika terjadi perdarahan maka akan memengaruhi tanda-tanda vital dari ibu nifas, kesadaran menurun, pasien merasa lemah, pasien menggigil, berkeringat dingin, dan HB <8g%

- 2) Infeksi pada masa nifas

Infeksi pada masa nifas ditandai dengan peningkatan suhu sampai dengan 38 derajat Celsius atau lebih. Hal ini disebabkan oleh infeksi bakteri pada tractus genetalia saat proses persalinan.

- 3) Keadaan abnormal pada payudara

Payudara yang abnormal ditandai dengan puting yang lecet, payudara bengkak hingga nyeri diketiak, puting susu datar atau tertanam, ASI tidak keluar secara lancar, penyumbatan saluran lumen ASI

4) Eklamsia atau Preeklamsia

Eklamsia postpartum adalah serangan kejang secara tiba-tiba pada ibu postpartum. Preeklamsia berat ditandai dengan tekanan darah >160 mmHg, proteinuria $\geq 2+$, dan adanya edema pada ekstremitas. Eklamsia merupakan serangan kejang secara tiba-tiba pada wanita hamil, bersalin, atau nifas yang sebelumnya sudah menunjukkan gejala preeklamsia.

5) Disfungsi simfisis pubis

Disfungsi simfisis pubis adalah kelainan dasar panggul dari simfisis ossis pubis hingga os coccygeus. Hal ini disebabkan oleh persalinan yang membuat otot dasar panggul lemah dan menurunkan fungsi otot dasar panggul.

6) Nyeri Perineum

Ibu yang memiliki luka perineum saat proses persalinan akan merasakan nyeri perineum. Nyeri yang dirasakan ini akan menyebabkan ibu takut untuk bergerak pasca melahirkan. Hal ini akan menyebabkan subinvolusi uteri, pengeluaran lochea menjadi tidak lancar, dan perdarahan postpartum.

7) Inkontinensia Urine

Menurut International Continence Society (ICS) dalam Bidan dan Dosen Kebidanan Indonesia (2018), inkontinensia urine adalah pengeluaran urine yang tidak dapat dikendalikan. Hal ini akan menyebabkan rasa tidak nyaman.

8) Nyeri Punggung

Nyeri punggung pasca melahirkan adalah gejala postpartum jangka panjang yang disebabkan karena tegangnya postural pada sistem muskuloskeletal akibat persalinan.

9) Koksidina

Koksidina merupakan nyeri kronis pada area tulang ekor atau ujung tulang belakang yang berdekatan dengan anus. Nyeri ini terjadi Ketika adanya tekanan secara langsung pada tulang tersebut contohnya saat duduk.

2.1.6 Pemeriksaan Diagnostik

a) Pemeriksaan Darah Lengkap: Beberapa uji laboratorium biasa segera dilakukan pada periode pasca partum. Nilai hemoglobin dan hematokrit seringkali dibutuhkan pada hari pertama pada partum untuk mengkaji kehilangan darah pada melahirkan.

b) Pemeriksaan Urin: Pengambilan sampel urin dilakukan dengan menggunakan kateter atau dengan teknik pengambilan bersih (*clean-cath*) spisimen ini dikirim ke laboratorium untuk dilakukan urinalisis rutin atau kultur dan sensitivitas terutama jika kateter indwelling di pakai selama pasca inpartum. Selain itu catatan prenatal ibu harus di kaji untuk menentukan status rubelle dan rhesus dan kebutuhan terapi yang mungkin.

2.1.7 Penatalaksanaan

Pada masa nifas ibu memerlukan kunjungan untuk memantau kondisi fisik dan psikologis pasca melahirkan. Menurut Rukiyah & Yulianti (2018), kunjungan ibu nifas adalah suatu program yang terencana berupa observasi, edukasi, dan

penanganan medis pada ibu nifas yang dilakukan selama 6 minggu setelah persalinan. Pemeriksaan yang dilakukan pada kunjungan nifas meliputi pemeriksaan tekanan darah, perdarahan pervaginam, kondisi perineum, tanda infeksi, kontraksi uterus, tinggi fundus, dan temperatur secara rutin, serta penilaian sistem perkemihan, sistem pencernaan, penyembuhan luka, pola istirahat, dan nyeri punggung (Purnama Intan, 2021).

Menurut Sari dan Rimandini dalam penelitian sebelumnya yang dilakukan Punama Intan pada Tahun 2021 Saat masa nifas, dianjurkan paling sedikit melakukan kunjungan nifas sebanyak 4 kali.

Tujuan kunjungan nifas adalah sebagai berikut.

- a. Menilai kondisi kesehatan ibu dan bayi pasca dirawat di faskes
- b. Melakukan pencegahan terhadap kemungkinan-kemungkinan adanya gangguan kesehatan ibu nifas dan bayinya
- c. Mendeteksi adanya komplikasi atau masalah yang terjadi pada masa nifas
- d. Menangani komplikasi atau masalah yang timbul dan mengganggu kesehatan ibu nifas maupun bayinya.

Menurut WHO (2015), kunjungan nifas atau postnatal care ini dapat dilakukan di fasilitas pelayanan kesehatan. Selain itu, kunjungan nifas juga bisa dilakukan dengan metode home visit. Pelaksanaan kunjungan nifas pada masa Pandemi Covid-19 dapat dilakukan dengan metode kunjungan rumah (home visit) oleh tenaga kesehatan, dengan melakukan upaya-upaya pencegahan penularan

COVID-19 baik dari petugas, ibu dan keluarga atau dengan metode pemantauan menggunakan media online (Kementerian Kesehatan RI, 2020).

Menurut Buku Standar Intervensi Keperawatan Indonesia pada Tahun 2018 Perawatan Pascapersalinan yang dilakukan untuk mengidentifikasi dan merawat ibu segera setelah melahirkan sampai dengan enam minggu dilakukan dengan Langkah sebagai berikut:

SIKI: (I. 07225)

Tabel 2. 3 Perawatan Pascapersalinan

Observasi	Terapeutik	Edukasi	Kolaborasi
1. Monitor tanda-tanda vital 2. Monitor keadaan lokia (warna, jumlah, bau dan bekuan) 3. Periksa perinium atau robekan 4. Monitor nyeri 5. Monitor status pencernaan 6. Moitor tanda homan 7. Identifikasi kemampuan ibu merawat	1. Kosongkan kandung kemih sebelum pemeriksaan 2. Pijat fundus sampai kontraksi kuat, <i>jika perlu</i> 3. Dukung ibu untuk melakukan ambulasi dini 4. Berikan kenyamanan pada ibu 5. Fasilitasi ibu berkemih	1. Jelaskan tanda dan bahaya nifas pada ibu dan keluarga 2. Jelaskan pemeriksaan pada ibu dan bayi secara rutin 3. Ajarkan cara perawatan perinium yang tepat 4. Ajarkan ibu mengatasi nyeri secara nonfarmakologi	1. Rujuk ke konselor laktasi, <i>jika Perlu</i>

Observasi	Terapeutik	Edukasi	Kolaborasi
<p>8. Identifikasi adanya masalah adaptasi psikologi ibu postpartum</p>	<p>6. Fasilitasi ikatan tali kasih ibu dan bayi secara optimal</p> <p>7. Diskusikan tentang perubahan fisik dan psikologis ibu postpartum</p> <p>8. Diskusikan seksualitas masa postpartum</p> <p>9. Diskusikan penggunaan alat kontrasepsi</p>	<p>5. Ajarkan ibu mengurasi thrombosis vena</p>	

2.2 Konsep Bendungan ASI

2.2.1 Pengertian Bendungan ASI

Proses alami setelah melahirkan adalah menyusui, namun jika hal ini tidak dikontrol dengan baik dapat menimbulkan komplikasi, yang paling umum terjadi adalah pembengkakan payudara (Lauwers dan Swisher, 2020). Hal yang menyebabkan terjadinya bendungan ASI adalah komplikasi dari penumpukan produksi ASI, meningkatnya vaskularisasi, dan terjadi penyumbatan pada saluran sekresi ASI. Hal ini dapat berlangsung Ketika 24-48 jam khususnya pada Wanita primipara (Black Burn, 2018). Saat produksi ASI meningkat pesat, volume yang dihasilkan akan melebihi kapasitas penyimpanan alveolar di dalam payudara. Jika ASI tidak dikosongkan dengan baik, alveoli akan membengkak sehingga suplai darah kapiler ke sel alveolar akan berkurang. Cairan yang keluar ke jaringan sekitarnya Ketika pembuluh darah tersumbat akan menyebabkan edema (kamal Ali Farag et al., 2023)

2.2.2 Patofisiologi Bendungan ASI

Pada masa nifas setelah lahirnya bayi dan plasenta, kadar hormon estrogen dan progesteron turun dalam kurun waktu 2-3 hari. Karena faktor dari hipotalamus yang menghambat keluarnya *pituitary lactogenic hormone (prolactin)* semasa hamil, dan dipengaruhi oleh estrogen yang tidak dilepas lagi, dan terjadi sekresi prolaktin oleh hipofisis. Hormon ini menyebabkan kelenjar mammae terisi dengan air susu, tetapi untuk melepaskannya dibutuhkan refleksi yang menyebabkan kontraksi sel-sel miopitelial yang mengelilingi alveolus dan ductus kecil kelenjar-kelenjar tersebut (Soesanto, 2019).

Dua refleks penting dalam proses laktasi merupakan refleks prolaktin dan refleks aliran, refleks tersebut timbul apabila adanya rangsangan dari hisapan bayi saat menyusui.

a) Produksi ASI (prolaktin)

Pada masa kehamilan hormon prolaktin dari plasenta meningkat, meskipun demikian ASI belum dapat keluar karena tingginya kadar estrogen. Pada hari kedua hingga ketiga postpartum, kadar estrogen dan progesteron turun drastis, sehingga prolaktin lebih dominan dan saat itu aliran ASI menjadi semakin lancar.

Refleks Aliran (*Let Down Reflex*) Hormon ini berfungsi untuk memompa ASI. Semakin tinggi frekuensi menyusui maka akan sempurna pula pengosongan alveolus dan saluran akan menjadi lancar. Saluran yang tidak lancar akan menyebabkan terjadinya bendungan ASI dan berakibat mudahnya terkena infeksi.

b) Pengeluaran ASI (Oksitosin)

Refleks oksitosin bekerja sebelum dan sesudah proses menyusui untuk menghasilkan aliran ASI dan menyebabkan kontraksi uterus. Semakin tinggi frekuensi menyusui, semakin baik pengosongan alveolus dan saluran sehingga kecil kemungkinan terjadinya bendungan ASI karena proses menyusui lancar. Sebaliknya, bila refleks ini terhambat kemungkinan terjadi bendungan ASI akan semakin tinggi.

2.2.3 Etiologi Bendungan ASI

Penyebab terjadinya bendungan ASI adalah payudara yang tidak disusukan pada bayi ketika ibu dalam masa nifas. Selain itu masalah lain yang menyebabkan

bendungan ASI adalah ibu nifas tidak melakukan perawatan payudara ketika masa postpartum. Kelenjar ASI dapat membengkak dikarenakan terjadinya infeksi (hal ini terjadi disertai rasa nyeri, bengkak pada payudara hingga ketiak, demam mencapai suhu 38 derajat Celsius atau lebih). Sebaiknya ketika muncul benjolan yang ada disekitar payudara segera diperiksa dan ditindaklanjuti dengan perawatan yang tepat (Murti, 2021).

Faktor lain yang dapat memicu terjadinya bendungan ASI antara lain:

a) Pengosongan mammae yang tidak sempurna

Produksi ASI meningkat Ketika ibu mengalami masa laktasi. Proses bendungan payudara terjadi dikarenakan produksi ASI yang berlebihan dan bayi sudah merasa kenyang tetapi payudara tidak dikosongkan dengan sempurna, hal inilah yang menyebabkan terjadinya pembengkakan pada area payudara.

b) Faktor hisapan bayi yang tidak aktif

Saat masa laktasi, bila hisapan bayi tidak aktif atau ibu tidak menyusukan bayinya sesering mungkin maka akan menyebabkan bendungan ASI.

c) Faktor menyusui yang tidak benar

Teknik yang salah saat menyusui bayi dapat menyebabkan puting lecet, sehingga ibu enggan untuk menyusui bayi hal ini menyebabkan pengosongan alveolus tidak sempurna dan memicu terjadinya bendungan ASI.

d) Puting susu yang tebenam

Bentuk puting akan menyulitkan bayi untuk menyusu pada ibu, dan areola tidak dapat dihisap dengan benar oleh bayi. Hal ini memicu terjadinya bendungan ASI karena sekresi ASI tidak keluar sempurna.

e) Puting susu yang terlalu Panjang

Hal ini menyebabkan bayi tidak dapat menghisap areola secara sempurna dan tidak adanya rangsangan terhadap sinus laktiferus untuk mengeluarkan ASI. Hal ini mengakibatkan tertahannya ASI sehingga dapat menyebabkan bendungan ASI.

2.2.4 Tanda dan Gejala

Ketika terjadi bendungan ASI respon tubuh menunjukkan hal sebagai berikut:

1. Payudara terasa berat dan panas
2. Timbulnya rasa nyeri pada area payudara
3. Payudara terasa penuh tetapi ASI tidak lancar
4. Payudara keras
5. Nyeri pada area sekitar ketiak hingga lengan
6. Demam

2.2.5 Komplikasi

Menurut jurnal Midwifery tahun 2021 pada (Khaerunnisa et al., 2021) komplikasi dari bendungan asi diantaranya adalah mastitis dan abses payudara. Mastitis adalah peradangan pada payudara yang menyebabkan payudara terasa nyeri, bengkak, panas dan diikuti suhu tubuh yang meningkat. Sedangkan Abses payudara adalah lanjutan dari komplikasi mastitis yang tidak ditindaklanjuti dengan benar sehingga menyebabkan payudara tampak mengkilat, dan munculnya

benjolan lunak berisi nanah, sehingga memerlukan Tindakan insisi untuk mengeluarkan nanah tersebut (Pertiwi & Ulfah, 2018)

2.2.6 Penatalaksanaan

Menurut Purnama Intan pada tahun 2021 Penatalaksanaan pada ibu nifas dengan bendungan ASI adalah sebagai berikut:

1. Pemberian edukasi cara menyusui dengan benar dan melakukan evaluasi pada proses menyusui
2. Kompres dingin bagian puting yang lecet, lakukan hal ini sesudah dan sebelum proses menyusui
3. Melakukan perawatan payudara secara berkala agar payudara tidak terasa keras dan mencegah tersumbatnya aliran sekresi ASI
4. Jika puting tenggelam dapat melakukan Teknik Hoffma, Teknik Hoffman adalah menggunakan ibu jari di kedua sisi dasar puting lalu pijat memutar. Lakukan hal ini kurang lebih 2 hingga 3 kali sehari lalu tingkatkan hingga lima kali sehari jika sudah terlatih
5. Menggunakan pelindung payudara untuk mencegah terjadinya puting lecet saat bayi menyusu
6. Menggunakan pompa ASI agar produksi ASI tidak membendung dipayudara
7. menggunakan spuit 10 ml tanpa jarum untuk menarik keluar puting dan melakukan perlekatan menyusui dengan benar.

Menurut buku Standar Intervensi Keperawatan Indonesia pada Tahun 2018

Pijat Laktasi dapat dilakukan dengan langkah sebagai berikut:

SIKI (I.03134)

Tabel 2. 4 Pijat Laktasi

Observasi	Terapeutik	Edukasi
<ol style="list-style-type: none"> 1. Monitor kondisi <i>mammae</i> dan puting 2. Identifikasi keinginan ibu untuk menyusui 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Posisikan ibu dengan nyaman 2. Pijat mulai dari kepala, leher, bahu, punggung dan payudara 3. Pijat dengan lembut 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Jelaskan tujuan dan prosedur tindakan 2. Jelaskan manfaat tindakan
<ol style="list-style-type: none"> 3. Identifikasi pengetahuan ibu tentang menyusui 	<ol style="list-style-type: none"> 4. Pijat secara melingkar (<i>butterfly stroke</i>) 5. Pijat dengan rutin setiap hari 6. Dukung ibu meningkatkan kepercayaan diri dalam menyusui dengan memberikan pujian terhadap perilaku positif ibu 7. Libatkan suami dan keluarga 	

Menurut *Standart Operating Procedure* (SOP) Poltekkes Kemenkes Malang pada Tahun 2022 Perawatan Payudara dapat dilakukan dengan langkah sebagai berikut:

**STANDART OPERATING PROSEDUR
(SOP)**

Tabel 2. 5 SOP Perawatan Payudara

JURUSAN KEPERAWATAN POLTEKKES KEMENKES MALANG	PERAWATAN PAYUDARA
PROTAP	No. Dokumen : No. Revisi : Tanggal Ditetapkan Ditetapkan Oleh :
Pengertian	Melakukan perawatan payudara pada ibu postnatal yang mengalami masalah pada payudara dan mengeluarkan ASI nya.
Indikasi	Ibu postpartum fisol dan patol
Tujuan	Untuk membantu mangurangi /menghilangkan masalah pada payudara dan memperlancar produksi dan pengeluaran ASI pada ibu postnatal.
Petugas	Ibu Ana
Pengkajian	Ibu postpartum 1-3 hari setelah melahirkan
Persiapan Tempat dan Alat	Ruang perawatan, kursi bersandar. Persiapan alat: 2 handuk besar,2 waslap, 2 waskom berisi air hangat dan dingin,kapas/kasa dalam tempatnya,oil/minyak kelapa.
Persiapan Pasien	Pasien dukuk tegak bersandar di kursi. Menjaga privacy Pasien

Pelaksanaan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Perawat Cuci tangan 2. Komunikasi dengan pasien tentang hal-hal yang akan dilakukan serta tujuannya 3. Meminta ibu untuk melepas baju atas dan BH 4. Memasang handuk 1 di punggung,dan handuk 2 di bawah payudara. 5. Membasahi kapas dengan oli,tempelkan pada puting susu selama 3-5 menit,angkat kapas dengan memutar puting ke dalam 20 x dan keluar 20 x 6. Memberi oil pada kedua telapak tangan perawat dan perawat berdiri di belakang pasien. 7. Melakukan masage payudara dengan ke dua telapak tangan dengan memutar dari dalam keluar dengan menghentakkan sebanyak 10-20 x 8. Melakukan masage payudara dengan tangan kanan perawat (bagian ulnair) dari pangkal ke arah puting dan tangan kiri menyangga payudara secara bergantian sebangay 10-20 x 9. Melakukan masage payudara dengan tangan kanan perawat (buku-buku jari) tangan mengepal dan tangan kiri menyangga secara bergantian sebanyak 10-20 x 10. Mengguyur payudara dengan air hangat dan dingin sebanyak 5 x secara bergantian di mulai air hangat. 11. Mengeringkan kedua payudara denga handuk 12. Merapikan kembali baju pasien 13. Mebereskan alat 14. Mencatat kondisi payudara dan ASI
Evaluasi	Menanyakan respon ibu. Dan menentukan kondisi payudara.
Penutup	<p>Memberi salam</p> <p>Merapikan alat</p>