

BAB II

TINJAUAN TEORI

2.1 Konsep Teori Asuhan Nifas

2.1.1 Pengertian Masa Nifas

Masa nifas merupakan periode yang akan dilalui oleh ibu setelah masa persalinan, yang dimulai dari setelah kelahiran bayi dan plasenta yakni setelah berakhirnya kala IV dalam persalinan dan berakhir sampai dengan 6 minggu (42 hari) yang ditandai dengan berhentinya perdarahan. Masa nifas berasal dari bahasa latin dari kata *puer* yang artinya bayi, dan *poros* yang artinya melahirkan yang berarti masa pulihnya kembali, mulai dari persalinan sampai organ – organ reproduksi kembali seperti semula seperti sebelum kehamilan (Nurul Azizah, 2019).

Masa nifas merupakan masa yang penting bagi ibu dan bayi, sehingga sangat penting untuk diwaspadai kemungkinan terjadinya masalah dan komplikasi pada masa nifas yang apabila tidak ditangani dapat menimbulkan masalah yang berbahaya bagi kesehatan dan kelangsungan hidup ibu dan bayi. Asuhan kebidanan pada masa nifas dilakukan oleh tenaga medis khususnya bidan untuk merawat ibu dan bayi sejak 2 jam sampai 42 hari setelah lahir sesuai standar asuhan pelayanan kebidanan (Lili Purnama dkk, 2022).

Adapun pengertian lain dari masa nifas ialah masa dimulai setelah 2 jam postpartum dan berakhir ketika alat – alat kandungan kembali

seperti keadaan sebelum hamil, biasanya berlangsung selama 6 minggu atau 42 hari. Namun, secara keseluruhan baik secara fisiologis maupun psikologis masih terganggu maka dikatakan masa nifas tersebut berjalan dengan normal atau sempurna (Saleha, 2009).

Pada masa nifas tidak jarang ditemukan berbagai permasalahan baik masalah kesehatan maupun permasalahan yang timbul akibat kurangnya pemahaman ibu nifas, keluarga dan lingkungan mengenai perubahan yang mungkin timbul pada masa nifas. Permasalahan yang dihadapi ibu pada masa nifas juga berdampak besar terhadap perkembangan dan kesejahteraan bayi yang dilahirkan (Pasaribu et al., n.d. 2023). Oleh karena itu, masa ini merupakan masa yang cukup penting bagi tenaga kesehatan untuk selalu melakukan pemantauan karena pelaksanaan yang kurang maksimal dapat menyebabkan ibu mengalami berbagai masalah, bahkan dapat berlanjut pada komplikasi masa nifas, seperti sepsis puerperalis perdarahan, dll (Nurul Azizah, 2019).

a. Tujuan Asuhan Masa Nifas

Perubahan fisiologis yang luar biasa bisa terjadi selama kehamilan sehingga tidak mengherankan apabila periode penyesuaian fisiologis dan pemulihan setelah akhir kehamilan merupakan hal yang kompleks dan berkaitan erat dengan status kesehatan individu secara keseluruhan. Penatalaksanaan asuhan pasca postpartum pada wanita di negara maju memiliki kebutuhan kesehatan yang berbeda dengan

negara dengan sumber yang yang terbatas. Oleh karena itu, gambaran kesehatan masyarakat tampaknya berkaitan langsung dengan peran dan tanggung jawab bidan terhadap ibu pasca postpartum dan bayi mereka yang baru lahir. Ketika sumber kesehatan yang tersedia hanya sedikit, hal yang lebih penting adalah memberikan perawatan perawatan yang tepat kepada ibu sebagai individu daripada mengikuti pola perawatan yang didasarkan pada tugas atau prosedur ruti (Fraser & Cooper, 2009 dalam Nifas, n.d. 2018).

Tujuan dari pemberian asuhan masa nifas menurut (Suherni, 2009 dalam (Nifas, n.d. 2018) untuk :

1. Menjaga kesehatan ibu dan bayinya, baik fisik maupun psikologis.
2. Melaksanakan skrining secara komprehensif, deteksi dini, mengobati atau merujuk bil terjaddi komplikasi pada ibu maupun bayi.
3. Memberikan pendidikan kesehatan tentang perawatan kesehatan diri, nutrisi, KB, cara dan manfaat menyusui, pemberian imunisasi serta perawatan bayi sehari – hari.
4. Memberikan pelayanan keluarga berencana.

b. Tahapan Masa Nifas

Beberapa tahapan masa nifas menurut (Nurul Azizah, 2019) adalah sebagai berikut :

1. *Puerperium* dini

Puerperium dini merupakan kepulihan, dimana ibu diperbolehkan berdiri dan berjalan, serta menjalankan aktivitas layaknya wanita normal lainnya.

2. *Puerperium intermediate*

Puerperium intermediate merupakan masa kepulihan menyeluruh alat – alat genitalia yang lamanya sekitar 6-8 minggu.

3. *Purperium remote*

Puerperium remote yakni masa yang diperlukan untuk puih dan sehat sempurna terutama apabila selama hamil atau persalinan mempunyai komplikasi. Waktu untuk sehat sempurna dapat berlangsung berminggu – minggu, bulanan, bahkan tahunan.

c. Perubahan Fisiologis dan Psikologis Masa Nifas

Dalam penelitian yang telah dilakukan (Yunita Anggriani et al., 2018) dijelaskan ibu nifas mengalami perubahan fisiologis dan psikologis diantaranya :

1) Perubahan Fisiologis

a) Involusi Uterus

Involusi uterus atau pengerutan uterus adalah proses yang mengakibatkan uterus kembali kepada posisi semula sebelum hamil dengan berat 60 gram.

b) Lochea

Lochea merupakan cairan pada masa nifas. Lochea berasal dari pengelupasan desidua. Volume lochea berbeda pada setiap wanita, tetapi diperkirakan berjumlah 500 ml. selama respon terhadap hisapan bayi menyebabkan uterus berkontraksi sehingga semakin banyak lochea yang terobservasi.

c) Laktasi

Masa laktasi harus sudah dipersiapkan sejak kehamilan. ASI akan mengalami perubahan dimulai dari kolostrum hingga ASI matur.

2) Perubahan Psikologis

Pada proses adaptasi psikologis sudah terjadi selama proses kehamilan, menjelang proses kelahiran maupun setelah proses persalinan hingga masa nifas.

d. Program dan Kebijakan Teknik Masa Nifas

Program dan kebijakan teknik masa nifas menurut Siti Saleha (2009:9) dalam (Dewi Puspitaningrum, 2014). Kunjungan masa nifas dilakukan paling sedikit 4 kali. kunjungan ini bertujuan untuk menilai status ibu dan bayi baru lahir juga untuk mencegah, mendeteksi, serta menangani masalah – masalah yang terjadi.

Tabel 2. 1 Kunjungan Masa Nifas

Kunjungan	Waktu	Tujuan
1	6-8 jam setelah persalinan	<ul style="list-style-type: none"> - Mencegah terjadinya perdarahan masa nifas - Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan dan memberikan rujukan bila perdarahan berlanjut - Memberikan konseling kepada ibu atau salah satu keluarga mengenai bagaimana mencegah perdarahan masa nifas karena <i>Antonia uteri</i> - Pemberian ASI pada masa awal menjadi ibu . - Mengajarkan cara mempercepat hubungan antara ibu dan bayi baru lahir. - Menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah

		<i>hipotermi</i>
2	6 hari setelah persalinan	<ul style="list-style-type: none"> - Memastikan involusi uteri berjalan normal. Uterus berkontraksi, fundus dibawah <i>umbilicus</i> tidak ada perdarahan abnormal, dan tidak adda bau. - Menilai adanya tanda – tanda demam, infeksi, atau kelainan pasca melahirkan. - Memastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan dan istirahat. - Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak ada tanda – tanda penyulit - Memberikan konseling kepada ibu mengenai asuhan pada bayi, cara merawat tali pusat, dan bagaimana menjaga bayi agar tetap hangat.

3	2 minggu setelah persalinan	- Sama seperti diatas (6 hari setelah persalinan).
4	6 minggu setelah persalinan	- Menanyakan pada ibu tentang penyulit – penyulit yang dialami ibu atau bayinya. - Memberikan konseling untuk KB secara dini

e. Peran dan Tanggung Jawab Bidan dalam Asuhan Masa Nifas

Peran bidan dalam memberikan asuhan masa nifas adalah memberikan asuhan yang konsisten , ramah dan memberikan dukungan pada setiap ibu dalam proses penyembuhan dari stress fisik akibat persalinan dan meningkatkan kepercayaan diri ibu dalam merawat bayinya. Dalam proses penyesuaian ini, dituntut kontribusi bidan dalam melaksanakan kompetensi, keterampilan, dan sensitivitas terhadap kebutuhan dan harapan setiap ibu dan keluarga. Bidan harus dapat merencanakan asuhan yang diberikan pada ibu sesuai dengan kebutuhan ibu tersebut (Nifas, n.d.2018).

Peran bidan dalam masa nifas ini menurut (Jannah, 2012 dalam Nifas, n.d.2018), antara lain :

1. Teman terdekat, sekaligus pendamping ibu nifas dalam menghadapi masa sulit dan saat kritis masa nifas. Pada awal masa nifas, ibu mengalami masa – masa sulit. Saat itulah ibu sangat membutuhkan teman dekat yang dapat diandalkan dalam mengatasi kesulitan yang dia alami. Bagaimana pola hubungan yang terbentuk antara ibu dan bidan sangat ditentukan oleh keterampilan bidan dalam menempatkan diri sebagai teman dan pendamping bagi ibu. Jika pada tahap ini hubungan yang terbentuk sudah baik maka tujuan dari asuhan lebih mudah tercapai.
2. Pendidik dalam usaha pemberian pendidikan kesehatan terhadap ibu dan keluarga. Masa nifas merupakan masa yang paling efektif bagi bidan untuk menjalankan perannya sebagai pendidik. Dalam hal ini tidak hanya ibu yang akan mendapatkan materi pendidikan kesehatan, tapi juga seluruh anggota keluarga. Melibatkan keluarga dalam teknik yang dapat digunakan untuk memberikan pendidikan kesehatan yang tepat. Selain itu, pengambilan keputusan yang berhubungan dengan kesehatan selalu melibatkan keluarga sehingga bidan selalu mengikutsertakan keluarga dalam pelaksanaan tindakan.
3. Pelaksana asuhan kepada pasien dalam hal tindakan perawatan, pemantauan, penanganan masalah, rujukan dan deteksi dini komplikasi masa nifas, dalam menjalankan peran dan tanggung jawabnya, bidan sangat dituntut kemampuannya dalam penerapan

teori yang telah didapatkan kepada pasien. Perkembangan ilmu pengetahuan yang paling up to date harus selalu diikuti agar bidan dapat memberikan pelayanan yang berkualitas kepada pasien. Penguasaan bidan dalam hal pengambilan keputusan yang tepat mengenai kondisi pasien sangatlah penting, terutama menyangkut penentuan kasus rujukan dan deteksi dini pasien agar komplikasi dapat dicegah.

Bidan memiliki peranan yang sangat penting dalam pemberian asuhan postpartum (Nifas, n.d.2018). Adapun peran bidan dan tanggung jawab bidan dalam masa nifas antara lain :

1. Memberikan dukungan secara berkesinambungan selama masa nifas sesuai dengan kebutuhan ibu untuk mengurangi ketegangan fisik dan psikologis selama masa nifas.
2. Sebagai promotor hubungan antara ibu dan bayi serta keluarga
3. Mendorong ibu untuk menyusui bayinya dengan meningkatkan rasa nyaman
4. Membuat kebijakan, rencana program kesehatan yang berkaitan antara ibu dan anak dan mampu melakukan kegiatan administrasi
5. Mendeteksi komplikasi dan perlunya rujukan.
6. Memberikan konseling untuk dan keluarganya mengenai cara mencegah perdarahan, mengenali tanda – tanda bahaya , menjaga gizi yang baik, serta mempraktekkan kebersihan yang aman

7. Melakukan manajemen asuhan dengan cara mengumpulkan data, menetapkan diagnosa dan rencana tindakan serta melaksanakannya untuk mempercepat proses pemulihan, mencegah komplikasi dengan memenuhi kebutuhan ibu dan bayi selama periode nifas
8. Memberikan asuhan secara komprehensif.

2.1.2 Laktasi

Manajemen laktasi merupakan salah satu upaya program KIA (Kesehatan Ibu dan Anak). Apabila manajemen laktasi tidak terlaksana dengan baik maka akan berdampak penurunan pemberian ASI sehingga berdampak pada peningkatan angkatan gizi buruk dan gizi kurang yang nantinya akan berisiko pada peningkatan angka kematian angka kesakitan dan kematian bayi (Desi Eka, 2021). Inisiasi Menyusui Dini (IMD) merupakan kesempatan bayi yang telah dilahirkan dalam 24 bulan terakhir dapat menyusui secara alami dengan meletakkan bayi diperut ibunya selama satu jam setelah kelahiran. Kegiatan menyusui ini bertujuan meningkatkan jalinan kasih kasang ibu dan bayi, mempertahankan suhu bayi tetap hangat, merangsang kontraksi otot rahim sehingga mengurangi resiko perdarahan sesudah melahirkan dan memperbesar peluang ibu untuk memantapkan dan melanjutkan kegiatan menyusui selama masa bayi (6 bulan – 2 tahun) (Lestari, 2019).

Pemberian ASI eksklusif merupakan upaya pemberrian makanan sehat dalam 1000 hari pertama kehidupan anak, khususnya

dalam 730 hari sejak dilahirkan. Manajemen Laktasi adalah suatu upaya yang dilakukan oleh ibu, ayah, serta keluarga untuk menunjang keberhasilan menyusui. Ruang lingkup pelaksanaan manajemen laktasi dimulai pada masa kehamilan, setelah persalinan, dan masa menyusui bayi. Manajemen laktasi merupakan segala daya upaya yang dilakukan untuk membantu ibu mencapai keberhasilan dalam menyusui bayinya. Usaha ini dilakukan terhadap ibu dalam 3 tahap persalinan sampai keluar dari rumah sakit (perinatal), dan pada masa menyusui selanjutnya sampai anak berusia 2 tahun (postnatal) (Armini et al., 2020).

a. Anatomi Payudara

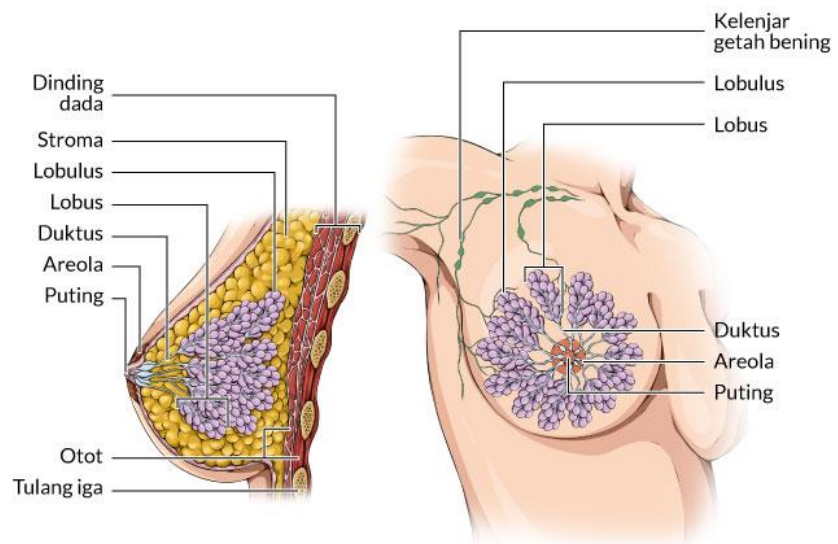
Payudara manusia mencapai kapasitas fungsional penuhnya selama menyusui dengan produksi ASI. Untuk mendiagnosa dan menangani masalah dan patologi menyusui yang timbul selama menyusui, penting untuk memiliki pemahaman yang luas tentang anatomi normal dan fisiologi payudara. Payudara manusia merupakan organ dinamis yang tidak melalui semua tahapan perkembangan kecuali seorang wanita mengalami kehamilan dan persalinan. Perjalanan perkembangan payudara dapat digambarkan dalam fase – fase berbeda yang dimulai dari fase janin dan berlanjut hingga fase neonatal/prapubertas dan pasca pubertas. Perkembangan payudara kemudian dapat dilanjutkan melalui sejumlah siklus laktasi (

kehamilan, laktogenesis I, laktogenesis II, dan involusi) (Geddes, 2007).

Payudara tersusun dari jaringan lemak yang mengandung kelenjar – kelenjar yang bertanggung jawab terhadap produksi susu pada saat hamil dan setelah bersalin. Setiap payudara terdiri dari sekitar 15 – 25 lobus berkelompok yang disebut lobules, kelenjar susu, dan sebuah bentukan seperti kantung – kantung yang menampung air susu (alveoli). Saluran untuk mengalirkan air susu ke puting susu disebut dengan (aerola) membentuk bagian yang menyimpan air susu (ampullae) sebelum ke permukaan (Wicaksana & Rachman, 2018).

Kedua payudara tidak selalu mempunyai ukuran dan bentuk yang sama. Bentuk payudara mulai terbentuk lengkap satu atau dua tahun setelah menstruasi pertama kali. hamil dan menyusui akan menyebabkan payudara bertambah besar dan akan mengalami pengecilan (atrofi) setelah menopause. Payudara akan menutupi sebagian besar dinding dada. Payudara dibatasi oleh tulang selangka (klavikula) dan tulang dada (sternum). Jaringan payudara bisa mencapai ke daerah ketiak dan otot yang berada pada tanggung jawab sampai lengan atas (latissimus dorsi). Kelenjar getah bening terdiri dari sel darah putih yang berguna untuk melawan penyakit. Kelenjar getah bening didrainase oleh jaringan payudara melalui saluran limfe dan menuju nodul – nodul kelenjar disekitar payudara samapai ke ketiak dan tulang selangka. Nodul limfe berperan penting pada

penyebaran kanker payudara terutama nodul kelenjar didaerah ketiak (Mustika, Nurjanah, Ulvie, 2018 : 9-10) (Dian, Siti, Yuliana, 2018 : 6 – 7) dalam (Wicaksana & Rachman, 2018).



Gambar 1 : Anatomi Payudara

b. Laktasi dan Menyusui

Laktasi adalah suatu seni yang harus dipelajari dalam pemberian ASI, untuk keberhasilan laktasi tidak diperlukan alat – alat yang khusus dan biaya yang mahal karena yang diperlukan hanyalah kesabaran, waktu, pengetahuan tentang menyusui dan dukungan dari lingkungan terutama suami (Sujiyanti, 2010) dalam (Wicaksana & Rachman, 2018). Sedangkan menyusui adalah suatu jenis seni yang harus dipelajari dalam pemberian ASI, untuk keberhasilan laktasi tidak diperlukan alat – alat yang khusus dan biaya yang mahal karena yang diperlukan hanyalah kesabaran, waktu, pengetahuan tentang

menyusui dan dukungan dari lingkungan terutama suami (Erniyati, 2020 : 1) dalam (Wicaksana & Rachman, 2018).

Menyusui merupakan cara alami untuk memberikan asupan gizi, imunitas, dan memelihara emosional secara optimal bagi pertumbuhan dan perkembangan bayi. Tidak ada susu formula yang dapat menyamai ASI baik dalam hal nutrisi, faktor pertumbuhan, hormone, dan terutama imunitas. Karena imunitas bayi hanya bisa didapatkan dari ASI (Erniyati, 2020 : 1) dalam (Wicaksana & Rachman, 2018)

Laktasi adalah proses keseluruhan dari menyusui mulai dari ASI diproduksi, disekresi, dan pengeluaran ASI sampai pada proses bayi menghisap dan menelan ASI. Pada penelitian yang dilakukan oleh (Pebrianty & Harahap, 2021) menjelaskan bahwa laktasi merupakan teknik menyusui mulai dari ASI dibuat sampai pada keadaan bayi menghidap dan menelan ASI.

1) Pengaruh Hormonal

Proses laktasi menurut (Wiji & Mulyani, 2013 dalam jurnal penelitian (Pebrianty & Harahap, 2021) mempengaruhi hormonal, adapun hormone – hormone yang berperan dalam proses laktasi adalah:

- a) Progesterone, berperan untuk mempengaruhi pertumbuhan dan ukuran alveoli. Tingkat hormone progesterone dan estrogen

menurun sesaat setelah proses melahirkan. Hal inilah yang menstimulasi produksi hormone secara besar – besaran.

- b) Estrogen, berperan untuk menstimulasi system saluran ASI agar membesar sehingga dapat menampung ASI lebih banyak. Kualitas estrogen mengalami penurunan saat pmelahirkan dan tetap rendah untuk beberapa bulan selama menyusui. Sebaiknya ibu menghindari KB hormonal berbasis hormone estrogen, karena menjadikan jumlah ASI berkurang.
- c) *Follicicle Stimulating Hormone (FSH)*
- d) *Luteinizing Hormone (FH)*
- e) Prolactin, ketika masa kehamilan prolaktin berperan dalam membesarnya alveoli. Selain itu berperan untuk mengencangkan otot halus dalam rahim pada saat melahirkan dan setelahnya, seperti halnya juga dalam orgasme.
- f) Oksitosin, aktif untuk mengencangkan otot halus dalam rahim pada saat melahirkan dan pasca persalinan, seperti halnya juga dalam orgasme. Pasca melahirkan oksitosin berperan untuk mngencangkan otot halus disekitar alveoli untuk memeras ASI menuju saluran susu. Oksitosin berperan dalam proses turunnya susu *let down* atau *milk ejection reflex*.
- g) *Human Placental Lactogen (HPL)*, mulai menginjak bulan kedua kehamilan, plasenta menghasilkan banyak HPL yang berfungsi dalam pertumbuhan payudara, puting dan aerola sebelum

melahirkan. Pada bulan kelima dan keenam kehamilan, payudara bersedia memproduksi ASI.

2) Proses Pembentukan Laktogen

Menurut (Yusran, 2016) dalam jurnal penelitian (Siregar et al., 2020) Proses pembentukan ASI dimulai dari proses terbentuknya laktogen dan hormone – hormone yang mempengaruhi terbentuknya ASI, proses pembentukan laktogen dan hormone produksi ASI sebagai berikut :

a) Laktogenesis I

Fase laktogenesis terjadi pada akhir kehamilan, dimana payudara mengalami penambahan dan pembesaran lobules – lobules alveolus. Pada fase ini kolostrum sudah mulai keluar.

b) Laktogenesis II

Terjadi saat melahirkan dan keluarnya plasenta menyebabkan penurunan secara tiba – tiba kadar hormone progesterone, estrogen dan *Human Placental Lactogen* (HPL) sedangkan kadar hormone prolaktin masih tinggi yang menyebabkan produksi ASI berlebih (Apresliasari & Risnawati, 2020). Fase laktogenesis ini apabila payudara dirangsang , maka kadar prolaktin dalam darah akan meningkat dan akan bertambah lagi pada periode waktu 45 menit, dan akan kembali ke level awal sebelum diberikan ransangan. Hormone prolaktin yang keluar dapat menstimulasi sel didalam alveoli. Untuk memproduksi ASI,

hormone prolaktain juga ikut keluar bersama – sama dengan ASI. Hormone lainnya yang dapat mempengaruhi seperti hormone insulin, tiroksin dan kortisol terdapat dalam proses produksi ASI, tetapi peran hormone tersebut tidak terlalu dominant. Penderita biokimiawi mengindikasikan bahwa proses laktogenesis II dimulai sekitar 30 – 40 jam setelah melahirkan, akan tetapi ibu yang setelah melahirkan merasakan payudara penuh sekitar 2 – 3 hari setelah melahirkan. Proses laktogenesis II menunjukkan bahwa produksi ASI itu tidak langsung diproduksi setelah proses melahirkan.

c) Laktogenesis III

Fase laktogenesis III adalah fase sistem kontrol hormone endokrin mengatur produksi ASI selama kehamilan dan beberapa hari setelah melahirkan. Saat produksi ASI mulai stabil, sistem kontrol autokrin dimulai sehingga pada tahap ini terjadi proses apabila ASI banyak dikeluarkan, payudara akan memproduksi ASI lebih banyak. Payudara akan memproduksi ASI lebih banyak lagi jika ASI sering dikeluarkan, selain itu reflek menghisap bayi juga mempengaruhi produksi ASI.

2.1.3 Fisiologi Pengeluaran ASI

a. Pembentukan Kelenjar Payudara dan Pembentukan Air Susu

Menurut (Anggorowati et al., 2020) kelenjar payudara mulai berkembang sejak awal pubertas atau sejak awal memasuki siklus menstruasi, dan pada saat kehamilan. Ada beberapa reflek yang

berperan dalam pembentukan, produksi, dan pengeluaran air susu, menurut Bobak (2005) utamanya selama menyusui yaitu :

1) Sekresi prolaktin

Prolaktin adalah hormone laktogenik yang dihasilkan oleh kelenjar *hipofisis anterior* yang sangat penting untuk mempertahankan sekresi air susu. Saat ada stimulasi hisapan bayi maka akan mengirimkan signal ke *hipotalamus* yang selanjutnya akan merangsang *hipofisis anterior* untuk melepaskan hormone prolaktin yang selanjutnya bekerja pada sel – sel alveoli kelenjar *mammae* sehingga meningkatkan produksi air susu.

2) Ereksi putting susu

Saat ada stimulasi hisapan bayi maka akan mengakibatkan ereksi. Reflek ereksi putting susu ini akan membantu terjadinya proses propulsi susu melalui sinus – sinus laktiferus ke pori – pori putting susu. Terjadinya ejeksi susu berasal dari alveoli – alveoli kelenjar payudara dan duktus susu akibat *let – down*. Pengaruh stimulasi hisapan bayi, hipotalamus akan merangsang kelenjar hipofisis posterior untuk melepaskan oksitosin. Stimulasi oksitosin ini akan membuat sel – sel mioepitel disekitar alveoli yang terdapat di kelenjar payudara mengalami kontraksi. Kontraksi itulah yang menyebabkan susu dapat keluar dari duktus dan masuk kedalam sinus laktiferus sehingga susu siap tersedia untuk bayi.

3) Reflek *let-down*

Reflek *let-down* ini bisa dirasakan oleh ibu sebagai sensasi kesemutan pada payudara, manifestasi *let-down* lainnya adalah tetesan susu yang berada di payudara yang sedang tidak dihisap oleh bayi.

b. Pengeluaran Air Susu

Menurut (Anggorowati et al., 2020) dalam jurnalnya hubungan yang utuh antara hipotalamus dan hipofisis akan mengatur kadar prolaktin dan oksitosin dalam darah. Hormone ini sangat penting bagi pengeluaran permulaan dan pemeliharaan penyediaan air susu selama proses menyusui. Proses menyusui membutuhkan pembentukan dan pengeluaran air susu dari alveoli ke sistem duktus. Apabila air susu tidak dikeluarkan akan mengakibatkan berkurangnya sirkulasi darah kapiler yang mengakibatkan tersumbatnya saluran air susu. Berkurangnya rangsangan menyusui oleh bayi akan mempengaruhi frekuensi dan durasi, yang artinya akan menyebabkan berkurangnya hormone prolaktin sehingga pembentukan air susu berkurang dan mempengaruhi pengeluaran air susu. Pengeluaran oksitosin dipengaruhi reflek hisap dan suatu reseptor yang terletak pada sistem duktus. Apabila duktus melebar maka secara reflektori dikeluarkan oleh hipofisis yang berfungsi untuk memeras keluar air susu dari alveoli.

2.1.4 Masalah dalam Menyusui

Masalah menyusui yang banyak dialami oleh ibu yang sedang menyusui menurut (Widiasih, 2008) dalam jurnal penelitian (Asnawati et al., 2022) adalah sebagai berikut :

1. Putting susu lecet
2. Bendungan ASI
3. Pembengkakan payudara
4. Tersumbatnya saluran air susu
5. Mastitis atau abses payudara
6. Putting terbenam atau bayi yang tidak mau menyusu

2.2 Konsep Teori Perawatan Payudara

2.2.1 Pengertian Perawatan Payudara

Menurut Sewi (2017) dalam peneliatan (Nurahmawati et al., 2021) menjelaskan bahwa perawatan payudara atau *breast care* dilakukan untuk menjaga payudara, memperbanyak dan memperlancar produksi ASI. Perawatan payudara atau *breast care* merupakan suatu cara merawat payudara yang dilakukan pada saat kehamilan atau masa nifas untuk produksi ASI , selain itu untuk kebersihan payudara dan bentuk putting susu yang masuk kedalam atau datar. Putting susu bukan halangan bagi ibu untuk menyusui bayi dengan baik, selain itu juga penting untuk memperhatikan kebersihan *personal hygiene*.

Sedangkan menurut Harahap (2017) dalam penelitian yang dilakukan (Yunita Anggriani et al., 2018) perawatan payudara (*breast*

care) adalah satu cara untuk merawat payudara yang dilakukan dimulai dari masa kehamilan hingga masa nifas untuk membantu memperbanyak produksi ASI. Berkenaan dengan hal ini perawatan payudara menjadi salah satu upaya yang bisa dilakukan untuk meningkatkan produksi ASI serta meningkatkan keterampilan ibu dalam menyusui.

2.2.2 Tujuan Perawatan Payudara

Payudara merupakan pelengkap dari organ reproduksi wanita dan masa pada masa laktasi akan mengeluarkan atau memproduksi air susu. Payudara kan mnegalami perubahan warna ketika masa kehamilan dan menyusui, warna pada aerola akan menjadi lebih pekat seiring bertambahnya usia kehamilan (Manuaba, 2015) dalam (Yunita Anggriani et al., 2018). Tujuan dari dilakukan perawatan payudara diantaranya untuk menjaga kebersihan payudara sehinga terhindar dari infeksi, mencegah terjadinya penyumbatan pada ASI, membuat payudara lebih kenyal, memperbanyak produksi ASI, membuat payudara tidak mudah lecet, serta mengidentifikasi lebih dini jika terdapat kelainan (Sarwono, 2014) dalam (Yunita Anggriani et al., 2018).

Perawatan payudara merupakan tindakan untuk merawat payudara agar ASI keluar dengan lancar. Perawatan payudara penting untuk dilakukan selama menyusui dikarenakan payudara adalah satu – satunya penghasil ASI yang merupakan makanan pokok bagi bayi baru

lahir sehingga harus dilakukan sedini mungkin (Suririnah, 20017). Selain itu, perawatan payudara memiliki tujuan untuk meningkatkan produksi ASI dengan merangsang kelenjar – kelenjar air susu, mencegah bendungan ASI atau pembengkakan payudara , melenturkan dan menguatkan putting (Depkes RI, 2004) dalam (Selvianti, 2016).

Menurut Saryono (2009) dalam jurnal penelitian (Selvianti, 2016) dijelaskan dampak jika tidak dilakukan melakukan perawatan payudara yaitu ASI tidak lancar, putting susu tidak menonjol sehingga bayi sulit menghisap, produksi ASI terbatas karena kurang dirangsang melalui pemijitan dan pengurutan , terjadi bendungan ASI atau bendungan payudara, mastitis, abses payudara, putting lecet, dan lain – lain.

2.2.3 Efektifitas Perawatan Payudara

Dalam penelitian yang dilakukan oleh (Septiani & Sumiyati, 2022) dalam jurnalnya menjelaskan pemijatan payudara dapatt dilakukan untuk mengatasi sumbatan ASI dengan melancarkan sumbatan yang terjadi pada duktus – duktus laktiferus, dapat meningkatkan produksi ASI dan mengurangi nyeri. Pemberian kompres hangat dan dingin digunakan untuk membantu menurunkan suhu kulit pada daerah payuadar yang meningkat karena terjadi pembengkakan. Selain itu, efek hangat juga dapat merangsang vasolidatasi ASI hingga merangsang oksitosin bereproduksi., merangsang pengeluaran ASI, serta

meningkatkan aliran darah sehingga ketegangan jaringan pada payudara akan berkurang. Sedangkan kompres dingin bermanfaat untuk mengurangi pembengkakan sehingga nyeri berkurang. Hal ini sejalan dengan teori bahwa tujuan perawatan payudara dengan metode pijatan dan kompres hangat dan dingin dapat mengatasi masalah pada menyusui salah satunya adalah pembengkakan payudara.

Penelitian lain yang dilakukan oleh (Dey et al., 2023) gerakan yang diberikan saat dilakukan perawatan payudara dapat memperlancar reflek pengeluaran ASI. Perawatan payudara yang baik dan benar serta dilakukan secara rutin dapat mencegah terjadinya bendungan ASI serta dapat menjaga kebersihan payudara, khususnya pada bagian sekitar *aerola*.

Penelitian ini juga sejalan dengan penelitian yang telah dilakukan oleh (Ria Gustini,2021) dalam (Putri & Aristina, 2023b) tentang perawatan payudara untuk mencegah bendungan ASI pada ibu postpartum di praktik bidan mandiri (PMB) Nurachmi menunjukkan bahwa ibu nifas yang melakukan perawatan payudara lebih sedikit mengalami bendungan ASI dibandingkan dengan ibu nifas yang tidak melakukan bendungan ASI.

Penelitian lain yang dilakukan oleh (Vol et al., 2022) menjelaskan bahwa perawatan payudara pada ibu nifas sangat penting untuk meningkatkan produksi ASI. Perawatan payudara yang dilakukan pada

masa nifas sangat bermanfaat bagi ibu dalam menyusui, selain meningkatkan produksi ASI juga dapat mencegah payudara kendur selama proses menyusui.

Penelitian yang dilakukan oleh (Putri & Aristina, 2023a) mengenai perawatan payudara pada ibu nifas dengan kejadian bendungan ASI terdapat penilaian skor untuk mengetahui tingkat keparahan bendungan ASI. Penilaian bendungan ASI dinilai dengan *Six Point Engorgement Scale* (SPES) yang dibuat oleh (Hill & Humenick, 1994). Skor tertinggi dengan angka 6 menunjukkan payudara mengalami pembengkakan payudara parah dan skor lebih rendah menunjukkan penurunan dari pembengkakan payudara, skor 1 menunjukkan bahwa ibu nifas sudah bebas dari bendungan ASI.

Tabel 2. 2 Six Point Engorgement Scale

Skor	Interpretasi
1	Halus
2	Terdapat perubahan pada payudara
3	Payudara terasa keras/tegas dan tidak sakit
4	Payudara terasa keras/tegas dan mulai terasa nyeri pada payudara
5	Payudara terasa keras/tegas dan terasa sakit
6	Payudara terasa sangat keras/tegas dan terasa sangat sakit

2.2.4 Prinsip Perawatan Payudara

Dalam perawatan payudara harus diperhatikan prinsip-prinsip :

1. Kerjakan dengan sistematis dan teratur
2. Menjaga kebersihan sehari-hari
3. Nutrisi harus lebih baik dari sebelum hamil.
4. Memakai bra yang bersih dan menopang payudara
5. Dilakukan setelah usia kehamilan lebih dari 6 bulan

2.2.5 Persiapan Alat dan Langkah Perawatan Payudara

No	Prosedur Tindakan
1.	Persiapan alat : 1. Baki beralas berisi : a. Bak instrument berisi sarung tangan b. Handuk c. Minyak kelapa atau baby oil d. Tisu atau kapas e. Bengkok 2. Larutan klorin 0,5 % 3. Air hangat 4. Tempat sampah
2.	Mencuci tangan dengan sabun dibawah air lalu dikeringkan menggunakan handuk
3.	Mengatur posisi dan melepaskan pakaian bagian atas
4.	Menutup punggung dan sebagian dada ibu dengan menggunakan

	handuk
5.	Mengompres papilla dan aerola mammae dengan kapas berminyak selama 3 – 5 menit lalu membersihkannya
6.	Mengenyalkan papilla mammae dengan cara : <ol style="list-style-type: none"> a. Meletakkan dua ibu jari di atas dan di bawah papilla mammae, diregangkan ke aerola mammae ke arah kiri dan kanan serta atas dan bawah sebanyak 20 kali b. Atau cukup ditarik saja sebanyak 20 kali c. Atau dirangsang dengan menggunakan ujung waslap / handuk kering d. Menggunakan spuit terbalik jika puting datar
7.	Mengoleskan minyak pada kedua tangan atau pada payudara, kemudian mengenyalkan kedua payudara dengan memutar telapak tangan pada payudara
8.	Mengurut payudara dari pangkal payudara ke arah aerola mammae mulai dari atas, samping bawah dengan menggunakan ruas – ruas jari (tangan menggenggam)
9.	Mengompres payudara dengan air hangat kemudian air dingin bergantian beberapa kali diakhiri dengan air hangat
10.	Mengeringkan payudara dengan handuk
11.	Mengenakan kembali pakaian
12.	Merapikan alat dan bahan kembali

2.3 Bendungan ASI

Breast Engorgement merupakan kondisi pembengkakan payudara yang disebabkan karena adanya peningkatan aliran vena dan limfe sehingga menyebabkan bendungan Air Susu Ibu (ASI) dan rasa nyeri disertai dengan meningkatkan suhu tubuh (Ana Rahmawati, 2017) dalam (Anggorowati et al., 2020). Kondisi pembendungan air susu karena adanya penyempitan duktus – duktus laktoferi atau kelenjar – kelenjar pada payudara yang tidak dikosongkan dengan sempurna atau adanya kelainan pada area puting susu, hal tersebut bisa terjadi pada hari ketiga setelah melahirkan. Menurut Bobak (2005) *breast engorgement* adalah respon payudara terhadap hormone – hormone laktasi dan adanya air susu. Payudara yang membengkak dan menekan saluran air susu akan mengakibatkan bayi tidak mendapatkan air susu.

2.3.1 Etiologi

Sejak hari ketiga sampai hari keenam setelah persalinan, ketika ASI secara normal dihasilkan, payudara menjadi sangat penuh. Hal ini bersifat fisiologis dan dengan penghisapan yang efektif dan pengeluaran ASI oleh bayi, rasa penuh tersebut pulih dengan cepat. Namun keadaan ini bisa menjadi bendungan, pada bendungan payudara terisi sangat penuh dengan ASI dan cairan jaringan. Aliran vena dan limfotik tersumbat, aliran susu menjadi terhambat dan tekanan pada saluran ASI dan alveoli meningkat. Payudara yang terbungkus membesar, membengkak, dan sangat nyeri. Payudara dapat

terlihat mengkilat dan oedema dengan daerah eritema difus. Putting susu teregang menjadi rata, ASI tidak mengalir dengan mudah, dan bayi sulit mengenyut untuk menghisap ASI, dan terkadang wanita terjadi demam (Amaliah, 2017) dalam (Oktarida, 2021).

Bendungan ASI terjadi akibat sebagian aspek antara lain ialah metode dalam menyusui yang salah, putting susu terbenam, bayi tidak bisa menghisap aerolla, ibu yang tidak menyusui dengan sering, ataupun bayi yang tidak aktif menghisap (Ariandini et al., 2023).

2.3.2 Patofisiologi

Menurut (Anggorowati et al., 2020) kolostrum mulai diroduksi mulai pertengahan kehamilan dan terus keluar sampai hari kedua post partum. Pada hari ketiga hingga keempat postpartum payudara mulai penuh dan mengalami ketegangan, nyeri saat susu mulai terbentuk dalam saluran atau duktus payudara. Pada beberapa wanita, kondisi pembesaran payudara menjadi jelas dan ini seringkali disertai dengan rasa panas atau bahkan nyeri yang berdenyut. ASI terbentuk atas respon terhadap penurunan estrogen dan progesterone.

Setelah bayi dan plasenta lahir, kadar estrogen dan progesterone menurun dalam 2 – 3 hari. Pengaruh penurunan kadar estrogen akan memicu pengeluaran prolaktin oleh hipofisi anterior. Hormone tersebut mengakibatkan alveolus – alveolus kelenjar *mamae* terisi air susu, tetapi untuk mengeluarkannya dibutuhkan reflek yang menyebabkan kontraksi sel – sel miopitel yang mengelilingi alveolus dan duktus

kecil – kelenjar tersebut. Kondisi ini timbul jika bayi menyusu atau saat ada stimulasi hisapan bayi sebagai *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 menyebabkan pembengkakan payudara (*breast engorgement*).

Pengosongan payudara yang tidak abik dapat menimbulkan terbentuknya bendungan air susu akibat teknik menyusui yang tidak benar, posisi yang kurang tepat, serta frekuensi pemberian yang kurang efektif. Stress pada ibu menyusui menjadi faktor dalam pembentukan air susu sehingga menyebabkan ketidakefektifan pengeluaran air susu ibu, dan menyebabkan pembengkakan payudara.

Dampak dari bendungan ASI :

1. Mastitis

Mastitis merupakan proses peradangan pada payudara, bisa disertai infeksi atau tidak yang disebabkan oleh mikroorganisme terutama bakteri *Staphylococcus aureus*.

2. Abses payudara

Abses payudara adalah penumpukan eksudat berupa ranah local didalam payudara. Manifestasi klinis dari abses payudara antara lain : nyeri pada payudara, payudara mengkilap dan berwarna

merah, benjolan terasa lunak berisi nanah, kadang keluar nanah dari puting susu, teraba masa yang fluktuatif atau lunak, adanya sensasi panas pada area payuadar, demam disertai menggigil.

2.4 Konsep Teori Involusi Uterus

2.4.1 Pengertian Involusi Uterus

Involusi uterus adalah kembalinya uterus pada keadaan seperti sebelum hamil. Normal trunnya TFU kira – kira 1-2 cm tiap 24 jam, akan tetapi pada kenyataannya ditemukan TFU pada ibu nifas pada hari ketiga masih 1-2 jari dibawah pusat hal ini disebut sub involusi (Astuti & Dinarsi, 2022). Pada ibu nifas involusi uterus merupakan proses yang sangat penting karena ibu memerlukan perawatan yang khusus, bantuan dan pengawasan demi pulihnya kesehatan seperti sebelum hamil. Salah satu indicator dalam proses involusi adalah tinggi fundus uteri.

2.4.2 Proses Involusi

Pada akhir kala III, uterus berada digaris tengah kira – kira 2 cm dibawah umbilicus dengan fundus bersandar promontorium skaralis. Pada saat ini besar uterus sama dengan besar uterus sewaktu usia kehamilan 16 minggu dengan berat 1000 gram. Peningkatan kadar estrogen dan progesteron bertanggung jawab untuk pertumbuhan massif uterus selama masa hamil. Pertumbuhan uterus pada masa prenatal tergantung pada hiperplasia, peningkatan jumlah sel – sel otot hipertropu, yaitu pembesaran sel – sel yang sudah ada. Pada masa

posrtpartum penurunan kadar hormone ini menyebabkan autolysis (Kara, 2014).

2.4.3 Perubahan Normal Uterus Selama Postpartum

Menurut Walyani dan Purwoastuti (2015) dalam (Kara, 2014) faktor – faktor yang dapat mempengaruhi involusi uterus adalah sebagai berikut :

1. Mobilisasi dini
2. Status gizi

Status gizi yang baik akan mampu menghindari serangan kuman sehingga tidak terjadi infeksi dan mempercepat proses involusi uterus

3. Senam nifas

Saat otot rahi dirangsang dengan latihan dan gerakan senam maka kontraksi uterus semakin baik sehingga mempengaruhi proses pengecilan uterus.

4. Menyusu dini

Pada proses menyusui terdapat reflek let-down dari hisapan bayi yang merangsang hipofisis posterior mengeluarkan hormone oksitosin yang oleh darah hormone ini diangkat menuju uterus dan membantu berkontraksi sehingga proses involusi uterus terjadi.

5. Usia

Ibu dengan usia lebih tua banyak dipengaruhi oleh proses penuaan dimana mengalami perubahan metabolisme yaitu terjadi peningkatan jumlah lemak, penurunan otot, penurunan penyerapan lemak, protein, dan karbohidrat dan hal lain yang akan menghambat terjadinya proses involusi uterus.

6. Paritas

Jumlah anak yang dilahirkan ibu tinggi maka proses involusinya menjadi lebih lambat, karena semakin sering hamil uterus akan sering mengalami regangan.

Tabel 2. 3 Perubahan – perubahan normal uterus selama postpartum

Involusi uteri	Tinggi fundus uteri	Berat uterus
Plasenta lahir	12,5 cm	1000 gram
7 hari	7,5 cm	500 gram
14 hari	Tidak teraba	350 gram
6 minggu	Normal	60 gram

Sumber : Walyani dan Purwoastuti (2015) dalam (Kara, 2014)

Involusi uteri dari luar dapat diamati yaitu dengan memeriksa fundus uterus dengan cara :

- 1) Sefera setelah persalinan, TFU 2 cm diatas pusat, 12 jam kemudian 1 cm di atas pusat dan menurun kira – kira 1 cm setiap hari.
- 2) pada hari kedua setelah persalinan TFU 1 cm dibawah pusat. Pada hari ketiga dan keempat TFU 2 cm dibawah pusat. Pada hari ke 5 – 7 TFU setengah pusat symptisis. Dan pada hari ke 10 tidak teraba.

2.4.4 Pemeriksaan Pada Uterus

Pemeriksaan uterus meliputi mencatat lokasi, ukuran, dan konsistensi (Kara, 2014).

1. Penentuan lokasi uterus

Dilakukan dengan mencatatn apakah fundus berada diatas atau dibawah umbilicus dan apakah fundus berada pada garis tengah abdomen atau bergeser kesalah satu sisi.

2. Penentuan ukuran uterus

Dilakukan melalui palpasi dan mengukur TFU pada puncak fundus dengan jumlah lebar jari dari umbilicus atas atau bawah.

3. Penentuan konsistensi uterus

Terdapat dua ciri konsistensi uterus yaitu uterus keras teraba sekeras batu dan uterus lunak dapat ditekuk, terasa mengeras dibawah jari – jari ketika tangan melakukan masase pada uterus, bila uterus mengalami atau terjadi kegagalan dalam involusi disebut subinvolusi.

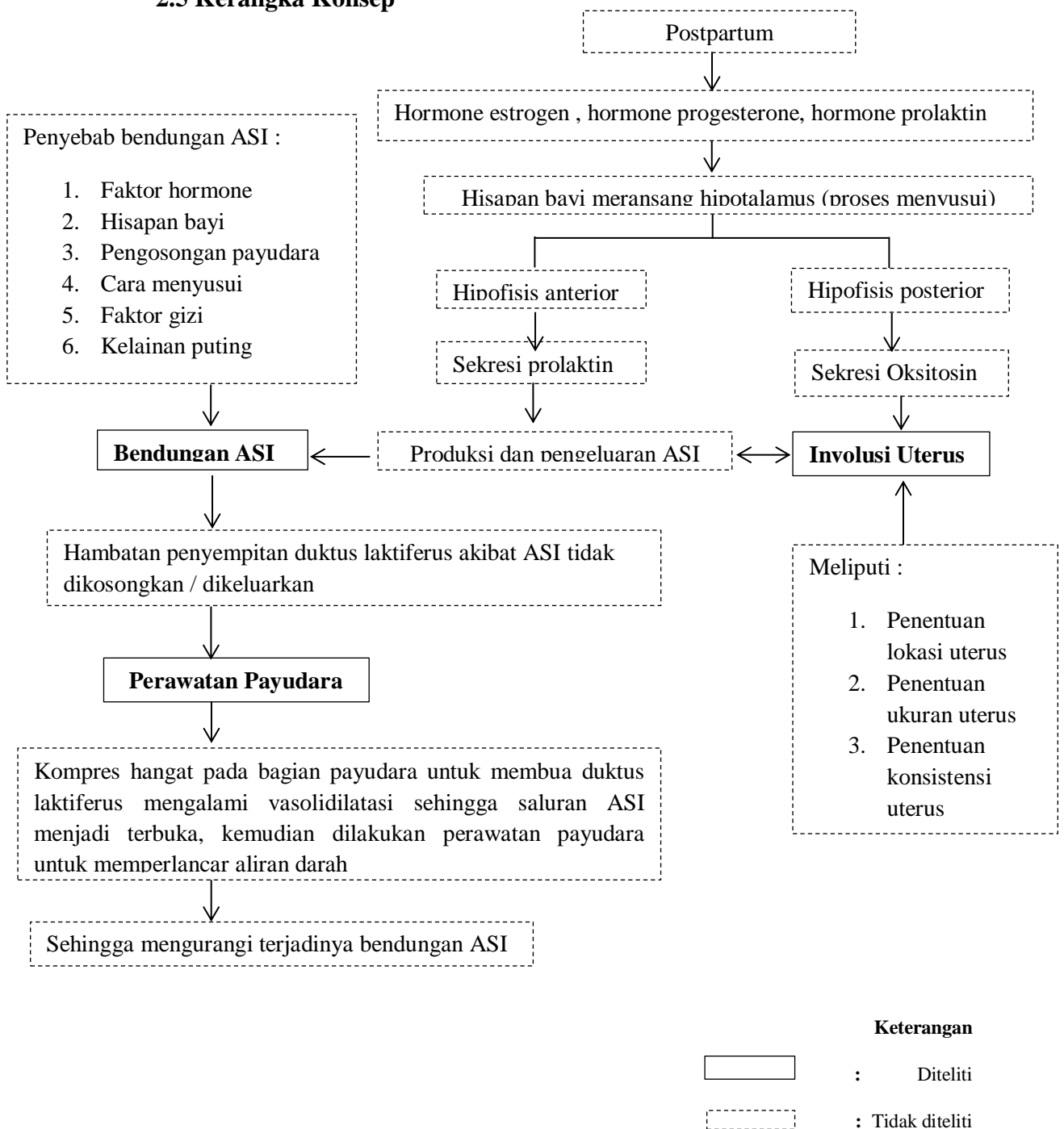
2.5 Pengaruh Perawatan Payudara dengan Bendungan ASI

Perawatan payudara yang dilakukan secara teratur dan baik dimulai dari masa kehamilan sampai dengan masa nifas berdampak baik bagi ibu yang pertama kali pada masa persalinan. Inisiasi menyusui dini (IMD) dapat dilakukan langsung karena ASI keluar pada masa nifas dan untuk menghindari masalah masalah yang berhubungan dengan proses laktasi terutama bendungan ASI, maka untuk mengurangi masalah tersebut ibu nifas yang rajin dan rutin melakukan perawatan payudara dapat mengurangi dan mencegah terjadinya bendungan ASI pada masa *postpartum* (Rohemah, 2023). Dalam penelitian lain yang dilakukan oleh (Aulya & Supriaten, 2021) mengenai Pengaruh Perawatan Bendungan ASI terhadap Bendungan ASI pada Ibu Nifas menunjukkan bahwa ibu nifas yang melakukan perawatan payudara secara baik dan rutin dapat mengurangi kejadian bendungan ASI dan bisa memenuhi produksi ASI untuk bayi, sedangkan ibu yang tidak melakukan perawatan payudara ada risiko mengalami bendungan ASI.

2.6 Pengaruh Perawatan Payudara dengan Proses Involusi Uterus

Salah satu faktor yang mendukung terjadinya involusi uterus adalah perawatan payudara khususnya pemijatan oksitosin. Saat kontraksi uterus ditingkatkan dan dikendalikan, pembuluh darah menyempit, dan hemostatis ibu nifas terbantu. Dalam pijat oksitosin, tulang belikat digosok diarea tulang belakang khususnya pada saraf kelima hingga keenam. Efek fisiologis dari kegiatan ini disebabkan oleh komtraksi otot polos rahim yang dapat terjadi saat persalinan setelah melahirkan sehingga dapat mempercepat proses involusi uterus (Yuliani et al., 2023).

2.5 Kerangka Konsep



Gambar 3.1 Kerangka konsep penelitian pengaruh perawatan payudara dengan bendungan ASI dan proses involusi uterus pada ibu nifas di TPMB Tri Widiyawati S.Keb., Kecamatan Lawang, Kabupaten Malang. Berdasarkan (Ana Rahmawati, 2017) dalam (Anggorowati et al., 2020).

2.6 Hipotesis

Hipotesis merupakan suatu pernyataan yang pada waktu diungkapkan belum diketahui kebenarannya. Jadi, hipotesis adalah jawaban atau dugaan sementara terhadap rumusan masalah penelitian (Hartono, 2019).

Ha : Ada pengaruh antara perawatan payudara dengan bendungan ASI dan proses invlusi uterus

H0 : Tidak ada pengaruh antara perawatan payudara dengan bendungan ASI dan proses invlusi uterus