

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Dasar Teori Masa Nifas

2.1.1. Teori Fisiologis Masa Nifas

a. Pengertian Nifas Beberapa pengertian nifas menurut Walyani dan Purwoastuti, (2020) :

(1) Masa nifas (*puerperium*) adalah masa setelah keluarnya plasenta sampai alat-alat reproduksi pulih seperti sebelum hamil dan secara normal masa nifas berlangsung selama 6 minggu atau 40 hari.

(2) Masa nifas adalah masa sesudah persalinan, masa perubahan, pemulihan, penyembuhan dan pengembalian alat-alat kandungan. Proses masa nifas berkisar antara 6 minggu atau 40 hari

(3) 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

Berdasarkan beberapa pengertian tersebut dapat disimpulkan bahwa masa nifas (*puerperium*) merupakan masa pemulihan kembali, mulai dari setelah lahirnya bayi hingga plasenta selesai sampai proses penyembuhan alat-alat kandungan seperti sebelum hamil, masa nifas ini berlangsung kisaran waktu 6 minggu atau 40 hari

2.1.2 Peran Dan Tanggung Jawab Bidan Dalam Masa Nifas

Peran dan tanggung jawab bidan dalam masa nifas antara lain sebagai :

1. Teman Terdekat Dan Pendamping Ibu Nifas Dalam Menghadapi Masa – Masa Kritis Masa Nifas

Pada masa awal nifas, ibu mengalami masa – masa sulit. Saat itulah ibu sangat membutuhkan teman dekat yang dapat ia andalkan dalam mengatasi kesulitan yang ia alami. Bagaimana pola hubungan yang terbentuk antara ibu dan bidan akan sangat di tentukan oleh keterampilan bidan dalam menempatkan diri dan sebagai pendamping bagi ibu. Jika pada tahap ini hubungan suda terbentuk dengan baik maka tujuan dari asuhan akan lebih mudah tercapai

2. Pendidik Dalam Usaha Pemberian Pendidikan Kesehatan Terhadap Ibu Dan Keluarga

Dalam hal ini tidak hanya ibu yang mendapat pendidikan kesehatan, tetapi juga seluruh anggota keluarga. Melibatkan keluarga dalam perawatan ibu dan bayi merupakan salah satu teknik yang dapat digunakan untuk memberikan pendidikan kesehatan yang tepat. Selain itu, setiap pengambilan keputusan yang berhubungan dengan kesehatan selalu melibatkan keluarga sehingga bidan selalu mengikutsertakan keluarga dalam penatalaksanaan asuhan

3. Pelaksana Asuhan Kepada Klien 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 menerapkan teori yang telah didapat kepada klien. Perkembangan ilmu dan pengetahuan yang paling up to date harus selalu diikuti agar bidan dapat memberikan pelayanan yang berkualitas kepada klien. Penguasaan bidan dalam hal pengambilan keputusan yang tepat mengenai kondisi klien sangat penting, terutama menyangkut penentuan kasus rujukan dan deteksi dini klien agar komplikasi dapat dicegah

Contoh Peran Dan Tanggung Jawab Bidan Dalam Masa Nifas

- a. Mencegah, Mendeteksi dan menangani masalah-masalah yang terjadi pada masa Nifas
- b. Merujuk ibu ke asuhan tenaga ahli bilamana perlu.
- c. Membantu ibu dalam pemberian ASI seawal mungkin.
- d. Membantu ibu untuk mulai membiasakan menyusui dan anjurkan pemberian ASI sesuai permintaan bayi

2.1.3 Tahapan Masa Nifas

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

a) Puerperium

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

b) Puerperium intermedial

Suatu masa pemulihan dimana organ-organ reproduksi secara berangsur-angsur akan kembali ke keadaan sebelum hamil. Masa ini berlangsung selama kurang lebih enam minggu atau 42 hari. 11

c) *Remote puerperium*

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

2) Tahapan masa nifas dibagi menjadi tiga, yaitu :

a) Periode pasca salin segera (*immediate postpartum*) 0-24 jam

Masa segera setelah plasenta lahir sampai dengan 24 jam. Pada masa ini sering terdapat banyak masalah, misalnya perdarahan karena antonia uteri.

b) Periode pasca salin awal (*early post partum*) 24 jam -1 minggu

Pada periode ini tenaga kesehatan memastikan involusi uteri dalam keadaan normal, perdarahan, lokhea tidak berbau busuk, tidak ada demam, ibu cukup mendapatkan makanan dan cairan, serta ibu dapat menyusui bayiknya dengan baik.

c) Periode pasca salin lanjut (*late postpartum*) 1-6 minggu

Pada periode ini tenaga kesehatan tetap melakukan perawatan dan pemeriksaan sehari-hari serta konseling KB.

2.1.4 Program Masa Nifas

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

1. Menilai kondisi kesehatan ibu dan bayi.
2. Melakukan pencegahan terhadap kemungkinan-kemungkinan yang adanya gangguan kesehatan ibu nifas dan bayi.
3. Mendeteksi adanya komplikasi atau masalah yang terjadi pada masa nifas dan menyusui.
4. Menangani komplikasi atau masalah yang timbul dan mengganggu kesehatan ibu nifas maupun bayinya (Walyani dan Purwoastuti, 2020)

2.1.5 Kebijakan Program Kunjungan Masa Nifas

Menurut Modul Asuhan Kebidanan Masa Nifas (2023)

1. Kunjungan Pertama : Waktu 6-48 Jam Postpartum
 - a. Mencegah perdarahan mas nifas karena atoni uteri
 - b. Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan◇ rujuk jika perdarahan berlanjut
 - c. Memberi konseling pada ibu atau salah satu anggota keluarga mengenai bagaimana cara mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri
 - d. Pemberian ASI awal
 - e. Melakukan hubungan antar ibu dengan bayi baru lahir
 - f. Menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah hipotermi

- g. Jika petugas kesehatan menolong persalinan, ia harus tinggal dengan ibu dan bayi yang baru lahir selama 2 jam pertamasetelah kelahiran atau sampai ibu dan bayinya dalam keadaan stabil

2. Kunjungan Kedua Waktu 3-7 Hari Postpartum

- a. Memastikan involusi uterus berjalan normal : uertus, fundus dibawah umbilikus, tidak ada perdarahan abnormal, tidak ada bau
- b. Menilai adanya tanda – tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal
- c. Memastikan ibu mendapatkan cukup makanan, cairan, dan istirahat
- d. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda – tanda penyulit
- e. Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga bayi tetap hangat, dan merawat bayi sehari – hari

3. Kunjungan Ketiga Waktu 8-28 Hari Postpartum

- a. Memastikan involusi uterus berjalan normal : uertus, fundus dibawah umbilikus, tidak ada perdarahan abnormal, tidak ada bau
- b. Menilai adanya tanda – tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal
- c. Memastikan ibu mendapatkan cukup makanan, cairan, dan istirahat
- d. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda – tanda penyulit
- e. Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga bayi tetap hangat, dan merawat bayi sehari – hari

4. Kunjungan Keempat Waktu 28-42 Hari Postpartum

- a. Menanyakan pada ibu kesulitan – kesulitan yang ia atau bayinya alami

- b. Membeikan konseling KB secara dini

2.1.6 Perubahan Fisiologis Masa Nifas

Sistem Reproduksi (Uterus, Vagina dan Perineum) Menurut Buku Asuhan Kebidanan (2023)

A. Uterus

Segera setelah lahirnya plasenta, uterus akan berkontraksi. TFU sekitar 2 jari dibawah pusat baik pada persalinan normal maupun cesara berangsur – angsur besar uterus akan kembali seperti keadaan sebelum hamil. Perubahan ini disebut involusi.

Proses Involusi uterus terjadi dalam 3 hal yaitu :

- a. Autolysis

Adalah penghancuran diri sendiri yang terjadi dalam uterus. Selama kehamilan esterogen meningkat sehingga sel miometrium dan kandungan protein (aktin dan miosin) meningkat. Setelah persalinan esterogen menurun sehingga merangsang enzim preteolitik dan makrograf untuk menurunkan dan mencerna kelebihan protein dan sitoplasma intra sel. Hal ini mengakibatkan pengurangan ukuran sel secara menyeluruh. Jaringan ikat dan jaringan lemak biasanya ditelan, dihancurkan, dan dicerna oleh jaringan makrograf

- b. Efek Esterogen

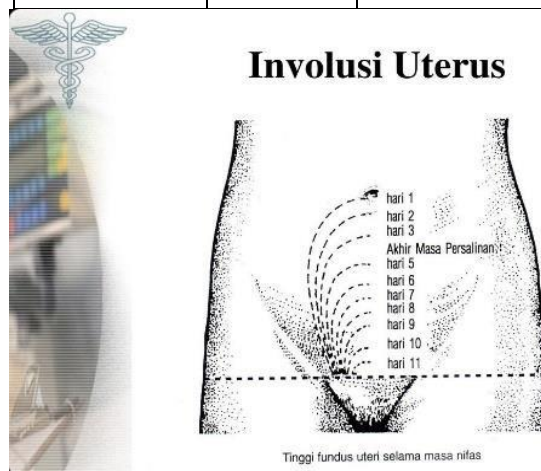
Pengurangan hormon esterogen menghilangkan *stimulus hipertropi* (pembesaran sel) dan *hiperplasia* (peningkatan jumlah sel dari uterus)

c. Efek Oksitosin

Oksitosin dari lobus posterior hipofise menyebabkan kontraksi & relaksasi otot uterus yang secara kontinu hal ini berguna untuk mengeluarkan isi uterus yang tidak diperlukan. Menyebabkan kompresi pembuluh darah yang menyebabkan suplai darah ke dinding uterus kurang sehingga terjadi iskemik (defisiensi/kekurangan darah), menyebabkan atrofi pada serat-serat otot uterus dan proses ini juga membantu mengurangi perdarahan

Tabel 1.1 Involusi Uterus Menurut Myles “Perubahan Yang Terjadi Pada Uterus”

Involusi	BB Uterus	TFU	Diameter Bekas Plasenta	Serviks
Plasenta Lahir	900 gr	Sepusat	12,5 cm	Lembut, lunak
Akhir mgg 1	450 gr	½ pst-symp	7,5 cm	2cm
Akhir mgg 2	200 gr	Tidak teraba	5 cm	1cm
Akhir mgg 6	60 gr	Sebesar 2 mgg kehamilan	2,5 cm	Membelah



1.1 gambar Involusi Uterus

B Lochea

Lochea adalah cairan secret, decidua yang berasal dari kavum uteri, dan vagina selama masa nifas. Bersifat basa/alkalis yang membuat organisme berkembang lebih cepat. Lochea mempunyai bau yang khas / tidak terlalu amis, tidak seperti bau menstruasi, bau akan semakin kuat apabila bercampur dengan keringat. Normalnya tidak berbau busuk. Desidua basalis : merupakan sumber endometrium baru. Dalam 7-10 hari, epitel-epitel baru dibentuk. Pada akhir minggu ketiga post partum, regenerasi telah sempurna. Regenerasi Endometrium Desidua yang tertinggal didalam uterus berdiferensiasi menjadi 2 lapisan yaitu lapisan superfisial/bagian luar nekrotik & terkelupas bersama lochea dan lapisan basal (pembentuk endometrium baru). Pengeluaran lochea dalam jumlah yang banyak terjadi pada jam-jam pertama setelah melahirkan Lochea biasanya berlangsung selama 2 minggu setelah bersalin dan menetap selama 4 minggu atau berlanjut hingga 56 hari Jumlah rata – rata pengeluaran lochea adalah 240-270 ml.

Jenis Lochea :

- a. Lochea Rubra : terjadi pada hari 1-2 postpartum, warna merah, mengandung darah dan sisa – sisa selaput ketuban, jaringan dari decidua, vernic caseosa, laguno dan mekonium
- b. Lochea Sanguelenta : terjadi pada hari 3-7 postpartum, berwarna merah kekuningan, dan berisi darah dan selaput lendir.

- c. Lochea Serosa : terjadi pada hari ke 7-14 postpartum, berwarna kecoklatan mengandung lebih banyak serum, dan lebih sedikit darah, juga terdiri dari leukosit dan robekan laserasi plasenta
- d. Lochea Alba : terjadi pada 2-6 minggu postpartum, berwarna putih kekuningan, mengandung leukosit, selaput lendir servik dan selaput jaringan yang mati
- e. Lochea Purulenta : terjadi infeksi, keluar cairan seperti nanah dan berbau busuk
- f. Lochiostatis : lochea yang tidak lancar keluarnya

C. Serviks

Setelah kala tiga persalinan, serviks menjadi tipis, lemas dan kendur. Laserasi daerah lateral biasanya terjadi tepatnya di serviks bagian luar. Mulut servik mengecil secara perlahan – lahan selama beberapa hari dan dengan mudah dapat dimasuki jari, namun pada akhir minggu pertama postpartum sudah mengecil. Sampai akhir minggu pertama, panjang serviks hanya 1 ruas jari Setelah itu serviks mulai kembali ke bentuk semula (sebelum hamil) dan terbentuk lagi kanalis servikalis.

D. Vagina

Vulva dan vagina mengalami peregangan yang sangat besar pada saat janin keluar dan berada dalam keadaan kendur, namun ukurannya perlahan – lahan akan mengecil tetapi jarang kembali ke ukuran nullipara Setelah minggu ke tiga rugrae vagina perlahan – lahan akan muncul kembali dan

vulva jadi lebih menonjol Hymen yang ruptur akan muncul sebagai beberapa potong jaringan kecil. Sisa jaringan Hymen yang rusak disebut *carunculae myiformis orificium vagina* biasanya tetap sedikit membuka. Segera setelah melahirkan perinium menjadi kendur karena regangan kepala bayi, pada hari ke 5 sebagian besar tonus perinium akan mengecil, walaupun tidak sepenuhnya bisa kembali seperti keadaan nullipara.

E.Mamae

Saat kehamilan karena pengaruh estrogen & progesterone pada kelenjar Mamae menyebabkan *proliferasi* (terbentuk jaringan yg serupa) jaringan sel-sel achini bertambah dan terbentuk lemak pada alveoli. *Duktus Laktiferus* mengeluarkan kolostrum dan ASI terjadi *hipervaskularisasi* pada kelenjar mamae. Saat setelah Plasenta lahir estrogen & progesteron menurun sehingga prolaktin meningkat dan terbentuknya ASI. Pada saat kehamilan sudah terjadi pembesaran payudara karena pengaruh peningkatan hormon estrogen, untuk mempersiapkan produksi ASI dan laktasi. Payudara menjadi besar ukurannya bisa mencapai 800 gr, keras dan menghitam pada areola mammae di sekitar puting susu, ini menandakan dimulainya proses menyusui. Segera menyusui bayi secepatnya setelah melahirkan melalui proses inisiasi menyusui dini (IMD), walaupun ASI belum keluar lancar, namun sudah ada pengeluaran kolostrum. Proses IMD ini dapat mencegah perdarahan dan merangsang produksi ASI. Pada hari ke 2 hingga ke 3 postpartum sudah mulai diproduksi ASI matur yaitu ASI berwarna

Terdapat 2 reflek pengeluaran ASI yaitu reflek prolactin dan reflek letdown / oksitosin

a. Refleks *Prolaktin*

Hisapan bayi rangsangan pada papila & areola mammae sehingga merangsang nervus pagus lalu mempengaruhi Hypothalamus mengeluarkan prolaktin Releasing Hormon masuk ke dalam Darah dan merangsang kelenjar hipofise Anterior menghasilkan prolaktin yang akan pembentuk ASI oleh sel-sel achini

b. Refleks *Let Down*

Rangsangan Hisapan bayi merangsang pengeluaran Hormon Oksitosin oleh Lobulus posterior hipofese dan merangsang Sel-sel miotap dalam alveoli mammae berkontraksi sehingga mengeluarkan ASI

G. 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 pasca melahirkan biasanya ibu merasa lapar, karena metabolisme ibu meningkat saat proses persalinan, sehingga ibu dianjurkan untuk meningkatkan konsumsi makanan, termasuk mengganti kalori, energi, darah dan cairan yang telah dikeluarkan selama

proses persalinan. Ibu dapat mengalami perubahan nafsu makan. Pemulihan nafsu makan diperlukan waktu 3–4 hari sebelum faal usus kembali normal. Meskipun kadar 15 progesteron menurun setelah melahirkan, asupan makanan juga mengalami penurunan selama satu atau dua hari terjadi penurunan tonus dan motilitas otot traktus pencernaan menetap selama waktu yang singkat beberapa jam setelah bayi lahir, setelah itu akan kembali seperti keadaan sebelum hamil. Pasca melahirkan, ibu sering mengalami konstipasi. Hal ini disebabkan tonus otot usus menurun selama proses persalinan dan awal masa pascapartum. Pada keadaan terjadi diare sebelum persalinan, enema sebelum melahirkan, kurang asupan nutrisi, dehidrasi, hemoroid ataupun laserasi jalan lahir, meningkatkan terjadinya konstipasi postpartum. Sistem pencernaan pada masa nifas membutuhkan waktu beberapa hari untuk kembali normal. Beberapa cara agar ibu dapat buang air besar kembali teratur, antara lain pengaturan diit yang mengandung serat buah dan sayur, cairan yang cukup, serta pemberian informasi tentang perubahan eliminasi dan penatalaksananya pada ibu.

H.Sistem Perkemihan

Pasca persalinan terdapat peningkatan kapasitas kandung kemih, pembengkakan dan trauma jaringan sekitar uretra yang terjadi selama proses melahirkan. Untuk postpartum dengan tindakan SC, efek konduksi anestesi yang menghambat fungsi neural pada kandung kemih. Distensi yang berlebihan pada kandung kemih dapat mengakibatkan perdarahan dan kerusakan lebih lanjut. Pengosongan kandung kemih harus diperhatikan. Kandung kemih biasanya akan pulih dalam waktu 5-7 hari pasca

melahirkan, sedangkan saluran kemih secara keseluruhan akan pulih dalam waktu 2-8 minggu tergantung pada keadaan umum ibu atau status ibu sebelum persalinan, lamanya kala II yang dilalui, besarnya tekanan kepala janin saat intrapartum. Dinding kandung kencing pada ibu postpartum memperlihatkan adanya oedem dan hyperemia. Kadang-kadang oedema trigonium, menimbulkan abstraksi dari uretra sehingga terjadi retensio urine. Kandung kencing dalam masa nifas kurang sensitif dan kapasitasnya bertambah, sehingga kandung kencing penuh atau sesudah kencing masih tertinggal urine residual (normal + 15 cc). Sisa urine dan trauma pada kandung kencing waktu persalinan memudahkan terjadinya infeksi Dilatasi ureter dan pyelum normal dalam waktu 2 minggu. Urine biasanya berlebihan (poliuri) antara hari kedua dan kelima, hal ini disebabkan karena kelebihan cairan sebagai akibat retensi air dalam kehamilan dan sekarang dikeluarkan. Kadang-kadang hematuri akibat proses katalitik involusi.

I. Sistem Muskuloskeletal/Diastasis Rectie Abdominalis

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 placenta dilahirkan. Ligamen-ligamen, diafragma pelvis, serta fasia yang meregang pada waktu persalinan, secara berangsur-angsur menjadi pulih kembali ke ukuran normal. Pada sebagian kecil kasus uterus menjadi retrofleksi karena ligamentum retundum menjadi kendur. Tidak jarang pula wanita mengeluh kandungannya turun. Setelah melahirkan karena ligamen, fasia, dan jaringan penunjang alat genitalia menjadi kendur. Stabilitasi secara

sempurna terjadi pada 6-8 minggu setelah 16 persalinan. Sebagai akibat putusnya serat-serat kulit dan distensi yang berlangsung lama akibat besarnya uterus pada waktu hamil, dinding abdomen masih agak lunak dan kendur untuk sementara waktu. Untuk memulihkan kembali jaringan-jaringan penunjang alat genitalia, serta otot-otot dinding perut dan dasar panggul, dianjurkan untuk melakukan latihan atau senam nifas, bisa dilakukan sejak 2 hari post partum Diaktasis Rekti Abdominal sering muncul pada grandemultipara, kehamilan ganda, polihidramnion, dan bayi dengan makrosomia, kelemahan abdomen dan postur yang salah. Peregangan yang berlebihan dan berlangsung lama ini menyebabkan serat-serat elastis kulit yang putus sehingga pada masa nifas dinding abdomen cenderung lunak dan kendur. Senam nifas dapat membantu memulihkan ligament, dasar panggung, otot-otot dinding perut dan jaringan penunjang lainnya.

2.1.7 Adaptasi Psikologis Masa Nifas

Teori Revarubin (1963)

Seorang ibu yang baru melahirkan mengalami adaptasi psikologis pada masa nifas dengan melalui tiga fase penyesuaian ibu (perilaku ibu) terhadap perannya sebagai ibu. Banyak hal yang dapat menambah beban hingga membuat seorang wanita merasa tak berdaya. Banyak juga wanita yang merasa tertekan setelah melahirkan, sebenarnya hal tersebut adalah wajar. Perubahan peran seorang ibu semakin besar dengan lahirnya bayi yang baru lahir. Dukungan positif dan perhatian dari seluruh anggota keluarga lainnya

merupakan suatu hal yang dibutuhkan oleh ibu. Dalam menjalani adaptasi masa nifas, sebagian ibu dapat mengalami fase-fase sebagai berikut.

a) Fase "*Taking In*" (Perilaku Dependen)

Fase taking in yaitu periode ketergantungan berlangsung pada hari pertama sampai hari kedua setelah melahirkan. Ibu baru umumnya pasif dan tergantung, perhatiannya tertuju pada kekhawatiran akan tubuhnya. Pengalaman selama proses persalinan berulang kali diceritakannya. Hal ini membuat ibu cenderung menjadi pasif terhadap lingkungannya. Kemampuan mendengarkan (*listening skills*) dan menyediakan waktu yang cukup merupakan dukungan yang tidak ternilai bagi ibu. Kehadiran suami dan keluarga sangat diperlukan pada fase ini. Petugas kesehatan dapat menganjurkan kepada suami dan keluarga untuk memberikan dukungan moral dan menyediakan waktu untuk mendengarkan semua yang disampaikan oleh ibu agar dia dapat melewati fase ini dengan baik.

Gangguan psikologis yang mungkin dirasakan ibu pada fase ini adalah sebagai berikut.

1. Kekecewaan karena tidak mendapatkan apa yang diinginkan tentang bayinya, misalkan: jenis kelamin tertentu, warna kulit, dan sebagainya.
2. Ketidaknyamanan sebagai akibat dari perubahan perubahan fisik yang dialami ibu, misalnya rasa mulas akibat kontraksi rahim, payudara bengkak, nyeri luka jahitan, dan sebagainya.
3. Rasa bersalah karena belum bisa menyusui bayinya.

4. Suami atau keluarga yang mengkritik ibu tentang cara merawat bayinya dan cenderung melihat saja tanpa membantu. Ibu akan merasa tidak nyaman karena sebenarnya hal tersebut bukan hanya tanggung jawab ibu saja, tetapi tanggung jawab bersama.

Pada saat ini tidur tanpa gangguan sangat penting untuk mengurangi gangguan fisik dan psikologis yang dapat diakibatkan karena kurang istirahat, selain itu peningkatan nutrisi dibutuhkan untuk mempercepat pemulihan dan penyembuhan luka, serta persiapan proses laktasi aktif.

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 dalam melahirkan bayinya. Bidan diharapkan dapat menciptakan suasana yang nyaman bagi ibu sehingga ibu dapat dengan leluasa menceritakan permasalahan yang sedang dihadapi kepada bidan. Dalam hal ini sering kali terjadi kesalahan dalam perawatan yang dilakukan kepada pasien dan bayinya akibat kurangnya jalinan komunikasi yang baik antara pasien dengan bidan (Rinjani Margareta, dkk. 2024).

Menurut (Marmi, 2020) *fase taking in* (perilaku dependen) yaitu:

1. Fase ini merupakan periode ketergantungan di mana ibu mengharapkan segala kebutuhannya terpenuhi orang lain.

2. Berlangsung selama 1-2 hari setelah melahirkan, di mana fokus perhatian ibu terutama pada dirinya sendiri (ibu lebih berfokus pada dirinya).
3. Beberapa hari setelah melahirkan akan menanggukkan keterlibatannya dalam tanggung jawabnya.
4. Disebut *fase taking in* (fase menerima) selama 1-2 hari pertama, karena selama waktu ini, ibu yang baru melahirkan memerlukan perlindungan dan perawatan.
5. Sedangkan dikatakan sebagai fase dependen selama 1-2 hari pertama ini karena pada waktu ini, ibu menunjukkan kebahagiaan/kegembiraan yang sangat senang untuk menceritakan tentang pengalamannya melahirkan.
6. Pada fase ini, ibu lebih mudah tersinggung dan cenderung pasif terhadap lingkungannya disebabkan faktor kelelahan. Oleh karena itu, ibu perlu cukup istirahat untuk mencegah gejala kurang tidur. Di samping itu, kondisi tersebut perlu dipahami dengan menjaga komunikasi yang baik.
7. Pada fase ini, perlu diperhatikan pemberian ekstra makanan untuk proses pemulihan ibu dan nafsu makan ibu juga sedang meningkat.

b) Fase "*Taking Hold*" (Perilaku Dependen-Independen)

Fase taking hold adalah fase/periode yang berlangsung antara 3-10 hari setelah melahirkan. Pada fase ini, ibu merasa khawatir akan

ketidakmampuannya dan rasa tanggung jawabnya. dalam merawat bayi. Ibu memiliki perasaan yang sangat sensitif sehingga mudah tersinggung dan gampang marah sehingga kita perlu berhati-hati dalam berkomunikasi dengan ibu.

Pada fase ini ibu memerlukan dukungan karena saat ini merupakan kesempatan yang baik untuk menerima berbagai masukan dalam merawat diri dan bayinya sehingga timbul percaya diri. Tugas sebagai tenaga kesehatan yakni mengajarkan cara merawat bayi, cara menyusui yang benar, cara merawat luka jahitan, mengajarkan senam nifas, memberikan pendidikan kesehatan yang diperlukan ibu seperti gizi, istirahat, kebersihan diri, dan lain-lain (Azizah and Rosyidah, 2020).

Menurut (Marmi, 2020) *fase taking hold* (perilaku dependen) yaitu:

1. Pada fase taking hold ini, secara bergantian timbul kebutuhan ibu untuk mendapatkan perawatan dan penerimaan dari orang lain dan keinginan untuk bisa melakukan segala sesuatu secara mandiri.
2. Pada fase itu, ibu sudah mulai menunjukkan kepuasan (terfokus pada bayinya).
3. Fase ini berlangsung antara 3-10 hari setelah melahirkan.
4. Ibu mulai tertarik melakukan pemeliharaan pada bayinya.
5. Ibu mulai terbuka untuk menerima pendidikan kesehatan bagi dirinya dan juga bayi.
6. Ibu mudah sekali didorong untuk melakukan perawatan bayinya.

7. Pada fase ini, ibu berespons dengan penuh semangat untuk memperoleh kesempatan belajar dan berlatih tentang cara perawatan bayi dan ibu memiliki keinginan untuk merawat bayinya secara langsung.
8. Untuk itu, pada fase ini sangatlah tepat bagi bidan/perawat untuk memberikan pendidikan kesehatan tentang hal-hal yang diperlukan bagi ibu yang baru melahirkan dan bayinya,

Bidan/perawat perlu memberikan dukungan tambahan bagi ibu-ibu yang baru melahirkan sebagaimana berikut ini.

1. Ibu primipara yang belum berpengalaman mengasuh anak.
2. Ibu yang merupakan wanita karir.
3. Ibu yang tidak mempunyai keluarga untuk dapat berbagi rasa.
4. Ibu yang berusia remaja.
5. Ibu yang tidak bersuami.

Oleh karena ibu-ibu tersebut seringkali mengalami kesulitan menyesuaikan diri terhadap isolasi yang dialaminya dan tidak menyukai terhadap tanggung jawabnya di rumah dan merawat bayi (Marmi, 2020).

c) Fase "*Letting Go*" (Perilaku Interdependen)

Fase *letting go* merupakan fase menerima tanggung jawab akan peran barunya yang berlangsung sepuluh hari setelah melahirkan. Ibu sudah dapat menyesuaikan diri, merawat diri dan bayinya, serta kepercayaan dirinya sudah meningkat. Pendidikan kesehatan yang kita berikan pada fase

sebelumnya akan sangat berguna bagi ibu agar lebih mandiri dalam memenuhi kebutuhan diri dan bayinya.

Dukungan dari suami dan keluarga masih sangat diperlukan ibu. Suami dan keluarga dapat membantu merawat bayi, mengerjakan urusan rumah tangga sehingga ibu tidak terlalu lelah dan terbebani. Ibu memerlukan istirahat yang cukup sehingga mendapatkan kondisi fisik yang bagus untuk dapat merawat bayinya.

Pada periode ini ibu mengambil tanggung jawab terhadap perawatan bayi dan harus beradaptasi dengan segala kebutuhan bayi sangat bergantung pada ibu, hal ini menyebabkan berkurangnya hak ibu, kebebasan serta hubungan sosial. Jika hal ini tidak dapat dilalui dengan baik, maka dapat menyebabkan terjadinya postpartum blues dan. Faktor-faktor yang mempengaruhi suksesnya masa transisi ke masa menjadi orang tua pada saat postpartum, antara lain:

1. Respons dan dukungan keluarga serta teman. Bagi ibu postpartum, apalagi pada ibu yang pertama kali melahirkan akan sangat membutuhkan dukungan orang-orang terdekatnya 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, yakni peran sebagai "ibu". Dengan respons positif dari lingkungan, akan mempercepat proses adaptasi peran ini sehingga akan memudahkan bagi bidan untuk memberikan asuhan yang sehat.

2. Hubungan dari pengalaman melahirkan terhadap harapan dan aspirasi. Hal yang dialami 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 ibu melahirkan anaknya yang pertama, ia bertekad untuk lebih meningkatkan kualitas hubungannya dengan ibunya.
3. Pengalaman melahirkan dan membesarkan anak yang lalu. Meskipun bukan kelahiran anak pertama, namun kebutuhan dukungan positif dari lingkungannya tidak berbeda dengan ibu yang baru melahirkan pertama kali. Hanya perbedaannya adalah teknik penyampaian dukungan yang diberikan lebih kepada dukungan dan apresiasi dari keberhasilannya dalam melewati saat-saat sulit pada persalinan yang lalu.
4. Pengaruh budaya. Adanya adat istiadat yang dianut oleh lingkungan dan keluarga sedikit lebih 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 dianut pada lingkungan ibu. 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 (Azizah and Rosyidah, 2020).

Menurut (Marmi, 2020) fase *letting go* (perilaku interdependen) yaitu:

1. Fase ini merupakan fase menerima tanggung jawab akan peran barunya yang berlangsung setelah 10 hari postpartum.
2. Ibu sudah mulai menyesuaikan diri dengan ketergantungan bayinya.
3. Keinginan ibu untuk merawat diri dan bayinya sangat meningkat pada fase ini.
4. Terjadi penyesuaian dalam hubungan keluarga untuk mengobservasi bayi.
5. Hubungan antarpasangan memerlukan penyesuaian dengan kehadiran anggota baru (bayi). Depresi postpartum umumnya terjadi pada fase ini

2.2 Konsep Dasar Teori Anatomi Payudara Masa Nifas

2.2.1 Anatomi Fisiologi Payudara

Payudara menurut (Walyani dan Purwoastuti, 2020) :

- 1) Payudara (mammariae, susu) adalah kelenjar yang terletak dibawah kulit, diatasotot dada, dan fungsinya memproduksi susu unuk nutrisi bayi.
- 2) Payudara adalah organ tubuh yang terletak di bagian bawah kulit dan diatas otot dada.
- 3) Manusia mempunyai sepasang kelenjar payudara , dengan berat kira-kira 200 gram, yang kiri umumnya lebih besar dari yangkanan.

4) Pada waktu hamil, payudara membesar mencapai 600 gram dan pada waktu menyusui bisa mencapai 800 gram.



Gambar 1.2 anatomi payudara

Bagian Utama Payudara Ada tiga bagian utama payudara yaitu korpus/badan, areola dan papilla yang di uraikan sebagai berikut : (Walyani dan Purwoastuti, 2020).

1) Korpus (badan), yaitu bagian yang membesar:

a) Dalam korpus mammae terdapat alveolus, yaitu unit terkecil yang memproduksi susu.

b) Alveolus terdiri dari beberapa sel Aciner, jaringan lemak, sel plasma, sel oto polos dan pembuluh darah.

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

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

2) Areola yaitu bagian yang kehitaman ditengah:

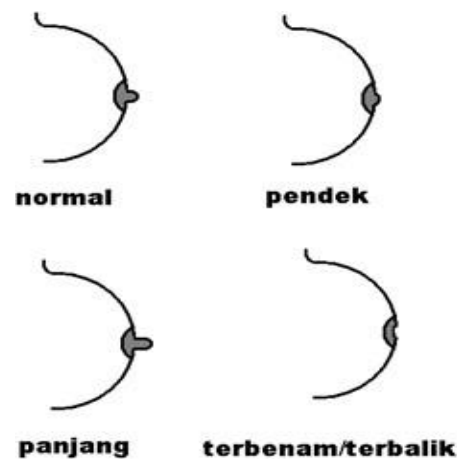
a) Dibawah areola, saluran yang lebih besar melebar disebut sinuslaktiferus.

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

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

3) Papilla, atau puting yaitu bagian menonjol di puncak payudara :

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



Gambar 1.3 4 macam bentuk puting susu

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

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

c) Bila puting dihisap, terjadilah rangsangan saraf yang diteruskan ke kelenjar hipofisis

2.2.2. Proses Laktasi dan Menyusui

Pengertian Laktasi adalah keseluruhan proses menyusui mulai dari ASI diproduksi, disekresi, dan pengeluaran ASI sampai pada proses bayi menghisap dan menelan ASI (Walyani dan Purwoastuti, 2020). Proses laktasi, atau pembentukan dan pengeluaran ASI, dimulai selama kehamilan dan berlanjut setelah bayi lahir, melibatkan interaksi kompleks hormon dan refleks pada ibu. Menyusui adalah cara ibu memberikan ASI kepada bayinya, dan merupakan proses yang penting untuk kesehatan ibu dan bayi.

Proses Laktasi Selama Kehamilan: Perubahan hormonal, terutama peningkatan hormon estrogen dan progesteron, menyebabkan pertumbuhan jaringan kelenjar susu di payudara. Tubuh mulai memproduksi kolostrum, ASI pertama yang kaya nutrisi dan antibodi. Menyusui adalah cara pemenuhan kebutuhan yang terbaik bagi bayi. WHO merekomendasikan pemberian ASI eksklusif dimulai dalam 1 jam setelah kelahiran bayi hingga usia bayi 6 bulan. ASI eksklusif adalah pemberian ASI saja tanpa tambahan makanan dan minuman lain selama 0-6 bulan, bayi harus diberi kesempatan menyusui tanpa dibatasi frekuensinya dan durasinya. (Asih dan Risneni, 2020)

2.2.3 Manfaat ASI

Manfaat ASI bagi ibu, diantaranya sebagai berikut :

(1) Aspek kesehatan ibu

Isiapan bayi akan merangsang terbentuknya oksitosin yang membantu involusi uteri dan mencegah terjadinya perdarahan pasca persalinan, mengurangi prevalensi anemia dan mengurangi terjadinya karsinoma indung telur dan mammae.

(2) Aspek keluarga berencana

Menyusui secara eksklusif dapat menjarangkan kehamilan. Hormon yang mempertahankan laktasi menekan ovulasi sehingga dapat menunda terjadinya ovulasi. Menyusui secara eksklusif dapat digunakan sebagai kontrasepsi alamiah yang sering disebut metode *Amenorrhea Laktasi* (MAL).

(3) Aspek psikologis

Perasaan bangga dan dibutuhkan membuat ibu senantiasa memperhatikan bayinya sehingga tercipta hubungan atau ikatan batin antara ibu dan bayi (Walyani dan Purwoastuti, 2020).

Manfaat ASI Bagi Keluarga

(1) Bayi sehat berarti keluarga mengeluarkan biaya lebih sedikit (hemat) dalam perawatan kesehatan dan berkurangnya kekhawatiran bayi akan sakit.

(2) Dengan memberikan ASI, maka kebahagiaan keluarga menjadi bertambah.

(3) Menyusui lebih praktis, dapat diberikan kapan saja dimana saja

(Walyani dan Purwoastuti, 2020).

Manfaat Masyarakat dan Negara

(1) Menurunkan angka kesakitan dan kematian bayi.

(2) Menghemat devisa negara

(3) Mengurangi subsidi untuk rumah sakit.

(4) Meningkatkan kualitas generasi penerus (Walyani dan Purwoastuti, 2020)

2.3.4 Cara Menyusui Yang Benar

Cara Menyusui yang benar Menurut Walyani dan Purwoastuti, (2020), langkah-langkah menyusui dengan benar :

a) Cara memasukan puting susu ibu kemulut bayi Bila dimulai dengan payudara kanan, letakan kepala bayi pada siku bagian dalam lengan kanan, badan bayi menghadap ke badan ibu. Lengan kiri bayi diletakan disepul pinggang ibu, tangan kanan ibu memegang pantat/paha kanan bayi, sanggah payudara kanan ibu dengan empat jari tangan kiri, ibu jari di atasnya tetapi tidak menutupi bagian yang berwarna hitam (areola mammae), sentuhlah mulut bayi dengan puting payudara ibu tunggu sampai bayi membuka mulutnya lebar. Masukan puting payudara secepatnya kedalam mulut bayi sampai bagian berwarna hitam.

b) Teknik melepaskan hisapan bayi, setelah selesai menyusui kurang lebih 10 menit, lepaskan hisapan bayi dengan cara :

(1) Masukan jari kelingking ibu yang bersih ke sudut mulut bayi.

(2) Menekan dagu bayi ke bawah.

(3) Dengan menutup lubang hidung bayi agar mulutnya membuka.

(4) Jangan menarik puting susu untuk melepaskan.

c) Cara menyendawahkan bayi setelah minum ASI, setelah bayi melepaskan hisapannya, sendawanya bayi sebelum menyusukan dengan payudara yang lainnya dengan cara :

(1) Sandarkan bayi dipunggung ibu, tepuk punggungnya dengan pelan sampai bayi bersendawa.

(2) Bayi ditelungkupkan dipangkuan ibu sambil digosok punggungnya

2.3 Teori Bendungan ASI

2.3.1 Pengertian Bendungan ASI

Bendungan ASI adalah aliran vena dan limfe pada payudara dalam rangka mempersiapkan diri untuk laktasi. Hal ini bukan disebabkan overdistensi dari saluran sistem laktasi. Bendungan terjadi akibat bendungan berlebihan pada limfatik dan vena sebelum laktasi (Walyani dan Purwoastuti 2020). Bendungan ASI adalah peningkatan vena yang menyebabkan penyempitan duktus laktiferus sehingga terjadi bendungan pada air susu (Maryulani, 2020). Bendungan ASI dapat terjadi pada hari ke dua dan ketiga ketika payudara telah memproduksi air susu. Bendungan disebabkan karena pengeluaran air susu yang tidak lancar, bayi tidak sering menyusui, produksi ASI meningkat, terlambat menyusui, hubungan antara ibu dengan bayi kurang baik dan dapat pula karena pembatasan waktu menyusui. (Anik, dkk, 2020)

2.3.2 Etiologi

Beberapa faktor yang dapat menyebabkan bendungan ASI, yaitu:

a. 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 payudara tidak dikosongkan, maka masih terdapat sisa ASI

didalam payudara. Sisa ASI tersebut jika tidak dikeluarkan dapat menimbulkan bendungan ASI.

b. Faktor hisapan bayi yang tidak aktif

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

c. 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.

d. Puting susu terbenam

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

e. Puting susu terlalu panjang

Puting susu yang panjang 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. Bendungan air susu dapat terjadi pada hari ke dua atau ke tiga ketika payudara telah memproduksi air susu. Bendungan disebabkan oleh pengeluaran air susu yang tidak lancar, karena bayi tidak cukup sering menyusui, produksi meningkat, terlambat menyusukan, hubungan dengan

bayi (bonding) kurang baik dan dapat pula karena adanya pembatasan waktu menyusui.

Selama masa kehamilan, hormon estrogen dan progesteron menginduksi perkembangan alveoli dan *duktus lactiferus* di dalam payudara, serta merangsang produksi kolostrum. Produksi ASI tidak berlangsung sampai masa sesudah kelahiran bayi ketika kadar hormon estrogen menurun. Penurunan kadar estrogen ini memungkinkan naiknya kadar prolaktin dan produksi ASI. Hisapan bayi memicu pelepasan ASI dari alveolus mammae melalui duktus ke *sinus lactiferus*. Hisapan merangsang produksi oksitosin oleh kelenjar hipofisis posterior. Oksitosin memasuki darah dan menyebabkan kontraksi sel-sel khusus yang mengelilingi alveolus mammae dan *duktus lactiferus*. Kontraksi sel-sel khusus ini mendorong ASI keluar dari alveoli melalui duktus lactiferous, tempat ASI akan disimpan. Pada saat bayi menghisap, ASI di dalam sinus tertekan keluar, ke mulut bayi. Gerakan ASI dari sinus ini dinamakan let down reflect atau “pelepasan”. Pada akhirnya, let down dapat dipacu tanpa rangsangan hisapan. Pelepasan dapat terjadi bila ibu mendengar bayi menangis atau sekedar memikirkan tentang bayinya.

2.3.3 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

alveolusalveolus kelenjar mammae terisi dengan air susu, tetapi untuk mengeluarkannya dibutuhkan refleks yang menyebabkan kontraksi sel-sel mioepitelial yang mengelilingi alveolus dan duktus kecil kelenjar-kelenjar tersebut. Refleks ini timbul jika bayi menyusu. Pada permulaan nifas apabila bayi belum menyusu dengan baik, atau kemudian apabila kelenjarkelenjar tidak dikosongkan dengan sempurna, maka akan terjadi pembendungan air susu. Kadang-kadang pengeluaran susu juga terhalang sebab duktus laktiferi menyempit karena pembesaran vena serta pembuluh limfe (Rukiyah, Yulianti, 2020)

2.3.4 Komplikasi Bendungan ASI

Menurut (Asih dan Risneni 2020) Bendungan ASI yang tidak diatasi dengan baik bisa mengakibatkan beberapa komplikasi berikut ini:

1. Bayi sulit melekat pada payudara yang keras.

Bayi kesulitan melekat pada payudara yang bengkak dan keras karena bendungan ASI, sehingga menyusui menjadi kurang efektif.

2. ASI sulit keluar sehingga asupan ASI pada bayi menurun.

ASI sulit keluar secara efisien sehingga banyak ASI yang masih tertinggal di payudara, akibatnya lama-kelamaan pasokan ASI bisa menurun dan menyebabkan asupan ASI pada bayi menurun.

3. Mastitis

Infeksi bakteri pada payudara yang seringkali disebabkan oleh sumbatan saluran ASI. Gejala yang ditimbulkan meliputi payudara merah, bengkak, panas, nyeri, dan demam

4. Ibu kesakitan sehingga menjadi menurun motivasinya untuk terus menyusui bayi.

Nyeri, demam, dan ketidaknyamanan yang disebabkan oleh bendungan ASI dapat menurunkan motivasi ibu menyusui.

5. Abses payudara

Komplikasi yang terjadi akibat mastitis, dimana terjadi penimbunan nanah dalam payudara. Abses payudara memerlukan tindakan medis berupa pengeluaran nanah dan pemberian antibiotik.

2.3.5 Tanda dan Gejala Menurut (Asih dan Rsneni,2020)

Payudara bengkak adalah kondisi yang tidak normal:

- (1) Payudara terasa sangat sakit
- (2) payudara membengkak
- (3) puting serta areola kencang
- (4) Payudara sulit untuk dipencet/ditekan
- (5) terasa keras (Asih dan Rsneni, 2020)

Cara mencegah bendungan ASI Menurut Maritalia (2020), cara mencegah bendungan ASI, yaitu:

- (1) Menyusui bayi segera setelah bayi lahir dengan posisi dan perlekatan yang benar.
- (2) Menyusui bayi tanpa jadwal
- (3) Keluarkan ASI dengan tangan/pompa bila produksi melebihi kebutuhan bayi.
- (4) Jangan memberikan minuman lain pada bayi

(5) Lakukan perawatan payudara (*Breast Care*) pasca persalinan (masase, dan sebagainya)

2.4 Teori Asuhan Perawatan Payudara (*Breast Care*)

2.4.1 Pengertian Perawatan Payudara

Perawatan payudara (*Breast Care*) merupakan suatu tindakan untuk merawat payudara terutama pada masa nifas (masa menyusui) untuk memperlancar pengeluaran ASI. Selain itu juga perawatan payudara penting untuk kebersihan payudara dan perawatan pada bentuk puting susu yang masuk kedalam atau datar. Permasalahan puting susu sering kali menjadi kendala bagi para ibu dalam menyusui, oleh karena itu sejak awal ibu harus memiliki persiapan dalam melakukan perawatan payudara agar tidak memiliki kendala pada saat menyusui nantinya. Bendungan ASI terjadi karena penyempitan *duktus lakteferus* atau oleh kelenjar-kelenjar yang tidak dikosongkan dengan sempurna atau karena kelainan pada puting susu. (Rambe, 2021)

2.4.2 Tujuan Perawatan Payudara

- a) Memelihara hygiene payudara
- b) Melenturkan dan menguatkan puting susu
- c) Payudara yang terawat akan memproduksi ASI cukup untuk kebutuhan bayi
- d) Melancarkan aliran ASI
- e) Mengatasi puting susu datar atau terbenam supaya dapat dikeluarkan sehingga siap untuk disusukan kepada bayinya

2.4.3 Waktu Pelaksanaan

- a) Dilakukan minimal 2x dalam sehari pada pagi dan sore hari

2.4.4 Hal-hal yang perlu diperhatikan

- a. Potong kuku tangan sependek mungkin, serta kikir hingga halus agar tidak melukai payudara pada saat tindakan perawatan payudara
- b. Cuci bersih tangan dan terutama jari tangan

2.4.5 Metode

Metode yang digunakan Salah satu metode untuk mengurangi bendungan ASI yaitu dengan cara perawatan payudara (*breast care*), seperti :

- a) Pijat payudara

Pijat payudara merupakan salah satu cara perawatan payudara yang dapat menstimulus kekuatan otot pectoralis untuk meningkatkan produksi ASI dan membuat payudara menjadi lebih lembut dan elastis sehingga memudahkan bayi untuk menghisap ASI. Pijat payudara juga akan memberikan rasa lega dan nyaman secara keseluruhan pada responden, meningkatkan kualitas Air Susu Ibu, mencegah bendungan ASI hingga mastitis serta dapat memperbaiki atau mengurangi masalah laktasi yang disebabkan oleh puting yang rata. (Umayah,2024)

- b) Kompres Hangat Dingin

Kompres hangat adalah memberikan rasa hangat pada daerah tertentu dengan menggunakan cairan atau alat yang menimbulkan hangat pada tubuh yang memerlukan. Penggunaan panas dingin meliputi penggunaan kantong es, masase mandi air panas atau dingin, penggunaan selimut atau bantal

panas (Pertiwi, 2020). Pemberian kompres hangat payudara kepada ibu pasca persalinan dapat memberikan ketenangan pada ibu dalam kecemasannya memberikan ASI. Dimana pada saat tersebut tingkat kecemasan pada ibu dalam memberikan ASI meningkat. Untuk itu peran bidan yang paling penting dalam memberikan dukungan kepada ibu, untuk tetap berusaha dalam kompres hangat payudara agar ASI bisa keluar dengan lancar. Kompres panas dengan suhu 40,5-43°C merupakan salah satu pilihan tindakan yang digunakan untuk mengurangi dan bahkan mengatasi rasa nyeri. Untuk mengurangi rasa nyeri dapat diberikan kompres hangat sebelum menyusui selama 5-10 menit selama 3 hari atau sampai payudara sudah tidak terasa nyeri lagi, dievaluasi bendungan ASI sudah hilang dan kompres dingin sesudah menyusui (Walyani dan Purwoastuti, 2020).

Kedua metode tersebut sesuai dengan hasil penelitian Taqiyah dkk (2020) yang mendapatkan hasil bahwa sebelum dilakukan masase payudara terdapat 81,3% ibu postpartum yang dikategorikan mengalami bendungan ASI dan setelah masase laktasi terjadi penurunan Bendungan ASI dari 81,3% menjadi 18,8%. Kesimpulannya ada pengaruh masase payudara terhadap bendungan ASI. Menurut hasil penelitian aisyah (2020) bahwa dampak fisiologis dari kompres hangat dingin adalah pelunakan jaringan fibrosa, yang membuat otot tubuh lebih rileks, menurunkan atau menghilangkan rasa nyeri, dan memperlancar pasokan aliran darah. Kompres hangat juga akan menghasilkan efek fisiologis untuk tubuh yaitu efek vasodilatasi, peningkatan metabolisme sel dan melaksasikan otot sehingga nyeri yang dirasa berkurang.

2.4.6 Penatalaksanaan Perawatan Payudara

Pelaksanaan perawatan payudara pasca persalinan dimulai sedini mungkin yaitu 1 sampai 2 hari sesudah bayi dilahirkan selama menyusui agar tujuan perawatan dapat dirasakan.

1. Hal yang perlu diperhatikan :

- a) Perawatan dikerjakan secara teratur.
- b) Kebersihan sehari – hari harus diperhatikan.
- c) Gizi ibu harus lebih baik dan banyak dibandingkan pada waktu hamil.
- d) Ibu harus percaya diri akan kemampuan untuk menyusui bayinya.
- e) Ibu harus merasa nyaman dan santai.
- f) Rasa cemas dan stress harus dihindari.

Alat – alat yang digunakan untuk perawatan payudara

- a) Baskom 2 buah berisi air hangat dan air dingin.
- b) Washlap / sapu tangan handuk 2 buah
- c) Baby oil atau minyak kelapa yang sudah dimatangkan.
- d) kapas / kain kasa

2. Teknik perawatan payudara

- a) Tempelkan kapas yang sudah diberikan minyak kelapa atau baby oil selama \pm 5 menit, kemudian puting susu dibersihkan.
- b) Tempelkan kedua telapak tangan diantara ke 2 payudara.

- c) Pengurutan dimulai ke arah atas, kesamping, lalu ke arah bawah. Dalam pengurutan posisi tangan kiri ke arah sisi kiri, telapak tangan kanan ke arah sisi kanan.
- d) Pengurutan diteruskan ke bawah, ke samping selanjutnya melintang, lalu telapak tangan mengurut kedepan kemudian kedua tangan dilepaskan dari payudara, ulangi gerakan 20-30 kali.
- e) Tangan kiri menopang payudara kiri, lalu tiga jari tangan kanan membuat gerakan memutar sambil menekan mulai dari pangkal payudara sampai pada puting susu. Lakukan tahap yang sama pada payudara kanan, lakukan dua kali gerakan pada tiap payudara.
- f) Satu tangan menopang payudara, sedangkan tangan yang lain mengurut payudara dengan sisi kelingking dari arah tepi ke arah puting susu. Lakukan tahap yang sama pada kedua payudara, lakukan gerakan ini sekitar 30 kali.
- g) Selesai pengurutan, payudara dikompres dengan air hangat dan dingin bergantian selama ± 5 menit, keringkan payudara dengan handuk bersih kemudian gunakan BH yang bersih dan menopang (Walyani dan Purwoastuti, 2020).

2.5 Konsep Manajemen Asuhan Kebidanan Masa Nifas

Menurut Helen Varney, manajemen kebidanan adalah proses pemecahan masalah yang digunakan sebagai metode untuk mengorganisasikan pikiran dan tindakan berdasarkan teori ilmiah, penemuan-penemuan, keterampilan dalam rangkaian atau tahapan yang logis untuk pengambilan suatu keputusan yang berfokus pada klien. Data yang Perlu dikaji:

a) Data Subjektif

Pengumpulan data subjektif merupakan langkah awal pada saat memberikan asuhan pada ibu nifas untuk memperoleh data yang akurat. Bidan harus menerapkan teknik anamnesis yang baik, agar pasien merasa nyaman dan informasi yang diperlukan valid dan akurat.

Wawancara untuk mendapatkan data dasar dari pasien disebut dengan anamnesis. Anamnesis adalah tindakan menanyakan atau tanya jawab yang berhubungan dengan masalah yang dihadapi klien dan merupakan suatu komunikasi yang direncanakan.

1. Pengumpulan biodata

Biodata yang dikumpulkan mencakup identitas ibu dan suami.

2. Mengkaji alasan datang dan keluhan utama ibu datang periksa. Keluhan utama yang dirasakan saat ini: untuk mengetahui alasan pasien datang ke pelayanan kesehatan, misalnya ingin melakukan pemeriksaan rutin sesuai dengan anjuran bidan (periksa setelah melahirkan KF 1, KF 2, KF 3), atau kontrol nifas sewaktu-waktu karena ada keluhan dalam masa nifas, seperti (demam, lemah, letih dan lesu, payudara bengkak dan nyeri, keluar darah segar dan banyak, nyeri dan infeksi luka jahitan, pusing, pandangan kabur, nyeri ulu hati, napas terengah-engah, kehilangan nafsu makan dalam waktu yang cukup lama, merasa tidak sanggup merawat diri dan bayi), serta keluhan lain. Untuk mendapatkan gambaran keluhan utama yang spesifik pada saat anamnesis ketika pasien mengungkapkan keluhannya bidan wajib

menanyakan sejak kapan keluhan dirasakan dan bagian mana yang dikeluarkan serta karakter masing-masing keluhan.

3. Riwayat Menstruasi

Melakukan anamnesis tentang riwayat menstruasi masa nifas dilakukan untuk mengetahui status obstetrik ibu nifas. Data ini tidak langsung memengaruhi masa nifas saat ini, tetapi akan memberikan gambaran kondisi organ reproduksinya yang dikaji meliputi: menarke, siklus, volume, keluhan, apakah sudah mulai menstruasi dalam masa nifas dan menyusui atau belum. Bila sudah menstruasi ditanyakan juga kapan menstruasi terjadi, berapa lama, dan keluhan saat menstruasi.

4. Riwayat Perkawinan

Anamnesis tentang riwayat perkawinan sangat penting untuk mengetahui status perkawinannya ibu nifas. Data ini dapat memberikan gambaran mengenai suasana rumah tangga pasangan, karena akan berdampak langsung pada masa nifasnya yang dikaji: umur nikah pertama, status pernikahan, lama nikah, dan ini pernikahan yang ke berapa.

5. Riwayat Penyakit Ibu dan Keluarga

Dalam pengumpulan data tentang riwayat penyakit, bidan melakukan anamnesis tentang gangguan kesehatan yang pernah atau sedang dialami oleh ibu nifas dan keluarga yang mungkin akan memengaruhi asuhan pada masa nifas sekarang. Riwayat penyakit yang dikaji meliputi riwayat penyakit sistemik, riwayat penyakit keturunan dan riwayat penyakit menular yang kemungkinan dialami ibu dan keluarga. Anamnesis penyakit

disesuaikan dengan kebutuhan asuhan dan kondisi yang dialami ibu nifas dan bayi saat ini dikaitkan dengan kemungkinan penyakit yang memengaruhi, seperti: jantung, hepatitis, DM, ginjal, gangguan jiwa, dan lain-lain. Anamnesis mengenai keadaan alat reproduksi penting untuk memberikan petunjuk bidan tentang organ reproduksi pasien. Bila ada riwayat gangguan reproduksi maka bidan harus waspada akan adanya gangguan alat reproduksi postpartum, contoh: keputihan, infeksi, dan gatal pada kemaluan atau tumor.

6. Riwayat kehamilan, persalinan, dan nifas yang lalu

Pengumpulan data tentang riwayat kehamilan, persalinan, dan nifas yang lalu sangat berguna untuk mengevaluasi tingkat kesejahteraan fisik dan emosional ibu masa nifas. Data yang dikaji pada komponen ini meliputi: riwayat kehamilan sebelumnya, riwayat persalinan sebelumnya, riwayat kehamilan sekarang, riwayat persalinan sekarang, keadaan nifas sekarang, riwayat laktasi.

7. Pemenuhan kebutuhan biologis pada masa nifas

1) Bernapas

Data yang perlu dikaji pada pemenuhan kebutuhan bernapas pada ibu nifas meliputi ada atau tidak keluhan saat menarik atau mengeluarkan napas, seperti keluhan napas terengah-engah, sesak, atau nyeri dada saat bernapas.

2) Nutrisi

Data yang perlu dikaji pada pemenuhan kebutuhan nutrisi pada ibu nifas meliputi jenis dan jumlah, frekuensi dan keteraturan makanan/minuman sebelum dan sesudah masa nifas, keluhan saat makan atau minum, obat yang dikonsumsi saat ini, alergi makanan/minuman tertentu, dan pantangan makan ada/tidak.

3) Aktivitas

Data yang perlu dikaji pada pemenuhan kebutuhan aktivitas pada ibu nifas meliputi jenis aktivitas yang sudah mampu dilakukan, berapa lama bisa beraktivitas, termasuk senam nifas, dan seberapa berat aktivitas yang dilakukan ibu selama ini mengingat aktivitas yang terlalu berat dapat menyebabkan komplikasi nifas, dan keluhan saat melakukan aktivitas.

4) Istirahat

Data yang perlu dikaji pada pemenuhan kebutuhan istirahat pada ibu nifas meliputi kemampuan ibu untuk beristirahat dengan baik, lamanya ibu nifas melakukan istirahat, baik siang maupun tidur malam, dan keluhan saat melakukan istirahat dan tidur.

5) Seksual

Data yang perlu dikaji pada pemenuhan kebutuhan seksual pada ibu nifas meliputi waktu mulai melakukan hubungan seksual, keluhan, dan apakah ada hal-hal yang ingin ditanyakan terkait dengan hubungan seksual.

6) Personal hygiene

Data yang perlu dikaji pada pemenuhan kebutuhan bernapas pada ibu nifas meliputi frekuensi mandi, keramas, ganti pakaian dalam dan luar, ganti pembalut, cara membersihkan perineum, kebiasaan mencuci tangan terutama sebelum menyusui, dan pemeliharaan kuku.

8. Pemenuhan kebutuhan psikologis masa nifas

Data yang perlu dikaji pada pemenuhan kebutuhan psikologis pada ibu nifas, meliputi: perasaan ibu saat ini, tahapan penerimaan peran baru saat ini, suasana hati, kekhawatiran yang dialami terkait dengan kemampuannya merawat diri dan bayinya, serta ketakutannya terkait dengan image and self image, body image, dan ideal image.

9. Pemenuhan kebutuhan sosial masa nifas

Data yang perlu dikaji pada pemenuhan kebutuhan sosial pada ibu nifas meliputi:

1) Respons keluarga terhadap kelahiran bayi: respons yang positif dari keluarga terhadap kelahiran bayi akan mempercepat proses adaptasi ibu menerima bayinya.

2) Respons ibu terhadap kelahiran bayinya: perasaan ibu saat ini (perasaan terkait kelahiran, penerimaan peran, mood/ suasana hati, kecemasan, kekhawatiran), dan berapa skor bonding attachment.

3) Dukungan suami/keluarga terhadap ibu, orang yang membantu dalam perawatan bayi.

10) Faktor sosial budaya yang memengaruhi asuhan pada masa nifas

Data yang perlu dikaji pada faktor sosial budaya yang memengaruhi asuhan pada ibu nifas, meliputi: adat istiadat yang berkaitan dengan masa nifas, budaya/kebiasaan yang berlaku di daerah setempat tentang perawatan pada ibu nifas, baik yang menguntungkan maupun yang merugikan ibu nifas dan bayi, seperti makanan pantang pada ibu nifas, tidak boleh keluar rumah, perawatan tali pusat, memberikan makanan padat kepada bayi sebelum waktunya, dan lain-lain

11) Pengetahuan ibu tentang nifas

Data yang perlu dikaji terkait pengetahuan ibu tentang masa nifas, meliputi: pengetahuan tentang perawatan sehari-hari untuk diri dan bayinya, dan pengetahuan terkait dengan penanganan keluhan utama dan keluhan lain yang dirasakan, serta tanda bahaya dan pencegahan komplikasi masa nifas.

12) Perencanaan KB oleh ibu nifas

Penggunaan alat kontrasepsi bisa mulai 10 menit setelah plasenta lahir sampai dengan 42 hari (akhir masa nifas). Meskipun rencana penggunaan KB sudah dikaji pada saat pemberian asuhan kehamilan TM 3, namun pada masa nifas perlu diintensifkan lagi karena saat ini merupakan rentang waktu ibu harus sudah menggunakan alat kontrasepsi yang ideal baginya dan keluarga. Semakin awal perencanaan KB dikaji maka semakin banyak informasi tentang KB yang bisa diberikan kepada pasien. Data yang perlu

dikaji meliputi jenis KB yang sudah diketahui atau yang dipilih ibu, tujuan ber-KB, rencana ber-KB dengan jenis apa dan kapan akan ber-KB.

b) Data Objektif

Salah satu upaya yang paling mudah untuk mendapatkan data objektif yang akurat adalah melalui pemeriksaan fisik pada ibu, pemeriksaan fisik adalah pemeriksaan yang lengkap dari tenaga medis (bidan) untuk mengetahui status kesehatan, keadaan/kelainan dari ibu nifas. Pengumpulan data objektif adalah tahapan yang dilakukan setelah semua data ibu nifas diperoleh melalui anamnesis. Data objektif bisa diperoleh dari observasi, pemeriksaan fisik, dan pemeriksaan penunjang. Observasi adalah mengamati perilaku dan keadaan klien untuk memperoleh data tentang masalah kesehatan klien.

Pemeriksaan fisik pada ibu nifas dilakukan secara fokus dan menyeluruh dengan tujuan untuk mengetahui kondisi nifas dan status kesehatan ibu.

Pemeriksaan yang dilakukan pada ibu nifas meliputi:

1. Pemeriksaan Umum

Untuk mengetahui status awal kesehatan ibu nifas maka bidan wajib mengkaji status awal ibu nifas yang meliputi: keadaan umum pasien, kesadaran, dan status emosi ibu termasuk pemeriksaan tanda-tanda vital (suhu, nadi, tensi, dan respirasi), serta berat badan. Keadaan umum pasien dikategorikan menjadi:

1) KU baik bila pasien memperlihatkan respons yang baik terhadap lingkungan dan orang lain dan pasien tidak ketergantungan.

2) KU lemah bila ibu merespons kurang baik terhadap lingkungan dan orang lain serta pasien ketergantungan dengan orang lain.

2. Pemeriksaan *Head to Toe*

1) Pemeriksaan kepala dan leher

Data yang perlu dikaji pada saat melakukan pemeriksaan kepala dan leher pada ibu nifas meliputi: keadaan wajah ibu mengantuk atau terjaga penuh, muka edema atau tidak, keadaan konjungtiva pucat atau merah, keadaan sklera putih atau kuning, keadaan bibir: warna, status hidrasi, pucat, kebiruan, kering atau kebersihan gigi dan mulut, dan lidah.

2) Pemeriksaan tenggorokan bila ada indikasi seperti demam tinggi untuk menapis penyebab demamnya karena infeksi nifas atau infeksi lain. Pemeriksaan leher untuk mengetahui pembesaran kelenjar tiroid dan bendungan vena jugularis dilakukan hanya bila ada indikasi.

3) Pemeriksaan payudara

Data yang perlu dikaji dengan cara inspeksi pada saat melakukan pemeriksaan payudara pada ibu nifas meliputi kebersihan bra yang digunakan, apakah sudah bersih, menyerap keringat dan menyangga payudara, kebersihan payudara teridentifikasi payudara kotor apabila ada kerak pada areola dan puting serta menggunakan berbagai ramuan yang dibalurkan pada payudara, kesimetrisan bentuk payudara, kelainan puting susu, dan payudara sekresi air susu. Wanita yang sudah menjalani pemeriksaan payudara dasar selama pemeriksaan fisik prenatal awal,

dilakukan pemeriksaan sekali lagi di awal masa nifas dan pemeriksaan payudara selanjutnya disesuaikan dengan keluhan.

Data yang perlu dikaji dengan cara palpasi pada saat melakukan pemeriksaan payudara pada ibu nifas meliputi:

Keadaan payudara akan teraba lunak apabila ASI belum diproduksi biasanya pada hari pertama postpartum lunak seperti keadaan payudara saat hamil. Bila sudah terisi payudara akan tegang, kepadatan meningkat, sedikit membesar puting susu, (menonjol/ mendatar). Palpasi juga untuk memeriksa adakah nyeri dan lecet pada puting susu dan areola ibu. Areola dipencet untuk memperoleh data apakah ASI/kolostrum sudah keluar atau belum, adakah pembengkakan, radang, atau benjolan abnormal pada payudara. Bila pada saat palpasi didapatkan payudara membengkak-membesar, keras, memerah, mengilap, suhu kulit meningkat, nyeri, vena berdilatasi kemungkinan ibu mengalami masalah payudara. Jika ibu menyusui mengeluh nyeri pada puting susu maka periksa epitelium puting untuk menemukan: tanda iritasi pada puting susu seperti memerah, nyeri, tanda pemicu pecah-pecah pada puting, akan terdapat bintik kecil yang melepuh/ptechie subepitelial. Puting susu yang pecah-pecah/luka, kemungkinan akan mengalami perdarahan, dan rasa sakit saat menyusui.

3. Pemeriksaan Abdomen

Pemeriksaan abdomen pada masa nifas dimulai dari periode pasca- partum dini sampai akhir masa nifas, adapun yang diperiksa pada abdomen meliputi:

a. Pemeriksaan kandung kemih

Dalam memeriksa kandung kemih dicari secara spesifik distensi kandung kemih yang disebabkan oleh retensi urine karena hipotonisitas kandung kemih oleh trauma persalinan. Kondisi ini dapat mempredisposisi wanita mengalami infeksi saluran kencing, dan bertanggung jawab untuk peningkatan perdarahan uterus. Distensi kandung kemih dapat terlihat berupa penonjolan pada kontur abdomen di atas simfisis pubis yang memanjang ke arah umbilikus. Kadang-kadang indikasi awal kandung kemih penuh adalah pergeseran uterus ke atas dan ke sisi kanan. Kandung kemih yang penuh kemudian dapat dipalpasi di abdomen bawah dan bila kandung kemih penuh maka saat bidan memperkusi supra simfisis akan terdengar suara redudo seperti balon diisi air.

b. Pemeriksaan uterus

Pemeriksaan uterus meliputi mencatat lokasi, ukuran, dan konsistensi. Lokasi uterus apakah di atas atau di bawah umbilikus, dan apakah fundus uteri berada pada garis tengah abdomen atau bergeser ke salah satu sisi. Lokasi dan ukuran saling tumpang-tindih, karena ukuran ditentukan bukan hanya melalui palpasi, tetapi juga dengan mengukur tinggi fundus uteri. Tinggi fundus diukur pada puncak fundus dengan jumlah lebar jari dari umbilikus. (di atas atau di bawah umbilikus). Dalam beberapa hari pengukuran puncak fundus dikaitkan dengan simfisis bukan dengan umbilikus. Fundus secara normal tidak dapat dipalpasi lagi di atas simfisis

setelah hari kesepuluh sampai 14 masa nifas. Konsistensi uterus memiliki ciri keras seperti batu bila kontraksinya baik atau lunak bila ada perdarahan.

c. Pemeriksaan diastasis rektus abdominalis

Penentuan ukuran diastasis rektus abdominalis digunakan sebagai alat objektif untuk mengukur tonus otot abdomen. Diastasis adalah derajat pemisahan otot rektus abdomen. Terjadinya pemisahan otot perut pada masa nifas sebagai dampak dari kehamilan ganda, pjanin besar, polihidramnion, gemeli, dan grande multipara. Pemisahan ini diukur menggunakan lebar jari ketika otot-otot abdomen berkontraksi dan sekali lagi ketika otot-otot relaksasi. Diastasis dicatat dengan $\frac{2}{5}$, pembilang mewakili lebar diastasis dalam hitungan lebar jari ketika otot-otot mengalami kontraksi dan pembagi mewakili lebar diastasis dalam hitungan lebar jari ketika otot-otot relaksasi. Penentuan derajat diastasis merupakan situasi ideal untuk pendidikan kesehatan khususnya senam nifas.

d. Memeriksa adanya nyeri tekan CVA

CVA (Costo Vertebra Angle) dibentuk dari gabungan iga ke-12 dengan otot-otot para vertebra yang terletak paralel dengan dan pada kedua sisi kolumna vertebralis. Ginjal secara posterior paling dekat dengan permukaan kulit di daerah ini dan nyeri ditransmisi melalui saraf torak 10, 11, 12, nyeri ureter ditransmisi melalui saraf toraksik ke-12 dan iga saraf lumbal pertama. Nyeri yang muncul di area sudut costovertebral merupakan indikasi penyakit ginjal. Nyeri tekan CVAT selalu diindikasikan setiap wanita menyampaikan riwayat yang menunjukkan infeksi traktus urinarius setelah

pemeriksaan awal. Apabila tidak ada nyeri tekan CVA dicatat sebagai bukan CVA, bila nyeri tekan CVA ditulis berdasar lokasi CVA kanan/kiri.

4. Pemeriksaan Genitalia Eksterna dan Anus

Pengeluaran loekia (jenis, warna, jumlah, dan bau), perdarahan, keadaan jahitan hematoma ada atau tidak, sudah terpaut atau tidak, ada pus atau tidak, kebersihan perineum, derajat hemoroid pada anus.

5. Pemeriksaan Ekstremitas

Untuk mengetahui ada tidaknya edema atau varises dan tanda-tanda simpiolisis, dan tanda homan, atau tromboflebitis. Memeriksa kebersihan kuku terutama kuku tangan juga sangat penting (Mertasari Luh dan Sugandini Wayan, 2020).

6. Diagnosa / Masalah

Langkah selanjutnya setelah memperoleh data adalah melakukan analisis data dan interpretasi sehingga didapatkan rumusan diagnosis. Diagnosis pada dasarnya sangat relevan dengan data objektif, sedangkan untuk masalah lebih cenderung subjektivitas/respons pasien terhadap tindakan yang akan atau telah dilakukan karena belum tentu setiap individu merasakan masalah yang sama dalam kondisi/menerima diagnosis yang sama. Berdasarkan data yang diperoleh bidan akan memperoleh rangkuman apakah masa nifas itu normal atau tidak. Data dasar yang telah dikumpulkan diinterpretasikan sehingga dapat merumuskan diagnosis dan masalah yang spesifik. Rumusan diagnosis dan masalah keduanya digunakan karena

masalah tidak dapat didefinisikan seperti diagnosis, tetapi tetap membutuhkan penanganan (Mertasari Luh dan Sugandini Wayan, 2020).

7. Perencanaan Tindakan

Setelah diagnosis dan masalah dirumuskan maka langkah selanjutnya adalah melakukan intervensi sesuai dengan diagnosis dan masalah yang ada. Pada langkah ini direncanakan asuhan yang menyeluruh ditentukan oleh langkah-langkah sebelumnya. Langkah ini merupakan kelanjutan manajemen terhadap masalah atau diagnosis yang telah diidentifikasi atau diantisipasi. Pada langkah ini informasi data yang tidak lengkap dapat dilengkapi. Rencana asuhan masa nifas yang menyeluruh tidak hanya meliputi apa-apa yang sudah teridentifikasi dari kondisi ibu nifas atau dari setiap masalah yang berkaitan, tetapi juga dari kerangka pedoman antisipasi terhadap ibu nifas 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 psikologis. Dengan perkataan lain, asuhan terhadap wanita tersebut sudah mencakup setiap hal yang berkaitan dengan setiap aspek asuhan kesehatan. Setiap rencana asuhan haruslah disetujui oleh kedua pihak (Mertasari Luh dan Sugandini Wayan, 2020)