

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Asuhan Keperawatan

1. Pengkajian Keperawatan

Pengkajian keperawatan adalah tahap awal dari proses keperawatan dan merupakan suatu proses yang sistematis dalam pengumpulan data dari berbagai sumber data untuk mengevaluasi dan mengidentifikasi status kesehatan klien. Pengkajian keperawatan merupakan dasar pemikiran dalam memberikan asuhan keperawatan sesuai dengan kebutuhan klien. Pengkajian yang lengkap, dan sistematis sesuai dengan fakta atau kondisi yang ada pada klien sangat penting untuk merumuskan suatu diagnosa keperawatan dan dalam memberikan asuhan keperawatan sesuai dengan respon individu (M et al., 2022)

a. Anamnesa

1) Identitas

Identitas klien mencakup nama, umur, pendidikan, pekerjaan, agama, suku bangsa, No. rekam medik, alamat, nama suami, umur suami, pendidikan suami, pekerjaan suami, agama suami, alamat suami dan tanggal pengkajian.

2) Riwayat Kesehatan

a) Keluhan Utama

untuk mengetahui alasan keluhan yang dirasakan klien

b) Riwayat Kesehatan Sekarang

Untuk mengetahui keluhan yang sedang dialami pasien berkaitan dengan masa nifas, seperti pasien tidak bisa menyusui bayinya, pasien merasa mulas, sakit pada jalan lahir karena adanya jahitan perineum

c) Riwayat Masuk Rumah Sakit

Terdapat Keluhan utama (saat MRS dan sekarang), Riwayat persalinan sekarang kala (1-IV), Keadaan bayi sekarang,

Berat Badan, Lingkar Kepala, Lingkar Dada

d) Riwayat Kesehatan Dahulu

Ditanyakan apakah pasien pernah mengalami riwayat seperti sekarang ini

e) Riwayat obstetri dan Ginekologi

f) Riwayat menstruasi

Pada ibu *post partum*, yang perlu ditanyakan adalah umur menarche, siklus haid, lama haid, apakah ada keluhan saat haid, hari pertama haid terakhir.

g) Riwayat pernikahan Pada ibu *post partum*, yang perlu ditanyakan adalah usia perkawinan, perkawinan ke berapa, dan usia pertama kali kawin.

h) Riwayat kelahiran dan persalinan nifas yang lalu

Pada ibu *post partum*, yang perlu ditanyakan adalah pernah melahirkan berapa kali, dengan persalinan apa, komplikasi nifas, jumlah anak dan jenis kelamin anak.

i) Riwayat keluarga berencana Tanyakan apakah pernah menggunakan alat kontrasepsi, alat kontrasepsi apa yang pernah digunakan, adakah keluhan saat menggunakan alat kontrasepsi, dan pengetahuan tentang alat kontrasepsi.

3) Pola kebutuhan sehari hari

a) Bernafas: apakah mengalami kesulitan saat menarik dan menghembuskan napas.

b) Nutrisi (makan/minum): berapa kali makan sehari dan berapa banyak minum dalam satu hari.

c) Eliminasi: berapa kali BAB dan BAK dalam sehari serta volume, konsistensi, warna, dan bau urine dan feses.

d) Gerak badan: apakah ada gangguan gerak maupun aktivitas dan apa penyebabnya.

e) Istirahat tidur: apakah terjadi gangguan pola tidur dan istirahat tidur.

- f) Berpakaian: bagaimana cara berpakaian, adakah kesulitan saat berpakaian.
 - g) Rasa aman dan nyaman: apakah sudah merasa aman dan nyaman atau mengalami rasa ketidaknyamanan.
 - h) Kebersihan diri: bagaimana cara membersihkan diri, apakah sudah cukup bersih atau tidak.
 - i) Pola komunikasi/hubungan dengan orang lain: bagaimana komunikasi dan interaksi di lingkungan sekitar dan dengan siapa sering berinteraksi serta bagaimana ketergantungan terhadap orang lain.
 - j) Produktivitas: bagaimana produktivitas dalam melakukan kegiatan sehari-hari, ada atau tidaknya kendala.
 - k) Rekreasi: bagaimana tempat maupun waktu rekreasi, apakah bisa atau tidak melakukan rekreasi.
 - l) Kebutuhan belajar: bagaimana tingkat pengetahuan tentang persiapan persalinan, tanda-tanda persalinan, dan bahaya persalinan.
- 4) Pemeriksaan fisik
- a) Keadaan umum

Keadaan umum ibu *post partum* yang dikaji yaitu tingkat kesadaran, tinggi badan, berat badan, lingkaran lengan atas, dan tanda-tanda vital antara lain: suhu, tekanan darah, pernapasan, dan nadi.
 - b) Head to toe
 - (1) Pemeriksaan kepala dan wajah: konjungtiva dan sklera mata normal atau tidak, wajah pucat atau tidak, ada atau tidaknya cloasma dan cairan di telinga.
 - (2) Pemeriksaan dada: kondisi payudara yaitu warna areola dan puting menonjol atau tidak, ada tidaknya retraksi, pengeluaran asi, kondisi jantung dan paru.
 - (3) Abdomen: ada atau tidaknya linea (alba/nigra) dan striae

(lividae/albicans), apakah pembesaran sesuai dengan umur kehamilan, adakah gerakan jani, kontraksi, dan luka bekas operasi. Dilengkapi dengan pemeriksaan ballotement, Leopold (I, II, III, IV), penurunan kepala, kontraksi, DJJ, TFU, dan bising usus.

- (4) Perineum: kondisi kebersihan, ada tidaknya pengeluaran lender bercampur darah atau air ketuban dan bagaimana karakteristiknya, hasil VT dan ada tidaknya hemoroid
- (5) Genetalia: kondisi kebersihan, tidak ada pengeluaran darah, lender, air ketuban.
- (6) Ekstremitas: ada atau tidaknya oedema dan varises pada ekstremitas atas dan bawah, refleks patella dan CRT.
- (7) Data penunjang Data yang menunjang kondisi kesehatan dan kehamilan seperti hasil laboratorium dan pemeriksaan radiologik.

2. Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan adalah langkah kedua dari proses keperawatan yang menggambarkan penilaian klinis tentang respon individu, keluarga, kelompok maupun masyarakat terhadap permasalahan kesehatan baik aktual maupun potensial. Dimana perawat mempunyai lisensi dan kompetensi untuk mengatasinya. Komponen diagnosa keperawatan menurut PPNI terdiri dari masalah (P), etiologi atau penyebab (E) dan tanda atau gejala (S) atau terdiri dari masalah dengan penyebab (PE). Penegakan diagnosis menurut jenis-jenis diagnosis tersebut dapat diuraikan sebagai berikut:

a) Diagnosis Aktual

Diagnosis ini menggambarkan respon klien terhadap kondisi kesehatan atau proses kehidupannya yang menyebabkan klien mengalami masalah kesehatan. Tanda/gejala mayor dan minor dapat ditemukan dan divalidasi pada klien.

b) **Diagnosis Risiko**

Diagnosis ini menggambarkan respon klien terhadap kondisi kesehatan atau proses kehidupannya yang dapat menyebabkan klien berisiko mengalami masalah kesehatan. Tidak ditemukan tanda/gejala mayor dan minor pada klien, namun klien memiliki faktor risiko mengalami masalah kesehatan.

c) **Diagnosis Promosi Kesehatan**

Diagnosis ini menggambarkan adanya keinginan dan motivasi klien untuk meningkatkan kondisi kesehatannya ke tingkat yang lebih baik atau optimal.

Berikut adalah uraian dari masing-masing komponen diagnosa keperawatan tersebut menurut (Tim Pokja SDKI DPP PPNI,2017).

Tabel 2.1 Jenis, Komponen dan Penulisan Diagnosa Keperawatan

NO	Jenis Diagnosa Keperawatan	Komponen dan penulisan diagnose
1.	Diagnosis Aktual	Masalah b.d. Penyebab d.d. Tanda/Gejala
2.	Diagnosis Resiko	Masalah d.d. Faktor Risiko
3.	Diagnosis Promosi Kesehatan	Masalah d.d. Tanda/Gejala

SDKI mengelompokkan tanda dan gejala menjadi dua kategori, yaitu

:

a) **Mayor**

Tanda dan gejala yang ditemukan dalam rentang 80-100% untuk validasi penegakan diagnosa (Tim Pokja PPNI 2017)

b) **Minor**

Tanda dan gejala tidak harus ditemukan, namun jika ditemukan dapat digunakan sebagai pendukung tanda dan gejala mayor dan penegakan diagnosa Masalah yang mungkin terjadi pada Ibu *Post partum* dengan Menyusui efektif yaitu:

- (1) Menyusui efektif b.d hormon oksitosin dan prolaktin adekuat
- (2) Menyusui tidak efektif berhubungan dengan ketidakadekuatan reflex oksitosin
- (3) Nyeri akut b.d Agen pencedera fisiologis

3. Intervensi Keperawatan

Intervensi Keperawatan adalah segala *treatment* yang dikerjakan oleh perawat yang didasarkan pada pengetahuan dan penilaian klinis untuk mencapai luaran (*outcome*) yang diharapkan. Tindakan Keperawatan adalah perilaku atau aktivitas spesifik yang dikerjakan oleh perawat untuk mengimplementasikan intervensi keperawatan (PPNI, 2018).

Tujuan perawatan berdasarkan SMART yaitu :

- a. S : *Spesific* (Tidak memberikan makna ganda)
- b. M : *Measurable* (dapat diukur, dilihat, didengar, diraba, dirasakan ataupun dibantu)
- c. A : *Achievable* (secara realistis dapat dicapai)
- d. R : *Reasonable* (dapat dipertanggung jawabkan secara ilmiah)
- e. T : *Time* (punya batasan waktu yang sesuai dengan kondisi klien)

	Diagnosa Keperawatan	Tujuan dan Kriteria Hasil						Intervensi Keperawatan
1	<p>Menyusui Efektif</p> <p>Definisi</p> <p>Pemberian ASI secara langsung dari payudara kepada bayi dan anak yang dapat memenuhi kebutuhan nutrisi</p> <p>Menyusui Efektif (D.0028) b.d. Hormon oksitosin dan prolaktin adekuat</p> <p>Gejala dan Tanda Mayor Subjektif</p> <p>1 Ibu merasa percaya diri selama proses menyusui</p> <p>Objektif</p> <p>2 Bayi melekat pada payudara ibu dengan benar</p> <p>3 Ibu mampu memposisikan bayi dengan benar</p> <p>4 Miksi bayi lebih dari 8 kali dalam 24 jam</p> <p>5 Berat badan bayi meningkat</p> <p>6 ASI menetes/memancar</p>	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan Status Menyusui Membaik dengan Kriteria hasil						<p>Pijat Laktasi (L.03134)</p> <p>Observasi</p> <p>1 Monitor kondisi mammae dan putting</p> <p>2 Identifikasi keinginan ibu untuk menyusui</p> <p>3 Identifikasi pengetahuan ibu tentang menyusui</p> <p>Terapeutik</p> <p>4 Posisi kan ibu dengan nyaman</p> <p>5 Pijat mulai dari kepala, leher, bahu, punggung dan payudara</p> <p>6 Pijat dengan lembut</p> <p>7 Pijat secara melingkar (butterfly</p>
			Meningkat	Cukup meningkat	Sedang	Cukup menurun	Menurun	
		Perlekatan bayi pada payudara ibu	1	2	3	4	5	
		Kemampuan ibu memposisikan bayi dengan benar	1	2	3	4	5	
		Miksi bayi lebih dari 8 kali/24 jam	1	2	3	4	5	
		Berat badan bayi	1	2	3	4	5	
		Tetes/pancaran ASI	1	2	3	4	5	
		Suplai ASI Adekuat	1	2	3	4	5	
		Putting tidak lecet setelah 2	1	2	3	4	5	

	Diagnosa Keperawatan	Tujuan dan Kriteria Hasil						Intervensi Keperawatan
	7 Suplai ASI adekuat 8 Puting tidak lecet setelah minggu kedua Gejala dan Tanda Minor Subjektif <i>(tidak tersedia)</i> Objektif 1 Bayi tidur setelah menyusui 2 Payudara ibu kosong setelah menyusui 3 Bayi tidak rewel dan menangis setelah menyusui	minggu melahirkan						stroke) 8 Pijat secara rutin setiap hari 9 Dukung ibu meningkatkan diri dalam menyusui dengan memberikan pujian terhadap perilaku positif ibu 10 Libatkan keluarga dan suami Edukasi 11 Jelaskan tujuan dan prosedur tindakan 12 Jelaskan manfaat tindakan
		Bayi tidur setelah menyusui	1	2	3	4	5	
		Payudara ibu kosong setelah menyusui	1	2	3	4	5	
		Intake bayi	1	2	3	4	5	
		Hisapan bayi	1	2	3	4	5	
		Lecet pada puting	1	2	4	4	5	
		Bayi rewel				4	5	
		Bayi menangis setelah menyusui	1	2	3	4	5	
2	Menyusui Tidak Efektif Definisi :	Tujuan dan Kriteria Hasil Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan Pola tidur Membaik dengan Kriteria hasil						Pijat Laktasi (L.03134) Observasi

Diagnosa Keperawatan	Tujuan dan Kriteria Hasil						Intervensi Keperawatan
<p>Kondisi dimana ibu dan bayi mengalami tidakpuasan atau kesukaran pada proses menyusui</p> <p>Menyusui Tidak Efektif (D.0029) b.d. Hambatan lingkungan</p> <p>Gejala dan Tanda Mayor Subjektif</p> <ol style="list-style-type: none"> 1 Kelelahan Maternal 2 Kecemasan Maternal <p>Objektif (Tidak tersedia)</p> <p>Gejala dan Tanda Minor Subjektif</p> <ol style="list-style-type: none"> 1 Bayi tidak mampu melekat pada payudara ibu 2 ASI tidak menetes/memancar 3 BAK bayi kurang dari 8 kali dalam 24 jam 4 Nyeri dan /atau lecet terus menerus setelah minggu kedua <p>Subjektif</p>	Kriteria Hasil	Meningkat	Cukup meningkat	sedang	Cukup menurun	Menurun	<ol style="list-style-type: none"> 1. Monitor kondisi mammae dan puting 2. Identifikasi keinginan ibu untuk menyusui 3. Identifikasi pengetahuan ibu tentang menyusui <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 4. Posisikan ibu dengan nyaman 5. Pijat mulai dari kepala, leher, bahu, punggung dan payudara 6. Pijat dengan lembut 7. Pijat secara melingkar (butterfly stroke)
	Perlekatan bayi pada payudara ibu	1	2	3	4	5	
	Kemampuan ibu memposisikan bayi dengan benar	1	2	3	4	5	
	Miksi bayi lebih dari 8 kali/24 jam	1	2	3	4	5	
	Tetes/pancaran ASI	1	2	3	4	5	
	Suplai ASI Adekuat	1	2	3	4	5	

	Diagnosa Keperawatan	Tujuan dan Kriteria Hasil					Intervensi Keperawatan	
	<p>(Tidak tersedia)</p> <p>1. Intake bayi tidak kuat</p> <p>2. Bayi tidak menghisap terus menerus</p> <p>Objektif</p> <p>3. Bayi menangis saat disusui</p> <p>4. Bayi rewel dan menangis terus dalam berjam-jam pertama setelah menyusui</p>	Putting tidak lecet setelah 2 minggu melahirkan	1	2	3	4	5	<p>8. Pijat secara rutin setiap hari</p> <p>9. Dukung ibu meningkatkan diri dalam menyusui dengan memberikan pujian terhadap perilaku positif ibu</p> <p>10. Libatkan keluarga dan suami</p> <p>Edukasi</p> <p>11. Jelaskan tujuan dan prosedur tindakan</p> <p>12. Jelaskan manfaat tindakan</p>
		Bayi tidur setelah menyusui	1	2	3	4	5	
		Payudara ibu kosong setelah menyusui	1	2	3	4	5	
		Intake bayi	1	2	3	4	5	
		Hisapan bayi	1	2	3	4	5	
		Lecet pada putting	1	2	3	4	5	
		Bayi rewel	1	2	3	4	5	
		Bayi menangis setelah menyusui	1	2	3	4	5	
3	Nyeri Akut	Tujuan dan Kriteria Hasil					Manajemen Nyeri	

Diagnosa Keperawatan	Tujuan dan Kriteria Hasil						Intervensi Keperawatan
<p>Definisi</p> <p>Pengalaman sensorik atau emosional yang berkaitan dengan kerusakan jaringan aktual atau fungsional, dengan onset mendadak atau lambat dan berinsensitas ringan hingga berat yang berlangsung kurang dari 3 bulan</p> <p>Nyeri Akut (D0077) b.d Agen pencedera fisiologis</p> <p>Gejala dan tanda mayor</p> <p>Subjektif</p> <p>1 Mengeluh nyeri</p> <p>Objektif</p> <p>2 Tampak meringis 3 Bersikap protektif (mis. Waspada, posisi menghindari nyeri)</p>	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan Status Menyusui Membaik dengan Kriteria hasil						<p>(1.08238)</p> <p>Observasi</p> <p>1 Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas nyeri</p> <p>2 Identifikasi skala nyeri</p> <p>3 Identifikasi respons nyeri No. verbal</p> <p>4 Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri</p> <p>5 Identifikasi pengetahuan dan keyakinan tentang nyeri</p> <p>6 Identifikasi pengaruh budaya terhadap respon nyeri</p>
	Meningkat	Cukup meningkat	Sedang	Cukup menurun	Menurun		
Kemampuan menuntaskan aktivitas	1	2	3	4	5	2	
Keluhan nyeri	1	2	3	4	5	3	
Meringis	1	2	3	4	5	4	
Sikap protektif	1	2	3	4	5	5	
Gelisah	1	2	3	4	5		
Kesulitan tidur	1	2	3	4	5		
Menarik diri	1	2	3	4	5		
Berfokus pada diri sendiri	1	2	3	4	5		
Diaforesis	1	2	3	4	5		

	Diagnosa Keperawatan	Tujuan dan Kriteria Hasil					Intervensi Keperawatan	
	4 Gelisah 5 Frekuensi nadi meningkat 6 Sulit tidur Gejala dan tanda Minor Subjektif <i>(tidak tersedia)</i> Objektif 1 Tekanan darah meningkat 2 Pola napas berubah 3 Nafsu makan berubah 4 Proses berpikir terganggu 5 Menarik diri 6 Berfokus pada diri sendiri 7 Diaforesis	Perasaan depresi (tertekan)	1	2	3	4	5	7 Identifikasi pengaruh nyeri pada kualitas hidup 8 Monitor keberhasilan terapi komplementer yang sudah diberikan 9 Monitor efek samping penggunaan analgetik Terapeutik 10 Berikanteknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (mis. TENS, hipnosis, akupresor, terapi musik, terapi pijat, aromaterapi, teknik imajinasi terbimbing,
		Perineum terasa tertekan	1	2	3	4	5	
		Uterus teraba membulat	1	2	4	4	5	
		Muntah				4	5	
		Mual	1	2	3	4	5	
		Frekuensi	1	2	3	4	5	
		Pola napas	1	2	3	4	5	
		Tekanan otot	1	2	3	4	5	
		Proses berpikir	1	2	3	4	5	
		Perilaku	1	2	3	4	5	
		Nafsu makan	1	2	3	4	5	
		Pola tidur	1	2	3	4	5	

	Diagnosa Keperawatan	Tujuan dan Kriteria Hasil	Intervensi Keperawatan
			<p>kompres hangat/dingin, terapi bermain)</p> <p>11 Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri (mis.suhu, ruangan, pencahayaan, kebisingan)</p> <p>12 Fasilitasi istirahat dan tidur</p> <p>13 Pertimbangkan jenis dan sumber nyeri dalam pemilihan strategi meredakan nyeri</p> <p>Edukasi</p> <p>14 Jelaskan makna, fungsi marah, frustrasi, dan respons marah</p> <p>15 Anjurkan meminta</p>

	Diagnosa Keperawatan	Tujuan dan Kriteria Hasil	Intervensi Keperawatan
			<p>bantuan perawat atau keluarga selama ketegangan meningkat</p> <p>16 Ajarkan strategi untuk mencegah eskpresi marah maladaptif</p> <p>17 Ajarkan metode untuk memodulasi pengalaman emosi yang kuat (mis. Latihan aserlif.teknik relaksasi, jurnal, aktivitas penyaluran energi)</p> <p>Kolaborasi</p> <p>18 Kolaborasi pemberian obat, <i>jika perlu</i></p>

4. Implementasi

Implementasi merupakan salah satu bagian dalam proses keperawatandengan melakukan tindakan keperawatan yang dilakukan dan disesuaikan dengan intervensi atau perencanaan dan perwujudan dari tahap perencanaan yang telah dibuat tujuannya untuk mencapai tujuan ataupun kriteria hasil yang telah ditentukan.

5. Evaluasi

Evaluasi keperawatan merupakan tahap yang paling akhir dalam proses keperawatan, di mana perawat melakukan penilaian apakah tujuan ataupun kriteria hasil yang telah ditentukan tercapai atau tidak. Pengisian format yang dipakai adalah SOAP. SOAP adalah yang terdiri dari S (subjective) adalah keluhan pasien saat ini yang didapatkan dari anamnesa, O (objective) adalah hasil pemeriksaan fisik termasuk pemeriksaan tanda-tanda vital, skala nyeri dan hasil pemeriksaan penunjang lainnya, A (assesment) adalah penilaian keadaan tentang diagnosa yang terdapat pada klien dari menggabungkan penilaian subjektif dan objektif, P (planning) berisi tentang rencana selanjutnya terkait diagnosa klien (Suhermi, 2019)

B. Konsep *Post Partum*

1. Defenisi *Post Partum*

Masa nifas adalah masa atau masa sejak lahirnya anak hingga keluarnya plasenta dari Rahim, dan berlangsung selama 6 minggu, di sertai dengan pemulihan organ-organ yang berhubungan dengan Rahim, yang mengalami perubahan seperti luka, dan yang berkaitan dengan proses kelahiran (Anwar & Safitri, 2022).

Pasca persalinan adalah masa yang dilalui seorang ibu setelah melahirkan, dari hari pertama melahirkan hingga 6 minggu setelah melahirkan. Pada fase ini terjadi perubahan fisik, perubahan pada alat reproduksi, perubahan psikologis terkait bertambahnya keluarga baru serta masa laktasi atau menyusui. (Anwar & Safitri, 2022).

Dengan demikian, setelah melahirkan (*puerperium*), dapat kita simpulkan bahwa masa nifas adalah masa di mana ibu pulih pasca melahirkan hingga kembali seperti ibu hamil yang berlangsung selama kurang lebih 6 minggu.

a. Tahapan *Post Partum* Tahapan-tahapan yang terjadi pada *post partum* Menurut (Listiyorini et al., 2022) adalah sebagai berikut :

- 1) Periode *Immdiete Post Partum* Masa segera setelah lahirnya plasenta hingga 24 jam. Banyak masalah yang sering muncul pada masa ini, seperti pendarahan akibat atonia uteri.
- 2) Periode *Early Post Partum* Pada tahap ini, bidan memastikan bahwa involusi uterus normal, tidak ada perdarahan, tidak ada bau tak sedap dari lokia, tidak ada demam, ibu mendapat cukup makanan dan cairan, serta dapat menyusui dengan baik.
- 3) Periode *Late Post Partum* pada tahap periode ini perawat tetap memberikan perawatan dan pemeriksaan harian, serta konseling keluarga berencana (KB).

2. Adaptasi fisiologi

a. Sistem reproduksi

1) Uterus Involusi

Ini adalah proses mengembalikan rahim ke keadaan sebelum hamil. Perubahan ini dapat dideteksi dengan melakukan pemeriksaan palpasi untuk merasakan letak tinggi fundus uteri (TFU).

2) Lokhea

Lokhea adalah sekresi cairan rahim lama setelah kelahiran. Lokhea memiliki bau amis atau asam dengan volume yang bervariasi pada setiap wanita. Lokhea yang berbau busuk menunjukkan adanya infeksi. Lokhea mempunyai perubahan warna dan volume karena adanya proses involusi. Lokhea dibedakan menjadi 3 jenis berdasarkan warna dan waktu keluarnya. Menurut Anwar dan Safitri, (2022). :

a) Lokhea Rubra

Lokhea ini terjadi pada hari pertama sampai hari keempat masa nifas. Cairan yang keluar berwarna merah, karena berisi darah segar, sisa jaringan plasenta, dinding rahim, lemak bayi, lanugo (rambut bayi), dan mekonium.

b) Lokhea Serosa

Lokhea ini berwarna kuning kecokelatan karena mengandung serum, leukosit, dan air mata atau robekan plasenta. Keluar antara hari ke 7 dan ke 14.

c) Lokhea Alba

Lokhea ini mengandung leukosit, sel desidua, sel epitel, lender serviks, dan serat jaringan mati. Lokhea putih dapat bertahan selama 2 hingga 6 minggu setelah melahirkan.

3) Serviks

Segera setelah *post partum* bentuk serviks agak terbuka seperti corong. menurut (Anwar & Safitri, 2022) Bentuk ini disebabkan oleh fakta bahwa badan rahim dapat berkontraksi, sementara leher

rahim tidak dapat, sehingga tampak seolah-olah semacam cincin telah terbentuk di batas antara badan rahim dan leher rahim. Leher rahim terlibat pada saat yang sama dengan rahim. Setelah lahir, sistem eksternal dapat ditembus oleh 2 hingga 3 jari, setelah 6 minggu sejak lahir, serviks menutup.

4) Vulva dan Vagina

Vulva dan vagina mengalami tekanan dan peregangan luar biasa selama proses melahirkan. menurut (Anwar & Safitri, 2022) Selama beberapa hari pertama setelah operasi, kedua organ tetap dalam keadaan rileks. Setelah 3 minggu, vulva dan vagina kembali ke keadaan tidak hamil dan kerutan vagina berangsur-angsur kembali, sementara labia menjadi lebih menonjol.

5) Perineum

Segera setelah melahirkan, perineum menjadi kendur karena sebelumnya teregang oleh tekanan bayi yang bergerak maju. menurut (Anwar & Safitri, 2022) pada *post partum* hari ke-5, perineum sudah mendapatkan kembali sebagian tonusnya, sekalipun tetap lebih kendur daripada keadaan sebelum hamil.

6) Payudara

Laktasi dimulai pada semua wanita dengan perubahan hormon saat melahirkan. menurut (Anwar & Safitri, 2022) Penilaian payudara pada masa awal pasca persalinan meliputi penampilan dan integritas puting susu, memar atau iritasi jaringan payudara akibat posisi bayi pada payudara, adanya kolostrum, apakah payudara penuh dengan ASI, dan adanya sumbatan saluran, pembengkakan, serta tanda-tanda kemungkinan mastitis. (Anwar & Safitri, 2022) Saat melahirkan, saluran pencernaan mengalami tekanan yang menyebabkan kekosongan di usus besar, kehilangan cairan berlebihan saat melahirkan, kurangnya asupan makanan, wasir, dan kurangnya aktivitas fisik.

b. Sistem Perkemihan

Setelah proses persalinan berlangsung, biasanya ibu *post partum* akan sulit untuk buang air kecil dalam 24 jam pertama. menurut (Anwar & Safitri, 2022) penyebab dari keadaan ini adalah terdapat spasme sfingter dan edema leher kandung kemih setelah mengalami kompresi (tekanan) antara kepala janin dan tulang pubis selama persalinan berlangsung. Kadar hormon estrogen yang bersifat menahan air akan mengalami penurunan yang mencolok. Keadaan tersebut disebut “diuresis”.

c. Sistem Muskuloskeletal

Otot-otot uterus berkontraksi segera setelah partus, menurut (Anwar & Safitri, 2022) pembuluh darah yang berada di antara anyaman otot-otot uterus akan terjepit, sehingga akan menghentikan perdarahan. Ligamen- ligamen, diafragma pelvis, serta fasia yang meregang pada waktu persalinan, secara berangsur-angsur menjadi ciut dan pulih kembali. Stabilisasi secara sempurna terjadi pada 6-8 minggu setelah persalinan.

d. Perubahan tanda-tanda vital

Sesudah partus suhu tubuh dapat naik sekitar 0,5° C dari normal dan tidak melebihi 8°C menurut (Anwar & Safitri, 2022) Sesudah dua jam pertama melahirkan umumnya suhu badan akan kembali normal. Denyut nadi umumnya labil dibandingkan dengan suhu tubuh, sedangkan pernafasan akan sedikit meningkat setelah partus kemudian kembali seperti keadaan semula. Pada beberapa kasus ditemukan keadaan hipertensi *post partum* namun akan menghilang dengan sendirinya apabila tidak terjadi penyakit-penyakit lain yang menyertainya dalam setengah bulan tanpa pengobatan.

3. Adaptasi Psikologis

Adaptasi psikologis ibu *post partum* menurut (Bawafi, Nur Rahmawati, & Wijayanti, 2024) dibagi menjadi empat periode :

a. Periode *taking in*

Periode ini terjadi 1 – 2 hari sesudah melahirkan. Ibu *post partum* baru pada umumnya pasif dan tergantung, perhatiannya tertuju pada kekhawatiran akan tubuhnya tidur tanpa gangguan sangat penting untuk mengurangi gangguan kesehatan akibat kurang istirahat. Peningkatan nutrisi dibutuhkan untuk mempercepat pemulihan dan penyembuhan luka, serta persiapan proses laktasi.

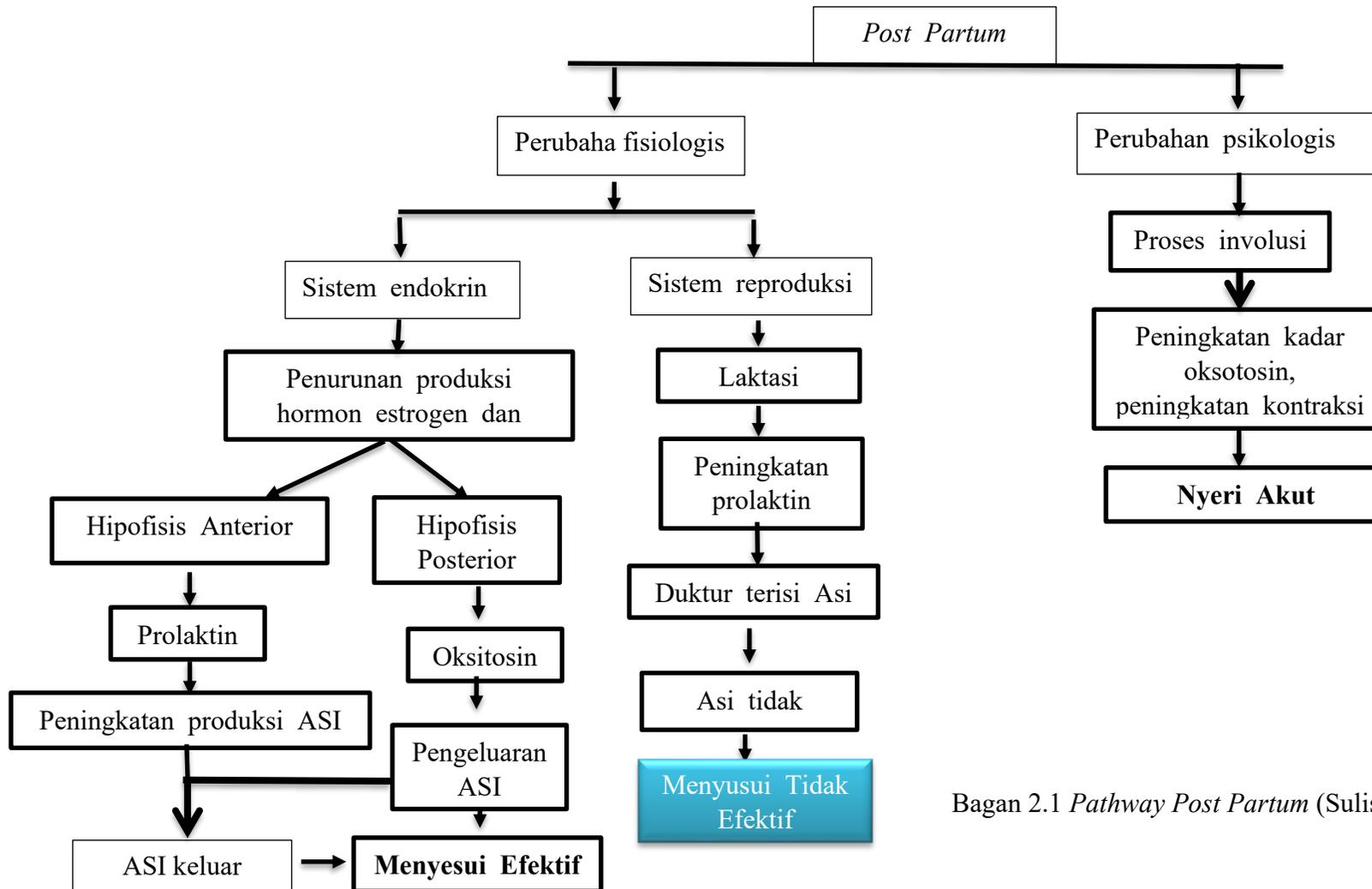
b. Periode *taking hold*

Periode ini berlangsung pada hari 2 – 4 *post partum*. Ibu *post partum* menjadi perhatian pada kemampuannya sebagai orang tua yang sukses dan meningkatkan tanggung jawabnya terhadap bayi, pada masa ini ibu *post partum* biasanya sensitif.

c. Periode *letting go*

Periode ini sangat berpengaruh terhadap waktu dan perhatian yang diberikan oleh keluarga, ibu *post partum* mengambil tanggung jawab terhadap perawatan bayi. Depresi *post partum* umumnya terjadi pada periode ini.

4. Pathway



Bagan 2.1 *Pathway Post Partum* (Sulistiyowati et al., 2020).

5. Manifestasi Klinis

Menurut (Jasmine, 2020) berikut adalah tanda-tanda klinis pasca persalinan yang perlu diperhatikan:

- a. Perdarahan yang hebat, mirip dengan kondisi menstruasi, bahkan bisa melebihi dari yang seharusnya, muncul dengan tiba-tiba.
- b. Keluarnya cairan dari vagina yang memiliki bau sangat busuk
- c. Terjadinya nyeri pada perut bagian bawah, punggung, serta sakit kepala yang berkepanjangan, yang dapat berakibat pada masalah penglihatan
- d. Turunnya nafsu makan atau hilangnya minat untuk makan.
- e. Nafas yang tersengal-sengal dan merasa cepat lelah

6. Komplikasi Pasca Persalinan

Menurut (Jasmine, 2020), terdapat beberapa komplikasi yang dapat dialami oleh ibu setelah melahirkan, antara lain:

- a. Morbiditas: Kenaikan suhu tubuh di atas 38°C selama sepuluh hari pertama setelah melahirkan, tidak termasuk 24 jam pertama.
- b. Infeksi: Infeksi bakterial genital dapat terjadi selama atau setelah persalinan. Gejala yang muncul dapat berupa suhu tubuh di atas 38°C, rasa tidak enak badan (malaise), serta keluarnya lochia yang berbau busuk, disertai nyeri di area infeksi.
- c. Infeksi Luka Genital: Gejala infeksi ini meliputi nyeri lokal, demam, pembengkakan di area jahitan atau luka, munculnya erupsi purulen, serta luka yang terpisah
- d. Endometritis: Tanda dan gejala yang mungkin muncul mencakup peningkatan suhu tubuh yang tetap di atas 38°C, demam, takikardia, menggigil, serta nyeri tekan pada rahim yang menjalar ke samping. Pada pemeriksaan bimanual, mungkin ditemukan nyeri panggul, sekret yang ringan dan tidak berbau atau sangat banyak, pembengkakan perut, dan peningkatan jumlah sel darah putih.

- e. Hematoma: Hematoma biasanya muncul di area vulva atau vagina dengan gejala nyeri hebat, pembengkakan yang kencang dan tidak teratur, serta jaringan yang tampak seperti memar
- f. Subinvolusi: Ini terjadi ketika rahim tidak berkontraksi secara efektif selama fase pascapersalinan. Beberapa penyebabnya antara lain sisa-sisa plasenta atau selaput ketuban, fibroid, dan infeksi. Gejala yang mungkin muncul termasuk peningkatan lochia yang tidak membaik, fundus uteri yang lunak, serta rahim yang lebih tinggi dari posisi normal.
- g. Perdarahan Pasca Persalinan Sekunder: Ini merujuk pada perdarahan berlebihan yang terjadi setelah 24 jam pertama pasca persalinan. Penyebabnya bisa termasuk subinvolusi, sisa fragmen plasenta atau membran, cedera yang tidak terdiagnosis, dan hematoma. Gejala yang mungkin muncul adalah perdarahan, anemia, dan pada kasus yang parah, dapat menyebabkan syok
- h. Tromboflebitis: Gejala tromboflebitis termasuk rasa nyeri, serta nyeri tekan di area yang mengalami flebitis
- i. Mastitis: Mastitis bisa terjadi kapan saja selama periode menyusui, namun seringkali muncul pada hari ke-10 setelah melahirkan. Penyakit ini umumnya disebabkan oleh *Staphylococcus aureus*, dengan gejala yang mirip dengan flu. Ibu biasanya mengalami demam dengan suhu tubuh di atas 38°C atau lebih tinggi.

7. Penatalaksanaan

Menurut Septiani dan Sartika (2023), penatalaksanaan untuk ibu pasca persalinan meliputi langkah-langkah berikut:

- a. Melakukan observasi selama 2 jam setelah persalinan untuk memantau kemungkinan adanya komplikasi perdarahan.
- b. Pada jam 6-8 setelah persalinan, dianjurkan untuk beristirahat dan tidur dengan nyaman, sambil berusaha untuk tidur miring ke kanan atau kiri.

- c. Pada hari pertama hingga kedua, penting untuk memberikan pendidikan kesehatan mengenai teknik menyusui yang benar serta perawatan payudara, serta menjelaskan perubahan-perubahan yang terjadi selama masa nifas
- d. Pada hari kedua, ibu mulai diajarkan untuk duduk.
- e. Pada hari ketiga, ibu dilatih untuk berdiri dan berjalan.

8. Manajemen Laktasi

a. Defenisi Asi

Air Susu Ibu atau yang biasa dikenal dengan istilah ASI adalah cairan yang dihasilkan oleh kelenjar payudara. Cairan yang dihasilkannya merupakan nutrisi terbaik untuk bayi berusia 0-6 bulan dengan catatan ibu tidak makan sembarangan karena pada ASI terkandung banyak gizi yang diperlukan oleh bayi dalam proses tumbuh kembang. Semakin sering ibu menyusui maka produksi ASI yang keluar akan bertambah banyak karena bayi akan menghisap dan meningkatkan produksi ASI. Menurut penelitian (Yuna Trisuci Aprillia¹, Endang Siti Mawarni³, 2020)

Air Susu Ibu (ASI) adalah susu yang diproduksi oleh kelenjar payudara ibu setelah melahirkan, yang berfungsi sebagai sumber nutrisi utama bagi bayi. ASI mengandung berbagai zat gizi penting yang mendukung pertumbuhan dan perkembangan bayi, termasuk protein, lemak, karbohidrat, vitamin, dan mineral. Selain itu, ASI juga mengandung antibodi yang membantu meningkatkan sistem kekebalan tubuh bayi.

Masalah dalam pemberian ASI di antaranya ASI tidak keluar atau sedikitnya produksi ASI. Hal ini disebabkan pengaruh hormon oksitosin yang kurang bekerja sebab kurangnya rangsangan isapan bayi yang mengaktifkan kerja hormon oksitosin. Salah satu tindakan yang perlu dilakukan untuk memaksimalkan kualitas dan kuantitas ASI, yaitu teknik *back rolling message* adalah teknik pijat pada bagian tulang belakang(vertebra) mulai dari servikalis ke tujuh

hingga ke kosta 5-6 yang akan mempercepat kerja saraf parasimpatis untuk mengirimkan perintah ke bagian belakan otak untuk menghasilkan oksitosin. ASI memiliki tingkat perkembangan kognitif yang lebih tinggi di bandingkan bayi yang di berikan susu formula. (Purnamasari & Hindiarti, 2021).

b. Anatomi Payudara

Payudara (mammas) adalah kelenjar yang terletak di bawah kulit, di atas otot dada. Fungsi dari payudara adalah memproduksi susu untuk nutrisi bayi. Manusia mempunyai sepasang kelenjar payudara yang beratnya kurang lebih 200 gram, saat hamil 600 gram dan saat menyusui 800 gram (Ambarwati, 2008).

1) Korpus.

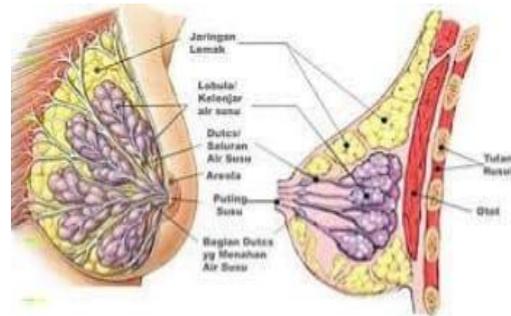
Korpus (badan) yaitu bagian yang membesar. Alveolus merupakan unit terkecil yang memproduksi susu. Bagian dari alveolus adalah sel Aciner, jaringan lemak, sel plasma, sel otot polos dan pembuluh darah. Lobulus merupakan kumpulan dari alveolus. Lobus yaitu beberapa lobulus yang berkumpul menjadi 15-20 lobus pada tiap payudara. ASI disalurkan dari alveolus ke dalam saluran kecil (*duktulus*), kemudian beberapa *duktulus* bergabung membentuk saluran yang lebih besar (*duktus laktiferus*) menurut (Rotua et al., 2021)

2) Areola.

Areola merupakan bagian yang kehitaman di tengah. Sinus laktiferus adalah saluran di bawah areola yang besar melebar, akhirnya memusat ke dalam puting dan bermuara ke luar. Di dalam dinding alveolus maupun saluran-saluran terdapat otot polos yang bila berkontraksi dapat memompa ASI keluar menurut (Rotua et al., 2021)

3) Papilla

Papilla atau puting yaitu bagian yang menonjol di puncak payudara. Bentuk puting ada empat yaitu bentuk yang normal, pendek/datar, panjang dan terbenam (inverted) menurut (Rotua et al., 2021)



Gambar 2.1 Anatomi Fisiologi Payudara (Astutik, 2009)
dalam (Larasati, 2019)

9. Fisiologi Payudara Pada Wanita Menyusui

Setelah proses persalinan tepatnya setelah plasenta keluar maka timbul rangsangan untuk memicu laktasi. Fungsi hormone prolaktin yaitu untuk menghasilkan produksi air susu. Prolaktin bekerja di epitel alveolus sedangkan oksitosin berperan dalam pengeluaran susu yang dirangsang oleh hisapan bayi pada puting payudara. Penghisapan puting oleh bayi merangsang ujung-ujung saraf sensorik di puting yang menimbulkan potensial aksi menjalar ke hipotalamus sehingga terjadi pengeluaran oksitosin dari hipofisis *posterior* yang menyebabkan terjadinya milk letdown (penyemprotan susu) dan terjadi selama bayi terus menyusui dalam (Rotua et al., 2021).

10. Produksi ASI

Pertumbuhan bayi sangat relevan dengan produksi ASI. Pertumbuhan bayi yang pesat terjadi pada umur 2 minggu, 6 minggu dan 3 bulan yang memerlukan pasokan ASI yang lebih banyak.

Tanda - tanda bahwa bayi cukup menerima ASI yang ditansfer melalui kegiatan menyusui adalah penambahan berat. Bila bayi bertambah berat badan hanya dengan ASI, maka bayi mendapat cukup minum ASI.

Pada 3-4 hari pertama kelahiran bayi dapat mengalami penurunan berat badannya sebanyak 5-7%. Berat akan kembali dalam 2 minggu. Bila ASI sudah banyak maka kenaikan berat badan sekitar 500 gram perbulan atau 125 gram perminggu atau kurang dari berat badan lahir setelah 2 minggu. Buang air kecil (BAK) satu kali pada hari pertama, kemudian 5-8 kali per hari setelah usia 1 minggu. Buang air besar 3-4 kali perhari setelah hari keempat minimal 2 kali. Warna buang air besar bayi akan kekuningan dan lunak atau cair. Frekuensi menyusui 8-12 kali perhari dan bayi akan tertidur selama 2-3 jam setelah menyusui (WHO, 2003; Perry et al, 2010; Mardiyarningsih, 2010).

Produksi ASI dipengaruhi juga oleh persepsi ibu terhadap persediaan ASI yang dimilikinya. Persediaan ASI dapat mencukupi kebutuhan bayi sangat dipengaruhi oleh metode menyusui, durasi menyusui, perilaku bayi untuk menghisap, dukungan keluarga, pola bayi menyusui serta kepercayaan diri ibu untuk menyusui. Pada masa lactogenesis III bila ibu kurang percaya diri ibu dan rasa khawatir yang berlebihan saat menyusui dapat mempengaruhi kerja dari hormon oksitosin sehingga ASI tidak keluar atau statis, sehingga terjadi penumpukan FIL yang dapat menurunkan produksi ASI.

Kepuasan ibu saat menyusui ditandai dengan meningkatnya produksi ASI dapat dinilai dengan infant breastfeeding assessment tool (IBFAT) yang terdiri dari kesiapan menyusui, reflek rooting, pelekatan, dan menghisap. Ibu yang memiliki kepuasan yang rendah terhadap proses menyusui juga memiliki nilai IBFAT yang rendah pada bayi.

Penggunaan galaktogog sering dilakukan saat menyusui. Galaktogog adalah zat yang dapat membantu produksi ASI, seperti obat-obatan, herba atau makanan yang diyakini dapat meningkatkan produksi ASI. Penggunaan galaktogog ini membantu ibu merasa percaya diri dan rilek saat menyusui disamping dukungan keluarga. Galaktogog sangat bermanfaat bila diimbangi dengan pengeluaran ASI yang sering dan efektif.

11. Masalah ASI

Menurut (M et al., 2022) Produksi dan pengeluaran ASI dipengaruhi oleh dua hormon, yaitu prolaktin dan oksitosin. Prolaktin mempengaruhi jumlah produksi ASI, sedangkan oksitosin mempengaruhi proses pengeluaran ASI). Maka saat bayi baru lahir disarankan bayi diletakkan di atas dada ibu agar bayi dapat merasakan sentuhan langsung dengan kulit ibu dan mencari puting ibu. Refleks menyusu dini bayi paling kuat pada jam-jam pertama kehidupan dan meningkatkan lama isapan bayi. Oleh karena itu, inisiasi menyusu dini lebih bermanfaat untuk melanjutkan menyusu dari pada tidak menyusu lebih awal. pemberian ASI eksklusif yang masih rendah salah satunya disebabkan karena kegagalan bayi untuk menyusu, sedangkan frekuensi menyusu dan rangsangan isapan pada payudara berpengaruh pada kelancaran produksi ASI. Rangsangan pada isapan bayi dapat meningkatkan produksi prolaktin dan oksitosin untuk memproduksi air susu, sehingga 35% dari ibu memberikan makan tambahan pada bayi sebelum usia 6 bulan karena adanya persepsi ketidakcukupan ASI.

ASI mulai ada kira-kira pada hari ke-3 atau ke-4 setelah kelahiran bayi, dan kolostrum berubah menjadi ASI yang matur kira-kira 15 hari sesudah bayi lahir. Bila ibu menyusu sesudah bayi lahir dan bayi diperbolehkan sering menyusu, proses pembentukan ASI akan meningkat. Disamping protein, lemak, karbohidrat, mineral, dan vitamin dalam kadar yang diperlukan oleh bayi, ASI juga mengandung enzim, imunoglobulin, leukosit, hormon, dan faktor pertumbuhan. Susu terdiri dari kira-kira 90% air, sehingga bayi yang menyusu tidak memerlukan tambahan air atau cairan lain bagi tubuhnya.

12. Manfaat ASI

Adapun manfaat ASI untuk bayi. menurut (Wijaya, 2019)

- a. Air susu ibu memberikan nutrisi ideal untuk bayi. ASI memiliki campuran vitamin, protein, dan lemak yang hampir sempurna untuk

memenuhi nutrisi yang dibutuhkan bayi untuk tumbuh. ASI lebih mudah dicerna daripada susu formula

- b. ASI mengandung kolostrum kaya antibodi karena mengandung protein untuk daya tahan tubuh dan pembunuh kuman dalam jumlah besar. Menyusui menurunkan risiko asma atau alergi pada bayi. Selain itu, bayi yang disusui eksklusif selama 6 bulan pertama tanpa formula, mempunyai risiko infeksi telinga, penyakit pernapasan, dan diare lebih rendah.
- c. Membantu ikatan batin ibu dengan bayi. Bayi yang sering berada dalam dekapan ibu karena menyusui akan merasakan kasih sayang ibunya; juga akan merasa aman dan tenang, terutama karena masih mendengar detak jantung yang telah dikenalnya sejak dalam kandungan.
- d. Meningkatkan kecerdasan anak. ASI eksklusif selama 6 bulan akan menjamin tercapainya pengembangan potensi kecerdasan anak secara optimal. Hal ini karena ASI mengandung nutrisi khusus yang diperlukan otak.
- e. Bayi yang diberi ASI lebih berpotensi mendapatkan berat badan ideal.
- f. Menyusui dapat mencegah *sudden infant death syndrome* (SIDS); juga diperkirakan dapat menurunkan risiko diabetes, obesitas, dan kanker tertentu.

13. Jenis-Jenis ASI

a. ASI Pertama (Kolostrum)

ASI pertama adalah kolostrum, kolostrum merupakan cairan pertama yang dikeluarkan oleh kelenjar payudara pada 1 hari sampai 4 hari setelah persalinan. Kolostrum berwarna kekuning-kuningan dan mengandung protein lebih tinggi dibanding dengan kandungan protein susu yang telah matang. Kolostrum juga memiliki kandungan laktosa yang lebih rendah daripada susu matang. Kandungan zat kekebalannya pun 10-17 kali lebih banyak dari kandungan susu matang. Dibanding

dengan ASI matang kolostrum jauh memiliki lebih banyak kandungan zat kekebalan, protein anti-infeksi lainnya dan lebih banyak mengandung sel darah putih. (Suparyanto dan Rosad (2020).

b. ASI Transisi

ASI pada masa transisi diproduksi pada hari ke-4 sampai hari ke-10 pasca kelahiran. Warna ASI ini pun jauh lebih putih ketimbang kolostrum, jumlah volume ASI meningkat tetapi kandungan proteinnya menurun. Selain itu, susu transisi mengandung imunoglobulin dan laktosa. Adapun jumlah kalori, lemak dan hidrat arang semakin tinggi. Hal ini untuk memenuhi kebutuhan bayi yang mulai aktif dengan lingkungan.

c. ASI Matang atau Matur

ASI matang keluar dari hari ke-10 sampai seterusnya. ASI ini memiliki warna putih kental dan memiliki kandungan lemak dan karbohidrat yang semakin tinggi. ASI matang merupakan nutrisi bayi yang terus berubah disesuaikan dengan perkembangan bayi sampai 6 bulan. ASI matang dibedakan menjadi dua yaitu susu awal (primer) dan susu akhir (sekunder). Susu awal adalah ASI yang keluar setiap awal menyusui, sedangkan susu akhir adalah ASI yang keluar setiap akhir menyusui. Susu awal menyediakan pemenuhan kebutuhan akan air, jika bayi memperoleh susu awal dengan jumlah yang banyak, maka semua kebutuhan akan air sudah terpenuhi. Bayi tidak akan memerlukan lagi air minum sebelum usia 6 bulan. Susu akhir mengandung lemak lebih banyak dari susu awal. Banyaknya kandungan lemak pada susu akhir dapat memberikan kandungan energi lebih besar pada ASI .

14. Faktor Yang Mempengaruhi ASI

Kesuksesan inisiasi menyusui dan kelanjutannya tergantung pada beberapa faktor meliputi:

- a. Pendidikan tentang menyusui.
- b. Praktik menyusui yang kurang baik: pelekatan yang salah (penyebab paling umum), terlambat memulai pemberian ASI, pemberian ASI

dengan waktu tetap, bayi tidak diberi ASI pada malam hari, bayi menyusui dengan singkat, menggunakan botol, dot, dan memberikan makanan serta cairan selain ASI.

- c. Perawatan tindak lanjut rutin dan tepat waktu
Dukungan keluarga dan sosial.
- d. Faktor psikologis ibu: tidak percaya diri, khawatir, stres, depresi, tidak suka menyusui, bayi menolak, kelelahan.
- e. Kondisi fisik ibu: penyakit kronik (misalnya: tuberkulosis (TB), anemia berat, penyakit jantung rematik), menggunakan pil KB, diuretik, hamil, gizi buruk, alkohol, merokok, sebagian plasenta tertinggal (jarang).
- f. Kondisi bayi: bayi sakit atau mempunyai kelainan bawaan yang mengganggu kemampuan minum/mengisap.

15. Pembengkakan Payudara

a. Definisi

Pembengkakan payudara adalah ketika produksi air susu mulai meningkat produksinya, maka air susu di dalam payudara menempati kapasitas alveoli untuk disimpan. Bila air susu tidak bergerak atau keluar dari alveoli maka terjadi overdistensi pada alveoli. Hal ini dapat menyebabkan air susu mengeluarkan sel untuk meratakan dinding alveoli, menyebabkan permeabilitas alveoli meningkat. Kemudian distensi bisa terjadi sebagian atau seluruhnya sehingga menyebabkan tertutupnya sirkulasi darah kapiler yang mengandung oksitosin menuju sel alveoli.

Pembuluh darah yang tersumbat ini membuat cairan yang berada didalamnya masuk ke dalam ruang interstitial sehingga terjadi edema, yang akan menekan aliran air susu. Proses terjadinya pembengkakan merupakan sebuah siklus dimana terjadi pelebaran pembuluh darah – edema - aliran yang terhambat – pelebaran pembuluh darah yang akan terjadi lagi dengan mudah. Terjadinya tekanan dan pelebaran pembuluh darah menyebabkan pengaliran lymphatic juga terhambat, sehingga racun dan bakteri yang ada dapat menyebabkan payudara menjadi

terinfeksi atau mengalami mastitis. Peristiwa ini mengakibatkan payudara terasa nyeri. Nyeri dan pembengkakan payudara yang dirasakan ibu dapat diukur. Rasa nyeri pada payudara dapat diukur menggunakan skala Bourbonnais pain yaitu menggunakan skala nyeri 0 - 10 dan di setiap gradasi nyeri dijelaskan kriteria nyeri tersebut sedangkan pembengkakan payudara menggunakan skala 1-6 yang disebut skala humenick. Skala ini dipergunakan untuk mengetahui perkembangan payudara yang mengalami pembengkakan karena aliran kurang lancar.

- b. Penyebab pembengkakan payudara adalah ASI banyak (hyperlactation), terlambat memulai menyusui, perlekatan kurang baik, pengosongan ASI tidak sering, adanya pembatasan lama menyusui, ukuran payudara yang kecil, kontak ibu-bayi yang sangat minimal, tidak menyusui di malam hari, ibu mengalami stress, sudah mulai diberikan suplemen, faktor kelelahan ibu, ibu mendapat cairan intravena selama proses persalinan.
- c. Payudara bengkak ditandai dengan nyeri sekitar payudara, edema, tegang dan mengkilat, tampak kemerahan, ASI tidak mengalir, dapat ditemui demam selama 24 jam dengan suhu kurang dari 38 Oc. Tanda lain yang ditemukan adalah bayi tidak dapat menyusui, puting lecet, mastitis, ketidaknyaman pada aksila, puting datar, nyeri tekan pada payudara. Pembengkakan payudara dapat diikuti dengan pembengkakan areola pada wanita yang mengalami edema diseluruh tubuh karena pemberian cairan intravena.
- d. Perawatan Payudara Bengkak
Perawatan payudara sudah dilakukan untuk mengatasi pembengkakan yang dialami ibu-ibu *postpartum* yang dapat terjadi selama kurun waktu satu sampai dengan hari ke-14, beberapa perawatan payudara yang dilakukan adalah :

1) Kompres daun kol

a) Defenisi terapi kompres daun kubis:

Terapi kompres daun kubis merupakan salah satu metode yang dapat membantu mengurangi pembengkakan dan nyeri pada payudara. Terapi ini dilakukan pada ibu yang mengalami bendungan ASI. (Delianti et al., 2024)

b) Tujuan terapi kompres daun kubis:

- (1) **Mengurangi pembengkakan:** Daun kubis mengandung anti-inflamasi yang membantu mengurangi pembengkakan pada jaringan payudara.
- (2) **Meredakan nyeri:** Kompres daun kubis memberikan efek dingin yang dapat membantu mengurangi rasa nyeri akibat pembengkakan.
- (3) **Melancarkan sirkulasi darah:** Suhu dingin dari daun kubis dapat membantu meningkatkan aliran darah di area payudara, mempercepat proses penyembuhan.
- (4) **Mengurangi ketidaknyamanan saat menyusui:** Terapi ini membantu meredakan rasa penuh atau keras pada payudara akibat produksi ASI yang berlebih.
- (5) **Sebagai alternatif alami Non-farmakologis:** Memberikan pilihan terapi yang aman, murah, dan mudah dilakukan di rumah tanpa efek samping kimia

c) Manfaat terapi kompres daun kubis

- (1) Mengurangi pembengkakan payudara
- (2) Mengurangi nyeri payudara
- (3) Meningkatkan aliran darah ke daerah pembengkakan
- (4) Memperluas jaringan-jaringan kapiler
- (5) Menyerap panas pada payudara
- (6) Membantu melancarkan ASI

- d) Langkah langkah melakukan kompres daun kubis
- (1) **Pilih Daun Kubis yang Segar:** Pilih daun kubis yang besar dan segar. Pastikan daun tersebut tidak rusak atau layu.
 - (2) **Cuci Bersih Daun Kubis:** Cuci daun kubis dengan air bersih untuk menghilangkan kotoran dan pestisida yang mungkin ada pada daun.
 - (3) **Dinginkan daun kubis:** Masukkan daun kubis ke dalam kulkas (bukan freezer) selama 30 menit untuk mendapatkan efek dingin yang menenangkan.
 - (4) **Buang bagian Tengah daun:** Gunakan gunting/pisau untuk membuang tulang daun yang tebal di tengah agar daun mudah menempel pada payudara.
 - (5) **Letakkan daun pada payudara:** Tempelkan daun pada area payudara yang bengkak (hindari menutupi puting jika menyusui). Bisa dilakukan sambil berbaring atau duduk santai.
 - (6) **Diamkan selama 15-20 menit:** Biarkan daun kubis menempel hingga mulai layu atau hangat.
 - (7) **Angkat dan bersihkan:** Buang daun yang sudah digunakan, lalu bersihkan payudara dengan kain bersih dan lembab jika diperlukan.
 - (8) **Ulangi sesuai kebutuhan:** Terapi ini dapat dilakukan 2–3 kali sehari atau sesuai anjuran tenaga kesehatan.