

## BAB II

### KONSEP TEORI

#### A. Tinjauan Teori

##### 1. Masa Nifas

###### a. Definisi Nifas

Tahap pascamelahirkan, yang kerap disapa sebagai masa *puerperium* atau nifas, berlangsung tepat sejak proses persalinan usai hingga kurun waktu enam pekan (42 hari). Sepanjang fase ini, pemulihan terjadi pada sistem reproduksi wanita, di mana organ-organnya secara bertahap kembali ke ukuran serta kondisi semula layaknya sebelum masa kehamilan. Proses kembalinya organ reproduksi ke bentuk asalnya ini dikenal dengan istilah involusi (Aulia, 2021).

Masa sesudah persalinan yang diawali sejak pengeluaran plasenta sampai organ-organ reproduksi pulih ke kondisi semula seperti sebelum masa kehamilan dikenal sebagai masa nifas, dengan durasi sekitar enam minggu. Tahapan postpartum mencakup rentang waktu mulai dari keluarnya plasenta beserta selaput ketuban (yang menjadi penanda usainya fase persalinan) hingga saluran reproduksi wanita sepenuhnya kembali ke keadaan sebelum hamil (Pratika, 2023).

b. Tujuan Asuhan Masa Nifas

Asuhan dengan diberi pada ibu nifas tujuannya guna:

- 1) Menjaga kesehatan ibu dan bayinya baik fisik maupun psikologis, karena peran keluarga sangat penting dalam pengasuhan saat ini, dengan nutrisi dan dukungan psikologis, kesehatan ibu dan bayi tetap terjaga.
- 2) Deteksi dini terhadap beragam risiko kesehatan maupun komplikasi yang dapat menimpa ibu dan bayi saat periode nifas dan laktasi sangat bergantung pada pemeriksaan komprehensif oleh bidan. Penatalaksanaan asuhan kebidanan tersebut harus dijalankan secara sistematis melalui lima tahapan utama, yakni pengumpulan data, pengolahan dan pemetaan masalah, penyusunan rencana tindakan, pemrosesan asuhan di lapangan, serta pemantauan hasil evaluasi secara menyeluruh.
- 3) Melakukan rujukan kepada ibu dan bayi secara aman dan tepat waktu ke fasilitas pelayanan rujukan apabila terjadi komplikasi.
- 4) Mengedukasi ibu mengenai panduan kesehatan pascame lahirkan dan manajemen ASI, kecukupan nutrisi, strategi pengaturan jarak kelahiran, pemberian vaksinasi, serta tata cara merawat bayi dengan baik, sekaligus menyediakan opsi layanan

KB yang disesuaikan secara personal berdasarkan keinginan ibu.

- 5) Menawarkan layanan untuk keluarga berencana.
- 6) Memperoleh kesejahteraan emosi.

c. Tahapan Masa Nifas

Menurut (Aulia, 2021) masa nifas dibagi menjadi 3 tahap, ialah:

1) *Puerperium dini*

Rentang waktu 0 hingga 24 jam paska-persalinan dikenal sebagai fase puerperium dini, yaitu masa awal pemulihan yang memungkinkan seorang ibu untuk kembali berdiri dan melangkah. Bagi ibu yang menjalani persalinan normal tanpa komplikasi, sangat disarankan untuk langsung melakukan mobilisasi aktif dalam jangka waktu 6 jam pertama pasca-kala IV.

2) *Puerperium intermedial*

Masa *puerperium intermedial* berlangsung pada rentang hari ke-1 hingga hari ke-7. Pada tahapan pemulihan ini, organ-organ reproduksi wanita secara perlahan mulai beradaptasi untuk kembali ke kondisi semula layaknya sebelum masa kehamilan. Secara keseluruhan, proses kembalinya organ reproduksi ini memerlukan waktu sekitar enam minggu atau setara dengan 42 hari.

### 3) *Remote puerperium*

Masa *remote puerperium* berlangsung dalam kurun waktu 1 hingga 6 minggu. Tahapan ini merupakan momen penting yang dibutuhkan tubuh seorang ibu untuk mengembalikan kondisi fisiknya hingga benar-benar pulih total, khususnya jika terdapat penyulit selama masa kehamilan maupun proses melahirkan. Durasi *remote puerperium* sendiri sifatnya individual bagi tiap ibu, sebab sangat dipengaruhi oleh tingkat keparahan komplikasi yang sempat dialami.

#### d. Kunjungan Masa Nifas

Pada masa nifas dilakukan setidaknya empat kali kunjungan selama masa nifas. Kunjungan masa nifas dijalankan guna menilai keadaan ibu serta bayinya juga mencegah permasalahan yang dialami (Pratika, 2023).

##### 1) Kunjungan I (6-8 jam sesudah persalinan)

Kunjungan ini dijalankan dalam tujuan yakni:

- a) Guna pencegahan perdarahan masa nifas yang dikarenakan *atonia uteri*.
- b) Mendeteksi serta merawat penyebab lain, perdarahan, rujuk jika perdarahan berlanjut.

- c) Memberi konseling dengan ibu ataupun salah satu anggota keluarga bagaimana pencegahan perdarahan masa nifas sebab *atonia uteri*.
- d) Memberi ASI awal.
- e) Menjalankan hubungan antara ibu maupun bayi baru lahir.
- f) Menjaga bayi tetap sehat secara cara mencegah *hipotermi*.

2) Kunjungan II (6 hari setelah persalinan)

Kunjungan ini dijalankan dalam tujuan yakni:

- a) Memastikan involusi uterus berjalan normal, uterus berkontraksi, fundus dibawah *umbilikus*, juga tidak terdapat perdarahaan serta bau yang tidak normal.
- b) Menilai terdapatnya tanda demam infeksi juga cairan, maupun perdarahan tidak normal.
- c) Memastikan ibu cukup makan, minum juga istirahat dalam terpenuhinya keperluan hidupnya.
- d) Memastikan ibu menyusui secara baik juga tidak memerlihatkan gejala apapun ketika menyusui.
- e) Memberi konseling di ibu tentang asuhan di bayi memuat perawatan tali pusat, menjaga bayi tetap hangat juga merawat bayi keseharian.

### 3) Kunjungan III (2 minggu setelah persalinan)

Kunjungan ini mempunyai tujuan yang sama pada kunjungan II ialah dijalankan dalam tujuan yakni:

- a) Memastikan *involution uterus*, berjalan normal, berkontraksi, fundus di bawah *umbilicus*, juga tidak terdapat perdarahan serta bau tidak normal.
- b) Menilai terdapatnya tanda demam infeksi maupun cairan, juga perdarahan tidak normal.
- c) Memastikan ibu cukup makan, minum serta istirahat dalam terpenuhinya keperluan hidupnya.
- d) Memastikan ibu menyusui secara baik juga tidak memerlihatkan gejala apapun ketika menyusui.
- e) Memberi konseling di ibu tentang asuhan dengan bayi memuat perawatan tali pusat, menjaga bayi tetap hangat juga merawat bayi keseharian.

### 4) Kunjungan IV (6 minggu setelah persalinan)

Kunjungan ini ialah kunjungan terakhir ketika masa nifas, dijalankan dalam tujuan yakni:

- a) Untuk bertanya kepada ibu mengenai masalah yang mungkin ibu bayinya alami.

- b) Memberikan konseling guna mendapatkan layanan keluarga berencana dengan dini.

e. Perubahan Fisiologis Masa Nifas

Proses pemulihan pasca-melahirkan mendorong sistem dalam tubuh ibu untuk beradaptasi dengan masa nifas. Penyesuaian tersebut berdampak langsung pada perubahan di sejumlah organ tubuh, yang meliputi (Aulia, 2021).

1) Perubahan Tanda-Tanda Vital

- a) Tekanan darah biasanya tidak berubah. Namun, karena perdarahan yang terjadi setelah melahirkan, kemungkinan besar tekanan darah akan turun. Tekanan darah secara tinggi di waktu masa nifas memperlihatkan *dialaminya preeklamsi postpartum*.
- b) Denyut nadi normal di orang dewasa 60-100 x/menit. Denyut nadi sesudah melahirkan akan lebih cepat karena respon terhadap rasa sakit maupun bahagia atas kelahiran bayi. Denyut nadi dengan lebih dari 100 x/menit, mesti waspada dengan kemungkinan dehidrasi, infeksi ataupun perdarahan.
- c) Suhu tubuh ibu dalam 24 jam pertama akan sedikit

meningkat hingga  $37,2^{\circ}\text{C}$  jika ibu berkeringat atau mengalami diaforesi. Sesudah 12 jam suhu tubuh ibu hendak kembali normal. Di hari ketiga atau keempat kondisi ibu nifas akan mengalami kenaikan suhu yang disertai dengan pembengkakan payudara. Selain itu, kontraksi otot akan memulai proses penyerapan sistem metabolisme.

- d) Kondisi pernapasan seseorang tidak pernah lepas dari pengaruh suhu badan dan detak nadi. Apabila grafik suhu maupun denyut nadi berada di luar batas wajar, secara umum ritme napas pun ikut terpengaruh selama traktus respiratorius dalam keadaan normal. Adapun jika frekuensi napas terindikasi bergerak semakin cepat pada masa nifas, kondisi tersebut patut diwaspadai sebagai sinyal hadirnya tanda-tanda syok.

## 2) Perubahan Reproduksi

### a) Uterus

Involusi, proses kembalinya organ reproduksi seperti sebelum hamil, adalah fisiologi setelah melahirkan yang terjadi pada uterus. Segera setelah bayi lahir, secara fisiologis uterus akan berkontraksi lebih cepat untuk

mencegah perdarahan lebih lanjut. Ibu juga mungkin mengalami kram dan nyeri setelah melahirkan. Kondisi ini menyebabkan tekanan pada rahim meningkat, terasa kencang, dan beratnya hampir 1000 gram, yang menyebabkan ibu merasa mules dan tidak nyaman setelah melahirkan. Ukuran sel *miometrium* akan menyusut, autolisi (penghancuran sel), *inflection* (tidak ada aliran darah) pembuluh darah uterus, penyempitan pembuluh darah, dan memberdayakan keluarnya darah adalah semua faktor yang mempengaruhi ukuran uterus. Perubahan ini bisa diketahui dalam menjalankan pengecekan palpasi guna meraba dimana Tinggi Fundus Uteri (TFU) (Aulia,2021).

**Tabel 2.1** Involusi uteri normal

| <b>Involusi Uteri</b> | <b>Tinggi Fundus Uteri</b>   | <b>Berat Uterus</b> |
|-----------------------|------------------------------|---------------------|
| Bayi lahir            | Sepusat                      | <b>1000 gram</b>    |
| plasenta lahir        | 2 jari dibawah pusat         | <b>750 gram</b>     |
| 7 hari                | Pertengahan pusat-simfisis   | <b>500 gram</b>     |
| 14 hari               | Tidak teraba diatas simfisis | <b>350 gram</b>     |
| 6 minggu              | Bertambah kecil              | <b>50 gram</b>      |
| 8 minggu              | Normal                       | <b>30 gram</b>      |

Sumber: Aulia,2021.

b) Endometrium

Sesudah proses kelahiran selesai, endometrium terkena perubahan contohnya berkembangnya trombosis, degenerasi, juga nekrosis pada tempat implantasi plasenta. Di hari pertama sesudah lahir, permukaan menjadi kasar akibat lepasnya desidua dan selaput anin yang tebalnya kurang lebih 2,5 mm (Aulia,2021).

c) Serviks

Perubahan fisiologis pada serviks dan vagina akibat proses persalinan lebih cenderung menyebabkan oedema dan memar pada awal masa nifas. Selain perubahan tersebut, terdapat lochea, yaitu sekret yang berasal dari rahim (rongga rahim), leher rahim dan vagina. Lochea ini berubah tergantung lamanya masa nifas. Berikut jenis dan perubahan *lochea*:

**Tabel 2.2** Jenis *lochea*

| Jenis           | Hari     | Keterangan                                                                   |
|-----------------|----------|------------------------------------------------------------------------------|
| Rubra (cruenta) | 1-3 hari | Berwarna merah memuat darah, sisa selaput ketuban, fragmen desidua, jaringan |

---

|               |           |                                                                                                              |
|---------------|-----------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|               |           | <i>endometrium, lanugo, verniks</i><br>dan <i>mukus</i> .                                                    |
| Sanguinolenta | 4-7 hari  | Berwarna kuning berisi darah dan lendir.<br><br>Berwarna kekuningan/coklat                                   |
| Serosa        | 8-14 hari | pucat terdiri dari darah, lendir dan leukosit. Cairan tidak berdarah lagi.<br><br>Berwarna putih secret yang |
| Alba          | >14 hari  | keluar dan <i>lochea</i> semakin lama semakin sedikit sampai akhir masa nifas tidak keluar lagi.             |

---

Sumber : Aulia,2021

*Lochea*, yang berubah menjadi merah setelah seminggu, muncul sebagai gejala subinvolusi uterus. Bau menyengat, adanya gumpalan darah mungkin merupakan tanda infeksi masa nifas (Aulia, 2021).

#### d) Vagina dan Vulva

Proses persalinan memberikan beban serta regangan yang sangat besar pada area vulva dan vagina. Dampaknya, kedua bagian tersebut masih tampak kendor dalam beberapa hari

awal pascamelahirkan. Fleksibilitas ini berangsur pulih mendekati kondisi semula sebelum masa kehamilan setelah memasuki minggu ketiga, di mana lipatan pada bagian dalam vagina kembali terbentuk secara perlahan dan labia terlihat lebih jelas. Di sisi lain, area perineum pun ikut kehilangan kekencangannya akibat dorongan mendesak dari janin yang bergerak keluar (Rahmawati, 2023).

f. Perubahan Psikologis Masa Nifas.

Sesudah melewati proses persalinan, munculnya persepsi kehilangan aspek fisik dalam diri seorang ibu dapat memicu timbulnya rasa sedih. Keadaan murung dan duka tersebut akan makin tereskalasi sewaktu ibu mengalami kelelahan hebat, rasa tidak nyaman pada tubuh, stres, serta kecemasan yang berlebih. Beban emosional ini bertambah berat lantaran jatah istirahat yang sangat terbatas demi melayani sanak saudara yang datang menjenguk bayi, adanya friksi dalam lingkungan keluarga, hingga respons petugas medis yang terkesan dingin serta tidak ramah (Aulia, 2021).

Berlandaskan gagasan (Aulia, 2021) penyesuaian mental merupakan bagian dari perubahan psikologis yang dialami wanita

selama fase pascamelahirkan. Pengalaman pertama kali menjadi seorang ibu pada primipara dapat memicu stres jika tidak langsung mendapatkan penanganan yang tepat. Agar mampu menjalankan tugas barunya secara optimal, seorang wanita membutuhkan waktu untuk beradaptasi dari peran sebelumnya. Selain itu, fluktuasi hormon yang merosot tajam usai persalinan turut berandil dalam memengaruhi stabilitas emosional serta kelancaran proses adaptasi tersebut.

#### 1) Adaptasi Psikologis ibu dalam Masa Nifas

Fase- fase dengan hendak dialami pada ibu di masa nifas berlandaskan (Aulia, 2021) yakni:

##### a) Fase *Taking in*

Tahap *taking in* menandai dimulainya fase ketergantungan pada ibu pascamelahirkan, yang umumnya terjadi sepanjang rentang hari pertama hingga kedua. Pada masa ini, perhatian ibu masih terpusat pada kondisi pribadinya, sehingga respons terhadap lingkungan sekitar cenderung pasif. Rasa tidak nyaman yang muncul biasanya bersumber dari dampak fisik setelah melewati proses persalinan. Beberapa keluhan yang paling sering dirasakan meliputi munculnya mulas, rasa

sakit di area jalan lahir, dampak kurang tidur, hingga rasa lelah yang amat sangat.

b) *Fase Taking Hold*

Memasuki rentang waktu 3 hingga 10 hari pascapersalinan, seorang ibu akan berada dalam fase *taking hold*. Pada kurun waktu ini, sering kali timbul rasa cemas serta keraguan di dalam diri ibu terkait kesanggupannya memikul tanggung jawab dan merawat sang buah hati. Perubahan emosional juga membuat kondisi psikisnya menjadi jauh lebih peka dan rentan tersinggung. Oleh sebab itu, aspek krusial yang wajib diperhatikan mencakup hadirnya dukungan moral, terjalinnya komunikasi yang efektif, serta penyampaian edukasi atau informasi kesehatan mengenai tata cara perawatan diri maupun bayi.

c) *Fase Letting Go*

Tahapan ini menandai momen ketika seorang perempuan secara penuh mengemban amanah serta peran barunya menjadi orang tua. Berlangsung dalam rentang waktu sepuluh hari pascapersalinan, sang ibu mulai terbiasa menyelaraskan diri dengan kebutuhan buah hatinya yang

masih sangat bergantung padanya, sekaligus siap sedia menjadi pelindung utama sang bayi. Seiring berjalannya waktu, kesadaran dan kecermatannya dalam merawat diri sendiri maupun bayinya pun kian menguat.

## 2) Gangguan Psikologis ibu dalam Masa Nifas

Berlandasan (Aulia,2021) ibu pasca persalinan seringkali mengalami gangguan psikologis masa nifas, diantaranya :

### a) Postpartum blues (Baby blues)

Postpartum blues ialah perasaan sedih dengan dirasakan seorang ibu pada bayinya yang dipengaruhi oleh beberapa faktor. Biasa terjadi antara dua hari hingga dua minggu setelah bayi lahir. (Aulia, 2021).

### b) Depresi postpartum

Depresi postpartum adalah perasaan sedih dengan ibu alami sesudah melahirkan, yang seringkali dipengaruhi oleh kesulitan dalam menerima kehadiran bayi. Perubahan emosional ini ialah respons alamiah dengan kelelahan pasca persalinan. Meskipun depresi postpartum mirip dengan sindrom baby blues, keduanya memiliki perbedaan yang signifikan dalam hal frekuensi, intensitas, dan durasi gejala

yang muncul. Dalam kasus depresi postpartum, ibu akan merasakan berbagai gejala yang juga terdapat pada baby blues, tetapi dengan tingkat keparahan, frekuensi, dan durasi yang lebih lama. Depresi postpartum pada wanita seringkali sulit diidentifikasi karena gejala yang ditunjukkan bisa sangat bervariasi. (Aulia, 2021).

- 3) Respon antara ibu dan bayi setelah persalinan
- 4) Respon pada ibu maupun bayi sesudah persalinan berlandaskan (Aulia, 2021) yakni:

a) *Touch* (Sentuhan)

Perasaan aman dan nyaman pada bayi dapat ditimbulkan melalui interaksi fisik dari ibu, seperti balutan pelukan, dekapan, hingga usapan lembut di area kepala, wajah, maupun anggota gerak tubuhnya, serta kecupan hangat. Bentuk sentuhan penuh kasih ini umumnya memicu respons balik dari sang buah hati, yang secara refleks akan mengepalkan jarinya pada jemari ibu atau meraih helai rambutnya. Melalui kelembutan gestur ibu saat menyentuh kulitnya, rasa tenang pun secara alami hadir pada diri bayi.

b) *Eye To Eye Contact* (Kontak mata)

Interaksi melalui pandangan mata memegang peranan krusial dalam membangun rasa saling percaya serta mengawali sebuah hubungan, yang menjadi fondasi utama dalam interaksi sosial masyarakat. Hanya dalam kurun waktu satu jam pascamelahirkan, bayi yang baru lahir sudah memiliki kemampuan untuk memfokuskan pandangannya pada sebuah objek dalam rentang jarak 20 hingga 25 cm. Kemampuan fokus visual ini kemudian akan berkembang pesat hingga tingkat kecermatannya setara dengan orang dewasa saat bayi menginjak usia kurang lebih 4 bulan.

c) *Odor* (Bau badan)

Mengenali sang ibu lewat aroma ASI maupun wangi tubuhnya sudah sanggup dilakukan oleh bayi bahkan ketika usianya belum genap sepekan. Kemampuan indra penciuman si buah hati ini pun akan berkembang makin tajam seiring berjalannya pemberian ASI yang kontinu dari ibunya.

d) *Body warm* (Kehangatan tubuh)

Perlindungan alami berupa cairan ketuban tak lagi menyelimuti bayi yang baru saja lahir, membuat mereka

sangat rawan terserang hipotermia akibat lonjakan perbedaan suhu lingkungan. Apabila persalinan berjalan lancar tanpa disertai komplikasi berat yang mengancam kondisi ibu maupun bayi, proses penempelan bayi di area perut ibu dapat langsung dilaksanakan segera se usai pemutusan tali pusat.

e) *Voice* (Suara)

Kemampuan mendengar suara sekaligus mengenali perbedaan nada sebenarnya sudah dimiliki oleh bayi begitu mereka lahir ke dunia. Walaupun demikian, cairan ketuban dari dalam kandungan yang masih tersisa di area telinga biasanya membuat pendengaran mereka sedikit terhambat selama kurun waktu beberapa hari pertama.

f) *Entrainment* (Gaya Bahasa)

Sejak awal kehidupannya, seorang bayi sudah memiliki kemampuan untuk mengenali sekaligus merespons variasi pola bahasa dan tuturan dari lingkungan terdekatnya. Lewat pengamatan secara bertahap, mereka mampu mencerna dan memahami berbagai perubahan intonasi ibu baik saat membacakan dongeng, bersenda gurau, ataupun ketika

bersuara keras yang digunakan sewaktu berinteraksi dengan mereka.

g) *Biorhythmic* (Irama kehidupan)

Suara ritmik dari jantung ibu merupakan bunyi yang sangat familier bagi janin sepanjang masa kehamilan yang berlangsung sekitar 40 minggu. Bunyi konstan ini menjadi sarana bagi janin untuk memahami pola bioritme sang ibu sekaligus menyelaraskannya dengan ritme tubuhnya sendiri. Efek dari suara detak jantung ini rupanya tidak berhenti saat persalinan usai, melainkan terus membawa dampak emosional dan biologis bagi si kecil hingga ia lahir.

g. Kebutuhan Dasar Ibu Nifas

Kebutuhan dasar pada ibu masa nifas berlandaskan (Aulia, 2021) ialah:

1) Nutrisi dan Cairan

Demi menunjang pemulihan pascapersalinan sekaligus mengoptimalkan produksi ASI, pemenuhan gizi seimbang bagi ibu nifas menjadi hal yang sangat krusial. Tubuh membutuhkan asupan nutrisi lengkap mulai dari karbohidrat, protein, zat besi, beragam vitamin, hingga mineral untuk mencegah serta

mengatasi risiko anemia, ditambah kecukupan asupan serat dan cairan agar sistem ekskresi berjalan lancar. Dalam proses metabolisme, cairan memegang peranan penting sebagai pelarut nutrisi utama. Oleh karena itu, ibu sangat disarankan untuk selalu terhidrasi dengan minum tiap kali usai menyusui, dengan target konsumsi air setidaknya 3 liter per hari agar terhindar dari dehidrasi. Di samping itu, suplementasi berupa tablet penambah darah atau zat besi wajib dikonsumsi rutin selama 40 hari masa postpartum, didampingi dengan pemberian kapsul Vitamin A dosis tinggi (200.000 IU).

## 2) Ambulasi Dini

Pemberian jeda istirahat di tengah aktivitas fisik secara berjenjang merupakan cara ideal dalam memulai pergerakan pascapersalinan. Kurang dari dua jam setelah proses persalinan usai, seorang ibu idealnya telah mulai mempraktikkan mobilisasi tersebut. Tahapannya dikerjakan perlahan tanpa paksaan: ibu diajak merubah posisi miring ke samping kanan atau kiri terlebih dahulu, sebelum perlahan-lahan dipandu untuk berdiri dan mulai melangkah. Praktik pergerakan dini tersebut membawa berbagai dampak positif yakni:

- a) Melancarkan pengeluaran, pengurangan infeksi puerperium.
  - b) Ibu merasa lebih sehat serta kuat.
  - c) Mempercepat involusi alat kandungan.
  - d) Fungsi usus, sirkulasi, paru- paru juga perkemihan lebih baik.
  - e) Peningkatan kelancaran peredaran darah maka mempercepat fungsi ASI serta pengeluaran sisa metabolisme.
  - f) Memungkinkan dalam mengajarkan perawatan bayi di ibu.
  - g) Mencegah trombosis di pembuluh tungkai (Aulia, 2021).
- 3) Kebutuhan eliminasi

Selama dua jam pertama pascapersalinan (kala IV), pemeriksaan kondisi urin perlu dilakukan secara berkala: setiap 15 menit pada jam pertama, lalu berlanjut setiap 30 menit di jam berikutnya. Prosedur ini bertujuan untuk menjamin bahwa kandung kemih senantiasa kosong, sehingga rahim dapat menguncup dan berkontraksi secara optimal. Kontraksi rahim yang kuat dan stabil sangat penting demi mencegah risiko terjadinya perdarahan pascamelahirkan. Saat memasuki fase pascapersalinan (nifas), ibu dianjurkan untuk bisa buang air kecil dalam rentang 6 hingga 8 jam pertama. Volume buang air

kecil ini juga wajib terus diamati, dengan target sekurang-kurangnya 150 ml tiap kali berkemih. Adapun kendala buang air kecil yang kerap dialami ibu nifas umumnya dipicu oleh melemahnya tonus otot kandung kemih, pembengkakan (edema) akibat cedera saat proses persalinan, hingga rasa cemas akan timbulnya nyeri sewaktu kencing.

#### 4) Kebersihan diri

Perhatian ekstra sangat dibutuhkan untuk merawat kebersihan areaewanitaan sepanjang periode nifas yang berjalan sekitar 40 hari. Mengingat vagina berfungsi sebagai saluran tempat janin keluar sewaktu persalinan, mengabaikan higienitas di area ini dapat memicu timbulnya infeksi. Jika tidak ditangani dengan benar, peradangan tersebut berisiko merembet hingga ke organ rahim.

Alasan perlunya peningkatan kebersihan vagina di masa nifas yakni:

- a) Terdapatnya darah juga cairan yang keluar dari vagina pada masa nifas yang disebut lochea.
- b) Apabila ditinjau dari susunan tubuh (anatomi), vagina berdampingan langsung dengan area pengeluaran urine

(meatus eksternus uretrae) maupun feses (anus). Kedua jalur pembuangan sisa tubuh ini memuat populasi mikroorganisme patogen dalam jumlah tinggi sebagai konsekuensi dari fungsinya dalam proses ekskresi sehari-hari.

- c) Terdapatnya luka/ trauma di daerah perineum dengan dialami akibat proses persalinan serta jika terkena kotoran bisa.
- d) Vagina ialah organ terbuka dengan gampang dimasuki mikroorganisme yang bisa menjalar ke rahim (Aulia, 2021).

#### 5) Kebutuhan istirahat dan tidur

Kebutuhan istirahat bagi ibu pascamelahirkan sangatlah vital, dengan durasi tidur ideal sekitar 8 jam di malam hari plus 1 jam di siang hari. Rentang tiga hari pascapersalinan kerap menjadi fase paling krusial karena akumulasi rasa lelah se usai bersalin yang berpadu dengan nyeri pada luka perineum. Berdasarkan landasan teori, ritme dan pola tidur ibu umumnya bakal bertahap pulih mendekati kondisi normal dalam kurun waktu 2 hingga 3 minggu pascamelahirkan.

Di ibu nifas, kurang istirahat akan menyebabkan:

- a) Produksi ASI berkurang.
- b) Memperlambat proses involusi uterus serta menaikkan perdarahan.
- c) Mengakibatkan depresi juga ketidakmampuan dalam merawat bayi serta dirinya sendiri (Aulia, 2021).

6) Kebutuhan seksual

Aktivitas seksual dapat kembali dijalani oleh seorang ibu yang baru melahirkan setelah kurun waktu enam minggu pascapersalinan. Alasan utama di balik jeda enam minggu ini adalah anggapan bahwa pemulihan jaringan tubuh, termasuk bekas luka episiotomi dan sayatan *Caesarean section* (SC), telah berjalan sempurna. Adapun pada kasus persalinan tanpa indikasi robekan atau luka jaringan, hubungan suami istri pada dasarnya sudah diperbolehkan dalam rentang 3 sampai 4 minggu pascamelahirkan. Walau begitu, tidak menutup kemungkinan sebagian ibu masih merasakan ketidaknyamanan atau rasa sakit ketika berhubungan intim meski waktu bersalin telah berlalu beberapa bulan lamanya. (Aulia, 2021).

7) Latihan senam nifas

Demi menunjang percepatan pemulihan organ reproduksi

(involusi), ibu yang berada dalam fase pascapersalinan yang umumnya memakan waktu sekitar enam minggu sangat disarankan untuk mengaplikasikan gerakan-gerakan fisik khusus. Senam nifas menjadi salah satu bentuk latihan terarah yang berterima dalam periode ini. Jenis olah tubuh ini diperuntukkan bagi para ibu se usai melahirkan, dengan catatan kondisi fisik mereka telah kembali stabil dan memungkinkan.

Manfaat senam nifas berdasar (Aulia, 2021) yakni:

- a) Melancarkan aliran darah dalam tubuh guna mengantisipasi terbentuknya gumpalan darah (trombosis), khususnya pada area pembuluh darah kaki.
- b) Mengembalikan serta memperkuat daya tahan otot-otot punggung demi mengoptimalkan postur tubuh sepanjang masa kehamilan hingga proses melahirkan.
- c) Mengoptimalkan kembali kekuatan serta elastisitas (tonus) otot-otot di area panggul.
- d) Mengurangi ketegangan dan melatih kelenturan otot pada bagian kaki bawah.
- e) Memulihkan kondisi elastisitas otot perut yang mengendur akibat masa kehamilan dan persalinan.

- f) Menumbuhkan kebiasaan dan pemahaman akan pentingnya merelaksasikan otot-otot dasar panggul.
- g) Mendorong pemulihan organ reproduksi agar bisa kembali ke kondisi semula dengan lebih cepat. Kendati demikian, tidak setiap wanita pascamelahirkan disarankan untuk langsung aktif bergerak. Bagi mereka yang menghadapi penyulit atau kendala medis saat proses melahirkan, aktivitas senam ini sangat disarankan untuk ditunda. Kondisi serupa juga berlaku bagi ibu yang memiliki riwayat penyakit sistemik, contohnya gangguan jantung, masalah ginjal, ataupun kencing manis.

## **2. Air Susu Ibu (ASI)**

### **a. Definisi ASI**

Asupan paling sempurna sekaligus yang utama bagi bayi sejak lahir tidak lain adalah ASI. Di dalam ASI, terkandung komposisi nutrisi komprehensif yang menunjang setiap fase pertumbuhan bayi, disertain zat antibodi alami guna memperkuat pertahanan tubuhnya seiring bertambahnya usia. Pemberian ASI turut berperan aktif meminimalkan risiko berbagai gangguan kesehatan non-infeksi, termasuk eksem, alergi, asma, hingga masalah gizi buruk dan

obesitas. Tak hanya mendorong perkembangan kecerdasan intelektual (IQ) maupun emosional (EQ) anak, proses menyusui ini pun secara bersamaan membangun keterikatan emosional serta jalinan kasih sayang yang mendalam antara ibu dan buah hatinya (Pasaribu et al., 2023).

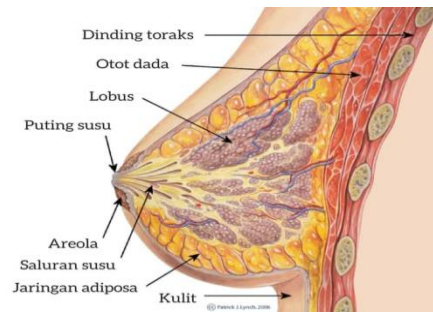
Guna memenuhi kebutuhan nutrisi bayi di enam bulan pertama kehidupannya, hanya Air Susu Ibu yang boleh diberikan tanpa campuran bahan cair lain, baik itu susu pengganti maupun air mineral. Fase yang dikenal sebagai ASI eksklusif ini idealnya terus dilanjutkan sampai anak menginjak usia dua tahun atau melebihi itu, dengan catatan bahwa asupan makanan dan minuman pendamping mulai disajikan secara bertahap saat usianya sudah melewati setengah tahun (Pasaribu et al., 2023).

b. Payudara

Payudara terdiri dari tiga komponen utama, yaitu korpus (badan), areola, dan papilla (putting). Areola mammae, yang dikenal sebagai kalang payudara, terletak di sekitar putting dan memiliki warna yang lebih gelap. Perubahan warna ini disebabkan oleh penipisan dan penumpukan pigmen pada kulit, yang bervariasi bergantung pada jenis kulit dan kondisi seperti kehamilan. (Pasaribu

et al., 2023).

**Gambar 2.1** Bagian payudara

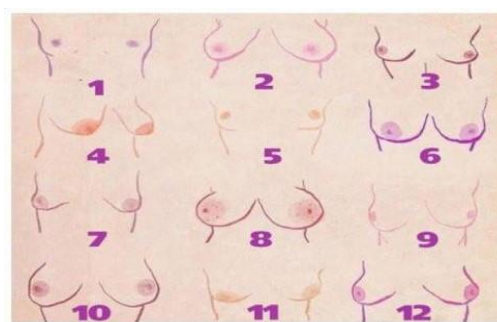


Sumber (Pasaribu et al., 2023).

### 1) Bentuk-Bentuk Payudara

Variasi bentuk payudara wanita sangat beragam; ada yang berbentuk oval, memanjang, mempersegi, sampai dengan beragam variasi lain yang kerap kali disamakan dengan objek tertentu maupun buah-buahan (Pasaribu et al., 2023).

**Gambar 2.2** Bentuk-bentuk payudara



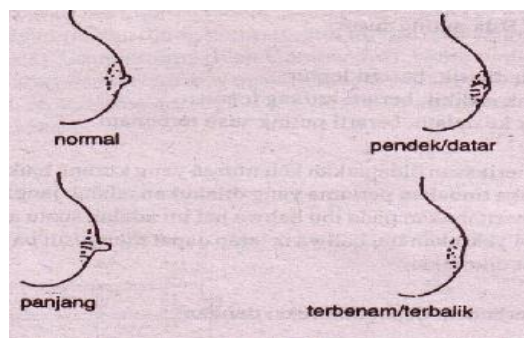
Sumber (Pasaribu et al., 2023).

### 2) Puting Susu

Meskipun posisi puting susu umumnya sejajar dengan sela iga

(interkosta) IV, letak pastinya sangat dipengaruhi oleh bentuk serta ukuran payudara tiap individu. Di permukaan area tersebut, terdapat muara duktus laktiferus yang berupa pori-pori halus. Mekanisme ereksi pada puting terjadi akibat pengerutan serat otot polos yang melingkar di sekitarnya, di mana proses kontraksi ini akan memicu penyempitan duktus laktiferus. Secara umum, variasi bentuk puting terbagi menjadi empat kategori: normal, datar/pendek, panjang, serta melesak ke dalam (terbenam). Keanekaragaman bentuk tersebut pada dasarnya tidak memberikan hambatan yang berarti terhadap keberhasilan proses menyusui. (Pasaribu et al., 2023).

**Gambar 2.3** Bentuk-bentuk puting susu



Sumber (Pasaribu et al., 2023).

#### c. Manfaat ASI

ASI atau Air Susu Ibu memiliki berbagai manfaat yang

signifikan, terutama bagi bayi. Berikut ini adalah beberapa di antaranya:

1) Kegunaan ASI untuk Bayi

- a) ASI ada kandungan IgA yang bisa melindungi bayi dari serangan alergi.
- b) Konsumsi ASI dapat meningkatkan daya penglihatan dan kemampuan bicara bayi.
- c) ASI mendukung pembentukan rahang yang baik.
- d) Mengurangi resiko penyakit serius, seperti diabetes, kanker, dan diduga bisa mengurangi kemungkinan menderita penyakit jantung.
- e) ASI berperan penting dalam menunjang perkembangan motorik bayi (Pasaribu et al., 2023).

2) Kegunaan Bagi Ibu

- a) Penggunaannya tidak rumit, hemat biaya, efisien, serta siap diakses setiap saat dibutuhkan.
- b) Laju involusi atau pemulihan setelah melahirkan dapat berlangsung lebih cepat sekaligus menekan risiko pendarahan. Kondisi ini dipicu oleh kontraksi pada otot rahim yang menjepit pembuluh darah terbuka, secara efektif

menghentikan aliran pendarahan.

- c) Efektif dalam mencegah kehamilan karena lonjakan kadar hormon prolaktin mampu menekan kerja hormon FSH; alhasil, tingkat keberhasilan penghambatan ovulasi bisa menyentuh angka 99% selama ASI disalurkan secara eksklusif tanpa pendamping makanan apa pun.
- d) Kehangatan emosional dan rasa aman pada buah hati dapat terjalin lebih erat seiring tumbuhnya ikatan batin dengan sang ibu.
- e) Potensi terjangkitnya beberapa varian kanker pada ibu dapat ditekan secara signifikan.
- f) Proses pengembalian berat badan ideal pascamelahirkan menjadi lebih mudah dan terbantu bagi ibu (Pasaribu et al., 2023).

### 3) Kegunaan Bagi Keluarga

- a) Pengeluaran keluarga bisa jauh lebih hemat karena tidak perlu belanja susu formula, wadah dot, maupun membeli bahan bakar seperti kayu atau minyak tanah hanya untuk memasak air serta mensterilkan botol dan perlengkapannya.
- b) Anggaran medis atau perawatan kesehatan keluarga pun

otomatis berkurang drastis selama bayi berada dalam kondisi fit dan sehat.

- c) Pemberian ASI juga bisa dimanfaatkan sebagai sarana KB alami yang ampuh untuk mengatur jarak kelahiran lewat teknik Metode Amenore Laktasi (MAL).
- d) Bayi yang jarang sakit tentu menghemat energi dan waktu orang tua, ditambah lagi ASI selalu siap disajikan kapan saja tanpa bikin ribet membawa termos air panas, botol, dan perlengkapan bayi lainnya sewaktu bepergian (Pasaribu et al., 2023).

#### 4) Manfaat Bagi Masyarakat

- a) Mengurangi pengeluaran devisa negara dengan tidak mesti mengimpor susu formula serta peralatan lainnya.
- b) Mewujudkan bangsa yang sehat melalui kelahiran bayi yang dalam keadaan sehat.
- c) Menghemat anggaran di sektor kesehatan berkat rendahnya jumlah bayi yang sakit.
- e) Melindungi lingkungan karena tidak ada pohon yang harus ditebang untuk dijadikan kayu bakar dalam proses merebus air, susu, dan peralatan yang di perlukan (Pasaribu et al.,

2023).

### **3. Bendungan Asi**

#### **a. Definisi**

Penyumbatan pada saluran ASI (*duktus lakteferi*) dapat memicu terjadinya pembengkakan payudara yang dikenal sebagai bendungan ASI (*engorgement*). Situasi ini kerap terpicu akibat pengosongan kelenjar ASI yang kurang optimal atau adanya kendala pada struktur puting susu, sehingga membuat payudara tampak membesar dan memadat. Pada umumnya, masalah ini mulai muncul saat memasuki hari ketiga atau keempat pascamelahirkan (Kismiati, 2024). Akibat dari terjadinya bendungan ASI adalah terakumulasinya sisa ASI dalam system ductus laktiferus yang menyempit, yang menyebabkan pembengkakan. Kondisi ini dapat disertai dengan rasa nyeri serta peningkatan suhu tubuh akibat meningkatnya aliran darah vena dan limfe (Kismiati, 2024).

#### **b. Etiologi**

Menurut penelitian oleh (Kismiati, 2024), faktor dengan bisa mengakibatkan pembendungan ASI termasuk:

- 1) Penumpukan ASI umumnya dipicu oleh proses pengosongan payudara yang kurang optimal semasa menyusui, sehingga

meninggalkan sisa cairan di dalamnya. Kondisi ini makin rentan dialami oleh ibu yang memiliki tingkat produksi ASI sangat tinggi selama fase laktasi. Sisa ASI yang dibiarkan menetap setelah bayi selesai menyusui dan merasa kenyang—tanpa dipompa atau dikeluarkan akan memicu terjadinya pembendungan ASI.

- 2) Ketika memasuki periode menyusui, bendungan ASI sangat berpotensi terjadi apabila ibu jarang memberikan ASI secara rutin atau ketika daya isap sang bayi cenderung lemah dan tidak aktif.
- 3) Posisi menyusui yang kurang tepat sebagai salah satu pemicu Ketika teknik menyusui tidak diterapkan dengan benar, puting ibu berisiko mengalami lecet hingga terasa nyeri saat bayi mengisap. Rasa sakit ini acapkali membuat ibu enggan untuk terus menyusui, yang pada akhirnya memicu terjadinya penumpukan atau pembendungan ASI.
- 4) Proses menyusui akan menjadi tantangan tersendiri jika ibu memiliki kondisi puting susu yang terbenam, sebab bayi bakal kesulitan melekat pada area nipple dan areola secara optimal. Rasa frustrasi akibat sulit mengisap ini sering kali memicu bayi enggan untuk menyusui, yang jika dibiarkan berlarut-larut

berisiko mengakibatkan penumpukan atau pembendungan ASI.

- 5) Kondisi puting yang cenderung panjang sering kali menyulitkan bayi untuk melekat secara optimal saat menyusui, terutama dalam menjangkau area areola atau menekan sinus laktiferus agar ASI bisa mengalir lancar. Akibat dari aliran ASI yang tersumbat ini, cairan ASI dapat tertahan di dalam payudara dan pada akhirnya memicu terjadinya bendungan ASI.

c. Manifestasi klinis

Tanda serta gejala yang ibu alami ketika terkena bendungan ASI ialah:

- 1) Nyeri yang disertai pembengkakan bisa dialami pada titik tertentu ataupun merata di area payudara.
- 2) Perubahan warna kulit menjadi kemerahan dapat terlihat di seluruh bagian payudara atau terbatas di area tertentu saja.
- 3) Munculnya benjolan maupun tonjolan berukuran kecil kerap membuat tekstur payudara menjadi lebih kaku saat diraba.
- 4) Timbulnya rasa pegal pada tubuh yang berpadu dengan suhu badan yang meningkat (Kismiati, 2024).

d. Patofisiologi

Produksi *kolostrum* dimulai sejak pertengahan masa kehamilan

dan cairan ini terus mengalir hingga hari kedua setelah persalinan. Memasuki hari ketiga atau keempat pascamelahirkan, area payudara umumnya akan terasa kencang dan membesar, yang kerap disertai rasa sakit seiring dimulainya pembentukan ASI di dalam saluran laktiferus. Pembengkakan ini menjadi sangat terlihat pada sejumlah wanita, sering kali beriringan dengan sensasi hangat atau nyeri yang berdenyut. Adapun proses pembentukan ASI itu sendiri terpicu akibat kemerosotan kadar hormon estrogen dan progesteron secara signifikan. (Kismiati, 2024).

Dalam kurun 2–3 hari setelah proses kelahiran bayi serta keluarnya plasenta, tubuh mengalami penurunan konsentrasi progesteron dan estrogen. Kondisi merosotnya estrogen tersebut kemudian merangsang kelenjar hipofisis anterior untuk merilis hormon prolaktin, yang bertugas mengisi alveolus pada kelenjar payudara dengan ASI. Kendati demikian, ASI tidak akan langsung mengalir tanpa adanya refleks kontraksi pada sel-sel mioepitel yang mengelilingi alveolus maupun duktus laktiferus. Dorongan *let-down* ini baru akan aktif sewaktu ada rangsangan dari isapan bayi saat menyusui. (Kismiati, 2024).

Pengosongan ASI yang tidak tuntas dapat menyebabkan air susu

tidak berkurang atau bendungan pada payudara sehingga menjadi tempat mikroorganisme berkembang. Tertundanya pemberian ASI sejak awal dan kurangnya perawatan payudara akan berdampak pada pemberian nutrisi untuk bayi berkurang dan dapat menyebabkan pembengkakan pada payudara. Selain itu kelelahan ibu dapat menyebabkan penurunan daya tahan tubuh yang meningkatkan angka kesakitan ibu selama masa nifas (Kismiati, 2024).

e. Komplikasi

Komplikasi serta penyakit yang dialami di ibu masa nifas berlandasan (Aulia, 2021) ialah:

1) *Mastitis*

Peradangan yang menyerang jaringan payudara dikenal sebagai *mastitis*, sebuah kondisi yang dapat dipicu oleh mikroorganisme sebagian besar merupakan bakteri *Staphylococcus aureus* baik dengan maupun tanpa disertai infeksi. Masuknya bakteri ini umumnya terjadi lewat sirkulasi darah atau celah luka lecet yang timbul di sekitar puting. Secara umum, mastitis berakar dari penumpukan (stasis) ASI serta munculnya infeksi pada area payudara. Terjadinya stasis ASI ini biasanya disebabkan oleh

proses pengeluaran air susu yang kurang efisien dan tidak optimal. Situasi tersebut kerap berawal dari pembengkakan payudara (breast engorgement) pascamelahirkan yang tidak memperoleh penanganan atau perawatan memadai.

## 2) Abses Payudara

Komplikasi dari *mastitis* yang kerap melanda busui pada minggu kedua pascamelahirkan dikenal sebagai abses payudara (breast abscess), yaitu kondisi ketika nanah atau eksudat melokalisir dan menumpuk di area payudara akibat adanya luka lecet serta pembengkakan, terutama di bagian puting. Masuknya mikroorganisme melalui celah lecet pada puting menjadi pemicu utama infeksi ini, di mana *Staphylococcus aureus* dan *Staphylococcus albus* (kelompok koagulase positif) menjadi bakteri yang paling sering teridentifikasi, meski pada beberapa kasus dapat pula disebabkan oleh *Escherichia coli* maupun *Streptococcus*. Ketika abses berkembang, penderita umumnya mengeluhkan berbagai gejala klinis seperti rasa nyeri hebat, pembengkakan yang memerah dan tampak mengkilap, permukaan kulit teraba hangat, serta munculnya benjolan lunak atau massa yang fluktuatif karena berisi nanah yang kadang

sampai keluar lewat puting. Kondisi ini kerap disertai pula dengan respons sistemik berupa demam tinggi, menggigil, rasa lemas (*malaise*), hingga pembengkakan kelenjar getah bening (*limfadenopati*) di area pektoralis, *aksila*, *parasternal*, dan *subklavia*.

f. Skala Pembengkakan Payudara pada Bendungan ASI

*Six-Point Engorgement Scale* (SPES) merupakan alat ukur baku yang difungsikan untuk mendeteksi pembengkakan payudara pada ibu yang memasuki hari ketiga atau keempat pascamelahirkan (periode *puerperium intermedial*). Melalui metode enam poin ini, derajat pembengkakan dinilai berdasarkan rentang skor minimum 1 hingga maksimum 6. Hasil penilaian tersebut kemudian dikelompokkan ke dalam tiga kategori, di mana nilai 1 sampai 3 menunjukkan tingkat pembengkakan yang ringan, rentang 4 hingga 5 berada pada taraf sedang, dan nilai 6 merujuk pada kondisi yang tergolong berat. (Adolph, 2021).

Untuk mengukur tingkat pembengkakan payudara, *Six-Point Engorgement Scale* (SPES) sudah terbukti sahih dan andal sebagai instrumen diagnostik yang dapat diandalkan. Pengukuran menggunakan SPES ini mencakup enam tingkatan skala evaluasi

yang diperuntukkan bagi ibu pascalahir, yakni:

**Tabel 2.3** Penilaian *Six Point Self Rated Engorgement Scale*

| Skala   | Keterangan                                                                                                                                                          |
|---------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Skala 1 | Payudara terasa empuk serta lunak ketika disentuh, tanpa menampakkan adanya indikasi perubahan fisik.                                                               |
| Skala 2 | Kondisi payudara mulai menunjukkan sedikit variasi, rasa kaku maupun padatnya belum terlihat menonjol, dan kelembutan tekstur kulitnya berangsur berkurang.         |
| Skala 3 | Struktur payudara tampak kencang dan padat secara kasat mata, meski permukaan kulitnya sudah tidak terasa sehalus sebelumnya.                                       |
| Skala 4 | Tampilan payudara kian mengencang dan padat, diiringi tekstur yang tegang serta timbulnya sensasi ketidaknyamanan atau nyeri.                                       |
| Skala 5 | Payudara terasa sangat kencang dan padat saat diraba, permukaannya tampak memantulkan cahaya (mengkilap), namun tekstur kulitnya tetap terasa halus.                |
| Skala 6 | Tingkat ketegangan dan kepadatan payudara berada pada puncaknya, terlihat sangat padat mengkilap, dengan tekstur permukaan kulit yang sangat halus ketika disentuh. |

Sumber: (Adolph, 2021).

g. Penatalaksanaan

### 1) Secara farmakologis

Nyeri yang disebabkan oleh pembengkakan payudara dapat diatasi secara farmakologis melalui kolaborasi dengan dokter. Penatalaksanaan secara farmakologis pada pembengkakan payudara bisa diberi terapi simptomatis dalam pengurangan nyeri akibat bengkak payudara. Dengan farmakologis tidak ada penatalaksanaan untuk mengurangi bengkak payudara. Penatalaksanaan yang dapat dilakukan untuk mengurangi nyeri akibat bengkak payudara adalah dengan pemberian obat-obatan, seperti parasetamol dan ibuprofen (Dewi & Masruroh, 2023).

### 2) Secara nonfarmakologi

Terapi nonfarmakologis yang dapat diberikan untuk penurunan pembengkakan payudara agar tidak terjadi *mastitis* dan *abses payudara* adalah menggunakan kompres daun kubis, kompres aloe vera, pijat payudara, melakukan perawatan payudara atau *breast care*, memerah atau memompa ASI. *Breast care* (perawatan payudara) menggunakan teknik *Marmet* adalah salah satu pendekatan non-farmakologis yang sangat efektif untuk melancarkan produksi ASI, mengatasi payudara bengkak, dan mencegah bendungan ASI pada ibu nifas. Teknik ini

menggabungkan pijatan lembut, stimulasi, dan pemerasan ASI secara manual untuk merangsang hormon prolaktin dan oksitosin. (Dewi & Masruroh, 2023).

#### **4. Teknik *Marmet***

##### **a. Definisi**

Metode Marmet merupakan sebuah teknik pemerah ASI menggunakan tangan yang berfokus pada pemanfaatan *let down reflex* (LDR). Dengan memicu munculnya LDR sejak awal pemijatan, volume ASI yang diperoleh bisa meningkat hingga dua sampai tiga kali lipat jika dibandingkan dengan pemelitan biasa tanpa rangsangan LDR. Sensasi LDR ini sejatinya serupa dengan stimulasi saat bayi menyusui secara langsung. Saat LDR bekerja, payudara akan terasa menegang secara mendadak dan ASI pun memancar deras, sampai-sampai bayi perlu mempercepat ketukan hisapannya. Ketika efek refleks ini berhasil dipicu, ASI dapat keluar sangat lancar tanpa perlu diperah atau dipijat terlalu kua (Marmi, 2023).

Metode pemerasan ASI teknik Marmet terlahir dari kebutuhan mendesak seorang ibu yang dianjurkan mengeluarkan ASI atas pertimbangan medis. Hambatan awal muncul akibat ketidaksesuaian

refleks aliran ASI jika dibandingkan dengan mekanisme alami saat bayi menyusu. Hal tersebut mendorongnya untuk merancang pendekatan pijatan serta stimulasi yang terbukti andal dalam merangsang pelepasan ASI secara optimal. Sinergi antara ketepatan cara memerah dan stimulasi pijatan menjadi fondasi utama penentu keberhasilan teknik ini. (Marmi, 2023).

Edukasi mengenai cara memerah ASI secara manual idealnya disampaikan dalam kurun waktu 24 jam pertama setelah kelahiran agar ibu siap dan mantap menghadapi kendala yang mungkin terjadi, sebagaimana dipaparkan oleh Pollard (2022). Keterampilan ini sangat berguna apabila bayi membutuhkan asupan pendamping akibat kondisi sakit, memiliki kendala hisapan, atau ketika situasi memaksa ibu terpisah dari bayinya. Tidak hanya itu, teknik manual ini menjadi solusi praktis untuk menangani masalah pembengkakan payudara dan kondisi puting yang kurang menonjol. Dibandingkan dengan penggunaan pompa ASI, memerah langsung menggunakan tangan jauh lebih disarankan karena carian kolostrum di hari-hari awal umumnya masih amat sedikit, sehingga rentan tersisa atau menempel pada bagian-bagian alat pompa.

b. Manfaat Teknik *Marmet*

Teknik Marmet memiliki berbagai manfaat bagi ibu menyusui, antara lain:

- 1) Meningkatkan Produksi ASI: Pijatan pada payudara membantu merangsang pelepasan hormon oksitosin, yang menyebabkan mendorong ASI keluar. Memompa ASI dengan tangan kemudian membantu mengosongkan payudara, yang pada gilirannya merangsang produksi ASI lebih lanjut.
- 2) Membantu Mengatasi Masalah Puting Lecet atau Nyeri: Teknik Marmet dapat membantu mengurangi nyeri pada puting yang lecet atau sakit karena dihisap oleh bayi. Dengan memijat payudara dengan lembut dan memompa ASI dengan hati-hati, ibu dapat tetap mengeluarkan ASI tanpa memperburuk kondisi puting.
- 3) Memungkinkan Ibu untuk Memerah ASI Tanpa Peralatan Khusus: Teknik Marmet tidak memerlukan peralatan khusus seperti pompa ASI. Ibu dapat melakukannya kapan saja serta di mana saja hanya dengan menggunakan tangan mereka. Ini begitu berguna untuk ibu yang bepergian atau tidak ada akses ke pompa ASI.

4) Membantu Bayi Mendapatkan ASI yang Kaya akan Nutrisi:

Metode Marmet membantu menghasilkan ASI yang lebih kaya akan lemak baik, yang begitu penting dalam pertumbuhan serta perkembangan bayi. Lemak ini memberikan energi dan membantu perkembangan otak serta sistem saraf bayi.

5) Meningkatkan Kepercayaan Diri Ibu: Dengan berhasil

mempraktikkan Teknik Marmet dan melihat ASI mereka keluar dengan lancar, ibu akan merasa lebih percaya diri dalam memberikan ASI kepada bayi mereka. Hal ini bisa memperkuat ikatan pada ibu maupun bayi juga memberi pengalaman menyusui yang positif.

c. Persiapan alat dan prosedur

1) Persiapan Alat

- a) Mangkuk lebar atau botol Air Susu Ibu (ASI)
- b) Kertas atau kasa/waslap
- c) Bengkok 1 buah
- d) Baskom sedang (berisi air dingin atau air panas)

2) Prosedur tindakan

a) Tahap Pra-Interaksi

(1.) Mengecek program terapi

(2.)Cuci tangan 6 langkah

(3.)Menyiapkan alat

b) Tahap Orientasi

(1.)Memberi salam dengan pasien juga sapa nama pasien

(2.)Meneragkan tujuan serta prosedur tindakan di pasien  
ataupun keluarga

(3.)Menanyakan persetujuan maupun kesiapan pasien  
sebelum aktivitas dijalankan

c) Tahap Kerja

(1.)Cuci bersih kedua tangan ibu secara benar juga  
memakai sabun.

(2.)Usahakan relaks serta pilihlah tempat ataupun ruangan  
dalam memerah ASI yang tenang dan nyaman.

(3.)Kompres payudara pada air hangat. Pakai handuk kecil,  
waslap, ataupun kain lembut lainnya.

d. Pegurutan memerah ASI Dalam Tangan (Teknik Marmet)

- 1) Letakkan ibu jari diatas kalang payudara dan jari telunjuk serta jari telunjuk serta jari tengah dibawah sekitar 2,5-4 cm di belakang puting susu membentuk huruf C. Anggaplah payudara sebagai jam, maka posisi/arah ibu jari berada di jam 12, dua jari

lain ada di posisi jam 6. Ibu jari juga jari telunjuk maupun jari tengah saling berhadapan.

**Gambar 2.8** Pengurutan pertama



Sumber. (Marmi, 2023).

- 2) Posisikan jari agar tidak bergeser, lalu lakukan penekanan perlahan ke bagian dada. Pada kasus payudara yang relatif besar, langkah awal yang dianjurkan adalah mengagkatnya sedikit. Lanjutkan proses tersebut dengan menekan area tersebut menuju ke dada.

**Gambar 2.9** Pengurutan kedua



Sumber. (Marmi, 2023).

- 3) Agar ASI dapat terperah dengan baik, dorong ibu jari beserta jari-jari tangan lainnya ke arah depan melalui gerakan seperti memutar atau menggulung. Jangan menggesekkan ibu jari dan jari-jari pada kulit karena akan menimbulkan rasa sakit atau nyeri.

**Gambar 2.10** Pengurutan ketiga



Sumber. (Marmi, 2023).

- 4) Lakukan tahapan-tahapan di atas secara berulang hingga ASI yang keluar tak lagi deras. Setelah itu, ubah posisi pijatan dengan menggeser jempol menuju angka 11 dan jempol/jari lain menuju

arah angka 5, lalu praktikkan lagi teknik pemerasan ASI yang sama persis seperti sebelumnya.

**Gambar 2.11** Pengurutan keempat



Sumber. (Marmi, 2023)

- 5) Ulangi langkah yang sama pada kedua sisi payudara secara bergantian. Keberhasilan serta ketepatan teknik pemerasan ini ditandai dengan memancarnya ASI dari puting. (Sebagai catatan penting, pastikan cangkir steril berpermukaan luas telah ditempatkan tepat di bagian bawah payudara sebelum proses pemerasan dimulai).

## **B. Konsep Pengkajian**

Sebagai bentuk metode pemecahan masalah, manajemen kebidanan menyusun gagasan serta tindakan medis ke dalam tahap-tahap yang terstruktur dan rasional. Proses ini mengintegrasikan landasan teori, hasil riset ilmiah, serta kecakapan praktis, di mana setiap keputusan yang diambil diprioritaskan demi kepentingan pasien (Nurahmawati et al., 2023).

Manajemen kebidanan terdiri dari 7 langkah varney yang sistematis yaitu:

1. Pengkajian

Tanggal : Tanggal pengecekan hari ini bermanfaat dalam penentuan jadwal kapan ibu harus menjalankan kunjungan ulang.

Waktu : guna tahu waktu pengecekan.

Tempat : guna tahu tempat pengecekan.

Oleh : guna tahu siapa yang menjalankan pengecekan.

a. Data Subjektif

1) Biodata

Nama istri/suami : Nama ibu dan suami dalam penetapan identitas pasien untuk mencegah kekeliruan (Nurahmawati et al., 2023).

Waktu : Rentang usia 20 hingga 35 tahun diakui sebagai periode ideal bagi seorang perempuan untuk mengalami masa reproduksi yang aman, baik saat mengandung maupun melahirkan. Memasuki usia di atas 35 tahun, kondisi fisik calon ibu memegang peranan yang sangat krusial dalam menentukan bagaimana proses persalinan nantinya akan berlangsung. Hal ini dikarenakan

mutu sel telur serta efektivitas proses pembuahan pada perempuan di kelompok usia tersebut telah mengalami penurunan jika disandingkan dengan mereka yang berada dalam rentang usia reproduktif 20-35 tahun (Nurahmawati et al., 2023).

Agama : Guna tahu kepercayaan dengan dianut pasien guna dasar ketika memberi asuhan (Nurahmawati et al.,2023).

Pendidikan : Tingkat kecerdasan seseorang memegang peranan penting dalam pelaksanaan prosedur kebidanan. Dengan memahami taraf intelektual pasien, bidan mampu menyesuaikan metode serta materi edukasi kesehatan agar arahan yang disampaikan dalam konsling dapat diterima dan dipahami secara optimal (Nurahmawati et al.,20230

Pekerjan : Hasil temuan dari studi ini mengindikasikan keberadaan korelasi langsung antara status pekerjaan dan

pemahaman medis pasien. Pasien yang aktif secara profesional terbukti memiliki wawasan kesehatan yang jauh lebih unggul jika disandingkan dengan kelompok pasien yang tidak memiliki aktivitas pekerjaan harian (Nurahmawati et al.,2023).

Alamat : Memahami kondisi di sekitar ibu beserta tradisi lokal yang berlaku selama periode pascamelahirkan, yang dilanjutkan dengan pelaksanaan pemantauan langsung ke tempat tinggal apabila situasi mengharuskan (Nurahmawati et al.,2023).

## 2) Keluhan Utama

Hal ini sangat perlu ditanyakan untuk mengetahui masalah yang sedang di hadapi pasien berkaitan dengan pembengkakan payudara yang diderita, seperti merasakan panas, dan nyeri pada area payudara yang mengalami pembengkakan, peningkatan suhu tubuh sampai 38°C (Nurahmawati et al., 2023).

## 3) Riwayat Kesehatan

Riwayat kesehatan ini meliputi riwayat penyakit dengan diderita pada saat ini, dahulu, dan riwayat kesehatan keluarga. Contohnya seperti penyakit-penyakit menurun 60 (hipertensi, diabetes mellitus, asma, jantung), penyakit menular (TBC, HIV/AIDS, hepatitis), dan menahun (TBC).

#### 4) Riwayat Haid

Anamnesa haid memberi kesan mengenai faal alat reproduksi ataupun kandungan memuat hal contohnya umur menarche, lamanya berapa hari, siklus haid, volume atau berapa kali dalam sehari mengganti pembalut, keluhan saat haid (Nurahmawati et al., 2023).

#### 5) Riwayat Kehamilan, Persalinan, Nifas yang lalu Menurut:

##### a) Kehamilan

Penilaian dan evaluasi terhadap beragam komplikasi masa kehamilan mencakup pemeriksaan mendalam pada kondisi mual-muntah berlebihan (*hyperemesis*), munculnya pendarahan dari vagina, timbulnya rasa pusing yang amat berat, gangguan penglihatan seperti pandangan kabur, hingga

ditemukannya pembengkakan di area wajah serta kedua tangan.

b) Persalinan

Metode persalinan apakah terjadi secara alami, diinduksi, tepat waktu, ataupun premature serta ada tidaknya pendarahan dan siapa tenaga medis yang mendampingi. Selain itu, perlu diperhatikan pula apakah muncul komplikasi sewaktu proses melahirkan, beserta kondisi kesehatan bayi begitu dilahirkan.

c) Nifas

Ibu perlu dipantau secara menyeluruh dari segi kondisi jasmani dan jiwanya. Pemantauan ini mencakup evaluasi terhadap munculnya gangguan medis, semisal peningkatan suhu tubuh, timbulnya pendarahan di luar kewajaran, serangan kejang, hingga kendala saat menyusui:

6) Riwayat Persalinan Sekarang

Evaluasi mencakup riwayat paritas ibu, tenaga kesehatan yang mendampingi, serta durasi tiap fase persalinan (Kala I hingga Kala IV). Selain identifikasi potensi komplikasi selama proses melahirkan, dilakukan pula pencatatan fisik bayi baru lahir yang

meliputi berat dan panjang badan, penapisan kelainan bawaan, asesmen kondisi awal, dan kepastian perlunya prosedur resusitasi.

#### 7) Riwayat Pernikahan

Guna memperoleh gambaran yang utuh mengenai situasi dan keharmonisan rumah tangga, pertanyaan-pertanyaan yang diajukan mencakup status perkawinan, frekuensi pernikahan, usia saat memasuki jenjang pernikahan pertama kali, serta lamanya usia perkawinan yang telah dialami. (Nurahmawati et al., 2023).

#### 8) Riwayat KB

Tujuan dari evaluasi ini adalah memahami riwayat KB pasien sebelumnya seperti varian kontrasepsi yang digunakan, rentang waktu pemakaian, dan efek samping yang dirasakan. Data ini sangat krusial sebagai pijakan dalam merancang program KB pascamelahirkan. (Nurahmawati et al., 2023).

#### 9) Pola Kebutuhan Sehari-Hari

##### a) Pola Nutrisi

Pada ibu nifas tanyakan berapa kali makan dalam sehari dan berapa kali minum dalam sehari. Adakah pantangan makanan.

##### b) Pola Eliminasi

Pemeriksaan ini dilakukan guna memantau frekuensi buang air besar dan kecil pada ibu sepanjang masa nifas, sekaligus mengidentifikasi potensi hubungannya dengan gangguan buang air besar seperti konstipasi maupun obstipasi.

c) Pola Istirahat

Apabila ditemukan ketidaksesuaian terkait kecukupan waktu istirahat pasien, bidan bertanggung jawab untuk mengidentifikasi potensi kendala yang dihadapi ibu melalui penelusuran pola istirahat harian mereka. Langkah ini dapat dilakukan dengan menggali informasi mengenai durasi tidur ibu, baik di siang maupun malam hari. Nyeri payudara akibat bendungan ASI dapat mengganggu pola istirahat karena pasien tidak nyaman dan sering terbangun (Nurahmawati et al., 2023).

d) Pola Aktivitas

Rangkaian kegiatan pada masa pascamelahirkan mencakup sejauh mana seorang ibu sanggup bergerak tak lama pascapersalinan, kapasitasnya dalam mengurus kebersihan pribadi serta buang air, hingga kesiapannya untuk kembali beraktivitas harian dan memberikan ASI kepada bayinya.

Nyeri yang dialami ibu dengan pembengkakan payudara akan mengganggu (Nurahmawati et al., 2023).

- e) Pola Personal Hygiene aktivitas sehari-hari Dikaji untuk mengetahui berapa kali ibu mandi, gosok gigi, ganti pakaian dalam sehari, berapa kali keramas dalam satu minggu selama nifas, berapa kali mengganti pembalut dan pakaian dalam sehari.

#### 10) Pola Pengetahuan

Pasien Dikaji untuk mengetahui tingkat pengetahuan pasien mengenai masa nifas dan apa yang tidak diketahui oleh pasien.

#### 11) Hubungan Sosial

Dikaji untuk mengetahui bagaimana hubungan sosial pasien dengan keluarga dan masyarakat.

#### b. Data Objektif

Data-data yang mesti dikaji yakni:

##### 1) Pemeriksaan Umum

KU : Baik guna tahu kondisi umum pasien dengan menyeluruh.

- Kesadaran : Tingkatkan seperti kesadaran seperti  
composmentis yaitu keadaran sadar  
sepenuhnya, bisa menjawab seluruh  
pertanyaan mengenai kondisi pada sekitar.
- Tekanan darah : Normal 120/80 mmHg. Bila tekanan darah  
meningkat, menandakan adanya *preeklamsia*  
dan *eklamsia*.
- Nadi : Normal 60-100x/menit.
- Suhu : Normal 36,5°C-37,5°C. Pada ibu yang  
mengalami pembengkakan payudara suhu  
tubuh meningkat sampai 38°C dikatakan  
demam, berarti ada infeksi dalam.
- Pernafasan : Normal 16-24x/ menit.
- BB : Normal sesudah melahirkan ibu akan  
kehilangan BB yakni 5-11 kg.
- TB : < 145 cm (resiko yang berhubungan dengan  
keempitan panggul). (Nurahmawati e al.,  
2023).

## 2) Pemeriksaan Fisik

- Kepala : *Mesochepal* ataupun tidak, mempunyai  
kelainan tertentu atau tidak.
- Rambut : Bersih atau tidak, warna, mudah rontok  
atau tidak, ada ketombe atau tidak. Rambut

|         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
|---------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|         | dengan gampang dicabut      memerlihatkan kurang gizi ataupun    kelainan tertentu.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
| Muka    | : Pucat atau tidak, ada kelainan tertentu.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
| Mata    | : Simetris atau tidak, ada kelainan tertentu atau tidak.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
| Telinga | : Ada <i>serumen</i> atau tidak, pendengaran baik atau tidak.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
| Hidung  | : Bersih atau kotor, apakah ada <i>secret</i> atau tidak apakah ada pembesaran polip atau tidak.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
| Mulut   | : Kondisi fisik pada bibir seorang ibu dapat menjadi    petunjuk      utama      status kesehatannya: warna    yang    cenderung memudar atau pucat      mengindikasikan gejala anemia, tekstur yang tampak pecah-pecah serta kering menandakan    tubuh sedang kekurangan cairan    (dehidrasi), sementara munculnya sariawan    sering kali berkaitan erat dengan    defisiensi vitamin C (Nurahmawati e al.,    2023). |
| Gigi    | : Kondisi mulut perlu diperiksa untuk melihat keberadaan pembengkakan maupun gigi berlubang ( <i>caries</i> ). Terjadinya <i>caries</i> pada                                                                                                                                                                                                                                                                              |

gigi merupakan petunjuk bahwa tubuh ibu mengalami defisiensi kalsium. Di sisi lain, munculnya kerusakan pada area gigi berpotensi besar menjadi sarang berkembangnya infeksi. (Nurahmawati e al., 2023).

Leher : Terjadinya pembengkakan pada kelenjar tiroid mengindikasikan rendahnya asupan iodium pada ibu, sebuah kondisi yang berpotensi menyebabkan bayi lahir dengan kretinisme. Oleh karena itu, pemeriksaan fisik terhadap kelenjar jugularis sangat penting untuk memastikan ada atau tidaknya pembesaran. (Nurahmawati et al., 2023).

Aksilla : Apakah ada benjoan di daerah aksilla.

Dada : Pernafasan teratur atau tidak, denyut jantung teratur atau tidak, bunyi reguler atau ireguler, ada bunyi tambahan (*wheezing, ronchi*) atau tidak.

Abdoment : Ada benjolan abnormal atau tidak.

Punggung : Terdapat nyeri tekan ataupun tidak, ada kelainan tertentu ataupun tidak.

Pinggang : Terdapat nyeri tekan ataupun tidak, ada kelainan tertentu ataupun tidak.

Genetalia : Bersih atau tidak, ada kondilloma atau tidak.

Fossa poplitea : Ada *varises* atau tidak, ada kelainan tertentu atau tidak.

Inguinal : Ada *varises* atau tidak, ada kelainan tertentu atau tidak.

Exstermitas : Jari lengkap atau tidak, pergerakan aktif atau tidak, ada *oedema* atau tidak, pada *ekstermitas* bawah ada *varises* atau tidak.

### 3) Status Obstetri

#### a) Inspeksi

Muka : Ada *oedema* ataupun tidak, ada *kloasma* atau tidak.

Mamae : Putting susu menonjol atau tidak, terjadi *hiperpigmentasi* pada areola atau tidak, ASI (+), terjadi pembengkakan payudara.

Abdomen : Ada bekas operasi SC atau tidak.

Lochea : Genetalia tampak pengeluaran darah, nifas 1-3 hari (*lochea rubra*), nifas 4-7 hari (*lochea sanguenolenta*), nifas 8-14 hari (*lochea serosa*), nifas > 14hari (*lochea alba*).

Perenium : Ada laserasi atau tidak.

b) Palpasi

Mammae : Payudara keras atau tidak, terasa panas atau tidak

Abdoment : Perkembangan posisi TFU selama periode pascapersalinan terjadi secara berurutan. Antara hari pertama hingga hari ketiga nifas, TFU biasanya teraba 2 jari di bawah pusar, lalu berpindah ke area pertengahan antara pusat dan simfisis di hari ketujuh. Memasuki hari ke-14, penurunannya membuat TFU tak lagi teraba di atas simfisis. Penyusutan ini terus berlanjut pada minggu keenam, hingga posisinya benar-benar pulih dan kembali normal seperti sedia kala sebelum hamil pada minggu kedelapan. Kontraksi uterus keras atau lembek, kandung kemih kosong atau penuh.

c) Perkusi

Reflek patella: (+/+)

4) Data Penunjang

Pemeriksaan penunjang dilakukan untuk menegakkan diagnosa dan untuk menentukan adanya faktor risiko atau tidak.

## 2. Interpretasi Data

Memerlihatkan data dasar yang didapat lewat data subjektif serta objektif maka didapat diagnosa/masalah.

DX : PxAx nifas hari ke- dalam *postpartum* normal atau patologi.

DS : Diambil dari alesan datang ibu ke pelayanan kesehatan, keluhan yang ibu rasakan, kelahiran anak ke-berapa, pola kebutuhan sehari-hari pada pola istirahat dan pola aktivitas yang di lakukan ibu.

DO

KU : Baik

Kesadaran : Composmentis.

Tanda-tanda Vital

Tekanan Darah : Normal (120/80 mmHg).

Nadi : Normal (60-100x/ menit).

Suhu : Normal (36,5°C-37,5°C). Pada ibu yang mengalami pembengkakan payudara suhu sampai 38°C.

Pernafasan : Normal (16-24x/ menit).

BB : Dalam kg.

TB : Dalam cm.

|          |                                                                                                                                                                                                                                               |
|----------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Mammae   | : <i>Putting</i> susu menonjol atau tidak, terjadi <i>hiperpigmentasi</i> pada areola atau tidak, ASI (+), terjadi payudara keras, terasa panas, dan nyeri pada area payudara yang mengalami pembengkakan, peningkatan suhu tubuh sampai 38°C |
| Abdoment | : Nifas pertama-hari ketiga TFU 2 jari di bawah pusat. Kontraksi uterus keras atau lembek, kandung kemih kosong atau penuh.                                                                                                                   |
| Lochea   | : Genetalia tampak pengeluaran darah, nifas 1-3 hari ( <i>lochea rubra</i> ), nifas 4-7 hari ( <i>lochea sanguinolenta</i> ), nifas 8-14 hari ( <i>lochea serosa</i> ), nifas >14 hari ( <i>lochea alba</i> ).                                |
| Perenium | : Ada laserasi atau tidak                                                                                                                                                                                                                     |

### 3. Antisipasi Masalah Potensial

Ialah bentuk antisipasi permasalahan masa nifas yang biasa terjadi ibu nifas, di tandai pada bengkak merah di payudara, panas, nyeri hebat, demam >38°C, jika tidak di tangani dengan segera akan menimbulkan mastitis (Nurahmawati et al.,2023).

### 4. Identifikasi Tindakan Segera

Yakni tindakan penanganan dengan sifatnya segera, biasanya cuma dicantumkan di ibu yang terkena kegawatdaruratan pada masa nifas.

Tindakan ini harus direncanakan secara mandiri, dalam kolaborasi, serta melalui rujukan, tergantung pada kondisi pasien (Nurahmawati et al.,2023).

#### 5. Intervensi

Tahapan ini diambil sebagai tindak lanjut langsung dari temuan pada evaluasi sebelumnya, termasuk menambah data pendukung apabila masih terdapat kekurangan. Sebagai bentuk kesinambungan penanganan, langkah ini ditujukan untuk mengatasi diagnosis atau masalah yang sudah teridentifikasi maupun yang diantisipasi, baik yang memerlukan penanganan darurat maupun perawatan berkala. Dasar penyusunan rencana perawatan ini mengacu pada pertimbangan klinis yang matang, berlandaskan teori serta ilmu pengetahuan mutakhir, dan disesuaikan langsung dengan kondisi aktual pasien. Demi kelancaran tindakan, proses perencanaan hendaknya mengikutsertakan pasien secara aktif, di mana kesepakatan tertulis berupa *informed consent* wajib dibuat antara bidan dan pasien sebelum seluruh rencana asuhan mulai diterapkan. (Nurahmawati et al.,2023).

#### 6. Implementasi

Bidan dapat menjalankan serangkaian tindakan tersebut secara mandiri maupun berkolaborasi dengan pasien dan tenaga medis lainnya.

Sekalipun penanganan medis ditangani langsung oleh dokter atau pihak medis lain, bidan senantiasa bertanggung jawab dalam mengawal keberlanjutan perawatan pasien. Selanjutnya, proses peninjauan ulang perlu dilakukan guna memastikan bahwa seluruh tahapan rencana asuhan kebidanan telah terealisasi dengan baik (Nurahmawati et al.,2023).

## 7. Evaluasi

Penilaian atas efektivitas layanan yang telah diterapkan menjadi fokus utama dalam fase ini. Acuan dalam melakukan evaluasi ini bersumber dari indikator harapan pasien yang dirumuskan pada masa perencanaan asuhan kebidanan. Agar dapat menyimpulkan tingkat keberhasilannya, bidan mendasarkan penilainnya pada beberapa poin penting, yaitu target asuhan kebidanan yang hendak dicapai, ketepatan solusi dalam menanggulangi kendala kesehatan, keluaran akhir dari intervensi, serta efektivitas perawatan payudara (*Breast Care*) berbantuan teknik Marmet terhadap kasus bendungan ASI (Nurahmawati et al.,2023).

## C. Kewenangan Bidan

### 1. Wewenang Bidan

Dalam menjalankan tugasnya bidan memiliki kewenangan yang sesuai dengan kemampuannya, kewenangan tersebut diatur oleh kebijakan dalam UU No.17 Tahun 2023 tentang Kesehatan, khususnya

pada pasal 40 yang disebutkan bahwa :

**Pasal 40**

- a. Menurunkan tingkat fatalitas pada ibu sekaligus menjamin lahirnya generasi yang unggul, berakal, dan sehat menjadi sasaran utama dari penyelenggaraan pelayanan kesehatan ibu.
- b. Pelaksanaan program kesehatan bagi ibu seperti yang dijelaskan pada poin (1) mencakup rentang waktu sebelum konsepsi, periode mengandung, proses melahirkan, hingga fase sesudah persalinan.
- c. Fasilitas maupun layanan kesehatan yang berkualitas, terjangkau, aman, serta memenuhi standar baku merupakan hak mendasar bagi setiap ibu.
- d. Kewajiban dalam menjamin ketersediaan akses pelayanan kesehatan ibu yang bermutu, aman, rasional dari segi biaya, dan sesuai regulasi berada di tangan Pemerintah Pusat bersama Pemerintah Daerah.
- e. Tanggung jawab atas keberhasilan pemeliharaan kesehatan ibu tidak hanya dibebankan pada satu pihak, melainkan menjadi komitmen kolektif antara keluarga, lingkungan masyarakat, serta pemerintah di tingkat daerah maupun pusat.
- f. Tata cara dan pedoman teknis yang lebih rinci terkait pelaksanaan pelayanan kesehatan ibu bakal ditetapkan melalui Peraturan

Pemerintah (Presiden RI,2023).

## 2. Lingkup Pelayanan Kebidanan dalam Masa Nifas

- a. Untuk memastikan kondisi kesehatan ibu dan bayi tetap stabil tanpa ada gejala komplikasi, bidan perlu mendampingi serta mengamati mereka secara langsung dari sejak kala IV sampai fase nifas tahap awal.
- b. Apabila daya kontraksi rahim dirasa kurang optimal, pemantauan area fundus uteri dapat dievaluasi per 15 menit di satu jam pertama pasca-melahirkan, lalu setiap 20 hingga 30 menit pada jam kedua.
- c. Selama jam pertama pascapersalinan, pemeriksaan denyut nadi, pendarahan, kondisi kandung kemih, dan tekanan darah dianjurkan berlangsung tiap 15 menit, yang kemudian dilanjutkan setiap setengah jam pada jam berikutnya.
- d. Bidan hendaknya memfasilitasi kenyamanan ibu dengan membiarkannya beristirahat dalam posisi yang mengenakan, membasuh area perineum, dan menyarankan pemakaian baju yang bersih serta pemenuhan cairan tubuh. Di samping mengarahkan ibu dan keluarganya untuk mengecek kontraksi rahim dan pendarahan mandiri, berikan pula edukasi seputar kebersihan diri, nutrisi harian, serta perawatan payudara demi mendukung kesuksesan ASI

eksklusif dan hubungan emosional ibu-bayi.

- e. Guna meredakan tekanan emosional serta kelelahan fisik sesuai melahirkan, pemberian bantuan yang konsisten dan sesuai keperluan ibu sangat dibutuhkan sepanjang masa nifas.
- f. Bidan memegang peranan penting dalam mempererat ikatan emosional antara ibu, bayi, dan anggota keluarga lainnya.
- g. Rasa nyaman pada ibu perlu ditingkatkan demi mengoptimalkan dan mendorong keberhasilan proses menyusui.
- h. Mengidentifikasi potensi komplikasi secara dini agar tindakan rujukan dapat segera dilakukan apabila terdapat indikasi medis.
- i. Edukasi dan konseling diberikan kepada ibu beserta keluarga terkait upaya pencegahan perdarahan, pengenalan tanda bahaya, pemenuhan gizi seimbang, penerapan kebersihan diri, hingga perencanaan KB.
- j. Dalam memenuhi kebutuhan ibu dan bayi di masa nifas, pencegahan komplikasi serta percepatan pemulihan dilakukan melalui manajemen asuhan yang mencakup pengumpulan data, penegakan diagnosis, hingga penyusunan serta pelaksanaan rencana tindakan.
- k. Pelaksanaan asuhan kebidanan untuk ibu nifas dan menyusui wajib dilakukan secara profesional dengan mengacu pada standar

kompetensi dan kewenangan bidan yang berlaku.

1. Memberi pelayanan KB

#### **D. Metodologi**

Pada penulisan Laporan Tugas Akhir ini peneliti menggunakan Asuhan Kebidanan Komprehensif untuk mengumpulkan data dengan cara sebagai berikut :

1. Jenis, Rancangan Penelitian dan Pendekatan

Jenis penelitian karya tulis ini adalah penelitian kuantitatif, dengan rancangan pengumpulan data, dilakukan pada 1 responden. Pendekatan yang dilakukan di studi ini yakni dalam menggunakan pendekatan studi kasus. (Sugiyono, 2022).

Studi kasus merupakan studi dengan dijalankan dalam cara meneliti satu persoalan lewat satu kasus memuat unit tunggal. Peneliti menggunakan pendekatan studi kasus karena peneliti akan melakukan pengukuran dan pengamatan pada pasien dengan ibu nifas bendungan ASI. (Sugiyono, 2022).

2. Subjek Penelitian

Subjek penelitian diartikan sebagai benda, objek, atau individu yang menjadi fokus pengumpulan data variabel penelitian serta menjadi subjek pertanyaan. Dalam Laporan Tugas Akhir ini, subjek yang di teliti yaitu

ibu nifas dengan jumlah 1 responden dengan kriteria sebagai berikut :

- a. Ibu nifas dengan bendungan ASI.
- b. Ibu nifas dalam keadaan sehat.

### 3. Waktu dan Tempat

Waktu dan tempat penelitian adalah serangkaian gambaran umum yang menjelaskan lokasi teknik pengumpulan data dalam sebuah penelitian. Rencana pengambilan responden pada Laporan Tugas Akhir ini yaitu di Wilayah Puskesmas Toroh 1. Waktu penelitian bulan Mei 2026, penelitian maksimal 7 hari dengan frekuensi 2 kali sehari (pagi dan sore).

### 4. Fokus Studi

Fokus penelitian memuat rincian pertanyaan cakupan atau topik-topik yang akan diungkap atau digali dalam penelitian. Fokus penelitian studi kasus 1 merupakan garis besar dari pengamatan penelitian, sehingga observasi dan analisa hasil penelitian lebih terarah.

Laporan Tugas Akhir ini berfokus di ibu nifas dalam pemberian *Breast Care* pada Teknik *Marmet* pada Bendungan ASI.

### 5. Instrumen Pengumpulan Data

Intrumen pengumpul data merupakan sesuatu yang dipergunakan sebagai alat ukur fenomena alam maupun sosial yang sedang diamati

dalam melakukan penelitian. Alat pengumpulan data yang digunakan adalah sebagai berikut:

- a. Format pendokumentasian asuhan kebidanan masa nifas dengan diterapkan ketika menjanlankan pengkajian data.
- b. Buku KIA (Kesehatan Ibu dan Anak) sebagai sumber dokumen dalam pengumpulan data untuk peneliti serta sebagai dokumen hasil asuhan untuk ibu nifas.
- c. Lembar Standar Operasional Prosedur (SOP), termometer air, dan lembar skoring SPES.
- d. Instrumen untuk pemeriksaan ibu nifas
  - 1) S (Subjektif) Berisikan dokumentas hasil mengumpulkan data dasar Ny. X lewat anamnesa guna langkah Varney yang terdiri dari identitas diri Ny. X dan suami, serta keluhan yang dialami.
  - 2) O (Objektif) Berisikan dokumentasi hasil pengecekan Ny. X, hasil TTV juga keluhan pasien yang dirumuskan pada data fokus guna mendukung asesment dalam langkah 1 Varney.
  - 3) A (Analisa Data) memuat hasil analisa serta interpretasi data subjektif maupun objektif ketika identifikasi diagnosa seta permasalahan potensial juga mestinya tindakan secepatnya oleh bidan ataupun dokter, guna langkah 2, 3, serta 4 Varney.

- 4) P (Penatalaksanaan) Berisikan tindakan merencanakan, tindakan serta evaluasi berlandaskan analisa data (asesment) guna langkah 5, 6, juga 7 Varney (Nurahmawati et al.,2023).

#### 6. Metode Pengambilan Data

Proses pengumpulan data dalam penelitian ini mengombinasikan dua jenis sumber, yakni data primer dan sekunder. Adapun data primer merujuk pada jenis informasi yang digali serta dihimpun secara langsung dari lokasi penelitian oleh peneliti yang bersangkutan. Informasi ini bersumber dari informan kunci seperti individu atau narasumber yang diperoleh melalui proses wawancara secara mendalam. Wujud dari data primer ini mencakup transkrip serta catatan wawancara, catatan hasil pengamatan (observasi) di lapangan, hingga profil rinci mengenai para informan. Sedangkan data sekunder adalah data yang sudah ada dan dikumpulkan oleh pihak lain, seperti lembaga pemerintah, organisasi, atau peneliti lain. Data sekunder di dapat dari sumber yang sudah ada seperti publikasi, buku, atau artikel (Dewi & Masruroh, 2023).

Dalam Proposal Tugas Akhir ini peneliti melakukan Perawatan Payudara (*Breast Care*) dalam Teknik *Marmet* di Bendungan ASI dengan ibu yang mengalami pembengkakan payudara sebelum diberikan intervensi ibu terlebih dahulu dilakukan pengukuran pembengkakan

payudara dengan skala SPES untuk menilai skala pembengkakan payudara. Setelah dilakukan intervensi selama 4 hari dengan frekuensi 2 kali di satu hari (pagi dan sore) kemudian dilakukan penilaian apakah pembengkakan payudara mengalami penurunan (Dewi & Masruroh, 2023)

#### 7. Etika Penelitian Etika peneliti

Etika penelitian merupakan hal wajib dilakukan oleh peneliti untuk melindungi hak-hak responden yang menjadi bagian penelitian. Pada Laporan Tugas Akhir ini peneliti menggunakan 3 jenis etika penelitian untuk menjamin hak-hak responden, yakni:

##### a. *Informed Consent*

Yakni pernyataan dari pasien dengan memperlihatkan persetujuannya terhadap rencana tindakan yang akan dilaksanakan. Persetujuan ini diberikan setelah pasien menerima informasi yang cukup mengenai tindakan yang akan dijalannya (Dewi & Masruroh, 2023).

##### b. *Anonymity*

Anonymity adalah etika penelitian yang tidak mencantumkan nama subjek penelitian dalam lembar mengumpulkan data ataupun hasil studi yang hendak disajikan, namun hanya menggunakan kode angka (numeric) berupa nomor subjektif penelitian (Dewi & Masruroh,

2023).

c. *Confidentiality*

Confidentiality adalah kerahasiaan hasil penelitian yang mana peneliti wajib merahasiakan seluruh informasi yang dikumpulkan selama proses penelitian, cuma kelompok data tertentu yang hendak disajikan ataupun dilaporkan di hasil studi (Dewi & Masruroh, 2023).