

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Dasar *Breast Care*

1. Defenisi *Breast Care*

Breast Care postpartum adalah perawatan payudara pada ibu setelah melahirkan sedini mungkin. Perawatan payudara adalah suatu kegiatan yang dilakukan secara sadar dan teratur untuk memelihara kesehatan payudara dengan tujuan untuk mempersiapkan laktasi pada waktu post partum. Adapun pelaksanaan *Breast Care* post partum ini dilakukan pada hari ke 1-2 setelah melahirkan minimal 2 kali dalam sehari. Manfaat *Breast Care* post partum antara lain melancarkan refleks pengeluaran ASI atau *refleks let down*, cara efektif meningkatkan volume ASI peras/perah, serta mencegah bendungan pada payudara bengkak (Meilani & Syamlingga (2024).

2. Tujuan *Breast Care*

Breast care jika dilakukan dengan benar pada masa nifas maka akan menghasilkan bentuk payudara yang tetap baik selama menyusui dan ASI yang lancar. *Breast Care* masa *postpartum* merupakan kelanjutan dari perawatan payudara masa kehamilan. Adapun tujuan dari *Breast Care postpartum* antaranya:

- a. Kebersihan payudara terjaga sehingga terhindar dari infeksi
- b. Memperkuat dan melenturkan puting susu sehingga tidak mudah lecet
- c. Menjaga puting susu tetap menonjol
- d. Melancarkan produksi ASI
- e. Mencegah penyumbatan aliran ASI
- f. mencegah pembengkakan payudara
- g. Mendeteksi adanya kelainan payudara
- h. Mempersiapkan psikis ibu untuk menyusui

Tujuan dari *Breast Care* adalah menjaga kebersihan payudara, terutama kebersihan puting susu agar terhindar dari infeksi, merangsang kelenjar air susu sehingga produksi ASI lancar, mempersiapkan psikologis ibu untuk menyusui dan

dapat mencegah terjadinya bendungan ASI (Lawrence 2016 dalam, papilaya *et al.*, 2023).

Menurut (papilaya *et al.*, 2023) Apabila payudara ibu menyusui tidak dilakukan perawatan payudara maka dapat berdampak ke hal hal berikut ini :

- a. Anak sulit menyusui
- b. ASI tidak keluar
- c. Payudara dapat tenggelam atau datar (puting inverted)
- d. Produksi ASI sedikit dan tidak lancar
- e. Produksi ASI terbatas
- f. Payudara dapat meradang timbul bengkak atau bernanah
- g. Payudara kotor
- h. Putting lebih mudah lecet
- i. Ibu belum siap menyusui
- j. Payudara kotor

Pelaksanaan perawatan payudara dapat dilakukan sedini mungkin setelah bayi dilahirkan minimal dilakukan 2x sehari. Pada saat mandi daerah areola jangan di sabuni, karena dapat menimbulkan putting menjadi kering dan gampang lecet. Perawatan payudara atau *Breast Care* dilakukan sebanyak 2x pagi dan sore. Cara Perawatan Payudara Agar Berhasil Ada beberapa tips perawatan payudara antara lain :

- a. Pengurutan harus dilakukan secara sistematis dan teratur minimal 2 kali sehari.
- b. Merawat Putting Susu dengan menggunakan kapas yang sudah diberi baby oil lalu di tempelkan selama 5 menit.
- c. Memperhatikan kebersihan sehari-hari.
- d. Memakai BH yang bersih dan menyokong payudara.
- e. Jangan mengoleskan krim, minyak, alkohol, atau sabun pada putting susu.

3. *Standard Operasional Prosedur Breast Care*

a. Pengertian

Breast Care adalah perawatan payudara yang dilakukan dengan pemijatan pada payudara atau cara pemberian rangsangan pada otot-otot payudara untuk memperlancar ASI. Perawatan ini terdiri dari pembersihan dan pemberian rangsangan puting susu, massage payudara dan kompres payudara. Perawatan payudara ini dilakukan minimal dua kali sehari selama tiga hari dengan durasi 15 menit agar hasilnya maksimal (Sartika & Bahar, 2023).

b. Tujuan

- 1) Memelihara kebersihan payudara
- 2) Melancarkan keluarnya ASI
- 3) Mencegah bendungan pada payudara/mencegah payudara bengkak

c. Indikasi

Ibu *postpartum* yang mengalami masalah produksi ASI.

d. Kontraindikasi

- 1) Ibu *postpartum* yang mengalami mastitis atau abses
- 2) Ibu *postpartum* yang mengalami kanker payudara

e. Tahap persiapan

Fase Pra Interaksi :

- 1) Siapkan lingkungan (jaga privasi pasien)
- 2) Persiapan pasien
- 3) Melihat / mengidentifikasi produksi ASI pasien
- 4) Persiapan alat :
 - a) Minyak kelapa (Babyoil)
 - b) Kapas secukupnya
 - c) Handuk besar 2
 - d) Air hangat dan air dingin dalam baskom
 - e) Washlap 2
 - f) Peniti 1
 - g) Nierbeken 1

f. Tahap pelaksanaan

Fase Orientasi :

- 1) Memberikan salam
- 2) Memperkenalkan diri
- 3) Kontrak waktu prosedur
- 4) Jelaskan tujuan prosedur
- 5) Memberikan kesempatan pasien dan keluarga untuk bertanya
- 6) Meminta persetujuan pasien / keluarga
- 7) Menyiapkan lingkungan dengan menjaga privasi pasien
- 8) Menyiapkan alat ke dekat tempat tidur pasien

Fase Kerja :

- 1) Mencuci tangan
- 2) Memasang sampiran / privasi
- 3) Memasang handuk dibagian perut bawah dan dibahu sambil melepas pakaian atas (handuk dipasang dengan peniti)
- 4) Mengompres kedua puting dengan kapas yang dibasahi minyak kelapa selama 3 menit
- 5) Mengangkat kapas sambil membersihkan puting dengan gerakan memutar dari dalam keluar
- 6) Membasahi kedua telapak tangan dengan minyak kelapa dan melakukan pengurutan dengan telapak tangan berada diantara kedua payudara dengan gerakan ke atas, ke samping, ke bawah, ke depan sambil menghentakkan payudara, pengurutan dilakukan sebanyak 20-30 kali (3 menit)
- 7) Tangan kiri menopang payudara kiri dan tangan kanan melakukan pengurutan dengan menggunakan sisi kelingking. Dilakukan sebanyak 20-30 kali. Lakukan pada kedua payudara kanan dan kiri (3 menit)
- 8) Tangan kiri menopang payudara, dan tangan kanan melakukan pengurutan dari pangkal ke arah puting dengan posisi tangan mengepal menggunakan sendi-sendi jari. Dilakukan sebanyak 20-30 kali pada tiap payudara (3 menit)
- 9) Meletakkan baskom dibawah payudara dan menggunakan washlap yang dibasahi air hangat. Mengguyur payudara sebanyak kurang lebih 5 kali. Kemudian di lap dengan washlap tersebut. Dan bergantian dengan air dingin. Masing-masing 5 kali guyuran (diakhiri dengan air hangat (3 menit)
- 10) Mengeringkan payudara dengan handuk yang dipasang di bahu

- 11) Memakai BH dan pakaian atas pasien
 - 12) Mencuci tangan
- g. Terminasi
- 1) Melakukan evaluasi hasil tindakan
 - 2) Simpulkan kegiatan
 - 3) Kontrak waktu selanjutnya
 - 4) Berpamitan dengan pasien
 - 5) Merapikan alat dan dikembalikan ke tempat semula
 - 6) Dokumentasi
 - 7) Mencatat kondisi pasien
 - 8) Mencatat respon pasien
 - 9) Mencatat hasil pemeriksaan pasien
 - 10) Mencatat durasi tindakan, yaitu 10-15 menit

B. KONSEP DASAR NYERI

1. Pengertian Nyeri

Nyeri adalah pengalaman sensori yang tidak menyenangkan, unsur utama yang harus ada untuk disebut nyeri adalah rasa yang tidak menyenangkan. Tanpa unsur itu tidak dapat dikategorikan sebagai nyeri, walaupun sebaliknya, semua yang tidak menyenangkan tidak dapat disebut sebagai nyeri (Zakiah, 2015).

Nyeri merupakan kondisi berupa perasaan tidak menyenangkan, bersifat sangat subjektif nyeri berbeda pada setiap orang dalam hal skala atau tingkatannya, dan hanya orang tersebutlah yang dapat menjelaskan atau mengevaluasi rasa nyeri yang didalamnya (Hidayat *et al.*, 2016).

2. Etiologi Nyeri

Berdasarkan etiologi nyeri menurut (Zakiah, 2015) dibagi menjadi dua

- a. Nyeri fisiologis atau nyeri organik
nyeri yang diakibatkan oleh kerusakan organ tubuh. Merupakan Penyebab nyeri umumnya mudah dikenali sebagai akibat adanya cedera, penyakit, atau pembedahan salah satu atau beberapa organ.
- b. Nyeri psikogenik

Penyebab fisik nyeri sulit diidentifikasi karena nyeri ini disebabkan oleh berbagai factor fisiologis. Nyeri ini terjadi karena efek-efek psikogenik seperti cemas dan takut yang dirasakan klien.

c. Nyeri neurogenic

Nyeri yang timbul akibat gangguan pada neuron, misalnya pada kasus neuralgia. Nyeri neurogenic ini dapat secara akut maupun kronis.

3. Klasifikasi Nyeri

Klasifikasi nyeri menurut (Hidayat *et al.*, 2016) dibagi menjadi dua, yaitu:

- a. Nyeri akut merupakan nyeri yang timbul secara mendadak dan cepat menghilang, yakni yang tidak melebihi enam bulan dan ditandai adanya peningkatan tegangan otot.
- b. Nyeri kronis merupakan nyeri yang timbul secara perlahan – lahan, biasanya berlangsung dalam waktu cukup lama, yakni lebih dari enam bulan. Hal yang termasuk dalam kategori nyeri kronis adalah nyeri terminal, sindrom nyeri kronis, dan nyeri psikosomatis. Ditinjau dari sifat terjadinya, nyeri dapat dibagi ke dalam beberapa kategori, diantaranya nyeri tertusuk dan nyeri terbakar.

Klasifikasi nyeri menurut (Zakiyah, 2015) dibagi menjadi dua, yaitu:

- a. Nyeri akut menurut *federation of state medical boards of united states*, nyeri akut adalah respon fisiologis normal yang diramalkan terhadap rangsangan kimiawi, panas, atau mekanik menyusul suatu pembedahan, trauma, penyakit akut. Ciri khas nyeri akut adalah rasa nyeri yang diakibatkan kerusakan jaringan yang nyata dan akan hilang seiring dengan proses penyembuhannya, terjadi dalam waktu singkat dari 1 detik sampai kurang enam bulan.
- b. Nyeri kronis menurut *international association for study of pain (IASP)* mendefinisikan nyeri kronis sebagai nyeri yang melampaui waktu penyembuhan normal yakni enam bulan. Nyeri kronis dibeda menjadi dua yaitu: nyeri nonmaligna (nyeri kronis persisten dan nyeri kronis intermitten) dan nyeri kronis maligna. Karakteristik penyembuhan nyeri kronis tidak dapat diprediksi meskipun penyebabnya mudah ditentukan, namun pada beberapa kasus, penyebabnya kadang sulit ditemukan.

4. Lokasi Nyeri

berdasarkan Lokasi nyeri menurut (Zakiyah, 2015) nyeri dibedakan menjadi

- a. *Somatic pain* yaitu nyeri timbul karena gangguan dari bagian luar, nyeri ini dibagi menjadi dua yaitu :
 - 1) Nyeri superfisial (*Cutaneous Pain*) Nyeri jenis ini biasanya timbul pada bagian permukaan tubuh akibat stimulasi kulit seperti laserasi, luka bakar, dan sebagainya. Nyeri jenis ini memiliki durasi yang pendek, terlokalisasi, dan memiliki sensasi yang tajam.
 - 2) Nyeri somatic adalah nyeri yang terjadi pada otot dan tulang serta struktur penyokong lainnya.
 - 3) Nyeri visceral adalah nyeri yang disebabkan oleh kerusakan organ internal.
- b. Nyeri pantom (*Phantom Pain*) merupakan nyeri khusus yang dirasakan klien yang mengalami amputasi, oleh klien nyeri dipersepsikan berada pada organ yang diamputasi seolah – olah organ yang di amputasi masih ada. Contoh : nyeri pada klien yang menjalani operasi pengangkatan ekstermitas.
- c. Nyeri menjalar merupakan sensasi yang meluas dari tempat awal cedera ke bagian tubuh yang lain. Nyeri seakan menyebar ke bagian tubuh bawah atau sepanjang bagian tubuh, nyeri dapat bersifat intermitten atau konstan. Contoh: nyeri punggung bagian bawah akibat rupture diskus intravetebral disertai nyeri yang menyebar pada tungkai dan iritasi saraf skiatik.
- d. Nyeri alih merupakan nyeri yang timbul akibat adanya nyeri viselar yang menjalar ke organ lain sehingga nyeri dirasakan pada beberapa tempat. Nyeri jenis ini dapat timbul karena masuknya neron sensori dari organ yang mengalami nyeri kedalam medulla spinalis yang mengalami sinapsis dengan serabut saraf yang berada pada bagian tubuh lainnya. Nyeri alih ini biasanya timbul pada Lokasi atau tempat yang berlawanan atau berjauhan dari Lokasi nyeri.

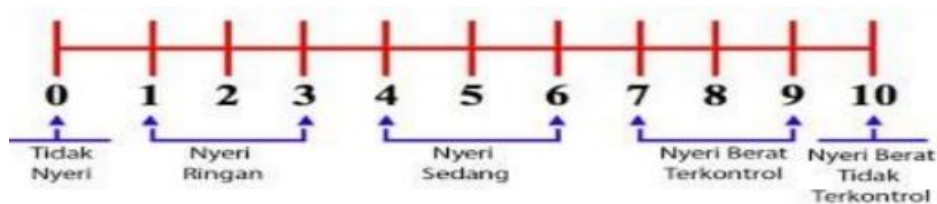
5. Pengkajian nyeri

Metode yang umumnya digunakan untuk menilai intensitas nyeri antara lain (Hidayat, dalam Idris, D & Napitu A, 2023) :

a. Numerical rating scale (NRS)

Metode ini menggunakan angka-angka untuk menggambarkan range dari intensitas nyeri. Umumnya pasien akan menggambarkan intensitas nyeri yang dirasakan dari angka 0-10 “0” menggambarkan tidak ada nyeri sedangkan “10” menggambarkan nyeri yang hebat.

- 1) Skor 0 : tidak nyeri
- 2) Skor 1-3 : ringan ringan.
- 3) Skor 4-6 : nyeri sedang.
- 4) Skor 7-10 : nyeri berat.



Gambar 2.1 Numeric Rating Scale

(Sumber : https://www.physiopeedia.com/Numeric_Pain_Rating_scale)

C. KONSEP DASAR BENDUNGAN ASI

1. Defenisi Bendungan ASI

Bendungan payudara merupakan kondisi payudara penuh (*overfilling*), ditandai dengan nyeri dan disertai pengeluaran ASI yang sedikit, sehingga berdampak ibu merasa kesulitan untuk menyusui (Grkovic & Stewart, 2020 dalam Duhita, Hartiningtiyaswati, Pratistiyana & Puspitasari 2023). Kondisi ini paling sering terjadi antara hari ketiga hingga hari kelima postpartum, yaitu ketika

memasuki periode ASI matur. Distensi duktus alveolar akibat penumpukan produksi ASI menyebabkan kompresi vaskular dan limfatik. Kondisi ini mengakibatkan bendungan payudara yang bervariasi dalam insiden dan tingkat keparahan (ACOG, 2021 dalam Duhita, Hartiningtiyaswati, Pratistiyana & Puspitasari 2023).

2. Etiologi Bendungan ASI

Progesteron dan estrogen turun selama 2-3 hari setelah bayi lahir dan plasenta lahir, oleh karena itu hipotalamus yang menghalangi keluarnya hormon prolactin waktu hamil, dan sangat di pengaruhi oleh hormon yang tidak dikeluarkan lagi, dan terjadi sekresi prolactin oleh hipofisis. Hormon ini menyebabkan alveolus-alveolus kelenjar mammae terisi air susu, tetapi untuk mengeluarkannya dibutuhkan rangsangan menghisap yang menyebabkan sel-sel mioepitel, dan reflek ini akan timbul jika bayi menyusui. Pada permulaan masa nifas, bayi belum dapat menyusui dengan baik dan apabila kelenjar ini tidak segera di kosongkan dengan sempurna akan menyebabkan terjadinya bendungan ASI (Nurhayati, 2021 dalam Wijayanti & Putri 2023).

Beberapa faktor-faktor lain yang dapat menyebabkan ibu menyusui mengalami bendungan ASI menurut Ulya, 2021 dalam Wijayanti & Putri (2023) :

- a. Pengosongan payudara yang tidak sempurna
- b. Faktor hisapan bayi yang kurang aktif
- c. Posisi menyusui yang kurang benar
- d. Putting susu terbenam
- e. Pengeluaran ASI yang kurang optimal
- f. Terlambat menyusui

Menurut Kemenkes RI, 2013 dalam dalam Wijayanti & Putri (2023) faktor predisposisi bendungan ASI pada ibu nifas disebabkan oleh, antara lain :

- a. Posisi menyusui yang tidak baik.
- b. Membatasi menyusui.
- c. Membatasi waktu bayi dengan payudara.
- d. Memberikan susu formula pada bayi.
- e. Menggunakan pompa payudara tanpa indikasi sehingga menyebabkan produksi ASI berlebih.
- f. Implant payudara

3. Patofisiologi Bendungan ASI

Patofisiologi bendungan ASI gejala yang biasanya terjadi pada ibu nifas antara lain payudara penuh terasa panas, berat dan keras, terlihat mengkilat meski

tidak kemerahan. ASI biasanya mengalir tidak lancar dengan mudah dan berdampak bayi sulit menghisap, namun ada pula payudara yang terbungung membesar, membengkak dan sangat nyeri, puting susu teregang menjadi rata. Ibu kadang - kadang menjadi demam, namun akan hilang dalam 24 jam (Yuliana & Hakim, 2020 dalam Wijayanti & Putri 2023).

4. Faktor-Faktor Yang Menyebabkan Bendungan ASI

Berbagai faktor yang bisa mengakibatkan bendungan ASI menurut Prawirohardjo 2014 dalam Aliah, *et al.*, (2024) yakni :

a. Pengosongan payudara yang tak sempurna

Pada fase laktasi, meningkatnya produksi ASI Ibu yang memproduksi ASI-nya secara berlebihan. Jika bayi telah kenyang serta setelah menyusui serta mammae tak dikosongkan, sehingga masih tersedia sisa ASI pada mammae. Sisa ASI itu bila tak dialirkan bisa menyebabkan bendungan ASI.

b. Faktor bayi yang tak aktif dalam menghisap

Di fase laktasi, jika Ibu tak menyusui bayinya sesering mungkin maupun bila si bayi tak aktif dalam menghisap, sehingga bakal mengakibatkan bendungan ASI.

c. Faktor posisi untuk menyusui bayi yang salah

Metode yang tak benar pada menyusui bisa menyebabkan papilla mammae jadi lecet serta mengakibatkan rasa nyeri ketika bayi menyusui. Alhasil Ibu tak mau menyusui si bayi serta timbulnya bendungan ASI.

d. Papilla mammae terbenam.

Papilla mammae yang terbenam bakal menyusahkan bayi untuk menyusui. Sebab si bayi tak bisa menghisap puting serta areola, si bayi tak bisa menyusui serta mengakibatkan timbulnya bendungan ASI.

e. Papilla mammae terlalu panjang.

Papilla mammae yang panjang menyulitkan bayi saat menyusui sebab tak bisa menghisap areola serta memberi rangsangan pada sinus laktiferus guna mengalirkan ASI. Alhasil ASI terhambat serta menyebabkan bendungan ASI.

5. Tanda dan gejala bendungan ASI

Tanda gejala Bendungan ASI menurut Dewi & Sunarsih 2011 dalam Aliah *et al.*, (2024) yaitu :

- a. Nyeri atau sakit disekitar payudara saat di tekan
- b. Edema
- c. Puting susu kencang
- d. Payudara tampak tegang dan mengkilat
- e. Kadang tidak terlihat kemerahan
- f. ASI tak keluar
- g. Bisa disertai febris dalam waktu 24 jam yang suhunya kurang dari 38°C
- h. Pada mammae yang penuh dirasa panas, berat, serta keras. Jika ASI dilarikan sehingga tak menimbulkan febris.

Adapun gejala yang dialami oleh ibu jika timbul bendungan ASI menurut Aliah *et al.*, (2024) ialah :

- a. Adanya pembengkakan di mammae
- b. Mammae terasa panas
- c. Mammae terasa keras
- d. Adanya nyeri tekan di mammae

6. Perawatan bendungan ASI

Perawatan mammae telah dilaksanakan guna mencegah pembengkakan yang terjadi pada para ibu paska melahirkan yang bisa timbul dalam waktu 1 hingga 14 hari. Merawat mammae bisa dilaksanakan melalui metode:

- a. Pijat payudara (mammae) : Pijat mammae berfungsi buat menggerakkan ASI supaya tak statis. Metode melakukan pijatan pada mammae dimulai pada pangkal mammae menuju dinding dada. Setelahnya lakukanlah gerakan memutar di area mammae kemudian pindahkan gerakan itu menuju area lainnya. Gerakan berikutnya, arah pijatan spiral memutar mammae maupun radial ke papilla mammae. Kepalkan tangan tempatkan diatas mammae, selanjutnya beri tekanan menuju dinding dada memakai ruas ibu jari, ruas telunjuk, jari manis, jari tengah, serta kelingking menuju area pangkal menuju

dinding dada menuju papilla mammae. Pindahkan tekanan di area mammae. Ulangi gerakan ini di area selanjutnya.

- b. Kompres hangat serta dingin : Kompres hangat serta dingin dengan silih berganti berfungsi buat mengurangi nyeri di area jaringan yang terjadi inflamasi. Kompres ini mengaktifkan hormon oksitosin, bila dilaksanakan saat milk ejection reflex melambat maupun tak lancar. Kompres dingin dipakai buat membuat siklus vasokontraksi dalam waktu 9 sampai 16 menit, dimana aliran darah mengalami penurunan sehingga pembengkakan lokal bisa berkurang serta pengaliran lymphatic bisa makin optimal. Situasi ini disertai sama vasodilatasi jaringan dalam waktu 4 sampai 6 menit guna menghambat timbulnya thermal injury (Aliah *et al.*, 2024).

7. Pencegahan Bendungan ASI

Ada beberapa cara yang dilaksanakan guna melakukan pencegahan untuk Bendungan ASI menurut Dewi & Sunarsih, 2011 dalam Aliah *et al.*, (2024) :

- a. Menyusui bayi segera pasca lahiran lewat posisi serta perlekatan secara benar
- b. Menyusui bayi dengan tidak menggunakan jadwal (*on demand*)
- c. Keluarkan ASI menggunakan tangan maupun pompa jika produksi ASI lebih dari kebutuhan si bayi
- d. Jangan memberi minum lainnya kepada si bayi
- e. Lakukan perawatan mammae setelah persalinan (masase/pemijatan dan sebagainya).

8. Faktor predisposisi Bendungan ASI

Faktor predisposisi terjadinya bendungan ASI antara lain menurut Puspitaningrum (2022) :

- a. Posisi menyusui yang tidak baik
- b. Membatasi menyusui
- c. Membatasi waktu bayi dengan payudara
- d. Memberikan suplemen susu formula untuk bayi
- e. Implan payudara

9. Cara mengatasi bendungan ASI

Adapula beberapa tindakan yang dilakukan guna mencegah Bendungan ASI menurut Nurhayati (2017) diantaranya ialah :

- a. Perawatan payudara pada masa nifas
- b. Menyusui bayi segera setelah lahir, bila memungkinkan tanpa dijadwal (*On-demand*)
- c. Keluarkan ASI dengan pompa / tangan bila produksi ASI terlalu berlebihan bagi kebutuhan bayi (ASI dapat disimpan di kulkas)
- d. Pada payudara yang puting susunya terbenam / datar, dapat dilakukan diperbaiki dengan melakukan gerakan Hoffman, yaitu dengan meletakkan kedua jari telunjuk / ibu jari di aerola mammae kemudian di mesase ke arah berlawanan saat kehamilan 7 bulan dan dilakukan 2 kali sehari sebanyak masing-masing 30 kali, dan dapat dengan menggunakan bantuan pompa puting pada minggu terakhir kehamilan.

10. Asuhan keperawatan bendungan ASI pada ibu Postpartum

- a. Pengkajian keperawatan

Adapun pengkajian pada klien pasca persalinan normal menurut Bobak dalam wahyuningsih (2019), meliputi :

- 1) Pengkajian data dasar klien

Meninjau ulang catatan prenatal dan intraoperatif dan adanya indikasi untuk kelahiran abnormal. Adapun cara pengumpulan data meliputi observasi, wawancara, pemeriksaan fisik yaitu mulai inspeksi, palpasi, auskultasi dan perkusi.

- 2) Identitas klien

- a) Identitas klien meliputi: nama, usia, status perkawinan, pekerjaan, agama, pendidikan, suku, bahasa, yang digunakan, sumber biaya, tanggal masuk rumah sakit dan jam, tanggal pengkajian, alamat rumah.
- b) Identitas suami meliputi: nama suami, usia, pekerjaan, agama, pendidikan, suku.

- 3) Riwayat keperawatan

Riwayat keperawatan terdiri atas :

- a) Riwayat kesehatan

Data yang perlu dikaji antara lain: keluhan utama saat masuk rumah sakit, faktor-faktor yang mungkin mempengaruhi, adapun yang berkaitan dengan diagnosa yang perlu dikaji adalah peningkatan tekanan darah, eliminasi, mual atau muntah, penambahan berat badan, edeme, pusing, sakit kepala, diplopia, nyeri epigastrik.

b) Riwayat kehamilan

Informasi yang dibutuhkan adalah para dan gravida, kehamilan yang direncanakan, masalah saat hamil atau ante natal care (ANC) dan imunisasi yang diberikan pada ibu selama hamil.

c) Riwayat Melahirkan

Data yang harus dikaji adalah tanggal melahirkan, lamanya persalinan, posisi fetus, tipe melahirkan, analgetik, masalah selama melahirkan jahitan pada perineum dan perdarahan.

d) Data bayi

Data yang harus dikaji meliputi jenis kelamin, dan berat badan bayi. Kesulitan dalam melahirkan, apgar score, untuk menyusui atau pemberian susu formula dan kelainan kongenital yang tampak pada saat dilakukan pengkajian.

e) Pengkajian masa post partum atau post partum pengkajian yang dilakukan meliputi keadaan umum. Tingkat aktivitas setelah melahirkan, gambaran lochea, keadaan perineum, abdomen, payudara, episiotomi, kebersihan menyusui dan respon orang terhadap bayi.

4) Pemeriksaan fisik

Pemeriksaan fisik yang dilakukan pada ibu masa post partum atau pasca partum yaitu :

a) Rambut

Mengkaji kekuatan rambut klien karena diet yang baik selama masa hamil akan berpengaruh pada kekuatan dan kesehatan rambut.

b) Muka

Mengkaji adanya edema pada muka yang dimanifestasikan dengan kelopak mata yang bengkak atau lipatan kelopak mata bawah menonjol.

c) Mata

Mengkaji warna konjungtiva bila berwarna merah dan basah berarti normal, sedangkan berwarna pucat berarti ibu mengalami anemia, dan jika konjungtiva kering maka ibu mengalami dehidrasi.

d) Payudara

Mengkaji pembesaran, ukuran, bentuk, konsistensi, warna payudara dan mengkaji kondisi puting, kebersihan puting, inspeksi bentuk perut ibu mengetahui adanya distensi pada perut, palpasi juga tinggi fundus uterus, konsistensi serta kontraksi uterus

e) Lochea

Mengkaji lochea yang meliputi karakter, jumlah warna, bekuan darah yang keluar dan baunya.

f) Sistem perkemihan

Mengkaji kandung kemih dengan palpasi dan perkusi untuk menentukan adanya distensi pada kandung kemih yang dilakukan pada abdomen bagian bawah.

g) Perineum

Pengkajian dilakukan dengan menempatkan ibu pada posisi senyaman mungkin dan tetap menjaga privasi dengan inspeksi adanya tanda-tanda "REEDA" (Rednes/ kemerahan, Echymosis/ perdarahan bawah kulit, Edeme/ bengkak, Discharge/ perubahan lochea, Approximation/ pertautan jaringan).

h) Ekstremitas bawah

Ekstremitas atas dan bawah bisa bergerak dengan leluasa. Terkadang, dapat dijumpai pembengkakan, varises pada kaki, dan mungkin ada atau tidak adanya tromboflebitis akibat berkurangnya aktivitas, sementara refleks patela tetap baik.

5) Tanda tanda vital

Menilai tanda-tanda vital meliputi suhu tubuh, denyut nadi, laju pernapasan, serta tekanan darah selama periode 24 jam pertama setelah persalinan atau pasca persalinan.

6) Pemeriksaan penunjang

a) Jumlah darah lengkap, hemoglobin atau hematokrit (Hb/Ht): untuk menilai perubahan kadar sebelum operasi dan mengecek dampak kehilangan darah akibat prosedur bedah.

- b) Urinalisis : termasuk kultur urine, darah, pemeriksaan vagina, dan lochia, serta pemeriksaan tambahan disesuaikan dengan kebutuhan masing-masing individu.
- b. Diagnosa keperawatan bendungan ASI pada ibu Postpartum
- 1) Nyeri akut b.d pembengkakan payudara d.d klien mengatakan payudara membengkak dan nyeri, ekspresi wajah meringis
 - 2) Menyusui tidak efektif berhubungan dengan ketidakadekuatan suplai ASI yang dibuktikan dengan ASI tidak menetes, bayi tidak mau melekat pada payudara ibu, ibu merasakan kelelahan maternal, BAK bayi kurang dari 8 kali dalam 24 jam
 - 3) Gangguan pola tidur (D.0055)
 - 4) Ansietas (D.0080)

c. Intervensi keperawatan

Intervensi yang dapat dilakukan berdasarkan Nursing Intervention Classification (NIC)

Manajemen Nyeri (Pain Manajement)

- 1) Kaji secara komprehensif tentang nyeri, meliputi : lokasi, karakteristik, onset, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri, dan factor presipitasi.
- 2) Observasi isyarat isyarat non verbal dari ketidaknyamanan, khususnya dalam ketidakmampuan untuk komunikasi secara aktif.
- 3) Gunakan komunikasi traupetik agar klien dapat mengekspresikan nyeri.
- 4) Ajarkan penggunaan Teknik nonfarmakologi (misalnya: message)
- 5) Evaluasi keefektifan dari tindakan mengontrol nyeri yang telah digunakan.
- 6) Berikan dukungan terhadap klien dan keluarga
- 7) Berikan informasi tentang nyeri, seperti : penyebab, berapa lama terjadi, dan tindakan pencegahan
- 8) Tingkatkan tidur / istirahat yang cukup.
- 9) Hilangkan factor yang dapat meningkatkan pengalaman nyeri (misalnya : rasa takut, kelelahan dan kurangnya pengetahuan)
- 10) Modifikasikan tindakan mengontrol nyeri berdasarkan respon klien

- 11) Monitor kenyamanan klien terhadap manajemen nyeri
- 12) Libatkan keluarga untuk mengurangi nyeri.