



Nuansa
Fajar
Cemerlang



Optimal

NIFAS PATOLOGIS II

Bd. Vitrilina Hutabarat, SST., M.Keb
Lia Arian Apriani, S.Tr.Keb., M.Tr.Keb
Nani Yuningsih, M.Tr.Keb
Fitria Nurwulansari, SST., M.Keb
Niki Astria, S.Tr.Keb., M.Keb., CHC
Muayah, S.KM., SST., M.Tr.Keb
Azizati Salmas Marsiami, SST., M.Keb
Helti Lestari Sitinjak, SST., M.Keb
Yayu Puji Rahayu, M.Pd., M.Keb
Lia Fitria, S.ST., M.Keb



NIFAS PATOLOGIS II

Bd. Vitrilina Hutabarat, SST., M.Keb
Lia Arian Apriani, S.Tr.Keb., M.Tr.Keb
Nani Yuningsih, M.Tr.Keb
Fitria Nurwulansari, SST., M.Keb
Niki Astria, S.Tr.Keb., M.Keb., CHC
Muayah, S.KM., SST., M.Tr.Keb
Azizati Salmas Marsiami, SST., M.Keb
Helti Lestari Sitinjak, SST., M.Keb
Yayu Puji Rahayu, M.Pd., M.Keb
Lia Fitria, S.ST., M.Keb



**Nuansa
Fajar
Cemerlang**

NIFAS PATOLOGIS II

Penulis:

Bd. Vitrilina Hutabarat, SST., M.Keb
Lia Arian Apriani, S.Tr.Keb., M.Tr.Keb
Nani Yuningsih, M.Tr.Keb
Fitria Nurwulansari, SST., M.Keb
Niki Astria, S.Tr.Keb., M.Keb., CHC
Muayah, S.KM., SST., M.Tr.Keb
Azizati Salmas Marsiami, SST., M.Keb
Helti Lestari Sitinjak, SST., M.Keb
Yayu Puji Rahayu, M.Pd., M.Keb
Lia Fitria, S.ST., M.Keb

Desain Cover:
Ivan Zumarano

Tata Letak:
Achmad Faisal

ISBN: 978-623-8411-07-8

Cetakan Pertama:
September, 2023

Hak Cipta 2023

Hak Cipta Dilindungi Oleh Undang-Undang

Copyright © 2023
by Penerbit Nuansa Fajar Cemerlang Jakarta
All Right Reserved

Dilarang keras menerjemahkan, memfotokopi, atau memperbanyak sebagian atau seluruh isi buku ini tanpa izin tertulis dari Penerbit.

Website: www.nuansafajarcemerlang.com

Instagram: @bimbel.optimal

PRAKATA

Buku Asuhan Nifas Patologis II ini merupakan lanjutan dari Asuhan Nifas Fisiologis dan Asuhan Nifas Patologis I.

Buku ini dilengkapi dengan berbagai masalah di dalam nifas dan menyusui seperti sesak nafas, ibu sering menangis, nafsu makan hilang, tidak bisa merawat bayi, bendungan payudara, mastitis, abses payudara dan tantangan ibu menyusui dengan hepatitis.

Buku ini juga berisi defenisi, penyebab, faktor resiko, tanda gejala, pencegahan, komplikasi dan penatalaksanaan sesuai ranah profesi bidan dan ahli maia kebidanan. Selain berbasis jurnal international, Buku ini juga dilengkapi contoh asuhan kebidanan tujuh (7) langkah Helen Varney maupun SOAP dan soal kasus yang dilengkapi jawaban.

Semoga buku diagnostik ini bermanfaat untuk semua orang.

Deli Tua, 6 Maret 2023

DAFTAR ISI

PRAKATA	iii
DAFTAR ISI	iv
BAB 1 SESAK NAPAS	1
A. Latar Belakang.....	2
B. Definisi.....	2
C. Penyebab.....	3
D. Faktor Risiko.....	4
E. Tanda dan Gejala	4
F. Pencegahan.....	5
G. Komplikasi.....	5
H. Penatalaksanaan.....	5
I. Peran Bidan	6
J. Bidan Profesi.....	6
K. Ahli Madya Kebidanan.....	6
L. Menyusui.....	7
M. Prognosis	7
N. Perencanaan Kehamilan Pada Ibu Dengan Riwayat Karidomiopati Peripartum.....	8
O. SOAP	8
P. Soal Vignette	9
BAB 2 IBU SERING MENANGIS	15
A. Latar Belakang.....	16
B. Definisi.....	17
C. Etiologi	19
D. Faktor Risiko.....	19
E. Tanda Gejala	21
F. Patofisiologi Postpartum	22
G. Penatalaksanaan.....	23
H. Peran Bidan	26
I. Tinjauan Kasus Menggunakan SOAP.....	26
J. Soal Vignette	29
BAB 3 HILANG NAFSU MAKAN (Kehilangan Nafsu Makan pada Ibu Masa Nifas Menyusui).....	33

A. Latar Belakang.....	34
B. Definisi.....	35
C. Etiologi	35
D. Faktor Risiko.....	35
E. Tanda dan Gejala	36
F. Pencegahan.....	36
G. Penatalaksanaan.....	36
H. Komplikasi.....	38
I. SOAP	38
J. Soal Vignette	40
BAB 4 IBU TIDAK DAPAT MERAWAT BAYINYA (PSIKOSIS PASCAPERSALINAN)	43
A. Latar Belakang.....	44
B. Definisi Psikosis Pascapersalinan.....	45
C. Faktor Risiko Psikosis Pascapersalinan.....	47
D. Tanda dan Gejala	49
E. Pencegahan.....	49
F. Diagnosis.....	50
G. Pengobatan.....	51
H. Penatalaksanaan.....	52
I. Komplikasi.....	56
J. SOAP	57
K. Soal Vignette	62
BAB 5 MASTITIS PADA MASA NIFAS	67
A. Latar Belakang.....	68
B. Definisi.....	68
C. Penyebab.....	69
D. Faktor Risiko.....	69
E. Tanda dan Gejala	70
F. Pencegahan.....	70
G. Penatalaksanaan.....	71
H. Penggunaan Obat-Obatan	72
I. Komplikasi.....	73
J. Tinjauan kasus dengan SOAP	74
K. Soal Vignette	79

BAB 6 ABSSES PAYUDARA	85
A. Latar Belakang.....	86
B. Pengertian Abses Payudara.....	87
C. Patofisiologi	88
D. Epidemiologi.....	88
E. Penyebab Abses Payudara	89
F. Faktor Resiko	89
G. Tanda Gejala	89
H. Penatalaksanaan.....	89
I. Komplikasi.....	92
J. Pencegahan dan Pendidikan Pasien	92
K. Soal Vignette	96
BAB 7 INFEKSI PADA MASA NIFAS	101
A. Latar Belakang.....	102
B. Definisi Infeksi pada Masa Nifas.....	102
C. Penyebab Infeksi pada Masa Nifas.....	103
D. Faktor Risiko Infeksi pada Masa Nifas.....	104
E. Tanda dan Gejala Infeksi pada Masa Nifas.....	104
F. Mekanisme Infeksi pada Masa Nifas.....	105
G. Jenis-Jenis Infeksi pada Masa Nifas	105
H. Pencegahan Infeksi pada Masa Nifas	107
I. Penatalaksanaan Infeksi pada Masa Nifas.....	108
J. Komplikasi Infeksi pada Masa Nifas.....	108
K. SOAP	109
L. Soal Vignette	113
BAB 8 PEMBENGGKAKAN PAYUDARA.....	117
A. Latar Belakang.....	118
B. Definisi Pembengkakan Payudara.....	119
C. Etiologi	120
D. Dampak.....	123
E. Faktor Resiko	123
F. Tanda Gejala	124
G. Pencegahan.....	126
H. Penatalaksanaan.....	127
I. Perawatan Payudara seperti Pijat Payudara.....	130
J. SOAP	134

K. Soal Vignette	137
BAB 9 ASUHAN PADA IBU NIFAS DENGAN BENDUNGAN ASI	143
A. Pendahuluan.....	144
B. Definisi.....	144
C. Faktor Predisposisi	146
D. Penatalaksanaan.....	146
E. Kajian Jurnal terkait Bendungan ASI.....	147
F. SOAP	150
G. Soal Vignette	157
BAB 10 TANTANGAN MENYUSUI PADA IBU PENDERITA HEPATITIS B	161
A. Latar Belakang.....	162
B. Definisi.....	163
C. Penyebab.....	165
D. Faktor Risiko.....	165
E. Aspek Pskologis.....	167
F. Komplikasi.....	168
G. SOAP	169
H. Soal Vignette	172
PROFIL PENULIS.....	177
SINOPSIS.....	182

BAB 1

SESAK NAPAS

Fitria Nurwulansari, SST., M.Keb



**Nuansa
Fajar
Cemerlang**

BAB 1

SESAK NAPAS

Fitria Nurwulansari, SST., M.Keb

A. Latar Belakang

Sesak nafas merupakan salah satu kondisi yang dapat dialami ibu pada masa kehamilan dan nifas, dimana kondisi ini berkaitan dengan perubahan fisiologis yang terjadi pada sistem kardiovaskuler. Namun, sesak nafas juga dapat menjadi salah satu tanda gejala patologis yang mengarah pada gagal jantung terkait kehamilan atau sering disebut penyakit kardiomiopati peripartum atau disingkat PPCM (*Peripartum Cardiomyopathy*) (Egidy Assenza et al., 2021).

Sekitar 0,2 – 4% kehamilan di negara maju disertai penyakit kardiomiopati peripartum. Ibu hamil dengan masalah jantung yang berkunjung ke RS sebanyak 6,4 dari 1000 kehamilan, dengan angka kematian 5%. Namun, hingga kini belum ada data yang mencatat secara global kejadian kardiomiopati peripartum di Negara Asia (Egidy Assenza et al., 2021).

Jarangnya kejadian kardiomiopati peripartum mengakibatkan rendahnya kesadaran ibu dan keluarga akan penyakit ini. Padahal, kardiomiopati peripartum ini dapat mengganggu aktivitas hingga mengakibatkan komplikasi kardiovaskular yang berat baik terhadap ibu maupun janin yang dikandungnya (Egidy Assenza et al., 2021; Sulistyanti & Suryono, 2019)

B. Definisi

Kardiomiopati peripartum merupakan salah satu masalah serius pada sistem kardiovaskuler yang dapat terjadi pada kehamilan trimester ketiga hingga lima bulan postpartum, yang hingga kini penyebab utamanya belum diketahui secara pasti. Kardiomiopati peripartum merupakan kondisi dimana adanya disfungsi sistolik pada ventrikel kiri (Sulistyanti & Suryono, 2019), kondisi perburukan dapat terjadi hingga menyebabkan tanda dan gejala gagal jantung (Egidy Assenza et al., 2021).

Menurut NYHA (*New York Heart Association*), PPCM dibagi dalam 4 Klas: (Rodiani & Legowo, 2017)

1. Klas I : Penyakit tidak bergejala.
2. Klas II : Gejala ringan atau timbul hanya pada kerja berat.
3. Klas III : Gejala timbul pada kerja minimal.
4. Klas IV : Gejala ada pada istirahat.

C. Penyebab

Pada kehamilan normal terjadi perubahan fisiologis pada sistem kardiovaskuler meliputi peningkatan volume darah, adanya anemia ringan, peningkatan kebutuhan metabolik dan perubahan pada resistensi pembuluh darah. Perubahan juga diikuti oleh adanya dilatasi ventrikel ringan dan peningkatan curah jantung. Kondisi-kondisi tersebut dapat memberikan beban kerja jantung menjadi lebih berat (Egidy Assenza et al., 2021). Pada kondisi kardiomiopati peripartum terjadi kerusakan sel otot jantung yang menyebabkan menurunnya fungsi kontraksi dan stroke volume, dimana kondisi tersebut akan mengakibatkan dilatasi ventrikel kiri, curah jantung menurun dan tekanan pengisian ventrikel yang meningkat (Sulistiyanti & Suryono, 2019).

Beberapa penyebab yang mungkin berkaitan dengan terjadinya kardiomiopati peripartum diantaranya : (Rodiani & Legowo, 2017)

1. Respons antigen antibodi banyak disebutkan menjadi salah satu penyebab terjadinya kardiomiopati peripartum. Saat kehamilan, sel janin menembus plasenta dan masuk ke dalam sirkulasi darah ibu. Hal ini menghasilkan respons antibodi ibu terhadap antigen janin. Sel janin yang masuk ke dalam sirkulasi darah ibu tidak dihancurkan karena lemahnya status imunologi saat hamil. Apabila sel janin sampai ke jaringan otot jantung, sel tersebut dapat merangsang respons autoimun. Respons imun ini dapat diperburuk oleh paparan antigen pada kehamilan selanjutnya (lap kas).
2. Peningkatan kadar sitokin juga berhubungan dengan kardiomiopati peripartum. Hal ini diketahui berdasarkan perbandingan kasus kardiomiopati peripartum yang masih hidup dengan yang meninggal.
3. Inflamasi dan stres oksidatif diduga berhubungan dengan kardiomiopati peripartum. Hal ini terbukti dengan meningkatnya reseptor sFas/Apo-1, C-reactive protein, interferon gamma (INF- δ) dan IL. Respons imun tubuh berbalik menyerang jaringan jantung ketika terjadi infeksi virus kardiotropik.
4. Hormon prolaktin yang dominan pada awal kehamilan dipecah oleh protein cardiac cathepsin D menjadi prolaktin seberat 16-kDA yang bersifat

antiangiogenik dan pro-apoptopik. Penemuan tersebut membuktikan bahwa proses pemecahan prolaktin menjadi patomekanisme spesifik kardiomiopati peripartum.

5. Kardiomiopati peripartum sering dihubungkan dengan preeklamsi karena preeklamsi juga bisa disebabkan oleh sekresi plasenta yang berlebihan dari anti-vaskular. Namun, tidak semua wanita dengan preeklamsi akan selalu berkembang menjadi kardiomiopati peripartum (Kamajaya & Ariyana, 2022)

D. Faktor Risiko

Kardiomiopati peripartum dikaitkan dengan berbagai faktor meliputi faktor usia (>30 tahun) namun dapat juga terjadi pada berbagai kelompok umur, penyakit metabolik (diabetes, obesitas), penyakit kardiovaskuler seperti ibu hamil dengan hipertensi kronis atau preeklamsi, ibu dengan riwayat gagal jantung, dan beberapa kasus melaporkan primigravida namun lebih sering terjadi pada multiparitas (Honigberg & Givertz, 2019; Soraya & Wisesa, 2022; Sulistyanti & Suryono, 2019). Ibu dengan riwayat kardiomiopati peripartum juga berisiko mengalami masalah yang sama pada kehamilan berikutnya (Sulistyanti & Suryono, 2019).

E. Tanda dan Gejala

Manifestasi klinis awal pada kardiomiopati peripartum menunjukkan gejala ringan dan sulit untuk dikenali karena memiliki gejala yang sama seperti ketidaknyamanan pada akhir kehamilan diantaranya cepat lelah, sesak saat aktivitas, ortopneu (sesak napas saat posisi telentang), paroksismal nokturnal dispnea (sesak napas saat tertidur hingga terbangun dari tidurnya) (Soraya & Wisesa, 2022; Sulistyanti & Suryono, 2019), dan bengkak pada kaki (Egidy Assenza et al., 2021). Hal tersebut menyebabkan temuan klinis dan diagnosa terlambat karena ibu dan keluarga tidak menyadari adanya masalah, tidak segera mencari pertolongan medis dan ibu akan datang menuju layanan kesehatan ketika gejala sudah cukup berat (Egidy Assenza et al., 2021; Soraya & Wisesa, 2022).

Studi literatur menunjukkan bahwa gejala umum kardiomiopati peripartum adalah sesak napas. Gejala pada kardiomiopati peripartum ini sama dengan gejala pada penyakit gagal jantung. Gejala lain yang mungkin menyertai diantaranya batuk, palpitasi (jantung berdebar), dan edema tungkai. Pada pemeriksaan ekokardiografi akan ditemukan fraksi ejeksi ventrikel kiri

(FEVK) <45% yang menunjukkan adanya disfungsi sistolik ventrikel kiri tungkai (Soraya & Wisesa, 2022). Nilai normal berkisar pada 50-65% (Ham & Saraswati, 2018).

F. Pencegahan

Pencegahan yang dapat dilakukan yaitu dengan menerapkan perilaku kesehatan yang tepat agar tidak mengalami masalah metabolik maupun kardiovaskuler yang menjadi faktor risiko terjadinya kardiomiopati peripartum.

G. Komplikasi

Penyakit kardiomiopati peripartum dapat menyebabkan morbiditas dan mortalitas pada ibu. Komplikasi dari kardiomiopati peripartum diantaranya gagal jantung dekompensasi, tromboemboli, aritmia, dan komplikasi paling berat yaitu dapat menyebabkan kematian (Hoevelmann et al., 2022).

H. Penatalaksanaan

Tatalaksana kardiomiopati peripartum melibatkan tim medis multi disiplin meliputi dokter spesialis jantung, dokter spesialis obstetri ginekologi, dan dokter spesialis anestesi (Sulistyanti & Suryono, 2019). Pemberian terapi farmakologis pada ibu hamil dengan kardiomiopati peripartum harus mempertimbangkan aspek keamanan terhadap janin (Egidy Assenza et al., 2021). Bila ibu sudah menjalani persalinan, ibu harus mendapatkan terapi obatan-obatan untuk gagal jantung sesuai pedoman yang bertujuan untuk mencegah jantung semakin berdilatasi dan pompanya semakin menurun (Regitz-Zagrosek et al., 2018).

Studi melaporkan penggunaan terapi farmakologis beta-blocker, ACE-I/ARBs dan bromocriptine menunjukkan pemulihan pada ventrikel kiri yang lebih baik dan juga menurunkan risiko kematian (Hoevelmann et al., 2022). Terapi tersebut sama dengan pengobatan pada kasus gagal jantung (Sulistyanti & Suryono, 2019). Ibu harus mengonsumsi obatan-obatan gagal jantung dalam waktu yang cukup panjang sekitar 12-24 bulan pasca pulih dari kardiomiopati peripartum hingga akhirnya nanti diberhentikan secara bertahap guna mencegah kejadian berulang. Ibu sebagai pasien, keluarga, dokter, tenaga Kesehatan yang berperan juga kerabat terdekat perlu memiliki kesadaran dan pemahaman yang menyeluruh terhadap kondisi kardiomiopati

peripartum sehingga dapat memberikan dukungan untuk keberhasilan pengobatan ini (Aziz & Krisnawati, 2021).

Pada kasus kardiomiopati peripartum dengan gangguan hemodinamik dan insufisiensi pernapasan serta FEVK <25% perlu dilakukan perawatan di ICU. Keterlambatan penanganan dapat meningkatkan risiko komplikasi berat pada penderita, seperti tromboembolisme, hingga mengakibatkan kematian (Soraya & Wisesa, 2022). Diperlukan kesadaran dan kewaspadaan baik dari bidan, dokter, dan tenaga kesehatan lain termasuk juga pasien yang merasakan keluhan tersebut agar dapat ditentukan diagnosa tepat sedini mungkin sehingga akan memberikan prognosis yang baik (Egidy Assenza et al., 2021).

I. Peran Bidan

Berdasarkan Kepmenkes Nomor 320 Tahun 2020 tentang standar kompetensi bidan dijelaskan bahwa lingkup kompetensi bidan profesi dan ahli madya kebidanan berbeda. Keterampilan pada setiap lingkup kompetesinya pun berbeda. Berikut ini adalah perbedaan peran bidan profesi dan ahli madya kebidanan pada ibu dengan masalah sesak napas :

J. Bidan Profesi

Berikut ini merupakan peran bidan profesi yang dapat dilakukan **secara mandiri**:

1. Melakukan kunjungan nifas sesuai standar dan kebutuhan ibu nifas
2. Melakukan identifikasi masalah dan gangguan pada masa nifas
3. Melakukan Komunikasi, Informasi dan Edukasi tanda bahaya nifas
4. Melakukan edukasi masalah pada masa nifas
5. Memberikan dukungan psikososial
6. Melakukan konseling KB

Berikut ini merupakan peran bidan profesi yang dilakukan **dibawah supervisi**:

1. Melakukan tatalaksana awal pada masa nifas dengan penyulit atau penyakit sistemik.
2. Melakukan tatalaksana awal kasus kegawatdaruratan pada masa nifas.

K. Ahli Madya Kebidanan

Berikut ini merupakan peran ahli madya kebidanan yang dilakukan **dibawah supervisi**:

1. Melakukan kunjungan nifas sesuai standar dan kebutuhan ibu nifas

2. Melakukan identifikasi masalah dan gangguan pada masa nifas
3. Melakukan Komunikasi, Informasi dan Edukasi tanda bahaya nifas
4. Melakukan konseling KB

Ahli madya kebidanan **tidak** memiliki kewenangan dalam hal berikut:

1. Memberikan dukungan psikososial
2. Melakukan edukasi masalah nifas
3. Melakukan tatalaksana awal pada masa nifas dengan penyulit atau penyakit sistemik
4. Melakukan tatalaksana awal kasus kegawatdaruratan pada masa nifas

(Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 320 TAHUN 2020 Tentang Standar Profesi Bidan, 2020)

Pada prinsipnya bidan profesi maupun ahli madya kebidanan apabila menemukan ibu dengan tanda dan gejala yang mengarah pada kardiomiopati peripartum harus segera merujuk ibu agar segera ditangani oleh dokter spesialis untuk mendapatkan pemeriksaan komprehensif seperti rekam jantung dan ekokardiografi. Ekokardiografi dapat menunjukkan kondisi penurunan pompa jantung beserta masalah lain yang menyertai (Regitz-Zagrosek et al., 2018).

L. Menyusui

Terapi farmakologis pada ibu dengan kardiomiopati peripartum masih menjadi kontroversi. Penggunaan Bromocriptine dapat menghambat produksi prolaktin, sehingga proses menyusui kemungkinan dihentikan. Beberapa ahli menggunakan Bromocriptine sebagai bagian dari manajemen kardiomiopati peripartum, namun pendapat lain tetap menyarankan pemberian ASI bagi ibu yang memiliki kondisi cukup stabil untuk tetap memberikan ASI (Honigberg & Givertz, 2019).

M. Prognosis

Ibu dengan kardiomiopati peripartum yang mendapatkan tatalaksana yang sesuai, sebagian besar kasus menunjukkan perbaikan fungsi ventrikel kiri dalam rentang waktu 6-12 bulan (Hoevelmann et al., 2022). Namun, ada pula yang mengalami perburukan gagal jantung yang menetap sehingga harus menjalani pengobatan seumur hidup. Hingga saat ini belum diketahui faktor

yang dapat mempengaruhi prognosis gagal jantung. Sekitar 50% ibu dengan kardiomiopati peripartum yang menetap akan mengalami kondisi yang berulang pada kehamilan selanjutnya bahkan lebih buruk, dan hanya 20% yang pulih sempurna akan mengalami kondisi serupa pada kehamilan berikutnya (Aziz & Krisnawati, 2021; Regitz-Zagrosek et al., 2018).

Studi melaporkan hasil follow up kasus KMPP setelah 6 bulan dan 5 tahun dimana selain terjadi perbaikan gejala, juga terjadi perbaikan FEVK dari 14,2% saat didiagnosis menjadi 53,1% setelah 6 bulan dan 71% setelah 5 tahun (Soraya & Wisesa, 2022).

N. Perencanaan Kehamilan Pada Ibu Dengan Riwayat Kardomiopati Peripartum

Ibu dengan riwayat kardiomiopati peripartum bila berencana hamil kembali harus mendapatkan konseling terkait prognosis dan berbagai risiko yang mungkin terjadi pada kehamilan berikutnya, karena ibu dapat mengalami kondisi berulang bahkan lebih buruk pada kehamilan berikutnya (Aziz & Krisnawati, 2021; Regitz-Zagrosek et al., 2018). Ibu harus dipantau secara ketat oleh dokter spesialis multi disiplin, dilakukan pemeriksaan klinis dan ekokardiogram secara berkesinambungan selama kehamilan hingga setidaknya satu tahun setelah melahirkan (Bauersachs et al., 2019; Honigberg & Givertz, 2019).

O. SOAP

Subjektif

- a. Keluhan : Ibu mengeluh sesak napas, atau dapat disertai gejala lain seperti batuk, nyeri kepala, kaki dan mudah lelah.
 - b. Riwayat penyakit : hipertensi, diabetes
 - c. Riwayat kehamilan : preeklamsi, gemeli, multigravida
 - d. Riwayat nifas : pernah mengalami kardiomiopati peripartum
- (Soraya & Wisesa, 2022)

Objektif

- a. Tanda-tanda vital : suhu normal atau febris. tekanan darah bisa normal atau hipertensi, frekuensi nadi normal atau takikardi, laju pernapasan >24x/menit, ibu mungkin mengalami dispneu, takipneu, orthopneu, atau palpitasi.

- b. IMT: mungkin obesitas
- c. Saturasi oksigen bisa 70%
- d. Ekstremitas : kaki bengkak
- e. Hasil ekokardiografi : FEVK 14.2 – 56% (dilakukan oleh dokter spesialis)
(Soraya & Wisesa, 2022)

Analisa

P...A... postpartum fisiologis/SC dengan suspek kardiomiopati peripartum

Penatalaksanaan

- a. Menjelaskan hasil pemeriksaan bahwa kondisi ibu mengalami tanda gejala yang mengarah ke masalah penyakit jantung sehingga ibu harus dirujuk ke dokter spesialis untuk dilakukan pemeriksaan lebih lanjut dan komprehensif.
- b. Informed consent rujukan
- c. Persiapan rujukan
- d. Dukungan psikososial
- e. KIE tanda bahaya pada ibu dan keluarga

P. Soal Vignette

1. Seorang perempuan, umur 30 tahun, melahirkan anak pertamanya 2 bulan yang lalu, tidak pernah keguguran, datang ke puskesmas dengan keluhan sering merasa lelah dan dada terasa sesak. Bayi menyusu sering, setelah menyusu pun ibu merasa lelah, begitupun setelah melakukan aktivitas ringan lainnya misalnya menyapu. Riwayat kehamilan: preeklamsi. Riwayat persalinan SC di RS. Hasil pemeriksaan: Kesadaran composmentis, TD 110/80 mmHg, S 36,7°C, P 29x/menit, N 99x/menit, orthopnea, tidak ada massa ataupun nyeri pada abdomen.

Apa asuhan yang tepat sesuai kasus tersebut?

- A. Pemberian vitamin
- B. Dukungan psikologis
- C. Rujuk dokter spesialis
- D. KIE kebutuhan istirahat
- E. Memberitahu tanda bahaya

2. Seorang perempuan, umur 30 tahun, melahirkan anak pertamanya 2 bulan yang lalu, tidak pernah keguguran, datang ke puskesmas dengan keluhan sering merasa lelah dan dada terasa sesak. Bayi menyusui sering, setelah menyusui pun ibu merasa lelah, begitupun setelah melakukan aktivitas ringan lainnya misalnya menyapu. Riwayat kehamilan: preeklamsi. Riwayat persalinan SC di RS. Hasil pemeriksaan: Kesadaran composmentis, TD 110/80 mmHg, S 36,7⁰C, P 29x/menit, N 99x/menit, orthopnea, tidak ada massa ataupun nyeri pada abdomen.

Apa faktor risiko yang menyebabkan masalah pada kasus tersebut?

- A. Anemia
 - B. Bayi besar
 - C. Preeklamsi
 - D. Riwayat KEK
 - E. Persalinan SC
3. Seorang perempuan, umur 33 tahun, P₃A₀ postpartum SC 5 minggu datang ke Puskesmas untuk kontrol. Riwayat persalinan: SC atas indikasi preeklamsi dan kardiomiopati peripartum. Ibu mengatakan mengalami masalah jantung sejak akhir kehamilan dan sedang menjalani pengobatan hingga sekarang. Ibu mengatakan tidak mau hamil lagi namun bingung menggunakan KB jenis apa. Hasil pemeriksaan: Kesadaran composmentis, TD 110/80 mmhg, S 36,8⁰C, P 20x/menit, N 84x/menit, TFU tidak teraba, lochea alba.
- Apa konseling yang tepat sesuai kasus tersebut?
- A. Gizi seimbang
 - B. Risiko kehamilan
 - C. Hubungan seksual
 - D. KB jangka panjang
 - E. Ketidaknyamanan kehamilan
4. Seorang perempuan, umur 33 tahun, P₃A₀ postpartum spontan 6 minggu datang ke poli KIA Puskesmas untuk kontrol. Kemudian bidan yang bertugas di KIA melakukan anamnesa. Bidan tersebut ialah lulusan DIII kebidanan. Bidan lulusan profesi di puskesmas tersebut ialah bidan koordinator. Pasien mengatakan merasa sesak di dada dan mudah lelah bila beraktivitas.

Apa langkah yang tepat dilakukan bidan tersebut?

- A. Merujuk pasien
- B. KIE tanda bahaya
- C. Melanjutkan anamnesa
- D. Memanggil bidan koordinator
- E. Melanjutkan pemeriksaan fisik

5. Seorang perempuan, umur 30 tahun, datang ke poli KIA Puskesmas untuk merencanakan kehamilan. Ia sudah memiliki satu anak, tidak pernah keguguran. Hasil anamnesa menunjukkan adanya Riwayat kardiomiopati peripartum pada kehamilan sebelumnya.

Apa risiko yang mungkin terjadi pada kehamilan selanjutnya?

- A. Gemeli
- B. Anemia
- C. Persalinan SC
- D. Kelainan janin
- E. Kardiomiopati peripartum berulang

Kunci Jawaban

- 1. C
- 2. C
- 3. D
- 4. D
- 5. E

DAFTAR PUSTAKA

- Aziz, M., & Krisnawati, I. (2021). *Kardiomiopati Peripartum: Bentuk Gagal Jantung yang Jarang Terjadi*. PERKI Banten.
- Bauersachs, J., König, T., van der Meer, P., Petrie, M. C., Hilfiker-Kleiner, D., Mbakwem, A., Hamdan, R., Jackson, A. M., Forsyth, P., de Boer, R. A., Mueller, C., Lyon, A. R., Lund, L. H., Piepoli, M. F., Heymans, S., Chioncel, O., Anker, S. D., Ponikowski, P., Seferovic, P. M., ... Sliwa, K. (2019). Pathophysiology, diagnosis and management of peripartum cardiomyopathy: a position statement from the Heart Failure Association of the European Society of Cardiology Study Group on peripartum cardiomyopathy. *European Journal of Heart Failure*, *21*(7), 827–843. <https://doi.org/10.1002/ejhf.1493>
- Egidy Assenza, G., Dimopoulos, K., Budts, W., Donti, A., Economy, K. E., Gargiulo, G. D., Gatzoulis, M., Landzberg, M. J., Valente, A. M., & Roos-Hesselink, J. (2021). Management of acute cardiovascular complications in pregnancy. *European Heart Journal*, *42*(41), 4224–4240. <https://doi.org/10.1093/eurheartj/ehab546>
- Ham, M. F., & Saraswati, M. (2018). *Buku Ajar Patologi Dasar Robbins* (M. F. Ham, Ed.; 10th ed.). Elsevier Singapore Pte Ltd.
- Hoevelmann, J., Engel, M. E., Muller, E., Hohlfeld, A., Böhm, M., Sliwa, K., & Viljoen, C. (2022). A global perspective on the management and outcomes of peripartum cardiomyopathy: a systematic review and meta-analysis. *European Journal of Heart Failure*, *24*(9), 1719–1736. <https://doi.org/10.1002/ejhf.2603>
- Honigberg, M. C., & Givertz, M. M. (2019). Peripartum cardiomyopathy. *The BMJ*, 1–14. <https://doi.org/10.1136/bmj.k5287>
- Kamajaya, I. G. N. A. T., & Ariyana, M. B. D. (2022). Updated study of peripartum cardiomyopathy and preeclampsia. *Majalah Obstetri & Ginekologi*, *30*(2), 101–107. <https://doi.org/10.20473/mog.v30i22022.101-107>
- Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 320 TAHUN 2020 Tentang Standar Profesi Bidan, (2020).
- Regitz-Zagrosek, V., Roos-Hesselink, J. W., Bauersachs, J., Blomström-Lundqvist, C., Cifková, R., de Bonis, M., Iung, B., Johnson, M. R., Kintscher, U., Kranke, P., Lang, I. M., Morais, J., Pieper, P. G., Presbitero, P., Price, S., Rosano, G. M. C., Seeland, U., Simoncini, T., Swan, L., ... Nelson-Piercy, C. (2018). 2018 ESC Guidelines for the management of cardiovascular diseases during

pregnancy. *European Heart Journal*, 39(34), 3165–3241.
<https://doi.org/10.1093/eurheartj/ehy340>

Rodiani, & Legowo, G. (2017). Multigravida Hamil 36 Minggu dengan Gemeli dan Peripartum Kardiomiopati. *J AgromedUnila*, 4(1), 120–125.

Soraya, A. I., & Wisesa, S. (2022). Review Literatur Studi Retrospektif dan Laporan Kasus Kardiomiopati Postpartum di Indonesia. *Mandala of Health*, 15(2), 165–178.

Sulistyanti, D., & Suryono, B. (2019). Patofisiologi dan Penanganan Kardiomiopati Peripartum. *Jurnal Anestesi Obstetri Indonesia*, 108–121.

BAB 2

IBU SERING MENANGIS

Muayah, S.KM., SST., M.Tr.Keb



**Nuansa
Fajar
Cemerlang**

BAB 2

IBU SERING MENANGIS

Muayah, S.KM., SST., M.Tr.Keb

A. Latar Belakang

Pada saat post persalinan, umumnya seorang ibu akan merasakan gejala-gejala yang menunjukkan perubahan pada psikologis. Walaupun demikian, ada pula ibu yang tidak mengalami hal ini karena kepekaan dan ambang psikologis setiap orang berbeda-beda. Sehingga proses perubahan psikologis pada ibu postpartum ini sebenarnya peristiwa yang normal (fisiologis).

Agar perubahan psikologi yang dialami tidak berlebihan atau menyimpang dari normal, ibu perlu mengetahui tentang bahwa kondisi perubahan-perubahan ini sesuatu yang normal dan perlu difasilitasi untuk melaluinya dan mampu beradaptasi dengan baik. Ibu mengalami perubahan emosi selama masa nifas, sementara ibu harus menyesuaikan diri untuk berperan menjadi seorang ibu. Penting sekali sebagai bidan untuk mengetahui tentang penyesuaian psikologis yang normal sehingga ia dapat menilai apakah seorang ibu memerlukan asuhan khusus dalam masa nifas ini.

Kehamilan, persalinan, dan nifas merupakan peristiwa normal dalam siklus hidup seorang perempuan, tetapi beberapa ibu mengalami perubahan psikologis yang signifikan, mungkin juga beberapa mengalami stress postpartum. Penyebab perubahan psikologis maupun gangguan psikologis (psikopatologi) pada masa postpartum bisa karena status sosial ekonomi rendah, kemiskinan, kurangnya dukungan sosial, dan kekerasan dalam rumah tangga. Banyak ibu juga mengalami distress yang tidak seharusnya dan kecemasan karena tidak mengantisipasi dan mampu beradaptasi dengan baik terhadap perubahan psikologis tersebut, serta tidak mengetahui pergolakan psikologis normal, perubahan emosi dan penyesuaian yang merupakan bagian integral proses kehamilan dan persalinan.

Oleh karena itu bidan mempunyai peran penting dalam membantu ibu dan pasangannya untuk mempersiapkan fisik, sosial, emosi dan psikologis dalam menghadapi masa nifas dan yang lebih penting lagi adalah perubahan peran menjadi orang tua. Oleh karena itu pengetahuan dan pemahaman dasar

mengenai psikologis pada masa nifas dan menyusui merupakan hal yang penting bagi bidan dalam memberikan asuhan kebidanan.

Setelah melahirkan, akan ada beberapa perubahan yang bisa dialami ibu, tak hanya soal fisik, tapi juga emosional. Perasaan ibu pasca persalinan bisa jadi menjadi lebih sensitif. Ibu mungkin akan lebih mudah tersinggung, cemas, hingga gampang menangis. Mengutip laman National Childbirth Trust (NCT), sangat normal bila ibu baru merasa kewalahan dengan peran dan tanggung jawab dalam mengurus bayi. Hal itu juga terjadi bersamaan dengan peningkatan hormon yang menyebabkan produksi ASI. Sering menangis di awal kelahiran bayi juga merupakan salah satu gejala dari *baby blues*.

Baby blues membuat suasana hati atau *mood* ibu berubah dengan cepat dari senang menjadi sedih. Awalnya, Anda mungkin merasa bahagia dengan status Anda sebagai ibu. Namun, setelah itu jadi khawatir, apakah bisa menjalani tanggung jawab baru dengan baik atau tidak. Jika ibu masih sering menangis selama lebih dari dua minggu, bisa jadi ibu mengalami masalah kesehatan mental setelah melahirkan. Salah satunya adalah *postpartum blues*, *postpartum depression* bahkan *psikosis*. Kondisi ini merupakan *baby blues* yang terjadi lebih lama dan makin buruk dari hari ke hari.

B. Definisi

1. *Postpartum blues*

Perilaku *Postpartum Blues* akan menimbulkan masalah terutama pada tumbuh kembang anak itu sendiri. *Postpartum Blues* adalah perasaan sedih yang dialami oleh ibu setelah melahirkan, hal ini berkaitan dengan bayinya. *Postpartum blues* merupakan gangguan suasana hati yang berlangsung 3-6 hari pasca melahirkan.

Postpartum blues dikategorikan sebagai sindroma gangguan mental ringan yang sering dialami oleh wanita pasca persalinan sehingga sering tidak dipedulikan, tidak terdiagnosa dan tidak tertangani, apabila *postpartum blues* ini tidak sembuh selama 2 minggu maka akan berubah menjadi *postpartum depression* dan *postpartum psychosis*.

Postnatal blues atau istilah lain *postpartum blues*, merupakan suatu fenomena perubahan psikologis yang dialami oleh ibu. Hal ini terjadi saat pengalaman ibu terkait nifas sebelumnya mempengaruhi kemampuan ibu beradaptasi terhadap kondisi perubahan psikologis dan emosi pada masa *postpartum* sekarang. *Postpartum blues* termasuk dalam depresi ringan dan

normal yang hilang dengan sendirinya, biasanya mencapai puncak pada hari ke 3 dan ke 5, biasanya hilang pada 24-72 jam atau pada hari ke 10, kendati dapat muncul lagi pada beberapa minggu kemudian.

Ibu postpartum terkadang memiliki perasaan sedih, sering menangis dan sensitif akan tetapi tidak mengetahui alasan mengapa sedih. *Postpartal blues* juga dikenal sebagai *baby blues*. Hal ini dapat disebabkan karena penurunan kadar estrogen dan progesteron. Pada beberapa wanita dapat disebabkan karena respon dari ketergantungan pada orang lain akibat kelelahan, jauh dari rumah dan ketidaknyamanan fisik. Jika hal ini berlanjut maka ibu perlu dikonsultasikan kepsikiatri agar tidak berlanjut ke depresi.

2. Depresi postpartum

Depresi merupakan suatu gangguan alam dan gangguan *mood* yang menyerang 1 dari 4 wanita pada suatu titik tertentu dalam kehidupannya, perasaan-perasaan sedih yang sangat mendalam, yang bisa terjadi setelah kehilangan seseorang atau peristiwa menyedihkan lainnya, tetapi tidak sebanding dengan peristiwa tersebut dan terus menerus dirasakan melebihi waktu yang normal.

Depresi postpartum adalah perasaan tidak mampu merawat bayinya dan perasaan tertekan dengan tuntutan menjadi ibu yang memiliki bayi baru lahir, hal ini dapat menyebabkan gangguan tidur. Biasanya akan muncul perasaan sedih, tidak mampu, tidak berharga, kehilangan nafsu makan, mengalami gangguan tidur, harga diri rendah, menurunnya suasana hati secara terus-menerus, serta hilangnya kegembiraan dan spontanitas.

Depresi postpartum menjadi masalah kesehatan masyarakat yang dapat menjadi kronis, merusak hubungan antara ibu dengan pasangannya, serta memiliki dampak yang merugikan terhadap perkembangan emosi dan kognitif anak. Depresi postpartum dapat terjadi pada bulan pertama postpartum, biasanya pada saat bidan sudah mulai menghentikan asuhan, dan dapat berlangsung hingga setahun.

Postpartum depression bisa dialami oleh 10 persen ibu dengan berbagai gejala, seperti merasa putus asa, sedih, tidak berharga, dan kesepian sepanjang waktu. Emosi negatif tersebut membuat ibu mudah menangis, kehilangan nafsu makan, dan insomnia.

Selain itu, kondisi ini membuat ibu merasa tidak dapat melakukan tanggung jawabnya dengan baik dan tidak bisa merawat bayinya. Ibu juga berisiko mengalami kecemasan dan serangan panik. Oleh sebab itu, bila

mengalami beberapa gejala di atas, segera konsultasikan ke dokter. Dokter mungkin akan menyarankan ibu untuk konseling ke psikologi dan meresepkan antidepresan jika diperlukan.

3. Psikosa

Psikosa merupakan tingkah laku secara keseluruhan dalam kepribadiannya berpengaruh tidak ada kontak dengan realita sehingga tidak mampu lagi menyesuaikan diri dalam norma-norma yang wajar dan berlaku umum dengan kata lain suatu gangguan jiwa dengan kehilangan rasa kenyataan (*sense of reality*) atau gangguan jiwa yang serius, timbul karena penyebab organik ataupun emosional (fungsional) dan yang menunjukkan gangguan kemampuan berfikir, bereaksi secara emosional, mengingat, berkomunikasi, menafsirkan kenyataan dan bertindak sesuai dengan kenyataan.

4. Psikoneurosa

Psikoneurosa yaitu ketegangan pribadi yang terus menerus akibat adanya konflik dalam diri orang bersangkutan dan terjadi terus menerus orang tersebut tidak dapat mengatasi konfliknya, ketegangannya tidak mereda akhirnya neurosis (suatu kelainan mental dengan kepribadian terganggu yang ringan seperti cemas yang kronis, hambatan emosi, sukar tidur, kurang perhatian terhadap lingkungan dan kurang memiliki energi).

Psikoneurosa adalah sekelompok reaksi psikis dengan adanya ciri khas yaitu kecemasan, secara tidak sadar ditampilkan keluar dalam berbagai bentuk tingkah laku dengan jalan menggunakan mekanisme dan pertahanan diri (*defence mechanism*).

C. Etiologi

Etiologi yang pasti dari *Postpartum blues* ini masih belum jelas, tetapi pengaruh hormonal misalnya perubahan kadar estrogen progesteron dan prolaktin tampaknya berpengaruh karena periode terjadinya peningkatan emosi terlihat bersamaan dengan produksi ASI. Meskipun hilang sendiri, terjadinya *postpartum blues* mengindikasikan perlunya dukungan psikososial.

D. Faktor Risiko

1. Faktor risiko *postpartum blues*

Faktor resiko *postpartum blues* berdasarkan hasil penelitian retrospektif pada 182 perempuan (O'Hare et al,1991 cit posmontier & waite, 2011) yaitu riwayat pribadi dan keluarga dengan depresi, penyesuain sosial,

peristiwa yang membuat stress dalam hidup dan kadar estriol bebas dan total.

2. Faktor risiko depresi postpartum

Depresi postpartum terjadi lebih lambat dibandingkan dengan postpartum blues. Beck (1996) melakukan penelitian metaanalisis untuk mengidentifikasi faktor risiko depresi postpartum ringan hingga sedang, dan hasilnya adalah sebagai berikut:

- a. Depresi antenatal
- b. Riwayat depresi postpartum sebelumnya
- c. Kualitas dukungan psikososial pada ibu
- d. Kejadian hidup yang penuh stress
- e. Stress terkait dengan perawatan anak
- f. *Postnatal blues* atau postpartum blues
- g. Kualitas hubungan dengan pasangan
- h. Kecemasan pada masa antenatal

3. Faktor penyebab postpartum blues

Bukti-bukti penelitian epidemiologi menunjukkan bahwa faktor penyebab atau kausatif *postpartum blues* adalah karena adanya faktor-faktor psikososial seperti:

- a. Faktor hormonal

Berupa perubahan kadar estrogen, progesteron, prolaktin dan estroil yang terlalu rendah dan terlalu tinggi. Kadar estrogen turun secara bermakna setelah melahirkan ternyata estrogen memiliki efek supresi terhadap aktivitas enzim otak yang berkerja mengaktifkan, baik narodrenalin maupun serotoni yang berperan dalam suasana hati dan kejadian depresi.

- b. Faktor demografi

Yaitu umur dan paritas. Umur yang terlalu muda untuk melahirkan, sehingga dia memikirkan tanggung jawab sebagai seorang ibu untuk mengurus anaknya. Sedangkan post partum blues.

- c. Banyak terjadi pada ibu primipara

Mengingat dia baru memasuki peranya sebagai seorang ibu, tetapi tidak menuntut kemungkinan juga terjadi pada ibu yang sudah pernah melahirkan, yaitu jika ibu memiliki riwayat post partum blues sebelumnya.

d. Pengalaman dalam proses kehamilan dan persalinan

Kesulitan yang dialami ibu selama kehamilannya akan turut memperburuk kondisi ibu setelah melahirkan. Sedangkan pada persalinan, hal-hal yang tidak menyenangkan pada ibu mencakup lamananya persalinan serta intervensi medis yang di gunakan selama proses persalinan, seperti ibu yang melahirkan dengan cara oprasi sesar akan menimbulkann perasaan takut pada peralatan oprasi dan jarum. Ada dugaan bahwa semakin besar trauma fisik yang terjadi selama proses persalinan akan semakin besar pula trauma pisikis yang muncul.

e. Latar belakang psikososial wanita yang bersangkutan

Seperti tingkat pendidikan, status perkawinan, kehamilan yang tidak di inginkan, riwayat gangguan kejiwaan sebelumnya, status sosial dan ekonomi, serta keadaan dukungan sosial dari lingkungan (suami, keluarga dan teman). Apakah suami menginginkan juga kehamilan ini? Apakah keluarga dan teman memberikan dukungan moril (misalnya dalam membantu dalam menyelesaikan dukungan rumah tangga atau berperan sebagai tempat ibu mengadu/berkeluh kesah) selama ibu menjalani masa kehamilannya.

f. Fisik

Kelelahan fisik karna aktivitas mengasuh bayi menyusui, memandikan, mengganti popok, dan menimang sepanjang hari bahkan tak jarang di malam sangatlah menguras tenaga apalagi jika tidak ada bantuan dari suami atau anggota keluarga yang lain.

g. Kejadian hidup yang penuh stress

h. Adanya konflik hubungan

i. Tidak adanya pasangan yang mendukung

j. Tingkat stressor obstetrik yang tinggi

k. Tidak bekerja

l. Status sosial ekonomi rendah

E. Tanda Gejala

1. Gejala postpartum blues

a. Menangis

b. Mengalami perubahan perasaan

c. Cemas

d. Khawatir mengenai sang bayi

- e. Kesepian
- f. Penurunan gairah seksual
- g. Kurang percaya diri terhadap kemampuannya menjadi seorang ibu.

2. Gejala depresi postpartum

Gambaran kondisi ini bersifat ringan dan sementara. Kesedihan atau kemurungan setelah melahirkan ditandai dengan gejala-gejala sebagai berikut:

- a. Sedih
- b. Cemas tanpa sebab
- c. Mudah menangis tanpa sebab
- d. Euforia, kadang tertawa
- e. Tidak sabar
- f. Tidak percaya diri
- g. Sensitif
- h. Mudah tersinggung (iritabilitas)
- i. Merasa kurang menyayangi bayinya

3. Tanda dan gejala psikosa

Halusinasi, sejumlah kelainan perilaku aktivitas yang meningkat, gelisah dan retardasi psikomotor.

Gejala:

- a. Abnormal menampilkan emosi kebingungan
- b. Depresi dan kadang-kadang pikiran bunuh diri
- c. Kacau berfikir dan berbicara kegembiraan
- d. Keyakinan palsu
- e. melihat, mendengar merasakan atau memahami hal-hal yang tidak ada berdasarkan ketakutan/kecurigaan.

F. Patofisiologi Postpartum

Patofisiologi postpartum blues adalah adanya perubahan kadar estrogen, progesteron, prolaktin dan estradiol yang terlalu rendah dan terlalu tinggi, kadar estrogen yang turun secara bermakna setelah melahirkan. Ternyata estrogen memiliki efek supresi terhadap aktifitas enzim otak yang berperan dalam suasana hati dan kejadian postpartum. Sindrom post partum blues di sebabkan oleh perubahan hormon yang di alami oleh wanita. Perubahan hormon pada wanita di mulai sejak kehamilan sampai pasca persalinan. Perubahan hormon berpengaruh pada fisik, mental dan psikis ibu.

Adapun beberapa hormon yang mengalami penurunan pada masa pemulihan sehabis melahirkan yaitu:

1. Estrogen Hormon estrogen berfungsi menstimulasi sistem aluran asi agar membesar sehingga mempermudah ibu untuk menyusui bayinya. Hormon ini meningkat saat ibu hamil dan berkurang setelah ibu melahirkan.
2. Progesterone Hormon progesteron berpengaruh pada pertumbuhan dan ukuran alveoli pada payudara calon ibu. Hormon ini meningkat produksinya saat ibu hamil dan menurun saat ibu melahirkan.
3. Oksitosin Hormon oksitosin berfungsi untuk melancarkan dan memudahkan persalinan sehingga tidak mengalami rasa sakit yang berlebihan. Hormon ini juga berpengaruh melepaskan plasenta dari rahimnya ibu
4. Hormon katekolamin di butuhkan ibu untuk mengejan sehingga bayi segera lahir dan selamat. Hormon ini juga membuat ibu tidak nyaman karena membuat mulut ibu kering, pupil membesar dan dapat meningkatkan emosi ibu.
5. Prolaktin Hormon prolaktin mampu meningkatkan persediaan ASI dan kelangsungannya. Hormon ini dapat meningkatkan kewaspadaan ibu tapi bila berlebihan dapat menimbulkan kecemasan pada ibu.
6. Beta Endhorfin Hormon beta endhorfin akan keluar saat tubuh merasa stress atau sakit sehingga mampu meningkatkan daya tahan tubuh atas rasa sakit. Hormon ini berkaitan dengan emosi yang dialami ibu setelah melahirkan.

G. Penatalaksanaan

Penanganan *postpartum blues* Adapun penanganan yang bisa di berikan pada kasus *postpartum blues* di antaranya dengan melakukan pendekatan spiritual dan pendekatan medis.

1. Pendekatan spiritual Islam

Memandang anak adalah titipan yang harus dijaga oleh orang tua sebaik mungkin. Terkadang ada orang tua yang enggan mengurus anaknya bahkan tidak memberikan nafkah dan kasih sayang pada anak. *Postpartum blues* merupakan salah satu masalah yang berdampak buruk bagi bayi, sehingga ibu memerlukan dukungan psikologis dan meningkatkan jiwa spiritual terhadap Allah SWT. Berdasarkan hasil penelitian Azizah (2016), terdapat perbedaan antara kelompok ibu yang diberikan terapi Al-Quran

dengan kelompok yang tidak diberikan terapi Al-Quran. Kelompok kontrol atau kelompok yang tidak diberikan terapi mendengar AlQur'an hasil yang didapat 1 orang (6,7%) tidak mengalami *postpartum blues*, 9 orang (60%) mengalami *postpartum blues* ringan, 4 orang (26,7%) mengalami *postpartum blues* sedang, dan 1 orang lainnya (6,7%) dari *post partum blues* berat. Penelitian di atas menunjukkan bahwa terapi mendengarkan Al Qur'an sangat membantu ibu nifas dalam mencegah konstruksi *post partum blues*. Salah satu diantara sekian banyak mukjizat AlQur'an yang sudah terbukti sejak diturunkannya hingga saat ini adalah bisa menjadi penyembuh, termasuk penyembuh hati. Kemukjizatan Al-Qur-an ditegaskan dalam firman Allah SWT QS. Al-Isra` : 82.

2. Pendekatan medis

Pendekatan medis terdapat 3 penanganan *post partum blues* yaitu :

a. Komunikasi terapeutik

Komunikasi terapeutik bertujuan untuk menciptakan hubungan baik antara bidan dengan pasien dalam rangka kesembuhan klien dengan cara mendorong pasien mampu meredakan segala ketegangan emosinya dan dapat memahami dirinya sendiri.

b. Peningkatan *support mental*

Peningkatan *suport mental* dapat dilakukan oleh keluarga pasien diantaranya:

- 1) Meminta suami untuk membantu mengerjakan pekerjaan rumah seperti membantu mengurus bayinya dan menyiapkan susu.
- 2) Memanggil nenek atau keluarga bayi agar bisa menemani ibu dalam menghadapi kesibukan merawat bayi
- 3) Suami lebih perhatian terhadap istri dan permasalahan yang dihadapi istrinya
- 4) Menyiapkan mental dalam menghadapi kelahiran anaknya
- 5) Suami menggantikan peran istri ketika istri kelelahan dan memperbanyak dukungan dan menemani istri dalam mengurus anaknya
- 6) Ibu dianjurkan sering berkumpul dengan teman-teman terdekat atau keluarga

3. Dilakukan pada diri klien sendiri

Penanganan *pospartum blues* juga dapat dilakukan pada diri klien itu sendiri yaitu dengan cara anjurkan ibu belajar tenang dengan menarik nafas

panjang, tidur ketika bayi tidur, berolahraga ringan, ikhlas dan tulus dengan peran baru sebagai ibu. Bicarakan rasa cemas dan komunikasikan masalah yang ada, bersifat fleksibel dan bergabung dengan kelompok kelompok ibu baru.

Terdapat 7 cara menangani post partum blues yaitu:

- a. Komunikasikan segala permasalahan atau hal lain yang ingin di ungkapkan
- b. Bicarakan rasa cemas yang di alami
- c. Bersikap tulus dan ikhlas dalam menerima aktivitas dan peran baru setelah melahirkan
- d. Bersikap fleksibel dan tidak terlalu perfeksionis dalam mengurus bayi atau rumah tangga
- e. Belajar tenang dan menarik napas panjang dan meditasi
- f. Kebutuhan istirahat cukup tidurlah ketika bayi tidur
- g. Berolahraga ringan
- h. Bergabung dengan kelompok ibu-ibu baru
- i. Dukungan tenaga kesehatan dan dukungan suami, keluarga, teman, dan sesama ibu

The internasional childbirth education 2 Association position statement and review of postpartum emotional disorders menyatakan bahwa *postpartum blues* dapat diatasi oleh ibu dengan teknik perawatan diri yang baik dan menggunakan dukungan sosial. Hal ini merupakan nutrisi yang baik, aktivitas diri yang teratur dan tidur, mengembangkan *support system*, harapan yang realistis tentang peran sebagai ibu, istirahat, bernapas dalam, menerima dan mengekspresikan perasaan yang negatif, membangun perasaan humor.

Anak adalah rezki yang Allah SWT berikan kepada setiap hamba dengan kehendak-Nya. Rezeki anak merupakan hal yang tak ternilai harganya. Rezeki yang Allah SWT berikan ini harus di syukuri dengan sebenar-benar rasa syukur dengan mendidik sang buah hati yang Allah SWT berikan kepada kita menjadi anak sholeh dan sholeha. Sebagaimana yg di jelaskan dalam (QS Al-Baqarah ayat 233) dan (QS. Al-Anfal [8]:27-28)

Postpartum blues ini dikategorikan sebagai sindrom gangguan mental yang ringan yang kadang dapat hilang sendiri. Oleh sebab itu, sering tidak dipedulikan sehingga tidak terdiagnosis dan tidak ditindak lanjuti sebagaimana seharusnya. Jika hal ini terus dianggap ringan, keadaan ini bisa

menjadi serius dan dapat berlanjut menjadi depresi postpartum. Banyak ibu yang berjuang sendiri dalam beberapa saat setelah melahirkan. Mereka merasakan ada hal yang salah namun mereka sendiri tidak mengetahui penyebabnya. Kunci untuk mendukung ibu dalam melalui periode ini adalah berikan perhatian dan dukungan yang baik baginya, yang terpenting adalah berikan kesempatan untuk beristirahat yang cukup. Selain itu berikan, dukungan yang positif.

Penatalaksanaan psikosa: terapi gangguan jiwa, anti depresan, anti psikotik, litium, benzodiazepin, terapi kejut listrik (electroconvulsive Therapy, ECT).

H. Peran Bidan

Bidan harus cermat ketika melakukan pengkajian, lakukan observasi hubungan ibu dan bayi untuk mengkaji bagaimana ibu berinteraksi dengan anaknya, dengan mempertimbangkan pengaruh budaya, kaji apabila ada masalah yang terkait dengan menyusui, tidur, dan temperamen umum ibu, dan bidan perlu meyakini pentingnya dukungan psikososial pada ibu. Pasangan juga harus dilibatkan dalam interaksi ini untuk membantu meringankan ketegangan yang meningkat, yang dimungkinkan bisa terjadi terkait dengan masalah hubungan dengan pasangan.

I. Tinjauan Kasus Menggunakan SOAP

DATA SUBJEKTIF (S)

I. IDENTITAS

II. KELUHAN UTAMA/ALASAN KUNJUNGAN

Ibu mengatakan sudah melahirkan anak pertama hari ke-5 dengan keluhan cemas, khawatir tidak bisa merawat bayinya, sedih, mudah tersinggung, sering menangis, sulit istirahat tidur dan bayi rewel

III. RIWAYAT PSIKOSOSIAL SPIRITUAL

1. Komunikasi

Non Verbal : Lancar

Verbal : Bahasa Indonesia

2. Keadaan emosional : Sering menangis

3. Hubungan dengan keluarga : Tinggal satu rumah bersama mertua

4. Hubungan dengan orang lain : Biasa
5. Proses berpikir : kurang terarah
6. Ibadah/spiritual : Patuh
7. Respon ibu dan keluarga : Ibu dan keluarga sangat senang dengan kelahiran bayi
8. Dukungan keluarga : Keluarga kurang mendukung ibu
9. Pengambilan keputusan dalam keluarga : Suami dan Mertua
10. Beban kerja dalam kegiatan sehari-hari : Ibu rumah tangga

DATA OBJEKTIF

1. Keadaan umum : Cukup
Kesadaran : Composmentis
2. Tanda Vital
TD : 100/60 mmHg RR : 18x/M
Nadi : 84x/M Temp : 36,7°C
3. Kepala
Rambut : Hitam, berminyak, sedikit rontok
Wajah : Simetris, tidak oedema, tidak Pucat
Cloasma gravidarum: Ada
Mata : Simetris, Conjunctiva merah muda, Sclera putih
Hidung : Bersih, Polip (-)
Mulut dan gigi : Bersih, Caries (-), Stomatitis (-)
Telinga : Simetris, Serumen (-)
Keadaan : Tampak cemas
4. Leher
Pembesaran kelenjer thyroid : Tidak ada
Pembesaran vena jugularis : Tidak ada
Pembesaran kelenjer limfe : Tidak ada
5. Dada
Bentuk : Simetris
Tarikan : Tidak ada
Mamae : Tidak ada tarikan, Tidak ada radang
Puting susu : Menonjol
ASI : Keluar
6. Abdomen
Inspeksi : Linea Alba (+), Bekas operasi (-)

- Palpasi
- TFU : 2 jari dibawah pusat
- Kontraksi : Ya
- Konsistensi Uterus : Keras
- Massa Lain : Tidak ada
7. Genitourinaria : Kosong, Tidak terpasang kateter
8. Hemoroid : Tidak ada
9. Vulva Vagina
- Lochea
- Warna : Merah segar bercampur sel-sel desidua, lanugo, vernik
- Jumlah : ± 80cc
- Bau : Anyir
- Konsistensi : Cair
- Luka perineum : Ada
- Tanda-tanda Infeksi: Ada
10. Ekstremitas
- Reflek Patella : Kiri/Kanan, +/+
- Edema : Tidak ada
- Varises : Tidak ada
- Human Sign : Negatif
11. Pemeriksaan Penunjang : Tidak Dilakukan

ASSASEMENT

- Diagnosa : P1A0 Post Partum Hari Ke-6 dengan postpartum blues
- Masalah : Cemas dan takut
- Kebutuhan : Memberi dukungan emosi, informasi yang akurat dan membantu ibu untuk mengidentifikasi rasa cemasnya sehingga dapat mengurangi cemas
- Masalah potensial : Depresi postpartum

PENATALAKSANAAN

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan tanda-tanda vital:
- TD : 100/60 mmHg RR : 18x/M
- Nadi : 84x/M Temp : 36.7°C
- Ibu mengetahui hasil pemeriksaan

2. Memotivasi ibu untuk tetap berdoa dan berserah diri kepada Tuhan Yang Maha Esa untuk selalu memanjatkan Puji Syukur, membaca Al-qur'an agar dapat menentramkan jiwa, Ibu mengerti
3. Memberikan dukungan emosional secara verbal dan non verbal atau psikoedukasi dengan pemberian informasi yang cukup tentang pencegahan depresi postpartum, Ibu mengerti yang telah dijelaskan
4. Menganjurkan keluarga terutama ibu mertua dan suami untuk mendukung ibu atau memberikan *support system* terhadap ibu postpartum seperti membantu pekerjaan ibu dan membantu kebutuhan ibu. Keluarga mengerti yang telah disampaikan
5. Menganjurkan ibu untuk melakukan hal-hal yang menyenangkan seperti herbal steam bath, *massage postpartum*, dan senam nifas, Ibu akan merencanakannya
6. Menganjurkan ibu istirahat cukup dan tidur sempurna untuk memulihkan keadaan dan Ibu mau istirahat yang cukup, Ibu mengerti
7. Menganjurkan ibu untuk tetap menyusui bayinya secara eksklusif dan melakukan bounding attachment kepada bayi, Ibu mengerti
8. Melakukan perawatan perineum dan menjaga kebersihan, Ibu mengerti.
9. Mengingatkan ibu tentang tanda bahaya nifas, Ibu mengerti
10. Menjelaskan kepada Ibu agar mempertahankan intake dan output serta menganjurkan peningkatan pemasukan cairan, Ibu mengerti penjelasan dan mau melaksanakan
11. Memberikan konseling kepada Ibu untuk makan makanan yang banyak protein, vitamin C dan zat besi dan Ibu mengerti penjelasan dan mau melaksanakan, Ibu mengerti
12. Menganjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang dan segera datang ke fasilitas kesehatan terdekat jika terjadi tanda bahaya nifas, Ibu mengerti.

J. Soal Vignette

1. Seorang perempuan, umur 23 tahun, P1A0, nifas hari ke-3 datang ke puskesmas tampak sedih bila dekat dengan bayinya. Riwayat persalinan vakum ekstraksi dengan indikasi kala II melampaui 60 menit. Hasil anamnesis: Berulang-ulang mengatakan kehamilan dan persalinan ini menyiksa dirinya, ibu sangat gelisah dan menolak menyusui. Hasil

pemeriksaan: TD 110/70 mmHg, N 88 x/menit, S 36,2⁰C, Sikap apakah yang paling tepat pada kasus tersebut?

- a. Membiarkan pasien sendiri
- b. Memberikan dukungan psikologi
- c. Menganjurkan istirahat agar pikiran tenang
- d. Merujuk ibu untuk konsultasi dengan psikolog
- e. Membujuk agar mau berinteraksi dengan bayinya

2. Seorang laki-laki mengantar istrinya ke RS. Hasil anamnesis: umur istri 22 tahun, P1A0, nifas hari ke-7, istri sering menangis, sulit tidur dan menolak menyusui bayinya. Hasil anamnesis: riwayat persalinan bedah sesar. Ibu menolak diperiksa dan tiba-tiba menangis. Diagnosis apakah yang paling mungkin pada kasus tersebut?

- a. Stress
- b. Psikosis
- c. Skizoprenia
- d. Ambivalensi
- e. Depresi postpartum

3. Seorang perempuan, umur 22 tahun, P1A0, nifas hari ke 5 datang ke TPMB dengan keluhan cemas. Hasil anamnesis: mudah tersinggung, tidur tidak nyenyak dan sering bermimpi buruk. Hasil pemeriksaan: TD 100/80 mmHg, N 86 x/menit, S 37,1⁰C, P 26 x/menit. Apakah diagnosis yang paling mungkin pada kasus tersebut?

- a. Kesedihan
- b. Depresi postpartum
- c. Postpartum psikosis
- d. Baby blues syndrome
- e. Gangguan Body Image

4. Seorang perempuan umur 24 tahun, P1A0 Nifas hari ke 7 mengalami kemurungan masa nifas. Hal ini disebabkan oleh perubahan dalam tubuh selama kehamilannya serta perubahan-perubahan irama atau cara hidupnya sesudah bayinya lahir. Peristiwa yang dialami disebut?

- a. Postpartum blues
- b. Kesedihan dan duka cita

- c. Gejala depresi
 - d. Perubahan pada mood
 - e. Psikosa
5. Seorang perempuan, umur 23 tahun, P1A1, nifas hari ke-5, dikunjungi bidan kerumahnya. Hasil anamnesis: ibu merasa cemas, tidak mau menyusui bayinya dan bayi tampak rewel Hasil pemeriksaan: TD: 110/70 mmHg, P: 20 x/menit, N: 85 x/menit, S: 37,5°C, TFU 2 jari di atas, kontraksi kuat, luka jahitan rapat, darah membasahi ½ pembalut. Bidan menyadari bahwa ibu tersebut dalam fase taking hold. Apakah data yang memperkuat dugaan padakasus tersebut "kecuali"?
- a. Tiba-tiba merasa sedih
 - b. Sering mengeluh capek dan lelah
 - c. Mau belajar memandikan bayinya sendiri
 - d. Merasa kecewa dengan badan semakingemuk
 - e. Membutuhkan keluarga untuk merawat bayinya

Kunci Jawaban

- 1. Jawaban: B
- 2. Jawaban: E
- 3. Jawaban: B
- 4. Jawaban: A
- 5. Jawaban: C

DAFTAR PUSTAKA

- Aisyiyah. Pengaruh Pemberian Konseling Terhadap Depresi Pada Ibu Post partum, Ilmiah Umum Dan Kesehatan. 2017.
- Aritonang, Juneris, Yunida Turisna Octavia Simanjuntak. 2021. Buku Ajar Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas Disertai Kisi-kisi Soal Ujian Kompetensi. Yogyakarta: Deeppublish.
- Azizah Nur. 2016. Terapi Mendengarkan Al-qura'an Terhadap Pencegahan Post Partum Blues Pada Ibu Nifas di RS Tk III 04.06.03 Dr. Soetarto Yogyakarta.
- Chaohul G, Eydie M, Mary P, dkk. Severity of anxiety moderates the association between neural circuits and maternal behaviors in the postpartum period. *Cogn Affect Behav Neurosci*. 2018 June; 18(3): 426–436
- Dewi E, Wa Ode M, Ismarwati. Kejadian Postpartum Blues pada Ibu Postpartum di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta. *Journal of Ners and Midwifery*. 2020
- Dian Irawati dan Farida Yuliani. 2014. Pengaruh Faktor Psikososial Dan Cara Persalinan Terjadinya Post Partum Blues Pada Ibu Nifas. *Jurnal Hospital Majapahit* 6 (1).
- Dirgayunita Aries. 2016. Depresi: Ciri, Penyebab dan Penangannya. *Journal Annafs: Kajian dan Penelitian Psikologi* 1 (1).
- Kristina Maharani, dkk. 2019. Kombinasi Herbal Steam Bath dan Massage Terapi Pada Ibu Nifas Dalam Mencegah Post Partum Blues. *Jurnal Keperawatan Silampari* 2 (2). <https://doi.org/10.31539/jks.v2i2.509>
- Pitriani, Risa ddk. Panduan Lengkap Asuhan Kebidanan Ibu Nifas III. Yogyakarta: Deepublish. 2014.
- Tikka Muslimah. Pospartum Blues pada Ibu Primara dan Komunikasi Keluarga. *Jurnal Ilmu Komunikasi. Acta Diurna*. 2022

BAB 3

HILANG NAFSU MAKAN

(Kehilangan Nafsu Makan pada Ibu Masa Nifas Menyusui)

Yayu Puji Rahayu, M.Pd., M.Keb



**Nuansa
Fajar
Cemerlang**

BAB 3

HILANG NAFSU MAKAN

(Kehilangan Nafsu Makan pada Ibu Masa Nifas Menyusui)

Yayu Puji Rahayu, M.Pd., M.Keb

A. Latar Belakang

Masa nifas dan menyusui didefinisikan dengan selesainya kehamilan dan kembali ke keadaan tidak hamil. Hal ini terjadi antara enam hingga delapan minggu setelah melahirkan atau penghentian kehamilan. Periode ini merupakan masa penyesuaian bagi individu yang status fisik, medis, dan emosionalnya mengalami perubahan yang signifikan. Karena pengalaman setiap orang berbeda, penting untuk mempertimbangkan kebutuhan individu setiap peserta pascapersalinan dan menyadari praktik budaya seputar persalinan (Program, 2022). Asuhan nifas dan menyusui merupakan salah satu bidang pelayanan kesehatan yang harus mendapat perhatian dari bidan dan ibu sendiri. Pada masa nifas dan menyusui, seorang bidan wajib memberikan asuhan kebidanan terhadap perubahan fisik dan psikis ibu, dimana asuhan fisik lebih mudah diberikan karena dapat dilihat dan dinilai secara langsung, bila ada kelainan dapat segera dideteksi dan memberikan intervensi serta kerjasama dengan tim sesuai kompetensi, sedangkan pemberian asuhan psikis kepada ibu baik secara emosional maupun psikologis yang melibatkan unsur agama membutuhkan ketelitian dan kesabaran yang lebih dari seorang bidan (Nurul Azizah, 2019).

Pembatasan makanan sering membuat perubahan nafsu makan dan bahkan menjadi kehilangan nafsu makan misalnya pembatasan pada beberapa buah-buahan berwarna oranye/kuning yang kaya akan vitamin A dan/atau C dapat mempengaruhi kebutuhan harian mikronutrien ini, dan makanan yang direkomendasikan selama periode nifas dan menyusui tidak akan memberikan semua nutrisi penting yang diperlukan. Namun, beberapa tabu makanan akan melindungi wanita dari makan yang tidak sehat. Temuan kami memberikan dasar untuk mengembangkan program mediasi nutrisi yang sesuai dengan tujuan untuk memberikan konseling gizi yang efektif (Ramulondi et al., 2021).

Untuk mencapai hasil yang optimal diperlukan kerjasama yang baik antara bidan dan keluarga. Selama masa nifas dan menyusui, perasaan kehilangan nafsu makan dapat terjadi dan bisa berlangsung beberapa hari setelah melahirkan. Perlu diberikan pemahaman kepada ibu dan keluarga

tentang hal ini agar tidak mengganggu kesehatan ibu dan bayinya. Masalah gizi ibu nifas dan menyusui bukan hanya hak asasi manusia namun juga penting untuk kelangsungan hidup, kesejahteraan dan partisipasi perempuan. Nutrisi ibu nifas dan menyusui termasuk rawan nutrisi merupakan penentu penting hasil pertumbuhan, kesehatan dan perkembangan anak-anak selama masa 1.000 hari sejak konsepsi hingga usia 2 tahun, terkait kecukupan ASI yang diberikan (Zabransky, 2013).

B. Definisi

Hilang nafsu makan atau kehilangan nafsu makan adalah ketidak inginan atau tidak ada rasa untuk makan dengan berbagai faktor yang mempengaruhi disertai dengan tanda dan gejala sesuai dengan faktor pencetusnya. Ibu nifas dan menyusui mengalami peningkatan kebutuhan energi sebesar 640 kkal/hari selama 6 bulan pertama pascapersalinan. Ini merupakan kunci untuk merangsang produksi ASI melalui pola makan yang lebih baik dapat meningkatkan kapasitas laktasi pada ibu kekurangan gizi karena hilang nafsu makan (Nita Dalmiya, Roland Kupka, 2022).

C. Etiologi

Banyak hal yang mempengaruhi atau menjadi penyebab kehilangan nafsu makan atau hilang nafsu makan pada ibu nifas dan menyusui diantaranya ibu nifas langsung merasa lapar 1-2 jam setelah melahirkan, setelah sembuh total dari efek anestesi dan kelelahan, kebanyakan ibu merasa sangat lapar. Hal inilah poin penting tugas bidang dalam melakukan evaluasi 2 jam pasca melahirkan. Begitu juga dengan ibu menyusui. Permintaan untuk mendapatkan makanan dua kali lipat dari jumlah yang biasa dikonsumsi disertai dengan konsumsi makanan ringan adalah hal yang biasa, untuk pemulihan nafsu makan dibutuhkan waktu 3-4 hari sebelum fisiologi usus kembali normal. Ibu dengan postpartum blues dan depresi pasca melahirkan (depresi postpartum) juga dapat memicu terjadinya kehilangan nafsu makan. (Nurul Azizah, 2019).

D. Faktor Risiko

Periode nifas dan menyusui dapat memengaruhi kualitas diet dan selanjutnya menempatkan wanita pada risiko lebih besar untuk kelebihan berat badan atau obesitas. Mengingat rendahnya asupan buah-buahan,

sayuran, biji-bijian utuh dan makanan berprotein tanpa lemak dan biji-bijian olahan yang tinggi, intervensi yang menargetkan pola makan wanita selama periode pascapersalinan diperlukan efek dari kehilangan nafsu makan sebagai berikut (Program, 2022).

1. Konstipasi
2. Pemulihan Kesehatan lama (luka pasca melahirkan tidak cepat kering dan sembuh)
3. Penurunan berat badan
4. ASI sedikit atau tidak lancar

E. Tanda dan Gejala

1. Lesu
2. Kembung
3. Merasa kenyang
4. Tidak bernaafsu untuk makan nafsu makan menurun

F. Pencegahan

1. Mencari tahu kesukaan ibu dengan inovasi menu gizi seimbang sesuai kebutuhan nifas dan menyusui.
2. Menciptakan suasana yang nyaman dan relaks untuk ibu sehingga menimbulkan nafsu makan.
3. Pola makan yang kaya variasi akan membantu mendapatkan banyak vitamin dan mineral yang direkomendasikan yang dibutuhkan untuk penyembuhan dan tetap berenergi pada periode pascapersalinan. Secara umum, anjurkan untuk makan 3 kali sehari secara teratur dengan camilan sehat sesuai kebutuhan.
4. Makan kombinasi biji-bijian utuh, makanan kaya protein dan zat besi, bersama dengan porsi buah dan sayuran yang direkomendasikan setiap hari dapat meredakan kelelahan dan membantu pemulihan. Mendapatkan porsi produk susu atau kedelai rendah lemak yang direkomendasikan setiap hari juga bermanfaat untuk penyembuhan tubuh (Program, 2022).

G. Penatalaksanaan

Nafsu makan menurun tidak jarang terjadi selama beberapa minggu pertama memasuki masa nifas, terutama saat minum obat pereda nyeri setelah operasi caesar. Memberikan intervensi ibu nifas dikaitkan dengan

penurunan berat badan setelah lahir, tetapi efek pada kesehatan ibu dan bayi pada kehamilan berikutnya tidak pasti (Dodd et al., 2018).

Pola makan yang seimbang akan membantu proses penyembuhan, mendukung penurunan berat badan yang sehat, dan meningkatkan produksi energi dalam tubuh. Membatasi asupan makanan dapat menempatkan individu postpartum pada risiko kekurangan gizi kritis selama masa pemulihan. Penting untuk mendidik tentang cara mengelola penurunan nafsu makan seperti makan makanan kecil sepanjang hari. Kurang fokus harus dilakukan pada diet seimbang selama periode ini. Dorong asupan makanan padat nutrisi yang mengandung vitamin dan mineral penting bersama dengan serat makanan dari berbagai sumber makanan (Program, 2022).

Bidan menjalankan tugas memberikan pelayanan Kebidanan sesuai dengan kompetensi dan kewenangan sesuai dengan pendidikannya, dan mematuhi kode etik, standar profesi, standar pelayanan profesi, standar prosedur operasional sebagai berikut (Undang-undang RI, 2019)(MenKes RI, 2020):

1. Diploma III

Peran bidan dalam memberikan asuhan kebidanan pada masa nifas:

- a. Teman terdekat, sekaligus pendamping ibu nifas dan menyusui dalam menghadapi kehilangan nafsu makan. Memberikan dukungan secara berkesinambungan selama masa nifas dan menyusui sesuai dengan kebutuhan ibu untuk mengurangi ketegangan fisik psikologis selama masa nifas dan menyusui yang dapat mempengaruhi proses produksi serta pengeluaran ASI.
- b. Pendidik dalam usaha pemberian pendidikan kesehatan terhadap ibu dan keluarga. Sebagai promotor hubungan antara ibu dan bayi, serta keluarga. Mendorong ibu untuk menyusui bayinya dengan meningkatkan rasa nyaman
- c. Mendeteksi dini kasus risiko pada masa nifas dan perlunya rujukan
- d. Memberikan konseling untuk ibu dan keluarganya mengenai cara mencegah kehilangan nafsu makan, mengenali tanda-tanda bahaya, menjaga gizi yang baik, serta mempraktikkan pemenuhan nutrisi yang benar dan aman.
- e. Melakukan manajemen asuhan dengan cara mengumpulkan data, menetapkan diagnosis dan rencana tindakan juga melaksanakannya untuk mempercepat proses pemulihan, serta mencegah komplikasi

dengan memenuhi kebutuhan ibu dan bayi selama periode nifas dan menyusui.

2. Profesi

Peran tambahan profesi bidan dalam memberikan asuhan kebidanan pada masa nifas sesuai jenjang/level kompetensinya:

- a. Membuat kebijakan, perencanaan program kesehatan yang berkaitan ibu dan anak, serta mampu melakukan kegiatan analisis terhadap administrasi yang diselesaikan.
- b. Pelaksana asuhan kepada pasien dalam hal tindakan perawatan, pemantauan, penanganan masalah, rujukan, kegawatdaruratan komplikasi masa nifas dan menyusui.

H. Komplikasi

(Knoph et al., 2013)

1. Undernutrisi: kekurangan nutrisi yang tepat, yang disebabkan oleh tidak cukup makan atau tidak cukup makan makanan yang mengandung zat-zat yang diperlukan kesehatan. pemberian vitamin dan mineral esensial pada menu makan adalah kunci untuk mengurangi kekurangan gizi
2. Malnutrisi: kurangnya nutrisi yang tepat, disebabkan oleh tidak cukup makan, tidak cukup makan hal-hal yang benar, atau tidak dapat menggunakan makanan yang dimakan.
 - a. KEK
 - b. KEP
3. Gangguan makan/eating disorder sering terjadi pada remaja dapat mengakibatkan:
 - a. Anorexia nervosa
 - b. Bulimia nervosa

I. SOAP

SOAP adalah salah satu metode pencatatan asuhan secara lengkap, akurat, singkat, jelas dan dapat dipertanggung jawabkan, ditulis dalam bentuk catatan perkembangan Subjective, Objective, Assessment and Plan (SOAP) Notes (MenKes RI, 2020). pencatatan dengan data Subjektif, data Objektif, Analysis, Planning (Enggar et al., 2022)

S → Subyektif

Data ini terkait dengan masalah dari sudut pandang klien. Ekspresi kekhawatiran dan keluhan klien dicatat sebagai kutipan langsung atau ringkasan yang akan berhubungan langsung dengan diagnosis. Contoh: klien mengeluh lesu, kembung, malas makan, terasa kenyang.

O → Obyektif

Data dari hasil observasi, hasil pemeriksaan fisik klien, hasil pemeriksaan laboratorium. Informasi atau riwayat dari suami, keluarga atau orang lain dapat dimasukkan dalam objective data ini sebagai data pendukung. Data ini akan memberikan bukti kondisi klien terkait diagnosis.

Contoh:

- a. Observasi: keadaan umum klien, pengeluaran lokea, dll
- b. Pemeriksaan fisik: tanda-tanda vital, TFU, dll
- c. Pemeriksaan laboratorium: Hb, dll

A → Penilaian

Data ini hasil interpretasi subjective data dan objective data. Karena kondisi klien, dan informasi baru akan ditemukan dalam proses peninjauan data akan sangat dinamis. Hal ini mengharuskan bidan untuk sering melakukan analisis data yang dinamis untuk mengikuti pengembangan klien dan memastikan bahwa perubahan klien dapat diidentifikasi dengan cepat, dapat ditindaklanjuti serta membuat tindakan yang sesuai. Menafsirkan data yang telah dikumpulkan, termasuk diagnosis, masalah kebidanan, dan kebutuhan.

Contoh:

- a. Diagnosis: ada jika keluhan atau kondisi yang ditemui sesuai dengan nomenklatur bidan
- b. Masalah: jika semua keluhan atau kondisi sudah terwakili dalam diagnosa maka tidak dimunculkan lagi namun jika tidak ada dalam nomenklatur bidan maka disebut masalah
- c. Kebutuhan: sesuai dengan diagnose atau masalah yang ditemui penatalaksanaannya

P → Perencanaan/penatalaksanaan

Langkah-langkah Tindakan atau intervensi yang akan diberikan kepada klien baik jangka pendek, menengah, dan Panjang baik rawat jalan, rujukan, ataupun rawat inap.

Contoh:

- a. Hanya perlu konseling

- b. Tindakan segera
- c. Tindakan lanjutan dengan perawatan di PONEK
- d. Tindakan lanjutan dengan perawatan di PONEK
- e. dll

J. Soal Vignette

1. Seorang perempuan, umur 28 tahun, P1A0, nifas 14 hari, datang ke PMB mengeluh perut kembung beberapa hari ini. Hasil anamnesis: makan tidak teratur karena Lelah dan lesu. Hasil pemeriksaan: TD 100/70 mmHg, N 78 x/menit, P 18 x/menit, S 37,9⁰C, TFU tidak teraba lagi, tampak pucat dan dehidrasi.

Diagnose atau masalah/analisa/assesment pada kasus tersebut?

a. Hilang nafsu makan

- b. Gangguan makan
 - c. Undernutrisi
 - d. Malnutrisi
 - e. KEK
2. Seorang perempuan, umur 15 tahun, P2A0 nifas 7 hari, datang ke PMB dengan keluhan demam sejak 2 hari yang lalu. Hasil anamnesis: mual mau muntah, ASI belum lancer, sulit menelan makan. Hasil pemeriksaan: TD 90/70 mmHg, N 60 x/menit, P 14 x/menit, S 38,5⁰C, TFU ½ pusat-simfisis.

Diagnose atau masalah/analisa/assesment pada kasus tersebut?

a. Hilang nafsu makan

b. Gangguan makan

- c. Undernutrisi
 - d. Malnutrisi
 - e. KEK
3. Seorang perempuan, umur 17 tahun, P1A0, nifas 2 hari, datang ke PMB Bersama suami karena tidak ada rasa ingin makan dan malas melihat makanan merasa hilang nafsu makannya. Hasil anamnesis: pucat, Lelah, dan lemas. Hasil pemeriksaan: TD 80/70 mmHg, N 60 x/menit, P 18 x/menit, S 38⁰C, TFU 1 jari di bawah pusat.

Tindakan apakah yang paling mungkin pada kasus tersebut untuk tenaga bidan diploma III?

- a. **Menggali permasalahan dan memberikan solusi sebagai konselor**
 - b. Memberikan informasi bahaya kurang nutrisi sebagai pendidik
 - c. Melakukan rujukan penanganan kegawat daruratan
 - d. Memberikan dukungan sebagai pendamping
 - e. Memberi asuhan kebidanan
4. Seorang perempuan, umur 27 tahun, P2A0, nifas 9 hari, datang ke PMB diantar keluarga karena sudah lemas akibat 5 hari yang lalu tidak ada keinginan makan dan masih dipaksakan menyusui. Hasil anamnesis: pucat, dehidrasi. Hasil pemeriksaan: TD 80/60 mmHg, N 60 x/menit, P 16 x/menit, S 39°C, TFU ½ pusat simfisis.
- Tindakan apakah yang paling mungkin pada kasus tersebut untuk tenaga profesi bidan?
- a. Menggali permasalahan dan memberikan solusi sebagai konselor
 - b. Memberikan informasi bahaya kurang nutrisi sebagai pendidik
 - c. **Melakukan rujukan penanganan kegawat daruratan**
 - d. Memberikan dukungan sebagai pendamping
 - e. Memberi asuhan kebidanan
5. Seorang perempuan, umur 25 tahun, P1A0 nifas 1 hari di PMB. Hasil anamnesis: pusing, malas makan. Hasil pemeriksaan: TD 100/70 mmHg, N 78 x/menit, P20 x/menit, S 37,7°C, TFU 2 jari bawah pusat, perut kembung.
- Rencana asuhan apakah yang paling tepat pada kasus tersebut?
- a. Menggali permasalahan dan memberikan solusi sebagai konselor
 - b. Memberikan informasi bahaya kurang nutrisi sebagai pendidik
 - c. Melakukan rujukan penanganan kegawat daruratan
 - d. **Memberikan dukungan sebagai pendamping**
 - e. Memberi asuhan kebidanan

DAFTAR PUSTAKA

- Dodd, J. M., Deussen, A. R., O'Brien, C. M., Schoenaker, D. A. J. M., Poprzeczny, A., Gordon, A., & Phelan, S. (2018). Targeting the postpartum period to promote weight loss: A systematic review and meta-analysis. *Nutrition Reviews*, *76*(8), 639–654. <https://doi.org/10.1093/nutrit/nuy024>
- Enggar, Maineny, A., & Veronica, A. (2022). *Dokumentasi Asuhan Kebidanan*. *2*, 1–23.
- Knoph, C., Von Holle, A., Zerwas, S., Torgersen, L., Tambs, K., Stoltenberg, C., Bulik, C. M., & Reichborn-Kjennerud, T. (2013). Course and predictors of maternal eating disorders in the postpartum period. In *International Journal of Eating Disorders* (Vol. 46, Issue 4, pp. 355–368). <https://doi.org/10.1002/eat.22088>
- MenKes RI. (2020). Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Tentang Standar Profesi Bidan. In *Peraturan*.
- Nita Dalmiya, Roland Kupka, V. T. and V. A. (2022). Maternal nutrition prevention of malnutrition in women before and during pregnancy and while breastfeeding. *Unicef*, 25–33.
- Nurul Azizah, N. A. (2019). Buku Ajar Mata Kuliah Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui. In *Buku Ajar Mata Kuliah Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui*. <https://doi.org/10.21070/2019/978-602-5914-78-2>
- Program, W. I. C. (2022). *Postpartum Module*. *September*.
- Ramulondi, M., de Wet, H., & Ntuli, N. R. (2021). Traditional food taboos and practices during pregnancy, postpartum recovery, and infant care of Zulu women in northern KwaZulu-Natal. *Journal of Ethnobiology and Ethnomedicine*, *17*(1), 1–19. <https://doi.org/10.1186/s13002-021-00451-2>
- Undang-undang RI. (2019). Undang-undang RI No. 4 Tahun 2019. *Tentang Kebidanan*, *10*, 2–4.
- Zabransky, S. (2013). Maternal nutrition. *Caring for Children Born Small for Gestational Age*, 25–33. https://doi.org/10.1007/978-1-908517-90-6_3

BAB 4

IBU TIDAK DAPAT MERAWAT BAYINYA

(PSIKOSIS PASCAPERSALINAN)

Lia Arian Apriani, M.Tr.Keb



**Nuansa
Fajar
Cemerlang**

BAB 4

IBU TIDAK DAPAT MERAWAT BAYINYA (PSIKOSIS PASCAPERSALINAN)

Lia Arian Apriani, M.Tr.Keb

A. Latar Belakang

Peningkatan kesehatan ibu dan anak merupakan prioritas pembangunan kesehatan di banyak negara berkembang dan terbelakang, salah satunya Indonesia. Pembinaan ini bertujuan untuk meningkatkan kesehatan fisik dan mental ibu. Salah satu masalah ibu nifas adalah masalah psikologis yang berhubungan dengan depresi pasca persalinan dan salah satu faktor yang secara tidak langsung mempengaruhi kesehatan ibu. Perubahan psikologis pascapersalinan dikaitkan dengan peningkatan kesehatan ibu. kebanyakan ibu baru terlihat bahagia, penuh kasih dan sangat tenang. Padahal, tidak semua ibu memiliki gambaran emosi yang sama (Sugiarni, 2019).

Psikosis pascapersalinan adalah gangguan serius yang berhubungan dengan morbiditas dan mortalitas ibu dan bayi. Psikosis pascapersalinan merupakan penyakit kesehatan mental serius yang dapat menyerang wanita segera setelah melahirkan. Kondisi ini mempengaruhi sekitar 1 dari 500 ibu setelah melahirkan. Banyak orang yang telah melahirkan akan mengalami perubahan mood ringan setelah melahirkan, yang dikenal dengan istilah "*baby blues*". Hal ini normal dan biasanya hanya berlangsung selama beberapa hari. Tapi psikosis pascapersalinan sangat berbeda dengan "*baby blues*". Psikosis pascapersalinan lebih parah daripada "*baby blues*" dan depresi pascapersalinan yang seringkali muncul pada beberapa hari atau minggu pertama setelah melahirkan sebagai bentuk depresi, kegilaan, atau gabungan dari kondisi keduanya sebelum berkembang menjadi psikosis. Ini adalah penyakit mental yang serius dan harus diperlakukan sebagai keadaan darurat medis. Sebagian besar ibu yang mengalami psikosis pascapersalinan perlu dirawat di rumah sakit, sehingga ibu dengan psikosis pascapersalinan tidak mampu merawat bayinya sendiri (MGHP3, 2018; NHS UK, 2020).

Profesional kesehatan disarankan untuk mewaspadaai kemungkinan gejala psikosis pascapersalinan pada dua minggu awal setelah melahirkan. Hal ini direkomendasikan oleh *National institute for Health and Care Excellence*

(NICE) dalam diskusi mengenai perawatan kesehatan mental ibu pada masa antenatal dan postnatal. Akan tetapi, hanya sebagian wanita yang memiliki akses ke layanan spesialis kesehatan mental perinatal, dan hambatan individu serta tingkat layanan yang menerima perawatan yang sesuai telah dijelaskan. Rekomendasi NICE lainnya seperti peran penyedia layanan kesehatan mental agar dapat menghasilkan rencana perawatan yang terkoordinasi; menyediakan intervensi medis dan terapeutik dan pertimbangan peran pasangan sebagai *support system* dan dampak potensial dari periode perinatal pada hubungan dengan pasangan (Sugiarni, 2019).

Sebuah penelitian mengulas kejadian global psikosis pascapersalinan (PPP) dalam lima penelitian di Amerika Serikat, Swedia, Denmark, Nigeria, dan India; insiden yang dilaporkan berkisar antara 0,89 hingga 2,6 per 1.000 wanita. Ini adalah sebuah gangguan langka namun serius yang membutuhkan perhatian segera karena menempatkan ibu dan bayinya dalam bahaya besar. Timbulnya psikosis secara tiba-tiba: biasanya dalam beberapa hari setelah melahirkan, dalam banyak kasus kondisi ini terjadi dalam 3 minggu pertama. Kurang tidur adalah pemicu utama PPP dan mania. Hamilton pernah menulis bahwa, "Gangguan ini luar biasa karena perubahannya yang cepat, dan interval jelas sehingga dapat memberikan kesan pemulihan yang menyesatkan/salah" (Beck, 2021; VanderKruik et al., 2017).

Dari hasil meta-analisis enam studi oleh Gilden et al (2020), untuk melihat efek jangka panjang PPP dari onset pertama didapatkan hasil bahwa 36% dari responden tidak mengalami kekambuhan selama tahun pertama setelah melahirkan, 6,1% dari responden mengalami kekambuhan pada kehamilan berikutnya. Tiga dari enam penelitian yang dianalisis, tingkat bunuh diri ibu pascapersalinan adalah 4% hingga 11% setelah keluar rumah sakit (Gilden et al., 2020). Oleh karena itu, penting bagi ibu dan keluarga serta tenaga kesehatan untuk dapat memperhatikan kondisi dan gejala yang muncul dari psikosis pascapersalinan untuk mengurangi angka kematian ibu dan bayi.

B. Definisi Psikosis Pascapersalinan

1. Psikosis

Psikosis adalah masalah kesehatan mental yang menyebabkan orang memandang atau menginterpretasikan sesuatu secara berbeda dari orang-orang di sekitarnya. Ini mungkin melibatkan halusinasi atau delusi. Kombinasi halusinasi dan pemikiran delusi seringkali dapat sangat

mengganggu persepsi, pemikiran, emosi, dan perilaku. Mengalami gejala psikosis sering disebut dengan episode psikotik (NHS Inform, 2023).

2. Psikosis Pasapersalinan

Psikosis pascapersalinan adalah kondisi gangguan mental yang serius selama periode perinatal. Karakteristik dari kondisi psikosis pascapersalinan ini adalah halusinasi, delusi, agitasi, sulit tidur, perilaku yang aneh dan irrasional. Meskipun kasus psikosis pascapersalinan ini memiliki angka kejadian 1 hingga 2 per 1000 wanita, kondisi ini menunjukkan adanya tingkat emergensi yang dapat mengancam nyawa ibu maupun bayi. psikosis pascapersalinan umumnya dimulai pada minggu pertama setelah melahirkan, gangguan ini cenderung tidak terdeteksi hingga terjadi cedera serius (Sugiarni, 2019).

Kondisi ini membutuhkan intervensi kejiwaan dari psikiater. Psikosis pascapersalinan diakibatkan oleh kondisi emosional pascapersalinan yang tidak tertangani dengan baik yang diawali dari kondisi "*baby blues*" yang dianggap biasa saja, depresi pascapersalinan yang diabaikan, *Post-traumatic Stress Disorder (PTSD)*, sehingga berkembang menjadi psikosis pascapersalinan. Kasus depresi berat yang disebut Psikosis pascapersalinan ini merupakan keadaan yang paling parah sebagai lanjutan dari depresi pascapersalinan, yang merupakan gangguan jiwa berat yang ditandai dengan waham, halusinasi, dan kehilangan rasa kenyataan (*sense of reality*) (Beck, 2021; Erlin Novitasari et al., 2023; Sugiarni, 2019).

Kesimpulannya, psikosis pascapersalinan adalah kondisi kejiwaan dengan mekanisme onset terkait dengan perubahan fisiologis tertentu (misalnya, ritme hormonal, imunologis, sirkadian) yang menyebabkan penyakit pada wanita yang rentan secara genetik. Diagnosis resmi untuk PPP dalam DSM-5 adalah "penyakit psikotik singkat pada awal masa nifas". Kondisi psikosis ini dapat muncul selama kehamilan atau dalam jangka waktu empat minggu pascapersalinan (Beck, 2021; Erlin Novitasari et al., 2023).

B. PENYEBAB PSIKOSIS PASCAPERSALINAN

Pada kasus psikosis pascapersalinan pasien akan berperilaku aneh, melihat sesuatu yang sebenarnya tidak ada, dan dapat membahayakan dirinya serta bayinya. Kondisi ini sangat berbahaya dan akan semakin

buruk bila tidak segera dilakukan terapi (Holford et al., 2018). Belum diketahui secara pasti penyebab dari psikosis pascapersalinan, akan tetapi hal-hal berikut dapat menyebabkan kondisi tersebut, seperti:

1. Memiliki riwayat gangguan mental dengan diagnosis gangguan bipolar atau skizofrenia
2. Memiliki riwayat keluarga dengan penyakit kesehatan mental, terutama psikosis pascapersalinan (walaupun Anda tidak memiliki riwayat penyakit mental)
3. Psikosis postpartum yang diakibatkan dari riwayat kehamilan dan persalinan sebelumnya.
4. Memiliki konflik dalam keluarga dan perkawinan

Para ahli sendiri belum mengetahui secara jelas mengapa psikosis pascapersalinan dapat terjadi. Namun, mereka memberikan penjelasan tentang proses terjadinya gangguan tersebut yakni akibat fluktuasi hormon. Alasan lain yang dikemukakan adalah kurangnya dukungan sosial dan emosional baik dari pasangan ataupun dari keluarga, rasa rendah diri karena tidak mampu menjadi seorang ibu, merasa diasingkan dan sendiri, mengalami masalah keuangan, serta terjadi perubahan yang besar dalam kehidupan, seperti pindah rumah atau memulai pekerjaan baru (Nguyen et al., 2022; NHS UK, 2020; Setiati et al., 2017; Sugiarni, 2019).

C. Faktor Risiko Psikosis Pascapersalinan

Faktor risiko yang telah diidentifikasi sebagai penyebab psikosis pascapersalinan adalah adanya riwayat kesehatan mental sebelumnya (seperti *Bipolar Disorder*, *Schizofrenia*), primipara, masalah keluarga dan perkawinan, kurangnya dukungan sosial, dan adanya peristiwa kehidupan yang penuh tekanan. Faktor risiko nm terbesar untuk PPP adalah riwayat gangguan kepribadian seperti bipolar. Karena kemunculan kondisi PPP yang cepat, bidan/perawat merupakan tenaga kesehatan pertama yang harusnya dapat mengidentifikasi gejala-gejalanya sejak awal sebelum ibu dipulangkan. Jika seorang bidan/perawat mencurigai adanya depresi pascapersalinan, mereka harus juga memperhatikan gejala lainnya seperti: kegelisahan/kecemasan yang ekstrim, kebingungan atau kegembiraan berlebihan, sulit tidur atau makan, mengalami kesulitan berbicara dengan benar, mengalami halusinasi, delusi, atau perubahan suasana hati yang cepat. Kasus bunuh diri dan pembunuhan bayi adalah perhatian utama, dan tenaga kesehatan perlu waspada terhadap

kemungkinan peningkatan risiko bunuh diri setelah keluar dari rumah sakit (Beck, 2021; Nguyen et al., 2022; Osborne, 2018).

Dalam sebuah penelitian yang dilakukan oleh (Bergink et al., 2016) dijelaskan bahwa faktor-faktor yang dapat memicu psikosis pascapersalinan adalah sebagai berikut:

1. Faktor Genetik

Dari hasil penelitian yang telah dilakukan ditemukan bahwa pada pasien dengan riwayat gangguan bipolar dan psikosis pascapersalinan memiliki varian genetik tertentu dari gen transporter serotonin (5-HTT) dan sinyal hubungan yang kuat di seluruh genom pada kromosom 16p13 dalam tubuh. Sedangkan, hubungan antara psikosis pascapersalinan dan kaitannya dengan polimorfisme gen reseptor estrogen atau glukokortikoid belum ditemukan. Sebuah upaya penelitian kolaboratif skala besar untuk menjelaskan patofisiologi penyakit mental postpartum, termasuk psikosis postpartum, telah dibuat, yang mendorong potensi penelitian. (Bergink et al., 2016).

2. Faktor Hormonal

Penelitian terkait penyebab hormonal psikosis pascapersalinan masih sedikit dilakukan dan sebagian besar penelitian dilakukan lebih dari 20 tahun yang lalu. Kadar hormon progesteron dan estrogen dibandingkan hormon lainnya, selama hamil mengalami peningkatan secara dramatis. Protein pengikat *Corticotropin-releasing hormone (CRH)* mulai menurun pada usia kehamilan 35 minggu, yang selanjutnya menyebabkan lonjakan CRH dan ACTH sebelum persalinan.

Tingkat estrogen dan progesteron menurun drastis setelah melahirkan, tetapi dengan cepat kembali normal setelah tiga minggu. Etiologi psikosis postpartum telah dikaitkan dengan fluktuasi konsentrasi hormon reproduksi yang terjadi selama persalinan. Peran beberapa hormon (seperti estrogen, progesteron, prolaktin, hormon perangsang folikel dan hormon lutein) telah dipertimbangkan, tetapi bukti menunjukkan bahwa hormon-hormon tersebut sebagian besar tidak berhubungan langsung dengan kejadian PPP (Bergink et al., 2016; Sugiarni, 2019).

3. Kurang Tidur

Para peneliti telah menjelaskan bahwa wanita dengan psikosis memiliki gangguan tidur yang parah, sehingga sering menunjukkan gejala

psikotik pada masa nifas. Hipotesis ini dapat diterima karena memang selama persalinan ibu mengalami kurang tidur. Gangguan tidur akibat persalinan dapat memulai gangguan sirkadian dan berkontribusi pada munculnya episode mania atau keadaan campuran (Sugiarni, 2019).

D. Tanda dan Gejala

Gejalanya dapat sangat bervariasi dan berubah sangat cepat. Gejala biasanya mulai muncul dalam 2 minggu pertama setelah melahirkan - seringkali dalam beberapa jam atau beberapa hari setelah melahirkan. Sangat jarang gejalanya mulai muncul lebih dari beberapa minggu setelah melahirkan. Gejala yang muncul seperti:

1. Halusinasi – Munculnya persepsi setelah melihat, mendengar, menyentuh, merasakan, atau mencium sesuatu yang tidak benar-benar ada.
 2. Delusi – pikiran, keyakinan atau kenyataan semu yang diyakini terus menerus meskipun bukti atau kenyataannya berbeda atau tidak benar terjadi.
 3. *Manic mood* – suasana hati yang sangat energik, bahagia, atau mudah tersinggung - berbicara dan berpikir terlalu banyak atau terlalu cepat, merasa "tinggi" atau "di puncak dunia".
 4. *Low mood* – suasana hati yang rendah (rendah diri) – menunjukkan tanda-tanda depresi, menarik diri dari lingkungan, menangis, kurang energi, kehilangan nafsu makan, kecemasan, agitasi atau kesulitan tidur.
 5. Suasana hati dari gabungan kondisi *manic mood* dan *low mood* – atau perubahan suasana hati yang cepat.
 6. Hilang kendali diri
 7. Mudah merasa curiga atau ketakutan
 8. Kegelisahan
 9. Merasa sangat bingung
 10. Bertindak/berperilaku tidak seperti biasanya
- (Agustin, 2021; NHS UK, 2020)

E. Pencegahan

Jika ibu yang berisiko tinggi mengalami psikosis pascapersalinan, maka disarankan untuk mendapatkan perawatan spesialis selama kehamilan dan diperiksa oleh psikiater perinatal. Ibu harus mengikuti kelas perencanaan kehamilan dengan bidan, dokter umum atau dokter kandungan, atau perawat

kesehatan mental pada usia 32 minggu kehamilannya serta didampingi oleh suami, keluarga, atau kerabat. Hal ini untuk memastikan bahwa setiap orang menyadari risiko psikosis pascapersalinan pada ibu dan agar mampu memberikan perawatan selama kehamilan dan setelah melahirkan. Selain itu, ibu dan keluarga akan diberikan penjelasan bagaimana ibu dan keluarga dapat memperoleh bantuan dengan cepat jika suatu saat ibu mengalami psikosis pascapersalinan serta strategi yang dapat ibu atau keluarga lakukan untuk mengurangi risiko tersebut. Selanjutnya, bidan, dokter, atau perawat kesehatan mental harus melakukan kunjungan rutin ke rumah ibu.

F. Diagnosis

Diagnosis psikosis pascapersalinan secara historis penuh dengan perdebatan. Selama ini, psikosis pascapersalinan telah dikenal dengan beberapa nama, antara lain psikosis masa nifas, kegilaan masa nifas, kegilaan masa laktasi, gangguan bipolar postpartum, dan mania masa nifas. Dalam bidang psikiatri, telah lama terjadi perdebatan tentang apakah psikosis pascapersalinan harus dilihat sebagai diagnosis tersendiri atau sebagai gangguan mental yang dipicu oleh kejadian selama persalinan. Hingga saat ini *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-5)* dan *International Classification of Diseases (ICD-10)*, tidak memberikan kriteria diagnostik khusus untuk psikosis postpartum. Oleh karena itu, ibu yang menunjukkan gejala psikotik pada awalnya didiagnosis dengan gangguan lainnya, untuk kemudian dispesifikasi lebih lanjut terkait indikasi hubungan antara persalinan dan awal mula gejala (Brown & Charles, 2019). Akan tetapi, saat ini sudah ada perkembangan dari diagnosis psikosis pascapersalinan menurut DSM-5, yakni diagnosis PPP dalam DSM-5 dikategorikan sebagai penyakit psikotik singkat yang dipicu oleh pengalaman melahirkan. Untuk mendiagnosis penyakit mental ini dapat dilihat dari munculnya satu atau lebih gejala seperti: delusi, halusinasi, bicara tidak teratur, dan Gerakan yang tidak teratur atau katatonik. Selanjutnya, DSM-5 merincikan kondisi psikosis berlangsung setidaknya satu hari dan tidak lebih dari satu bulan sebelum ibu melanjutkan fungsi premorbidnya secara menyeluruh (Beck, 2021).

Salah satu teknik yang dapat digunakan untuk melakukan skrining Psikosis Pascapersalinan adalah *Edinburgh postnatal depression scale (EPDS)*. Penggunaan EPDS sebagai instrumen skrining dapat digunakan di seluruh dunia, namun di Indonesia sendiri masih sangat kurang data terkait

penggunaan EPDS. EPDS dapat digunakan dalam enam minggu pertama pascapersalinan. EPDS merupakan kuesioner yang terdiri dari 10 pertanyaan terkait perasaan pasien dalam satu pekan terakhir (Adli, 2022; Gondo, 2012).

G. Pengobatan

Psikosis postpartum adalah penyakit mental serius yang harus tangani segera sebagai keadaan darurat medis. Kondisi ini bisa menjadi lebih buruk dengan cepat dan penyakitnya dapat membahayakan keselamatan ibu dan bayinya. Perawatan biasanya dilakukan di rumah sakit. Idelanya, perawatan ini dilakukan dengan kehadiran bayi di unit Ibu dan Bayi (MBU), fasilitas psikiatri khusus. Akan tetapi, jika tidak terdapat unit tersebut, ibu dapat dirawat di bangsal jiwa umum.

1. Obat

Ibu dengan psikosis postpartum mungkin akan diresepkan 1 atau lebih dari obat-obat berikut ini:

- a. Antipsikotik – untuk membantu gejala manik dan psikotik, seperti delusi atau halusinasi
- b. Penstabil suasana hati (misalnya, lithium) – untuk menstabilkan suasana hati Anda dan mencegah gejala berulang
- c. Antidepresan – untuk membantu meringankan gejala jika Anda memiliki gejala depresi yang signifikan dan dapat digunakan bersamaan dengan penstabil suasana hati

2. *Electroconvulsive therapy (ECT)*

Electroconvulsive therapy (ECT) atau terapi kejang listrik kadang-kadang direkomendasikan jika semua pilihan pengobatan lain gagal, atau ketika situasinya dianggap mengancam jiwa. Kebanyakan orang dengan psikosis pascapersalinan sembuh total selama mereka menerima perawatan yang tepat.

3. Terapi Psikologis

Ketika dalam masa pemulihan, ibu mungkin mendapatkan manfaat dari pertemuan dengan terapis untuk terapi perilaku kognitif (*Cognitive Behavioural Therapy*). CBT adalah terapi berbicara yang dapat membantu ibu mengelola masalah dengan mengubah cara berpikir dan berperilaku.

4. Bentuk Dukungan Lainnya

Mungkin sulit untuk menerima pengalaman psikosis pascapersalinan saat ibu pulih. Berbicara dengan teman sebaya dan orang lain yang pernah

mengalami penyakit ini mungkin dapat membantu. Beberapa unit dan komunitas rawat inap memiliki kelompok dukungan sebaya yang pernah mengalami penyakit tersebut, dan ibu juga dapat mengakses dukungan melalui badan amal.

(Beck, 2021; Bergink et al., 2016; NHS UK, 2020)

H. Penatalaksanaan

Berdasarkan UU Nomor 4 Tahun 2019 mengenai Tugas dan Wewenang Bidan pada pasal 46 disebutkan bahwa bidan memiliki tugas terhadap pelayanan kesehatan ibu dan anak, kesehatan reproduksi wanita dan KB, pelaksanaan tugas berdasarkan pelimpahan wewenang; dan/atau, pelaksanaan tugas dalam keadaan keterbatasan tertentu. Selanjutnya, pada pasal 49 poin (d, e dan f) disebutkan bahwa bidan memiliki kewenangan dalam memberikan asuhan masa nifas, pertolongan kegawatdaruratan masa nifas, serta deteksi dini risiko dan komplikasi masa nifas. Pada Bab VII tentang Hak dan Kewajiban Bidan pasal 61 poin (d) diterangkan bahwa bidan dapat melakukan rujukan klien yang tidak dapat ditangani oleh dokter atau fasilitas pelayanan kesehatan (UU RI, 2019).

1. Diploma III

- a. Mampu melakukan anamnesis pada pasien
- b. Mampu melakukan pemeriksaan tanda-tanda vital
- c. Mampu melakukan pencegahan dan pengendalian infeksi dalam setiap tindakan
- d. Mampu melakukan penerapan keselamatan pasien (*patient safety*) pada setiap tindakan
- e. Mampu melakukan pemeriksaan fisik
- f. Mampu melakukan pemeriksaan tingkat kesadaran
- g. Mampu memahami, menjelaskan, dan melaksanakan di bawah supervisi terkait identifikasi masalah dan gangguan pada masa nifas
- h. Mampu memahami, menjelaskan, dan melaksanakan secara mandiri KIE tanda bahaya masa nifas
- i. Mampu memahami, menjelaskan, dan melaksanakan di bawah supervisi tentang pemeriksaan terfokus pada ibu nifas
- j. Mampu memahami dan menjelaskan tentang konseling ibu nifas dengan masalah gangguan psikologis

- k. Mampu memahami, menjelaskan, dan melaksanakan di bawah supervisi mengenai pemberian suplemen vitamin dan mineral
 - l. Mampu memahami dan menjelaskan tentang edukasi tentang masalah masa nifas
 - m. Mampu memberikan dukungan psikologis dan emosional pada pasien
 - n. Mampu memahami, menjelaskan, dan melaksanakan secara mandiri pemeriksaan pada kunjungan nifas sesuai standar dan kebutuhan ibu nifas
 - o. Mampu memahami dan menjelaskan tentang tata laksana awal pada masa nifas dengan penyulit obstetrik
 - p. Mampu melakukan rujukan pasien
2. Profesi
- a. Mampu melakukan anamnesis pada pasien
 - b. Mampu melakukan pemeriksaan tanda-tanda vital
 - c. Mampu melakukan pencegahan dan pengendalian infeksi dalam setiap tindakan
 - d. Mampu melakukan penerapan keselamatan pasien (*patient safety*) pada setiap tindakan
 - e. Mampu melakukan pemeriksaan fisik
 - f. Mampu melakukan pemeriksaan tingkat kesadaran
 - g. Mampu memahami, menjelaskan, dan melaksanakan secara mandiri terkait identifikasi masalah dan gangguan pada masa nifas
 - h. Mampu memahami, menjelaskan, dan melaksanakan secara mandiri KIE tanda bahaya masa nifas
 - i. Mampu memahami, menjelaskan, dan melaksanakan secara mandiri pemeriksaan terfokus pada ibu nifas
 - j. Mampu memahami, menjelaskan, dan melaksanakan di bawah supervisi mengenai konseling ibu nifas dengan masalah gangguan psikologis
 - k. Mampu memahami, menjelaskan, dan melaksanakan secara mandiri pemberian suplemen vitamin dan mineral
 - l. Mampu memahami, menjelaskan, dan melaksanakan secara mandiri edukasi tentang masalah masa nifas
 - m. Mampu memberikan dukungan psikologis dan emosional pada pasien
 - n. Mampu memahami, menjelaskan, dan melaksanakan secara mandiri pemeriksaan pada kunjungan nifas sesuai standar dan kebutuhan ibu nifas

- o. Mampu memahami, menjelaskan, dan melaksanakan di bawah supervisi tentang tata laksana awal pada masa nifas dengan penyulit obstetrik
- p. Mampu melakukan rujukan pasien
(Standar Profesi Bidan, 2020; Standar Kompetensi Kerja Bidang Kebidanan, 2022)

3. Tatalaksana Gangguan Psikologis

No	Elemen Kompetensi	Kriteria Unjuk Kerja
1.	Menyiapkan tatalaksana gangguan psikologis pada pasien	1.1 Ruangan, alat dan obat disiapkan sesuai standar. 1.2 Persetujuan (<i>informed consent</i>) tentang rencana tindakan dilakukan sesuai ketentuan. 1.3 Alat Pelindung Diri (APD) digunakan sesuai standar. 1.4 Identitas pasien dikonfirmasi sesuai prosedur
2.	Melaksanakan prosedur tatalaksana gangguan psikologis pada pasien	2.1 Identifikasi gangguan psikologis pasien dilakukan sesuai prosedur. 2.2 Dukungan diberikan sesuai kebutuhan. 2.3 Teknik relaksasi diajarkan sesuai prosedur. 2.4 Keluarga dilibatkan dalam proses tatalaksana sesuai prosedur. 2.5 Komunikasi Informasi dan Edukasi (KIE) diberikan sesuai kebutuhan. 2.6 Hasil tatalaksana gangguan psikologis pada pasien ditindaklanjuti sesuai ketentuan
3.	Melaporkan hasil tatalaksana gangguan psikologis pada pasien	3.1 Proses dan hasil dicatat sesuai standar. 3.2 Catatan disampaikan kepada pihak terkait sesuai ketentuan.

4. Batasan Variabel

- a. Konteks variabel
 - 1) Keahlian bidan dalam melakukan tatalaksana gangguan psikologis pada ibu mencakup:
 - a) Pemberian dukungan pada keluarga selama pemberian tatalaksana gangguan psikologis pada ibu berupa: mendengarkan dan memperhatikan respon keluarga baik secara verbal maupun non verbal

- b) Gangguan psikologis ibu dalam hal ini meliputi: *mood swing*, stres, takut/cemas, depresi, panik, obsesif, gangguan selera makan, bipolar, psikosis, skizopenia.
 - c) Prinsip pencegahan dan pengendalian infeksi dilaksanakan selama proses tindakan, dalam hal ini meliputi: pemasangan APD dimulai dari *hand hygiene*, memakai sarung tangan, masker, pengelolaan alat habis pakai dan limbah.
 - d) Interaksi keragaman budaya adalah suatu bentuk hubungan antara bidan dan keluarga dengan latar belakang budaya dan kepercayaan berbeda yang memerlukan perhatian agar diperoleh sinergi yang baik untuk mencapai hasil tatalaksana gangguan psikologis pada ibu yang efisien dan efektif.
- 2) Ketentuan dalam hal ini didapatkan dengan menghadirkan keluarga dan dimintakan persetujuan dengan komunikasi efektif.
 - 3) Identifikasi dalam hal ini dilakukan dengan menggunakan instrumen kesehatan jiwa ibu.
 - 4) Teknik relaksasi dalam hal ini antara lain mendengarkan musik, mengajarkan latihan pernafasan, aromaterapi, dan pijat endorfin.
 - 5) Ditindaklanjuti dalam hal ini melalui tindakan mandiri, kolaborasi dan rujukan.

b. Peralatan dan Perlengkapan

- 1) Peralatan
 - a) Tensimeter
 - b) Termometer
 - c) Obat-obatan
 - d) Stetoskop
 - e) Jam/pengukur waktu
 - f) Instrumen/tools deteksi dini masalah kejiwaan
 - g) Kapas
 - h) Kom kecil
 - i) Air Desinfeksi Tingkat Tinggi (DTT)
 - j) Rekam medis/buku Kesehatan Ibu dan Anak (KIA)
 - k) Alat Tulis Kantor (ATK)
 - l) *Hand Hygiene*
 - m) Piala ginjal/*nierbekken*

- n) Larutan antiseptik
- o) APD
- 2) Perlengkapan
 - a) *CD Player*
 - b) Aroma terapi
 - c) Tempat sampah infeksius dan non infeksius
 (Standar Kompetensi Kerja Bidang Kebidanan, 2022)
- 5. Standar Operasional Prosedur Umum Psikosis Pascapersalinan oleh Bidan
 - a. Identifikasi dan penilaian awal: Bidan harus mampu mengenali tanda dan gejala psikosis pascapersalinan dan melakukan penilaian awal untuk menentukan tingkat keparahan kondisi klien.
 - b. Rujukan: Jika kondisi klien parah, bidan harus merujuk klien ke dokter atau layanan kesehatan mental yang lebih spesialis.
 - c. Observasi dan pemantauan: Bidan harus memantau klien dengan psikosis pascapersalinan secara teratur dan melaporkan perubahan pada dokter atau tenaga kesehatan lain yang terlibat dalam perawatan klien.
 - d. Terapi farmakologis: Bidan dapat berkolaborasi dan berkoordinasi dengan dokter atau tenaga kesehatan lain yang lebih berkompeten dalam memberikan obat-obatan seperti antipsikotik dan antidepresan untuk menangani psikosis pascapersalinan.
 - e. Dukungan dan konseling: Bidan harus memberikan dukungan dan konseling pada klien dan keluarga dalam mengatasi psikosis pascapersalinan.
 - f. Edukasi: Bidan harus memberikan edukasi pada klien dan keluarga tentang psikosis pascapersalinan, pengobatan, dan tanda-tanda peringatan yang harus diwaspadai.

I. Komplikasi

Psikosis postpartum memiliki potensi konsekuensi medis dan sosial yang serius, seperti ibu mengabaikan anaknya, kekambuhan ulang diluar masa nifas, keinginan bunuh diri dan pembunuhan anak, jika tidak segera terdeteksi dan diobati (*Postpartum Psychosis - StatPearls - NCBI Bookshelf*, n.d.; Raza & Raza, 2022; Sugiarni, 2019).

J. SOAP

Tanggal Pengkajian : Sabtu, 25 Februari 2023
Nama Pengkaji : Lia Arian Apriani
Pukul : 10.00 WITA

A. DATA SUBJEKTIF

I. IDENTITAS KLIEN

Nama	: Ny. A	Nama	: Tn. K
Umur	: 26 Tahun	Umur	: 30 Tahun
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Suku/Bangsa	: Sasak/Indonesia	Suku/Bangsa	: Sasak/Indonesia
Pendidikan	: SMA	Pendidikan	: S1
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Guru
Alamat	: Gerung, Lombok Barat		

II. KELUHAN UTAMA/ALASAN KUNJUNGAN

Ibu mengatakan sudah melahirkan 2 minggu yang lalu. Ibu mengatakan merasa sangat lelah karena sulit tidur sebab bayinya rewel. Selain itu, Ibu mengalami cemas dan khawatir berlebihan. ia merasa bahwa ada orang yang sedang merencanakan sesuatu buruk terhadap dirinya dan bayinya. Dia mulai mendengar suara-suara yang tidak ada dan merasa bahwa orang-orang sedang berbicara tentangnya.

III. RIWAYAT KEBIDANAN

1. Status Perkawinan : Sah, menikah 1 kali
Kawin : Umur 25 tahun dengan suami umur 29 tahun, lamanya 1 tahun
2. Riwayat Kehamilan Sekarang
 - a. Ibu mengatakan bahwa ini anak pertamanya dan belum pernah keguguran sebelumnya
 - b. HPHT : 20 Mei 2022
 - c. HPL : 17 Februari 2023
 - d. Keluhan Saat
 - 1) Trimester I : Ibu mengatakan hanya mengalami mual dan muntah
 - 2) Trimester II : Ibu mengatakan tidak ada keluhan

- 3) Trimester III : Ibu mengatakan nyeri pinggang
 - e. ANC
 - 1) Trimester I : Ibu mengatakan pemeriksaan kehamilan 2 kali saat usia kehamilan 8 minggu dan 12 minggu
 - 2) Trimester II : Ibu mengatakan pemeriksaan kehamilan 2 kali, saat usia kehamilan 16 minggu dan 20 minggu
 - 3) Trimester III : Ibu mengatakan pemeriksaan kehamilan 3 kali, saat usia kehamilan 26 minggu, 32 minggu dan 36 minggu
 - f. Penyuluhan yang pernah didapatkan selama hamil
Ibu mengatakan pernah mendapatkan penyuluhan tentang gizi ibu hamil, Tablet tambah darah (TTD), ASI Eksklusif dan persiapan persalinan.
 - g. Imunisasi TT
 - 1) TT1 : Ibu mengatakan mendapatkan imunisasi TT pada saat pemeriksaan catin
 - 2) TT2 : Ibu mengatakan mendapatkan imunisasi TT ulang pada saat usia kehamilan 3 bulan
 - h. Gerakan Janin
Ibu mengatakan mulai merasakan gerakan janin saat usia kehamilan 4 bulan
3. Riwayat Persalinan Sekarang
- a. Ibu mengatakan bahwa baru pertama kali melahirkan dan tidak pernah keguguran sebelumnya
 - b. Tempat Bersalin : Klinik Bersalin
 - c. Penolong : Bidan
 - d. Tanggal/Pukul : 10 Februari 2023, Pukul 20.00 WITA
 - e. Jenis Persalinan : Spontan
 - f. Tindakan Lain : Tidak ada
 - g. Komplikasi : Tidak ada
 - h. Perineum
 - 1) Ruptur/Tidak : Ya, derajat 2
 - 2) Dijahit/Tidak : Ya

4. Riwayat Kehamilan, Persalinan dan Nifas yang lalu

No	Tgl/Thn Partus	Tempat	UK	Jenis Partus	Penolong	Anak			Nifas		Keadaan Sekarang
						JK	BB	PB	KU	Laktasi	
Tidak ada											

5. Pola Kebiasaan Sehari-hari

a. Nutrisi

- 1) Diet makan : Ibu mengatakan tidak melakukan diet makan apapun selama nifas
- 2) Perubahan pola makan : Porsi makan berkurang karena ibu tidak nafsu makan. Ibu hanya makan 2 kali sehari dengan nasi, sayur, lauk dan air putih

b. Eliminasi

- 1) BAK : Ibu mengatakan BAK 4-5 kali sehari dan warna urinnya kuning jernih, bau khas
- 2) BAB : Ibu mengatakan BAB 1 kali sehari dan warna BAB coklat kekuningan, konsistensi lunak dan bau khas

c. Istirahat

Ibu mengatakan bahwa ia sulit tidur karena bayinya rewel. Tidur malam \pm 3-4 jam dan tidur siang \pm 1-2 jam

d. Personal Hygiene

Ibu mengatakan mandi 2 kali sehari memakai sabun, keramas tiap rambut kotor menggunakan shampoo, sikat gigi 2 kali dalam sehari

e. Kondisi Psikososial

- 1) Ibu merasa cemas dan khawatir dengan kondisinya dan bayinya.
- 2) Ibu tampak sedih, lelah dan tidak nyaman
- 3) Ibu tidak memperhatikan ketika ditanyakan tentang bayinya atau saat bayi menangis Ibu tidak menenangkannya
- 4) Hubungan ibu dengan suami baik-baik saja
- 5) Hubungan dengan keluarga suami sedang tidak baik-baik saja

f. Riwayat Sosial Budaya

- 1) Dukungan keluarga : Ibu mengatakan keluarga suaminya kurang mendukung selama hamil
 - 2) Keluarga yang tinggal serumah : Ibu mengatakan tinggal serumah hanya dengan suami
 - 3) Pantangan makanan: Ibu mengatakan tidak ada pantangan makanan apapun
 - 4) Adat istiadat : Ibu mengatakan ada kebiasaan syukuran (pedaq api) setelah kelahiran bayi
 - 5) Penggunaan obat/rokok: Ibu mengatakan tidak mengonsumsi obat-obatan apapun dan tidak merokok, begitupun suaminya.
- g. Riwayat Kesehatan Keluarga
- Ibu dan suami mengatakan bahwa di keluarga tidak ada anggota keluarganya dengan riwayat penyakit menular atau keturunan. Akan tetapi, Ibu mengatakan bahwa saat ia berusia 5 tahun, Ibunya pernah dirawat di Rumah Sakit Jiwa karena depresi.

B. DATA OBJEKTIF

1. Keadaan Umum : Baik
2. Kesadaran : Composmentis
3. Status Emosional : Kurang stabil
4. Tanda-Tanda Vital

TD	: 100/60 mmHg	RR	: 26x/menit
Nadi	: 84x/menit	Suhu	: 36,7°C
5. Berat Badan
 - a. Sebelum Hamil : 50 Kg
 - b. Saat Hamil : 65 Kg
6. Tinggi Badan : 158 cm
7. LILA : 24,5 cm
8. IMT : 20
9. Pemeriksaan Fisik
 - a. Mata : Bentuk mata simetris, tidak ada pembengkakan pada kelopak mata, konjungtiva merah muda, sklera tidak ikterik berwarna putih

- b. Hidung : Bentuk simetris, keadaan bersih, tidak ada pembesaran polip
 - c. Mulut : Mukosa mulut dan bibir merah muda
 - d. Telinga : Bersih, bentuk simetris, tidak ada kotoran ditelinga
 - e. Leher : Tidak ada nyeri tekan dan pembesaran kelenjar tyroid
 - f. Dada : Bentuk payudara simetris kanan dan kiri, puting susu menonjol, colostrum sudah keluar namun pengeluaran ASI masih sedikit, keadaan payudara bersih, tidak terdapat benjolan, payudara tidak terasa nyeri, Jantung tidak terdengar mur-mur (reguler), paru-paru vesikuler tidak terdengar ronchi dan wheezing, pernapasan teratur
 - g. Abdomen: Tidak ada luka bekas operasi, TFU sudah tidak teraba, kandung kemih kosong
 - h. Ekstremitas : kaki tidak oedema, ketegangan tidak ada, kemerahan tidak ada, tidak ada varises, refleksi patella positif (+)
 - i. Genetalia : terdapat ruptur derajat 2 dan sudah di heacting, lokhea sanguolenta dan tidak ada perdarahan aktif
10. Pemeriksaan Penunjang
- Hb : 12 gr/dL Sifilis : NR Protein Urin : Negatif
 HIV : NR HbsAg: NR Glukosa Urin : Negatif

Hasil pemeriksaan *EDINBURGH POSTPARTUM DEPRESSION SCALE (EPDS)*

Pada kasus Ny. A usia 26 tahun, berdasarkan hasil pengisian kuesioner *Edinburgh Post Natal Depression (EPDS)*, ibu memiliki tanda dan gejala psikosis pascapersalinan dengan total skor 20 dimana hasil dari EPDS jika skor > 10 menunjukkan adanya gejala psikosis pascapersalinan dan hal ini menunjukkan diagnosa yang mengarah kepada psikosis pascapersalinan.

C. ANALISA DATA

1. Diagnosa
Ny. A P1 A0 nifas 2 minggu dengan psikosis pascapersalinan
2. Masalah
Cemas dan khawatir berlebihan, sering berhalusinasi dan kewalahan dengan kondisinya
3. Masalah Potensial

Mengabaikan bayinya bahkan bunuh diri atau pembunuhan bayi

4. Kebutuhan

Memberikan informasi yang akurat tentang kondisi dan penanganan yang tepat, memberikan dukungan psikososial serta rujukan ke dokter/psikiatri

D. PENATALAKSANAAN

1. Menyampaikan hasil pemeriksaan dan menjelaskan keadaan yang dialaminya
2. Memberitahu ibu bahwa dirinya adalah ibu yang baik
3. Informasikan suami dan keluarga untuk membantu ibu mengurus bayinya, mengerjakan pekerjaan rumah, memberikan dukungan kepada ibu dan menyiapkan keperluan ibu
4. Anjurkan suami untuk lebih perhatian kepada istri dan lebih sering bercerita kepada istrinya tentang masalah apa yang istri rasakan
5. Ajarkan ibu teknik relaksasi agar ibu menjadi lebih tenang yaitu menarik nafas lewat hidung dan menghembuskan nafas lewat mulut secara perlahan atau mendengarkan murottal qur'an/musik, menggunakan aromaterapi
6. Anjurkan ibu untuk tidur ketika bayi tidur
7. Anjurkan ibu untuk menyusui bayinya tanpa dijadwalkan (on demand) secara bergantian pada payudara kanan dan kiri
8. Edukasi ibu untuk mengkonsumsi tablet Fe
9. Lakukan rujukan kepada dokter/ psikiatri

K. Soal Vignette

1. Seorang ibu muda berusia 26 tahun P1 A0 baru saja melahirkan bayinya dua minggu yang lalu. Ibu mengeluh sangat cemas dan paranoid karena merasa bahwa orang-orang sedang mengintainya dan merencanakan sesuatu buruk terhadap dirinya dan bayinya. Hasil pemeriksaan didapatkan hasil TD 110/70 mmHg, N 80x/menit, S 37.0°C, RR 20x/menit.

Apakah diagnosis yang tepat pada kasus tersebut?

- A. Baby Blues
- B. Postpartum Blues
- C. Depresi Pascapersalinan
- D. Psikosis Pascapersalinan

E. Post-traumatic Stress Disorder

Jawaban: D. Psikosis Pascapersalinan

Pembahasan: Berdasarkan kasus tersebut, keluhan berupa sangat cemas dan paranoid karena merasa bahwa orang-orang sedang mengintainya dan merencanakan sesuatu buruk terhadap dirinya dan bayinya padahal kenyatannya tidak ada, merupakan tanda dan gejala psikosis pascapersalinan.

2. Seorang ibu baru yang berusia 18 tahun P1 A0 datang ke Rumah Sakit mengeluh takut bahwa bayinya akan diculik oleh seseorang. Dia mulai terisolasi dari keluarganya dan merasa tidak mampu merawat bayinya. Hasil pemeriksaan didapatkan hasil TD 100/60 mmHg, N 82x/menit, S 36.8°C, RR 22x/menit.

Apa tindakan yang dapat dilakukan oleh bidan secara mandiri?

- A. Terapi relaksasi
- B. Pemberian obat litium
- C. Terapi obat antipsikotik
- D. Terapi obat antidepresan
- E. Electroconvulsive therapy (ECT)

Jawaban: A. Terapi relaksasi

Pembahasan: Berdasarkan kasus tersebut, tatalaksana gangguan psikologis yang dapat dilakukan bidan secara mandiri adalah terapi relaksasi.

3. Seorang Ibu usia 27 tahun dengan P1 A1, telah melahirkan 2 minggu yang lalu datang ke RS untuk memeriksakan kondisinya. Hasil anamnesis ibu mengeluh merasa sangat gelisah dan ketakutan sebab pada persalinan sebelumnya dilakukan tindakan vakum sehingga ia mengalami trauma dengan tindakan tersebut. Hasil pemeriksaan didapatkan hasil TD 120/70 mmHg, N 82x/menit, S 37.2°C, RR 22x/menit.

Apa penyebab utama dari kondisi Ibu tersebut?

- A. Konflik keluarga atau perkawinan
- B. Trauma selama kehamilan dan persalinan
- C. Adanya dukungan keluarga dan pasangan
- D. Riwayat keluarga dengan gangguan mental
- E. Riwayat gangguan jiwa sebelumnya seperti bipolar

Jawaban: B. Trauma selama kehamilan dan persalinan

Pembahasan: Berdasarkan kasus tersebut riwayat kehamilan persalinan yang buruk seperti riwayat abortus dan persalinan dengan vakum menjadi salah satu penyebab psikosis pascapersalinan.

4. Seorang ibu baru yang berusia 25 tahun P1 A0, datang ke rumah sakit setelah melahirkan bayinya 2 minggu yang lalu. Ibu mengeluh sangat cemas dan merasa ada orang lain yang membisikkan sesuatu yang buruk pada dirinya. Hasil pemeriksaan didapatkan hasil TD 110/60 mmHg, N 80x/menit, S 37.2°C, RR 24x/menit.

Apa komplikasi yang dapat terjadi pada kondisi ibu tersebut, kecuali?

- A. Pembunuhan anak
- B. Kekambuhan ulang
- C. Keinginan bunuh diri
- D. Ibu mengabaikan anaknya
- E. Perdarahan pascapersalinan

Jawaban: E. Perdarahan pascapersalinan

Pembahasan: Berdasarkan kasus tersebut, yang bukan merupakan komplikasi dari kondisi Ibu Siti adalah perdarahan pascapersalinan.

5. Ibu muda berusia 29 tahun P1 A0, empat minggu yang lalu telah melahirkan bayi perempuan secara caesar di rumah sakit. Ibu mengeluh sulit tidur, cemas berlebihan, dan merasa sering mendengar suara-suara yang aneh. Hasil pemeriksaan didapatkan hasil TD 110/60 mmHg, N 80x/menit, S 36.8°C, RR 22x/menit. Untuk memastikan kondisi Ibu tersebut, Bidan melakukan skrining terlebih dahulu.

Apa metode skrining yang tepat yang dapat dilakukan oleh Bidan untuk mengevaluasi kemungkinan psikosis pascapersalinan pada Ibu tersebut?

- A. Kuesioner STAI
- B. Kuesioner EPDS
- C. Kuesioner ZSAS
- D. Kuesioner HARS
- E. Kuesioner VAS-A

Jawaban: B. Kuesioner EPDS

Pembahasan: Berdasarkan kasus tersebut, salah satu teknik yang dapat digunakan untuk melakukan skrining Psikosis Pascapersalinan adalah kuesioner *Edinburgh postnatal depression scale (EPDS)*.

DAFTAR PUSTAKA

- Adli, F. K. (2022). Edinburgh Post-natal Depression Scale (EPDS): Deteksi Dini dan Skrining Depresi Post-partum. *Jurnal Kesehatan*, 13(2), 430. <https://doi.org/10.26630/jk.v13i2.2741>
- Agustin, S. (2021). *Mengenal Penyebab Halusinasi dan Jenisnya*. <https://www.alodokter.com/muncul-suara-dan-sosok-misterius-akibat-halusinasi>
- Beck, C. T. (2021). Perinatal Mood and Anxiety Disorders: Research and Implications for Nursing Care. In *Nursing for Women's Health* (Vol. 25, Issue 4). AWHONN, the Association of Women's Health, Obstetric and Neonatal Nurses. <https://doi.org/10.1016/j.nwh.2021.02.003>
- Bergink, V., Rasgon, N., & Wisner, K. L. (2016). Postpartum Psychosis: Madness, Mania, and Melancholia in Motherhood. *Am J Psychiatry*. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27609245/>
- Brown, M., & Charles, M. (2019). *Women & Psychosis Multidisciplinary Perspectives*. The Rowman & Littlefield Publishing Group. <https://www.ptonline.com/articles/how-to-get-better-mfi-results>
- Erlin Novitasari, Wardana, K. E. L., Natalia, M. S., Nurahmawati, D., Rochkmana, M. J., Yuliana, W., Destriani, S. N., Dewi, M. M., Solama, W., Apriani, L. A., Destariyani, E., Widiani, N. N. A., & Susianti. (2023). *Fisiologi Kehamilan, Persalinan, Nifas, dan Bayi Baru Lahir* (N. Sulung (Ed.); Pertama). PT GLOBAL EKSEKUTIF TEKNOLOGI.
- Gilden, J., Kamperman, A. M., Munk-Olsen, T., Hoogendijk, W. J. G., Kushner, S. A., & Bergink, V. (2020). Long-Term Outcomes of Postpartum Psychosis: A Systematic Review and Meta-Analysis. *The Journal of Clinical Psychiatry*, 81(2), 10750. <https://doi.org/10.4088/JCP.19R12906>
- Gondo, H. K. (2012). SKRINING EDINBURGH POSTNATAL DEPRESSION SCALE (EPDS) PADA POST PARTUM BLUES. *Nucl. Phys.*, 1.
- Holford, N., Channon, S., Heron, J., & Jones, I. (2018). The impact of postpartum psychosis on partners 11 Medical and Health Sciences 1117 Public Health and Health Services. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 18(1), 1–10.
- Standar Profesi Bidan, 1 (2020).
- Standar Kompetensi Kerja Bidang Kebidanan, Pub. L. No. HK.01.07/MENKES/1261/2022 (2022).
- MGHP3. (2018). *About Postpartum Psychosis*. <https://www.mghp3.org/about->

postpartum-psychosis

- Nguyen, K., Mukona, L. T., Nalbandyan, L., Yar, N., Fleur, G. St., Mukona, L., Hernandez, E., Lamberty, N., Nguyen, K., Mukona, L. T., Nalbandyan, L., Yar, N., Fleur, G. St., Mukona, L., Hernandez, E., & Lamberty, N. L. (2022). Peripartum Complications as Risk Factors for Postpartum Psychosis: A Systemic Review. *Cureus*, *14*(9). <https://doi.org/10.7759/CUREUS.29224>
- NHS Inform. (2023). *Psychosis*. <https://www.nhsinform.scot/illnesses-and-conditions/mental-health/psychosis>
- NHS UK. (2020). *Postpartum psychosis*. [https://www.nhs.uk/mental-health/conditions/post-partum-psychosis/#:~:text=Postpartum psychosis is a serious,as the %22baby blues%22.](https://www.nhs.uk/mental-health/conditions/post-partum-psychosis/#:~:text=Postpartum%20psychosis%20is%20a%20serious,as%20the%20baby%20blues%20.)
- Osborne, L. M. (2018). Recognizing and Managing Postpartum Psychosis: A Clinical Guide for Obstetric Providers. *Obstetrics and Gynecology Clinics of North America*, *45*(3), 455–468. <https://doi.org/10.1016/j.ogc.2018.04.005>
- Postpartum Psychosis - StatPearls - NCBI Bookshelf*. (n.d.). Retrieved February 14, 2023, from <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK544304/>
- Raza, S. K., & Raza, S. (2022). Postpartum Psychosis. *Eastern Journal of Medicine*, *23*(1), 60–63. <https://doi.org/10.5505/ejm.2018.62207>
- Setiati, E., Suryawati, S., Biostatistik, D., Kesehatan Populasi, D., Kedokteran, F., & Gadjah Mada, U. (2017). *Dukungan sosial dan ketaatan pengobatan dengan kekambuhan pasien skizofrenia di Purworejo Social support and medication obedience with recurrence of schizophrenia patients in Purworejo*. 305–310.
- Sugiarni, M. (2019). *Psikotik Postpartum dan Penanganannya dari Aspek Kebidanan*. Universitas Hasanuddin.
- UU RI. (2019). Undang-Undang RI No. 4 Tahun 2019. *Tentang Kebidanan*, *10*, 2–4.
- VanderKruik, R., Barreix, M., Chou, D., Allen, T., Say, L., Cohen, L. S., Barbour, K., Cecatti, J. G., Cottler, S., Fawole, O., Firoz, T., Gadama, L., Ghérissi, A., Gyte, G., Hindin, M., Jayathilaka, A., Kalamar, A., Kone, Y., Lange, I., ... von Dadelszen, P. (2017). The global prevalence of postpartum psychosis: A systematic review. *BMC Psychiatry*, *17*(1), 1–9. <https://doi.org/10.1186/s12888-017-1427-7>

BAB 5

MASTITIS PADA MASA NIFAS

Lia Fitria, S.ST., M.Keb



**Nuansa
Fajar
Cemerlang**

BAB 5

MASTITIS PADA MASA NIFAS

Lia Fitria, S.ST., M.Keb

A. Latar Belakang

Masa nifas yang berlangsung sekitar enam minggu diperlukan untuk mengembalikan organ-organ rahim ke keadaan sebelum hamil setelah persalinan dan melahirkan bayi, plasenta, dan selaput ketuban. (Purwanto, Nuryani, & Rahayu, 2018). Mastitis adalah infeksi nifas yang sering terjadi yang mempengaruhi wanita menyusui pada khususnya. Kejadian mastitis pada masa nifas sebesar 9 – 20% dan terjadi pada bulan pertama menyusui (Ram, et al., 2022). Mastitis ditandai dengan nyeri payudara akibat peradangan, yang mungkin diikuti atau tidak dengan infeksi payudara. Karena puting yang sakit, stasis ASI, dan kelelahan ibu, 3% kasus mastitis akan berlanjut menjadi kasus abses payudara.

Titik akses mikroba untuk menginfeksi payudara adalah puting ibu yang sakit. Praktik pengosongan payudara sebagian juga mengakibatkan stasis atau bendungan payudara, yang pada akhirnya berfungsi sebagai tempat berkembang biaknya mikroorganisme. Daya tahan tubuh ibu menurun akibat kelelahan ibu, sehingga kuman lebih mudah menular ke manusia. Kurangnya keahlian menyusui dari pihak ibu dapat menyebabkan posisi menyusui yang salah, yang dapat menyebabkan puting melepuh. Bendungan payudara juga disebabkan oleh prosedur pelepasan dan pengeluaran ASI yang tidak efisien. Karena rasa sakit dan penderitaan yang dialami ibu menyusui, mastitis menjadi salah satu penyebab bayi menyapih terlalu cepat. Salah satu faktor yang menyebabkan kurangnya pemahaman ibu tentang proses keperawatan yang mengakibatkan mastitis adalah kurangnya pemberian informasi tentang hal tersebut. (Wilson, Woodd, & Benova, 2020).

B. Definisi

Mastitis adalah infeksi yang menyerang daerah payudara. Mastitis adalah istilah yang digunakan untuk menggambarkan infeksi pada payudara yang menunjukkan indikasi peradangan dan berpotensi menyebabkan abses. (Trisanti & Nasriyah, 2019). Mastitis adalah infeksi pada payudara yang

disebabkan oleh bakteri, terutama *staphylococcos aureus*, yang dapat menyebabkan bisul pada puting susu dan radang darah.

Mastitis pada postpartum adalah salah satu infeksi *pyoinflam matory* paling umum yang terjadi pada wanita menyusui, dan dapat berkembang dari mastitis infeksi menjadi abses payudara (Salmanov, et al., 2020).

C. Penyebab

Mastitis dapat terjadi sebagai akibat dari faktor ibu maupun faktor bayi. Penyebab mastitis pada ibu antara lain teknik menyusui yang tidak efektif, seperti posisi menyusui yang salah akibat ketidaktahuan atau kurangnya pendidikan tentang menyusui, saluran tersumbat, puting pecah-pecah, atau sistem kekebalan tubuh ibu yang lemah, yang dapat menyebabkan mastitis melalui mekanisme sistemik. yang meningkatkan kerentanan terhadap infeksi atau menurunkan suplai ASI sebagai respons terhadap gizi buruk, stres, dan kelelahan ibu. Kesehatan bayi yang buruk dapat memperburuk mastitis. Mastitis dapat disebabkan oleh beberapa faktor, seperti drainase payudara yang tidak mencukupi, pergeseran frekuensi menyusui, dan pemberian makanan campuran (Trisanti & Nasriyah, 2019). Infeksi dan abses payudara, yang biasanya disebabkan oleh bakteri yang menjajah kulit, merupakan penyebab tambahan mastitis. Bakteri yang paling banyak ditemukan adalah *Staphylococcus aureus* dan *Coagulase negative staphylococcus* (CNS) (Salmanov, et al., 2020).

D. Faktor Risiko

Pasien mastitis menunjukkan tanda-tanda nyeri payudara bersamaan dengan suhu tubuh yang tinggi, payudara induratif, dan kelenjar susu. Mastitis berdampak pada kesehatan ibu dan bayi. Payudara yang merah, bengkak, panas, dan nyeri dengan nyeri payudara yang lebih jelas merupakan tanda klinis mastitis akut. Wanita tersebut mungkin juga mengalami menggigil, suhu tinggi, sakit kepala, dan kelemahan. Kelenjar getah bening yang membengkak dapat diamati di aksila, dengan peningkatan jumlah sel inflamasi, yang dapat berkembang menjadi sepsis pada kasus yang parah. Pembentukan abses pada pasien dengan mastitis akut disebabkan oleh pengobatan yang tidak adekuat atau perburukan penyakit lebih lanjut, nekrosis jaringan, pencairan, dan infeksi.

Sistem kekebalan yang terganggu dan kegagalan menjaga kebersihan puting saat menyusui adalah faktor yang berkontribusi terhadap mastitis.

retakan puting susu atau bukaan lainnya memungkinkan bakteri *Staphylococcus aureus* menembus. Mastitis dan puting pecah-pecah disebabkan oleh pembuluh susu tersumbat yang tidak diobati. Ini mungkin terjadi jika salah menyusui. Akibatnya, puting robek dan pecah, yang memungkinkan bakteri tumbuh di dalam payudara dan akhirnya menyebabkan infeksi. Kulit yang memang mengandung kuman atau kulit dari mulut bayi menyentuh payudara.

E. Tanda dan Gejala

Gejala dan tanda mastitis dapat muncul secara tiba-tiba dan berubah drastis. Gejala Anda mungkin awalnya tampak seperti serangan flu karena merupakan kondisi yang berada pada tahap awal perkembangannya. Tubuh biasanya mengalami menggigil dan rasa dingin yang menyebabkan suhu meningkat seperti demam. Indikator mastitis yang harus diwaspadai termasuk yang tercantum di bawah ini (Wilson, Woodd, & Benova, 2020):

1. Payudara membengkak
2. Muncul benjolan pada payudara
3. Payudara terasa nyeri
4. 4. Payudara memerah dan gatal
5. 5. Terdapat luka puting susu atau pada kulit payudara
6. 6. Demam, suhu tubuh mencapai 38°C
7. 7. Tubuh terasa dingin dan menggigil

F. Pencegahan

Faktor risiko tersebut di atas dapat dipertimbangkan untuk mencegah terjadinya mastitis. Permukaan payudara menjadi sangat tegang saat penuh dan membengkak (engorgement), sehingga sulit bagi bayi untuk menyusui dengan benar. Setiap tiga sampai empat jam, ibu dibantu untuk memeras ASI menggunakan pompa ASI yang disarankan atau dengan tangan. Pijatan pada leher dan punggung sebelum memerah ASI dapat mendorong pelepasan hormon oksitosin, yang menyebabkan ASI mengalir dan meredakan rasa tidak nyaman. Untuk pemerahan yang sukses, ibu harus ditunjukkan dan diinstruksikan dalam teknik memerah susu yang tepat. Gelas atau sendok dapat digunakan untuk memberikan ASI perah kepada bayi. Ini Pengosongan yang tidak sempurna atau tertekannya duktus akibat pakaian yang ketat dapat menyebabkan ASI terbencong. Ibu dianjurkan untuk segera memeriksa

payudaranya bila teraba benjolan, terasa nyeri dan kemerahan. Selain itu ibu juga perlu beristirahat, meningkatkan frekuensi menyusui terutama pada sisi payudara yang bermasalah serta melakukan pijatan dan kompres hangat di daerah benjolan.

Mereka membutuhkan bantuan untuk mengatasi masalah puting yang sakit, bayi yang rewel, dan ibu yang merasa ASI-nya tidak mencukupi. Zat penyembuh luka, seperti atau lanolin, yang meresap ke dalam jaringan tepat sebelum bayi menyusui, dapat digunakan untuk mengobati radang puting. Setelah menyusui, Anda dapat mengoleskan sisa susu belakang ke puting dan areola pada tahap awal perawatan dan biarkan mengering. Agen topikal lainnya tidak dapat digunakan karena tidak ada bukti dalam literatur untuk melakukannya. Mastitis sering dimulai sebagai akibat dari kelelahan. Tenaga kesehatan harus selalu mengingatkan anggota keluarga lainnya bahwa ibu menyusui memerlukan waktu tidur yang lebih banyak dan menganjurkan ibu menyusui untuk istirahat yang cukup. *Staphylococcus aureus* merupakan kuman komensal yang paling banyak ditemukan di rumah sakit dan masyarakat, sehingga ibu harus selalu memperhatikan kebersihan tangannya. Mengetahui prosedur mencuci tangan yang tepat sangat penting bagi anggota staf rumah sakit, ibu yang baru pertama kali menyusui, dan keluarga mereka. Pompa ASI harus dibersihkan dengan deterjen dan air panas setelah digunakan karena sering menjadi sumber kontaminasi.

G. Penatalaksanaan

Memperbaiki cara menyusui ibu merupakan langkah awal dalam pengobatan mastitis. Dan disarankan bagi ibu untuk lebih sering menyusui, dimulai dari payudara yang bermasalah. Namun, jika ibu mengalami nyeri hebat, ia harus mulai menyusui dari sisi payudara yang sehat dan, segera setelah nyeri mereda dan ASI keluar, pindah ke payudara yang bermasalah. Letakkan bayi di payudara dengan sumbatan di dagu atau ujung lubang hidung. Ini akan memudahkan pengeluaran susu dari wilayah tersebut.

Agar menyusui dapat berlanjut dan ibu berhenti khawatir tentang perpindahan bakteri ke bayinya, ibu dan bayi biasanya memiliki jenis pola kuman yang sama. Tidak ada bukti bahwa bayi dengan mastitis yang terus menyusui dari payudara akan mengalami konsekuensi kesehatan yang negatif. Ibu yang tidak dapat melanjutkan menyusui harus memeras ASI-nya secara manual atau mekanis. Abses lebih mungkin terbentuk jika menyusui dihentikan

secara tiba-tiba daripada jika dilanjutkan. Pijat payudara yang dilakukan saat menyusui dari daerah sumbatan ke arah puting juga dapat memperlancar aliran ASI. Pijat payudara dilakukan dengan jari-jari yang diolesi minyak atau krim. Ibu harus rileks, minum cukup cairan, dan makan makanan seimbang, yang merupakan faktor lain yang harus diperhatikan. Ibu membutuhkan bantuan dari anggota keluarga lain di rumah agar dia bisa bersantai. Kompres hangat, terutama saat menyusui, akan meningkatkan produksi ASI secara signifikan. Kompres dingin dapat diterapkan untuk meredakan ketidaknyamanan dan pembengkakan setelah menyusui atau memerah ASI. Kompres panas pada payudara yang sangat bengkak terkadang dapat memperburuk rasa tidak nyaman. Kompres dingin justru membantu wanita merasa lebih nyaman dalam situasi ini. memilih antara kompres panas dan dingin.

H. Penggunaan Obat-Obatan

Meskipun ibu menyusui sering enggan untuk mengkonsumsi obat, ibu dengan mastitis dianjurkan untuk mengkonsumsi beberapa obat sesuai indikasi :

1. Analgesik

Rasa nyeri merupakan faktor penghambat produksi hormon oksitosin yang berguna dalam proses pengeluaran ASI. Analgesik diberikan untuk mengurangi rasa nyeri pada mastitis. Analgesik yang dianjurkan adalah obat anti inflamasi seperti ibuprofen. Ibuprofen lebih efektif dalam menurunkan gejala yang berhubungan dengan peradangan dibandingkan parasetamol atau asetaminofen. Ibuprofen sampai dosis 1,6 gram per hari tidak terdeteksi pada ASI sehingga direkomendasikan untuk ibu menyusui yang mengalami mastitis.

2. Antibiotik

Jika gejala mastitis masih ringan dan berlangsung kurang dari 24 jam, maka perawatan konservatif (mengalirkan ASI dan perawatan suportif) sudah cukup membantu. Jika tidak terlihat perbaikan gejala dalam 12 - 24 jam atau jika ibu tampak sakit berat, antibiotik harus segera diberikan. Jenis antibiotik yang biasa digunakan adalah dikloksasilin atau flukloksasilin 500 mg setiap 6 jam secara oral. Dikloksasilin mempunyai waktu paruh yang lebih singkat dalam darah dan lebih banyak efek sampingnya ke hati dibandingkan flukloksasilin. Pemberian per oral lebih dianjurkan karena pemberian secara intravena sering menyebabkan peradangan pembuluh

darah. Sefaleksin biasanya aman untuk ibu hamil yang alergi terhadap penisillin tetapi untuk kasus hipersensitif penisillin yang berat lebih dianjurkan klindamisin. Antibiotik diberikan paling sedikit selama 10 - 14 hari. Biasanya ibu menghentikan antibiotik sebelum waktunya karena merasa telah membaik. Hal ini meningkatkan risiko terjadinya mastitis berulang. Tetapi perlu pula diingat bahwa pemberian antibiotik yang cukup lama dapat meningkatkan risiko terjadinya infeksi jamur pada payudara dan vagina.

Pada penelitian yang dilakukan Jahanfar diperlihatkan bahwa pemberian antibiotik disertai dengan pengosongan payudara pada mastitis mempercepat penyembuhan bila dibandingkan dengan pengosongan payudara saja. Sedangkan penelitian Jimenez dkk. memperlihatkan bahwa pemberian *Lactobacillus salivarius* dan *Lactobacillus gasseri* mempercepat perbaikan kondisi klinik pada kasus mastitis yang sementara mendapat antibiotik.

I. Komplikasi

Seorang ibu dapat memutuskan untuk menghentikan menyusui karena sejumlah gejala akut yang dapat ditimbulkan oleh mastitis. Abses lebih mungkin berkembang jika menyusui dihentikan secara tiba-tiba. Para ibu juga khawatir bahwa obat yang mereka minum mungkin tidak aman untuk bayinya. Oleh karena itu, pada saat ini, manajemen yang efektif, informasi yang jelas, dan dukungan dari keluarga dan profesional kesehatan sangat diperlukan.

1. Abses

Mastitis dapat berkembang menjadi abses, yang biasanya terjadi akibat terapi yang tertunda atau tidak efektif. Bahkan setelah ibu mendapat pengobatan, jika ada area payudara yang keras, merah, dan tegang, kita harus mempertimbangkan kemungkinan abses. Abses mastitis berkembang pada sekitar 3% kasus. Untuk menemukan cairan yang terakumulasi, payudara harus menjalani evaluasi ultrasonografi. Aspirasi jarum halus, yang dapat digunakan untuk mengekstrak cairan ini dan merupakan prosedur diagnostik dan terapeutik, bahkan mungkin diperlukan berulang kali. Pembedahan mungkin diperlukan untuk abses yang sangat besar. Antibiotik harus diberikan kepada wanita tersebut selama prosedur ini. Perlu juga dilakukan pembiakan ASI dari daerah sekitar abses agar obat yang diberikan sesuai dosis.

2. Mastitis berulang/kronis

Pengobatan yang diberikan terlambat atau tidak sama sekali sering mengakibatkan mastitis berulang. Ibu harus banyak tidur, banyak mengonsumsi makanan dan cairan, mengikuti pola makan sehat, dan mengelola ketegangan. Selama menyusui, antibiotik dosis rendah (eritromisin 500 mg sekali sehari) diberikan pada kasus mastitis berulang yang disebabkan oleh infeksi jamur. Penyakit jamur, seperti candida albicans, merupakan komplikasi sekunder dari mastitis berulang. Keadaan ini sering ditemukan setelah pengobatan antimikroba ibu. Metode khas untuk mendiagnosis infeksi jamur didasarkan pada rasa sakit yang menjalar di sepanjang saluran susu. Kulit payudara terasa gatal di antara waktu menyusui. Puting mungkin tidak menonjol sebagai hal yang tidak biasa. Tindakan yang optimal adalah memberikan nistatin oral pada bayi bersamaan dengan mengoleskan krim nistatin yang juga mengandung kortison ke puting susu dan areola setelah setiap menyusui.

J. Tinjauan kasus dengan SOAP

A. Pengkajian Data

Tanggal pengkajian : 18 Februari 2023
Jam pengkajian : 09.00 WIB
Tempat : PMB Lia

1. Data Subyektif

a. Identitas

Nama Istri : Ny. M
Umur : 24 Tahun
Suku bangsa : Jawa / Indonesia
Agama : Islam
Pendidikan : SMA
Pekerjaan : Ibu Rumah Tangga
Alamat : Kp. Krajan No XX

Nama Suami : Tn. L
Umur : 24 Tahun
Suku bangsa : Jawa / Indonesia

Agama : Islam
Pendidikan : SMA
Pekerjaan : Wiraswasta
Alamat : Kp. Krajan No XX

b. Anamnesa

1) Alasan masuk

Ibu mengatakan telah melahirkan anaknya 4 hari yang lalu dan ibu ingin memeriksakan payudaranya yang terasa nyeri.

2) Keluhan

Ibu mengatakan payudara sebelah kanan terasa panas nyeri, bengkak, lecet, berat dan panas dingin sejak 3 hari yang lalu dan ibu mengatakan tidak menggunakan BH yang menyangga

3) Riwayat Laktasi

Ibu mengatakan belum pernah menyusui karena ini adalah anak pertamanya. Ibu menyusui bayinya selama 2 hari tanpa ada keluhan, pada hari ke 3 ibu mengatakan payudara sakit dan hari ke 4 ibu memberikan ASI dengan dot (ASI pompa).

4) Riwayat Penyakit Sekarang

Ibu mengatakan sekarang tidak sedang menderita penyakit apapun baik menular (Hepatitis, TBC) maupun menurun (DM, hipertensi, asma dan epilepsi).

5) Riwayat Penyakit Keluarga

Ibu mengatakan dalam keluarga tidak ada yang mempunyai penyakit menular (Hepatitis, TBC) dan menurun (DM, hipertensi, asma dan epilepsi).

6) Riwayat Menstruasi

- a. Menarche : 14 tahun
- b. Siklus : 28 hari
- c. Lama : 7 hari
- d. Banyaknya : Sehari ganti pembalut 3x
- e. Teratur/tidak teratur : Teratur
- f. Sifat darah : Encer, warna merah
- g. Dismenorrhoe : Kadang – kadang

7) Riwayat Pernikahan

- a. Status Pernikahan : Sah
- b. Nikah I : Umur ibu dan suami 23 tahun

Lamanya 1 tahun

8) Riwayat Hamil

- a. HPHT : 02 Juni 2022
- b. HPL : 09 Februari 2023
- c. Keluhan – keluhan :
 - Trimester I : Mual, muntah di pagi hari
 - Trimester II : Tidak ada keluhan
 - Trimester III : Pinggang terasa pegal – pegal
- d. ANC
 - Trimester I : 3x (UK 1, 2 dan 3 bulan)
 - Trimester II : 3x (UK 4, 5 dan 6 bulan)
 - Trimester III : 4x (UK 7, 8 dan 9 bulan)
 - Penyuluhan yang didapat : Gizi ibu hamil
 - Imunisasi TT : TT 1 (Sebelum menikah)
TT 2 (UK 4 bulan)
 - Pergerakan janin : Ibu mengatakan mulai merasakan
 - Gerakan janin pada usia kehamilan 5 bulan

9) Riwayat Persalinan Ini

- 1. Tempat persalinan : TPMB
- Penolong : Bidan
- 2. Tanggal/jam persalinan : 14 Februari 2023, Jam 08.00 WIB
- 3. Jenis persalinan : Spontan
- 4. Komplikasi : Tidak ada
- 5. Placenta
 - a. Ukuran : 600 gr, Panjang tali pusat 45 cm
 - b. Insersi tali pusat : sentralis
 - c. Kelainan : tidak ada
- 6. Perineum
 - a. Ruptur : Tidak ada
 - b. Di jahit : Tidak ada
- 7. Perdarahan
 - a. Kala I : -
 - b. Kala II : 200 ml
 - c. Kala III : 100 ml
 - d. Kala IV : 50 ml
- 8. Lama persalinan : 11 jam 15 menit,

Kala I : 10 jam
Kala II : 1 jam
Kala III : 15 menit

9. Keadaan Bayi

BB : 3100 gram
PB : 51 cm
Apgar Score : 8-9-10
Cacat bawaan : Tidak ada

10) Pola Kebiasaan

1. Nutrisi

Sebelum nifas : ibu mengatakan makan 2-3x/hari, porsi sedang, sayur, tempe (1 potong), ikan laut (1 biji), buah pisang dan air putih 8 gelas/hari.

Selama nifas : ibu mengatakan makan 2-3x/hari, porsi sedang, sayur, tempe (2 potong), ikan laut (2 biji), buah pisang dan air putih 8 gelas/hari.

2. BAK

Sebelum nifas : ibu mengatakan BAK 5-7x/hari, warna kuning jernih dan berbau khas.

Selama nifas : ibu mengatakan BAK 4-6x/hari, warna kuning jernih dan berbau khas.

3. Istirahat/tidur

Sebelum nifas : ibu mengatakan tidur siang 2 jam, tidur malam 8 jam

Selama nifas : ibu mengatakan tidur siang 1 jam, tidur malam 7 jam

4. Personal Hygiene

Sebelum nifas : ibu mengatakan mandi 2x sehari, gosok gigi 3x sehari, keramas 3x seminggu

Selama nifas : ibu mengatakan mandi 2x sehari, gosok gigi 3x sehari, keramas 2x dan 3x ganti pembalut

2. Data Obyektif

- a) Keadaan umum : Cukup
- b) Kesadaran : Composmentis
- c) TTV
 - TD : 120/80mmHg
 - N : 100x/menit
 - R : 24x/menit
 - S : 39,5°C
- d) BB sebelum hamil : 52 kg
 - BB saat hamil : 60 kg
 - BB sekarang : 55 kg
- e) Lila : 26 cm

Pemeriksaan Fisik

- a) Kepala : Rambut lurus, bersih, tidak ada benjolan, tidak rontok.
- b) Wajah : Bersih, tidak oedema
- c) Mata : Simetris, konjungtiva merah muda, sklera tidak ikterik.
- d) Leher : Tidak ada pembengkakan kelenjar tiroid, limfe dan vena jugularis.
- e) Payudara : Payudara tampak membesar, teraba keras, terasa nyeri ketika dipalpasi, puting susu menonjol.
- f) Abdomen : Tidak ada luka bekas operasi, tampak striae livide, linea nigra, TFU sudah tidak teraba, tidak ada nyeri tekan pada perut bagian bawah.
- g) Vulva Vagina : Tidak ada varices, tidak ada kemerahan, tidak ada nyeri dan lochea serosa
- h) Anus : Tidak ada haemorroid
- i) Ekstermitas Atas : Bentuk simetris, keadaan bersih, tidak oedema dan dapat berfungsi dengan baik.
- j) Ekstremitas Bawah : Bentuk simetris, varises dan oedema tidak ada. Reflek patella (+) kanan dan kiri.

Palpasi

- a) Leher : Tidak ada pembesaran kelenjar gondok, tidak teraba benjolan, tidak teraba pembesaran kelenjar limfe
- b) Dada dan Axilla : Payudara kiri membesar dalam keadaan normal, sedangkan payudara sebelah kanan membesar dan

kemerahan dan ada nyeri tekan, tidak simetris dan ada pembengkakan payudara kanan.

- c) Areola bersih dan ada hiperpigmentasi, puting susu menonjol, lecet sebelah kanan.
- d) Kolostrum sudah keluar, berwarna kuning dan jumlah 50 – 100 ml.

3. Analisa

Ny. M P₁ A₀ Umur 24 tahun dengan Mastitis hari ke empat

- a. Masalah :
 - Ibu belum berani menyusui bayinya
 - Ibu masih cemas dengan payudara sebelah kanan
- b. Kebutuhan :
 - Bantu ibu untuk tetap menyusui bayinya
 - Dukungan moril pada ibu

4. Penatalaksanaan

Tanggal 18 Februari 2023

Jam 10.30 WIB

- a. Beritahu ibu hasil pemeriksaan
- b. Lakukan kompres hangat dan dingin pada payudara yang sakit
- c. Beri penyuluhan tentang cara menyusui yang benar
- d. Anjurkan pada ibu agar menggunakan BH yang menyokong payudara
- e. Beri terapi oral : Amoxillin 500 mg (3x1/hari), Paracetamol 500mg (3x1/hari)
- f. Beritahu ibu untuk kunjungan ulang

K. Soal Vignette

1. Seorang perempuan, umur 22 tahun, P2A0 nifas 14 hari, datang ke TPMB dengan keluhan demam sejak dua hari yang lalu. Hasil anamnesis: riwayat melahirkan normal, payudara bengkak, tegang dan nyeri, bayi tidak mau menyusui. Hasil pemeriksaan: TD 100/70 mmHg, N 92x/menit, S 38.8⁰C, P 22x/ menit, payudara keras, kemerahan dan nyeri saat dipalpasi. Apa diagnosis yang paling tepat pada kasus tersebut?

- A. Tumor
- B. Abses

C. Mastitis

- D. Retraksi puting

E. Bendungan ASI

Pembahasan :

Mastitis adalah inflamasi atau infeksi payudara. Diagnosis : payudara keras, memerah dan nyeri, demam > 38 0C, paling sering terjadi di minggu ke 3 dan ke 4 postpartum namun dapat terjadi kapan saja selama menyusui. Faktor predisposisi menyusui beberapa minggu setelah melahirkan, putting susu lecet, menyusui hanya 1 posisi, menggunakan bra yang ketat, riwayat mastitis sebelumnya saat menyusui (Astuti S, Justiani D, Rahmiati L, Susanti I. 2023. Jakarta. Erlangga)

2. Seorang perempuan, umur 22 tahun, P2A0 nifas 14 hari, datang ke TPMB dengan keluhan demam sejak dua hari yang lalu. Hasil anamnesis: riwayat melahirkan normal, payudara bengkak, tegang dan nyeri, bayi tidak mau menyusui. Hasil pemeriksaan: TD 100/70 mmHg, N 92x/menit, S 38.8⁰C, P 22x/ menit, payudara keras, kemerahan dan nyeri saat dipalpasi. Apa tindakan awal yang paling tepat pada kasus tersebut?

A. Kompres dingin

- B. Teruskan menyusui
- C. Beri parasetamol 500 mg
- D. Suntik antibiotika dosis rendah
- E. Gunakan penyangga payudara yang nyaman

Pembahasan :

Semua tindakan adalah benar, tetapi untuk tindakan awal adalah **kompres dingin** bertujuan mengurangi payudara bengkak dan memerah sesuai hasil pemeriksaan. Tatalaksana umum ibu sebaiknya tirah baring dan mendapat asupan cairan yang lebih banyak, tatalaksana khusus yaitu berikan antibiotika, dorong ibu untuk tetap menyusui dimulai dari payudara yang tidak sakit, kompres dingin, berikan paracetamol dan sangga payudara (Astuti S, Justiani D, Rahmiati L, Susanti I. 2023. Jakarta. Erlangga).

3. Seorang perempuan, umur 28 tahun P1A0 postpartum 12 hari datang ke RS dengan keluhan payudaranya nyeri dan bengkak. Hasil pemeriksaan terdapat inflamasi dan kemerahan pada payudara di sebelah kiri. Apa diagnosis yang tepat pada kasus tersebut ?

A. Mastitis

- B. Abses payudara
- C. Tumor payudara
- D. Kanker payudara
- E. Bendungan payudara

Pembahasan :

Mastitis adalah inflamasi atau infeksi payudara. Diagnosis : payudara keras, memerah dan nyeri, demam > 38 0C, paling sering terjadi di minggu ke 3 dan ke 4 postpartum namun dapat terjadi kapan saja selama menyusui. Faktor predisposisi menyusui beberapa minggu setelah melahirkan, putting susu lecet, menyusui hanya 1 posisi, menggunakan bra yang ketat, riwayat mastitis sebelumnya saat menyusui (Astuti S, Justiani D, Rahmiati L, Susanti I. 2023. Jakarta. Erlangga)

4. Seorang perempuan, umur 25 tahun, P1A0 10 hari yang lalu melahirkan di RS. Ibu datang dengan keluhan lesu dan tidak nafsu makan. Hasil pemeriksaan ditemukan payudara sebelah kanan membesar dan nyeri, kulit merah, bengkak dan putting susu lecet. TD 110/70mmHg, N 100x/menit, S 38⁰C, P 20x/menit. Apa jenis pengobatan yang diberikan oleh bidan untuk mengurangi rasa nyeri pada kasus tersebut ?

A. Analgesik

- B. Antibiotik
- C. Antipiretik
- D. Antiemetik
- E. Anti inflamasi

Pembahasan :

Rasa nyeri merupakan faktor penghambat produksi hormon oksitosin yang berguna dalam proses pengeluaran ASI. Analgesik diberikan untuk mengurangi rasa nyeri pada mastitis. Analgesik yang dianjurkan adalah obat anti inflamasi seperti ibuprofen. Ibuprofen lebih efektif dalam menurunkan gejala yang berhubungan dengan peradangan dibandingkan parasetamol atau asetaminofen. Ibuprofen sampai dosis 1,6 gram per hari tidak terdeteksi pada ASI sehingga direkomendasikan untuk ibu menyusui yang

mengalami mastitis (Fitriani L, Wahyuni S. (2021). Buku Ajar Asuhan Kebidanan Masa Nifas. Yogyakarta: Deepublish).

5. Seorang perempuan, umur 25 tahun, P1A0 10 hari yang lalu melahirkan di RS. Ibu datang dengan keluhan lesu dan tidak nafsu makan. Hasil pemeriksaan ditemukan payudara sebelah kanan membesar dan nyeri, kulit merah, bengkak dan puting susu lecet. TD 110/70mmHg, N 100x/menit, S 38°C, P 20x/menit. Apa komplikasi yang mungkin terjadi pada kasus tersebut ?
- A. Mastitis
 - B. Ca mammae
 - C. Engorgement
 - D. Abses payudara**
 - E. Bendungan payudara

Pembahasan :

Abses payudara merupakan komplikasi mastitis yang biasanya terjadi karena pengobatan terlambat atau tidak adekuat. Bila terdapat daerah payudara teraba keras, merah dan tegang walaupun ibu telah diterapi, maka kita harus pikirkan kemungkinan terjadinya abses. Kurang lebih 3% dari kejadian mastitis berlanjut menjadi abses. Pemeriksaan USG payudara diperlukan untuk mengidentifikasi adanya cairan yang terkumpul (Aritonang J, Simanjutak Y. (2021). Buku Ajar Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas. Yogyakarta: Deepublish).

DAFTAR PUSTAKA

- Purwanto, T. S., Nuryani, & Rahayu, T. P. (2018). Modul Ajar : Asuhan Kebidanan Nifas Dan Menyusui. Magetan: Prodi Kebidanan Magetan dan Poltekkes Kemenkes Surabaya.
- Ram, H. S., Ram, S., Wiser, I., Tchernin, N., Chodick, G., Cohen, Y., & Rofe, G. (2022). Associations between breast implants and postpartum lactational mastitis in breastfeeding women: retrospective study. *BJOG An International Journal Of Obstetrics And Gynaecology*, 267-272.
- Salmanov, A. G., Savchenko, S. E., Chaika, K., Vitiuk, A. D., Ruban, I., & Dyndar, O. A. (2020). Postpartum Mastitis In The Breastfeeding Women And Antimicrobial Resistance Of Responsible Pathogens In Ukraine: Results a Multicenter Study. *Wiadomości Lekarskie*, 895-903.
- Trisanti, I., & Nasriyah. (2019). Mastitis (Literatur Review). *Jurnal Ilmu Keperawatan dan Kebidanan*, 330-337.
- Wilson, E., Woodd, S. L., & Benova, L. (2020). Incidence of and Risk Factors for Lactational Mastitis: A Systematic Review. *Journal of Human Lactation*, 673-686.

BAB 6

ABSES PAYUDARA

Niki Astria, S.Tr.Keb., M.Keb



**Nuansa
Fajar
Cemerlang**

BAB 6

ABSES PAYUDARA

Niki Astria, S.Tr.Keb., M.Keb

A. Latar Belakang

Menyusui adalah bentuk komunikasi paling awal antara ibu dan anak dan ASI adalah makanan terbaik untuk bayi, spesifik spesies, direkomendasikan oleh masyarakat besar, seperti WHO, UNICEF (2018), American College of Obstetricians and Gynecologists (ACOG, 2018) dan American Academy of Pediatrics (AAP, 2012). Ini memiliki efek positif pada ibu dan bayinya yang disusui, bertahan sepanjang hidup (Victora *et al*, 2016). Ini menyediakan semua nutrisi yang dibutuhkan pada fase pertama kehidupan dan mengandung zat bioaktif dan imunologi yang tidak ditemukan dalam pengganti buatan. Ini mempromosikan ikatan ibu-anak, berkontribusi pada peningkatan kecerdasan intelektual (IQ) dan, melalui produksi oksitosin, merangsang kontraksi rahim alami, mengurangi perdarahan pasca melahirkan (UNICEF & WHO, 2017). Inilah alasan mengapa Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) merekomendasikan pemberian ASI eksklusif selama 6 bulan pertama kehidupan bayi, dan terus menyusui hingga 2 tahun dan seterusnya. Dalam sebuah penelitian yang dilakukan oleh kelompok kami pada tahun 2014-2016, kami menemukan bahwa dukungan dan promosi menyusui merupakan faktor paling signifikan yang dapat mempengaruhi hasil menyusui (Pileri *et al*, 2021).

Selama menyusui, masalah atau penyakit dapat muncul yang dapat mengganggu keberhasilannya jika tidak ditangani dengan segera dan tepat. Bila saat menyusui ibu melaporkan nyeri, perlu dicurigai adanya penyakit payudara menyusui dan penyebab yang paling utama adalah mastitis serta abses payudara. Abses payudara adalah kondisi serius, terkait dengan morbiditas parah pada wanita menyusui yang menyebabkan sebagian besar kasus penghentian menyusui dengan segala konsekuensinya. Abses payudara didefinisikan sebagai area infeksi lokal dengan kumpulan nanah ber dinding (Amir, 2014). Ini mungkin terkait atau tidak dengan mastitis, yang merupakan komplikasi paling parah. Abses payudara berkembang pada 3% sampai 11% wanita dengan mastitis dengan kejadian yang dilaporkan 0,1% sampai 3% pada wanita menyusui. Kasus paling umum disebabkan oleh infeksi kuman

Staphylococcus aureus (BMJ *Best Practice*, 2017). Peningkatan progresif infeksi payudara karena *Methicillin-resistant Staphylococcus aureus* (MRSA) dilaporkan, tetapi hanya sedikit data yang dilaporkan mengenai kejadian ini di berbagai negara (misalnya, <5% di Inggris, 60% di Amerika Serikat). Pada tahun 2020, Rimoldi *et al.* menerbitkan sebuah studi yang dilakukan di Italia di mana strain MRSA bertanggung jawab atas 50% abses payudara pada wanita menyusui.

B. Pengertian Abses Payudara

1. *Breast abscess* atau abses payudara adalah akumulasi nanah pada jaringan payudara. Hal ini biasanya disebabkan oleh infeksi pada payudara. Cedera dan infeksi pada payudara dapat menghasilkan gejala yang sama dengan di bagian tubuh lainnya, infeksi cenderung memusat dan menghasilkan abses kecil. Hal ini dapat menyerupai kista. Abses payudara merupakan kelanjutan dari mastitis, hal ini dikarenakan meluarnya peradangan pada payudara,,pada payudara tampak merah,bernanah sehingga, perlu insisi untuk mengeluarkan nanah.Abses payudara adalah suatu kondisi medis yang ditandai dengan kumpulan nanah yang terbentuk di bawah kulit payudara akibat dari infeksi bakteri (Ulya dkk, 2021).
2. Abses *payudara* didefinisikan sebagai akumulasi infeksi local Mastitis adalah kondisi peradangan pada payudara yang biasanya berhubungan dengan laktasi dan dapat berkembang dari tahap non infeksi, menjadi mastitis infeksi dan kemudian menjadi abses payudara. cairan di jaringan payudara. Abses payudara biasanya nifas (laktasi) tetapi bisa non nifas. Tiga persen wanita dengan mastitis mengalami abses payudara laktasi (Amir, 2014)
3. Abses payudara adalah peradangan (bengkak, merah) dan akumulasi nanah pada payudara yang disebabkan oleh bakteri pada kasus yang jarang, abses payudara dapat menjadi tanda terjadinya kanker payudara (Endris *et al*, 2021).
4. Abses payudara adalah kumpulan nanah yang telokalisasi di dalam payudara yang biasanya terjadi sebagai komplikasi dari mastitis. Mastitis adalah peradangan jaringan payudara, yang mungkin disebabkan oleh infeksi atau tidak. Mastitis yang di sebabkan oleh infeksi pada wanita menyusui biasanya berhubungan dengan kuman *Staphylococcus aureus* (*S. aureus*), yang merupakan mikroorganisme yang dapat menyebabkan

mastitis berkembang menjadi abses payudara (Ahmed, Kumar, Alam, 2022).

Sekitar 10-30% kasus abses payudara terjadi pada Wanita setelah hamil dan menyusui. Abses payudara dapat juga terjadi pada Wanita dengan berat badan berlebih, memiliki payudara besar, atau Wanita yang tidak menjaga kebersihan diri.

C. Patofisiologi

Untuk memahami patofisiologi abses payudara, Anda harus memahami anatomi payudara. Payudara mengandung lobulus payudara, yang masing-masing bermuara ke duktus laktiferus, yang kemudian bermuara ke permukaan puting. Ada sinus laktiferus yang merupakan reservoir susu selama menyusui. Duktus laktiferus mengalami epidermalisasi di mana produksi keratin dapat menyebabkan duktus tersumbat, dan pada gilirannya dapat menyebabkan pembentukan abses. Abses yang terkait dengan laktasi biasanya dimulai dengan abrasi atau jaringan pada puting susu, yang menjadi tempat masuknya bakteri. Infeksi sering muncul pada minggu kedua postpartum dan sering dipicu dengan adanya stasis ASI. Organisme paling umum yang diketahui menyebabkan abses payudara adalah *S. aureus*, tetapi dalam beberapa kasus, *Streptococci*, dan *Staphylococcus epidermidis* mungkin juga terlibat. Wanita dianjurkan untuk terus menyusui atau menggunakan pompa payudara untuk terus mengalirkan ASI dari saluran yang terkena (Saboo & Bennett, 2018).

D. Epidemiologi

Masa menyusui merupakan masa yang paling rentan terkena infeksi payudara, terjadi pada 10% sampai 33% dari wanita ini. Mastitis laktasi terjadi pada 2% sampai 3% wanita menyusui, dan 5% sampai 11% dari pasien ini dapat berkembang menjadi abses. Hal ini paling sering terjadi pada wanita usia subur, dengan usia rata-rata 32 tahun. Abses payudara nonlaktasi memiliki rentang usia yang lebih luas, dengan kejadian puncak pada dekade keempat kehidupan. Ada hubungan yang kuat antara diabetes dan merokok dengan abses payudara non-laktasi. Pasien obesitas dan orang Amerika keturunan Afrika memiliki insiden abses payudara yang lebih besar. Tindik puting juga dikaitkan dengan abses payudara subareolar pada kasus kejadian abses payudara pada wanita yang tidak menyusui (Meretoja, Ihalainen, Leidenius, 2017).

E. Penyebab Abses Payudara

Abses payudara laktasi paling sering disebabkan oleh *Staphylococcus aureus* dan spesies Streptococcal. *S. Aureus* yang resisten methicillin menjadi semakin umum. Biasanya, abses payudara non-laktasi merupakan hasil dari campuran flora dengan *S. Aureus*, *Streptococcus*, dan bakteri anaerob (Agrawal *et al*, 2018).

F. Faktor Resiko

Menurut Ali dkk (2019), ditemukan beberapa faktor resiko abses payudara, diantaranya sebagai berikut:

1. Merokok
2. Obesitas
3. Diabetes Miletus
4. Usia tua
5. Penindikan putting

G. Tanda Gejala

1. Sakit pada payudara ibu tampak lebih parah
2. Payudara lebih mengilap dan berwarna merah
3. Benjolan terasa lunak karena berisi nanah. Kadang keluar cairan nanah melalui putting susu. Bakteri terbanyak penyebab nanah pada payudara adalah *Staphylococcus aureus*.
4. Pada lokasi payudara yang terkena akan tampak membengkak. Bengkak dengan getah bening di bawah ketiak.
5. Nyeri dan teraba masa yang empuk
6. Sensasi rasa panas pada area yang terkena Abses.

H. Penatalaksanaan

Jika abses payudara telah didiagnosis, bayi tidak boleh disusui pada payudara tersebut untuk mencegah penularan infeksi. Insisi dan drainase merupakan standar perawatan abses payudara. Jika pasien merasa tidak nyaman dalam melakukan prosedur ini, maka anjurkan pemberian antibiotik dan dirujuk ke Spesialis bedah umum untuk pengobatan definitif. Aspirasi jarum dapat dicoba untuk abses yang lebih kecil dari 3 cm atau pada abses laktasi. Abses non-laktasi memiliki tingkat kekambuhan yang lebih tinggi dan seringkali membutuhkan beberapa prosedur drainase. Insisi dan drainase

memiliki tingkat kekambuhan yang lebih rendah, tetapi lebih invasif daripada aspirasi jarum dan dapat menyebabkan jaringan parut dan tidak estetik pada kulit payudara. Jika terjadi kekambuhan abses setelah aspirasi jarum, insisi dan drainase harus dilakukan. Biasanya, luka ini sembuh dengan cukup cepat. Jika penyebab abses adalah duktus laktiferus yang tersumbat atau ektatik, eksisi bedah mungkin diperlukan (Rao *et al*, 2018 & Li, 2019).

Antibiotik dapat diberikan sebelum atau setelah drainase abses payudara. Ada banyak pilihan pengobatan, dan pertimbangan harus diberikan pada kemungkinan patogen yang terlibat berdasarkan riwayat pasien. Penting juga untuk mempertimbangkan apakah pasien sedang menyusui dan apakah antibiotik yang diberikan aman pada pasien menyusui. Beberapa antibiotik yang perlu dipertimbangkan adalah nafcillin, Augmentin, doxycycline, Trimethoprim, clindamycin, atau vancomycin. Antibiotik mungkin diperlukan selama 4-7 hari (Rao *et al*, 2018).

Pasien dengan abses payudara besar atau tanda-tanda sepsis harus segera di lakukan rujukan ke Rumah Sakit. Abses payudara yang besar mungkin memerlukan insisi dan drainase di ruang operasi, menutup luka untuk penyembuhan dengan tujuan sekunder, dan kemungkinan antibiotik intravena. Tidak diragukan lagi bahwa menyusui memiliki banyak manfaat kesehatan bagi ibu dan bayinya. Padahal, WHO merekomendasikan pemberian ASI eksklusif selama enam bulan pertama kehidupan dan, jika memungkinkan, lanjutkan pemberian ASI hingga usia 18 bulan. Sayangnya, banyak wanita berhenti menyusui pada masa nifas menjadi awal penyebab terjadinya abses payudara. Perawatan abses payudara biasanya dengan antibiotik, aspirasi, atau insisi dan drainase (David, Handa, Castaldi, 2018).

Sementara abses payudara mungkin terdengar seperti infeksi lokal yang sepele, tidak ada pedoman standar untuk pengelolaannya. Dengan spesialisasi ahli bedah payudara, banyak pasien yang tidak perlu dirawat di rumah sakit dan menjalani prosedur pembedahan yang tidak perlu. Selanjutnya, karena ketidakseragaman dalam manajemen, tingkat kekambuhan abses payudara juga tinggi. Karena ketidakseragaman dalam mengelola pasien ini, hasilnya juga bervariasi (Irusen *et al*, 2015 & Patani *et al*, 2018). Untuk menurunkan biaya perawatan kesehatan dan mengurangi morbiditas operasi yang tidak perlu, disarankan agar pendekatan yang disederhanakan dengan tim interprofesional dilibatkan dalam pengelolaan pasien ini. Penggunaan tim interprofesional harus mencakup hal-hal berikut:

1. Seorang ahli radiologi untuk membantu membuat diagnosis melalui pencitraan dan mungkin menyedot abses
2. Konsultasikan dengan dokter bedah umum tentang penatalaksanaan abses multilokulasi
3. Penyakit menular dan konsultasi apoteker untuk menentukan pilihan antibiotik.
4. Konsultan laktasi untuk mendidik pasien tentang kebersihan puting, mencuci tangan, dan mencegah pembengkakan payudara.
5. Praktisi perawat memantau pasien dalam pengaturan rawat jalan untuk memastikan bahwa abses payudara sembuh. Jika kondisi berlanjut, seseorang harus selalu mempertimbangkan terjadinya infeksi, keganasan, atau gangguan granulomatosa.

Dengan pendekatan manajemen interprofessional, pengobatan abses payudara dapat dioptimalkan sebagai pasien rawat jalan, sehingga menurunkan biaya perawatan kesehatan. Selain itu, risiko kehilangan massa payudara yang tidak diketahui seperti kanker juga berkurang karena pasien diperiksa dan diperiksa oleh tim profesional kesehatan.

Hasil dan Kedokteran Berbasis Bukti

Karena heterogenitas dalam metode penatalaksanaan abses payudara, pada kenyataannya, tidak cukup data untuk menyatakan apakah aspirasi jarum merupakan pilihan yang lebih baik daripada insisi dan drainase untuk abses payudara. Selain itu, tidak diketahui apakah antibiotik harus selalu diberikan pada wanita yang menjalani insisi dan drainase atau aspirasi. Beberapa kasus mengungkapkan bahwa sebagian besar wanita sangat bagus dengan salah satu dari metode ini, tetapi tidak diketahui mana yang lebih unggul. Namun, dengan ketiga metode tersebut, kekambuhan abses payudara sering terjadi. Dengan demikian, sangat direkomendasikan bahwa pendekatan interprofessional standar dikembangkan untuk mengelola abses payudara, menurunkan tingkat kekambuhan, dan meningkatkan keberhasilan pengobatan. Dengan kurangnya obat-obatan berbasis bukti, penting untuk berbuat salah pada sisi aspirasi dan mencegah pemberian resep antibiotik secara empiris. Pembedahan seharusnya hanya menjadi pilihan terakhir dalam kasus yang kompleks (David, Handa, Castaldi, 2018.; Sabpp & Bennett, 2018).

Setelah abses payudara dikeringkan, rasa sakit akan cepat mereda. Namun, beberapa pasien mungkin memerlukan NSAID untuk nyeri. Selain itu,

kompres hangat dapat meredakan peradangan dan menggunakan pelembab untuk mencegah pecah-pecah pada puting susu (Toomey & Jacqueline, 2022).

I. Komplikasi

1. Bekas luka Sebagian besar kasus abses payudara yang terisolasi memiliki hasil yang baik, tetapi dapat menyebabkan rasa sakit, jaringan parut, dan kualitas hidup yang buruk pada wanita dengan infeksi berulang.
2. Asimetri payudara
3. Nyeri
4. Retraksi kompleks puting-areola menyebabkan deformitas kosmetik (Toomey & Jacqueline, 2022).

J. Pencegahan dan Pendidikan Pasien

Pasien harus dididik tentang puting dan kebersihan tangan dan mencegah pembengkakan payudara (Toomey & Jacqueline, 2022).

SOAP

ASUHAN KEBIDANAN PADA Ny. N USIA 28 TAHUN P2 AO POSTPARTUM 8 HARI DENGAN ABSES PAYUDARA DI PMB BIDAN SRI 02 MARET TAHUN 2023

No MR : xxx

Tanggal/Jam : 02 Maret 2023, Pukul 15.00 WIB

SUBYEKTIF (S)

1. Biodata:

Nama	: Ny N	Nama Suami	: Tn. H
Usia	: 29 tahun	Usia	: 31 tahun
Pendidikan	: Sarjana	Pendidikan	: Sarjana
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Alamat	: Jambi	Alamat	: Jambi

2. Alasan Kunjungan/Keluhan Utama:

Ny. N datang ke PMB Bidan Sri pada tanggal 02 Maret 2023 pukul 15.00 wib, mengatakan telah melahirkan anak ke-2 empat hari yang yang lalu, merasa payudara sebelah kanan terasa panas, nyeri, bengkak, lecet, berat disertai keluar nanah dan suhu tubuh panas dingin.

3. Riwayat Kesehatan:

Jantung : Tidak Ada
Hipertensi : Tidak Ada
Diabetes mellitus : Tidak Ada
Malaria : Tidak Ada
Ginjal : Tidak Ada
Asma : Tidak Ada
Hepatitis : Tidak Ada
TBC : Tidak Ada
Kanker Payudara : Tidak Ada
Kanker Serviks : Tidak Ada
Riwayat Operasi : Tidak Ada

4. Riwayat penyakit Keluarga

Jantung : Tidak Ada
Hipertensi : Tidak Ada
Diabetes mellitus : Tidak Ada
Asma : Tidak Ada
Hepatitis : Tidak Ada
TBC : Tidak Ada
Kanker Payudara : Tidak Ada
Kanker Serviks : Tidak Ada

5. Riwayat Perkawinan:

Status Perkawinan : Sah
Lama : 6 Tahun

6. Riwayat Menstruasi:

HPHT : 21-05-2022
TP : 28-02-2023

7. Riwayat Kehamilan, Persalinan. Dan Nifas yang Lalu

No	Persalinan							Nifas		
	Tahun Partus	UK	Tempat Persalinan	Jenis Persalinan	Penolong	JK/BB	Komplikasi		Laktasi	Komplikasi
							Ibu	Bayi		
1	2018	39 minggu (aterm)	PMB	Normal	Bidan	LK/3000 gr	t.a.k	t.a.k	Ya	Tidak ada
2	2023	38 minggu (aterm)	PMB	Normal	Bidan	PR/2800 gr	t.a.k	t.a.k	Ya	Tidak ada

8. Riwayat Postpartum

Ambulasi : Ibu mengatakan sudah dapat beraktifitas seperti biasa

Pola makan :Ibu mengatakan makan teratur 3 kali sehari menggunakan nasi, sayur, lauk, dan tidak ada pantangan makan

Pola Eliminasi:

BAB: 1 x/hari

BAK: 4-5 x/hari

9. Riwayat Mentsruasi

Menarche : 13 Tahun

Siklus : 28 Hari

Lama : 6 – 7 Hari

Banyak : 3- 4 kali ganti pembalut

Desminorhea : Tidak Ada

Masalah Lain : Tidak Ada

10.Riwayat KB

Ibu mengatakan sebelumnya menggunakan KB suntik 3 bulan

11.Activity Daily Living : setelah Nifas

a. Pola Makan dan Minum

Frekuensi : 3 – 4 kali sehari

Jenis : Nasi + Protein (hewani, nabati) + sayur

Porsi : 1 piring nasi + 1 potong protein + ½ mangkok sayur

Minum : 7- 8 gelas air putih

Keluhan/ pantangan : Tidak Ada

b. Pola Istirahat

Tidur siang : 1 jam

Tidur Malam : 8 jam

Keluhan : Tidur kurang nyenyak sejak 4 hari lalu

c. Pola Eliminasi

BAB : 1 Kali/perhari

BAK : 6 – 7 kali/perhari

d. Personal Hygiene

Mandi : 2 kali sehari

Ganti pakaian : 2 kali sehari

Mobilisasi : Berjalan

OBJEKTIF (O)

1. Pemeriksaan Umum

Keadaan umum : Baik
Kesadaran : Kompos Mentis

TTV:

- Tekanan Darah : 120/80 mmHg
- Pernafasan : 20x/menit
- Nadi : 80x/menit
- Suhu : 39,7 0C
- BB/TB : 58 kg /156 cm

2. Pemeriksaan Fisik:

Kepala dan wajah : Normal, tidak ditemukan kelainan
Mata : Normal, conjungtiva merah muda, sclera putih
Leher : Normal. Tidak ada pembengkakan pada kelenjar tiroid
Payudara : Putting susu tampak menonjol, teraba benjolan atau massa, payudara sebelah kanan terlihat kencang dan teraba keras, lecet dan terdapat pengeluaran pus.
Abdomen : Normal, Tidak ada bekas operasi, linea pusca, TFU 3 jari di bawah pusat
Vulva : Tidak ada robekan jalan lahir, tidak ada tanda-tanda infeksi, lokhea Rubra
Ekstremitas : Tidak ada odema, tidak ada varises
Reflek Patela : (+) Kiri dan Kanan

ANALISA (A)

Ny. N 2 tahun P2A0 postpartum hari ke-4

PENATALAKSANAAN (P)

1. Memberitahu ibu dan keluarga hasil pemeriksaan, bahwa tanda-tanda vital ibu baik dengan TD: 120x/m, N: 80x/m, RR: 20x/m, S: 39,7 0C, dan ada pembengkakan bagian payudara sebelah kanan tampak merah dan mengkilap serta pengeluaran pus.

Evaluasi: Ibu dan Keluarga telah mengetahui hasil dari pemeriksaan

2. Melakukan *informed consent* untuk dilakukannya penatalaksanaan untuk mengurangi pembengkakan payudara dan nyeri yang dirasakan berupa, kompres hangat-dingin.
Evaluasi: ibu dan keluarga bersedia untuk dilakukan penatalaksanaan tersebut
3. Melakukan dan mengajarkan kompres hangat-dingin untuk mengurangi nyeri payudara yang dirasakan ibu. Dilakukan selama 20 menit
Evaluasi: Kompres Hangat dingin telah dilakukan dan nyeri berkurang sedikit.
4. Menjelaskan kondisi ibu dan melakukan rujukan untuk penanganan Abses payudara serta pemeriksaan penunjang (Pemeriksaan laboratorium dan USG)
Evaluasi: ibu mengerti dengan kondisinya dan bersedia untuk di rujuk.

K. Soal Vignette

1. Seorang perempuan, umur 22 tahun, P2A0 nifas 14 hari, datang ke PMB dengan keluhan demam sejak dua hari yang lalu. Hasil anamnesis: riwayat melahirkan normal, payudara bengkak, tegang dan nyeri, bayi tidak mau menyusu. Hasil pemeriksaan: TD 100/70 mmHg, S 38.80C, N 92x/menit, P 22x/ menit, payudara keras, kemerahan dan nyeri serta teraba Benjolan lunak karena berisi nanah saat dipalpasi. **Diagnosis mungkin apakah yang paling tepat pada kasus tersebut?**
 - A. Tumor
 - B. **Abses**
 - C. Mastitis
 - D. Retraksi puting
 - E. Bendungan ASI

Pembahasan : *Breast abscess* atau abses payudara adalah akumulasi nanah pada jaringan payudara. Hal ini biasanya disebabkan oleh infeksi pada payudara. Cedera dan infeksi pada payudara dapat menghasilkan gejala yang sama dengan di bagian tubuh lainnya,

2. Seorang perempuan, umur 22 tahun, P2A0 nifas 14 hari, datang ke PMB dengan keluhan demam sejak dua hari yang lalu. Hasil anamnesis: riwayat melahirkan normal, payudara bengkak, tegang dan nyeri, bayi tidak mau menyusu. Hasil pemeriksaan: TD 100/70 mmHg, S 38.80C, N 92x/menit, P 22x/ menit, payudara keras, kemerahan dan nyeri serta teraba Benjolan

lunak karena berisi nanah saat dipalpasi. **Tindakan awal apakah yang paling tepat pada kasus tersebut?**

- A. Kompres dingin
- B. Teruskan menyusui
- C. Beri parasetamol 500 mg
- D. Suntik antibiotika dosis rendah
- E. Gunakan penyangga payudara yang nyaman

Pembahasan : Semua tindakan adalah benar, tetapi untuk tindakan awal adalah kompres dingin bertujuan mengurangi payudara bengkak dan memerah sesuai hasil pemeriksaan. Tatalaksana umum ibu sebaiknya tirah baring dan mendapat asupan cairan yang lebih banyak, tatalaksana khusus yaitu berikan antibiotika, dorong ibu untuk tetap menyusui dimulai dari payudara yang tidak sakit, kompres dingin, berikan parasetamol dan sangga payudara.

3. Seorang perempuan, umur 20 tahun, P3A0 nifas 10 hari, datang ke PMB dengan keluhan demam sejak Empat hari yang lalu. Hasil anamnesis: riwayat melahirkan normal, payudara bengkak, tegang dan nyeri hebat yang sangat mengganggu. Hasil pemeriksaan: TD 100/70 mmHg, S 39.80C, N 92x/menit, P 22x/ menit, payudara keras, kemerahan dan nyeri serta teraba Benjolan lunak karena berisi nanah saat dipalpasi dan tampak pengeluaran nanah. **Pemeriksaan Penunjang apa yang dianjurkan?**

- A. **USG Payudara**
- B. Mammografi
- C. MRI
- D. PET Scan
- E. Biopsi

Pembahasan : Semua pemeriksaan di atas bisa untuk menegakkan diagnose abses payudara namun USG payudara adalah pemeriksaan yang menggunakan gelombang suara. Pemeriksaan ini dapat membedakan benjolan berupa tumor padat atau kista (benjolan berisi cairan). USG payudara juga digunakan untuk mengevaluasi masalah payudara yang tampak pada mammogram dan lebih direkomendasikan pada wanita muda (di bawah usia 30 tahun).

4. Seorang perempuan, umur 45 tahun, P4A0 nifas 10 hari, datang ke PMB dengan keluhan demam sejak 2 hari yang lalu. Hasil anamnesis: payudara

nyeri dan terasa bengkak sejak 3 hari yang lalu. Hasil pemeriksaan: TD 100/70 mmHg, N 100 x/menit, P 24 x/menit, S 38,50 C, payudara keras seperti ada benjolan dan kemerahan meradang dan ibu mengatakan ibu menderita diabetes. **Apa faktor resiko yang paling mungkin pada kasus tersebut ?**

- A. Mastitis
- B. Paritas
- C. Diabetes
- D. Usia

E. Usia dan Diabetes

Pembahasan : Meski dapat terjadi pada siapa saja, tetapi ada beberapa faktor yang meningkatkan risiko terjadinya abses payudara. Faktor-faktor risiko ada pada ibu menyusui biasanya usia di atas 30 tahun, perokok, Diabetes.

5. Seorang perempuan, umur 20 tahun, P3A0 nifas 10 hari, datang ke PMB dengan keluhan demam sejak Empat hari yang lalu. Hasil anamnesis: riwayat melahirkan normal, payudara bengkak, tegang dan nyeri hebat yang sangat mengganggu. Hasil pemeriksaan: TD 100/70 mmHg, S 39.80C, N 92x/menit, P 22x/ menit, payudara keras, kemerahan dan nyeri hebat serta teraba benjolan lunak karena berisi nanah saat dipalpasi dan tampak pengeluaran nanah. **Rencana** asuhan apa yang tepat pada kasus diatas?
- A. Kompres
 - B. Perawatan Payudara
 - C. **Rujuk**
 - D. Paracetamol
 - E. Antibiotik

Pembahasan : Jika abses payudara telah didiagnosis, bayi tidak boleh disusui pada payudara tersebut untuk mencegah penularan infeksi. Insisi dan drainase merupakan standar perawatan abses payudara. Jika pasien merasa tidak nyaman dalam melakukan prosedur ini, maka anjurkan pemberian antibiotik dan dirujuk ke Spesialis bedah umum untuk pengobatan definitif.

DAFTAR PUSTAKA

- ACOG Committee Opinion No. 756. Optimizing Support for Breastfeeding as Part of Obstetric Practice. *Obstet. Gynecol.* 2018, 132, E187–E196.
- Ali KM, Hakeem JA, Ali ZI, Hussain GA, Jabeen DF. Incidence and Management of Breast Abscess in Lactating and Non Lactating. *Med. Forum.* 2019. Vol. 30 (02): 27-30.
- American Academy of Pediatrics. Breastfeeding and the Use of Human Milk. *Pediatrics* 2012, 129, E827–E841
- Amir, L.H.; The Academy of Breastfeeding Medicine Protocol Committee. ABM Clinical Protocol #4: Mastitis, Revised March 2014. *Breastfeed. Med.* 2014, 9, 239–243.
- BMJ Best Practice. Mastitis and breast abscess. *Br. Med. J.* 2017. Available online: <https://bestpractice.bmj.com/topics/en-gb/1084> (accessed on 20 Februari 2023).
- David M, Handa P, Castaldi M. Predictors of outcomes in managing breast abscesses-A large retrospective single-center analysis. *Breast J.* 2018 Sep;24(5):755-763.
- David M, Handa P, Castaldi M. Predictors of outcomes in managing breast abscesses-A large retrospective single-center analysis. *Breast J.* 2018 Sep;24(5):755-763.
- Endris, A.; dkk. *Ensiklopedi Kesehatan Macam-Macam Penyakit.* HIKAM Pustaka: Yogyakarta. 2021
- Irusen H, Rohwer AC, Steyn DW, Young T. Treatments for breast abscesses in breastfeeding women. *Cochrane Database Syst Rev.* 2015 Aug 17;2015(8):CD010490.
- Li J. Diagnosis and Treatment of 75 Patients with Idiopathic Lobular Granulomatous Mastitis. *J Invest Surg.* 2019 Aug;32(5):414-420.
- Meretoja T, Ihalainen H, Leidenius M. [Inflammations of the mammary gland]. *Duodecim.* 2017;133(9):855-61.
- Patani N, MacAskill F, Eshelby S, Omar A, Kaura A, Contractor K, Thiruchelvam P, Curtis S, Main J, Cunningham D, Hogben K, Al-Mufti R, Hadjiminias DJ, Leff DR. Best-practice care pathway for improving management of mastitis and breast abscess. *Br J Surg.* 2018 Nov;105(12):1615-1622.

- Pileri, P.; di Bartolo, I.; Mazzocco, M.I.; Casazza, G.; Giani, S.; Cetin, I.; Savasi, V.M. Breastfeeding: Biological and Social Variables in Different Modes of Conception. *Life* 2021, 11, 110.
- Rao R, Ludwig K, Bailey L, Berry TS, Buras R, Degnim A, Fayanju OM, Froman J, Golesorkhi N, Greenburg C, Ma AT, Mautner SK, Krontiras H, Sowden M, Wexelman B, Landercasper J. Select Choices in Benign Breast Disease: An Initiative of the American Society of Breast Surgeons for the American Board of Internal Medicine Choosing Wisely® Campaign. *Ann Surg Oncol*. 2018 Oct;25(10):2795-2800.
- Rimoldi, S.G.; Pileri, P.; Mazzocco, M.I.; Romeri, F.; Bestetti, G.; Calvagna, N.; Cetin, I. The Role of *Staphylococcus aureus* in Mastitis: A Multidisciplinary Working Group Experience. *J. Hum. Lact.* 2020, 36, 503–509.
- Saboo A, Bennett I. Trends in non-lactation breast abscesses in a tertiary hospital setting. *ANZ J Surg*. 2018 Jul-Aug;88(7-8):739-744.
- Saboo A, Bennett I. Trends in non-lactation breast abscesses in a tertiary hospital setting. *ANZ J Surg*. 2018 Jul-Aug;88(7-8):739-744
- Toomey, A; Jacqueline K. Le. Breast Abscess. National Library of Medicine; National Center for biotechnology information: US. 2022.
- Ulya, N.; Andariya, NS.; Dewi, YF.; Retnowati, M. Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui. Jawa Tengah: Nasya Expanding Management. 2021.
- UNICEF. Breastfeeding. A Mother's Gift, for Every Child. 2018. Available online: <https://www.healthynewbornnetwork.org/resource/breastfeeding-a-mothersgift-for-every-child/> (accessed on 20 February 2023).
- UNICEF; WHO. Tracking Progress for Breastfeeding Policies and Programmes. 2017. Available online: <https://www.enonline.net/nex/9/trackingbfpoliciesprogrammes> (accessed on 20 February 2023).
- Victora, C.G.; Bahl, R.; Barros, A.J.; França, G.V.A.; Horton, S.; Krasevec, J.; Murch, S.; Sankar, M.J.; Walker, N.; Nigal, C.R.; et al. Breastfeeding in the 21st century: Epidemiology, mechanisms, and lifelong effect. *Lancet* 2016, 387, 475–490.

BAB 7

INFEKSI PADA MASA NIFAS

Helti Lestari Sitinjak, SST, M.Keb



**Nuansa
Fajar
Cemerlang**

BAB 7

INFEKSI PADA MASA NIFAS

Helti Lestari Sitinjak, SST, M.Keb

A. Latar Belakang

Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia merupakan angka tertinggi di Asia Tenggara dan melampaui target global SDGs untuk menurunkan AKI menjadi 183 per 100.000 KH pada tahun 2024 dan kurang dari 70 per 100.000 KH pada tahun 2030. Pada tahun 2021 jumlah Angka Kematian Ibu (AKI) 6.856 orang dan meningkat dari sebelumnya 4.197 kematian Ibu tahun 2019. Perdarahan postpartum, preeklamsi, infeksi masa nifas dan penyakit peyerta selama kehamilan merupakan penyebab Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia. Tahun 2016 prevalensi kematian Ibu dengan kasus kematian sebesar 23,5% dari 1.051 kasus infeksi pada masa nifas dan tahun 2017 kasus meninggal sebesar 17,9%.

Infeksi pada masa nifas adalah suatu keadaan yang mencakup semua peradangan pada alat genitalia dalam masa nifas. Infeksi ini biasa terjadi disebabkan oleh bakteri atau kuman. Demam merupakan gejala yang disebabkan adanya infeksi pada masa nifas dan merupakan indeks kejadian infeksi pada masa nifas. Demam pada masa nifas ditandai dengan suhu 38°C atau lebih yang terjadi dalam 2 hari berturut-turut atau kenaikan suhu yang terjadi setelah 24 jam postpartum dalam 10 hari postpartum. Status gizi yang rendah, perawatan ibu pada masa nifas yang tidak baik, personal hygiene yang tidak bersih, imunitas yang rendah pada ibu nifas, anemia dan kelelahan merupakan faktor penyebab infeksi pada masa nifas. Adanya luka pada jalan lahir yaitu pada perineum dan servik serta luka bekas implantasi merupakan komplikasi pada masa nifas.

B. Definisi Infeksi pada Masa Nifas

Demam dapat terjadi pada masa setelah melahirkan sampai 6 minggu atau 42 hari setelah persalinan atau terjadinya demam pada saat Ibu pada masa nifas. Demam adalah tanda gejala yang disebabkan adanya infeksi pada masa nifas dan merupakan indeks kejadian infeksi pada masa nifas. Oleh karena itu infeksi pada masa nifas adalah infeksi peradangan pada semua alat

genitalia pada masa nifas oleh sebab apapun dengan ketentuan meningkatnya suhu badan melebihi 38°C tanpa menghitung hari pertama dan berturut-turut terjadi selama 2 hari

C. Penyebab Infeksi pada Masa Nifas

1. Anemia
Kekurangan sel-sel darah merah akan meningkatkan kemungkinan infeksi. Hal ini juga terjadi pada ibu yang kurang nutrisi sehingga respon sel darah putih kurang untuk menghambat masuknya bakteri.
2. Ketuban pecah dini
Keluarnya cairan ketuban sebelum waktunya persalinan menjadi jembatan masuknya kuman ke organ genital.
3. Trauma
Pembedahan, perlukaan atau robekkan atau trauma jaringan luas atau terbuka menjadi tempat masuknya kuman patogen seperti operasi, laserasi yang tidak diperbaiki.
4. Kontaminasi bakteri
Bakteri yang sudah ada dalam vagina atau serviks dapat terbawa ke rongga rahim. Selain itu, pemasangan alat selama proses pemeriksaan vagina atau saat dilakukan tindakan persalinan dapat menjadi salah satu jalan masuknya bakteri apalagi jika peralatan yang digunakan tidak terjamin sterilisasinya.
5. Kehilangan darah
Trauma yang menimbulkan perdarahan dan tindakan manipulasi yang berkaitan dengan pengendalian pendarahan bersama-sama perbaikan jaringan luka yang merupakan faktor yang dapat menjadi jalannya masuk kuman.
6. Persalinan berlangsung lama sampai terjadi persalinan telantar
7. Pemeriksaan vagina berulang-ulang selama persalinan khususnya untuk kasus pecah ketuban
8. Teknik aseptik tidak sempurna
9. Tidak memperhatikan cuci tangan
10. Manipulasi intrauterin seperti eksplorasi uteri dan pengeluaran plasenta dengan teknik manual plasenta
11. Perubahan hormon dan hematoma
12. Hemoragia khususnya jika kehilangan darah lebih dari 1.000 ml
13. Pelahiran operatif terutama melahirkan melalui Sectio Cesaria

14. Retensi sisa plasenta atau membran janin
15. Perawatan perineum yang tidak memadai
16. Infeksi vagina atau servik yang tidak ditangani
17. Keadaan yang dapat menurunkan keadaan umum yaitu perdarahan antepartum dan postpartum, anemia saat kehamilan, malnutrisi kelelahan, dehidrasi dan ibu hamil dengan penyakit infeksi.

D. Faktor Risiko Infeksi pada Masa Nifas

1. Persalinan normal melalui vagina
2. Operasi caesar yang terjadwal dan dilakukan sebelum persalinan dimulai
3. Persalinan non-caesar tak terjadwal yang dilakukan setelah persalinan dimulai
4. Anemia
5. Obesitas
6. Bakteri vaginosis. Infeksi tidak menular
7. Persalinan yang berkepanjangan
8. Adanya sisa plasenta
9. Perdarahan postpartum
10. Pemeriksaan vagina yang terlalu sering dilakukan
11. Adanya bakteri streptococcus golongan B pada saluran vagina
12. Lamanya jeda antara pecahnya ketuban dan persalinan
13. Memonitor janin secara internal

E. Tanda dan Gejala Infeksi pada Masa Nifas

1. Suhu 38°C atau lebih yang terjadi selama 2 hari berturut-turut
2. Kenaikan suhu yang terjadi sesudah 24 jam postpartum dalam 10 hari pertama masa nifas
3. Infeksi lokal pembengkakan luka episiotomi
4. Terjadi penanahan
5. Perubahan warna kulit
6. Pengeluaran lochea bercampur nanah
7. Tekanan darah menurun dan nadi meningkat
8. Pernapasan meningkat dan terasa sesak
9. Kesadaran gelisah dan menurun
10. Gangguan involusi uteri

F. Mekanisme Infeksi pada Masa Nifas

1. Manipulasi penolong yaitu sering melakukan pemeriksaan dalam dan pemakaian alat pertolongan persalinan yang kurang steril
2. Adanya infeksi yang didapat dari rumah sakit (nasokomial)
3. Melakukan hubungan seks menjelang persalinan
4. Adanya infeksi intrapartum seperti persalinan lama terlantar, terjadinya ketuban pecah lebih dari 6 jam, adanya infeksi dari dalam tubuh (fokal infeksi) (Manuaba, Ida Bagus Gde, 2019)

G. Jenis-Jenis Infeksi pada Masa Nifas

1. Endometritis

Endometritis adalah infeksi pada endometrium (lapisan dalam dari rahim). infeksi ini dapat terjadi sebagai kelanjutan infeksi pada serviks atau infeksi tersendiri dan terdapat benda asing dalam rahim. Endometritis adalah infeksi yang berhubungan dengan kelahiran anak, jarang terjadi pada wanita yang mendapatkan perawatan medis yang baik dan telah mengalami persalinan melalui vagina yang tidak berkomplikasi. Infeksi pasca lahir yang paling sering terjadi adalah endometritis yaitu infeksi pada endometrium atau pelapis rahim yang menjadi peka setelah lepasnya plasenta, lebih sering terjadi pada proses kelahiran caesar, setelah proses persalinan yang terlalu lama atau pecahnya membran yang terlalu dini. Juga sering terjadi bila ada plasenta yang tertinggal di dalam rahim, mungkin pula terjadi infeksi dari luka pada leher rahim, vagina atau vulva. Tanda dan gejalanya akan berbeda bergantung dari asal infeksi, sedikit demam, nyeri yang samar-samar pada perut bagian bawah dan keluar dari vagina berbau tidak enak yang khas menunjukkan adanya infeksi pada endometrium. Pada infeksi karena luka biasanya terdapat nyeri dan nyeri tekan pada daerah luka, kadang berbau busuk, pengeluaran kental, nyeri pada perut atau sisi tubuh, gangguan buang air kecil. Suhu tubuh yang meninggi oleh sebab itu setiap perubahan suhu tubuh pasca lahir harus segera dilakukan pemeriksaan. Infeksi endometrium dapat dalam bentuk akut dengan gejala klinis yaitu nyeri abdomen bagian bawah, mengeluarkan keputihan, terdapat perdarahan dapat terjadi penyebaran seperti meometritis (infeksi otot rahim), parametritis (infeksi sekitar rahim), salpingitis (infeksi saluran tuba), ooforitis (infeksi indung telur), dapat terjadi sepsis (infeksi menyebar),

pembentukan pernanahan sehingga terjadi abses pada tuba atau indung telur. Terjadinya infeksi endometrium pada saat persalinan, dimana bekas implantasi plasenta masih terbuka, terutama pada persalinan terlantar dan persalinan dengan tindakan pada saat terjadi keguguran, saat pemasangan alat rahim yang kurang legeartis.

2. Miometritis (infeksi otot rahim)

Miometritis adalah radang miometrium. Sedangkan miometrium adalah tunika muskularis uterus. Gejalanya berupa demam, uterus nyeri tekan, perdarahan vaginal dan nyeri perut bawah, lokhea berbau, purulen. Metritis akut biasanya terdapat pada abortus septik atau infeksi postpartum. Penyakit ini tidak brerdiri sendiri akan tetapi merupakan bagian dari infeksi yang lebih luas yaitu merupakan lanjutan dari endometritis. Kerokan pada wanita dengan endometrium yang meradang dapat menimbulkan metritis akut. Pada penyakit ini miometrium menunjukkan reaksi radang berupa pembengkakan dan infiltrasi sel-sel radang. Perluasan dapat terjadi lewat jalan limfe atau lewat tromboflebitis dan kadang-kadang dapat terjadi abses. Metritis kronik adalah diagnosa yang dahulu banyak dibuat atas dasar menometroragia dengan uterus lebih besar dari bisa, sakit pnggang, dan leukore. Akan tetapi pembesaran uterus pada multipara umumnya disebabkan oleh penambahan jaringan ikat akibat kehamilan.

3. Peritonitis

Peritonitis nifas bisa terjadi karena meluasnya endometritis, tetapi dapat juga ditemukan bersama-sama dengan salpingo-ooforitis dan sellulitis pelvika. Selanjutnya, ada kemungkinan bahwa abses pada sellulitis pelvika mengeluarkan nanahnya ke rongga peritoneum dan menyebabkan peritonitis. Peritonitis, yang tidak menjadi peritonitis umum, terbatas pada daerah pelvis. Gejala-gejalanya tidak seberapa berat seperti pada peritonitis umum. Penderita demam, perut bawah nyeri, tetapi keadaan umum tetap baik. Pada pelvioperitonitis bisa terdapat pertumbuhan abses. Nanah yang biasanya terkumpul dalam kavum douglas harus dikeluarkan dengan kolpotomia posterior untuk mencegah keluarnya melalui rektum atau kandung kencing. Peritonitis umum disebabkan oleh kuman yang sangat patogen dan merupakan penyakit berat. Suhu meningkat menjadi tinggi, nadi cepat dan kecil, perut kembung dan nyeri, ada defense musculaire. Muka penderita, yang mula-mula kemerah-

merahan, menjadi pucat, mata cekung, kulit muka dingin; terdapat apa yang dinamakan facies hippocratica. Mortalitas peritonitis umum tinggi.

4. Septicemia dan piemia

Pada septicemia kuman-kuman yang ada di uterus, langsung masuk ke peredaran darah umum dan menyebabkan infeksi umum. Adanya septicemia dapat dibuktikan dengan jalan pembiakan kuman-kuman dari darah. Pada piemia terdapat dahulu tromboflebitis pada vena-vena diuterus serta sinus-sinus pada bekas tempat plasenta. Tromboflebitis ini menjalar ke vena uterine, vena hipogastrika, dan/atau vena ovarii (tromboflebitis pelvika). Dari tempat-tempat thrombus itu embolus kecil yang mengandung kuman-kuman dilepaskan. Tiap kali dilepaskan, embolus masuk keperedaran darah umum dan dibawa oleh aliran darah ketempat-tempat lain, antaranya ke paru-paru, ginjal, otak, jantung, dan sebagainya, dan mengakibatkan terjadinya abses-abses ditempat-tempat tersebut. Keadaan ini dinamakan piemia. Kedua-duanya merupakan infeksi berat namun gejala-gejala septicemia lebih mendadak dari piemia. Pada septicemia, dari permulaan penderita sudah sakit dan lemah. Sampai tiga hari postpartum suhu meningkat dengan cepat, biasanya disertai menggigil. Selanjutnya, suhu berkisar antara 39 - 40°C, keadaan umum cepat memburuk, nadi menjadi cepat (140 - 160 kali/menit atau lebih). Penderita meninggal dalam enam sampai tujuh hari postpartum. Jika ia hidup terus, gejala-gejala menjadi seperti piemia. Pada piemia, penderita tidak lama postpartum sudah merasa sakit, perut nyeri, dan suhu agak meningkat. Akan tetapi gejala-gejala infeksi umum dengan suhu tinggi serta menggigil terjadi setelah kuman-kuman dengan embolus memasuki peredaran darah umum.

H. Pencegahan Infeksi pada Masa Nifas

Pencegahan demam pada masa nifas dapat dilakukan dengan cara yaitu:

1. Nutrisi Ibu selama kehamilan karena dengan memperhatikan nutrisi selama hamil dapat meminimalisir risiko kekurangan gizi sehingga masa persalinan bisa berjalan lancar tanpa hambatan hingga pada masa nifas
2. Memperhatikan kondisi kesehatan Ibu dan janin selama kehamilan dengan melakukan pemeriksaan secara rutin ke fasilitas kesehatan sehingga bayi lahirdengan selamat dan Ibu menjadi selamat

3. Memilih tenaga medis yang terpercaya dan profesional untuk melakukan persalinan sehingga persalinan dapat dilakukan dengan benar dan alat yang steril
4. Menjaga kebersihan tubuh dan rumah selama kehamilan sampai pada masa nifas sehingga risiko terjangkitnya bakteri dari lingkungan yang tidak higienis dapat diminimalisir
5. Memeriksa diri ke dokter jika muncul gejala tidak nyaman setelah persalinan jika terjadi demam tinggi setelah masa persalinan segera berkonsultasi ke dokter
6. Mobilisasi dini (Azizah, 2021)

I. Penatalaksanaan Infeksi pada Masa Nifas

1. Pemberian oksigen
Pemberian oksigen untuk menghilangkan hipoksia jaringan dan dukungan sirkulasi untuk mencegah kolaps vascular.
2. Melakukan kultur dari sekret vagina dan servik, luka operasi dan darah serta uji kepekaan untuk mendapatkan antibiotik yang tepat
3. Pemberian antibiotic
Untuk mengatasinya biasanya dilakukan pemberian antibiotik, tetapi harus segera diberikan sesegera mungkin agar hasilnya efektif. Dapat pula dilakukan biakkan untuk menentukan jenis bakteri, sehingga dapat diberikan antibiotik yang tepat.
4. Pengobatan mempertinggi daya tahan tubuh seperti pemasangan infud, transfusi darah, makanan yang mengandung zat-zat yang diperlukan

J. Komplikasi Infeksi pada Masa Nifas

1. Peritonitis (peradangan selaput rongga perut)
2. Tromboflebitis pelvika (bekuan darah di dalam vena panggul), dengan resiko terjadinya emboli pulmoner.
3. Syok toksik akibat tingginya kadar racun yang dihasilkan oleh bakteri di dalam darah. Syok toksik bisa menyebabkan kerusakan ginjal yang berat dan bahkan kematian.

K. SOAP

Tanggal Pengkajian : 24 Februari 2023

Nama Pengkaji : Helti Lestari S

Pukul : 07.00 WIB

A) DATA SUBJEKTIF

I. IDENTITAS

Nama	: Ny.T	Nama	: Tn.K
Umur	: 25 Tahun	Umur	: 28 Tahun
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Suku/Bangsa	: Jawa/Indonesia	Suku/Bangsa	: Jawa/Indonesia
Pendidikan	: D3	Pendidikan	: S1
Pekerjaa	: Wiraswasta	Pekerjaa	: Swasta
Alamat	: Jl. Bangko, Jambi	Alamat	: Jl. Bangko, Jambi

II. KELUHAN UTAMA / ALASAN KUNJUNGAN

Ibu mengatakan sudah melahirkan hari ke-6 datang dengan keluhan badan terasa panas dan meriang

III. RIWAYAT KEBIDANAN

1. Status Perkawinan

Kawin : Ya

Jika kawin : Perkawinan

Yang Ke : 1 Lamanya : 1 tahun

Umur : 24 Tahun

2. Riwayat Kehamilan

Umur kehamilan : 37minggu 3hari

ANC : 4 Kali

Mulai merasakan gerakan janin : 5 bulan

Imunisasi TT : 2 Kali

Pemberian Fe : 90 tablet

Keluhan selama kehamilan : Pusing

Perawatan payudara : ya pada usia 8 bulan

Senam hamil : tidak pernah

Rencana KB yang akan datang : Pil

Alasan : untuk menjarangkan kehamilan

3. Riwayat Persalinan

Tanggal Persalinan : 18 Februari 2023

Pukul : 09.50 Wib
Tempat Persalinan : Bidan Praktik Mandiri
Jenis Persalinan : Spontan
Lama Persalinan : 12 jam
KALA I : 8 jam Keluhan : Tidak ada
KALA II : 1,5 jam Keluhan : Tidak ada
KALA II : 20 menit Keluhan : Tidak ada
KALA IV : sampai 2 jam PP Keluhan : Tidak ada

Keadaan Bayi

Keadaan Umum : Baik
Jenis Kelamin : Laki-laki
Berat Badan : 3000 Gram
Panjang Badan : 48 Cm
A/S : 7/9
Kelainan : Tidak ada

keadaan Ketuban

Pecah Jam : 06.45 Wib
Warna : Putih Keruh
Jumlah : ± 80 cc
Bau : Anyir

Keadaan Plasenta

Lahir Jam : 10.10 wib
Berat : ±500 gram
Lebar : 15 cm
Tebal : 3 cm
Cara Lahir : Spontan
Insersi : Medialis
Keadaan Tali Pusat : Baik
Panjang : 40 cm
Kelainan : Tidak ada

IV. RIWAYAT KESEHATAN KELUARGA

Keturunan kembar : Tidak ada
Penyakit Menular : Tidak ada

V. RIWAYAT KESEHATAN YANG LALU

Penyakit Menular : Tidak ada

VI. RIWAYAT PSIKOSOSIAL SPIRITUAL

1. Komunikasi
Non Verbal : Lancar
Verbal : Bahasa Indonesia
2. Keadaan emosional : Kooperatif
3. Hubungan dengan keluarga : Akrab
4. Hubungan dengan orang lain : Biasa
5. Proses berpikir : Terarah
6. Ibadah/spiritual : Patuh
7. Respon ibu dan keluarga : Ibu dan keluarga sangat senang dengan kelahiran bayi
8. Dukungan keluarga : Keluarga sangat mendukung ibu
9. Pengambilan keputusan dalam keluarga : Suami dan ayah
10. Beban kerja dalam kegiatan sehari-hari : Ibu rumah tangga

B) DATA OBJEKTIF

1. Keadaan umum : Menurun
2. Tanda Vital :
TD : 100/60 mmHg RR : 26x/M
Pols : 84x/M Temp : 39°C
3. Kepala
Rambut : Bersih, Ketombe (-), Rontok (-)
Wajah : Tidak Pucat
Cloasma gravidarum: Ada
Mata : Simetris, Conjungtiva merah muda, Sclera putih
Hidung : Bersih, Polip (-)
Mulut dan gigi : Bersih, Caries (-), Stomatitis (-)
Telinga : Simetris, Serumen (-)
4. Leher
Pembesaran kelenjer thyroid : Tidak ada
Pembesaran vena jugularis : Tidak ada
Pembesaran kelenjer limfe : Tidak ada
5. Dada
Bentuk : Simetris
Tarikan : Tidak ada
Mamae : Tidak ada tarikan, Tidak ada radang

Puting susu : Menonjol

Colostrums : Keluar

6. Abdomen

Inspeksi : Linea Alba (+), Bekas operasi (-)

Palpasi :

TFU : 2 jari dibawah pusat

Kontraksi : Ya

Konsistensi Uterus : Keras

Massa Lain : Tidak ada

7. Genitourinaria : Kosong, Tidak terpasang kateter

8. Hemoroid : Tidak ada

9. Vulva Vagina

Lochea :

Warna : Merah segar bercampur sel-sel desidua, lanugo, vernik

Jumlah : \pm 80cc

Bau : Anyir

Konsistensi : Cair

Luka perineum: Ada

Tanda-tanda Infeksi: Ada

10. Ekstremitas

Reflek Patella : Kiri/Kanan, +/+

Edema : Tidak ada

Varises : Tidak ada

Human Sign : Tidak ada

11. Pemeriksaan Penunjang : Tidak Dilakukan

C) ASSESSMENT

Diagnosa : P1A0 Post Partum Hari Ke-6 dengan infeksi pada masa nifas

Masalah : Cemas dan takut

Kebutuhan : Memberi dukungan emosi, informasi yang akurat tentang perawatan dan pengobatan dan membantu ibu untuk mengidentifikasi rasa cemasnya sehingga dapat mengurangi cemas

Masalah potensial : Syok, sepsis dan kerusakan ginjal

D) PLANNING

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan tanda-tanda vital:
TD : 100/60 mmHg RR : 26x/M
Pols : 84x/M Temp : 39°C
Ibu mengetahui hasil pemeriksaan
2. Menganjurkan ibu istirahat cukup dan tidur sempurna untuk memulihkan keadaan dan Ibu mau istirahat yang cukup
3. Melakukan perawatan perineum dan menjaga kebersihan, haruskan mencuci tangan pada pasien dan perawat. Bersihkan perineum dan ganti alas tempat tidur secara teratur
4. Menjelaskan kepada Ibu agar mempertahankan intake dan output serta menganjurkan peningkatan pemasukan cairan dan Ibu mengerti penjelasan dan mau melaksanakan)
5. Memberikan konseling kepada Ibu untuk makan makanan yang banyak protein, vitamin C dan zat besi dan Ibu mengerti penjelasan dan mau melaksanakan.
6. Memberikan konseling kepada ibu untuk menjaga kebersihan diri terutama daerah perineum yaitu dibersihkan dengan sabun dan air bersih, mengganti pembalut 2x sehari atau setiap ibu merasa basah/risih dan Ibu memahami konseling yang diberikan

L. Soal Vignette

1. Seorang perempuan, umur 27 tahun, P2A0, nifas 2 hari datang ke PBM dengan keluhan utama terasa sesak. Hasil anamnesis riwayat persalinan dengan episiotomi, pengeluaran lochea berbau nanah perubahan warna kulit dan pembengkakan pada luka episiotomi. Hasil pemeriksaan didapatkan KU menurun, TD 100/60 mmHg, N 84 x/m, P 26 x/m S 39°C. Apakah diagnosis yang paling mungkin pada kasus tersebut?
 - A. Abses
 - B. Sepsis
 - C. Demam
 - D. Infeksi
 - E. Endometritis

Jawaban D. Infeksi

Pembahasan : berdasarkan kasus di atas terasa sesak, riwayat persalinan dengan episiotomi, pengeluaran lochea berbau nanah, perubahan warna kulit dan pembengkakan pada luka episiotomi, tekanan darah menurun, pernapasan dan nadi meningkat dan suhu yang merupakan tanda dan gejala infeksi pada masa nifas'

2. Seorang perempuan, umur 28 tahun, P1A0, nifas 4 hari datang PBM dengan keluhan 2 hari berturut-turut badan terasa panas dan nyeri. Hasil anamnesis riwayat persalinan dengan episiotomi dan takut untuk membersihkan pada bagian luka yang telah dijahit dan pembengkakan pada perineum. Hasil pemeriksaan didapatkan KU menurun TD 110/70 mmHg, N 86x/m, P 28x/m, S 39⁰ C.

Apa penyebab utama pada kasus tersebut?

- A. Trauma jaringan luka terbuka
- B. Teknik aseptik tidak sempurna
- C. Tidak memperhatikan cuci tangan
- D. Infeksi vagina yang tidak memadai
- E. Perawatan perineum yang tidak memadai

Jawaban adalah E yaitu perawatan perineum yang tidak memadai

Pembahasan : berdasarkan kasus di atas perempuan umur 28 datang dengan keluhan badan terasa panas dan nyeri, riwayat persalinan dengan episiotomi dan takut membersihkan luka perineum sehingga menyebabkan terjadinya bengkak pada perineum.

3. Seorang perempuan, umur 27 tahun, P2A0, nifas 4 hari datang ke PBM dengan keluhan utama nyeri pada bagian perineum. Hasil anamnesis riwayat persalinan dengan episiotomi terdapat jahitan, takut membersihkan pada bagian luka. Hasil pemeriksaan didapatkan KU normal, TD 110/70 mmHg, N 82x/m, P 20x/m, S 38⁰ C.

Apakah pencegahan yang paling mungkin pada kasus tersebut ?

- A. Vulva hiegiens
- B. Pemeriksa rutin
- C. Pemenuhan nutrisi
- D. Perawatan perineum
- E. Menjaga kebersihan diri

Jawaban D. Perawatan perineum

Pembahasan berdasarkan kasus diatas keluhan utama nyeri pada bagian perineum. Hasil anamnesis riwayat persalinan dengan episiotomi terdapat jahitan, takut membersihkan pada bagian luka. Hasil pemeriksaan didapatkan KU normal, TD 110/70 mmHg, N 82x/m, P 20x/m, S 38⁰C. Supaya tersebut tidak terjadi maka pencegahan yang paling mungkin yaitu perawatan perineum.

4. Seorang perempuan, umur 36 tahun, P2A0, nifas 5 hari datang ke PBM dengan keluhan utama menggigil, lemas dan pusing. Hasil anamnesis riwayat persalinan memanjang, pengeluaran lokea bercampur nanah. Hasil pemeriksaan didapatkan KU menurun, TD 100/60 mmHg, N 84 x/m, P 26 x/m S 39⁰ C, Hb 8 gr%.

Apa faktor risiko yang paling mungkin pada kasus di atas?

- A. Anemia
- B. Lokea purulenta
- C. Adanya sisa plasenta
- D. Persalinan memanjang
- E. Perdarahan postpartum

Jawaban A. Anemia

Pembahasan keluhan utama menggigil, lemas dan pusing dan hasil pemeriksaan KU menurun, TD 100/60 mmHg, N 84 x/m, P 26 x/m S 39⁰ C, Hb 8 gr% .

5. Seorang perempuan, umur 27 tahun, P2A0, nifas 4 hari datang ke PBM dengan keluhan utama nyeri pada bagian perineum. Hasil anamnesis riwayat persalinan dengan episiotomi terdapat jahitan, takut membersihkan pada bagian yang dijahit sehingga pada saat membersihkan tidak maksimal. Hasil pemeriksaan didapatkan KU normal, TD 110/70 mmHg, N 82x/m, P 20x/m, S 38⁰C.

Apakah penyebab yang paling mungkin pada kasus tersebut ?

- A. Teknik aseptik tidak sempurna
- B. Penggunaan alat yang tidak steril
- C. Tidak memperhatikan cuci tangan
- D. Perawatan perineum yang tidak memadai
- E. Pemeriksaan vagina berulang-ulang

Jawaban D. Perawatan perineum yang tidak memadai Pembahasannya keluhannya nyeri bagian perineum dan riwayat persalinan dengan episiotomi terdapat jahitan, takut membersihkan pada bagian yang dijahit sehingga pada saat membersihkan tidak maksimal.

DAFTAR PUSTAKA

- Apri Sulistianingsih, Y. W. (2019). 'Faktor yang Berpengaruh terhadap Penyembuhan Luka Perineum pada Ibu Postpartum', *Journal for Quality in Women's Health*, 2(1), pp. 11–18.
- Aritonang, Juneris, dkk. 2021. *Asuhan kebidanan Pada Ibu Nifas*. Deefpublish
- Azizah N, Rosyidah, R. 2019. *Buku Ajar Mata Kuliah Asuhan kebidanan Nifas dan Menyusui*. Umsida Press.
- Manuaba, Ide Bagus Gde. 2019. *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan dan Keluarga Berencana untuk Pendidikan Bidan*. Jakarta : EGC.
- Rahayu, Bakti, Andi Multazam, E. K. (2018). Kinerja Bidan Dalam Rangka Menurunkan Angka Kejadian Infeksi Post Partum Di Puskesmas Kabupaten Polewali Mandar Sulawesi Barat, *Jurnal Ilmiah Kesehatan*, 12(5), pp. 569–573.
- Sriani Timbawa , Rina Kundre, Y. B. (2015). Hubungan Vulva Hygiene Dengan Pencegahan Infeksi Luka Perineum Pada Ibu Post Partum Di Rumah Sakit Pancaran Kasih GMIM Manado', *Journal Keperawatan Unsrat*, 3(2).
- Sukma, dkk. 2017. *Asuhan Kebidanan pada Ibu Nifas*. Jakarta: Universitas Muhammadiyah.
- Sulfiani, dkk. 2021. *Asuhan kebidanan pada Ibu Nifas*. Yayasan Kita Menulis.

BAB 8

PEMBENGGKAKAN PAYUDARA

Azizati Salmas Marsiami, SST., M.Keb



**Nuansa
Fajar
Cemerlang**

BAB 8

PEMBENGGKAKAN PAYUDARA

Azizati Salmas Marsiami, SST., M.Keb

A. Latar Belakang

Ibu menyusui yang menghasilkan lebih banyak ASI daripada yang bisa ditampung payudara dan jarang disusui ke bayi maka payudara menjadi keras dan tidak nyaman yang biasa disebut pembengkakan (Zakarija-Grkovic & Stewart, 2020). Pembengkakan payudara adalah masalah utama pada ibu menyusui dan menyebabkan banyak masalah seperti saluran susu yang tersumbat, infeksi, radang payudara dan perih / pecah-pecah puting susu, kesulitan menyusui, depresi reflex sekresi ASI (Varghese & Patwa, 2020). Prevalensi pembengkakan payudara pada ibu menyusui di dunia adalah 65%-75% (Indrani D & Sowmya MV, 2019). Studi observasi yang dilakukan di USA, Finlandia, Selandia Baru dan Australia menyatakan 45% ibu menyusui mengalami pembengkakan selama menyusui dan sekitar 35% mereka mengalami pembengkakan yang berulang (Maher Ahmed Abdallah et al., 2018). Sebanyak 20% ibu nifas, terutama ibu primigravida terkena pembengkakan payudara dari 0-4 hari setelah melahirkan (Varghese & Patwa, 2020).

Pembengkakan payudara yang parah dapat menyebabkan ketidaknyamanan yang cukup besar bagi ibu dan membuat bayi sulit menyusui secara efektif. Hal tersebut berdampak penghentian menyusui dini, dan dikaitkan dengan penyakit yang lebih serius, termasuk infeksi payudara (Varghese & Patwa, 2020). Selain itu, pembengkakan payudara mengakibatkan masalah yang berpotensi serius seperti pembengkakan yang menyakitkan, saluran susu yang tersumbat atau mastitis serta abses payudara (Sabry et al., 2021). Beberapa penelitian tentang pembengkakan payudara telah melaporkan bahwa angka kejadian 2% -3% mastitis, dan 25%-85% (Maher Ahmed Abdallah et al., 2018). Pembengkakan payudara ini menjadi masalah umum yang mengganggu keberhasilan ASI eksklusif. Sebagian besar kasus pembengkakan, payudara mengalami peningkatan ukuran 1,5-2,0 dibandingkan dengan ukurannya sebelum lahir (Varghese & Patwa, 2020).

B. Definisi Pembengkakan Payudara

1. Pembengkakan payudara adalah pengisian berlebih kelenjar payudara yang menyebabkan ketidaknyamanan dan rasa sakit ibu. Pembengkakan payudara didefinisikan sebagai "pembengkakan dan distensi payudara, biasanya pada hari-hari awal dimulainya laktasi, juga disebabkan oleh pelebaran pembuluh darah karena susu datang lebih awal (Sabry et al., 2021).
2. Pembengkakan payudara adalah keadaan fisiologis yang ditandai dengan pembengkakan yang menyakitkan pada payudara akibat peningkatan tiba-tiba volume susu, pembuluh darah dan limfatik kongesti, dan edema interstitial selama 14 hari pertama (Hassan et al., 2020).
3. Pembengkakan payudara adalah payudara yang tidak nyaman dan menyakitkan, bengkak pada payudara sehingga mempersulit bayi menempel dengan benar pada payudara ibu (Hassan et al., 2020).
4. Pembengkakan payudara adalah keadaan fisiologis ditandai dengan pembengkakan yang menyakitkan pada payudara sebagai akibat dari peningkatan mendadak volume susu, kemacetan pembuluh darah dan limfatik serta edema interstitial selama 14 hari pertama setelah melahirkan, kondisi ini disebabkan oleh pemberian ASI yang tidak memadai dan / atau obstruksi pada saluran susu (Varghese & Patwa, 2022).
6. Pembengkakan payudara adalah kondisi fisiologis dimana ASI tersumbat di saluran susu, alveolus dan kemacetan vaskular, dan edema interstitial (Saputri et al., 2022). Selama laktasi, pembengkakan payudara bisa menyebabkan nyeri dan tidak adekuat pengosongan susu (El-Saidy & Aboushady, 2016). Pembengkakan payudara adalah masalah utama yang dapat menyebabkan ibu menyusui banyak masalah seperti saluran susu yang tersumbat, kesulitan makan, refleks pengeluaran susu yang tertekan, infeksi, radang payudara dan puting nyeri / pecah-pecah (Indrani D & Sowmya MV, 2019). Kegagalan untuk mencegah atau mengatasi stasis ASI akibat jarang terjadi atau drainase payudara yang tidak memadai adalah alasan yang mungkin menempatkan seorang ibu pada risiko pembengkakan yang lebih tinggi (Varghese & Patwa, 2022).
7. Pembengkakan payudara merupakan kondisi yang menyakitkan dan tidak menyenangkan yang mempengaruhi sejumlah besar wanita pada periode awal pascapartum. Pembengkakan payudara adalah penyumbatan

payudara yang menyakitkan sehingga dapat membuat bayi sulit menyusui pada payudara ibu dengan benar (Hia et al., n.d.). Sebagian besar ibu primipara dan ibu dengan payudara tidak elastis mengalami komplikasi payudara. Faktor-faktor seperti pembesaran vena berlebihan dan pembesaran limfatik pada payudara yang mendahului proses laktasi sehingga mencegah keluarnya susu dari sistem lakteal menyebabkan pembengkakan payudara (Varghese & Patwa, 2022).

8. Pembengkakan payudara didefinisikan sebagai pembengkakan dan distensi payudara, biasanya pada hari-hari awal dimulainya laktasi, karena vaskular dilatasi serta datangnya susu. Hal ini biasanya disebabkan oleh ketidakseimbangan antara suplai susu dan kebutuhan bayi. Kepenuhan payudara dini terjadi saat suplai ASI berkembang dan sementara bayi baru lahir memiliki rutinitas menyusui yang tidak teratur. Rasa kenyang yang normal disebabkan oleh ASI dan ekstraseluler serta cairan di payudara karena tubuh menggunakan cairan ekstra untuk membuatnya. ASI yang berproduksi terus-menerus tetapi bayi tidak disusui selama beberapa hari, maka akan timbul pembengkakan.

Pembengkakan payudara dibagi menjadi 2 yaitu pembengkakan primer dan pembengkakan sekunder. Pembengkakan primer terjadi dalam beberapa hari pertama setelah bayi lahir. Pembengkakan sekunder terjadi ketika ibu tidak menyusui bayi dengan sering dan bayi tidak mau menyusui (Smith, 2014).

C. Etiologi

Di dunia, angka kejadian pembengkakan payudara adalah 1: 8000. Pembengkakan terjadi antara hari ke-3 sampai 4 pascapartum dan lebih dari dua pertiga wanita mengalami nyeri tekan pada hari ke-5 hingga ke-10 pasca melahirkan. Kira-kira, dua pertiga wanita mengalami setidaknya gejala pembengkakan payudara sedang. Siklus menstruasi dapat menjadi indikator mungkin keparahan pembengkakan payudara pada ibu nifas. Penyebab pembengkakan payudara adalah

1. Penyebab utama pembengkakan payudara adalah saluran laktiferus yang tersumbat. Karena saluran tersumbat, fase cairan susu juga merembes melalui dinding saluran ke dalam ruang sekitarnya, sehingga menyebabkan edema di jaringan sekitarnya. Selain itu, peningkatan ukuran alveoli sebagian atau seluruhnya dapat menyumbat sirkulasi kapiler darah. Pembuluh darah yang tersumbat mengeluarkan cairan ke dalam jaringan

ruang di sekitarnya, berkontribusi pada edema. Intensif peregangan duktus laktiferus dan adanya edema cairan menyebabkan sensitisasi ujung saraf nyeri yang ada terletak dekat dengan dinding saluran susu sedang dan tebal, seperti dinding pembuluh darah dan limfatik. Pengisapan ASI menjadi sangat sulit bagi bayi. Hal ini karena meningkatnya kekakuan areola dan retraksi puting (Yilak et al., 2020).

2. Jika bayi menyusui akan terjadi gesekan gusi yang terlalu keras pada kulit puting, sehingga membuat terasa nyeri dan memperburuk situasi. Adanya pembengkakan payudara yang intens di akhir fase luteal dari siklus menstruasi mungkin salah satu indikator penting yang berguna untuk memprediksi pembengkakan payudara postpartum yang berat. Ekspresi kolostrum sebelum munculnya susu transisi menurunkan risiko berlebihan pembengkakan pada wanita menyusui (Vladimir, 2015).
3. Proses pembengkakan dipicu oleh laktogenesis yang meningkat menyebabkan menurunnya kadar hormon steroid dalam darah wanita postpartum dan peningkatan konsentrasi prolaktin (Varghese & Patwa, 2020)
4. Pembengkakan paling sering terjadi selama yang minggu pertama menyusui dan terjadi sebagai akibat dari penundaan, jarang atau penghentian pengeluaran ASI dari payudara.
5. Penundaan dimulainya menyusui, lama interval antara menyusui, memberhentikan menyusui lebih awal bayi dari payudara saat proses menyusui, memberi susu formula dan larangan menyusui (Sabry et al., 2021).
6. Kurangnya pengetahuan dan teknik menyusui yang salah merupakan penyebab pembengkakan payudara (Maher Ahmed Abdallah et al., 2018).
7. Masalah pada puting seperti nyeri puting, puting terbenam, puting terlalu panjang dan ukuran puting yang kecil. Hal tersebut membuat bayi kesulitan dalam menghisap payudara karena mulut bayi tidak bias menangkap bagian puting dan areola payudara ibu. Bayi akan mengalami rewel karena tidak mampu memperoleh ASI yang cukup, bayi akan tidak mau menyusui (Sabry et al., 2021).
8. Pengosongan payudara yang tidak memadai sehingga mengakibatkan masalah seperti saluran ASI tersumbat, infeksi payudara dan suplai susu tidak mencukupi. Jika payudara terasa keras, bengkak, berdenyut, menggumpal, tidak nyaman penuh atau mungkin terasa nyeri

membengkak. Pembengkakan ini tidak hanya disebabkan oleh lebih banyak susu, tetapi juga dengan peningkatan aliran darah dan ekstra cairan getah bening di jaringan payudara (Ac et al., 2015; Rahayu et al., 2020).

9. Kedua payudara atau bagiannya yang terpisah menjadi keras dan nyeri, dan hipertermia yang signifikan dan hiperemia pada penutup kulit kelenjar. Areola menjadi kaku dan kehilangan keelastisitasannya. Puting susu terkadang menjadi rata.
10. Pengosongan payudara yang tidak sempurna. Pada ibu nifas atau post partum selama masa menyusui, secara fisiologis akan mengalami peningkatan produksi ASI. Pada ibu post partum yang produksi ASI berlebihan, ketika bayi merasa kenyang selesai menyusui dan payudara ibu tidak dikosongkan secara sempurna, maka masih ada sisa ASI di payudara ibu. Kondisi sisa ASI yang ada di payudara tersebut jika tidak dikeluarkan dapat menimbulkan bendungan ASI dan menjadi pembengkakan payudara (Vladimir, 2015).
11. Posisi menyusui (biological nurturing) bayi yang tidak tepat. Metode atau teknik menyusui bayi yang tidak tepat atau salah dalam menyusui dapat mengakibatkan puting susu menjadi lecet dan menimbulkan rasa nyeri pada payudara ibu saat menyusui.
12. Pengamatan klinis menunjukkan bahwa alasan utama dan tingkat keparahan pembengkakan berhubungan terutama dengan total volume zat sekretori dalam saluran laktiferus (susu transisi). Fenomena yang mirip dengan pembengkakan payudara pascapartum dapat terjadi pada wanita di fase luteal akhir siklus menstruasi. Ini terkait dengan peningkatan parenkim dan stroma jaringan payudara dan pengisian tunas alveolar dan sekresi yang secara komposisi menyerupai kolostrum, di bawah pengaruh peningkatan konsentrasi prolaktin selama paruh kedua fase luteal. Selain itu, vaskularisasi dan kecepatan darah pada kelenjar payudara meningkat pada akhir fase luteal. Sehingga terjadi peningkatan ukuran dan kepadatan kelenjar sebelumnya haid (Vladimir, 2015).
13. Stress pada ibu menyusui menjadi faktor dalam pembentukan air susu sehingga mengakibatkan ketidakefektifan pengeluaran air susu dan menyebabkan pembengkakan payudara. Stress pasca persalinan lebih sering dialami pada persalinan pertama karena kurangnya informasi serta kekhawatiran ibu pada kondisi yang dialami. Stress mempengaruhi

hormon yang memproduksi air susu sehingga menghambat proses produksi air susu.

D. Dampak

Pembengkakan payudara pada ibu bisa disebabkan oleh beberapa faktor, di antaranya peningkatan mendadak volume ASI pada masa nifas dan getah bening serta kepadatan pembuluh darah, serta cepat peningkatan jaringan ikat payudara. Jika perawatan tidak yang tepat waktu dapat menyebabkan kejadian abses payudara yang dapat menyebabkan penghentian menyusui dan penggunaan terapi antibiotik (Dehghani et al., 2018). Jika dibiarkan 80% ibu nifas yang mengalami pembengkakan payudara berkembang menjadi mastitis dan abses payudara. Pembengkakan payudara 43,3% adalah komplikasi yang paling umum diikuti dengan puting pecah-pecah 17,8%, retraksi puting susu 10%, puting pecah-pecah dan nyeri 8,33%, puting pecah-pecah 7,5%, gagal laktasi 7,5% dan abses payudara 3,33%. Pembengkakan payudara yang tidak diobati dapat menyebabkan pembengkakan payudara patologis, yang bisa mengakibatkan jamur pada puting, perdarahan, puting pecah, mastitis, demam nifas, dan terminasi laktasi (Karatay & Gurarslan Baş, 2018). Pembengkakan bisa berubah ke abses payudara jika tidak diobati. Dampak bagi bayi menyebabkan lambatnya penambahan berat badan, sariawan dan infeksi jamur (Anandhi, 2017).

E. Faktor Resiko

1. Anatomi puting yang tidak normal. Ibu yang mengalami nyeri akan mengalami pembengkakan payudara (masing-masing 85,9% & 82,0%) dan sepertiga (30,7%) wanita mengeluh puting terbalik atau rata.
2. Primigravida. Kegagalan untuk mencegah atau mengatasi stasis susu akibat jarang atau drainase payudara yang tidak memadai adalah alasan yang dapat menempatkan seorang ibu primigravida pada risiko pembengkakan yang lebih tinggi (Varghese & Patwa, 2020). Pembengkakan payudara pada wanita multipara lebih sedikit menyakitkan dibandingkan pada wanita primipara. Sebuah survei menyampaikan bahwa derajat pembengkakan payudara wanita multipara setelah persalinan pertama dan juga derajat pembengkakan sebelumnya kehamilan pertama pada fase luteal akhir dari siklus menstruasi mirip

dengan bendungan ASI pada kelahiran kedua (Indrani D & Sowmya MV, 2019; Karatay & Gurarslan Baş, 2018)

3. Riwayat pembengkakan payudara, tidak menyusui, obesitas, ketidakmampuan bayi untuk menangkap puting dengan tepat, dan durasi menyusui yang tidak memadai (El-Saidy & Aboushady, 2016).
4. Bayi meninggal dunia, pelekatan lemah, pemberian susu formula pada bayi
5. Sumbatan limfatik dan pembuluh darah, penggunaan pompa ASI tanpa indikasi medis/klinis dan interstitial edema selama dua minggu pertama setelah lahir (Hassan et al., 2020).

F. Tanda Gejala

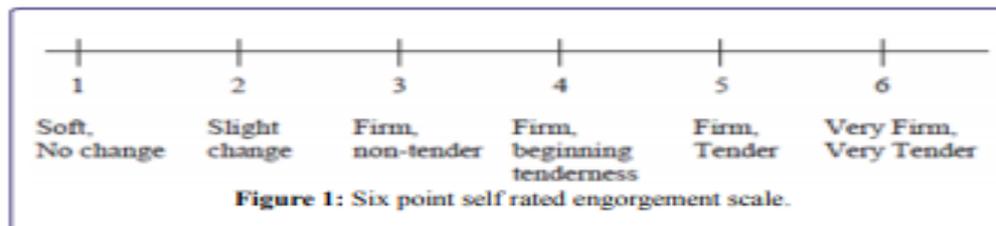
1. Umumnya, wanita dengan pembengkakan payudara mungkin menemukannya payudaranya menjadi lebih besar dan berat, lebih hangat dan tidak nyaman saat menyusui. Biasanya dari dua sampai enam hari setelah bayi lahir.
2. Payudara keras, nyeri payudara, payudara bengkak, demam dan penurunan ASI. Dalam kasus yang lebih parah, payudara yang terkena menjadi sangat bengkak, keras, berkilau, dan sedikit menggumpal saat disentuh. Dalam kasus saat payudara sangat membengkak, puting kemungkinan akan tertarik kembali ke areola. Biasanya wanita mengalami kehilangan nafsu makan, kelelahan, kelemahan, dan kedinginan (Saputri et al., 2022).
3. Demam bisa terjadi pada 15% ibu, tetapi biasanya kurang dari 39°C dan berlangsung kurang dari itu dari satu hari (El-Saidy & Aboushady, 2016). Pembengkakan payudara menjadi penyebab 13% ibu nifas mengalami demam jika mereka tidak menyusui bayinya. Demam didefinisikan jika tubuh wanita suhu di atas 37,5 derajat Celcius. Skor suhu 37 hingga 37,4 menunjukkan tidak ada demam; suhu 37,5 hingga 37,9 menunjukkan demam ringan; suhu skor 38 hingga 38,4 menunjukkan demam sedang dan >38,5 adalah demam parah (Maher Ahmed Abdallah et al., 2018).
4. Payudara menjadi kencang, hangat, nyeri dan berdenyut serta puting susu menjadi ditarik kembali. Suhu meningkat pada beberapa wanita. Jika pembengkakan parah terjadi, kekencangan areola dapat mencegah bayi menempel. Pembengkakan awal hasil dari kombinasi edema, pembengkakan jaringan dan produksi ASI sedangkan pembengkakan yang terjadi kemudian adalah biasanya parah karena akumulasi susu (El-Saidy & Aboushady, 2016).

5. Payudara berwarna kemerahan, keras dan nyeri tekan dan edema dan naiknya suhu tubuh. Nyeri merupakan pengalaman sensori dan emosional akibat kerusakan jaringan dan menimbulkan perasaan tidak menyenangkan(Hassan et al., 2020).
6. Puting dapat bertambah diameternya dan menjadi datar dan kencang, sehingga terkunci serta menantang. Pembengkakan hebat pada payudara yang dikombinasikan dengan peningkatan jumlah susu secara tiba-tiba. Hal tersebut berakibat kemacetan pembuluh darah dan edema selama dua minggu pertama pascapersalinan(Hassan et al., 2020).

Pembengkakan dinilai menggunakan *Six Point Self-rated Engorgement Scale* (SPES) seperti: (Indrani D & Sowmya MV, 2019)

1. Kontur lembut, tidak ada perubahan
2. Menjadi sedikit perubahan
3. Bersikap tegas, tidak lunak
4. Bersikap tegas, mulai nyeri
5. Bersikap tegas, lembut
6. Menjadi sangat tegas, sangat lembut,

Ukuran point 3 (tegas, tidak lunak atau lebih banyak setelah nilai dasar adalah ambang batas untuk penilaian subjektif)



Gambar 8.1

Nyeri dinilai secara subyektif dengan menggunakan *Visual Analogue Scale* (VAS) dari nyeri yang dinilai sendiri pada skala numerik 1-10 (Indrani D & Sowmya MV, 2019).

1. Tidak sakit
2. 1-3 menjadi nyeri ringan
3. 3-5 sedang nyeri sedang
4. 5-7 menjadi sakit parah
5. 7-9 menjadi nyeri yang sangat parah
6. 9-10 adalah rasa sakit yang paling buruk (10 adalah rasa sakit yang paling buruk, 5 nyeri sedang, 0 tidak nyeri). Ambang untuk rasa sakit

sedikit satu ukuran nyeri, berikutnya mengukur 3 poin atau lebih di atas garis dasar).

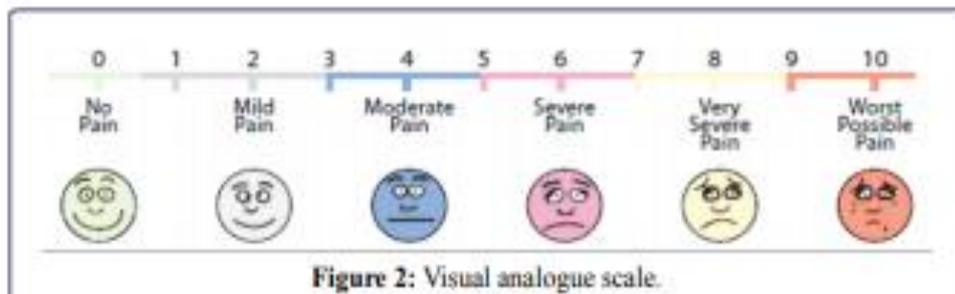


Figure 2: Visual analogue scale.

Gambar 8.2

G. Pencegahan

1. Pembengkakan payudara muncul sebagai akibatnya akumulasi di payudara, memperoleh yang benar keterampilan menyusui selama minggu pertama setelahnya persalinan sangat penting untuk adaptasi ibu dan kesuksesan dalam menyusui. Beberapa penelitian menyebutkan bahwa menyusui dini akan membantu mencegah pembengkakan payudara. Pembengkakan payudara biasanya dimulai saat kolostrum diubah menjadi susu matang .(Anandhi, 2017).
2. Pembengkakan payudara bisa dicegah dengan teknik menyusui yang benar sangat penting bagi bayi agar dapat menyusu dengan efektif (Maher Ahmed Abdallah et al., 2018).
3. Menyusui lebih sering, tidak dibatasi dan menyusui eksklusif sesuai permintaan bayi (Sehlule, 2016).
4. Edukasi laktasi yang efektif agar ibu menyusui tidak merasakan stress post partum
5. Keterampilan pengosongan payudara (keterampilan ekspresi tangan) sebelum keluar dari layanan bersali. Pengosongan payudara yang tidak optimal dapat menimbulkan terbentuknya bendungan (engorgement) air susu akibat teknik menyusui yang tidak benar, posisi yang kurang tepat, serta frekuensi pemberian yang tidak efektif(Varghese & Patwa, 2020).
6. Pemberian informasi tentang pencegahan pembengkakan payudara pada ibu postpartum dilakukan sejak awal setelah melahirkan sehingga ibu dapat mengelola secara dini apabila terdapat tanda-tanda adanya ketidaknyamanan (Varghese & Patwa, 2020).

H. Penatalaksanaan

Manajemen pembengkakan yang memadai penting untuk keberhasilan jangka panjang laktasi. Tujuan pengobatan pembengkakan payudara adalah untuk menghilangkan rasa tidak nyaman dan mengontrol pembengkakan. Ini termasuk, kantong es, bra penyangga pengangkat untuk meminimalkan edema. Ibu baru menyusui memiliki beberapa pilihan untuk meredakannya, pembengkakan payudara pascapartum normal seperti pijat payudara, aplikasi kehangatan, kompres dingin, dan ekspresi tangan atau penggunaan pompa ASI. Pengobatan untuk pembengkakan payudara bisa dilakukan dengan akupunktur, daun kubis, kompres gel dingin, pengobatan farmakologi. Selain itu, pemijatan dengan lembut seperti tehnik oketani, sering menyusui, posisi menyusui yang benar, terapi Gua-Sha dan kompres hangat pada payudara bisa meringankan nyeri (Rahnemaie et al., 2019).

Berbagai metode penelitian dan teknik yang ditujukan untuk mengatasi pembengkakan postpartum berat, seperti: akupunktur, daun kubis, paket gel dingin, pengobatan farmakologis (protease kompleks, oksitosin), dan USG. Setelah dianalisis secara rinci tidak efektif karena tidak untuk menangani penyebab pembengkakan payudara yang utama, (yaitu, saluran laktiferus tersumbat) tetapi untuk mengurangi gejala nyeri yang timbul dari kondisi ini (Vladimir, 2015).

a. Pengobatan Farmakologi

Parasetamol merupakan pengobatan medis untuk mengurangi nyeri payudara. Serrapeptase (danzen) adalah obat antiinflamasi (Saputri et al., 2020).

b. Pengobatan Non Farmakologi

Pengobatan non farmakologis seperti Perawatan untuk mengurangi pembengkakan payudara adalah pijat payudara, kompres hangat, payudara cara perawatan, kubis dingin, dan kompres bola herbal hangat (Saputri et al., 2020).

1) Daun Kubis

Daun kubis dingin untuk mengurangi nyeri payudara. Kubis dingin efektivitas kompres memblokir nyeri payudara ke hipotalamus. Daun kubis dingin menurunkan suhu ketegangan payudara pada sel dinding alveoli. Efek kubis dingin dapat memblokir transmisi rasa sakit ke otak. Dampaknya nyeri payudara berkurang. Keunggulan lain dari

kompres daun kubis dingin adalah kandungan dalam daun seperti sulforafan, vit A, C, K, asam metionin dan glutamin (Saputri et al., 2020).

Daun kubis memiliki enzim glutathione di dalam sitoplasma untuk menguraikan sumbatan pada saluran susu sehingga tubuh menyerap kembali sumbatan yang dibendung cairan di payudara. Selain itu, kandungan daun kol dapat mengurangi peradangan lokal. Selanjutnya, zat ini merangsang hipotalamus untuk mengaktifkan sistem efektor untuk vasodilatasi pembuluh darah kapiler. Akibatnya, terjadi peningkatan aliran darah keluar masuk area yang tersumbat sehingga dapat meredakan dan menghilangkan pembengkakan dan ASI dapat keluar dengan lancar dari payudara (Napisah et al., 2021).

Senyawa Heteroside dan sulfur dalam daun kubis adalah antiseptik, disinfektan, anti bakteri, yang membantu meredakan rasa sakit dan bengkak, dan membantu mengurangi kemacetan jaringan di ketidaknyamanan ringan, sedang dan berat akibat dilatasi local kapiler. Kubis memiliki antioksidan, anti-iritasi dan sifat anti-inflamasi; inilah mengapa konsultasi laktasi tants juga meresepkan kompres daun kol hijau untuk mengurangi bengkak pada pembengkakan sedang hingga berat (Hassan et al., 2020) Khasiat daun kol bisa karena adanya enzim seperti rapine dan Sinigrin[20] dan Sulfrcompound yang bisa memiliki anti-inflamasi efek pada payudara, berkontribusi pada penurunan pembengkakan,dan kekerasan

Cara penggunaan daun kubis adalah daun kubis direndam dalam air dingin pada suhu 10-18 C selama 15 menit. Perlakuan tersebut sebanyak sehari 2 kali selama 3 hari dengan durasi selama 20 menit (Saputri et al., 2022). Penelitian lain menyebutkan daun kol didinginkan dalam freezer selama sekitar 20-30 menit kemudian ditempatkan selama 30 menit di dalam bra wanita. i Aplikasi kompres daun kol sebanyak tiga kali atau empat kali (kira-kira setiap 4 hingga 6 jam) per 24 jam Kontra indikasi yaitu pada kompres daun kubis tersebut tidak boleh dikompreskan pada daerah kulit yang rusak seperti puting susu lecet. Jika puting susu lecet maka menempatkan daun kubis disekitar payudara tanpa menutupi kulit yang rusak tersebut (Hassan et al., 2020).



Gambar 8.3

2) Terapi Ultrasound

Ultrasound efektif dalam meredakan gejala pembengkakan payudara. Gelombang suara yang dihasilkan AS menyebabkan kavitasi dan mikro-streaming akustik di jaringan, yang pada dasarnya adalah pijat mikro untuk sel-sel individu. Ini membantu jaringan untuk lebih sembuh efisien. Keduanya adalah efek non-termal, yang tidak menimbulkan kekhawatiran. Hasil efek gabungan dari kavitasi stabil dan aliran akustik adalah membran sel menjadi tereksitasi (diatur naik), ini meningkatkan tingkat aktivitas seluruh sel. Namun, efeknya dikaitkan dengan efek panas dan pijat, bukan pada komponen ultrasound. Studi yang dilakukan oleh Shellshear et al. pada pembengkakan payudara setelah melahirkan menggunakan ultrasonografi kontinyu selama 10 menit pada $2,75 \text{ W / cm}^2$ primipara dan USG terus menerus selama 6 menit pada $2,0 \text{ W / cm}^2$ diberikan untuk multipara wanita selama 1 hari. Hasilnya payudara menjadi nyaman dan ibu tidak mengalami kesulitan dalam menyusui.

Dengan penggunaan USG berdenyut ibu menunjukkan hasil yang signifikan perbaikan sedangkan dengan US berdenyut signifikansi tidak tercapai setelah hari pertama pengobatan meskipun nilainya signifikan pada hari ke-2 pasca-intervensi (Gresh et al., 2019)

3) Gua-Sha

Gua-Sha dapat mengurangi pembengkakan payudara. Gua-Sha dapat menurunkan suhu tubuh penderita pembengkakan payudara. Terapi Gua-Sha merangsang permukaan kulit dan memperlebar pembuluh darah yang memfasilitasi evakuasi panas dan racun. Gua-Sha bisa memperpanjang ujung pembuluh darah, membaik sirkulasi darah parsial dan metabolisme. Gua-Sha dapat mengendurkan otot-

otot yang tegang, yang mungkin merupakan alasan fisik peserta merasakan sakit. Rangsangan pada ujung saraf kulit menstimulasi refleksi diri payudara, menyebabkan peningkatan sirkulasi parsial, pengurangan rasa sakit, dan juga sirkulasi darah yang lebih baik. Titik Gua-Sha yang digunakan adalah ST16, ST17, ST18, SP17 dan CV17. Pembengkakan payudara dievaluasi ulang pada 5 dan 30 menit setelah intervensi (Rahnemaie et al., 2019).

4) Kompres Fenugreek

Fenugreek juga digunakan untuk obat penenang, anti-inflamasi, pelembut kulit dan efek penurun demam, dan juga meningkatkan pasokan susu. Untuk pembengkakan payudara; curam beberapa ons fenugreek biji dalam secangkir air hangat selama 15 menit. Biarkan bijinya dingin kemudian dihaluskan atau biji yang masih hangat ditaruk pada kain basah yang bersih dan gunakan pada payudara yang bengkak sebagai tapal atau plester. Cara tersebut untuk membantu let-down, pengeluaran ASI dan bagian yang sakit pada payudara. Ibu menyusui juga bisa mendapatkannya teh fenugreek, dengan merendam 1-2 sendok teh biji (beberapa ons) dalam secangkir atau lebih air semalamandan diminum pada hari berikutnya. Beberapa peneliti juga percaya bahwa biji fenugreek mungkin estrogenik, yang mungkin merangsang perkembangan keringat, dan karena payudara sehingga dapat mempengaruhi produksi ASI (Hassan et al., 2020).

I. Perawatan Payudara seperti Pijat Payudara

Pijat payudara didefinisikan sebagai teknik yang memerlukan pengulungan, penggosokan, dan gerakan meremas diterapkan pada jaringan lunak payudara untuk meningkatkan getah bening dan aliran darah. Sebelum menyusui, pijatan lembut ke arah puting agar sedikit ASI mengalir keluar dan membantu melembutkan puting agar lebih mudah mengunci. Pijat payudara adalah metode ajaib yang mudah, tersedia dan hemat biaya untuk mengurangi pembengkakan payudara. Itu tidak membutuhkan persiapan yang rumit dan petunjuk. Ini adalah praktik berbasis bukti untuk mengontrol pembengkakan payudara setelah melahirkan. Walker&Walker menyatakan bahwa tujuan umum dari pijat payudara termasuk meningkatkan sirkulasi darah dan memfasilitasi drainase kelenjar getah bening untuk mencegah pembengkakan

pada jaringan. Teknik ini membuat bayi kembali pada proses menyusui sementara ibu dapat mengobservasi pola menyusui bayinya. Jika terjadi gerakan menghisap secara ritmik, perlahan dan panjang (*nutritive sucking movements*) disertai dengan gerakan menelan, maka bayi secara efektif “menghilangkan” ASI dan dapat menghindari adanya tekanan negatif berkepanjangan yang dapat menyebabkan cedera pada puting (Rahayu et al., 2022).

Iffrig menganjurkan ketika gerakan menghisap berubah menjadi lebih cepat dan dangkal (*non-nutritive sucking movements*) diikuti dengan jeda berkepanjangan, maka hal ini mengindikasikan aliran ASI mulai menurun, dan ibu dapat memulai masase payudara alternatif dengan bayi masih dalam keadaan menghisap. Dengan posisi melekat ini, ibu dapat melakukan masase payudara secara perlahan hingga bayi kembali menghisap dan menelan. Lalu ibu menunda masase hingga bayi kembali pada *non-nutritive sucking movements*. Masase ini akan tergantikan oleh hisapan bayi yang cepat. Saat satu area sudah teraba lebih lunak, ibu dapat memindahkan jari-jarinya ke area yang baru dan melanjutkan teknik ini selama bayi menyusui hingga seluruh area teraba lunak (Anderson et al., 2016).

Untuk mengetahui keefektifan teknik ini, Ifrig (1968) mengambil sampel 2 kelompok ibu menyusui (intervensi dan kontrol). Bayi pada kedua kelompok diukur berat badannya sebelum dan sesudah menyusui untuk mengetahui gambaran ASI yang dicerna. Hasilnya bayi pada kelompok intervensi rata-rata mengkonsumsi 22,3 gram lebih banyak setiap kali menyusui dibandingkan dengan kelompok kontrol. Ketika dilakukan perbandingan total per hari, bayi pada kelompok intervensi menerima 4,5 ons susu lebih banyak dibandingkan dengan kelompok kontrol. Cara yang paling umum digunakan termasuk melakukan *rolling* payudara menggunakan kedua tangan (gambar 1), atau dengan menggunakan bagian belakang kepalan tangan lalu meremas payudara dengan lembut (Ac et al., 2015).



Gambar 8.4

1. Kompres Herbal Hangat

Pemberian kompres bola herbal hangat merupakan pengobatan alternatif untuk meningkatkan volume ASI. Kompres hangat merangsang hipotalamus untuk melepaskan hormon endorfin. Reseptor yang peka terhadap panas di hipotalamus di rangsang, sistem efektor mengeluarkan sinyal dengan vasodilatasi perifer. Kompres hangat payudara selama pemberian ASI akan dapat mengeluarkan saluran yang tersumbat dan membuka jalan untuk keluarnya ASI (Sehlule, 2016).. Dampaknya adalah ibu menjadi rileks dan mengurangi nyeri payudara. Kompres hangat dapat dilakukan selama 5-10 menit (Saputri et al., 2022).

2. Kompres Dingin

Kompres dingin untuk mengurangi edema akibat cairan interstitium yang telah terakumulasi keluar dari pembuluh vena ke dalam jaringan sehingga nyeri payudara berkurang (Saputri et al., 2022).

3. Pijat Oketani

Oketani Breast Massage (OBM), sebuah teknik unik yang dikembangkan oleh Sotomi Oketani pada tahun 1981 di Jepang. Oketani menyatakan bahwa teknik ini dapat digunakan untuk meningkatkan sekresi ASI, untuk mengatasi puting kendur, datar, dan pecah-pecah serta untuk mengurangi sumbatan aliran darah pada payudara yang dapat menyebabkan nyeri, meningkatkan pH ASI, meningkatkan rasa manis pada ASI dan menstimulasi pertumbuhan dan perkembangan bayi. Pijat Oketani meningkatkan tingkat rata-rata peptida kecil sebesar 22%. Peptida merangsang aktivitas protease tertentu dan menurunkan aktivitas lipoksigenase setelah pemijatan. Hal ini berdampak juga pada perkembangan bayi (Rahnemaie et al., 2019).

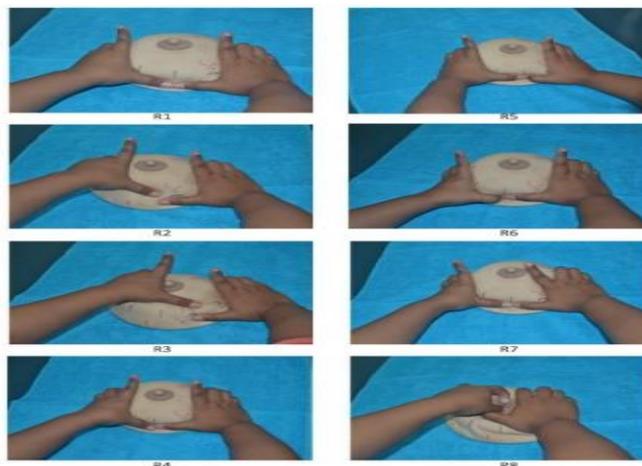
Payudara terdiri dari kelenjar-kelenjar mammae yang ditutupi oleh kulit, jaringan penghubung dan jaringan adiposa. Di bagian posterior, kelenjar-kelenjar mammae terhubung dengan fascia bagian dalam dari pektoralis mayor. Payudara bergerak berlawanan dengan otot pektoralis mayor dan thoraks. Lokasi payudara terfiksasi oleh jaringan penghubung kulit dan pektoralis mayor. Jaringan penghubung ini bersifat elastis dan secara spontan akan mengembang dan berkontraksi untuk mengakomodasi fungsi fisiologis payudara. Fasia bagian dalam bekerja sebagai dasar dari payudara. Jika dasar ini kehilangan elastisitasnya karena berbagai penyebab, maka akan menyebabkan payudara melekat pada fasia pektoralis mayor. Jika ASI tidak

dikeluarkan dalam keadaan tekanan payudara meningkat, sirkulasi darah pada vena akan menurun dan vena-vena payudara menjadi tersumbat. Pada saat yang sama, areola dan puting menjadi mengeras (Dehghani et al., 2018).

Teknik manual Oketani dapat mengatasi masalah ini dengan pemisahan secara manual perlekatan antara dasar payudara dan fascia pektoralis mayor untuk membantu mengembalikan fungsi normal payudara. Itu juga membuat payudara lebih banyak elastis dan lembut. Teknik ini disebut pembukaan kedalaman payudara. Mekanisme dasar payudara adalah push up dan pull ups. Idenya adalah untuk memobilisasi payudara dari dasarnya ke meningkatkan vaskularisasi dan dengan demikian meningkatkan aliran ASI. Teknik ini menyebabkan kelembutan dan elastisitas payudara dan puting yang bisa membaik keluar, sehingga meningkatkan laktasi dan mengurangi kemacetan Selanjutnya dilakukan tekanan pada areola dapat mengurangi ketahanannya, yang meningkat selama penyumbatan, dan juga melunakkannya dengan mengurangi cairan antar jaringan. Ini meningkatkan penempatan puting ibu di mulut neonatal, yang dapat menyebabkan mengisap secara memuaskan oleh neonatus (Dehghani et al., 2018).

Karakteristik Pijat Oketani (Mahdizadeh-shahri et al., 2021)

- a. Manipulasi pijat Oketani agar pasien tidak merasakan ketidaknyamanan dan agar pasien tidak merasa sakit.
- b. Pasien tiba-tiba akan merasa lega dan nyaman
- c. Laktasi ditingkatkan terlepas dari ukurannya atau bentuk payudara dan puting pasien
- d. Kualitas produksi air susu meningkat
- e. Deformitas seperti inversi, perataan atau retak pada puting diperbaiki
- f. Cedera puting dan mastitis dapat dicegah



Gambar 8.5 Teknik Pijat Oketani(Tasnim et al., 2019)

Pola makan : ibu mengatakan makan teratur 3 kali sehari menggunakan nasi, sayur, lauk, dan tidak ada pantangan makan

Pola Eliminasi:

BAB: 1 x/hari

BAK: 4-5 x/hari

8. Riwayat Masalah Kesehatan Reproduksi

Tidak pernah memiliki riwayat masalah reproduksi

9. Riwayat Penyakit Keluarga

Ibu mengatakan keluarga tidak ada yang memiliki riwayat atau sedang mengalami penyakit seperti HIV/AIDS, hipertensi, diabetes, TBC, kanker serviks dan kanker payudara.

10. Riwayat KB

Ibu mengatakan sebelumnya menggunakan KB suntik 3 bulan

11. Pemenuhan Kebutuhan sehari-hari

Nafsu makan : biasa

Eliminasi BAB dan BAK : tidak ada masalah

Kebutuhan Tidur : 3-4 jam sehari atau saat anak sedang tidur

OBJEKTIF (O)

1. Pemeriksaan Umum

Keadaan umum : baik

Kesadaran : Kompos Mentis

TTV:

- Tekanan Darah : 120/80 mmHg

- Pernafasan : 20x/menit

- Nadi : 80x/menit

- Suhu : 36,7 0C

- BB/TB : 58 kg /156 cm

2. Pemeriksaan Fisik:

Kepala dan wajah : Normal, tidak ditemukan kelainan

Mata : Normal, conjungtiva merah muda, sclera putih

Leher : Normal. Tidak ada pembengkakan pada kelenjar tiroid

Payudara : putting susu tampak bersih, putting susu menonjol, tidak ada benjolan atau masa, payudara sebelah kanan terlihat kencang dan teraba keras.

Abdomen : Normal, Tidak ada bekas operasi, linea pusca, TFU 3 jari di bawah pusat
Vulva : Tidak ada robekan jalan lahir, tidak ada tanda-tanda infeksi, lochea Rubra
Ekstremitas : Tidak ada odema, tidak ada varises
Reflek Patela : (+) Kiri dan Kanan

ANALISA (A)

Ny. N 26 tahun P2A0 postpartum hari ke-4

PENATALAKSANAAN (P)

1. Memberitahu ibu dan keluarga hasil pemeriksaan, bahwa tanda-tanda vital ibu baik dengan TD: 120x/m, N: 80x/m, RR: 20x/m, S: 36,7 0C, dan ada pembengkakan bagian payudara sebelah kanan
Evaluasi: Ibu dan Keluarga telah mengetahui hasil dari pemeriksaan
2. Melakukan *inform consent* untuk dilakukannya penatalaksanaan untuk mengurangi pembengkakan payudara dan nyeri yang dirasakan berupa, kompres hangat-dingin dan pemijatan pada payudara
Evaluasi: ibu dan keluarga bersedia untuk dilakukan penatalaksanaan tersebut
3. Melakukan dan mengajarkan kompres hangat-dingin untuk mengurangi nyeri payudara yang dirasakan ibu
Evaluasi: Kompres Hangat dingin telah dilakukan dan nyeri yang dirasakan mulai berkurang
4. Melakukan dan mengajarkan pemijatan pada payudara dari arah pangkal kearah putting.
Evaluasi: Ibu paham dengan apa yang telah dijelaskan
5. Menganjurkan ibu menyusui sesering mungkin atau on demand atau setiap 2 jam
Evaluasi: ibu bersedia untuk menyusui bayinya sesering mungkin
6. Menganjurkan ibu mengeluarkan ASI menggunakan pompa atau manual bila ASI melebihi kebutuhan bayi
Evaluasi: Ibu mengerti dan bersedia melakukan yang disarankan
7. Memberikan KIE ibu untuk menyusui menggunakan kedua payudara secara bergantian
Evaluasi: Ibu telah memahami apa yang telah disampaikan

8. Mengajarkan ibu untuk dapat melakukan yang telah diajarkan berupa kompres hangat-dingin dan pemijatan payudara apabila hal tersebut terjadi kembali

Evaluasi: ibu bersedia untuk melakukan hal yang telah diajarkan

K. Soal Vignette

1. Ny. N usia 26 tahun datang ke PMB dewi mengeluh payudara terasa kencang pada bagian sebelah kanan, ibu melahirkan 4 hari yang lalu. Hasil pemeriksaan KU: baik, TD: 120/80, N: 80 x/m, RR:20x/m, S: 36,7 °C , payudara teraba keras dan kencang sebelah kanan, lochea rubra, tidak ada robekan perineum, hal apakah yang paling tepat untuk dianjurkan kepada ibu tersebut?
 - a. Mengompres hangat dingin payudara
 - b. Mengeluarkan asi sedikit kemudian mengoleskan di area puting
 - c. Menyusui sesering mungkin secara bergantian**
 - d. Mengajarkan ibu untuk berhenti menyusui
 - e. KIE teknik menyusui yang benar

2. Ny. N usia 26 tahun datang ke PMB dewi mengeluh payudara terasa kencang pada bagian sebelah kanan, ibu melahirkan 4 hari yang lalu. Hasil pemeriksaan KU: baik, TD: 120/80, N: 80 x/m, RR:20x/m, S: 36,7 °C , payudara teraba keras dan kencang sebelah kanan, lochea rubra, tidak ada robekan perineum, Diagnosa apakah yang tepat untuk kasus di atas?
 - a. Mastitis
 - b. Payudara Bengkak**
 - c. Selusitis
 - d. Bendungan ASI
 - e. Payudara lecet

3. Ny. N usia 26 tahun datang ke PMB dewi mengeluh payudara terasa kencang dan nyeri pada bagian sebelah kanan, ibu melahirkan 4 hari yang lalu. Hasil pemeriksaan KU: baik, TD: 110/70, N: 75 x/m, RR:20x/m, S: 36,7 °C , payudara teraba keras dan kencang sebelah kanan, lochea rubra, tidak ada robekan perineum, Apakah intervensi yang tepat untuk mengatasi nyeri tersebut?
 - a. Mengompres hangat-dingin payudara**
 - b. Mengeluarkan asi sedikit kemudian mengoleskan di area puting

- c. Menyusui sesering mungkin secara bergantian
 - d. Menganjurkan ibu untuk berhenti menyusui
 - e. KIE teknik menyusui yang benar
4. Ny. G P1A0 usia 23 tahun post partum hari ke 3 datang ke PMB dewi mengeluh payudara terasa bengkak dan nyeri, saat ini sedang menyusui bayinya setiap hari sebanyak 6 kali, KU: baik, TD: 120/80, N: 80 x/m, RR:20x/m, S: 36,7 °C , putting terlihat bersih, lochea rubra, tidak ada robekan perineum, Apakah penyebab terjadinya pembengkakan payudara pada ibu tersebut?
- a. Payudara kotor
 - b. Posisi menyusui yang kurang tepat
 - c. Jarang menyusui**
 - d. Terlambat memberikan ASI
 - e. Kurang mengonsumsi makanan bergizi
5. Ny. D P1A0 usia 24 tahun post partum hari ke 3 datang ke PMB dewi mengeluh payudara terasa bengkak dan nyeri, saat ini sedang menyusui bayinya setiap hari sebanyak 8 kali atau saat bayi menginginkan, KU: baik, TTV normal, putting terlihat bersih, lochea rubra, tidak ada robekan perineum, saran apa yang tepat untuk mengatasi masalah pada ibu tersebut?
- a. Mengompres hangat dingin payudara
 - b. Mengeluarkan ASI sedikit kemudian mengoleskan di area puting
 - c. Menyusui sesering mungkin secara bergantian
 - d. Menganjurkan ibu untuk berhenti menyusui
 - e. Mengeluarkan ASI dengan pompa atau manual bila melebihi kebutuhan**

DAFTAR PUSTAKA

- Ac, F., Forman, D., Hunt, R., Yuan, Y., & Moayyedi, P. (2015). *Methods of milk expression for lactating women (Review) This*.
- Anandhi, R. (2017). *International Journal of Current Medical and Pharmaceutical effect of lukewarm water compress on prevention of nipple pain and breast engorgement among postnatal mothers whose babies admitted in nursery at wch , JIPMER Anandhi R., Vahitha S and Sasirekha*.
- Anderson, L., Kynoch, K., & Kildea, S. (2016). Effectiveness of breast massage in the treatment of women with breastfeeding problems: a systematic review protocol. *JBIS Database of Systematic Reviews and Implementation Reports*, 14(8), 19–25. <https://doi.org/10.11124/JBISRIR-2016-003058>
- Dehghani, M., Babazadeh, R., Khadivzadeh, T., Pourhoseini, S. A., & Esmaeili, H. (2018). Effect of breast Oketani-massage on neonatal weight gain: A randomized controlled clinical trial. *Evidence Based Care Journal*, 8(3), 57–63. <https://doi.org/10.22038/ebcj.2018.32347.1817>
- El-Saidy, T. M. K., & Aboushady, R. M.-N. (2016). Effect of two different nursing care approaches on reduction of breast engorgement among postnatal women. *Journal of Nursing Education and Practice*, 6(9). <https://doi.org/10.5430/jnep.v6n9p18>
- Gresh, A., Robinson, K., & Thornton, C. P. (2019). *Caring for Women Experiencing Breast Engorgement: A Case Report*. 1–6. <https://doi.org/10.1111/jmwh.13011>
- Hassan, H. E., Ali, E., El, A., Sheha, M., Hassanine, S. T., & Ahmed, W. M. (2020). *Fenugreek seed poultice versus cold cabbage leaves compresses for relieving breast engorgement: An interventional comparative study*. 10(5). <https://doi.org/10.5430/jnep.v10n5p82>
- Hia, W. T., Rahmawi, N., Haloho, T. A., & Hutagalung, Y. A. (n.d.). *Efektivitas pijat oketani terhadap pencegahan bendungan asi pada ibu postpartum dan post seksio sesarea*. 1.
- Indrani D, & Sowmya MV. (2019). A Study to Find the Prevalence of Breast Engorgement among Lactating Mothers. *Reproductive Medicine, Gynecology & Obstetrics*, 4(2), 1–5. <https://doi.org/10.24966/rmgo-2574/100023>
- Karatay, G., & Gurarlan Baş, N. (2018). Traditional Practices of Turkish Mothers at Breast Engorgment during Postpartum Period. *International Journal of Caring Sciences*, 11(3), 1954–1961.

- Mahdizadeh-shahri, M., Nourian, M., & Varzeshnejad, M. (2021). *The Effect of Oketani Breast Massage on Successful Breastfeeding , Mothers ' Need for Breastfeeding Support , and Breastfeeding Self-Efficacy: an Experimental Study*. 14(3), 4–14.
- Maher Ahmed Abdallah, N., Ali Nour Eldin, S., & Hamed Gad, A. (2018). Breast and Nipple Problems Encountered among Puerperal Primipara Women in Zagazig. Available Online *Www.Ijpras.Com International Journal of Pharmaceutical Research & Allied Sciences*, 7(1), 183–195. www.ijpras.com
- Napisah, P., Widiasih, R., Maryati, I., Hermayanti, Y., & Natasya, W. (2021). *The Effectiveness of Cabbage Leaf Compress and the Education of Lactation Management in Reducing Breast Engorgement in Postpartum*. 9, 106–110.
- Rahayu, S., Milasari, D. A., & Ngadiyono. (2020). Effect of the combination of woolwich and efflurage massage on breast milk production among normal postpartum women. *Journal of Critical Reviews*, 7(4), 584–588. <https://doi.org/10.31838/jcr.07.04.106>
- Rahnemaie, F. S., Zare, E., Zaheri, F., & Abdi, F. (2019). *Effects of Complementary Medicine on Successful Breastfeeding and its Associated Issues in the Postpartum Period*. 29(1), 1–10. <https://doi.org/10.5812/ijp.80180.Systematic>
- Sabry, R., Mohamed, F., Shelil, M. E. I., & Abd-allah, I. M. (2021). *Trends in Nursing and Health Care Journal Comparing between the Effect of Breast Massage versus Cabbage Leaves Compress on Reduction of Breast Engorgement among Postpartum Women*. 1(1).
- Saputri, I. F., Hadisaputro, S., & Fatmasari, D. (2020). *Comparison of the Herbal Care Package and Breast Care Method On Volume Of Breast Milk Among Postpartum Mothers With Breast Engorgement*. 9(2), 813–819. <https://doi.org/10.30994/sjik.v9i2.387>
- Sehlule, P. P. B. C. R. A. G. K. A. K. A. J.-V. R. P. (2016). *Comparative effect of ultrasound therapy with conventional therapy on breast engorgement in immediate post-partum mothers: A randomized controlled trial*. 3(2), 553–558. <https://doi.org/10.15761/IMM.1000203>
- Smith, V. (2014). Treatments for breast engorgement during lactation. *Practising Midwife*, 17(9), 42–44. <https://doi.org/10.1002/14651858.cd006946.pub2>
- Tasnim, S., Roy, S. K., Jahan, K., Nazmeen, S., Debnath, S. C., & Islam, A. B. M. M. (2019). Difficulties in breastfeeding: Easy solution by oketani breast massage. *Bangladesh Medical Research Council Bulletin*, 45(3), 149–154. <https://doi.org/10.3329/BMRCB.V45I3.44644>

- Varghese, B., & Patwa, A. (2020). *Effectiveness of Hospital Based Teaching Programme on Knowledge Regarding Home Management for Breast Engorgement among Postnatal Mothers*. 7(June), 486–493.
- Vladimir, I. I. (2015). *Pathological Postpartum Breast Engorgement*: 10(4), 203–208. <https://doi.org/10.1089/bfm.2014.0047>
- Yilak, G., Gebretsadik, W., Tadesse, H., Debalkie, M., & Bante, A. (2020). Prevalence of ineffective breastfeeding technique and associated factors among lactating mothers attending public health facilities of South Ari district, Southern Ethiopia. *PLoS ONE*, 15(2), 1–15. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0228863>
- Zakarija-Grkovic, I., & Stewart, F. (2020). Treatments for breast engorgement during lactation. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 2020(9). <https://doi.org/10.1002/14651858.CD006946.pub4>

BAB 9

ASUHAN PADA IBU NIFAS

DENGAN BENDUNGAN ASI

Bd. Vitrilina Hutabarat, SST., M.Keb



**Nuansa
Fajar
Cemerlang**

BAB 9

ASUHAN PADA IBU NIFAS DENGAN BENDUNGAN ASI

Bd. Vitrilina Hutabarat, SST., M.Keb

A. Pendahuluan

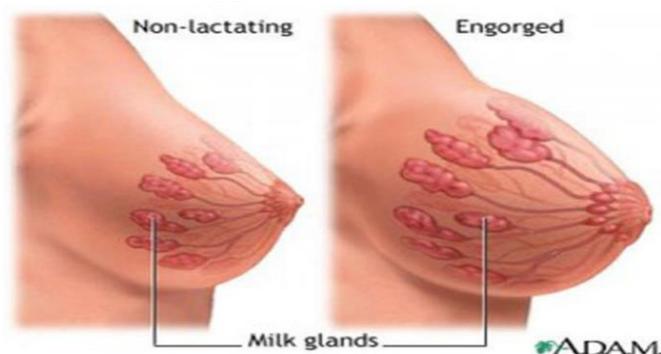
Masa Nifas adalah waktu yang dibutuhkan untuk pulihnya kembali alat kandungan kepada keadaan yang normal seperti semula. Waktu yang dibutuhkan sekitar 6 minggu (42 hari). Asuhan kebidanan pada ibu dengan bendungan ASI merupakan masalah yang paling sering dialami ibu post partum. Salah satu masalah yang paling sering terjadi adalah masalah menyusui baik putting susu lecet dikarenakan posisi yang kurang tepat, bendungan ASI, mastitis bahkan sampai ke abses payudara. Masalah kesehatan pada ibu pasca persalinan menimbulkan dampak yang dapat meluas ke berbagai aspek kehidupan dan menjadi salah satu ukuran kemajuan bangsa dalam menyelenggarakan pelayanan kesehatan khususnya kepada masyarakat yang berkaitan dengan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) (Menkes RI. 2013).

B. Definisi

1. Bendungan ASI

Bendungan ASI atau payudara bengkak adalah payudara yang mengeras dan membesar (pada kedua payudara), biasanya terjadi antara hari ke 3-5 pasca persalinan.

Payudara bengkak berarti payudara terlalu penuh, sebagian karena ASI, dan sebagian lagi karena peningkatan cairan jaringan dan darah, yang mengganggu aliran ASI, sehingga ASI tidak mudah keluar.



Gambar 9.1 Bendungan ASI
(Referensi dari Cusack L, Brennan M. 2011)

Bendungan payudara adalah peningkatan aliran vena dan limfe pada payudara dalam rangka mempersiapkan diri untuk laktasi. Bendungan ini bukan disebabkan overdistensi dari saluran laktasi.

2. Etiologi

a. Status ASI (Penyebab primer)

Adalah penghentian pengeluaran ASI. Penghentian terjadi jika air susu tidak dikeluarkan dengan efisien dari payudara sehingga menyebabkan mammae terbungung.

Macam-macam status ASI:

- 1) Bendungan payudara: Terjadi kira-kira 3 hari setelah melahirkan yang ditandai dengan distensi payudara dan demam tinggi. Jika Bayi segera disusui setelah lahir maka akan terhindar dari stasis ASI.
- 2) Frekuensi Menyusui: Sejumlah peneliti mengatakan apabila menyusui dibatasi akan berujung ke bendungan ASI, Bendungan ASI dan gagalnya proses laktasi.
- 3) Kenyutan di payudara: Nyeri dan pecah disekitar puting sering menjadi gejala Bendungan ASI. Kenyutan yang buruk pada payudara menjadi penyebab trauma dan nyeri, ke-2 kondisi tersebut bisa terjadi karena mereka mempunyai asal mekanik yang sama. Dan beberapa faktor lainnya seperti penggunaan botol maupun dot dan sejenis puting karet
- 4) Teknik menyusui yang tidak benar
Teknik menyusui yang tidak benar sering menyebabkan lecet pada puting susu sehingga akan menyebabkan ibu enggan menyusui bayinya dan produksi ASI terhambat dan akan menyebabkan terjadinya bendungan ASI
- 5) Memberikan susu formula
Pemberian susu formula menyebabkan frekuensi menyusui menjadi berkurang sehingga menyebabkan asi tidak tersalurkan dengan baik dan menyebabkan terjadinya bendungan ASI
- 6) Kelainan puting susu pada ibu diantaranya puting susu terbenam.
Puting susu datar akan menyulitkan bayi dalam menyusu. Karena bayi tidak dapat menghisap puting dan areola, bayi tidak mau menyusu dan

akibatnya terjadi bendungan ASI (Saddki, N., Mohamad, N., Johar, N. *et al.* 2022)

C. Faktor Predisposisi

1. Usia
2. Paritas/kehamilan
3. Pekerjaan di Luar Rumah: mengakibatkan pengeluaran ASI yang adekuat berkurang karena jarak menyusui yang terlalu lama dan panjang
4. Tingkat pengetahuan

Hasil penelitian menyimpulkan bahwa konseling laktasi prenatal efektif dalam meningkatkan praktik menyusui, pembengkakan payudara, dan perilaku menyusui bayi baru lahir pada primigravida. Temuan ini menunjukkan bahwa jika konseling laktasi yang tepat diberikan kepada ibu bahkan di puskesmas dan tingkat pinggiran dapat berkontribusi untuk meningkatkan praktik menyusui, perilaku menyusui bayi baru lahir dan dapat mencegah bendungan payudara

5. Psikologis

Ibu yang mengalami bendungan payudara disebabkan oleh karena faktor stres yang berasal dari faktor uterus lembek, bayi baru lahir yang sakit, istirahat ibu terganggu, ASI tidak mencukupi dan rasa tidak nyaman akibat pembengkakan payudara.

Penyebab pembengkakan yaitu:

- ASI banyak
- Terlambat memulai menyusui
- Perlekatan kurang baik, sehingga ASI tidak dikeluarkan secara efektif
- Pengosongan ASI tidak sering
- Pembatasan lama menyusui

D. Penatalaksanaan

1. Bila Ibu Menyusui

- Susukan sesering mungkin, bantu dengan posisi yang baik (jika bayi mampu mengisap)
- Perah ASI dengan tangan atau poma (Jika bayi tak mampu mengisap)
- Kedua payudara disusukan
- Kompres hangat payudara atau mandi air hangat sebelum disusukan

- Bantu dengan memijat payudara untuk permulaan menyusui (pijat oksitoksin) atau pijat tengkuk dan punggung, pijatan ringan pada payudara dan merangsang kulit puting
- Bantu ibu untuk relaks
- Kompres dingin pada payudara setelah menyusui untuk menguramgi demam.
- Bila demam tinggi berikan parasetamol 500 mg per oral setiap 4 jam
- Lakukan evaluasi setelah 3 hari untuk mengetahui hasilnya

2. Bila Ibu tidak menyusui

- Sangga payudara
- Kompres dingin payudara untuk mengurangi pembengkakan dan rasa sakit
- Bila diperlukan berikan parasetamol 500 mg per oral setiap 4 jam
- Jangan pijat payudara atau memakai kompres hangat payudara karena akan memperlancar pengeluaran ASI
- Pompa dan kosongkan payudara

Identifikasi masalah dan gangguan masa nifas termasuk didalamnya: edukasi menyusui, tatalaksana, pijat oksitoksin, pompa atau perah ASI, Mengelola ASI dan perawatan payudara terkait bendungan ASI untuk ranah Lulusan Sarjana Kebidanan dan Diploma Tiga sesuai piramida Miller yaitu berada pada level 4 "Does" : Terampil melakukan secara mandiri. Lulusan Bidan mampu melaksanakan keterampilan klinis kebidanan secara mandiri dan tuntas.

Tips penting untuk mencegah pembengkakan:

- Membiarkan bayi mulai menyusu segera setelah persalinan
- Memastikan perlekatan bayi yang baik pada payudara
- Menganjurkan menyusui tanpa dijadwal

E. Kajian Jurnal terkait Bendungan ASI

1. Sebuah studi cross sectional yang dilakukan di lima Rumah Sakit di Taiwan tahun 2011. Sampel dalam penelitiannya yaitu 162 wanita menyusui setelah dilakukan operasi caesar, alat ukur menggunakan kuesioner. Hasil dalam penelitian tersebut ditemukan bahwa mayoritas ibu yang mengalami bendungan payudara disebabkan oleh karena faktor stres yang berasal dari faktor uterus lembek, bayi baru lahir yang sakit, istirahat ibu terganggu, ASI

tidak mencukupi dan rasa tidak nyaman akibat pembengkakan payudara. Gejala paling sering ditemukan pada saat menyusui adalah pembengkakan payudara dan pengerasan payudara. Kesimpulan dari jurnal tersebut: Menyusui dalam kondisi nyaman menjadi faktor kunci pencetus keluarnya ASI, Sehingga menyusui yang dilakukan di meja operasi dapat mengakibatkan ketidaknyaman bahkan stress selama proses menyusui sehingga mengganggu sekresi atau produksi ASI. Faktor berikutnya yang menentukan keberhasilan menyusui adalah dukungan perawat/ tenaga Kesehatan (Lisien CF, Fu JC, Long CY, Lin HS, 2018).

2. Pada penelitian postnatal dari Institute of Obstetrics and Gynaecology, St. Petersburg, Federasi Rusia. Dengan metode case control dimana Kelompok pertama terdiri dari 70 wanita dengan pembengkakan payudara postpartum patologis. Kelompok kedua termasuk 52 wanita postpartum, dengan 24 wanita memiliki kolostrum yang diekstraksi dengan pompa payudara dari setiap payudara sekali atau dua kali selama 20-25 menit secara berurutan dalam 2-3 hari pertama setelah melahirkan selain pengeluaran kolostrum dengan bayi, sebelum pembengkakan berkembang. Dua puluh delapan (28) wanita mengeluarkan kolostrum hanya dari bayinya. Tingkat pembengkakan payudara dinilai menggunakan skala empat tingkat Robson yang diterbitkan sebelumnya.

Dari 70 pasien dengan pembengkakan postpartum parah yang diteliti pada kelompok pertama, 90% menunjukkan pembengkakan payudara yang intens pada fase luteal akhir dari siklus menstruasi. Pengeluaran ASI kolostrum pada kelompok eksperimen pertama dari masing-masing payudara mengeliminasi pembengkakan payudara yang berlebihan pada ibu menyusui. Kesimpulannya adalah Adanya pembengkakan payudara yang intens pada akhir fase luteal dari siklus menstruasi dapat menjadi salah satu indikator penting yang berguna untuk memprediksi pembengkakan payudara postpartum yang parah. Ekstraksi kolostrum sebelum munculnya ASI transisi menurunkan risiko pembengkakan berlebihan pada wanita menyusui (Alekseev NP, Vladimir II, Nadezhda TE. 2015).

3. Pada Penelitian yang dilakukan di unit postnatal Rumah Sakit Universitas Beni-Suef dengan desain penelitian adalah deskriptif Jenis sampel adalah sampel acak sederhana. Penelitian ini terdiri dari 90 ibu dengan **seksio sesarea** primipara yang menderita pembengkakan payudara. Alat Pengumpulan Data berupa lembar angket wawancara, lembar asesmen

pengetahuan, checklist observasi, dan skala asesmen engorgement. Adapun kesimpulan dari jurnal tersebut Pengetahuan ibu yang diteliti tentang menyusui tidak memadai di antara seluruh sampel penelitian. Selain itu, sebagian besar dari mereka tidak memiliki pengetahuan dasar tentang pembengkakan payudara; mereka juga kurang berpengalaman dalam hal teknik menyusui yang benar, durasi dan jumlah waktu menyusui/hari. Sumber informasi utama mereka adalah keluarga, teman, dukun bayi sedangkan sumber informasi paling sedikit adalah tenaga medis dan media massa yang menjelaskan masalah pembengkakan payudara. Tingkat keparahan pembengkakan payudara lebih tinggi pada wanita yang lebih muda, kurang berpendidikan, ibu rumah tangga, Wanita sosial kelas rendah dan mereka yang memiliki kunjungan terbatas ke klinik antenatal, yang memiliki pengetahuan terbatas tentang pembengkakan payudara daripada yang lain dan yang tinggal di pedesaan (Hassan, H., EL-Kholy, G., Ateya, A., & Hassan, A. 2020).

4. Desain penelitian kelompok kontrol kuasi-eksperimen posttest-only digunakan dan Sampel 60 primigravida kelompok umur 18-35 tahun dengan usia kehamilan \geq 36 minggu yang berobat dipilih dengan teknik consecutive sampling. Kelompok eksperimen menerima dua sesi konseling laktasi selama 30 menit setiap 1 minggu terpisah (secara langsung/video call), sedangkan kelompok kontrol menerima perawatan rutin. Praktik menyusui, pembengkakan payudara, dan perilaku menyusui bayi baru lahir dinilai pada hari 3 pasca kelahiran menggunakan daftar periksa praktik menyusui, skala pembengkakan payudara, dan alat penilaian perilaku menyusui bayi baru lahir. Statistik deskriptif dan inferensial digunakan untuk menganalisis data. Penelitian menyimpulkan bahwa konseling laktasi prenatal efektif dalam meningkatkan praktik menyusui, pembengkakan payudara, dan perilaku menyusui bayi baru lahir pada primigravida. Temuan ini menunjukkan bahwa jika konseling laktasi yang tepat diberikan kepada ibu bahkan di puskesmas dan fasilitas kesehatan tingkat rendah dapat berkontribusi untuk meningkatkan praktik menyusui, perilaku menyusui bayi baru lahir dan dapat mencegah pembengkakan payudara (Yadav N, Vyas H, Mamta, Goyal M. 2022).

F. SOAP

ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU NIFAS P1A0 POST PARTUM HARI KE-3 DENGAN BENDUNGAN ASI DI KLINIK PRATAMA BUNDA

Pengkajian tanggal: 15-11-2022

I. PENGKAJIAN

A. Data Subjektif

1. Identitas

Nama Ibu : Ny. L
Umur : 28 tahun
Agama : Islam
Pendidikan terakhir : S1
Pekerjaan : Karyawan Swasta
Alamat : Jl. Koto Tinggi

Nama Bapak : Tn. A
Umur : 30 tahun
Agama : Islam
Pendidikan terakhir : S1
Pekerjaan : Karyawan Swasta
Alamat : Jl. Koto Tinggi

2. Alasan Kunjungan

Ibu mengatakan tiga hari yang lalu baru melahirkan

3. Keluhan Utama

ASI keluar sedikit, kedua payudara bengkak dan keras dan disertai nyeri

4. Riwayat Haid

Menarche : 13 tahun
Siklus : 28 Hari
Lama : 6 Hari
Sifat darah : Cair
Banyak Darah : 3 x ganti pembalut dalam sehari
Bau : Khas Darah
Flour Albus : Tidak Ada
Dismenorrhoe : Tidak Pernah

5. Riwayat Kehamilan Sekarang

Ini adalah kehamilan pertama dan belum pernah keguguran.

HPHT : 05 Februari 2022

TP : 12 November 2022

UK : 38- 40 minggu

Imunisasi TT : 2x

6. Riwayat Kesehatan

a. Riwayat Penyakit Yang Pernah Diderita

Ibu mengatakan tidak pernah menderita penyakit menular (TBC, Hepatitis) dan tidak pernah dirawat di rumah sakit.

b. Riwayat Kesehatan Keluarga

Ibu mengatakan tidak ada yang menderita penyakit keturunan seperti DM, asma, jantung, dan tidak ada penyakit menular seperti TBC, Hepatitis.

7. Riwayat Kebiasaan Sehari-Hari

a. Pola nutrisi

Makan 3 x sehari dengan nasi, lauk, sayur, minum \pm 7-8 gelas air putih sehari. Tidak ada pantang makanan, dan tidak ada alergi.

b. Pola istirahat dan tidur

Tidur malam \pm 6-8 jam.

8. Aktivitas

Ibu setiap hari bekerja sebagai karyawan swasta. Namun sudah 1 minggu ini cuti untuk persiapan persalinan.

9. Personal Hygiene

Mandi 2 x sehari

10. Pola Eliminasi

BAB 1 x / hari konsistensi lembek

BAK 4-5 x / hari warna kuning jernih, bau khas, tidak ada nyeri.

11. Pola Kebiasaan Lain

Ibu mengatakan tidak pernah merokok, minum jamu, minum alkohol, dan obat-obatan.

12. Riwayat Psikologis dan Spiritual

Ibu masih merasa lelah post persalinan dan masih bingung dengan bagaimana cara memberikan ASI.

B. Data Objektif

1. Pemeriksaan Umum

Keadaan Umum	: Baik
Kesadaran	: Compos mentis
BB / TB	: 56 kg / 160 cm
Lila	: 29 cm
TD	: 120/70 mmHg
HR	: 80 x/i
RR	: 20 x/i
T	: 37,9°C

2. Pemeriksaan Fisik

Rambut	: Tidak ada ketombe, bersih, tidak rontok
Muka	: Tidak pucat
Mata	: Simetris, konjungtiva tidak anemis, sklera tidak icterus
Hidung	: Simetris, tidak ada polip, tidak ada pengeluaran sekret
Telinga	: Tidak ada serumen, pendengaran baik
Mulut	: Bibir tidak pucat, tidak ada stomatitis, lidah bersih
Gigi	: Tidak ada karies
Leher	: Tidak ada pembesaran kelenjar lympe, tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, tidak ada bendungan vena jugularis
Ketiak	: Tidak ada pembesaran kelenjar getah bening, tidak ada nyeri tekan, tidak ada massa
Dada	: Nafas normal, tidak ada wheezing, tidak ada ronchi
Payudara	: Asimetris, bengkak dan ada nyeri tekan
Perut	: TFU 1 Jari di bawah pusat, kontraksi uterus baik.
Kaki	: simetris, pergerakan baik, tidak ada odem, tidak ada varices
Vulva dan anus:	Tidak ada odem, tidak ada varices, tidak ada hemoroid

3. Pemeriksaan Penunjang

HB	: 13 gr/dl
Gol darah	: B

II. INTERPRETASI DIAGNOSA, MASALAH DAN KEBUTUHAN

A. Diagnosa

P1A0 post partum 3 hari dengan bendungan ASI

*DASAR

Data Subyektif: Ibu mengatakan tiga hari yang lalu baru melahirkan, kedua payudara bengkak, keras dan disertai nyeri.

Data Obyektif:

KU : Baik

BB : 56 kg

TB : 160 cm

TD : 120/70 mmHg

Nadi : 80 x/i

Pernafasan: 20 x/i

Suhu : 37,9°C

Payudara : ASI keluar sedikit

B. Masalah

Bendungan ASI

C. Kebutuhan

Keluarkan ASI, sangga dan kompres payudara

III. ANTISIPASI MASALAH/DIAGNOSA POTENSIAL

Mastitis dan Abses Payudara

IV. IDENTIFIKASI KEBUTUHAN AKAN TINDAKAN SEGERA

Kompres Payudara dan kosongkan payudara dengan cara menyusui sesering mungkin atau menggunakan pompa.

V. PERENCANAAN

Tanggal: 15 November 2022

Pukul : 09.30 WIB

Diagnosa : Ny. "L" usia 28 tahun postpartum hari ke-3 dengan bendungan ASI

Tujuan : Pemantauan komplikasi pada masa nifas

Kriteria Hasil :

1. Tekanan darah sistolik 110 mmHg-120 mmHg dan diastolik 70 -80 mmHg
2. Suhu 36,5°C 37,5°C
3. Nadi 60 kali permenit-100 kali permenit

4. TFU 2 jari di bawah pusat

Rencana :

1) Lakukan pendekatan pada klien dan bina hubungan saling percaya

Menjalin rasa kepercayaan pasien terhadap petugas kesehatan sehingga pasien bersedia memberikan jawaban untuk mempermudah penggalan masalah dan data.

2) Beritahu kondisi ibu saat ini

Menjelaskan kondisi ibu saat ini sangat penting agar ibu dapat mengetahui kondisinya. Memberitahu ibu bahwa ibu mengalami bendungan ASI. Dimana bendungan ASI disebabkan karena adanya sumbatan saluran ASI sehingga kelenjar ASI membesar/membengkak, menyebabkan nyeri serta ASI tidak keluar.

3) Beritahu ibu untuk menyusui sesering mungkin.

Menyusui sesering mungkin dalam jangka waktu sesuai dengan keinginan bayi. Akan tetapi jika payudara yang sakit dan ibu kuat menahannya anjurkan ibu untuk melanjutkan dengan mengeluarkan ASI dari payudara itu setiap kali selesai menyusui.

4) Lakukan Kompres Hangat pada Payudara

Tempelkan handuk yang sudah di basahi dengan air hangat pada payudara yang sakit, lakukan pemijatan dengan lembut pada payudara yang mengalami penyumbatan kelenjar susu secara perlahan-lahan serta anjurkan menggunakan bra yang dapat menyangga payudara.

5) Beritahu tehnik dan posisi menyusui yang baik

- a. Menyusui dalam keadaan tenang, hindari menyusui dalam keadaan lapar dan haus karena itu di anjurkan untuk minum air secukupnya sebelum menyusui
- b. Memasukkan areola mammae kedalam mulut bayi
- c. Ibu dapat menyusui dengan cara duduk dengan santai dan dapat menggunakan sandaran pada punggung
- d. Bersihkan payudara sebelum menyusui bayi
- e. Payudara di pegang dengan ibu jari di atas, jari lain memopang di bawah (bentuk C) atau dengan mencekik payudara dengan jari tengah (bentuk gunting).
- f. Berikan ASI pada bayi secara teratur dengan selang waktu 2-3 jam atau tanpa jadwal selama 15 menit. Setelah salah satu payudara

terasa kosong sebaiknya ganti menyusui pada payudara yang satunya

- g. Setelah selesai menyusui oleskan ASI akhir ke payudara biarkan kering sebelum memakai bra, langkah ini berguna mencegah terjadinya lecet pada puting susu
- h. Sendawakan bayi setelah selesai menyusui untuk mengeluarkan udarah dari lambung bayi supaya bayi tidak kembung dan muntah.

VI. PENATALAKSANAAN

Tanggal : 15 November 2022

Pukul : 09.30 WIB

- a) Melakukan pendekatan terapeutik pada pasien dengan cara memperkenalkan diri, menanyakan keluhan, menggali informasi dengan menggunakan prinsip 5S (senyum, salam, sapa, sopan dan santun) pada pukul 09.30 WIB.
- b) Menjelaskan kondisi ibu saat ini sangat penting agar ibu dapat mengetahui kondisinya. Memberitahu ibu bahwa ibu mengalami bendungan ASI. Dimana bendungan ASI disebabkan karena adanya sumbatan saluran ASI sehingga kelenjar ASI membesar/membengkak, menyebabkan nyeri serta ASI tidak keluar.
- c) Menyusui sesering mungkin dalam jangka waktu sesuai dengan keinginan bayi. Akan tetapi jika payudara yang sakit dan ibu kuat menahannya anjurkan ibu untuk melanjutkan dengan mengeluarkan ASI dari payudara itu setiap kali selesai menyusui.
- d) Tempelkan handuk yang sudah di basahi dengan air hangat pada payudara yang sakit, lakukan pemijatan dengan lembut pada payudara yang mengalami penyumbatan kelenjar susu secara perlahan-lahan serta anjurkan menggunakan bra yang dapat menyangga payudara.
- e) Beritahu tehnik dan posisi menyusui yang baik
 - 1. Menyusui dalam keadaan tenang, hindari menyusui dalam keadaan lapar dan haus karena itu di anjurkan untuk minum air secukupnya sebelum menyusui
 - 2. Memasukkan areola mammae kedalam mulut bayi
 - 3. Ibu dapat menyusui dengan cara duduk dengan santai dan dapat menggunakan sandaran pada punggung
 - 4. Bersihkan payudara sebelum menyusui bayi

5. Payudara di pegang dengan ibu jari di atas, jari lain memopang di bawah (bentuk C) atau dengan mencekik payudara dengan jari tengah (bentuk gunting).
6. Berikan ASI pada bayi secara teratur dengan selang waktu 2-3 jam atau tanpa jadwal selama 15 menit. Setelah salah satu payudara terasa kosong sebaiknya ganti menyusui pada payudara yang satunya
7. Setelah selesai menyusui oleskan ASI ke payudara biarkan kering sebelum memakai bra, langkah ini berguna mencegah terjadinya lecet pada puting susu
8. Sendawakan bayi setelah selesai menyusui untuk mengeluarkan udarah dari lambung bayi supaya bayi tidak kembung dan muntah (Menkes RI, 2013)

VII. EVALUASI

Tanggal : 16 November 2022 Pukul: 15.00 WIB

S : Ibu mengatakan pembengkakan dan nyeri pada payudara mulai berkurang

O :

KU ibu baik, kesadaran composmentis, tekanan darah 110/70 mmHg, nadi 80 x/m, suhu 36° C, pernafasan 20 x/m, TFU 2 jari dibawah pusat, lokhea rubra, kontraksi baik, konsistensi uterus keras dan perdarahan normal, konjungtiva tidak anemis, tinggi badan 160 cm dan berat badan 56 kg. Nyeri tekan (-), pembengkakan (-).

A : Ny. "L" P₁A₀ post partum 4 hari.

P :

- ✓ Memberitahukan keadaan ibu sekarang baik
- ✓ Memberitahukan ibu untuk melakukan perawatan payudara
- ✓ Memberitahu ibu untuk memberi ASI sesering mungkin
- ✓ Memberitahu ibu cara tehnik menyusui yang benar
- ✓ Memberitahu ibu untuk memenuhi nutrisi
- ✓ Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup

G. Soal Vignette

1. Seorang perempuan berumur 26 tahun P1A0, Nifas hari ke tujuh (7), datang ke Puskesmas mengeluh payudara terasa nyeri sejak dua (2) hari. Hasil anamnesis: sering kelelahan dan kesulitan menyusui secara rutin. Hasil pemeriksaan: KU baik, TD 120/70 mmHg, N 80 x/mnt, S 37,2 °C, P 21 x/menit, payudara terasa keras, kulit payudara terasa hangat dan ASI sulit keluar. Diagnosis apakah yang paling mungkin pada kasus tersebut?
 - a. Mastitis
 - b. Agalaksia
 - c. Oligogalaksia
 - d. Abses payudara
 - e. Bendungan ASI

2. Seorang perempuan berusia 18 tahun datang ke TPMB, melahirkan bayinya 1 minggu yang lalu. Ibu menyusui hanya pada payudara kiri. Saat ini mengeluh badannya terasa panas, payudaranya bagian kanan merah, mengkilat, bengkak dan teraba panas, nyeri saat ditekan. Hasil observasi: KU baik, TD 110/70 mmHg, N 80 x/mnt, S 38 °C, P 21 x/menit. Bagaimanakah kondisi payudara pada kasus tersebut?
 - a. Crack nipple
 - b. Infeksi payudara
 - c. Payudara asimetris
 - d. Sumbatan payudara
 - e. Breast engorgement

3. Seorang perempuan berumur 23 tahun, PIA0, masa nifas hari ke-3, datang ke TPMB dengan keluhan nyeri puting susu saat menyusui. Hasil anamnesis, riwayat persalinan normal dan ASI keluar lancar, dan menyusui setiap 2 jam. Hasil pemeriksaan : TD 110/70 mmHg, S 36,5 °C, N 88 x/menit, P 20 x/menit, terdapat lecet pada kedua areola mammae, lochea serosa. Tindakan apa yang paling tepat dilakukan pada kasus tersebut?
 - a. Memompa ASI
 - b. Menyusui sesering mungkin
 - c. Melakukan perawatan payudara
 - d. Mengajarkan teknik menyusui
 - e. Menghentikan sementara laktasi

4. Seorang perempuan PIAO, usia 28 tahun sedang dalam masa menyusui datang ke TPMB dengan keluhan payudaranya sakit. Hasil pemeriksaan: TD 110/70 mmHg, S 37,2 0C, N 88 x/menit, P 20 x/menit, payudara merah, bengkak, diikuti rasa panas dan nyeri bila disentuh. Apakah penyebab nyeri pada kasus di atas?
 - a. Kelelahan
 - b. Gizi ibu kurang
 - c. Salah posisi menyusui
 - d. Produksi ASI berlebihan
 - e. ASI tidak disusui secara adekuat

5. Seorang perempuan berumur 25 tahun, PIAO, nifis ke-5, payudara nyeri sejak 2 hari yang lalu, dikunjungi bidan ke rumah bayi tidak disusui secara rutin, bayi rewel dan disarankan susu formula sebagai tambahan oleh keluarga. Hasil pemeriksaan: KU baik, TD 120/80 mmHg, S 37,5°C, N 84 x/menit, P 20 x/menit, kulit payudara terasa hangat, dan ASI tidak dapat keluar. Rencana asuhan apa yang paling tepat pada kasus tersebut?
 - a. Memberikan suplemen
 - b. Mengajarkan perawatan payudara
 - c. Melakukan kolaborasi pemberian antipiretik
 - d. Meminta tidak menyusui bayi untuk sementara
 - e. Menganjurkan keluarga untuk mendukung ASI eksklusif

Kunci Jawaban dan Pembahasan

1. E. Bendungan ASI

Abses payudara biasanya terjadi di minggu pertama nifas, dengan gejala terasa keras, kulit payudara terasa hangat dan ASI sulit keluar.

Bendungan ASI ditandai dengan gejala payudara tampak merah, nyeri tekan dan biasanya terjadi di minggu ke 2-3 masa nifas, demam biasanya hanya 1 hari dan tidak berlanjut

2. E. Breast engorgement

3. D. Mengajarkan teknik menyusui

4. E. ASI tidak disusui secara adekuat

5. E. Menganjurkan keluarga untuk mendukung ASI eksklusi

DAFTAR PUSTAKA

- Alekseev NP, Vladimir II, Nadezhda TE. Pathological postpartum breast engorgement: prediction, prevention, and resolution. *Breastfeed Med*. 2015 May;10(4):203-8. doi: 10.1089/bfm.2014.0047. Epub 2015 Mar 16. PMID: 25774443; PMCID: PMC4410447.
- Astuti S, Judistiani TD, Rahmiati L, Susanti AI. Asuhan kebidanan nifas & menyusui. 1st Engl. ed. Jakarta: Penerbit Erlangga. 2015. 76-80.
- Cusack L, Brennan M. Lactational Bendungan ASI and breast abscess - diagnosis and management in general practice. *Aust Fam Physician*. 2011 Dec;40(12):976-9. PMID: 22146325.
- De Groef A, Van der Gucht E, Dams L, Evenepoel M, Teppers L, Toppet-Hoegars J, De Baets L. The association between upper limb function and variables at the different domains of the international classification of functioning, disability and health in women after breast cancer surgery: a systematic review. *Disabil Rehabil*. 2022 Apr;44(8):1176-1189. doi: 10.1080/09638288.2020.1800835. Epub 2020 Aug 8. PMID: 32772650.
- Hassan, H., EL-Kholy, G., Ateya, A., & Hassan, A. (2020). Breast Feeding Knowledge and Practices among Primiparous Women with Caesarean Section: Impact on Breast Engorgement in Upper Egypt. *Communication, Society and Media*, 3(2), 34-78.
- Lisien CF, Fu JC, Long CY, Lin HS. Factors influencing breast symptoms in breastfeeding women after cesarean section delivery. *Asian Nurs Res (Korean Soc Nurs Sci)*. 2018 Jun;5(2):88-98. doi: 10.1016/S1976-1317(11)60017-0. Epub 2011 Jul 8. PMID: 25030258.
- Medforth J, Battersby S, Evans M, Marsh B, Walker A. *Kebidanan oxford: dari bidan untuk bidan*. 1st Engl.ed. Jakarta: EGC. 2011. 472-75.
- Menkes RI. (2013). *Buku Saku Pelayanan Kesehatan Ibu di Fasilitas Kesehatan Dasar dan Rujukan*. Edisi pertama. Menkes RI Jakarta.
- Saddki, N., Mohamad, N., Johar, N. et al. Determinants of non-exclusive breastfeeding practice during the first 6 months after an elective caesarean birth: a prospective cohort study. *Int Breastfeed J* 17, 36 (2022). <https://doi.org/10.1186/s13006-022-00475-8>

Yadav N, Vyas H, Mamta, Goyal M. Effectiveness of prenatal lactation counseling on breastfeeding practices, breast engorgement, and newborn feeding behavior among postnatal mothers at a teaching institution. *J Family Med Prim Care*. 2022 Mar;11(3):1146-1151. doi: 10.4103/jfmprc.jfmprc_1217_21. Epub 2022 Mar 10. PMID: 35495845; PMCID: PMC9051700.

BAB 10

TANTANGAN MENYUSUI PADA IBU

PENDERITA HEPATITIS B

Nani Yuningsih, M.Tr.Keb



**Nuansa
Fajar
Cemerlang**

BAB 10

TANTANGAN MENYUSUI PADA IBU PENDERITA HEPATITIS B

Nani Yuningsih, M.Tr.Keb

A. Latar Belakang

Bidan sebagai ujung tombak yang memberikan pelayanan dimasyarakat yang secara berkesinambungan dalam siklus kehidupan wanita salah satunya adalah dalam memberikan asuhan pada ibu nifas dan menyusui, tidak hanya fisiologis namun secara patologis bidan dapat menemukan permasalahan yang sering terjadi salah satunya adalah pada kelompok ibu nifas yang sering mengalami hambatan dalam menyusui bayinya kondisi ini secara patologis dapat ditemukan pada ibu yang mengalami gangguan secara umum pada kesehatan ibu, hal ini merupakan bagian dari tantangan dalam menyusui bagi para ibu yang dapat berdampak pada pasokan ASI bahkan tidak dapat menyusui sama sekali. Salah satunya tantangan dalam menyusui yang terjadi pada kondisi ibu kondisi ini ibu harus segera datang ke fasilitas kesehatan. Dalam kasus yang jarang terjadi seringkali ditanyakan ibu dengan penderita sakit dengan hepatitis B boleh menyusui atau tidak, kondisi ini sering terjadi sehingga ibu yang secara fisiologis sudah terjadi proses persiapan laktasi dari tubuhnya dari sejak kehamilan pada akhir post partum atau memasuki masa nifas mengalami hambatan dalam menyusui sampai sering terjadi atau mengalami bendungan ASI karena faktor ketidak tahuan dari ibu dan keluarga bagaimana kondisi ibu dengan sakit hepatitis B harus menyusui sehingga ASI mengalami hambatan dan tertahan dalam pemberiannya terhadap bayi. Dan kondisi ibu yang tidak tahu mengalami ketegangan saat ingin menyusui bayinya sehingga mengakibatkan puting susu menjadi lecet, padahal kondisi ini pada penderita hepatitis B harus menghindari kondisi luka pada permukaan kulit sehingga dapat terjadi kontak dari luka sebagai penularan yang bersifat vertikal dari ibu kebayinya. Sehingga Kondisi ini penting disampaikan kepada ibu dan keluarga bagaimana secara epidemiologi sakit hepatitis B ini dan kemungkinan – kemungkinan yang dapat terjadi. Berdasarkan hasil penelitian di China tahun 2022 menyatakan bahwa ASI ibu dalam proses manajemen laktasi yang sedang berlangsung laktoferin dalam ASI bisa mempunyai daya hambat terhadap aktifitas HBSAG yang mempunyai daya hambat sehingga ibu dapat tetap menyusui bayinya secara langsung, namun kondisi ini sudah sering

terstigma terlebih dahulu bahwa kondisi ibu adalah sakit, perlu pendekatan edukasi yang baik pada keluarga dan ibu menyusui, bahwa ibu dapat menyusui bayinya dengan baik aman dan tenang.(KemenKes RI 2022)

Ranah kompetensi yang dimiliki oleh bidan sebagai ahli madya dan bidan profesi memiliki batasan yang sama untuk memberikan edukasi tentang menyusui, tatalaksana menyusui, perawatan payudara, perah ASI, tatalaksana dimana seorang bidan harus sampai mampu melakukan pada pasien, walaupun untuk konseling dalam masalah psikologis untuk ranah pada bidan ahli madya sampai pada batas memahami alasan berdasarkan klinis dan penyelesaian masalah dan pada bidan profesi memberikan pada pasien yang terstandar.(KemenKes RI 2020)

B. Definisi

Tantangan menyusui dapat dibedakan menjadi dua yaitu faktor yaitu : dari ibu dan bayi. Faktor ibu adalah Penyebab ASI tidak cukup pada awal minggu pertama adalah bisa jadi karena:

- IMD yang tertunda tidak ada kontak skin to skin antara ibu dan bayi
- Adanya komplikasi pada ibu (penyakit ibu, diabetes dan adanya komplikasi persalinan)

Yang perlu digaris bawahi disini adalah kondisi ibu dalam keadaan sakit seperti hepatitis B. Hepatitis B merupakan penyakit yang dapat disebabkan oleh virus, parasit, dan lain – lain dimana terjadinya peradang pada hati atau hepar, contoh virus hepatotropic adalah ada pada virus hepatitis A, B, C, D dan E. Sehingga penyakitnya disebabkan oleh virus penyebabnya seperti kita kenal dengan sebutan hepatitis B.

Tantangan menyusui pada ibu dapat dihadapi pada kondisi Ibu mungkin khawatir dengan. sakit, ibu perlu didukung untuk dapat terus menyusui bayinya. Penting bagi tenaga kesehatan untuk memahami apa saja tantangan ibu yang mungkin dihadapi sehingga dapat memberikan bantuan yang tepat. Tantangan menyusui juga dapat muncul dari sisi bayi. Dalam banyak kasus, bayi tidak mengalami kesulitan menyusu sejak lahir namun ada sejumlah bayi yang mungkin mengalami tantangan dalam menyusu seperti bayi dengan berat badan lahir rendah, bayi prematur dan bayi sakit. Ketika menghadapi ibu yang merasa bayinya enggan menyusu, perlu dipahami bahwa sebenarnya bayi yang baru lahir dapat menunjukkan perilaku ini. Ketika bayi menangis, perlu dipahami beberapa alasan mengapa bayi menangis

sehingga dapat membantu ibu untuk menenangkan bayinya.(KemenKes RI 2022)

Ibu sakit bukan berarti ibu tidak bisa menyusui bayinya dengan prinsip bahwa ASI dapat melindungi bayinya dan merupakan makanan terbaik untuk bayi pada usianya, Banyak yang memperdebatkan bahwa ASI pada ibu dengan sakit Hepatitis B sebaiknya tidak diberikan namun berbagai pertimbangan WHO tetap merekomendasikan (Martalia 2017)

ASI dan hepatitis B, saat ini keputusan terpenting yang terjadi pada seseorang yang mengidap sakit hepatitis B apakah dapat menyusui atau tidak diperlukan bukti secara ilmiah seperti yang saat ini telah dilakukan penelitian di China pada tahun 2022 yang melakukan riset tentang faktor penghambat dalam ASI terdapat laktoferin kondisi ini memungkinkan terjadi dimana ibu dengan HBsAg + dapat membawa virus kedalam ASI namun karena dalam proses laktasi adanya kondisi terbentuknya laktoferin sehingga kondisi inilah yang menghambat virus hepatitis B terhadap penyebaran dari ibu ke bayi sehingga ibu dapat tetap menyusui bayinya.(Luo et al. 2022)

Banyak dokter tidak menganjurkan menyusui pada pembawa virus hepatitis B (HBV), karena DNA HBV bisa terdeteksi dalam ASI dan lesi payudara dapat meningkatkan paparan bayi terhadap HBV berdasarkan profilaksis yang direkomendasikan, menyusui bukan merupakan faktor risiko bagi ibu-ke-bayi penularan VHB. Oleh karena itu, dokter harus mendorong ibu yang terinfeksi HBV untuk menyusui bayinya, berdasarkan penelitian Xiangru tahun 2013 di China setelah dibandingkan bayi yang diberi susu formula dan bayi yang diberi ASI dari penderita Hepatitis B dan sebelumnya para bayi tersebut sudah dilakukan pemberian vaksinasi hepatitis B tidak ada pengaruh perbedaan kedua kelompok bayi tersebut.(Chen et al. 2013)

Berdasarkan studi di Guang dong China tahun 2022 pada ibu penderita hepatitis B kronis dan akut tetap bisa menyusui pada bayinya setelah dilakukan pengukuran kedua kelompok penderita Hepatitis B akut dan kronis (Chen et al. 2022).

Pada studi tahun 2015 oleh Elefsiniotis bahwa setelah diamati sejak ibu hamil sampai dengan postpartum ibu dengan HBsAg Negatif dapat menyusui bayinya setelah diawal sebelumnya ibu dikhawatirkan hasil test HBsAg + (Elefsiniotis et al. 2015)

Studi tahun 2021 oleh Mingshu menyatakan pada ibu dan bayi dengan HBsAg + tetap dapat menyusui bayinya namun untuk kasus HIV berbeda jika viraload tinggi tidak direkomendasikan menyusui bayinya.

C. Penyebab

Seperti diketahui secara epidemiologi ilmu tentang pola penyebaran penyakit, yang menyatakan bahwa Hepatitis B dapat disebabkan oleh virus hepatotropik yang menyerang kehati atau hepar dapat menyebabkan peradang pada hati. Dan pada hepatitis B ini memang dapat terjadi hepatitis yang sifatnya kronis atau berat bahkan bisa berlanjut menjadi sirosis hepatis dan berakhir pada kematian.

D. Faktor Risiko

Menurut hasil pemetaan badan kesehatan dunia seperti WHO menyatakan bahwa faktor resiko Hepatitis B pada negara berkembang seperti indonesia memiliki endemisitas yang cukup tinggi. Sehingga perlu diwaspadai dalam penularannya (Martalia, 2017)

Penularan hepatitis B melalui luka pada kulit, atau lapisan mukosa permukaan dalam tubuh, pada saat kontak dengan darah atau produk darah dimana cara penularan ini dapat dibagi menjadi 2 yaitu dari ibunya kepada bayinya secara vertikal dan yang kedua adalah antar anak disebut horizontal.

Jumlah atau konsentrasi virus hepatitis B pada penderita hepatitis B dimulai dari urutan terbanyak yaitu darah dan cairan luka, semen cairan vagina dan air liur serta ASI. Karena virus hepatitis B dapat masuk kedalam tubuh manusia memiliki faktor resiko yang besar jika adanya kontak tranfusi darah dari donor pengidap hepatitis B melalui alata suntik yang terkontaminasi.

1. Tanda dan Gejala

Secara klinis seseorang yang sudah terinfeksi virus hepatitis B dapat menderita sakit sementara seperti gejala mual dan lemas atau bisa terjadi secara permanen dari tanda dan gejala ringan yang tidak bersifat khas dan dapat menjadi gejala sedang atau bahkan menjadi berat. Bila kondisi ini menetap dala 6 bulan dimana jika HBsAg + dan kondisi Hepatitis B sering terjadi 90% dari bayi yang terinfeksi dari ibunya saat kelahiran (perinatal).

2. Pencegahan

Untuk mencegah virus hepatitis B secara horizontal dari ibu ke bayinya dapat dilakukan imunisasi pemberian hepatitis B yang pertama segera setelah lahir dalam 24 jam pertama kemudian akan disusul pemberian

jadwal ke 2 dan ke 3 untuk selanjutnya. Selain itu dapat pula bayi diberikan immunoglobulin sebagai anatibodi.

3. Penatalaksanaan

Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 52 Tahun 2017 Tentang Eliminasi Penularan Human Immunodeficiency Virus, Sifilis, dan Hepatitis B dari Ibu Ke Anak.(Kemenkes 2017). Penanganan bagi ibu hamil sampai menyusui yang terinfeksi HIV, Sifilis, dan Hepatitis B sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a dilaksanakan berdasarkan tata laksana kedokteran sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan. Adapun penanganan ibu hamil dengan positif Hepatitis B mendapatkan rujukan untuk kasus Hepatitis B. Kemudian untuk penanganan bayi baru lahir dari ibu terinfeksi Hepatitis B menepatkan pelayanan standar vitamin K dan imunisasi HB0 < 24 jam dan HB Ig < 24 jam dan untuk pemberian makan pada bayi dengan ibu terinfeksi HIV, sifilis dan Hepatitis B seharusnya dilakukan edukasi konseling selama kehamilan karena ASI secara umum merupakan makanan utama dan paling baik sebagai dasar pilihan dengan rincian sebagai berikut :

- a. Pada bayi dengan sifilis dan hepatitis B ASI Eksklusif dapat diberikan
- b. Pada bayi dengan ibu HIV pemberian makanan dapat diberikan sesuai dengan ketentuan perundangan yang berlaku.

Permenkes ini penting kiranya diikuti penanganan yang sungguh – sungguh pada ibu dengan penderita Hepatitis B dengan cara ciptakan kondisi dengan edukasi yang baik pada ibu dan keluarga tentang hepatitis B ini serta perlu kiranya mengkondisikan ibu saat menyusui agar tidak mengalami puting susu yang lecet, karena kondisi psikologis ibu yang tegang dan khawatir akan memiliki tantangan tersendiri bagi ibu saat menyusui bayinya, dan harus terkondisikan sejak ibu dalam masa antenatal bahwa perlu kiranya ibu mengetahui cara perawatan payudara yang benar selain dari puting susu yang lecet merupakan faktor pencetus yang harus dihindari seperti sudah disampaikan dihalaman sebelumnya bahwa hepatitis B ini dapat dipicu pada kondisi ibu yang mengalami luka pada permukaan kulit. bendungan ASI juga sering terjadi akibat dari ibu yang menahan dan enggan menyusui bayinya sehingga pada minggu pertama awal menyusui ibu mengalami payudara bengkak karena rasa takut yang menyelimuti perasaan ibu dari penyakit yang dideritanya sehingga terjadi bendungan ASI. Ibu dan bayi dapat mengalami kedua tanggapan baik pada ibu maupun bayi, tenaga

kesehatan perlu membangun kepercayaan diri ibu dan memberi dukungan sehingga mampu merawat bayi dan menyusui bayinya, Pengkajian perlu dilakukan berdasarkan dua aspek baik secara fisik atau psikologis, karena kondisi ibu dengan beban dan kondisi sakit banyak yang perlu digali sehingga penanganan dapat lebih tepat dan secara komprehensif (Kemenkes, 2022)

Kaji Kesehatan ibu :

Apakah ibu memiliki faktor risiko kesehatan masalah laktasi

Amati proses menyusui satu kali atau lebih

Kaji pelekatan transfer ASI dan posisi dan kondisi ibu dan bayi (Azizah and Rosyidah 2019)

Bagaimana membantu ibu yang sakit tetap bisa menyusui :

Ibu yang sakit :

Yakinkan ibu dapat tetap menyusui dan bidan dapat membantunya

Dorong ibu untuk tetap memberikan ASI

E. Aspek Pskologis

Tantangan menyusui pada ibu terhadap bayi yang disusinya adalah keengganan ibu menyusui karena kondisi ibu yang dirasakan oleh ibu sebagai suatu kecemasan yang takut terjadi penularan ibu terhadap bayinya. Pada kondisi psikologis perlu pengkajian khusus dan ciptakan kondisi yang kondusif kepada ibu sehingga dapat menggali permasalahan dan memberikan solusi yang baik pada ibu dan bayinya. Komunikasi yang dapat dijalin adalah (Satriani 2021)

1. Berikan kesempatan pada ibu menyampaikan masalahnya, mengalir dengan lancar tidak memotong pembicaraannya, apa yang dapat dikatakan untuk menerima pendapat ibu tentang kondisinya yang mengalami hepatitis B :
" Oh begitu..... atau
" Oh ibu cemas dengan keadaan ibu saat ini
2. Bangun kepercayaan diri pada ibu dengan :
Puji kelebihan atau hal positif yang dimiliki oleh ibu, berikan informasi yang relevan terkait kondisi ibu saat ini bahwa menyusui pada ibu dengan hepatitis B dapat diberikan karena dalam ASI ibu loktoferin memberikan daya hambat terhadap virus hepatitis B meskipun menyusui sering

dikaitkan oleh masyarakat awam dengan penularan terhadap hepatitis B dari ibu ke bayi, sehingga ibu dapat tetap menyusui bayinya dan bayi masih tetap dapat dilakukan pencegahan dengan pemberian vaksinasi Hepatitis B segera dalam 24 jam pertama setelah lahir dan diberikan imunisasi lanjutan ke dua dan ketiga setelah itu. Sesuai jadwal imunisasi bayinya

3. Bantuan praktis apa yang dapat diberikan kepada ibu

(Tawarkan kepada ibu untuk mengajarkan cara mengatasi permasalahan pada ibu sesuai dengan kasusnya seperti :

- Akibat ibu ketakutan dengan sakit hepatitis B nya, sehingga ibu tidak mau menyusui akibatnya payudara menjadi bengkak karena ASI tertahan ajari ibu cara mengatasi payudara bengkak, dengan Teknik memerah ASI sendiri tanpa menggunakan alat namun langsung dengan tangan ibu sendiri seperti dengan metoda C hold, dan menampung ASI nya di mangkuk atau kom sampai dirasakan kedua payudara ibu kosong.
- Akibat ibu ketakutan dengan sakit hepatitis B nya sehingga saat menyusui bayinya coba – coba dan ragu – ragu sehingga puting susunya menjadi lecet, ajari ibu cara mengatasi puting susu agar tidak lecet, seperti dengan Teknik menyusui yang benar dan pengaturan posisi ibu, pelekatan antara ibu dan bayi saat menyusui dengan Teknik AMUBIDA (Areola atas lebih banyak terlihat karena areola bawah seluruhnya masuk kemulut bayi, Mulut bayi membuka lebar dan pastikan arah puting mengarah tepat pada hidung bayi, bibir bayi terlipat keluar, Dagubayi menempel pada payudara ibu) (KemenKes RI 2022)

F. Komplikasi

Para penderita hepatitis B kronis dapat mengalami parut hati dan biasa kita sebut dengan serosis hati bahkan kondisi ini bisa jatuh pada kondisi kanker hati. Apabila tidak ditangani dengan baik.

G. SOAP

1. Subyektif :

a. Biodata

Klien	Penanggung Jawab
Nama ibu : Ny R	Nama Suami : Tn G
Umur : 26 Tahun	Umur : 35 Tahun
Agama : Islam	Agama : Islam
Pendidikan : SMA	Pendidikan : SMA
Pekerjaan : IRT	Pekerjaan : wiraswasta
Alamat : Jl Mawar- jakarta	Alamat : Jl Mawar – Jakarta

b. Alasan datang dan keluhan utama

Ibu mengatakan merasa mual, lemas dengan kondisi badannya saat ini, ibu postpartum hari ke 3. Dan belum menyusui bayinya sehubungan kondisi ibu yang sedang sakit.

c. Riwayat Kesehatan Sekarang

Kondisi ibu saat ini sering kontrol kerumah sakit pada saat hamil sampai persalinan di RS karena saat ini ibu mengidap penyakit Hepatitis B

d. Riwayat Kesehatan yang lalu

Ibu mengidap penyakit hepatitis B sudah lama dari sejak sebelum memiliki bayi. Atau tepatnya pada saat ibu masih remaja.

e. Riwayat Kesehatan Keluarga

Dikeluarga tidak ada yang menderita penyakit Hepatitis B

f. Riwayat Menstruasi

Menarche sejak umur 14 tahun, siklus menstruasi 28 hari teratur, lamanya sekitar 8 hari, sekitar 3 kali ganti pembalut tiap harinya. HPHT 7 mei 2022 TP 14 februari 2023

g. Riwayat Perkawinan

Pernikahan sudah berjalan 2 tahun yang lalu

h. Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu

Ini merupakan anak yang pertama

i. Riwayat Obstetri/kehamilan saat ini

Saat hamil ibu masalah ibu yang dikeluhkan adalah kondisi sakit ibu

j. Riwayat Kontrasepsi

Ibu belum menggunakan kontrasepsi

k. Pola kebiasaan sehari-hari

Pola aktifitas ibu saat ini terbatas karena mengingat kondisi sakitnya yang harus kontrol rutin ke RS

l. Pola Eleminasi

BAB : fases seperti dempul, BAK : urine berwarna seperti teh

m. Keadaan Psikologi, Sosial, Budaya dan Spiritual

Ibu sering merasa cemas dengan kondisi sakitnya ini karena ibu harus menyusui bayinya, sedangkan pengaruh dimasyarakat dan keluarga mengatakan bahwa sakit kuning atau hepatitis dilarang menyusui bayinya karena akan tertular

2. Obyektif

a. Pemeriksaan Umum

Keadaan Umum :

Kesadaran compos mentis, keadaan umum lemah, tampak cemas, sedih dan gelisah, penampilan agak berantakan.

b. Keadaan emosional

Ibu sedikit labil mudah sedih jika mengingat sakit yang dideritanya, apalagi keluarga juga menyampaikan jika penyakit hepatitis B bisa menular.

c. Pemeriksaan fisik

Tanda vital :

90/70 mmhg, Nadi : 88x/mnt, P: 28x/mnt S: 37,7 °C

d. Kepala

Rambut lurus Panjang, bersih tidak berketombe dan tidak ada benjolan, sklera tampak ikterik, conjungtiva tidak pucat, bibir dan mulut bersih.

e. Leher

Tidak ada pembesaran kelenjar, tidak ada nyeri tekan dan nyeri menelan.

f. Dada

Simteris, suara paru vaskuler, tidak ada suara tambahan ketika bernafas, payudara tidak simetris, tampak sedikit bengkak, namun tidak kemerahan

g. Abdomen

Bagian ulu hati terasa mual, TFU 3 jari dibawah pusat kandung kemih kosong, kontraksi uterus baik. Terdapat striae albican

h. Ekstremitas

Tidak ada kelainan baik bagian atas atau pun bawah. Sianosis tidak ada, pada ujung kuku dan tidak ada varises dan pembengkakan lainnya

i. Genetalia

Pada genetalia tidak ada kelainan tidak ada luka laserasi, lohea rubra, anus tidak ditemukan adanya hemoroid

j. Pemeriksaan penunjang

Protein urine Negatif
Glukosa urine Negatif
Hb 12 gr %
HIV Negatif
HBSAg +

3. Assesment

Diagnosis :

Ibu PIA0 nifas hari ke 3 dengan hepatitis B

Masalah : potensial terjadinya payudara bengkak

4. Penatalaksanaan

a. Perencanaan

- Informasikan hasil pemeriksaan pada ibu dan keluarga
- Monitoring tanda – tanda vital ibu
- Berikonseling pada ibu untuk tetap menyusui bayinya, terkait kondisi sakit ibu bahwa hepatitis bukan berarti ibu tidak boleh menyusui mengingat dalam proses menyusui ada laktoferin yang dapat berperan sebagai penghambat dalam penularan hepatitis B sehingga ibu bisa tetap menyusui bayinya
- Berikan support mental pada ibu dan keluarga untuk tidak menjadikan hepatitis B ini sebagai stigma dimasyarakat atau dikeluarga
- Ajarkan pada ibu tentang cara mengosongkan payudara
- Ajarkan pada ibu tentang Teknik menyusui yang benar
- Rujuk ibu pada faskes dan konsulkan ibu pada dokter

b. Implementasi

- Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu dan keluarga
- Memonitoring tanda – tanda vital ibu
- Memberikan konseling pada ibu untuk tetap menyusui bayinya, terkait kondisi sakit ibu bahwa hepatitis bukan berarti ibu tidak boleh menyusui mengingat dalam proses menyusui ada laktoferin yang dapat berperan sebagai penghambat dalam penularan hepatitis B sehingga ibu bisa tetap menyusui bayinya

- Memberikan support mental pada ibu dan keluarga untuk tidak menjadikan hepatitis B ini sebagai stigma dimasyarakat atau dikeluarga
- Mengajarkan pada ibu tentang cara mengosongkan payudara
- Mengajarkan pada ibu tentang Teknik menyusui yang benar
- Merujuk ibu dan mengkonsulkan ibu pada dokter

c. Evaluasi

Kolaborasi sudah dilakukan, ibu dan keluarga berjanji untuk melakukan nasehat dan anjuran yang diberikan pada saat konseling

H. Soal Vignette

1. Seorang perempuan, umur 29 tahun P1A0 Postpartum hari ke 3 datang ke PKM, dengan keluhan lemas, mual, disertai dengan keluhan lemas dan mual. Hasil anamnesa ibu tidak menyusui bayinya dengan alasan sakit, Pemeriksaan fisik KU: Lemah, sklera tampak ikterik, TD : 80/60 mmHg, N:92x/mnt, P: 24x/mnt, S: 38,5 °C. TFU 7 cm dibawah pusat, lohea sanguelenta,urine berwarna seperti teh, cek Lab HBsAg +
Berdasarkan kasus ini, apa diagnosa yang sesuai ?

- A. Hepatitis B**
- B. Serosis hepatis
- C. Hepatitis C
- D. Hepatitis A
- E. Hepatomegali

2. Seorang perempuan, umur 30 tahun P1A0 Postpartum hari ke 5 datang ke PKM, dengan keluhan payudara terasa bengkak , Hasil anamnesa ibu tidak menyusui bayinya dengan alasan sakit berat yang didiagnosa dokter Hepatitis B, Pemeriksaan fisik KU: Baik, sklera tampak ikterik, TD : 80/60 mmHg, N:92x/mnt, P: 24x/mnt, S: 38,5 °C. TFU 7 cm dibawah pusat, Payudara tampak penuh dan bengkak, lohea sanguelenta,urine berwarna seperti teh, cek Lab HBsAg +

Ajukan apa yang tepat diberikan pada kasus ini ?

- A. Kolaborasi Tindakan
- B. Beri antipiretik
- C. Beri antibiotik
- D. Mengajarkan Teknik menyusui

E. Mengajarkan ibu untuk merawat bayinya

3. Seorang perempuan, umur 20 tahun, P1A0, postpartum 1 hari di puskesmas Poned tampak sedih bila dekat dengan bayinya. Karena ibu tidak dapat menyusui bayinya. Riwayat penyakit ibu adalah hepatitis B. Hasil anamnesis: Berulang-ulang mengatakan postpartum ini menyiksa dirinya, ibu sangat gelisah dan menolak menyusui karena takut bayinya tertular hepatitis B. Hasil pemeriksaan: KU: Baik, sklera : ikterik, TD 110/70 mmHg, N 88 x/menit, S 36,2°C, TFU 2 jari dibawah pusat lochea rubra. Hasil Lab : HBsAg +

Sikap apakah yang paling tepat pada kasus tersebut?

A. Membiarkan pasien sendiri

B. Memberikan dukungan psikologi

C. Menganjurkan agar istirahat

D. Merujuk ibu untuk konsul dengan psikolog

E. Membujuk ibu agar mau berinteraksi dengan bayinya

4. Seorang Perempuan, umur 28 tahun, P1A0 postpartum hari ke 5 datang ke RS untuk memeriksakan kesehatannya, dengan riwayat penyakit hepatitis B, Payudara tidak ada keluhan ASI lancar KU Baik TD 100/70 mmhg, Nadi 84x/mnt, P: 20x/mnt TFU 1/2 pusat – symfisis, tidak ada laserasi jalan lahir, lochea Sanguinolenta . pemeriksaan Laboratorium belum dilakukan.

Berdasarkan kasus diatas pemeriksaana laboratorium atau penunjang apakah, yang tepat dilakukan ?

A. **Cek HBsAg**

B. Cek Guladarah

C. Cek Hemoglobin

D. Cek Protein Albumin

E. Cek Kolesterol

5. Seorang perempuan, umur 28 tahun P1A0 post partum 6 jam yang lalu di Puskesmas dengan riwayat penyakit Hepatitis B KU: Baik hasil pemeriksaan TD: 120/80 mmHg, Nadi 88x/mnt P: 20x/mnt, TFU 1 jari dibawah pusat, tidak ada laserasi jalan lahir, perdarahan sekitar 50 cc, kandung kemih kosong. ASI sudah keluar lancar.

Berdasarkan permenkes no 52 Tahun 2017 untuk preventif vaksinasi apa yang tepat diberikan pada bayi ibu ?

A. Vaksinasi Hepatitis B

B. Vaksinasi BCG

C. Vaksinasi DPT

D. Vaksinasi Campak

E. Vaksinasi Rubella

DAFTAR PUSTAKA

- Azizah, Nurul, and Rafhani Rosyidah. 2019. *Asuhan Kebidanan Masa Nifas Dan Menyusui (Nurul Azizah Rafhani Rosyidah) (z-Lib.Org) (1)*.
- Chen, Shaoping, Linxian Li, Qianwen Sun, Shulan Chen, Jing Cheng, and Siqi Xiong. 2022. "Effect of IMB Model Combined with Spousal Support Breastfeeding Intervention on PBSES Score and Breastfeeding Rate of Primipara with Chronic Hepatitis B Virus Infection." *BioMed Research International* 2022. doi: 10.1155/2022/9661408.
- Chen, Xiangru, Jie Chen, Jian Wen, Chenyu Xu, Shu Zhang, Yi Hua Zhou, and Yali Hu. 2013. "Breastfeeding Is Not a Risk Factor for Mother-to-Child Transmission of Hepatitis B Virus." *PLoS ONE* 8(1):1–5. doi: 10.1371/journal.pone.0055303.
- Elefsiniotis, Ioannis, Elena Vezali, Dimitrios Vrachatis, Sofia Hatzianastasiou, Stefanos Pappas, George Farmakidis, Georgia Vrioni, and Athanasios Tsakris. 2015. "Post-Partum Reactivation of Chronic Hepatitis B Virus Infection among Hepatitis B e-Antigen-Negative Women." *World Journal of Gastroenterology* 21(4):1261–67. doi: 10.3748/wjg.v21.i4.1261.
- Kemenkes. 2017. *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 52 Tahun 2017 Tentang Eliminasi Penularan Human Deficiency Virus, Sifilis Dan Hepatitis B Dari Ibu Ke Anak*. Vol. 14.
- KemenKes RI. 2020. *Permenkes/320/2020*. Vol. 8.
- KemenKes RI. 2022. *Modul Pelatihan Konseling Menyusui*. Jakarta: Kemenkes RI.
- Luo, Yuqian, Kuanhui Xiang, Jingli Liu, Ji Song, Jing Feng, Jie Chen, Yimin Dai, Yali Hu, Hui Zhuang, and Yihua Zhou. 2022. "Inhibition of In Vitro Infection of Hepatitis B Virus by Human Breastmilk." *Nutrients* 14(8). doi: 10.3390/nu14081561.
- Martalia, Dewi. 2017. *Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas*. Jakarta: Goshyen Publishing.
- Satriani. 2021. *Asuhan Kebidanan Pasca Persalinan Dan Menyusui*.

PROFIL PENULIS

1. **Bd. Vitrilina Hutabarat, SST., M.Keb**



Lahir di Samosir pada tgl 1 Mei 1989. Menyelesaikan pendidikan DIV Bidan Pendidikan di Universitas Sumatera Utara (USU). Penulis melanjutkan pendidikan S2 Kebidanan di Universitas Padjadjaran Bandung (UNPAD). Kemudian mengambil pendidikan Profesi di Institut Kesehatan Medistra Lubuk Pakam. Sejak tahun 2010-2013 sudah bekerja di pelayanan salah satu RSIA Swasta di Medan. Tahun 2015 sampai saat ini penulis mulai aktif mengajar sebagai dosen tetap Kebidanan di Institut Kesehatan Deli Husada Deli Tua. Penulis juga aktif dalam

penerbitan buku, pengajar bimbel UKOM di beberapa Lembaga, menerbitkan jurnal nasional dan internasional lainnya.

Penulis dapat dihubungi melalui E-mail: vitrilinahutabarat@gmail.com

Motivasi: Mulailah dari sekarang, jangan menunda, maka sukses akan menjadi milikmu.

2. **Lia Arian Apriani, S.Tr.Keb., M.Tr.Keb**



Lahir di Jeringo pada 2 April 1995. Penulis merupakan seorang dosen kebidanan di Universitas Qamarul Huda Badaruddin (UNIQHBA) Bagu, Lombok Tengah. Penulis lulus jenjang pendidikan D4 Kebidanan di Poltekkes Kemenkes Mataram pada tahun 2017. Penulis lalu melanjutkan jenjang pendidikan S2 kebidanan terapan di Poltekkes Kemenkes Semarang dan lulus pada tahun 2020. Saat ini penulis merupakan dosen tetap di Prodi Kebidanan, Fakultas Kesehatan, Universitas Qamarul Huda Badaruddin (UNIQHBA) Bagu, Lombok Tengah dan aktif

melaksanakan tri dharma perguruan tinggi.

Penulis dapat dihubungi melalui email: arianlia020495@gmail.com

Motivasi: Awal ilmu adalah pandai mendengar, bukan pandai berbicara. Awal ilmu adalah niat, kemudian mendengar, kemudian memahami, kemudian menghafal, kemudian mengamalkan, kemudian menyebarkan. – Abdullah bin Al Mubarak.

PROFIL PENULIS

3. Nani Yuningsih, M.Tr.Keb



Lahir di : Lebak, 07 Agustus 1976. Pendidikan : S2 Magister terapan kebidanan. Karier : dari tahun 1996 sampai dengan 2012 sebagai bidan pelaksana di Puskesmas, Tahun 2013 sampai sekarang sebagai dosen di Poltekkes Kemenkes Banten jurusan kebidanan rangkasbitung.

Motto : Manjadaa wajada

4. Fitria Nurwulansari, SST., M.Keb



Dosen Prodi Kebidanan, Poltekkes Kemenkes Surabaya. Penulis lahir di Cianjur, Jawa Barat pada tanggal 20 April 1993. Penulis menyelesaikan Pendidikan Diploma III Kebidanan di Poltekkes Kemenkes Bandung, Diploma IV Bidan Pendidik di Stikes Achmad Yani Cimahi dan pendidikan terakhir di Magister Kebidanan Universitas Padjadjaran Bandung. Riwayat pekerjaan penulis pernah menjadi bidan pelaksana di Puskesmas Kadudampit Kabupaten Sukabumi, Kepala Urusan Alumni & Kerjasama Akademi Kebidanan Cianjur, Kepala Pusat Karir di Akademi Kebidanan Cianjur, dan bidan pelaksana di TPMB. Saat ini penulis merupakan dosen tetap di Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Surabaya. Sebagai seorang akademisi, penulis aktif menulis karya ilmiah yang sudah dipublikasikan ke Jurnal Nasional dan Internasional. Penulis ingin terus mengembangkan karya-karya tulisnya dengan membuka relasi seluas-luasnya. Penulis dapat dihubungi melalui email : fitrianurwulansari@poltekkesdepkes-sby.ac.id

5. Niki Astria, S.Tr.Keb., M.Keb., CHC



Lahir di Pulau Aro, 01 Oktober 1994. Telah menyelesaikan pendidikan DIV Kebidanan Di STIKES Fort The Kock Bukittinggi lulus tahun 2016, kemudian melanjutkan pendidikan S1 Ilmu Kebidanan di Universitas Andalas Padang (UNAND) lulus tahun 2019, sejak tahun 2019 hingga sekarang aktif sebagai dosen kebidanan. Saat ini dosen di Universitas Adiwangsa Jambi (UNAJA). Selain melakukan tridarma, aktif juga dalam publikasi jurnal Ilmiah. Penulis dapat dihubungi melalui E-mail : nikiastria29@gmail.com

Motivasi: Jika kamu yakin bisa, maka kamu benar-benar bisa melakukannya. Jika kamu yakin tidak bisa, maka jadi seperti itulah kamu. Persepsimu adalah realitamu.

PROFIL PENULIS

6. Muayah, S.KM., SST., M.Tr.Keb



Penulis biasa dikenal dengan nama panggilan Yayah, lahir di Tangerang pada tanggal 02 Februari 1989 dan menyelesaikan Pendidikan D III Kebidanan di Universitas Muhammadiyah Jakarta pada Tahun 2010, Sarjana Kesehatan Masyarakat di Universitas Respati Indonesia pada Tahun 2012, D IV Bidan Pendidik di Universitas Muhammadiyah Tangerang pada Tahun 2016 dan Magister Terapan Kebidanan di STIKes Dharma Husada Bandung pada Tahun 2019. Penulis saat ini bekerja sebagai Dosen Tetap di STIKes Widya Dharma Husada Tangerang Selatan, aktif sebagai penulis pada Program Penerbitan Buku UKOM dengan Tim Optimal. Penulis dapat dihubungi melalui E-mail yayahwdh@gmail.com

Motivasi: Bermimpilah setinggi-tingginya, kemudian berusaha dan berdo'a "Ya Allah kabulkanlah impian-impian hamba". Aamiin Yaa Robbal'aalamiin.

7. Azizati Salmas Marsiami, SST., M.Keb



Menyelesaikan pendidikan DIV Bidan Pendidikan di Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta (UNISA). Penulis melanjutkan pendidikan S2 Kebidanan di Universitas Padjadjaran Bandung (UNPAD). Tahun 2019-2023 bekerja di Universitas Muhammadiyah Pringsewu (UMPRI). Penulis juga aktif menulis beberapa buku ber ISBN dan publikasi jurnal Ilmiah. Penulis dapat dihubungi melalui E-mail: azizati@umpri.ac.id

Motivasi: Usaha dan Do'a tidak akan menghianati hasil, "Mannjadda Wajadda"

PROFIL PENULIS

8. Helti Lestari Sitinjak, SST., M.Keb



Lahir di Bangun Jayo pada tanggal 10 Februari 1990, menyelesaikan pendidikan DIV Bidan Pendidikan di Universitas Sumatera Utara (USU) tahun 2011. Penulis melanjutkan pendidikan S2 Kebidanan di Universitas Andalas Padang (UNAND) dan lulus pada tahun 2018. Sejak tahun 2013 mulai aktif mengajar sebagai dosen tetap Kebidanan di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Merangin sampai sekarang masih mengajar dan menjadi dosen tetap di Sekolah Tinggi Kesehatan Merangin. Penulis juga aktif dalam penerbitan buku, pengajar bimbel UKOM dan publikasi jurnal Ilmiah nasional.

Penulis dapat dihubungi melalui E-mail: lestaristjk@gmail.com

Motivasi: Tuhan tidak pernah menutup mata atas kerja kerasmu. Ia akan memberikanmu berkat yang tidak terkira bila kamu benar-benar terus berusaha dan berdoa karena tanpa Tuhan, kehidupan tidak memiliki tujuan. Tanpa tujuan, hidup tidak memiliki makna. Tanpa makna, kehidupan tidak memiliki harapan

9. Yayu Puji Rahayu, MPd., MKeb



Lahir di Nganjuk Jawa Timur 14 Juli 1978, menyelesaikan pendidikan DIV Bidan Pendidik di Universitas Padjajaran (UNPAD) Bandung 2004, Pendidikan S2 Manajemen Pendidikan di Universitas Lambung Mangkurat (ULM) Banjarmasin 2008, Pendidikan Magister Kebidanan di UNPAD 2013, dan sekarang lagi *study PhD* di Mahidol University Thailand. Mulai 2005 sebagai dosen tetap di Akademi

Kebidanan Sari Mulia Banjarmasin s.d 2018, sebagai dosen di Universitas Sari Mulia dari 2019 s.d sekarang. Selain sebagai penulis juga sebagai asesor LAMPTKes dan fasilitator jabatan fungsional bidan di Kalimantan Selatan. Kontak yang dapat dihubungi E-mail: rahayu.y.p@gmail.com, line: YP. Rahayu

Motivasi: Jika tidak bisa memberikan yang terbaik, jangan menyusahkan orang lain

PROFIL PENULIS

10. Lia Fitria, S.ST.,M.Keb



Lahir di Situbondo, 31 Mei 1986. Menyelesaikan Pendidikan D3 Kebidanan di Universitas PGRI Adi Buana Surabaya (2008), D4 Kebidanan di Stikes Insan Unggul Surabaya (2010), S2 Kebidanan di Universitas Padjadjaran Bandung (2017). Saat ini mengabdikan diri di Universitas Ibrahimy Situbondo Jawa Timur di Fakultas Ilmu Kesehatan sebagai dosen. Implementasi dalam melaksanakan tri dharma perguruan tinggi yaitu dengan bertanggung jawab untuk memberikan dukungan dan memfasilitasi pengajaran, pembelajaran pada program kebidanan, penelitian dan pengabdian masyarakat khususnya di asuhan kebidanan komplementer yang islami dan berbasis Kesehatan keluarga. Email : leaafitria@gmail.com

Motivasi: "Seorang yang berpikir negatif akan melihat kesulitan dalam setiap kesempatan. Tapi, seorang yang berpikir positif akan mampu melihat peluang dalam setiap kesulitan."

SINOPSIS

Buku Diagnostik Asuhan Nifas Patologis II ini memberikan sebuah wawasan baru bagi pembaca khususnya di bidang kebidanan baik sebagai mahasiswi diploma, profesi maupun praktisi. Buku ini dikemas dengan memenuhi standar nasional, bermanfaat bagi para praktisi bidan yang ingin mengupgrade ilmu mengikuti standar nasional.

Buku ini berisi topik masalah dalam nifas seperti gangguan sesak nafas, ibu sering menangis, hilang nafsu makan, ibu tidak bisa merawat bayi, mastitis, abses payudara, demam, payudara bengkak, bendungan payudara, anemia pada ibu nifas dan ibu tidak bisa menyusui karena mengidap penyakit hepatitis. Setiap topik dilengkapi defenisi, penyebab, faktor resiko, tanda gejala, pencegahan, penatalaksanaan sesuai ranah diploma dan profesi bidan, komplikasi serta dilengkapi asuhan kebidanan 7 langkah Helen Varney (SOAP) serta soal kasus yang dilengkapi kunci jawaban.

Penulis merupakan akademisi dan praktisi dari berbagai daerah di Indonesia yang sudah punya pengalaman, kompeten dan pakar di bidang kebidanan.

Melalui buku ini kami berharap dapat mengantarkan pembaca ke gerbang profesi bidan yang professional.



Buku Diagnostik Asuhan Nifas Patologis II ini memberikan sebuah wawasan baru bagi pembaca khususnya di bidang kebidanan baik sebagai mahasiswi diploma, profesi maupun praktisi. Buku ini dikemas dengan memenuhi standar nasional, bermanfaat bagi para praktisi bidan yang ingin mengupgrade ilmu mengikuti standar nasional.

Buku ini berisi topik masalah dalam nifas seperti gangguan sesak nafas, ibu sering menangis, hilang nafsu makan, ibu tidak bisa merawat bayi, mastitis, abses payudara, demam, payudara bengkak, bendungan payudara, anemia pada ibu nifas dan ibu tidak bisa menyusui karena mengidap penyakit hepatitis. Setiap topik dilengkapi defenisi, penyebab, faktor resiko, tanda gejala, pencegahan, penatalaksanaan sesuai ranah diploma dan profesi bidan, komplikasi serta dilengkapi asuhan kebidanan 7 langkah Helen Varney (SOAP) serta soal kasus yang dilengkapi kunci jawaban.

Penulis merupakan akademisi dan praktisi dari berbagai daerah di Indonesia yang sudah punya pengalaman, kompeten dan pakar di bidang kebidanan. Melalui buku ini kami berharap dapat mengantarkan pembaca ke gerbang profesi bidan yang professional.

ISBN 978-623-8411-07-8



Anggota IKAPI
No. 624/DKI/2022

Penerbit :
PT Nuansa Fajar Cemerlang
Grand Sliipi Tower Lt. 5 Unit F
Jalan S. Parman Kav. 22-24
Kel. Palmerah, Kec. Palmerah
Jakarta Barat, DKI Jakarta, Indonesia, 11480
Telp: (021) 29866919