

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

A. Teori Medis

1. Masa Nifas

a. Pengertian Nifas

Masa nifas (puerperium) adalah masa pulih kembali, mulai dari persalinan selesai sampai alat-alat kandungan kembali seperti prahamil. Lama masa nifas ini, yaitu 6-8 minggu (Ambarwati dan Wulandari, 2008).

Kala puerpurium berlangsung selama 6 minggu atau 42 hari, merupakan waktu yang diperlukan untuk pulihnya alat kandungan pada keadaan yang normal. Dijumpai dua kejadian penting dalam masa nifas, yaitu involusi uterus dan proses laktasi (Manuaba, 2007).

b. Periode nifas

Menurut Suherni (2008) Nifas dibagi dalam 3 periode :

1) Puerpurium dini

Puerpurium dini adalah kepulihan dimana ibu telah diperbolehkan berdiri dan berjalan-jalan atau dalam agama Islam, dianggap bersih.

2) Puerpurium intermedial

Puerpurium intermedial adalah kepulihan menyeluruh alat-alat genetalia yang lamanya 6-8 minggu.

3) Remote puerpurium

Remote puerpurium adalah waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat sempurna bisa berminggu-minggu, bulanan atau tahunan.

c. Tujuan Asuhan Masa Nifas

Menurut Sulistyawati, A. (2009) asuhan yang diberikan kepada ibu nifas bertujuan untuk:

- 1) Meningkatkan kesejahteraan fisik dan psikologis bagi ibu dan bayi.
- 2) Pencegahan, diagnosis dini dan pengobatan komplikasi pada ibu.
- 3) Merujuk ibu ke tenaga ahli bilamana perlu.
- 4) Mendukung dan memperkuat keyakinan ibu serta memungkinkan ibu untuk mampu melaksanakan perannya dalam situasi keluarga.
- 5) Imunisasi ibu terhadap tetanus.
- 6) Mendorong pelaksanaan metode yang sehat tentang pemberian makan anak, serta peningkatan pengembangan hubungan yang baik antara ibu dan anak.

a. Kunjungan Masa Nifas

Paling sedikit 4 kali kunjungan masa nifas dilakukan untuk menilai keadaan ibu dan bayi baru lahir, dan untuk mencegah, mendeteksi dan menangani masalah-masalah yang terjadi.

1) Kunjungan pertama

Dilakukan 6-8 jam setelah persalinan, tujuannya adalah:

- a) Mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri.
- b) Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan, rujuk bila perdarahan berlanjut.
- c) Memberikan konseling pada ibu atau salah satu anggota keluarga bagaimana mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri.
- d) Pemberian ASI awal.
- e) Melakukan hubungan antara ibu dan bayi baru lahir.
- f) Menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah hipotermia.
- g) Jika petugas kesehatan menolong persalinan, ia harus tinggal dengan ibu dan bayi baru lahir untuk 2 jam pertama setelah kelahiran, atau sampai ibu dan bayi dalam keadaan stabil.

2) Kunjungan kedua

Dilakukan pada 6 hari setelah persalinan, tujuannya adalah :

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

3) Kunjungan ketiga

Dilakukan 2 minggu setelah persalinan, tujuannya sama dengan kunjungan kedua.

4) Kunjungan keempat

Dilakukan 6 minggu setelah persalinan, tujuannya adalah :

- a) Menanyakan pada ibu tentang penyulit-penyulit yang ia atau bayi alami.
- b) Memberikan konseling untuk KB secara dini. (Saifudin, 2002).

b. Fase dalam Masa Nifas

1) Fase Taking In

Fase ini merupakan periode ketergantungan yang berlangsung dari hari pertama sampai hari kedua setelah melahirkan. Pada saat itu, fokus perhatian ibu terutama pada dirinya sendiri. Pengalaman selama proses persalinan sering berulangdiceritakannya. Kelelahannya membuat ibu perlu cukup istirahat untuk mencegah gejala kurang tidur, seperti mudah tersinggung. Hal ini membuat ibu cenderung menjadi pasif terhadap lingkungannya. Oleh karena itu, kondisi ini perlu dipahami dengan menjaga komunikasi yang baik.

2) Fase Taking Hold

Fase ini berlangsung antara 3-10 hari setelah melahirkan. Pada fase taking hold, ibu merasa khawatir akan ketidakmampuan dan rasa tanggung jawabnya dalam merawat bayi. Selain itu, perasaannya sangat sensitif sehingga mudah tersinggung jika komunikasinya kurang hati-hati. Oleh karena itu, ibmemerlukan dukungan karena saat ini merupakan kesempatan yang baik untuk menerima berbagai penyuluhan dalam merawat diri danbayinya sehingga tumbuh rasa percaya diri.

3) Fase Letting Go

Fase ini merupakan fase menerima tanggung jawab akan peran barunya yang berlangsung sepuluh hari setelah melahirkan. Ibu sudah mulai menyesuaikan diri dengan ketergantunganbayinya. Keinginan untuk merawat diri dan bayinya meningkat pada fase ini (Huliana, 2003).

c. Kebutuhan Dasar Masa Nifas

a) Kebersihan diri

- a) Mengajarkan kebersihan seluruh tubuh.
- b) Mengajarkan ibu bagaimana membersihkan daerah kelamin dengan sabun dan air. Pastikan bahwa ia mengerti untuk membersihkan daerah disekitar vulva terlebih dahulu, dari depan ke belakang, baru kemudian membersihkan daerah sekitar anus. Nasihatkan kepada ibu untuk membersihkan vulva setiap kali selesai buang air kecil atau besar.
- c) Menyarankan ibu untuk mengganti pembalut atau kain pembalut setidaknya dua kali sehari. Kain dapat digunakan ulang jika telah dicuci dengan baik dan dikeringkan di bawah matahari atau disetrika.
- d) Menyarankan ibu untuk mencuci tangan dengan sabun dan air sebelum dan sesudah membersihkan daerah kelaminnya.

- e) Jika ibu mempunyai luka episiotomi atau laserasi, menyarankan kepada ibu untuk menghindari menyentuh daerah luka.
- b) Istirahat
 - a) Menganjurkan ibu agar istirahat cukup untuk mencegah kelelahan yang berlebihan.
 - b) Menyarankan ibu untuk kembali ke kegiatan-kegiatan rumah tangga secara perlahan-lahan, serta untuk tidur siang atau beristirahat selagi bayi tidur.
 - c) Kurang istirahat akan mempengaruhi ibu dalam beberapa hal:
 - (1) Mengurangi jumlah ASI yang diproduksi,
 - (2) Memperlambat proses involusi uterus dan memperbanyak perdarahan,
 - (3) Menyebabkan depresi dan ketidakmampuan untuk merawat bayi dan dirinya sendiri.
- c) Latihan Kegel
 - a) Mendiskusikan pentingnya otot-otot perut dan panggul kembali normal. Ibu akan merasa lebih kuat dan ini menyebabkan otot perutnya menjadi kuat sehingga mengurangi rasa sakit pada punggung.
 - b) Menjelaskan bahwa latihan tertentu beberapa menit setiap hari sangat membantu, seperti:
 - (1) Tidur terlentang dengan lengan disamping, menarik otot perut selagi menarik nafas, tahan nafas ke dalam dan angkat dagu ke dada, tahan satu hitungan sampai 5. Rileks dan ulangi sebanyak 10 kali.
 - (2) Untuk memperkuat tonus otot jalan lahir dan dasar panggul (latihan kegel).
 - (3) Berdiri dengan tungkai dirapatkan. Kencangkan otot-otot, pantat dan pinggul dan tahan sampai 5 hitungan. Kendurkan dan ulangi latihan sebanyak 5 kali.

Mulai dengan mengerjakan 5 kali latihan untuk setiap kali gerakan. Setiap minggu naikkan jumlah latihan 5 kali lebih banyak. Pada minggu ke 6 setelah persalinan ibu harus mengerjakan setiap gerakan sebanyak 30 kali.

d) Gizi

- a) Mengonsumsi tambahan 500 kalori tiap hari.
 - b) Makan dengan diet berimbang untuk mendapatkan protein, mineral, dan vitamin yang cukup.
 - c) Minum sedikitnya 3 liter air setiap hari (anjurkan ibu untuk minum setiap kali menyusui).
 - d) Pil zat besi harus diminum untuk menambah zat gizi setidaknya selama 40 hari pasca bersalin.
 - e) Minum kapsul vitamin A (200.000 unit) agar bisa memberikan vitamin A pada bayinya melalui ASI-nya.
- e) Cara Perawatan Payudara
- a) Menjaga payudara tetap bersih dan kering, terutama puting susu.
 - b) Menggunakan BH yang menyokong payudara.
 - c) Apabila puting susu lecet oleskan kolostrum atau ASI yang keluar pada sekitar puting susu setiap kali selesai menyusui.
 - d) Menyusui tetap dilakukan dimulai dari puting susu yang tidak lecet.
 - e) Apabila lecet sangat berat dapat diistirahatkan selama 24 jam. ASI dikeluarkan dan diminumkan dengan menggunakan sendok.
 - f) Untuk menghilangkan nyeri ibu dapat minum parasetamol 1 tablet setiap 4-6 jam
 - g) Apabila payudara bengkak akibat bendungan ASI, lakukan:
 - (1) Pengompresan payudara dengan menggunakan kain basah dan hangat selama 5 menit.

- (2) Urut payudara dari arah pangkal menuju puting atau gunakan sisir untuk mengurut payudara dengan arah “Z” menuju puting.
- (3) Keluarkan ASI sebagian dari bagian depan payudara sehingga puting susu menjadi lunak.
- (4) Susukan bayi setiap 2-3 jam. Apabila tidak dapat menghisap seluruh ASI sisanya keluarkan dengan tangan.
- (5) Letakkan kain dingin pada payudara setelah menyusui.

2. Abses Payudara

a. Pengertian

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 dibagian tubuh lainnya, infeksi cenderung memusat dan menghasilkan abses kecil. Hal ini dapat menyerupai kista. Abses payudara merupakan kelanjutan dari mastitis, hal ini dikarenakan meluasnya 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 dibawah kulit payudara akibat dari infeksi bakteri.

b. Etiologi

Dua penyebab utama abses payudara adalah Stasis ASI dan infeksi. Stasis ASI biasanya merupakan penyebab primer yang dapat disertai atau berkembang menuju infeksi. Gunther pada tahun 1958, menyimpulkan dari pengamatan klinis bahwa abses payudara diakibatkan stagnasi ASI di dalam payudara dan bahwa pengeluaran ASI yang efisien dapat mencegah keadaan tersebut. Ia mengatakan bahwa infeksi bila terjadi bukan primer, tetapi diakibatkan olehstagnasi ASI sebagai media pertumbuhan bakteri (WHO, 2003).

c. Faktor Penyebab dan Resiko

Menurut Saleha (2009) Infeksi payudara biasanya disebabkan oleh bakteri yang banyak ditemukan pada kulit normal (*staphylococcos aureus*). Bakteri sering sekali berasal dari mulut bayi dan masuk kedalam saluran air susu melalui retakan atau robekan dari kulit (biasanya pada puting susu) perubahan hormonal didalam tubuh wanita menyebabkan penyumbatan saluran air susu oleh sel-sel mati. Saluran yang terlambat menyebabkan payudara lebih mudah mengalami infeksi (Anonim,2007).

Infeksi pada payudara biasanya disebabkan oleh bakteri yang umum ditemukn pada kulit normal (*staphylooccus aureus*).Infeksi ini terjadi khususnya pada saat ibu menyusui. Bakteri masuk ke tubuh melalui kulit yang rusak, biasanya puting susu yang rusak pada masa awal menyusui. Area yang terinfeksi akan terisi dengan nanah.Infeksi pada payudara tidak berhubungan dengan menyusui harus dibedakan dengan kanker payudara. Pada kasus yang langka, wanita muda sampai usia pertengahan yang tidak menyusui mengalami subareolar abses (terjadi dibawah areola, area gelap sekitar puting susu). Kondisi ini sering terjadi pada perokok.Faktor risiko abses payudara:

1) Diabetes Melitus

Selain diabetes dan obesitas yang merupakan faktor resiko utama, beberapa faktor lain ternyata dapat meningkatkan resiko abses payudara. Hal ini terungkap dalam sebuah penelitian di *University of Iowa*, yang dipublikasikan dalam *Journal of The American College of Surgeon*, Juli 2010.

2) Perokok berat

Salah satu faktor yang dimaksud adalah rokok, yang dapat meningkatkan resiko abses payudara 6 kali lipat dibanding pada wanita yang tidak merokok.

3) Tindik dibagian puting susu

Resiko untuk mengalami abses payudara pada wanita yang putingnya ditindik cenderung meningkat pada kurun waktu hingga 7 tahun sejak tindik dibuat.

- 4) Infeksi setelah melahirkan.
- 5) Anemia.
- 6) Penggunaan obat steroid.
- 7) Rendahnya sistem imun.
- 8) Penanaman silikon.

b. Tanda Gejala

- 1) Sakit pada payudara ibu tampak lebih parah.
- 2) Payudara lebih mengkilap dan berwarna merah.
- 3) Benjolan terasa luak karena berisi nanah. Kadang keluar cairan nanah melalui puting susu. Bakteri terbanyak penyebab nanah pada payudara adalah *stafilococcus aureus* dan spesies *streptokokus*.
- 4) Pada lokasi payudara yang terkena akan tampak membengkak. Bengkak dengan getah bening dibawah ketiak.
- 5) Nyeri dan teraba masa yang empuk.
- 6) Sensasi rasa panas pada area yang terkena.
- 7) Demam dan kedinginan, mengigil.
- 8) Rasa sakit secara keseluruhan.
- 9) Malaise, dan timbul limpadenopati pectoral axilla, parasternalis, dan Subclavia.

c. Diagnosis

Untuk memastikan diagnosis perlu dilakukan aspirasi nanahnya.

d. Pencegahan

1) Perawatan Puting Susu Rata

Beberapa bu memiliki puting susu yang rata dan membuat menyusui adalah hal yang sulit atau tidak mungkin. Untuk

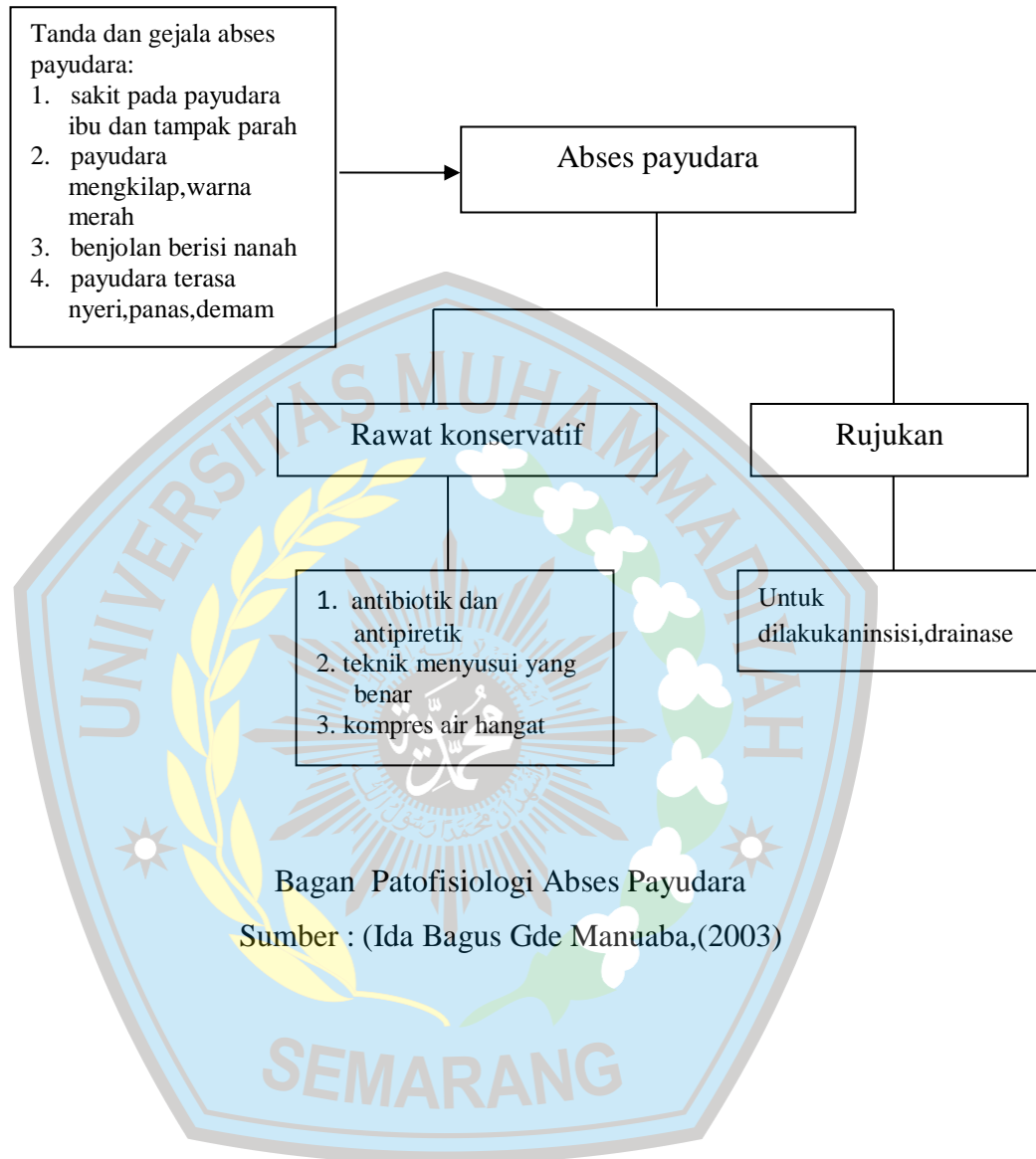
memperbaiki hal ini, *Hoffman's exercise* dapat dimulai sejak 32 minggu kehamilan. Oles sedikit ASI pada daerah areola. Dua ruas jari atau satu jari dan jempol diletakkan disepanjang sisi puting susu dan kulit dengan lembut ditarik searah horizontal, lakukan dikeduanya. Jika latihan ini dilakukan dapat mengeluarkan puting susu.

- 2) Puting susu dan payudara harus dibersihkan sebelum dan setelah menyusui.
 - 3) Setelah menyusui, olesi puting kembali dengan ASI.
 - 4) Hindari pakaian yang menyebabkan iritasi pada payudara.
 - 5) Menyusui secara bergantian payudara kiri dan kanan.
 - 6) Untuk mencegah pembengkakan dan penyumbatan saluran, kosongkan payudara dengan cara memompanya.
 - 7) Gunakan teknik menyusui yang baik dan benar untuk mencegah luka pada puting susu.
 - 8) Minum banyak cairan.
 - 9) Menjaga kebersihan puting susu.
 - 10) Mencuci tangan sebelum dan sesudah menyusui.
- e. Penatalaksanaan
- 1) Teknik menyusui yang benar.
 - 2) Kompres payudara dengan air hangat dan air dingin secara bergantian.
 - 3) Meskipun dalam keadaan payudara sakit, harus tetap menyusui bayi.
 - 4) Mulailah menyusui pada payudara yang sehat.
 - 5) Hentikan menyusui pada payudara yang abses, tetapi asi harus tetap dikeluarkan.
 - 6) Apabila abses bertambah parah dan mengeluarkan nanah, beri antibiotik.
 - 7) Apabila penderita merasa nyeri, beri penghilang rasa sakit.
 - 8) Rujuk apabila keadaan tidak membaik.

Terapi :Evakuasi abses dengan dilakukan operasi (insisi abses) dalam anestesi umum, setelah insisi, diberikan drain untuk mengalirkan sisa abses yang masih tertinggal di dalam payudara.



f. Bagan Patofisiologi Abses Payudara



B. Teori Manajemen Kebidanan

1. Pengertian

Manajemen kebidanan adalah metode pendekatan dengan menggunakan langkah-langkah pemecahan masalah sehingga merupakan alur kerja dan pengorganisasian, pemikiran serta langkah-langkah dalam suatu urutan yang logis, yang menguntungkan baik bagi klien maupun bidan (Varney, 2004).

2. Proses Manajemen kebidanan

Dalam penyusunan studi kasus ini penulis mengacu pada penerapan manajemen kebidanan pada ibu nifas dengan dengan mastitis menurut 7 langkah Varney karena metode dan pendekatannya sistematis dan analitis sehingga memudahkan dalam pengarahannya pemecahan masalah terhadap klien. Dalam proses ketujuh langkah tersebut dimulai dari pengumpulan data dasar dan berakhir dengan evaluasi, yaitu :

Langkah I: Pengkajian

Pengkajian adalah tahap awal dari proses kebidanan dan merupakan suatu proses yang sistematis dalam pengumpulan data dari berbagai sumber data untuk mengevaluasi dan mengidentifikasi status kesehatan klien (Nursalam, 2008).

a. Biodata

Identitas untuk mengetahui status klien secara lengkap sehingga sesuai dengan sasaran (Nursalam, 2009). Adapun data subyektif menurut Retna (2008), meliputi:

- 1) Nama : Nama jelas dan lengkap, bila perlu nama panggilan sehari-hari agar tidak keliru dalam memberikan penanganan.
- 2) Umur : Dicatat dalam tahun untuk mengetahui adanya resiko seperti kurang dari 20 tahun, alat-alat reproduksi belum matang, mental dan psikisnya belum siap. Sedangkan umur lebih dari 35 tahun rentan sekali untuk terjadi perdarahan dalam masa nifas.

- 3) Agama : Untuk keyakinan pasien tersebut untuk membimbing atau mengarahkan pasien dalam berdoa.
 - 4) Suku bangsa : Berpengaruh pada adat-istiadat atau kebiasaan sehari-hari.
 - 5) Pendidikan : Berpengaruh dalam tindakan kebidanan dan untuk mengetahui sejauh mana tingkat intelektualnya, sehingga bidan dapat memberikan konseling sesuai dengan pendidikannya.
 - 6) Pekerjaan : Untuk mengetahui dan mengukur tingkat sosial ekonominya, karena ini juga mempengaruhi dalam gizi pasien tersebut.
 - 7) Alamat : Ditanyakan untuk mempermudah kunjungan rumah bila diperlukan.
- b. Data Subyektif
- Data subyektif adalah data yang didapat dari klien sebagai suatu pendapat terhadap suatu situasi data kejadian. Data tersebut tidak dapat ditentukan oleh perawat secara independen tetapi melalui suatu interaksi atau komunikasi (Nursalam, 2009).
- 1) Alasan utama pada waktu masuk
Untuk mengetahui alasan yang membuat pasien datang dan ingin berobat, pada kasus abses payudara ibu ingin memeriksakan payudaranya (Retna, 2008).
 - 2) Keluhan
Keluhan adalah untuk mengetahui apa yang dirasakan pasien tersebut bisa memperberat keadaan klien atau tidak misal pada kasus abses payudara ibu mengatakan payudara terasa nyeri, berat, keluar nanah dan badan terasa panas, dingin (Retna, 2008).
 - 3) Riwayat penyakit
 - a) Riwayat penyakit sekarang

Data-data ini diperlukan untuk mengetahui kemungkinan adanya penyakit yang diderita pada saat ini yang ada hubungannya dengan masa nifas dan bayinya (Retna, 2008).

b) Riwayat penyakit sistemik

Data ini diperlukan untuk mengetahui kemungkinan adanya riwayat atau penyakit akut, kronis seperti: jantung, ginjal, asma/ TBC, hepatitis, DM, hipertensi dan epilepsi yang dapat mempengaruhi masa nifas (Retna, 2008).

c) Riwayat penyakit keluarga

Data ini diperlukan untuk mengetahui kemungkinan adanya pengaruh penyakit keluarga terhadap gangguan kesehatan pasien dan bayinya, yaitu apabila ada penyakit keluarga yang menyertainya (Retna, 2008).

d) Riwayat keturunan kembar

Untuk mengetahui ada tidaknya keturunan kembar dalam keluarga (Sujiyatini, 2009).

e) Riwayat operasi

Untuk mengetahui riwayat operasi yang pernah dijalani (Sujiyatini, 2009).

4) Riwayat Menstruasi

Riwayat menstruasi Untuk mengetahui tanggal haid normal terakhir, uraian haid terakhir dan pengalaman haid sebelumnya (Wiknjosastro, 2005).

5) Riwayat keluarga berencana

Untuk mengetahui apakah ibu sebelum hamil pernah menggunakan KB atau tidak, jika pernah lamanya berapa tahun, dan jenis kontrasepsi yang digunakan (Varney, 2004)

6) Riwayat perkawinan Perlu dikaji adalah berapa kali menikah, status menikah, syah atau tidak, karena bila tanpa status yang jelas akan berkaitan dengan psikologisnya sehingga akan mempengaruhi proses nifas (Retna, 2008).

7) Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu Menurut Retna (2008), yaitu :

a) Riwayat Kehamilan

Berapa kali ibu hamil, apakah pernah abortus, jumlah anak, cara persalinan, penolong persalinan keadaan nifas dan keadaan anak.

b) Persalinan.

Hal ini perlu dikaji untuk mengetahui apakah proses persalinan mengalami kelainan atau tidak yang bisa berpengaruh pada masa nifas.

c) Nifas

Pada nifas yang lalu apakah terdapat kelainan pada payudara yang terjadi kaku payudara atau tidak puting susu lecet atau tidak kemerahan atau tidak dan bila ada terjadi pada hari ke berapa.

8) Riwayat kehamilan ini

a) Hari pertama haid terakhir serta kapan tafsiran persalinannya.

b) Keluhan-keluhan pada trimester I, II, dan III.

c) Pergerakan anak pertama kali dirasakan pada kehamilan berapa minggu.

d) Dimana ibu biasa memeriksakan kehamilannya.

e) Sejak hamil berapa bulan ibu periksa.

f) Sudah berapa kali ibu periksa.

g) Kapan ibu periksa hamil yang terakhir kali.

h) Sudah berapa kali ibu imunisasi TT.

9) Kebiasaan selama nifas

a) Nutrisi dan cairan

Nutrisi dikaji tentang nafsu makan, jenis makanan yang dikonsumsi sehari-hari harus bermutu, bergizi tinggi, cukup kalori, dan tinggi protein, porsi makan, dan ada

pantangan atau tidak, bagi ibu nifas peningkatan jumlah kalori 500 –600 kalori, minum 3 liter/ hari, 2 liter didapat dari air minum dan 1 liter didapat dari kuah sayur dan tambahan minum vitamin A untuk mempercepat pemulihan keadaan ibu dan meningkatkan kualitas dan kuantitas ASI (Bahiyatun, 2008).

b) Eliminasi

BAB harus ada dalam 3 hari postpartum. BAK harus dilakukan dalam 6 jam post partum (Sarwono, 2005).

c) Pola istirahat

Istirahat cukup untuk mencegah kelelahan yang berlebihan (Saiffudin, 2002). Bagi ibu nifas dengan matitis diperlukan istirahat yang cukup untuk mempercepat pemulihan kondisi ibu (Varney, 2007).

d) Keadaan Psikologis

Untuk mengetahui respon ibu dan keluarga terhadap bayinya. Wanita mengalami banyak perubahan emosi/ psikologis selama masa nifas sementara yang menyesuaikan diri menjadi seorang ibu (Ambarwati dan Wulandari, 2008). Keadaan mental ibu nifas dengan abses payudara adalah cemas, sulit tidur, merasa bersalah, mudah tersinggung, pikiran negatif terhadap bayinya (Manuaba, 2007).

e) Sosial Budaya

Terdiri dari bagaimana dukungan keluarga, status/keadaan rumah tinggal, pantangan makanan, kebiasaan adat istiadat yang dilakukan (Wiknjosastro, 2006).

f) Penggunaan Obat-obatan / Rokok Dikaji apakah ibu perokok dan pemakai obat-obatan selama hamil atau tidak (Wiknjosastro, 2006).

c. Data Obyektif

Data obyektif merupakan data yang dapat diobservasi dan dapat diukur termasuk informasi yang diperoleh melalui pemeriksaan fisik dan pemeriksaan diagnostik (Nursalam, 2009).

1) Pemeriksaan Fisik Keterampilan pengkajian fisik meliputi:

a) Keadaan Umum

Ditujukan untuk mengetahui keadaan ibu berkaitan dengan kondisi yang dialaminya (Retna, 2008) pada ibu nifas dengan abses payudara keadaan umum ibu adalah cukup (Saifuddin, 2002).

b) Kesadaran

Untuk mengetahui tingkat kesadaran ibu apakah composmentis, somnolen atau koma. Pada ibu dengan abses payudara kesadaran adalah composmentis (Saifuddin, 2002).

c) Pemeriksaan Vital Sign

(1) Tekanan darah (TD)

Untuk mengetahui faktor hipertensi, TD normal 120/80 mmHg (Saifuddin, 2002).

(2) Suhu

Suhu badan wanita setelah partus dapat terjadi peningkatan suhu badan yaitu tidak lebih 37,20C dan pada ibu nifas dengan abses payudara akan meningkat sampai 39,50 C (Wheeler, 2004).

(3) Nadi

Untuk mengetahui denyut nadi pasien yang dihitung dalam 1 menit, nadi berkisar umumnya antara 60 – 80 denyutan per menit (Wiknjastro, 2005). Pada kasus ibu nifas dengan abses payudara nadi mengalami kenaikan denyut nadi 90 – 110 / menit (Varney, 2007).

(4) Respirasi

Untuk mengetahui frekuensi pernafasan klien yang dihitung dalam 1 menit. Pada kasus ibu nifas dengan abses payudara yaitu respirasi lebih dari 30 kali/menit. Normalnya 16 – 20 x/ menit (Saifuddin, 2002).

d) Tinggi Badan

Untuk mengetahui tinggi badan klien kurang dari 145cm atau termasuk resiko tinggi atau tidak (Hidayat, 2007).

e) Berat Badan

Menurut Hidayat (2007), untuk memonitor kelainan berat badan yaitu penambahan berat badan rata-rata selamakehamilan 10 kg dan antara sebelum dan setelah melahirkan kelebihan atau kurang.

2) Pemeriksaan Sistematis

a) Kepala

(1) Rambut

Untuk mengetahui kebersihan rambut, keadaan kulit kepala, kelebatan, distribusi dan karakteristik lainnya (Nursalam, 2008).

(2) Muka

Untuk mengetahui keadaan muka, pucat atau tidak ada oedema/tidak dan cloasma gravidarum atau tidak (Wiknjosastro, 2005).

(3) Mata

Conjungtiva pucat atau tidak, seklera kuning atau tidak, mata cekung atau tidak (Nursalam, 2008).

(4) Hidung

Kebersihan hidung, ada polip atau tidak (Saifuddin, 2002).

(5) Telinga

Bagaimana kebersihan telinga ada serumen atau tidak (Nursalam, 2008).

(6) Mulut, gigi dan gusi

Bersih/ kotor, ada stomatitis/ tidak, ada caries gigi atau tidak, ada karang gigi atau tidak, gusi berdarah atau tidak (Wiknjosastro, 2005).

b) Leher

Untuk mengetahui apakah ada pembesaran kelenjar thyroid, ada benjolan atau tidak, adakah pembesaran kelenjar limfe (Nursalam, 2003).

c) Dada dan axilla

Untuk mengetahui keadaan payudara, simetris atau tidak, ada benjolan atau tidak, ada nyeri atau tidak dan kolostrum/ ASI sudah keluar atau belum (Nursalam, 2003).

d) Ekstremitas

Ada cacat atau tidak oedema atau tidak terdapat varices atau tidak (Wiknjosastro, 2006).

3) Pemeriksaan khusus obstetri (lokalis)

a) Payudara

(1) Inspeksi: Payudara membesar, memerah dan gambaran di permukaan kulit bertambah dan keluar nanah ada luka atau lecet pada puting susu (Retna, 2008).

(2) Palpasi: benjolan pada payudara nyeri tekan ada atau tidak, ada kelainan bentuk ada atau tidak, bengkak ada atau tidak terdapat nyeri tekan. Pada kasus ibu nifas dengan abses payudara pada payudara teraba dan berbenjol-benjol (Bahiyatun, 2008).

b) Abdomen

(1) Inspeksi

Perlu dilakukan untuk mengetahui apakah ada pembesaran, ada luka bekas operasi atau tidak, striae gravidarum, linea nigra, atau alba, ada luka bekas operasi atau tidak, ada striae atau tidak (Manuaba, 2007).

(2) Palpasi

Palpasi adalah suatu teknik yang menggunakan indera peraba tangan dan jari (Nursalam, 2003). Pada ibu nifas palpasi yang diperiksa meliputi kontraksi, TFU dan kandung kencing.

c) Anogenital

(1) Vulva vagina

Varices : Ada varices atau tidak, oedema atau tidak.

Kemerahan : Ada kemerahan atau tidak.

Nyeri : Ada nyeri tekan atau tidak.

Lochea : Warnanya bagaimana, berbau/ tidak.

(2) Perinium

Keadaan luka : Ada bekas luka di perinium atau tidak.

Bengkak/ kemerahan : Ada bengkak dan kemerahan atau tidak.

(3) Anus

Haemorhoid : Terjadi haemorhoid atau tidak.

Lain-lain : Terdapat kelainan lain pada anus atau tidak.

(4) Inspekulo Vagina : Ada benjolan atau tidak, ada kemerahan serta infeksi atau tidak.

4) Pemeriksaan Penunjang

Data yang mendukung pemeriksaan yang tidak dapat diketahui dengan pemeriksaan fisik meliputi pemeriksaan laboratorium dan rontgen. Pada ibu nifas dengan abses payudara tidak

dilakukan pemeriksaan laboratorium/ rontgen(Wiknjosastro, 2005).

Langkah II: Interpretasi Data

Pada langkah ini dilakukan identifikasi yang benar terhadap diagnosa atau masalah dan kebutuhan klien berdasarkan interpretasi yang benar atas data-data yang telah dikumpulkan. Data dasar yang sudah dikumpulkan diinterpretasikan sehingga ditemukan masalah atau diagnosa yang spesifik (Varney, 2004).

a. Diagnosa Kebidanan

Diagnosa kebidanan adalah diagnosa yang ditegakkan bidan dalam lingkup praktek kebidanan dan memenuhi standar nomenklatur diagnosa kebidanan (Varney, 2004).

Diagnosa : Ny. X P...A..., umur, nifas hari ke..., dengan mastitis.

Data Dasar :

1) Dasar Subyektif

Payudara ibu terasa nyeri dan berat, badan terasa panas-dingin, keluar nanah dan rasa sakit umum (Bahiyatun, 2008).

2) Data Obyektif

a. Keadaan umum : Cukup Kesadaran : Composmentis

b. Pemeriksaan vital sign :

(1) Tekanan darah: Normal (Saifudin, 2002).

(2) Nadi: Dengan abses payudara nadi bisa naik menjadi 90-110 x/menit (Varney, 2007).

(3) Suhu: pada abses payudara suhu bisa naik menjadi 39,50C (Wheeler, 2004).

(4) Respirasi: respirasi bisa naik lebih dari 30x/menit(Saifuddin, 2002).

c. Pemeriksaan payudara :

- (3) Inspeksi: Payudara membesar, memerah dan gambaran di permukaan kulit bertambah dan ada luka atau lecet pada puting susu (Retna, 2008).
- (4) Palpasi: benjolan pada payudara nyeri tekan ada atau tidak, ada kelainan bentuk ada atau tidak, bengkak ada atau tidak terdapat nyeri tekan. Pada kasus ibu nifas dengan abses payudara pada payudara teraba dan berbenjol-benjol (Bahiyatun, 2008).

b. Masalah

Masalah adalah hal-hal yang sedang dialami wanita yang diidentifikasi oleh bidan sesuai dengan pengkajian. Keadaan mental ibu nifas dengan abses payudara adalah cemas, sulit tidur, merasa bersalah, mudah tersinggung, pikiran negatif terhadap bayinya (Manuaba, 2007):

c. Kebutuhan

Kebutuhan adalah hal-hal yang dibutuhkan pasien dan belum teridentifikasi dalam diagnosa dan masalah yang di dapatkan dengan melakukan analisa data, sebagai contoh pada ibu nifas dengan abses payudara adalah memberikan dukungan, informasi, dan support mental (Varney, 2007).

Langkah III : Diagnosa Potensial

Diagnosa potensial adalah mengidentifikasi masalah atau diagnosa potensial lain berdasarkan rangkaian masalah dan diagnosa yang sudah diidentifikasi. Langkah ini membutuhkan antisipasi, bila memungkinkan dilakukan pencegahan, sambil mengamati klien, bidandiharapkan dapat bersiap-siap bila diagnosa atau masalah potensial ini benar-benar terjadi dan yang paling penting adalah melakukan asuhan yang aman. Diagnosa potensial yang sering terjadi pada ibu nifas dengan abses payudara adalah terjadi keganasan (Varney, 2007).

Langkah IV: Antisipasi

Antisipasi adalah mengidentifikasi tindakan segera oleh bidan atau dokter dan atau untuk dikonsultasikan atau di tangani bersama dengan anggota tim kesehatan yang lain sesuai dengan kondisi klien (Sofyan, M, 2006). Tindakan antisipasi pada ibu nifas dengan mastitis dengan melibatkan seorang dokter serta memberikan antibiotik, penisilin jenis Penicillinase resisten atau cephalosporin. Erythromycin dapat digunakan jika wanita alergi terhadap penisilin (Varney, 2007).

Langkah V: Perencanaan

Perencanaan adalah merupakan kelanjutan manajemen terhadap diagnosa atau masalah yang telah diidentifikasi atau diantisipasi, pada langkah ini informasi atau data dasar yang tidak lengkap dapat dilengkapi. semua keputusan yang dikembangkan dalam asuhan menyeluruh ini harus rasional dan benar-benar valid berdasarkan pengetahuan dan teori yang up to date serta sesuai dengan asumsi tentang apa yang akan atau tidak akan dilakukan klien (Varney, 2004).

Perencanaan asuhan kebidanan pada ibu nifas dengan abses payudara menurut Varney (2007), tindakan yang diambil sebagai berikut:

- a. Anjurkan ibu menyusui dan mengosongkan payudara untuk mencegah statis.
- b. Anjurkan ibu memakai bra dengan penyangga tetapi tidak terlalu sempit, jangan menggunakan bra dengan kawat di bawahnya
- c. Anjurkan ibu mencuci tangan dan merawat payudara
- d. Anjurkan ibu mengompres dengan air hangat pada areola yang efektif pada saat menyusui untuk memfasilitasi aliran susu
- e. Anjurkan ibu meningkatkan pemasukan cairan
- f. Bantu kebutuhan prioritas ibu untuk mengurangi stress dan kelelahan dalam kehidupannya
- g. Beri terapi antibiotik, penisilin, jenis penicillinase resisten atau cephalosporin. Erythromycin dapat digunakan jika wanita alergi terhadap penisilin.

- h. Beri dukungan pada ibu

Langkah VI: Pelaksanaan (Implementasi)

Menurut Varney, H (2004), pada langkah ini rencana asuhan menyeluruh seperti yang diuraikan pada langkah kelima, dilaksanakan secara efisien dan aman. Penatalaksanaan ini bisa dilakukan seluruhnya oleh bidan atau sebagian oleh klien atau tenaga kesehatan lainnya. Walaupun bidan tidak melakukannya sendiri tetapi dia tetap memikul tanggung jawab untuk mengarahkan penatalaksanaannya.

Langkah VII: Evaluasi

Evaluasi adalah tindakan intelektual untuk melengkpi proses keperawatan menandakan seberapa jauh rencana tindakan dan pelaksanaannya sudah berhasil dicapai (Nursalam, 2008). Pada langkah ini dilakukan evaluasi keefektifan dari asuhan yang sudah diberikan meliputi pemenuhan kebutuhan akan bantuan apakah benar-benar telah dipenuhi sesuai dengan kebutuhan sebagaimana rencana tersebut dapat dianggap efektif jika memang benar efektif dalam pelaksanaannya (Varney, 2007). Evaluasi pada Ibu nifas dengan abses payudara, yaitu:

- a. Keadaan umum baik
- b. Tanda-tanda vital normal
- c. ASI sudah keluar
- d. ada abses
- e. Ibu sudah merasa nyaman dan tidak cemas

3. Data Perkembangan

Menurut Varney (2007), sistem pendokumentasian asuhan kebidanan dengan menggunakan SOAP sebagai catatan perkembangannya:

- a. S (Subyektif) : Menggambarkan pendokumentasian hasil pengumpulan data klien melalui anamnesa sebagai langkah satu Varney.
- b. O (Obyektif) :Menggambarkan pendokumentasian hasilpemeriksaan fisik klien, hasil laboratorium dan tesdiagnostik lain yang dirumuskan dalam data fokus untuk mendukung asuhan langkah satu Varney.
- c. A (Assesment) :Menggambarkan pendokumentasian hasil analisa dan intepretasi data subyektif dan obyektif suatu identifikasi:
- 1) Diagnosa atau masalah
 - 2) Antisipasi diagnosa atau masalah
 - 3) Perlunya tindakan segera oleh bidan atau dokter, konsultasi atau kolaborasi dan atau rujukan sebagai langkah II, III, IV Varney.
- d. P (Planning) : Menggambarkan pendokumentasian dari tindakan dan evaluasi, perencanaan berdasarkan assesment sebagai langkah V, VI, VII Varney.

C. Teori Hukum Kewenangan Bidan

Berdasarkan Permenkes No.28 Tahun 2017Pasal 18 bidan dalam penyelenggaraan Praktik Kebidanan, memiliki kewenangan untuk memberikan:

1. pelayanan kesehatan ibu;
2. pelayanan kesehatan anak; dan
3. pelayanan kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana.

Pelayanan kesehatan ibu diberikan pada masa sebelum hamil, masa hamil, masa persalinan, masa nifas, masa menyusui, dan masa antara dua kehamilan.Pelayanan kesehatan ibu meliputi pelayanan: konseling pada masa sebelum hamil;antenatal pada kehamilan normal;persalinan normal;ibu nifas normal;ibu menyusui; dan konseling pada masa antara dua kehamilan. Dalam memberikan pelayanan kesehatan ibu, Bidan berwenang melakukan: episiotomi; pertolongan persalinan normal; penjahitan luka jalan lahir tingkat

I dan II; penanganan kegawat-daruratan, dilanjutkan dengan perujukan; pemberian tablet tambah darah pada ibu hamil; pemberian vitamin A dosis tinggi pada ibu nifas; fasilitasi/bimbingan inisiasi menyusui dini dan promosi air susu ibu eksklusif; pemberian uterotonika pada manajemen aktif kala tiga dan postpartum; penyuluhan dan konseling; bimbingan pada kelompok ibu hamil; dan pemberian surat keterangan kehamilan dan kelahiran. (Permenkes Nomor 28 Tahun 2017 Pasal 19 ayat 1-3)

Berdasarkan peraturan Menteri Kesehatan Nomor 28 Tahun 2017 Pasal 23 ayat (1) adalah Kewenangan memberikan pelayanan berdasarkan penugasan dari pemerintah sesuai kebutuhan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 22 huruf a, terdiri atas:

- a. kewenangan berdasarkan program pemerintah; dan
- b. kewenangan karena tidak adanya tenaga kesehatan lain di suatu wilayah tempat Bidan bertugas.

