

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Nifas

1. Pengertian Nifas

Masa nifas atau puerperium merupakan masa postpartum atau masa sejak bayi dilahirkan dan plasenta keluar lepas dari rahim sampai 6 minggu berikutnya disertai pulihnya kembali organ-organ yang berkaitan dengan kandungan yang mengalami perubahan seperti perlukaan dan lain sebagainya yang berkaitan saat melahirkan (Asih dan Risneni 2016).

Masa nifas atau masa puerperium atau masa postpartum adalah mulai setelah partus selesai, dan berakhir setelah kira-kira 6 minggu. Akan tetapi, seluruh otot genitalia baru pulih kembali seperti sebelum ada kehamilan dalam waktu 3 bulan (Astutik, 2015).

2. Tujuan Asuhan Masa Nifas

Tujuan asuhan masa nifas menurut (Asih & Risneni 2016). Sebagai berikut :

- a. Memulihkan kesehatan klien
- b. Mencegah infeksi dan komplikasi
- c. Mempertahankan kesehatan fisik dan psikologis
- d. Memperlancar pembentukan dan pemberian ASI
- e. Mengajarkan ibu untuk melaksanakan perawatan mandiri sampai masa nifas selesai dan memelihara bayi dengan baik, sehingga bayi dapat mengalami pertumbuhan dan perkembangan yang optimal.

- f. Memberikan pendidikan kesehatan dan memastikan pemahaman serta kepentingan tentang perawatan kesehatan diri, nutrisi, KB, cara dan manfaat menyusui, pemberian imunisasi serta perawatan bayi sehat pada ibu dan keluarga melalui KIE.
- g. Memberikan pelayanan keluarga berencana

3. Tahapan masa nifas

- a. Puerperium dini (immediate puerperium)
Waktu 0-24 jam post partum. Yaitu kepulihan dimana ibu telah diperbolehkan berdiri dan berjalan-jalan.
- b. Puerperium Intermedial (early puerperium)
Waktu 1-7 hari post partum, kepulihan menyeluruh alat-alat genitalia yang lamanya 6-8 minggu.
- c. Remote Puerperium (later puerperium)
Waktu 1-6 minggu post partum, waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat sempurna, terutama bila selama hamil dan waktu persalinan mempunyai komplikasi. Waktu untuk sehat bias berminggu-minggu, bulan atau tahun (Anggraini,2010).

4. Perubahan Fisiologis Pada Masa Nifas

Perubahan-perubahan fisiologis dalam masa nifas

- a. Perubahan Uterus

Perubahan uterus Involusi uteri adalah proses uterus kembali ke kondisi sebelum hamil. Uterus biasanya berada di organ pelvik pada hari ke-10 setelah persalinan. Involusi uteri lebih lambat pada multipara. Penurunan ukuran uterus dipengaruhi oleh proses autolisis

protein dan sitoplasma miometrium. Hasil dari menurunkan ukuran uterus harus kehilangan sel-sel dalam jumlah besar.

Selama beberapa hari pertama setelah melahirkan endometrium dan miometrium pada tempat plasenta diserap oleh sel-sel granulosa sehingga selaput basal endometrium kembali dibentuk (Heryani, 2012).

Tabel. 1

Tinggi Fundus Uterus dan Berat Uterus Menurut Masa Invulsi

Involusi	TFU	Berat Uterus
Bayi lahir	Setinggi pusat	1000 gram
Plasenta lahir	2 jari dibawah pusat	750 gram
1 minggu	Pertengahan pusat-symphisis	500 gram
2 minggu	Tidak teraba di atas symphisis	350 gram
6 minggu	Bertambah kecil	50 gram
8 minggu	Sebesar normal	30 gram

Sumber: Astutik, 2015.

b. Pengeluaran lochea

Lochea adalah cairan atau sekret yang berasal dari cavum uteri dan vagina selama masa nifas. Macam-macam lochia :

1) Lochea rubra (crueanta)

Berwanrna merah karena berisi darah segar dan sisasisa selaput ketuban, set-set desidua, verniks caseosa, lanugo, dan mekoneum selama 2 hari pasca persalinan.

2) Lochea sanguilenta

Berwarna merah kuning berisi darah dan lendir yang keluar pada hari ke-3 sampai ke-7 pasca persalinan.

3) Lochea serosa

Locha ini bebrbentuk serum dan berwarna merah jambu kemudian kemudian menjadi kuning. Cairan tidak berdarah lagi pada hari ke-7 sampai hari ke-14 pasca persalinan.

4) Lochea alba

Dimulai dari hari ke-14, berbentuk seperti cairan putih serta terdiri atas leukosit dan sel-sel desidua.

Selain lokia diatas, ada jenis lochia yang tidak normal, yaitu :

- a) Lokia purulenta: Ini terjadi karena infeksi, keluar cairan seperti nanah berbau busuk.
- b) Lochiastasis: Lokia tidak lancar keluarnya (Astutik, 2015).

c. Serviks

Serviks mengalami involusi bersama-sama uterus. Setelah persalinan, ostium uteri eksterna dapat dimasuki oleh 2 hingga 3 jari tangan, setelah 6 minggu persalinan serviks akan menutup (Astutik, 2015).

d. Vulva dan vagina

- 1) Vulva dan vagina mengalami penekanan serta peregangan yang sangat besar selama proses melahirkan bayi, dan dalam beberapa hari pertama sesudah proses tersebut, kedua organ ini tetap berada dalam keadaan kendur.

- 2) Setelah 3 minggu vulva dan vagina kembali kepada keadaan tidak hamil.
- 3) Setelah 3 minggu vulva dan vagina secara berangsur-angsur akan muncul kembali sementara labia menjadi lebih menonjol (Astutik, 2015).

e. Perineum

- 1) Segera setelah melahirkan, perineum menjadi kendur karena sebelumnya teregang oleh tekanan kepala bayi yang bergerak maju.
- 2) Pada masa nifas hari ke 5, tonus otot perineum sudah kembali seperti keadaan sebelum hamil, walaupun tetap lebih kendur daripada keadaan sebelum melahirkan. Untuk mengembalikan tonus oto perineum, maka pada masa nifas perlu dilakukan senam kegel (Astutik, 2015).

f. Payudara/Laktasi

Payudara atau mammae adalah kelenjar yang terletak dibawah kulit, diatas otot dada. Secara makroskopis, struktur payudara terdiri dari korpus (badan), areola dan papilla atau puting. Fungsi dari payudara adalah memproduksi susu (air susu ibu) sebagai nutrisi bagi bayi.

Sejak kehamilan trimester pertama kelenjar mammae sudah dipersiapkan baik untuk menghadapi masa laktasi. Perubahan yang terjadi pada kelenjar mammae selama kehamilan adalah :

- 1) Proliferasi jaringan atau pembesaran payudara. Terjadi karena pengaruh hormon estrogen dan progesteron yang meningkat selama

hamil, merangsang duktus dan alveoli kelenjar mammae untuk persiapan produksi ASI.

- 2) Terdapat cairan yang berwarna kuning (kolostrum) pada duktus laktiferus. Cairan ini kadang-kadang dapat dikeluarkan atau keluar sendiri melalui puting susu saat usia kehamilan memasuki trimester ketiga.
- 3) Terdapat hipervaskularisasi pada permukaan maupun bagian dalam kelenjar mammae (Maritalia, 2014).

Setelah persalinan, estrogen dan progesteron menurun drastis sehingga dikeluarkan prolaktin untuk merangsang produksi ASI. ASI kemudian dikeluarkan oleh sel \ otot halus disekitar kelenjar payudara yang mengkerut dan memeras ASI keluar, hormon oksitosin yang membuat otot-otot itu mengkerut (Heryani, 2012).

g. Perubahan Sistem Pencernaan

Setelah kelahiran plasenta, maka terjadi pula penurunan produksi progesteron. Sehingga hal ini dapat menyebabkan heartburn dan konstipasi terutama dalam beberapa hari pertama. Kemungkinan terjadi hal ini karena kurangnya keseimbangan cairan selama persalinan dan adanya reflek hambatan defekasi dikarenakan adanya rasa nyeri pada perineum karena adanya luka episiotomi (Bahiyatun, 2016).

h. Perubahan Sistem Perkemihan

Diuresis dapat terjadi setelah 2-3 hari postpartum. Dieresis terjadi karena saluran urinaria mengalami dilatasi. Kondisi ini akan kembali normal setelah 4 minggu postpartum. Pada awal postpartum, kandung kemih mengalami edema, kongesti, dan hipotonik. Hal ini disebabkan oleh adanya overdistensi pada saat kala dua persalinan dan pengeluaran urine yang tertahan selama proses persalinan. Sumbatan pada uretra disebabkan oleh adanya trauma saat persalinan berlangsung dan trauma ini dapat berkurang setelah 24 jam postpartum (Bahiyatun, 2016).

i. Perubahan Tanda-tanda

Vital Perubahan Tanda-tanda Vital terdiri dari beberapa, yaitu :

- 1) Suhu Badan Satu hari (24 jam) postpartum suhu badan akan naik sedikit ($37,5^{\circ}\text{C}$ - 38°C) sebagai akibat kerja keras waktu melahirkan, kehilangan cairan (dehidrasi) dan kelelahan karena adanya bendungan vaskuler dan limfatik. Apabila keadaan normal suhu badan menjadi biasa. Biasanya pada hari ketiga suhu badan naik lagi karena adanya pembentukan ASI, payudara menjadi bengkak, berwarna merah karena banyaknya ASI. Bila suhu tidak turun kemungkinan adanya infeksi endometrium, mastitis, tractus genetalis atau system lain.
- 2) Nadi Denyut nadi normal pada orang dewasa antara 60-80 kali per menit atau 50-70 kali per menit. Sesudah melahirkan biasanya denyut nadi akan lebih cepat. Denyut nadi yang melebihi 100 kali

per menit, harus waspada kemungkinan infeksi atau perdarahan postpartum.

- 3) Tekanan Darah Tekanan darah meningkat pada persalinan 15 mmHg pada systole dan 10 mmHg pada diastole. Biasanya setelah bersalin tidak berubah (normal), kemungkinan tekanan darah akan rendah setelah ibu melahirkan karena ada perdarahan. Tekanan darah tinggi pada postpartum dapat menandakan terjadinya preeklamsi pada masa postpartum.
- 4) Pernapasan Keadaan pernapasan selalu berhubungan dengan keadaan suhu dan denyut nadi. Bila suhu dan nadi tidak normal, pernapasan juga akan mengikutinya, kecuali apabila ada gangguan khusus pada saluran napas contohnya penyakit asma. Bila pernapasan pada masa postpartum menjadi lebih cepat, kemungkinan ada tanda-tanda syok (Nurjannah, 2013).

5. Kebutuhan Dasar Pada Masa Nifas

a. Nutrisi Dan Cairan Ibu Nifas

Memerlukan nutrisi dan cairan untuk pemulihan kondisi kesehatan setelah melahirkan, cadangan tenaga serta untuk memenuhi kebutuhan akan gizi sebagai berikut, mengkonsumsi makanan tambahan, kurang lebih 500 kalori tiap hari, makanan dengat diet gizi seimbang untuk memenuhi kebutuhan karbohidrat, protein, lemak, vitamin, dan mineral. Minum sedikitnya 3 liter setiap hari, mengkonsumsi tablet besi selama 40 hari post partum, mengkonsumsi vitamin A (Nanny, vivian L. D dan Tri sunarsih, 2014).

b. Ambulasi Dini

Ambulasi setelah bersalin, ibu akan merasa lelah oleh karena itu ibu harus istirahat. Mobilisasi yang dilakukan tergantung pada komplikasi persalinan, nifas dan sembuh luka. Amubulasi dini (early ambulation) adalah mobilisasi segera setelah ibu melahirkan dengan membimbing ibu untuk bangun dari tempat tidurnya. Ibu post partum diperbolehkan bangun dari tempat tidurnya 24-48 jam setelah melahirkan. Anjurkan ibu untuk memulai mobilisasi dengan miring kanan miring kiri, duduk kemudian berjalan (Nanny, vivian L. D dan Tri sunarsih, 2014).

c. Istirahat

Anjurkan ibu untuk istirahat yang cukup, istirahat tidur yang dibutuhkan ibu nifas sekitar 8 jam pada malam hari dan 1 jam pada siang hari. Kurang istirahat dapat menyebabkan jumlah ASI berkurang, memperlambat proses involusi uteri dan menyebabkan depresi dan ketidakmampuan dalam merawat bayinya.

d. Eliminasi

Buang Air Kecil (BAK), setelah ibu melahirkan, terutama bagi ibu yang pertama kali melahirkan akan terasa pedih bila BAK. Keadaan ini kemungkinan disebabkan oleh iritasi pada uretra sebagai akibat persalinan sehingga takut BAK. Bila kandung kemih penuh, maka harus diusahakan agar penderita dapat buang air kecil sehingga tidak memerlukan penyadapan karena bagaimanapun kecilnya akan membawa bahaya infeksi. Miksi disebut normal bila dapat BAK spontan tiap 3-4 jam. Ibu diusahakan mampu buang air kecil sendiri, bila tidak maka dilakukan

tindakan merangsang dengan mengalirkan air keran didekat klien, mengompres air hangat diatas simpisis dan site bath (berendam air hangat) lalu disuruh BAK, bila tidak berhasil maka dilakukan kateterisasi (Nanny, vivian L. D dan Tri sunarsih, 2014).

e. Pemberian ASI

ASI eksklusif (menurut WHO) adalah pemberian ASI saja pada bayi sampai usia 6 bulan tanpa tambahan cairan ataupun makanan lain. ASI dapat diberikan sampai bayi usia 2 tahun. Pemberian ASI eksklusif selama 6 bulan dianjurkan oleh pedoman internasional yang didasarkan pada bukti ilmiah tentang manfaat ASI bagi bayi, keluarga maupun Negara (Nanny, vivian L. D dan Tri sunarsih, 2014).

f. Perawatan payudara, dilakukan secara rutin agar tidak terjadi pembengkakan akibat bendungan ASI dengan ajarkan tehnik-tehnik perawatan apabila

6. Asuhan Masa Nifas

Tabel 2
Jadwal Kunjungan Masa Nifas

Kunjungan	Waktu	Tujuan
1	6-8 jam setelah persalinan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri. 2. Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan, rujuk bila perdarahan berlanjut. 3. Memberikan konseling pada ibu atau salah satu anggota keluarga bagaimana mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri. 4. Pemberian ASI awal. 5. Melakukan hubungan antara ibu dan bayi baru lahir. 6. Menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah hipotermi
2	6 hari setelah persalinan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memastikan involusi uterus berjalan normal: uterus berkontraksi, fundus dibawah umbilicus, tidak ada perdarahan abnormal, dan tidak ada bau . 2. Menilai adanya tanda -tanda demam, infeksi, atau perdarahan abnormal. 3. Memastikan ibu mendapatkan cukup makanan, cairan, dan istirahat. 4. Memastikan ibu menyusui dengan baik, dan tidak memperlihatkan tanda - tanda penyulit.

		5. Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga bayi tetap hangat dan perawatan bayi sehari –hari
3	2 minggu setelah persalinan	Sama seperti diatas (6 hari setelah persalinan)
4	6 minggu setelah persalinan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menanyakan pada ibu tentang penyulit - penyulit -penyulit yang ia alami atau bayinya. 2. Membrikan konseling KB secara dini. 3. Menganjurkan/mengajak ibu membawa bayinya ke posyandu atau puskesmas untuk penimbangan dan imunisasi

Sumber : (Saleha, 2013)

7. Pemeriksaan Fisik Ibu Nifas

a. Pengkajian Status Mental dan Penampilan

Memberikan petunjuk tentang tingkat kesehatan dan kesejahteraan individu. Pengkajian ini dilakukan saat awal anamnesa, pengkajian mental dan penampilan meliputi sikap, kecemasan, raut wajah ibu.

b. Pemeriksaan Tanda-Tanda Vital

Pemeriksaan tanda-tanda vital meliputi : tekanan darah, nadi, pernafasan, suhu badan.

c. Pemeriksaan Wajah

Untuk mengidentifikasi adanya tanda anemis. Dengan melakukan inspeksi muka : apakah simetris, ekspresi wajah dan pembengkakan

disekitar wajah dan kelopak mata, serta inspeksi konjungtiva dengan anjurkan ibu untuk melihat arah atas lalu tarik kelopak mata bagian bawah ke arah bawah menggunakan ibu jari, amati konjungtiva untuk mengetahui ada tidaknya kemerahan atau pucat.

d. Pemeriksaan Payudara

Pemeriksaan dilakukan setelah ibu melahirkan apakah ada komplikasi post partum misalnya puting susu ibu tenggelam, bendungan ASI, mastitis. Cara pemeriksaan inspeksi payudara mengenai warna, lesi, oedema, bentuk puting susu (menonjol, datar, tenggelam) pengeluaran ASI (banyak atau sedikit) dan luka/lecet pada puting susu. Kemudian lakukan palpasi pada payudara untuk memastikan apakah adanya benjolan di sekitar payudara dan apakah ada nyeri tekan.

e. Pemeriksaan Abdominal

1) Tujuan

- a) Untuk memeriksa kandung kemih (adanya distensi dikarenakan retensi urine) bias terjadi setelah lahir
- b) Memeriksa involusi uterus (lokasi fundus, ukur dengan jari tangan dan konsistensi keras atau lunak)
- c) Menentukan ukuran diastasis rektus abdominalis (derajat pemisahan otot) dengan menentukan derajat diastasi
- d) Dengan auskultasi untuk mendengarkan bising usus
- e) Dengan palpasi dan tekanan pada perut bagian bawah untuk mendeteksi adanya abses pelvik

2) Cara pemeriksaan

- a) Pemeriksaan kandung kemih, dengan palpasi menggunakan 1 atau 2 jari akan teraba apabila ada distensi, jika ada distensi maka lakukan perkusi untuk mengetahui suara/tingkatan redupnya
- b) Pemeriksaan TFU, dengan palpasi fundus uteri dengan posisi tangan menelungkup, dengan patokan ukuran umbilikus dan simpisis, nilai kontraksi uterus.
- c) Selama pemeriksaan perhatikan ekspresi wajah pasien

3) Pemeriksaan diastasi rektus abdominalis

- a) Posisikan pasien berbaring tanpa bantal dikepala
- b) Letakkan tangan kanan merapat dibawah umbilikus tengah abdominal dengan ujung jari telunjuk dibawah umbilikus dan tangan kiri dengan jari merapat diatas simpisis.
- c) Minta pasien mengangkat kepala dan berusaha meletakkan dagunya didaerah antara payudara fungsi supaya otot abdominal mengencang. Pastikan pasien tidak menekan dagu pada klavikula, tangan tidak menekan dan mencengkram kasur dan tempat tidur.
- d) Tangan pemeriksa akan merasakan otot abdominal seperti 2 pita karet, arahkan kedua tangan kegaris tengah dari 2 otot jika ada diastasis maka akan terasa batas yang tegas
- e) Ukur jarak kedua otot tersebut dengan satu jari
- f) Letakkan kedua tangan dengan punggung tangan berhadapan untuk memberi tanda batas diastasis otot, posisi kedua tangan dipertahankan

- g) Minta pasien untuk menurunkan kepala dan rileks kembali
 - h) Ukur kembali jarak kedua otot dengan cara yang sama
 - i) Dokumentasikan hasil pemeriksaan
- f. Pemeriksaan Genetalia, memeriksa perineum terhadap penyembuhan luka meliputi (oedema, hematoma, memar). Pengeluaran lochea meliputi warna, jumlah, apakah bau lochea berbau busuk jika terjadi infeksi bau amis atau khas darah. Kemudian pemeriksaan anus apakah ada lesi atau perdarahan, mengevaluasi tonus otot pelvic.
- g. Pemeriksaan Esktremitas, untuk memeriksa adanya tromboflebitis, oedema, menilai pembesaran varises, dan mengukur reflex patella (jika ada komplikasi menuju eklamsi post partum). Inspeksi apakah ada oedema, varises, warna kemerahan. Palpasi kaki nilai suhu kaki apakah panas, tekan tulang kering adakah oedema dan nilai derajat oedema. Nilai tanda human dengan menekuk kedua kaki jika terasa nyeri pada betis maka human positif.

B. Putting Susu Tenggelam Dan Lecet

1. Pengertian Putting Susu Tenggelam

Putting susu tenggelam adalah putting susu yang tidak dapat menonjol dan cenderung masuk kedalam, sehingga ASI tidak dapat keluar dengan lancar, yang disebabkan saluran susu lebih pendek kedalam (tied nipples), kurangnya perawatan, kurangnya pengetahuan ibu tentang perawatan payudara. Pada kasus seperti ini biasanya bayi kesulitan dan mungkin tidak

mau untuk menyusu . Putting susu yang dimaksud diatas terbagi menjadi 2 yaitu (Ambarwati, 2008) :

a. Dimpled Putting

Yaitu yang terlihat menonjol sebagian namun masih dapat ditarik keluar meski tidak dapat bertahan lama.

b. Unilateral

Yaitu hanya satu sisi payudara yang memiliki putting yang tertarik kedalam.

2. Pengertian Putting Susu Lecet

Putting susu yang lecet juga disebabkan oleh moniliasis (infeksi yang disebabkan oleh monilia yang disebut candida) pada mulut bayi yang menular pada puting susu, iritasi akibat membersihkan puting dengan sabun, lotion, krim, alkohol, bayi dengan tali lidah pendek (*frenulum lingue*) sehingga sulit menghisap sampai areola dan hanya sampai puting dan cara menghentikan menyusu kurang hati-hati . Kebanyakan puting susu nyeri atau lecet disebabkan oleh kesalahan dalam teknik menyusui (Kristiyansari, 2011).

3. Penyebab Putting Susu Tenggelam

Beberapa penyebab putting susu tenggelam menurut (Indah Fedri, 2013) :

- a. Adanya perlekatan yang menyebabkan saluran susu lebih pendek dari biasanya sehingga menarik putting susu kedalam.
- b. Kurangnya perawatan sejak dini pada payudara.
- c. Penyusuan yang tertunda.
- d. Penyusuan yang jarang dan dalam waktu singkat.
- e. Pemberian minum selain ASI.

- f. Ibu terlalu lelah dan tidak mau menyusui.

4. Cara Penanganan Putting Susu Tenggelam

- a. Saat memasuki usia kehamilan ke tujuh bulan biasakan diri menarik puting susu dengan jari tangan sampai menonjol.
- b. Adanya kemauan ibu untuk menyusui.
- c. Pijat areola ketika mandi selama 2 menit.
- d. Tarik puting susu dengan 4 jari dibawah dan ibu jari diatas ketika akan menyusui.
- e. Gunakan bantuan dengan menggunakan pompa payudara untuk menarik payudara yang tenggelam (Indah Fedri, 2013).

C. Perawatan Payudara

1. Pengertian perawatan payudara

Perawatan payudara adalah memelihara kebersihan payudara, memperbanyak atau memperlancar pengeluaran ASI sehingga dapat dengan mudah untuk proses menyusui (Anggraini, 2010).

Demi keberhasilan menyusui, payudara memerlukan perawatan sejak dini secara teratur. Perawatan payudara pada masa nifas bertujuan agar selama menyusui kelak produksi ASI cukup, tidak terjadi kelainan 32 pada payudara dan agar bentuk payudara tetap baik setelah menyusui (Nugroho, 2011).

2. Tujuan perawatan payudara

Beberapa tujuan perawatan payudara menurut (Anggraini, 2010) :

- a. Untuk menjaga kebersihan payudara

- b. Melancarkan keluarnya ASI
- c. Mengatasi puting susu datar atau terbenam supaya dapat keluar sehingga siap untuk disusukan pada bayinya
- d. Mencegah payudara bengkak

3. Manfaat perawatan payudara

Manfaat perawatan payudara yaitu menjaga kebersihan payudara, terutama kebersihan puting susu agar terhindar dari infeksi melunakkan serta memperbaiki bentuk puting susu sehingga bayi dapat menyusui dengan baik (Andriyani, 2012).

Perawatan payudara adalah suatu tindakan untuk merawat payudara terutama pada masa nifas untuk memperlancar pengeluaran ASI. Perawatan payudara dapat dilakukan dua kali sehari yaitu saat mandi pagi dan mandi sore. Berikut adalah manfaat perawatan payudara pada masa nifas menurut (Andriyani, 2012). yaitu :

- a. Memelihara kebersihan payudara sehingga bayi mudah menyusui pada ibunya
- a. Melenturkan dan menguatkan puting susu sehingga bayi mudah menyusui
- b. Mengurangi resiko luka saat bayi menyusui
- c. Merangsang kelenjar air susu sehingga produksi ASI menjadi lancar
- d. Untuk persiapan psikis ibu menyusui dan menjaga bentuk payudara
- e. Mencegah penyumbatan pada payudara

4. Dampak Tidak Melakukan Perawatan Payudara

Berbagai dampak negatif dapat timbul jika tidak dilakukan perawatan payudara sedini mungkin. Dampak tersebut meliputi :

a. Payudara Bengkak (Engorgement)

Sekitar hari ketiga atau keempat sesudah ibu melahirkan, payudara sering terasa lebih penuh, tegang, serta nyeri. Keadaan seperti ini disebut engorgement (payudara bengkak) yang disebabkan oleh adanya statis di vena dan pembuluh darah bening. Hal ini merupakan tanda bahwa ASI mulai banyak disekresi. Apabila dalam keadaan tersebut ibu menghindari menyusui karena alasan nyeri lalu memberikan prelacteal feeding (makanan stambahan) pada bayi, keadaan tersebut justru berlanjut. Payudara akan bertambah bengkak atau penuh karena sekresi ASI terus berlangsung sementara bayi tidak disusukan sehingga tidak terjadi perangsangan pada puting susu yang mengakibatkan refleksi oksitosin tidak terjadi dan ASI tidak dikeluarkan. Jika hal ini terus berlangsung, ASI yang disekresi menumpuk pada payudara dan menyebabkan areola (bagian berwarna hitam yang melingkari puting) lebih menonjol, puting menjadi datar dan sukar dihisap oleh bayi ketika disusukan. Bila keadaan sudah sampai seperti ini, kulit pada payudara akan nampak lebih merah mengkilat, terasa nyeri sekali dan ibu merasa demam seperti influenza. Untuk mencegah terjadinya payudara bengkak, beberapa cara yang dianjurkan antara lain sebagai berikut :

- 1) Susukan bayi segera setelah lahir, apabila memungkinkan
- 2) Susukan bayi tanpa dijadwal (on demand/ sesuka bayi)

- 3) Keluarkan ASI dengan tangan atau pompa bila produksi melebihi kebutuhan bayi
- 4) Lakukan perawatan payudara pasca persalinan
- 5) Keluarkan sedikit ASI sebelum menyusui agar payudara lebih lembek, sehingga puting lebih mudah diisap oleh bayi
- 6) Kompres dingin untuk mengurangi sakit pada payudara
- 7) Berikan kompres hangat sebelum menyusui untuk memudahkan bayi mengisap (menangkap) puting susu
- 8) Lakukan pengurutan (masase) payudara yang dimulai dari puting ke arah payudara untuk mengurangi peningkatan peredaran darah dan terjadinya stasis di pembuluh darah dan pembuluh getah bening dalam payudara (Andriyani, 2012).

b. Radang payudara (Mastitis)

Radang payudara (mastitis) adalah infeksi yang menimbulkan reaksi sistemik (seperti demam) pada ibu. Hal ini biasanya terjadi pada 1-3 pekan setelah melahirkan dan sebagai komplikasi saluran susu tersumbat. Keadaan ini biasanya diawali dengan puting susu lecet/luka. Gejala-gejala yang bias diamati pada radang payudara antara lain kulit Nampak lebih merah, payudara lebih keras serta nyeri dan berbenjol-benjol (merongkol).

Untuk mengatasi hal tersebut di atas, ibu perlu dianjurkan agar tetap menyusui bayinya supaya tidak terjadi stasis dalam payudara yang cepat menyebabkan terjadinya abses. Ibu perlu mendapatkan pengobatan (Antibiotika, antipiretik/penurun panas, dan

analgesic/pengurang nyeri) serta banyak minum dan istirahat untuk mengurangi reaksi sistemik (demam). Bilamana mungkin, ibu dianjurkan untuk melakukan senam laktasi (senam menyusui) yaitu menggerakkan lengan secara berputar sehingga persendian bahu ikut bergerak ke arah yang sama. Gerakan demikian ini akan membantu memperlancar peredaran darah dan limfe di daerah payudara sehingga statis dapat dihidari yang berarti mengurangi kemungkinan terjadinya abses payudara (Andriyani, 2012).

c. Puting susu nyeri atau lecet

Puting susu nyeri pada ibu menyusui biasanya terjadi karena beberapa sebab sebagai berikut :

- 1) Posisi bayi saat menyusui yang salah, yaitu puting susu tidak masuk ke dalam mulut bayi sampai pada areola sehingga bayi hanya mengisap pada puting susu saja. Hisapan/tekanan terus menerus hanya pada tempat tertentu akan menimbulkan rasa nyeri waktu diisap, meskipun kulitnya masih utuh.
- 2) Pemakaian sabun, lotion, cream, alkohol dan lain-lain yang dapat mengiritasi puting susu.
- 3) Bayi dengan tali lidah pendek (*frenulum linguae*) yang pendek sehingga menyebabkan bayi sulit mengisap sampai areola dan isapan hanya pada putingnya saja.
- 4) Kurang hati-hati ketika menghentikan menyusui (mengisap). Puting susu nyeri biasanya dapat disembuhkan setelah memperhatikan tehnik menyusui yang benar, khususnya letak puting dalam mulut

bayi, yaitu bibir bayi menutup areola sehingga tidak nampak dari luar, puting di atas lidah bayi, areola diantara gusi atas dan bawah.

d. Kelainan puting susu

Kebanyakan ibu tidak memiliki kelainan anatomis payudara. Meskipun demikian, kadang-kadang dijumpai juga kelainan anatomis yang menghambat kemudahan bayi untuk menyusui, misalnya puting susu datar atau puting susu terpendam (tertarik ke dalam). Disamping kelainan anatomis, kadang dijumpai pula kelainan puting yang disebabkan oleh suatu proses, misalnya tumor.

- 1) Puting susu datar Apabila areola dijepit antara jari telunjuk dan ibu jari di belakang puting, puting yang normal akan menonjol keluar, bila tidak, berarti puting datar. Ketika menyusui puting menjadi lebih tegang dan menonjol karena otot polos puting berkontraksi, meskipun demikian pada keadaan puting datar akan tetap sulit ditangkap/diisap oleh mulut bayi.
- 2) Puting susu terpendam (tertarik ke dalam) Sebagian atau seluruh puting susu tampak terpendam atau masuk ke dalam areola (tertarik ke dalam). Hal ini karena ada sesuatu dibawahnya yang menarik puting ke dalam, misalnya tumor atau penyempitan saluran susu. Kelainan puting tersebut seharusnya sudah dapat diketahui sejak hamil atau sebelumnya sehingga dapat diperbaiki dengan meletakkan kedua jari telunjuk atau ibu jari di daerah payudara, kemudian dilakukan pengurutan menuju kearah berlawanan. Perlu diketahui bahwa tidak semua kelainan tersebut

di atas dapat dikoreksi dengan cara tersebut. Untuk itu, ibu menyusui dianjurkan untuk mengeluarkan ASI-nya dengan manual (tangan) atau pompa kemudian diberikan pada bayi dengan sendok atau pipet (Andriyani, 2012).

5. Alat Dan Bahan Perawatan Payudara

- a. Handuk 2
- b. Washlap 2
- c. Waskom berisi air hangat
- d. Waskom berisi air biasa
- e. Baby oil / minyak zaitun
- f. Kapas

6. Langkah-langkah perawatan payudara

Langkah-langkah perawatan payudara *Post Natal Breast Care* menurut (Anggraini, 2010) , yaitu :

- a. Cuci tangan sebelum melakukan perawatan payudara
- b. Sebelum melakukan pengurutan, kompres kedua payudara dengan menggunakan baby oil sampai menutup areola mammae. Setelah 2-3 menit bersihkan payudara ibu secara perlahan
- c. Kemudian baluti baby oil pada kedua telapak tangan secara merata
- d. Kedua telapak tangan diletakkan diantara kedua payudara, kemudian urut kea rah atas, ke samping, kemudian kebawah dan melintang, sehingga tangan menyangga payudara, kemudian lepaskan tangan dari payudara lakukan gerakan sebanyak 20-30 kali.

- e. Telapak tangan kiri menompang payudara kiri, jari dan tangan kanan dirapatkan kemudian sisi kelingking tangan mengurut payudara kiri dari pangkal ke arah puting, kemudian lakukan yang sama dengan payudara kanan.
- f. Telapak tangan kiri menompang payudara kiri, kemudian jari dan tangan dikepalkan, dengan buku-buku jari tangan kanan mengurut dari pangkal payudara ke arah puting.
- g. Kemudian kompres kedua payudara dengan washlap hangat selama 2 menit, lalu ganti washlap air dingin selama 1 menit lakukan 5 kali kompres di akhiri air hangat.
- h. Terakhir keringkan payudara dengan handuk.