

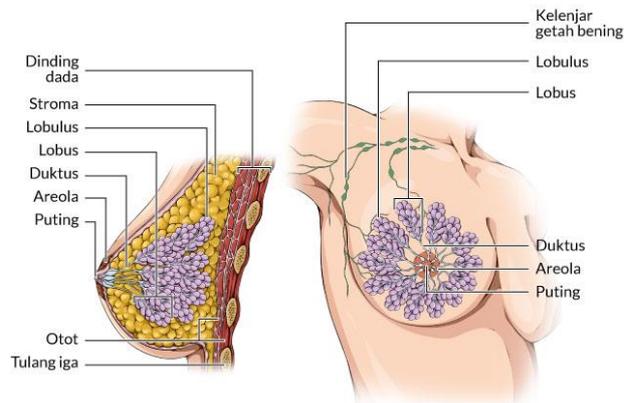
## BAB II

### TINJAUAN TEORI

#### A. Konsep Dasar Kasus

##### 1. Proses Laktasi dan Menyusui

###### a. Anatomi Payudara



Gambar 1: Anatomi Payudara

Payudara tersusun dari jaringan lemak yang mengandung kelenjar-kelenjar yang bertanggung jawab terhadap produksi susu pada saat hamil dan setelah bersalin. Setiap payudara terdiri dari sekitar 15-25 lobus berkelompok yang disebut lobulus, kelenjar susu, dan sebuah bentukan seperti kantung-kantung yang menampung air susu (alveoli). Saluran untuk mengalirkan air susu ke puting susu disebut duktus. Sekitar 15-20 saluran akan menuju bagian gelap yang melingkar di sekitar puting susu (areola) membentuk bagian yang menyimpan air susu (ampullae) sebelum keluar ke permukaan.

Kedua payudara tidak selalu mempunyai ukuran dan bentuk yang sama. Bentuk payudara mulai terbentuk lengkap satu atau dua tahun setelah menstruasi pertamakali. Hamil dan menyusui akan menyebabkan payudara bertambah besar dan akan mengalami pengecilan (atrofi) setelah menopause. Payudara akan menutupi sebagian besar dinding dada. Payudara dibatasi oleh tulang selangka (klavikula) dan tulang dada (sternum). Jaringan payudara bisa mencapai ke daerah ketiak dan otot yang berada pada punggung bawah

sampai lengan atas (*latissimus dorsi*). Kelenjar getah bening terdiri dari sel darah putih yang berguna untuk melawan penyakit. Kelenjar getah bening didrainase oleh jaringan payudara melalui saluran limfe dan menuju nodul-nodul kelenjar di sekitar payudara sampai ke ketiak dan tulang selangka. Nodul limfe berperan penting pada penyebaran kanker payudara terutama nodul kelenjar di daerah ketiak (Mustika, Nurjanah. Ulvie, 2018: 9-10) (Dian, Siti, Yuliana, 2018:6-7).

b. Fisiologi Payudara

Payudara mengalami tiga perubahan yang dipengaruhi hormone. Perubahan pertama peratama ialah mulai dari masa hidup anak melalui masa pubertas, masa fertilasi, sampai ke klimakterium dan menopause. Sejak pubertas pengaruh estrogen dan progesterone yang diproduksi ovarium dan juga hormone hipofise, telah menyebabkan duktus berkembang dan timbulnya asinus.

Perubahan kedua adalah perubahan sesuai dengan daur menstruasi. Sekitar hari kedelapan menstruasi payudara menjadi lebih besar dan pada beberapa hari sebelum menstruasi berikutnya terjadi pembesaran maksimal. Terkadang timbul benjolan yang nyeri dan tidak terasa.

Perubahan ketiga terjadi pada waktu hamil dan menyusui. Pada kehamilan payudara menjadi besar karena epitel duktus lobul dan duktus alveolus berpoliferasi, dan tumbuh duktus baru. Sekresi hormone prolaktin dan hipofisis anterior memicu lakatasi. Air susu diproduksi oleh sel-sel alveolus, mengisi asinus, kemudian dikeluarkan melalui duktus ke putting susu (Yusari dan Risneni, 2016: 17-18).

## **2. Laktasi dan Menyusui**

a. Pengertian Laktasi dan menyusui

Laktasi adalah suatu seni yang harus dipelajari dalam pemberian ASI, untuk keberhasilan laktasi tidak diperlukan alat-alat yang khusus dan biaya yang mahal karena yang diperlukan hanyalah kesabaran,

waktu pengetahuan tentang menyusui dan dukungan dari lingkungan terutama suami (Sujiyanti, 2010).

Menyusui adalah suatu jenis seni yang harus dipelajari dalam pemberian ASI, untuk keberhasilan laktasi tidak diperlukan alat-alat yang khusus dan biaya yang mahal karena yang diperlukan hanyalah kesabaran, waktu, pengetahuan tentang menyusui dan dukungan dari lingkungan terutama suami (Erniyati, 2020:1).

Menyusui adalah cara alami untuk memberikan asupan gizi, imunitas dan memelihara emosional secara optimal bagi pertumbuhan dan perkembangan bayi. Tidak ada susu formula yang dapat menyamai ASI bayi dalam hal kandungan nutrisi, faktor pertumbuhan, hormone dan terutama imunitas. Karena imunitas bayi hanya bisa didapatkan dari ASI (Erniyati, 2020:1).

#### b. Pengaruh Hormonal

Mulai dari bulan ketiga kehamilan, tubuh wanita memproduksi hormone yang menstimulasi munculnya ASI dalam payudara. Proses bekerjanya hormone dalam menghasilkan ASI adalah sebagai berikut :

- 1) Saat bayi menghisap, sejumlah sel saraf di payudara ibu mengirimkan pesan ke hipotalamus.
- 2) Ketika menerima pesan itu, hipotalamus melepas “rem” penahan prolaktin.
- 3) Untuk mulai menghasilkan ASI, prolaktin yang dihasilkan kelenjar pituitary merangsang kelenjar-kelenjar susu di payudara ibu.

Hormon-hormon yang terlibat dalam proses pembentukan ASI adalah sebagai berikut:

##### 1) Progesterone

Mempengaruhi pertumbuhan dan ukuran alveoli. Kadar progesterone dan estrogen menurun sesaat setelah melahirkan. Hal ini menstimulasi produksi ASI.

##### 2) Estrogen

Menstimulasi system saluran ASI untuk membesar.

3) Prolaktin

Berperan dalam membesarnya alveoli pada masa kehamilan. Hormon ini memiliki peranan penting untuk memproduksi ASI.

4) Oksitosin

Mengencangkan otot halus dalam rahim pada saat melahirkan dan setelahnya, seperti halnya juga dalam orgasme. Selain itu, pasca melahirkan, oksitosin juga mengencangkan otot halus di sekitar alveoli untuk memeras ASI menuju saluran susu. Oksitosin berperan dalam proses turunya susu letdown/milk ejection reflex.

5) Human Placental Lactogen (HPL)

Sejak bulan kedua kehamilan, plasenta mengeluarkan banyak HPL yang berperan dalam pertumbuhan payudara, puting dan aerola sebelum melahirkan (Yusari dan Risneni, 2016:16-19).

c. Proses Pembentukan Laktogen

Proses pembuatan laktogen mulai dari tahapan-tahapan berikut ini.

1) Laktogenesis I

Terjadi pada sekitar 16 minggu kehamilan ketika kolustrum diproduksi oleh sel-sel laktosit dibawah kontrol neuroendokrin. Prolaktin, walaupun terdapat selama kehamilan, dihambat oleh meningkatnya progesteron dan estrogen serta HPL (Human Placental Lactogen), dan faktor penghambat prolaktin (PIF = Prolactin Inhibiting Factor) dan karena hal itu produksi ASI ditahan (Walker, 2010 cit Pollard, 2015). Pengeluaran kolustrum pada ibu hamil, umumnya terjadi pada kehamilan trimester 3 atau rata-rata pada usia kehamilan 34-36 minggu.

2) Laktogenesis II

Permulaan produksi ASI. Terjadi menyusul pengeluaran plasenta dan membran-membran yang mengakibatkan turunnya kadar progesteron, estrogen, HPL dan PIF (kontrol neuroendokrin) secara tiba-tiba. Kadar prolaktin meningkat dan bergabung dengan penghambat prolaktin pada dinding sel-sel laktosit, yang tidak lagi

dinonaktifkan oleh HPL dan PIF, dan dimulailah sintesis ASI (Lawrence, 2005). Kontak skin-to-skin dengan bayi pada waktu inisiasi menyusui dini (IMD), merangsang produksi prolaktin dan oksitosin. Menyusui secara dini dan teratur menghambat produksi PIF dan merangsang produksi prolaktin. Para ibu harus didukung untuk mulai menyusui sesegera mungkin setelah melahirkan untuk merangsang produksi ASI dan memberikan kolustrum (Czank, 2007) (Walker, 2010).

### 3) Laktogenesis III

Mengindikasikan pengaturan autokrin, yaitu ketika suplai dan permintaan (demand) mengatur produksi air susu. Sebagaimana respon neuroendokrin yang sudah kita bahas di atas, suplai ASI dalam payudara juga dikontrol oleh pengeluaran ASI secara autokrin atau kontrol lokal. Dari kajian riset diperoleh informasi bahwa protein whey yang dinamakan feedback inhibitor of lactation (FIL) yang dikeluarkan oleh laktosit yang mengatur produksi ASI di tingkat lokal. Ketika alveoli menggelembung terjadi peningkatan FIL dan sintesis ASI akan terhambat. Bila ASI dikeluarkan secara efektif melalui proses menyusui dan konsentrasi FIL menurun, maka sintesis ASI akan berlangsung kembali. Ini merupakan mekanisme lokal dan dapat terjadi di salah satu atau kedua payudara. Hal ini memberikan suatu umpan balik negatif (negative feedback hormone), ketika terjadi pengeluaran ASI yang tidak efektif dari payudara, misalnya proses menyusui tidak efektif atau ibu tidak menyusui bayinya (Czank, 2007 cit Pollard, 2015).

(Henipujingsih 2018:125-126).

#### d. Proses Produksi Air susu

Selama kehamilan, hormon prolaktin dari plasenta meningkat tetapi ASI Biasanya belum keluar karena masih dihambat oleh kadar estrogen yang tinggi. Pada hari kedua atau ketiga pasca persalinan, kadar estrogen dan progesteron menurun drastis, sehingga prolaktin lebih

dominan dan pada saat inilah mulai terjadi sekresi ASI. Dengan menyusukan lebih dini terjadi perangsangan puting susu, terbentuklah prolaktin oleh hipofisis, sehingga sekresi ASI lebih lancar. Dua reflek pada ibu yang sangat penting dalam proses laktasi yaitu prolaktin dan reflek aliran timbul karena akibat perangsangan puting susu karena hisapan oleh bayi.

#### 1) Reflek Prolaktin

Pada akhir kehamilan hormon prolaktin memegang peranan untuk membuat kolostrum, terbatas dikarenakan aktivitas prolaktin dihambat oleh estrogen dan progesteron yang masih tinggi. Pasca persalinan, yaitu lepasnya plasenta dan berkurangnya fungsi korpus luteum maka estrogen dan progesteron juga berkurang. Hisapan bayi akan merangsang puting susu dan kalang payudara karena ujung-ujung syaraf sensoris yang berfungsi sebagai reseptor mekanik. Rangsangan ini dilanjutkan ke hipotalamus melalui medulla spinalis hipotalamus dan akan menekan pengeluaran faktor penghambat sekresi prolaktin dan sebaliknya merangsang pengeluaran faktor pemacu sekresi prolaktin. Faktor pemacu sekresi prolaktin akan merangsang hipofise anterior sehingga keluar prolaktin. Hormon ini merangsang sel-sel alveoli yang berfungsi untuk membuat air susu. Kadar prolaktin pada ibu menyusui akan menjadi normal 3 bulan setelah melahirkan sampai penyapihan anak dan pada saat tersebut tidak akan ada peningkatan prolaktin walau ada isapan bayi, namun pengeluaran air susu tetap berlangsung. Pada ibu nifas yang tidak menyusui, kadar prolaktin akan menjadi normal pada minggu ke 2-3. Sedangkan pada ibu menyusui prolaktin akan meningkat dalam keadaan seperti : stress atau pengaruh psikis, anestesi, operasi dan rangsangan puting susu.

#### 2) Reflek let down

Bersamaan dengan pembentukan prolaktin oleh hipofise anterior, rangsangan yang berasal dari isapan bayi dilanjutkan ke hipofise posterior (neurohipofise) yang kemudian dikeluarkan oksitosin.

Melalui aliran darah hormon ini menuju uterus sehingga menimbulkan kontraksi. Kontraksi dari sel akan memeras air susu yang telah terbuat keluar dari alveoli dan masuk melalui duktus lactiferus masuk ke mulut bayi.

Faktor-faktor yang menghambat reflek let down adalah stress, seperti: keadaan bingung/ pikiran kacau, takut dan cemas. Refleks yang penting dalam mekanisme hisapan bayi:

- a) Refleks menangkap (rooting refleks) Timbul saat bayi baru lahir tersentuh pipinya, dan bayi akan menoleh ke arah sentuhan. Bibir bayi dirangsang dengan papilla mammae, maka bayi akan membuka mulut dan berusaha menangkap puting susu.
  - b) Refleks Menghisap (Sucking Refleks) Refleks ini timbul apabila langit-langit mulut bayi tersentuh oleh puting. Agar puting mencapai palatum, maka sebagian besar areola masuk ke dalam mulut bayi. Dengan demikian sinus laktiferus yang berada di bawah areola, tertekan antara gusi, lidah dan palatum sehingga ASI keluar.
  - c) Refleks Menelan (Swallowing Refleks) Refleks ini timbul apabila mulut bayi terisi oleh ASI, maka ia akan menelannya.
- 3) Pengeluaran ASI (Oksitosin)

Apabila bayi disusui, maka gerakan menghisap yang berirama akan menghasilkan rangsangan saraf yang terdapat pada glandula pituitaria posterior, sehingga keluar hormon oksitosin. Hal ini menyebabkan sel-sel miopitel di sekitar alveoli akan berkontraksi dan mendorong ASI masuk dalam pembuluh ampula. Pengeluaran oksitosin selain dipengaruhi oleh isapan bayi, juga oleh reseptor yang terletak pada duktus. Bila duktus melebar, maka secara reflektoris oksitosin dikeluarkan oleh hipofisis (Mustika, Nurjanah. Ulvie 2018: 9-10) (Dian, Siti, Yuliana 2018:9-10).

e. Prinsip Pemberian ASI

- 1) Susui bayi segera dalam 30 – 60 menit setelah lahir.

- 2) Semakin sering menyusui semakin banyak ASI keluar, Produksi ASI Demand on Supplai.
- 3) Pemberian makanan dan minuman lain akan mengurangi jumlah ASI.
- 4) Ibu dapat menyusui dan mempunyai cukup ASI untuk bayinya. Oleh karena itu perlu mengetahui “ cara menyusui “ yang benar

f. Posisi dalam Menyusui

Posisi dalam menyusui Para ibu harus mengerti perlunya posisi yang nyaman dan mempertahankannya ketika menyusui untuk menghindari perlekatan pada payudara yang tidak baik yang akan berakibat pada pengeluaran ASI yang tidak efektif dan menimbulkan trauma. Beberapa hal yang perlu diajarkan pada ibu untuk membantu mereka dalam mencapai posisi yang baik agar dicapai perlekatan pada payudara dan mempertahankannya secara efektif (UNICEF, 2008) adalah sebagai berikut.

- 1) Ibu harus mengambil posisi yang dapat dipertahankannya. Bila ibu tidak nyaman, penyusuan akan berlangsung singkat dan bayi tidak akan mendapat manfaat susu yang kaya lemak di akhir penyusuan. Posisi yang tidak nyaman ini juga akan mendorong terbentuknya fil dan sebagai akibatnya akan mengurangi suplai susu.
- 2) Kepala dan leher harus berada pada satu garis lurus. Posisi ini memungkinkan bayi untuk membuka mulutnya dengan lebar, dengan lidah pada dasar mulut untuk menyauk/mengangkat payudara ke atas. Usahakan agar kepala dan leher jangan terpilin karena hal ini juga akan melindungi jalan napas dan akan membantu refleks mengisap-menelan-bernafas.
- 3) Biarkan bayi menggerakkan kepalanya secara bebas Menghindari memegang bagian belakang kepala bayi sangat penting agar penyusuan dapat berlangsung dengan sukses, sebaliknya leher dan bahu bayi harus disokong agar bayi dapat menggerakkan kepalanya dengan bebas untuk mencari posisi yang tepat dengan dipandu oleh

dagunya, membiarkan hidungnya bebas, dan mulut menganga lebar. Posisi demikian juga memungkinkan bayi untuk menjulurkan kepala dan lehernya serta menstabilkan jalan udara selama terjadinya refleks mengisap-menelanbernapas. Sebaliknya dengan memegang kepala bayi, maka hidung, bibir atas dan mulut akan terdorong ke arah payudara, dan memfleksikan leher. Ini akan menghambat jalan udara dan akan menekan hidung bayi pada payudara. Juga, ibu akan cenderung menekan payudara dengan jari-jarinya untuk membuat suatu ruangan agar bayinya dapat bernapas dan dengan melakukan tindakan demikian justru akan mengurangi aliran susu dan mengganggu perlekatan. (Pollard, 2015).

- 4) Dekatkan bayi Bawalah bayi ke arah payudara dan bukan sebaliknya karena dapat merusak bentuk payudara.
- 5) Hidung harus menghadap ke arah puting Hal demikian akan mendorong bayi untuk mengangkat kepalanya ke arah belakang dan akan memandu pencarian payudara dengan dagunya. Dengan posisi demikian, lidah juga akan tetap berada di dasar mulut sehingga puting susu berada pada pertemuan antara langit-langit keras dan lunak.
- 6) Dekati bayi ke payudara dengan dagu terlebih dahulu Dagu akan melekukkan payudara ke dalam dan bayi akan menyauk payudara masuk ke dalam mulutnya, untuk perlekatan yang benar seperti tampak pada.

### **3. Bendungan ASI**

#### **a. Pengertian Bendungan ASI**

Masalah menyusui yang dapat timbul pada masa pasca persalinan dini (masa postpartum/nifas atau laktasi) adalah pembengkakan payudara (breast engorgement) atau disebut juga bendungan ASI. Bendungan ASI adalah pembendungan air susu karena penyempitan duktus laktiferus atau kelenjar-kelenjar yang tidak dikosongkan dengan sempurna atau karena kelainan pada puting susu (Cunningham,2013).

Bendungan ASI adalah peningkatan aliran vena dan limfe pada payudara dalam rangka mempersiapkan diri untuk laktasi. Hal ini bukan disebabkan overdistensi dari saluran system laktasi. Bendungan terjadi akibat bendungan berlebihan pada limfatik dan vena sebelum laktasi. Payudara bengkak disebabkan karena menyusui tidak kontinu, sehingga sisa ASI terkumpul pada daerah duktus. (Walyani dan Purwoastuti, 2017: 156).

Pembengkakan payudara merupakan kondisi fisiologis yang tidak menyenangkan ditandai dengan bengkak dan nyeri pada payudara yang terjadi karena peningkatan volume ASI, dan kongesti limfatik serta vaskular (Chhugani dan Thokchom, 2017)

Bendungan ASI umumnya terjadi pada hari kedua sampai hari kesepuluh postpartum terjadi (Sarwono, 2005).

b. Penyebab Bendungan ASI

1) Faktor ibu, antara lain:

- a) Posisi dan perlekatan ketika menyusui bayi yang tidak baik
- b) Memberikan bayinya suplementasi PASI dan empeng/dot
- c) Membatasi penyusuan dan jarang menyusui bayi
- d) Terpisah dari bayi dan tidak mengosongkan payudara dengan efektif
- e) Mendadak menyapih bayi
- f) Payudara tidak normal, misalnya terdapat saluran ASI yng tersambat
- g) Ibu stress
- h) Ibu kelelahan

2) Faktor bayi antara lain:

- a) Bayi menyusu tidak efektif
- b) Bayi sakit, misalnya jaundice/bayi kuning
- c) Menggunakan pacifier (dot/empeng)

(Yusari dan Risneni, 2016: 52)

Salah satu hal yang dapat menyebabkan hambatan dalam pemberian ASI eksklusif adalah adanya permasalahan pada payudara. Salah satu permasalahan pada payudara yang sering terjadi adalah bendungan ASI atau pembengkakan payudara. Bendungan ASI merupakan pembendungan air susu karena penyempitan duktus laktiferus atau kelenjar-kelenjar yang tidak dikosongkan dengan sempurna. Pembengkakan payudara disebabkan karena keterlambatan dalam menyusui dini, yang kurang sering dikeluarkan serta adanya batasan waktu saat menyusui (Sarwono, 2010). Beberapa faktor yang dapat menyebabkan bendungan ASI, yaitu:

1) Pengosongan mammae yang tidak sempurna

Dalam masa laktasi, terjadi peningkatan produksi ASI pada Ibu yang produksi ASI-nya berlebihan. apabila bayi sudah kenyang dan selesai menyusui, & payudara tidak dikosongkan, maka masih terdapat sisa ASI di dalam payudara. Sisa ASI tersebut jika tidak dikeluarkan dapat menimbulkan bendungan ASI).

2) Faktor hisapan bayi yang tidak aktif

Pada masa laktasi, bila Ibu tidak menyusukan bayinya sesering mungkin atau jika bayi tidak aktif mengisap, maka akan menimbulkan bendungan ASI).

3) Faktor posisi menyusui bayi yang tidak benar

Teknik yang salah dalam menyusui dapat mengakibatkan puting susu menjadi lecet dan menimbulkan rasa nyeri pada saat bayi menyusui. Akibatnya Ibu tidak mau menyusui bayinya dan terjadi bendungan ASI).

4) Puting susu terbenam

Puting susu yang terbenam akan menyulitkan bayi dalam menyusui. Karena bayi tidak dapat menghisap puting dan areola, bayi tidak mau menyusui dan akibatnya terjadi bendungan ASI) (Manuaba: 317).

c. Patofisiologi

Sesudah bayi lahir dan plasenta keluar, kadar estrogen dan progesterone turun dalam 2-3 hari. Dengan ini faktor dari hipotalamus yang menghalangi prolaktin waktu hamil, dan sangat dipengaruhi oleh estrogen tidak dikeluarkan lagi, dan terjadi sekresi prolaktin oleh hipofisis. Hormon ini menyebabkan alveolus-alveolus kelenjar mammae terisi dengan air susu, tetapi untuk mengeluarkan dibutuhkan refleksi yang menyebabkan 10 kontraksi sel-sel mioepitel yang mengelilingi alveolus dan duktus kecil kelenjar-kelenjar tersebut. Refleksi ini timbul bila bayi menyusui.

Secara patofisiologi sejak hari ketiga sampai hari keenam pasca persalinan ketika ASI secara normal dihasilkan, payudara menjadi sangat penuh, hal ini bersifat fisiologis dengan penghisapan yang efektif dan pengeluaran ASI oleh bayi. Namun keadaan ini bisa terjadi bendungan karena payudara akan terisi sangat penuh dengan ASI dan cairan jaringan. Aliran limfotik akan tersumbat, aliran susu menjadi terhambat dan saluran ASI dan alveoli akan meningkat. Payudara akan terbungkus, membesar, membengkak, dan sangat nyeri. Payudara dapat terlihat mengkilat dan edema di daerah eritema difus, puting susu akan teregang menjadi rata, ASI tidak mengalir dengan mudah dan bayi akan sulit mengenyut untuk menghisap ASI (Amelia, 2010).

d. Tanda Gejala

Gejala yang biasa terjadi pada bendungan ASI antara lain payudara penuh terasa panas, berat dan keras, terlihat mengkilat meski tidak ada kemerahan. ASI biasanya mengalir tidak lancar, namun ada pula payudara yang terbungkus membesar, membengkak dan sangat nyeri, puting susu teregang menjadi rata. ASI tidak mengalir dengan mudah dan bayi sulit mengenyut untuk menghisap ASI. Ibu kadang kadang menjadi demam, tapi biasanya akan hilang 24 jam (Wiknjosastro, 2010 : 480-481)

Bendungan ASI umumnya terjadi pada hari kedua sampai hari keempat postpartum terjadi perubahan jenis air susu dari kolostrum menjadi mature milk. Terjadinya pembengkakan payudara dan secara palpasi terasa keras, kadang terasa nyeri, namun tanpa disertai tanda-tanda kemerahan ataupun demam (Mangesi, ). Hal ini apabila dibiarkan dapat menghambat pemberian ASI eksklusif pada bayi (Sarwono, 2010) (Lidyaningsih, 2018).

Umumnya satu atau lebih bagian yang berdekatan meradang (sebagai akibat dipaksanya ASI masuk ke dalam jaringan ikat payudara) dan tampak sebagai daerah yang memisahkan antara sisi yang memerah dan sisi yang membengkak. Jika ASI juga dipaksa masuk aliran darah, nadi, dan suhu wanita tersebut dapat naik dan pada beberapa kasus gejala mirip flu, yang sebagian mencakup menggigil atau kaku. Ada atau tidaknya gejala sistematis tidak membantu membedakan antara mastitis akibat infeksi atau non infeksi (Fraser, 2009 : 743) .

e. Dampak Bendungan ASI

Bendungan ASI pada payudara ibu terjadi demam, nyeri, dan peradangan apabila tidak ditangani segera mungkin akan terjadi mastitis atau abses payudara. Mastitis pada payudara ibu terhadap bayi tidak dapat asupan gizi dengan baik (Sarwono 2011). sedangkan abses payudara merupakan komplikasi lanjutan setelah terjadinya mastitis dimana terjadi penimbunan nanah didalam payudara (Rukiyah, 2012).

Pembengkakan payudara juga menyebabkan ibu menghentikan proses menyusui karena payudara terasa sakit, tidak nyaman saat menyusui, dan mengganggu jika payudara bermasalah maka proses menyusui dihentikan agar tidak menularkan penyakit kepada anaknya (Apriani, Wijayanti, Widyastutik, 2018). Hal ini dapat memberikan dampak terhadap pemberian ASI eksklusif pada bayi, jika bayi tidak mendapatkan ASI maka kebutuhan gizi bayitidak

terpenuhi secara baik dan bayi akan mudah terkena penyakit (Alhadar dan Umaternate, 2017).

f. Penanganan Bendungan ASI

Terapi farmakologis yang digunakan adalah obat anti inflamasi serrapeptase (danzen) yang merupakan agen enzim anti inflamasi 10 mg tiga kali sehari atau Bromelain 2500 unit dan tablet yang mengandung enzim protease 20.000 unit. Sedangkan menurut Amru terapi pembengkakan payudara diberikan secara simptomatis yaitu mengurangi rasa sakitnya (analgetik) seperti paracetamol atau ibuprofen (Ratih, 2019).

Penggunaan terapi non farmakologis untuk mengurangi rasa sakit dari pembengkakan payudara adalah sebagai berikut akupuntur, (perawatan payudara tradisional) yaitu kompres panas dikombinasikan dengan pijatan, kompres panas dan dingin secara bergantian, kompres dingin, daun kubis. (Ratih, 2019).

1) Perawatan Payudara

Menurut peneliti ibu nifas yang melakukan perawatan payudara selama menyusui berdampak baik selama menyusui yaitu tidak terjadinya bendungan ASI. Hal ini dikarenakan gerakan pada perawatan payudara akan melancarkan reflek pengeluaran ASI, serta dapat mencegah dan mendeteksi dini kemungkinan adanya bendungan ASI dapat berjalan lancar. Perawatan payudara merupakan suatu cara merawat payudara yang dilakukan pada saat kehamilan atau masa nifas untuk mendukung produksi air susu ibu (ASI) perawatan payudara dapat melunakkan serta memperbaiki bentuk puting susu sehingga bayi dapat menyusui dengan baik, merangsang kelenjar-kelenjar dan hormone prolactin dan oksitosin untuk meningkatkan produksi ASI lancar.

## 2) Kompres dengan Aloe vera

Teknik meredakan nyeri payudara dilakukan dengan kompres lidah buaya karena mengandung banyak zat yang dapat meredakan nyeri sehingga dapat mengurangi rasa nyeri. Komposisi lidah buaya terdapat berbagai zat anti peradangan, antara lain asam salisilat, indometasin, mannose 6-fosfat, dan B-sitosterol yang dapat menurunkan skala nyeri pembengkakan payudara pada ibu post-partum. Komponen lain dari lignin, saponin dan antrakuinon terdiri dari aloin, babaloin, antrafenol, antrasena, asam lidah buaya, dan lidah buaya-emodin yang merupakan bahan dasar antibiotik dan analgesik (Yuliani, 2016).

## 3) Pijat Oketani

Pijat oketani merupakan manajemen keterampilan untuk mengatasi masalah laktasi seperti produksi ASI yang tidak cukup, pembengkakan payudara, pijat oketani akan menyebabkan payudara menjadi lunak, lentur dan areola akan menjadi elastis, duktus lactiferous dan putting susu juga menjadi elastis. Seluruh payudara menjadi lentur dan menghasilkan ASI berkualitas baik karena kandungan total solids, konsentrasi lemak dan gross energy meningkat (Machmudah,dkk 2014).

## 4) Kompres Dingin Daun Kubis



Gambar 2 Daun Kubis

a) Pengertian Daun kubis

Tanaman kubis (*Brassica oleraceae Var Capitata L.*) merupakan sayuran yang banyak dibudidayakan di dataran tinggi. Tanaman ini termasuk salah satu jenis sayur-sayuran daerah subtropics yang mempunyai arti ekonomi penting karena komoditi ini menghasilkan sayuran daun, kuncup, bunga, batang dan minyak ari bijinya. Tanaman kubis telah lama dibudidayakan sebagai tanaman sayuran dan sumber vitamin (Sulastri, 2010). Kubis adalah sayuran yang dimanfaatkan daunnya dan bernilai gizi tinggi. Kubis di masyarakat lebih dikenal dengan sebutan kol.

b) Manfaat Daun kubis

Daun kubis dingin sangat efisien untuk memberi pengaruh dalam penurunan intensitas nyeri dan pembengkakan pada payudara (Green, 2015), selain itu daun kubis sangat efektif dan murah dan dapat di jangkau oleh seluruh kalangan ibu-ibu yang mengalami bendungan ASI.

c) Kandungan Daun Kubis

Kubis yang segar mengandung air, protein, lemak, karbohidrat, serat, glukonisolte, mineral (kalium, kalsium, magnesium, mangan, fosfor, besi, natrium), vitamin (C, A, B6, biotin, E, tiatimin, riboflamin, nicotinamide, folat) dan beta karoten Kamdungan lain mengandung asam amino, metioninlain sinigrin (*Allylisothiocyanate*), minyak mustard, magnesium, Oxylate heterosides belerang. (Patty, 2012).

d) Mekanisme daun Kubis.

Kubis mengandung sumber yang baik dari asam amino glutamine dan diyakini untuk mengobati semua jenis peradangan salah satunya radang payudara. Selain itu

mengandung sinigrin, asam metionin (allylthiocyanate) magnesium, oxylate, sulfur sebagai antibiotik dan anti-iritasi yang dapat membantu meningkatkan aliran darah ke daerah pembengkakan, dan memperluas jaringan-jaringan kapiler yang bertindak sebagai *iritan couter* sehingga memiliki khasiat yang bisa digunakan untuk meminimalisir bengkak dan radang pada payudara sehingga mempengaruhi kelancaran air susu (Astutik, 2016) . Cara perawatan ini merupakan suatu penanganan yang menggunakan respon alami sehingga tubuh mendapat rileksasi dari zat-zat yang terkandung dalam daun kubis yang kemudian diserap oleh kulit dan efek dingin dari daun kubis bisa mengurangi rasa sakit sehingga dapat melancarkan ASI (Green, 2015)

e) Kontraindikasi

Kubis juga tidak disarankan untuk individu yang alergi terhadap sulfa atau kubis. Kubis mengandung senyawa sulfur, tetapi ini tidak sama dengan sulfa. Jika ibu alergi terhadap sulfa, sebaiknya disarankan sebelum dikompres dengan daun kubis pada payudaranya dilakukan tes alergi terlebih dahulu. Cara melakukan tes alergi terhadap daun kubis yaitu mengambil sedikit kubis segar dilumatkan meletakkannya di kulit halus lengan bawah, dan membungkus sesuatu di sekitarnya untuk tetap di menempel pada kulit. (Jika tidak ada reaksi dalam 1 sampai 2 jam) maka dapat diasumsikan bahwa ibu tidak ada reaksi alergi terhadap kubis.

f) Prosedur Kerja

1) Tujuan

Meminimalisir rasa nyeri pada payudara terhadap ibu nifas dengan bendungan ASI menggunakan daun kubis dingin.

2) Pelaksanaan

Dilakukan sebanyak 1 atau 2 kali sehari hingga pembengkakan mereda (Rohmawati, 2016).

3) Persiapan Pasien

- a. Mempersiapkan klien untuk duduk atau bersandar jika memungkinkan
- b. Membuka baju atas klien
- c. Memasang handuk dibagian bawah dan dibagian punggung klien.

4) Persiapan yang Menangani

- a. Potong kuku tangan sependek mungkin, agar tidak melukai payudara
- b. Cuci tangan
- c. Lakukan dengan suasana santai, misalnya pada waktu mandi sore.

5) Penatalaksanaan

- a. Penanganan dengan menggunakan kompres daun kubis
- b. Pilih daun kubis yang masih segar
- c. Daun kubis hijau diambil secara utuh perlembar, usahakan tidak robek.
- d. Cuci bersih daun kubis
- e. Daun kubis didinginkan dalam freezer sekitar 20-30 menit
- f. Tutupi semua area payudara yang bengkak dan kulit yang sehat,
- g. Kompres payudara berlangsung selama 20-30 menit atau sampai daun kol tersebut layu. (Dapat dilakukan di dalam bra) (Green, 2015).

Lakukan dua kali sehari selama 4 hari Berdasarkan bukti ilmiah bahwa daun kubis dapat mengurangi pembengkakan payudara tanpa efek samping dan dapat meningkatkan durasi pemberian ASI (Rohmawati, 2016).

## **B. Penatalaksanaan Asuhan Kebidanan Nifas**

Pada penatalaksanaan asuhan kebidanan, merupakan bentuk rencana asuhan menyeluruh yang dilaksanakan secara efisien dan aman. Realisasi dari perencanaan dapat dilakukan oleh bidan bersama dengan klien, suami maupun anggota keluarga yang lain. Jika bidan tidak melakukan asuhan secara mandiri, maka bidan tetap memikul tanggungjawab atas terlaksananya seluruh perencanaan sesuai dengan lingkup kewenangannya. Bidan tetap memiliki tanggungjawab untuk mengarahkan penatalaksanaannya, misalnya memastikan langkah-langkah tersebut benar-benar terlaksana. Dalam situasi di mana bidan berkolaborasi dengan dokter untuk menangani klien yang mengalami komplikasi, maka keterlibatan bidan dalam manajemen asuhan bagi klien sesuai dengan lingkup kewenangan dan tanggungjawab bidan dalam asuhan. Manajemen kebidanan yang efisien akan meningkatkan mutu dan asuhan kepada klien. Pada saat penatalaksanaan asuhan, kaji ulang apakah semua rencana asuhan telah dilaksanakan. Beberapa aspek yang perlu diingat terkait penatalaksanaan dalam lingkup manajemen kebidanan, adalah sebagai berikut.

1. Penatalaksanaan dilaksanakan berdasarkan rencana asuhan yang telah disusun. Rencana tindakan disusun berdasarkan prioritas ancaman kondisi klien.
2. Tindakan antisipasi dirumuskan sesuai kebutuhan, artinya bahwa tindakan antisipasi dilaksanakan karena adanya diagnosa atau masalah potensial yang mengancam klien.
3. Tindakan segera sesuai kebutuhan artinya direncanakan tindakan segera apabila kondisi klien mempunyai indikasi perlunya dilakukan tindakan segera.

4. Tindakan rutin secara komprehensif artinya tindakan yang direncanakan menyeluruh untuk memenuhi kebutuhan atau masalah fisik, psikologis, sosial klien.
5. Penatalaksanaan asuhan melibatkan klien atau keluarga artinya klien atau keluarga diberikan informasi tentang kondisi yang dialami klien, kemudian dilibatkan sejak pengambilan keputusan asuhan dan tindakan yang akan diberikan.
6. Penatalaksanaan juga mempertimbangkan kondisi psikologis, sosial budaya klien atau keluarga artinya dalam memilih rencana tindakan tidak hanya sesuai kebutuhan fisik, tetapi juga memperhatikan keadaan jiwa ibu, nilai dan kepercayaan yang dimiliki ibu dan keluarga.
7. Menggunakan tindakan yang aman didukung evidence based, artinya bahwa dalam menentukan tindakan memilih tindakan yang aman bagi klien, dan diutamakan pada tindakan yang berdasarkan bukti riset yang terbaik, dan tindakan tersebut terbukti menguntungkan klien.
8. Mempertimbangkan kebijakan, peraturan dan kewenangan yang berlaku, sumber daya dan fasilitas yang tersedia tanpa mengabaikan prinsip dan standar yang harus dilakukan.
9. Memperhatikan keunikan klien sebagai makhluk biopsikososialspiritual dan budaya, artinya bahwa dalam mengimplementasikan rencana tindakan pada kliennya mempertimbangkan keadaan pasien sebagai individu yang unik, berbeda-beda, tidak dapat disamakan antara individu yang satu dengan yang lain, terdapat dinamika, fleksibilitas, tetapi memenuhi standar pelayanan kebidanan yang berlaku.
10. Memperhatikan privasi klien, artinya dalam melaksanakan tindakan selalu memperhatikan kebutuhan rasa nyaman, perlindungan dan harga diri klien. Bertanggung jawab penuh pada kesinambungan asuhan kebidanan, artinya bidan dalam melaksanakan asuhan kebidanan tidak hanya bertanggungjawab pada tindakan yang dilakukannya sendiri, tetapi mengikuti perkembangan setiap tindakan yang dilakukan oleh tim kesehatan.

11. Mendokumentasikan semua tindakan yang telah dilakukan, maksudnya adalah bahwa setelah melakukan pemeriksaan dan tindakan bidan hendaknya mencatat dalam status klien/catatan perkembangan pasien. Sehingga perkembangan kondisi klien dapat terlihat, dan rangkaian asuhan yang diberikan juga dapat terlihat (Wahyuningsih, 2018; 248)

### **C. Standar Kompetensi Bidan**

Salah satu tantangan terbesar dalam menerjemahkan standar kompetensi adalah memahami bagian-bagian dari kompetensi tersebut. Daftar pokok bahasan ini dapat digunakan bidan untuk memberi pengertian dari setiap kompetensi dalam praktik kebidanan. Demikian juga institusi pendidikan kebidanan dapat menggunakan daftar ini sebagai acuan dalam menerjemahkan standar kompetensi ke dalam bentuk bahan atau tema pengajaran kurikulum pendidikan kebidanan.

Daftar pokok bahasan ini disusun berdasarkan masukan dari pemangku kepentingan bersama dengan Asosiasi Institusi Pendidikan Kebidanan, Organisasi Profesi, dan Kementerian Kesehatan. Daftar Pokok Bahasan komponen kompetensi adalah sebagai berikut: Nomor HK.01.07/MENKES/320/2020 tentang Standar Profesi Bidan

#### **1. Area Kompetensi 5: Keterampilan Klinis dalam Praktik Kebidanan**

##### **Masa Nifas**

- a. Perubahan fisik dan psikologis pada ibu nifas
- b. Masa laktasi
- c. Asuhan kebidanan pada masa nifas
- d. Deteksi dini, komplikasi dan penyulit masa nifas
- e. Tatalaksana kegawatdaruratan pada masa nifas dan rujukan

##### **Keterampilan Dasar Praktik Klinis Kebidanan:**

- a. Anamnesis
- b. Pemeriksaan fisik dan penunjang dalam kebidanan
- c. Pencegahan Infeksi
- d. Pengelolaan pelayanan kebidanan di fasyankes
- e. Persiapan dan pengelolaan alat kebidanan

- f. Pemberian (administering) obat
- g. Pengaturan berbagai posisi klien
- h. Komunikasi efektif dan promosi kesehatan
- i. Penggunaan teknologi tepat guna dalam bidang kebidanan
- j. Persiapan klien dan alat pada kasus-kasus kebidanan
- k. Bimbingan antisipasi masalah
- l. Privasi dan kerahasiaan klien
- m. Fasilitasi pemberian informasi tentang berbagai pilihan dan pemberian persetujuan setelah mendapatkan informasi
- n. Penerapan keselamatan pasien
- o. Pemenuhan kebutuhan nutrisi dan hidrasi
- p. Pemenuhan kebutuhan oksigen
- q. Pemenuhan kebutuhan eliminasi
- r. Pemenuhan kebutuhan ambulasi dan mobilisasi
- s. Manajemen nyeri
- t. Bantuan Hidup Dasar (BHD)
- u. Pertolongan pertama pada kecelakaan
- v. Pengelolaan Jaringan
- w. Perawatan luka post operasi obstetri dan ginekologi
- x. Pengelolaan vaksin
- y. Kebersihan diri
- z. Konseling
- aa. Rujukan
- bb. Dokumentasi
- cc. Manajemen Risiko (Menkes, 2020)

#### **D. Standar Pelayanan Kebidanan**

Pelayanan Kesehatan Masa Sesudah Melahirkan, Pasal 21

1. Pelayanan Kesehatan Masa Sesudah Melahirkan meliputi:
  - a. pelayanan kesehatan bagi ibu;
  - b. pelayanan kesehatan bagi bayi baru lahir; dan
  - c. pelayanan kesehatan bagi bayi dan anak

2. Pelayanan Kesehatan bagi ibu sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a dilakukan paling sedikit 4 (empat) kali yang meliputi:
  - a. 1 (satu) kali pada periode 6 (enam) jam sampai dengan 2 (dua) hari pascapersalinan;
  - b. 1 (satu) kali pada periode 3 (tiga) hari sampai dengan 7 (tujuh) hari pascapersalinan;
  - c. 1 (satu) kali pada periode 8 (delapan) hari sampai dengan 28 (dua puluh delapan) hari pascapersalinan; dan
  - d. 1 (satu) kali pada periode 29 (dua puluh sembilan) hari sampai dengan 42 (empat puluh dua) hari pascapersalinan
  
3. Pelayanan kesehatan yang diberikan pada periode sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf a merupakan pelayanan kesehatan di luar pelayanan persalinan dan dapat dilakukan sebelum ibu dipulangkan sesuai ketentuan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 19.
  - a. Pelayanan kesehatan bagi ibu sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a meliputi: pemeriksaan dan tata laksana menggunakan algoritma tata laksana terpadu masa nifas; identifikasi risiko dan komplikasi;
  - b. penanganan risiko dan komplikasi;
  - c. konseling; dan
  - d. pencatatan pada buku kesehatan ibu dan anak, kohort ibu dan kartu ibu/rekam medis.
  
4. Pelayanan kesehatan bagi bayi baru lahir sebagaimana dimaksud pada (1) huruf b dilakukan paling sedikit 3 (tiga) kali yang meliputi:
  - a. 1 (satu) kali pada periode 6 (enam) jam sampai dengan 2 (dua) hari pascapersalinan;
  - b. 1 (satu) kali pada periode 3 (tiga) hari sampai dengan 7 (tujuh) hari pascapersalinan; dan
  - c. 1 (satu) kali pada periode 8 (delapan) hari sampai dengan 28 (dua puluh delapan) hari pascapersalinan;

5. Pelayanan kesehatan bagi bayi baru lahir sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf b dilakukan secara terintegrasi dengan pelayanan kesehatan bagi ibu yang meliputi:
  - a. pelayanan kesehatan neonatal esensial dengan mengacu pada pendekatan manajemen terpadu balita sakit;
  - b. skrining bayi baru lahir;
  - c. stimulasi deteksi intervensi dini pertumbuhan perkembangan; dan
  - d. pemberian komunikasi, informasi, dan edukasi kepada ibu dan keluarganya mengenai perawatan dan pengasuhan bayi baru lah
6. Pelayanan kesehatan bagi bayi dan anak sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf c dilakukan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
7. Pelayanan Kesehatan Masa Sesudah Melahirkan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan sesuai dengan standar pelayanan dan ketentuan peraturan perundang-undangan (Permenkes RI, 2020).

#### **E. Kewenangan Bidan Terhadap Kasus Tersebut**

Berdasarkan pertauran menteri kesehatan (Permenkes) Nomor 28 tahun 2017 tentang izin dan penyelenggaraan Praktik Bidan, kewenangan yang dimiliki bidan meliputi :

Pasal 18

Dalam penyelenggaraan praktik kebidanan, bidan memiliki kewenangan untuk memberikan:

- a. Pelayanan kesehatan ibu;
- b. Pelayanan kesehatan anak; dan
- c. Pelayanan kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana.

Pasal 19

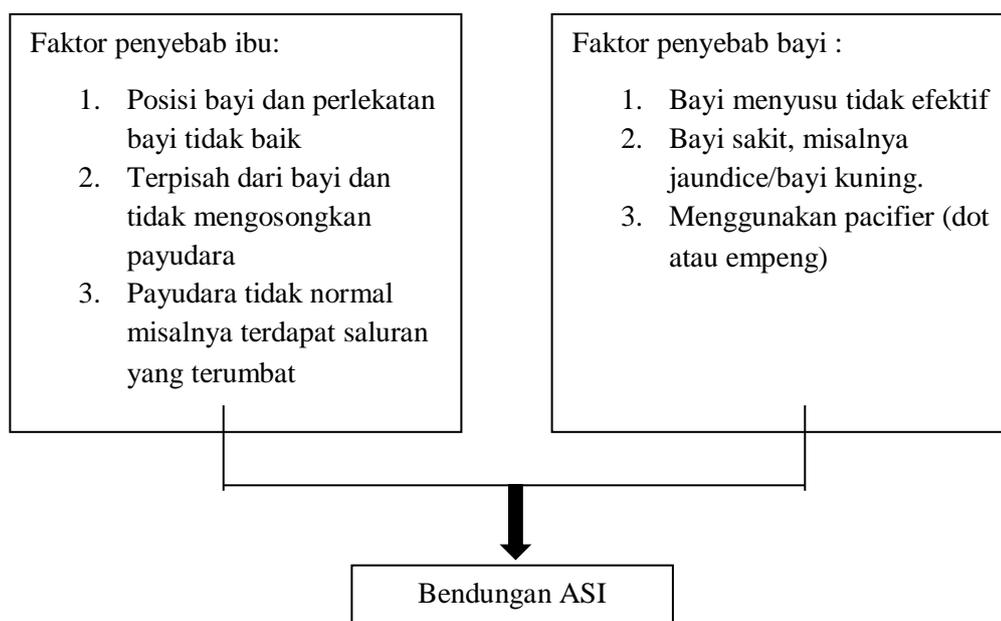
1. Pelayanan kesehatan ibu sebagaimana dimaksud dalam pasal 18 huruf a diberikan pada masa sebelum hamil, masa hamil, masa persalinan, masa nifas, masa menyusui, dan masa antara dua kehamilan.
2. Pelayanan kesehatan ibu sebagaimana dimaksud pada ayat (1) yaitu pelayanan: Konseling pada masa antara dua kehamilan Dalam memberikan pelayanan kesehatan ibu sebagaimana dimaksud ayat (2), bidan berwenang melakukan : Fasilitas/ bimbingan inisiasi menyusui dini dan promosi air susu ibu eksklusif Yang di buat oleh pemerintah di Indonesia antara lain Kemenkes RI No.450/Menkes/SK/IV2004 tentang pemberian ASI eksklusif di Indonesia, kemudian diterbitkan lagi PP No.33 tahun 2012 tentang pemberian ASI eksklusif.

#### **F. Hasil Penelitian Terkait**

1. Penelitian yang dilakukan oleh Sri Untari dan Tri Purnanto, 2021 “Pengaruh Pemberian Kompres Daun Kubis Pada Ibu Nifas Dengan Nyeri Bendungan ASI” menunjukkan Hasil evaluasi dari manajemen yang telah dilakukan pada Ny.D selama 4x kunjungan diperoleh hasil bahwa skala nyeri pada payudara karena bendungan ASI mengalami penurunan skala nyeri yang semula skala nyeri 5 menjadi skala nyeri 0 (nol) atau sudah tidak nyeri lagi.
2. Penelitian yang kedua yaitu penelitian yang dilakukan oleh Dewi Ariani dan Danik Agustin tahun 2020 dengan “Pengaruh Pemberian Kompres Daun Kubis Dingin sebagai Terapi Pendamping Bendungan ASI terhadap Skala Pembengkakan dan Intensitas Nyeri Payudara serta Jumlah ASI pada Ibu Postpartum di RSUD Bangil Ervi Damayanti” Dalam penelitian tersebut terdapat perubahan pembengkakan payudara setelah pemberian kompres daun kubis dingin.
3. Penelitian yang dilakukan oleh Miftakhur Rohmah, Anggrawati Wulandari , Deny Wati Sihotang dengan “Efektivitas Kompres Daun Kubis (Brassica Oleracea) terhadap Skala Pembengkakan Payudara pada Ibu Post Partum di PMB Endang Kota Kediri” pada tahun 2019 dengan hasil pemberian kompres daun kubis (brassica oleracea) efektif menurunkan skala pembengkakan payudara pada ibu post partum.

4. Penelitian yang dilakukan oleh Heni Suraida Rahayu dan Eka Tri Wulanda tahun 2020 dengan “Perbandingan Efektivitas Kompres Air Hangat Dan Kompres Daun Kol Untuk Mengurangi Nyeri Pada Ibu Dengan Pembengkakan Payudara Di Wilayah Kerja Puskesmas Wana Kabupaten Lampung Timur Tahun 2020” Dimana penatalaksanaan kompres daun kubis lebih efektif mengatasi masalah pembengkakan payudara bagi ibu nifas.
5. Dalam Penelitian oleh Yuli Andari, Dewi Yuliasari, Astriana dan Ledy Octaviani Iqmy tahun 2021 dengan “Pemberian Kompres Daun Kubis Dingin Mengurangi pembengkakan Payudara Ibu Post Partum” Hasil penelitian ini didapat rata-rata pembengkakan payudara ibu post partum sebelum diberi kompres kubis dingin di Wilayah Kerja Puskesmas Panjang Bandar Lampung Tahun 2021, sehingga dapat disimpulkan bahwa ada perbedaan rata-rata payudara bengkak sebelum dengan sesudah diberikan kompres daun kubis dingin.

## G. Kerangka Teori





#### Dampak

1. Demam
2. Nyeri
3. Peradangan
4. Infeksi
5. Mastitis
6. Abses Payudara
7. Nutrisi Bayi



#### Penanganan:

1. Pemberian Analgetika
2. Dianjurkan menyusui segera dan lebih sering
3. Air susu dikeluarkan atau dengan pompa
4. **Kompres daun kubis dingin**

Sumber : (Yusari dan Risneni, 2016), (Riyanti dan Yusari, 2019), (Rukiyah, 2012), (Sarwono, 2016).