

## BAB II

### TINJAUAN PUSTAKA

#### A. Konsep Dasar Kasus

##### 1. Anatomi Payudara

Payudara adalah kelenjar yang terletak dibawah kulit, di atas otot dada. Fungsi dari payudara adalah memproduksi susu untuk nutrisi bayi. Manusia mempunyai sepasang kelenjar payudara, yang beratnya kurang lebih 200 gram, saat hamil 600 gram dan saat menyusui 800 gram.

1) tiga bagian utama, yaitu:

a. Korpus (badan)

Korpus merupakan bagian yang paling besar. Korpus mammae terdiri dari parenkhim dan strima

a) Parenkhim

Parenkhim merupakan suatu struktur yang terdiri dari alveolus, lobules, lobus, duktulus, dan duktus laktiferus

- Alveolus adalah unit terkecil yang memproduksi susu. Bagian dari alveolus adalah sel aciner, jaringan lemak, sel plasma, sel otot polos dan pembuluh darah.
- Lobules adalah kumpulan dari alveolus.
- Lobus yaitu beberapa lobules yang berkumpul menjadi 15-20 lobus pada tiap payudara.
- Duktulus merupakan cabang dari lobus.
- Duktus laktiferus merupakan cabang dari duktuli, terdiri dari 15-25 duktus laktiferus.

b) Stroma

Stroma payudara, terdiri dari bagian-bagian berikut ini:

Jaringan ikat, Jaringan lemak, Pembuluh darah, Saraf, Pembuluh limpa. (maryunani, anik, 2015; 21)

## 2) Areola

Areola yaitu bagian yang kehitaman di tengah, letaknya mengelilingi puting susu dan berwarna kegelapan yang disebabkan oleh penipisan dan penimbunan pigmen pada kulitnya. Perubahan warna ini tergantung dari corak kulit dan adanya kehamilan. Pada wanita yang corak kulitnya kuning langsung akan berwarna jingga kemerahan, bila kulitnya kehitaman maka warnanya lebih gelap. Selama kehamilan warna akan menjadi gelap dan warna ini akan menetap untuk selanjutnya, jadi tidak kembali lagi seperti warna asli semula.

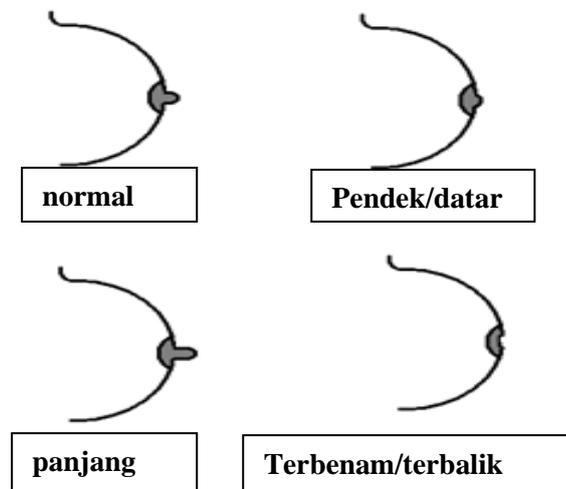
Pada daerah ini akan didapatkan kelenjar keringat, kelenjar lemak dari montgomery yang membentuk tuberkel yang akan membesar selama kehamilan. Kelenjar lemak ini akan menghasilkan suatu bahan dan dapat melicinkan kalang payudara selama menyusui. Dan kalang payudara terdapat duktus laktiferus yang merupakan tempat penampungan air susu.

## 3) Papilla atau puting

Papilla atau puting yaitu bagian yang menonjol di puncak payudara. Terletak setinggi interkosta IV, tetapi terhubung adanya variasi bentuk dan ukuran payudara maka letaknya akan bervariasi. Pada tempat ini terdapat lubang-lubang kecil yang merupakan muara dan duktuslaktiferus, ujung-ujung serat saraf, pembuluh darah, pembuluh getah bening, serat-serat otot polos yang tersusun secara sirkular sehingga bila ada kontraksi maka duktus laktiferus akan memadat dan menyebabkan puting susu efeksi, sedangkan serat-serat otot yang longitudinal akan menarik kembali puting susu tersebut. Payudara terdiri dari 15-25 lobus. Masing-masing lobules terdiri dari 20-40 lobus. Selanjutnya masing-masing terdiri dari 10-100 alveolus dan masing-masing dihubungkan dengan saluran air susu (sistem duktus) sehingga merupakan suatu pohon.

Puting susu dapat pula menjadi tegak bukan sebagai hasil dari berbagai bentuk perangsangan seksual yang alami dan puting susu seorang wanita mungkin tidak menjadi tegak ketika ia terangsang secara seksual. Pada daerah areola terdapat beberapa minyak yang dihasilkan oleh kelenjar Montgomery. Kelenjar ini dapat berbentuk gelombang-gelombang naik dan

sensitif terhadap siklus menstruasi seorang wanita. Kelenjar ini bekerja untuk melindungi dan meminyaki puting susu selama menyusui. Beberapa puting susu menonjol ke dalam dan rata dengan permukaan payudara. Keadaan tersebut kemudian ditunjukkan sebagai puting susu terbalik dan tidak satu pun dari keadaan tersebut yang memperlihatkan kemampuan seorang wanita untuk menyusui, yang berdampak negatif. Bentuk puting ada empat, yaitu bentuk yang normal, pendek/datar, panjang dan terbenam ( inverted). (Asih,y dan Risneni, 2016:4).



**Gambar 2.1 bentuk-bentuk puting susu**

*Sumber: (Asih,y dan Risneni, 2016:4).*

## 2. Volume Produksi Asi

- 1) pada minggu bulan terakhir kehamilan, kelenjar-kelenjar pembuat ASI mulai menghasilkan asi.
- 2) Apabila tidak ada kelainan:
  - a. Hari pertama: sejak bayi lahir akan dapat menghasilkan 50-100 mlsehari dari jumlah ini akan bertambah.
  - b. Bayi usia 2 minggu: mencapai sekitar 400-500 ml, jumlah ini akan tercapai apabila bayi menyusui sampai 4-6 bulan pertama.
  - c. Oleh karena itu, selama kurun waktu tersebut ASI mampu memenuhi kebutuhan gizi bayi.
- 3) Dalam keadaan produksi ASI telah normal, volume susu terbanyak yang dapat diperoleh adlah 5 menit.
- 4) Pengisapan oleh bayi biasanya berlangsung selama 15-25 menit.

- 5) Selama beberapa bulan berikutnya, bayi yang sehat akan mengkonsumsi sekitar 700-800 ml.
- 6) Ukuran payudara tidak ada hubungannya dengan volume air susu yang diproduksi. (maryunani,anik,2015;21)

Menurut perinasia (2009) stadium laktasi atau tahapan ASI di bedakan menjadi:

a. Kolostrum

Merupakan cairan piscoous kental dengan warna kekuning-kuningan, lebih kuning dibandingkan susu yang matur. Kolostrum disekresi oleh kelenjar payudara pada hari pertama sampai hari ketiga atau keempat. Pada awal menyusui, *kolostrum* yang keluar hanya sedikit mungkin satu sendok teh saja (sekitar 10-100cc) dan akan terus meningkat setiap hari sampai sekitar 150-300 ml/24 jam.

Komponen kolostrum dari hari ke hari selalu berubah, rata-rata mengandung protein 8,5% ; lemak 2,5% ; karbohidrat 3,5% ; corpuculum colostrums ; garam mineral (K, Na dan CI), 0,4% ; AIR 85,1%; leukosit sisa-sisa epitel yang mati; vitamin yang larut dalam lemak lebih banyak: Terdapat zat menghalangi hidrolis protein sebagai zat anti yang terdiri dari protein tidak rusak.

b. Asi transisi atau peralihan

Adalah ASI yang keluar setelah *kolostrum* sampai sebelum menjadi ASI matang /matur.

Ciri dari air susu pada masa peralihan adalah sebagai berikut:

- a) Peralihan asi dari *kolostrum* sampai menjadi ASI yang matang,
- b) Disekresi dari hari ke-4 sampai hari ke-10 dari masa laktasi atau teori lain yang mengatakan bahwa ASI matur baru terjadi pada minggu ke-3 sampai minggu ke-5,
- c) Kadar protein makin rendah, sedangkan kadar karbohidrat dan lemak makin tinggi,

d) Volume ASI juga akan makin meningkat dari hari ke hari sehingga pada waktu bayi berumur 3 bulan dapat diproduksi kurang lebih 800 ml/hr.

c. ASI matur

Ciri dari air susu matur adalah sebagai berikut:

- a) ASI yang disekresikan pada hari ke-10 dan seterusnya.
- b) ASI matur memiliki komposisi yang relatif konstan (ada pula pendapat yang mengatakan bahwa komponen ASI relatif konstan baru dimulai pada Minggu ke-3 sampai Minggu ke-5)
- c) Pada ibu yang sehat, produksi ASI untuk bayi akan tercukupi, hal ini dikarenakan ASI merupakan makanan yang paling baik dan cukup untuk bayi sampai usia 6 bulan
- d) ASI matur berupa cairan berwarna putih kekuning-kuningan yang diakibatkan warna dari garam  $\text{Ca-casein}$ , riboflavin, dan koretan yang terdapat di dalamnya
- e) Tidak menggumpal jika di panaskan
- f) Terdapat anti mikrobial factor Interferon producing Cell
- g) Sifat biokimia yang khas, kapasitas buffer yang rendah dan adanya faktor difidus( Astutik R.Y,2015;32)

### 3. Faktor yang mempengaruhi produksi ASI

Pada ibu normal dapat menghasilkan ASI kira-kira 550-1000 ml setiap hari, dalam 2-3 minggu setelah melahirkan, jumlah ASI tersebut dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor berikut:

a. Makanan

Produksi ASI sangat dipengaruhi oleh makanan yang dimakan ibu, apabila makanan ibu secara teratur dan cukup mengandung gizi yang diperlukan akan mempengaruhi produksi ASI, karena kelenjar pembuat ASI tidak dapat bekerja dengan sempurna tanpa makanan yang cukup.

b. Ketenangan jiwa dan fikiran

Produksi ASI sangat dipengaruhi oleh faktor kejiwaan, ibu yang selalu keadaan tertekan, sedih kurang percaya diri dan berbagai bentuk

ketegangan emosional akan menurunkan volume ASI bahkan tidak akan terjadi produksi ASI. Untuk memproduksi ASI yang baik harus dalam keadaan yang tenang.

c. Penggunaan alat kontrasepsi

pada ibu yang menyusui bayinya, penggunaan alat kontrasepsi hendaknya diperhatikan kerana pemakaian kontrasepsi yang tidak tepat dapat mempengaruhi produksi ASI.

d. Perawatan payudara

Dengan merangsang buah dada akan mempengaruhi hipofise untuk mengeluarkan hormon progesteron dan estrogen lebih banyak lagi dan hormon oksitosin.

e. Anatomis buah dada

Bila jumlah lobus dalam buah dada berkurang, lobulus pun berkurang. Dengan demikian produksi ASI juga berkurang karena sel-sel acini yang menghisap zat-zat makan dari pembuluh darah akan berkurang.

f. Fisiologi

Terbentuknya ASI dipengaruhi hormon terutama prolaktin ini merupakan hormon laktogenik yang menentukan dalam hal pengadaaan dan mempertahankan sekresi air susu.

g. Faktor istirahat

Bila kurang istirahat akan mengalami kelemahan dalam menjalankan fungsinya dengan demikian pembentukan dan pengeluaran ASI berkurang.

h. Faktor isapan anak

Bila ibu menyusui anak segera, jarang dan berlangsung sebentar maka hisapan anak berkurang dengan demikian pengeluaran ASI berkurang.

i. Faktor obat-obatan

Diperkirakan obat-obatan yang mengandung hormon mempengaruhi hormon prolaktin dan oksitosin yang berfungsi dalam pembentukan dan pengeluaran ASI. Apabila hormon-hormon ini terganggu dengan sendirinya akan mempengaruhi pembentukan dan pengeluaran ASI (Ambarwati,E dan Dkk,2010).

#### 4. ASI Eksklusif

##### 1. Pengertian

ASI eksklusif atau lebih tepat pemberian asi (air susu ibu) secara eksklusif adalah bayi hanya diberi asi saja, sejak usia 30 menit post natal (setelah lahir) sampai usia 6 bulan, tanpa tambahan cairan lain seperti: susu formula, sari buah, air putih, madu, air teh, dan tanpa tambahan makanan padat seperti buah-buahan, biscuit, bubur susu, bubur nasi, dan nasi tim.

##### 2. Manfaat asi eksklusif

###### a. Manfaat bagi bayi

- 1) ASI sebagai nutrisi
- 2) ASI meningkatkan daya tahan tubuh bayi
- 3) ASI sebagai kekebalan
- 4) ASI meningkatkan kecerdasan bayi
- 5) Asi meningkatkan jalinan kasih sayang

###### b. Manfaat bagi ibu

- 1) Mengurangi perdarahan dan anemia setelah melahirkan serta mempercepat pemulihan rahim kebentuk semula,
- 2) Menjarangkan kehamilan
- 3) Lebih cepat langsing kembali
- 4) Mengurangi kemungkinan menderita kanker
- 5) Lebih ekonomis dan murah
- 6) Tidak merepotkan dan hemat waktu. (Walyani, Ending Purwoastuti, 2017; 24-27)

#### 5. Kelainan Bentuk Puting Susu

##### a. Pengertian

Kelainan puting susu adalah keadaan puting susu tidak normal dimana puting susu yang normal memiliki ciri-ciri khas dengan bentuk yang silendris, menonjol keluar dari permukaan umum payudara ibu. Kelainan puting susu sangat mengganggu aktifitas laktasi.

Puting susu normal adalah puting susu yang terletak dari beberapa milimeter dari areola (daerah yang melingkari puting). Puting bentuk ini

akan berubah mengeras dan tegang saat ada stimulasi. Bentuk puting susu pada wanita bervariasi ukurannya. Secara umum puting ini termasuk puting yang ideal untuk wanita guna untuk kelangsungan menyusui bayinya saat masa pasca persalinan.

Puting susu panjang adalah puting susu yang terlalu menonjol keluar melewati ukuran normal. Sehingga proses menyusui menjadi terganggu sebab bayi sulit untuk menghisap dan menelan saat menyusui, dikarenakan puting susu yang panjang akan masuk ke dalam mulut bayi hingga mencapai tenggorokan dan akhirnya bayi akan tersedak saat menyusui.

Puting susu tenggelam atau terbenam adalah puting susu yang tidak dapat menonjol dan cenderung masuk ke dalam, sehingga ASI tidak dapat keluar dengan lancar, yang disebabkan saluran susu lebih pendek ke dalam (tied nipples), kurangnya perawatan, kurangnya pengetahuan ibu tentang perawatan payudara. Pada kasus seperti ini biasanya bayi kesulitan dan mungkin tidak mau untuk menyusui (Ambarwati, 2008).

Tingkatan puting susu datar:

1. Tingkat 1: puting tertarik keluar dengan mudah ketika Anda memberi tekanan ringan ke bagian areola. Ketika tekanannya dilepas, puting tidak langsung masuk lagi ke dalam. Tingkat 1 dalam puting datar tidak akan memberi masalah saat harus menyusui, meski mungkin secara estetis tidak terlihat begitu bagus. Hanya ada sedikit atau bahkan tidak ada fibrosis (kelebihan jaringan penghubung) sama sekali pada tingkat 1 ini.
2. Tingkat 2: puting tidak tertarik keluar dengan mudah meski sudah diberi tekanan, dan langsung masuk lagi ke dalam saat tekanannya dilepas. Tingkat 2 dalam puting datar kemungkinan besar bermasalah saat harus menyusui. Fibrosis juga tampak terlihat lebih banyak, dengan tarikan ringan disaluran susu.
3. Tingkat 3: puting melesek ke dalam dan tidak memberi reaksi terhadap rangsangan apapun: dengan kata lain, tidak bisa ditarik keluar. Ini adalah kasus paling serius dalam puting datar, yang ditandai dengan sejumlah besar fibrosis dan saluran susu yang terlipat ke dalam.

Kemungkinan juga akan mengalami masalah kulit atau infeksi. Dalam kasus ini, tidak mungkin untuk menyusui. (Mastiningsih, Puttu, Yayuk, 2019:89-90)

Faktor Penyebab Kelainan Bentuk Puting Susu

Menurut Indah Fedri, 2013 adapun beberapa faktor penyebab kelainan bentuk puting, antara lain:

- 1) Adanya perlekatan yang menyebabkan saluran susu lebih pendek dari biasanya sehingga menarik puting susu kedalam.
- 2) Kurangnya perawatan sejak dini pada payudara.
- 3) Penyusuan yang tertunda.
- 4) Penyusuan yang jarang dan dalam waktu singkat.
- 5) Pemberian minum selain ASI.
- 6) Ibu terlalu lelah dan tidak mau menyusui.

## 6. Perawatan Payudara

Perawatan payudara (*breast care*) adalah suatu cara merawat payudara yang dilakukan pada saat kehamilan atau masa nifas untuk mendukung produksi air susu yang masuk kedalam atau datar. Masalah puting susu bukanlah halangan bagi ibu untuk menyusui dengan baik dengan mengetahui sejak awal, ibu mempunyai waktu untuk mengusahakan agar puting susulebih mudah sewaktu menyusui. disamping itu juga sangat penting memperhatikan kebersihan personal *hygiene* (Rustam, 2009)(dalam Indarasi,2015)

Perawatan payudara sebelum lahir (*prenatal breast care*) bertujuan untuk memelihara *hygiene* payudara, melenturkan atau menguatkan puting susu, dan mengeluarkan puting susu yang datar atau masuk ke dalam (*retracted nipple*). (Sutanto, AV dan Fitriana Y 2018:205)

Perawatan payudara selama hamil (*prenatal breac care*) adalah perlakuan yang diberikan kepada payudara untuk persiapan menyusui dengan tujuan memudahkan bayi menghisap asi, sehingga mencegah gangguan yang bias timbul selama menyusui (manuaba,2010).

### 1. Tujuan Perawatan Payudara

- a. Untuk menjaga kebersihan payudara sehingga terhindar dari infeksi,
- b. Payudara yang dirawat akan memproduksi ASI cukup untuk kebutuhan bayi,
- c. Dengan perawatan payudara yang baik ibu tidak perlu khawatir bentuk payudaranya akan cepat berubah sehingga kurang menarik,
- d. Mengatasi puting susu datar atau terbenam supaya dapat dikeluarkan sehingga siap untuk disusukan kepada bayinya,
- e. Untuk melenturkan dan menguatkan puting susu, mengenyalkan puting susu, supaya tidak mudah lecet,
- f. Menjaga bentuk baut dada tetap bagus,
- g. Untuk mencegah terjadinya penyumbatan
- h. Untuk melancarkan aliran ASI dan memperbanyak produksi ASI
- i. Untuk mengetahui adanya kelainan puting

### 2. Persiapan alat

alat yang diperlukan untuk perawatan payudara antara lain:

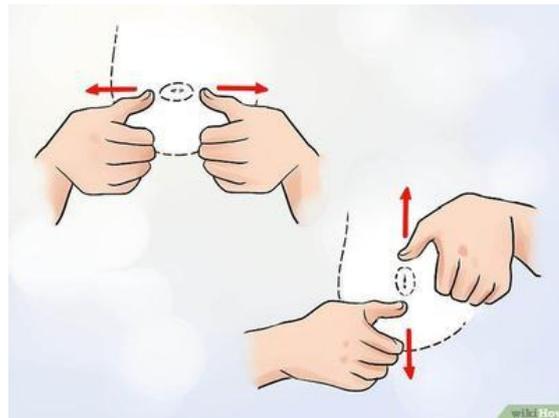
- 1) Handuk untuk mengeringkan payudara,
- 2) Kapan digunakan untuk mengompres puting susu
- 3) Minyak kelapa/ baby oil sebagai pelican
- 4) Waskom yang berisi air hangat untuk kompres hangat
- 5) Waskom yang berisi air dingin untuk kompres dingin
- 6) Waslap digunakan untuk merangsang erektilitas puting susu.

### 3. Langkah-langkah perawatan payudara

- 1) Siapkan alat dan bahan yang diperlukan
- 2) Cuci tangan dengan air mengalir dengan sabun
- 3) Kompres puting susu dengan kapas yang telah dibasahi minyak /baby oil  $\pm$  2 menit.
- 4) Bila puting susu masuk kedalam, lakukan gerakan *Hoffman* atau gunakan pompa puting dengan menggunakan *nipple puller*

a. Gerakan *Hoffman*:

- a) Tarik telunjuk sesuai dengan kanan dan kiri, atas dan bawah. Gerakan ini akan meregangkan kulit payudara dan jaringan yang ada di bawahnya. Lakukan 5-10 kali.
- b) Gerakan diulang dengan letak telunjuk dipindah berputar di sekeliling puting sambil menarik puting susu yang masuk. Lakukan gerakan ini 5-10 kali.



**Gambar 2.2 Teknik Hoffman**

Sumber: (Sutanto, AV dan Fitriana Y 2018:205)

b. Penggunaan pompa puting

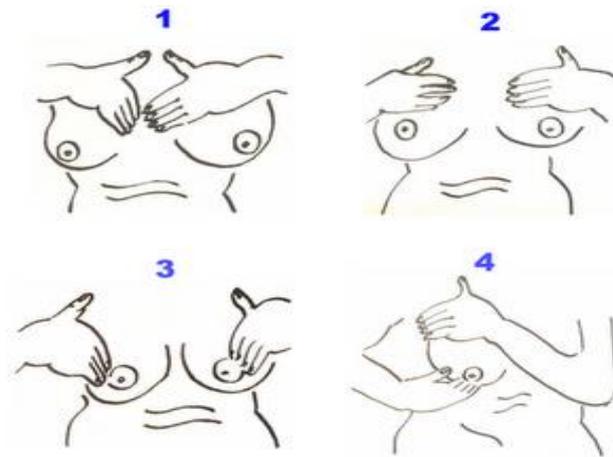


**Gambar 2.3 Teknik nipple puller**

Sumber: ([google.com/search?q=piggen+nipple+puler](https://www.google.com/search?q=piggen+nipple+puler))

- a) Bila pompa puting tidak tersedia, dapat dibuat dari modifikasi spuit 10 ml. bagian ujung dekat jarum dipotong dan kemudian pendorong dimasukkan dari arah potongan tersebut
  - b) Cara penggunaan yaitu dengan menempelkan ujung pompa (spuit injeksi) pada payudara sehingga puting berada di dalam pompa
  - c) Kemudian tarik perlahan hingga terasa ada tahanan dan dipertahankan selama 1/2-1 menit.
  - d) Bila terasa sakit, tarikan dikendorkan. Prosedur ini diulangi hingga beberapa kali dalam sehari.
- 5) Post partum *breast care*
- a. Kompres kedua puting menggunakan minyak kelapa / baby oil selama  $\pm 3-5$  menit.
  - b. Oleskan minyak kelapa/baby oil ke payudara atau kedua telapak tangan. Letakkan kedua telapak tangan diantara kedua payudara, kemudian letakkan tangan ditarik ke arah atas melingkari payudara sambil menyangga payudara lalu tangan dilepaskan dengan gerakan cepat. Lakukan gerakan ini  $\pm 20$  kali dengan tujuan untuk menjaga kekenyalan dan kekencangan payudara.
  - c. Sangga payudara kanan dengan tangan kanan kemudian urut payudara dari pangkal payudara ke arah puting memakai genggaman tangan menyeluruh atau ruas-ruas jari. Lakukan gerakan  $\pm 20$  kali.
  - d. Sangga payudara kanan dengan tangan kanan, kemudian sisi ulnar tangan kiri mengurut payudara ke arah puting susu. Lakukan gerakan ini  $\pm 20$  kali.
  - e. Menyiram payudara dengan air hangat dan air dingin secara bergantian dan berulang-ulang lalu dikeringkan dengan handuk. Selanjutnya puting susu dirangsang dengan waslap/ handuk kering yang digerakan ke atas dan kebawah beberapa kali.

- f. Menggunakan bra yang menyangga dan ukuran yang sesuai dengan pertumbuhan payudara. (Astutik R.Y,2015;22)



**Gambar 2.4 Cara Perawatan Payudara**

*Sumber: Suherni (2010)*

## 7. Cara Menyusui Yang Benar

Tekhnik menyusui adalah suatu cara pemberian asi yang dilakukan oleh seorang ibu kepada bayinya, demi mencakupi kebutuhan nutrisi bayi tersebut.

Posisi yang tepat bagi ibu untuk menyusui. Duduklah dengan posisi yang enak atau santai, pakailah kursi yang ada sandaran punggung dan lengan. Gunakan bantal untuk mengganjal bayi agar bayi tidak terlalu jauh dari payudara ibu. (Walyani,2017;29)

### 1. Waktu menyusui

Bada bayi baru lahir akan menyusui lebih sering, rata-rata adalah 10-20 kali munyusui tiap 24 jam, atau bahkan 18 kali. Dalam menyusui bayi sebaiknya tidak dijadwal, sehingga dapat dilakukan setiap saat bayi membutuhkan, karena bayi akan menentukan sendiri kebutuhannya. Menyusui on-demond adalah menyusui kapanpun bayi meminta atau kapanpun dibutuhkan oleh bayi (artinya akan ebih banyak dari rata-rata menyusu). Menyusui secara on-demand merupakan cara terbaik untuk menghaga prduksi ASI tetap tinggi dan bayi tetap kenyang.

Langkah-langkah menyusui yang benar:

- 1) Mencuci tangan sebelum dan sesudah menyusui dengan sabun dan air mengalir

- 2) Masase payudara dimulai dari korpus menuju areola samapai teraba lemas/ lunak
- 3) ASI keluar sedikit kemudian dioleskan pada putting susu dan areola
- 4) Bayi diletakkan menghadap perut ibu/payudara
  - a. Ibu duduk atau berbaring santai
  - b. Bayi dipegang dengan satu lengan, kepala bayi terletak pada lengkung siku ibu dan bokong bayi terletak pada lengan
  - c. Satu tangan bayi letakkan di belakang badan ibu dan yang satu di depan
  - d. Perut bayi menempel pada badan ibu, kepal bayi menghadap payudara
  - e. Telinga dan lengan bayi terletak pada satu garis lurus
  - f. Ibu menatap dengan kasih sayang
- 5) Setelah selesai menyusui, ASI dikeluarkan sedikit kemudian oleskan pada putting susu dan areola, dan biarkan kering untuk menghindari putting lecet ataupun pecah pecah
- 6) Sendawakan bayi dengan cara menggendong bayi tegak dengan bersandar pada bahu ibu kemudian punggung bayi ditepuk perlahan-lahan atau bayi ditidurkan tengkurap dipangkuan ibu kemudian punggung bayi ditepuk perlahan-lahan
- 7) Periksa keadaan payuran, adanya perlukaan/pecah-oecah atau terbandung.

## **8. Kehamilan Normal**

kehamilan adalah masa dimulai dari konsepsi sampai lahirnya janin lamanya adalah 180 hari (40 minggu atau 9 bulan 7 hari) dihitung dari hari pertama hais terakhir (saifudin,2006). Kehamilan adalah pertumbuhan dan perkembangan janin intra uteri mulai sejak konsepsi dan berakhir sampai permulaan persalinan (manuaba, 2008). Kehamilan merupakan proses yang diawali dengan adanya pembuahan (konsepsi), masa pembentukan bayi dalam rahim, dan diakhiri oleh lahirnya sang bayi (Putriana,Y.2017;12)

Menurut federasi obstetri ginekologi internasional, kehamilan adalah sebagai fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum dan dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi. Bila dihitung dari saat fertilisasi hingga lahirnya bayi, kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 10 bulan atau 9 bulan menurut kalender internasional. Kehamilan terbagi dalam tiga trimester, dimana trimester pertama berlangsung dalam 12 minggu, trimester kedua minggu ketiga belas hingga kedua tujuh, dan trimester ketiga minggu ke dua puluh delapan hingga minggu ke empat puluh. (Sarwono, 2014)

Kehamilan dimulai dari fertilisasi sampai lahirnya janin. Lamanya kehamilan adalah 180 hari atau 40 minggu atau 9 bulan 7 hari. kehamilan terbagi menjadi 3 triwulan (trimester), (1) trimester satu usia kehamilan 0-12 minggu, (2) trimester dua usia kehamilan 12<sup>+1</sup>-28, dan (3) trimester tiga usia kehamilan 28<sup>+1</sup>-40 minggu. (Yuliani; Dkk, 2017:171).

## **9. Diagnosa Kehamilan**

Menurut winkjosastro (2007), kehamilan memiliki tanda-tanda sebagai berikut:

1. Tanda pasti (tanda positif)
  - a. Gerkakan janin dapat dilihat atau dirasa atau diraba, juga bagian-bagian janin.
  - b. Denyut jantung janin: didengar dengan stetoskop-monorallaennec, dicatat dan didengar dengan alat dopler, dicatat dengan fetoelektrokardiogram, dilihat pada ultrasonografi, terlihat tulang-tulang janin dalam foto-rontgen.
2. Tanda-tanda presomtif (tidak pasti)
  - a. Amenore (tidak dapat haid)
  - b. Mual dan muntah
  - c. Mengidam
  - d. Pingsan
  - e. Tidak ada selera makan
  - f. Payudara membesar, tegang
  - g. Sering kencing
  - h. Konstipasi

3. Tanda-tanda mungkin
  - 1) Perut membesar
  - 2) Uterus mebesar terjadi perubahan darah dalam cervix bertambah dan karena terjadinya oedema dari cervix dan hyperplasia kelenjar-kelenjar cervix, sehingga cervix menjadi lunak.
  - 3) Tanda Chadwick, yaitu pembuluh darah dinding vagina bertambah hingga warna selaput lendirnya baru.
  - 4) Tanda piscoeek, yaitu pertumbuhan uterus tidak rata, uterus lebih cepat tumbuh di daerah implantasi dan di daerah insersi plasenta,
  - 5) Tanda ballotement, yaitu teraba benjolan keras. (Putriana, Y. 2017; 12)

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

Berdasarkan peraturan menteri kesehatan (permenkes) nomor 28 tahun 2017 tentang izin dan penyelenggaraan praktik bidan.

- a. Pasal 18 Dalam penyelenggaraan Praktik Kebidanan, Bidan memiliki kewenangan untuk memberikan:
  - 1) pelayanan kesehatan ibu;
  - 2) pelayanan kesehatan anak; dan
  - 3) pelayanan kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana.
- b. 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) meliputi pelayanan:
    - a. konseling pada masa sebelum hamil;
    - b. antenatal pada kehamilan normal;
    - c. persalinan normal;
    - d. ibu nifas normal;
    - e. ibu menyusui; dan
    - f. konseling pada masa antara dua kehamilan.

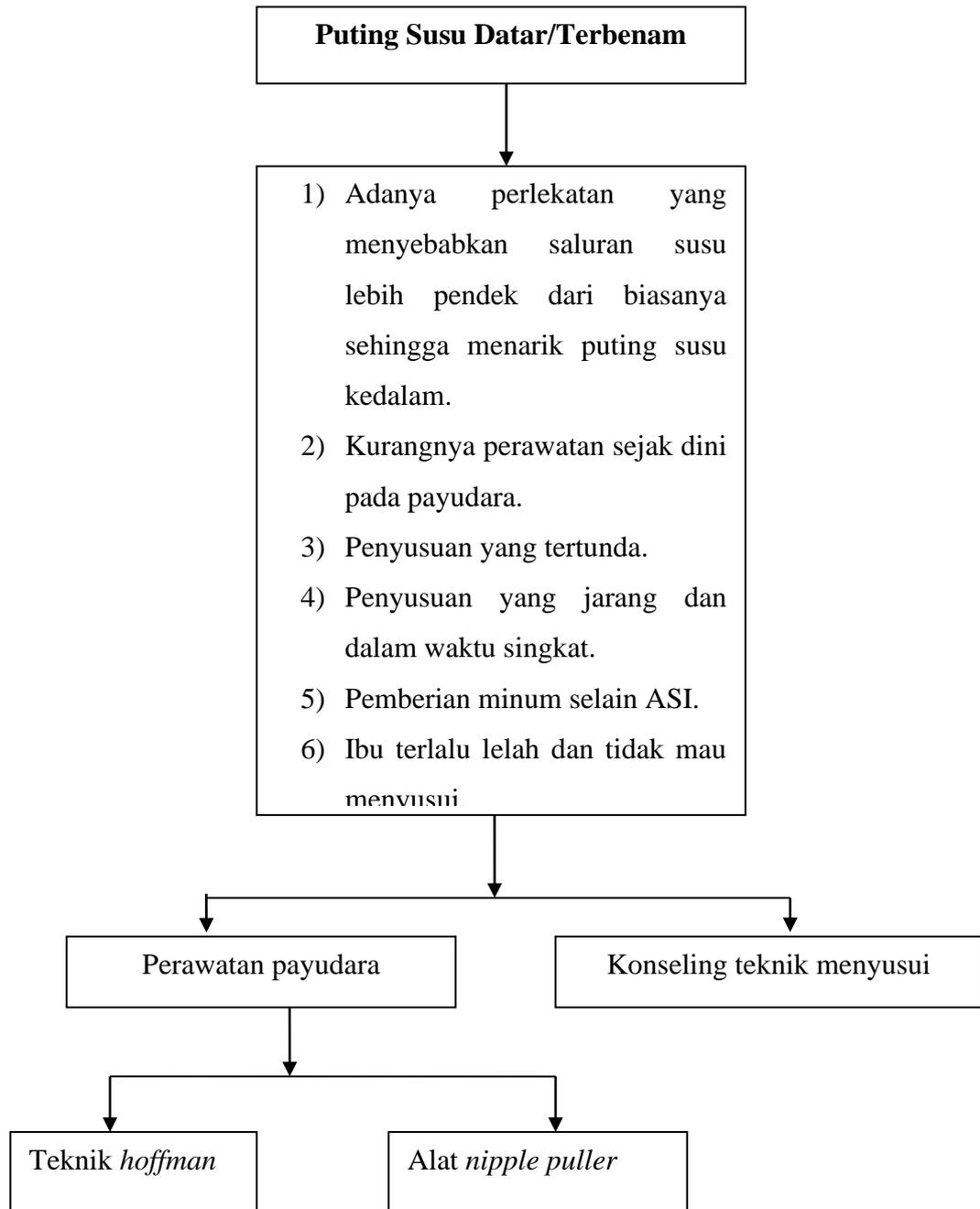
- 3) memberikan pelayanan kesehatan ibu sebagai mana dimaksud pada ayat (2), Bidan berwenang melakukan:
- a. episiotomi;
  - b. pertolongan persalinan normal;
  - c. penjahitan luka jalan lahir tingkat I dan II;
  - d. penanganan kegawat-daruratan, dilanjutkan dengan perujukan; e. pemberian tablet tambah darah pada ibu hamil
  - h. pemberian uterotonika pada manajemen aktif kala tiga dan postpartum;
  - i. penyuluhan dan konseling;
  - j. bimbingan pada kelompok ibu hamil; dan
  - k. pemberian surat keterangan kehamilan dan kelahiran.
- c. Pasal 22
- Selain kewenangan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 18, Bidan memiliki kewenangan memberikan pelayanan berdasarkan:
- a. penugasan dari pemerintah sesuai kebutuhan; dan/atau
  - b. pelimpahan wewenang melakukan tindakan pelayanan kesehatan secara mandat dari dokter.
- d. Pasal 23
- 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.

### C. Hasil Penelitian Terkait

1. Menurut penelitian yang dilakukan oleh Nelly Indrasari, tahun 2017 dengan judul “Hubungan Pengentahuan Ibu Hamil Dengan Pelaksanaan Perawatan Payudara”. Dalam penelitian ini didapatkan hasil bahwa dari 48 responden ibu hamil di pos kesehatan rajabasa raya kecamatan rajabasa Bandar lampung tahun 2013 termasuk dalam kategori kurang baik yaitu sebanyak 31 responden (64,6%). Dan ibu hamil yang melaksanakan perawatan payudara dalam kategori kurang baik sebanyak 33 responden (64,8%). Dari hasil penelitian dapat disimpulkan adanya hubungan antara tingkat pengentahuan ibu hamil dengan pelaksanaan payudara.
2. Menurut penelitian yang dilakukan oleh minangkani 2017 di RS PKU muhammadiyah Yogyakarta dengan judul “ hubungan tingkat pengetahuan ibu nifas tentang perawatan payudara dengan minat ibu untuk memberikan ASI eksklusif di RS PKU muhammadiyah yogyakarta”

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa frekuensi pengetahuan dari jumlah responden 30 orang di dapatkan hasil terbanyak yaitu pengetahuan baik sebanyak 50%, frekuensi pengetahuan cukup sebanyak 40% dan frekuensi pengetahuan kurang sebanyak 10%. Responden yang memiliki pengetahuan kurang dapat disebabkan karena belum memiliki pengalaman, belum pernah mendapatkan penyuluhan dan belum pernah mendapatkan atau mencari informasi dari media social.

#### D. Kerangka Teori



Sumber teori: Indah Fedri, 2013, (Astutik R.Y,2015;22), (walyani,2017;29)

