

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. NIFAS

1. Pengertian Nifas

Masa nifas adalah masa setelah plasenta lahir dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali pada keadaan sebelum hamil, masa nifas berlangsung selama kira-kira 6 minggu (Saleha, 2013). Dalam bahasa latin waktu mulai tertentu setelah melahirkan anak ini disebut *Peurperium* yaitu kata *peur* yang artinya bayi dan *parous* melahirkan. Jadi, *peurperium* adalah masa pulih kembali. sekitar 50% kematian ibu terjadi dalam 24 jam pertama postpartum sehingga pelayanan pascapersalinan yang berkualitas harus terselenggara pada masa itu untuk memenuhi kebutuhan ibu dan bayi.

2. Prinsip dan Sasaran Asuhan Masa Nifas

Berdasarkan standar pelayanan kebidanan, standar pelayanan ibu nifas meliputi perawatan bayi baru lahir (standar 13), penanganan 2 jam pertama setelah persalinan (standar 14), dan pelayanan bagi ibu dan bayi pada masa nifas dan menyusui harus bermutu tinggi serta tanggap terhadap budaya setempat, bila dijabarkan lebih luas sasaran kebidanan masa nifas meliputi:

- a. Peningkatan kesehatan fisik dan psikologis.
- b. Identifikasi penyimpangan dari kondisi normal baik fisik maupun psikis.
- c. Mendorong agar dilaksanakan metode yang sehat tentang pemberian makan anak dan peningkatan pengembangan hubungan antara ibu dan anak yang baik.

- d. Mendukung dan memperkuat percaya diri ibu dan memungkinkan ia melaksanakan peran ibu dalam situasi keluarga dan budaya khusus
- e. Pencegahan, diagnosa dini dan pengobatan komplikasi
- f. Merujuk ibu ke asuhan tenaga ahli bila mana perlu
- g. Imunisasi ibu terhadap tetanus

3. Tahapan Masa Nifas

- a. Puerperium dini

Yaitu kepulihan dimana ibu diperbolehkan berdiri dan berjalan serta menjalankan aktivitas layaknya wanita normal lainnya (40 hari).

- b. Puerperium intermediate

Yaitu suatu kepulihan menyeluruh alat-alat genitalia yang lamanya sekitar 6-8 minggu.

- c. Remote Puerperium

Waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat sempurna terutama apabila ibu selama hamil atau persalinan mempunyai komplikasi.

1) IMMEDIATE POST PARTUM

Masa segera setelah plasenta lahir sampai 24 jam. Sering terdapat banyak masalah, misal perdarahan. Bidan teratur melakukan pemeriksaan kontraksi uterus, pengeluaran lochia, Tanda-tanda vital

2) EARLY POSTPARTUM (24 jam – 1 minggu)

Bidan memastikan involusi uteri dalam keadaan normal, tidak ada perdarahan, lochia tidak berbau busuk, tidak demam, ibu cukup cairan dan makanan, ibu menyusui dengan baik.

3) LATE POSTPARTUM (1 minggu- 5 minggu)

Bidan tetap melakukan perawatan dan pemeriksaan sehari-hari serta konseling KB

4. Perubahan Fisiologis Masa Nifas

a. Perubahan Sistem Produksi

1) Involusi Uterus

Adalah kembalinya uterus kepada keadaan sebelum hamil, baik dalam bentuk maupun posisi, bila tidak kembali kemungkinan terjadinya prolaps uteri makin besar. Selama proses involusi, uterus menipis dan mengeluarkan lochia yang diganti dengan endometrium baru. Lapisan desidua yang dilepaskan dari dinding uterus disebut lochia, endometrium baru tumbuh dan terbentuk selama 10 hari post partum dan menjadi sempurna sekitar 6 minggu. Selama proses involusi uterus berlangsung berat uterus mengalami penurunan setiap minggu 500 gram hingga selebar 1 jari (1000 gram menjadi 60 gram). Proses involusi disertai dengan penurunan TFU. Pada hari pertama, TFU diatas simpisis atau 12cm, proses ini terus berlangsung dengan penurunan 1cm setiap harinya.

Tabel 1
Perubahan Uterus pada Masa Nifas

Waktu	TFU	Berat Uterus
Bayi Lahir	Setinggi pusat	100 gr
Plasenta Lahir	2 jari bawah pusat	750 gr
1minggu	½ pusat simpisis	350 gr
2minggu	Tidak teraba	500 gr
6minggu	Bertambah Kecil	350 gr
8minggu	Normal	30 gr

2) Lochia

Lochia keluar dari uterus setelah bayi lahir sampai dengan 3 atau 4 minggu postpartum. Perubahan lochia terjadi dalam 3 tahap yaitu lochia rubra, serosa, dan

alba. Lokia rubra merupakan darah pertama yang keluar dan berasal dari tempat lepasnya plasenta. Setelah beberapa hari, lokia berubah warna menjadi kecoklatan yang terdiri dari darah dan serum yang berisi leukosit dan jaringan yang disebut serosa. Pada minggu ke 2, lokia berwarna putih kekuningan yang terdiri dari mukus serviks, leukosit, dan jaringan.

3) Ovarium dan Tuba Falopi

Setelah kelahiran plasenta, produksi estrogen dan progesteron menurun, sehingga menimbulkan mekanisme timbal balik dari sirkulasi menstruasi. Pada saat inilah dimulai kembali proses ovulasi, sehingga wanita dapat hamil kembali.

b. Perubahan Sistem Pencernaan

Setelah kelahiran plasenta, terjadi pula penurunan produksi progesteron, sehingga yang menyebabkan nyeri ulu hati (heartburn) dan konstipasi, terutama dalam beberapa hari pertama. Hal ini, terjadi karena inaktivitas motilitas usus akibat kurangnya keseimbangan cairan selama persalinan dan adanya refleksi hambatan defekasi karena adanya rasa nyeri pada perineum akibat luka episiotomi.

c. Perubahan Sistem Perkemihan

Diuresis dapat terjadi setelah 2-3 hari postpartum. Diuresis 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.

d. Perubahan Sistem Endokrin

Saat plasenta terlepas dari dinding uterus, kadar HCG dan HPL secara berangsur turun dan normal kembali setelah 7 hari postpartum. HCG tidak terdapat dalam urine ibu setelah 2 hari postpartum. HPL tidak lagi terdapat dalam plasma.

e. Perubahan Sistem Kardiovaskular

Curah jantung meningkat selama persalinan dan berlangsung sampai kala tiga ketika volume darah uterus dikeluarkan. Penurunan terjadi pada beberapa hari pertama postpartum dan akan kembali normal pada akhir minggu ke 3 postpartum.

f. Perubahan Sistem Hematologi

Leukositosis mungkin terjadi selama persalinan, sel darah merah berkisar 15.000 selama persalinan. Peningkatan sel darah putih berkisar antara 25.000-30.000 yang merupakan manifestasi adanya infeksi pada persalinan lama. Hal ini dapat meningkat pada awal nifas yang terjadi bersamaan dengan peningkatan tekanan darah serta volume sel darah merah. Pada 2-3 hari postpartum, konsentrasi hematokrit menurun sekitar 2% atau lebih. Total kehilangan darah pada saat persalinan nifas kira-kira 700-1500 ml (100-200ml hilang pada saat persalinan, 500-800 ml hilang pada minggu pertama postpartum, dan 500ml hilang pada masa nifas).

g. Perubahan Tanda Vital

Tekanan darah harus dalam keadaan stabil. Suhu turun secara perlahan dan stabil pada 24 jam postpartum. Nadi menjadi normal setelah persalinan.

5. Kebutuhan Masa Nifas

a. Nutrisi

- 1) Mengonsumsi tambahan kalori 500 tiap hari
- 2) Diet berimbang yaitu makanan yang mengandung karbohidrat yang cukup, protein dan vitamin yang tinggi serta mineral yang cukup.
- 3) Minum sedikitnya 3 liter tiap hari, yaitu menganjurkan ibu untuk minum air hangat kuku setiap kali hendak menyusui.
- 4) Konsumsi zat besi
- 5) Konsumsi kapsul vitamin A
- 6) Makanan harus bermutu, bergizi dan cukup kalori. Sebaiknya makan makanan yang mengandung protein, banyak cairan, sayur-sayuran dan buah-buahan

b. Ambulasi

Karena lelah sehabis bersalin, ibu harus beristirahat, tidur telentang selama 8 jam post partum. Kemudian boleh miring ke kiri/kanan untuk mencegah terjadinya trombosis dan tromboemboli, pada hari kedua dibolehkan duduk, hari ketiga diperbolehkan jalan-jalan. Mobilisasi diatas punya variasi, bergantung pada komplikasi persalinan, nifas dan sembuhnya luka.

c. Eliminasi

1) Miksi

Hendaknya BAK dapat dilakukan sendiri secepatnya kadang-kadang mengalami sulit BAK karena springter uretra tertekan oleh kepala janin dan spasme oleh iritasi muskullo spingter ani selama persalinan juga oleh karena

adanya oedema kandung kemih yang terjadi selama persalinan. Bila kandung kemih penuh dan sulit kencing sebaiknya dilakukan kateterisasi

2) Defekasi

BAB seharusnya dilakukan 3 – 4 hari post partum. Bila masih sulit BAB dan terjadi obstipasi dapat diberikan obat rangsangan per oral atau per rektal. Jika masih belum bisa dapat dilakukan klisma.

d. Kebersihan diri/Perineum

1) Perawatan payudara

Telah dimulai sejak wanita hamil supaya puting susu lemas, tidak keras dan kering sebagai persiapan untuk menyusui bayinya. Bila bayi meninggal, laktasi harus dihentikan dengan cara:

- a) Pembalutan mammae sampai tertekan
- b) Pemberian obat esterogen untuk supresi LH

2) Laktasi

Untuk menghadapi masa laktasi sejak dari kehamilan terjadi perubahan pada kelenjar mammae. Bila bayi mulai disusui, isapan pada puting merupakan rangsangan yang psikis yang secara reflektoris, mengakibatkan oksitosin dikeluarkan oleh hipofise. Produksi ASI akan lebih banyak. Sebagai efek positif adalah involusi uteri akan lebih sempurna. Disamping itu, ASI merupakan makanan utama bagi bayi yang tidak ada bandingannya.

3) Pemeriksaan Pasca Persalinan

Pemeriksaan umum TD, nadi, keluhan, KU, suhu, selera makan, ASI, puting susu, perineum, kandung kemih, lochea, flour albus, keadaan alat kandungan.

4) Kebersihan Diri

Anjurkan kebersihan seluruh tubuh/personal hygiene termasuk daerah genitalia, sarankan untuk sering mengganti pembalut, cuci tangan sebelum dan sesudah membersihkan alat genitalia, jika ada luka episiotomi/laserasi, hindari menyentuh daerah luka, kompres luka tersebut dengan kassa bethadine setiap pagi dan sore hari untuk pengeringan luka dan menghindari terjadinya infeksi.

e. Istirahat

- 1) Anjurkan ibu untuk istirahat cukup
- 2) Sarankan kembali pada kegiatan rumah tangga secara perlahan
- 3) Sarankan untuk istirahat siang selagi bayi tidur
- 4) Kurang istirahat dapat menyebabkan: kurangnya suplai ASI, memperlambat proses involusi, menyebabkan depresi dan ketidakmampuan merawat bayi sendiri

f. Seksual

Secara fisik aman, begitu darah merah berhenti dan ibu dapat memasukkan satu atau dua jari. Tradisi yang menunda hubungan suami istri sampai waktu tertentu, hal ini tergantung pasangan, begitu darah merah berhenti, boleh melakukan hubungan suami istri. Untuk kesehatan sebaiknya ibu mengikuti program KB, pada saat permulaan hubungan seksual perhatikan jumlah waktu, penggunaan kontrasepsi (jika menggunakan), dispareuni, kenikmatan dan kepuasan wanita dan pasangan serta masih dalam hubungan seksual.

g. Latihan/Senam nifas

Latihan yang paling penting untuk dilakukan dalam beberapa minggu pertama setelah melahirkan adalah beristirahat dan mengenal bayinya. Relaksasi

dan tidur adalah hal yang sangat penting. Semua wanita akan sembuh dari persalinannya dengan waktu yang berbeda-beda, ingatkan ibu agar bersikap ramah terhadap dirinya sendiri. Banyak diantara senam post partum sebenarnya adalah sama dengan senam antenatal. Hal yang penting bagi ibu adalah agar senam tersebut hendaknya dilakukan secara perlahan kemudian semakin lama semakin sering/kuat.

Ada beberapa faktor yang menentukan kesiapan ibu untuk memulai senam post partum:

- 1) Tingkat kesegaran tubuh ibu sebelum kelahiran bayi
- 2) apakah ibu telah mengalami persalinan yang lama dan sulit atau tidak
- 3) Apakah bayinya mudah dilayani atau rewel dalam meminta asuhan
- 4) Penyesuaian post partum yang sulit oleh karena suatu sebab

Berikut ini adalah kondisi yang umum sebagai akibat dari stress selama kehamilan dan kelahiran:

- 1) Pemisahan simphysis pubis
- 2) Coccyx yang patah atau cedera
- 3) Punggung yang cedera, bagian atas atau bagian bawah
- 4) Sciatica
- 5) Ketegangan pada ligamen kaki atau otot
- 6) Trauma perineum yang parah atau nyeri luka abdomen (operasi caesarea).

6. Tujuan Asuhan Masa Nifas

a. Mendeteksi adanya perdarahan masa nifas

Tujuan perawatan masa nifas adalah untuk mendeteksi adanya kemungkinan perdarahan post partum, dan infeksi, penolong persalinan harus waspada, sekurang-kurangnya satu jam post partum untuk mengatasi kemungkinan terjadinya komplikasi persalinan. Umumnya wanita sangat lemah setelah melahirkan.

b. Menjaga kesehatan ibu dan bayinya

Menjaga kesehatan ibu dan bayinya fisik maupun psikologis harus diberikan oleh penolong persalinan. Ibu dianjurkan untuk menjaga kebersihan badan, mengajarkan ibu bersalin bagaimana membersihkan daerah kelamin dengan sabun dan air, bersihkan daerah disekitar vulva dahulu, dari depan ke belakang dan baru sekitaran anus. Sarankan ibu mencuci tangan dengan sabun sebelum dan sesudahnya. Jika ibu mempunyai luka episiotomi sarankan ibu untuk menghindari menyentuh daerah luka.

c. Melaksanakan skrining secara komprehensif

Melaksanakan skrining yang komprehensif dengan mendeteksi masalah, mengobati dan merujuk bila terjadi komplikasi pada ibu maupun bayi. Bidan bertugas untuk melakukan pengawasan kala IV yang meliputi pemeriksaan plasenta, pengawasan TFU, pengawasan PPV, pengawasan konsistensi rahim dan pengawasan KU ibu. Bila ditemukan permasalahan maka segera melakukan tindakan sesuai dengan standar pelayanan pada penatalaksanaan masa nifas.

d. Memberikan pendidikan kesehatan diri

Memberikan pelayanan kesehatan tentang perawatan diri, nutrisi, KB, menyusui, pemberian imunisasi kepada bayinya dan perawatan bayi sehat. Ibu post partum harus diberikan pendidikan pentingnya gizi antara lain kebutuhan gizi ibu menyusui.

- 1) Mengonsumsi tambahan kalori 500 kalori tiap hari
- 2) Makan dengan diet berimbang untuk mendapatkan protein, mineral dan vitamin yang cukup
- 3) Minum sedikitnya 3 liter air setiap hari (anjurkan sebelum ibu menyusui).

e. Memberikan pendidikan tentang laktasi dan perawatan payudara.

- 1) Menjaga payudara tetap bersih dan kering
- 2) Menggunakan BH yang menyokong payudara
- 3) Apabila puting susu lecet, oleskan kolostrum atau ASI yang keluar pada sekitar puting susu setiap kali selesai menyusui. Menyusui tetap dilakukan mulai dari puting susu yang tidak lecet.
- 4) Lakukan pengompresan apabila bengkak dan terjadi bendungan ASI

f. Konseling tentang KB

- 1) Idealnya pasangan harus menunggu sekurang-kurangnya 2 tahun sebelum ibu hamil kembali. Setiap pasangan harus menentukan sendiri kapan dan bagaimana mereka ingin merencanakan keluarganya dengan mengajarkan kepada mereka tentang cara mencegah kehamilan tidak diinginkan.

- 2) Biasanya wanita akan menghasilkan ovulasi sebelum ia mendapatkan lagi haidnya setelah persalinan. Oleh karena itu penggunaan KB dibutuhkan sebelum haid pertama untuk mencegah kehamilan baru. Pada umumnya metode KB dapat dimulai 2minggu setelah persalinan.
 - 3) Sebelum menggunakan KB sebaiknya dijelaskan efektivitasnya, efek samping dan untung ruginya dan kapan metode itu dapat digunakan.
 - 4) Jika ibu dan pasangan telah memilih metode KB tertentu, dalam 2 minggu ibu dianjurkan untuk kembali, hal ini untuk melihat apakah metode tersebut bekerja dengan baik.
- g. Untuk memulihkan kesehatan umum penderita, dengan jalan:
- 1) Penyediaan makanan yang memenuhi kebutuhan
 - 2) Menghilangkan terjadinya anemia
 - 3) Pencegahan terhadap infeksi dengan memperhatikan kebersihan dan sterilisasi
 - 4) Pergerakan otot yang cukup yang cukup agar tuas otot menjadi lebih baik, peredaran darah lebih lancar dengan demikian otot akan mengadakan metabolisme lebih cepat

B. Proses Laktasi

1. Pengertian

Proses laktasi adalah proses pembentukan ASI yang melibatkan hormon prolaktin dan hormon oksitosin. Hormon prolaktin selama kehamilan akan meningkat akan tetapi ASI belum keluar karena masih terhambat hormon estrogen

yang tinggi. Dan pada saat melahirkan, hormon estrogen dan progesteron akan menurun dan hormon prolaktin akan lebih dominan sehingga terjadi sekresi ASI (Rini Yuli Astutik, 2014).

a. Anatomi Payudara

Payudara (mamae) 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. Payudara disebut pula glandula mamalia yang ada baik pada wanita maupun pria. Pada pria secara normal tidak berkembang, kecuali jika dirangsang dengan hormon. Pada wanita terus berkembang pada pubertas, selama kehamilan terutama pada masa menyusui. Pada payudara terdapat tiga bagian utama, yaitu :

1) Korpus (badan), yaitu bagian yang membesar.

Korpus alveolus, yaitu unit terkecil yang memproduksi susu. Bagian dari alveolus adalah sel aciner, jaringan lemak, sel plasma, sel otot polos dan pembuluh darah. Lobulus, yaitu kumpulan dari alveolus. Lobus, yaitu beberapa lobulus yang berkumpul menjadi 15-20 lobus pada tiap payudara.

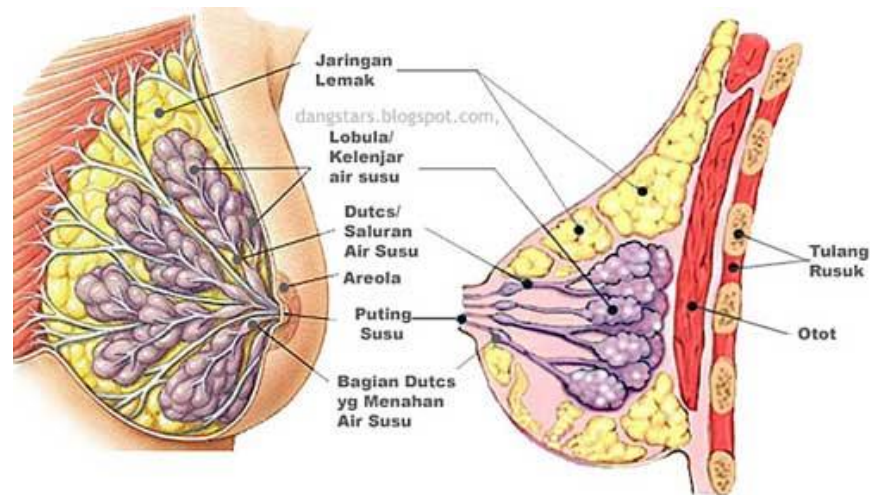
ASI disalurkan dari alveolus ke dalam saluran kecil (duktulus), kemudian beberapa duktulus bergabung membentuk saluran yang lebih besar (duktus laktiferus)

2) Areola, yaitu bagian yang kehitaman di tengah.

Sinus laktiferus, yaitu saluran di bawah areola yang besar melebar, akhirnya memusat ke dalam puting dan bermuara ke luar. Di dalam dinding

alveolus maupun saluran-saluran terdapat otot polos yang bila berkontraksi dapat memompa ASI keluar.

3) Papilla atau puting, yaitu bagian yang menonjol di puncak payudara untuk aliran ASI ke mulut bayi.



Gambar 1.

Anatomi Payudara

(Sumber: <https://dangstars.blogspot.com/2012/10/struktur-anatomi-payudara.html>)

S

b. Fisiologis laktasi

Selama kehamilan, hormone prolaktin dari plasenta meningkat tetapi ASI Biasanya belum keluar karea masih dihambat oleh kadar estrogen yang tinggi. Pada hari kedua atau ketiga pasca perasalinan, kadar estrogen dan progesterone menurun drastic, sehingga prolaktin lebih dominan dan pada saat inilah mulai terjadi sekresi ASI. Dengan menyusukan lebih dini terjadi perangsangan putting susu, terbentuklah prolaktin oleh hipofisis, sehingga sekresi ASI lebih lancer.

Dua reflek pada ibu yang sangat penting dalam proses laktasi yaitu prolaktin dan reflek aliran timbul karena akibat perangsangan putting susu karena hisapan oleh bayi.

1) Reflek prolaktin

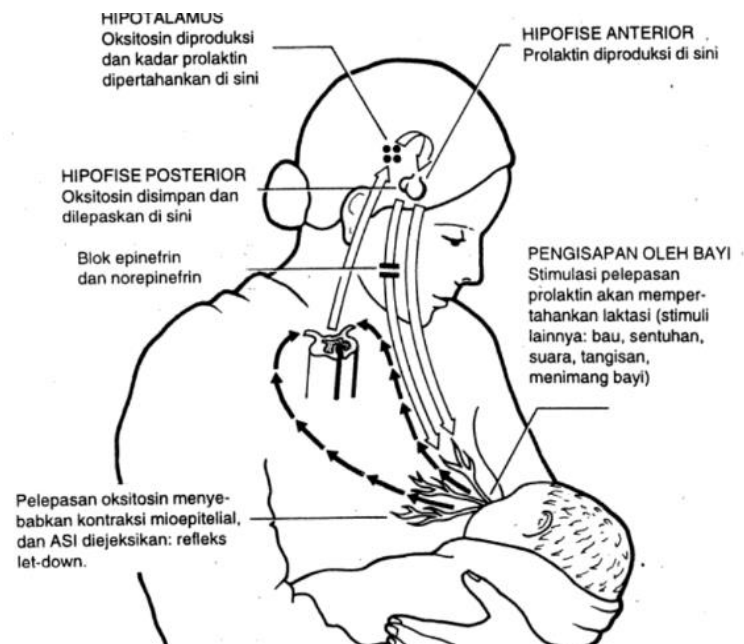
Pada akhir kehamilan hormon prolaktin memegang peranan untuk membuat kolostrum, terbatas dikarenakan aktivitas prolaktin dihambat oleh estrogen dan progesteron yang masih tinggi. Pasca oersalinan, yaitu lepasnya plasenta dan berkurangnya fungsi korpus luteum maka estrogen dan progesteron juga berkurang. 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 ibi 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.



Gambar 2.
Fisiologi Laktasi
(Sumber: Farrer, Helen. 2001)

c. Mekanisme Menyusui

1) Reflek mencari (Rooting Reflex)

Payudara ibu yang menempel pada pipi atau daerah sekeliling mulut merupakan rangsangan yang menimbulkan reflek mencari pada bayi. Ini menyebabkan kepala bayi berputar menuju putng susu yang menempel tadi diikuti dengan membuka mulut dan kemudian puting susu ditarik masuk ke dalam mulut.

2) Reflek menghisap (Sucking Reflex)

Puting susu yang sudah masuk ke dalam mulut dengan bantuan lidah, puting susu ditarik lebih jauh dan rahang menekan kalang payudara dibelakang puting susu yang pada saat itu sudah terletak pada langit-langit keras. Dengan tekanan bibir dan gerakan rahang secara berirama, maka gusi akan menjepit

kalang payudara dan sinus laktiferus, sehingga air susu akan mengalir ke puting susu, selanjutnya bagian belakang lidah menekan puting susu pada langit-langit yang mengakibatkan air susu keluar dari puting susu. Cara yang dilakukan oleh bayi tidak akan menimbulkan cedera pada puting susu.



Gambar 3.
Reflek Mencari dan Reflek Menghisap
(Sumber: Susilo, R. dan F. Kumala. 2017)

3) Refleks menelan

Pada saat air susu keluar dari puting susu, akan disusul dengan gerakan menghisap yang ditimbulkan oleh otot-otot pipi, sehingga pengeluaran air susu akan bertambah dan diteruskan dengan mekanisme menelan masuk ke lambung. Keadaan akan berbeda bila bayi diberi susu botol dimana rahang mempunyai peranan sedikit dalam menelan dot botol, sebab susu mengalir lebih mudah dari lubang dot. Dengan adanya gaya berat, yang disebabkan posisi botol yang dipegang ke arah bawah dan selanjutnya dengan adanya isap pipi, yang semuanya ini akan membantu aliran susu, sehingga tenaga yang diperlukan oleh bayi untuk menghisap susu menjadi minimal.

2. Perawatan Payudara

Perawatan payudara dilakukan atas berbagai indikasi, antara lain: puting tidak menonjol, atau bendungan payudara. Tujuannya adalah memperlancar ASI saat masa menyusui. Untuk pasca persalinan, lakukan sedini mungkin, yaitu 1 sampai 2 hari dan dilakukan 2 kali sehari.

a. Cara Merawat Payudara

1) Pengurutan payudara:

Pengurutan payudara pertama. Llicinkan kedua tangan dengan minyak. tempatkan kedua tangan di antara payudara. Pengurutan dilakukan dimulai ke arah atas, lalu telapak tangan kanan ke arah sisi kiri dan telapak kanan ke arah sisi kanan. Lakukan terus pengurutan kebawah dan samping, selanjutnya pengurutan melintang. Ulangi.

Pengurutan kedua. Sokong payudara kiri dengan tangan kiri, kemudian 2 atau 3 jari tangan kanan membuat gerakan memutar sambil menekan mulai dari pangkal payudara dan berakhir pada puting susu. Lakukan 2 gerakan tiap payudara bergantian.

Pengurutan ketiga. Sokong payudara kiri dengan 1 tangan sedangkan tangan lainnya mengurut dengan sisi kelingking dari arah tepi ke arah puting susu. Lakukan sekitar 30 kali.

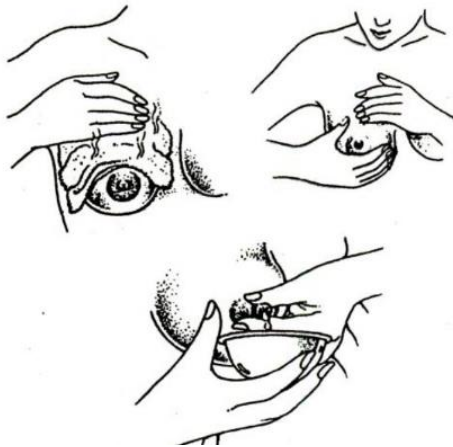
2) Pengompresan

Kompres payudara dengan handuk kecil hangat selama 2menit, lalu ganti dengan kompres air dingin. Kompres bergantian selama 3 kali dan akhiri dengan kopres air hangat.

3) Pengosongan ASI

Pengosongan ini dimaksudkan untuk mencegah pembendungan ASI. Keluarkan air susu dengan meletakkan ibu jari dan telunjuk kira-kira 2-3 cm dari puting susu dan tampung ASI yang keluar. Tekan payudara ke arah dada dan perhatikan agar jari-jari jangan diregangkan. Angkat payudara yang agak besar dahulu lalu tekan ke arah dada. Gerakan ibu jari dan telunjuk ke arah puting susu

untuk menekan dan mengosongkan tempat penampungan susu pada payudara tanpa rasa sakit. Ulangi untuk masing-masing payudara.



Gambar 4
Perawatan Payudara
(Sumber: Manuaba, dkk. 2009)

3. Cara Menyusui yang Benar

Teknik menyusui yang benar adalah cara memberikan ASI kepada bayi dengan perlekatan dan posisi ibu dan bayi dengan benar.

a. Pembentukan dan Persiapan ASI

Persiapan memberikan ASI dilakukan bersamaan dengan kehamilan. Pada kehamilan, payudara semakin padat karena retensi air, lemak serta berkembangnya kelenjar-kelenjar payudara yang dirasakan tegang dan sakit. Bersamaan dengan membesarnya kehamilan, perkembangan dan persiapan untuk memberikan ASI makin tampak. Payudara makin besar, puting susu makin menonjol, pembuluh darah makin tampak, dan areola mammae makin menghitam.

b. Persiapan memperlancar pengeluaran ASI

- 1) Membersihkan puting susu dengan baby oil atau air, sehingga epitel yang lepas tidak menumpuk.

- 2) Puting susu ditarik-tarik setiap mandi, sehingga menonjol untuk memudahkan isapan bayi.
- 3) Bila puting susu belum menonjol dapat memakai pompa susu atau dengan alat penyedot puting susu.

c. Posisi dan perlekatan menyusui

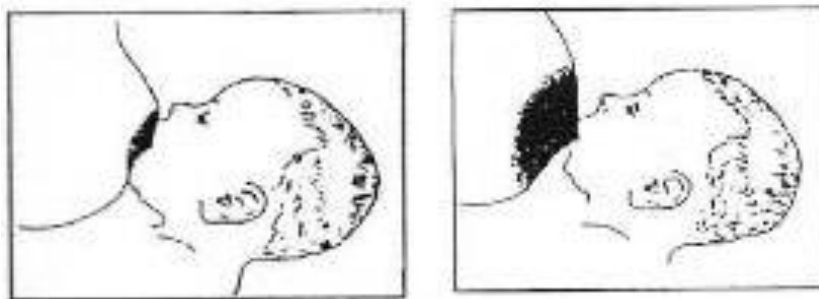
Hal terpenting dalam posisi menyusui adalah ibu merasa nyaman dari rileks. Terdapat berbagai macam posisi menyusui. Cara menyusui yang tergolong biasa dilakukan adalah dengan duduk, berdiri atau berbaring



Gambar 5
Posisi-posisi Menyusui yang Benar
(Sumber: Buku KIA)

d. Langkah-langkah menyusui yang benar

- 1) Cuci tangan yang bersih dengan sabun, parah sedikitnya ASI dan oleskan disekitar puting, duduk dan berbaring dengan santai
- 2) Ibu harus mencari posisi nyaman, biasanya duduk tegak di tempat tidur/kursi, ibu harus merasa relaks
- 3) Lengan ibu menompang kepala, leher dan seluruh badan bayi (kepala dan tubuh berada dalam garis lurus), muka bayi menghadap ke payudara ibu.
- 4) Ibu menyentuhkan puting susunya ke bibir bayi, menunggu hingga mulut bayi terbuka lebar kemudian mengarahkan mulut bayi ke puting susu ibu hingga bibir bayi dapat menangkap puting susu ibu tersebut. Ibu memegang payudara dengan satu tangan dengan cara meletakkan empat jari dibawah payudara dan ibu jari di atas payudara. Ibu jari dan telunjuk harus membentuk huruf "C". Semua jari ibu tidak boleh terlalu dekat dengan areola.
- 5) Pastikan bahwa sebagian besar areola masuk kedalam mulut bayi. Dagurapat ke payudara ibu dan hidungnya menyentuh bagian atas payudara. Bibir bawah bayi melengkung keluar.



Gambar 6

Perlekatan yang benar dan salah

(Sumber:

- 6) Bayi diletakkan menghadap ke ibu dengan posisi sanggah seluruh tubuh bayi, jangan hanya leher dan bahunya saja, kepala dan tubuh bayinya lurus, hadapkan bayi ke dada ibu, sehingga hidung bayi berhadapan dengan puting susu, dekatkan badan bayi ke badan ibu.

4. Masalah dalam Pemberian ASI

a. Kurang/ salah informasi

Banyak ibu merasa bahwa susu formula itu sama baiknya atau malah lebih baik dari ASI sehingga cepat menambah susu formula bila merasa susu ASI kurang.

b. Puting susu datar / tenggelam

Puting yang kurang menguntungkan seperti ini tidak selalu jadi masalah. Secara umum ibu masih tetap bisa menyusui bayinya, jika puting susu masuk kedalam diketahui sejak masa kehamilan hendaknya puting susu ditarik-tarik dengan menggunakan minyak 2-3 kali sehari. Jika puting susu kedalam diketahui setelah melahirkan, dapat dibantu dengan tudung puting (nipple hoot).

c. Ibu yang bekerja

Seringkali alasan pekerjaan membuat seorang ibu berhenti menyusui, sebenarnya ada beberapa cara yang dapat dianjurkan pada ibu menyusui yang bekerja, misalnya menyusui bayi nya sebelum berangkat kerja dan menyimpan persediaan ASI dirumah.

d. Puting susu lecet

Umumnya ibu akan merasa nyeri pada saat awal menyusui dan bila tidak segera ditangani dengan benar akan menjadi lecet dan berdarah. Hal ini

disebabkan oleh posisi menyusui yang salah atau oleh Thrush (candidates) atau dermatitis.

Beberapa langkah yang dapat dilakukan untuk mengatasi puting susu nyeri, yaitu:

- 1) Mengompres puting susu dengan kain lembut yang sebelumnya sudah direndam dalam air hangat.
- 2) Menyusui pada puting yang kurang/tidak nyeri terlebih dahulu. Sehingga ASI sempat turun memenuhi payudara sebelah lainnya dan bayi akan menghisapnya tidak terlalu keras pada saat menyusui pada payudara berikutnya.
- 3) Menyusui sesering mungkin dalam waktu yang lebih singkat. Dengan menyusui terlalu lama juga menyebabkan puting susu pecah-pecah, sehingga apabila ibu menyusui 8 kali sehari bisa dilakukan 12 kali sehari.
- 4) Setelah menyusui, puting susu diolesi ASI lalu dibiarkan mengering. Hal ini dilakukan karena ASI mengandung imunoglobulin (suatu protein yang berfungsi memerangi infeksi) serta dapat mengurangi rasa nyeri.
- 5) Menggunakan bh yang lembut dan menyerap keringat (seperti berbahan katun), sehingga puting susu tetap kering.

e. Payudara Bengkak

Payudara bengkak akan terlihat oedem, sakit, puting kencang, kulit mengkilat walau tidak berwarna merah. Badan ibu kadang terjadi demam selama

24 jam. Hal ini terjadi karena antara lain produksi ASI meningkat, terlambat menyusui, dan perlekatan kurang baik.

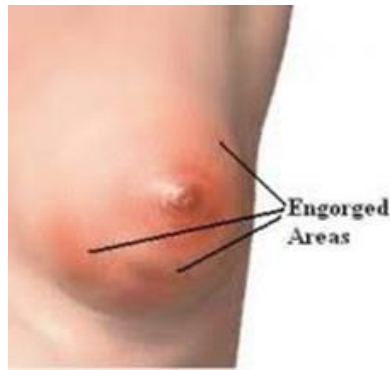
5. Bendungan ASI

a. Pengertian Bendungan ASI

Bendungan ASI adalah terkumpulnya ASI didalam payudara akibat penyempitan duktus laktiferus atau kelenjar yang tidak dikosongkan dengan sempurna pada saat menyusui bayi atau karena kelainan pada puting susu (Rukiyah,Yulianti, 2012: 20). Bendungan ASI adalah bendungan yang terjadi pada kelenjar payudara oleh karena ekspansi dan tekanan dari produksi dan penampungan ASI. Bendungan ASI terjadi pada hari ke 3-5 setelah persalinan (Kemenkes RI, 213:227)

Salah satu masalah pada nifas adalah payudara bengkak atau bendungan ASI, penyebab terjadinya bendungan ASI adalah ASI yang tidak segera dikeluarkan yang menyebabkan penyumbatan pada aliran vena dan limfe sehingga aliran susu menjadi terhambat dan tertekan ke saluran air susu ibu sehingga terjadi peningkatan aliran vena dan limfe yang menyebabkan payudara bengkak.

Hal ini disebabkan karena perubahan proses fisiologis yang terjadi pada sistem endokrin karena hormon oksitosin yang disekresikan ke kelenjar otak bagian belakang, yang bekerja pada otot uterus dan jaringan payudara. Pada tahap ketiga persalinan, hormon oksitosin berperan dalam pelepasan plasenta dan dapat merangsang produksi ASI, bila ASI tidak segera dikeluarkan maka akan terjadi bendungan ASI. *Breast Engorgment* (bendungan ASI) kebanyakan terjadi pada hari kedua sampai hari kesepuluh postpartum. Sebagian besar keluhan pasien adalah payudara bengkak, keras dan terasa panas (Sarwono, 2005; hal.652).



Gambar 7
Payudara dengan Bendungan ASI

(Sumber: <https://www.lusa.web.id/payudara-bengkak-engorgement/>)

b. Etiologi

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 didalam 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 menghisap, 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 terbenam akan menyulitkan bayi dalam menyusui. Karena bayi tidak dapat menghisap puting dan areola, bayi tidak mau menyusui dan akibatnya terjadi bendungan ASI.

5) Puting susu terlalu panjang

Puting susu yang panjang menimbulkan kesulitan pada saat bayi menyusui karena bayi tidak dapat menghisap areola dan merangsang sinus laktiferus untuk mengeluarkan ASI. Akibatnya, ASI tertahan dan menimbulkan bendungan ASI (Rukiyah, Yulianti, 2012: 20)

c. Patofisiologi

Sesudah bayi lahir dan plasenta keluar, kadar estrogen dan progesteron turun dalam 2-3 hari. Dengan ini faktor dari hipotalamus yang menghalangi keluarnya pituitary lactogenic hormone (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 mengeluarkannya dibutuhkan refleksi yang menyebabkan kontraksi sel-sel mioepitelial yang mengelilingi alveolus dan duktus kecil kelenjar-kelenjar tersebut. Refleksi ini timbul jika bayi menyusui.

Pada permulaan nifas apabila bayi belum menyusui dengan baik, atau kemudian apabila kelenjar-kelenjar tidak dikosongkan dengan sempurna, maka akan terjadi pembendungan air susu. Kadang-kadang pengeluaran susu juga terhalang sebab duktus laktiferi menyempit karena pembesaran vena serta pembuluh limfe (Rukiyah, Yulianti, 2012: 22).

d. Diagnosis

Untuk menegakkan diagnose maka dilakukan pemeriksaan payudara dan pemeriksaan harus dikerjakan dengan sangat hati-hati, tidak boleh kasar dan keras. Pemeriksaan payudara dilakukan dengan : (Rukiyah, Yulianti, 2012: 23).

1) Inspeksi

Pemeriksaan inspeksi dilakukan pada ibu untuk melihat tanda-tanda infeksi pada payudara, pertama perhatikan ke simetrisan payudara dengan posisi ibu duduk, tangan ibu disamping dan sesudah itu dengan kedua tangan keatas, selagi pasien duduk. Kita akan melihat dilatasi pembuluh-pembuluh balik dibawah kulit akibat pembesaran tumor jinak atau ganas dibawah kulit. Perlu diperhatikan apakah Edema kulit harus diperhatikan pada tumor yang terletak tidak jauh dibawah kulit. Kita akan melihat jelas edema kulit seperti gambaran kulit jeruk (peaud' orange) pada kanker payudara.

2) Palpasi

Pada saat akan dilakukan palpasi ibu harus tidur, tangan yang dekat dengan payudara yang akan diraba diangkat kebawah kepala dan payudara ibu diperiksa secara sistematis bagian medial lebih dahulu dengan jari-jari yang harus kebagian lateral. Palpasi ini harus meliputi seluruh payudara, bila dilakukan secara sirkuler dan parasternal kearah garis aksilla belakang, dan dari subklavikuler kearah paling distal. Setelah palpasi payudara selesai, dimulai dengan palpasi aksilla dan supraklavikular. Untuk pemeriksaan aksilla ibu harus duduk, tangan aksilla yang akan diperiksa dipegang oleh pemeriksa, dan dokter pemeriksa mengadakan palpasi aksilla dengan tangan yang kontralateral dari tangan sipenderita. Misalnya aksilla kiri ibu yang akan diperiksa, tangan kiri dokter mengadakan palpasi (Rukiyah, Yulianti, 2012: 23).

e. Faktor predisposisi yang menyebabkan Bendungan ASI

Ada sejumlah faktor yang dapat meningkatkan terjadinya bendungan ASI, yaitu:

1) Umur

Wanita umur 21-35 tahun lebih sering menderita bendungan ASI daripada wanita dibawah umur 21 dan diatas 35 tahun, hal tersebut dikarenakan 21-35tahun merupakan masa reproduksi yang sangat rentan dengan masalah menyusui.

2) Paritas

Primipara ditemukan sebagai faktor resiko terjadinya bendungan ASI pendapat lain yang menjelaskan adanya hubungan paritas dengan kejadian bendungan ASI adalah Hanifa, 2005 berpendapat bahwa terjadinya bendungan ASI pada sebagian primipara dikarenakan infeksi yang terjadi melalui luka pada puting susu (Adiningsih, 2003; hal 45).

3) Kurang pengetahuan teknik menyusui yang benar

Wanita dengan bendungan ASI sebelumnya yang disebabkan karena teknik menyusui yang tidak benar cenderung dapat berulang, hal tersebut dikarenakan teknik menyusui yang tidak benar belum diperbaiki (Maryunani, 2009; hal 94).

4) Paritas tinggi

Komplikasi pada saat persalinan yang dapat memicu terjadinya bendungan ASI adalah pada persalinan SC, hal tersebut dapat menyebabkan terjadinya bendungan pada payudara karena ASI tidak langsung diberikan atau karena tidak disusukan secara adekuat, bra yang terlalu ketat, puting susu lecet yang menyebabkan terjadinya infeksi, asupan gizi ibu kurang, istirahat tidak cukup dan terjadi anemia, penghisapan yang tidak efektif dan pengeluaran ASI yang kurang baik pada payudara yang besar, terutama pada bagian bawah yang menggantung (Sulistyawati, 2009; hal47).

5) Gizi

Gizi buruk merupakan faktor predisposisi terjadinya bendungan ASI. Antioksidan, Vit E, Vit A dan selenium terbukti dapat mengurangi terjadinya bendungan ASI yang disebabkan kurangnya gizi pada ibu yang berakibat produksi ASI yang kurang (Ambarwati, 2009; hal 27).

6) Faktor kekebalan ASI

Faktor kekebalan ASI dapat memberikan mekanisme pertahanan dalam payudara, apabila faktor kekebalan rendah maka dapat mengakibatkan terjadinya bendungan ASI (Adiningsih, 2003; hal 32)

7) Ibu yang bekerja diluar rumah

Menurut Sulistyawati (2003; hal 33) menjelaskan bahwa akibat bendungan ASI karena interval antara menyusui yang panjang dan kekurangan waktu untuk pengeluaran ASI yang tidak adekuat.

f. Pencegahan

Mencegah payudara bengkak yaitu: jangan dibersihkan dengan sabun, gunakan teknik menyusui yang benar, puting susu dan areola mammae harus selalu diberi asi setelah menyusui, jangan pakai bra yang ketat dan tidak dapat menyerap keringat, susukan bayi sesegera dan sesering mungkin, susukan bayi tanpa dijadwal, keluarkan ASI jika produksi ASI melebihi kebutuhan ASI, lakukan perawatan payudara setelah melahirkan (Rukiyah, Yulianti, 2012; hal;24).

g. Penatalaksanaan

- 1) Sanggah payudara ibu dengan bra yang pas.
- 2) Kompres payudara dengan menggunakan kain basah/ hangat selama 5menit.
- 3) Urut payudara dari arah pangkal menuju puting.

- 4) Keluarkan ASI dari bagian depan payudara olesi puting sehingga puting menjadi lunak.
- 5) Susukan bayi 2-3 jam sekali sesuai keinginan bayi dan pastikan bahwa perlekatan bayi dan payudara ibu sudah benar.
- 6) Pada masa-masa awal atau bila bayi yang menyusui tidak mampu mengosongkan payudara, mungkin perlu dipompa atau pengeluaran ASI secara manual dari payudara.
- 7) Letakkan kain dingin/ kompres dingin dengan es pada payudara setelah menyusui atau setelah payudara di pompa.
- 8) Bila perlu, berikan parasetamol 3 x 500mg per oral untuk mengurangi nyeri.
- 9) Lakukan evaluasi setelah 3hari (Kemenkes RI, 2013: 227-228).