

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Dasar Kasus

1. Anatomi Payudara

Payudara (mamae, susu) 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.

Pada payudara terdapat 3 bagian utama, yaitu:

- a. Korpus (badan), yaitu bagian yang membesar.

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).

- b. Areola, yaitu bagian kehitaman yang ditengah

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 lebih 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 turbekel dan akan membesar selama kehamilan. Kelenjar lemak ini akan menghasilkan suatu

bahan dan dapat melicinkan kalang payudara selama menyusui. Di kalang payudara terdapat duktus laktiferus yang merupakan tempat penampungan air susu.

c. Papilla atau puting

Terletak setinggi interkosta IV, tetapi berhubung adanya variasi bentuk dan ukuran payudara maka letaknya akan bervariasi. Pada tempat ini terdapat lubang-lubang kecil yang merupakan muara dari luktus laktiferus, ujung-ujung serat saraf, pembuluh darah, pembuluh getah bening, serat-serat otot polos yang tersusun secara sirkuler sehingga bila ada kontraksi maka duktus laktiferus akan memadat dan menyebabkan puting susu ereksi, sedangkan serat-serat otot yang longitudinal akan menarik kembali puting susu tersebut. Payudara terdiri dari 15-25 lobus. Masing-masing lobulus terdiri dari 20-40 lobulus. Selanjutnya masing-masing lobulus terdiri dari 10-100 alveoli dan masing-masing dihubungkan dengan saluran air susu (sistem duktus) sehingga merupakan suatu pohon.

Puting susu dapat pula menjadi tegak bukan sebagai hasil dari beberapa bentuk perangsangan seksual yang alami dan puting susu 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 wanita. Kelenjar ini bekerja untuk melindungi dan meminyaki puting susu selama menyusui. Beberapa puting susu menonjol ke dalam atau rata dengan permukaan payudara. (Asih, Y dkk: 2016)

2. Puting Susu Datar

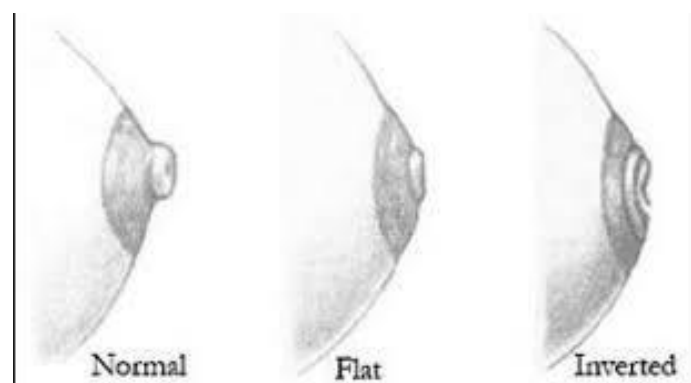
Diagnosis kelainan puting ditegakkan dengan cara menjepit/mencubit areola payudara. Bila puting menonjol, puting tersebut normal tetapi bila puting tidak menonjol berarti puting inversi/datar. (Astikawati, R: 2015)

Ada puting susu yang memang sejak awal sudah masuk ke dalam. Variasi ini biasanya terjadi saat proses pembentukan. Jika masuknya tidak terlalu dalam, ketika saatnya tiba untuk menyusui bisa ditarik keluar karna desakan susu yang berkembang. Kalau memang dalam sekali, maka kesulitan akan muncul saat menyusui. (Nugroho, T: 2010)

Puting susu datar adalah kelainan anatomis pada puting susu dimana puting susu tidak menonjol keluar. Penyebab puting susu datar yaitu:

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

Gambar 2.1 Bentuk Puting Susu



(Monika, FB: 2014)

3. Air Susu Ibu (ASI)

Menurut Dewi (2011), ASI dibedakan dalam 3 stadium yaitu sebagai berikut:

a. Kolostrum

Cairan pertama yang diperoleh bayi pada ibunya adalah kolostrum, yang mengandung campuran kaya akan protein, mineral, dan antibodi dari pada ASI yang telah matang. ASI mulai ada sekitar hari ke 3 atau hari ke 4. Kolostrum berubah selanjutnya menjadi ASI yang matang. ASI yang matang sekitar 15 hari sesudah bayi lahir. Bila ibu menyusui

sesudah bayi lahir dan bayi sering menyusui maka proses adanya ASI akan meningkat. Kolostrum merupakan cairan dengan viskositas kental, lengket dan berwarna kekuningan. Kolostrum mengandung tinggi protein, mineral, garam, vitamin A, nitrogen, sel darah putih, dan antibodi yang tinggi dari pada ASI matur. Selain itu, kolostrum masih mengandung rendah lemak dan laktosa. Protein utama pada kolostrum adalah imunoglobulin (IgG, IgA, dan Igm), yang digunakan sebagai zat antibodi untuk menceah dan menetralsir bakteri, virus, jamur, dan parasit. Meskipun kolostrum yang keluar sedikit menurun, tetapi volume kolostrum yang ada dalam payudara mendekati kapasitas lambung bayi yang berusia 1-2 hari. Volume kolostrum antara 150-300 ml/24 jam. Kolostrum juga merupakan pencahar ideal untuk membersihkan zat yang tidak terpakai dari usus bayi.

b. ASI transisi atau peralihan

ASI peralihan adalah ASI yang keluar setelah kolostrum sampai sebelum ASI matang, yaitu sejak hari ke 4 sampai hari ke 10. Selam 2 minggu, volume ASI bertambah banyak dan berubah warna, serta komposisinya. Kadar imunoglobulin dan protein menurun, sedangkan lemak dan laktosa meningkat.

c. ASI matur

ASI matur disekresi pada hari ke 10 dan seterusnya. ASI matur tampak berwarna putih, kandungannya ASI relatif konstan. ASI yang mengalir pertama kali atau saat 5 menit pertama disebut foremilk. Foremilk lebih encer, serta mempunyai kandungan rendah lemak, tinggi laktosa, gula.

4. Jenis ASI

Air susu ibu atau ASI ternyata tidak selalu sama kualitasnya saat keluar, ada yang bentuknya kental, encer atau bahkan sangat encer. Dari segi warna kadang juga berbeda – beda, ada yang berwarna putih, putih

kekuning – kuningan, dan bahkan juga ada yang berwarna bening seperti air pada umumnya.

a. *Foremilk*

Foremilk adalah ASI yang encer yang diproduksi pada awal proses menyusui dengan kadar air tinggi mengandung banyak protein, laktosa, serta nutrisi lainnya, tetapi rendah lemak. *Foremilk* disimpan pada saluran penyimpanan dan keluar pada awal menyusui. *Foremilk* merupakan ASI yang keluar pada lima menit pertama. ASI ini lebih encer dibandingkan *hindmilk*, dihasilkan sangat banyak, dan cocok untuk menghilangkan rasa haus bayi.

b. *Hindmilk*

Hindmilk adalah ASI yang mengandung tinggi lemak yang memberikan banyak zat tenaga/energi dan diproduksi menjelang akhir proses menyusui. *Hindmilk* keluar setelah *foremilk* habis saat menyusui hampir selesai, sehingga bisa dianalogikan seperti hidangan utama setelah hidangan pembuka. Jenis air susu ini sangat kaya, kental, dan penuh lemak bervitamin. *Hindmilk* mengandung lemak 4-5 kali dibanding *foremilk*.

5. Faktor yang Mempengaruhi Produksi ASI

Menurut Dewi dalam Naziroh (2017), ibu yang normal akan menghasilkan ASI kira-kira 550-1000 ml setiap hari, jumlah ASI tersebut dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor sebagai 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. Untuk membentuk produksi ASI yang baik makanan ibu harus memenuhi jumlah kalori, protein, lemak, dan vitamin serta mineral, yang cukup

selain itu ibu dianjurkan minum lebih banyak kurang lebih 8-12 gelas per hari. Bahan makanan yang dibatasi untuk ibu menyusui:

- 1) Yang merangsang seperti cabe, merica, jahe, kopi, alkohol.
- 2) Yang membuat kembung seperti ubi, singkong, kool sawi dan daun bawang
- 3) Bahan makanan yang banyak mengandung gula dan lemak.

b. Ketenangan jiwa dan pikiran

Produksi ASI sangat dipengaruhi oleh factor kejiwaan, ibu yang selalu dalam 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 tenang.

c. Penggunaan alat kontrasepsi.

Penggunaan alat kontrasepsi khususnya yang mengandung estrogen dan progesteron berkaitan dengan penurunan volume dan durasi ASI, sebaliknya bila pil hanya mengandung progestin maka tidak ada dampak terhadap produksi ASI.

d. Perawatan payudara

Perawatan payudara yang dimulai dari kehamilan bulan ke 7-8 memegang peranan penting dalam menyusui bayi. Payudara yang terawat akan memproduksi ASI yang cukup untuk memenuhi kebutuhan bayi dan dengan perawatan payudara yang baik, maka puting susu tidak akan lecet sewaktu dihisap bayi.

e. Faktor aktivitas/istirahat.

Kondisi kelelahan akibat aktivitas serta kondisi kurang istirahat akan memberikan efek kelemahan pada sistem yang terkait dalam proses laktasi dengan demikian pembentukan dan pengeluaran ASI berkurang.

f. Faktor isapan anak.

Isapan mulut bayi akan menstimulus hipotalamus pada bagian hipofisis anterior dan posterior. Hipofisis anterior menghasilkan

rangsangan (rangsangan prolaktin) untuk meningkatkan sekresi prolaktin. Prolaktin bekerja pada kelenjar susu (alveoli) untuk memproduksi ASI. Isapan bayi tidak sempurna, frekuensi menyusui yang jarang serta puting susu ibu yang sangat kecil akan membuat produksi hormon oksitosin dan hormon prolaktin akan terus menurun dan produksi ASI terganggu.

g. Berat lahir bayi dan usia kehamilan saat persalinan.

Umur kehamilan dan berat lahir mempengaruhi produksi ASI. Hal ini disebabkan bayi yang lahir prematur (umur kehamilan kurang dari 36 minggu), dan dengan berat badan yang kurang, sangat lemah dan tidak mampu menghisap secara efektif sehingga produksi ASI lebih rendah dari pada bayi yang lahir tidak prematur atau yang lahir dengan berat badan normal (> 2.500 gr). Lemahnya kemampuan menghisap pada bayi prematur dapat disebabkan berat badan yang rendah dan belum sempurnanya fungsi organ.

h. Konsumsi alkohol dan rokok.

Merokok dan konsumsi alkohol dapat mengurangi produksi ASI karena akan mengganggu hormon prolaktin dan oksitosin untuk produksi ASI. Merokok akan menstimulasi pelepasan adrenalin dimana adrenalin akan menghambat pelepasan oksitosin.

6. Hormon yang Mempengaruhi Produksi ASI

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

- a. Saat bayi menghisap, sejumlah sel saraf di payudara ibu mengirimkan pesan ke hipotalamus.
- b. Ketika menerima pesan itu, hipotalamus melepas “rem” penahan prolaktin

Untuk mulai menghasilkan ASI, prolaktin yang dihasilkan kelenjar pituitari merangsang kelenjar – kelenjar susu di payudara.

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

- 1) Progesteron: memengaruhi pertumbuhan dan ukuran alveoli.
Tingkat progesteron dan estrogen menurun sesaat setelah melahirkan. Hal ini menstimulasi produksi secara besar-besaran
- 2) Estrogen: menstimulasi sistem saluran ASI untuk membesar.
Tingkat estrogen menurun saat melahirkan dan tetap rendah untuk beberapa bulan selama tetap menyusui. Karena itu, sebaiknya ibu menyusui menghindari KB hormonal berbasis hormon estrogen, karena dapat mengurangi jumlah produksi ASI.
- 3) Prolaktin: berperan dalam membesarnya alveoli dalam kehamilan. Dalam fisiologi laktasi, prolaktin merupakan suatu hormon yang disekresikan oleh glandula pituitari. Hormon ini memiliki peranan penting untuk memproduksi ASI. Kadar hormon ini meningkat selama kehamilan. Kerja hormon prolaktin dihambat oleh hormon plasenta. Peristiwa lepas atau keluarnya plasenta pada akhir proses persalinan membuat kadar estrogen dan progesteron berangsur – ansur menurun sampai tingkat dapat dilepaskan dan diaktifkannya prolaktin.
- 4) Oksitosin: mengencangkan otot halus dalam rahim pada saat melahirkan dan setelahnya, seperti halnya juga dalam orgasme. Setelah melahirkan, oksitosin juga mengencangkan otot halus di sekitar alveoli untuk memeras ASI menuju saluran susu. Oksitosin berperan dalam proses turunnya susu *let-down / milk ejection reflex*.
- 5) *Human placental lactogen* (HPL): Sejak bulan kedua kehamilan, plasenta mengeluarkan banyak HPL, yang berperan dalam pertumbuhan payudara, puting, dan areola sebelum melahirkan. Pada bulan kelima dan keenam kehamilan, payudara siap memproduksi ASI.

7. Perawatan Payudara

Perawatan payudara adalah salah satu merawat payudara yang dilakukan pada saat kehamilan atau masa nifas untuk produksi ASI, selain itu untuk kebersihan payudara dan bentuk puting susu yang masuk ke dalam atau datar. Puting susu demikian sebenarnya bukanlah halangan bagi ibu untuk menyusui dengan baik dengan mengetahui sejak awal, ibu mempunyai waktu untuk mengusahakan agar puting susu lebih mudah sewaktu menyusui. Disamping itu juga sangat penting memperhatikan kebersihan personal hygiene. (Rustam: 2009)

Payudara adalah pelengkap organ reproduksi wanita dan pada masa laktasi akan mengeluarkan air susu. Payudara mungkin akan sedikit berubah warna sebelum kehamilan, areola (area yang mengelilingi puting susu) biasanya berwarna kemerahan, tetapi akan menjadi coklat dan mungkin akan mengalami pembesaran selama masa kehamilan dan masa menyusui. (Manuaba: 2010)

8. Tujuan Perawatan Payudara

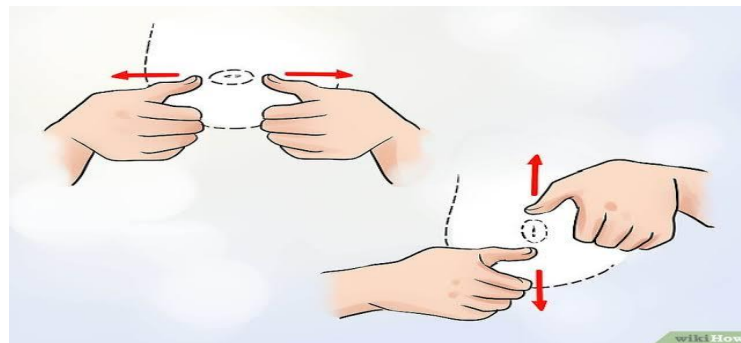
- a. Untuk menjaga kebersihan payudara sehingga terhindar dari infeksi
- b. Payudara yang terawat akan memproduksi ASI cukup untuk kebutuhan bayi
- c. Dengan perawatan payudara yang baik ibu tidak perlu khawatir bentuk payudaranya akan cepat berubah sehingga kurang menarik.
- d. Mengatasi puting susu 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 buah dada tetap bagus
- g. Untuk mencegah terjadinya penyumbatan
- h. Untuk melancarkan aliran ASI dan memperbanyak produksi ASI
- i. Untuk mengetahui adanya kelainan puting

9. Teknik Penanganan Puting Susu Datar

a. Teknik *Hoffman*

- 1) Puting susu diberi minyak atau baby oil.
- 2) Letakkan kedua ibu jari di atas dan di bawah puting.
- 3) Pegangkan daerah areola dengan menggerakkan kedua ibu jari ke arah atas dan ke bawah sebanyak 20 kali (gerakannya ke arah luar).
- 4) Letakkan kedua ibu jari di samping kiri dan kanan puting susu.
- 5) Pegang daerah areola dengan menggerakkan kedua ibu jari ke arah kiri dan kanan sebanyak 20 kali.

Gambar 2.2 Teknik Hoffman



b. C-hold

Teknik ini membantu ibu untuk mengendalikan payudara sehingga bisa dengan mudah mengarahkan puting ke mulut bayi.

- 1) Posisikan jempol dan keempat jari membentuk hurup c.
- 2) Tempatkan di sekitar payudara dengan puting menjadi pusatnya sehingga posisi ibu jari di atas payudara dan jari lainnya berada di bawah payudara.
- 3) Pastikan jari-jari berada di belakang areola.
- 4) Tekan payudara dan arahkan ke mulut bayi.

c. V-hold

Teknik ini dilakukan dengan menempatkan jari telunjuk dan jari tengah membentuk seperti gunting di sekitar areola dan puting.

- 1) Letakkan jari telunjuk dan jari tengah diantara puting susu dan areola.
- 2) Posisi jempol dan jari telunjuk harus berada di atas payudara sementara sisanya di bawah payudara.
- 3) Tekan jari ke bawah dengan lembut untuk memeras puting dan areola.

d. Cara Nipplette

Nipplette adalah alat yang mampu memanjangkan saluran susu dengan cara menarik puting susu setegak mungkin. Alat ini terbuat dari plastik transparan, dipasang disekitar puting.

- 1) Gunakan pelembab ke daerah puting dan areola sebelum memakai Nipplette.
- 2) Pasang katup ke botol suntik dan dorong dengan perlahan.
- 3) Posisikan Nipplette di sekitar puting dengan satu tangan, dan tarik botol suntiknya dengan tangan yang lain, membuat gerakan menghisap. Jarang menarik terlalu keras untuk menghindari rasa sakit.
- 4) Saat puting sudah tertarik keluar, lepaskan Nipplette.
- 5) Pegang katupnya dan lepaskan dari botol suntik. Lakukan dengan hati-hati sehingga tidak ada udara yang masuk yang menyebabkan Nipplette jatuh.
- 6) Kenakan Nipplette di bawah pakaian.
- 7) Lepas Nipplette dengan cara menarik botol suntik ke katup untuk menghentikan proses tarikan. (Monika, FB: 2014)

10. Kehamilan Normal

Kehamilan adalah mata rantai yang berkesinambungan dan terdiri dari ovulasi, migrasi spermatozoa dan ovum, konsepsi dan pertumbuhan zigot, nidasi (implantasi) pada uterus, pembentukan plasenta, dan tumbuh kembang hasil konsepsi sampai aterm. (Manuaba, 2010)

Kehamilan dibagi atas 3 Triwulan:

- a. Kehamilan Triwulan pertama antara 0 hingga 12 Minggu
- b. Kehamilan Triwulan kedua antara 13 hingga 28 Minggu
- c. Kehamilan Triwulan ketiga antara 28 hingga 40 Minggu

(Sulistyawati, 2009)

Menurut Federasi Obstetri Ginekologi Internasional, kehamilan didefinisikan 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 3 trimester, dimana trimester kesatu berlangsung dalam 12 minggu, trimester kedua 15 minggu (minggu ke-13 hingga ke-27), dan trimester ketiga 13 minggu (minggu ke-28 hingga ke-40) (Prawirohardjo, 2013).

Masa kehamilan di mulai dari konsepsi sampai lahirnya janin. Lamanya kehamilan normal adalah 280 hari (40 minggu atau 9 bulan 7 hari) dihitung dari HPHT. Kehamilan dibagi dalam 3 triwulan yaitu triwulan peratam dimulai dari konsepsi samapi 3 bulan, triwulan kedua dari bulan ke 4 sampai 6 bulan, triwulan ketiga dari bulan ke 7 sampai 9 bulan.

11. Tujuan asuhan kehamilan

- a. Tujuan utama ANC adalah menurunkan atau mencegah kesakitan dan kematian maternal dan perinatal. Adapun tujuan khusus nya :
 - 1) Memonitor kemajuan persalinan guna memastikan kesehatan ibu dan perkembangan bayi yang normal.
 - 2) Mengenali secara dini penyimpangan dari normal dan memberikan penatalaksanaan yang diperlukan.
 - 3) Membina hubungan saling percaya antara ibu dan bidan dalam rangka mempersiapkan ibu dan keluarga secara fisik, emosional, dan logis untuk menghadapi kelahiran serta kemungkinan adanya komplikasi. (Pantikawati, 2010)

- b. Setiap wanita hamil menghadapi resiko komplikasi yang bias mengancam jiwa nya oleh karena itu setiap wanita hamil memerlukan sedikit nya 4 kali kunjungan selama periode antenatal :
- 1) Satu kali kunjungan selama trimester pertama (sebelum 14 minggu)
 - 2) Satu kali kunjungan selama trimester ke dua (antara minggu 14 sampai 28 minggu)
 - 3) 2 kali kunjungan selama trimester ke tiga (antara minggu 28 sampai 36 dan sesudah minggu 36)

12. Diagnosa Kehamilan

Menurut Winkjosastro (2007), Kehamilan memiliki tanda-tanda sebagai berikut:

- a. Tanda Pasti (Tanda Positif)
 - 1) Gerakan janin dapat dilihat atau dirasa atau diraba, juga bagian-bagian janin.
 - 2) Denyut jantung janin dapat didengar dengan *stetoskop-monoral laennec*, dicatat dan didengar dengan alat *Doppler*, dicatat dengan fetoelektrokardiogram, dilihat dengan *ultrasonografi*, terlihat tulang-tulang janin dalam *fotorotgen*.
- b. Tanda-tanda Persumtif (Tidak Pasti)
 - 1) *Amenore* (tidak haid)
 - 2) Mual dan muntah
 - 3) Mengidam
 - 4) Pingsan
 - 5) Tidak ada selera makan
 - 6) Payudara membesar, tegang
 - 7) Sering kening
 - 8) Konstipasi
- c. Tanda-tanda Mungkin
 - 1) Perut membesar

- 2) Uterus membesar terjadi perubahan dalam bentuk, konsistensi dari rahim
- 3) Tanda Hegar, yaitu pembuluh darah dalam serviks bertambah karena terjadinya oedema dari serviks dan *hiperplasia* kelenjar-kelenjar serviks, sehingga serviks menjadi lunak
- 4) Tanda Chadwick, yaitu pembuluh darah dinding vagina bertambah hingga warna selaput lendirnya biru
- 5) Tanda Piskaseek, yaitu pertumbuhan uterus tidak rata, uterus lebih cepat tumbuh di daerah implantasi dan di daerah insersi plasenta
- 6) Tanda Ballotement, yaitu teraba benjolan keras
(Putriana, Y: 2017)

13. Pelayanan/asuhan standar minimal asuhan kehamilan termasuk

“10T”

a. Timbang Berat Badan dan Tinggi Badan

Kenaikan berat badan selama kehamilan dapat dihitung dengan mengetahui indeks masa tubuh (IMT) sebelum hamil, yaitu kilogram BB/(TB dalam m)², nilai BB dan TB yang digunakan adalah sebelum hamil. Kemudian hasil perhitungan IMT di konsultasikan pada tabel berikut:

Tabel 2.1 Kenaikan BB Selama Kehamilan

IMT Sebelum Hamil	Kenaikan BB Yang Di Anjurkan
Rendah (IMT < 19,8)	12,5-18 Kg
Normal (IMT 19,8-26,0)	11,5-16 Kg
Tinggi (IMT > 26,0-29,0)	7,0-11,5 Kg
Obesa (IMT > 29,0)	< 7,00

Bila tinggi badan < 145 cm, maka memiliki faktor risiko panggul sempit, kemungkinan sulit melahirkan secara normal.

b. Ukur Tekanan Darah

Tekanan darah normal 120/80 mmHg. Bila tekanan darah lebih besar atau sama dengan 140/90 mmHg, ada faktor risiko hipertensi (tekanan darah tinggi) dalam kehamilan.

c. Pengukuran Lingkar Lengan Atas

Bila <23,5 cm menunjukkan ibu hamil menderita Kurang Energi Kronis (KEK) dan berisiko melahirkan Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR).

d. Pengukuran Tinggi Rahim (TFU)

Pengukuran tinggi rahim berguna untuk melihat pertumbuhan janin apakah sesuai dengan usia kehamilan.

e. Penentuan Letak Janin (Presentasi Janin) dan Penghitungan Denyut Jantung Janin

Apabila trimester III bagian bawah janin bukan kepala atau kepala belum masuk panggul, kemungkinan ada kelainan letak atau ada masalah lain. Bila denyut jantung janin kurang dari 120 kali/menit atau lebih dari 160 kali/menit menunjukkan adanya tanda gawat janin.

f. Penentuan Status Imunisasi Tetanus Toksoid (TT)

Tabel 2.2 Status Imunisasi TT

Imunisasi TT	Selang Waktu Minimal	Lama Perlindungan
TT 1		Langkah awal pembentukan kekebalan tubuh terhadap penyakit Tetanus
TT 2	1 bulan setelah TT 1	3 tahun
TT 3	6 bulan setelah TT 2	5 tahun
TT 4	12 bulan setelah TT 3	10 tahun
TT 5	12 bulan setelah TT 4	>25 tahun

- g. Pemberian Tablet Tambah Darah
Ibu hamil sejak awal kehamilan minum 1 tablet tambah darah setiap hari minimal selama 90 hari. Tablet tambah darah diminum pada malam hari untuk mengurangi rasa mual.
- h. Tes Laboratorium
 - 1) Tes golongan darah untuk mempersiapkan donor bagi ibu hamil bila diperlukan.
 - 2) Tes hemoglobin untuk mengetahui apakah ibu kekurangan darah (Anemia).
 - 3) Tes pemeriksaan urine (air kencing).
 - 4) Tes pemeriksaan darah lainnya, sesuai indikasi seperti malaria, HIV, sifilis dll.
- i. Konseling atau Penjelasan
Tenaga kesehatan memberikan penjelasan mengenai perawatan kehamilan, pencegahan kelainan bawaan, persalinan dan inisiasi menyusui dini (IMD), nifas, perawatan bayi baru lahir, ASI Eksklusif, keluarga berencana, dan imunisasi pada bayi. Penjelasan ini diberikan secara bertahap pada saat kunjungan hamil.
- j. Tata Laksana atau Mendapatkan Pengobatan
Jika ibu mempunyai masalah kesehatan pada saat hamil.
(Buku KIA)

B. Kewenangan Bidan Terhadap Kasus Tersebut

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan (Permenkes) Nomor 28 Tahun 2017 tentang Izin dan Penyelenggaraan Praktik Bidan.

- 1. Menurut Pasal 18 Bidan memiliki kewenangan untuk memberikan:
 - a. Pelayanan kesehatan ibu
 - b. Pelayanan kesehatan anak
 - c. Pelayanan kesehatan reproduksi perempuan dan Keluarga Berencana

2. Menurut Pasal 19:
 - a. 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.
 - b. Pelayanan kesehatan ibu sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi pelayanan:
 - 1) Konseling pada masa sebelum hamil
 - 2) Antenatal pada kehamilan normal
 - 3) Persalinan normal
 - 4) Ibu nifas normal
 - 5) Ibu menyusui
 - 6) Konseling pada masa antara dua kehamilan
 - c. Dalam memberikan pelayanan kesehatan ibu sebagaimana dimaksud pada ayat (2), bidan berwenang melakukan:
 - 1) Episiotomi
 - 2) Pertolongan persalinan normal
 - 3) Penjahitan luka jalan lahir tingkat I dan II
 - 4) Penanganan kegawat-daruratan, dianjurkan dengan rujukan
 - 5) Pemberian tablet tambah darah pada ibu hamil
 - 6) Pemberian vitamin A dosis tinggi pada ibu nifas
 - 7) Fasilitasi atau bimbingan inisiasi menyusui dini dan promosi air susu ibu eksklusif.
 - 8) Pemberian uterotonika pada manajemen aktif kala tiga dan postpartum
 - 9) Penyuluhan dan konseling
 - 10) Bimbingan pada kelompok ibu hamil
 - 11) Pemberian surat keterangan kehamilan dan kelahiran
3. Selain kewenangan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 18, pada Pasal 22 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.

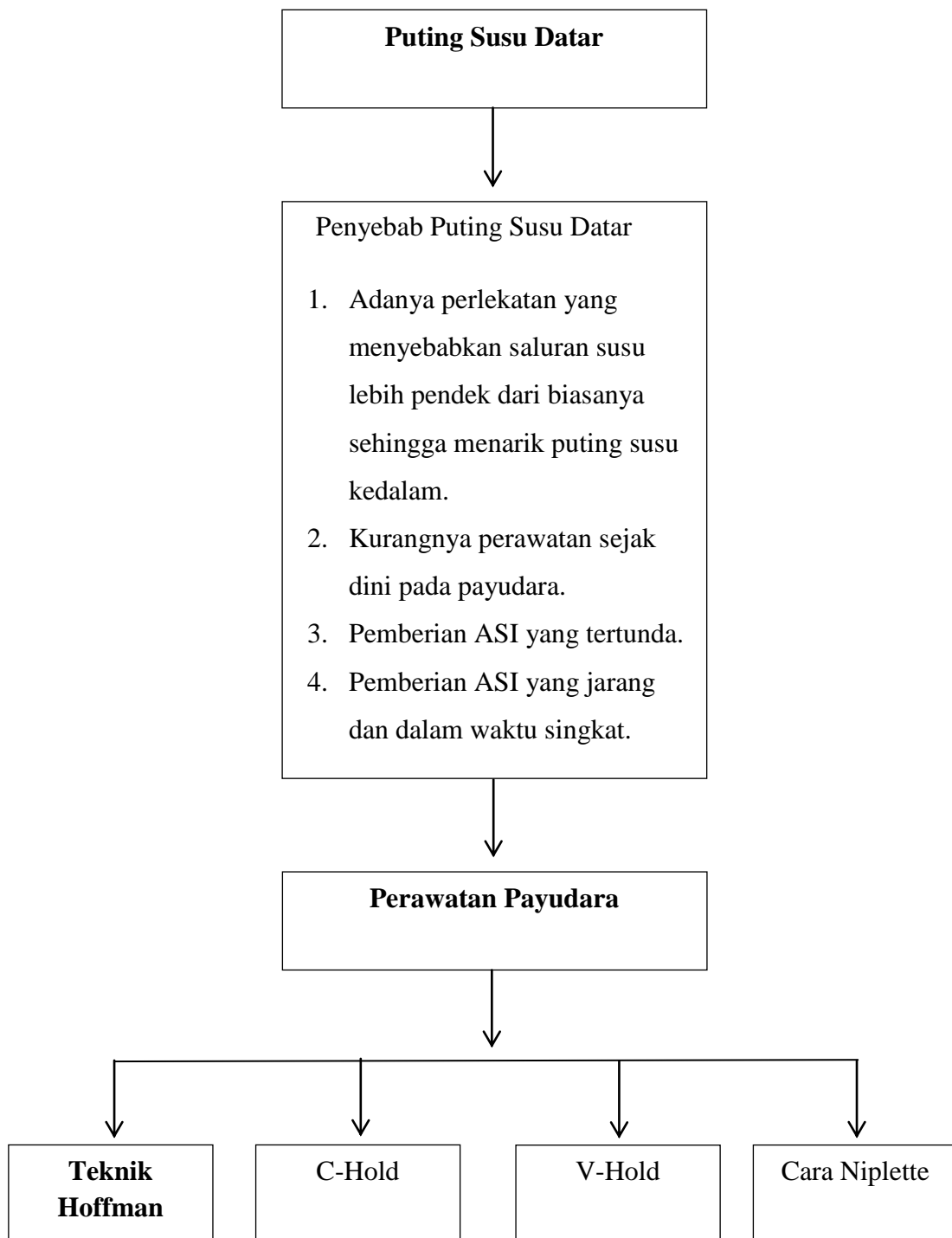
4. Berdasarkan Pasal 23 kewenangan memberikan pelayanan berdasarkan penugasan dari pemerintah sesuai kebutuhan sebagaimana dimaksud dalam pasal 22 huruf a, terdiri atas:
 - a. Kewenangan berdasarkan program pemerintah; dan
 - b. Kewenangan karena tidak adanya tenaga kesehatan lain disuatu wilayah tempat bidan bertugas.

C. Hasil Penelitian Terkait

1. Menurut penelitian yang dilakukan oleh Wulandari tahun 2012 di Karangdowo Klaten dengan judul “Hubungan Antara Tingkat Pengetahuan Ibu Primigravida Dengan Perilaku Perawatan Payudara Pada Saat Hamil Di Wilayah Kerja Puskesmas Karangdowo Klaten”
Berdasarkan hasil penelitian diperoleh 53,1% ibu telah mempunyai pengetahuan yang baik tentang perawatan payudara. 24,5% ibu mempunyai pengetahuan dalam kategori cukup. Ibu dengan pengetahuan yang kurang terdapat 22,4%, ibu dengan pengetahuan yang kurang dapat dipengaruhi oleh faktor pendidikan. Hasil penelitian diperoleh sebagian besar responden mempunyai perilaku yang kurang baik dalam perawatan payudara selama kehamilan. Berdasarkan hasil uji hipotesis data penelitian disimpulkan terdapat hubungan antara pengetahuan dan perilaku tentang perawatan payudara selama kehamilan.
2. Menurut penelitian yang dilakukan oleh Minangkani tahun 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 didapatkan 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 massa.

D. Kerangka Teori



Sumber (Nugroho: 2010),(Monika, FB: 2014)