

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Dasar Kasus

1. Masa Nifas

a. Definisi Nifas

Masa nifas disebut juga masa *postpartum* atau *puerperium* adalah masa atau waktu sejak bayi dilahirkan dan plasenta keluar lepas dari Rahim, sampai enam minggu berikutnya, disertai dengan pulihnya kembali organ-organ yang berkaitan dengan kandungan, yang mengalami perubahan seperti perlukaan dan lain sebagainya berkaitan saat melahirkan. (Suherni dkk, 2010)

Menurut Varney (2007), periode pasca persalinan (*postpartum*) adalah masa waktu antara kelahiran *plasenta* dan membran yang menandai berakhirnya periode *intrapartum* sampai waktu menuju kembalinya sistem reproduksi wanita tersebut ke kondisi tidak hamil.

Masa nifas atau *puerperium* dimulai sejak 1 jam setelah lahirnya plasenta sampai dengan 6 minggu (42 hari) setelah itu. Pelayanan pasca persalinan harus terselenggara pada masa itu untuk memenuhi kebutuhan ibu dan bayi, yang meliputi upaya pencegahan, deteksi dini dan pengobatan komplikasi dan penyakit yang mungkin terjadi serta penyediaan pelayanan pemberian ASI, cara menjarangkan kehamilan, imunisasi dan nutrisi bagi ibu. (Prawirohardjo, 2014:356)

b. Tujuan Asuhan Masa Nifas

Asuhan masa nifas diperlukan karena pada periode nifas merupakan masa kritis baik bagi ibu maupun bayinya. Tujuannya adalah sebagai berikut :

- 1) Memulihkan kesehatan klien
 - a) Menyediakan nutrisi sesuai kebutuhan.
 - b) Mengatasi anemia.

- c) Mencegah infeksi dengan memperhatikan kebersihan dan sterilisasi.
 - d) Mengembalikan kesehatan umum dengan pergerakan otot (senam nifas) untuk memperlancar peredaran darah.
- 2) Mempertahankan kesehatan fisik dan psikologis.
 - 3) Mencegah infeksi dan komplikasi.
 - 4) Memperlancar pembentukan dan pemberian ASI.
 - 5) Mengajarkan ibu untuk melaksanakan perawatan mandiri sampai masa nifas selesai dan memelihara bayi dengan baik, sehingga bayi dapat mengalami pertumbuhan dan perkembangan yang optimal.
 - 6) Memberikan pendidikan kesehatan dan memastikan pemahaman serta kepentingan tentang perawatan kesehatan diri, nutrisi, KB cara dan manfaat menyusui, pemberian imunisasi serta perawatan bayi sehat pada ibu dan keluarganya melalui KIE.
 - 7) Memberikan pelayanan Keluarga Berencana.
(Asih, 2016:03)

c. Tahapan Masa Nifas

Masa nifas terbagi menjadi tiga periode :

- 1) Periode pasca salin segera (*immediate postpartum*) 0 - 24 jam
Masa segera setelah plasenta lahir sampai dengan 24 jam. Pada masa ini sering terdapat banyak masalah, misalnya perdarahan karena *atonia uteri*. Karena itu tenaga kesehatan harus dengan teratur melakukan pemeriksaan kontraksi *uterus*, pengeluaran *lochea*, tekanan darah dan suhu.
- 2) Periode pasca salin awal (*early postpartum*) 24 jam – 1 minggu
Pada periode ini tenaga kesehatan memastikan *involution uteri* dalam keadaan normal, tidak ada perdarahan, *lochea* tidak berbau busuk, tidak ada demam, ibu cukup mendapatkan makanan dan cairan, serta ibu dapat menyusui bayinya dengan baik.
- 3) Periode pasca salin lanjut (*late postpartum*) 1 minggu – 6 minggu

Pada periode ini tenaga kesehatan tetap melakukan perawatan dan pemeriksaan sehari-hari serta konseling KB.

(Asih Yusari, Risneni 2016:05)

d. Kunjungan Masa Nifas

1) Kunjungan I : 6-8 jam setelah persalinan

- a) Mencegah perdarahan masa nifas karena *atonia uteri*.
- b) Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan.
- c) Memberi konseling pada ibu untuk mencegah perdarahan.
- d) Pemberian ASI awal.
- e) Melakukan hubungan antara ibu dan bayi baru lahir.
- f) Menjaga bayi tetap sehat dan tidak *hipotermi*.

2) Kunjungan II : 6 hari setelah persalinan

- a) Memastikan *invulusi uterus* berjalan normal dan uterus berkontraksi.
- b) Menilai adanya tanda-tanda demam, *infeksi*, dan perdarahan abnormal.
- c) Memastikan ibu mendapatkan cukup makanan, cairan, dan istirahat.
- d) Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda penyulit.
- e) Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi dan tali pusat.

3) Kunjungan III : 2 minggu setelah persalinan

Memastikan rahim sudah kembali normal dengan mengukur dan meraba bagian rahim.

4) Kunjungan IV : 6 minggu setelah persalinan

- a) Menanyakan ibu tentang penyulit-penyulit yang ia atau bayi alami.

- b) Memberi konseling untuk KB secara dini.
(Asih Yusari, Risneni 2016:06)

e. Adaptasi Psikologis Pada Ibu Masa Nifas

Fase-fase yang akan dialami oleh ibu pada masa nifas antara lain:

1) Periode *Taking In*

Fase ini merupakan periode ketergantungan, yang berlangsung dari hari pertama sampai hari kedua setelah melahirkan. Ibu berfokus pada dirinya sendiri, sehingga cenderung pasif terhadap lingkungannya.

2) Periode *Taking Hold*

Fase ini berlangsung antara 3-10 hari setelah melahirkan. Ibu merasa khawatir akan ketidakmampuan dan rasa tanggung jawab dalam perawatan bayinya.

3) Fase *Letting Go*

Fase ini merupakan fase menerima tanggung jawab akan peran barunya. Fase ini berlangsung 10 hari setelah melahirkan. Ibu sudah mulai dapat menyesuaikan diri dengan ketergantungan bayinya.

(Asih Yusari, Risneni, 2016:91-93)

f. Perubahan Fisiologis Masa Nifas

1) Perubahan Sistem Reproduksi

a) *Uterus*

Pada uterus terjadi proses *involusi*, yaitu proses kembalinya uterus kedalam keadaan sebelum hamil setelah melahirkan. Proses ini dimulai segera setelah plasenta keluar akibat kontraksi otot-otot polos *uterus*. Pemulihan *uterus* pada ukuran dan kondisi normal setelah kelahiran bayi diketahui sebagai involusi. Pada akhir kala III dari persalinan *uterus* berada pada garis tengah, kira-kira 2 cm di bawah *umbilikus*, dengan *fundus* menetap pada *sakral promontarium*. Dalam 12 jam setelah persalinan, *fundus* berada kurang lebih 1 cm di atas *umbilikus*. Dari waktu ini,

involsi uterus berlangsung sangat cepat, memperbaiki keadaan *uterine* dan mendukung tinggi *fundus* untuk turun kira-kira 1 sampai 2 cm setiap 24 jam.

Enam hari setelah *postpartum* normalnya harus berjarak setengah dari *simfisis pubis* dan *umbilikus*. *Uterus* harus tidak teraba lagi pada *abdominal* setelah 9 hari *postpartum*. *Uterus* jika penuh bisa memiliki berat 11 kali dari berat sebelum kehamilan, dengan cepat mengalami *involsi* sampai kira-kira 500 gr 1 minggu setelah kelahiran dan 350 gr 2 minggu setelah kelahiran. Seminggu setelah persalinan, *uterus* terletak pada *pelvis* kembali. Pada 6 minggu beratnya 50 sampai 60 g. (Asih, 2016:66)

proses *involsi uterus*

| Waktu <i>Involsi</i> | Tinggi <i>Fundus</i> | Berat <i>Uterus</i> (gr) |
|-----------------------|-----------------------------------|--------------------------|
| <i>Plasenta</i> lahir | Dua jari dibawah | 750 gr |
| 7 hari | Pertengahan pusat <i>simfisis</i> | 500 gr |
| 14 hari | Tidak teraba | 350 gr |
| 42 hari | Sebesar hamil 2 minggu | 50 gr |
| 56 hari | Normal | 30 gr |

(Manuaba, 2010:200)

b) Perubahan Pada *Serviks*

Perubahan-perubahan yang terdapat pada *serviks postpartum* adalah bentuk *serviks* yang akan menganga seperti corong. Bentuk ini disebabkan oleh *korpus uteri* yang tidak mengadakan kontraksi, sedangkan *serviks* tidak berkontraksi sehingga seolah-olah pada perbatasan antara *korpus* dan *serviks uteri* berbentuk semacam cincin. Warna *serviks* merah kehitaman karena penuh pembuluh darah. Beberapa hari setelah persalinan, *ostium eksternum* dapat dilalui oleh 2 jari, pinggir- pinggirnya tidak rata, tetapi retak-retak karena robekan dalam persalinan. Pada akhir

minggu pertama hanya dapat dilalui oleh 1 jari saja, dan lingkaran *retraksi* berhubungan dengan bagian atas dari *kanalis servikallis*.(Sunarsih, 2011:56)

Masa *puerperium* diikuti pengeluaran cairan sisa lapisan *endometrium* dan sisa dari tempat *implantasi plasenta* disebut *lochea*. Pengeluaran *lochea* dapat dibagi berdasarkan jumlah dan warnanya sebagai berikut :

a) *Lochea rubra*

Keluar dari hari ke-1 sampai 3 hari, bewarna merah dan hitam dan terdiri dari sel desidua, *verniks kaseosa*, rambut *lanugo*, sisa *mekonium*, sisa darah.

b) *Lochea sanguinolenta*

Keluar hari ke-3 sampai 7 hari, bewarna putih bercampur merah.

c) *Lochea serosa*

Keluar dari hari ke-7 sampai 14 hari, bewarna kekuningan.

d) *Lochea alba*

Keluar setelah hari ke-14, bewarna putih.

(Manuaba, 2010:201)

c) Perubahan Pada *Vagina* dan *Perinuem*

Involusi serviks terjadi bersamaan dengan uterus kira-kira 2-3 minggu , *serviks* sampai menjadi celah. Pada awal masa nifas, vagina dan muara vagina membentuk satu lorong luas ber dinding licin yang berangsur mengecil ukurannya tapi jarang kembali ke bentuk *nulipara*. *Rugae* mulai tampak pada minggu ketiga. *Hymen* muncul kembali sebagai kepingan-kepingan kecil jaringan, yang setelah mengalami sikatrisasi akan berubah menjadi *caruncule mirtiformis*.

Mukosa vagina tetap *atrofi* pada wanita yang menyusui sekurang-kurangnya sampai menstruasi dimulai kembali penebalan *mukosa* vagina terjadi seiring pemulihan *ovarium*.

Mukosa vagina memakan waktu 2-3 minggu untuk sembuh tetapi pemulihan sub-mukosa lebih lama. Laserasi perineum sembuh pada hari ke-7 dan otot perineum akan pulih pada hari ke 5-6. (Asih, 2016:70)

2) Perubahan Sistem Pencernaan

Seorang wanita dapat merasa lapar dan siap menyantap makanannya 2 jam setelah persalinan. Kalsium amat penting untuk gigi pada kehamilan dan masa nifas, dimana pada masa ini terjadi penurunan konsentrasi ion kalsium karena meningkatnya kebutuhan kalsium pada ibu, terutama pada bayi yang dikandungnya untuk proses pertumbuhan janin juga pada ibu dalam masa laktasi.

Mual dan muntah terjadi akibat produksi saliva meningkat dan berlangsung \pm 10 minggu pada ibu nifas. Pada ibu nifas terutama yang partus lama dan terlantar mudah terjadi ileus paralitikus, yaitu adanya obstruksi usus akibat tidak adanya peristaltik usus.

(Saleha, 2009)

3) Perubahan Sistem Perkemihan

Terjadi diuresis yang sangat banyak dalam hari-hari pertama puerperium. Siuresis yang banyak mulai segera setelah persalinan sampai 5 hari postpartum. 40% ibu postpartum tidak mempunyai proteinuri yang patologi dari segera setelah lahir sampai hari kedua postpartum, kecuali ada gejala infeksi dan preeklamsi. (Asih, 2016)

4) Perubahan Tanda-Tanda Vital

a. Suhu badan

Selama 24 jam pertama dapat meningkat sampai 38° selsius sebagai akibat efek dehidrasi persalinan. Setelah 24 jam wanita tidak harus demam.

b. Nadi

Denyut nadi dan volume sekuncup serta curah jantung tetap tinggi selama jam pertama setelah bayi lahir. Kemudian mulai menurun dengan frekuensi yang tidak diketahui. Pada minggu ke-8 sampai ke-10 setelah melahirkan, denyut nadi kembali ke frekuensi sebelum hamil.

c. Tekanan darah

Sedikit berubah atau menetap.

d. Pernafasan

Pernafasan harus berada dalam rentang normal sebelum melahirkan.

(Asih, 2016)

5) Perubahan Sistem Kardiovaskuler

Kardiac output meningkat selama persalinan dan peningkatan lebih lanjut setelah kala III, ketika besarnya volume darah dari uterus terjepit didalam sirkulasi. Penurunan setelah hari pertama puerperium dan kembali normal pada akhir minggu ke 3.

Meskipun terjadi penurunan didalam aliran darah ke organ setelah hari pertama, aliran darah ke payudara meningkat untuk mengadakan laktasi. Merupakan perubahan umum yang penting keadaan normal dari sel darah merah dan putih pada akhir puerperium.

Pada beberapa hari pertama setelah kelahiran fibrinogen, plasminogen, dan faktor pembekuan menurun cukup cepat. Akan tetapi darah lebih mampu untuk melakukan koagulasi dengan peningkatan viskositas, dan ini berakibat meningkatkan risiko trombosis. (Asih, 2016)

1. Kebutuhan Masa Nifas

1) Nutrisi dan cairan

a) Mengonsumsi tambahan 500 kalori tiap hari.

- b) Makan dengan diet berimbang untuk mendapatkan protein, mineral, dan vitamin yang cukup.
- c) Minum sedikitnya 3 liter air setiap hari.
- d) Pil zat besi harus diminum untuk menambah zat gizi, setidaknya selama 40 hari pasca persalinan.

2) Pemberian Kapsul Vitamin A 200.000 IU

Kapsul vitamin A 200.000 IU pada masa diberikan sebanyak dua kali, pertama segera setelah melahirkan, kedua di berikan setelah 24 jam pemberian kapsul vitamin A pertama. Manfaat kapsul vitamin A untuk ibu nifas sebagai berikut.

- a) Meningkatkan kandungan vitamin A dalam Air Susu Ibu (ASI).
- b) Bayi lebih kebal dan jarang kena penyakit infeksi.
- c) Kesehatan ibu lebih cepat pulih setelah melahirkan.
- d) Ibu nifas harus minum 2 kapsul vitamin A karena
 - bayi lahir dengan cadangan vitamin A yang rendah;
 - kebutuhan bayi akan vitamin A tinggi untuk pertumbuhan dan peningkatan daya tahan tubuh;
 - pemberian 1 kapsul vitamin A 200.000 IU warna merah pada ibu nifas hanya cukup untuk meningkatkan kandungan vitamin A dalam ASI selama 60 hari, sedangkan dengan pemberian 2 kapsul dapat menambah kandungan vitamin A sampai bayi 6 bulan.

3) Ambulasi

Ambulasi dini (*early ambulation*) ialah kebijaksanaan agar secepat mungkin bidan membimbing ibu postpartum bangun dari tempat tidurnya dan membimbing ibu secepat mungkin untuk berjalan. Ibu postpartum sudah diperbolehkan bangun dari tempat tidur dalam 24-48 jam postpartum. *Early ambulation* tidak diperbolehkan pada ibu postpartum dengan penyulit, misalnya anemia, penyakit jantung, paru-paru, demam dan sebagainya.

4) Eliminasi

Ibu diminta untuk buang air kecil 6 jam postpartum. Jika dalam 8 jam belum dapat berkemih atau sekali berkemih atau belum melebihi 100 cc, maka dilakukan kateterisasi. Akan tetapi, kalau ternyata kandung kemih penuh, tidak perlu menunggu 8 jam untuk kateterisasi. Ibu postpartum diharapkan dapat buang air besar setelah hari ke-2 postpartum. Jika hari ke-3 belum juga BAB, maka perlu diberi obat pencahar per oral atau per rektal. Jika setelah pemberian obat pencahar masih belum bisa BAB, maka dilakukan klisma (huknah).

5) Personal Hygiene

Kebersihan diri sangat penting untuk mencegah infeksi. Anjurkan ibu untuk menjaga kebersihan seluruh tubuh, terutama perineum. Sarankan ibu untuk mengganti pembalut dua kali sehari, mencuci tangan dengan sabun dan air sebelum dan sesudah membersihkan daerah kelaminnya dan bagi ibu yang mempunyai luka episiotomi atau laserasi, disarankan untuk mencuci luka tersebut dengan air dingin dan menghindari menyentuh daerah tersebut.

6) Istirahat dan Tidur

Sarankan ibu untuk istirahat cukup untuk mencegah kelelahan yang berlebihan. Tidur siang atau beristirahat selagi bayi tidur. Kurang istirahat akan memengaruhi ibu dalam beberapa hal yaitu mengurangi jumlah ASI yang diproduksi, memperlambat proses involusi uterus dan memperbanyak pendarahan, dan menyebabkan depresi dan ketidakmampuan untuk merawat bayi dan dirinya sendiri.

7) Seksual

Ibu diperbolehkan untuk melakukan aktivitas seksual dengan syarat secara fisik aman untuk memulai hubungan suami istri begitu darah

merah berhenti dan ibu dapat memasukkan saru-satu dua jarinya kedalam vagina tanpa rasa nyeri, maka ibu aman untuk memulai melakukan hubungan suami istri, kapan saja ibu siap. (Saleha, 2009)

2. Perawatan Masa Nifas

1) *Early Ambulation*

Pada perawatan nifas terdahulu, setelah persalinan ibu harus cukup beristirahat, dimana ia harus tidur terlentang selama 8 jam post partum untuk pengawasan perdarahan post partum.

Pada masa sekarang, ibu nifas lebih diajarkan untuk dapat melakukan mobilisasi dini, karena dengan persalinan yang dialami, ibu akan cepat pulih dan tidak mengalami kelelahan yang berlebihan.

2) Diet

Adalah pengaturan makan. Salah satu keuntungan bagi ibu menyusui adalah lebih cepat dan lebih mudah untuk kembali keberat badan ideal.

3) Miksi dan defikasi

Buang air kecil harus secepatnya dilakukan sendiri.

Buang air besar harus sudah terjadi dalam 3-4 hari post partum.

4) Perawatan payudara

Dilakukan perawatan payudara secara rutin, serta sering menyusui tanpa dijadwal sesuai dengan kebutuhan bayinya. Semakin sering bayi menyusu dan semakin kuat daya isapnya, payudara akan memproduksi ASI lebih banyak.

(Asih Yusari, Risneni, 2016 : 8-11)

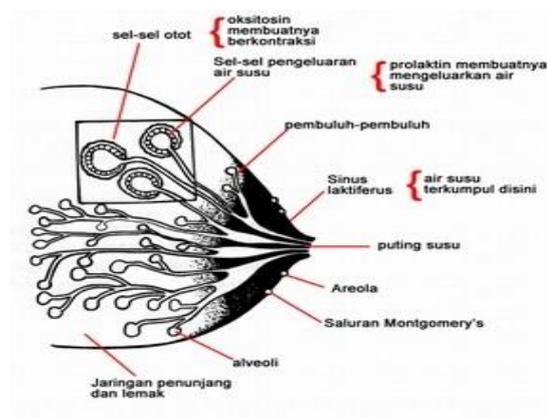
2. Proses Laktasi dan Menyusui

a. Anatomi dan Fisiologi Payudara

Setiap manusia baik perempuan maupun laki-laki memiliki payudara, akan tetapi berbeda fungsi dan pengaruh hormonalnya. Anatomi payudara yang matang merupakan tanda pertumbuhan seks sekunder untuk seorang gadis saat memasuki pubertas.

Pertumbuhan sel-sel payudara akan semakin aktif sejak wanita hamil karena pengaruh kuat hormon estrogen dan progesteron, kemudian saat kehamilan sel-sel penghasil ASI ini mulai matang sampai akhirnya benar-benar siap untuk keperluan menyusui setelah bayi lahir.

Begitu masa penyapihan bayi dan ibu sudah jarang bahkan tidak pernah menyusui lagi, sel-sel penghasil ASI di payudara akan mengalami periode kematian sel dimana rangsangan hormon prolaktin sudah berhenti, sehingga ukuran payudara kembali ke semula sebelum hamil. Berikut bagian-bagian payudara :



Anatomi Payudara

Daerah kecokelatan di sekitar puting susu, warna tersebut disebabkan oleh penipisan dan penimbunan pigmen pada kulit. Perubahan warna areola tergantung dari warna kulit dan adanya kehamilan. Selama kehamilan, warna areola akan menjadi lebih gelap dan menetap.

- 1) Pabrik ASI (*alveoli*)
 - a) Berbentuk seperti buah anggur.
 - b) Dindingnya terdiri dari sel-sel yang memproduksi ASI jika dirangsang oleh hormon prolaktin.
- 2) Saluran ASI (*duktus lactiferous*)

Berfungsi untuk menyalurkan ASI dari pabrik ke gudang.
- 3) Gudang ASI (*sinus lactiferous*)

Tempat penyimpanan ASI yang terletak di bawah kalang payudara (*areola*).

4) Otot polos (*myoepitbel*)

- a) Otot yang mengelilingi pabrik ASI.
- b) Jika dirangsang oleh hormon oksitosin maka otot yang melingkari pabrik ASI akan mengerut dan menyempitkan ASI di dalamnya.
- c) Selanjutnya ASI akan mengalir ke saluran payudara dan berakhir di gudang ASI.

b. Air Susu Ibu (ASI)

ASI adalah cairan tanpa tanding ciptaan Allah untuk memenuhi kebutuhan gizi bayi dan melindunginya dalam melawan kemungkinan serangan penyakit. Keseimbangan zat-zat gizi dalam air susu ibu berada pada tingkat terbaik dan air susunya memiliki bentuk paling baik bagi tubuh bayi yang masih muda. Pada saat yang sama, ASI juga sangat kaya akan sari-sari makanan yang mempercepat pertumbuhan sel-sel otak dan perkembangan sistem saraf. Makanan-makanan tiruan untuk bayi yang diramu menggunakan teknologi masa kini tidak mampu menandingi keunggulan makanan ajaib ini.

(Harun Yahya, 2005).

ASI dikelompokkan menurut stadium laktasi sebagai berikut:

1) Kolostrum

- a) Kolostrum adalah air susu yang pertama kali keluar.
- b) Kolostrum merupakan cairan yang pertama kali disekresi oleh kelenjar mammae yang mengandung tissue debris dan residual material yang terdapat dalam alveoli dan duktus dari kelenjar mammae, sebelum dan segera sesudah melahirkan.
- c) Kolostrum ini disekresi oleh kelenjar payudara pada hari pertama sampai hari ke empat pasca persalinan.
- d) Kolostrum merupakan cairan dengan viskositas kental, lengket dan berwarna kekuningan.

- e) Kolostrum merupakan cairan yang pertama kali keluar, berwarna kekuning-kuningan. Banyak mengandung protein, *antibody* (kekebalan tubuh), immunoglobulin.
- f) Kolostrum berfungsi sebagai perlindungan terhadap infeksi pada bayi, dapat dijelaskan sebagai berikut:
 - a. Apabila ibu terinfeksi, maka
 - b. Sel darah putih dalam tubuh ibu membuat perlindungan terhadap ibu.
 - c. Sebagian sel darah putih menuju payudara dan membentuk *antibody*.
 - d. *Antibody* yang terbentuk, keluar melalui ASI sehingga melindungi bayi.
- g) Kolostrum mengandung tinggi protein, mineral, garam, vitamin A, nitrogen, sel darah putih dan antibodi yang tinggi daripada ASI matur.
- h) Kolostrum mengandung protein, vitamin A yang tinggi dan mengandung karbohidrat dan lemak rendah, sehingga sesuai dengan kebutuhan gizi bayi pada hari-hari pertama kelahiran.
- i) Selain itu, kolostrum masih mengandung rendah lemak dan laktosa.
- j) Protein utama pada kolostrum adalah imunoglobulin (IgG, IgA dan IgM), yang digunakan sebagai zat *antibody* untuk mencegah dan menetralkan bakteri, virus, jamur dan parasit.
- k) Kolostrum mengandung zat kekebalan terutama Iga untuk melindungi bayi dari berbagai penyakit infeksi terutama diare.
- l) Jumlah kolostrum yang diproduksi bervariasi tergantung dari hisapan bayi pada hari-hari pertama kelahiran.
- m) Walaupun sedikit namun cukup untuk memenuhi kebutuhan gizi bayi. Oleh karena itu kolostrum harus diberikan pada bayi.

- n) Meskipun kolostrum yang keluar sedikit menurut ukuran kita, tetapi volume kolostrum yang ada dalam payudara mendekati kapasitas lambung bayi yang berusia 1-2 hari. Volume kolostrum antra 150-300 ml/24 jam.
- o) Kolostrum juga merupakan pencahar ideal untuk membersihkan zat yang tidak terpakai dari usus bayi yang baru lahir dan mempersiapkan saluran pencernaan makanan bagi bayi, makanan yang akan datang.

Komposisi dan Kegunaan Kolostrum

| KOMPOSISIKOLOSTRUM | KEGUNAAN KOLOSTRUM |
|--------------------|---|
| Kaya anti bodi | Melindungi terhadap infeksi dan alergi |
| Sel darah putih | Perlindungan terhadap infeksi |
| Laksatif/pencahar | Membersihkan mekonium |
| Kaya vitamin A | Mencegah berbagai infeksi, mencegah penyakit mata |

- p) Perbandingan Kolostrum dengan ASI matur:
- a. Kolostrum lebih kuning dibandingkan dengan ASI matur.
 - b. Kolostrum lebih banyak mengandung protein dibandingkan ASI matur, tetapi berlainan dengan ASI matur dimana protein yang utama adalah casein pada kolostrum adalah globulin, sehingga dapat memberikan daya perlindungan bagi bayi sampai 6 bulan pertama.
 - c. Kolostrum lebih rendah kadar karbohidrat dan lemaknya dibandingkan dengan ASI matur.
 - d. Total energi lebih rendah dibandingkan ASI matur yaitu 58 kalori/ 100 ml kolostrum.
 - e. Kolostrum bila dipanaskan menggumpal, sementara ASI matur tidak.
 - f. Kolostrum lemaknya lebih banyak mengandung kholesterol dan lecithin dibandingkan ASI matur.
 - g. pH lebih alkalis dibandingkan dengan dengan ASI matur.

2) Air Susu Transisi/Peralihan

- a) ASI peralihan adalah ASI yang keluar setelah kolostrum sampai sebelum ASI matang, yaitu sejak hari ke-4 sampai hari ke-10.
- b) Merupakan ASI peralihan dari kolostrum menjadi ASI matur. Terjadi pada hari ke 4-10, berisi karbohidrat dan lemak dan volume ASI meningkat.
- c) Kadar protein semakin rendah, sedangkan kadar lemak dan karbohidrat semakin tinggi.
- d) Selama dua minggu, volume air susu bertambah banyak dan berubah warna serta komposisinya.
- e) Kadar immunoglobulin dan protein menurun, sedangkan lemak dan laktosa meningkat.

3) Air Susu Matur

- a) ASI matur disekresi pada hari ke sepuluh dan seterusnya.
- b) ASI matur tampak berwarna putih kekuning-kuningan, karena mengandung casinet, riboflaum dan karotin.
- c) Kandungan ASI matur relatif konstan, tidak menggumpal bila dipanaskan.
- d) Merupakan makanan yang dianggap aman bagi bayi, bahkan ada yang mengatakan pada ibu yang sehat ASI merupakan makanan satu-satunya yang diberikan selama 6 bulan pertama bagi bayi.
- e) Air susu yang mengalir pertama kali atau saat lima menit pertama disebut *foremilk*.
 - a. *Foremilk* lebih encer.
 - b. *Foremilk* mempunyai kandungan rendah lemak dan tinggi laktosa, gula, protein, mineral dan air.
- f) Selanjutnya, air susu berubah menjadi *hidmilk*
 - a. *Hidmilk* kaya akan lemak dan nutrisi.

- b. *Hindmilk* membuat bayi akan lebih cepat kenyang.
 - g) Dengan demikian, bayi akan membutuhkan keduanya, baik foremik maupun hindmilk.
 - h) Komposisi foremik (ASI permulaan) berbeda dengan hindmilk (ASI paling akhir).
 - i) ASI mature tidak menggumpal jika dipanaskan.
 - j) Volume 300-850 ml/24 jam.
 - k) Terdapat antimikrobakterial faktor, yaitu :
 - a. *Antibody* terhadap bakteri dan virus.
 - b. Sel (*fagosit, granulosis, makrofag, limfosit tipe-T*)
 - c. Enzim (*lisozim, lactoperoxidase*).
 - d. Protein (laktoferin, B12 Ginding Protein).
 - e. Faktor resisten terhadap *staphylococcus*.
 - f. Complement (C3 dan C4)
- c. ASI Eksklusif

Pemberian ASI Eksklusif adalah pemberian ASI saja sejak bayi dilahirkan sampai sekitar 6 bulan. Selama itu bayi tidak diharapkan mendapatkan tambahan cairan lain, seperti susu formula, jeruk, madu, air teh, air putih. Pada pemberian ASI Eksklusif, bayi juga tidak diberikan makanan tambahan seperti pisang, biscuit, bubur nasi, tim dan sebagainya. ASI Eksklusif diharapkan dapat diberikan sampai 6 bulan. Pemberian ASI secara benar akan dapat mencukupi kebutuhan bayi sampai usia enam bulan, tanpa makanan pendamping. Diatas usia 6 bulan, bayi memerlukan makanan tambahan tetapi pemberian ASI dapat dilanjutkan sampai ia berumur 2 tahun. (MaryunaniAnik.2015)

 - 1) Alasan pentingnya pemberian ASI eksklusif selama 6 bulan pertama:
 - a) Pedoman Internasional yang menganjurkan pemberian Eksklusif selama 6 bulan pertama didasarkan pada bukti ilmiah tentang manfaat ASI bagi daya tahan hidup bayi, pertumbuhan dan perkembangannya.

- b) ASI member semua energy dan gizi (nutrisi) yang dibutuhkan selama 6 bulan pertama hidupnya.
- c) Pemberian ASI eksklusif mengurangi tingkat kematian bayi yang disebabkan berbagai penyakit yang umum menimpa anak-anak seperti diare dan radang paru, serta mempercepat pemulihan bila sakit dan membantu menjarangkan kelahiran.
(Maryunani Anik.2015)

2) Manfaat Asi Eksklusif Selama Enam Bulan

Berikut adalah manfaat ASI Eksklusif enam bulan.

a) Untuk Bayi:

- a. Melindungi dari infeksi gastrointestinal.
- b. Bayi yang ASI eksklusif selama enam bulan tingkat pertumbuhannya sama dengan yang ASI eksklusif hanya empat bulan.
- c. Asi eksklusif enam bulan ternyata tidak menyebabkan kekurangan zat besi.

b) Untuk Ibu :

- a. Menambah panjang kembalinya kesuburan pasca melahirkan, sehingga:
 - 1) Memberi jarak antar anak yang lebih panjang alias menunda kehamilan berikutnya.
 - 2) Karena kembalinya menstruasi tertunda, ibu menyusui tidak membutuhkan zat besi sebanyak ketika mengalami menstruasi.
- b. Ibu lebih cepat langsing. Penelitian membuktikan bahwa ibu menyusui enam bulan lebih langsing setengah kg dibanding ibu yang menyusui empat bulan.

(MaryunaniAnik.2015)

c. Resiko Bila Memberi Cairan Tambahan Sebelum Bayi Berusia Enam Bulan

- 1) Tambahan cairan meningkatkan risiko kekurangan gizi:

- a. Mengganti ASI dengan cairan yang sedikit atau tidak bergizi, berdampak buruk pada kondisi bayi, daya tahan hidupnya, pertumbuhan dan perkembangannya.
 - b. Konsumsi air putih atau cairan lain meskipun dalam jumlah sedikit, akan membuat bayi merasa kenyang sehingga tidak menyusu, padahal ASI kaya dengan gizi yang sempurna untuk bayi.
 - c. Penelitian menunjukkan bahwa memberi air putih sebagai tambahan cairan sebelum bayi berusia enam bulan dapat mengurangi asupan ASI hingga 11 %.
 - d. Pemberian air tau air manis dalam minggu pertama usia bayi berhubungan dengan turunnya berat badan bayi yang lebih banyak dan tinggal dirumah sakit lebih lama.
- 2) Pemberian cairan tambahan meningkatkan risiko terkena penyakit :
- a. Pemberian cairan dan makanan dapat menjadi sarang masuknya bakteri pathogen.
 - b. Bayi usia dini sangat rentan terhadap bakteri penyebab diare, terutama dilingkungan yang kurang higienis dan anistasi buruk.
 - c. Di Negara-negara kurang berkembang, dua diantara lima orang tidak memiliki sarana air bersih.
 - d. Penelitian di Filifina menegaskan tentang manfaat pemberian ASI eksklusif dan dampak negative pemberian cairan tambahan tanpa nilai gizi terhadap timbulnya penyakit diare. Seorang bayi (tergantung usianya) yang diberi air putih, the, atau minuman herbal lainnya berisiko terkena diare 2-3 kali lebih banyak dibanding bayi yang diberi ASI eksklusif. (Maryunani Anik,2015)

- 3) Sepuluh Cara Agar berhasil Memberikan ASI Eksklusif
- a) Libatkan suami dalam menyukseskan pemberian ASI. Persiapan sudah harus dimulai sejak masa kehamilan. Suami dapat melindungi istri dan bayi jika ada pihak yang kontra terhadap pemberian ASI.
 - b) Hindari rasa tidak percaya diri, khawatir, gelisah dan perasaan tidak nyaman lainnya karena akan mengakibatkan menurunnya produksi hormon oksitosin yang penting untuk produksi ASI. Dalam hal ini keterlibatan suami akan sangat bermanfaat guna meningkatkan kepercayaan diri istri dan lingkungan.
 - c) Jaga keseimbangan kedua payudara. Susui dengan kedua payudara secara bergantian. Setiap kali memulai, gunakan payudara yang terakhir disusukan.
 - d) Belajarlah memerah ASI dengan tangan, atau mulai mencari breastpump (pompa ASI) yang sesuai.
 - e) Mantapkan teknik memerah ASI dengan tangan, atau menggunakan pompa ASI.
 - f) Produksi ASI ditentukan oleh aktivisasi hormon prolaktin di kelenjar otak, sehingga yang penting adalah makan bervariasi untuk memastikan kecukupan zat-zat gizi khususnya zat gizi mikro. Perbanyak pula mengonsumsi sayuran yang mengandung galactagogue (laktagogum) zat yang dapat meningkatkan dan melancarkan produksi ASI seperti daun katuk.
 - g) Sering-seringlah melakukan *skin to skin contact* (kontak kulit) dengan si kecil.
 - h) Istirahat yang cukup, usahakan untuk rileks dan fokuskan diri Anda untuk memantapkan kegiatan menyusui.
 - i) Bergabunglah dengan organisasi/kelompok pendukung ibu-ibu ASI, seperti Asosiasi Ibu Menyusui Indonesia (AIMI) atau Sentra Laktasi Indonesia (Selasi).

4) Tanda Bayi Cukup ASI

Bayi usia 0-6 bulan, dapat dinilai mendapati kecupan ASI bila mencapai keadaan sebagai berikut

- a) Bayi minum ASI tiap 2-3 jam atau selama 24 jam minimal mendapatkan ASI 8 kali pada 2-3 minggu pertama.
- b) Kotoran berwarna kuning dengan frekuensi sering, dan warna menjadi lebih muda pada hari kelima setelah lahir.
- c) Bayi akan buang air kecil (BAK) paling tidak 6-8 x sehari.
- d) Ibu dapat mendengarkan pada saat bayi menelan ASI.
- e) Payudara terasa lebih lembek, yang menandakan ASI telah habis.
- f) Warna bayi merah (tidak kuning) dan kulit terasa kenyal.
- g) Pertumbuhan berat badan (BB) bayi dan tinggi badan (TB) bayi sesuai dengan grafik pertumbuhan.
- h) Perkembangan motorik baik (bayi aktif dan motoriknya sesuai dengan rentang usianya)
- i) Bayi kelihatan puas, sewaktu-waktu saat lapar bangun dan tidur dengan cukup.
- j) Bayi menyusu dengan kuat (rakus), kemudian melemah dan tertidur pulas.

5) Cara penyimpanan ASI Hasil Perah:

- a) ASI dapat disimpan dalam botol gelas/ plastik, termasuk plastik klip, ± 80-100 cc.
- b) ASI yang disimpan dalam freezer dan sudah dikeluarkan sebaiknya tidak digunakan lagi setelah 2 hari.
- c) ASI beku perlu dicairkan dahulu dalam lemari es 4 derajat celsius.
- d) ASI beku tidak boleh dimasak/ dipanaskan, hanya dihangatkan dengan merendam dalam air hangat.
- e) Petunjuk umum untuk penyimpanan ASI di rumah :

- a. Cuci tangan dengan sabun dan air mengalir.
- b. Setelah diperas, ASI dapat disimpan dalam lemari es/*freezer*.
- c. Tulis jam, hari dan tanggal saat diperas.
- d. Keterangan: Asi yang dikeluarkan dapat bertahan di udara terbuka/bebas selama 6-8 jam, di lemari es 24 jam, di lemari pendingin 6 bulan (bila ASI disimpan dalam lemari es, tidak boleh dipanasi karena nutrisi yang terkandung dalam ASI akan hilang, cukup didiamkan saja)

Penyimpanan ASI Hasil Perah

| ASI | Suhu Ruang | Lemari Es | Freezer |
|--|---------------------------------------|-----------------------------|---|
| Setelah di peras | 6-8 jam (kurang lebih 26° C). | 3-5 hari (kurang lebih 4°C) | 2 minggu freezer jadi 1 dgn refrigerator, 3 bln dgn pintu sendiri, 6-12 bln. (kurang lebih -18°C) |
| Dari frezeer, di simpan di lemari es (tidak dihangatkan) | 4 jam atau kurang (minum berikutnya). | 24 jam | Jangan dibekukan ulang |
| ASI | Suhu Ruang | Lemari Es | Frezeer |
| Dikeluarkan dari lemari Es (di hangatkan) | Langsung diberikan. | 4 jam/minum berikutnya | Jangan dibekukan ulang. |
| Sisa minum bayi. | Minum berikutnya | Buang | Buang |

(Sumber : Maryunani, 2015)

c. Manfaat Pemberian ASI

Manfaat Pemberian ASI Menurut Saleha (2009), berikut adalah manfaat yang didapatkan dari pemberian ASI bagi bayi, ibu, keluarga, dan negara.

1) Bagi Bayi

- a) Komposisi sesuai kebutuhan.
- b) Kalori dari ASI memenuhi kebutuhan bayi sampai usia 6 bulan.
- c) Perkembangan psikomotorik lebih cepat.

- d) ASI mempunyai zat pelindung.
 - e) Menunjang perkembangan kognitif.
 - f) Menunjang perkembangan penglihatan.
 - g) Memperkuat ikatan batin antara ibu dan anak.
 - h) Dasar untuk perkembangan emosi yang hangat.
 - i) Dasar untuk perkembangan kepribadian yang percaya diri.
- 2) Bagi ibu
- a) Mempercepat proses pemulihan rahim keukuran sebelum melahirkan. Isapan bayi pada saat menyusu akan mendorong otot rahim untuk tetap berkontraksi.
 - b) Proses kontraksi ini akan mencegah terjadinya pendarahan setelah melahirkan.
 - c) Mengurangi terjadinya kanker payudara dikemudian hari.
 - d) Dapat digunakan sebagai metode kontrasepsi alamiah karena pada ibu yang menyusui secara eksklusif, ASI menekan kesuburan.
 - e) Menghemat tidak mengeluarkan biaya serta mudah mendapatkannya.
 - f) Mempunyai keuntungan psikologis, karena menimbulkan rasa bangga dan diperlukan.
- 3) Bagi Keluarga
- a) Mudah dalam poses pemberiannya.
 - b) Mengurangi biaya rumah tangga.
 - c) Bayi yang mendapat ASI jarang sakit, sehingga dapat menghemat biaya untuk berobat.
 - d) Cukup istirahat pada malam hari dan tidak banyak yang harus dipersiapkan.
- 4) Bagi Negara
- a) Penghematan untuk subsidi anak sakit dan pemakaian obat-obatan.
 - b) Penghematan devisa dalam hal pembelian susu formula dan perlengkapan menyusui.

- c) Mendapatkan sumber daya manusia (SDM) masa dengan yang berkualitas.

d. Cara Menyusui yang Benar

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

1) 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 semakin tampak. Payudara makin besar, puting susu makin menonjol, pembuluh darah makin tampak, dan aerola mammae makin menghitam.

Persiapan memperlancar pengeluaran ASI dilaksanakan dengan jalan, sebagai berikut:

- a) Membersihkan puting susu dengan air atau minyak, sehingga epitel yang lepas tidak menumpuk.
- b) Puting susu ditarik-tarik setiap mandi, sehingga menonjol dan memudahkan isapan bayi.
- c) Bila puting susu belum menonjol dapat memakai pompa susu atau dengan jalan operasi.

Posisi menyusui yang tergolong biasa adalah duduk, berdiri, atau berbaring. Posisi khusus misalnya menyusui bayi kembar, dilakukan dengan cara seperti memegang bola, kedua bayi disusukan bersama, dipayudara kanan dan kiri.

2) Posisi dan Perlekatan Menyusui

Terdapat berbagai macam posisi menyusui. Cara menyusui yang tergolong biasa dilakukan adalah dengan duduk, berdiri atau berbaring.



Posisi Menyusui Sambil Berdiri Yang Benar (Perinasia, 1994)



Posisi Menyusui Sambil Duduk Yang Benar (Perinasia, 1994)



Posisi Menyusui Sambil Rebahan Yang Benar (Perinasia, 1994)

Ada posisi khusus yang berkaitan dengan situasi tertentu seperti ibu pasca operasi sesar. Bayi diletakkan disamping kepala ibu dengan posisi kaki diatas. Menyusui bayi kembar dilakukan dengan cara seperti memegang bola bila disusui bersamaan, dipayudara kiri dan kanan. Pada ASI yang memancar (penuh), bayi ditengkurapkan diatas dada ibu, tangan ibu sedikit menahan kepala bayi, dengan posisi ini bayi tidak tersedak.



Posisi Menyusui Balita Pada Kondisi Normal (Perinasia, 1994)



Posisi Menyusui Bayi Baru Lahir Yang Benar Di Ruang Perawatan (Perinasia, 2004)



Posisi Menyusui Bayi Baru Lahir Yang Benar Di Rumah (Perinasia, 2004)



Posisi Menyusui Bayi Bila ASI Penuh (Perinasia, 2004)



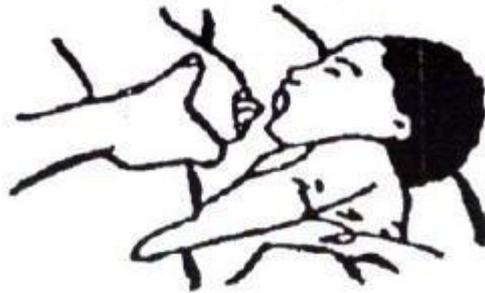
Posisi Menyusui Bayi Kembar Secara Bersamaan (Perinasia, 2004)

3) Langkah-langkah menyusui yang benar

Cuci tangan yang bersih dengan sabun, perah sedikit ASI dan oleskan disekitar puting, duduk dan berbaring dengan santai.



Cara Meletakkan Bayi (Perinasia, 2004)



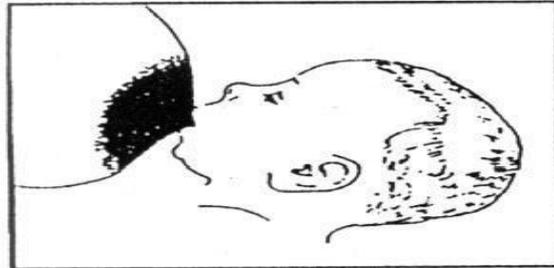
Cara Memegang Payudara (Perinasia, 2004)

Bayi diletakkan menghadap ke ibu dengan posisi sanggah seluruh tubuh bayi, jangan hanya leher dan bahunya saja, kepala dan tubuh bayi lurus, hadapkan bayi ke dada ibu, sehingga hidung bayi berhadapan dengan puting susu, dekatkan badan bayi ke badan ibu, menyetuh bibir bayi ke puting susunya dan menunggu sampai mulut bayi terbuka lebar.

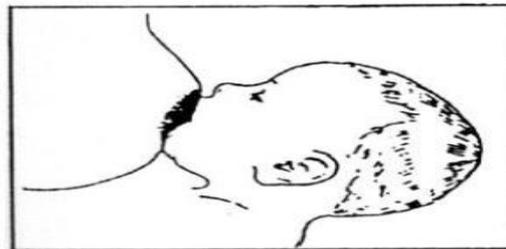


Cara Merangsang Mulut Bayi (Perinasia, 2004)

Segera dekatkan bayi ke payudara sedemikian rupa sehingga bibir bawah bayi terletak di bawah puting susu. Cara melekatkan mulut bayi dengan benar yaitu dagu menempel pada payudara ibu, mulut bayi terbuka lebar dan bibir bawah bayi membuka.



Perlekatan Benar (Perinasia, 2004)



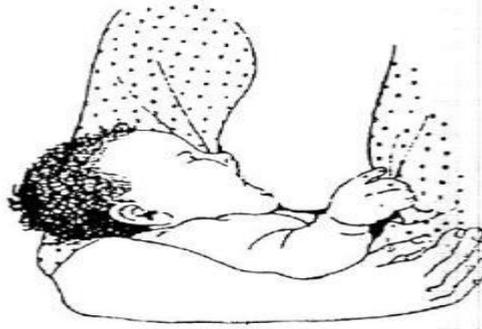
Perlekatan Salah (Perinasia, 2004)

4) Cara pengamatan teknik menyusui yang benar

Menyusui dengan teknik yang tidak benar dapat mengakibatkan puting susu menjadi lecet, ASI tidak keluar optimal sehingga mempengaruhi produksi ASI selanjutnya atau bayi enggan menyusu. Apabila bayi telah menyusui dengan benar maka akan memperlihatkan tanda-tanda sebagai berikut :

- a) Bayi tampak tenang.
- b) Badan bayi menempel pada perut ibu.
- c) Mulut bayi terbuka lebar.
- d) Dagunya bayi menempel pada payudara ibu.
- e) Sebagian areola masuk ke dalam mulut bayi, areola bawah lebih banyak yang masuk.
- f) Bayi nampak menghisap kuat dengan irama perlahan.
- g) Puting susu tidak terasa nyeri.

- h) Telinga dan lengan bayi terletak pada satu garis lurus.
- i) Kepala bayi agak menengadah.



Teknik Menyusui Yang Benar (Perinasia, 2004)

5) Lama dan frekuensi menyusui

Sebaiknya dalam menyusui bayi tidak dijadwal, sehingga tindakan menyusui bayi dilakukan di setiap saat bayi membutuhkan, karena bayi akan menentukan sendiri kebutuhannya. Ibu harus menyusui bayinya bila bayi menangis bukan karena sebab lain (kencing, kepanasan/kedinginan atau sekedar ingin didekap) atau ibu sudah merasa perlu menyusui bayinya. Bayi yang sehat dapat mengosongkan satu payudara sekitar 5-7 menit dan ASI dalam lambung bayi akan kosong dalam waktu 2 jam. Pada awalnya, bayi tidak memiliki pola yang teratur dalam menyusui dan akan mempunyai pola tertentu setelah 1 – 2 minggu kemudian.

Menyusui yang dijadwal akan berakibat kurang baik, karena isapan bayi sangat berpengaruh pada rangsangan produksi ASI selanjutnya. Dengan menyusui tanpa jadwal, sesuai kebutuhan bayi akan mencegah timbulnya masalah menyusui. Ibu yang bekerja dianjurkan agar lebih sering menyusui pada malam hari. Bila sering disusukan pada malam hari akan memicu produksi ASI.

Untuk menjaga keseimbangan besarnya kedua payudara maka sebaiknya setiap kali menyusui harus dengan kedua payudara. Pesankan kepada ibu agar berusaha menyusui sampai payudara terasa kosong, agar produksi

ASI menjadi lebih baik. Setiap kali menyusui, dimulai dengan payudara yang terakhir disusukan. Selama masa menyusui sebaiknya ibu menggunakan kutang (BH) yang dapat menyangga payudara, tetapi tidak terlalu ketat.



Kutang (BH) Yang Baik Untuk Ibu Menyusui (Perinasia, 2004)

(Asih, 2016)

- 6) Langkah-langkah menyusui yang benar
 - a) Sebelum menyusui, ASI dikeluarkan sedikit dioleskan pada puting susu dan areola sekitarnya sebagai desinfektan dan menjaga kelembaban puting susu.
 - b) Bayi diletakan menghadap perut ibu atau payudara
 - 1) Ibu atau duduk berbaring santai.
 - 2) Bayi dipegang dengan satu lengan, kepala bayi terletak pada lengkung siku ibu dan bokong bayi di tahan dengan telapak tangan ibu.
 - 3) Satu tangan bayi diletakan di belakang badan ibu dan yang satu di depan.
 - 4) Perut bayi menempel badan ibu, kepala bayi menghadap payudara.
 - 5) Telinga dan tangan bayi terletak pada garis lurus.
 - 6) Ibu menatap bayi dengan kasih sayang
 - c) Payudara dipegang dengan ibu jari dan jari yang lain menopang dibawah. Jangan menekan puting susu atau areola mamae saja.

d) Bayi di beri rangsangan untuk membuka mulut (*Rooting Refleks*) dengan cara :

- 1) Menyentuh pipi dengan puting menyentuh sisi mulut bayi.
 - 2) Setelah bayi membuka mulut, dengan cepat kepala bayi di dekatkan ke payudara ibu dengan puting susu dan areola dimasukan ke mulut bayi.
 - 3) Usahakan sebagian besar aerola dapat masuk ke dalam mulut bayi
 - 4) Setelah bayi mulai menghisap, payudara tak perlu di pegang lagi.
- (Asih, 2016)

3. Masalah dalam Pemberian ASI

Meskipun bayi sudah memiliki refleks menghisap puting ASI ibu sejak lahir, namun pada awalnya mungkin sulit ia lakukan karena bayi belum tersedia. Dalam pemberian ASI juga terkadang ditemukan beberapa hambatan atau masalah pada ibu seperti puting susu lecet, payudara bengkak, bendungan ASI, hingga mastitis dan abses payudara.

(Yusari & Risneni, 2016)

4. Bendungan ASI

1. Definisi Bendungan ASI

Bendungan ASI adalah pembendungan air susu karena penyempitan ductus lactiferi atau oleh kelenjar-kelenjar yang tidak dikosongkan dengan sempurna atau karena kelainan pada puting susu (Buku Obstetri Williams). Bendungan air susu adalah terjadinya pembengkakan pada payudara karena peningkatan aliran *vena* dan *limfe* sehingga menyebabkan bendungan ASI dan rasa nyeri disertai kenaikan suhu badan (Sarwono, 2005). Bendungan ASI adalah kejadian dimana aliran vena dan limfe tersumbat, aliran susu jadi terhambat dan tertekan pada saluran air susu ibu ibu dan *alveoli* meningkat (Wulandari dan Handayani, 2011).

Bendungan ASI tersusun dari ASI yang terakumulasi ditambah kongesti akibat peningkatan perdarahan di sekitar jaringan payudara dan *edema* akibat sumbatan di pembuluh darah serta saluran *limfe* payudara. Bila diperiksa atau dihisap ASI tidak keluar. Badan bisa demam setelah 24 jam. Demam biasanya demam ringan Tangan dan lengan terasa kebas dan geli jika payudara sangat bengkak. Bendungan ASI sering terjadi di hari ketiga menyusui ketika ASI mulai bertambah banyak, jika ibu terlambat mulai menyusui, posisi serta perlekatan menyusui kurang baik, membatasi waktu menyusui dan kurang sering memberikan ASI kepada bayinya. Bendungan ASI juga bisa terjadi jika bayi menolak menyusu atau pada ibu yang tidak disiplin memerah ASI ketika jauh dari bayi. (Yusari & Risneni, 2016).

Menurut Sarwono (2014), secara fisiologis sesudah bayi lahir dan plasenta keluar, kadar *estrogen* dan *progesterone* turun dalam 2-3 hari. Dengan ini faktor dari hipotalamus yang menghalangi keluarnya *pituitary lactogenic hormone* (prolaktin) saat hamil dan sangat dipengaruhi oleh estrogen tidak diproduksi lagi, sehingga terjadilah *sekresi prolaktin* oleh *hipofisis anterior*. Hormon ini mengaktifkan sel-sel kelenjar payudara untuk memproduksi air susu sehingga *alveoli* kelenjar payudara terisi dengan air susu. Adanya isapan puting payudara oleh bayi akan merangsang pengeluaran *oksitosin* dari kelenjar *hipofisis posterior*. *Hormone oksitosin* mempengaruhi sel-sel *mio-epitelial* yang mengelilingi *alveoli* payudara sehingga berkontraksi dan mengeluarkan air susu. Proses ini dinamakan reflek *let-down*. Bendungan air susu dapat terjadi pada hari ke-2 dan ke-3 ketika payudara telah memproduksi air susu. Bendungan disebabkan pengeluaran air susu yang tidak lancar karena bayi tidak cukup sering menyusu, produksi meningkat, terlambat menyusukan, hubungan dengan bayi (*bonding*) kurang baik, dan dapat pula karena adanya pembatasan waktu menyusui. Gejala bendungan air susu adalah terjadinya pembengkakan payudara bilateral dan secara palpasi teraba

keras, kadang terasa nyeri serta sering kali disertai peningkatan suhu badan ibu, tetapi tidak terdapat tanda-tanda kemerahan dan demam. (Sarwono, 2014).

2. Etiologi

Payudara bengkak (*engorgement*) adalah pembengkakan payudara yang disertai nyeri karena payudara terlalu penuh (ASI menumpuk di saluran ASI) akibat kegagalan mengeluarkan ASI dengan cukup atau sering. Ketika volume ASI bertambah (biasanya terjadi pada hari kedua hingga keenam pasca melahirkan), payudara menjadi lebih besar, hangat, dan membuat ibu tidak nyaman, dan hal itu normal. Namun, ketika bayi tidak efektif menyusu dan ibu membiarkan payudara penuh dalam jangka waktu lama, payudara dapat membengkak dan menyebarkan rasa tidak nyaman hingga nyeri ke bagian bawah ketiak tempat beradanya kelenjar susu. (Monika, 2014)

Menurut Siti Saleha (2009), statis pada pembuluh darah dan *limfe* akan mengakibatkan meningkatnya tekanan intrakaudal, yang akan mempengaruhi segmen pada payudara, sehingga tekanan seluruh payudara meningkat. Akibatnya, payudara sering terasa penuh, tegang, serta nyeri.

Menurut Rukiyah dan Yuliyanti (2010), bendungan air susu ibu disebabkan ibu oleh :

1) Pengosongan *mammae* yang tidak sempurna

Selama masa laktasi, terjadi peningkatan produksi ASI yang berlebihan. Apabila bayi sudah kenyang dan selesai menyusu dan payudara tidak dikosongkan, maka masih terdapat sisa ASI di dalam payudara. Sisa ASI tersebut jika tidak dikeluarkan dapat menimbulkan bendungan ASI.

2) Hisapan bayi tidak aktif

Pada masa laktasi jika bayi tidak aktif menhisap, maka akan menimbulkan bendungan ASI.

3) Posisi menyusui 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 yang terbenam

Puting susu yang terbenam akan menyulitkan bayi dalam menyusui karena bayi tidak dapat menghisap puting dan aerola. Akibatnya bayi tidak mau menyusui dan terjadi bendungan ASI.

5) Puting susu terlalu panjang

Puting susu yang panjang akan menimbulkan kesulitan pada saat bayi menyusui karena bayi tidak dapat menghisap aerola dan merangsang sinus laktiferus untuk mengeluarkan ASI. Akibatnya ASI tertahan dan menimbulkan bendungan ASI.

6) Pemakaian bra yang terlalu ketat

Bra yang ketat mengakibatkan penekanan pada payudara dan bisa menyumbat saluran ASI. Selama masa menyusui sebaiknya ibu menggunakan bra yang dapat menyangga payudara, tetapi tidak terlalu ketat.

7) Tekanan jari ibu pada tempat yang sama setiap menyusui

Setiap kali ibu melakukan penekanan di tempat yang sama saat menyusui dapat mengakibatkan pembengkakan yang bisa meningkatkan aliran vena dan limfe, sehingga ibu mengalami bendungan ASI.

8) Kurangnya pengetahuan cara perawatan payudara dan pencegahan bendungan ASI.

Kurangnya pengetahuan ibu cara perawatan payudara dan pencegahan bendungan ASI bisa berakibat ibu mengalami bendungan ASI karena ibu tidak mengerti cara pencegahan jika terjadi bendungan ASI dan cara perawatan payudara.

Menurut Yusari dan Risneni (2016) penyebab yang sering menimbulkan bendungan ASI hingga payudara membengkak antara lain :

1) Faktor Ibu, antara lain :

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

2) Faktor bayi, antara lain :

- a) Bayi menyusu tidak efektif
- b) Bayi sakit, misalnya *jaundice*/bayi kuning.
- c) bayi terbiasa menggunakan *pacifier* (dot atau empeng).

3. Patofisiologi

Selama 24 jam hingga 48 jam pertama sesudah terlihatnya sekresi lacteal, payudara sering mengalami distensi menjadi keras dan berbenjol. Sekresi *lacteal* terjadi pada 2-3 hari pertama setelah melahirkan. Jadi bendungan ASI terjadi 3-5 hari pertama setelah melahirkan. Keadaan ini sering menimbulkan rasa nyeri pada payudara dan kadang menimbulkan kenaikan suhu badan. Keadaan tersebut menggambarkan adanya aliran darah vena normal yang berlebihan dan mengembangkan limfatik pada payudara yang merupakan prekursor regular untuk terjadinya laktasi. (Suherni dkk, 2009).

4. Tanda dan Gejala

Payudara yang mengalami pembengkakan tersebut sangat sulit disusui oleh bayi, karena kalang payudara lebih menonjol, puting lebih datar dan sulit dihisap oleh bayi, kulit pada payudara lebih mengkilap, ibu merasa demam, dan payudara terasa nyeri. (Saleha, 2009).

Terjadi pembengkakan payudara bilateral dan secara palpasi teraba keras, kadang terasa nyeri serta seringkali disertai peningkatan suhu badan ibu, tetapi tidak terdapat tanda-tanda kemerahan. Ibu dianjurkan untuk terus memberikan air susunya. Bila payudara terlalu tegang atau bayi tidak dapat menyusui, sebaiknya air susu dikeluarkan dulu untuk menurunkan ketegangan payudara (Prawirohardjo, 2014).

Menurut Rukiyah dan Yulianti (2010), ibu dengan bendungan ASI yang semakin meradang, mempunyai tanda dan gejala sebagai berikut :

- 1) Payudara bengkak, panas serta keras pada perabaan.
- 2) Puting susu bisa mendatar sehingga bayi sulit menyusui.
- 3) Pengeluaran susu kadang terhalang oleh ductus laktiferi menyempit.
- 4) Payudara terasa nyeri bila ditekan.
- 5) Payudara berwarna kemerahan.
- 6) Suhu tubuh sampai 38°C.

5. Pencegahan

Pencegahan yang adalah dengan mencegah terjadinya payudara bengkak yakni susukan bayi segera setelah lahir, susukan bayi tanpa di jadwal, keluarkan sedikit ASI sebelum menyusui agar payudara lebih lembek sehingga lebih mudah memasukkannya ke dalam mulut bayi. Keluarkan ASI dengan tangan atau pompa bila produksi melebihi kebutuhan ASI, laksanakan perawatan payudara setelah melahirkan.

Menurut Monika, F. B (2014) cara mencegah payudara bengkak atau bendungan ASI adalah sebagai berikut :

- 1) Pastikan posisi dan pelekatan bayi dalam keadaan baik.

- 2) Biarkan bayi menyusui sesuai keinginan. Bila bayi tidur agak panjang, misalnya pada malam hari, lakukan pemerahan minimal dua kali sepanjang malam (jangan biarkan payudara tidak kosong selama lebih dari 5 jam)
- 3) Biarkan bayi menyelesaikan payudara pertama dulu sebelum menawarkan payudara lain.

Penggunaan bra yang tepat, untuk ibu yang menyusui harus menghindari bra yang berkawat dan *elastic* disekitar cup bra karena dapat menekan dan mencegah dari saluran atau aliran ASI, serta tidak menggunakan bra selama tidur (Judith dan Anna, 2011).

- 1) Posisi dan perlekatan menyusui yang baik.
- 2) Kompres hangat sebelum menyusui, kompres hangat ini dilakukan sebelum ibu menyusui selama 15-20 menit guna menstimulasi aliran susu dan reflex *let-down*.
- 3) Pengeluaran susu secara manual atau pompa payudara bila payudara penuh.

6. Penanganan Bendungan ASI

Penanganan yang dilakukan adalah untuk mengurangi rasa sakit pada payudara berikan kompres dingin dan hangat dengan handuk secara bergantian kiri dan kanan. Bila ibu demam bisa diberikan obat penurun panas dan pengurang rasa sakit. Lakukan pemijatan pada daerah payudara yang bengkak, bermanfaat untuk memperlancar pengeluaran ASI. Pada saat menyusui usahakan ibu tetap rileks. Makan makanan yang bergizi untuk daya tahan tubuh dan perbanyak minum. bila diperlukan berikan paracetamol 500 mg per oral setiap 4 jam. Lakukan evaluasi 3 hari untuk mengetahui hasil evaluasinya.

Penanganan bendungan air susu dilakukan juga dengan pemakaian kutang untuk menyangga payudara dan pemberian analgetika, dianjurkan menyusui segera dan lebih sering, kompres hangat, air susu dikeluarkan dengan pompa dan dilakukan pemijatan (masase) serta

perawatan payudara. Kalau perlu diberi supresi laktasi untuk sementara (2-3 hari) agar bendungan berkurang dan memungkinkan air susu dikeluarkan dengan pijatan. Keadaan ini pada umumnya akan menurun dalam beberapa hari dan bayi dapat menyusui dengan normal (Prawirohardjo, 2014: 652)

Melakukan perawatan payudara dengan masase payudara dan ASI diperas dengan tangan sebelum menyusui. (Saleha, 2009)

Teruskan menyusui bayi dengan baik, keluarkan ASI dengan efektif, dan atasi faktor penyebab. Selain itu ibu menyusui bayinya sedini mungkin, frekuensi menyusui sering, dan jangan dibatasi serta mengikuti kemauan bayi untuk menyusui. Ibu dan bayi sering melakukan kontak kulit. Aerola yang biasanya edema sehingga kencang dan puting menjadi datar dilakukan teknik reverse pressure softening seperti aerola grasp untuk melembutkan jaringan aerola (Yusari dan Risneni, 2016).

7. Perawatan Payudara

a. Pengertian Perawatan Payudara Pada Ibu Nifas

Post natal breast care pada ibu nifas merupakan perawatan payudara yang dilakukan pada ibu pasca melahirkan/nifas untuk melancarkan sirkulasi darah dan mencegah tersumbatnya saluran susu sehingga memperlancar pengeluaran ASI. Pelaksanaan perawatan payudara dimulai sedini mungkin, yaitu 1-2 hari setelah bayi dilahirkan dan dilakukan 2 kali sehari. Perawatan payudara untuk ibu nifas yang menyusui merupakan salah satu upaya dukungan terhadap pemberian ASI bagi buah hati.

Perawatan payudara adalah suatu tindakan untuk merawat payudara terutama pada masa nifas (masa menyusui) untuk memperlancarkan pengeluaran ASI (Sitti Saleha, 2009).

Perawatan payudara adalah perawatan payudara setelah ibu melahirkan dan menyusui yang merupakan suatu cara yang dilakukan untuk merawat payudara agar air susu keluar dengan lancar (Suririnah, 2007).

b. Tujuan Perawatan Payudara

Perawatan Payudara pasca persalinan merupakan kelanjutan perawatan payudara semasa hamil, yang mempunyai tujuan sebagai berikut :

- 1) Menjaga kebersihan payudara agar terhindar dari infeksi.
- 2) Mengenyalkan puting susu supaya tidak mudah lecet.
- 3) Menjaga puting susu agar tetap menonjol.
- 4) Menjaga bentuk payudara tetap baik.
- 5) Mencegah terjadinya penyumbatan.
- 6) Memperbanyak produksi ASI.
- 7) Melancarkan air susu ibu.
- 8) Mencegah bendungan AS

c. Etiologi Perawatan Payudara

Air susu ibu (ASI) adalah sebuah cairan tanpa tanding yang diciptakan untuk memenuhi kebutuhan gizi bayi dan melindunginya dalam melawan kemungkinan serangan penyakit. Keseimbangan zat-zat gizi dalam air susu ibu berada pada tingkat terbaik dan air susunya memiliki bentuk paling baik bagi tubuh bayi yang masih muda. Pada saat yang sama, ASI juga sangat kaya akan sari-sari makanan yang mempercepat pertumbuhan sel-sel otak dan perkembangan sistem saraf. Makanan-makanan buatan untuk bayi yang diramu menggunakan teknologi masa kini tidak mampu menandingi keunggulan ASI.

ASI merupakan makanan yang paling mudah dicerna bayi. Meskipun sangat kaya akan zat gizi, ASI sangat mudah dicerna sistem

pencernaan bayi yang masih rentan. Karena itulah bayi mengeluarkan lebih sedikit energi dalam mencerna ASI, sehingga ia dapat menggunakan energi selebihnya untuk kegiatan tubuh lainnya, pertumbuhan dan perkembangan organ. Selain itu, mereka juga mempunyai banyak sekali kelebihan lainnya yang tidak dapat disebutkan satu persatu.

Seperti yang telah di jelaskan sebelumnya, betapa banyak keunggulan yang diberikan ASI, maka perawatan payudara perlu mendapatkan perhatian yang serius. Hal ini juga karena untuk menunjang pemberian air susu ibu (ASI) eksklusif, payudara yang sehat dan terawat baik, mampu melancarkan produksi ASI. Hal ini membuat proses pemberian ASI menjadi lebih mudah baik bagi ibu maupun bayi.

d. Waktu Pelaksanaan

- 1) Pertama kali dilakukan pada 6 jam setelah melahirkan
- 2) Dilakukan minimal 2x dalam sehari

e. Hal-Hal Yang Perlu Diperhatikan Dalam Melakukan Perawatan Payudara

- 1) Potong kuku tangan sependek mungkin,serta kikir agar halus dan tidak melukai payudara.
- 2) Cuci bersih tangan dan terutama jari tangan.
- 3) Lakukan pada suasana santai,misalnya pada waktu mandi sore atau sebelum berangkat tidur.

f. Persyaratan Perawatan Payudara

- 1) Pengurutan harus dikerjakan secara sistematis dan teratur minimal dua kali dalam sehari.
- 2) Memperhatikan makanan dengan menu seimbang

- 3) Memperhatikan kebersihan sehari-hari
- 4) Memakai BH yang bersih dan bentuknya yang menyokong payudara
- 5) Menghindari rokok dan minuman beralkohol
- 6) Istirahat yang cukup dan pikiran yang tenang (Suririnah, 2007)

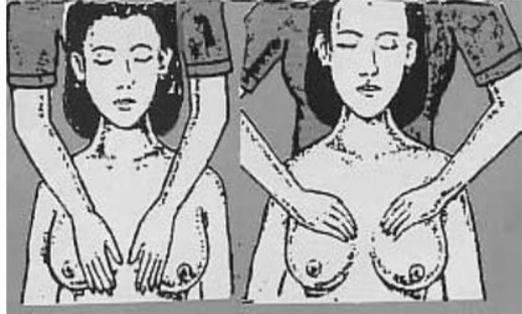
g. Teknik Perawatan Payudara

Persiapan Alat :

- 1) Handuk 2 buah.
- 2) Washlap 2 buah.
- 3) Waskom berisi air dingin 1 buah.
- 4) Waskom berisi air hangat 1 buah.
- 5) Minyak kelapa/babyoil.
- 6) Waskom kecil 1 buah berisi kapas/kasa secukupnya.
- 7) Baki, alas dan penutup.

Pelaksanaan :

- 1) Memberitahu prosedur yang akan dilaksanakan.
- 2) Mengatur lingkungan yang aman dan nyaman.
- 3) Mengatur posisi klien dan alat-alat peraga supaya mudah dijangkau.
- 4) Cuci tangan sebelum dilaksanakan perawatan payudara.
- 5) Pasang handuk di pinggang klien satu dan yang satu dipundak
- 6) Ambil kapas dan basahi dengan minyak dan kemudian tempelkan pada areola mammae selama 5 menit kemudian bersihkan dengan diputar.
- 7) Kedua tangan diberi minyak dengan rata kemudian lakukan pengurutan :



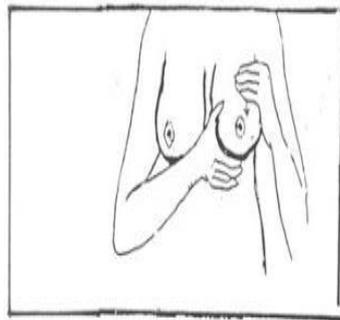
Gerakan Pemijatan Pertama

Kedua tangan disimpan di bagian tengah atau antara payudara, gerakan tangan ke arah atas pusat ke samping, ke bawah kemudian payudara diangkat sedikit dan dilepaskan, lakukan 20-30 kali.



Gerakan Pemijatan Kedua

Satu tangan menahan payudara dari bawah, tangan yang lain mengurut payudara dengan pinggir tangan dari arah pangkal ke puting susu, dilakukan 20-30 kali dilakukan pada kedua payudara secara bergantian.

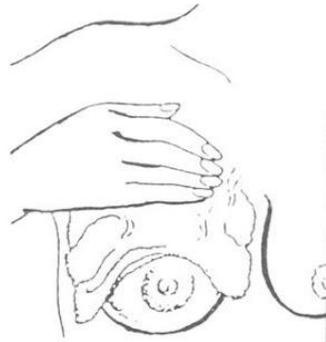


Gerakan Pemijatan Ketiga

Satu tangan menahan payudara di bagian bawah, tangan yang lain mengurut dengan bahu, jari tangan mengepal, lakukan pengurutan dari arah pangkal ke puting susu, 20-30 kali dilakukan pada kedua payudara secara bergantian.

- 8) Selesai pengurutan, payudara dikompres dengan air hangat dan dingin bergantian selama \pm 5 menit, keringkan payudara dengan handuk bersih kemudian gunakan BH yang bersih dan menopang.

(Sitti Saleha, 2009).



Pengompresan Payudara

h. Faktor Yang Mendukung Perawatan Payudara

- 1) Menjaga payudara agar tetap kering
- 2) Senam payudara

Manfaat senam payudara adalah menjaga otot dada sebagai penyangga, agar tetap kencang, juga untuk mencegah payudara turun atau kendur sebelum waktunya. Manfaat aerobik, seperti berjalan, jogging atau naik sepeda dapat membantu mendapatkan postur tubuh yang baik, sekaligus memperbaiki penampilan payudara. Senam lainnya adalah mendayung, berenang, dan latihan aerobik yang menggunakan alat – alat pemberat tangan serta beberapa gerakan yoga. Senam ringan ini tidak menjamin perubahan bentuk dan ukuran payudara. Namun dengan

melakukan senam tersebut otot – otot dada akan menguat dan tampilan payudara akan lebih padat dan indah.

Langkah – langkah yang dapat di lakukan pada senam payudara yaitu:

1. Pertemukan telapak tangan didepan belahan payudara.
2. Berdiri dengan tegak dan lakukan gerakan saling menekan.
3. Tahan selama 5 detik. Rileks dan ulangi gerakan tersebut 10 kali.
4. Lengan bawah saling menggenggam. Cengkeram lengan bawah tangan dengan telapak tangan kiri, dan lengan bawah kiri dengan telapak tangan kanan, dengan posisi siku sebatas bahu.
5. Tarik – tarik kedua arah (kedalam dan keluar), jangan sampai terlepas ulangi gerakan tersebut 10 x.
6. Pertemukan jari – jari kedua tangan anda di bawah dagu dan tekuk keduanya dengan posisi saling mengunci, kemudian tariklah. Tahan selama 5 detik ulangi gerakan ini 10 kali.



B. Kewenangan Bidan Terhadap Kasus Nifas

1. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 28 Tahun 2017

Pasal 18

Dalam penyelenggaraan Praktik Kebidanan, Bidan memiliki kewenangan untuk memberikan:

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

Pasal 19

(1) Pelayanan kesehatan ibu sebagaimana dimaksud dalam Pasal 18 huruf a diberikan pada masa sebelum hamil, masa hamil, masa persalinan, masa nifas, masa menyusui, dan masa antara dua kehamilan.

(2) Pelayanan kesehatan ibu sebagaimana dimaksud pada ayat (1) 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) Dalam memberikan pelayanan kesehatan ibu sebagaimana 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;

- f. pemberian vitamin A dosis tinggi pada ibu nifas;
- g. fasilitasi/bimbingan inisiasi menyusui dini dan promosi air susu ibu eksklusif;
- 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.

Pasal 20

- (1) Pelayanan kesehatan anak sebagaimana dimaksud dalam Pasal 18 huruf b diberikan pada bayi baru lahir, bayi, anak balita, dan anak prasekolah.
- (2) Dalam memberikan pelayanan kesehatan anak sebagaimana dimaksud pada ayat (1), Bidan berwenang melakukan:
 - a. pelayanan neonatal esensial;
 - b. penanganan kegawatdaruratan, dilanjutkan dengan rujukan;
 - c. pemantauan tumbuh kembang bayi, anak balita, dan anak prasekolah; dan
 - d. konseling dan penyuluhan.
- (3) Pelayanan neonatal esensial sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf a meliputi inisiasi menyusui dini, pemotongan dan perawatan tali pusat, pemberian suntikan Vit K1, pemberian imunisasi B0, pemeriksaan fisik bayi baru lahir, pemantauan tanda bahaya, pemberian tanda identitas diri, dan merujuk kasus yang tidak dapat ditangani dalam kondisi stabil dan tepat waktu ke Fasilitas Pelayanan Kesehatan yang lebih mampu.
- (4) Penanganan kegawatdaruratan, dilanjutkan dengan rujukan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf b meliputi:
 - a. penanganan awal asfiksia bayi baru lahir melalui pembersihan jalan nafas, ventilasi tekanan positif, dan/atau kompresi jantung.
 - b. penanganan awal hipotermia pada bayi baru lahir dengan BBLR

- melalui penggunaan selimut atau fasilitasi dengan cara menghangatkan tubuh bayi dengan metode kangguru;
- c. penanganan awal infeksi tali pusat dengan mengoleskan alkohol atau povidon iodine serta menjaga luka tali pusat tetap bersih dan kering;
- d. membersihkan dan pemberian salep mata pada bayi baru lahir dengan infeksi gonore (GO).
- (5) Pemantauan tumbuh kembang bayi, anak balita, dan anak prasekolah sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf c meliputi kegiatan penimbangan berat badan, pengukuran lingkaran kepala, pengukuran tinggi badan, stimulasi deteksi dini, dan intervensi dini penyimpangan tumbuh kembang balita dengan menggunakan Kuesioner Pra Skrining Perkembangan (KPSP)
- (6) Konseling dan penyuluhan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf d meliputi pemberian komunikasi, informasi, edukasi (KIE) kepada ibu dan keluarga tentang perawatan bayi baru lahir, ASI eksklusif, tanda bahaya pada bayi baru lahir, pelayanan kesehatan, imunisasi, gizi seimbang, PHBS, dan tumbuh kembang.

Pasal 21

Dalam memberikan pelayanan kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana sebagaimana dimaksud dalam pasal 18 huruf c, Bidan berwenang memberikan:

- a. penyuluhan dan konseling kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana; dan
- b. pelayanan kontrasepsi oral, kondom, dan suntikan.

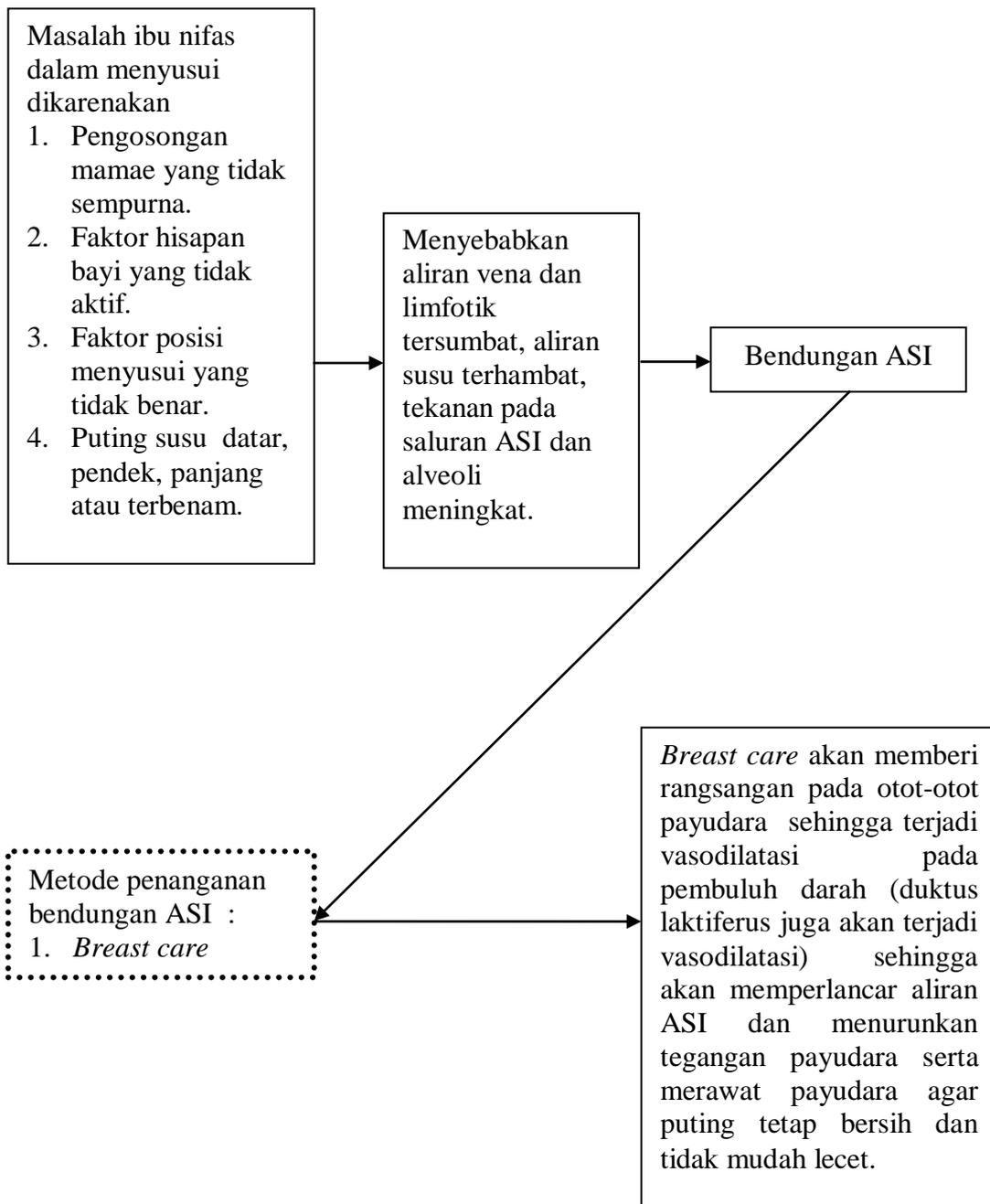
C. Hasil Penelitian tentang Bendungan ASI

Berdasarkan jurnal Evi Rosita (volume 13 No. 1 Maret 2017) yang berjudul “Hubungan Perawatan Payudara Pada Ibu Nifas dengan Bendungan ASI”, menerangkan bahwa berdasarkan hasil penelitian dari 34 responden sampel

dari desa Jolotundo dan Desa Kupang kabupaten Mojokerto, hampir seluruhnya dari responden tidak mengalami bendungan ASI, yaitu 28 (82,3%). Menurut peneliti banyaknya responden yang tidak mengalami bendungan ASI tersebut menunjukkan bahwa ibu nifas dalam proses menyusui bayinya tidak terjadi bendungan ASI. Hal ini dapat dipengaruhi oleh pengalaman sebelumnya dalam waktu melakukan perawatan payudara selama menyusui. Menurut peneliti ibu nifas yang melakukan perawatan payudara selama menyusui berdampak baik selama menyusui yaitu tidak terjadi bendungan ASI. Hal ini dikarenakan gerakan pada perawatan payudara akan memperlancar reflek pengeluaran ASI, serta dapat mencegah dan mendeteksi dini kemungkinan adanya bendungan ASI dapat berjalan lancar.

Berdasarkan jurnal Rafita Dewi, Yoga Tri Wijayanti, Yetti Anggraini yang berjudul “Hubungan Teknik Menyusui dan Praktek *Breast Care* dengan Kejadian Bendungan ASI” (volume X No. 1 Juni 2017) menerangkan bahwa berdasarkan hasil penelitian tentang hubungan teknik menyusui dan praktek breast care dengan kejadian bendungan ASI di BPS Ponirah Margorejo Metro Selatan Kota Metro Tahun 2017 maka dapat di simpulan sebagai berikut, dari 35 responden yang mengalami bendungan ASI 14 responden dan sebanyak 23 (65,7%) responden telah melakukan teknik menyusui dengan benar dan 26 (75,0%) responden telah melakukan praktek breast care dengan benar. Maka terdapat hubungan antara teknik menyusui dan praktek breast care dengan kejadian bendungan ASI.

D. Kerangka Teori



Sumber : Yusari Asih, Risneni 2016.