

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Dasar Kasus

1. Masa Nifas

a. Pengertian Masa Nifas

Masa nifas (*peurperium*) berasal dari bahasa latin, yaitu *peur* yang artinya bayi dan *parous* yang artinya melahirkan, jadi dapat disimpulkan bahwa *peurperium* merupakan masa setelah melahirkan. Masa nifas (*peurperium*) merupakan masa yang berlangsung selama 6 minggu atau 42 hari sejak bayi lahir sampai organ-organ yang berkaitan dengan kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil (Bobak, et al., 2005 : 2).

Masa nifas (*peurperium*) adalah masa pulih kembali, mulai dari persalinan selesai sampai alat-alat kandungan kembali seperti pra-hamil. Masa nifas dimulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil, masa nifas berlangsung 6 minggu (Ika dan Siska : 338).

Masa nifas adalah masa sesudah persalinan dan kelahiran bayi, plasenta, serta selaput yang diperlukan untuk memulihkan kembali organ kandungan seperti sebelum hamil dengan waktu kurang lebih 6 minggu (Saleha, 2009 : 1).

Dapat disimpulkan, masa nifas (*peurperium*) adalah masa setelah lahirnya plasenta dan pemulihan alat-alat reproduksi untuk kembali seperti sebelum hamil dan waktu pemulihannya selama 6 minggu atau 40 hari.

b. Tahapan Masa Nifas

Menurut Kemenkes RI, 2015 masa nifas dibagi menjadi tiga periode, yaitu :

1) Puerperium dini (Immediate post partum periode)

Masa segera setelah plasenta lahir sampai dengan 24 jam, dalam hal ini ibu telah diperbolehkan berdiri dan berjalan-jalan. Pada masa ini

sering terdapat banyak masalah, seperti perdarahan karena atonia uteri. Oleh karena itu, tenaga kesehatan harus teratur melakukan pemeriksaan kontraksi uterus, pengeluaran lochea, tekanan darah dan suhu.

2) Puerperium intermedial (Early post partum periode)

Masa 24 jam setelah melahirkan sampai dengan 7 hari. Pada periode ini tenaga kesehatan memastikan involusi uteri dalam keadaan normal, tidak ada perdarahan, lochea tidak berbau busuk, tidak demam, ibu cukup mendapatkan makanan dan vairan, serta ibu dapat menyusui bayinya dengan baik.

3) Remote puerperium (Late post partum periode)

Masa 1 minggu sampai 6 minggu sesudah melahirkan. Pada masa ini bidan tetap melanjutkan pemeriksaan dan perawatan sehari-hari serta memberikan konseling KB (Saleha, 2009 : 5).

c. Perubahan Fisik Masa Nifas

- 1) Rasa kram dan mulas di bagian bawah perut akibat penciutan rahim (involusi);
- 2) Keluarnya sisa-sisa darah dari vagina (*lochea*);
- 3) Kelelahan karena proses melahirkan;
- 4) Pembentukan ASI sehingga payudara membesar;
- 5) Kesulitan BAK dan BAB;
- 6) Gangguan otot seperti betis, perut, panggul dan bokong (Elisabeth dan Endang, 2021 : 3).

d. Perubahan Psikis Masa Nifas

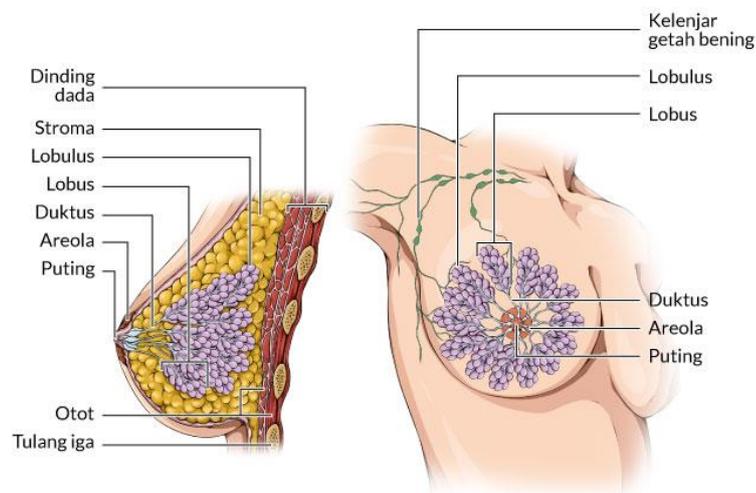
- 1) *Fase taking in* dimana perasaan ibu berfokus pada dirinya, berlangsung setelah melahirkan sampai hari ke 2
- 2) *Fase taking hold* dimana ibu merasa khawatir akan ketidakmampuan merawat bayi, muncul perasaan sedih (*baby blues*) berlangsung pada hari ke 3-10
- 3) *Fase letting go* dimana ibu percaya diri untuk merawat diri dan bayinya, berlangsung hari ke 10 samapai akhir masa nifas ((Elisabeth dan Endang, 2021 : 3).

2. Proses Laktasi dan Menyusui

a. Anatomi Payudara

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

Pada payudara terdapat tiga bagian utama, yaitu korpus (badan), areola dan puting susu yang dijelaskan sebagai berikut :



Gambar 1 Anatomi Payudara

Sumber : Alodok (2018)

1) Korpus (badan), yaitu bagian yang membesar

Didalam korpus mammas terdapat alveolus yaitu unit terkecil yang memproduksi susu. Alveolus terdiri dari beberapa sel aciner, jaringan lemak, sel plasma, sel otot polos dan pembuluh darah. Beberapa lobus berkumpul menjadi 15-20 lobus pada tiap payudara.

2) Areola, yaitu bagian yang kehitaman di tengah

Letaknya mengelilingi puting susu dan berwarna kegelapan yang disebabkan oleh penipisan dan penimbunan pigmen pada kulit. Perubahan warna tergantung dari corak kulit dan adanya kehamilan.

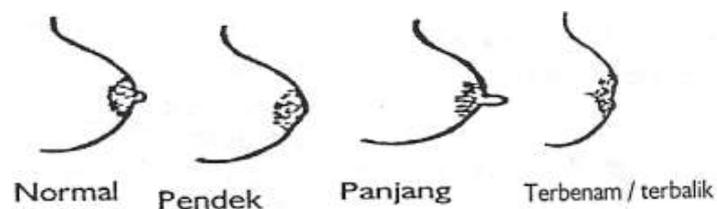
Pada daerah ini terdapat kelenjar keringat, kelenjar lemak dari Montgomery yang membentuk tuberkel dan akan membesar selama

kehamilan. Kelenjar lemak ini akan menghasilkan suatu bahan yang melincinkan kalang payudara laktiferus yang merupakan bias 1/3-1/2 dari payudara.

- 3) *Papilla mammae*(puting susu), yaitu bagian yang menonjol di puncak payudara

Terletak setinggi interkosta IV, tetapi berhubungan dengan adanya variasi bentuk dan ukuran payudara maka letaknya pun akan bervariasi pula. Pada tempat ini terdapat lubang-lubang kecil yang merupakan muara duktus dari laktiferus, ujung-ujung seart 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 eraksi sedangkan serat-serat otot yang longitudinal akan menarik kembali puting susu tersebut (Nurliana dan Kasrida, 2014 : 10).

Ada 4 macam bentuk puting susu yaitu bentuk normal/umum, pendek/datar, panjang dan terbenam (inverted) namun bentuk.



Gambar 2 Bentuk Puting

Sumber : Nurlianan dan A. Kasrida (2014)

b. Proses Laktasi

Laktasi adalah keseluruhan proses menyusui mulai dari ASI di produksi sampai proses bayi mengisap dan menelan ASI . Laktasi merupakan bagian integral dari siklus reproduksi mamalia termasuk manusia (Nurliana dan Kasrida, 2014 : 9).

- 1) Pengaruh hormonal

Mulai dari bulan ketiga kehamilan, tubuh wanita memproduksi hormon yang menstimulasi munculnya ASI dalam sistem payudara. Proses kerjanya hormon dalam menghasilkan ASI 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.
- c) Untuk mulai menghasilkan ASI, prolaktin yang dihasilkan kelenjar pituitary merangsang kelenjar-kelenjar susu di payudara ibu.

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

- a) Progesteron : Mempengaruhi pertumbuhan dan ukuran alveoli. Kadar progesteron dan estrogen menurun sesaat setelah melahirkan. hal ini menstimulasi produksi ASI secara bersama-sama.
 - b) Estrogen : Menstimulasi sistem saluran ASI untuk membesar.
 - c) Prolaktin : Berperan dalam membesarnya alveoli pada masa kehamilan.
 - d) Oksitosin : mengencangkan otot halus dalam rahim pada saat melahirkan dan setelahnya, seperti halnya juga dalam orgasme.
 - e) *Human placental lactogen*(HPL) : sejak bulan kedua kehamilan, plasenta banyak mengeluarkan HPL yang berperan dalam pertumbuhan payudara, puting dan areola sebelum melahirkan (Yusari dan Risneni, 2016).
- 2) Proses pembentukan laktogen
- a) Laktogenesis I

Pada fase terakhir kehamilan, payudara wanita memasuki fase Laktogenesis I. Saat itu payudara memproduksi kolostrum, yaitu berupa cairan kental yang kekuningan. Pada saat itu, tingkat progesterone yang tinggi mencegah produksi ASI yang sebenarnya. Namun, hal ini bukan masalah medis. Apabila ibu hamil mengeluarkan kolostrum sebelum bayinya lahir, hal ini bukan merupakan indikasi sedikit atau banyaknya produksi ASI sebenarnya nanti (Yusari dan Risneni, 2016 : 20).

b) Laktogenesis II

Dimulai ketika terjadi penurunan kadar progesterone secara mendadak setelah plasenta dilahirkan. Proses laktogenesis II terjadi pada hari ke 3-8 post partum, yang terjadi dalam tahapan ini yaitu perubahan dari kolostrum menjadi ASI dengan penurunan kadar sodium, klorida dan protein serta terjadi peningkatan kadar lemak dan laktosa dalam ASI (Nurul dan Rafhani, 2019 : 154).

c) Laktogenesis III

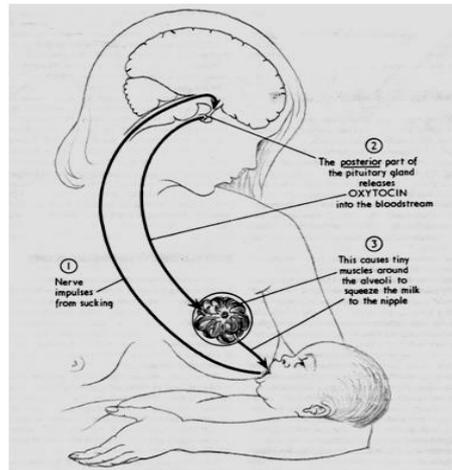
Apabila ASI banya dikeluarkan, payudara akan memproduksi ASI dengan banyak pula. Produksi ASI sangat dipengaruhi oleh seberapa sering dan seberapa baik bayi menghisap dan seberapa sering payudara dikosongkan (Yusari dan Risneni, 2016 : 21).

3) Refleks dalam pembentukan dan pengeluaran ASI

Selama kehamilan, hormon prolaktin dari plasenta meningkat tetapi ASI biasanya belum keluar karena masih dihambat oleh kadar esterogen yang tinggi. Pada hari kedua atau ketiga pasca persalinan, kadar esterogone dan progesterone turun drastis, sehingga pengaruh prolaktin lebih dominan dan pada saat itu sekresi ASI semakin lancar. Dengan menyusunkan lebih dini terjadi perangsangan puting susu, terbentuklah prolaktin hiposifis, sehingga sekresi ASI semakin lancar. Dua reflek pada ibu sangat penting dalam proses laktasi yaitu reflek prolaktin dan reflek aliran timbul akibat perangsangan puting susu oleh hisapan bayi (Elisabeth dan Endang, 2021 : 10).

a) Refleks prolaktin

Sewaktu bayi menyusui, ujung saraf peraba yang terdapat pada puting susu terangsang. Rangsangan tersebut oleh serabut afferent dibawa ke hipotalamus di dasar otak, lalu memacu hipofise anterior untuk mengeluarkan hormone prolaktin ke dalam darah. Melalui sirkulasi prolaktin memacu sel kelenjar (alveoli) untuk memproduksi ASI. Jumlah prolaktin yang disekresi dan jumlah susu yang diproduksi berkaitan dengan stimulasi isapan, yaitu frekuensi, intensitas dan lamanya bayi menghisap.



Gambar 3 Skema Proses Laktasi dan Menyusui

(Sumber: Roesli,2005)

b) Refleks let down

Rangsangan yang ditimbulkan oleh bayi saat menyusui selain memengaruhi hipofise anterior mengeluarkan hormon prolaktin juga memengaruhi hipofise pasterior mengeluarkan hormon oksitosin. Di mana setelah oksitosin dilepas kedalam darah mengacu otot-otot polos yang mengelilingi alveoli, duktulus dan sinus menuju puting susu.

Refleks let down dapat dirasakan sebagai sensasi kesemutan atau dapat juga ibu merasakan sensasi apapun. Tanda-tanda lain let down adalah tetesan pada payudara lain yang sedang dihisap oleh bayi. Refleks ini dipengaruhi oleh kejiwaan ibu (Elisabeth dan Endang, 2021 : 10).

3. Air Susu Ibu (ASI)

a. Macam-macam ASI

ASI adalah suatu emulasi lemak dalam larutan protein, laktose yang disekresi oleh kedua belah kelenjar payudara ini, sebagai makanan utama bagi bayi. Komponen ASI ternyata tidak konstan dan tidak sama dari waktu ke waktu, hal ini berdasarkan stadium laktasi. Komposisi ASI dibedakan menjadi 3 macam, yaitu :



Gambar 4 Perbedaan ASI
Sumber : fiaindrikusumo, 2015

1) Kolostrum

Kolostrum adalah air susu yang pertama kali keluar. kolostrum disekresi oleh kelenjar payudara pada hari pertama sampai hari ke-4 pasca persalinan. Kolostrum merupakan cairan kental, lengket dan berwarna kekuningan. Kolostrum mengandung tinggi protein, mineral, garam, vitamin A, nitrogen, sel darah putih dan antibodi yang tinggi daripada 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 mencegah dan menetralkan bakteri, virus, jamur dan parasit.

2) ASI masa transisi/peralihan

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

3) ASI matur

ASI matur disekresi pada hari ke-10 dan seterusnya. ASI matur tampak berwarna putih, kandungan ASI matur relatif konstan, tidak mengumpal bila dipanaskan.

Air susu yang mengalir pertama kali atau saat lima menit pertama disebut foremilk, foremilk lebih encer. Foremilk memiliki kandungan

rendah lemak dan tinggi laktosa, gula, protein, mineral dan air. Selanjutnya air susu berubah menjadi hindmilk, hindmilk kaya akan lemak dan nutrisi. Hindmilk membuat bayi cepat kenyang. Dengan demikian, bayi akan membutuhkan keduanya, baik foremilk maupun hindmilk (Yusari dan Risneni, 2016 : 28).

Jumlah produksi ASI normal setiap hari adalah 800 ml, sekresi pada hari pertama sebanyak 50 ml. Produksi ASI setiap menyusui adalah 90-120 ml/kali yang dihasilkan 2 payudara. Secara umum bayi akan menyusui pada payudara pertama sebanyak 75 ml dan dilanjutkan pada payudara kedua sebanyak 50 ml (Tutik, 2020 : 15).

b. Manfaat ASI

- 1) Manfaat bagi bayi
 - a) Komposisi sesuai kebutuhan;
 - b) Kalori dari ASI memenuhi kebutuhan bayi sampai usia enam bulan;
 - c) ASI mengandung zat pelindung;
 - d) Perkembangan psikomotorik lebih cepat;
 - e) Menunjang perkembangan kognitif;
 - f) Menunjang perkembangan pengelihatannya;
 - g) Memperkuat ikatan batin antara ibu dan anak;
 - h) Dasar untuk perkembangan emosi yang hangat; dan
 - i) Dasar untuk perkembangan kepribadian yang percaya diri.
- 2) Manfaat bagi ibu
 - a) Mencegah perdarahan pasca persalinan dan mempercepat kembalinya rahim ke bentuk semula;
 - b) Mencegah anemia defisiensi zat besi;
 - c) Mempercepat ibu kembali ke berat badan sebelum hamil;
 - d) Menunda kesuburan;
 - e) Menimbulkan perasaan dibutuhkan; dan
 - f) Mengurangi kemungkinan kanker payudara dan ovarium.
- 3) Manfaat bagi keluarga
 - a) Mudah dalam proses pemberiannya;

- b) Mengurangi biaya rumah tangga; dan
 - c) Bayi yang mendapatkan ASI jarang sakit, sehingga dapat menghemat biaya untuk berobat.
- 4) Manfaat bagi Negara
- a) Penghemat untuk subsidi anak sakit dan pemakaian obat-obatan;
 - b) Penghemat devisa dalam hal pembelian susu formula dan perlengkapan menyusui;
 - c) Mengurangi polusi; dan
 - d) Mendapatkan sumber daya manusia (SDM) yang berkualitas (Yusari dan Risneni, 2016 : 31).

c. Upaya Memperbanyak ASI

- 1) Tingkatkan frekuensi menyusui/memompa/memeras ASI;
- 2) Kosongkan payudara setelah anak selesai menyusui. Makin sering dikosongkan maka produksi ASI makin lancar;
- 3) Ibu harus dalam keadaan relaks;
- 4) Hindari pemberian susu formula;
- 5) Hindari penggunaan DOT atau empeng;
- 6) Datang ke klinik laktasi;
- 7) Ibu menyusui mengonsumsi makanan bergizi; dan
- 8) Lakukan perawatan payudara (Yusari dan Risneni, 2016 : 45).

d. Tanda Bayi Cukup ASI

- 1) Jumlah buang air kecilnya dalam satu hari paling sedikit 6 kali;
- 2) Warna seni biasanya tidak berwarna kuning pucat;
- 3) Bayi sering BAB berwarna kekuningan berbiji;
- 4) Bayi kelihatannya puas, sewaktu-waktu merasa lapar bangun dan tidur dengan cukup;
- 5) Bayi sedikit menyusu 10 kali dalam 24 jam (8-12 kali);
- 6) Payudara ibu terasa lembut setiap kali selesai menyusui;
- 7) Ibu dapat merasakan rasa geli karena aliran ASI setiap kali bayi mulai menyusui; dan
- 8) Ibu dapat mendengar suara menelan yang pelan ketika bayi menelan ASI (Nurliana dan A.Kasrida, 2014 : 28).

e. Faktor yang Memengaruhi ASI

Menurut Yusari dan Risneni (2016 : 47) faktor yang mempengaruhi produksi ASI antara lain :

- 1) Frekuensi pemberian susu;
- 2) Berat bayi saat lahir;
- 3) Usia kehamilan saat melahirkan;
- 4) Usia ibu dan paritas;
- 5) Stres dan penyakit akut;
- 6) Mengonsumsi rokok;
- 7) Mengonsumsi alkohol; dan
- 8) Pil kontrasepsi.

f. Dampak ASI Tidak Lancar

Menurut (Aprilia, 2017) dampak bila pengeluaran ASI tidak lancar yaitu ibu mengalami kesakitan karena payudara bengkak, mastitis dan abses pada payudara yang dapat menyebabkan infeksi. Payudara yang infeksi tidak dapat disusukan akibatnya bayi kurang mendapatkan ASI sehingga bayi dapat mengalami dehidrasi, kurang gizi, ikterus, diare dan kurangnya kekebalan tubuh bayi.

g. Masalah Dalam Pemberian ASI

Adapun masalah dalam pemberian ASI menurut Elisabeth dan Th. Endang (2021 : 31), sebagai berikut “

1) Puting Susu Nyeri

Umumnya ibu akan merasa nyeri pada waktu awal menyusui. Perasaan sakit ini akan berkurang setelah ASI keluar. bila posisi mulut bayi dan puting susu ibu benar, perasaan nyeri akan hilang.

2) Puting Susu Lecet

Puting susu terasa nyeri bila tidak ditangani dengan benar akan menjadi lecet. Umumnya menyusui akan menyakitkan kadang-kadang mengeluarkan darah. Puting susu lecet dapat disebabkan oleh posisi menyusui yang salah, tetapi dapat disebabkan oleh dermatitis.

3) Payudara Bengkak

Pada hari pertama sekitar 2-4 jam, payudara sering terasa penuh dan nyeri disebabkan bertambahnya aliran darah ke payudara bersama dengan ASI mulai diproduksi dalam jumlah banyak. Penyebab payudara bengkak : posisi mulut bayi dan puting susu ibu salah, produksi ASI berlebih, terlambat menyusui, pengeluaran ASI yang jarang dan waktu menyusui terbatas.

4) Mastitis atau Abses Payudara

Mastitis adalah peradangan payudara. Payudara menjadi merah, bengkak kadangkala diikuti rasa nyeri dan panas, suhu tubuh meningkat. Di dalam terasa ada masa padat (lump) dan diluarnya kulit menjadi merah. Kejadian ini terjadi pada masa nifas 1-3 minggu setekah persalinan diakibatkan oleh sumbatan saluran susu yang berlanjut. Keadaan ini disebabkan kurangnya ASI diisap/dikeluarkan atau pengisapan yang tidak efektif. Dapat juga karena kebiasaan menekan payudara dengan jari atau karena tekanan baju/BH.

4. Perawatan Payudara (*Breast Care*)

a. Pengertian Perawatan Payudara (*Breast Care*)

Perawatan payudara (*Breast Care*) adalah suatu tindakan untuk merawat payudara terutama pada masa nifas (masa menyusui) untuk memperlancarkan pengeluaran ASI. Perawatan payudara sangat penting dilakukan selama hamil sampai menyusui. Hal ini dikarenakan payudara merupakan satu-satunya penghasil ASI yang merupakan makanan pokok bayi baru lahir sehingga harus dilakukan sedini mungkin (Elisabeth dan Endang, 2021 : 27).

Menurut pemaparan (Tyfani, 2017 dalam Mona 2021) *Breast care* yang baik dan benar meliputi pengurutan payudara, pengompresan payudara dan perawatan puting susu hal ini dapat memperlancar sirkulasi darah dan mencegah sumbatan pada duktus laktiferus sehingga dapat memperlancar pengeluaran ASI, menghindari

terjadinya pembengkakan dan kesulitan menyusui, menyiapkan payudara sebelum proses penyusuan, serta menstimulasi pengeluaran hormon oksitosin dan prolaktin.

b. Tujuan Perawatan Payudara (*Breast Care*)

Menurut Elisabeth dan Endang (2021 : 27) tujuan perawatan payudara sebagai berikut :

- 1) Memelihara kebersihan payudara
- 2) Melenturkan dan menguatkan puting susu
- 3) Payudara yang terawat akan memproduksi ASI cukup untuk kebutuhan bayi
- 4) Dengan perawatan payudara yang baik ibu tidak perlu khawatir bantuk payudaranya akan cepat berubah sehingga kurang menarik
- 5) Dengan perawatan payudara yang baik puting susu tidak akan lecet sewaktu dihisap oleh bayi
- 6) Melancarkan pengeluaran ASI
- 7) Mengatasi puting susu datar atau terbenam supaya dapat dikeluarkan sehingga siap untuk disusukan kepada bayinya.

c. Manfaat Perawatan Payudara (*Breast Care*)

Perawatan payudara sangat bermanfaat untuk menjaga kebersihan payudara diantaranya kebersihan pada puting susu agar terhindar dari infeksi karena kotoran menumpuk dan melunakkan serta memperbaiki puting susu agar bayi mudah menyusui, melancarkan refleks kelancaran pengeluaran ASI, meningkatkan volume ASI dan mencegah bendungan payudara (Saryono, 2010).

d. Dampak Tidak Melakukan Perawatan Payudara

Menurut Nilamsari, 2014 dikutip dari Yuniarti, 2018 dampak dari tidak melakukan perawatan payudara yaitu :

- 1) Anak sulit menyusui
- 2) ASI lebih lama keluar
- 3) Volume susu terbatas
- 4) Payudara kotor
- 5) Ibu tidak siap untuk menyusui

- 6) Kulit puting payudara mudah tergores atau puting susu mudah lecet

e. Waktu Pelaksanaan

Pertama kali dilakukan pada hari kedua setelah melahirkan dan dilakukan sebanyak 2x dalam sehari (Elisabet dan Endang, 2021 : 28).

f. Hal-hal yang Perlu Diperhatikan

Hal-hal yang perlu diperhatikan dalam perawatan payudara adalah :

- 1) Potong kuku tangan sependek mungkin serta kikir agar halus dan tidak melukai payudara.
- 2) Cuci nersih tangan, terutama jari tangan.
- 3) Lakukan pada suasana santai, misalnya pada waktu mandi sore atau sebelum tidur (Elisabet dan Endang, 2021 : 28).

g. Persyaratan Perawatan Payudara (*Breast Care*)

- 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 (Elisabet dan Endang, 2021 : 28).

h. Alat yang Digunakan

1. *Baby oil* secukupnya
2. Kapas secukupnya
3. Waslap 2 buah
4. Bengkok 1 buah
5. Handuk bersih 2 buah
6. 2 buah beskom (berisikan air hangat dan dingin)
7. Bra yang bersih dan dari bahan katun

i. Persiapan Ibu

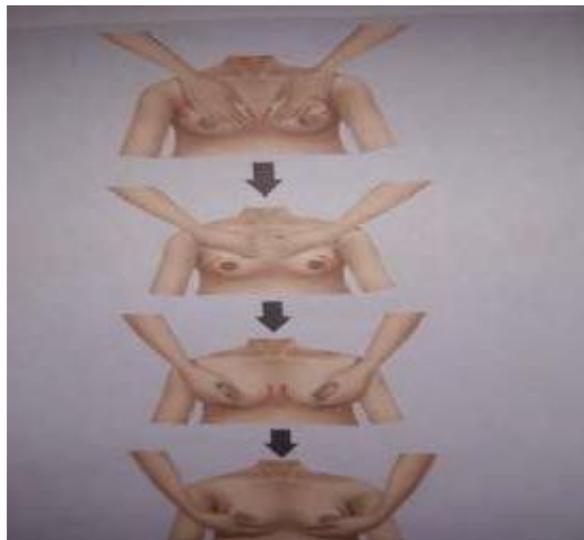
- 1) Cuci tangan dibawah air mengalir dan keringkan dengan handuk

- 2) Ibu duduk tegak
- 3) Baju ibu bagian depan dibuka
- 4) Handuk dipasang dan diletakkan dipundak dan dibawah payudara ibu

j. Cara Melakukan Perawatan Payudara (*Breast Care*)

Ada beberapa hal yang perlu diperhatikan dalam melaksanakan perawatan payudara pasca persalinana, yaitu :

- 1) Puting susu dikompres dengan kapas *baby oil* selama 3-4 menit, kemudian dibersihkan dengan kapas *baby oil* tadi.
- 2) Pengerutan payudara, yang terdiri dari pengurutan pertama, kedua, ketiga dan keempat.
 - a) Pengurutan pertama
 - 1) Licinkan telapak tangan dengan menggunakan *baby oil*
 - 2) Letakkan kedua telapak tangan di antara kedua payudara menghadap ke bawah. Mulai dari tengah telapak tangan melingkari payudara dari bagian tengah ke arah atas, ke samping kanan-kiri selanjutnya menuju ke arah bawah, lalu ke arah atas dan angkat. Kemudian, lepaskan tangan dengan cepat ke arah depan sehingga tangan menyangga payudara. Perhatikan gambar berikut :



Gambar 5 Pengurutan Pertama

Sumber : Sri Astuti, Tina D.J, Lina R, Ari I. S, (2015).

- 3) Lakukan sebanyak 20-30 kali selama 5 menit
- b) Pengurutan kedua
- 1) Topang payudara kiri oleh telapak tangan kiri dan jari-jari tangan kanan saling dirapatkan, lalu buat gerakan memutar dengan dua atau tiga jari tengah kanan sambil menekan mulai dari pangkal payudara dan berakhir pada puting susu
 - 2) Lakukan hal yang sama pada payudara kanan dengan gerakan yang sama



Gambar 6 Pengurutan Kedua

Sumber : Sri Astuti, Tina D.J, Lina R, Ari I. S, (2015).

- c) Pengurutan ketiga
- Menyangga payudara dengan satu tangan, sedangkan tangan lain mengurut payudara dengan sisi kelingking dari arah pangkal payudara ke arah pangkal payudara ke arah puting susu. Melakukan gerakan ini sekitar 20-30 kali.
- d) Berikan rangsangan payudara dengan menggunakan air hangat dan dingin. Lakukan secara bergantian selama 2 menit.



Gambar 7 Pengurutan Ketiga

Sumber : Sri Astuti, Tina D.J, Lina R, Ari I. S, (2015).

- e) Menyelesaikan *Breast Care*
Bersihkan dan keringkan payudara. Kenakan bra yang menyangga payudara.

B. Kewenangan Bidan Terhadap Kasus Tersebut

1. Undang-Undang RI No. 4 Tahun 2019 tentang Kebidanan

Menurut UU RI No. 4 Tahun 2019 tentang Kebidanan

Pasal 46

- (1) Dalam menyelenggarakan Praktik Kebidanan, Bidan bertugas memberikan pelayanan meliputi :
 - a. Pelayanan kesehatan ibu;
 - b. Pelayanan kesehatan anak;
 - c. Pelayanan kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana;
 - d. Pelaksanaan tugas berdasarkan pelimpahan wewenang; dan
 - e. Pelaksanaan tugas dalam keadaan keterbatasan tertentu.

Pasal 47

- (1) Dalam menyelenggarakan Praktik Kebidanan, Bidan dapat berperan sebagai :
 - a. Pemberi pelayanan kebidanan;
 - b. Pengelola pelayanan kebidanan;
 - c. Penyuluh dan konselor;
 - d. Pendidik, pembimbing, dan fasilitator klinik;

- e. Penggerak peran serta masyarakat;
- f. Pemberdayaan perempuan; dan
- g. Peneliti.

Pasal 49

Dalam menjalankan tugas memberikan pelayanan kesehatan ibu sebagaimana maksud dalam pasal 46 ayat (1) huruf a, Bidan berwenang:

- a. Memberikan Asuhan Kebidanan pada masa sebelum hamil;
- b. Memberikan Asuhan Kebidanan pada masa kehamilan normal;
- c. Memberikan Asuhan Kebidanan pada masa persalinan dan menolong persalinan normal;
- d. Memberikan Asuhan Kebidanan pada masa nifas;
- e. Melakukan pertolongan pertamam kegawatdaruratan ibu hamil, bersalin, nifas, dan rujukan; dan
- f. Melakukan deteksi dini kasus risiko dan komplikasi pada masa kehamilan, masa persalinana, pascapersalinan, masa nifas, serta asuhan pasca keguguran dan dilanjutkan dengan rujukan.

2. PERMENKES RI No. 28 Tahun 2017 tentang Izin dan Penyelenggaraan Praktik Bidan

Kewenangan bidan dalam memberikan asuhan kebidanan diatur dalam PERMENKES RI No. 28 Tahun 2017 tentang Izin dan Penyelenggara Praktik Bidan di dalam BAB III yaitu :

Pasal 18

Dalam penyelenggaraan Praktik Kebidanan, Bidan memiliki kewenangan untuk memberikan :

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

Pasal 19

- (1) Pelayanan kesehatan ibu sebagaimana dimaksud dalam Pasal 18 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 menyusui; dan
 - e. Konseling pada masa antara dua kehamilan.
- (3) Dalam memberikan pelayanan kesehatan ibu sebagaimana dimaksud pada ayat (2) :
- 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. Fasilitas/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.

3. PERMENKES RI No. 97 tahun 2014 tentang Pelayanan Kesehatan Masa Sebelum Hamil, Masa Hamil, Persalinan dan Masa Sesudah Melahirkan

Menurut Permenkes RI No. 97 tahun 2014 ibu nifas memiliki hak-hak sebagai berikut :

Pasal 15

- 1) Pelayanan kesehatan masa sesudah hamil meliputi :
 - a. pelayanan kesehatan bagi ibu;
 - b. pelayanan kesehatan bayi baru lahir.

- 2) Pelayanan kesehatan bagi ibu sebagaimana dimaksud ayat (1) bagian a paling sedikit tiga kali selama masa nifas.
- 3) Pelayanan kesehatan bagi ibu sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dilakukan dengan ketentuan waktu pemeriksaan :
 - a. Satu kali pada 6 jam sampai dengan 3 hari pasca persalinan;
 - b. Satu kali pada 4 hari sampai dengan 28 hari pasca persalinan; dan
 - c. Satu kali pada 29 hari sampai dengan 42 hari pasca persalinan.
- 4) Kegiatan pelayanan kesehatan ibu sebagaimana dimaksud pasal (1) bagian a meliputi :
 - a. Pemeriksaan tekanan darah, nadi, respirasi dan suhu;
 - b. Pemeriksaan tinggi fundus uteri;
 - c. Pemeriksaan lochea dan perdarahan;
 - d. Pemeriksaan jalan lahir;
 - e. Pemeriksaan pemeriksaan payudara dan anjuran pemberian ASI eksklusif;
 - f. Pemberian kapsul vitamin A;
 - g. Pelayanan kontrasepsi pasca persalinan;
 - h. Konseling; dan
 - i. Penanganan risiko tinggi dan komplikasi pada nifas.

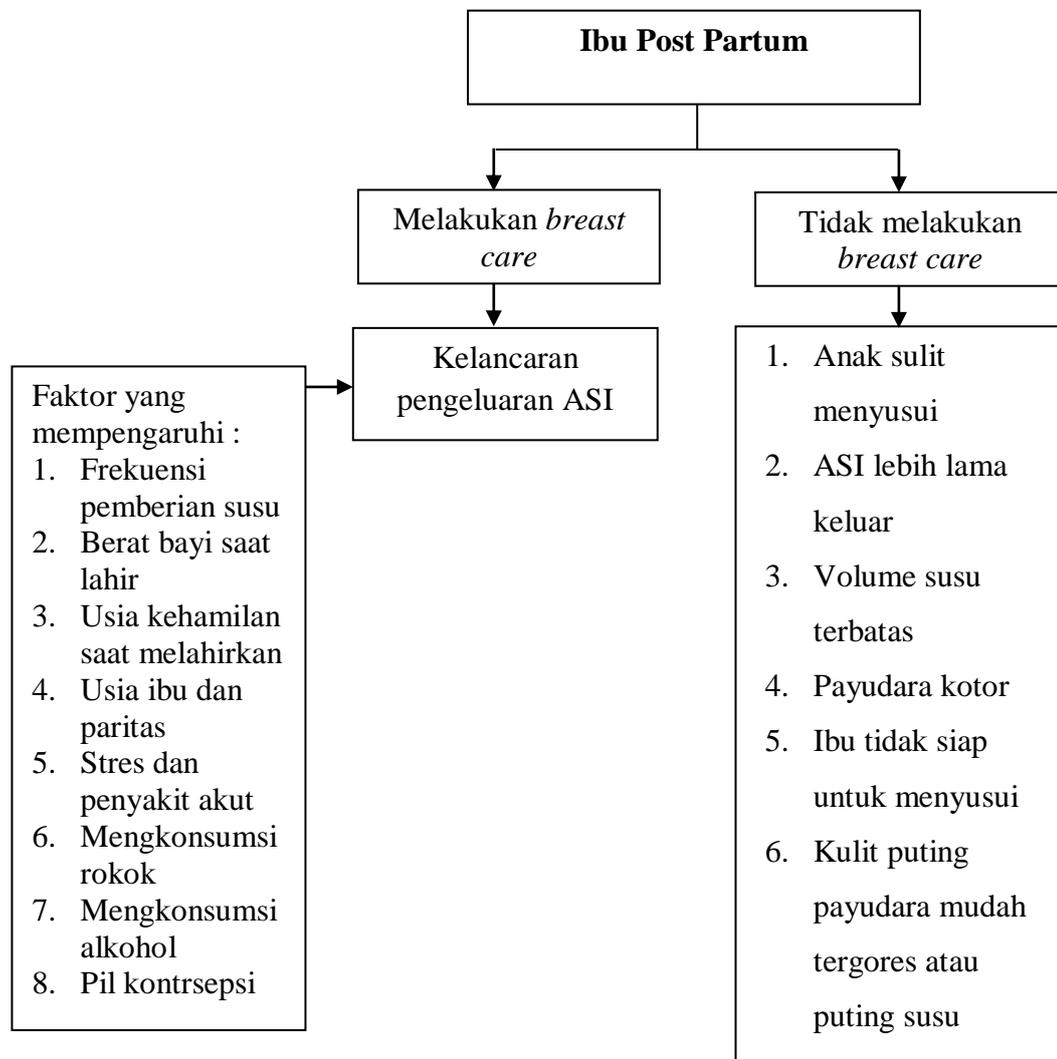
C. Hasil Penelitian Terkait

1. Penelitian yang dilakukan oleh Mona Dwi Utari dan Nia Desriva (2021) “Efektivitas Perawatan Payudara Terhadap Kelancaran Produksi ASI Pada Ibu Post Partum Di RS.PMC” yang hasilnya pelaksanaan perawatan payudara terhadap responden yang dilaksanakan selama 3 hari memperlihatkan peningkatan kelancaran produksi ASI. berdasarkan uji pengaruh menggunakan Independent Sample T- test didapatkan nilai $p = 0,00 < 0,05$. Hal ini menunjukkan adanya efektivitas perawatan payudara terhadap kelancaran produksi ASI pada Post Partum.
2. Hasil dari penelitian yang dilakukan oleh Hardiani dan Rahma Hadati (2019) “Efektivitas Pijat Oksitosin Dan *Breast Care* Pada Ibu Bersalin

Terhadap Pengeluaran ASI Di Puskesmas Kamonji” Berdasarkan hasil uji *Mann Whitney* pada tingkat kepercayaan 95% diperoleh nilai p sebesar 0,044 atau $<0,05$, sehingga dapat disimpulkan terdapat perbedaan Pengeluaran ASI antara ibu yang diberikan pijat oksitosin dan *breast care*, dimana ibu yang diberikan *breast care* berpeluang 2,55 kali lebih cepat mengeluarkan ASI daripada ibu yang diberikan pijat oksitosin.

3. Hasil dari penelitian yang dilakukan oleh Nurdella,dkk (2017) “ Pengaruh Perawatan Payudara Terhadap Pengeluaran Air Susu Ibu (Asi) Pada Ibu Nifas Di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Kecamatan Pontianak Selatan” berdasarkan analisis data terdapat perbedaan antara jumlah pengeluaran ASI setelah dilakukan perawatan payudara, dengan menggunakan uji *Mann-Whitney* didapatkan hasil nilai p value = 0,028 ($p < 0,05$).
4. Hasil dari penelitian yang dilakukan oleh Yeni Puspita (2019) “Efektivitas *Breast Care* terhadap Produksi ASI Ibu Nifas di Wilayah Kerja Puskesmas Prumnas Rejang Lebong Bengkulu” rata-rata produksi ASI pada kelompok *breast care post partum* lebih lancar dibandingkan dengan kelompok tanpa *breast care post partum* yaitu $6.73 > 3.86.3$. *Breast care post partum* efektif meningkatkan produksi ASI pada ibu menyusui.
5. Hasil dari penelitian yang dilakukan oleh Siti Mukarramah, dkk (2021) “Pengaruh Perawatan Payudara terhadap Kelancaran Produksi ASI pada Ibu Post Partum di Puskesmas Kassi-Kassi Makasar” analisis statistik yang digunakan dalam penelitian ini adalah uji *iddependent sample t-test*, dimana hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat perbedaan produksi ASI yang signifikan antara kelompok perlakuan dengan kelompok kontrol dengan nilai t hitung sebesar 10,512 lebih besar dari t tabel sebesar 2,000 nilai $p = 0,000 < 0,05$.

D. Kerangka Teori



Gambar 8 Kerangka Teori

Sumber : (Yusari dan Risneni 2016; S. Asuti, Tina, Lina dan Ari 2015