

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Dasar Kasus

1. Masa Nifas

a. Pengertian

Masa nifas atau masa puerperium adalah masa setelah persalinan selesai sampai 6 minggu atau 42 hari. Selama masa nifas, organ reproduksi secara perlahan akan mengalami perubahan seperti keadaan sebelum hamil. Perubahan organ reproduksi ini disebut involusi (Mritalia, Dewi, 2014: 11).

Peurperium atau masa nifas juga dapat diartikan sebagai masa *postpartum* atau masa sejak bayi dilahirkan dan plasenta keluar lepas dari rahim sampai 6 minggu berikutnya disertai pulihnya kembali organ-organ yang berkaitan dengan kandungan yang mengalami perubahan seperti perlukaan dan lain sebagainya yang berkaitan saat melahirkan (Asih, Yusari dan Risneni, 2016: 01).

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 serta penyakit yang mungkin terjadi dan penyediaan pelayanan pemberian ASI, cara menjarangkan kehamilan, imunisasi, dan nutrisi bagi ibu (*Prawirohardjo*, 2014: 356).

b. Tahapan Masa Nifas

Masa nifas terbagi menjadi tiga periode yaitu:

Periode pasca salin segera (*immediate postpartum*) 0-24 jam. Masa segera setelah plasenta lahir sampai 24 jam. Pada masa ini sering terdapat banyak masalah, misalnya perdarahan karena atonia uteri. Oleh sebab itu, tenaga kesehatan harus dengan teratur melakukan:

- 1) 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 involusi 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 dan Risneni, 2016).

c. Lochea

Lochea adalah ekskresi cairan rahim selama masa nifas mempunyai reaksi basa atau alkalis yang dapat membuat organisme berkembang lebih cepat. Lochea mempunyai bau amis (anyir), meskipun tidak terlalu menyengat dan volumenya berbeda pada setiap wanita. Lochea juga mengalami perubahan karena proses involusi. Perubahan lochea tersebut adalah :

1) *Lochea rubra (Cruenta)*

Muncul pada hari pertama sampai hari kedua postpartum, warnanya merah mengandung darah dari luka pada plasenta dan serabut dari decidua dan chorion.

2) *Lochea Sanguilenta*

Berwarna merah kuning, berisi darah lendir, hari ke 3-7 paska persalinan.

3) *Lochea Serosa*

Muncul pada hari ke 7-14, berwarna kecoklatan mengandung lebih banyak serum, lebih sedikit darah juga leukosit dan laserasi plasenta.

4) *Lochea Alba*

Sejak 2-6 minggu setelah persalinan, warnanya putih kekuningan mengandung leukosit, selaput lendir serviks dan serabut jaringan yang mati (Yusari Asih dan Risneni, 2016).

d. Involusi

Involusi adalah proses perubahan pada organ-organ reproduksi.

Organ reproduksi yang mengalami involusi adalah :

Tinggi fundus uteri

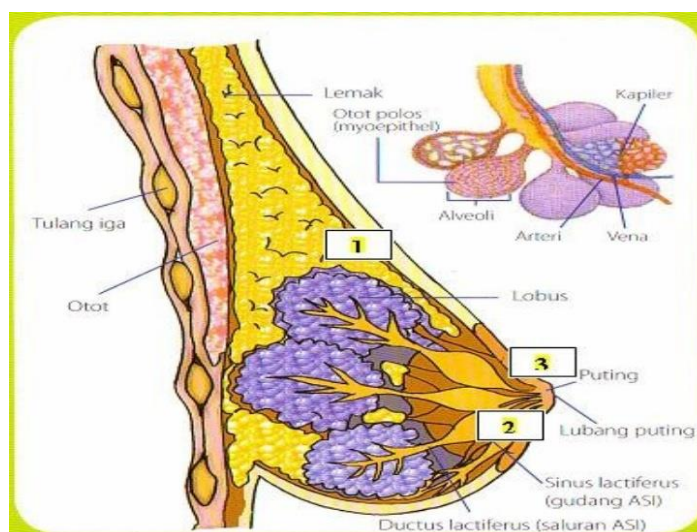
- 1) Setelah bayi lahir setinggi pusat
- 2) Setelah plasenta lahir dua jari di bawah pusat
- 3) 5 hari masa nifas setengah simpisis pusat
- 4) Setelah 10 sampai dengan 12 hari postpartum tidak teraba.

2. Anatomi Payudara

a. Pengertian

Istilah lain payudara adalah *glandula mammae* atau *mammae* atau susu. Payudara yang dikenal juga sebagai buah dada adalah organ yang termasuk dalam kategori organ kelamin luar wanita. Payudara adalah kelenjar yang terletak di bawah kulit, di atas otot dada (Maryunani, Anik, 2012).

Payudara (*mammae*, susu) 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 kurang lebih 200 gram, saat hamil 600 gram dan saat menyusui 800 gram (Dewi Maritalia, 2012).



Gambar 2.1 Anatomi Payudara

Ada tiga bagian utama pada payudara yaitu :

- 1) Korpus (badan), yaitu bagian yang membesar. Dalam korpus mammae terdapat alveolus yaitu unit terkecil yang memproduksi susu. Alveolus terdiri dari beberapa sel aciner yang menghasilkan susu serta dikelilingi oleh sel sel miopitel yang berkontraksi mendorong susu keluar dari kelenjar alveoli, jaringan lemak, sel plasma, sel otot polos dan pembuluh darah. Beberapa lobules berkumpul menjadi 15-20 lobus pada setiap payudara. Dan setiap lobus terdiri dari 20 sampai 40 lobulus, sedangkan tiap lobules terdiri dari 10-100 alveoli.
- 2) Areola, yaitu bagian yang kehitaman ditengah. Letaknya mengelilingi puting susu dan berwarna kegelapan yang disebabkan oleh penipisan dan penimbunan pigmen pada kulitnya. Perubahan warna ini tergantung dari corak kulit dan adanya kehamilan. Selama kehamilan warna akan menjadi lebih gelap dan warna ini akan menetap untuk selanjutnya, jadi tidak kembali lagi seperti warna asli semula. Pada daerah ini akan didapatkan kelenjar keringat, kelenjar lemak dari montgomery yang membentuk tuberkel dan akan membesar selama kehamilan. Kelenjar lemak ini akan menghasilkan suatu bahan dapat melicinkan kalang payudara.
- 3) Papilla atau puting, yaitu bagian yang menonjol dipuncak payudara. Terletak setinggi interkosta IV, tetapi berhubungan dengan adanya variasi bentuk dan ukuran payudara, maka letaknya pun akan bervariasi pula. Puting susu mengandung ujung-ujung saraf perasa yang sensitif, dan otot polos yang berkontraksi bila ada rangsangan. Dengan cakupan bibir bayi yang menyeluruh pada daerah puting dan areola, maka ASI akan dapat keluar dengan lancar.

b. Peran hormon-hormon dalam perkembangan payudara

a) Hormon Estrogen

Hormon estrogen meningkatkan pertumbuhan duktus-duktus dan saluran penampung. Hormon estrogen juga mempengaruhi pertumbuhan sistem saluran, puting, dan jaringan lemak.

b) Hormon Progesteron

Hormon progesteron merangsang pertumbuhan tunas-tunas alveoli. Hormon progesteron berperan dalam tumbuh kembang kelenjar susu.

c) Hormon Prolaktin

Hormon prolaktin berfungsi untuk produksi ASI. Selama masa kehamilan, payudara membesar akibat pengaruh hormon estrogen dan progesteron yang meningkat. Segera setelah melahirkan kelenjar hipofisis melalui hormon prolaktin yang bertanggung jawab atas produksi air susu pada kelenjar susu akibat adanya rangsang puting dari hisapan bayi.

d) Bentuk dan Fungsi Payudara

Bentuk kelenjar payudara bervariasi, yaitu separuh bulatan, kerucut, bergelantung, buah pir, tipis dan datar. Fungsi utama payudara dalam kaitannya sebagai fungsi reproduksi adalah menghasilkan air susu untuk nutrisi bayi yang baru dilahirkan sampai pada usia tertentu.

3. Produksi ASI

Jumlah ASI yang dikeluarkan tergantung dari frekuensi dan lamanya bayi mengisap payudara. Makin banyak dan lama ia mengisapnya makin banyak ASI yang diproduksi dan dikeluarkan. Jika bayi tersebut mendapatkan ASI yang cukup, ia akan buang air kecil setidaknya enam atau delapan kali selama 24 jam, jika bayi mendapatkan kalori yang cukup, ia akan buang air besar setidaknya dua sampai lima kali sehari.

Pada minggu bulan terakhir kehamilan, kelenjar-kelenjar pembuatan ASI mulai menghasilkan ASI. Apabila tidak ada kelainan, hari pertama sejak bayi lahir akan dapat menghasilkan 50-100ml sehari dari jumlah ini akan terus bertambah. Bayi usia 2 minggu mencapai sekitar 400-450 ml. Jumlah ini akan tercapai bila bayi menyusui sampai 4-6 bulan pertama. Oleh karena itu, selama kurun waktu tersebut ASI mampu memenuhi kebutuhan gizi bayi. Dalam keadaan produksi ASI telah normal, volume susu terbanyak yang dapat diperoleh adalah 5 menit dan pengisapan oleh bayi biasanya berlangsung selama 15-25 menit (Maryunani, Anik. 2012).

Menyusui yang dijadwalkan akan berakibat kurang baik, karena isapan bayi sangat berpengaruh pada rangsangan produksi ASI selanjutnya. Dengan menyusui tanpa dijadwal, sesuai kebutuhan bayi, akan mencegah banyak masalah yang mungkin timbul.

4. Fisiologi Laktasi

Laktasi atau menyusui mempunyai dua pengertian, yaitu produksi ASI (prolaktin) dan pengeluaran ASI (oksitosin). Selama kehamilan hormon prolaktin dari plasenta meningkat tetapi ASI belum keluar karena pengaruh hormon estrogen yang masih tinggi. Kadar estrogen dan progesteron akan menurun pada saat hari kedua atau ketiga pasca persalinan, sehingga terjadi sekresi ASI. Pada proses laktasi terdapat dua reflek yang berperan, yaitu reflek prolaktin dan reflek aliran yang timbul akibat perangsang puting susu dikarenakan hisapan bayi.

Apabila bayi disusui, maka gerakan menghisap yang berirama akan menghasilkan rangsangan saraf yang terdapat pada glandula pituitari posterior sehingga mensekresi hormon oksitosin. Pengeluaran oksitosin selain dipengaruhi oleh hisapan bayi, juga oleh reseptor yang terletak pada duktus. Bila duktus melebar, maka secara reflektoris oksitosin dikeluarkan oleh hipofisis (Maritalia, Dewi. 2012)

5. Macam-macam ASI

ASI dibedakan dalam tiga stadium yaitu kolostrum, air susu transisi, dan air susu matur.

a. Kolostrum

Kolostrum adalah 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. Kolostrum ini disekresi oleh kelenjar payudara pada hari pertama sampai hari ke empat pasca persalinan. Kolostrum merupakan cairan dengan viskositas kental, lengket dan

berwarna kekuningan. Kolostrum berfungsi sebagai perlindungan terhadap infeksi pada bayi, dapat dijelaskan sebagai berikut:

- a) Apabila ibu terinfeksi, maka sel darah putih dalam tubuh ibu membentuk perlindungan terhadap ibu.
- b) Sebagian sel darah putih menuju payudara dan membentuk antibody. *Antibody* yang terbentuk, keluar melalui ASI sehingga melindungi bayi.

Kolostrum mengandung zat kekebalan terutama Iga untuk melindungi bayi dari berbagai penyakit infeksi terutama diare. Jumlah kolostrum yang diproduksi bervariasi tergantung dari hisapan bayi pada hari-hari pertama kelahiran.

Komposisi Kolostrum	Kegunaan Kolostrum
Kaya anti bodi	Melindungi terhadap infeksi dan alergi
Sel darah putih	Perlindungan terhadap infeksi
Kaya vitamin A	Mencegah berbagai infeksi, mencegah penyakit mata
Laksatif/pencabar	Membersihkan mekonium

Tabel 2.1 Komposisi dan Kegunaan Kolostrum

b. ASI Transisi atau Peralihan

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

c. ASI Matur

Asi matur disekresi pada hari kesepuluh dan seterusnya. ASI matur tampak berwarna putih. Kandungan ASI matur relatif konstan, Tidak menggumpal bila dipanaskan. Air susu yang mengalir pertama kali atau saat lima menit pertama disebut foremik. Foremik lebih encer. Foremik mempunyai kandungan lemak dan tinggi laktosa, gula, protein, mineral dan air. Selanjutnya, air susu berubah menjadi hindmik. Hindmik kaya akan lemak dan nutrisi. Hindmik akan membuat bayi lebih cepat kenyang.

Dengan demikian, bayi membutuhkan keduanya, baik foremik maupun hindmik. Terdapat antimikrobal faktor pada ASI matur antara lain:

1. Antibodi terhadap bakteri dan virus
2. Sel (Fagosit granulosit dan makrofag dan limfosit tipe T)
3. Enzim (lisozim, lipase, katalase, amilase, laktoperoksidase)
4. Protein (laktoferin, *B12 binding protein*)
5. *Resistance factor* terhadap stafilokokus

Volume produksi ASI hari pertama sejak bayi lahir akan dapat menghasilkan 50-100ml sehari dari jumlah ini akan terus bertambah. Bayi usia 2 minggu mencapai sekitar 400-450ml. Jumlah ini akan tercapai bila bayi menyusu 4-6 bulan pertama. Oleh karena itu, selama kurun waktu tersebut ASI mampu kebutuhan gizi bayi. Ukuran payudara tidak ada hubungannya dengan volume air susu yang diproduksi.

6. Manfaat Pemberian ASI

a. Bagi Bayi

- 1) Nutrien (zat gizi) dalam ASI sesuai dengan kebutuhan bayi. Zat gizi yang terdapat dalam ASI antara lain: lemak, karbohidrat, protein, garam, mineral, serta vitamin.
- 2) ASI mengandung zat protektif

Dengan adanya zat protektif yang terdapat dalam ASI, maka bayi jarang mengalami sakit. Zat-zat protektif tersebut antara lain:

- a) *Laktibasilus bifidus* (mengubah laktosa menjadi asam laktat dan asam asetat, yang membantu memberikan keasaman pada pencernaan sehingga menghambat pertumbuhan mikroorganisme)
- b) *Laktoferin*, mengikat zat besi sehingga membantu menghambat pertumbuhan kuman
- c) *Lisozim*, merupakan enzim yang memecah dinding bakteri dan anti-inflamator bekerja sama dengan peroksida dan askrobat untuk menyerang *E. coli* dan *Salmonella*, serta menghancurkan dinding sel bakteri, terdapat dalam ASI dan konsentrasu 5.000 kali lebih banyak dari susu sapi.

- d) Immunoglobulin, melindungi tubuh dari infeksi. Zat ini melindungi permukaan mukosa terhadap serangan masuknya bakteri pathogen serta virus.
 - e) Tidak menimbulkan alergi
- 3) Mempunyai efek psikologis yang menguntungkan bagi ibu dan bayi. Pada saat bayi kontak kulit dengan ibunya, maka akan timbul rasa aman dan nyaman bagi bayi. Perasaan ini sangat penting untuk menimbulkan rasa percaya (*basic sense of trust*).
 - 4) Menyebabkan pertumbuhan dan perkembangan bayi menjadi baik. Bayi yang mendapatkan ASI akan memiliki tumbuh kembang yang baik. Hal ini dapat dilihat dari kenaikan berat badan bayi dan kecerdasan otaknya.
 - 5) Mengurangi kejadian karies dentis
Insidensi karies dentis pada bayi yang mendapat susu formula jauh lebih tinggi dibandingkan dengan bayi yang mendapat ASI. Kebiasaan menyusu dengan botol atau dot akan menyebabkan gigi lebih lama kontak dengan susu formula sehingga gigi menjadi lebih asam.

b. Bagi Ibu

- a) Aspek kesehatan ibu
Hisapan bayi akan merangsang terbentuknya oksitosin yang membantu involusi uterus dan mencegah terjadinya perdarahan pasca persalinan.
- b) Aspek keluarga berencana
Menyusui secara eksklusif dapat menjarangkan kehamilan. Hormon yang mempertahankan laktasi menekan ovulasi sehingga dapat menunda terjadinya ovulasi. Menyusui secara eksklusif dapat digunakan sebagai kontraksi alamiah yang sering disebut Metode Amenorrhea Laktasi (MAL).
- c) Aspek psikologis

Perasaan bangga dan dibutuhkan membantu ibu senantiasa memperhatikan bayinya sehingga tercipta hubungan atau ikatan batin antara ibu dan bayi.

7. Refleks yang mempengaruhi produksi ASI

Terdapat banyak refleks yang mempengaruhi produksi ASI. Ada refleks pada ibu dan refleks pada bayi, keduanya berperan besar dalam proses tubuh untuk menghasilkan ASI.

Refleks pada ibu ada tiga, yaitu:

a. Refleks prolaktin

Bayi menghisap payudara dan menstimulasi ujung syaraf. Syaraf inilah yang kemudian memerintahkan otak untuk mengeluarkan hormon, yaitu hormon prolaktin. Prolaktin merangsang alveoli (sel kelenjar) untuk menghasilkan lebih banyak air susu. Menyusui dengan sering adalah cara terbaik untuk mendapatkan ASI dalam jumlah banyak.

b. Let-Down Reflex

Hormon oksitosin yang dikeluarkan tubuh menyebabkan sel-sel otot disekitar alveoli berkontraksi sehingga mendorong air susu masuk ke saluran penyimpanan dan akhirnya bayi dapat menghisapnya. Terjadinya refleks ini dipengaruhi oleh kondisi jiwa ibu. Melalui refleks ini, terjadi pula kontraksi rahim yang membantu lepasnya plasenta dan mengurangi perdarahan. Oleh karena itu, bayi perlu disusui segera mungkin.

Sama seperti refleks pada ibu, refleks pada bayi yang berpengaruh dalam proses menyusui pun ada tiga.

a. *Rooting Refleks* atau Refleks Mencari

Bayi baru lahir bila disentuh pipinya akan menoleh ke arah sentuhan. Bila bibirnya dirangsang atau disentuh, dia akan membuka mulut dan berusaha mencar puting untuk menyusui. Refleks ini sangat penting selama proses menyusui karena bayi akan menggunakan refleks ini untuk memulai menyusui.

b. Refleks menghisap

Bayi sudah bisa menghisap sejak lahir. Semakin sering menghisap, produksi ASI pun akan semakin berlimpah. Refleks ini akan terlihat bila ada sesuatu yang merangsang langit-langit mulutnya, biasanya putting susu.

c. Refleks menelan atau *Refleks Swallowing*

Saat ada sesuatu yang masuk ke dalam mulutnya, dalam hal ini air susu, bayi sudah bisa menelannya.

8. Upaya Memperbanyak ASI

Beberapa hal yang mempengaruhi produksi ASI adalah sebagai berikut:

- a. Pada minggu-minggu pertama harus lebih sering menyusui untuk merangsang produksinya.
- b. Berikan bayi, kedua buah dada ibu tiap kali menyusui, juga untuk merangsang produksinya.
- c. Biarkan bayi mengisap lama pada tiap buah dada makin banyak dihisap makin banyak rangsangannya.
- d. Jangan terburu-buru memberi formula bayi sebagai tambahan. Perlahan-lahan ASI akan cukup diproduksi.
- e. Ibu dianjurkan minum yang banyak (8-10 gelas/hari) baik berupa susu maupun air putih. Karena ASI yang diberikan pada bayi mengandung banyak air.
- f. Makanan ibu sehari-hari harus cukup dan berkualitas, baik untuk menunjang pertumbuhan dan menjaga kesehatan bayinya. Ibu yang sedang menyusui harus dapat tambahan energi, protein, maupun vitamin, dan mineral.
- g. Ibu harus banyak istirahat dan banyak tidur, keadaan tegang dan kurang tidur dapat menurunkan produksi ASI.

9. Perawatan Payudara

a. Pengertian

Merawat payudara dan merawat bayi agar tetaptumbuh sehat adalah idaman wanita ketika setelah melahirkan. Dengan perawatan yang baik, maka akan meningkatkan kualitas menyusui serta bisa mencegah masalah-masalah yang terjadi saat menyusui bayi.

Mengingat pentingnya ASI, maka ibu menyusui harus benar-benar merawat payudaranya agar si kecil juga nyaman saat menyusui (Asih, Yusari, dkk. 2015).

Perawatan payudara merupakan kebutuhan perawatan diri yang diperlukan untuk meningkatkan kesehatan. Apalagi bagi ibu hamil dan menyusui, sangat berguna untuk kelancaran produksi ASI. Perawatan payudara tidak hanya dilakukan sebelum melahirkan, tetapi juga dilakukan setelah melahirkan. Perawatan yang dilakukan terhadap payudara bertujuan untuk melancarkan sirkulasi darah dan mencegah tersumbatnya saluran susu sehingga memperlancar pengeluaran ASI (Huliana M, 2010).

Perawatan payudara sendiri memiliki pengertian ialah suatu tindakan yang dilakukan untuk merawat payudara terutama pada masa nifas untuk memperlancar ASI. Perawatan payudara pasca persalinan merupakan kelanjutan dari perawatan payudara semasa hamil. Perawatan payudara pada ibu menyusui begitu penting karena salah satu manfaatnya yaitu untuk melancarkan produksi ASI yang merupakan makanan pokok pada bayi. Pelaksanaan perawatan payudara pasca persalinan ini dimulai sedini mungkin yaitu 1-2 hari sesudah bayi dilahirkan hal ini dilakukan 2 kali sehari (Sujiyanti dkk, 2010).

b. Tujuan

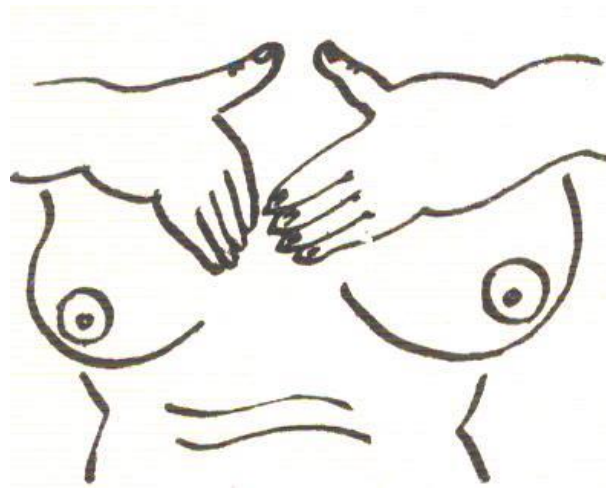
Adapun tujuan perawatan payudara setelah melahirkan sebagai berikut

1. Untuk memelihara kebersihan payudara agar terhindar dari infeksi
2. Meningkatkan produksi ASI dengan merangsang kelenjar kelenjar air susu melalui pemijatan

3. Untuk menjaga kelembaban puting susu supaya tidak lecet
 4. Mencegah bendungan ASI atau pembengkakan payudara
 5. Melenturkan dan menguatkan puting
 6. Mengetahui secara dini kelainan puting susu dan melakukan usaha untuk mengatasinya
 7. Menjaga keindahan bentuk payudara
 8. Serta persiapan psikis ibu menyusui
- c. Persiapan Alat
1. Baby oil secukupnya
 2. Kapas secukupnya
 3. Waslap, 2 buah
 4. Handuk bersih 2 buah
 5. Bengkok
 6. 2 baskom berisi air hangat dan air dingin
 7. Pakaian ganti ibu
 8. BH yang bersih dan terbuat dari katun
- d. Persiapan Petugas
1. Cuci tangan dengan sabun dibawah air mengalir dan keringkan dengan handuk
 2. Membantu ibu membuka pakian
 3. Pasangkan handuk ditubuh ibu yang terbuka
- e. Pelaksanaan Perawatan Payudara
- Ada beberapa hal yang perlu diperhatikan dalam melaksanakan perawatan payudara pasca persalinan, yaitu:
1. Kedua puting susu pertama harus dikompres dengan kapas yang sudah diberi baby oil selama 3-4 menit, kemudian lepaskan sambil memutar kapas agar kotoran yang berada disekitar puting ikut terangkat
 2. Pengenyalan puting susu dengan memegang kedua puting menggunakan ibu jari dan jari telunjuk diputar kedalam 20 kali dan keluar 20 kali
 3. Penonjolan puting susu dengan cara menarik puting sebanyak 20 kali, atau menggunakan spuit 5cc yang sudah dipotong terbalik.

4. Pengurutan payudara:

- a. Basahi telapak tangan dengan baby oil atau minyak kelapa. Posisikan kedua telapak tangan di tengah dada antara kedua payudara. Lakukan penekanan atau pengurutan dari arah tengah payudara ke arah samping, lalu lanjutkan dari atas ke arah puting susu dan terakhir dari kedua sisi payudara kanan dan kiri ke arah puting susu. (20 - 30 kali gerakan)



Gambar 2.2 Gerakan memijat dengan kedua tangan

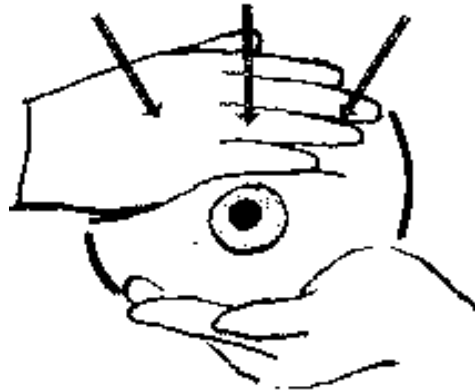
- b. Dengan Posisi kedua telapak tangan menekan payudara, lakukan pengurutan melingkar pada kedua payudara. Mulai dari arah dalam ke arah luar (20 - 30 kali gerakan)



Gambar 2.3 Gerakan melingkar

- c. Telapak tangan kiri menyangga payudara kiri, lalu tangan kanan dikepalkan (seperti menggenggam). Lakukan penekanan pada payudara kiri dengan menggunakan posisi persendian dari kelima jari tangan yang mengepal.

Arah gerakan sama dengan cara pengurutan pertama. Lakukan bergantian pada payudara kanan. (20 - 30 kali gerakan)



Gambar 2.4 Posis kelimajari seperti mengepal

Semua gerakan pemijatan payudara ini mempunyai banyak manfaat diantaranya untuk melancarkan refleks produksi ASI dan pengeluaran ASI. Selain itu dapat mencegah terjadinya bendungan ASI pada payudara.

5. Setelah selesai pengurutan, bersihkan payudara dengan waslap. Lakukan pemberian kompres hangat pada kedua payudara dan lanjutkan dengan kompres dingin. Bergantian selama 5 menit tiap payudara.
6. Setelah selesai gunakan BH yang menyangga payudara.
7. Pelaksanaan perawatan payudara pasca persalinan dimulai sedini mungkin yaitu 1-7 hari sesudah bayi dilahirkan. Hal itu dilakukan 2 kali sehari (Riskani,2012).

10. Pijat Oksitosin

- a. Pengertian

Pijat oksitosin adalah pemijatan pada sepanjang tulang belakang (vertebrae) dan merupakan usaha untuk merangsang hormon oksitosin

setelah melahirkan (Biancuzzo, 2003; Indiyani, 2006; Yohmi & Roesli, 2009 dalam Mardiyarningsih, 2010).

Hormon oksitosin akan keluar melalui rangsangan ke puting susu melalui isapan mulut bayi atau melalui pijatan pada tulang belakang ibu, dengan dilakukan pijatan pada tulang belakang ibu akan merasa tenang, rileks, meningkatkan ambang rasa nyeri dan mencintai bayinya, sehingga dengan begitu hormon oksitosin keluar dan ASI pun cepat keluar.

b. Manfaat Pijat Oksitosin

Pijat oksitosin ini dilakukan untuk merangsang refleks oksitosin atau reflex let down. Dengan dilakukan pemijatan ini ibu akan merasa rileks, kelelahan setelah melahirkan akan hilang, sehingga dengan begitu hormon oksitosin keluar dan ASI pun cepat keluar (Mardiyarningsih, 2010). Selain untuk merangsang refleks let down manfaat pijat oksitosin adalah memberikan kenyamanan pada ibu, mengurangi bengkak (engorgement), mengurangi sumbatan ASI, merangsang pelepasan hormon oksitosin, mempertahankan produksi ASI ketika ibu dan bayi sakit (Depkes RI, 2007).

c. Langkah-langkah Melakukan Pijat Oksitosin

a) Perisapan alat

- 1) Kursi
- 2) Waskom
- 3) Waslap
- 4) Air Hangat

b) Untuk Ibu

- 1) Duduklah dengan nyaman sambil bersandar ke depan, bisa dengan cara melipat lengan di atas meja
- 2) Letakan kepala diatas lengan
- 3) Lepas bra dan baju bagian atas, biarkan payudara tergantung bebas

c) Pelaksanaan Pemijatan

- 1) Menghangatkan payudara sebagai contoh ibu dapat meletakkan kompres hangat atau mandi air hangat.
- 2) Menstimulasi puting susu dengan menarik dan memutar puting susu dengan jari-jari secara perlahan
- 3) Lumuri kedua tangan dengan *baby oil*
- 4) Kepalkan kedua tangan dengan ibu jari menunjuk ke depan dimulai dari bagian tulang yang menonjol di tengkuk. Turun sedikit kebawah kira kira dua ruas jari dan geser ke kanan ke kiri, setiap kepalan tangan sekitar dua ruas jari.
- 5) Menekan dengan kuat membentuk gerakan lingkaran kecil dengan kedua ibu jari. Gosok kearah bawah dikedua sisi tulang belakang dari leher kearah tulang belikat.
- 6) Lakukan pemijatan selama 2 sampai 4 menit
- 7) Setelah selesai memijat sambil membersihkan sisa *baby oil*, kompres payudara ibu dengan handuk hangat



Gambar 2.5 Posisi ibu saat Pijat Oksitosin

Pijat oksitosin dapat dilakukan pada ibu *postpartum* dengan durasi 2 sampai 4 menit dan frekuensi pemberian pijatan 2 kali sehari. Pijat ini tidak harus dilakukan oleh petugas kesehatan tetapi dapat dilakukan oleh suami atau keluarga yang lain. Mekanisme kerja dalam pelaksanaan pijat oksitosin merangsang saraf dikirim ke otak sehingga hormon oksitosin dapat dikeluarkan dan mengalir kedalam darah kemudian masuk ke payudara dan

menyebabkan oto-otot sekitar alveoli berkontraksi dan membuat ASI mengalir (*Nove Lestari, 2017*).

B. Kewenangan Bidan Terhadap Kasus

Berdasarkan peraturan menteri kesehatan (Permenkes) Nomor 29 Tahun 2017 tentang izin dan penyelenggaraan Praktik Bidan, Kewenangan yang dimiliki bidan meliputi:

Pasal 18

Dalam penyelenggaraan Praktik Kebidanan, Bidan memiliki kewenangan untuk memberikan:

1. Pelayanan kesehatan ibu ;
2. Pelayanan kesehatan anak: dan
3. Pelayanan kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana

Pasal 19

1. Pelayanan kesehatan ibu sebagaimana dimaksud dalam Pasal 18 huruf 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. Episiotmi
 - b. Pertolongan persalinan normal
 - c. Penjahitan luka jalan lahir tingkat I dan II
 - d. Penanganan kegawatdaruratan, dilanjutkan dengan perujukan

- e. Pemberian tablet tambah darah pada ibu hamil
- f. Pemberian vitamin A dosis tinggi pada ibu nifas
- g. Fasilitas atau 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 surat keterangan kehamilan dan kelahiran

Pemerintah sangat perhatian terhadap penggalakan pemberian ASI eksklusif. Untuk itu, pemerintah membuat UU Kesehatan No 36 tahun 2009 tentang ASI eksklusif berikut ini:

Pasal 128

1. Setiap bayi berhak mendapatkan air susu ibu eksklusif sejak dilahirkan selama 6 (enam) bulan, kecuali atas indikasi medis
2. Selama pemberian ASI, pihak keluarga, pemerintah daerah, dan masyarakat harus mendukung ibu bayi secara penuh dengan penyediaan waktu dan fasilitas khusus
3. Penyediaan fasilitas khusus sebagaimana dimaksud pada ayat (2) diadakan ditempat kerja dan tempat sarana umum.

C. Hasil Penelitian Terkait

Dalam penulisan laporan tugas akhir ini, penulis sedikit banyak terinspirasi dan merefrensi dari penelitian-penelitian sebelumnya yang berkaitan dengan latar belakang masalah pada laporan tugas akhir ini. Berikut ini penelitian terdahulu yang berhubungan dengan laporan tugas akhir ini antara lain:

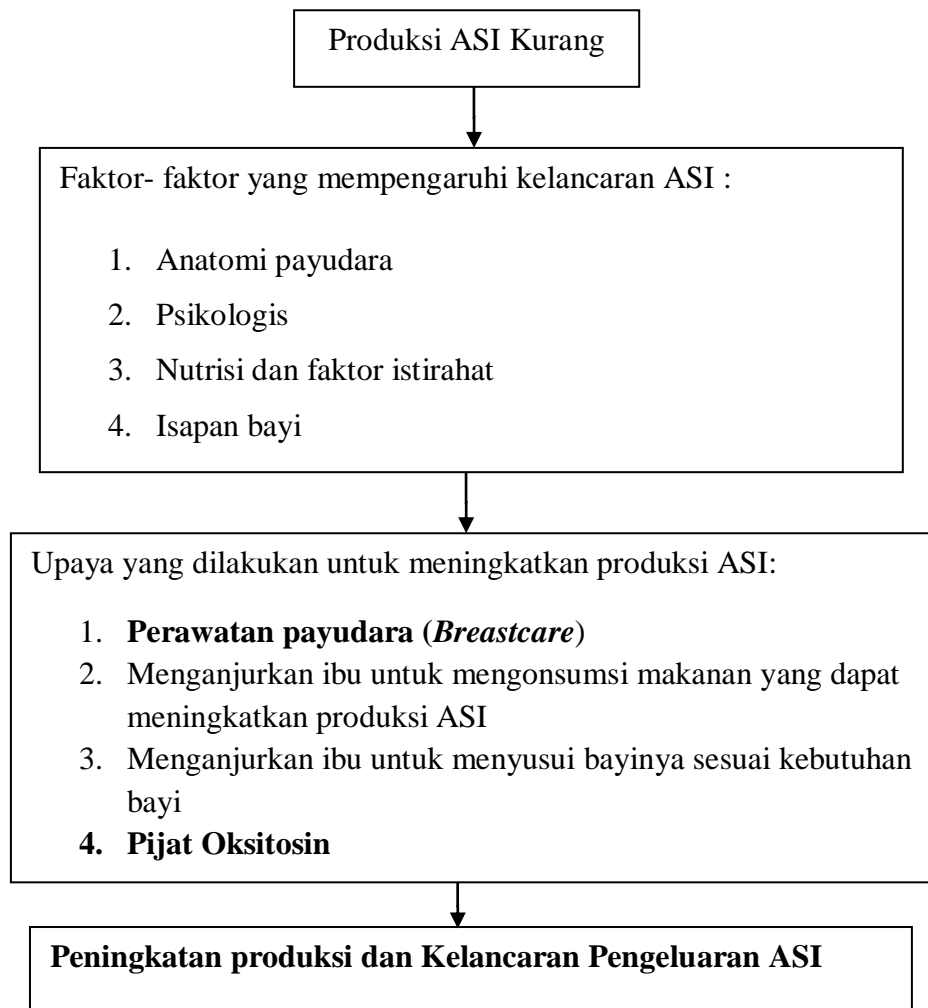
1. Penelitian yang dilakukan oleh Farida Alhadar, Irawati Umaternate. Dengan judul: "Pengaruh Perawatan Payudara Pada Ibu Hamil Terhadap Peningkatan Produksi ASI Di Wilaya Kerja Puskesmas Kota Kcamatan Ternate Tengah".

Perawatan payudara selama kehamilan adalah salah satu bagian penting yang harus diperhatikan sebagai persiapan untuk menyusui nantinya. Payudara perlu dipersiapkan sejak masa kehamilan sehingga bila bayi lahir dapat segera berfungsi dengan baik pada saat diperlukan. Hasil penelitian diperoleh bahwa 95% atau 19 orang ibu hamil yang melakukan perawatan payudara produksi ASInya lancar dan hanya 5% atau hanya 1 orang yang produksi ASInya tidak lancar. Hal ini memberi makna bahwa ibu hamil yang melakukan perawatan payudara produksi ASInya pada hari pertama tertinggi mencapai 30-60 cc/hari namun hanya 5% dari jumlah ibu hamil atau hanya 1 orang dan lebih banyak ibu hamil pada hari pertama memproduksi ASI antara 10-30 cc/hari dan 20- 40 cc atau berjumlah masing masing 8 orang.

2. Penelitian yang dilakukan oleh Mera Delima, Gina Zulfia Arni, Ernalinda Rosya. Dengan judul: "Pengaruh Pijat Oksitosin Terhadap Peningkatan Produksi ASI Ibu Menyusui Di Puskesmas Plus Mandingin".

Berdasarkan hasil penelitian dari 48 responden sebagian besar dipijat sesuai prosedur sebanyak 35 responden (72,9%) dimana 24 responden (50%) produksi ASI lancar dan 11 responden (22,9) produksi ASI tidak lancar. Sedangkan 13 responden (27,1%) yang dipijat tidak sesuai prosedur sebanyak 2 responden (4,2%) yang produksi ASI lancar dan 11 responden (22,9%) produksi ASI tidak lancar. Menurut analisis peneliti, kurangnya produksi ASI dapat disebabkan oleh kurangnya rangsangan hormon prolaktin dan oksitosin yang sangat berperan dalam kelancaran produksi ASI. Faktor lain yang mempengaruhi produksi ASI seperti isapan bayi yang tidak sempurna atau puting susu ibu yang sangat kecil akan membuat produksi hormon oksitosin dan hormon prolaktin terus menurun dan ASI akan terhenti.

D. Kerangka Teori



Sumber: (Yusari Asih, Risneni.2016)