

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Dasar Kasus

1. Anatomi Payudara

Payudara (mammas, 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.

Pada payudara terdapat tiga bagian utama, yaitu:

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

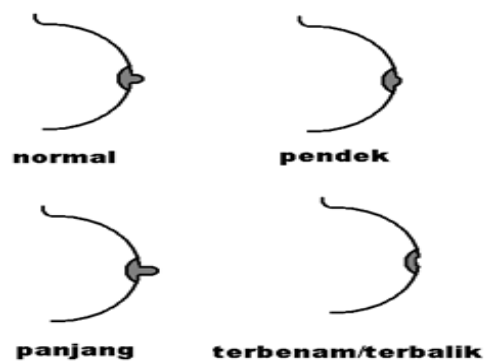
Alveolus, yaitu unit terkecil yang memproduksi susu. Bagian dari alveolus adalah sel Aciner, jaringan lemak, sel plasma, sel otot polos dan pembuluh darah. Lobulus itu kumpulan dari alveolus. Lobus yaitu kumpulan dari beberapa lobulus menjadi 15-20 lobus pada tiap payudara. ASI disalurkan dari alveolus kedalam saluran kecil (duktulus), kemudian beberapa duktulus bergabung membentuk saluran yang lebih besar (duktus laktiferus).

b. Areola, yaitu bagian yang kehitaman di tengah

Letaknya mengelilingi puting susu dan berwarna kegelapan yang disebabkan oleh penipisan dan penimbunan pigmen pada kulitnya. Perubahan warna ini tergantung dari corak kulit dan adanya kehamilan. Pada daerah ini didapatkan kelenjar keringat, kelenjar lemak dan montgomery yang membentuk tuberkel dan akan membesar selama kehamilan. Kelenjar lemak ini menghasilkan suatu bahan dan dapat melicinkan kalang payudara selama menyusui. Di kalang payudara terdapat duktus laktiferus yang merupakan tempat penampungan air susu.

- c. Papila atau puting, yaitu bagian yang menonjol di puncak payudara. Terletak setinggi interkosta IV, tetapi terhubung adanya variasi bentuk dan ukuran payudara maka letaknya akan bervariasi. Pada tempat ini terdapat lubang-lubang kecil yang merupakan muara dari duktus laktiferus, ujung-ujung serat saraf, pembuluh darah, pembuluh getah bening, serat-serat otot polos yang tersusun secara sirkuler sehingga bila ada kontraksi maka duktus laktiferus akan memadat dan menyebabkan puting susu ereksi, sedangkan serat-serat otot yang longitudinal akan menarik kembali puting susu tersebut. Puting susu dapat pula menjadi tegak bukan sebagai hasil dari beberapa bentuk perangsangan seksual yang alami dan puting susu seorang wanita mungkin tidak menjadi tegak ketika ia terangsang secara seksual. Pada daerah areola terdapat beberapa minyak yang dihasilkan oleh kelenjar montgomery. Kelenjar ini dapat berbentuk bergelombang-gelombang naik dan sensitif terhadap siklus menstruasi seorang wanita. Kelenjar ini bekerja melindungi dan meminyaki puting susu selama menyusui. Beberapa puting susu menonjol kedalam atau rata dengan permukaan payudara. Keadaan tersebut kemudian ditunjukkan sebagai puting susu terbalik dan tidak satu pun dari keadaan tersebut yang memperlihatkan kemampuan seorang wanita untuk menyusui, yang berdampak negatif. Bentuk puting ada empat, yaitu bentuk yang normal, pendek/datar, panjang dan terbenam (*inverted*). (Asih, Yusari, Risneni, 2016: 14-16).

Gambar 2.1. Bentuk-bentuk puting susu



(sumber: Asih, Yusari, Risneni, 2016:17)

2. Fisiologi Payudara

Payudara mengalami tiga perubahan yang dipengaruhi hormon. Perubahan pertama ialah mulai dari masa hidup anak melalui masa pubertas, masa infertilitas, sampai masa ke klimakterium dan menopause. Sejak pubertas pengaruh ekstrogen dan progesteron yang diproduksi ovarium dan juga hormon hipofise, telah menyebabkan duktus berkembang dan timbulnya asinus.

Perubahan kedua adalah perubahan sesuai dengan daur menstruasi. Sekitar hari kedelapan menstruasi payudara jadi lebih besar dan pada beberapa hari sebelum menstruasi berikutnya terjadi pembesaran maksimal. Kadang-kadang timbul benjolan yang nyeri dan tidak rata. Selama beberapa hari menjelang menstruasi payudara menjadi tegang dan nyeri sehingga pemeriksaan fisik, terutama palpasi, tidak mungkin dilakukan. Pada waktu itu pemeriksaan foto mammogram tidak berguna karena kontras kelenjar terlalu besar. Begitu menstruasi mulai, semuanya berkurang.

Perubahan ketiga terjadi waktu hamil dan menyusui. Pada kehamilan payudara menjadi besar karena epitel duktus lobulus dan duktus alveolus berproliferasi, dan tumbuh duktus baru. Sekresi hormon prolaktin dan hipofisi anterior memicu laktasi. Air susu diproduksi oleh sel-sel alveolus, mengisi asinus, kemudian dikeluarkan melalui duktus keputing susu. (Samsuhidajat,1997) dalam Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui .(Asih, Yusari,Risneni, 2016:17)

3. Proses Laktasi

Laktasi merupakan bagian terpadu dari proses reproduksi yang memberikan makanan bayi secara ideal dan alamiah serta merupakan dasar biologik dan psikologik yang dibutuhkan untuk pertumbuhan. Proses pembentukan air susu merupakan suatu proses yang kompleks melibatkan hipotalamus, pituitari dan payudara, yang sudah dimulai saat fetus sampai pada masa pasca persalinan. ASI yang dihasilkan memiliki komponen yang tidak konstan dan tidak sama dari waktu ke

waktu tergantung stadium laktasi. Dengan terjadinya kehamilan pada wanita akan berdampak pertumbuhan payudara dan proses pembentukan air susu (laktasi).

Proses ini timbul setelah ari-ari atau plasenta lepas. Plasenta mengandung hormon penghambat prolaktin (hormon plasenta) yang menghambat pembentukan ASI. (Asih, Yusari, Risneni, 2016:18).

Pengaturan hormon terhadap pengeluaran ASI

1) Produksi air susu ibu (prolaktin)

Dalam fisiologi laktasi, prolaktin merupakan suatu hormon yang disekresi oleh glandula pituitary. Hormon ini memiliki peranan yang penting untuk memproduksi ASI, kadar hormon akan meningkat selama kehamilan. Kerja hormon prolaktin dihambat oleh hormon plasenta. Dengan lepasnya plasenta pada saat persalinan maka kadar estrogen dan progesteron berangsur-angsur turun sampai tingkat dapat dilepaskannya prolaktin. Peningkatan prolaktin akan menghambat ovulasi sehingga prolaktin memiliki fungsi kontrasepsi. Pada seorang ibu yang hamil dikenal memiliki dua reflex yang masing-masing memiliki peran dalam pembentukan dan pengeluaran air susu, yaitu:

a) Reflex prolaktin

Pada ibu yang menyusui prolaktin akan meningkat dalam keadaan-keadaan seperti: Stress atau pengaruh psikis, anestesi, operasi, rangsangan puting susu, jenis kelamin, dan obat-obatan tranquilizer hipotalamus seperti reserpin, klorpromazin, dan fenitiazid.(Asih, Yusari, Risneni, 2016).

Sewaktu bayi menyusui ujung saraf peraba yang terdapat pada puting susu terangsang. Rangsangan tersebut oleh serabut *afferent* dibawa ke hipotalamus didasar otak, lalu memacu hipofise anterior untuk mengeluarkan hormon prolaktin kedalam darah. Melalui sirkulasi prolaktin memacu sel kelenjar (alveoli) untuk memproduksi ASI. Jumlah prolaktin yang disekresi dan

jumlah susu yang diproduksi berkaitan dengan stimulus isapan, yaitu frekuensi, intensitas dan lamanya bayi menghisap.

b) Reflex let down

Rangsangan yang ditimbulkan bayi saat menyusui selain memengaruhi hipofise anterior mengeluarkan hormon prolaktin juga memengaruhi hipofise posterior mengeluarkan hormon oksitosin. Dimana setelah oksitosin dilepas ke dalam darah mengacu otot-otot polos yang mengelilingi alveoli dan duktulus berkontraksi sehingga memeras ASI dari alveoli, duktulus, dan sinus menuju puting susu.

Reflek *let-down* dapat dirasakan sebagai sensasi kesemutan atau juga ibu merasakan sensasi apapun. Tanda-tanda lain let-down adalah tetesan pada payudara lain yang tidak sedang dihisap oleh bayi. Refleksi ini dipengaruhi oleh kejiwaan ibu. (Walyani, Elisabeth Siwi, Endang Purwoastuti, 2017)

2) Komposisi ASI

Asi dibedakan menjadi tiga stadium, yaitu

a) Kolostrum

Adalah cairan yang dikeluarkan oleh payudara dihari pertama kelahiran bayi, kolostrum lebih kental berwarna kekuning-kuningan, karena banyak mengandung komposisi lemak dan sel-sel hidup. Kolostrum juga mengandung zat-zat gizi yang pas untuk bayi antara lain protein 8,5%, lemak 2,5%, sedikit karbohidrat 3,5%, garam dan mineral 0,4%, air 85,1%, antibodi serta kandungan imunoglobulin lebih tinggi jika dibandingkan dengan ASI matur yang mengakibatkan bayi tidak mudah terserang diare.

b) ASI masa transisi

ASI masa transisi terjadi pada hari keempat sampai hari ke sepuluh, dimana pengeluaran ASI oleh payudara sudah mulai stabil. Pada masa ini, terjadi peningkatan hidrat arang dan

volume ASI, serta adanya penurunan komposisi protein. Akibat adanya penurunan komposisi protein ini diharapkan ibu menambahkan protein dalam makanannya.

c) ASI matur

ASI matur disekresi dihari ke sepuluh dan seterusnya. Kadar karbohidrat dalam kolostrum tidak terlalu tinggi, tetapi jumlahnya meningkat terutama laktosa pada ASI transisi. Setelah melewati masa transisi kemudian menjadi ASI matur maka kadar karbohidrat ASI relative stabil.

Komponen laktosa (karbohidrat) adalah kandungan utama dalam ASI sebagai sumber energi untuk otak. Konsentrasi laktosa pada air susu manusia kira-ira 50% lebih banyak jika dibandingkan dengan kadar laktosa dalam susu sapi. Walaupun demikian, angka kejadian diare karena intoleransi laktosa jarang ditemukan pada bayi yang mendapatkan ASI. Hal ini disebabkan karena penyerapan laktosa ASI lebih baik jika dibandingkan dengan laktosa yang terdapat pada susu sapi. Namun sebaliknya, kandungan protein yang terdapat pada susu sapi lebih banyak daripada ASI. Protein dalam susu terbagi menjadi protein *whey* dan *casein*. Protein *whey* banyak terdapat pada ASI, sifatnya lebih mudah diserap oleh usus bayi. Sedangkan susu sapi lebih banyak protein *casein*, yang sifatnya sulit dicerna oleh usus bayi.

Kadar lemak omega 3 dan omega 6 berperan dalam perkembangan otak bayi. Disamping itu terdapat asam lemak rantai panjang diantaranya asam Dokoheksanik (DHA) dan asam arakidonat (ARA) yang penting bagi perkembangan jaringan syaraf dan retina mata. Jika kekurangan asam lemak omega 3 berpotensi menimbulkan gangguan syaraf dan penglihatan. Kadar lemak baik tersebut lebih banyak ditemukan pada ASI dibanding susu sapi. Bayi yang mendapatkan ASI tidak akan kekurangan asam linolenat karena 6-9% kandungan

energi total ASI adalah asam linolenat (Mastiningsih, Puttu, Yayuk, 2019: 83-84)

3) Faktor yang mempengaruhi produksi ASI

Pada ibu normal dapat menghasilkan ASI kira-kira 550-1000 ml setiap hari, jumlah ASI tersebut dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor berikut:

a) Makanan

Produksi ASI sangat dipengaruhi oleh makanan yang dimakan ibu, apabila makanan ibu secara teratur dan cukup mengandung gizi yang diperlukan akan mempengaruhi produksi ASI, karena kelenjar pembuat ASI tidak dapat bekerja dengan sempurna tanpa makanan yang cukup.

b) Ketenangan jiwa dan pikiran

Produksi ASI sangat dipengaruhi oleh faktor kejiwaan, ibu yang selalu keadaan tertekan, sedih kurang percaya diri dan berbagai bentuk ketegangan emosional akan menurunkan volume ASI bahkan tidak akan terjadi produksi ASI. Untuk memproduksi ASI yang baik harus dalam keadaan yang tenang.

c) Penggunaan alat kontrasepsi

Pada ibu yang menyusui bayinya, penggunaan alat kontrasepsi hendaknya diperhatikan karena pemakaian kontrasepsi yang tidak tepat dapat mempengaruhi produksi ASI.

d) Perawatan payudara

Dengan merangsang buah dada akan mempengaruhi hipofise untuk mengeluarkan hormon progesteron dan estrogen lebih banyak lagi dan hormon oksitosin.

e) Anatomis buah dada

Bila jumlah lobus dalam buah dada berkurang, lobulus pun berkurang. Dengan demikian produksi ASI juga berkurang

karena sel-sel acini yang menghisap zat-zat makan dari pembuluh darah akan berkurang.

f) Fisiologi

Terbentuknya ASI dipengaruhi hormon terutama prolaktin ini merupakan hormon laktogenik yang menentukan dalam hal pengadaan dan mempertahankan sekresi air susu.

g) Faktor istirahat

Bila kurang istirahat akan mengalami kelemahan dalam menjalankan fungsinya dengan demikian pembentukan dan pengeluaran ASI berkurang.

h) Faktor isapan anak

Bila ibu menyusui anak segera, jarang dan berlangsung sebentar maka hisapan anak berkurang dengan demikian pengeluaran ASI berkurang.

i) Faktor obat-obatan

Diperkirakan obat-obatan yang mengandung hormon mempengaruhi hormon prolaktin dan oksitosin yang berfungsi dalam pembentukan dan pengeluaran ASI. Apabila hormon-hormon ini terganggu dengan sendirinya akan mempengaruhi pembentukan dan pengeluaran ASI (Ambarwati,E dan dkk, 2010).

4. ASI Eksklusif

ASI eksklusif adalah pemberian ASI saja tanpa tambahan makanan dan minuman lain selama umur 0-6 bulan, bayi harus diberi kesempatan menyusui tanpa dibatasi waktu dan durasinya. ASI eksklusif adalah pemberian ASI saja, termasuk kolostrum tanpa tambahan apapun sejak lahir, dengan kata lain pemberian susu formula, air matang, air gula dan madu untuk bayi baru lahir tidak dibenarkan.

WHO merekomendasikan pemberian ASI eksklusif dimulai dalam 1 jam setelah kelahiran bayi hingga usia bayi 6 bulan. Pemberian ASI eksklusif serta proses menyusui yang benar merupakan sarana yang

dapat diandalkan untuk membangun SDM yang berkualitas. ASI adalah makanan satu-satunya paling sempurna untuk menjamin tumbuh kembang bayi pada enam bulan pertama. Selain itu, dalam proses menyusui yang benar, bayi akan mendapatkan perkembangan jasmani, emosi, maupun spritual yang baik dalam kehidupannya. (Asih, Yusari, Risneni, 2016:30)

Manfaat pemberian ASI sebagai berikut :

a. Manfaat bagi bayi

- 1) Komposisi sesuai kebutuhan.
- 2) Kalori dari ASI memenuhi kebutuhan bayi sampai usia enam bulan.
- 3) ASI mengandung zat pelindung.
- 4) Perkembangan psikomotorik lebih cepat.
- 5) Menunjang perkembangan kognitif.
- 6) Menunjang perkembangan penglihatan.
- 7) Memperkuat ikatan batin antara ibu dengan anak.
- 8) Dasar untuk perkembangan emosi yang hangat.
- 9) Dasar untuk perkembangan kepribadian yang percaya diri.

b. Manfaat bagi ibu

- 1) Mencegah perdarahan pascapersalinan dan mempercepat kembalinya rahim ke bentuk semula.
- 2) Mencegah anemia defisiensi zat besi.
- 3) Mempercepat ibu kembali ke berat badan sebelum hamil.
- 4) Menunda kesuburan.
- 5) Menimbulkan perasaan dibutuhkan.
- 6) Mengurangi kemungkinan kanker payudara.

c. Manfaat bagi keluarga

- 1) Mudah dalam pemberiannya.
- 2) Mengurangi biaya rumah tangga.
- 3) Bayi yang mendapat ASI jarang sakit sehingga dapat menghemat biaya untuk berobat.

d. Manfaat bagi negara

- 1) Penghematan untuk subsidi anak sakit dan pemakaian obat-obatan.
- 2) Penghematan devisa dalam hal pembelian susu formula dan perlengkapan bayi.
- 3) Mendapatkan sumber daya manusia (SDM) yang berkualitas.
(Asih, Yusari, Risneni, 2016:31-32)

Masalah menyusui

a. Payudara penuh

Payudara penuh (Brest Fullness), merupakan bagian yang normal dari proses fisiologi produksi ASI oleh payudara. Penyebabnya adalah peningkatan pasokan darah juga pengaruh hormon setelah ibu melahirkan. Payudara penuh merupakan kondisi yang normal, akan tetapi dapat menimbulkan rasa tidak nyaman karena payudara terasa berat, panas dan keras. (Asih, Yusari, Risneni, 2016:50)

b. Payudara bengkak

Payudara bengkak adalah kondisi yang tidak normal, terasa sangat sakit karena payudara membengkak, tampak udem, puting serta areola kencang, kulit mengkilat dan bisa tampak memerah. Seluruh payudara mengencang dan sakit. Payudara sulit untuk ditekan.
(Asih, Yusari, Risneni, 2016:50)

c. Puting lecet atau nyeri

Hal ini disebabkan karena posisi menyusui atau cara menghisap yang salah, puting susu belum meregang, dan hisapan bayi sangat kuat.

5. Kelainan Bentuk Puting Susu

a. Pengertian

Kelainan puting susu adalah keadaan puting susu tidak normal dimana puting susu yang normal memiliki ciri-ciri khas dengan bentuk yang silendris, menonjol keluar dari permukaan umum payudara ibu. Kelainan puting susu sangat mengganggu aktifitas laktasi.

Puting susu normal adalah puting susu yang terletak dari beberapa milimeter dari areola (daerah yang melingkari puting). Puting bentuk ini akan berubah mengeras dan tegang saat ada stimulasi. Bentuk puting susu pada wanita bervariasi ukurannya. Secara umum puting ini termasuk puting yang ideal untuk wanita guna untuk kelangsungan menyusui bayinya saat masa pasca persalinan.

Puting susu panjang adalah puting susu yang terlalu menonjol keluar melewati ukuran normal. Sehingga proses menyusui menjadi terganggu sebab bayi sulit untuk menghisap dan menelan saat menyusui, dikarenakan puting susu yang panjang akan masuk ke dalam mulut bayi hingga mencapai tenggorokan dan akhirnya bayi akan tersedak saat menyusui.

Puting susu tenggelam atau terbenam adalah puting susu yang tidak dapat menonjol dan cenderung masuk ke dalam, sehingga ASI tidak dapat keluar dengan lancar, yang disebabkan saluran susu lebih pendek ke dalam (*tied nipples*), kurangnya perawatan, kurangnya pengetahuan ibu tentang perawatan payudara. Pada kasus seperti ini biasanya bayi kesulitan dan mungkin tidak mau untuk menyusui (Ambarwati, 2008)

Tingkatan puting susu datar:

1. Tingkat 1: puting tertarik keluar dengan mudah ketika Anda memberi tekanan ringan ke bagian areola. Ketika tekanannya dilepas, puting tidak langsung masuk lagi ke dalam. Tingkat 1 dalam puting datar tidak akan memberi masalah saat harus menyusui, meski mungkin secara estetis tidak terlihat begitu bagus. Hanya ada sedikit atau bahkan tidak ada fibrosis (kelebihan jaringan penghubung) sama sekali pada tingkat 1 ini.
2. Tingkat 2: puting tidak tertarik keluar dengan mudah meski sudah diberi tekanan, dan langsung masuk lagi ke dalam saat tekanannya dilepas. Tingkat 2 dalam puting datar kemungkinan

besar bermasalah saat harus menyusui. Fibrosis juga tampak terlihat lebih banyak, dengan tarikan ringan disaluran susu.

3. Tingkat 3: puting melesak kedalam dan tidak memberi reaksi terhadap rangsangan apapun: dengan kata lain, tidak bisa ditarik keluar. Ini adalah kasus paling serius dalam puting datar, yang ditandai dengan sejumlah besar fibrosis dan saluran susu yang terlipat ke dalam. Kemungkinan juga akan mengalami masalah kulit atau infeksi. Dalam kasus ini, tidak mungkin untuk menyusui. (Mastiningsih, Puttu, Yayuk, 2019:89-90)

Yang perlu diperhatikan untuk payudara dengan puting datar dan terbenam adalah:

- 1) Selama hamil tidak perlu menarik-narik puting, menggunakan tempurung puting (*breast shells*), terutama pada trimester akhir karena dapat memicu kontraksi dini (bayi dapat terlahir prematur).
- 2) Pada awal menyusui bisa sulit, tetapi posisi dan pelekatan yang benar akan sangat membantu. Untuk itu diperlukan bantuan dari konselor/konsultan laktasi untuk membantu ibu dengan teknik posisi dan pelekatan pada saat bayi menyusui.
- 3) Perlu diingat, bahwa bayi menyusui dari payudara (areola/ bagaian lingkaran hitam pada payudara) bukan dari puting.
- 4) Lakukan Inisiasi Menyusui Dini (IMD) dan biarkan bayi melekat sendiri pada payudara.
- 5) Hindari penggunaan penyambung puting (*nipple shield*) pada saat menyusui, karena akan menyakiti puting ibu, serta membuat bayi tidak belajar untuk melekat (*latch-on*) dengan benar pada payudara.
- 6) Coba beberapa posisi mendekap bayi. Contoh: *cross-cradle* dan *football/ clutch*.

- 7) Menegakkan puting menggunakan pompa payudara tangan, tabung suntik, atau menarik puting keluar akan membantu puting untuk keluar dengan maksimal.
4. Membentuk payudara, dengan menopang payudara dari bagian bawah dengan jari-jari, dan menekan bagian atas payudara dengan ibu jari. Tidak memegang payudara terlalu dekat ke puting (*C-hold, U-hold*). (Mastiningsih, Puttu, Yayuk, 2019)

Bentuk puting susu datar/ terbenam tidak menentukan apakah bisa atau tidak untuk menyusui, karena pelekatan yang benar pada proses menyusui adalah bukan menghisap puting tetapi memerah pabrik ASI yang terdapat disekitar areola. Hal yang harus diingat pada posisi pelekatan yang benar saat menyusui adalah:

- 1) CHIN: pastikan bahwa dagu bayi menempel pada payudara.
- 2) AREOLA: pastikan bahwa yang masuk kedalam mulut bayi adalah puting dan sebagian besar areola, bukan puting saja, dan areola yang berada di bagian bawah mulut bayi lebih sedikit dibandingkan dengan areola yang berada diatas mulut bayi.
- 3) LIPS: pastikan bahwa baik bibir atas maupun bibir bawah bayi terputar keluar (membre) dan tidak terlipat kedalam ataupun berbentuk monyong.
- 4) MOUTH: pastikan bahwa mulut bayi terbuka lebar dan menempelkan pada payudara ibu.
5. Dengan teknik pelekatan mulut bayi yang benar pada payudara, serta kenyamanan yang diperoleh pada saat menyusui, akan memperlancar proses menyusui itu sendiri (Mastiningsih, Puttu, Yayuk, 2019)

6. Penanganan Kelainan Bentuk Puting

a. Perawatan payudara

Perawatan payudara adalah suatu tindakan untuk merawat payudara terutama pada saat kehamilan dan nifas untuk memperlancar ASI. Perawatan payudara sangat penting dilakukan

selama hamil sampai masa menyusui. Hal ini dikarenakan payudara merupakan satu-satunya penghasil ASI yang merupakan makanan pokok bayi yang baru lahir sehingga harus dilakukan sedini mungkin. (Walyani, Elisabeth Siwi, Endang Purwoastuti, 2017)

Pada kasus kelainan bentuk puting penanganan yang akan diberikan yaitu dengan tindakan perawatan payudara pada masa kehamilan pada kunjungan antenatal care dengan usia kehamilan telah memasuki 7 bulan (Indah Fedri, 2013).

Tujuan perawatan payudara

- 1) Memelihara hygiene 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 bentuk payudara akan cepat berubah sehingga kurang menarik.
- 5) Dengan perawatan payudara yang baik puting susu tidak akan lecet sewaktu dihisap oleh bayi.
- 6) Melancarkan aliran ASI.
- 7) Mengatasi puting susu datar atau terbenam supaya dapat dikeluarkan untuk disusukan kepada bayinya.

Hal yang perlu diperhatikan

- 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 tidur.

Persyaratan perawatan payudara

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

- 3) Memerhatikan kebersihan sehari-hari.
- 4) Memakai BH yang bersih dan bentuknya yang menyokong payudara.
- 5) Menghindari rokok dan alkohol.
- 6) Istirahat yang cukup dan pikiran yang tenang.

Alat yang digunakan

- 1) Minyak kelapa atau *baby oil*.
- 2) Handuk kering.
- 3) Washlap.
- 4) Baskom.
- 5) Air hangat dan air dingin.
- 6) Cawan.

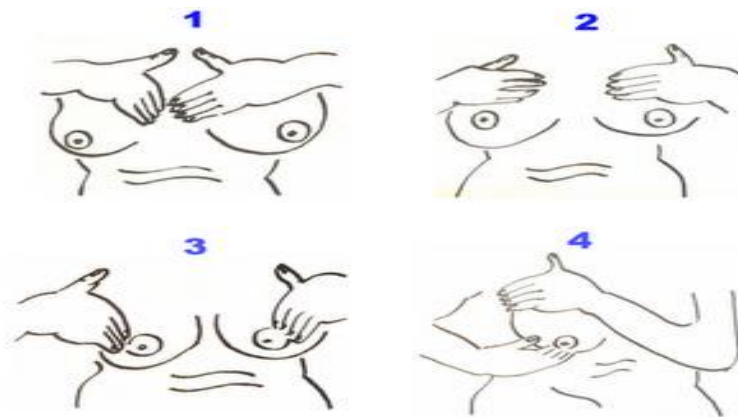
Teknik perawatan payudara

- 1) Tempelkan kapas yang sudah diberi minyak kelapa atau *baby oil* selama ± 5 menit, kemudian puting susu dibersihkan.
- 2) Tempelkan kedua telapak tangan diantara kedua payudara.
- 3) Pengurutan dimulai kearah atas, kesamping, lalu kearah bawah. Dalam pengurutan posisi tangan kiri kearah sisi, telapak tangan kanan kearah sisi kanan.
- 4) Pengurutan diteruskan ke bawah, ke samping selanjutnya melintang, lalu telapak tangan mengurut kedepan kemudian kedua tangan dilepaskan dari payudara, ulangi gerakan 20-30 kali.
- 5) Tangan kiri menopang payudara kiri, lalu tiga jari tangan kanan membuat gerakan memutar sambil menekan mulai dari pangkal payudara sampai pada puting susu. Lakukan tahap yang sama pada payudara kanan, lakukan dua kali gerakan pada tiap payudara.
- 6) Satu tangan menopang payudara, sedangkan tangan yang lain mengurut payudara dengan sisi kelingking dari arah tepi kearah

puting susu. Lakukan tahap yang sama pada kedua payudara. Lakukan gerakan ini sebanyak 30 kali.

Selesai pengurutan, payudara disiram dengan air hangat dan dingin bergantian selama ± 5 menit, keringkan payudara dengan handuk bersih kemudian gunakan BH yang bersih dan menopang .(Walyani, Elisabeth Siwi, Endang Purwoastuti, 2017)

Gambar 2.2. Perawatan payudara



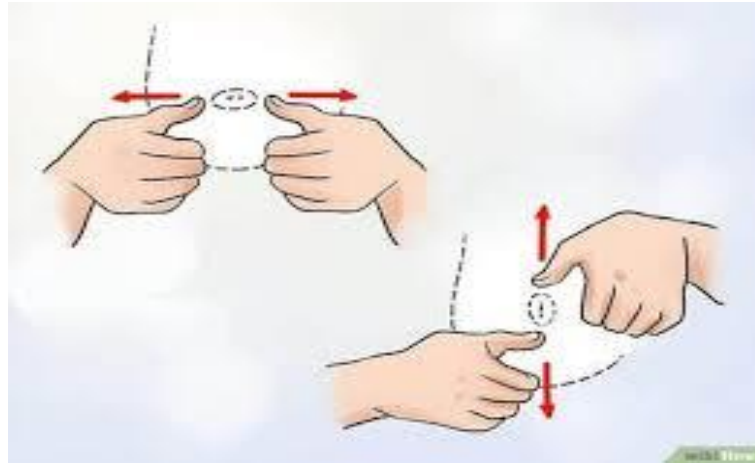
(sumber: Suherni,2010)

b. Teknik penanganan puting susu datar

1) Teknik hoffman

- a) Puting susu diberi minyak atau baby oil.
- b) Letakkan kedua ibu jari di atas dan di bawah puting.
- c) Pegangkan daerah areola dengan menggerakkan kedua ibu jari ke arah atas dan ke bawah sebanyak 20 kali (gerakannya ke arah luar).
- d) Letakkan kedua ibu jari disamping kiri dan kanan puting susu.
- e) Pegang daerah areola dengan menggerakkan kedua ibu jari ke arah kiri dan kanan sebanyak 20 kali.

Gambar 2.3. Teknik hoffman



(Sumber: (Mastiningsih, Puttu, Yayuk, 2019)

2) C- hold

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

- a) Posisikan jempol dan keempat jari membentuk hurup c.
- b) Tempatkan di sekitar payudara dengan puting menjadi pusatnya sehingga posisi ibu jari diatas payudara dan jari lainnya berada dibawah payudara.
- c) Pastikan jari-jari berada dibelakang areola.
- d) Tekan payudara dan arahkan ke mulut bayi.

3) V- hold

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

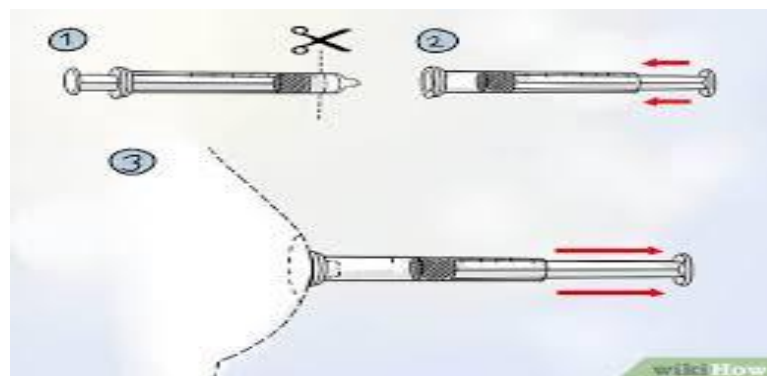
- a) Letakkan jari telunjuk dan jari tengah diantara puting susu dan areola.
- b) Posisi jempol dan jari telunjuk harus berada di atas payudara sementara sisanya berada di bawah payudara.
- c) Tekan jari ke bawah dengan lembut untuk memeras puting dan areola.

4) Cara Niplette

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

- a) Gunakan pelembab ke daerah puting dan areola sebelum memakai Niplette.
- b) Pasang katup botol suntik dan dorong dengan perlahan.
- c) Posisikan Niplette di sekitar puting dengan satu tangan, dan tarik botol suntiknya dengan tangan yang lain, membuat gerakan menghisap. Jangan menarik terlalu keras untuk menghindari rasa sakit.
- d) Saat puting susu sudah tertarik keluar, lepaskan Niplette.
- e) Pegang katupnya dan lepaskan dari botol suntik. Lakukan dengan hati-hati sehingga tidak ada udara yang masuk menyebabkan Niplette jatuh.
- f) Kenakan Niplette dibawah pakaian.
- g) Lepas Niplette dengan cara menarik botol suntik ke katup untuk menghentikan proses tarikan. (Monika, FB: 2014)

Gambar 2.4 alat *niplette*



(Sumber: (Mastiningsih, Puttu, Yayuk, 2019)

c. IMD dan teknik menyusui yang benar

Pengertian IMD

IMD adalah proses bayi menyusui segera setelah dilahirkan, dimana bayi dibiarkan mencari puting susu ibunya sendiri (tidak disodorkan ke puting susu. Inisiasi Menyusui Dini akan sangat membantu dalam keberlangsungan pemberian ASI eksklusif dan lama menyusui. Dengan demikian, bayi akan terpenuhi kebutuhannya hingga usia 2 tahun, dan mencegah anak kurang gizi.

Tahapan Inisiasi Menyusui Dini

1. Dalam proses melahirkan ibu disarankan untuk mengurangi/ tidak menggunakan oba kimiawi.
2. Setelah lahir, bayi secepatnya dikeringkan seperlunya tanpa menghilangkan vernix.
3. Bayi kemudian ditengkurapkan didada ibu atau perut ibu, dengan kulit bayi melekat pada kulit ibu. Untuk mencegah bayi kedinginan, kepala bayi dapat dipakaikan topi kemudian jika perlu bayi diselimuti.
4. Biarkan bayi untuk mencari sendiri puting susu ibunya . Pada dasarnya bayi memiliki naluri yang kuat untuk mencari puting susu ibunya.
5. Bantu Ibu mengenali perilaku bayi . Bayi dibiarkan dalam posisi kulit bersentuhan sampai proses menyusui pertama selesai.
6. Bayi dan ibu tetap bersama dan dirawat gabung.

Akibat kegagalan Inisiasi Menyusui Dini

1. Kegagalan inisiasi menyusui dini akan berpengaruh pada produksi ASI ibu. Hal ini disebabkan karena hormon oksitosin dan prolaktin yang berpengaruh pada produksi ASI ibu akan dilepaskan jika dipacu dengan isapan bayi pada puting ibu saat menyusui.
2. Bayi tetap membutuhkan ASI sebagai sumber nutrisi dan juga untuk meningkatkan imunitas tubuhnya, jika tidak terjadi

keseimbangan antara produksi ASI dengan kebutuhan ASI yang diperlukan oleh bayi, maka akan berakibat kegagalan program ASI eksklusif selama 6 bulan pada bayi.(Maryunani,Anik.2019)

Langkah-langkah menyusui yang benar

- 1) Sebelum menyusui, ASI dikeluarkan sedikit kemudian dioleskan pada puting susu dan areola sekitarnya sebagai desinfektan dan menjaga kelembapan puting susu.
- 2) Bayi diletakkan menghadap perut ibu atau payudara.
 - a) Ibu duduk atau berbaring santai. Bila duduk lebih baik menggunakan kursi yang rendah agar kaki ibu tidak tergantung dan punggung ibu bersandar pada sandaran kursi.
 - b) Bayi dipegang dengan satu lengan, kepala bayi terletak pada lengkung siku ibu dan bokong bayi ditahan dengan telapak tangan ibu.
 - c) Satu tangan bayi diletakkan dibelakang badan ibu dan yang satu di depan.
 - d) Perut bayi menempel badan ibu, kepala bayi menghadap payudara (tidak hanya membelokkan kepala bayi).
- 3) Payudara dipegang dengan ibu jari diatas dan jari yang lain menopang di bawah. Jangan menekan puting susu atau areola mammae saja.
- 4) Bayi diberi rangsangan untuk membuka mulut (*rooting refleks*) dengan cara:
 - a) Menyentuh pipi dengan puting menyentuh sisi mulut bayi.
 - b) Setelah bayi membuka mulut, dengan cepat kepala bayi didekapkan ke payudara ibu dengan puting susu dan areola dimasukkan ke mulut bayi.
 - c) Usahakan sebagian besar areola dapat masuk ke dalam mulut.
 - d) Setelah bayi mulai menghisap, payudara tak perlu dipegang lagi.Frekuensi bayi menyusu selam5-7 menit pada satu payudara dan akan tercerna dilambung selama 2 jam.

Langkah-langkah melepas isapan bayi

- a) Jari telunjuk dimasukkan ke dalam mulut bayi melalui sudut mulut atau dagu bayi ditekan ke bawah.
- b) Menyusui berikutnya mulai dari payudara yang belum terkosongkan (yang dihisap terakhir).
- c) Setelah selesai menyusui, ASI dikeluarkan sedikit kemudian oleskan pada puting susu dan areola.
- d) Mamae, biarkan kering dengan sendirinya.
- e) Menyendawakan bayi. (Asih, Yusari, Risneni,2016:40-41)

d. Dukungan dalam pemberian ASI

Dukungan menyusui akan membangun rasa percaya diri ibu. Ibu yang percaya diri bisa menyusui bayinya akan lebih berhasil untuk tetap menyusui.

1) Ibu menyusui

- a) Sebelum bayi lahir ada banyak waktu bagi ibu untuk belajar tentang menyusui. Baca buku dan cari informasi di internet, cari kelas menyusui prenatal dan lakukan konseling prenatal di klinik laktasi. Bawa suami atau keluarga untuk mendapatkan edukasi prenatal dan melakukan kontak laktasi. .(Asih dan Risneni,2016:57)
- b) Tumbuhkan niat,niat adalah kunci sukses untuk memberikan ASI eksklusif bagi sang buah hati. Niat ini harusnya sudah tertanam kuat jauh dari sebelumnya, yakni sejak si kecil masih berada dalam kandungan. Ibu harus bertekad akan memberikan makanan yang terbaik bagi bayinya. Hilangkan stress, buang jauh-jauh semua pikiran negatif tentang ASI dan menyusui. Yakinlah setiap ibu pasti bisa menyusui dan bayi tidak akan kekurangan ASI. (Putriana,Y dan dkk, 2017).

2) Ayah ASI

Dukungan ayah terbukti akan meningkatkan keberhasilan menyusui. Ayah bisa membantu mengerjakan pekerjaan rumah tangga dan memastikan ibu istirahat dengan cukup.

3) Dukungan keluarga

Keluarga yang baik akan membantu jika dimintai pertolongan. Berikanlah dukungan emosional kepada ibu, beri semangat dan bantuan praktis ketika ibu ada kesulitan.

4) Dukungan tempat dan rekan kerja

Perusahaan harus memberikan jatah cuti yang layak kepada ibu melahirkan sesuai aturan yang berlaku.

5) Dukungan tenaga kesehatan

Tenaga kesehatan memegang peranan penting dalam proses menyusui. Terutama bidan yang bisa menentukan kesuksesan atau kegagalan proses menyusui yang akan berimbas bagi kualitas kesehatan bayi hingga seumur hidupnya. Sebelum bayi lahir tenaga kesehatan (nakes) yang pro-ASI akan membantu ibu untuk lancar menyusui, Nakes akan mempromosikan ASI dan mengadvokasi pilihan pemberian makan bayi yang terbaik kepada ibu, menjelaskan keuntungan menyusui dan manfaat ASI, memberikan dukungan ketika ibu ragu tidak bisa menyusui bayi, misalnya karena kondisi kelainan puting susu datar/terbenam. (Asih dan Risneni,2016:59)

Persiapan psikologis untuk ibu menyusui berupa sikap ibu yang dipengaruhi oleh faktor-faktor :

- 1) Adat istiadat/ kebiasaan/kebiasaan menyusui di daerah masing-masing
- 2) Pengalaman menyusui sebelumnya/pengalaman menyusui dalam keluarga/tidak
- 3) Pengentahuan tentang manfaat ASI, kehamilan yang diinginkan

- 4) Tidak ada dukungan dari tenaga kesehatan, teman, atau kerabat dekat. (Putriana, Y dan dkk, 2017:74)

7. Kehamilan Normal

Menurut federasi obstetri ginekologi internasional, kehamilan adalah sebagai fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum dan dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi. Bila dihitung dari saat fertilisasi hingga lahirnya bayi, kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 10 bulan atau 9 bulan menurut kalender internasional. Kehamilan terbagi dalam tiga trimester, dimana trimester pertama berlangsung dalam 12 minggu, trimester kedua minggu ketiga belas hingga kedua puluh, dan trimester ketiga minggu ke dua puluh delapan hingga minggu ke empat puluh. (Sarwono, 2014)

a. Perubahan Fisiologis dan Psikologis

1) Uterus

Estrogen menyebabkan pertumbuhan uterus melalui mekanisme hiperplasia (peningkatan jumlah) pada awal kehamilan, tanpa dipengaruhi oleh pembesaran janin. Hal ini menyebabkan uterus semakin kuat karena jumlah sel otot meningkat, jaringan elastis dan fibrosa juga meningkat. Sedangkan pembesaran uterus merupakan kombinasi antara hipertrofi (peningkatan ukuran sel) dengan tekanan dari internal akibat pembesaran uterus. (Yuliani dan dkk, 2017).

Tabel 1. Ukuran fundus uteri sesuai usia kehamilan

Usia kehamilan sesuai minggu	jarak dari simfisis
22-28 minggu	24-25 cm
28 minggu	26,7 cm
30 minggu	29,5-30 cm
32 minggu	31 cm
34 minggu	32 cm
36 minggu	33 cm
40 minggu	37,7 cm

Sumber : prawiroharjo 2002

2) Serviks

Akibat adanya vaskularisasi pelvis, servik menjadi edema, hiperplasia dan hipertrofi kelenjar servik sehingga mengalami perubahan warna menjadi kebiruan. Pada saat kehamilan akibat tingginya kadar estrogen servik menjadi lebar dan lunak. (Yuliani dan dkk, 2017)

3) Ovarium

Ovulasi tidak terjadi. Terjadinya kehamilan indung telur yang mengandung korpus luteum gravidarum akan meneruskan fungsinya sampai terbentuknya plasenta yang sempurna pada usia 16 minggu. (Putriana, Y dan dkk, 2017)

4) Vagina dan Vulva

Organ vagina dan vulva mengalami peningkatan sirkulasi darah karena pengaruh estrogen, sehingga tampak makin merah dan kebiru-biruan. Perlunakan jaringan kuat. (Putriana, Y dan dkk, 2017)

5) Payudara

Payudara akan mengalami pertumbuhan dan perkembangan selama masa kehamilan sebagai persiapan masa laktasi, ada beberapa hormon yang mempengaruhi pertumbuhan payudara, yaitu estrogen progesteron dan somatomotropin. Estrogen mempengaruhi sistem saluran kelenjar payudara (menimbulkan hipertrofi). Progesteron menambah sel-sel asinus pada payudara, somamamotropin mempengaruhi pertumbuhan sel asinus sehingga terjadi produksi kasein, laktabumin, dan laktoglobulin, sedangkan gabungan progesteron dan somatomamotropin menyebabkan perubahan pada timbunan lemak sekitar asinus/alveolus, hiperpigmentasi areola mammae, penonjolan kelenjar montgomery, dan pembuluh darah sekitar payudara menonjol.(Yuliani dan dkk, 2017)

- 6) Perubahan sistim sirkulasi
 - a) Denyut nadi meningkat waktu istirahat sekitar 10-15x/menit.
 - b) Apeks jantung berpindah sedikit ke lateral.
 - c) Bising sistolik saat aspirasi.
 - d) Kardiac output meningkat sekitar 30% tampak pada kehamilan 16 minggu.
 - e) Sel darah merah makin meningkat jumlahnya agar mengimbangi pertumbuhan janin dalam rahim tetapi pertambahan sel darah tidak seimbang dengan peningkatan volume darah sehingga terjadi hemodilusi yang disertai anemi fisiologis. (Putriana, Y dan dkk, 2017)
- 7) Perubahan Sistem respirasi
 - a) Tidal volum meningkat pergerakan diafragma lebih besar akibat dari dorongan rahim, ibu hamil akan bernapas lebih dalam sekitar 20%-25%. dari biasanya.
 - b) Penurunan PCO₂ darah (alkalosis respiratorik).
 - c) Pada ibu hamil akan terlihat napas cepat, cepat lelah akibat dari kerja jantung dan paru-paru lebih berat. (Putriana, Y dan dkk, 2017)
- 8) Sistem pencernaan

Selama periode kehamilan kebutuhan nutrisi makin tinggi untuk pertumbuhan janin dan persiapan memberi ASI. Perubahan metabolisme pada kehamilan antara lain:

 - a) Metabolisme basal naik sebesar 15%-20% dari semula terutama trimester III.
 - b) Keseimbangan basa mengalami penurunan dari 155 mEq/liter menjadi 145 mEq/liter karena hemodilusi kehamilan serta kebutuhan mineral yang diperlukan janin.
 - c) Kebutuhan protein meningkat untuk pertumbuhan dan perkembangan organ kehamilan serta persiapan laktasi.
 - d) Kebutuhan kalori dan zat mineral meningkat, maka berat badan ibu hamil meningkat. (Putriana, Y dan dkk, 2017)

- 9) Perubahan sistem renal
 - a) GFR (glomerulus filtrasi rate) dan aliran plasma ginjal meningkat.
 - b) Konsentrasi kreatini dan urea plasma menurun .
 - c) Glukosuria sehingga GFR dapat menimbulkan infeksi.
(Putriana, Y dan dkk, 2017)
- 10) Perubahan integumen
 - a) Striae gravidarum.
 - b) Distensi rekti.
 - c) Pigmentasi berupa linea nigra.
 - d) Cloasma gravidarum karena peningkatan hormon estrogen dan progesteron setelah persalinan hiperpigmentasi ini akan hilang.(Putriana, Y dan dkk, 2017)
- 11) Perubahan metabolik
 - a) Pertambahan berat badan.
 - b) Peningkatan retensi air
- 12) Perubahan psikologis
 - a) Trimester I
Trimester pertama sering dianggap sebagai periode penyesuaian terhadap kenyataan bahwa ia sedang mengandung. Sebagian besar wanita merasa sedih dan ambivalen tentang kenyataan bahwa ia hamil, perasaan ambivalen ini biasanya berakhir dengan sendirinya seiring ia menerima kehamilannya.
 - b) Trimester II
Trimester kedua ini sering dikenal sebagai periode kesehatan yang baik, yakni periode ketika wanita merasa nyaman dan bebas dari segala ketidaknyamanan yang normal dialami selama hamil.
 - c) Trimester III
Trimester ketiga sering disebut periode penantian dengan penuh kewaspadaan. Pada periode ini wanita mulai

menyadari kehadiran bayi sebagai makhluk yang terpisah sehingga ia menjadi tidak sabar menanti kehadiran sang bayi. Ada perasaan was-was mengingat bayi dapat lahir kapanpun. Hal ini membuatnya berjaga-jaga sementara ia memperhatikan dan menunggu tanda dan gejala persalinan muncul. (Putriana, Y dan dkk, 2017)

8. Kebutuhan ibu hamil

a. Kebutuhan Nutrisi Ibu Hamil

Kebutuhan gizi ibu hamil meningkat 15 % dibandingkan dengan kebutuhan wanita normal. Peningkatan gizi ini dibutuhkan untuk pertumbuhan ibu dan janin. Makanan dikonsumsi ibu hamil 40 % digunakan untuk pertumbuhan janin dan sisanya (60 %) digunakan untuk pertumbuhan ibunya. Secara normal kenaikan berat badan ibu hamil 11-13 kg.

Tabel 2 Kebutuhan Makanan Sehari-Hari Ibu Tidak Hamil, Ibu Hamil, dan Menyusui

Kalori dan Zat Makanan	Tidak Hamil	Hamil	Menyusui
Kalori dan zat makanan	Tidak Hamil	Hamil	Menyusui
Kalori	2500	2500	3000
Protein	60 g	85 g	100 g
Kalsium (Ca)	0,8 g	1,5 g	2 g
Zat besi (fe)	12 g	15 g	15 g
Vitamin A	5000	6000	8000
Vitamin D	+	400-800	400-800
Riboflavin	2,2	2,5	3
As nicotin	15	18	23
Vitamin C	70	100	150

Sumber: Obstetri Fisiologi Fakultas Kedokteran Universitas Padjajaran Bandung, edisi 1983.

b. Kebutuhan oksigen ibu hamil

Kebutuhan oksigen berhubungan dengan perubahan sistem pernafasan pada masa kehamilan. Kebutuhan oksigen selama kehamilan meningkat sebagai respon tubuh terhadap *akselerasi metabolisme rate* perlu untuk menambah massa jaringan pada payudara, hasil konsepsi dan masa uterus dll.

c. Obat – Obatan

Sebenarnya jika kondisi ibu hamil tidak dalam keadaan yang benar-benar berindikasi untuk diberikan obat-obatan, sebaiknya pemberian obat dihindari. Penatalaksanaan keluhan dan ketidaknyamanan yang dialami lebih dianjurkan jepada pencegahan dan perawatan saja (Sulistyawati, 2010)

d. Pekerjaan

Pekerjaan rutin dapat dilakukan tetapi harus sesuai dengan kemampuan dan dengan semakin tua kehamilan pekerjaan semakin dibatasi dan dikurangi. Jangan terlalu lama dan melelahkan, Duduk lama atau *statis vena (vena stagnasi)* menyebabkan *tromboflebitis* dan kaki bengkak

e. Pakaian

1. Pakaian harus longgar, bersih, tidak ada ikatan yang ketat pada daerah perut dan terbuat dari katun sehingga mempunyai kemampuan menyerap terutama pakaian dalam.
2. Pakailah bra yang menyokong payudara.
3. Memakai sepatu dengan tumit yang tidak terlalu tinggi
4. Pakaian dalam yang selalu bersih.

f. Istirahat

Wanita hamil harus mengurangi semua kegiatan yang melelahkan, tapi tidak boleh digunakan sebagai alasan untuk menghindari pekerjaan yang tidak sukainya. Wanita hamil juga harus menghindari posisi duduk, berdiri dalam waktu yang sangat lama. Ibu hamil harus mempertimbangkan pola istirahat dan tidur

yang mendukung kesehatan sendiri, maupun kesehatan bayinya. Kebiasaan tidur larut malam dan kegiatan-kegiatan malam hari harus dipertimbangkan dan kalau mungkin dikurangi hingga seminimal mungkin. Tidur malam + sekitar 8 jam/ istirahat/ tidur siang \pm 1 jam.

g. Perawatan payudara

Payudara dipersiapkan untuk proses laktasi. Dengan pemakaian bra yang longgar maka perkembangan payudara tidak terhalangi kebersihan payudara juga harus diperhatikan terutama kebersihan puting susu jika puting susu tenggelam atau datar maka ibu harus berusaha mengeluarkan puting susu dengan cara menariknya keluar.

h. Personal hygiene

Personal hygiene adalah kebersihan yang dilakukan untuk diri sendiri. Kebersihan badan mengurangi kemungkinan infeksi, karena badan yang kotor banyak mengandung kuman-kuman. Perawatan gigi perlu dalam kehamilan karena hanya gigi yang baik menjamin pencernaan yang sempurna, Mandi bermanfaat merangsang sirkulasi, menyegarkan, menghilangkan kotoran. Perawatan rambut harus dilakukan 2-3 kali dalam satu minggu. Wanita yang hamil jangan melakukan irigasi vagina kecuali dengan nasihat dokter karena irigasi dalam kehamilan dapat menimbulkan emboli udara.

i. Kebutuhan akan seksual ibu hamil

Pada hamil muda hubungan seksual sedapat mungkin dihindari, bila terdapat keguguran berulang atau mengancam kehamilan dengan tanda infeksi, pendarahan, mengeluarkan air. Pada kehamilan tua sekitar 14 hari menjelang persalinan perlu dihindari hubungan seksual karena dapat membahayakan. Bisa terjadi bila kurang higienis, ketuban bisa pecah, dan persalinan bisa terangsang karena, sperma mengandung prostaglandin.

j. Eliminasi

1. Berkaitan dengan adaptasi gastrointestinal sehingga menurunkan tonus dan *motility* lambung dan usus terjadi reabsorpsi zat makanan *peristaltic* usus lebih lambat sehingga menyebabkan *obstipasi*
2. Penekanan kandung kemih karena pengaruh hormone estrogen dan progesterone sehingga menyebabkan sering buang air kecil.
3. Terjadi pengeluaran keringat

k. Senam hamil

Bertujuan untuk dapat menjaga kondisi otot-otot dan persendian yang berperan dalam proses mekanisme persalinan, mempertinggi kesehatan fisik dan psikis serta kepercayaan pada diri sendiri dan penolong dalam menghadapi membimbing wanita menuju suatu persalinan yang fisiologis.

l. Imunisasi

Pemberian imunisasi TT pada remaja putri atau WUS dan pada ibu hamil dilakukan setelah ditentukan lebih dahulu status imunisasi TT sejak bayi. Sebagaimana tabel dibawah ini. Untuk menentukan status imunisasi bisa dilihat dari kartu imunisasi dari kartu imunisasi atau mengeksplorasi pengalaman imunisasi melalui anamnesa yang adekuat. Imunisasi TT bertujuan mendapatkan perlindungan untuk mencegah terjadinya tetanus pada bayi yang dilahirkannya.

Berikut yang harus dilakukan tenaga kesehatan

1. Jika memiliki kartu imunisasi, berikan imunisasi sesuai jadwal pemberian.
2. Jika tidak memiliki kartu, tanyakan pernahkah mendapatkan imunisasi sebelumnya baik DPT,DT, dan TD.
3. Jika belum pernah, berikan dosis pertama TT dan anjurkan kembali sesuai jadwal pemberian TT.

4. Jika pernah, berapa banyak dosis yang telah diterima sebelumnya dan diberikan dosis berikutnya secara berurutan.
5. Jika tidak bisa mengingat atau tidak tahu, sebaiknya berikan dosis ke dua kepadanya dan anjurkan datang lagi untuk mendapatkan dosis berikutnya.

m. Psikologis

Dukungan psikologis pada ibu untuk menghadapi persalinan dan keyakinan dalam keberhasilan dalam menyusui. Persiapan psikologis ibu untuk menyusui pada saat kehamilan sangat berarti, karena keputusan atau sikap yang positif harus sudah terjadi pada saat kehamilan atau bahkan jauh sebelumnya. Banyak ibu yang memiliki masalah. Oleh karenanya bidan harus dapat membuat ibu tertarik dan simpati.

Kebutuhan Ibu Hamil Trimester III

- 1) Mempersiapkan kelahiran bayi dan kemungkinan darurat
 - a) Bekerja sama dengan ibu, keluarganya serta masyarakat untuk mempersiapkan rencana kelahiran, termasuk mengidentifikasi penolong dan tempat persalinan, serta perencanaan tabungan untuk mempersiapkan biaya persalinan.
 - b) bekerjasama dengan ibu, keluarga dan masyarakat untuk mempersiapkan rencana jika terjadi komplikasi, termasuk mengidentifikasi kemana harus pergi dan transportasi untuk mencapai tempat tersebut, mempersiapkan donor darah, mengadakan persiapan financial, dan mengidentifikasi pembuatan keputusan kedua jika pembuat keputusan pertama tidak ada ditempat.
- 2) Memberikan konseling tanda tanda persalinan, yaitu rasa sakit oleh adanya his yang datang lebih kuat, sering dan teratur, keluar lendir bercampur darah (show) yang lebih banyak karena robekan- robekan kecil pada serviks, kadang kadang

ketuban pecah dengan sendirinya, dan pada pemeriksaan dalam yaitu serviks mendatar dan pembukaan telah ada.

n. Kebutuhan Zat Besi Pada Wanita Hamil

Wanita memerlukan zat besi lebih tinggi dari pada laki – laki karena terjadi menstruasi dengan perdarahan sebanyak kurang lebih 50 cc – 80 cc setiap bulan pada wanita dan kehamilan, zat besi yang berkurang sebesar 30 – 40 mg. Pada saat kehamilan memerlukan tambahan zat besi untuk menembahkan sel darah merah dan membentuk sel darah merah pada janin dan placenta. Semakin sering wanita hamil dan melahirkan maka akan semakin banyak wanita itu kehilangan zat besi dan menjadi semakin anemis.

Gambaran banyaknya kebutuhan zat besi setiap kehamilan :

Meningkatkan sel darah ibu	500 mg Fe
Terdapat dalam placenta	300 mg Fe
Untuk darah janin	100 mg Fe
	+
Jumlah	900 mg Fe

Jika persediaan Fe minimal, maka disetiap kehamilan akan menguras Fe dan akhirnya mengalami anemia dikarenakan darah ibu mengalami *Hemodilusi* (pengenceran) dan meningkatkan volume 38% - 40% yang puncaknya pada kehamilan 32 – 34 mg. Jumlah pertambahan sel darah 18% - 30% dan Hb sekitar 19%. Bila Hb sebelum hamil sekitar 11gr maka dengan terjadinya hemodilusi akan mengakibatkan anemia fisiologi, dan hb ibu akan turun menjadi kurang lebih 9,5 – 10 gr%.

Setelah persalinan dengan lahirnya bayi dan placenta mak akan kehilangan zat besi kurang lebih 900 mg dari perdarahan yang di alami ibu saat persalinan. Saat laktasi ibu memerlukan kesehatan jasmani yang optimal sehingga dapat menyiapkan ASI untuk pertumbuhan dan perkembangan bayi. Dalam keadaan anemia

laktasi tidak dapat terlaksana dengan baik maka dari itu sebisa mungkin ibu tidak *anemis*.

9. Pengertian Antenatal Care (ANC)

Antenatal care (ANC) adalah pemeriksaan kehamilan yang diberikan oleh bidan atau dokter kepada ibu selama masa kehamilan untuk mengoptimalkan kesehatan mental dan fisik ibu hamil.

Tujuan Antenatal Care Menurut Saifuddin, AB. 2011, tujuan dari ANC meliputi

- a. Memantau kemajuan kehamilan untuk memastikan kesehatan ibu dan tumbuh kembang bayi.
- b. Meningkatkan dan mempertahankan kesehatan fisik, mental, dan sosial ibu dan bayi.
- c. Mengenali secara dini adanya ketidak normalan atau komplikasi yang mungkin terjadi selama hamil, termasuk riwayat penyakit secara umum, kebidanan dan pembedahan.
- d. Mempersiapkan ibu agar masa nifas berjalan normal dan pemberian ASI Eksklusif.
- e. Mempersiapkan peran ibu dan keluarga dalam menerima kelahiran bayi agar dapat tumbuh kembang secara normal.

Standar Pelayanan Antenatal Care Dalam melaksanakan pelayanan Antenatal Care, ada sepuluh standar pelayanan yang harus dilakukan oleh bidan atau tenaga kesehatan yang dikenal dengan 10 T. Pelayanan atau asuhan standar minimal 10 T adalah sebagai berikut :

1. Timbang BB dan TB
2. Ukur Tekanan Darah (TD)
3. Tentukan Status Gizi (LILA)
4. Ukur Tinggi Fundus Uteri (TFU)
5. Tentukan presentasi janin dan DJJ
6. Skrining Status Imunisasi Tetanus dan berikan Imunisasi TT bila diperlukan
7. Berikan Tablet tambah darah

8. Tes Laboratorium
9. Tatalaksana kasus
10. Temu Wicara (KIE-Konseling)

B. Kewenangan Bidan Terhadap Kasus Tersebut

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

1. Menurut Pasal 18 Bidan memiliki wewenang untuk memberikan:
 - a. Pelayanan kesehatan ibu
 - b. Pelayanan kesehatan anak
 - c. Pelayanan kesehatan reproduksi perempuan dan Keluarga Berencana.
2. Menurut Pasal 19
 - a. Pelayanan kesehatan ibu sebagaimana dimaksud dalam Pasal 18 huruf a diberikan pada masa sebelum hamil, masa hamil, masa persalinan, masa nifas, masa menyusui, dan masa antara dua kehamilan.
 - b. Pelayanan kesehatan ibu sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi pelayanan:
 - 1) Konseling pada masa sebelum hamil.
 - 2) Antenatal pada kehamilan normal.
 - 3) Persalinan normal.
 - 4) Ibu nifas normal.
 - 5) Ibu menyusui.
 - 6) Konseling pada masa antara dua kehamilan.

Dalam memberikan pelayanan kesehatan ibu sebagaimana dimaksud pada ayat (2), bidan berwenang melakukan:

- 1) Episiotomy.
- 2) Pertolongan persalinan normal.
- 3) Penjahitan luka jalan lahir tingkat I dan II.
- 4) Penanganan kegawatdaruratan, dianjurkan dengan perujuk.

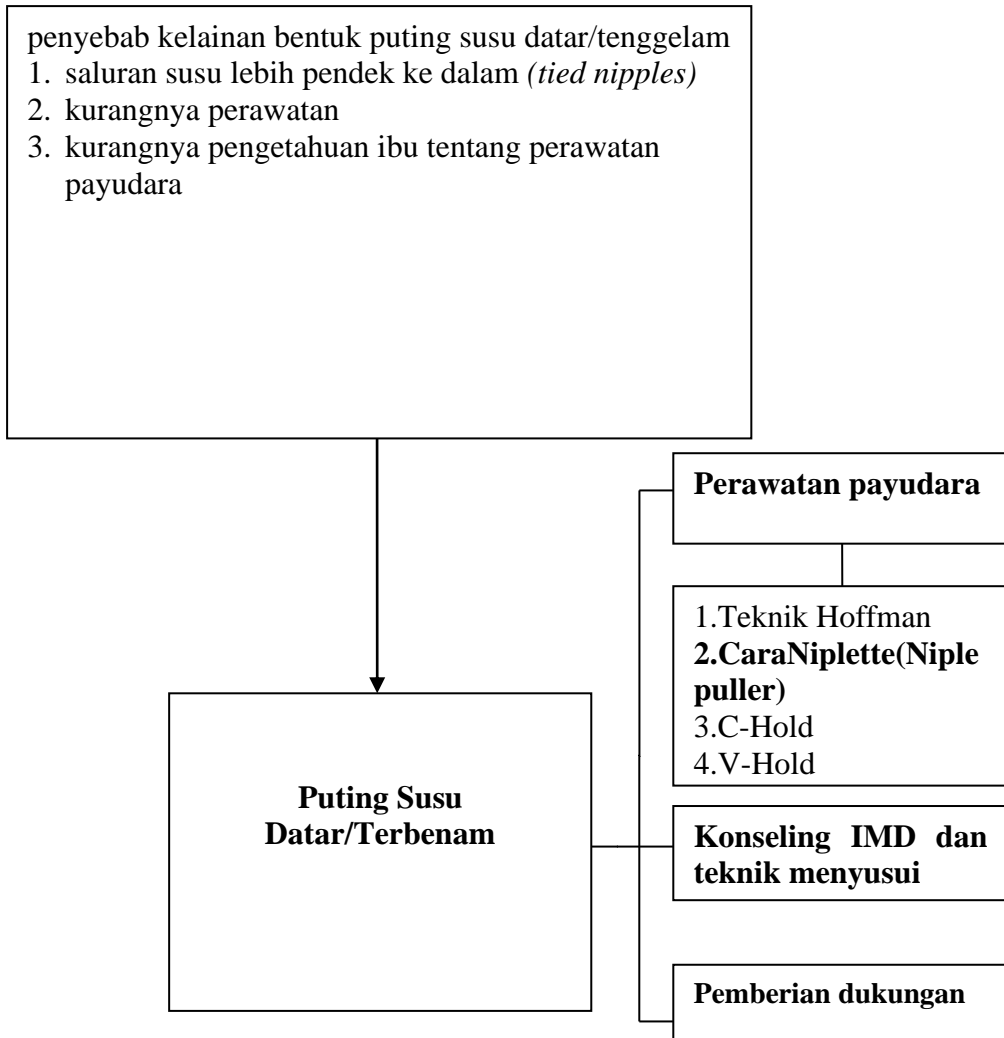
- 5) Pemberian tablet tambah darah pada ibu hamil.
 - 6) Pemberian vitamin A dosis tinggi pada ibu nifas.
 - 7) Fasilitasi atau bimbingan inisiasi menyusui dini dan promosi air susu ibu eksklusif.
 - 8) Pemberian uterotonika pada manajemen aktif kala tiga dan postpartum.
 - 9) Penyuluhan dan konseling.
 - 10) Pemberian surat keterangan kehamilan dan kelahiran
3. Selain kewenangan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 18, pada pasal 22 Bidan memiliki kewenangan memberikan pelayanan berdasarkan:
 - a. Penugasan dari pemerintah sesuai kebutuhan; dan/atau
 - b. Pelimpahan wewenang melakukan tindakan pelayanan kesehatan secara mandat dari dokter.
 4. Berdasarkan Pasal 23 kewenangan memberikan pelayanan berdasarkan penugasan dari pemerintah sesuai kebutuhan sebagaimana dimaksud dalam pasal 22 huruf a, terdiri atas:
 - a. Kewenangan berdasarkan program pemerintah; dan
 - b. Kewenangan karena tidak adanya tenaga kesehatan lain disuatu wilayah tempat bidan bertugas.

C. Hasil Penelitian Terkait

1. Menurut penelitian yang dilakukan oleh Nelly Indrasari, tahun 2017 dengan judul “Hubungan Pengentahuan Ibu Hamil Dengan Pelaksanaan Perawatan Payudara”. Dari hasil penelitian diperoleh bahwa pengetahuan ibu hamil tentang pelaksanaan perawatan payudara dari 48 responden ibu hamil di Pos Kesehatan Kelurahan Rajabasa Lampung tahun 2013 termasuk dalam kategori kurang baik yaitu sebanyak 31 reponden (64,6%). Dan ibu hamil yang yang melaksanakan perawatan payudara dalam kategori kurang baik sebanyak 33 responden (64,8%). Dari hasil penelitian dapat disimpulkan adanya hubungan antara tingkat pengentahuan ibu hamil dengan pelaksanaan payudara.

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

D. Kerangka Teori



(Sumber: Ambarwati,2008,Walyani,dkk, 2017,Asih,Yusari dan Risneni ,2016)