

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Konsep Dasar**

##### **1. Masa Nifas**

###### **a. Definisi**

Masa nifas atau purperium berasal dari bahasa latin yaitu dari kata “puer” yang artinya bayi dan “parous” yang berarti melahirkan . definisi masa nifas adalah masa dimana tubuh ibu melakukan adaptasi pascaersalinan, meliputi perubahan kondisi tubuh ibu hamil kembali ke kondisi sbeleum hamil. Masa ini dimulai setelah plasenta lahir , dan sebagai penanda berakhirnya masa nifas adalah ketika alat-alat kandungan sudah kembali seperti keadaan sebelum hamil. (astuti,sri,dkk,2015:6)

Masa purperiumatau masa nifas atau masa postpartum adalah mulai setelah partus selesai, dan berakhir setelah kira-kira 6 minggu. (Astuti, Reni,2015:2)

###### **b. Tujuan Asuhan Masa Nifas**

- 1) Menjaga kesehatan ibu dan bayinya , baik secara fisik maupun psikologis
- 2) Melaksanakan screening yang komperhensif , mendeteksi adanya masalah , mengobati atau merujuk bila terjadi komplikasi pada ibu maupun bayinya.
- 3) Memberikan pendidikan kesehatan tentang perawatan kesehatan diri, nutrisi, KB, menyusui ataupun pemberian imunisasi bagi bayi dan perawatan bayi sehat.
- 4) Mmberikan pelayanan keluarga berencana (Astutik, Reni,2015:2)

c. Periode Masa Nifas

- 1) Puerperium dini (Periode Immediate Postpartum) masa kepulihan, yakni saat-saat ibu dibolehkan berdiri dan berjalan-jalan.
- 2) Puerperium intermedial (Periode Early Postpartum 24 jam-1 minggu) Masa kepulihan menyeluruh alat-alat genitalia yang lamanya 6-8 minggu.
- 3) Remote puerperium (Periode Late Postpartum, 1 minggu-5 minggu) adalah waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat sempurna terutama bila selama hamil atau waktu persalinan mempunyai komplikasi. Masa ini bisa berlangsung 3 bulan bahkan lebih. (suherni,dkk,2010:2)

d. Peran dan Tanggung jawab Bidan dalam Masa Nifas

- 1) Memberikan dukungan secara berkesinambungan selama masa nifas sesuai dengan kebutuhan ibu untuk mengurangi ketegangan fisik dan psikologis selama masa nifas
- 2) Sebagai promotor hubungan antara ibu dan bayi serta keluarga
- 3) Mendorong ibu untuk menyusui bayinya dengan meningkatkan rasa nyaman
- 4) Membuat kebijakan , rencana program kesehatan yang berkaitan dengan kesehatan ibu dan anak , serta mampu melakukan kegiatan administrasi.
- 5) Mendeteksi komplikasi dan perlunya rujukan.
- 6) Memberikan konseling untuk ibu dan keluarganya mengenai cara mencegah pendarahan , mengenali tanda tanda bahaya , menjaga gizi yang baik, serta mempraktekan kebersihan yang aman.
- 7) Melakukan manajemen asuhan dengan cara mengumpulkan data , menetapkan diagnosa dan rencana tindakan serta melaksanakannya untuk mempercepat proses pemulihan , mencegah komplikasi dengan memenuhi kebutuhan ibu dan bayi selama periode masa nifas.
- 8) Memberikan asuhan secara profesional. (Asih,yusari:2016:4)

e. Kebijakan Program Nasional Masa Nifas

Paling sedikit ada 3 kali kunjungan masa nifas yang dilakukan untuk menilai status ibu dan bayi baru lahir untuk mencegah , mendeteksi serta menangani masalah-masalah yang terjadi. Jadwal pelaksanaan kunjungan neonatus (KN) dan kunjungan nifas (KN)

Kunjungan Neonatus (KN)	Kunjungan Nifas (KN)
KN 1( 6-48 Jam)	KF 1 (6 jam – 48
KN 2 (3 Hari – 7 hari )	KF 2 (4 hari – 28 hari )
KN 3 (8-28 hari)	KF 3 (29 hari – 42 hari)

Tabel 2.1 jadwal pelaksanaan kunjungan neonatus ( KN) dan kunjungan nifas (KN)

Sumber : (sutanto,andina,2018:32)

Tujuan kunjungan masa nifas secara garis besar yaitu

- 1) Menilai kondisi kesehatan ibu dan bayi.
- 2) Melakukan pencegahan terhadap kemungkinan-kemungkinan adanya gangguan kesehatan ibu nifas dan bayinya.
- 3) Mendeteksi adanya komplikasi atau masalah yang terjadi pada masa nifas.
- 4) Menangani komplikasi atau masalah yang timbul dan mengganggu kesehatan ibu nifas maupun bayinya. (Asih,yusar dan dkk,2016:6)

Tabel 2.2 kunjungan masa nifas

Kunjungan	Waktu	Asuhan
I	6-8 Jam Post Partum	1. Mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri. 2. Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan. 3. Pemberian ASI awal. 4. Melakukan hubungan antara bayi dan ibu.
II	6 Hari Post Partum	1. Memastikan involusi uterus berjalan normal 2. Menilai adanya tanda-tanda

		<p>demam, infeksi dan perdarahan abnormal.</p> <p>3. Memastikan ibu mendapatkan cukup makana, cairan, dan istirahat.</p> <p>4. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda penyulit.</p> <p>5. Konseling mengenai asuhan pada bayi.</p>
II	2 Minggu Post Partum	Asuhan pada 2 minggu postpartum sama dengan asuhan yang diberikan pada kunjungan 6 hari post partum.
IV	6 Minggu Post Partum	<p>1. Menanyakan pada ibu tentang penyulit-penyulit yang ia alami.</p> <p>2. Memberikan konseling untuk KB secara dini, imunisasi, senam nifas, dan tanda-tanda bahaya yang dialami oleh ibu dan bayi.</p>

Sumber : (sutanto, andina, 2018:32)

f. Proses Nifas Uterus berangsur- angsur menjadi kecil sehingga akhirnya kembali seperti sebelum hamil.

1) Involusi TFU Berat Uterus

Tabel 2.3 proses involusi uterus

Involusi	Tinggi Fundus	Berat Uterus
Bayi lahir	Sepusat	1000 gram
Plasenta lahir	2 jari dibawah pusat	750 gram
7 hari (1 minggu)	Pertengahan pusat-simfisis	500 gram
14 hari (2 minggu)	Tak teraba	300 gram

42 hari (6 minggu)	Tak teraba	60 gram
--------------------	------------	---------

Sumber : (Asih, Yusari, dan Risneni, 2016:67)

2) Tempat plasenta mengecil karena kontraksi dan menonjol ke kavum uteri dengan diameter 7,5 cm, minggu ke-3 menjadi 3,5 cm, minggu ke-6 menjadi 2,4 cm dan akhirnya pulih. Luka-luka pada jalan lahir apabila tidak disertai infeksi akan sembuh dalam 6-7 hari. Lochea adalah cairan yang berasal dari kavum uteri dan vagina pada masa nifas. Ada beberapa macam lochea yaitu :

- a) Lochea rubra : Muncul pada hari pertama-kedua post partum, warnanya merah mengandung darah dari luka pada plasenta dan serabut dari desidua dan chorion.
- b) Lochea sanguinolenta: Berwarna merah kuning berisi darah dan lendir, hari ke-3 sampai ke-7 pasca persalinan. (Asih, Yusari, dan Risneni, 2016:68)
- c) Lochea serosa: Berwarna kecoklatan mengandung lebih banyak serum lebih sedikit darah, pada hari ke-7 sampai ke-14 pasca persalinan.
- d) Lochea alba: Cairan putih kekuningan mengandung leukosit, selaput lendir, serviks, serabut jaringan yang mati setelah 2 minggu.

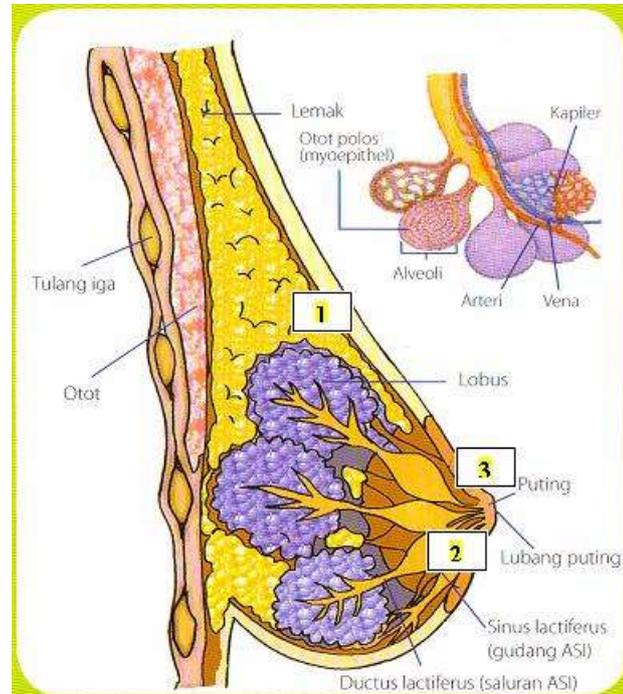
## 2. Laktasi

### a. Anatomi Payudara

Payudara (mammarye) adalah kelenjar yang terletak dibawah kulit, diatas otot dada. Fungsi dari payudara adalah memproduksi susu untuk nutrisi bayi. (Sutanto, Andina, 2018:63)

Payudara terletak didalam fascia superfisial di daerah pektoral antara sternum dan axila dan melebar dari kira-kira iga kedua atau ketiga sama iga keenam atau ketujuh. Bentuk payudara cembung ke depan dengan puting di tengahnya, yang terdiri atas kulit, jaringan

erektile dan berwarna tua. Payudara berdiameter 10-12 cm, dan berat  $\pm$  200 gr saat tidak hamil atau menyusui, 600 gram saat hamil, dan 800 gram saat menyusui. (Astutik,Reni,2015:12)



Gambar 2.1 Anatomi Payudara

(sumber: <https://lusa.afkar.id/anatomi-dan-fisiologi-payudara>)

### 1) Struktur Makroskopis

Secara makroskopis payudara ada tiga bagian utama , yaitu :

#### a) Korpus (badan )

Bagian yang membesar dari payudara

#### b) Areola

Yaitu bagian kehitaman ditengah, merupakan daerah lingkaran yang terdiri dari kulit yang longgar dan mengalami hiperpigmentasi. Ukuran areola bermacam-macam , diameter 2,5 cm. Pada daerah areola terdapat beberapa minyak yang dihasilkan oleh kelenjar Montgomery yang berbentuk gelombang naik dan sensitif terhadap siklus menstruasi

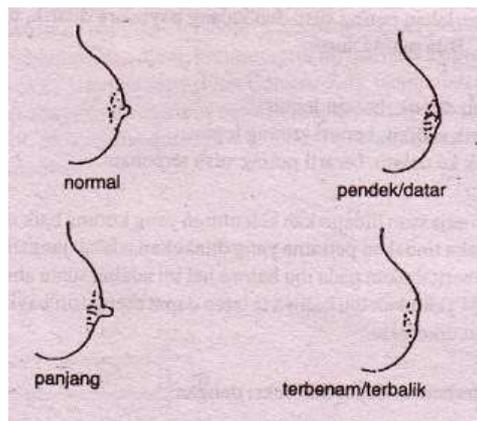
seorang wanita. Fungsi kelenjar montgomery adalah untuk melindungi dan meminyaki puting susu selama menyusui.

c) Papilla atau puting

Yaitu bagian yang menonjol dipuncak areola payudara dengan panjang  $\pm$  6 mm. Tersusun atas jaringan erektil berpigamen dan merupakan bangunan yang sangat peka. warnanya bermacam-macam ada yang merah muda pucat, sampai hitam dan gelap selama masa kehamilan dan menyusui. Teksturnya dapat bermacam-macam antara sangat halus sampai berkerut dan bergelombang.

Ada empat macam bentuk puting yaitu bentuk normal, pendek, panjang dan terbenam.

Gambar 2.2 Macam-macam bentuk puting



Sumber : <http://isukebidanan.blogspot.com>

2) Struktur Mikroskopis

Setiap payudara terdiri dari 15 sampai 20 lobus dari jaringan kelenjar. Setiap lobus terdiri dari ribuan kelenjar kecil yang disebut alveoli atau acini yang bersama-sama membentuk sejumlah gumpalan, mirip buah anggur yang merambat. Alveoli merupakan tempat air susu diproduksi selama masa menyusui. Dari alveoli ini air susu ibu dialirkan keala saluran-saluran yang lebih kecil membentuk saluran yang lebih kecl (duktus). Dibawah areola,

saluran ini mengalami pelebaran yang disebut sinus latiferus berfungsi sebagai tempat penyimpanan ASI.(Astutik,Reni,2015:12)

#### b. Fisiologi Pengeluaran ASI

Selama kehamilan , hormon prolaktin dari plasenta meningkat tetapi ASI biasanya belum keluar karena masih dihambat oleh kadar estrogen yang tinggi . Pada hari kedua atau ketiga pasca persalinan , kadar estrogen dan progesteron turun drastis, sehingga pengaruh prolaktin lebih dominan dan pada saat inilah mulai terjadi sekresi ASI. Dengan menyusukan lebih dini terjadi perangsangan puting susu , terbentuklah prolaktin hipofisis, sehingga sekresi ASI semakin lancar. (Walyani,Elisabeth dkk, 2017:10)

Dua reflek pada ibu yang sangat penting dalam proses laktasi yaitu reflek prolaktin dan reflek aliran timbul akibat perangsangan puting susu oleh hisapan bayi.

##### 1) Reflek Prolaktin

Pada saat 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 hormone prolaktin kedalam darah. Melalui sirkulasi prolaktin memacu sel kelenjar (alveoli) untuk memproduksi air susu. Jumlah prolaktin yang disekresi dan jumlah susu yang di produksi berkaitan engan stimulus isapan , yaitu frekuensi , intensitas dan lamanya bayi menghisap. (Walyani,Elisabeth dkk, 2017:10)

##### a) Faktor meningkatnya Prolaktin

- 1) stres/pengaruh psikis
- 2) anestesi
- 3) operasi
- 4) rangsangan puting susu
- 5) hubungan kelamin
- 6) konsumsi obat-obat tranquizer hipotalamus

- b) Faktor penghambat prolaktin
  - 1) gizi buruk pada ibu menyusui
  - 2) konsumsi obat-obat seperti ergot dan i-dopa  
(Sutanto, andina, 2018:71)

## 2) Reflek Aliran (Let Down Reflex)

Pengeluaran ASI (oksitosin) adalah refleks aliran yang timbul akibat perangsang puting susu dikarenakan hisapan bayi. Bersamaan dengan mekanisme pembentukan prolaktin pada hipofisi anterior. Rangsangan yang berasal dari hisapan bayi pada puting susu tersebut dilanjutkan ke hipofisis posterior sehingga keluar hormon oksitosin. Hal ini menyebabkan sel-sel mioepitel di sekitar alveolus akan berkontraksi dan mendorong ASI yang telah dibuat masuk ke duktus laktiferus kemudian masuk ke mulut bayi.

Pengeluaran oksitosin selain dipengaruhi oleh hisapan bayi, juga oleh reseptor yang terletak pada duktus laktiferus. Bila duktus laktiferus melebar, maka secara reflektoris oksitosin dikeluarkan oleh hipofisis.

- a) Faktor-faktor peningkat let down reflect:
  - 1) Melihat bayi
  - 2) Mendengarkan suara bayi
  - 3) Mencium bayi
  - 4) Memikirkan untuk menyusui bayi
- b) Faktor-faktor penghambat let down reflect:
  - 1) Stres , seperti : keadaan bingung atau pikiran kacau
  - 2) Takut dan cemas (Sutanto, andina, 2018:72)

3 refleks yang penting dalam mekanisme hisapan bayi :

- a) Refleks Rooting : memungkinkan bayi baru lahir untuk menemukan puting susu apabila ia diletakkan dipayudara
- b) Refleks menghisap : saat bayi menghisap mulutnya dengan puting susu atau pengganti puting susu sampai kelangit-langit keras dan punggung lidah.refleks ini melibatkan rahang , lidah, dan pipi.

- c) Refleksi menelan: yaitu gerakan pipi dengan gusi dalam menekan areola , sehingga refleksi ini merangsang pembentukan rahang bayi. (yusari,dkk,2016:22)

c. Tahapan ASI

1). Kolostrum

Merupakan cairan piscous kental dengan warna kekuning-kuningan , lebih kuning dari susu matur. Kolostrum disekresi oleh kelenjar payudara pada hri pertama sampai hari ke tigaatau keempat. Pada awal menyusui kolostrum yang keluar hanya sedikit sekitar satu sendok teh (10-100 cc) dan akan terus meningkat setiap hari sampai sekitar 150-300 ml / 24 jam.

2). Air susu peralihan

Adalah ASI yang keluar setelah kolostrum sampai sebelum menjadi ASI matur. ASI peralihan disekresi dari hari ke 4 sampai hari ke 10dari masa laktasi . volume ASI juga akan makin meningkat dari hari ke hari sehingga pad waktu bayi berumur 3 bulan dapat diproduksi kurang lebih 800 ml/hari.

3). Air Susu Matur

ASI matur disekresi pad hari ke 10 dan seterusnya . ASI matur tampak berwarna putih. Air susu yag mengalir pertama kali saat atau saat lima menit pertama disebut foremilk. Foremilk memiliki kandungan rendah lemak, tinggi laktosa , gula, protein,mineral dan air. Selanjutnya, air susu berubah menjadi hindmilk. Hindmilk kaya akan lemak da nutrisi, sehingga hindmilk membuat bayi akan lebih cepat kenyang. Pada ibu yang sehat produksi asi untuk bayi akan tercukupi hal ini karena ASI merupakan makanan yang paling baik sampai bayi berusia 6 bulan (Asih, Yusari, Risneni.2016:28)

d. Hal-hal yang mempengaruhi produksi ASI

1) Makanan

Makanan yang dikonsumsi ibu sangat berpengaruh terhadap produksi ASI. Apabila makanan yang dimakan ibu cukup akan gizi dan pola makan yang teratur, maka produksi ASI akan berjalan dengan lancar.

2). Ketenangan jiwa dan pikiran

Untuk produksi ASI yang baik, maka kondisi kejiwaan dan pikiran harus tenang. Keadaan psikologis ibu yang tertekan, sedih dan tegang akan menurunkan volume ASI.

3). Penggunaan alat kontrasepsi

Penggunaan alat kontrasepsi pada ibu menyusui perlu diperhatikan agar tidak mengurangi produksi ASI. Contoh alat kontrasepsi yang biasa digunakan adalah kondom, IUD, pil Khusus menyusui atau suntik hormonal 3 bulan.

4). Perawatan payudara

Perawatan payudara bermanfaat merangsang payudara mempengaruhi hipofise untuk mengeluarkan hormone prolactin dan oksitosin.

5). Faktor istirahat

Faktor istirahat mempengaruhi produksi dan pengeluaran ASI. Apabila Kondisi ibu terlalu capek, kurang istirahat maka ASI juga berkurang.

6). Faktor isapan anak atau frekuensi penyusuan.

Semakin sering bayi menyusu pada payudara ibu, maka produksi dan pengeluaran ASI akan semakin banyak. Akan tetapi, frekuensi penyusuan pada bayi premature dan cukup bulan itu berbeda. Studi mengatakan bahwa pada produksi ASI pada bayi premature akan optimal dengan pemompaan ASI lebih dari 5 kali perhari selama bulan pertama setelah melahirkan. Pemompaan dilakukan karena bayi premature belum dapat menyusu. Sedangkan pada bayi yang cukup bulan frekuensi penyusuan 10 kali selama 2 minggu pertama setelah melahirkan berhubungan dengan produksi ASI yang cukup, sehingga direkomendasikan penyusuan ini

berkaitan dengan kemampuan stimulasi hormone dalam kelenjar payudara.

7). Berat Lahir Bayi

Bayi berat lahir rendah (BBLR) mempunyai kemampuan menghisap ASI lebih rendah dibandingkan bayi yang berat lahir normal (BBL >2500 gr). Kemampuan menghisap ASI yang lebih rendah ini meliputi frekuensi dan lama penyusuan yang lebih rendah dibanding bayi berat lahir normal yang akan mempengaruhi stimulasi hormone prolaktin dan oksitosin dalam produksi ASI.

8). Umur Kehamilan saat Melahirkan

Umur kehamilan dan berat lahir mempengaruhi produksi ASI. Hal ini disebabkan bayi lahir premature (<34 minggu) sangat lemah dan tidak mampu menghisap secara efektif sehingga produksi ASI lebih rendah dari pada bayi yang lahir cukup bulan. Lemahnya kemampuan menghisap pada bayi premature dapat di sebabkan berat badan yang rendah dan belum sempurna fungsi organ. (Sutanto, andina.2018:87

e. Faktor- faktor Mempengaruhi Kelancaran Menyusui

- 1) Cara Menyusui Yang Baik Dan Benar
- 2) Posisi Menyusui Yang Benar (sutanto, andina . 2018: 90)

f. Tanda-tanda Bayi Cukup ASI

- 1) Tiap menyusui, bayi menyusu dengan kuat tetapi kemudian melemah dan tertidur pulas minimal 8-12 kali dalam 24 jam (setiap menyusu bayi akan menghisap dngan kuat dan menelan).
- 2) Payudara akan terasa lunak setelah menyusui
- 3) Bayi akan BAK paling tidak 6-8 kali sehari atau lebih dan warna urin kekuningan. Bayi akan BAB paling tidak 2-5 kali sehari
- 4) Bayi mempunyai BB dan Tb yang ideal.
- 5) Daya tahan tubuh bayi meningkat.
- 6) Perkembangan motorik yang baik. (Astutik, Reni.2015:20)

g. Cara Mengosongkan ASI

Pengeluaran ASI dapat dilakukan dengan 2 cara

- 1) Pengeluaran dengan tangan
  - a) Ibu diminta untuk mencuci tangan sampai bersih
  - b) Siapkan cangkir atau gelas bertutup yang telah dicuci dengan air mendidih.
  - c) Ibu melakukan masase payudara dengan telapak tangan dari pangkal ke arah areola.
  - d) Minta ibu untuk mengulangi pemijatan ini pada sekeliling payudara secara merata .
  - e) Pesankan pada ibu untuk menekan daerah areola ke arah dada dengan ibu jari disekitar areola bagian atas dan jari telunjuk pada sisi areola yang lain.
  - f) Peras areola dengan ibu jari dan jari telunjuk.
  - g) Minta ibu untuk mengulang tekan-peras-lepas-tekan-peras-lepas.
- 2) Pengeluaran dengan pompa payudara tangan
  - a) Letakkan bola karet untuk mengeluarkan udara
  - b) Letakkan ujung lebar tabung pada payudara dengan puting susu tetap ditengah , dan tabung benar-benar melekat pada kulit.
  - c) Lepas bola karet, sehingga puting dan areola tertarik kedalam
  - d) Tekan dan lepas beberapa kali sehingga ASI akan keluar dan tertampung pada lekukan penampungan pada sisi tabung.
  - e) Cuci alat dengan bersih, gunakan air mendidih setelah selesai dipakai . (Asih,yusari,Risneni.2016:42)

### 3. Teknik Menyusui

Keyword dari menyusui sebenarnya ada pada posisi bayi yang benar dalam menyusui yang akan mempengaruhi perlekatan mulut bayi yang benar. Dimana keyword itu harus didapatkan ibu pasca bersalin. Selain itu, pentingnya dukungan keluarga dari ibu menyusui untuk pro memberikan ASI eksklusif pada bayinya sehingga akan tumbuh rasa percaya diri dan semangat ibu untuk menyusui.

Posisi dan fiksasi yang benar saat menyusui akan membuat ASI mengalir banyak tanpa harus banyak ASI yng kleuar mulut bayi dan terbuang percuma. Hasilnya dapat meiningkatkan produksi ASI sesuai kebutuhan bayi. Perlekatan yang benar juga mempunyai andi yang sangat besar dalam kesuksesan menyusui karena luka pada puting akan dapat dihindari sebab puting tidak akan bergesrekan dengan langit-langit mulut bayi yang keras melainkan jatuh di tengah tenggorokan bayi. (Sutanto, andina .2018:89)

Gambar 2.3 Posisi Menyusui yang benar



(Sumber : <https://www.google.co.id/imgres?imgurl>)

- a) Tanda Bayi Menyusu dengan posisi dan perlekatan benar
  - 1) Seluruh tubuhnya berekatan dan terarah ibu ( perut bayi menempel pada perut ibu )

- 2) Mulut dan dagunya berdekatan dengan payudara
- 3) Areola tidak akan bisa terlihat jelas.
- 4) Dapat dilihat hisapan lamban dan dalam serta menelan .
- 5) Bayi terlihat senang dan tenang .
- 6) Ibu tidak merasakan nyeri pada puting susu.

Gambar 2.4 Perlekatan yang benar



(sumber : <https://mamapapa.id>)

- b) Macam-macam posisi menyusui
  - 1) Posisi Berbaring miring . posisi ini baik dilakukan pada saat pertama kali atau ibu dalam keadaan lelah atau nyeri
  - 2) Posisi duduk, pada saat pemberian ASI dengan posisi duduk dimaksudkan untuk menopang atau sandaran pada punggung ibu dalam posisi tegak lurus 90 derajat terhadap pangkuannya. Posisi ini dapat dilakukan dengan bersila di atas tempat tidur atau lantai, ataupun duduk dikursi.
  - 3) Tidur terlentang. Seperti halnya pada saat dilakukan inisiasi menyusui dini, maka posisi ini juga dapat dilakukan oleh ibu. Posisi bayi berada di atas dada ibu di antara payudara ibu.  
(sutanto, andina.2018:89)

- c) Langkah-langkah menyusui yang benar
- 1) Cuci tangan sebelum dan sesudah menyusui dengan sabun dan air mengalir
  - 2) Masase payudara dimulai dari korpus menuju areola sampai teraba lemas/lunak.
  - 3) ASI dikeluarkan sedikit kemudian dioleskan pada puting susu dan areola.
  - 4) Bayi diletakkan menghadap perut ibu / payudara.
    - a) Ibu duduk atau berbring dengan santai
    - b) Bayi dipegang dengan satu lengan, kepala bayi terletak pada lengkung siku ibu dan bokong bayi terletak pada lengan.
    - c) Satu tangn bayi akan diletakkan dibelakang badan ibu dan satu didepan.
    - d) Perut bayi,menempel pada badan ibu, kepala bayi menghadap payudara
    - e) Telinga dan lengan bayi terletak pada satu garis lurus.
    - f) Ibu mentap bayi dengan kasih sayang.
  - 5) Setelah menyusui, ASI dioleskan sedikit pada puting susu dan areola. Dibiarkan kering untuk menghindari lecet ataupun pecah-pecah.
  - 6) Sendawakan bayi dengan cara menggendong bayi tegak dengan bersandar dibahu ibu kemudin punggung bayi ditepuk perlahan-lahan atau bayi ditidurkan tengkurap dipangkuan ibu kemudian punggung bayi ditepuk perlahan-lahan.
  - 7) Periksa keadaan payudara , adakah perlukaan / pecah-pecah atau terbandung. (Astutik,Reni.2015:16)

#### 4. Perawatan Payudara

##### a) Definisi

Perawatan Payudara adalah suatu tindakan untuk merawat payudara terutama pada masa nifas (masa menyusui) untuk memperlancarkan pengeluaran ASI. Perawatan payudara adalah

perawatan payudara setelah ibu melahirkan dan menyusui yang merupakan suatu cara yang dilakukan untuk merawat payudara agar air susu keluar dengan lancar. (Walyani, Elisabeth, 2017:27) . Menurut Rukiyah, 2011 Perawatan payudara bermanfaat merangsang payudara mempengaruhi hipofise untuk mengeluarkan hormon prolaktin dan oksitosin.

b) Tujuan Perawatan Payudara

- 1) Memperlancar sirkulasi darah dan mencegah tersumbatnya saluran susu sehingga memperlancar pengeluaran ASI.
- 2) Menjaga agar payudara senantiasa bersih dan terawat (puting susu) karena saat menyusui payudara ibu akan kontak langsung dengan mulut bayi.
- 3) Menghindari puting susu yang sakit akibat infeksi payudara.
- 4) Menjaga keindahan bentuk payudara.

c) Waktu perawatan payudara

Perawatan payudara pada masa nifas hendaknya dimulai sedini mungkin yaitu 1-2 hari setelah bayi lahir dan dilakukan 2 kali sehari sebelum mandi.

d) Prinsip Perawatan Payudara

- 1) Menjaga payudara agar bersih, kering terutama puting susu
- 2) Menggunakan bra/BH yang menopang dan tidak menekan.
- 3) Menyusui tetap dilakukan dengan mendahulukan puting susu yang tidak lecet

e) Persiapan Alat

- 1) Kursi
- 2) Handuk untuk mengeringkan payudara yang basah
- 3) Kapas digunakan untuk mengompres puting susu
- 4) Baby oil sebagai pelicin

- 5) Waskom yang berisi air hangat untuk kompres hangat
  - 6) Waskom yang berisi air dingin untuk kompres dingin
  - 7) Waslap digunakan untuk merangsang erektilitas puting susu
  - 8) Handscoon
- f) Langkah-langkah perawatan payudara
- 1) Siapkan alat dan bahan yang diperlukan
  - 2) Cuci tangan dibawah air mengalir dibawah sabun
  - 3) Kompres puting susu dengan kapas yang telah dibasahi minyak atau baby oil  $\pm$  2 menit
  - 4) Bila puting susu masuk kedalam, lakukan gerakan hoffman atau pompa puting.
    - a) Gerakan hoffman
      - 1) Tarik telunjuk sesuai dengan arah , atas dan bawah. Gerakan ini akan meregangkan payudara dan jaringan yang ada dibawahnya. Lakukan 5-10 kali .
      - 2) Gerakan diulang dengan letak telunjuk dipindah berputar disekeliling puting sambil menarik puting susu yang masuk.lakukan gerakan ini 5-10 kali.
    - b) Penggunaan pompa puting
      - 1) Bila pompa puting tidak tersedia , dapat dibuat dari modifikasi spuit 10 ml. Bagian ujung dekat jarum dipotong dan kemudian pendorong dimasukkan dari arah potongan tersebut.
      - 2) Cara penggunaannya yaitu dengan menempelkan ujung pompa (spuit injeksi) pada payudara sehingga puting berada didalam pompa.
      - 3) Kemudian tarik perlahan hingga terasa ada tahanan dan dipertahankan selama setengah sampai 1 menit
      - 4) Bila terasa sakit, tarikan dikendorkan prosedur ini diulangi terus hingga beberapa kali dalam sehari
- 5) Perawatan Payudara

- a) Kompres kedua puting menggunakan minyak kelapa atau baby oil , kurang lebih 3-5 menit
- b) Oleskan minyak kelapa atau baby oil ke payudara atau kedua telapak tangan. Letakan kedua telapak tangan diantara kedua payudara, kemudian telapak tangan ditarik keatas melingkari payudara sambil menyangga payudara lalu tangan dilepaskan secara cepat, lakukan gerakan ini  $\pm 20$  kali dengan tujuan untuk menjaga kekenyalan dan kekencangan payudara.
- c) Sanggah payudara kanan dengan tangan kanan kemudian urut payudara dari pangkal payudara kearah puting memakai genggam tangan menyeluruh atau ruas ruas jari lakukan gerakan ini  $\pm 20$  kali
- d) Sanggah payudara kanan dengan tangan kanan, kemudian sisi ulnar tangan kiri mengurut payudara kearah puting susu. Lakukan gerakan ini  $\pm 20$  kali.
- e) Menyiram atau mengompres payudara dengan air hangat dan air dingin secara bergantian dan berulang-ulang lalu dikeringkan dengan handuk. Selanjutnya puting susu dirangsang dengan waslap atau handuk kering yang digerakan keatas dan kebawah beberapa kali .
- f) Meggunakan bra yang menyangga dan ukuran yang sesuai dengan pertumbuhan payudara. (Astutik , Reni y, 2015:22)

## **B. Kewenangan Bidan dalam Menjalankan Asuhan Kebidanan**

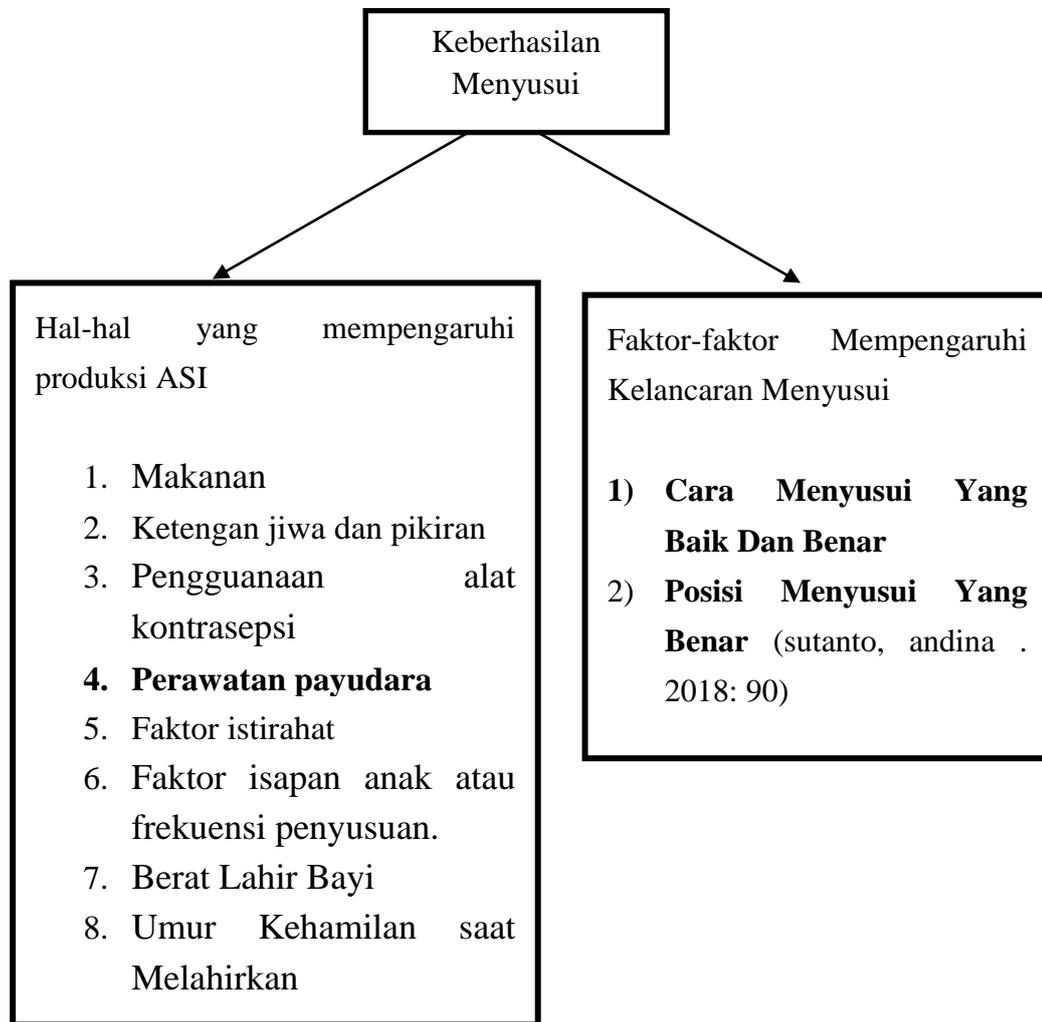
1. Sesuai dengan Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 28/2017 yang menjadi landasan ibu nifas :
  - a. BAB III Pasal 18 huruf a  
Bidan dalam menjalankan praktek, bidan berwenang untuk memberikan pelayanan kesehatan ibu.
  - b. BAB III Pasal 19 ayat 1  
Pelayanan kesehatan ibu sebagaimana dimaksud dalam pasal 18 huruf a diberikan pada masa sebelum hamil, kehamilan, masa persalinan, masa nifas, masa menyusui, dan masa antara dua kehamilan.
  
2. Standar 15 : Pelayanan Bagi Ibu dan Bayi pada Masa Nifas  
Bidan memberikan pelayanan selama masa nifas melalui kunjungan rumah pada hari ketiga, minggu ke dua dan minggu ke enam setelah persalinan, untuk membantu proses pemulihan ibu dan bayi melalui penanganan tali pusat yang benar, penemuan dini penanganan atau rujukan komplikasi yang mungkin terjadi pada masa nifas, serta memberikan penjelasan tentang kesehatan secara umum, kebersihan perorangan, makanan bergizi, perawatan bayi baru lahir, pemberian ASI, imunisasi dan KB.

### C. Hasil Penelitian Terkait

1. Penelitian yang dilakukan Ani Lestari dkk, 2019. “ Penerapan perawatan payudara pada pasien PNC terhadap keberhasilan menyusui”. Hasil penelitian Hasil studi kasus ditemukan bahwa penerapan perawatan payudara efektif dalam meningkatkan volume produksi ASI yang keluar.
2. Penelitian yang dilakukan Harismayanti, Andi Akifa Sudirman, Iis Supriaty .2018 “manajemen laktasi dalam keberhasilan pemberian ASI eksklusif “, manajemen laktasi pada responden sebagian besar baik sebanyak 64 responden. Keberhasilan pemberian ASI Eksklusif sebagian besar berada dalam kategori berhasil sebanyak 66 responden. Hal ini menunjukkan semakin baik manajemen laktasi pada ibu maka tingkat keberhasilan pemberian ASI eksklusif semakin baik pula, sehingga dapat disimpulkan ada hubungan manajemen laktasi dengan keberhasilan pemberian ASI Eksklusif di Puskesmas Telaga biru.
3. Penelitian yang dilakukan Anggun Rusyantia.2017.”Hubungan Teknik Menyusui dengan keberhasilan menyusui pada bayi usia 0-6 bulan yang berkunjung ke puskesmas kedaton 2015” Dari hasil penelitian yang telah dilakukan, dapat diketahui bahwa bayi yang memiliki teknik menyusui yang kurang baik memiliki persentase yang lebih besar untuk tidak mendapat ASI Eksklusif sebesar 85,7% dibandingkan bayi yang mendapatkan ASI Eksklusif (14,3%). Sedangkan bayi yang memiliki teknik menyusui yang baik mempunyai persentase sebesar 55,6 % mendapatkan ASI Eksklusif. Berdasarkan hasil uji chi-square diperoleh nilai p sebesar 0,043 yang menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara teknik menyusui dengan keberhasilan menyusui.
4. Penelitian yang dilakukan Lina Handayani, Yunengsih, Solikhah. 2014 “Hubungan Teknik Menyusui dengan Pemberian ASI Eksklusif di wilayah kerja puskesmas pengasih II kabupaten kulonprogo” Kebanyakan ibu memiliki teknik menyusui rendah yaitu sebanyak 74 ibu (52,1%) dan sebagian besar juga tidak memberikan ASI secara eksklusif yaitu sebanyak 43 ibu (30,3%) sedangkan Ibu dengan teknik menyusui tinggi sebanyak 68 ibu (47,9%) dan yang memberikan ASI eksklusif

sebanyak 47 ibu (33,1%). Hasil uji Chi-Square diperoleh nilai  $p = 0,002$ ,  $RP = 1,882$  dan  $95\% CI = 1,255-2,821$ . Hasil analisis tersebut menunjukkan bahwa hubungan antara teknik menyusui dengan pemberian ASI eksklusif secara statistik signifikan ( $p=0,002$ ). Secara biologi menunjukkan nilai  $RP 1,882$  artinya ibu dengan teknik menyusui rendah memiliki peluang untuk tidak memberikan ASI eksklusif sebesar 1,882 kali lebih besar dibandingkan yang mempunyai teknik menyusui tinggi.

#### D. KERANGKA TEORI



Sumber : Sutanto, andina . 2018