

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Dasar Kasus

1. Nifas

a. Pengertian Nifas

Masa nifas atau *peurperium* adalah masa yang dimulai setelah plasenta keluar dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan semula (sebelum hamil). Masa nifas berlangsung selama 6 minggu. Selama masa pemulihan tersebut berlangsung, ibu akan mengalami banyak perubahan, baik secara fisik maupun psikologis sebenarnya sebagian besar bersifat fisiologis, namun jika tidak dilakukan pendampingan melalui asuhan kebidanan maka tidak menutup kemungkinan akan terjadi keadaan patologis.

(Sulistyawati, 2009: 1)

Masa nifas adalah masa pulih kembali, mulai dari persalinan selesai sampai alat-alat kandungan kembali seperti sebelum hamil. Nifas (*puerperium*) berasal dari dua suku kata yakni *peur* dan *paros*. *Peur* berarti bayi dan *paros* berarti melahirkan. Jadi dapat disimpulkan bahwa *peurperium* merupakan masa setelah melahirkan. *(Asih, 2016: 1)*

b. Tujuan Asuhan Masa Nifas

- 1) Memulihkan kesehatan klien.
- 2) Mempertahankan kesehatan fisik dan psikologis.
- 3) Mencegah infeksi dan komplikasi.
- 4) Memperlancar pembentukan dan pemberian ASI.
- 5) Mengajarkan ibu untuk melaksanakan perawatan mandiri sampai masa nifas selesai dan memelihara bayi dengan baik.
- 6) Memberikan pendidikan kesehatan dan memastikan pemahaman serta kepentingan tentang perawatan kesehatan sendiri, nutrisi, KB, cara dan manfaat menyusui, pemberian imunisasi serta perawatan bayi sehat pada ibu dan keluarganya melalui KIE.
- 7) Memberikan pelayanan keluarga berencana. *(Asih, 2016: 3)*

c. Tahapan Masa Nifas

Masa nifas terbagi menjadi tiga periode (Kemenkes RI, 2015), yaitu :

a. Periode Pasca Salin Segera (*Immediate Postpartum*) 0-24 Jam

Masa segera setelah plasenta lahir sampai dengan 24 jam.

b. Periode Pasca Salin Awal (*Early Postpartum*) 24-1 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.

c. 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, 2016: 5*)

d. Perubahan Fisiologis

a. Involusi Uterus

Involusi atau pengerutan uterus merupakan suatu proses dimana uterus kembali ke kondisi sebelum hamil dengan berat sekitar 30 gram. Proses ini dimulai segera setelah plasenta lahir akibat kontraksi otot-otot polos uterus.

Tabel 2.1 Proses Involusi Uteri

Involusi	TFU	Berat Uterus
Bayi lahir	Setinggi pusat, 2 jari dibawah pusat	1000 gr
1 minggu	Pertengahan pusat-simfisis	500 gr
2 minggu	Tidak teraba diatas simfisis	300 gr
6 minggu	Bertambah kecil	60 gr

Sumber : (*Asih, 2016: 67*)

b. Lochea

Lochea adalah ekskresi cairan rahim selama masa nifas mempunyai reaksi basa / 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* / Merah

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

2) *Lochea Sanguinolenta*

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.

(*Asih, 2016: 68-69*)

c. Proses Laktasi

Sejak masa hamil payudara sudah memproduksi air susu dibawah kontrol beberapa hormon, tetapi volume yang diproduksi masih sangat sedikit. Selama masa nifas payudara bagian alveolus mulai optimal memproduksi ASI.

1) Jenis-jenis ASI

a) Kolostrum

Cairan pertama yang dikeluarkan oleh kelenjar payudara pada hari pertama sampai dengan hari ke-3, berwarna kuning keemasan, mengandung banyak protein tinggi rendah laktosa.

b) ASI transisi

Keluar pada hari ke-3 sampai hari ke-8. jumlah ASI meningkat tetapi protein rendah dan lemak, hidrat arang tinggi.

c) ASI mature

ASI yang keluar hari ke-8 sampai hari ke-11 dan seterusnya, nutrisi terus berubah sampai bayi 6 bulan.

2) Hormon yang berperan dalam proses laktasi

a) Hormon prolaktin

Hormon prolaktin merangsang sel-sel pembuat susu untuk bekerja memproduksi susu. Semakin sering dihisap bayi, semakin banyak ASI yang diproduksi.

b) Hormon oksitosin

Hormon oksitosin ini merangsang sel-sel otot untuk berkontraksi. Kontraksi ini menyebabkan ASI yang diproduksi sel-sel pembuat susu terdorong mengalir melalui pembuluh menuju muara saluran ASI. Mengalirnya ASI ini disebut refleksi pelepasan ASI.

(Asih, 2016: 19-29)

e. Perubahan Psikologis

Adaptasi psikologis yang perlu dilakukan sesuai dengan fase dibawah ini :

a. Fase Taking In

Fase ini merupakan periode ketergantungan yang berlangsung dari hari pertama sampai hari kedua setelah melahirkan. pada saat itu, fokus perhatian ibu terutama pada dirinya sendiri. Kelelahan membuat ibu kurang tidur dan seperti mudah tersinggung. Pada fase

ini perlu diperhatikan pemberian ekstra makanan untuk proses pemulihan.

b. Fase Taking Hold

Fase ini berlangsung antara 3-10 hari setelah melahirkan. ibu merasa khawatir akan ketidaksempurnaan dan rasa tanggung jawabnya di dalam merawat bayi. Selain itu perasaannya sangat sensitif sehingga mudah tersinggung jika komunikasinya tidak hati-hati. Oleh karena itu, ibu memerlukan dukungan karena saat ini merupakan kesempatan yang baik untuk menerima berbagai penyuluhan dalam merawat diri dan bayinya sehingga tumbuh rasa percaya diri.

c. Fase Letting Go

Fase ini merupakan fase menerima tanggung jawab akan peran barunya yang berlangsung 10 hari setelah melahirkan. ibu sudah mulai menyesuaikan diri dengan ketergantungan bayinya. Keinginan untuk merawat diri dan bayinya meningkat pada fase ini.

(Bahiyatun, 2009: 64-65)

f. Jadwal Kunjungan Masa Nifas

a. Kunjungan I (6-8 Jam Setelah Persalinan)

Memeriksa tanda bahaya yang harus di deteksi secara dini, yaitu: atonia uteri, robekan jalan lahir, adanya sisa plasenta, ibu mengalami bendungan pada payudara, retensi urine.

b. Kunjungan II (6 hari Setelah Persalinan)

- 1) Mengenal tanda bahaya seperti : mastitis, abses payudara, metritis, peritonitis.
- 2) Memastikan involusi uterus berjalan normal, tidak ada perdarahan dan tidak ada bau yang abnormal dari lochea.
- 3) Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal.
- 4) Memastikan ibu mendapat cukup makanan, minuman, dan istirahat

5) Memastikan ibu menyusui dengan baik dan memperhatikan tanda-tanda penyakit.

6) Memberikan konseling kepada ibu mengenai asuhan pada bayi.

c. Kunjungan III (2 Minggu Setelah Melahirkan)

Sama seperti kunjungan II.

d. Kunjungan IV (6 Minggu / 42 Hari Setelah Melahirkan)

1) Menanyakan ibu tentang penyakit-penyakit yang dialami.

2) Memberikan konseling untuk KB secara dini.

(Asih, 2016: 6-8)

g. Kebutuhan Kesehatan Ibu

a. Nutrisi dan Cairan

1) Mengonsumsi tambahan 500 kalori tiap hari.

2) Minum sedikitnya 3 liter air setiap hari.

3) Pil zat besi harus diminum untuk menambah zat gizi, setidaknya selama 40 hari pasca persalinan.

b. Pemberian Kapsul Vitamin A 200.000 IU

Diberikan sebanyak dua kali, pertama segera setelah melahirkan dan kedua diberikan setelah 24 jam pemberian kapsul vitamin A yang pertama.

Manfaat kapsul vitamin A untuk ibu nifas :

1) Meningkatkan kandungan vitamin A dalam ASI

2) Bayi lebih kebal dan jarang terkena penyakit infeksi

3) Kesehatan ibu lebih cepat pulih setelah melahirkan

4) Ibu nifas harus minum 2 kapsul vitamin A karena :

a) Bayi lahir dengan cadangan vitamin A yang rendah.

b) Kebutuhan bayi akan vitamin A tinggi untuk pertumbuhan dan peningkatan daya tahan tubuh.

c) Pemberian 1 kapsul vitamin A 200.000 IU warna merah pada ibu nifas hanya cukup untuk meningkatkan kandungan vitamin A dalam ASI selama 60 hari sedangkan dengan pemberian 2

kapsul vitamin A dapat menambah kandungan vitamin A sampai bayi 6 bulan.

c. Ambulasi

Ambulasi dini (*early ambulation*) ialah kebijaksanaan agar secepat mungkin bidan membimbing ibu postpartum bangun dari tempat tidur dan membimbing ibu secepat mungkin untuk berjalan. Pada persalinaan normal sebaiknya ambulasi dikerjakan setelah 2 jam (ibu boleh miring kiri atau kanan untuk mencegah adanya *troboosis* dan *tromboemboli*).

d. Eliminasi

Ibu diminta untuk buang air kecil 6 jam postpartum. Jika dalam 8 jam belum dapat berkemih, maka dilakukan kateterisasi. Akan tetapi, jika kandung kemih penuh tidak perlu menunggu 8 jam kateterisasi. Ibu postpartum diharapkan buang air besar setelah hari ke-2. Jika hari ke-3 belum juga BAB, maka perlu diberi obat pencahar per oral atau per *rektal*.

e. Personal Hygiene

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

f. Istirahat dan Tidur

Sarankan ibu untuk istirahat yang cukup. Tidur siang atau beristirahat selagi bayi tidur.

g. Aktivitas Seksual

Ibu diperbolehkan untuk melakukan aktivitas kapan saja ibu siap dan secara fisik aman serta tidak ada rasa nyeri.

(*Bahiyatun, 2014: 68-83*)

2. ASI

a. Pengertian ASI

ASI adalah suatu emulsi lemak dalam larutan protein, laktosa, dan garam organik yang disekresi oleh kedua kelenjar payudara ibu dan merupakan makanan terbaik untuk bayi. Selain memenuhi segala kebutuhan makanan bayi baik gizi, imunologi, atau lainnya pemberian ASI memberi kesempatan bagi ibu mencurahkan cinta kasih serta perlindungan kepada anaknya. Fungsi ini tidak mungkin dapat dialihkan kepada ayah/ suami dan merupakan suatu kelebihan kaum wanita. (*Bahiyatun, 2009*)

Air susu ibu adalah makanan utama bayi sehingga tidak ada jenis makanan lainnya yang dapat menandingi kualitas ASI. Hanya ASI saja yang dapat diterima oleh sistem pencernaan bayi sehingga ASI harus diberikan secara eksklusif selama 6 bulan. Bayi yang mendapatkan ASI eksklusif selama 6 bulan pertama akan mengalami pertumbuhan otak yang optimal pada bagian otak dan kemampuan anak dalam bahasa, motorik, dan juga emosi.

(*Astuti dkk, 2015*)

b. Jenis ASI

1) Foremilk

Foremilk adalah ASI yang encer yang diproduksi pada awal proses menyusui dengan kadar air tinggi dan mengandung banyak protein, laktosa, serta nutrisi lainnya, tetapi rendah lemak (Depkes RI, 2007). *Foremilk* disimpan pada saluran penyimpanan dan keluar pada awal menyusui.

2) Hindmilk

Hindmilk adalah ASI yang mengandung tinggi lemak yang memberikan banyak zat tenaga/energi dan diproduksi menjelang akhir proses menyusui (Depkes RI, 2007). Hindmilk keluar setelah foremilk habis saat menyusui hampir selesai, sehingga bisa dianalogikan seperti hidangan utama setelah hidangan pembuka.

Jenis air susu ini sangat kaya, kental, dan penuh lemak bervitamin. Hindmilk mengandung lemak 4-5 kali dibanding foremilk. Bayi memerlukan foremilk dan handmilk.

(Astutik, yuli, 2014)

c. ASI dibedakan dalam tiga stadium

1) Kolostrum

Merupakan cairan *piscou* kental dengan warna kekuning-kuningan dan lebih kuning dibandingkan susu yang matur. Kolostrum juga dikenal dengan cairan emas yang encer berwarna kuning (dapat pula jernih) dan lebih menyerupai darah daripada susu karena mengandung sel hidup menyerupai sel darah putih yang dapat membunuh kuman penyakit. Oleh karena itu, kolostrum harus diberikan pada bayi. Kolostrum melapisi usus bayi dan melindunginya dari bakteri. Dapat dikatakan bahwa kolostrum merupakan obat *urus-urus* untuk membersihkan saluran pencernaan dari kotoran bayi dan membuat saluran tersebut siap menerima makanan. Pada awal menyusui, kolostrum yang keluar mungkin hanya sesendok teh saja. Pada hari pertama pada kondisi normal produksi kolostrum sekitar 10-100cc dan terus meningkat setiap hari sampai sekitar 150-300ml/24 jam. Kolostrum lebih banyak mengandung protein dibandingkan dengan ASI matur, tetapi kadar karbohidrat dan lemak lebih rendah. Selain itu, mengandung zat antiinfeksi 10-17 kali lebih banyak dibandingkan ASI matur. Komposisi dari kolostrum dari hari ke hari selalu berubah. Rata-rata mengandung protein 8,5%, lemak 2,5%, karbohidrat 3,5%, *corpusculum colostrumus*, garam mineral (K, Na dan Cl) 0,4%, air 85,1%, leukosit sisa-sisa epitel yang mati, dan vitamin yang larut dalam lemak lebih banyak. Selain itu terdapat zat yang menghalangi hidrolisis protein sebagai zat anti yang terdiri atas protein tidak rusak.

2) Air susu masa peralihan

ASI peralihan adalah ASI yang keluar setelah kolostrum sampai sebelum menjadi ASI yang matang/matur. Ciri dari air susu pada masa peralihan adalah sebagai berikut :

- a) Peralihan ASI dari kolostrum sampai menjadi ASI yang matur.
- b) Disekresikan dari hari ke-4 sampai hari ke-10 dari masa laktasi. Teori lain mengatakan bahwa ASI matur baru terjadi pada minggu ke-3 sampai minggu ke-5.
- c) Kadar protein makin rendah, sedangkan kadar karbohidrat dan lemak makin tinggi.
- d) Volume ASI juga akan makin meningkat dari hari ke hari sehingga pada waktu bayi berumur tiga bulan dapat diproduksi kurang lebih 800 ml/hr.

3) Air susu matang (Matur)

Ciri dari air susu matur sebagai berikut.

- a) ASI yang disekresikan pada hari ke-10 dan seterusnya. Komposisi relatif konstan. Ada pula yang mengatakan bahwa komposisi ASI relatif konstan baru dimulai pada minggu ke-3 sampai minggu ke-5.
- b) Pada ibu yang sehat, produksi ASI untuk bayi akan tercukupi. Hal ini dikarenakan ASI merupakan makanan satu-satunya yang paling baik dan cukup untuk bayi sampai usia enam bulan.
- c) Cairan berwarna putih kekuning-kuningan yang diakibatkan warna dari garam *Ca-caseinant*, riboflavin, dan karoten yang terdapat di dalamnya.
- d) Tidak menggumpal jika dipanaskan.
- e) Terdapat faktor antimikrobial.
- f) *Interferon producing cell*.
- g) Sifat biokimia yang khas, kapasitas *buffer* yang rendah, dan adanya faktor *bifidus*.

(Astutik, yuli, 2014)

d. Pemberian ASI ditinjau dari berbagai aspek

1) Aspek Biologis

Manusia termasuk jenis mamalis dan secara ilmiah seorang ibu yang baru melahirkan akan menghasilkan ASI. ASI dapat keluar sendiri atau melalui isapan bayi, serta sangat bergantung pada keadaan emosi ibu. Kolostrum merupakan salah satu kandungan ASI yang sangat penting karena mengandung zat gizi yang dibutuhkan bayi.

2) Aspek Psikologis

Menyusui merupakan proses interaksi ini paling mudah tercipta selama 12 jam pertama dan mulai terjalin sejak beberapa menit setelah bayi dilahirkan. Oleh karena itu, sangat dianjurkan agar bayi disusui sedini mungkin, misalnya 30 menit setelah melahirkan. Proses menyusui yang berjalan dengan baik akan memberikan kepuasan dan rasa aman kepada bayi melalui kehangatan tubuh dan denyut jantung ibu.

3) Aspek Sosio-Budaya

Di pedesaan, biasa terlihat bayi disusui ibunya setiap hari. Bahkan gadis-gadis sebelum menikah dan melahirkan anak dapat mengamati serta mempelajari cara-cara menyusui. Dukungan masyarakat di sekitarnya sangat membantu menyukseskan pemberian ASI sesudah bayi dilahirkan. Adanya urbanisasi kiranya perlu diantisipasi sehingga kebiasaan menyusui bayi tidak ditinggalkan oleh ibu-ibu muda yang berada di kota.

4) Aspek Ekonomi

Di negara berkembang, masalah sanitasi dan keberhasilan belum begitu baik. Misalnya, terjadi kematian bayi yang tinggi ada hubungannya dengan penggunaan susu botol. Meninggalkan ASI dan beralih kepada susu botol sangat merugikan dari segi ekonomi karena susu botol juga harus beli.

(Astutik, yuli, 2014)

e. Keباian ASI dibandingkan susu formula

- 1) Merupakan makanan alami yang sempurna bagi bayi.
- 2) Steril dan aman dari pencemaran kuman.
- 3) Selalu tersedia dengan suhu yang optimal sehingga tidak perlu menghangatkan atau mendinginkan.
- 4) Tidak pernah basi dan dapat diberikan kapan saja dan di mana saja.
- 5) Produksi disesuaikan dengan kebutuhan bayi yang dibuktikan bahwa ibu yang memiliki bayi prematur akan memproduksi ASI berbeda dengan ibu yang memiliki bayi aterm.
- 6) Mengandung antibodi yang dapat menghambat pertumbuhan atau membunuh kuman dan virus.
- 7) Tidak ditemukan adanya bahaya alergi intoleransi ASI.

(Astutik, yuli, 2014)

f. Waktu menyusui

Pada bayi yang baru lahir akan menyusui lebih sering, rata-rata adalah 10-12 kali menyusui tiap 24 jam atau bahkan 18 kali. Menyusui *on-demand* adalah menyusui kapanpun bayi meminta atau dibutuhkan oleh bayi (akan lebih banyak dari rata-rata menyusui), menyusui *on-demand* merupakan cara terbaik untuk menjaga produksi ASI tetap tinggi dan tetap kenyang. Hal penting yang harus diperhatikan adalah bahwa sebaiknya setiap kalinya menyusui dengan durasi yang cukup lama dan tidak terlalu sebentar, sehingga bayi menerima asupan foremilk dan hindmilk secara seimbang.

(Astutik, yuli, 2014)

g. Lama dan Frekuensi Menyusui

Sebaiknya dalam menyusui bayi tidak dijadwal, sehingga tindakan menyusui bayi dilakukan setiap saat bayi membutuhkan karena bayi akan menentukan sendiri kebutuhannya. Ibu harus menyusui bayinya bila bayi menangis bukan karena sebab lain (kencing, kepanasan/kedinginan atau sekedar ingin di dekap) atau ibu sudah

merasa perlu menyusui bayinya. Bayi yang sehat dapat mengosongkan satu payudara sekitar 5-7 menit dan ASI dalam lambung bayi akan kosong dalam waktu 2 jam. Pada awalnya, bayi tidak memiliki pola tertentu setelah 1-2 minggu kemudian.

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

(Astuti dkk, 2015)

h. Volume ASI Perhari

Produksi ASI selalu berkesinambungan. Setelah payudara disusukan, maka payudara akan kosong dan melunak. Pada keadaan ini, ibu tidak akan memproduksi ASI melalui isapan bayi, dan mempunyai keyakinan mampu memberi ASI pada bayinya. Dalam keadaan normal, volume susu terbanyak dapat diperoleh pada lima menit pertama. Rata-rata bayi menyusu selama 15-25 menit. Bayi normal memerlukan 16-165 cc ASI per kilogram berat badan perhari. Secara alamiah, bayi akan mengatur kebutuhannya sendiri. Semakin sering bayi menyusu, maka payudara akan memproduksi lebih banyak ASI. Demikian pula pada bayi yang lapar atau bayi kembar, dengan semakin kuat daya isapnya, maka payudara akan semakin banyak memproduksi ASI.

Produksi ASI berkisar 600 cc sampai 1 liter perhari:

- 1) Hari-hari pertama : 10-100 cc
- 2) Usia 10-14 hari : 700-800 cc
- 3) Usia 6 bulan : 400-700 cc
- 4) Usia 1 tahun : 300-350 cc

(Astuti dkk, 2015)

i. Kandungan ASI

ASI mengandung komponen makronutrien dan mikronutrien. Komponen yang termasuk makronutrien adalah karbohidrat, protein, dan lemak, sedangkan mikronutrien mencakup vitamin dan mineral dan hampir 90% tersusun dari air. Selain itu, volume dan komposisi nutrisi ASI berbeda untuk setiap ibu bergantung dari kebutuhan bayi. Contohnya, pada 1-5 hari pertama melahirkan, tubuh menghasilkan kolostrum yang sangat kaya protein. Hal ini yang harus diketahui adalah ASI memiliki beberapa tahapan pembentukan pada saat menyusui.

ASI transisi mengandung banyak lemak dan gula susu (laktosa), sedangkan pada saat penyapihan, kadar lemak dari protein meningkat seiring bertambah banyaknya kelenjar payudara. Walaupun kadar protein, laktosa, dan nutrisi yang larut dalam air sama pada setiap kali periode menyusui, tetapi kadar lemaknya meningkat.

Jumlah total produksi ASI dan asupan ke bayi bervariasi untuk setiap waktu menyusui dengan jumlah berkisar 450-1200mL dengan rata-rata 750-850 mL/hari. Banyaknya ASI yang berasal dari ibu yang mempunyai status gizi buruk dapat menurun sampai berjumlah hanya 100-200 mL/hari. ASI yang berasal dari ibu yang melahirkan bayi kurang bulan (prematurn) mengandung tinggi lemak dan protein serta rendah laktosa dibandingkan dengan ASI yang berasal dari ibu yang melahirkan bayi cukup bulan.

(Astuti dkk, 2015)

j. Komposisi ASI

1) Karbohidrat

Yang menjadi penyusun utama ASI adalah laktosa dan berfungsi sebagai salah satu sumber energi untuk otak. Kadar laktosa yang terdapat dalam ASI hampir dua kali lipat dibandingkan laktosa yang ditemukan pada susu sapi atau susu formula.

2) Protein

Protein dalam ASI cukup tinggi dan komposisinya berbeda dengan protein yang terdapat dalam susu sapi. Protein dalam ASI lebih banyak terdiri dari protein *whey* yang lebih mudah diserap oleh usus bayi, sedangkan susu sapi lebih banyak mengandung protein kasein yang lebih sulit dicerna oleh usus bayi.

3) Lemak

Kadar lemak dalam ASI lebih tinggi dibandingkan dengan susu sapi dan susu formula. Kadar lemak yang tinggi ini dibutuhkan untuk mendukung pertumbuhan otak yang cepat selama masa bayi. Terdapat beberapa perbedaan antara profil lemak yang ditemukan dalam ASI dengan susu sapi atau susu formula. Lemak omega-3 dan omega-6 yang berperan pada perkembangan otak bayi banyak ditemukan dalam ASI. Selain itu, ASI juga mengandung banyak asam lemak rantai panjang, di antaranya asam dokosaheksanoat dan asam arakidonat yang berperan terhadap perkembangan jaringan saraf dan retina mata.

4) Karnitin

Karnitin berperan dalam membantu proses pembentukan energi yang diperlukan untuk mempertahankan metabolisme tubuh. ASI mengandung kadar karnitin yang tinggi terutama pada tiga minggu pertama menyusui, bahkan di dalam kolostrum, kadar karnitin ini lebih tinggi lagi. Konsentrasi karnitin bayi yang mengonsumsi ASI lebih tinggi dibandingkan bayi yang mengonsumsi susu formula

5) Vitamin

Vitamin yang ada dalam ASI jenisnya beragam, tetapi terdapat dalam jumlah yang relatif sedikit. Vitamin K yang berfungsi sebagai faktor pembekuan jumlahnya sekitar seperempat jika dibandingkan dengan kadar garam dalam susu formula. Vitamin lainnya yang juga terdapat dalam ASI adalah vitamin A yang jumlahnya cukup tinggi. Tidak hanya itu ASI juga memproduksi *beta-karoten* sebagai bahan baku pembentukan vitamin A. Selain itu ada juga vitamin larut air

yang terkandung dalam ASI, diantaranya vitamin B1, B2, B6, B9 (asam folat) dan vitamin C.

6) Mineral

Tinggi dan rendahnya mineral dalam ASI tidak dipengaruhi oleh status gizi ataupun oleh makanan yang dikonsumsi oleh ibu. Mineral yang terkandung dalam ASI adalah kalsium, fosfor, magnesium, vitamin D, dan lemak. Komposisi ini mengakibatkan kalsium dalam ASI bisa diserap dengan baik oleh bayi.

(Astuti dkk, 2015)

k. Mengandung zat protektif

ASI mengandung zat protektif untuk kekebalan tubuh dan mencegah infeksi yang terdiri dari:

1) *Laktobasilus bifidus*

Mengubah *laktosa* menjadi asam laktat dan asam asetat yang memberikan suasana asam dalam saluran pencernaan, sehingga menghambat pertumbuhan mikroorganisme seperti *E.Coli* yang sering menyebabkan diare pada bayi. *Laktobasilus* mudah tumbuh cepat dalam usus bayi yang mendapat ASI, karena ASI mengandung *polisakarida* yang berikatan dengan nitrogen yang diperlukan untuk pertumbuhan *laktobasilus bifidus*, sedangkan suus buatan tidak mengandung faktor ini.

2) *Laktoferin*

Untuk mengikat zat besi, maka laktoferin bermanfaat untuk menghambat pertumbuhan kuman tertentu, seperti *staphylococcus* dan *E coli* yang memerlukan zat besi untuk pertumbuhannya. Selain itu, *laktoferin* dapat pula menghambat pertumbuhan jamur kandida.

3) *Lisozim*

Melindungi terhadap bakteri patogen dan diare.

4) Komplemen C3 dan C4

Berfungsi langsung sebagai penghancur bakteri dan juga berperan sebagai penanda sehingga bakteri yang ditempel oleh komplemen dapat dengan mudah dikenali oleh sel pemusnah.

5) *Sitokin dan neutrofil*

Untuk mengaktifkan sel limfosit T dan sebagai alat transpor IgA dari ibu ke bayi yang ditujukan untuk pertahanan jaringan payudara ibu agar tidak terjadi infeksi pada permulaan laktasi.

6) Faktor *antistreptokokus*

ASI mengandung faktor *antistreptokokus* yang melindungi bayi terhadap infeksi kuman tersebut.

7) *Peroksidase*

Sebagai enzim yang dapat menghancurkan kuman patogen. Berbeda dengan susu buatan, ASI tidak mengandung *laktoperoksidase* yang dapat menyebabkan reaksi peradangan di dinding usus bayi, walaupun ada kadarnya kecil.

(Astuti dkk, 2015)

I. Hormon yang mempengaruhi pembentukan ASI

Hormon-hormon yang mempengaruhi pembentukan ASI adalah sebagai berikut :

1) Progesteron

Progesteron mempengaruhi pertumbuhan dan ukuran alveoli. Tingkat progesteron dan estrogen menurun sesaat setelah melahirkan. Hal ini menstimulasi produksi secara besar-besaran.

2) Estrogen

Estrogen menstimulasi sistem saluran ASI untuk membesar. Tingkat estrogen menurun saat melahirkan dan tetap rendah untuk beberapa bulan selama tetap menyusui. Sebaiknya ibu menyusui menghindari KB hormonal berbasis hormon estrogen karena dapat mengurangi jumlah produksi ASI.

3) Prolaktin

Prolaktin berperan dalam membesarnya alveoli dalam kehamilan. Dalam fisiologi laktasi, prolaktin merupakan suatu hormon yang disekresikan oleh glandula pituitari. Hormon ini memiliki peranan penting untuk memproduksi ASI. Kadar hormon ini meningkat selama kehamilan. Kerja hormon prolaktin di hambat oleh hormon plasenta. Peristiwa lepas atau keluarnya plasenta pada akhir proses persalinan membuat kadar estrogen dan progesteron berangsur-angsur menurun sampai tingkat dapat dilepaskan dan diaktifkannya prolaktin. Peningkatan kadar prolaktin akan menghambat ovulasi dengan kata lain mempunyai fungsi kontasepsi. Kadar prolaktin paling tinggi adalah pada malam hari dan penghentian pertama pemberian air susu dilakukan pada malam hari.

4) Oksitosin

Hormon ini mengencangkan otot halus dalam rahim pada saat melahirkan dan setelahnya, seperti halnya juga dalam orgasme. Setelah melahirkan, oksitosin juga mengencangkan otot halus di sekitar alveoli untuk memeras ASI menuju saluran susu. Oksitosin berperan dalam proses turunnya susu let down/milk ejection reflex.

5) Human placental lactogen (HPL)

Sejak bulan kedua kehamilan, plasenta mengeluarkan banyak HPL yang berperan dalam pertumbuhan payudara, puting, dan areola sebelum melahirkan. Pada bulan kelima dan keenam kehamilan, payudara siap memproduksi ASI. Namun, ASI bisa juga diproduksi tanpa kehamilan (*induce lactation*).

(Astutik, yuli, 2014)

m. Manfaat memberikan ASI

Bagi ibu :

- 1) Wanita yang menyusui akan mengalami peningkatan kadar hormon oksitosin dalam tubuhnya. Hormon ini akan membantu untuk

merangsang kontraksi rahim sehingga dapat menurunkan risiko perdarahan selama masa postpartum. Ibu bersalin akan pulih lebih cepat dan lebih sedikit mengalami kehilangan darah pada saat persalinan.

- 2) Walaupun tidak selalu, ASI membantu menunda proses menstruasi dan ovulasi selama kira-kira 20 sampai 30 minggu atau lebih. Hal ini dapat dijadikan sebagai metode kontrasepsi alami, tentunya dengan frekuensi menyusui dan jumlah ASI yang sesuai dengan ketentuan yang berlaku (*on demand*).
- 3) Menyusui dapat meningkatkan kedekatan antara ibu dan bayi. Bayi yang sering berada dalam dekapan ibu karena menyusui akan merasakan kasih sayang ibunya. Ia juga akan merasa aman dan tenang, terutama karena masih dapat mendengar detak jantung ibunya yang telah dikenal sejak dalam kandungan. Perasaan terlindung dan disayangi inilah yang akan menjadi dasar perkembangan emosi bayi dan membentuk kepribadian yang percaya diri dan dasar spiritual yang baik.
- 4) Menyusui menurunkan risiko untuk mengalami kanker ovarium dan kanker payudara pramenopause, serta penyakit jantung pada ibu. Menyusui juga dapat menurunkan risiko osteoporosis di kemudian hari. Manfaat ini akan meningkatkan seiring lamanya menyusui.
- 5) Wanita menyusui yang tidak memiliki riwayat diabetes gestasional akan memiliki kemungkinan yang lebih kecil untuk mengalami diabetes tipe 2 di kemudian hari.

(Astuti dkk, 2015)

Bagi bayi :

- 1) Sistem kekebalan tubuh bayi belum sepenuhnya sempurna sampai sekitar usia 2 tahun. ASI mengandung banyak sel-sel darah putih yang ditransfer dari ibu ke bayi, yang dapat bekerja untuk melawan infeksi virus, bakteri, dan parasit usus.

- 2) ASI mengandung faktor yang dapat meningkatkan respons imun terhadap inokulasi bakteri polio, tetanus, difteri, dan influenza.
- 3) Menyusui dapat mengurangi kejadian beberapa penyakit infeksi termasuk infeksi saluran pernafasan, infeksi telinga, bakteri meningitis, pneumonia, infeksi saluran kemih, dan sangat membantu dalam mengurangi kejadian diare pada bayi.
- 4) Hasil penelitian menunjukkan bahwa bayi yang disusui memiliki risiko yang rendah untuk mengalami sindrom kematian bayi mendadak (SIDS).
- 5) Pemberian ASI dapat mengurangi risiko diabetes tipe 1 (diabetes melitus tergantung insulin) untuk anak-anak dengan riwayat keluarga diabetes, dan dapat mengurangi timbulnya diabetes tipe 2 di kemudian hari.
- 6) Pemberian ASI dapat mengurangi risiko obesitas, tekanan darah tinggi, dan menurunkan peningkatan kadar kolesterol tinggi di kemudian hari.
- 7) ASI dapat menurunkan angka kejadian asma dan eksim, terutama pada keluarga yang berisiko tinggi mengalami alergi.
- 8) Menyusui dan memberikan ASI merupakan salah satu perlindungan bagi bayi prematur.
- 9) Pemberian ASI mendorong untuk meningkatkan kecerdasan melalui pertumbuhan otak yang optimal. Hal ini terjadi karena ASI mengandung nutrisi khusus yang diperlukan otak bayi untuk tumbuh secara cepat dan optimal. Nutrisi khusus tersebut tidak terdapat atau hanya sedikit terdapat dalam susu sapi, seperti taurin, laktosa, dan asam lemak ikatan panjang (AA, DHA, omega-3, dan omega-6).
- 10) Penelitian menunjukkan bahwa ASI dapat membantu pematangan otak. Dibandingkan dengan bayi prematur yang mengonsumsi susu formula, bayi prematur yang mengonsumsi ASI menunjukkan skor IQ yang lebih tinggi di kemudian hari.

(Astuti dkk, 2015)

Bagi keluarga

1) Mudah pemberiannya

Pemberian ASI tidak merepotkan seperti susu formula yang harus mencuci botol dan mensterilkan sebelum digunakan, sedangkan ASI tidak perlu disterilkan karena sudah steril.

2) Menghemat biaya

Artinya ASI tidak perlu dibeli, karena bisa diproduksi oleh ibu sendiri sehingga keuangan keluarga tidak banyak berkurang dengan adanya bayi.

3) Bayi sehat dan jarang sakit sehingga menghemat pengeluaran keluarga dikarenakan tidak perlu sering membawa ke sarana kesehatan.

(Astutik, yuli, 2014)

n. Faktor yang mempengaruhi produksi ASI

Produksi ASI yang rendah bisa diakibatkan dari kurang sering menyusui atau memerah payudara dan memijat payudara. Jika bayi tidak bisa mengisap ASI secara efektif, maka dapat diakibatkan oleh :

1) Struktur mulut dan rahang yang kurang baik

2) Teknik pelekatan yang salah

3) Kelainan endokrin ibu (jarang terjadi)

4) Jaringan payudara hipoplastik

5) Kelainan metabolisme atau pencernaan bayi sehingga tidak dapat mencerna ASI

6) Gizi ibu kurang

Cara yang paling efektif untuk meningkatkan produksi ASI adalah :

1) Menyusui setiap dua sampai tiga jam sehingga akan menjaga produksi ASI tetap tinggi.

2) Menyusui atau memerah ASI delapan kali dalam 24 jam akan menjaga produksi ASI tetap tinggi pada masa-masa awal menyusui, khususnya empat bulan pertama.

(Astutik, yuli, 2014)

o. Faktor penyebab ASI kurang :

1) Faktor teknik menyusui

Keadaan ini yang paling sering dijumpai, antara lain karena masalah frekuensi, pelekatan, penggunaan dot atau botol, dan lain-lain.

2) Faktor psikologis

Ini juga sering terjadi. Biasanya ini erat kaitannya dengan pelekatan antara ibu dan bayi atau karena ibu tidak dapat berkomunikasi pada perannya sebagai ibu, misalnya pada ibu yang berkarir sukses.

3) Faktor fisik ibu

Hal ini jarang dijumpai, misalnya karena penggunaan alat kontrasepsi, hamil, merokok, kurang gizi, dan lain-lain.

4) Faktor kondisi bayi

Hal ini sangat jarang dijumpai, misalnya penyakit, abnormalitas bayi.

(Sulistyawati, 2009)

p. Faktor penghambat produksi ASI

Selain produksi ASI bisa ditingkatkan dengan jalan terus menyusui setiap kali bayi menginginkannya, ada beberapa hal yang bisa menghambat produksi ASI di antaranya sebagai berikut :

1) Adanya *feedback inhibitor*

Feedback inhibitor yaitu suatu faktor lokal, yakni bila saluran ASI penuh, maka mengirim impuls untuk mengurangi produksi. Cara mengatasi adanya *feedback inhibitor* ini adalah dengan mengosongkan saluran secara teratur yaitu dengan pemberian ASI eksklusif dan tanpa jadwal (*on-demand*).

2) Stres/rasa sakit

Adanya stres/rasa sakit maka akan menghambat atau inhibisi pengeluaran oksitosin. Misalnya pada saat sinus laktiferus penuh/payudara sudah bengkak.

3) Penyapihan

Merupakan penghentian penyusuan sebelum waktunya. Upaya penyapihan di antaranya disebabkan karena faktor ibu bekerja sehingga tidak mau repot menyusui bayi.

(Astutik, yuli, 2014)

q. Tanda-tanda yang “mungkin saja” ASI benar-benar kurang, antara lain :

- 1) Bayi tidak puas setiap kali menyusui, menyusui dengan waktu yang sangat lama, atau terkadang lebih cepat menyusui. Dikira produksi ASI kurang, padahal karena bayi telah pandai menyusui.
- 2) Bayi sering menangis atau menolak jika disusui.
- 3) Tinja bayi keras, kering, atau berwarna hijau.
- 4) Payudara tidak membesar selama kehamilan (keadaan yang jarang) atau ASI tidak “datang” setelah bayi lahir.

(Sulistyawati, 2009)

r. Tanda bahwa ASI benar-benar kurang, antara lain :

- 1) Berat badan bayi meningkat kurang dari 500 gram per bulan.
- 2) Berat badan setelah lahir dalam waktu 2 minggu belum kembali.
- 3) Ngompol rata-rata kurang dari 6 kali dalam 24 jam. Cairan urin pekat, bau, dan berwarna kuning.

(Sulistyawati, 2009)

s. Tanda bayi cukup ASI

- 1) Bayi kencing setidaknya 6 kali dalam sehari, dan warnanya jernih sampai kuning muda.
- 2) Bayi sering buang air besar berwarna kekuningan “berbiji”.
- 3) Bayi tampak puas, sewaktu-waktu merasa lapar, bangun, dan tidur cukup. Bayi setidaknya menyusui 10-12 kali dalam 24 jam.
- 4) Payudara ibu terasa lembut dan kosong setiap kali selesai menyusui.

- 5) Ibu dapat merasakan geli karena aliran ASI, setiap kali bayi mulai menyusui.
- 6) Bayi bertambah berat badannya.

(Sulistyawati, 2009)

Tabel 2.2 kenaikan berat badan rata-rata bayi ASI

USIA	KENAIKAN BERAT BADAN RATA-RATA
1-3 bulan	700gr/bulan
4-6 bulan	600gr/bulan
7-9 bulan	400gr/bulan
10-12 bulan	300 gr/bulan
5 bulan	Dua kali berat badan waktu lahir
1 tahun	3 kali berat badan waktu lahir

t. Keuntungan ASI

- 1) ASI mengandung semua bahan yang diperlukan untuk pertumbuhan.
- 2) Dapat diberikan di mana saja dan kapan saja dalam keadaan segar, bebas bakteri, dan dalam suhu yang sesuai, serta tidak memerlukan alat bantu.
- 3) Bebas dari kesalahan dalam penyediaan.
- 4) Problem kesulitan pemberian makanan bayi jauh lebih sedikit daripada bayi yang mendapat susu formula.
- 5) Mengandung zat anti yang berguna untuk mencegah penyakit infeksi usus dan alat pencernaan.
- 6) Mencegah terjadinya keadaan gizi yang salah (maramus, kelebihan makanan, dan obesitas).
- 7) Mengandung *zat antivirus polio*. Kandungan zat antipoliomielitik yang dapat mempengaruhi vaksinasi polio yang diberikan secara oral.
- 8) Mengandung *zat anti-alergi*. Penyakit alergi pada bayi lebih sering disebabkan oleh pengguna susu sapi daripada ASI.

(Bahiyatun, 2009)

u. Kriteria ASI cukup/tidak

Ada beberapa kriteria yang bisa digunakan untuk mengetahui apakah jumlah ASI cukup atau tidak, di antaranya sebagai berikut :

- 1) ASI yang banayak dapat merembes keluar lendir melalui puting susu, terutama pada saat ibu memikirkan untuk menyusui bayi atau ingat pada bayi.
- 2) Sebelum disusukan pada bayi, payudara terasa tegang.
- 3) Jika ASI cukup, maka bayi akan tidur atau tenang selama 3-4 jam setelah menyusu.
- 4) Bayi akan berkemih sekitar delapan kali sehari.
- 5) Berat badan bayi naik sesuai dengan penambahan usia.

Tanda yang menunjukkan bahwa bayi kurang mendapat cukup ASI adalah sebagai berikut.

- 1) Urine bayi berwarna kekuningan pekat, berbau tajam, dan jumlahnya sedikit (bayi buang air kecil kurang dari enam kali sehari).
- 2) Pada bulan pertama berat badan bayi meningkat kurang dari 300 gram (dalam satu minggu pertama kelahiran berat badan bayi masih boleh turun sampai 10% dan dalam kurun waktu dua minggu sudah kembali ke berat badan semula). Sedangkan pada bulan kedua sampai bulan keenam kurang dari 500 gram per bulan atau bayi belum mencapai berat lahirnya pada usia dua minggu. Ini menunjukkan bayi kurang mendapat asupan yang baik selama satu bulan terakhir.

(Astutik, yuli, 2014)

v. Kerugian tidak diberikannya ASI

Jika seorang bayi tidak diberikan ASI dan diganti dengan susu formula, maka bayi tidak akan mendapatkan kekebalan, serta akan kekurangan gizi. Dengan tidak adanya zat antibodi, maka bayi akan mudah terkena berbagai penyakit dan meningkatnya angka kematian bayi. *(Astutik, yuli, 2014)*

w. Sepuluh langkah menuju keberhasilan menyusui (Perinasia, 2009)

Terkenal dengan *Ten Steps to Successful Breastfeeding* yang merupakan landasan Program *Baby Friendly Hospital Initiative* (BFHI) WHO/UNICEF. Program ini adalah ringkasan praktik maternitas yang diperlukan untuk mendukung menyusui (WHO, 1998)

- 1) Mempunyai kebijakan tertulis tentang menyusui.
- 2) Melatih semua staf pelayanan kesehatan dengan keterampilan untuk menerapkan kebijakan tersebut.
- 3) Menjelaskan kepada semua ibu hamil tentang manfaat dan manajemen laktasi.
- 4) Membantu ibu-ibu mulai menyusui bayinya dalam waktu 30 menit setelah melahirkan.
- 5) Memperlihatkan kepada ibu-ibu bagaimana cara menyusui dan mempertahankannya.
- 6) Tidak memberikan makan atau minuman apapun selain ASI kepada bayi baru lahir.
- 7) Melaksanakan rawat gabung.
- 8) Mendukung pemberian ASI kepada bayi tanpa dijadwal.
- 9) Tidak memberikan dot atau kempeng.
- 10) Membentuk dan membantu pengembangan kelompok pendukung ibu menyusui.

(Astutik, Yuli, 2014)

x. Langkah-langkah menyusui yang benar

- 1) Cuci tangan
Tangan dicuci dengan air bersih dan sabun, kemudian dikeringkan.
- 2) Langkah sebelum menyusui
Sebelum menyusui, ASI dikeluarkan sedikit kemudian dioleskan pada puting susu dan areola. Cara ini mempunyai manfaat sebagai disinfektan dan menjaga kelembapan puting susu.
- 3) Memegang bayi
 - a) Bayi diletakkan menghadap perut ibu/payudara.

- b) Bayi dipegang dengan satu lengan, kepala bayi terletak pada lekung siku ibu, dan bokong bayi terletak pada lengan. Kepala bayi tidak boleh tertengadah dan bokong bayi ditahan dengan telapak tangan ibu.
 - c) Satu tangan bayi diletakkan di belakang badan ibu, dan satu lagi di depan.
 - d) Perut bayi menempel badan ibu dan kepala bayi menghadap payudara.
 - e) Telinga dan lengan bayi terletak pada satu garis lurus.
 - f) Ibu menatap bayi dengan kasih sayang.
- 4) Manyangga payudara
Payudara dipegang dengan ibu jari di atas dan jari yang lain menopang di bawah, jangan menekan puting susu atau areolanya saja.
- 5) Perlekatan yang benar
- a) Bayi diberi rangsangan untuk membuka mulut (rooting reflex) dengan cara menyentuh pipi dengan puting susu, menyentuh sisi mulut.
 - b) Setelah mulut bayi terbuka lebar, dengan cepat kepala bayi didekatkan ke payudara ibu dengan puting serta areola dimasukkan ke mulut bayi.
 - c) Sebagian besar areola diusahakan dapat masuk ke dalam mulut bayi, sehingga puting susu berada di bawah langit-langit dan lidah bayi akan menekan ASI keluar dan tempat penampungan di bawah areola.
 - d) Setelah bayi mulai mengisap, payudara tidak perlu dipegang atau disangga lagi.

(Astuti dkk, 2015)

y. Penyimpanan ASI perah

- 1) ASI dapat disimpan dalam botol gelas/ plastik, termasuk plastik klip, \pm 80-100 cc.
- 2) ASI yang disimpan dalam freezer dan sudah dikeluarkan sebaiknya tidak digunakan lagi setelah 2 hari.
- 3) ASI beku perlu dicairkan dahulu dalam lemari es 4 derajat celcius.
- 4) ASI beku tidak boleh dimasak/ dipanaskan, hanya dihangatkan dengan merendam dalam air hangat.
- 5) Petunjuk umum untuk penyimpanan ASI di rumah :
 - a) Cuci tangan dengan sabun dan air mengalir.
 - b) Setelah diperas, ASI dapat disimpan dalam lemari es/ *freezer*.
 - c) Tulis jam, hari dan tanggal saat diperas.
 - d) Keterangan: Asi yang dikeluarkan dapat bertahan di udara terbuka/bebas selama 6-8 jam, di lemari es 24 jam, di lemari pendingin 6 bulan (bila ASI disimpan dalam lemari es, tidak boleh dipanasi karena nutrisi yang terkandung dalam ASI akan hilang, cukup didiamkan saja).

(*Asih, 2016: 51*)

z. Posisi menyusui

- 1) Posisi berbaring

Ibu dipastikan merasa nyaman dan relaks. Agar santai, maka ibu berbaring pada sisi yang ia bisa tidur. Rasa nyaman bisa dibantu dengan menempatkan satu bantal yang lain di bawah dada. Tubuh bayi diletakkan dekat dengan ibu dan kepalanya berada setinggi payudara sehingga bayi tidak perlu menarik puting. Ibu dapat menyangga bayi dengan lengan bawah, sedangkan lengan atas menyangga payudara, dan apabila tidak menyangga payudara, maka dapat memegang bayi dengan lengan atas.

Empat kunci penting perlekatan yang benar adalah sebagai berikut:

- a) Kepala dan badan bayi dalam satu garis lurus.
- b) Wajah bayi menghadap payudara dan hidung menghadap puting.
- c) Ibu memegang bayi dekat pada ibu.
- d) Pada bayi baru lahir, ibu memegang tubuh bayi tidak hanya kepala dan bahunya, tetapi sampai ke bokong bayi.



Gambar 2.1

2) Posisi menyusui sambil duduk

Ibu dipastikan duduk dengan nyaman dan santai pada kursi yang rendah, biasanya kursi yang disertai sandaran lebih baik. Apabila kursinya agak tinggi, maka diperlukan kursi untuk meletakkan kaki ibu.



Gambar 2.2

3) Posisi menyusui dengan ASI yang memancar (penuh)

Bayi ditengkurapkan di atas dada ibu dengan tangan ibu sedikit menahan kepala bayi. Pada posisi ini bayi tidak akan tersedak.



Gambar 2.3

4) Posisi ibu menyusui sambil berdiri

Penting bagi ibu untuk merasa nyaman dan relaks, dan untuk bayi perlekatanannya benar sehingga bayi menyusui dengan efektif.



Gambar 2.4

5) Posisi dibawah lengan (*underarm position*)

Posisi lainnya yang dapat digunakan yaitu memegang bayi pada lengan dengan posisi lengan bawah (*underarm position*). Posisi ini berguna untuk bayi kembar atau jika sulit meletakkan bayi.



Gambar 2.5

6) Posisi menyusui bayi kembar

Ibu dapat menyusui sekaligus dua bayi, dengan posisi seperti memegang bola (*football position*). Jika ibu menyusui bersama-sama, maka bayi sebaiknya menyusu pada payudara secara bergantian, jangan menetap pada satu payudara. Walaupun *football position* merupakan cara yang baik, namun sebaiknya mencoba secara berganti-ganti, dan yang penting adalah menyusui bayi lebih sering.



Gambar 2.6

(Astuti dkk, 2015)

7) Menyendawakan bayi

Tujuan menyendawakan bayi adalah mengeluarkan udara dan lambung supaya bayi tidak muntah (gumoh) setelah menyusu. Cara menyendawakan bayi yaitu sebagai berikut:

- a) Bayi digendong tegak dengan bersandar pada bahu ibu, kemudian punggungnya ditepuk perlahan.



Cara menyendawakan dengan bayi digendong tegak. Bayi bersandar pada bahu ibu, kemudian punggungnya ditepuk perlahan

Gambar 2.7

- b) Bayi tidur tengkurap di pangkuan ibu, kemudian punggungnya ditepuk perlahan.



Cara menyendawakan dengan bayi tidur tengkurap. Bayi tengkurap di pangkuan ibu, kemudian punggungnya ditepuk perlahan.

Gambar 2.8

(Astuti dkk, 2015)

- 8) Cara pengamatan menyusui yang benar :
- a) Bayi tampak tenang.
 - b) Badan bayi menempel pada perut ibu.
 - c) Telinga dan lengan bayi terletak pada satu garis lurus.
 - d) Mulut bayi terbuka lebar.
 - e) Dagu bayi menempel pada payudara ibu.
 - f) Sebagian areola masuk ke dalam mulut bayi, dan areola bagian bawah lebih banyak yang masuk.
 - g) Kepala agak menengadahkan.
 - h) Bayi tampak mengisap kuat dengan irama perlahan.
 - i) Puting susu tidak nyeri.

(Bahiyatun, 2009)

3. Bendungan ASI

a. Pengertian Bendungan ASI

Bendungan ASI adalah terjadinya pembengkakan pada payudara karena peningkatan aliran vena dan limfe sehingga menyebabkan bendungan ASI dan rasa nyeri disertai kenaikan suhu badan.

Bendungan ASI dapat terjadi karena adanya penyempitan duktus laktiferus pada payudara ibu dan dapat terjadi pula bila ibu memiliki kelainan puting susu (misalnya puting susu datar, terbenam, dan cekung).

Sesudah bayi dan plasenta lahir, kadar estrogen dan progesteron turun 2-3 hari. Dengan ini faktor dari hipotalamus yang menghalangi keluarnya prolaktin waktu hamil, dan sangat dipengaruhi oleh estrogen, tidak dikeluarkan lagi dan terjadi sekresi prolaktin oleh hipofisis. Hormon ini menyebabkan alveolus-alveolus kelenjar mammae terisi dengan air susu, tetapi untuk mengeluarkannya dibutuhkan refleksi yang menyebabkan kontraksi sel-sel mioepitelial yang mengelilingi alveolus dan duktus kecil kelenjar-kelenjar tersebut.

Pada permulaan nifas apabila bayi belum mampu menyusu dengan baik atau kemudian apabila terjadi kelenjar-kelenjar tidak dikosongkan dengan sempurna, terjadi pembendungan air susu.

(Rukiyah, 2010:348)

Bendungan ASI, pembengkakan dan nyeri payudara mencapai puncaknya 3 sampai 5 hari *postpartum*. Wanita *postpartum* merasakan nyeri berat hingga 14 hari *postpartum*.

(Misrina, 2013).

b. Faktor-faktor penyebab

- 1) Pengosongan mammae yang tidak sempurna (dalam masa laktasi terjadi peningkatan produksi ASI pada ibu yang produksi ASI-nya berlebihan, apabila bayi sudah kenyang dan selesai menyusu dan payudara tidak dikosongkan, maka masih terdapat sisa ASI di dalam payudara. Sisa ASI tersebut jika tidak dikeluarkan dapat menimbulkan bendungan ASI).

- 2) Faktor hisapan bayi yang tidak aktif (pada masa laktasi, bila ibu tidak menyusukan bayinya sesering mungkin atau jika bayi tidak aktif mengisap, maka akan timbul bendungan ASI).
- 3) Faktor posisi menyusui bayi yang tidak benar (Teknik yang salah dalam menyusui dapat mengakibatkan puting susu menjadi lecet dan menimbulkan rasa nyeri pada saat bayi menyusui. Akibatnya ibu tidak mau menyusui bayinya dan terjadi bendungan ASI).
- 4) Puting susu terbenam (puting susu yang terbenam akan menyulitkan bayi dalam menyusui. Karena bayi tidak dapat menghisap puting dan areola, bayi tidak mau menyusui dan akibatnya terjadi bendungan ASI).
- 5) Puting susu terlalu panjang (Puting susu yang panjang menimbulkan kesulitan pada saat bayi menyusui karena bayi tidak dapat menghisap areola dan merangsang sinus laktiferus untuk mengeluarkan ASI. Akibatnya ASI tertahan dan menimbulkan bendungan ASI).

Menurut Yusari dan risneni (2016) penyebab yang sering menimbulkan bendungan ASI hingga payudara bengkak yaitu:

Payudara bengkak juga bisa terjadi jika bayi menolak menyusui atau pada ibu yang tidak disiplin memerah ASI ketika jauh dari bayi. Penyebab payudara bengkak adalah ibu tidak mengeluarkan ASI secara efektif. Penyebab yang sering menimbulkan payudara bengkak yaitu:

Faktor ibu antara lain :

- 1) Posisi dan perlekatan ketika menyusui bayi tidak baik.
- 2) Memberikan bayinya suplementasi sapi dan empeng/dot.
- 3) Membatasi penyusutan jarang menyusui bayinya.
- 4) Terpisah dari bayi dan tidak mengosongkan payudara dengan efektif.
- 5) Mendadak menyapih bayi.
- 6) Payudara tidak normal, misalnya terdapat saluran ASI yang tersumbat.
- 7) Ibu stress.

8) Ibu kecapaian.

Faktor bayi, antara lain:

- 1) Bayi menyusui tidak efektif.
- 2) Bayi sakit, misalnya *jaundice* / bayi kuning.
- 3) Menggunakan *pacifier* (dot/empeng)
(Asih, 2016: 51-52)

c. Tanda dan gejala

Ditandai dengan mammae panas, kemerahan, keras pada perabaan, nyeri bila ditekan, suhu tubuh mencapai 38⁰C, puting susu mendatar sehingga bayi sulit menyusui, pengeluaran susu kadang terhalang oleh duktus laktiferus yang menyempit.

d. Diagnosis

Pemeriksaan fisik payudara pada pemeriksaan fisik payudara untuk menentukan diagnosa harus dikerjakan dengan sangat teliti dan tidak boleh kasar dan keras menimbulkan *petechienecchymoses* dibawah kulit. Orang sakit dengan lesi ganas tidak boleh berulang-ulang diperiksa oleh dokter atau mahasiswa karena kemungkinan penyebaran.
(Rukiyah, 2010:349)

e. Penanganan

Penanganan yang dilakukan yang paling penting adalah dengan mencegah terjadinya payudara bengkak, susukan bayi segera setelah lahir, susukan bayi tanpa di jadwal, keluarkan sedikit ASI sebelum menyusui agar payudara lebih lembek, keluarkan ASI dengan tangan atau pompa bila produksi melebihi kebutuhan ASI, laksanakan perawatan payudara setelah melahirkan, untuk mengurangi rasa sakit pada payudara berikan kompres dingin dan hangat dengan handuk secara bergantian kiri dan kanan, untuk memudahkan bayi menghisap atau menangkap puting susu berikan kompres sebelum menyusui untuk mengurangi bendungan vena dan pembuluh getah bening dalam payudara lakukan pengurutan yang dimulai dari puting kearah corpus mammae, ibu harus rileks, pijat leher dan punggung belakang.

Perawatan payudara, payudara merupakan sumber yang akan menjadi makanan utama bagi anak karena itu jauh sebelumnya harus memakai BH yang sesuai dengan pembesaran payudara yang sifatnya menyokong payudara dari bawah suspension bukan menekan dari depan.

Bagi ibu menyusui, dan bayi tidak menetek, bantulah memerah air susu dengan tangan dan pompa, jika ibu menyusui bayi mampu menetek, bantu ibu agar meneteki lebih sering pada kedua payudara tiap kali meneteki. Berikan penyuluhan cara meneteki yang baik. Mengurangi nyeri sebelum menetek, berikan kompres hangat pada dada sebelum meneteki atau mandi air hangat, pijat punggung dan leher, memeras susu secara manual sebelum meneteki dan basahi puting susu agar bayi mudah menetek. Mengurangi nyeri setelah menetek, gunakan bebat atau kutang, kompres dingin pada dada untuk mengurangi bengkak, terapi paracetamol 500mg per oral.

Bagi ibu yang tidak menyusui berikan bebat dan kutang ketat, kompres dingin pada dada untuk mengurangi bengkak dan nyeri, hindari pijat dan kompres hangat, berikan paracetamol 500mg per oral, evaluasi 3 hari.

(Rukiyah, 2010:350)

f. Komplikasi

Payudara bengkak yang tidak diatasi dengan baik bisa mengakibatkan beberapa komplikasi berikut ini :

- 1) Bayi sulit melekat pada payudara yang keras.
- 2) Puting nyeri.
- 3) ASI sulit keluar sehingga asupan ASI pada bayi menurun.
- 4) ASI sulit keluar secara efisien sehingga banyak ASI yang masih tertinggal di payudara, akibatnya lama kelamaan pasokan ASI bisa menurun.
- 5) Kerusakan sel-sel alveoli pembuat ASI.
- 6) Statis ASI di payudara.

- 7) Ductus saluran ASI menjadi tersumbat.
 - 8) Mastitis.
 - 9) Ibu kesakitan sehingga menjadi menurun motivasinya untuk terus menyusui bayinya.
 - 10) Jangan istirahatkan payudara saat payudara sakit, karena akan semakin sakit.
 - 11) Pencegahan merupakan prioritas utama untuk mengatasi payudara bengkak dan seluruh komplikasi menyusui karena menyusui itu mudah dan tidak menyakitkan.
- (Asih, 2016:56-57)*

4. Perawatan payudara (Breastcare)

a. Pengertian perawatan payudara

Merawat payudara dan merawat bayi agar bayi tetap tumbuh 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.

(Asih, 2016: 60)

Perawatan payudara sebelum melahirkan bertujuan memelihara *hygiene* payudara, melenturkan atau menguatkan puting susu yang datar atau masuk kedalam.

(Yeyen, 2018: 80)

Menyusui merupakan suatu cara yang tidak ada duanya dalam memberikan makanan yang ideal bagi pertumbuhan dan perkembangan bayi yang sehat. Selain itu, mempunyai pengaruh biologis serta kejiwaan yang unik terhadap kesehatan ibu dan bayi. Zat-zat anti infeksi yang terkandung dalam ASI membantu melindungi bayi terhadap penyakit. Akan tetapi, menyusui tidak selamanya dapat berjalan normal. Tidak sedikit ibu-ibu yang mengeluh seperti adanya pembengkakan payudara akibat penumpukan ASI karena pengeluaran yang tidak lancar atau pengisapan oleh bayi. Pembengkakan ini akan menimbulkan demam. Oleh karena itu, untuk menghindari kondisi semacam ini tidak terjadi maka diperlukan perawatan payudara.

(Astutik, 2014: 53)

b. Tujuan perawatan payudara

1) Perawatan payudara pada masa kehamilan

1. Menjaga kebersihan payudara terutama puting susu
2. Merangsang kelenjar-kelenjar air susu sehingga ASI lancar sehingga mempersiapkan sebaik mungkin payudara ibu sehingga tatkala menyusui bisa berjalan dengan baik lancar.
3. Membantu mendeteksi kelainan-kelainan payudara secara dini
4. Mempersiapkan segi mentalis para ibu hamil.

2) Perawatan payudara pada masa nifas

- a) memperlancar sirkulasi darah dan mencegah tersumbatnya saluran susu sehingga memperlancar pengeluaran ASI dengan cara menjaga agar payudara senantiasa bersih dan terawat (puting susu) karena saat menyusui payudara ibu akan kontak langsung dengan mulut bayi
- b) menghindari puting susu yang sakit dan infeksi payudara, serta menjaga keindahan bentuk payudara.

(Astutik, 2014: 53)

c. Waktu perawatan payudara

perawatan payudara tidak hanya dilakukan pada saat hamil saja sejak kehamilan tujuh bulan. Pada ibu nifas hendaknya dimulai sedini mungkin yaitu 1-2 hari setelah bayi lahir dan dilakukan dua kali sehari sebelum mandi. Prinsip perawatan payudara adalah sebagai berikut:

- 1) menjaga payudara agar bersih dan kering terutama puting susu
- 2) menggunakan bra/BH yang menopang
- 3) apabila terjadi puting susu lecet, oleskan kolostrum/ASI yang keluar pada sekitar puting susu setiap kali selesai menyusui
- 4) menyusui tetap dilakukan dengan mendahulukan puting susu yang tidak lecet
- 5) jika lecet puting termasuk kategori yang berat, maka bagian yang sakit dapat diistirahatkan, ASI dikeluarkan dan diminumkan dengan sendok.

(Astutik, 2014: 54)

d. Persiapan Alat

- 1) Handuk
- 2) waslap
- 3) Kapas
- 4) Minyak kelapa / baby oil
- 5) Waskom yang berisi air hangat dan air dingin

e. Langkah-Langkah Perawatan Payudara

- 1) Siapkan alat dan bahan yang diperlukan
- 2) Cuci tangan di bawah air mengalir dengan sabun.
- 3) Kompres puting susu dengan kapas yang telah dibasahi minyak/ baby oil 2 menit.
- 4) Bila puting susu masuk ke dalam, lakukan gerakan Hoffman atau gunakan pompa puting.
 - a) Gerakkan Hoffman
 - Tarik telunjuk sesuai dengan arah depan, gerakan ini akan meregangkan kulit kalang payudara dan jaringan yang ada di bawahnya. Lakukan 5 – 10 kali.
 - Gerakan diulang dengan letak telunjuk dipindah berputar di sekeliling puting sambil menarik puting susu yang masuk. Lakukan gerakan ini 5- 10 kali.
 - b) Penggunaan pompa puting
 - Bila pompa puting tidak tersedia, dapat dibuat dari modifikasi spuit 10ml. Bagian ujung dekat jarum di potong dan kemudian pendorong dimasukkan dari arah potongan tersebut.
 - Cara penggunaannya yaitu dengan menempelkan ujung pompa (spuit injeksi) pada payudara sehingga puting berada di dalam pompa.
 - Kemudian tarik perlahan hingga terasa ada tahanan dan dipertahankan selama $\frac{1}{2}$ - 1 menit.
- 5) Perawatan payudara :
 - a) Kompres kedua puting menggunakan minyak kelapa/ baby oil selama 3 – 5 menit. Kemudian angkat kapas sambil membersihkan kotoran yang menempel di puting. Jika kurang bersih, diulangi lagi. Oleskan minyak kelapa/ baby oil ke payudara.
 - b) Kedua telapak tangan diletakkan di tengah di antara kedua payudara dengan ujung-ujung jari menghadap ke bawah. Kemudian telapak tangan ditarik keatas melingkari payudara

sambil menyangga payudara tersebut lalu tangan dilepaskan dengan gerakan cepat ke arah depan. Lakukan gerakan ini 20 kali dengan tujuan untuk menjaga kekenyalan dan kekencangan payudara.

- c) Mengurut payudara dari pangkal payudara ke arah puting memakai genggaman tangan menyeluruh atau ruas-ruas jari. Lakukan gerakan ini 20 kali.
- d) Tangan kanan menyangga payudara kanan, kemudian sisi ulnar tangan kiri mengurut payudara ke arah puting susu. Tujuan dilakukan pengurutan payudara agar ASI dapat keluar dengan lancar. Lakukan gerakan ini 20 kali.
- e) kompres payudara dengan air hangat dan air dingin secara bergantian dan dikerjakan berulang – ulang dikeringkan dengan handuk.
- f) Puting susu dirangsang dengan waslap atau handuk kering yang digerakkan ke atas dan ke bawah beberapa kali dengan tujuan meningkatkan erektilitas puting susu dan mengurangi insiden puting lecet.
- g) Pakailah BH untuk menyusui yang menyangga dan ukuran yang sesuai dengan pertumbuhan payudara.

B. Kewenangan Bidan Terhadap Kasus Tersebut

1. PERMENKES RI NO 1464/ MENKES/ PER/ 2010 Tentang Izin dan Penyelenggaraan Praktik Bidan

Kewenangan bidan dalam memberikan asuhan kebidan di atur dalam: PERMENKES RI NO 1464/ MENKES/ PER/ 2010 Tentang Izin dan Penyelenggaraan Praktik Bidan di dalam BAB III yaitu :

Pasal 10

- (1) Pelayanan kesehatan ibu sebagaimana dimaksud dalam pasal 9 huruf a diberikan pada masa pra hamil, kehamilan, masa persalinan, masa nifas, masa menyusui dan masa antara dua kehamilan
- (2) Pelayanan kesehatan ibu sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi:
 - a. Pelayanan konseling pada masa pra hamil;
 - b. Pelayanan antenatal pada kehamilan normal;
 - c. Pelayanan persalinan normal;
 - d. Pelayanan ibu nifas normal;
 - e. Pelayanan ibu menyusui; dan
 - f. Pelayanan konseling pada masa antar dua kehamilan.
- (3) Bidan dalam memberikan pelayanan sebagaimana dimaksud ayat (2) berwenang untuk:
 - a. Episiotomi;
 - b. Penjahitan luka jalan lahir tingkat I dan II;
 - c. Penanganan kegawat-daruratan, dianjurkan dengan rujukan;
 - d. Pemberian tablet Fe pada ibu hamil;
 - e. Pemberian vitamin A dosis tinggi pada ibu nifas;
 - f. Fasilitas/bimbingan Inisiasi menyusui dini
 - g. Pemberian uterotonika pada manajemen aktif kala tiga dan postpartum
 - h. Penyuluhan dan konseling;
 - i. Bimbingan pada kelompok ibu hamil.
 - j. Pemberian surat keterangan kematian
 - k. Pemberian surat keterangan cuti bersalin

2. Standar Asuhan Kebidanan

STANDAR 2 : PENCATATAN DAN PELAPORAN

Bidan melakukan pencatatan semua kegiatan yang dilakukannya dengan seksama seperti yang sesungguhnya yaitu, pencatatan semua ibu hamil di wilayah kerja, rincian pelayanan yang telah diberikan sendiri oleh bidan kepada seluruh ibu hamil/ bersalin, nifas dan bayi baru lahir semua kunjungan rumah dan penyuluhan kepada masyarakat. Disamping itu, bidan hendaknya mengikutsertakan kader untuk mencatat semua ibu hamil dan meninjau upaya masyarakat yang berkaitan dengan ibuhamil, ibu dalam proses melahirkan, ibu dalam masa nifas, dan bayi baru lahir. Bidan meninjau secara teratur catatan tersebut untuk menilai kinerja dan menyusun rencana kegiatan pribadi untuk meningkatkan pelayanan.

3. Standar Pelayanan Masa Nifas

STANDAR 14: PENANGANAN PADA 2 JAM PERTAMA SETELAH PERSALINAN

Bidan melakukan pemantauan ibu dan bayi terhadap terjadinya komplikasi dalam dua jam setelah persalinan, serta melakukan tindakan yang diperlukan.

STANDAR 15 : PELAYANAN BAGI IBU DAN BAYI PADA MASA NIFAS

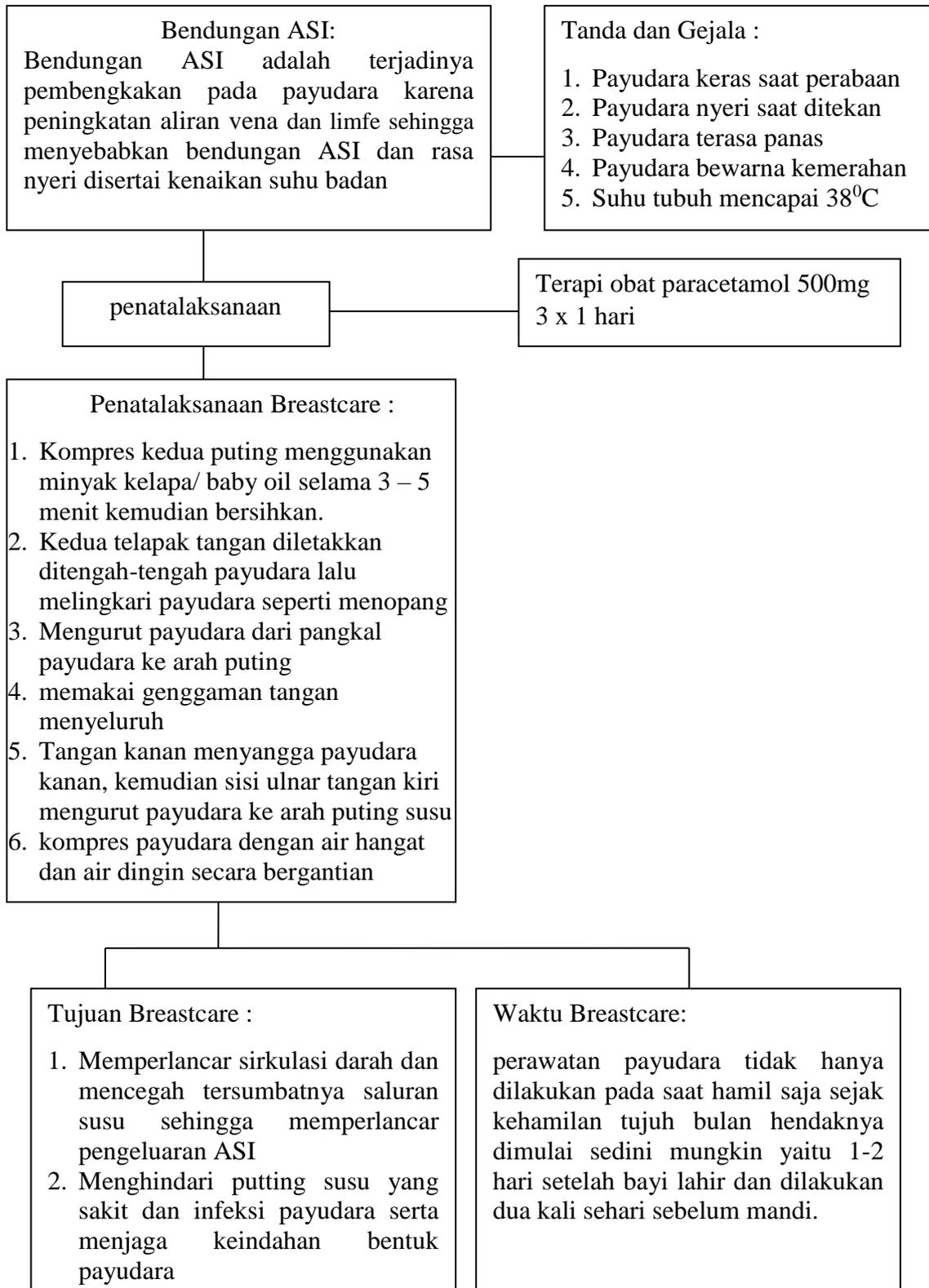
Bidan memberikan pelayanan selama masa nifas melalui kunjungan rumah pada hari ketiga, minggu ke dua dan minggu ke enam setelah persalinan, untuk membantu proses pemulihan ibu dan bayi melalui penanganan tali pusat yang benar, penemuan dini penanganan atau rujukan komplikasi yang mungkin terjadi pada 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

Dalam penyusunan laporan tugas akhir ini, penulis sedikit banyak terinspirasi dan mereferensi 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 Penti Dora Yanti (2017) berjudul hubungan pengetahuan, sikap ibu dengan bendungan ASI di puskesmas Sidomulyo, Pekanbaru dengan hasil penelitian dari 67 responder terdapat 43 yang berpengetahuan kurang terdapat 36 orang (53,7%) bendungan ASI dan yang tidak bendungan ASI sebanyak 7 (10,4%) responder. Responder yang berpengetahuan cukup berjumlah 15 orang dimana terdapat (11,9%) bendungan ASI dan tidak bendungan ASI (10,4%). Berdasarkan uji statistik diperoleh hasil $p\ value = \alpha 0,05$ yang berarti ada hubungan bermakna antara pengetahuan tentang perawatan payudara dengan kejadian bendungan ASI.
2. Penelitian yang dilakukan oleh Tuti Meihartati (2017) berjudul hubungan antara perawatan payudara dengan kejadian bendungan ASI pada ibu nifas dengan hasil penelitian menunjukkan bahwa perawatan payudara pada ibu nifas yang tidak melakukan perawatan payudara yaitu sebagian besar (65,1%) dan sebagian besar responder (60,3%) mengalami bendungan ASI. Diperoleh nilai P value $0,001 < 0,05$ sehingga ada hubungan yang sangat erat antara perawatan payudara dengan kejadian bendungan ASI pada ibu nifas.
3. Penelitian yang dilakukan oleh misrina (2012) berjudul hubungan teknik menyusui yang benar dengan kejadian bendungan ASI pada ibu nifas di puskesmas Meureudu Kab. Pidie Jaya Aceh dengan hasil penelitian dari 34 responder yang menerapkan tehnik menyusui yang benar sebanyak 25 (73,5%) responder dan yang mengalami bendungan ASI dari yang menerapkan tehnik menyusui dengan benar sebanyak 5 responder (29,4%). H_0 sehingga didapat $p\ value 0,002 < \alpha (0,05)$ dapat diketahui bahwa tidak ada hubungan antara tehnik menyusui yang benar dengan bendungan ASI.

D. kerangka Teori



Sumber : (Astutik, 2014)