

BAB II

TINJAUAN KASUS

A. Konsep Dasar

1. Masa Nifas

a. Definisi Masa Nifas

Masa Nifas adalah masa pulih kembali, mulai dari persalinan selesai sampai alat-alat kandungan kembali seperti sebelum hamil. *Puerperium* atau Nifas juga dapat diartikan sebagai masa postpartum atau masa sejak bayi dilahirkan dan plasenta keluar lepas dari rahim sampai 6 minggu berikutnya disertai pulihnya kembali organ-organ yang berkaitan dengan kandungan yang mengalami perubahan seperti perlukaan dan lain sebagainya yang berkaitan saat melahirkan. (Asih, 2016)

Masa nifas atau *puerperium* dimulai sejak 1 jam setelah lahirnya plasenta sampai dengan 6 minggu (42 hari) setelah itu. Pelayanan pasca persalinan harus terselenggara pada masa itu untuk memenuhi kebutuhan ibu dan bayi, meliputi upaya pencegahan, deteksi dini dan pengobatan komplikasi dan penyakit yang mungkin terjadi serta penyediaan pelayanan pemberian ASI, cara menjarangkan kehamilan, imunisasi dan nutrisi bagi ibu. (Prawirohardjo, 2014)

Masa nifas adalah masa di mana tubuh ibu melakukan adaptasi pascapersalinan, meliputi perubahan kondisi tubuh ibu hamil kembali ke kondisi sebelum hamil. Masa ini dimulai setelah plasenta lahir, dan sebagai penanda berakhirnya masa nifas adalah ketika alat-alat kandungan sudah kembali seperti keadaan sebelum hamil. Sebagai acuan, rentang masa nifas berdasarkan penanda tersebut adalah 6 minggu atau 42 hari. (Astuti, 2015)

Masa nifas (*puerperium*) dimulai setelah plasenta lahir dan berakhir ketika alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil, berlangsung kira-kira 6 minggu. (Saleha, 2009)

Masa nifas adalah masa yang dimulai setelah *plasenta* keluar dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan semula

(sebelum hamil). Masa nifas berlangsung selama kira-kira 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, 2010).

Masa nifas disebut juga mas post partum atau puerperium adalah masa atau waktu sejak bayi dilahirkan dan plasenta keluar lepas dari rahim, sampai enam minggu berikutnya, disertai dengan pulihnya kembali organ-organ yang berkaitan dengan kandungan, yang mengalami perubahan seperti perlukaan dan lain sebagainya berkaitan saat melahirkan. (Suherni. dkk, 2010)

b. Tujuan Asuhan Masa Nifas

- 1) Memulihkan kesehatan klien
 - a) Menyediakan nutrisi sesuai kebutuhan.
 - b) Mengatasi anemia.
 - c) Mencegah infeksi dengan memperhatikan kebersihan dan sterilisasi.
 - d) Mengembalikan kesehatan umum dengan mengerakan otot (senam nifas) untuk memperlancar peredaran darah.
 - 2) Mempertahankan kesehatan fisik dan psikologis.
 - 3) Mencegah infeksi dan komplikasi.
 - 4) Memperlancar pembentukan dan pemberian Air Susu Ibu (ASI).
 - 5) Mengajarkan ibu untuk melaksanakan perawatan mandiri sampai masa nifas selesai dan memelihara bayi dengan baik, sehingga bayi dapat mengalami pertumbuhan dan perkembangan yang optimal.
 - 6) Memberikan pendidikan kesehatan dan memastikan pemahaman serta kepentingan tentang perawatan kesehatan diri, nutrisi, KB, cara dan manfaat menyusui, pemberian imunisasi serta perawatan bayi sehat pada ibu dan keluarganya melalui KIE.
 - 7) Memberikan playanan Keluarga berencana (KB).
- (Asih, 2016)

c. Tahapan Masa Nifas

Beberapa tahapan masa nifas adalah sebagai berikut:

1) Periode pasca salin segera (*Immediate postpartum*) 0-24 jam

Pada masa ini sering terdapat banyak masalah, misalnya perdarahan karena atonia uteri.

2) Periode pasca salin awal (*early post partum*) 24 jam – 1 Minggu

Pada periode ini tenaga kesehatan memastikan involusi uteri dalam keadaan normal, tidak ada perdarahan, *lochea* tidak berbau busuk, tidak ada demam, ibu cukup mendapatkan makanan dan cairan, serta ibu dapat menyusui bayinya dengan baik.

3) Periode pasca salin lanjut (*Late postpartum*) 1 minggu – 6 minggu

Pada periode ini tenaga kesehatan tetap melakukan perawatan dan pemeriksaan sehari-hari serta konseling KB.

(Kemenkes RI, 2015)

d. Kunjungan Masa Nifas

1) 6 jam-3 hari setelah persalinan

- a) Mencegah perdarahan masa nifas karena *atonia uteri*.
- b) Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan.
- c) Memberi konseling pada ibu untuk mencegah perdarahan.
- d) Pemberian ASI awal
- e) Melakukan hubungan antara ibu dan bayi baru lahir.
- f) Menjaga bayi tetap sehat dan tidak *hipotermi*.

2) 4-28 hari setelah persalinan

- a) Mengenali tanda bahaya seperti : *Mastitis* (radang pada payudara), *Abces* payudara (Payudara mengeluarkan nanah), *Metritis*, *Peritonitis*.
- b) Memastikan *involusi uterus* berjalan normal dan uterus berkontraksi.
- c) Menilai adanya tanda-tanda demam, *infeksi*, dan perdarahan abnormal.
- d) Memastikan ibu mendapatkan cukup makanan, cairan, dan istirahat.

- e) Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda penyulit.
 - f) Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi dan tali pusat.
 - g) Memastikan rahim sudah kembali normal dengan mengukur dan meraba bagian rahim.
- 3) 29-42 hari setelah persalinan
- a) Menanyakan ibu tentang penyakit-prnyakit yang dialami.
 - b) Memberi konseling untuk KB secara dini.
- (Asih, 2016)

e. Perubahan Fisiologis Masa Nifas

1. Perubahan sistem reproduksi

a) Uterus

Uterus adalah organ yang mengalami banyak perubahan besar karena telah mengalami perubahan besar selama masa kehamilan dan persalinan. Pembesaran uterus tidak akan terjadi secara terus menerus, sehingga adanya janin dalam uterus tidak akan terlalu lama. Bila adanya janin tersebut melebihi waktu yang seharusnya, maka akan terjadi kerusakan serabut otot jika tidak dikehendaki. Proses katabolisme akan bermanfaat untuk mencegah terjadinya masalah tersebut.

Proses katabolisme sebagian besar disebabkan oleh 2 faktor, yaitu :

1) *Ischemia Myometrium*

Disebabkan oleh kontraksi dan retraksi yang terus menerus dari uterus setelah pengeluaran pasenta, membuat uterus relatif anemia dan menyebabkan serat otot atrofi.

2) *Autolysis*

Merupakan proses penghancuran diri sendiri yang terjadi di dalam otot uterus. Enzim preteolitik dan magrofag akan membedakan jaringan otot yang sempat mengendur hingga 10

kali panjangnya dari semula dan 5 kali lebar dari semula selama kehamilan.

(Asih, 2016)

Tabel 1 Proses Involusi Uterus

Waktu Involusi	Tinggi Fundus	Berat Uterus (gr)
Plasenta lahir	Sepusat	1000 gr
7 hari	Pertengahan pusat simfisis	500 gr
14 hari	Tidak teraba	350 gr
42 hari	Sebesar hamil 2 minggu	50 gr
56 hari	Normal	30 gr

(Asih, 2016)

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 (*Cruenta*)

Lochea ini muncul pada hari 1 sampai hari ke-2 masa postpartum. Cairan yang keluar berwarna merah karena mengandung darah dari luka pada plasenta dan serabut dari decidua dan chorion.

2. Lochea Sanguinolenta

Cairan yang keluar berwarna merah kuning. Berisi darah lendir, Berlangsung dari hari ke-3 sampai hari ke-7 postpartum.

3. Lochea Serosa

Muncul pada hari ke-7 sampai hari ke-14 postpartum, berwarna kecoklatan mengandung lebih banyak serum, jaringan desidua, leukosit dan eritrosit

4. Lochea Alba/Putih

Lochea alba bisa berlangsung selama 2 sampai 6 minggu postpartum, warnanya putih kekuningan mengandung leukosit, selaput lendir serviks, dan serabut jaringan yang mati.

(Asih, 2016)

c) Tempat Tertanamnya Plasenta

Saat plasenta keluar normalnya uterus berkontraksi dan relaksasi/retraksi sehingga volume/ruang tempat plasenta berukuran atau berubah cepat dan 1 hari setelah persalinan berukuran sampai diameter 7,5 cm.

Kira-kira 10 hari setelah persalinan, diameter tempat plasenta $\pm$ 2,5 cm. Segera setelah akhir minggu ke 5-6 epithelial menutup dan meregenerasi sempurna akibat dari ketidak seimbangan volume darah, plasma dan sel darah merah.

(Asih, 2016)

d) Perineum, Vagina, Vulva dan Anus

Berkurangnya sirkulasi progesteron membantu pemulihan otot panggul, perineum, vagina, dan vulva kearah elastisitas dari ligamentum otot rahim. Merupakan proses yang bertahap akan berguna jika ibu melakukan ambulasi dini, dan senam nifas.

Involusi serviks terjadi bersamaan dengan uterus kira-kira 2-3 minggu, serviks menjadi seperti celah. Ostium eksternum dapat dilalui oleh 2 jari, pingirannya tidak rata, tetapi retak-retak karena robekan dalam persalinan. Pada akhir minggu pertama dilalui oleh satu jari. Karena hyperplasia dan retraksi dari serviks, robekan serviks menjadi sembuh.

(Asih, 2016)

2) Perubahan Sistem Pencernaan

Seorang wanita dapat merasa lapar dan siap menyantap makanannya 2 jam setelah persalinan. Kalsium amat penting untuk gigi

pada kehamilan dan masa nifas, dimana pada masa ini terjadi penurunan konsentrasi ion kalsium karena meningkatnya kebutuhan kalsium pada ibu, terutama pada bayi yang dikandungnya untuk proses pertumbuhan janin juga pada ibu dalam masa laktasi.

Mual dan muntah terjadi akibat produksi saliva meningkat dan berlangsung $\pm$ 10 minggu pada ibu nifas. Pada ibu nifas terutama yang partus lama dan terlantar mudah terjadi ileus paralitikus, yaitu adanya obstruksi usus akibat tidak adanya peristaltik usus. (Saleha, 2009)

3) Perubahan Sistem Perkemihan

Terjadi diuresis yang sangat banyak dalam hari-hari pertama puerperium. Siuresis yang banyak mulai segera setelah persalinan sampai 5 hari postpartum. 40% ibu postpartum tidak mempunyai proteinuri yang patologi dari segera setelah lahir sampai hari kedua postpartum, kecuali ada gejala infeksi dan preeklamsi. (Asih, 2016)

4) Perubahan Tanda-Tanda Vital

a. Suhu badan

Selama 24 jam pertama dapat meningkat sampai 38^0 selsius sebagai akibat efek dehidrasi persalinan. Setelah 24 jam wanita tidak harus demam.

b. Nadi

Denyut nadi dan volume sekuncup serta curah jantung tetap tinggi selama jam pertama setelah bayi lahir. Kemudian mulai menurun dengan frekuensi yang tidak diketahui. Pada minggu ke-8 sampai ke-10 setelah melahirkan, denyut nadi kembali ke frekuensi sebelum hamil.

c. Tekanan darah

Sedikit berubah atau menetap.

d. Pernafasan

Pernafasan harus berada dalam rentang normal sebelum melahirkan. (Asih, 2016)

5. Perubahan Sistem Kardiovaskuler

Kardiac output meningkat selama persalinan dan peningkatan lebih lanjut setelah kala III, ketika besarnya volume darah dari uterus terjepit didalam sirkulasi. Penurunan setelah hari pertama puerperium dan kembali normal pada akhir minggu ke 3.

Meskipun terjadi penurunan didalam aliran darah ke organ setelah hari pertama, aliran darah ke payudara meningkat untuk mengadakan laktasi. Merupakan perubahan umum yang penting keadaan normal dari sel darah merah dan putih pada akhir puerperium.

Pada beberapa hari pertama setelah kelahiran fibrinogen, plasminogen, dan faktor pembekuan menurun cukup cepat. Akan tetapi darah lebih mampu untuk melakukan koagulasi dengan peningkatan viskositas, dan ini berakibat meningkatkan risiko trombosis.(Asih, 2016)

6) Perubahan Psikologis

Perubahan psikologis mempunyai peranan yang sangat penting pada ibu dalam masa nifas. Ibu nifas menjadi sangat sensitif, sehingga diperlukan pengertian dari keluarga-keluarga terdekat. Peran bidan sangat penting pada masa nifas untuk memberi peggarahan pada keluarga tentang kondisi ibu serta pendekatan psikologis yang dilakukan bidan pada ibu nifas agar tidak terjadi perubahan psikologis yang patologis.

Adaptasi psikologis yang perlu dilakukan sesuai dengan fase di bawah 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. Pengalaman selama proses persalinan sering berulang diceritakannya. Kelelahan membuat ibu cukup istirahat untuk mencegah gejala kurang tidur, seperti mudah tersinggung. Hal ini membuat ibu cenderung

menjadi pasif terhadap lingkungannya. Oleh karena itu, kondisi ibu perlu dipahami dengan menjaga komunikasi yang baik. Pada fase ini perlu diperhatikan pemberian ekstra makanan untuk proses pemulihannya.

b. Fase *Taking Hold*

Fase ini berlangsung antara 3–10 hari setelah melahirkan. Pada fase *taking hold*, ibu merasa khawatir akan ketidakmampuan dan rasa tanggung jawabnya dalam merawat bayi. Selain itu perasaannya sangat sensitif sehingga mudah tersinggung jika komunikasinya kurang 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. (Asih, 2016)

f. Kebutuhan Dasar Ibu Masa Nifas

1. Nutrisi dan cairan

- a. Mengonsumsi tambahan 500 kalori tiap hari.
- b. Makan dengan diet berimbang untuk mendapatkan protein, mineral, dan vitamin yang cukup.
- c. Minum sedikitnya 3 liter air setiap hari.
- d. Pil zat besi harus diminum untuk menambah zat gizi, setidaknya selama 40 hari pasca persalinan.

2. Pemberian Kapsul Vitamin A 200.000 IU

Kapsul vitamin A 200.000 IU pada masa diberikan sebanyak dua kali, pertama segera setelah melahirkan, kedua di berikan setelah 24 jam

pemberian kapsul vitamin A pertama. Manfaat kapsul vitamin A untuk ibu nifas sebagai berikut.

- a) Meningkatkan kandungan vitamin A dalam Air Susu Ibu (ASI).
- b) Bayi lebih kebal dan jarang kena penyakit infeksi.
- c) Kesehatan ibu lebih cepat pulih setelah melahirkan.
- d) Ibu nifas harus minum 2 kapsul vitamin A karena
 - bayi lahir dengan cadangan vitamin A yang rendah;
 - kebutuhan bayi akan vitamin A tinggi untuk pertumbuhan dan peningkatan daya tahan tubuh;
 - 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 dapat menambah kandungan vitamin A sampai bayi 6 bulan.

3. Ambulasi

Ambulasi dini (*early ambulation*) ialah kebijaksanaan agar secepat mungkin bidan membimbing ibu postpartum bangun dari tempat tidurnya dan membimbing ibu secepat mungkin untuk berjalan. Ibu postpartum sudah diperbolehkan bangun dari tempat tidur dalam 24–48 jam postpartum.

Early ambulation tidak diperbolehkan pada ibu postpartum dengan penyulit, misalnya anemia, penyakit jantung, paru-paru, demam dan sebagainya.

4. Eliminasi

Ibu diminta untuk buang air kecil 6 jam postpartum. jika dalam 8 jam belum dapat berkemih atau sekali berkemih atau belum melebihi 100 cc, maka dilakukan kateterisasi. Akan tetapi, kalau ternyata kandung kemih penuh, tidak perlu menunggu 8 jam untuk kateterisasi. Ibu postpartum diharapkan dapat buang air besar setelah hari ke-2 postpartum. Jika hari ke-3 belum juga BAB, maka perlu diberi obat

pencahar per oral atau per rektal. Jika setelah pemberian obat pencahar masih belum bisa BAB, maka dilakukan klisma (huknah).

5. 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 episiotomi atau laserasi, disarankan untuk mencuci luka tersebut dengan air dingin dan menghindari menyentuh daerah tersebut.

6. Istirahat dan Tidur

Sarankan ibu untuk istirahat cukup untuk mencegah kelelahan yang berlebihan. Tidur siang atau beristirahat selagi bayi tidur. Kurang istirahat akan memengaruhi ibu dalam beberapa hal yaitu mengurangi jumlah ASI yang diproduksi, memperlambat proses involusi uterus dan memperbanyak pendarahan, dan menyebabkan depresi dan ketidakmampuan untuk merawat bayi dan dirinya sendiri.

7. Seksual

Ibu diperbolehkan untuk melakukan aktivitas seksual dengan syarat secara fisik aman untuk memulai hubungan suami istri begitu darah merah berhenti dan ibu dapat memasukkan saru-satu dua jarinya kedalam vagina tanpa rasa nyeri, maka ibu aman untuk memulai melakukan hubungan suami istri, kapan saja ibu siap.

(Saleha, 2009)

8. Senam Nifas

Senam nifas adalah latihan gerak yang dilakukan secepat mungkin setelah melahirkan, supaya otot-otot yang mengalami peregangan

selama kehamilan dan persalinan dapat kembali pada kondisi normal seperti semula. (Ervinasby, 2008)

Senam nifas dapat dimulai 6 jam setelah melahirkan dan dalam pelaksanaannya harus dilakukan secara bertahap, sistematis dan kontinyu (Alijahbana, 2008)

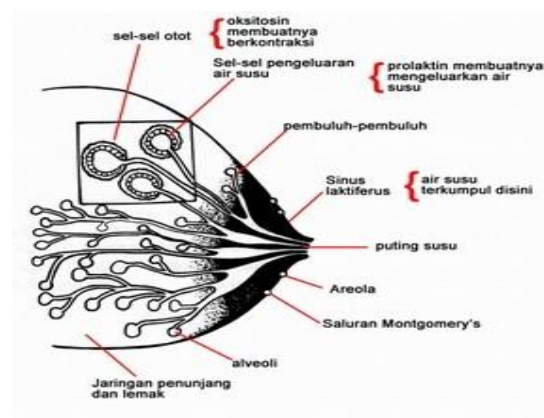
2. Proses Laktasi dan Menyusui

a. Anatomi dan Fisiologi Payudara

Setiap manusia baik perempuan maupun laki-laki memiliki payudara, akan tetapi berbeda fungsi dan pengaruh hormonalnya. Anatomi payudara yang matang merupakan tanda pertumbuhan seks sekunder untuk seorang gadis saat memasuki pubertas.

Pertumbuhan sel-sel payudara akan semakin aktif sejak wanita hamil karena pengaruh kuat hormon estrogen dan progesteron, kemudian saat kehamilan sel-sel penghasil ASI ini mulai matang sampai akhirnya benar-benar siap untuk keperluan menyusui setelah bayi lahir.

Begitu masa penyapihan bayi dan ibu sudah jarang bahkan tidak pernah menyusui lagi, sel-sel penghasil ASI di payudara akan mengalami periode kematian sel dimana rangsangan hormon prolaktin sudah berhenti, sehingga ukuran payudara kembali ke semula sebelum hamil. Berikut bagian-bagian payudara :



Gambar 1. Anatomi Payudara

Daerah kecokelatan di sekitar puting susu, warna tersebut disebabkan oleh penipisan dan penimbunan pigmen pada kulit. Perubahan warna areola tergantung dari warna kulit dan adanya kehamilan. Selama kehamilan, warna areola akan menjadi lebih gelap dan menetap.

1) Pabrik ASI (*alveoli*)

- a. Berbentuk seperti buah anggur.
- b. Dindingnya terdiri dari sel-sel yang memproduksi ASI jika dirangsang oleh hormon prolaktin.

2) Saluran ASI (*duktus lactiferous*)

Berfungsi untuk menyalurkan ASI dari pabrik ke gudang.

3) Gudang ASI (*sinus lactiferous*)

Tempat penyimpanan ASI yang terletak di bawah kalang payudara (*areola*)

4) Otot polos (*myoepitbel*)

- a. Otot yang mengelilingi pabrik ASI.
- b. Jika dirangsang oleh hormon oksitosin maka otot yang melingkari pabrik ASI akan mengerut dan menyembrotkan ASI di dalamnya.
- c. Selanjutnya ASI akan mengalir ke saluran payudara dan berakhir di gudang ASI.

b. Air Susu Ibu (ASI)

ASI adalah cairan tanpa tanding ciptaan Allah untuk memenuhi kebutuhan gizi bayi dan melindunginya dalam melawan kemungkinan serangan penyakit. Keseimbangan zat-zat gizi dalam air susu ibu berada pada tingkat terbaik dan air susunya memiliki bentuk paling baik bagi tubuh bayi yang masih muda. Pada saat yang sama, ASI juga sangat kaya akan sari-sari makanan yang mempercepat pertumbuhan sel-sel otak dan perkembangan sistem saraf. Makanan-makanan tiruan untuk bayi yang diramu

menggunakan teknologi masa kini tidak mampu menandingi keunggulan makanan ajaib ini. (Harun Yahya, 2005).

ASI dikelompokkan menurut stadium laktasi sebagai berikut:

a. Kolostrum

1. Kolostrum adalah air susu yang pertama kali keluar.
2. Kolostrum merupakan cairan yang pertama kali disekresi oleh kelenjar mammae yang mengandung tissue debris dan residual material yang terdapat dalam alveoli dan duktus dari kelenjar mammae, sebelum dan segera sesudah melahirkan.
3. Kolostrum ini disekresi oleh kelenjar payudara pada hari pertama sampai hari ke empat pasca persalinan.
4. Kolostrum merupakan cairan dengan viskositas kental, lengket dan berwarna kekuningan.
5. Kolostrum merupakan cairan yang pertama kali keluar, berwarna kekuning-kuningan. Banyak mengandung protein, *antibody* (kekebalan tubuh), immunoglobulin.
6. Kolostrum berfungsi sebagai perlindungan terhadap infeksi pada bayi, dapat dijelaskan sebagai berikut:
 - a. Apabila ibu terinfeksi, maka
 - b. Sel darah putih dalam tubuh ibu membuat perlindungan terhadap ibu.
 - c. Sebagian sel darah putih menuju payudara dan membentuk antibody.
 - d. *Antibody* yang terbentuk, keluar melalui ASI sehingga melindungi bayi.
7. Kolostrum mengandung tinggi protein, mineral, garam, vitamin A, nitrogen, sel darah putih dan antibodi yang tinggi daripada ASI matur.
8. Kolostrum mengandung protein, vitamin A yang tinggi dan mengandung karbohidrat dan lemak rendah, sehingga sesuai

dengan kebutuhan gizi bayi pada hari-hari pertama kelahiran.

9. Selain itu, kolostrum masih mengandung rendah lemak dan laktosa.
10. Protein utama pada kolostrum adalah imunoglobulin (IgG, IgA dan IgM), yang digunakan sebagai zat *antibody* untuk mencegah dan menetralkan bakteri, virus, jamur dan parasit.
11. Kolostrum mengandung zat kekebalan terutama IgA untuk melindungi bayi dari berbagai penyakit infeksi terutama diare.
12. Jumlah kolostrum yang diproduksi bervariasi tergantung dari hisapan bayi pada hari-hari pertama kelahiran.
13. Walaupun sedikit namun cukup untuk memenuhi kebutuhan gizi bayi. Oleh karena itu kolostrum harus diberikan pada bayi.
14. Meskipun kolostrum yang keluar sedikit menurut ukuran kita, tetapi volume kolostrum yang ada dalam payudara mendekati kapasitas lambung bayi yang berusia 1-2 hari. Volume kolostrum antara 150-300 ml/24 jam.
15. Kolostrum juga merupakan pencakar ideal untuk membersihkan zat yang tidak terpakai dari usus bayi yang baru lahir dan mempersiapkan saluran pencernaan makanan bagi bayi, makanan yang akan datang.

Tabel 2. Komposisi dan Kegunaan Kolostrum

KOMPOSISI KOLOSTRUM	KEGUNAAN KOLOSTRUM
Kaya anti bodi	Melindungi terhadap infeksi dan alergi
Sel darah putih	Perlindungan terhadap infeksi
Laksatif/pencakar	Membersihkan mekonium
Kaya vitamin A	Mencegah berbagai infeksi, mencegah penyakit mata

16. Perbandingan Kolostrum dengan ASI matur:

- a. Kolostrum lebih kuning dibandingkan dengan ASI matur.
 - b. Kolostrum lebih banyak mengandung protein dibandingkan ASI matur, tetapi berlainan dengan ASI matur dimana protein yang utama adalah casein pada kolostrum adalah globulin, sehingga dapat memberikan daya perlindungan bagi bayi sampai 6 bulan pertama.
 - c. Kolostrum lebih rendah kadar karbohidrat dan lemaknya dibandingkan dengan ASI matur.
 - d. Total energi lebih rendah dibandingkan ASI matur yaitu 58 kalori/ 100 ml kolostrum.
 - e. Kolostrum bila dipanaskan menggumpal, sementara ASI matur tidak.
 - f. Kolostrum lemaknya lebih banyak mengandung kholesterol dan lecithin dibandingkan ASI matur.
 - g. pH lebih alkalis dibandingkan dengan dengan ASI matur.
- b. Air Susu Transisi/Peralihan
1. ASI peralihan adalah ASI yang keluar setelah kolostrum sampai sebelum ASI matang, yaitu sejak hari ke-4 sampai hari ke-10.
 2. Merupakan ASI peralihan dari kolostrum menjadi ASI matur. Terjadi pada hari ke 4-10, berisi karbohidrat dan lemak dan volume ASI meningkat.
 3. Kadar protein semakin rendah, sedangkan kadar lemak dan karbohidrat semakin tinggi.
 4. Selama dua minggu, volume air susu bertambah banyak dan berubah warna serta komposisinya.
 5. Kadar immunoglobulin dan protein menurun, sedangkan lemak dan laktosa meningkat.

c. Air Susu Matur

1. ASI matur disekresi pada hari ke sepuluh dan seterusnya.
2. ASI matur tampak berwarna putih kekuning-kuningan, karena mengandung casinet, riboflaum dan karotin.
3. Kandungan ASI matur relatif konstan, tidak enggumpal bila dipanaskan.
4. Merupakan makanan yang dianggap aman bagi bayi, bahkan ada yang mengatakan pada ibu yang sehat ASI merupakan makanan satu-satunya yang diberikan selama 6 bulan pertama bagi bayi.
5. Air susu yang mengalir pertama kali atau saat lima menit pertama disebut *foremilk*.
 - a. *Foremilk* lebih encer.
 - b. *Foremilk* mempunyai kandungan rendah lemak dan tinggi laktosa, gula, protein, mineral dan air.
6. Selanjutnya, air susu berubah menjadi *hidmilk*
 - a. *Hidmilk* kaya akan lemak dan nutrisi.
 - b. *Hindmilk* membuat bayi akan lebih cepat kenyang.
7. Dengan demikian, bayi akan membutuhkan keduanya, baik foremik maupun hindmilk.
8. Komposisi foremik (ASI permulaan) berbeda dengan Hindmilk (ASI paling akhir).
9. ASI mature tidak menggumpal jika dipanaskan.
10. Volume 300-850ml/24 jam.
11. Terdapat antimikrobakterial faktor, yaitu :
 - a. Antibody terhadap bakteri dan virus.
 - b. Sel (fagosile, granulosil, makrofag, limfosit tipe-T)
 - c. Enzim (lisozim, lactoperoxidase).
 - d. Protein (laktoferin, B12 Ginding Protein).
 - e. Faktor resisten terhadap staphylococcus.
 - f. Complement (C3 dan C4)

c. Manfaat Pemberian ASI

Manfaat Pemberian ASI Menurut Saleha (2009), berikut adalah manfaat yang didapatkan dari pemberian ASI bagi bayi, ibu, keluarga, dan negara.

a. Bagi Bayi

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

b. Bagi ibu

- 1) Mempercepat proses pemulihan rahim keukuran sebelum melahirkan. Isapan bayi pada saat menyusui akan mendorong otot rahim untuk tetap berkontraksi.
- 2) Proses kontraksi ini akan mencegah terjadinya pendarahan setelah melahirkan.
- 3) Mengurangi terjadinya kanker payudara dikemudian hari.
- 4) Dapat digunakan sebagai metode kontrasepsi alamiah karena pada ibu yang menyusui secara eksklusif, ASI menekan kesuburan.
- 5) Menghemat tidak mengeluarkan biaya serta mudah mendapatkannya.
- 6) Mempunyai keuntungan psikologis, karena menimbulkan rasa bangga dan diperlukan.

c. Bagi Keluarga

- 1) Mudah dalam poses pemberiannya.
- 2) Mengurangi biaya rumah tangga.

- 3) Bayi yang mendapat ASI jarang sakit, sehingga dapat menghemat biaya untuk berobat.
 - 4) Cukup istirahat pada malam hari dan tidak banyak yang harus dipersiapkan.
- d. Bagi Negara
- 1) Penghematan untuk subsidi anak sakit dan pemakaian obat-obatan.
 - 2) Penghematan devisa dalam hal pembelian susu formula dan perlengkapan menyusui.
 - 3) Mengurangi polusi.
 - 4) Mendapatkan sumber daya manusia (SDM) masa dengan yang berkualitas.

d. Cara Menyusui yang Benar

Teknik menyusui yang benar adalah cara memberikan ASI kepada bayi dengan perlekatan dan posisi ibu dan bayi dengan benar.

1. Pembentukan dan Persiapan ASI

Persiapan memberikan ASI dilakukan bersamaan dengan kehamilan. Pada kehamilan, payudara semakin padat karena retensi air, lemak serta berkembangnya kelenjar-kelenjar payudara yang dirasakan tegang dan sakit. Bersamaan dengan membesarnya kehamilan, perkembangan dan persiapan untuk memberikan ASI semakin tampak. Payudara makin besar, puting susu makin menonjol, pembuluh darah makin tampak, dan aerola mammae makin menghitam.

Persiapan memperlancar pengeluaran ASI dilaksanakan dengan jalan :

- 1) Membersihkan puting susu dengan air atau minyak, sehingga epitel yang lepas tidak menumpuk.
- 2) Puting susu ditarik-tarik setiap mandi, sehingga menonjol dan memudahkan isapan bayi.

- 3) Bila puting susu belum menonjol dapat memakai pompa susu atau dengan jalan operasi.

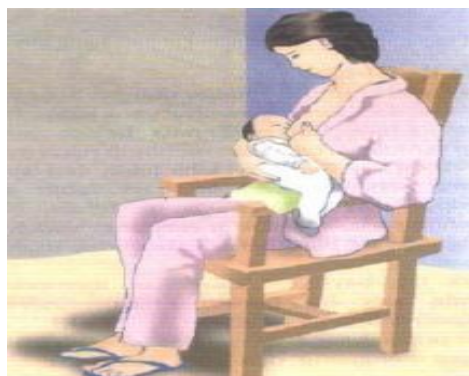
Posisi menyusui yang tergolong biasa adalah duduk, berdiri, atau berbaring. Posisi khusus misalnya menyusui bayi kembar, dilakukan dengan cara seperti memegang bola, kedua bayi disusukan bersama, dipayudara kanan dan kiri.

2. Posisi dan Perlekatan Menyusui

Terdapat berbagai macam posisi menyusui. Cara menyusui yang tergolong biasa dilakukan adalah dengan duduk, berdiri atau berbaring.



Gambar 2. Posisi Menyusui Sambil Berdiri Yang Benar (Perinasia, 1994)



Gambar 3. Posisi Menyusui Sambil Duduk Yang Benar (Perinasia, 1994)



Gambar 4. Posisi Menyusui Sambil Rebahan Yang Benar (Perinasia, 1994)

Ada posisi khusus yang berkaitan dengan situasi tertentu seperti ibu pasca operasi sesar. Bayi diletakkan disamping kepala ibu dengan posisi kaki diatas. Menyusui bayi kembar dilakukan dengan cara seperti memegang bola bila disusui bersamaan, dipayudara kiri dan kanan. Pada ASI yang memancar (penuh), bayi ditengkurapkan diatas dada ibu, tangan ibu sedikit menahan kepala bayi, dengan posisi ini bayi tidak tersedak.



Gambar 5. Posisi Menyusui Balita Pada Kondisi Normal (Perinasia, 1994)



Gambar 6. Posisi Menyusui Bayi Baru Lahir Yang Benar Di Ruang Perawatan (Perinasia, 2004)



Gambar 7. Posisi Menyusui Bayi Baru Lahir Yang Benar Di Rumah (Perinasia, 2004)



Gambar 8. Posisi Menyusui Bayi Bila ASI Penuh (Perinasia, 2004)



Gambar 9. Posisi Menyusui Bayi Kembar Secara Bersamaan (Perinasia, 2004)

3) Langkah-langkah menyusui yang benar

Cuci tangan yang bersih dengan sabun, perah sedikit ASI dan oleskan disekitar puting, duduk dan berbaring dengan santai.



Gambar 10. Cara Meletakkan Bayi (Perinasia, 2004)



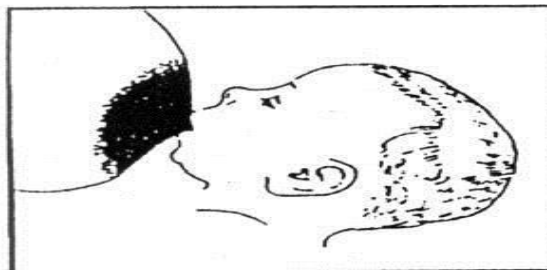
Gambar 11. Cara Memegang Payudara (Perinasia, 2004)

Bayi diletakkan menghadap ke ibu dengan posisi sanggah seluruh tubuh bayi, jangan hanya leher dan bahunya saja, kepala dan tubuh bayi lurus, hadapkan bayi ke dada ibu, sehingga hidung bayi berhadapan dengan puting susu, dekatkan badan bayi ke badan ibu, menyetuh bibir bayi ke puting susunya dan menunggu sampai mulut bayi terbuka lebar.

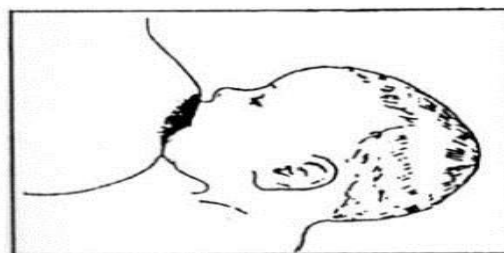


Gambar 12. Cara Merangsang Mulut Bayi (Perinasia, 2004)

Segera dekatkan bayi ke payudara sedemikian rupa sehingga bibir bawah bayi terletak di bawah puting susu. Cara melekatkan mulut bayi dengan benar yaitu dagu menempel pada payudara ibu, mulut bayi terbuka lebar dan bibir bawah bayi membuka



Gambar 13. Perlekatan Benar (Perinasia, 2004)

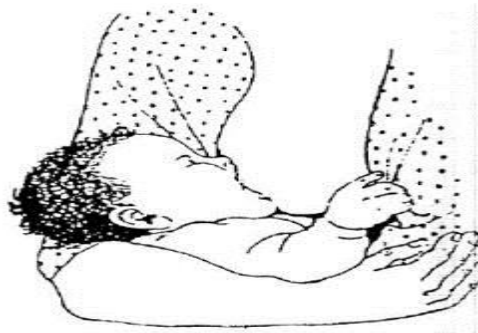


Gambar 14. Perlekatan Salah (Perinasia, 2004)

4) Cara pengamatan teknik menyusui yang benar

Menyusui dengan teknik yang tidak benar dapat mengakibatkan puting susu menjadi lecet, ASI tidak keluar optimal sehingga mempengaruhi produksi ASI selanjutnya atau bayi enggan menyusui. Apabila bayi telah menyusui dengan benar maka akan memperlihatkan tanda-tanda sebagai berikut :

- a. Bayi tampak tenang.
- b. Badan bayi menempel pada perut ibu.
- c. Mulut bayi terbuka lebar.
- d. Dagunya menempel pada payudara ibu.
- e. Sebagian areola masuk ke dalam mulut bayi, areola bawah lebih banyak yang masuk.
- f. Bayi nampak menghisap kuat dengan irama perlahan.
- g. Puting susu tidak terasa nyeri.
- h. Telinga dan lengan bayi terletak pada satu garis lurus.
- i. Kepala bayi agak menengadah.



Gambar 15. Teknik Menyusui Yang Benar (Perinasia, 2004)

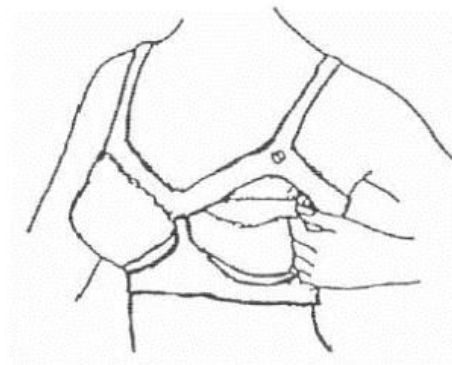
5) Lama dan frekuensi menyusui

Sebaiknya dalam menyusui bayi tidak dijadwal, sehingga tindakan menyusui bayi dilakukan di 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 didekap) 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 yang teratur dalam menyusui dan akan mempunyai 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.

Untuk menjaga keseimbangan besarnya kedua payudara maka sebaiknya setiap kali menyusui harus dengan kedua payudara. Pesankan kepada ibu agar berusaha menyusui sampai payudara terasa kosong, agar produksi ASI menjadi lebih baik. Setiap kali menyusui, dimulai dengan payudara yang terakhir disusukan. Selama masa menyusui sebaiknya ibu menggunakan kutang (BH) yang dapat menyangga payudara, tetapi tidak terlalu ketat.



Gambar 16. Kutang (BH) Yang Baik Untuk Ibu Menyusui (Perinasia, 2004)

(Asih, 2016)

6) Langkah-langkah menyusui yang benar

- a. Sebelum menyusui, ASI dikeluarkan sedikit dioleskan pada puting susu dan areola sekitarnya sebagai desinfektan dan menjaga kelembaban puting susu.
- b. Bayi diletakan menghadap perut ibu atau payudara
 - 1) Ibu atau duduk berbaring santai.
 - 2) Bayi dipegang dengan satu lengan, kepala bayi terletak pada lengkung siku ibu dan bokong bayi di tahan dengan telapak tangan ibu.
 - 3) Satu tangan bayi diletakan di belakang badan ibu dan yang satu di depan.
 - 4) Perut bayi menempel badan ibu, kepala bayi menghadap payudara.
 - 5) Telinga dan tangan bayi terletak pada garis lurus.
 - 6) Ibu menatap bayi dengan kasih sayang
- c. Payudara dipegang dengan ibu jari dan jari yang lain menopang dibawah. Jangan menekan puting susu atau areola mama saja.
- d. Bayi di beri rangsangan untuk membuka mulut (*Rooting Refleks*) dengan cara :
 - 1) Menyentuh pipi dengan puting menyentuh sisi mulut bayi.
 - 2) Setelah bayi membuka mulut, dengan cepat kepala bayi di dekatkan ke payudara ibu dengan puting susu dan areola dimasukan ke mulut bayi.
 - 3) Usahakan sebagian besar aerola dapat masuk ke dalam mulut bayi
 - 4) Setelah bayi mulai menghisap, payudara tak perlu di pegang lagi.

(Asih, 2016)

e. Masalah dalam Pemberian ASI/Menyusui

1. Stress :

a. Penyebab :

- 1) Ibu yang kurang percaya diri
- 2) Bila yang dihadapi anak pertama, masih ada rasa “takut” untuk memegang, menggendong, dan menyusui.

- 3) Bayi yang rewel
 - 4) Tidak ada dukungan dari lingkungan keluarga
- b. Cara mengatasi :
- 1) Dukungan dari suami dan keluarga (membantu mengganti popok, menidurkan, dan sebagainya).
 - 2) Bantuan sekecil apapun, misalnya mengangkat bayi ke pangkuan ibu saat bayi akan disusui, pasti dapat menumbuhkan rasa percaya diri ibu.
 - 3) Selanjutnya rasa percaya diri ini akan berpengaruh langsung pada kelancaran ASI.
 - 4) Bila ibu percaya diri, produksi ASI-nya dijamin lebih lancar dan berlimpah.

2. Bingung Puting

- a. Pengertian : bingung puting (*nipple confusion*) adalah suatu keadaan yang terjadi karena bayi mendapat susu formula dalam botol berganti-ganti dengan menyusu pada ibu.
- b. Penyebab :
- 1) Bayi yang langsung mengisap susu dari botol, umumnya akan mengalami bingung puting.
 - 2) Sebab prinsip kerja mengisap botol sangat berbeda dengan mengisap payudara ibu
 - 3) Pada saat mengisap susu botol, bayi tidak perlu menggerakkan lidahnya karena dotnya sudah berlubang
 - 4) Sedangkan, pada saat menyusu payudara ibu, bayi harus menggerakkan lidahnya untuk menekan aerola sambil melakukan gerakan mengisap.
 - 5) Artinya, menyusu pada ibu memerlukan kerja otot-otot pipi, gusi, langit-langit, dan lidah.
 - 6) Pemberian susu botol sangat bergantung antara lain pada kemiringan botol, tekanan gravitasi susu, besar lubang dan ketebalan karet dot.

- c. Tanda-tanda bayi bingung puting
 - a. Bayi mengisap puting seperti mengisap dot
 - b. Bayi mengisap secara terputus-putus dan sebentar-bentar
 - c. Bayi menolak menyusu
- d. Cara Mengatasi :
 - 1) Ibu harus cermat mengamati tanda-tanda bayi seperti diatas dan kapan bayi mulai lapar atau haus, antara lain : bibir bayi bergerak kesana-kemari pertanda gelisah, atau bayi langsung menangis
 - 2) Bila tanda ini mulai terlihat, ibu dapat segera menyusui bayinya
 - 3) Beritahukan pada ibu untuk tidak panik/cemas bila bayi terus menangis dan belum mau mengisap, karena beberapa saat kemudian bayi pasti akan mencobanya lagi, karena terdorong oleh rasa lapar dan haus.
 - 4) Ibu disarankan untuk tidak mudah mengganti ASI dengan susu formula tanpa indikasi yang kuat
 - 5) Bila bayi sudah menyusu lagi, hindari pemberian susu melalui dot dan botol
 - 6) Apabila terpaksa berikan susu formula menggunakan pipet, sendok atau cangkir.

3. Puting Susu Datar Atau Terbenam

- a. Uraian :
 - 1) Memang ada beberapa bentuk puting susu susu. Ada yang normal, ada yang pendek. Panjang, datar atau terbenam.
 - 2) Perlu diketahui bahwa bayi tidak menghisap dari puting tetapi memerah payudara dari aerola
 - 3) Jadi, yang penting adalah apa daerah dibelakang puting dapat masuk kedalam mulut bayi dan anggaplah bahwa

puting itu hanya pengarah kemana bayi harus menghisap, sebab disitulah terkumpul akhir dari saluran ASI.

- 4) Memang dengan puting datar atau terbenam ini perlu mendapat bantuan agar bayi sudah dapat menyusui dari ibu sebelum terjadi pembengkakan payudara, yang akan membuat lebih sulit untuk memasukkan payudara ke dalam mulut bayi.

b. Saran/ Cara Mengatasi :

- 1) Sewaktu hamil 28 minggu, dianjurkan untuk menarik-narik puting susu keluar dengan bantuan baby oil
- 2) Sebelum memberikan ASI, menarik puting susu ke luar, atau puting ditarik keluar secara teratur hingga puting akan sedikit menonjol dan dapat diisapkan ke mulut bayi, puting akan lebih menonjol lagi.
- 3) Dengan menggunakan pompa puting , puting susu yang datar atau terbenam dapat dibantu agar menonjol dan dapat diisap oleh mulut bayi. Upaya ini dapat dimulai sejak kehamilan dan biasanya hanya perlu dibantu hingga bayi berusia 5-7 hari.

4. ASI Tidak Keluar

a. Tanda : payudara kosong dan lembek

b. Penyebab :

1. Ibu cemas
2. Pengaruh obat-obatan
3. Kelainan hormon
4. Kelainan jaringan payudara

c. Cara Mengatasi :

- 1) Mencoba lagi menyusui bayi sesering mungkin dengan posisi dan teknik menyusui yang benar
- 2) Jangan menggunakan pil KB yang mengganggu pengeluaran ASI

- 3) Meningkatkan rasa percaya diri bahwa dapat menyusui.
- 4) Perhatikan gizi ibu.

5. **Syndrom ASI kurang/ ASI Sedikit**

a. Tanda-tanda :

1. Payudara kosong/lembek meskipun ada produksi ASI
2. Payudara kecil, bayi sering menangis, dan minta sering menyusui

b. Penyebab :

1. Tidak sering disusukan
2. Kurang lama disusukan
3. Tidak dilakukan persiapan puting lebih dahulu
4. Ibu cemas
5. Pengaruh obat-obatan (pil KB)
6. Kelainan hormon
7. Kelainan jaringan payudara

c. Dasar Pemikiran

1. ASI akan berkurang bila tidak langsung diisap atau diperah
2. Jika payudara tetap penuh akan terbentuk prolactin Inhibiting Factor/PIF , yaitu zat yang menghentikan pembentukan ASI
3. Oleh karena itu semakin sering diisap, maka produksi ASI akan semakin berlimpah
4. Dalam hal ini refleksi oksitosin yang memSI lancar mengalir dari gudang susu yang terdapat pada aerola
5. Refleksi ini bekerja sebelum dan pada saat menyusui
6. Isapan bayi akan menghasilkan rangsangan sensorik dari puting yang menghasilkan hormon oksitosin dalam darah
7. Pada saat yang sama pula terjadi rangsangan sensorik dari puting yang menghasilkan hormon oksitosin dalam darah
8. Prolaktin ini bertugas memberi perintah langsung kepada pabrik susu untuk kembali memproduksi ASI

d. Cara mengatasi :

1. Betulkan posisi dan teknik menyusui
2. Susukan lebih sering
3. Rasa percaya bahwa dapat menyusui harus ditingkatkan
4. Gizi ibu harus ditingkatkan
5. Sebaiknya menggunakan pil KB yang tidak mengganggu pengeluaran ASI atau dengan IUD saja.

6. Saluran ASI Tersumbat

a. Penyebab

1. Satu atau lebih saluran ini (dari 15-20 saluran) tersumbat karena tekanan jari ibu pada waktu menyusui.
2. Posisi bayi sedemikian rupa sehingga ASI tidak mengalir.
3. Pemakaian BH atau tekanan BH yang terlalu ketat.
4. Pembengkakan karena ASI tidak segera dikeluarkan.
5. Dalam hal ini, adanya komplikasi payudara bengkak ang tidak segera diatasi.

b. Pencegahan

1. Posisi menyusui yang benar.
2. Perlu mengubah posisi agar semua saluran ASI mengeluarkan ASI.
3. Memakai BH yang menunjang, tapi jangan ketat.

c. Cara Mengatasinya :

1. Lebih sering menyusui dari payudara yang tersumbat ke arah puting agar ASI bisa keluar.
2. Istirahat yang cukup.
3. Memakai pakaian yang longgar.

7. Puting Lecet :

a. Tanda

1. Puting susu dapat mengalami lecet, retak atau terbentuk celah-celah.
2. Biasanya kejadian ini terjadi saat minggu pertama setelah bayi lahir.

b. Penyebab ;

1. Posisi bayi waktu menyusui salah, atau
2. Penyebabnya adalah perlekatan yang salah atau kurang tepat.
3. Terutama bila areola tidak seluruhnya masuk ke dalam mulut bayi, tetapi hanya bagian putingnya saja.
4. Akibatnya, puting terasa nyeri dan bila terus dipaksakan untuk menyusui akan menimbulkan lecet.
5. Melepaskan hisapan bayi pada akhir menyusui tidak benar.
6. Sering membersihkan puting dengan sabun atau alkohol.

c. Pencegahan :

1. Ibu perlu mengetahui posisi menyusui yang benar.
2. Ibu perlu tahu cara melepaskan bayi dari payudara.
3. Jangan membersihkan puting dengan sabun atau alkohol.

d. Cara Mengatasi :

1. Perbaiki posisi menyusui.
2. Mulai menyusui dari payudara yang tidak sakit.
3. Tetap mengeluarkan ASI dari payudara yang lecet.
4. Oleskan ASI di puting dan sekitarnya, sesat sebelum menyusui.
5. Maksudnya, keluarkan sedikit ASI dan oleskan ke puting yang lecet dan biarkan kering. Hal ini untuk mempercepat sembuhnya lecet dan menghilangkan rasa perih.

6. Efeknya juga, puting susu menjadi tidak kaku, sekaligus berfungsi sebagai antibiotik, meskipun yang paling penting adalah memperbaiki perlekatan saat menyusui.
7. Lanjutkan meneteki, oleskan ASI setelah selesai menyusui, biarkan kering.
8. Pergunakan BH yang menyangga dan jangan menggunakan BH yang terlalu ketat.
9. Perhatikan posisi menyusui yang baik dan lancar.
10. Lepaskan isapan bayi setelah menyusui dengan cara benar.

e. Perawatan Putting Susu :

1 Perawatan Putting Susu Normal :

- a. Dengan menggunakan krem yang lembut, pijatlah payudara serta putting susu secara teratur.
- b. Letakkan ibu jari serta telunjuk pada dasar putting susu, kemudian dengan hati-hati, putarlah ke arah kiri serta kanan.
- c. Gerakan memijat lainnya adalah dengan meletakkan jari-jari serta ibu jari di dada, kemudian lakukan gerakan memutar ke seluruh payudara, dimulai dari arah atas dan berakhir.

2. Perawatan Puting Susu Abnormal :

- a. Gunakan krem lembut, dorong puting susu secara perlahan ke arah luar dengan menggunakan kedua ibu jari tangan.

Setelah itu masih dengan ibu jari, tariklah bagian dasar putting susu ke arah samping kiri dan kanan, serta arah atas dan bawah. (Maryunani, 2015)

8. Mastitis/Payudara Meradang (abses : merah, sakit)

a. Uraian

1. Mastitis adalah peradangan pada payudara.
2. Tanda-tandanya :
 - a. Payudara menjadi merah, bengkak, terkadang timbul rasa nyeri dan panas, serta suhu tubuh meningkat.
 - b. Di dalam payudara teraba/terasa adanya masa padat (*lump*), dan diluar kulit tampak merah.
3. 2 jenis mastitis
 - a. Non Infective Mastitis: mastitis yang hanya karena milk statis.
 - b. Infective mastitis: mastitis yang telah terinfeksi bakteri. Lecet pada puting dan trauma pada kulit juga dapat menimbulkan infeksi bakteri.

b. Penyebab :

1. Seringkali timbul pada masa nifas 1-3 minggu pasca persalinan karena sumbatan saluran susu yang berlanjut.
2. Kaadaan ini disebabkan karena kurangnya ASI diisap/dikeluarkan atau pengisapan yang tidak efektif.
3. Bila ASI tidak berhasil diisap dan tetap tertahan dalam payudara, maka payudara akan meradang.
4. Untuk mengurangnya, maka ASI harus dikeluarkan, baik diisap langsung menggunakan alat khusus maupun diperah dengan tangan.
5. Umumnya bayi tidak mau mengisappayudara yang sedang mengalami peradangan, karena putingnya kaku.
6. Penyebab lainnya adalah karena kebiasaan menekan payudara dengan jari atau karena tekanan baju/BH.
7. Pengeluaran ASI yang kurang baik pada payudara besar, terutama pada bagian bawah payudara yang menggantung.

c. Cara mengatasi:

1. Sebagai langkah awal, coba untuk mengompres payudara dengan air hangat, kemudian lakukan pemijatan.
2. Caranya:
 - a. Topang bagian bawah payudara dengan satu telapak tangan.
 - b. Gerakkan jari tangan ke arah puting, sambil sesekali lakukan gerakan memutar.
 - c. Sedangkan untuk memerah, letakkan posisi ibu jari dan telunjuk seperti jarum jam di angka 3 dan 9.
 - d. Kemudian, tekan tegaklurus ke arah dada, kemudian ke arah luar, sambil menekan puting.
 - e. Lakukan gerakan ini secara berulang-ulang dan sesekali pindahkan jari pada posisi angka 6 dan 12, atau 5 dan 11.
 - f. Atau lakukan rangsangan oxytosin: dimulai pada payudara yang tidak sakit, yaitudengan stimulasi puting, pijat leher punggung, dan lain-lain.
 - g. Langkah selanjutnya: Antibiotik, analgesik, pompa ASI.
 - h. Bila perlu bisa diberikan istirahat total dan obat pereda nyeri.
 - i. Bila telah terjadi abses, sebaiknya tidak disusukan, karena mungkin memerlukan tindakan bedah.

9. Pembengkakan payudara

a. Penyebab:

1. Produksi ASI berlebihan, tetapi ASI tidak diberikan pada bayi (engorgement).
2. Dalam hal ini, payudara bengkak terjadi karena hambatan aliran darah vena atau saluran getah bening

akibat ASI terkumpul dalam payudara yang terjadi karena bayi menyusui secara terjadwal dan tidak dengan kuat, posisi menyusui yang salah atau karena puting susu yang datar/terbenam.

b. Pencegahan/Cara Mengatasinya:

1. Memberikan dukungan menyusui bagi ibu yang belum berpengalaman.
2. Susukan bayi sgera setelah lahir dengan posisi yang benar.
3. Sususkan bayi tanpa jadwal.
4. Dalam hal ini, menganjurkan pemberian ASI yang sering dan berdasarkan keinginan bayi.
5. Keluarkan ASI dengan tangan /pompa bila produksi melebihi kebutuhan bayi.
6. Menganjurkan agar sering dipompa jika ibu dan bayi dipisahkan untuk sementara.
7. Jangan memberikan minuman lain pada bayi.
8. Lakukan perawatan payudara pasca persalinan (masase dan sebagainya).

c. Cara Mengatasinya:

1. Pemakaian kompres hangat, pijatan ringan pada payudara dan memeras ASI dengan tangan mungkin membantu aliran ASI.
2. Dalam hal ini, kompres payudara dengan air hangat, lalu masase kearah puting hingga payudara terasa lebih lemas dan ASI dapat keluar melalui puting,
3. Keluarkan ASI sedikit dengan tangan agar payudara menjadi lunak dan puting susu menonjol keluar. Hal ini akan mempermudah bayi menghisap.

4. Dalam hal ini, mengeluarkan sedikit ASI sebelum menyusui agar payudara lebih lembek, sehingga lebih mudah memasukkan kedalam mulut bayi.
5. Susukan bayi lebih sering. Demikian juga pada malam hari, meskipun bayi harus dibangunkan.
6. Bila bayi belum dapat menyusui, ASI dikeluarkan dengan tangan/pompa dan diberikan pada bayi dengan cangkir atau sendok.
7. Tetap mengeluarkan ASI sesering mungkin yang diperlukan sampai bendungan teratasi.

10. Penggunaan Alat Bantu :

a. penyebab :

- 1) Pada bayi-bayi premature , refleks isap umumnya belum baik.
- 2) Refleks ini baru muncul/berfungsi baik pada usia 32-34 minggu.

b. Cara Mengatasi :

- 1) Untuk merangsang kemampuannya mengisap, bantu dengan penggunaan alat khusus.
- 2) Alat ini akan menampung ASI yang diperas untuk selanjutnya dialirkan melalui selang halus yang ditempelkan pada payudara ibu.
- 3) Dengan cara ini, bayi akan terangsang untuk mengisap karena ada tetesan ASI melalui selang tadi.
- 4) Alat ini sering dimanfaatkan ibu mengadopsi anak.
- 5) Dengan alat ini diharapkan bayi akan terangsang menghisap payudara ibu.
- 6) Selanjutnya, lewat isapan tersebut produksi oksitosin dan prolaktin akan terpacu sehingga ibu benar-benar mengeluarkan ASI.

7) Ibu dengan kondisi semacam ini umumnya akan berhasil memproduksi ASI dalam jangka waktu 1-6 minggu.

3. ASI Eksklusif

Pemberian ASI Eksklusif adalah pemberian ASI saja sejak bayi dilahirkan sampai sekitar 6 bulan. Selama itu bayi tidak diharapkan mendapatkan tambahan cairan lain, seperti susu formula, jeruk, madu, air teh, air putih. Pada pemberian ASI Eksklusif, bayi juga tidak diberikan makanan tambahan seperti pisang, biscuit, bubur nasi, tim dan sebagainya. ASI Eksklusif diharapkan dapat diberikan sampai 6 bulan. Pemberian ASI secara benar akan dapat mencukupi kebutuhan bayi sampai usia enam bulan, tanpa makanan pendamping. Diatas usia 6 bulan, bayi memerlukan makanan tambahan tetapi pemberian ASI dapat dilanjutkan sampai ia berumur 2 tahun. (Maryunani Anik.2015)

a. Alasan Pentingnya Pemberian Asi Eksklusif Selama 6 Bulan Pertama:

1. Pedoman Internasional yang menganjurkan pemberian ASI Eksklusif selama 6 bulan pertama didasarkan pada bukti ilmiah tentang manfaat ASI bagi daya tahan hidup bayi, pertumbuhan dan perkembangannya.
2. ASI member semua energy dan gizi (nutrisi) yang dibutuhkan selama 6 bulan pertama hidupnya.
3. Pemberian ASI eksklusif mengurangi tingkat kematian bayi yang disebabkan berbagai penyakit yang umum menimpa anak-anak seperti diare dan radang paru, serta mempercepat pemulihan bila sakit dan membantu menjarangkan kelahiran.

(MaryunaniAnik.2015)

b. Manfaat Asi Eksklusif Selama Enam Bulan

Berikut adalahmanfaat ASI Eksklusif enam bulan daripada hanya empat bulan.

1. Untuk Bayi:

- a. Melindungi dari infeksi gastrointestinal.

- b. Bayi yang ASI eksklusif selama enam bulan tingkat pertumbuhannya sama dengan yang ASI eksklusif hanya empat bulan.
- c. ASI eksklusif enam bulan ternyata tidak menyebabkan kekurangan zat besi.

2. Untuk Ibu :

- a. Menambah panjang kembalinya kesuburan pasca melahirkan, sehingga:
 - 1) Member jarak antar anak yang lebih panjang alias menunda kehamilan berikutnya.
 - 2) Karena kembalinya menstruasi tertunda, ibu menyusui tidak membutuhkan zat besi sebanyak ketika mengalami menstruasi.
- b. Ibu lebih cepat langsing. Penelitian membuktikan bahwa ibu menyusui enam bulan lebih langsing setengah kg dibanding ibu yang menyusui empat bulan.
- c. Lebih ekonomis.

(MaryunaniAnik.2015)

c. Resiko Bila Memberi Cairan Tambahan Sebelum Bayi Berusia Enam Bulan

- 1. Tambahan cairan meningkatkan risiko kekurangan gizi:
 - a. Mengganti ASI dengan cairan yang sedikit atau tidak bergizi, berdampak buruk pada kondisi bayi, daya tahan hidupnya, pertumbuhan dan perkembangannya.
 - b. Konsumsi air putih atau cairan lain meskipun dalam jumlah sedikit, akan membuat bayi merasa kenyang sehingga tidak menyusu, padahal ASI kaya dengan gizi yang sempurna untuk bayi.
 - c. Penelitian menunjukkan bahwa memberi air putih sebagai tambahan cairan sebelum bayi berusia enam bulan dapat mengurangi asupan ASI hingga 11 %.

- d. Pemberian air tau air manis dalam minggu pertama usia bayi berhubungan dengan turunnya berat badan bayi yang lebih banyak dan tinggal dirumah sakit lebih lama.
 2. Pemberian cairan tambahan meningkatkan risiko terkena penyakit :
 - a. Pemberian cairan dan makanan dapat menjadi sarang masuknya bakteri pathogen.
 - b. Bayi usia dini sangat rentan terhadap bakteri penyebab diare, terutama dilingkungan yang kurang higienis dan anistasi buruk.
 - c. Di Negara-negara kurang berkembang, dua diantara lima orang tidak memiliki sarana air bersih.
 - d. Penelitian di Filifina menegaskan tentang manfaat pemberian ASI eksklusif dan dampak negative pemberian cairan tambahan tanpa nilai gizi terhadap timbulnya penyakit diare. Seorang bayi (tergantung usianya) yang diberi air putih, the, atau minuman herbal lainnya berisiko terkena diare 2-3 kali lebih banyak dibanding bayi yang diberi ASI eksklusif. (linkagesproject, 2001).
- (MaryunaniAnik,2015)

- d. Sepuluh Cara Agar berhasil Memberikan ASI Eksklusif
 1. Libatkan suami dalam menyukseskan pemberian ASI. Persiapan sudah harus dimulai sejak masa kehamilan. Suami dapat melindungi istri dan bayi jika aa pihak yang kontra terhaap pemberian ASI.
 2. Hindari rasa tidak percaya diri, khawatir, gelisah dan perasaan tidak nyaman lainnya karena akan mengakibatkan menurunnya produksi hormon oksitosin yang penting untuk produksi ASI. Dalam hal ini keterlibatan suami akan sangat bermanfaat guna meningkatkan kepercayaan diri istri dan lingkungan.

3. Jaga keseimbangan kedua payudara. Susui dengan kedua payudara secara bergantian. Setiap kali memulai, gunakan payudara yang terakhir disusukan.
4. Belajarlah memerah ASI dengan tangan, atau mulai mencari breastpump (pompa ASI) yang sesuai.
5. Mantapkan teknik memerah ASI dengan tangan, atau menggunakan pompa ASI.
6. Produksi ASI ditentukan oleh aktivitasi hormon prolaktin di kelenjar otak, sehingga yang penting adalah makan bervariasi untuk memastikan kecukupan zat-zat gizi khususnya zat gizi mikro. Perbanyak pula mengonsumsi sayuran yang mengandung galactagogue (laktagogum) zat yang dapat meningkatkan dan melancarkan produksi ASI seperti daun katuk.
7. Sering-seringlah melakukan *skin to skin contact* (kontak kulit) dengan si kecil.
8. Istirahat yang cukup, usahakan untuk rileks dan fokuskan diri Anda untuk memantapkan kegiatan menyusui.
9. Bergabunglah dengan organisasi/kelompok pendukung ibu-ibu AS, seperti Asosiasi Ibu Menyusui Indonesia (AIMI) atau Sentra Laktasi Indonesia (Selasi).

e. Tanda Bayi Cukup ASI

Bayi usia 0-6 bulan, dapat dinilai mendapat kecupan ASI bila mencapai keadaan sebagai berikut

1. Bayi minum ASI tiap 2-3 jam atau selama 24 jam minimal mendapatkan ASI 8 kali pada 2-3 minggu pertama.
2. Kotoran berwarna kuning dengan frekuensi sering, dan warna menjadi lebih muda pada hari kelima setelah lahir.
3. Bayi akan buang air kecil (BAK) paling tidak 6-8 x sehari.
4. Ibu dapat mendengarkan pada saat bayi menelan ASI.

5. Payudara terasa lebih lembek, yang menandakan ASI telah habis.
 6. Warna bayi merah (tidak kuning) dan kulit terasa kenyal.
 7. Pertumbuhan berat badan (BB) bayi dan tinggi badan (TB) bayi sesuai dengan grafik pertumbuhan.
 8. Perkembangan motorik baik (bayi aktif dan motoriknya sesuai dengan rentang usianya)
 9. Bayi kelihatan puas, sewaktu-waktu saat lapar bangun dan tidur dengan cukup.
 10. Bayi menyusu dengan kuat (rakus), kemudian melemah dan tertidur pulas.
- f. Cara penyimpanan ASI Hasil 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)

Tabel 3. Penyimpanan ASI Hasil Perah

ASI	Suhu Ruang	Lemari Es	Freezer
Setelah di peras	6-8 jam (kurang lebih 26° C).	3-5 hari (kurang lebih 4°C)	2 minggu freezer jadi 1 dgn refrigerator, 3 bln dgn pintu sendiri, 6-12 bln. (kurang lebih -18°C)
Dari frezeer, di simpan di lemari es (tidak dihangatkan)	4 jam atau kurang (minum berikutnya).	24 jam	Jangan dibekukan ulang
ASI	Suhu Ruang	Lemari Es	Frezeer
Dikeluarkan dari lemari Es (di hangatkan)	Langsung diberikan.	4 jam/minum berikutnya	Jangan dibekukan ulang.
Sisa minum bayi.	Minum berikutnya	Buang	Buang

(Sumber : Maryunani, 2015)

4. Bendungan ASI

a. Konsep dasar

Bendungan ASI adalah terjadinya pembengkakan pada payudara karena peningkatan aliran vena dan limfe sehingga menyebabkan bendungan ASI dan rasa nyeri disertai kenaikan suhu badan. (Prawirohardjo, 2014). Pembengkakan payudara terjadi krena ASI tidak disusui dengan adekuat, sehingga sisa ASI terkumpul pada sistem duktus yang mengakibatkan terjadinya pembengkakan. Bendungan ASI biasanya terjadi pada hari ketiga atau keempat sesudah melahirkan. Selain itu 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 refleks 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.

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 menyusu. Akibatnya ibu tidak mau menyusui bayinya dan terjadi bendungan ASI.
- 4) Puting susu terbenam (puting susu yang terbenam akan menyulitkan bayi dalam menyusu. Karena bayi tidak dapat menghisap puting dan areola, bayi tidak mau menyusu dan akibatnya terjadi bendungan ASI.
- 5) Puting susu terlalu panjang (Puting susu yang panjang menimbulkan kesulitan pada saat bayi menyusu karena bayi tidak dapat menghisap areola dan merangsang sinus laktiferus untuk mengeluarkan ASI. Akibatnya ASI tertahan dan menimbulkan bendungan ASI.

c. Tanda dan gejala

- 1) Gejala yang biasa terjadi pada bendungan ASI antara lain payudara penuh terasa panas, berat dan keras, terlihat mengilat meski tidak kemerahan.
- 2) ASI biasanya mengalir tidak lancar, namun ada pula payudara yang terbungkus membesar, membengkak dan sangat nyeri, puting susu teregang menjadi rata.
- 3) ASI tidak mengalir dengan mudah dan bayi sulit mengenyut untuk menghisap ASI. Ibu kadang-kadang menjadi demam, tetapi biasanya akan hilang dalam 24 jam (Mochtar, 1998).
- 4) Terjadi pembengkakan payudara bilateral dan secara palpasi terasa keras, kadang terasa nyeri serta seringkali disertai peningkatan suhu badan ibu, tetapi tidak terdapat tanda-tanda kemerahan. Ibu dianjurkan untuk terus memberikan air susunya. Bila payudara terlalu tegang atau bayi tidak dapat menyusu, sebaiknya air susu dikeluarkan dulu untuk menurunkan ketegangan payudara (Prawirohardjo, 2014).

d. 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 sehingga lebih mudah memasukkannya ke dalam mulut bayi. 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. Bila ibu demam bisa diberikan obat penurun panas dan pengurang rasa sakit. Lakukan pemijatan pada daerah payudara yang bengkak, bermanfaat untuk memperlancar pengeluaran ASI. Pada saat menyusui usahakan ibu tetap rileks. Makan makanan yang bergizi untuk daya tahan tubuh dan perbanyak minum. bila diperlukan berikan

paracetamol 500 mg per oral setiap 4 jam. Lakukan evaluasi 3 hari untuk mengetahui hasil evaluasinya.

Penanganan bendungan air susu dilakukan juga dengan pemakaian kutang untuk menyangga payudara dan pemberian analgetika, dianjurkan menyusui segera dan lebih sering, kompres hangat, air susu dikeluarkan dengan pompa dan dilakukan pemijatan (masase) serta perawatan payudara. Kalau perlu diberi supresi laktasi untuk sementara (2-3 hari) agar bendungan berkurang dan memungkinkan air susu dikeluarkan dengan pijatan. Keadaan ini pada umumnya akan menurun dalam beberapa hari dan bayi dapat menyusui dengan normal (Prawirohardjo, 2014: 652).

5. Perawatan Payudara

a. Pengertian

Perawatan payudara (*Breast care*) adalah suatu tindakan pengurutan atau pemberian rangsangan secara teratur pada otot-otot payudara untuk memperbaiki sirkulasi darah, merawat puting payudara agar bersih dan tidak mudah lecet, serta memperlancar produksi ASI.

Dengan perawatan payudara yang benar, akan dihasilkan produksi ASI yang baik, selain itu bentuk payudara pun akan tetap baik selama menyusui. Perawatan payudara pascapersalinan merupakan kelanjutan perawatan payudara semasa hamil. (Astuti, 2015)

b. Tujuan

- 1) Menjaga kebersihan payudara agar terhindar dari infeksi.
- 2) Mengenyalkan puting susu supaya tidak mudah lecet.
- 3) Menjaga p
- 4) uting susu agar tetap menonjol.
- 5) Menjaga bentuk payudara tetap baik.
- 6) Mencegah terjadinya penyumbatan.
- 7) Memperbanyak produksi ASI.
- 8) Melancar air susu ibu.

9) Mencegah bendungan payudara.

c. Dampak Negatif Tidak Dilakukan Perawatan Payudara.

- 1 Puting susu datar atau tenggelam.
- 2 Anak sulit menyusui.
- 3 Waktu keluar ASI yang lama.
- 4 Produksi ASI sedikit atau terbatas.
- 5 Pembengkakan pada payudara.
- 6 Payudara meradang.
- 7 Payudara kotor.
- 8 Ibu belum siap menyusui.
- 9 Puting akan mudah lecet.

Perawatan payudara postnatal dimulai sedini mungkin, yaitu 1-2 hari setelah bayi dilahirkan dan dilakukan sebanyak 2 kali sehari. Pada saat akan mandi, daerah areola jangan dibasuh dengan sabun karena dapat menyebabkan kering pada bagian areola.

d. Persiapan Alat :

- 1) Baby oil secukupnya
- 2) Kertas secukupnya
- 3) Waslap 2 buah
- 4) Handuk bersih 2 buah
- 5) Bengkok
- 6) 2 baskom berisi air (hangat dan dingin)
- 7) Bra yang bersih dan terbuat dari katun.

e. Persiapan Ibu :

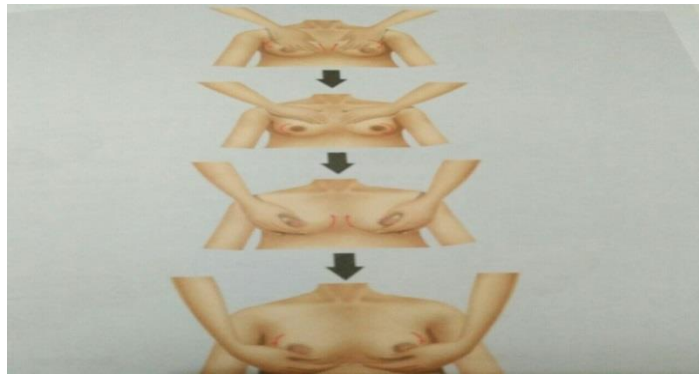
- 1) Cuci tangan dengan sabun di bawah air mengalir dan keringkan dengan handuk.
- 2) Ibu duduk tegak
- 3) Baju ibu bagian depan dibuka
- 4) Handuk dipasang dan ditempatkan di bawah payudara.

f. Pelaksanaan :

Cara Perawatan Payudara Pada Masa Menyusui :

- 1 Puting susu dikompres dengan kapas minyak selama 3-4 menit, kemudian dibersihkan dengan kapas minyak tadi.
- 2 Pengenyalan, yaitu puting susu dipegang dengan ibu jari dan jari telunjuk, diputar kedalam sebanyak 5-10 kali dan diputar ke luar sebanyak 5-10 kali.
- 3 Pengurutan payudara yang terdiri dari pengurutan pertama, kedua, ketiga dan keempat.

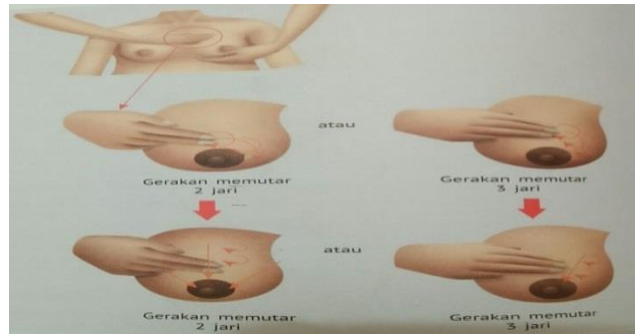
Pengurutan pertama :



Gambar 17. Pengurutan pertama *Breas care*

- 1 Licinkan telapak tangan dengan menggunakan sedikit minyak atau baby oil.
- 2 Letakkan kedua tangan di antara kedua payudara menghadap kebawah. Mulai dari telapak tangan melingkari payudara dari bagian tengah ke arah atas, ke samping kanan-kiri selanjutnya menuju kearah bawah, lalu ke arah atas dan angkat kemudian lepaskan tangan dengan cepat.
- 3 Lakukan sebanyak 20 kali selama 5 menit.

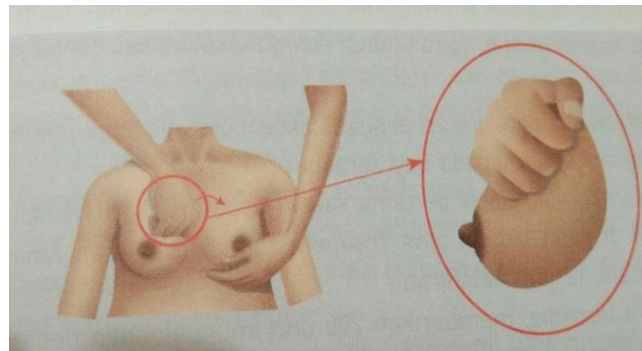
Pengurutan Kedua



Gambar 18. Pengurutan kedua *Breast care*

- 1 Gunakan kembali baby oil untuk melicinkan telapak tangan.
- 2 Topang payudara kiri oleh telapak tangan kiri dan jari-jari tangan kanan saling dirapatkan, lalu buat gerakan memutar dengan dua atau tiga jari tangan kanan sambil menekan mulai dari pangkal payudara dan berakhir pada puting susu.
- 3 Lakukan hal yang sama pada payudara kanan dengan gerakan yang sama

Pengurutan Ketiga



Gambar 19. Pengurutan ketiga *Breast Care*

- 1 Licinkan telapak tangan dengan baby oil
- 2 Topang payudara kiri dengan telapak tangan kiri.
- 3 Kepalkan jari-jari tangan kanan seperti menggenggam, kemudian dengan buku-buku jari (tulang kepalan), tangan kanan mengurut

payudara kiri dari pangkal ke arah puting susu. Untuk payudara kanan, lakukan gerakan yang sama.

- 4 Lakukan sebanyak 20 kali selama 5 menit.

Pengurutan Keempat



Gambar 20. Pengurutan keempat *Breast Care*

- 1 Berikan rangsangan payudara dengan menggunakan air hangat dan dingin.
- 2 Kompres payudara dengan air hngat terlebih dahulu, kemudian lanjutkan dengan air dingin. Lakukan secara bergantian selama 5 menit.
- 3 Bersihkan dan keringkan payudara. Kenakan bra yang menyangga payudara.

B. Kewenangan Bidan Terhadap Kasus Bendungan ASI

1. Sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 28 Tahun 2017 yang menjadi landasan pada ibu nifas adalah :

- a) BAB III Pasal 18 huruf a

Dalam penyelenggaraan praktik Kebidanan, Bidan memiliki kerwenang untuk memberikan pelayanan kesehatan ibu.

- b) BAB III Pasal 19 ayat 2 huruf d dan e

Pelayanan kesehatan ibu sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi pelayanan ibu nifas normal dan ibu menyusui

2. Peraturan pemerintah Republik Indonesia No. 36 Tahun 2012 Tentang Pemberian ASI Eksklusif

a. Pasal 6

1. Setiap ibu yang melahirkan harus memberikan ASI Eksklusif kepada Bayi yang dilahirkannya.

b. Pasal 13

1. Untuk mencapai pemanfaatan pemberian ASI Eksklusif secara optimal, tenaga kesehatan dan penyelenggaraan fasilitas pelayanan kesehatan wajib memberikan informasi dan edukasi ASI Eksklusif kepada ibu dan/atau anggota keluarga dari Bayi yang bersangkutan sejak pemeriksaan kehamilan sampai dengan periode pemberian ASI Eksklusif selesai.
2. Informasi dan Edukasi ASI Eksklusif sebagaimana dimaksud pada ayat (1) paling sedikit mengenai :
 - a. Keuntungan dan keunggulan pemberian ASI;
 - b. Gizi ibu, persiapan dan mempertahankan menyusui;
 - c. Akibat negatif dari pemberian makanan botol secara parsial terhadap pemberian ASI; dan
 - d. Kesulitan untuk mengubah keputusan untuk tidak memberikan ASI.
3. Pemberian Informasi dan edukasi ASI Eksklusif sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dan ayat (2) dapat dilakukan melalui penyuluhan, konseling dan pendampingan.
4. Pemberian informasi dan edukasi ASI Eksklusif sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat dilakukan tenaga kesehatan.

3. Standar 15 : Pelayanan bagi Ibu dan Bayi pada Masa Nifas

Pernyataan standar :

Bidan memberikan pelayanan selama masa nifas melalui kunjungan rumah pada hari ketiga, minggu kedua dan minggu keenam 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 penelitian terdahulu yang berhubungan dengan Laporan Tugas Akhir.

Menurut penelitian yang dilakukan oleh Catur Wulandari, 2017 dengan judul “Hubungan Perawatan Payudara Pada Ibu Postpartum Dengan Kelancaran Pengeluaran ASI Di Desa Galak Kecamatan Slahung Kabupaten Ponorogo “ menunjukkan dari 15 responden yang melakukan perawatan payudara baik, sebanyak 3 responden (9,7%) kelancaran pengeluaran ASI-nya tidak lancar dan sebanyak 12 responden (38,7%) kelancaran pengeluaran ASI-nya lancar, jadi dapat disimpulkan bahwa ibu post partum yang melakukan perawatan payudara baik kelancaran pengeluaran ASI-nya lancar lebih besar dibandingkan kelancaran pengeluaran ASI-nya tidak lancar.

cara meningkatkan kualitas ASI selain perawatan payudara juga diperlukan minum 8-12 gelas perhari, daun pucuk katuk dan sayur asin membuat air susu lebih banyak keluar, faktor jiwa pun penting, ibu yang hidup tenang lebih banyak mengeluarkan susu dari pada ibu yang sedang dalam kesedihan, dengan obat-obatan sesuai petunjuk dokter. Cara yang terbaik untuk menjamin pengeluaran air susu ibu ialah bagaimana mengusahakan agar setiap kali menyusui buah dada betul-betul kosong, karena pengosongan buah dada dengan waktu tertentu itu merangsang kelenjar buah dada untuk membuat susu lebih banyak. Gerakan pada perawatan payudara bermanfaat melancarkan reflek pengeluaran ASI. Selain itu juga merupakan cara efektif meningkatkan volume ASI. Terakhir yang tak kalah penting, mencegah bendungan pada payudara (Pramitasari dan Saryono, 2008).

Penelitian yang dilakukan oleh Evi Rosita, 2017 dengan judul “Hubungan Perawatan Payudara Pada Ibu Nifas Dengan Bendungan ASI” (Studi Di Desa Jolotundo dan Desa Kupang Kecamatan Jetis Kabupaten Mojokerto) “ menunjukkan berdasarkan hasil penelitian dapat diketahui bahwa dari 34 responden hampir seluruhnya dari responden melakukan perawatan payudara sejumlah 26 orang (76,4%). Menurut peneliti bahwa responden di tempat penelitian sebagian besar melakukan perawatan payudara. Hal ini menunjukkan bahwa responden menyadari dan mengerti tentang pentingnya perawatan payudara. Perawatan payudara ini dilakukan untuk mencegah tersumbatnya saluran susu dan memperlancar pengeluaran ASI sehingga kebutuhan ASI bayi dapat tercukupi.

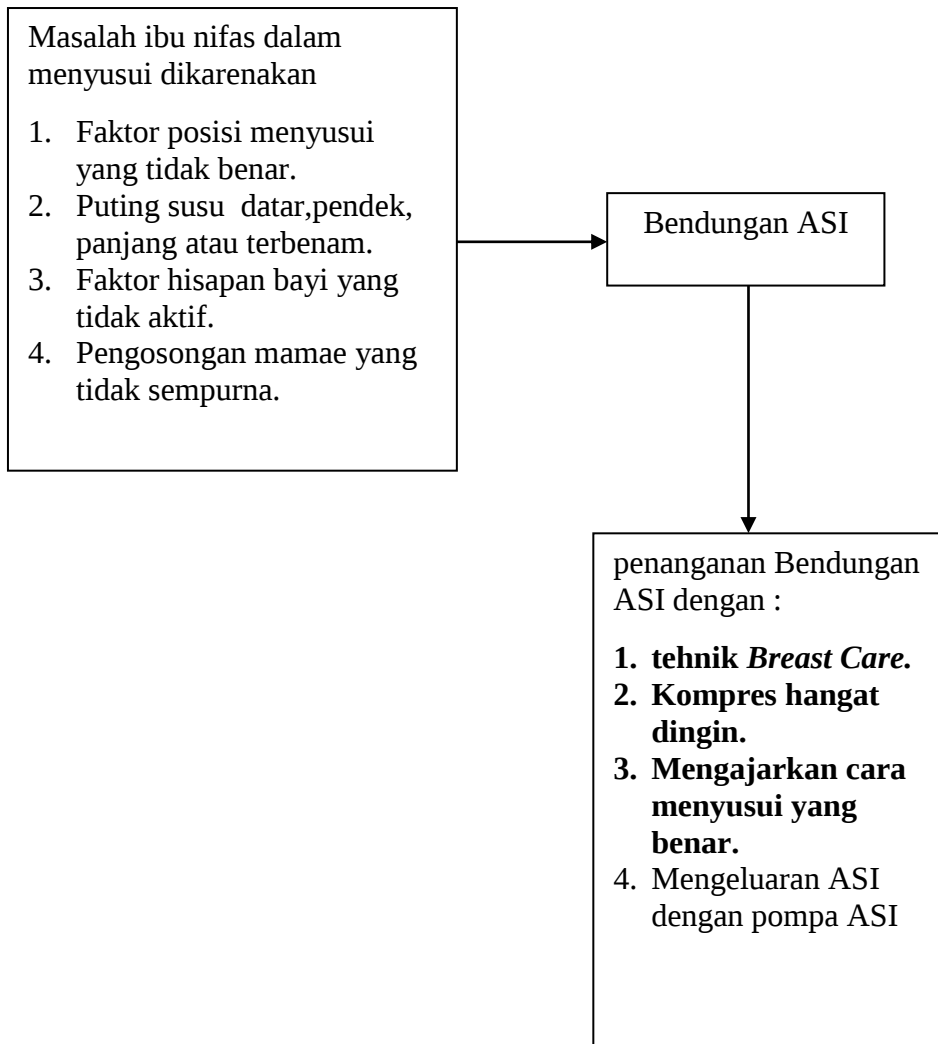
Berdasarkan hasil penelitian dari 34 responden hampir seluruhnya dari responden tidak mengalami bendungan ASI, yaitu 28 (82,3%) responden tidak mengalami bendungan ASI. Menurut peneliti banyaknya responden yang tidak mengalami bendungan ASI tersebut menunjukkan bahwa ibu nifas dalam proses menyusui bayinya tidak terjadi bendungan ASI. Hal ini dapat dipengaruhi oleh pengalaman sebelumnya dalam waktu melakukan perawatan payudara selama menyusui.

Upaya untuk mencegah bendungan ASI maka diperlukan : menyusui dini, perlekatan yang baik, menyusui on demand. Bayi harus lebih sering disusui. Apabila terlalu tegang, atau bayi tidak dapat menyusu sebaiknya ASI dikeluarkan dahulu, agar ketegangan menurun. Untuk merangsang refleks oksitosin maka dilakukan dengan cara antara lain: ompres panas untuk mengurangi rasa sakit, ibu harus rileks, pijat leher dan punggung belakang sejajar dengan daerah payudara, Pijat ringan pada payudara yang bengkak (pijat pelan-pelan kearah tengah), stimulasi payudara dan puting susu, kompres dingin pasca menyusui, untuk mengurangi odem, Pakailah BH yang sesuai dan bila terlalu sakit dapat diberikan obat analgetik (Ambarwati, 2008)

Dari kedua penelitian diatas dapat disimpulkan bahwa ibu yang mengalami penyumbatan saluran ASI atau bendungan ASI jika diatasi dengan perawatan payudara dapat meningkatkan produksi ASI yang lebih banyak dan

kelancaran pengeluaran ASI-nya lebih besar dibandingkan ibu yang tidak dilakukan perawatan payudara.

D. Kerangka Teori



Gambar 19. Kerangka Teori

(Sumber : Rukiyah Ai Yeyeh, 2010. Sarwono Prawirohardjo, 2014. Yusari Asih, 2016).

