

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Dasar

1. Nifas

a. Pengertian Masa Nifas

Masa nifas (*puerperium*) adalah masa pulih kembali, mulai dari persalinan selesai sampai alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil. Nifas (*puerperium*) berasal dari bahasa latin. *Puerperium* berasal dari dua suku kata yakni *peur* dan *parous*. *Peur* berarti bayi dan *parous* berarti melahirkan. Pengertian lainnya, masa nifas (*puerperium*) adalah masa yang dimulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil. Masa nifas berlangsung selama kira-kira 6 minggu (Asih, dkk, 2016).

Masa nifas (*puerperium*) dimulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil. Masa nifas atau *puerperium* dimulai sejak 2 jam setelah lahirnya plasenta sampai dengan 6 minggu (42 hari) setelah itu. Dalam bahasa Latin, waktu mulai tertentu setelah melahirkan anak disebut *puerperium* yaitu dari kata *puer* yang artinya bayi dan *parous* melahirkan. Jadi *puerperium* adalah masa setelah melahirkan bayi. Sekitar 50% kematian ibu terjadi dalam 24 jam pertama postpartum sehingga pelayanan pascapersalinan yang berkualitas harus terselenggara pada masa itu untuk memenuhi kebutuhan ibu dan bayi (Dewi, dkk,2011)

b. Tujuan Asuhan Masa Nifas

1. Mendeteksi adanya perdarahan masa nifas.

Mendeteksi atau menghindarkan adanya kemungkinan perdarahan postpartum dan infeksi.

2. Menjaga kesehatan ibu dan bayinya.

Menjaga kesehatan ibu dan bayinya baik fisik maupun psikologis harus diberikan oleh penolong persalinan.

3. Melaksanakan skrining secara komprehensif.

Melaksanakan skrining yang komprehensif dengan mendeteksi masalah, mengobati, dan merujuk bila terjadi komplikasi pada ibu dan bayinya.

4. Memberikan pendidikan kesehatan diri.

Memberikan pelayanan kesehatan tentang perawatan diri, nutrisi, KB, menyusui, pemberian imunisasi kepada bayinya, dan perawatan bayi sehat.

5. Memberikan pendidikan mengenai laktasi dan perawatan payudara.

Memberikan pendidikan mengenai laktasi dan perawatan payudara yaitu sebagai berikut :

- a. Menjaga payudara tetap bersih dan kering.
- b. Menggunakan bra yang menyokong payudara.
- c. Apabila puting susu lecet, oleskan kolostrum atau ASI yang keluar pada sekitar puting susu setiap kali selesai menyusui. Menyusui tetap dilakukan mulai dari puting susu yang tidak lecet.
- d. Lakukan pengompresan apabila bengkak dan terjadinya bendungan ASI.

6. Konseling mengenai KB.

Memberikan konseling mengenai KB, antara lain seperti berikut ini :

- a. Setiap pasangan harus menentukan sendiri kapan dan bagaimana mereka ingin merencanakan keluarganya dengan mengajarkan kepada mereka tentang cara mencegah kehamilan yang tidak diinginkan.
- b. Wanita akan menghasilkan ovulasi sebelum ia mendapatkan lagi haidnya setelah persalinan. Oleh karena itu, penggunaan KB dibutuhkan sebelum haid pertama untuk mencegah kehamilan baru. Metode KB dapat dimulai 2 minggu setelah persalinan.
- c. Sebelum menggunakan KB dijelaskan efektifitasnya, efek samping, untung ruginya menggunakan KB, serta kapan metode tersebut dapat digunakan. (Dewi, dkk, 2011)

c. Tahapan Masa Nifas

Masa nifas terbagi menjadi tiga periode yaitu :

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

Masa segera setelah plasenta lahir sampai dengan 24 jam. Pada masa ini sering terdapat banyak masalah, misalnya perdarahan karena atonia uteri.

Oleh sebab itu, tenaga kesehatan harus dengan teratur melakukan pemeriksaan kontraksi uterus, pengeluaran lochea, tekanan darah dan suhu.

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 (Asih, dkk, 2016).

d. Pelayanan kesehatan pada masa nifas dimulai dari 6 jam – 42 hari pasca salin oleh tenaga kesehatan

1. Kunjungan 1 : 6-8 jam setelah persalinan

Memeriksa tanda bahaya yang harus di deteksi secara dini yaitu : Atonia uteri (uterus tidak berkontraksi dengan baik), robekan jalan lahir yang dapat terjadi pada daerah : Perineum, dinding vagina, adanya sisa plasenta, seperti selaput, kotiledon, ibu mengalami bendungan atau hambatan pada payudara, retensi urin (air seni tidak dapat keluar dengan lancar atau tidak keluar sama sekali).

Agar tidak terjadi hal – hal seperti ini perlu dilakukan beberapa upaya antara lain :

- a. Mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri.
- b. Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan, rujuk jika perdarahan berlanjut.
- c. Memberikan konseling kepada ibu atau salah satu anggota keluarga bagaimana mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri, berikan ASI awal, lakukan hubungan antara ibu dan bayi baru lahir (*Bounding Attachment*).
- d. Jika petugas kesehatan menolong persalinan, ia harus tinggal dengan ibu dan bayi baru lahir untuk 2 jam pertama setelah kelahiran, atau sampai ibu dan bayi dalam keadaan sehat.

2. Kunjungan II : 6 hari setelah persalinan
 - a. Mengenali tanda bahaya seperti : Mastitis (radang pada payudara), Abses Payudara (payudara mengeluarkan nanah), Metritis, Peritonitis.
 - b. Memastikan involusi uterus berjalan normal : uterus berkontraksi, fundus di bawah umbilicus, tidak ada perdarahan abnormal, tidak ada bau yang abnormal dari lochea.
 - c. Menilai adanya tanda - tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal.
 - d. Memastikan ibu mendapat cukup makanan, minuman, dan istirahat.
 - e. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan memperhatikan tanda-tanda penyakit.
 - f. Memberikan konseling kepada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga bayi tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari.

3. Kunjungan III : 2 minggu setelah persalinan
 - a. Mengenali tanda bahaya seperti : Mastitis (radang pada payudara), Abses Payudara (payudara mengeluarkan nanah), Metritis, Peritonitis.
 - b. Memastikan involusi uterus berjalan normal : uterus berkontraksi, fundus di bawah umbilicus, tidak ada perdarahan abnormal, tidak ada bau yang abnormal dari lochea.
 - c. Menilai adanya tanda - tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal.
 - d. Memastikan ibu mendapat cukup makanan, minuman, dan istirahat.
 - e. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan memperhatikan tanda-tanda penyakit.
 - f. Memberikan konseling kepada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga bayi tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari.

4. Kunjungan IV : 6 minggu setelah persalinan
 - a. Menanyakan ibu tentang penyakit-penyakit yang dialami.
 - b. Memberikan konseling untuk KB secara dini. (Asih, dkk, 2016).

2. Proses Laktasi dan Menyusui

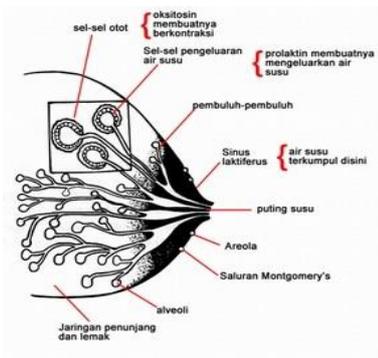
a. Anatomi Payudara

Payudara adalah kelenjar yang terletak dibawah kulit, di atas otot dada. Fungsi dari payudara adalah memproduksi susu untuk nutrisi bayi (Dewi, dkk, 2011). Payudara manusia berbentuk kerucut tapi sering kali berukuran tidak sama. Payudara dewasa beratnya kira-kira 200 gram, yang umumnya lebih besar dari kanan. Pada waktu hamil payudara membesar, mencapai 600 gram pada waktu menyusui mencapai 800 gram. (Asih, dkk, 2016).

Berikut bagian-bagian payudara :

1. Korpus Mamae

Badan payudara seutuhnya, di dalamnya berisi jaringan ikat, kelenjar lemak, saraf, pembuluh darah, kelenjar getah bening, kelenjar payudara yang berisi sel-sel penghasil ASI, saluran ASI. Aktivitas sel-sel dan kelenjar ini dipengaruhi hormon.



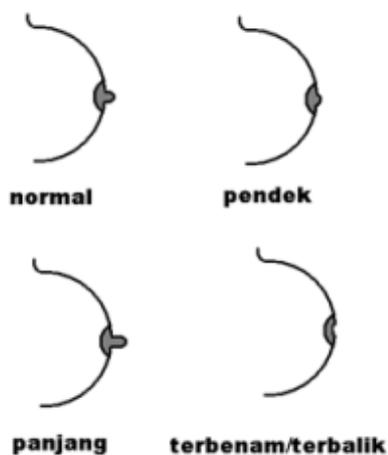
Gambar 1 Anatomi Payudara

2. Areola

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.

3. Puting Susu

Letaknya bervariasi sesuai ukuran payudara, terdapat lubang-lubang kecil di puting yang merupakan muara dari duktus laktiferus (tempat penampungan ASI). Pada puting juga didapatkan ujung-ujung saraf, pembuluh darah, pembuluh getah bening, serat – serat otot polos yang tersusun secara sirkuler sehingga bila ada kontraksi maka duktus laktiferus akan memadat dan menyebabkan puting susu ereksi, sedangkan serat otot yang longitudinal akan menarik kembali puting susu tersebut.



Gambar 2 bentuk – bentuk puting susu

4. Kelenjar Montgomery

Kelenjar yang memproduksi minyak yang berfungsi melunakkan daerah areola atau kalang payudara. Pabrik ASI yaitu di alveoli, begitu mendapat rangsangan dari hisapan bayi dan kemudian rangsangan tersebut dikirim ke otak, hormon prolaktin diproduksi dan beredar dalam darah masuk ke payudara dan merangsang alveoli untuk memproduksi ASI. ASI yang diproduksi akan dialirkan sepanjang saluran ASI dan ditampung di areola sebagai kalang susu, siap dihisap bayi dan ASI keluar melalui muaranya yaitu puting.

- a) Dinding pabrik ASI (alveoli) terdiri atas sel-sel pembuat ASI.
- b) Pabrik ASI dikelilingi otot-otot (Sel *Myoepithelial*).
- c) Jika dirangsang oleh hormon oksitosin, otot yang melingkari pabrik ASI ini akan mengerut (berkontraksi) dan menyembrotkan ASI dari pabrik ASI ke saluran ASI. (Asih, dkk, 2016)

b. Proses Laktasi

Laktasi merupakan bagian terpadu dari proses reproduksi yang memberikan makanan bayi secara ideal dan alamiah serta merupakan dasar biologik dan psikologik yang dibutuhkan untuk pertumbuhan. Air susu ibu (ASI) merupakan nutrisi yang alamiah terbaik bagi bayi karena mengandung kebutuhan energi dan zat yang dibutuhkan selama 6 bulan pertama kehidupan bayi. (Saleha, 2009)

Proses pembentukan air susu merupakan suatu proses yang kompleks melibatkan hipotalamus, pituitari dan payudara, yang sudah di mulai saat fetus sampai pada masa pasca persalinan. ASI yang dihasilkan memiliki komponen yang tidak konstan dan tidak sama dari waktu ke waktu tergantung stadium laktasi. Dengan terjadinya kehamilan pada wanita akan berdampak pada pertumbuhan payudara dan proses pembentukan air susu (laktasi). (Asih, dkk, 2016)

Proses laktasi ini timbul setelah ari - ari atau plasenta lepas. Plasenta mengandung hormon penghambat prolaktin (hormon plasenta) yang menghambat pembentukan ASI. Setelah plasenta lepas, hormon plasenta tersebut tidak ada lagi sehingga susu pun keluar. (Asih, dkk, 2016)

1. Pengaruh hormonal

Mulai dari bulan ke tiga kehamilan, tubuh wanita memproduksi hormon yang menstimulasi munculnya ASI dalam sistem payudara. Proses bekerjanya hormon dalam menghasilkan ASI adalah sebagai berikut :

- a. Saat bayi menghisap, sejumlah sel saraf di payudara ibu mengirimkan pesan ke hipotalamus.
- b. Ketika menerima pesan itu, hipotalamus melepas “ rem “ penahan prolaktin.
- c. Untuk mulai menghasilkan ASI, prolaktin yang dihasilkan kelenjar pituitari merangsang kelenjar – kelenjar susu payudara ibu.

Hormon – hormon yang terlibat dalam proses pembentukan ASI adalah sebagai berikut :

- a. Progesteron : memengaruhi pertumbuhan dan ukuran alveoli. Kadar progesteron dan estrogen menurun sesaat setelah melahirkan. Hal ini menstimulasi produksi ASI secara besar - besaran.

- b. Estrogen : menstimulasi sistem saluran ASI untuk membesar.
- c. Prolaktin : berperan dalam membesarnya alveoli pada masa kehamilan.
- d. Oksitosin : mengencangkan otot halus dalam rahim pada saat melahirkan dan setelahnya, seperti halnya dalam hal orgasme.
- e. Human placental lactogen (HPL) : sejak bulan kedua hamil, plasenta mengeluarkan banyak HPL yang berperan dalam pertumbuhan payudara, puting dan areola sebelum melahirkan. (Saleha, 2009)

2. Proses pembentukan laktogen

Proses pembentukan laktogen melalui tahapan – tahapan berikut ini :

a. Laktogenesis I

Pada fase terakhir kehamilan, payudara wanita memasuki fase laktogenesis I. Saat itu payudara memproduksi kolostrum, yaitu berupa cairan kental yang kekuningan. Pada saat itu, tingkat progesteron yang tinggi mencegah produksi ASI yang sebenarnya.

b. Laktogenesis II

Saat melahirkan, keluarnya plasenta menyebabkan turunnya tingkat hormon progesteron, estrogen, HPL secara tiba-tiba, namun hormon prolaktin tetap tinggi. Hal ini menyebabkan produksi ASI besar-besaran yang dikenal dengan fase laktogenesis II.

c. Laktogenesis III

Sistem kontrol hormon endokrin mengatur produksi ASI selama kehamilan dan beberapa hari pertama setelah melahirkan. Ketika produksi ASI mulai stabil, sistem kontrol autokrin dimulai. Fase ini dinamakan dengan laktogenesis III. (Asih, dkk, 2016)

3. Proses produksi air susu

Pengeluaran ASI merupakan suatu interaksi yang sangat kompleks antara rangsangan mekanik, saraf, dan bermacam – macam hormon. Pengetahuan hormon terhadap pengeluaran ASI dapat dibedakan menjadi tiga bagian, yaitu :

a. Produksi air susu ibu (prolaktin).

Dalam fisiologi laktasi, prolaktin merupakan sesuatu hormon yang di sekresi oleh glandula pituitari. Hormon ini memiliki peranan penting untuk memproduksi ASI, kadar hormon ini meningkat selama kehamilan. Kerja hormon ini di hambat oleh hormon plasenta. Dengan lepas atau keluarnya plasenta pada akhir proses persalinan, maka kadar progesteron dan estrogen berangsur-angsur menurun sampai tingkat dapat dilepaskan dan diaktifkannya prolaktin. Peningkatan kadar prolaktin akan menghambat ovulasi, dan dengan demikian juga mempunyai fungsi kontrasepsi.

Pada seorang ibu yang hamil dikenal dua reflek yang masing-masing berperan dalam pembentukan dan pengeluaran air susu, yaitu :

1. Reflek prolaktin

Pada ibu yang menyusui, prolaktin akan meningkat dalam keadaan-keadaan seperti : stress atau pengaruh psikis, anestesi, oprasi, rangsangan puting susu, jenis kelamin dan obat-obatan *tranguizer* hipotalamus seperti reserpin, klorpromazindan fenitiazid.

2. Reflek *let down*

Faktor – faktor yang meningkatkan reflek ini adalah : melihat bayi, mendengarkan suara bayi, mencium bayi, dan memikirkan untuk menyusui bayi.

Beberapa reflek yang memungkinkan bayi baru lahir untuk memperoleh ASI adalah :

- a) Reflek rooting : memungkinkan bayi baru lahir untuk menemukan puting susu apabila ia diletakkan di payudara.
- b) Reflek menghisap : saat bayi mengisi mulutnya dengan puting susu atau pengganti puting susu sampai ke langit keras dan punggung lidah. Reflek ini melibatkan rahang, lidah dan pipi.
- c) Reflek menelan : yaitu gerakan pipi dan gusi dalam menekan areola, sehingga reflek ini merangsang pembentukan rahang bayi.(Asih, dkk, 2016)

b. Pengeluaran air susu ibu (oksitosin).

Apabila bayi disusui, maka gerakan mengisap yang berirama akan menghasilkan rangsangan saraf yang terdapat di dalam glandula pituitaria

posterior. Akibat langsung reflek ini ialah di keluarkannya oksitosin dari pituitari posterior. Hal ini akan menyebabkan sel-sel mioepitel (sel ‘keranjang’ atau sel ‘laba-laba’) di sekitar alveoli akan berkontraksi dan mendorong air susu masuk ke dalam pembuluh ampullae. Reflek ini dapat di hambat oleh adanya rasa sakit, misalnya jahitan perineum. Dengan demikian, penting untuk menempatkan ibu dalam posisi yang nyaman, santai, dan bebas dari rasa sakit, terutama pada jam-jam menyusukan anak.

Pengeluaran oksitosin ternyata di samping dipengaruhi oleh isapan bayi juga oleh suatu reseptor yang terletak pada sistem duktus. Bila duktus melebar atau menjalin lunak, maka secara reflekstoris dikeluarkan oksitosin oleh hipofisis yang berperan untuk memeras keluar air susu dari alveoli. Jadi, peranan prolaktin dan oksitosin mutlak di perlukan disamping faktor-faktor lain selama proses menyusui. (Saleha, 2009)

c. Pemeliharaan air susu ibu.

Penyediaan berlangsung terus sesuai kebutuhan. Apabila bayi tidak disusui, maka penyediaan air susu tidak akan dimulai. Apabila seorang ibu dengan bayi kembar menyusukan kedua bayinya bersama, maka penyediaan air susu akan tetap cukup untuk kedua bayi tersebut. Makin sering bayi disusukan, penyediaan air susu ibu juga makin baik.

Dua faktor penting untuk pemeliharaan laktasi tersebut adalah sebagai berikut :

1. Rangsangan

Sebagai respon terhadap pengisapan, prolaktin di keluarkan dari glandula pituitaria anterior, dan dengan demikian memacu pembentukan air susu yang lebih banyak. Apabila karena suatu alasan tertentu bayi tidak dapat menyusui sejak awal, maka ibu dapat memeras air susu dari payudaranya dengan tangan atau menggunakan pompa payudara. Akan tetapi, pengisapan oleh bayi akan memberikan rangsangan yang jauh lebih besar dibandingkan dengan kedua cara tersebut.

2. Pengosongan sempurna payudara

Bayi sebaiknya mengosongkan payudara sebelum di berikan payudara yang lain. Apabila bayi tidak mengosongkan kedua, maka pada pemberian air susu yang berikutnya payudara kedua ini yang diberikan pertama kali. Apabila air susu yang diproduksi tidak dikeluarkan, maka laktasi akan tertekan (mengalami hambatan) karena terjadi pembengkakan alveoli dan sel keranjang tidak dapat berkontraksi. (Saleha, 2009)

c. Manfaat pemberian ASI

Berikut ini adalah manfaat yang didapatkan dengan menyusui bagi bayi, ibu, keluarga dan negara.

1. Manfaat bagi bayi

- a. Komposisi sesuai kebutuhan
- b. Kalori dari ASI memenuhi kebutuhan bayi sampai usia enam bulan.
- c. ASI mengandung zat pelindung.
- d. Perkembangan psikomotorik lebih cepat.
- e. Menunjang perkembangan kognitif.
- f. Menunjang perkembangan pengelihatan.
- g. Memperkuat perkembangan pengelihatan.
- h. Memperkuat ikatan batin antara ibu dan anak.
- i. Dasar untuk perkembangan emosi yang hangat.
- j. Dasar untuk perkembangan kepribadian yang percaya diri.

2. Manfaat bagi ibu

- a. Mencegah perdarahan pascapersalinan dan mempercepat kembalinya rahim kesemula.
- b. Mencegah anemia defisiensi zat besi.
- c. Mempercepat ibu kembali ke berat badan sebelum hamil.
- d. Menunda kesuburan.
- e. Menimbulkan perasaan yang dibutuhkan.
- f. Mengurangi kemungkinan kanker payudara dan ovarium.

3. Manfaat bagi keluarga
 - a. Mudah dalam pemberiannya.
 - b. Mengurangi biaya rumah tangga.
 - c. Bayi yang mendapat ASI jarang sakit, sehingga dapat menghemat biaya untuk berobat.

4. Manfaat bagi negara
 - a. Penghematan untuk subsidi anak sakit dan pemakaian obat- obatan.
 - b. Penghematan devisa dalam hal pembelian susu formula dan perlengkapan menyusui.
 - c. Mengurangi polusi.
 - d. Mendapatkan sumber daya manusia (SDM) yang berkualitas. (Asih, dkk, 2016)

d. Komposisi gizi dalam ASI

ASI adalah makanan terbaik untuk bayi. Air susu ibu khusus di buat untuk bayi manusia. Kandungan gizi dari ASI sangat khusus dan sempurna serta sesuai dengan kebutuhan tumbuh kembang bayi. ASI dibedakan dalam tiga stadium yaitu :

1. Kolostrum

Kolostrum adalah air susu yang pertama kali keluar. Kolostrum ini di sekresi oleh kelenjar payudara pada hari pertama sampai hari ke empat pascapersalinan. Kolostrum merupakan cairan dengan viskositas kental, lengket, dan berwarna kekuningan. Kolostrum mengandung tinggi protein, mineral, gaaram, vitamin A, nitrogen, sel darah putih dan antibodi yang tinggi dari pada ASI matur. Protein utama kolostrum adalah imunoglobulin, yang digunakan sebagai zat antibodi untuk mencegah dan menetralsir bakteri, virus, jamur dan parasit.

2. ASI transisi atau peralihan

ASI peralihan adalah ASI yang keluar setelah kolostrum sampai sebelum ASI matang, yaitu sejak hari ke empat sampai dengan hari ke sepuluh. Selama dua minggu, volume air susu bertambah banyak dan berubah warna serta

komposisinya. Kadar imunoglobulin dan protein menurun, sedangkan lemak dan laktosa meningkat.

3. ASI matur

ASI matur disekresi hari ke sepuluh dan seterusnya. ASI matur tampak berwarna putih. Kandungan ASI matur relatif konstan, tidak menggumpal bila dipanaskan. Air susu yang mengalir pertama kali disebut foremilk. Foremilk mempunyai kandungan rendah lemak dan tinggi laktosa, gula, protein, mineral dan air. Lalu air susu berubah menjadi hindmilk. Hindmilk kaya akan lemak dan nutrisi. (Maritalia, 2012)

Tabel 1 Kandungan Kolostrum, ASI Transisi, ASI Matur

Kandungan	Kolustrum	Transisi	ASI matur
Energi (kkkal)	57,0	63,0	65,0
Laktosa (gr/100 ml)	6,5	6,7	7,0
Lemak (gr/100 ml)	2,9	3,6	3,8
Protein (gr/100 ml)	1,195	0,965	1,324
Mineral (gr/100 ml)	0,3	0,3	0,2
Immunoglobulin :			
Ig A (mg/100 ml)	335,9	–	119,6
Ig G (mg/100 ml)	5,9	–	2,9
Ig M (mg/100 ml)	17,1	–	2,9
Lisosin (mg/100 ml)	14,2-16,4	–	24,3-27,5
Laktoferin	420-520	–	250-270

e. Nutrisi dan cairan

Pada masa nifas masalah diet perlu mendapat perhatian yang serius, karena dengan nutrisi yang baik dapat mempercepat penyembuhan ibu dan sangat memengaruhi susunan air susu. Diet yang diberikan harus bermutu, bergizi tinggi, cukup kalori, tinggi protein, dan banyak mengandung cairan.

Ibu yang menyusui harus memenuhi kebutuhan akan gizi sebagai berikut :

1. Mengonsumsi tambahan 500 kalori tiap hari.
2. Makan dengan diet berimbang untuk mendapatkan protein, mineral, dan vitamin yang cukup.
3. Minum sedikitnya 3 liter air setiap hari.
4. Pil zat besi harus diminum untuk menambah zat gizi, setidaknya selama 40 hari pascapersalinan.

5. Minum kapsul vitamin A 200.000 unit agar dapat memberikan vitamin A kepada bayinya melalui ASI. (Saleha, 2009)

e. Masalah dalam pemberian ASI

Berikut ini adalah masalah-masalah yang biasanya terjadi dalam pemberian ASI.

1. Puting susu lecet.
2. Payudara bengkak.
3. Saluran susu tersumbat.
4. Mastitis.
5. Abses payudara. (Saleha, 2009)

4. Puting Susu Lecet

Puting susu lecet dapat disebabkan oleh trauma saat menyusui. Selain itu, dapat pula terjadi retak dan pembentukan celah – celah. Retakan pada puting susu dapat sembuh dalam waktu 48 jam. (Dewi, 2013)

a. Tanda Puting Susu Lecet

- 1) Puting susu dapat mengalami lecet, retak atau terbentuk celah – celah.
- 2) Biasanya kejadian ini terjadi saat minggu pertama setelah bayi lahir. (Maryunani, 2015)

b. Penyebab Puting Susu Lecet

- 1) Posisi bayi waktu menyusui salah
- 2) Perlekatan yang salah atau kurang tepat
- 3) Terutama apabila areola tidak seluruhnya masuk kedalam mulut bayi, tetapi hanya bagian puting nya saja.
- 4) Akibatnya, puting terasa nyeri dan bila terus dipaksakan untuk menyusui akan menimbulkan lecet.
- 5) Melepaskan hisapan bayi pada akhir menyusui yang tidak benar.
- 6) Sering membersihkan puting dengan sabun atau alkohol. (Maryunani, 2015)

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. (Maryunani, 2015)

d. Cara Mengatasi

- 1) Cari penyebab puting susu lecet.
- 2) Selama puting susu diistirahatkan, sebaiknya ASI tetap dikeluarkan dengan tangan, dan tidak dianjurkan dengan alat pompa karena nyeri atau bayi disusukan lebih dulu pada puting susu yang normal atau lecetnya sedikit.
- 3) Olesi puting susu dengan ASI akhir, tidak menggunakan sabun, krim, alkohol, ataupun zat iritan lain saat membersihkan payudara.
- 4) Menyusui lebih sering (8-12 kali dalam 24 jam).
- 5) Puting susu yang sakit dapat diistirahatkan untuk sementara waktu kurang lebih 1 x 24 jam, dan biasanya akan sembuh sendiri dalam waktu sekitar 2 x 24 jam.
- 6) Cuci payudara sekali sehari dan tidak dibenarkan untuk menggunakan sabun.
- 7) Posisi menyusui harus benar, bayi menyusu sampai ke kalang payudara dan susukan secara bergantian diantara kedua payudara.
- 8) Keluarkan sedikit ASI dan oleskan ke puting susu yang lecet dan biarkan kering.
- 9) Pergunakan bra yang menyangga.
- 10) Bila terasa sangat sakit boleh minum obat pegurang rasa sakit.
- 11) Jika penyebabnya monilia, diberi pengobatan dengan tablet Nystatin. (Dewi, 2013)

5. Tehnik Menyusui

Teknik menyusui penting diajarkan kepada ibu untuk mencegah kesulitan dalam pemberian ASI. Ada berbagai macam posisi menyusui. Posisi yang tergolong biasa dilakukan adalah dengan duduk, berdiri atau berbaring. Bila duduk, lebih baik menggunakan kursi yang rendah agar kaki ibu tidak tergantung dan punggung ibu dapat bersandar pada sandaran kursi. Selain itu, ada posisi

khusus yang berkaitan dengan situasi tertentu seperti pada ibu pascaoperasi caesar, yaitu bayi diletakkan di samping kepala ibu dengan kaki di atas. Menyusui bayi kembar dapat dilakukan dengan posisi seperti memegang bola, kedua bayi disusui secara bersamaan di payudara kiri dan kanan. (Astuti, dkk, 2015)

a. 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 makin tampak. Payudara makin besar, puting susu makin menonjol, pembuluh darah makin tampak, dan areola 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 untuk 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, payudara kanan dan kiri. (Asih, 2016)

b. Posisi dan Perlekatan Menyusui

Beberapa posisi menyusui sebagai berikut :

- 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 di bawah kepala dan 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 :

1. Kepala dan badan bayi dalam satu garis lurus.
2. Wajah bayi menghadap payudara dan hidung menghadap puting.
3. Ibu memegang bayi dekat pada ibu.
4. Pada bayi baru lahir, ibu memegang tubuh bayi tidak hanya kepala dan tubuhnya, tetapi sampai ke bokong bayi.

2) Posisi menyusui sambil duduk

Ibu dipastikan merasa 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.

3) Posisi menyusui sambil berdiri

Ibu dipastikan merasa nyaman dan relaks, dan untuk bayi perlekatannya benar sehingga bayi menyusu dengan efektif.

4) Posisi menyusui bayi kembar

Ibu dapat menyusui sekaligus dua bayi, yaitu 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 ibu sebaiknya mencoba posisi lainnya secara berganti – ganti, dan yang penting adalah menyusui bayi lebih sering. (Astuti, dkk, 2015)

c. Langkah – langkah menyusui yang benar

Pengertian teknik menyusui yang benar adalah cara memberikan ASI kepada bayi dengan perlekatan dan posisi ibu dan bayi dengan benar. Beberapa langkah – langkah menyusui yang benar adalah sebagai berikut :

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

2. Ibu harus mencari posisi nyaman, biasanya duduk tegak di tempat tidur atau kursi. Ibu harus merasa rileks.
3. Lengan ibu menopang kepala, leher, dan seluruh badan bayi (kepala dan tubuh berada dalam garis lurus), muka bayi menghadap ke payudara ibu, hidung bayi di depan puting susu ibu. Posisi bayi harus sedemikian rupa sehingga perut bayi menghadap perut ibu. Bayi seharusnya berbaring miring dengan seluruh tubuhnya menghadap ibu. Kepalanya harus sejajar dengan tubuhnya, tidak melengkung ke belakang atau menyamping, telinga, bahu, dan panggul bayi berada dalam satu garis lurus.
4. Ibu mendekatkan bayi ke tubuhnya (muka bayi ke payudara ibu) dan mengamati bayi yang siap menyusui : membuka mulut, bergerak mencari, dan menoleh. Bayi harus berada dekat dengan payudara ibu. Ibu tidak harus mencondongkan badan dan bayi tidak merenggangkan lehernya untuk mencapai puting susu ibu.
5. Ibu menyentuh puting susunya ke bibir bayi, menunggu hingga mulut bayi terbuka lebar kemudian mengarahkan mulut bayi ke puting susu ibu hingga bibir bayi dapat menangkap puting susu tersebut. Ibu memegang payudara dengan satu tangan dengan cara meletakkan empat jari di bawah payudara dan ibu jari di atas payudara. Ibu jari dan telunjuk harus membentuk huruf "C". Semua jari ibu tidak boleh terlalu dekat dengan areola.
6. Pastikan bahwa sebagian besar areola masuk ke dalam mulut bayi. Dagunya rapat ke payudara ibu dan hidungnya menyentuh bagian atas payudara. Bibir bawah bayi melengkung keluar.
7. Bayi diletakkan menghadap ke ibu dengan posisi sanggah seluruh tubuh bayi, jangan hanya leher dan bahunya saja, kepala dan tubuh bayi harus lurus, hadapkan bayi ke dada ibu sehingga hidung bayi berhadapan dengan puting susu, dekatkan badan bayi ke badan ibu, menyentuh bibir bayi ke puting susunya dan menunggu sampai mulut bayi terbuka lebar.
8. Jika bayi sudah selesai menyusui, ibu mengeluarkan puting dari mulut bayi dengan cara memasukkan jari kelingking ibu di antara mulut dan payudara.

9. Menyendawakan bayi dengan menyandarkan bayi di pundak atau menelungkupkan bayi melintang kemudian menepuk - nepuk punggung bayi. (Dewi, 2011)

d. Cara pengamatan teknik menyusui yang benar

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

1. Bayi tampak tenang.
2. Badan bayi menempel pada perut ibu.
3. Mulut bayi terbuka lebar.
4. Dagunya bayi menempel pada payudara ibu.
5. Sebagian areola masuk ke dalam mulut bayi, areola bawah lebih banyak yang masuk.
6. Hidung bayi mendekati dan kadang – kadang menyentuh payudara ibu.
7. Mulut bayi mencakup sebanyak mungkin areola (tidak hanya puting saja). Lingkaran areola atas terlihat lebih banyak bila dibandingkan dengan lingkaran areola bawah.
8. Lidah bayi menopang puting dan areola bagian bawah.
9. Bibir bawah bayi melengkung keluar
10. Bayi tampak mengisap kuat dengan irama perlahan.
11. Puting susu tidak terasa nyeri.
12. Telinga dan lengan bayi terletak pada satu garis lurus.
13. Kepala bayi agak menengadah.

Bayi mengisap kuat dan dalam secara perlahan dan kadang disertai dengan berhenti sesaat. (Dewi, 2011)

e. Lama dan frekuensi menyusui

Sebaiknya bayi disusui tanpa jadwal (*on demand*). Bayi yang sehat dapat mengosongkan satu payudara sekitar 5–7 menit dan ASI dalam lambung bayi

akan kosong dalam waktu 2 jam. Untuk menjaga keseimbangan besarnya kedua payudara, setiap kali menyusui harus dengan kedua payudara. (Asih, 2016)

f. Pengeluaran ASI

Bila Asi berlebih, sampai keluar memancar, sebelum menyusui sebaiknya ASI dikeluarkan dulu untuk menghindari bayi tersedak atau enggan menyusu.

Pengeluaran ASI dapat dilakukan dengan dua cara :

1) Pengeluaran dengan tangan.

- a) Ibu diminta untuk mencuci tangan sampai bersih.
- b) Ibu atau keluarga menyiapkan cangkir atau gelas bertutup yang telah di cuci dengan air mendidih.
- c) Ibu melakukan pemijatan atau masase payudara dengan telapak tangan dari pangkal ke areola.
- d) Minta ibu mengulangi pemijatan ini pada sekeliling payudara secara merata.
- e) Pesankan pada ibu untuk menekan daerah areola ke arah dada dengan ibu jari di sekitar areola bagian atas dan jari telunjuk pada sisi areola yang lain.
- f) Peras areola dengan ibu jari dan telunjuk, jangan memijat atau menekan puting karena dapat menyebabkan lecet atau rasa nyeri.
- g) Minta ibu untuk mengulang tekan – peras – lepas – tekan – peras – lepas. Pada mulanya ASI tak keluar, jangan berhenti lanjutkan sehingga ASI akan keluar.

2) Pengeluaran dengan pompa payudara tangan.

- a) Letakkan bola karet untuk mengeluarkan udara.
- b) Letakkan ujung lebar tabung pada payudara dengan puting susu tetap ditengah, dan tabung benar – benar melekat pada kulit.
- c) Lepas bola karet, sehingga puting dan areola tertarik ke dalam.
- d) Tekan dan lepas beberapa kali sehingga ASI akan keluar dan tertampung pada lekukan penampung pada sisi tabung.
- e) Cucilah alat dengan bersih, gunakan air mendidih setelah selesai dipakai. (Asih, 2016)

g. Cara Penyimpanan ASI Hasil Perah

1. ASI dapat disimpan dalam botol gelas atau 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 atau 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 atau *freezer*.
 - c. Tulis jam, hari dan tanggal saat diperas.
 - d. Keterangan: Asi yang dikeluarkan dapat bertahan di udara terbuka atau 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 di diamankan saja)

Tabel 2 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 dengan refrigerator, 3 bulan dengan 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

(Maryunani, 2015)

h. Kunci utama keberhasilan menyusui

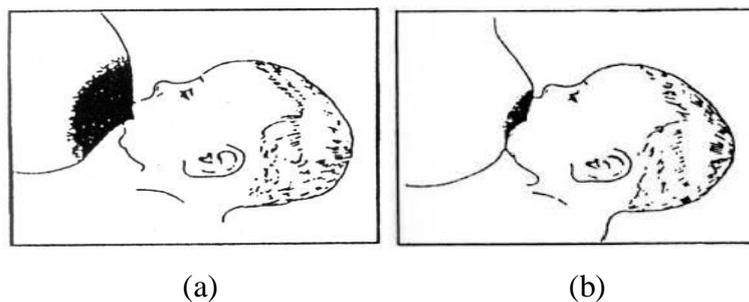
Agar pemberian ASI eksklusif berhasil, hal yang paling utama perlu diperhatikan adalah :

1. Perlekatan, dimana perlekatan merupakan kunci keberhasilan menyusui.



Gambar 3 perlekatan

2. Agar terjadi perlekatan yang benar maka bagian areola masuk kemulut bayi, sehingga mulut bayi dapat memerah ASI.



Gambar 4 a. Perlekatan yang salah, b. Perlekatan yang benar

3. Contoh perlekatan yang baik :

- e. Dagu menempel di payudara ibu
- f. Mulut terbuka lebar
- g. Bibir bawah berputar kebawah
- h. Sebagian besar areola masuk kemulut bayi



Gambar 5 contoh perlekatan

4. Perbedaan yang tampak antara perlekatan yang salah dan yang benar.



Gambar 6 perbedaan antara perlekatan yang benar dan yang salah

5. Penyebab perlekatan yang buruk

Tabel 3 penyebab perlekatan yang buruk

Memakai botol	1. Sebelum ASI 2. Makanan pendamping
Ibu belum berpengalaman	1. Bayi pertama 2. Pemakaian botol
Fungsi tidak sempurna	1. Bayi kecil 2. Payudara kaku 3. Mulai pemberian ASI terlambat
Pendukung tidak ada	1. Keluarga kurang mendukung 2. Petugas kesehatan kurang terlatih

6. Dengan demikian, cara menyusui yang baik dan benar :

- a. Sebelum menyusui, ASI dikeluarkan sedikit dan dioleskan ke puting susu dan areola sekitarnya. Hal ini bermanfaat sebagai desinfektan dan menjaga kelembapan puting susu.
- b. Bayi diletakkan menghadap perut ibu atau payudara
 - 1) Ibu duduk atau berbaring santai.
 - 2) Bayi dipegang dengan satu lengan, kepala bayi terletak pada lekung siku ibu dan bokong bayi terletak pada lengan, kepala bayi tidak tertengadah dan bokong bayi ditahan dengan telapak tangan ibu.
 - 3) Bayi menempel badan ibu, kepala bayi menghadap payudara (tidak hanya membelokkan kepala bayi)
 - 4) Telinga dan lengan bayi terletak pada satu garis lurus.

- 5) Ibu menatap bayi dengan kasih sayang
- c. Payudara di pegang dengan ibu jari diatas dan jari yang lain menopang yang lain, jangan menekan puting susu dan areola nya saja.
- d. Bayi diberi rangsangan untuk membuka mulut (*rooting reflex*) dengan cara :
- 1) Menyentuh pipi dengan puting susu
 - 2) Menyentuh sisi mulut bayi.
- e. Setelah bayi membuka mulut, dengan cepat kepala bayi didekatkan kepayudara ibu dengan puting serta areola dimasukkan kemulut bayi :
- 1) Usahakan sebagian besar areola dapat masuk ke dalam mulut bayi, sehingga puting susu berada dibawah langit-langit dan lidah bayi akan menekan ASI keluar dari tempat penampungan ASI yang terletak dibawah areola.
 - 2) Setelah bayi mulai menghisap, payudara tidak perlu dipegang atau disanggah lagi.
- f. Setelah bayi menyusu pada salah satu payudara sampai terasa kosong, sebaiknya ganti menyusu pada payudara yang lain. Cara melepas isapan bayi :
- 1) Jari kelingking ibu dimasukkan kemulut bayi meluli sudut mulut.
 - 2) Daggu bawah bayi ditekan
- g. Menyusui berikutnya dimulai dari payudara yang belum terkosongkan (diisap terakhir)
- h. Setelah selesai menyusui, bayi disendawakan dengan tujuan mengeluarkan udara dari lambung supaya bayi tidak muntah.
- 1) Bayi digendong tegak dan bersandar pada bahu ibu, lalu punggung bayi ditepuk perlahan-lahan.
 - 2) Bayi tidur tengkurap dipangkuan ibu, kemudian punggungnya ditepuk perlahan-lahan. (Maryunani, 2015)

B. Kewenangan Bidan Terhadap Asuhan Pada Ibu Nifas

1. Berdasarkan UU Kebidanan No. 4 tahun 2019, BAB VI bagian kedua pasal 45 paragraf 1 tentang tugas dan wewenang bidan, bidan dalam menjalankan

pelayanan kesehatan ibu sebagaimana yang dimaksud dalam Pasal 43 ayat 1 huruf a, bidan profesi berwenang :

- a. Memberikan asuhan kebidanan, bimbingan, serta komunikasi, informasi, dan edukasi kesehatan dalam rangka perencanaan kehamilan, persalinan, dan persiapan menjadi orangtua.
 - b. Memberikan asuhan pada masa kehamilan untuk mengoptimalkan kesehatan ibu dan janin, mempromosikan air susu ibu eksklusif, dan deteksi dini kasus risiko dan komplikasi pada masa kehamilan, masa persalinan, pasca persalinan, masa nifas, serta asuhan pasca keguguran.
 - c. Melakukan pertolongan persalinan normal.
 - d. Memfasilitasi inisiasi menyusui dini.
 - e. Memberikan asuhan pasca persalinan, masa nifas, komunikasi, informasi, dan edukasi serta konseling selama ibu menyusui, dan deteksi dini masalah laktasi;
 - f. Melakukan pertolongan pertama kegawatdaruratan ibu hamil, bersalin, pasca persalinan, dan masa nifas dilanjutkan dengan perujukan;
 - g. Merujuk ibu hamil, bersalin, pasca persalinan, dan masa nifas dengan risiko dan atau komplikasi yang membutuhkan pertolongan lebih lanjut; dan
 - h. Memberikan obat bebas dan obat bebas terbatas.
2. Peraturan Pemerintah Republik Indonesia No. 36 Tahun 2012 Tentang Pemberian ASI Eksklusif

Pasal 6

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

Pasal 13

- (1) Untuk mencapai pemanfaatan pemberian ASI Eksklusif secara optimal, Tenaga Kesehatan dan penyelenggara 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.

Pemberian informasi dan edukasi ASI Eksklusif sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat dilakukan oleh tenaga terlatih.

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 ini antara lain :

1. Penelitian yang dilakukan oleh Erda Eliyanti , Mudhawaroh, Hexawan Tjahja Widada, 2017 “Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas Dengan Puting Susu Lecet Di Bpm Suhartini, Sst Kecamatan Diwek Kabupaten Jombang”.

Hasil Pengkajian data Dasar didapatkan kasus 1 dan kasus 2 pada keluhan utama dan pengkajian ditemukan sama - sama mengeluh puting susu lecet, pada kasus 1 mengeluh puting susu lecet sebelah kiri dan kasus 2 mengeluh puting susu lecet sebelah kanan. Identifikasi diagnosa pada kasus 1 post partum hari ke-6 dan kasus 2 post partum hari ke -5. Intervensi yang sudah diberikan pada kasus 1 dan kasus 2 secara keseluruhan hampir sama yaitu memberikan dan menjelaskan KIE tentang puting susu lecet dan perawatannya, perawatan payudara, teknik menyusui yang benar, dan teknik memerah ASI.

Implementasi yang sudah dilakukan pada kasus 1 dan kasus 2 yaitu sesuai dengan intervensi yang telah diberikan pagi dan sore, yaitu memberikan dan menjelaskan KIE tentang puting susu lecet dan perawatannya, perawatan payudara, teknik menyusui yang benar, dan teknik memerah ASI selama 2 hari, yaitu kunjungan 1 dan 2. Hasil evaluasi pada kasus 1 dan kasus 2 yang telah diberi intervensi mulai hari ke 1-4 pada pasien pertama mengalami kemajuan dan

berhasil pada hari ke-3, yaitu nyeri pada puting susu sebelah kiri sudah sembuh dan bayi mau menyusui pada payudara sebelah kiri. Sedangkan pada pasien kedua berhasil pada hari ke-3, yaitu nyeri pada puting susu sebelah kanan sudah sembuh dan bayi mau menyusui pada payudara sebelah kanan.

2. Penelitian yang dilakukan oleh Alam S, Syahrir S. 2016“Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Teknik Menyusui Pada Ibu Di Puskesmas Pattallassang Kabupaten Takalar”.

Berdasarkan hasil penelitian maka peneliti berpendapat, bahwa ada hubungan yang bermakna antara pengetahuan dengan teknik menyusui pada ibu primipara, kurangnya pengetahuan ibu tentang teknik menyusui yang benar berdampak pada rendahnya cakupan ASI Eksklusif yang merupakan salah satu program pemerintah dalam rangka menurunkan angka kematian bayi, kemudian bayi akan tersedak ketika menyusui, bahkan dapat terjadi aspirasi yang akhirnya mengakibatkan bayi tidak bisa bernafas hanya karena kesalahan dalam teknik menyusui yang selama ini dianggap sepele oleh kaum wanita. Ibu sering kurang memahami tata laksana laktasi yang benar, misalnya bagaimana ASI keluar (fisiologis menyusui), bagaimana posisi menyusui dan perlekatan yang baik sehingga bayi dapat menghisap secara efektif, dan ASI dapat keluar dengan optimal, termasuk cara memberikan ASI bila ibu harus berpisah dari bayinya. Jika hal ini tidak ditindaklanjuti, akan berdampak pada pertumbuhan bayi. Bayi kurang optimal dalam mendapatkan nutrisi, sehingga pertumbuhannya menjadi terhambat.

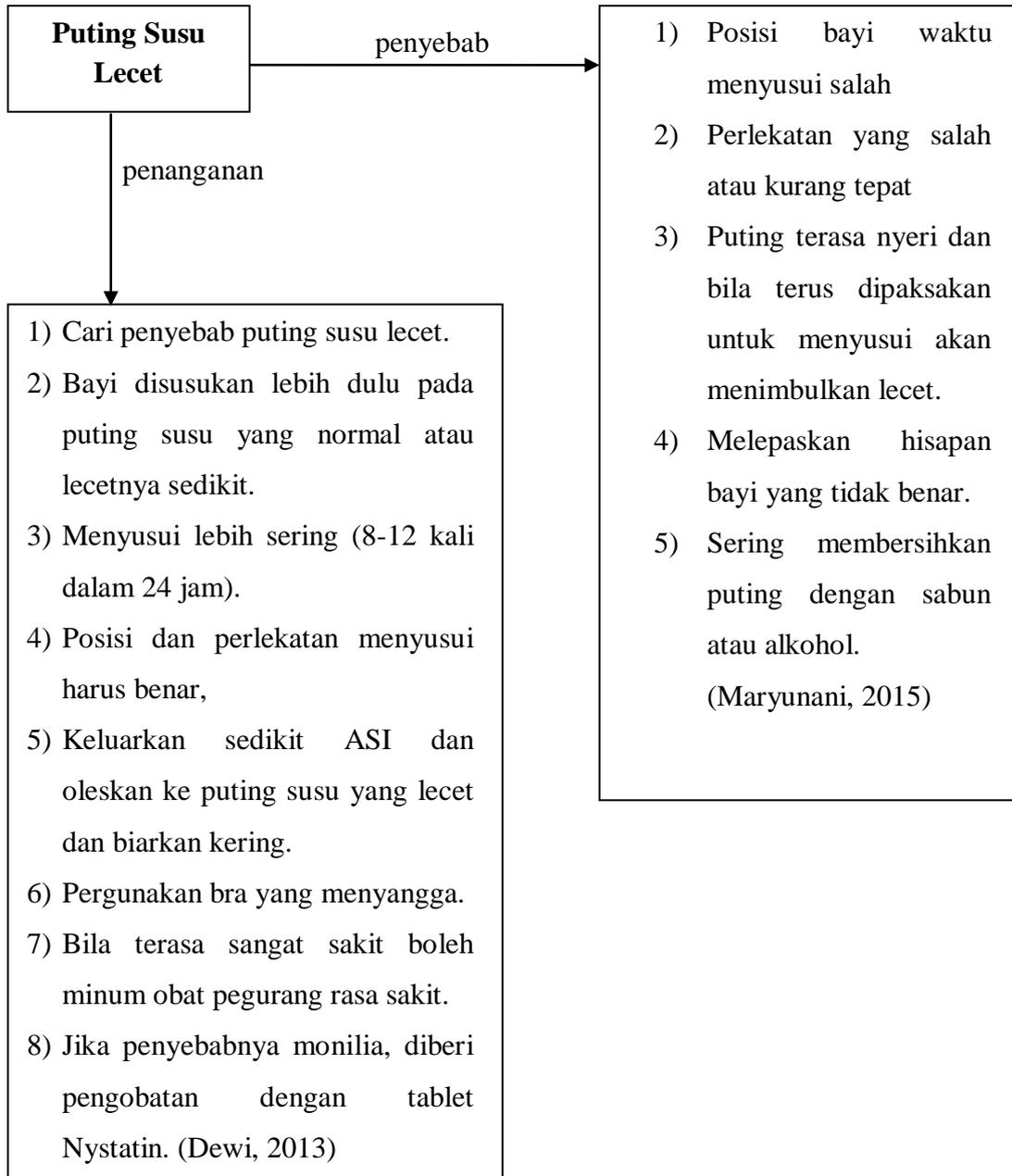
Berdasarkan interpretasi hasil penelitian dan pembahasan Faktor-faktor yang berhubungan dengan tehnik menyusui pada ibu, dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara pengetahuan dengan teknik menyusui pada ibu, nilai p adalah $0,000 < 0,05$ dengan demikian maka H_0 di-tolak dan H_a diterima, tidak ada hubungan antara paritas dengan teknik menyusui, nilai p adalah $0,54 > 0,05$ dengan demikian, maka H_0 diterima dan H_a ditolak.

3. Penelitian yang dilakukan oleh Nur Indah Rahmawati, 2017 “Pendidikan Ibu Berhubungan Dengan Teknik Menyusui Pada Ibu Menyusui Yang Memiliki Bayi Usia 0-12 Bulan”

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki paritas >2 yaitu sebanyak 38 responden (65,5%) dan sebagian kecil responden memiliki paritas <2 yaitu sebanyak 20 responden (34,5%). Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden melakukan teknik menyusui dengan salah yaitu sebanyak 30 responden (51,7%) dan yang benar dalam melakukan teknik menyusui yaitu sebanyak 28 responden (48,2%).

Dari hasil penelitian terhadap 58 orang ibu menyusui berdasarkan hasil analisis dan pembahasan mengenai faktor-faktor yang berhubungan dengan teknik menyusui yang benar pada ibu menyusui yang memiliki bayi usia 0-12 bulan di Klinik Pratama Bina Sehat Kasihan Bantul dapat disimpulkan bahwa sebagian besar karakteristik ibu menyusui adalah responden memiliki usia 20-35 tahun, berpendidikan SMA, memiliki pekerjaan sebagai IRT dan memiliki paritas >2 . Dari hasil penelitian dapat diketahui bahwa mayoritas responden melakukan teknik menyusui yang masih salah (51,7%). Teknik menyusui yang memiliki nilai paling tinggi adalah pada saat ibu mengarahkan bayi ke dada ibu dan memasukkan puting dan areola yaitu sebanyak 89,7% sedangkan responden yang memiliki nilai paling rendah dalam teknik menyusui adalah pada saat mencuci tangan, cara ibu memegang bayi, mendekatkan tubuh bayi hingga perut, dan tanda bayi menghisap dengan benar.

D. Kerangka Teori



Gambar 7 Kerangka Teori

Sumber : (Dewi, 2013, Maryunani, 2015)