

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Dasar

1. Masa Nifas

a. Pengertian Masa Nifas

Dalam bahasa Latin, waktu tertentu setelah melahirkan anak ini disebut *puerperium*, yaitu dari kata *puer* yang artinya bayi dan *parous* melahirkan. *Puerperium* berarti masa setelah melahirkan bayi. Masa nifas (*puerperium*) adalah masa yang dimulai setelah plasenta keluar dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan semula (sebelum hamil). masa nifas adalah masa pemulihan alat-alat kandungan sesudah persalinan yang mana dimulai sejak keluarnya plasenta dan akan berakhir setelah alat-alat tersebut kembali pada keadaan semula (6-8 Minggu).

b. Tujuan Asuhan Masa Nifas

- 1) Menjaga kesehatan ibu dan bayinya baik fisik maupun psikologis dimana dalam asuhan pada masa ini peran keluarga sangat penting, dengan pemberian nutrisi serta dukungan psikologis dari keluarga maka kesehatan ibu dan bayi selalu terjaga.
- 2) Melaksanakan *skrining* manajemen asuhan kebidanan pada ibu masa nifas secara sistematis yaitu mulai pengkajian, interpretasi data dan analisi masalah, perencanaan, penatalaksanaan, dan evaluasi. Sehingga dapat mendeteksi secara dini penyulit maupun komplikasi yang terjadi pada ibu dan bayi.
- 3) Melakukan rujukan ke fasilitas pelayanan rujukan secara aman dan tepat waktu bila terjadi penyulit atau komplikasi pada ibu dan bayinya.
- 4) Memberikan pendidikan kesehatan tentang perawatan kesehatan nifas dan menyusui, kebutuhan nutrisi, perencanaan

pengaturan jarak kelahiran, pemberian imunisasi kepada bayinya, perawatan bayi sehat serta memberikan pelayanan keluarga berencana sesuai dengan pilihan ibu.

c. Tahapan Masa Nifas

1) *Periode Immediate Postpartum*

Masa segera setelah plasenta lahir sampai dengan 24 jam. Masa ini merupakan fase kritis, karena sering terjadi insiden perdarahan postpartum yang disebabkan atonia uteri. Oleh karena itu, bidan perlu melakukan pemantauan secara berkesinambungan, yang meliputi kontraksi uterus, pengeluaran lochia, kandung kemih, tekanan darah, dan suhu.

2) *Periode Early Postpartum* (24 jam-1 Minggu)

Pada fase ini bidan memastikan involusi uteri dalam keadaan normal, tidak ada perdarahan, lochia tidak berbau busuk, tidak demam, ibu cukup mendapat makanan dan cairan, serta ibu dapat menyusui dengan baik.

3) *Periode Late Postpartum* (1 Minggu-6 Minggu)

Pada periode ini bidan tetap melakukan asuhan dan pemeriksaan sehari-hari serta konseling perencanaan KB.

4) *Remote Puerperium*

Masa ini adalah waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat terutama bila selama hamil atau bersalin memiliki penyulit atau komplikasi. Waktu untuk sehat sempurna dapat berlangsung selama berminggu-minggu, bulanan, bahkan tahunan.

d. Peran dan Tanggung Jawab Bidan

- 1) Memberikan dukungan secara berkesinambungan.
- 2) Sebagai promotor
- 3) Mendorong ibu untuk menyusui bayinya
- 4) Membuat kebijakan setempat.
- 5) Perencanaan program kesehatan ibu dan bayi.

- 6) Mendeteksi komplikasi dan perlunya rujukan.
- 7) Memberikan konseling untuk ibu dan keluarganya
- 8) Melakukan manajemen asuhan kebidanan secara profesional
- 9) Membuat dokumentasi asuhan kebidanan pada masa nifas

e. Kebijakan Program Nasional pada Masa Nifas

Kebijakan program nasional pasca persalinan adalah sebagai berikut:

- 1) Rooming in adalah pendekatan perawatan bersama dimana ibu dan bayi dirawat di ruangan yang sama sejak lahir (dilakukan untuk bayi yang sehat)
- 2) Gerakan nasional ASI eksklusif
- 3) Pemberian Vitamin A
- 4) Program Inisiasi Menyusu Dini (IMD)

Kebijakan program nasional nifas mewajibkan minimal empat kali kunjungan nifas untuk memeriksa status kesehatan ibu dan bayi baru lahir, serta untuk mencegah, mendeteksi, dan mengobati masalah yang muncul pada masa nifas.

- a) Kunjungan 1 (6-8 jam setelah persalinan), tujuan dari kunjungan ini adalah sebagai berikut :
 - (1) Mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri.
 - (2) Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan berlanjut.
 - (3) Memberikan konseling pada ibu atau salah seorang anggota mengenai bagaimana cara mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri.
 - (4) Pemberian ASI awal.
 - (5) Melakukan hubungan antara ibu dan bayi yang baru lahir.
 - (6) Menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah hipotermia.

b) Kunjungan 2 (6 hari setelah persalinan)

- (1) Memastikan involusi uterus berjalan normal : uterus berkontraksi, fundus dibawah umbilicus, tidak ada perdarahan abnormal, tidak ada bau.
- (2) Menilai adanya tanda-tanda demam infeksi atau perdarahan abnormal.
- (3) Memastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan, dan istirahat.
- (4) Memastikan ibu menyusui dengan baik tidak ada tanda-tanda penyulit.
- (5) Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat, dan menjaga bayi tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari.

c) Kunjungan 3 (2 minggu setelah persalinan)

- (1) Memastikan involusi uterus berjalan normal : uterus berkontraksi, fundus dibawah umbilicus, tidak ada perdarahan abnormal, tidak ada bau.
- (2) Menilai adanya tanda-tanda demam infeksi atau perdarahan abnormal.
- (3) Memastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan, dan istirahat.
- (4) Memastikan ibu menyusui dengan baik tidak ada tanda-tanda penyulit.
- (5) Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat, dan menjaga bayi tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari.

d) Kunjungan 4 (6 minggu setelah persalinan)

- (1) Menyakan pada ibu tentang kesulitan-kesulitan yang ia atau bayinya alami.
- (2) Memberikan konseling KB secara dini.

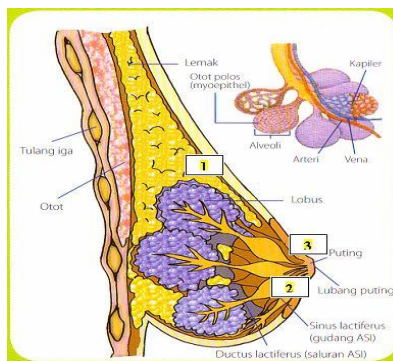
2. Laktasi

a. Manajemen Laktasi

Manajemen laktasi adalah segala upaya yang dilakukan untuk menunjang keberhasilan menyusui. Ruang lingkup manajemen laktasi dimulai dari masa kehamilan, setelah persalinan, dan masa menyusui selanjutnya. Manajemen laktasi adalah serangkaian tindakan, strategi, dan intervensi yang bertujuan untuk mendukung dan memaksimalkan proses menyusui, baik bagi ibu maupun bayi. Manajemen laktasi mencakup berbagai aspek yang berkaitan dengan produksi, penyimpanan, dan pemberian ASI, serta dukungan yang dibutuhkan oleh ibu menyusui untuk memastikan keberhasilan menyusui. (Yelly, 2024)

b. Anatomi Payudara Pada Proses Laktasi

Payudara (mammariae) adalah kelenjar yang terletak dibawah kulit, diatas otot dada. Fungsi dari payudara adalah memproduksi susu untuk nutrisi bayi. Seorang wanita mempunyai sepasang kelenjar payudara, yang beratnya kurang lebih 200 gram, saat hamil 600 gram dan saat menyusui 800 gram. Pada payudara terdapat tiga bagian utama yaitu :



Gambar 1. Anatomi Payudara

(Sumber : Buku Ajar Asuhan Kebidanan Nifas ASI Eksklusif, 2020)

1) Korpus

Korpus (badan), yaitu bagian payudara yang membesar. Alveolus, yaitu unit terkecil yang memproduksi susu. Bagian dari alveolus adalah sel aciner, jaringan lemak, sel plasma, sel otot polos dan pembuluh darah. Lobus, yaitu kumpulan dari

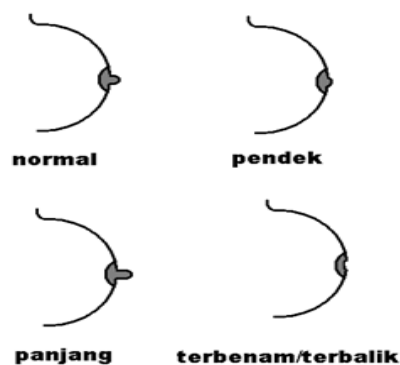
alveolus. Lobus, yaitu beberapa lobulus yang berkumpul menjadi 15-20 lobus pada tiap payudara. ASI disalurkan dari alveolus ke dalam saluran kecil (duktulus), Kemudian beberapa duktulus bergabung membentuk saluran yang lebih besar.

2) Areola

Areola adalah bagian yang kehitaman ditengah payudara. Sinus laktiferus, yaitu saluran dibawah areola yang besar melebar, akhirnya memusatkan kedalam puting dan bermuara keluar. Didalam dinding alveolus maupun saluran-saluran terdapat otot polos yang bila berkontraksi dapat memompa ASI keluar.

3) Papilla

Papilla atau puting adalah bagian yang menonjol di puncak payudara. Bentuk puting ada empat, yaitu bentuk yang normal, pendek/datar, panjang, dan terbenam (inverted).



Gambar 2. Macam-macam Puting

(Sumber : Buku Asuhan Nifas dan Menyusui, 2017)

c. Refleks Pada Proses Laktasi

Proses laktasi melibatkan dua refleks utama yaitu refleks prolaktin dan refleks *let-down* dengan hormon pengendali utamanya adalah hormon oksitosin dan hormon prolaktin. Hormon prolaktin berfungsi dalam memproduksi air susu sedangkan hormon oksitosin berfungsi dalam proses pengeluaran air susu. Refleks pada proses laktasi dijelaskan sebagai berikut :

1) Refleks prolaktin

Refleks prolaktin dikendalikan oleh hormon prolaktin. Hormon ini disekresi oleh hipofisis anterior, konsentrasinya mulai meningkat pada kehamilan minggu ke-5 namun selama kehamilan fungsinya teralihkan oleh hormon estrogen dan progesteron.

Kadar basal prolaktin akan kembali ke kadar sewaktu tidak hamil setelah terjadi kelahiran, tetapi setiap kali ibu menyusui sinyal syaraf dari puting susu ke hipotalamus akan menyebabkan lonjakan sekresi prolaktin. Jika lonjakan prolaktin ini tidak ada maka payudara akan kehilangan kemampuan untuk memproduksi ASI.

2) Refleks *let-down* (LDR)

Air susu yang telah diproduksi akan disekresi dan disimpan ke dalam alveoli mammae. Air susu tidak dapat mengalir dengan mudah ke sistem duktus dan keluar ke puting susu tanpa melalui suatu proses pengeluaran (*letdown*) yang melibatkan oksitosin. Melalui aliran darah, oksitosin dibawa ke kelenjar mammae menyebabkan sel mioepitel yang mengelilingi alveoli berkontraksi sehingga dapat memeras air susu di alveoli dan masuk ke sistem duktulus.

Oksitosin merupakan hormon yang dikeluarkan oleh hipofisis posterior. Rangsangan putting susu seperti hisapan bayi mampu menstimulus pengeluaran oksitosin dimana rangsangan tersebut akan dilanjutkan ke *neurohipofise* (hipofise posterior) melalui saraf somatif ke medulla spinalis kemudian hipotalamus yang akhirnya menyebabkan sekresi oksitosin.

Pada refleks *let down* terdapat faktor-faktor yang dapat mempengaruhinya diantaranya dengan melihat bayi, mendengar tangisan bayi, mencium bayi, dan mempunyai pikiran menyusui. Selain itu juga terdapat faktor-faktor yang dapat menghambat *let down refleks* yaitu seperti ibu yang

mengalami stress, kebingungan, pikiran kacau, dan takut untuk menyusui bayinya, serta ibu bayi yang mengalami kecemasan. (Lina Fitriani & Sry Wahyuni, 2021).

3. ASI (Air Susu Ibu)

a. Macam-Macam ASI

Menurut stadium pembentukan laktasi, ASI terbagi menjadi tiga macam, yaitu :

1) Kolostrum

Kolostrum adalah cairan kental ataupun encer yang berwarna kekuningan yang di berikan pertama pada bayi dan mengandung sel hidup menyerupai sel darah putih yang dapat membunuh kuman dan bakteri penyakit. Pada keadaan normal, kolostrum dapat keluar sekitar 10cc-100cc dan akan meningkat setiap hari sampai sekitar 150-300 ml setiap 24 jam. Kolostrum lebih banyak mengandung protein, sedangkan kadar karbohidrat dan lemak lebih rendah. Fungsi dari kolostrum adalah memberikan gizi dan proteksi, yang terdiri atas zat sebagai berikut.

Kolostrum disekresi oleh kelenjar payudara dari hari ke-1 sampai ke-3. Kolostrum merupakan pencakar ideal untuk membersihkan mekonium dari usus bayi yang baru lahir dan untuk mempersiapkan saluran pencernaan makanan bayi bagi makanan yang akan datang. Kolostrum mengandung *antibody* lebih tinggi dibandingkan dengan ASI matur sehingga dapat memberikan perlindungan bagi bayi sampai umur 6 Bulan.

2) Air Susu Masa Peralihan

ASI peralihan merupakan ASI yang keluar setelah keluarnya kolostrum sampai sebelum menjadi ASI yang matang/matur. Air susu ini disekresi pada hari ke-4 sampai ke-10. Kadar protein pada asi peralihan ini rendah tetapi kandungan

karbohidrat dan lemak semakin tinggi dan volume semakin meningkat.

3) Air Susu Matang (*Matur*)

Air susu matur merupakan ASI berwarna putih kekuningan yang disekresi pada hari ke 10 dan seterusnya, komposisi relative konstan. ASI ini berwarna putih kekuningan yang diakibatkan garam Ca-Casienant, riboflavin, dan karotes yang terdapat di dalamnya. ASI mature mengandung faktor antimikrobal yaitu antibodi terhadap bakteri dan virus.

Tabel 2. komposisi ASI kolostrum, ASI transisi, dan ASI matur

Kandungan	Kolostrum	Transisi	ASI Matur
Energi (kcal)	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

Sumber : program Manajemen Laktasi Perkumpulan Perinatologi Indonesia-Jakarta 2003.

b. Jenis-Jenis ASI

1) Foremilk

Foremilk merupakan ASI yang diproduksi pada awal proses menyusui dengan kadar air yang tinggi dan mengandung protein, laktosa, dan nutrisi lainnya, tetapi kadar lemak pada foremilk rendah. Foremilk disimpan pada saluran penyimpanan dan keluar pada awal menyusui. Cairan foremilk lebih encer dibandingkan hindmilk, foremilk merupakan ASI yang keluar

pertama dan dapat mengatasi haus pada bayi (Lina Fitriani & Sry Wahyuni, 2021).

2) Hindmilk

Hindmilk merupakan ASI yang diproduksi pada akhir proses menyusui yang mengandung tinggi lemak serta dapat memberikan zat tenaga. ASI Hindmilk keluar setelah foremilk. ASI hindmilk berfungsi sebagai asupan utama setelah asupan pembuka. Hindmilk mengandung lemak 4-5 kali dibandingkan dengan foremilk.

c. Manfaat ASI

- 1) ASI mengandung antibodi dalam jumlah besar yang berfungsi untuk melindungi bayi dari penyakit.
- 2) ASI lebih higienis dibanding susu lain karena diberikan langsung melalui puting ibu.
- 3) ASI mengandung lebih dari 100 macam enzim yang dapat membantu penyerapan zat gizi.
- 4) Menggunakan ASI dapat menghemat biaya, karena tidak perlu mengeluarkan uang untuk membeli susu formula.
- 5) Pemberian ASI dapat menjadi metode kontrasepsi alami yang dapat digunakan ibu.
- 6) Menyusui bayi segera setelah lahir dapat mendorong terjadinya kontraksi rahim dan mencegah terjadinya perdarahan.

d. Tanda Bayi Cukup ASI

- 1) Bayi kencing setidaknya enam-delapan kali dalam 24 jam dan warnanya jernih sampai kuning muda.
- 2) Bayi sering BAB berwarna kekuningan.
- 3) Bayi tampak puas dan tidur cukup yang lelap.
- 4) Bayi setidaknya menyusui tiap 2-3 jam sekali dan dalam 24 jam minimal mendapatkan ASI 10-12 kali.
- 5) Warna kulit bayi merah (tidak kuning) dan kulit terasa kenyal
- 6) Payudara ibu terasa lembut dan kosong setiap kali selesai menyusui.

- 7) Ibu dapat merasakan rasa geli karena aliran ASI, setiap kali bayi mulai menyusui.
- 8) Ibu dapat mendengarkan pada saat bayi menelan ASI.
- 9) Bayi bertambah berat badannya sesuai grafik pertumbuhan.
- 10) Bayi terlihat puas, sewaktu-waktu saat lapar akan bangun dan tidur dengan cukup.

e. Prinsip Pemberian ASI

- 1) menyusui bayi segera dalam 30-60 menit setelah bayi lahir.
- 2) Semakin sering menyusui semakin banyak ASI keluar, produksi $ASI = Demand\ on\ Supplai$
- 3) Pemberian makanan dan minuman lain akan mengurangi jumlah ASI.
- 4) Ibu dapat menyusui dan mempunyai cukup ASI untuk bayinya. Oleh karena itu perlu mengetahui cara menyusui yang benar.

f. Faktor yang Mempengaruhi Produksi ASI

1) Makanan

Makanan yang dikonsumsi oleh ibu yang sedang menyusui sangat berpengaruh terhadap produksi ASI, maka dari itu ibu harus memakan dengan pola yang teratur dan bergizi seimbang.

2) Ketenangan jiwa dan pikiran

Keadaan psikologis yang tertekan ataupun bersedih akan membuat payudara kurang dalam memproduksi ASI.

3) Penggunaan alat kontrasepsi

Ibu yang sedang menyusui tidak boleh sembarangan menggunakan alat kontrasepsi karena dapat mempengaruhi produksi ASI. Contoh alat kontrasepsi yang boleh digunakan oleh ibu menyusui adalah kondo, IUD, pil khusus menyusui, atau suntik hormonal 3 bulan.

4) Perawatan payudara

Perawatan payudara bertujuan untuk merangsang payudara, sehingga mempengaruhi hipofisis untuk mengeluarkan hormon prolaktin dan oksitosin untuk memproduksi ASI.

5) Anatomi payudara

Jumlah lobus pada payudara juga berpengaruh terhadap produksi ASI. Selain jumlah lobus, bentuk puting susu ibu juga perlu diperhatikan.

6) Pola istirahat

Ibu harus memiliki istirahat yang cukup, karena apabila ibu merasa lelah dan kurang istirahat maka produksi ASI juga akan berkurang.

7) Faktor hisapan bayi atau frekuensi menyusui

Semakin sering bayi menyusui langsung pada payudara ibu, maka produksi dan pengeluaran ASI akan semakin banyak. Frekuensi menyusui ini berkaitan dengan kemampuan stimulasi hormon dalam kelenjar payudara.

8) Umur Kehamilan dan Berat bayi lahir

Bayi yang premature atau yang mengalami BBLR memiliki kemampuan menghisap ASI yang lebih rendah dibanding bayi yang lahir normal, hal ini yang nantinya akan mempengaruhi stimulasi hormon prolaktin dan oksitosin dalam memproduksi itu.

g. Faktor-faktor yang mempengaruhi kelancaran Menyusui

- 1) Cara menyusui yang baik dan benar
- 2) Posisi menyusui yang benar

4. Teknik Menyusui

a. Pengertian Teknik Menyusui

Teknik menyusui adalah cara ibu memberikan ASI kepada bayi dengan perlekatan dan posisi yang benar. Teknik menyusui sangat penting karena posisi serta perlekatan antara mulut bayi dan payudara ibu yang benar menentukan ketepatan hisapan bayi dan jumlah asi yang dikeluarkan oleh payudara.

Volume asi dipengaruhi oleh waktu awal menyusui, frekuensi menyusui, kelengkapan pengosongan payudara pada

setiap menyusui, posisi dari bayi saat menyusui, dan kemampuan bayi untuk menyusui secara efektif.

b. Posisi Menyusui



Gambar 3. posisi menyusui

Sumber : (Buku Ajar Asuhan Keperawatan Manajemen Laktasi dengan Pendekatan Berbasis Bukti, 2021)

1) Menyusui dengan posisi duduk tegak

Ibu duduk dengan santai dan nyaman, posisi punggung tegak. Bayi dipegang dengan satu lengan, kepala terletak pada lengkung siku ibu dan bokong bayi terletak pada lengan. Perut bayi dan perut ibu menempel, kepala bayi menghadap ke payudara, posisi telinga dan lengan bayi berada pada satu garis lurus.

2) Menyusui dengan posisi berbaring (*side-lying*)

Posisi bayi dan ibu berbaring miring berhadapan pada tempat yang sama tinggi. Bayi diletakkan di samping ibu dan diberikan bantal dibelakang tubuh bayi untuk menompang tubuh bayi mulai leher, punggung, dan bokong bayi agar mempermudah proses menyusui. Kepala bayi menghadap payudara ibu dan posisi perut bayi dekat dengan perut ibu.

3) Menyusu dengan posisi *football hold*

Posisi *Football hold* merupakan posisi menyusui duduk dengan bayi disamping ibu, terselip dibawah ketiak ibu dan badan bayi disangga oleh lengan bawah ibu yang ditopang oleh bantal. Posisi ini disarankan untuk ibu yang memiliki bayi kembar dan ingin menyusui secara bersamaaan.

c. Tanda-tanda posisi dan perelekatan pada bayi yang benar

- 1) Tubuh bagian depan bayi menempel pada tubuh ibu, dagu bayi menempel pada payudara ibu, perut bayi menempel pada perut ibu, telinga bayi berada dalam satu garis dengan leher dan lengan bayi.
- 2) Mulut bayi terbuka lebar dengan bibir bawah yang terbuka, sebagian besar areola tidak tampak, bayi menghisap dalam dan perlahan.
- 3) Bayi puas dan tenang pada akhir menyusui, terkadang terdengar suara bayi menelan.
- 4) Puting susu tidak terasa sakit ataupun lecet.

5. Perawatan Payudara

a. Pengertian Perawatan Payudara

Perawatan payudara adalah tindakan untuk merawat payudara terutama pada nifas yang bertujuan untuk melancarkan sirkulasi darah dan mencegah tersumbatnya saluran produksi ASI sehingga memperlancar pengeluaran ASI. Rangsangan taktil saat perawatan payudara dapat menstimulasi hormon prolaktin dan oksitosin yang dapat membantu produksi ASI. Perawatan payudara dapat dilakukan 2 kali sehari.

Post natal *breast care* pada ibu nifas merupakan perawatan payudara yang dilakukan pada ibu pasca melahirkan/nifas untuk melancarkan sirkulasi darah dan mencegah tersumbatnya saluran payudara sehingga memperlancar pengeluaran ASI. Pelaksanaan perawatan payudara dimulai sedini mungkin, yaitu 1-2 hari setelah bayi dilahirkan dan dilakukan 2 kali sehari (Engla, et all 2023).

Payudara akan menjadi penuh mulai dari hari ketiga sampai keenam pasca persalinan pada saat payudara menghasilkan ASI. Jika payudara penuh dan cairan jaringan aliran vena limpatik tersumbat, maka akan menghambat aliran susu menjadi terhambat sehingga dapat menyebabkan bendungan ASI, hal tersebut dapat

dicegah dengan melakukan pemijatan-pemijatan pada daerah payudara.

Tujuan dilakukan perawatan payudara diantaranya untuk menjaga kebersihan payudara agar terhindar dari infeksi, mencegah terjadinya penyumbatan ASI, memperbanyak produksi ASI, membuat payudara menjadi lebih kenyal dan tidak mudah lecet, serta mengidentifikasi lebih dini jika adanya kelainan (sarwono, 2014).

b. Langkah-langkah perawatan payudara

- 1) Mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir, kemudian keringkan tangan.
- 2) Pasang handuk besar untuk menutup bagian atas klien
- 3) Siapkan pasien dengan melepas pakaian atas dan pakaian dalam klien dengan tetap menjaga privasi
- 4) Kompres kedua puting susu dengan menggunakan kapas yang telah dibasahi dengan minyak kelapa atau baby oil
- 5) Basahi telapak tangan dengan menggunakan minyak kelapa atau baby oil.
- 6) Pengurutan pertama dilakukan dengan menggunakan telapak tangan diposisikan ditengah kedua payudara lakukan pengurutan dari arah tengah keatas, kesamping, dan kebawah kemudian sanggah payudara dimana tangan kanan menyangga payudara kanan dan tangan kiri menyangga payudara kiri kemudian lepaskan. Gerakan ini dapat diulang 20-30 kali.
- 7) Pengurutan kedua dengan menggunakan sisi kelingking. Gerakan ini dimulai dari arah atas kemudian kesamping dan kebawah secara sirkuler. Gerakan ini dapat diulang 20-30 kali.
- 8) Pengurutan ketiga dengan menggunakan buku jari tangan, dari bagian atas kemudian kesamping dan kebawah secara sirkuler. Gerakan ini dapat diulang 20-30 kali.
- 9) Lakukan kompresan pada kedua payudara, mula-mula kompres menggunakan air hangat kemudian ganti

menggunakan air dingin, lakukan secara bergantian sebanyak 10 kali.

10) Keringkan payudara menggunakan handuk bersih dan kering.

11) Rapihan klien dengan memakaikan pakainnya kembali.

12) Anjurkan klien untuk melakukan perawatan payudara dirumah secara teratur.

c. Tips Perawatan Payudara

1) Lakukan pengurutan secara sistematis dan teratur minimal 2 kali sehari.

2) Lakukan perawatan puting susu dengan menggunakan kapas yang sudah diberikan baby oil lalu tempelkan selama 5 menit.

3) Gunakan BH yang bersih dan menyokong payudara.

4) Jangan mengoleskan krim, minyak, alhokol, atau sabun pada puting susu.

5) Perhatikan dan jaga kebersihan sehari-hari.

6. Cara menyendawakan Bayi

a. Bayi digendong, menghadap ke belakang dengan dada bayi diletakkan pada bahu ibu.

b. Kepala bayi disangga/ditopang dengan tangan ibu.

c. Usap punggung bayi perlahan-lahan sampai bayi sendawa.

B. Kewenangan Bidan Vokasi Terhadap Kasus Tersebut

Peraturan menteri kesehatan republik indonesia nomor 21 tahun 2021 tentang penyelenggaraan pelayanan kesehatan masa sebelum hamil, masa hamil, persalinan, dan masa sesudah melahirkan, pelayanan kontrasepsi, dan pelayanan kesehatan seksual.

Pasal 12

Pelayanan Kesehatan Masa Sebelum Hamil dilaksanakan sesuai dengan Pedoman Pelayanan Kesehatan Masa Sebelum Hamil, Masa Hamil, Persalinan, dan Masa Sesudah Melahirkan sebagaimana tercantum dalam Lampiran I yang merupakan bagian tidak terpisahkan dari Peraturan Menteri ini.

Bagian Kedua

Pelayanan Kesehatan Masa Hamil

Pasal 13

- 1) Pelayanan Kesehatan Masa Hamil bertujuan untuk memenuhi hak setiap ibu hamil memperoleh pelayanan kesehatan yang berkualitas sehingga mampu menjalani kehamilan dengan sehat, bersalin dengan selamat, dan melahirkan bayi yang sehat dan berkualitas.
- 2) Pelayanan Kesehatan Masa Hamil sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan sejak terjadinya masa konsepsi hingga sebelum mulainya proses persalinan.
- 3) Pelayanan Kesehatan Masa Hamil dilakukan paling sedikit 6 (enam) kali selama masa kehamilan meliputi:
 - a. 1 (satu) kali pada trimester pertama;
 - b. 2 (dua) kali pada trimester kedua;
 - c. 3 (tiga) kali pada trimester ketiga.
- (4) Pelayanan Kesehatan Masa Hamil sebagaimana dimaksud pada ayat (3) dilakukan oleh tenaga kesehatan yang memiliki kompetensi dan kewenangan dan paling sedikit 2 (dua) kali oleh dokter atau dokter spesialis kebidanan dan kandungan pada trimester pertama dan ketiga.

- 5) Pelayanan Kesehatan Masa Hamil yang dilakukan dokter atau dokter spesialis sebagaimana dimaksud pada ayat (4) termasuk pelayanan ultrasonografi (USG).
- 6) Pelayanan Kesehatan Masa Hamil sebagaimana dimaksud pada ayat (3) wajib dilakukan melalui pelayanan antenatal sesuai standar dan secara terpadu.
- 7) Pelayanan antenatal sesuai dengan standar sebagaimana dimaksud pada ayat (6) meliputi:
 - a. pengukuran berat badan dan tinggi badan
 - b. pengukuran tekanan darah
 - c. pengukuran lingkaran lengan atas (LILA)
 - d. pengukuran tinggi puncak rahim (fundus uteri)
 - e. penentuan presentasi janin dan denyut jantung janin
 - f. pemberian imunisasi
 - g. imunisasi sesuai dengan status pemberian tablet tambah darah minimal 90 (sembilan puluh) tablet
 - h. tes laboratorium
 - i. tata laksana/penanganan kasus; dan
 - j. temu wicara (konseling) dan penilaian kesehatan jiwa.
- 8) Pelayanan antenatal secara terpadu sebagaimana dimaksud pada ayat (6) merupakan pelayanan komprehensif dan berkualitas yang dilakukan secara terintegrasi dengan program pelayanan kesehatan lainnya termasuk pelayanan kesehatan jiwa.
- 9) Pelayanan antenatal sesuai standar dan secara terpadu sebagaimana dimaksud pada ayat (7) dan ayat (8) dilakukan dengan prinsip:
 - a. deteksi dini masalah penyakit dan penyulit atau komplikasi kehamilan;
 - b. stimulasi janin pada saat kehamilan;
 - c. persiapan persalinan yang bersih dan aman;
 - d. perencanaan dan persiapan dini untuk melakukan rujukan jika terjadi komplikasi;

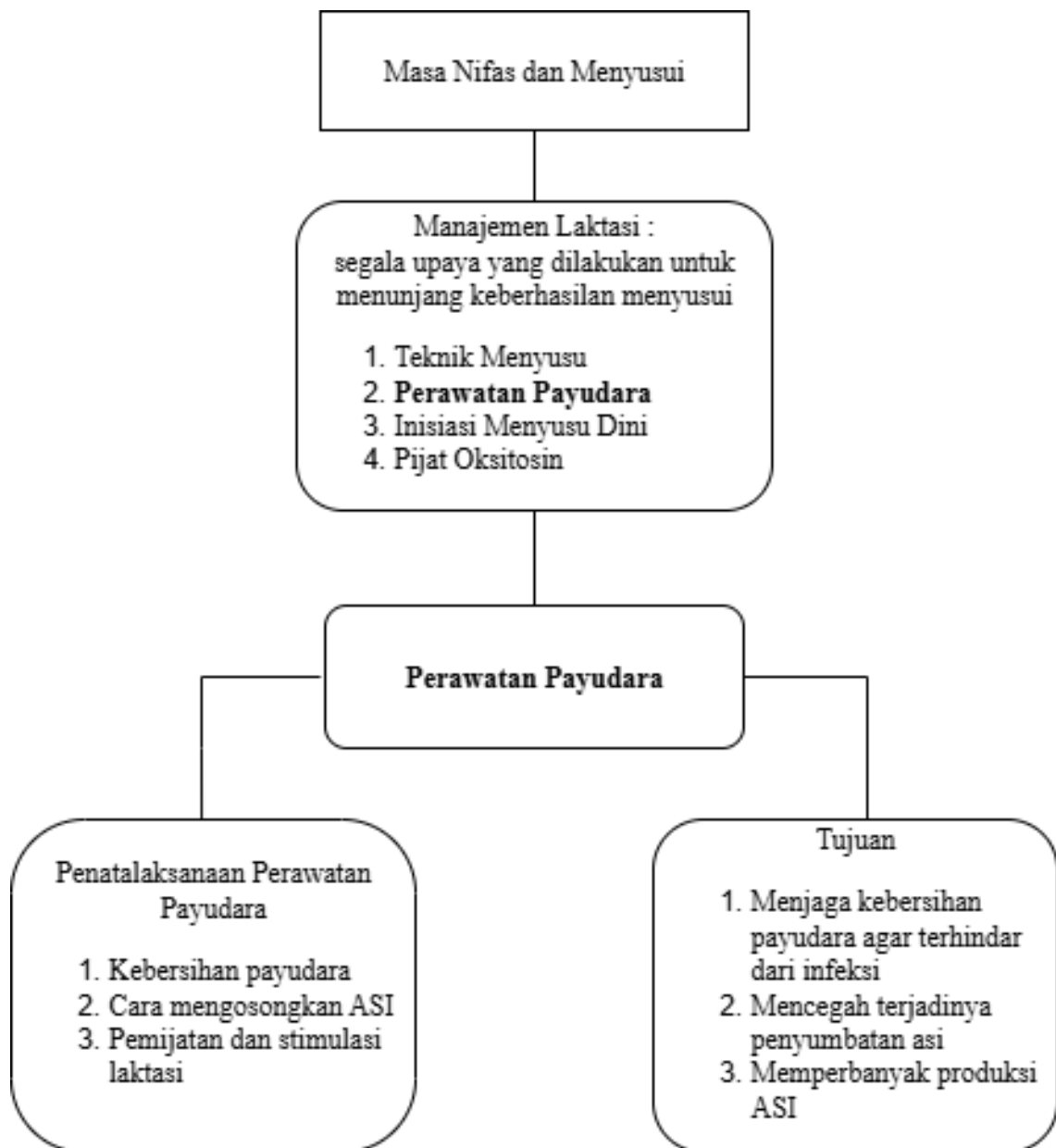
- e. dan melibatkan ibu hamil, suami, dan keluarga dalam menjaga kesehatan dan gizi ibu hamil dan menyiapkan persalinan dan kesiagaan jika terjadi penyulit atau komplikasi.
- 10) Pelayanan Kesehatan Masa Hamil sebagaimana dimaksud pada ayat (1) harus dicatat dalam kartu ibu/rekam medis, formulir pencatatan kohort ibu, dan buku kesehatan ibu dan anak sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

C. Hasil Penelitian Terkait

Dalam penyusunan tugas akhir ini, penulis sedikit banyak terinspirasi dan mereferensi dari penelitian-penelitian sebelumnya yang berkaitan dengan latar belakang masalah pada laporan tugas akhir ini. Berikut ini penelitian terdahulu yang berhubungan dengan laporan tugas akhir ini.

Hasi penelitian Dian Ika puspitasari dan Puput Kurnia Sari, 2021 dengan judul Hubungan Perwatan Payudara dengan Keberhasilan Pemberian ASI Eksklusif dan didapatkan hasil ada hubungan perawatan payudara dengan keberhasilan pemberian ASI eksklusif. Perawatan payudara perlu diajarkan secara langsung oleh bidan atau tenaga kesehatan untuk menunjang keberhasilan pemberian ASI eksklusif.

D. Kerangka Teori



Gambar 4. Kerangka Teori

Sumber : (Nurul dan Rafhani, 2019)