

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Dasar Kasus

1. Nifas

a. Konsep Nifas

Masa nifas (*puerperium*) adalah dimulai setelah plasenta lahir dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil. Masa nifas berlangsung kira kira 6 minggu(Prawihardjo,2016). Masa nifas adalah masa segera setelah kelahiran sampai 6 minggu. Selama masa ini, saluran reproduktif anatominya kembali ke keadaan tidak hamil yang normal. Masa nifas adalah masa pulih kembali, mulai dari persalinan selesai sampai alat-alat kandungan kembali seperti pra hamil. Lama masa nifas 6-8 minggu. (Aiyeyeh Rukiyah,2011)

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

Secara garis besar terdapat tiga peroses penting di masa nifas, yaitu sebagai berikut :

- 1) Pengecilan rahim involusi
- 2) Kekentalan darah (hemokonsentrasi) kembali normal
- 3) Proses laktasi dan menyusui (Sarwono, 2016).

b. Masa Nifas dan Laktasi

Masa nifas berkaitan erat dengan proses laktasi. Pada prosesnya keberhasilan laktasi dipengaruhi kesiapan ibu dari awal masa nifas yang bisa berhubungan dengan perubahan/adaptasi pada masa nifas. Setelah melahirkan, ibu mengalami perubahan fisik dan fisiologis yang juga

mengakibatkan adanya beberapa perubahan dari psikisnya. Ia mengalami stimulasi kegembiraan yang luar biasa, menjalani proses eksplorasi dan asimilasi terhadap bayinya, berada di bawah tekanan untuk dapat menyerap pembelajaran yang di perlukan tentang apa yang diketahuinya dan perawatan untuk bayinya, dan merasa tanggung jawab yang luar biasa untuk menjadi seorang ibu. Ibu terkadang mengalami sedikit perubahan perilaku dan sesekali merasa kerepotan. Masa ini adalah masa rentan dan terbuka untuk bimbingan dan pembelajaran (Soetjiningsih, 2017).

Menurut Maternity D, dkk (2014) Masa nifas dibagi menjadi 3 fase yaitu :

1) Periode *taking in*

- a) Periode ini terjadi 1—2 hari sesudah melahirkan. Ibu baru pada umumnya pasif dan tergantung, perhatiannya tertuju pada kekhawatiran akan tubuhnya.
- b) Tidur tanpa gangguan sangat penting untuk mengurangi gangguan kesehatan akibat kurang istirahat.
- c) Peningkatan nutrisi dibutuhkan untuk mempercepat pemulihan dan penyembuhan luka, serta persiapan proses laktasi (Dainty M dkk, 2014)

2) Periode *taking hold*

- a) Periode ini berlangsung pada hari ke-2 s.d hari ke-4 post partum.
- b) Ibu menjadi perhatian pada kemampuannya menjadi orang tua yang sukses dan meningkatkan tanggung jawabnya terhadap bayi.
- c) Pada masa ini ibu biasanya sensitif.

3) Periode *letting go*

- a) Periode ini sangat berpengaruh terhadap waktu dan perhatian yang diberikan oleh keluarga.
- b) Ibu mengambil tanggung jawab terhadap perawatan bayi.
- c) Depresi post partum umumnya terjadi pada periode ini.

a. Peran Bidan pada Masa Nifas

Peran bidan pada masa nifas adalah sebagai berikut :

- 1) Memberi dukungan yang terus menerus selama masa nifas yang baik dan sesuai dengan kebutuhan ibu agar mengurangi ketegangan fisik dan psikologis selama persalinan dan nifas
- 2) Sebagai promotor hubungan yang erat antara ibu dan bayi secara fisik dan psikologis
- 3) Mengkondisikan ibu untuk menyusui bayinya dengan meningkatkan rasa nyaman (Saleha,2011).

2. Laktasi

a. Konsep Laktasi

Air Susu Ibu (ASI) adalah susu yang di produksi seorang ibu untuk dikonsumsi bayi dan merupakan sumber gizi utama bagi bayi yang belum dapat mencerna makanan padat. ASI diproduksi di dalam alveoli karena pengaruh hormon prolaktin dan oxytosin setelah melahirkan bayi (Marmi,2012). Menyusui adalah metode yang tepat untuk memberikan makan pada bayi karena memberikan manfaat kesehatan untuk ibu dan bayi yang tergantung pada gabungan kerja hormone, reflek, dan perilaku yang dipelajari ibu dan bayi baru lahir yang terjadi secara alami (Mardyaningsih,2011)

Definisi laktasi menurut beberapa sumber :

- 1) Laktasi adalah proses pemberian susu kepada bayi atau anak kecil dengan dengan air susu ibu (ASI) dari payudara ibu. Bayi menggunakan refleks menghisap untuk mendapatkan dan menelan susu.
- 2) Dalam Kamus Besar Bahasa Indonesia Laktasi adalah pengeluaran susu dari kelenjar susu.
- 3) Laktasi adalah keseluruhan proses menyusui mulai dari ASI di produksi sampai proses bayi menghisap dan menelan ASI.

- 4) Laktasi merupakan bagian integral dari siklus reproduksi mamalia termasuk mamalia. Laktasi merupakan fase transisi bayi untuk dapat tumbuh – kembang.
- 5) Laktasi atau menyusui yaitu proses pembentukan ASI yang melibatkan hormon prolaktin dan proses pengeluaran yang melibatkan hormon oksitosin (Vivian,2012).

b. Anatomi Payudara

Payudara (mamae,susu) adalah kelenjar yang terletak di bawah kulit, diatas otot dada. Fungsi dari payudara adalah memproduksi susu untuk nutrisi bayi. Manusia mempunyai sepasang kelenjar payudara, yang beratnya kurang lebih 200 gram, saat hamil 600 gram, dan saat menyusui 800 gram. (Yusari dan Risneni,2016)

Pada payudara terdapat tiga bagian utama, yaitu :

- 1) Korpus (badan), yaitu bagian 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. Lobulus, yaitu kumpulan dari alveolus. Sedangkan lobus, yaitu beberapa lobulus yang perkumpul 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 (duktus laktiferus).

- 2) Areola, yaitu bagian yang kehitaman di tengah.

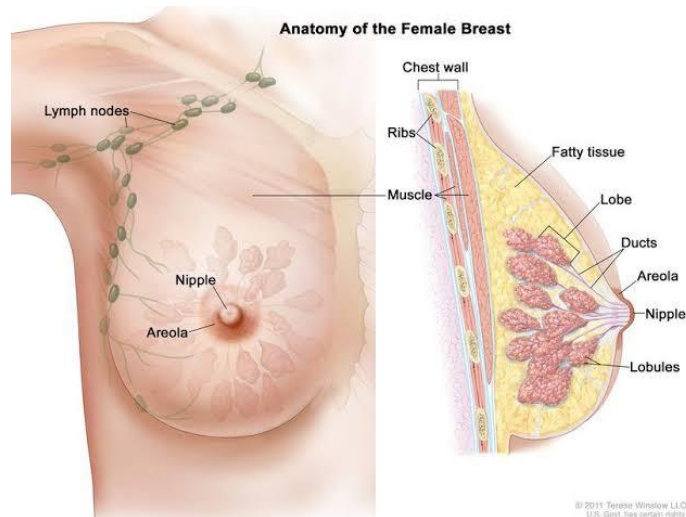
Letaknya mengelilingi puting susu dan berwarna kegelapan yang disebabkan oleh penipisan dan penimbunan pignem pada kulitnya. Perubahan warna ini tergantung dari corak kulit dan adanya kehamilan. Pada wanita yang corak kulitnya kuning langsung akan berwarna jingga kemerahan, bila kulitnya kehitaman maka warnanya akan lebih gelap. Selama kehamilan warna ini akan menjadi lebih gelap dan warna ini akan menetap untuk selanjutnya, jika tidak,kembali lagi ke warna asli semula.

Pada di daerah ini akan didapatkan kelenjar keringat, kelenjar lemak dari montgomery yang membentuk tuberkel dan akan membesar selama kehamilan. Kelenjar lemak ini akan menghasilkan suatu bahan dan dapat malincinkan kalang payudara selama menyusui. Di kalang payudara terdapat ductus lactiferus yang merupakan tempat penampungan air susu.

3) Papilla atau puting, yaitu bagian yang menonjol di puncak payudara.

Terletak setinggi intercosta IV, tetapi berhubung adanya variasi bentuk dan ukuran payudara maka letaknya akan bervariasi. Pada tempat ini terdapat lubang-lubang kecil yang merupakan muara dari duktus lactiferus, ujung-ujung sel syaraf, pembuluh darah, pembuluh getah bening, serat-serat otot polos yang tersusun secara sirkuler sehingga bila ada kontraksi maka duktus lactiferus akan memadat dan menyebabkan puting susu ereksi, sedangkan serat-serat otot longitudinal akan menarik kembali puting susu tersebut. Payudara terdiri dari 15-25 lobus. Masing-masing lobus terdiri dari 20-40 lobulus. Selanjutnya masing-masing lobulus terdiri dari 10-100 alveoli dan masing-masing dihubungkan dengan saluran air susu (sistem duktus) sehingga merupakan suatu pohon.

Puting susu dapat pula menjadi tegak bukan sebagai hasil dari beberapa bentuk perangsangan seksual yang alami dan puting susu seorang wanita mungkin tidak menjadi tegak ketika ia terangsang secara seksual. Pada daerah areola terdapat beberapa minyak yang dihasilkan oleh kelenjar Montgomery. Kelenjar ini dapat berbentuk gelombang-gelombang naik dan sensitif terhadap siklus menstruasi seorang wanita. Kelenjar ini bekerja untuk melindungi dan meminyaki puting susu selama menyusui. Beberapa puting susu menonjol ke dalam atau rata dengan permukaan payudara. Keadaan tersebut kemudian ditunjukkan sebagai puting susu terbalik dan tidak satupun dari keadaan tersebut yang memperlihatkan kemampuan seorang wanita untuk menyusui, yang berdampak negatif. Bentuk puting ada empat ,yaitu bentuk yang normal, pendek /datar, panjang,dan terbenam. (Yusari Asih dan Risneni 2016)



Gambar 2.1 Anatomi Payudara

3. Pembentukan ASI

a. Pengaruh Hormonal

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

1. Saat bayi menghisap, sejumlah sel syaraf di payudara ibu mengirimkan pesan ke hipotalamus.
2. Ketika menerima pesan itu, hipotalamus melepas “rem” penahan prolaktin.
3. Untuk mulai menghasilkan ASI, prolaktin yang dihasilkan kelenjar pituitary merangsang kelenjar-kelenjar susu di payudara ibu.

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

a. Progesterone : 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.

1. Prolaktin : Berperan dalam membesarnya alveoli pada masa kehamilan.

2. Oksitosin : Mengencangkan otot halus dalam rahim pada saat melahirkan dan setelahnya, seperti halnya juga dalam orgasme.

3. *Human placental lactogen* (HPL) : Sejak bulan kedua kehamilan, plasenta mengeluarkan banyak HPL yang berperan dalam pertumbuhan payudara, puting, dan areola sebelum melahirkan. (Yusari Asih dan Risnaeni,2016)

a. Proses Pembentukan Laktogen

1) Laktogenesis I

Laktogenesis dimulai pada pertengahan kehamilan. Pada fase ini duktus dan lobus payudara mengalami proliferasi akibat dari pengaruh hormone. Akibatnya kelenjar payudara sudah mampu mensekresi tetapi yang disekresi hanya kolostrum. Walaupun secara struktural kelenjar payudara mampu mengeluarkan ASI akan tetapi ini tidak terjadi karena hormon yang berhubungan dengan kehamilan mencegah ASI disekresi (Saleha,2011).

2) Laktogenesis II

Laktogenesis II merupakan permulaan sekresi ASI secara berlebih dan terjadi pada hari ke-4 post partum. Permulaan sekresi ASI yang berlebih terjadi setelah plasenta lahir. Setelah melahirkan tingkat progesteron menurun secara tajam akan tetapi tidak sampai mencapai tingkatan yang sama pada wanita tidak hamil. Sedangkan tingkat prolaktin tetap tinggi pada fase ini, ibu biasanya merasakan volume ASI yang berlebih.

3) 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. Pada tahap ini, apabila ASI banyak dikeluarkan, payudara akan memproduksi ASI dengan banyak pula. (Saleha,2011)

b. Refleks dalam Proses Laktasi

Selama kehamilan hormon prolaktin dari plasenta meningkat tetapi ASI belum keluar karena pengaruh hormon estrogen yang masih tinggi. Kadar

estrogen dan progesteron akan menurun pada saat hari kedua atau ketiga pasca persalinan, sehingga pengaruh prolaktin akan lebih dominan dan pada saat inilah mulai terjadi sekresi ASI. Dengan menyusukan lebih dini, terjadi perangsangan pada puting susu, terbentuklah prolaktin oleh hipofisis, sehingga sekresi ASI semakin lancar. Pada proses laktasi terdapat dua reflek yang berperan, yaitu reflek prolaktin dan reflek aliran yang timbul akibat perangsangan puting susu karena isapan bayi.

1) Reflek Prolaktin

Sewaktu bayi menyusui, ujung saraf peraba yang terdapat pada puting susu terangsang. Rangsangan tersebut oleh serabut afferen dibawa ke hipotalamus di dasar otak, lalu memacu hipofise anterior untuk mengeluarkan hormon prolaktin ke dalam darah. Melalui sirkulasi prolaktin memacu sel kelenjar (alveoli) untuk memproduksi air susu. Jumlah prolaktin yang disekresi dan jumlah susu yang diproduksi berkaitan dengan stimulus isapan, yaitu frekuensi, intensitas, dan lamanya bayi menghisap.

2) Reflek Aliran (*let down reflek*)

Rangsangan yang ditimbulkan bayi saat menyusui selain mempengaruhi hipofise anterior mengeluarkan hormon prolaktin juga mempengaruhi hipofise posterior mengeluarkan hormon oksitosin. Dimana setelah oksitosin dilepas ke dalam darah akan mengacu otot-otot polos yang mengelilingi alveoli dan duktulus berkontraksi sehingga memeras susu dari alveoli, duktulus, dan sinus menuju puting susu (Yusari Asih dan Risneni, 2016).

4. ASI (Air Susu Ibu)

a. ASI menurut Stadium Laktasi

1) Kolostrum

Kolostrum adalah air susu yang pertama kali keluar. Kolostrum ini disekresi oleh kelenjar payudara pada hari pertama sampai hari ke empat pasca persalinan. Kolostrum merupakan cairan dengan viskositas kental, lengket dan berwarna kekuningan. Kolostrum mengandung tinggi protein,

mineral, garam, vitamin A, nitrogen, sel darah putih dan antibodi yang tinggi daripada ASI matur. Selain itu, kolostrum masih mengandung rendah lemak dan laktosa. Protein utama pada kolostrum adalah imunoglobulin (IgG, IgA, dan IgM), yang digunakan sebagai antibodi untuk mencegah dan menetralkan bakteri.

2) ASI Transisi/Peralihan

ASI peralihan adalah ASI yang keluar setelah kolostrum sampai sebelum ASI matang, yaitu sejak hari ke-4 sampai hari ke-10. 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 pada hari ke sepuluh dan seterusnya. ASI matur tampak berwarna putih. Kandungan ASI matur relatif konstan, tidak menggumpal bila dipanaskan. (Yusari Asih dan Risneni, 2016)

b. Manfaat Pemberian ASI

1. Manfaat bagi bayi

1. Komposisi sesuai kebutuhan
2. Kalori dari ASI memenuhi kebutuhan bayi sampai usia enam bulan
3. ASI mengandung zat pelindung
4. Perkembangan psikomotorik lebih cepat
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.

2. Manfaat bagi ibu

1. Mencegah perdarahan pasca persalinan dan mempercepat kembalinya rahim ke bentuk semula
2. Mencegah anemia defisiensi zat besi.

3. Mempercepat ibu kembali ke berat badan sebelum hamil.
4. Menunda kesuburan.
5. Menimbulkan perasaan dibutuhkan.
6. Mengurangi kemungkinan kanker payudara dan ovarium.

3. Manfaat bagi keluarga

1. Mudah dalam proses pemberiannya.
2. Mengurangi biaya rumah tangga.
3. Bayi yang mendapat ASI jarang sakit, sehingga dapat menghemat biaya untu berobat.

4. Manfaat bagi negara

1. Penghematan untuk subsidi anak sakit dan pemakaian obat-obatan.
 2. Penghematan devisa dalam hal pembelian susu formuladan perlengkapan menyusui.
 3. Mengurangi polusi.
 4. Mendapatkan sumber daya manusia (SDM) yang berkualitas.
- (Yusari asih dan Risneni,2016)

b. Faktor Penghambat Pemberian ASI

Banyak ibu yang kesulitan menyusui bayinya karena bentuk bayudara yang dimilikinya. Ada beberapa kondisi umum payudara yang kadang menyebabkan kesulitan menyusui diantaranya adalah sebagai berikut :

1. Puting datar dan terbenam

Jika bayi tidak dapat menyusu secara efektif diminggu pertama atau kedua dengan kondisi diatas maka yang perlu dilakukan ibu adalah sebagai berikut :

- a. Memerah dan memberikan ASI kepada bayi dengan cangkir.
- b. Perah sedkit ASI langsung ke mulut bayi
- c. Biarkan bayi lebih sering mengeksplorasi payudara ibunya.

2. Nyeri puting

3. Puting lecet

4. Payudara bengkak
5. Saluran ASI tersumbat dan mastitis
6. Radang payudara
7. Abses payudara
8. Produksi ASI kurang. (Maryunani,A,2012)

c. Tanda-Tanda Kelancaran ASI

Menurut Soetjatiningsih (2007) untuk mengetahui banyaknya produksi ASI terdapat beberapa kriteria yang dipakai sebagai patokan untuk mengetahui Jumlah ASI lancar atau tidak adalah:

- A. ASI yang banyak dapat merembes keluar melalui puting.
- B. Sebelum disusukan payudara terasa tegang.
- C. Berat badan naik dengan memuaskan sesuai dengan umur, pada umur 5 bulan Tercapai $2 \times$ BB lahir.
- D. Umur 1 tahun $3 \times$ BB lahir
- E. Jika ASI cukup, setelah menyusu bayi akan tertidur/tenang selama 3-4 jam
- f. Bayi kencing lebih sering 8 kali sehari

Tanda bayi cukup ASI adalah :

- a. Dengan memeriksa kebutuhan ASI dengan cara menimbang BB bayi sebelum mendapatkan ASI dan sesudah minum ASI dengan pakaian yang sama dan selisih berat penimbangan dapat diketahui banyaknya ASI yang masuk dengan konvera kasar 1 gr BB-1 ml ASI.
- b. Secara subjektif dapat dilihat dari pengamatan dan perasaan ibu yaitu bayi merasa puas, tidur pulas setelah mendapat ASI dan ibu merasakan ada perubahan tegangan pada payudara saat menyusui bayinya ibu merasa ASI mengalir deras.
- c. Sesudah menyusui tidak memberikan reaksi apabila dirangsang (disentuh pipinya, bayi tidak mencari arah sentuhan).

1. Perawatan Payudara (*Breast Care*)

Perawatan payudara adalah suatu tindakan untuk merawat payudara terutama pada masa nifas (masa menyusui) untuk memperlancarkan pengeluaran ASI (Wahyuni ES, Purwoastuti, 2017). Perawatan payudara yang dilakukan pada payudara yang bengkak agar dapat menyusui dengan lancar dan mencegah masalah-masalah yang sering timbul pada saat menyusui. Perawatan payudara dilakukan atas indikasi, antara lain puting tidak menonjol, atau bendungan payudara. Tujuannya adalah memperlancar ASI saat masa menyusui. Untuk pasca persalinan, lakukan sedini mungkin, yaitu 1 sampai 2 hari dan dilakukan 2 kali sehari (Vivian, 2011).

a. Tujuan

Tujuan perawatan payudara antara lain sebagai berikut.

- 1) Menjaga kebersihan payudara, terutama kebersihan puting susu, agar terhindar dari infeksi.
- 2) Memperkuat alat payudara, memperbaiki bentuk puting susu sehingga bayi menyusui dengan baik.
- 3) Merangsang kelenjar air susu, sehingga produksi ASI lancar.
- 4) Mengetahui secara dini kelainan puting susu dan melakukan usaha untuk mengatasinya.
- 5) Mempersiapkan psikologis ibu untuk menyusui.
- 6) Mencegah dan mengatasi pembendungan ASI.

b. Manfaat Perawatan Payudara (Breast Care)

Menurut (Kumalasari, 2015) manfaat perawatan payudara (breast care) diantaranya:

- a. Memelihara kebersihan payudara ibu sehingga bayi mudah menyusui.
- b. Melenturkan dan menguatkan puting susu sehingga bayi mudah menyusu.
- c. Mengurangi resiko luka saat bayi menyusu.
- d. Dapat merangsang kelenjar air susu sehingga produksi ASI menjadi

lancar.

e. Persiapan psikis ibu menyusui dan menjaga bentuk payudara.

f. Mencegah penyumbatan pada payudara.

c. Dampak yang timbul bila tidak melakukan perawatan payudara
Menurut (Kumalasari, 2015) akibat yang timbul jika tidak melakukan perawatan payudara (breast care) diantaranya:

a. Anak kesulitan menyusu karena payudara yang kotor.

b. Puting susu tenggelam sehingga bayi susah menyusu.

c. ASI akan lama keluar sehingga berdampak bayi.

d. Produksi ASI terbatas karena kurang dirangsang melalui pemijatan dan pengurutan.

e. Terjadinya pembengkakan, peradangan pada payudara dan kulit payudara terutama pada bagian puting mudah lecet.

d. Waktu pelaksanaan

1) Pertama kali dilakukan pada hari kedua setelah melahirkan.

2) Dilakukan minimal 2x dalam sehari (Wahyuni & Purwoastuti, 2017).

e. Hal-hal yang harus diperhatikan

1) Potong kuku tangan sependek mungkin, serta kikir agar halus dan tidak melukai payudara.

2) Jaga privasi klien.

3) Cuci tangan dan terutama jari tangan.

4) Lakukan pada suasana santai, misalnya pada waktu mandi sore atau sebelum berangkat tidur.

f. Persyaratan perawatan payudara

1) Pengurutan harus dikerjakan secara sistematis dan teratur minimal dua kali dalam sehari.

- 2) Memperhatikan makanan dan menu seimbang.
- 3) Memperhatikan kebersihan sehari-hari.
- 4) Memakai BH yang bersih dan bentuknya yang menyokong payudara
- 5) Menghindari rokok dan minuman beralkohol.
- 6) Istirahat yang cukup dan pikiran yang tenang
(Wahyuni & Purwoastuti, 2017)

g. Persiapan Alat :

- 1) Bahan pelumas kulit : minyak kelapa/*baby oil/lotion*.
- 2) Kapas
- 3) *Washlap* 2 buah.
- 4) Handuk besar 2 lembar.
- 5) 2 kom besar untuk menampung air panas dan dingin.
- 6) BH yang menopang.

h. Persiapan Pasien :

- 1) Mempersilahkan klien duduk dikursi dan bersandar (jika memungkinkan).
- 2) Membuka baju atas klien.
- 3) Memasang handung dibagian bawah payudara dan dibagian punggung klien.

i. Pelaksanaan

- 1) Membawa alat-alat ke dekat klien.
- 2) Mencuci tangan.
- 3) Menganjurkn klien untuk duduk bersandar dengan rileks/santai.
- 4) Tempelkan kapas yang sudah diberi minyak kelapa atau baby oil selama $\pm$ 5 menit, kemudian puting susu dibersihkan.
- 5) Mengoleskan minyak pada kedua tangan supaya tangan licin.
- 6) Lakukan pemijatan payudara

a. Pengurutan pertama

Licinkan kedua tangan dengan minyak. Tempatkan kedua tangan diantara payudara. Kemudian pengurutan dilakukan dimulai kearah atas, lalu telapak tangan kanan kearah sisi kiri dan telapak tangan kiri kearah sisi kanan. Lakukan terus pengurutan kebawah dan samping, selanjutnya pengurutan melintang. Ulangi masing-masing 20-30 gerakan untuk tiap payudara.

b. Pengurutan kedua

Sokong payudara kiri dengan tangan kiri, kemudian 2 atau 3 jari tangan kanan membuat pergerakan memutar sambil menekan mulai dari pangkal payudara dan berakhir pada puting susu. Kemudian lakukan 2 gerakan tiap payudara beragantian

c. Pengurutan ketiga

Sokong payudara kiri dengan satu tangan, sedangkan tangan lainnya mengurut dengan sisi kelingking dari arah tepi kearah puting susu, lakukan sekitar 30 kali.

d. Pengompresan

Kompres payudara dengan handuk kecil hangat selama 2 menit, lalu ganti dengan kompres air dingin. Kompres bergantian selama 3 kali dan akhiri dengan kompres air hangat.

- Menganjurkan klien untuk memakai BH yang menopang.
- Merapikan alat-alat.
- Petugas kesehatan mencuci tangan.
- Dokumentasikan hasil tindakan.(Wahyuni & Purwoastuti, 2017)

2. Protokol Kesehatan Penanganan COVID-19

a. Jika Anda merasa tidak sehat dengan kriteria:

- 1) Demam 38 derajat Celcius,
- 2) Batuk/pilek istirahatlah yang cukup di rumah dan bila perlu minum Bila keluhan berlanjut, atau disertai dengan kesulitan bernafas (sesak atau nafas cepat), segera berobat kefasilitas pelayanan kesehatan (fasyankes)

Pada saat berobat ke fasyankes, Anda harus lakukan tindakan berikut:

- a) Gunakan masker.
- b) Apabila tidak memiliki masker, ikuti etika batuk/bersin yang benar dengan cara menutup mulut dan hidung dengan tisu atau punggung lengan.
- c) Usahakan tidak menggunakan transportasi massal.
- b. Tenaga kesehatan (nakes) di fasyankes akan melakukan screening suspect COVID-19:
 - 1) Jika memenuhi kriteria suspect COVID-19, maka Anda akan dirujuk ke salah satu rumah sakit (RS) rujukan yang siap untuk penanganan COVID-19.
 - 2) Jika tidak memenuhi kriteria suspect COVID-19, maka Anda akan dirawat inap atau rawat jalan tergantung diagnosa dan keputusan dokter fasyankes.
 - 3) Jika anda memenuhi kriteria Suspect COVID-19 akan diantar ke RS rujukan menggunakan ambulans fasyankes didampingi oleh nakes yang menggunakan alat pelindung diri (APD).
 - 4) Di RS rujukan, akan dilakukan pengambilan spesimen untuk pemeriksaan laboratorium dan dirawat di ruang isolasi.
 - 5) Spesimen akan dikirim ke Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan (Balitbangkes) di Jakarta. Hasil pemeriksaan pertama akan keluar dalam 24 jam setelah spesimen diterima.
- c. Jika hasilnya positif,
 - 1) Maka Anda akan dinyatakan sebagai penderita COVID-19.
 - 2) Sampel akan diambil setiap hari.
 - 3) Anda akan dikeluarkan dari ruang isolasi jika pemeriksaan sampel 2 (dua) kali berturut-turut hasilnya negatif.
- d. Jika hasilnya negatif, Anda akan dirawat sesuai dengan penyebab penyakit. JIKA ANDA SEHAT, namun:
 - 1) Ada riwayat perjalanan 14 hari yang lalu ke negara terjangkit COVID-19, ATAU
 - 2) Merasa pernah kontak dengan penderita COVID-19,

Hubungi Hotline Center Corona untuk mendapat petunjuk lebih lanjut di nomor berikut: 119 ext 9.(kemenkes,2020)

B. Kewenangan Bidan Terhadap Kasus Terkait

Menurut UU RI Nomor 4 tahun 2019 tentang kebidanan pasal 49 mengatakan bahwa dalam menjalankan tugas memberikan pelayanan kesehatan ibu sebagaimana dimaksud dalam pasal 46 ayat (1) huruf a, bidan berwenang untuk :

1. Memberikan Asuhan Kebidanan pada masa sebelum hamil;
2. Memberikan Asuhan Kebidanan pada masa kehamilan normal;
3. Memberikan Asuhan Kebidanan pada masa persalinan dan menolong persalinan normal;
4. Memberikan Asuhan Kebidanan pada masa nifas;
5. Melakukan pertolongan pertama kegawatdaruratan ibu hamil, bersalin, nifas, dan rujukan; dan
6. Melakukan deteksi dini kasus resiko dan komplikasi pada masa kehamilan, masa persalinan, pasca persalinan, masa nifas, serta asuhan pasca keguguran dan dilanjutkan dengan rujukan.

Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 28 Tahun 2017 Tentang Izin Dan Penyelenggaraan Praktik Bidan

a. Pasal 18

Dalam Penyelenggaraan Praktik Kebidanan, Bidan memiliki kewenangan untuk memberikan:

- 1) Pelayanan kesehatan ibu
- 2) Pelayanan kesehatan anak dan
- 3) Pelayanan kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana

b. Pasal 19

- 1) Pelayanan Kesehatan ibu sebagaimana dimaksud dalam pasal 18 huruf a diberikan pada masa sebelum hamil, masa hamil, masa persalinan, masa nifas, masa menyusui, dan masa antara kedua kehamilan
- 2) Pelayanan kesehatan ibu sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi pelayanan:
 - a) Konseling pada masa sebelum hamil
 - b) Antenatal pada kehamilan normal
 - c) Persalinan normal
 - d) Penjahitan luka jalan lahir tingkat I dan II
 - e) Penanganan
 - f) Ibu nifas normal
 - g) Ibu menyusui dan
 - h) Konseling pada masa antara dua kehamilan
- 3) Dalam memberikan pelayanan kesehatan ibu sebagaimana dimaksud pada ayat (2), Bidan berwenang melakukan :
 - a) Episiotomi
 - b) Pertolongan persalinan normal
 - c) Penjahitan luka jalan lahir tingkat I dan II
 - d) Penanganan kegawat-daruratan, dilanjutkan dengan rujukan
 - e) Pemberian tablet tambah darah pada ibu hamil
 - f) Pemberian vitamin A dosis tinggi pada ibu nifas
 - g) Fasilitasi/bimbingan inisiasi menyusui dini dan promosi air susu ibu eksklusif
 - h) Pemberian uterotonika pada manajemen aktif kala tiga dan postpartum
 - i) Penyuluhan dan konseling
 - j) Bimbingan pada kelompok ibu hamil dan
 - k) Pemberian surat keterangan kehamilan dan kelahiran.

c. Undang – Undang RI No.36 tahun 2009 tentang kesehatan

- 1) Bab I Ketentuan Umum Pasal I, bulir 16 yang berbunyi
“Pelayananan kesehatan tradisional adalah pengobatan dan perawatan dengan cara dan obat, yang mengacu pada pengalaman dan keterampilan turun-menurun secara empiris, yang dapat dipertanggungjawabkan dan diterapkan sesuai dengan norma yang berlaku di masyarakat.”
- 2) Peraturan Kementrian Kesehatan RI Nomor 1076/Menkes/SK/2003 tentang Pengobatan Tradisional
- 3) Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 1109/Menkes/Per/IX/2007 tentang Penyelenggaraan – Alternatif pada Fasilitas Pelayanan Kesehatan.
- 4) Keputusan Menteri Kesehatan RI, No. 120/Menkes/SK/II/2008 standar Pelayanan Hiperbarik.
- 5) Keputusan Direktur Jendral Bina Pelayanan Medik, No. HK.03.05/I/199/2010 tentang Pedoman Kriteria Penetapan Metode pengobatan Komplementer dan Alternatif yang dapat diintegrasikan pada Fasilitas Pelayanan Kesehatan.

C. Hasil Penelitian Terkait

Dalam penyusunan laporan tugas akhir ini, penulis sedikit banyak terinspirasi dari penelitian-penelitian sebelumnya yang berkaitan dengan latar belakang masalah pada laporan tugas akhir ini yang berhubungan dengan laporan tugas akhir ini yaitu:

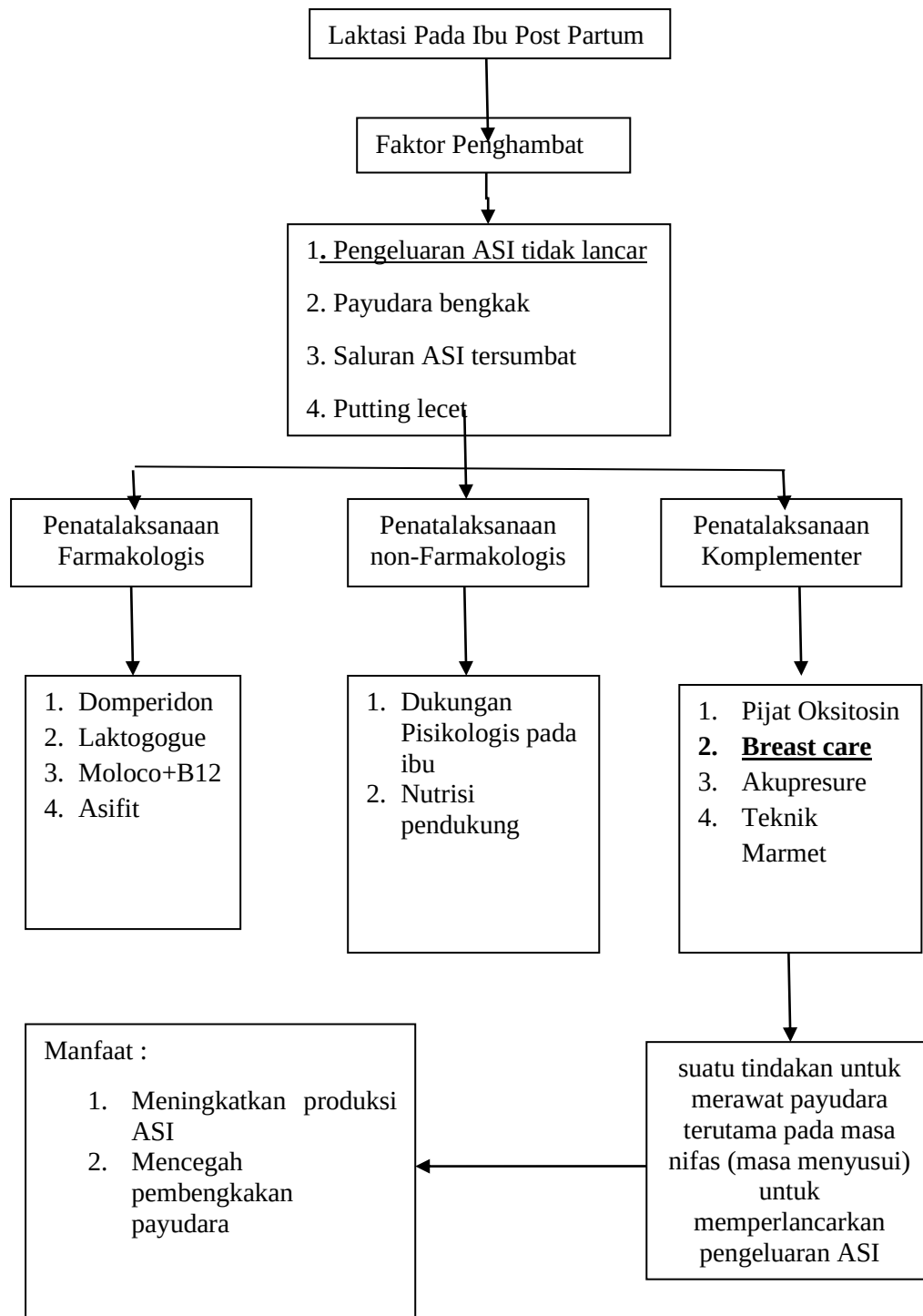
1. Hasil penelitian dari Junaidi Rahmi, Siti Novy Romlah, Amanda R, Indah.P.S (2020) dengan judul “Pengaruh Perawatan Payudara Terhadap Kelancaran ASI Pada Ibu Nifas”

Berdasarkan tabel 1 dan 2 menyatakan bahwa hasil penelitian ini terlihat bahwa terdapat perbedaan kelancaran ASI dan tingkat kecemasan pada masing-masing responden. Nilai mean kelancaran ASI lebih tinggi setelah dilakukan perawatan payudara dibandingkan sebelum dilakukan perawatan payudara.

2. Hasil Penelitian dari Mona Dewi Utari dan Nia Desriva (2021) dengan judul “Efektivitas Perawatan Payudara Terhadap Kelancaran Produksi ASI Pada Ibu Postpartum Di RS.PMC”

Pelaksanaan perawatan payudara terhadap responden yang dilaksanakan selama 3 hari memperlihatkan peningkatan kelancaran produksi ASI. Berdasarkan uji pengaruh menggunakan Paired sample T-test pada kelompok eksperimen menunjukkan hasil $p = 0,000 < 0,05$ dan pada kelompok kontrol $p = 0,714 > 0,05$. Hal ini menunjukkan adanya efektivitas perawatan payudara terhadap kelancaran produksi ASI pada Post Partum di RS.PMC. Serta berdasarkan uji T Independent T- test didapatkan nilai $p = 0,00 < 0,05$ dengan nilai mean pada kelompok eksperimen sebesar 7,92.

A. Kerangka Teori



Sumber : (Marmi. 2012)(Wahyuni ES, Purwoastuti, 2017)