

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Masa nifas / *Postpartum*

1. Definisi

Masa nifas adalah masa sesudah persalinan dan kelahiran bayi, plasenta, serta selaput yang diperlukan untuk memulihkan kembali organ kandungan seperti sebelum hamil dengan waktu kurang lebih 6 minggu (Saleha 2009).

Masa nifas (*puerperium*) adalah periode waktu selama 6-8 minggu setelah persalinan. Proses ini dimulai setelah selesainya persalinan dan berakhir setelah alat-alat reproduksi kembali seperti keadaan sebelum hamil sebagai akibat dari adanya perubahan fisiologi dan psikologi karena proses persalinan. (Saleha, 2009).

2. Tahapan masa nifas

a. Periode *immediate postpartum*

Masa segera setelah plasenta lahir sampai dengan 24 jam. Pada masa ini sering terdapat banyak masalah, misalnya pendarahan karena atonia uteri (keadaan lemahnya tonus/kontraksi rahim yang menyebabkan uterus tidak mampu menutup perdarahan terbuka dari tempat implantasi plasenta setelah bayi dan plasenta lahir).

b. Periode *early postpartum* (24 jam - 1 minggu)

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

c. Periode *late postpartum* (1 minggu - 5minggu)

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

3. Involusi dan Subinvolusi Masa Nifas

a. Involusi

Involusi uteri merupakan pengecilan yang normal dari suatu organ setelah organ tersebut memenuhi fungsinya, misalnya pengecilan uterus setelah melahirkan. Involusi uteri adalah mengecilnya kembali rahim setelah persalinan kembali ke bentuk asal.

1) Uterus

Setelah bayi dilahirkan, uterus yang selama persalinan mengalami kontraksi dan retraksi akan menjadi keras sehingga dapat menutup pembuluh darah besar yang bermuara pada bekas implantasi plasenta. Pada hari pertama ibu postpartum tinggi fundus uteri kira-kira satu

jari dibawah pusat (1cm). Pada hari kelima post partum uterus menjadi 13 jarak antara symphysis ke pusat. Dan hari ke-10 fundus sukar diraba di atas symphysis. Tinggi fundus uteri menrun 1 cm tiap hari. Secara berangsur-angsur menjadi kecil (involusi) hingga akhirnya kembali seperti sebelum hamil.

2) Bekas implantasi uteri

Plasenta mengecil karena kontraksi dan menonjol ke ovum uteri dengan diametr 7,5 cm. Sesudah 2 minggu menjadi 3,5 cm, pada minggu ke 6 2,4 cm dan akhirnya pulih. Otot-otot uterus berkontraksi segera postpartum. Pembuluh-pembuluh darah yang berada diantara anyaman-anyaman otot uterus akan terjepit. Proses ini akan menghentikan perdarahan setelah plasenta lahir. Bagian bekas plasenta merupakan suatu luka yang kasar dan menonjol ke dalam kavum uteri segera setelah persalinan. Penonjolan tersebut dengan diameter 7,5 sering disangka sebagai suatu bagian plasenta yang tertinggal, setelah 2 minggu diameternya menjadi 3,5 cm pada 6 minggu 2,4 cm dan akhirnya pulih (Elisabeth, 2015).

3) Serviks

Setelah persalinan bentuk serviks agak menganga seperti corong. Bentuk ini disebabkan oleh korpus uteri yang dapat mengadakan kontraksi, sedangkan servik tidak berkontraksi, sehingga seolah-olah pada berbatasan antara korpus dan servik uteri berbentuk semacam cincin. Warna servik sendiri merah kehitam-hitaman karena penuh pembuluh darah.

4) Ligamen-ligamen

Ligamen-ligamen dan diafragma pelvis serta fascia yang merenggang sewaktu kehamilan dan persalinan setelah jalan lahir berangsur-angsur mengecil kembali seperti sedia kala tidak jarang ligamentum rotundum menjadi kendur mengakibatkan uterus jatuh kebelakang, untuk memulihkan kembali jaringan-jaringan penunjang alat genitalia tersebut juga otot-otot dinding perut dan dasar panggul dianjurkan untuk melakukan latihan-latihan tertentu. Pada hari ke 2 postpartum sudah dapat diberikan fisioterapi.

b. Subinvolusi

Subinvolusi adalah kegagalan perubahan fisiologis pada sistem reproduksi pada masa nifas yang terjadi pada setiap organ dan saluran yang reproduktif. Subinvolusi dapat terjadi pada :

1) Subinvolusi uterus

Subinvolusi uterus adalah kegagalan uterus untuk mengikuti pola normal involusi/proses involusi rahim tidak berjalan sebagai semestinya sehingga proses pengecilan uterus terhambat. Subinvolusi merupakan istilah yang dipegunakan untuk menunjukkan kemunduran yang terjadi pada setiap organ dan saluran reproduktif kadang lebih banyak mengarah secara spesifik pada kemunduran uterus yang mengarah keukurannya.

Tanda dan gejala :

- a) Fundus uteri letaknya tetap tinggi di dalam abdomen /pelvis dari yang seharusnya atau penurunan fundus uteri lambat.
- b) Konsistensi uterus lembek.
- c) Pengeluaran lochea seringkali gagal berubah.
- d) Terdapat bekuan darah.
- e) Loche berbau menyengat.
- f) Uterus tidak berkontraksi.

2) Pucat, pusing dan tekanan darah rendah serta suhu tubuh tinggi.

Penyebab :

- a) Terjadi infeksi pada miometrium.

- b) Terdapat sisa plasenta dan selaput plasenta di dalam uterus.
- c) Lochea rubra lebih dari 2 minggu postpartum dan pengeluarannya lebih banyak dari yang diperkirakan.

Terapi :

- a) Pemberian antibiotika.
- b) Pemberian uterotonika.
- c) Pemberian tablet Fe.

3) Subinvolusi tempat plasenta

Yaitu kegagalan bekas tempat implantasi untuk berubah.

Tanda dan gejala :

- a) Tempat implantasi masih meninggalkan parut dan menonjol.
- b) Perdarahan.

Penyebab :

- a) Tali pusat putus akibat dari traksi yang berlebihan.
- b) Inversio uteri sebagai akibat tarikan.
- c) Tidak adanya regenerasi endometrium di tempat implantasi plasenta.
- d) Tidak ada pertumbuhan kelenjar endometrium.

4) Subinvolusi ligamen

Yaitu kegagalan ligamen dan diafragma pelvis vasia kembali seperti sedia kala.

Tanda dan gejala :

- a) Ligamentum rotundum masih kendur.
- b) Ligamen, fasia, dan jaringan lat penunjang serta alat genitalia masih kendur.

Penyebab :

- a) Terlalu sering melahirkan.
 - b) Faktor umur.
 - c) Ligamen, fasia dan jaringan penunjang serta alat genitalia sudah berkurang elastisitasnya.
- 5) Subinvolusi serviks

Yaitu kegagalan serviks berubah kebentuk semula seperti sebelum hamil.

Tanda dan gejala :

- a) Konsistensi serviks lembek.
- b) Perdarahan.

Penyebab :

- a) Multiparitas.
 - b) Terjadi ruptur saat persalinan.
 - c) Lemahnya elastisitas serviks.
- 6) Subinvolusi lochea

Yaitu tidak ada perubahan pada konsistensi lochea. Seharusnya lochea berubah secara normal sesuai dengan fase dan lamanya postpartum.

Tanda dan gejala :

- a) Perdarahan tidak sesuai dengan fase.
- b) Darah berbau menyengat.
- c) Perdarahan.
- d) Demam menggigil.

Penyebab :

- a) Bekuan darah pada serviks.
- b) Uterus tidak berkontraksi.
- c) Posisi ibu telentang sehingga menghambat darah nifas untuk keluar.
- d) Tidak mobilisasi.
- e) Robekan jalan lahir.
- f) Infeksi.

7) Subinvolusi vulva dan vagina

Yaitu tidak kembalinya bentuk dan konsistensi vulva dan vagina seperti semula setelah beberapa hari postpartum.

Tanda dan gejala :

- a) Vulva dan vagina kemerahan.
- b) Terlihat oedem.

c) Konsistensi lembek.

Penyebab :

a) Elastisitas vulva dan vagina lemah.

b) Infeksi.

c) Terjadi robekan vulva dan vagina saat partus.

d) Ekstraksi cunam.

8) Sumbinvolusi perineum

Yaitu tidak ada perubahan perineum setelah beberapa hari persalinan.

Tanda dan gejala :

a) Perineum terlihat kemerahan.

b) Konsistensi lembek.

c) Oedem.

Penyebab :

a) Tonus otot perineum sudah lemah.

b) Kurangnya elastisitas perineum.

c) Infeksi.

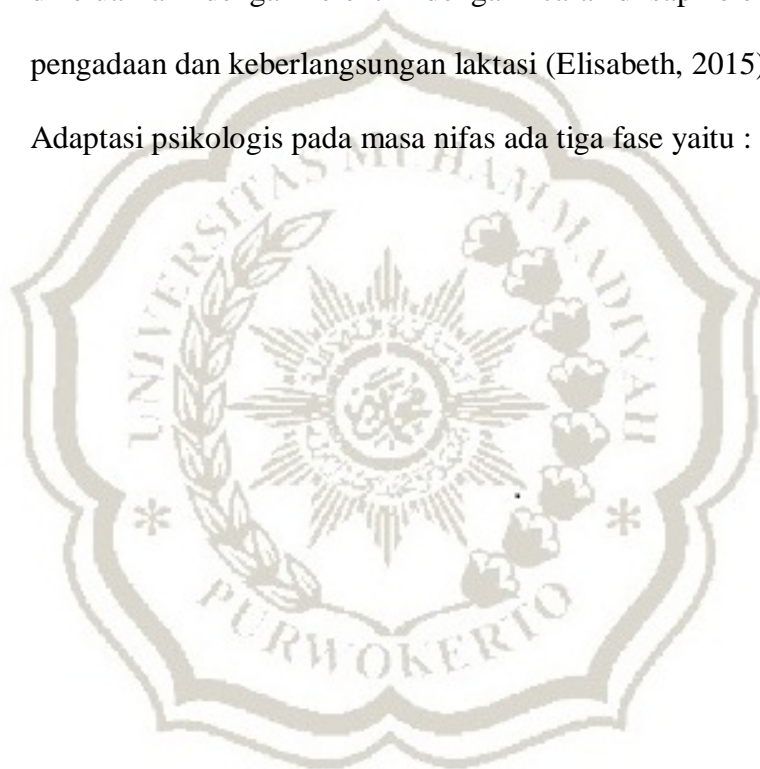
d) Pemotongan benang catgut terlalu pendek saat laserasi sehingga jahitan perineum putus (Elisabeth, 2015).

4. Adaptasi Fisiologis dan Psikologis Masa Nifas

Adaptasi fisiologis payudara terjadi pada kadar prolaktin yang disekresi oleh kelenjar *hypofisis anterior* meningkat secara stabil

selama kehamilan, tetapi hormon plasenta menghambat produksi ASI. Setelah kelahiran plasenta, konsentrasi estrogen dan progesteron menurun, prolaktin dilepaskan dan sintesis ASI dimulai. Suplai darah ke payudara meningkat dan menyebabkan pembengkakan vascular sementara. ASI saat di produksi, disimpan di alveoli dan harus dikeluarkan dengan efektif dengan cara diisap oleh bayi untuk pengadaaan dan keberlangsungan laktasi (Elisabeth, 2015).

Adaptasi psikologis pada masa nifas ada tiga fase yaitu :



c. *Fase taking in*

Fase taking in yaitu periode ketergantungan, berlangsung dari hari pertama sampai hari kedua melahirkan. Pada fase ini ibu sedang berfokus terutama pada dirinya sendiri. Ketidaknyamanan fisik yang dialami ibu pada fase ini seperti mules, nyeri pada jahitan, kurang tidur dan kelelahan merupakan sesuatu yang tidak dapat dihindari. Pada fase ini tenaga kesehatan harus menggunakan pendekatan empatik agar ibu dapat melewati fase ini dengan baik.

d. *Fase taking hold*

Fase taking hold adalah periode yang berlangsung antara 3-10 hari setelah melahirkan. Pada fase ini timbul rasa khawatir akan ketidakmampuan dan rasa tanggung jawabnya dalam merawat bayi. Bagi tenaga kesehatan pada fase ini merupakan kesempatan yang baik untuk memberikan berbagai penyuluhan dan pendidikan kesehatan yang diperlukan ibu nifas.

e. *Fase letting go*

Fase letting go adalah periode menerima tanggung jawab akan peran barunya. Fase ini berlangsung 10 hari setelah melahirkan. Terjadi peningkatan akan perawatan diri dan bayinya. Ibu sudah mulai menyesuaikan diri dengan ketergantungan bayinya. Ibu memahami bahwa bayi butuh disusui sehingga siap terjaga untuk memenuhi kebutuhan bayinya. Keinginan untuk

merawat diri dan bayinya sudah meningkat pada fase ini. Ibu akan lebih percaya diri dalam menjalani peran barunya. Pendidikan kesehatan yang diberikan pada fase sebelumnya akan sangat berguna bagi ibu. Ibu lebih mandiri dalam memenuhi kebutuhan diri dan bayinya (Elisabeth, 2015).

B. Konsep ASI

1. Definisi

ASI eksklusif adalah pemberian ASI saja tanpa tambahan makanan dan minuman lain selama umur 0-6 bulan, bayi harus diberi kesempatan menyusui tanpa dibatasi frekuensi dan durasinya.

ASI eksklusif adalah pemberian ASI termasuk kolostrum tanpa tambahan apapun sejak dari lahir, dengan kata lain pemberian susu formula, air matang, air gula dan madu untuk bayi baru lahir tidak dibenarkan (Asih, 2016).

2. Fisiologi Laktasi

Laktasi atau menyusui mempunyai dua pengertian yaitu produksi dan pengeluaran ASI. Menurut Biancuzzo dalam Mardiyarningsih (2010) tingkatan pada siklus laktasi ada 4 meliputi:

a. *Mammogenesis*

Proses ini dimulai sejak masa sebelum pubertas dan dilanjutkan pada masa pubertas. Perkembangan payudara

dipengaruhi oleh adanya siklus menstruasi dan kehamilan. Payudara belum secara penuh dibentuk sampai payudara mampu memproduksi ASI.

b. *Laktogenesis I*

Dimulai pada pertengahan kehamilan. Pada fase ini struktur, duktus dan lobus payudara mengalami proliferasi akibat dari pengaruh hormon. Akibatnya kelenjar payudara sudah mampu mensekresi akan tetapi yang disekresi hanya kolostrum. Walaupun secara struktur kelenjar payudara mampu mengeluarkan ASI akan tetapi ini tidak terjadi karena hormon yang berhubungan dengan kehamilan mencegah ASI disekresi.

c. *Laktogenesis II*

Merupakan permulaan sekresi ASI secara berlebihan dan dimulai 30-40 jam setelah melahirkan. Setelah melahirkan tingkat progesteron menurun secara tajam akan tetapi tidak sampai mencapai tingkatan yang sama pada wanita tidak hamil. Sedangkan tingkat prolaktin tetap tinggi. Namun para ibu tidak merasakan bahwa air susu “keluar” sampai 2-3 hari setelah melahirkan.

d. *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 maka payudara akan memproduksi ASI yang banyak pula.

Terdapat dua refleks pada ibu yang sangat penting dalam proses laktasi, yaitu refleks prolaktin dan refleks aliran yang timbul akibat perangsangan puting susu oleh hisapan bayi.

Sebagaimana dijelaskan sebelumnya, puting susu berisi banyak ujung saraf sensoris. Bila saraf tersebut dirangsang, timbul impuls yang menuju hipotalamus, kemudian ke kelenjar hipofisis depan sehingga kelenjar ini mengeluarkan hormon prolaktin. Hormon tersebut yang berperan dalam produksi ASI di tingkat alveoli. Refleks prolaktin muncul setelah menyusui dan menghasilkan susu untuk proses menyusui berikutnya. Dengan demikian mudah dipahami bahwa makin sering rangsangan penyusuan, makin banyak ASI yang dihasilkan.

Refleks aliran (*let down reflex*). Rangsangan puting susu tidak hanya diteruskan sampai ke kelenjar hipofisis bagian belakang yang mengeluarkan hormon oksitosin. Hormon oksitosin berfungsi memacu kontraksi otot polos yang ada di dinding alveolus dan dinding saluran, sehingga ASI di pompa keluar.

Refleks oksitosin bekerja sebelum atau setelah menyusui untuk menghasilkan aliran air susu dan menyebabkan kontraksi uterus.

Semakin sering menyusui, semakin baik pengosongan alveolus dan saluran sehingga semakin kecil kemungkinan terjadi bendungan susu. Saluran ASI yang mengalami bendungan tidak hanya mengganggu penyusuan, tetapi menyebabkan kerentanan terhadap infeksi.

Oksitosin juga memacu kontraksi otot rahim sehingga involusi rahim semakin cepat dan baik. Tidak jarang, perut ibu terasa sangat mulas pada hari-hari pertama menyusui dan hal ini merupakan mekanisme alamiah untuk rahim kembali ke bentuk semula (Roito, 2013).

Pemacu munculnya oksitosin yaitu saat ibu merasa puas bahagia, percaya diri bisa memberikan ASI pada bayinya, memikirkan bayinya dengan penuh kasih dan perasaan positif lainnya akan membuat refleks oksitosin bekerja. Begitu juga dengan sensasi menggendung, menyentuh, mencium, menatap atau mendengar bayinya menangis juga dapat membantu refleks oksitosin. Oksitosin akan mulai bekerja saat ibu berharap bisa memberikan ASI bagi bayinya saat bayi mulai menghisap payudaranya. Penghambat munculnya oksitosin :

- a. Ibu merasa takut jika menyusui akan merusak bentuk payudara.
- b. Ibu bekerja.
- c. Ibu merasa khawatir produksi ASInya tidak cukup.

- d. Ibu merasa kesakitan, terutama saat menyusui.
- e. Ibu merasa sedih, cemas, kesal, dan bingung.
- f. Ibu merasa malu untuk menyusui.
- g. Suami atau keluarga kurang mendukung dan mengerti ASI.

3. Manfaat Pemberian ASI

a. Bagi bayi

Pemberian ASI dapat membantu bayi memulai kehidupannya dengan baik. Kolostrum, susu jolong atau susu pertama mengandung antibodi yang kuat untuk mencegah infeksi dan membuat bayi menjadi kuat. Penting bagi bayi untuk segera meminum ASI dalam jam pertama sesudah lahir kemudian setidaknya 2-3 jam. ASI mengandung campuran berbagai bahan makanan yang tepat bagi bayi. ASI mudah dicerna oleh bayi. ASI saja tanpa tambahan makanan lain merupakan cara terbaik untuk memberi makanan pada bayi dalam waktu 4-6 bulan pertama. Sesudah 6 bulan, beberapa bahan makanan lain harus ditambahkan pada bayi. Pemberian ASI pada umumnya harus disarankan selama setidaknya 1 tahun pertama kehidupan anak (Sulistyawati, 2009).

b. Bagi ibu

- 1) Pemberian ASI membantu ibu memulihkan diri dari proses persalinannya. Pemberian ASI selama beberapa hari pertama membuat rahim berkontraksi dengan cepat dan memperlambat

perdarahan (hisapan pada puting susu merangsang dikeluarkannya hormon oksitosin alami yang akan membantu kontraksi rahim).

2) Wanita yang menyusui bayinya akan lebih cepat pulih/turun berat badannya dari berat badan selama kehamilan.

3) Ibu yang menyusui, yang menstruasinya belum muncul kembali akan kecil kemungkinan untuk menjadi hamil (kadar prolaktin yang tinggi akan menekan hormon FSH dan ovulasi).

4) Pemberian ASI adalah cara terbaik bagi ibu untuk mencurahkan kasih sayangnya kepada buah hatinya.

c. Bagi Keluarga

1) Mudah dalam proses pemberiannya

2) Mengurangi biaya rumah tangga

3) Bayi yang mendapat ASI jarang sakit, sehingga dapat menghemat biaya untuk berobat.

d. Manfaat bagi negara

1) Penghematan untuk subsidi anak sakit dan pemakaian obat-obatan

2) Penghematan devisa dalam hal pembelian susu formula dan perlengkapan menyusui

3) Mengurangi polusi

- 4) Mendapatkan sumber daya manusia yang berkualitas (Asih, 2016).



4. Komposisi Gizi dalam ASI Biasa (Matur)

a. Protein

ASI matur mengandung kira-kira 40 persen kasein dan 60 persen protein dadih (*whey protein*), yang membentuk dadih lunak di dalam perut dan mudah dicerna. Protein dadih mengandung protein anti-infeksi, sementara kasein penting untuk mengangkut kalsium dan fosfat. Laktoferin mengikat zat besi, memudahkan absorpsi dan mencegah pertumbuhan bakteri di dalam usus. *Faktor bifidus* yang tersedia untuk mendukung pertumbuhan *lactobacillus bifidus* (bakteri baik) untuk menghambat bakteri jahat dengan jalan meningkatkan pH tinja bayi. Taurin (asam amino dalam ASI) juga dibutuhkan untuk menggabungkan atau mengkonjugasikan garam-garam empedu dan menyerap lemak pada hari-hari awal, serta membentuk mielin sistem saraf.

b. Lemak

Lemak merupakan sumber energi utama dan menghasilkan kira-kira setengah dari total seluruh kalori susu. Lipid terutama terdiri dari butiran-butiran trigliserid, yang mudah dicerna dan yang merupakan 98 persen dari seluruh lemak susu ibu. ASI terdiri dari asam lemak tak jenuh rantai panjang yang membantu perkembangan otak dan mata, serta saraf dan sistem vaskuler. Namun, lemak yang terdapat dalam susu ibu bervariasi sepanjang

menyusui, bertambah apabila payudara kosong. Payudara penuh diasosiasikan dengan jumlah minimum lemak dalam susu, sementara payudara yang lebih kosong diasosiasikan dengan jumlah lemak yang lebih tinggi.

c. Zat besi

Bayi-bayi yang diberi ASI tidak membutuhkan suplemen sebelum usia enam bulan karena rendahnya kadar zat besi dalam ASI yang terikat oleh laktoferin, yang menyebabkannya menjadi lebih terserap (*bio-available*) dan dengan demikian mencegah pertumbuhan bakteri-bakteri di dalam usus. Susu formula mengandung kira-kira enam kali lipat “zat besi bebas” yang kurang terserap sehingga memacu perkembangan bakteri dan resiko infeksi. Elemen lainnya terdapat dalam konsentrasi lebih rendah dibandingkan dengan yang ada dalam susu formula, tetapi dianggap ideal karena mudah diserap.

d. Vitami yang larut dalam lemak

Konsentrasi vitamin A dan E cukup bagi bayi. Namun, vitamin D dan K tidak selalu berada dalam jumlah yang diinginkan. Vitamin D penting untuk pembentukan tulang, tetapi jumlahnya bergantung pada jumlah pajanan ibu terhadap sinar matahari. Vitamin K dibutuhkan untuk pembekuan darah. Kolostrum mempunyai kadar vitamin K rendah oleh karena itu

vitamin K diberikan secara rutin pada bayi ketika lahir. Ketika laktasi matur dan usu bayi terkoloni oleh bakteri, kadar vitamin K meningkat (Pollard, 2015).

5. Perbedaan kolostrum, ASI transisi dan ASI matang

Tabel 2.1. Perbedaan Kolostrum, ASI Transisi, ASI matang

	Kolostrum	ASI transisi	ASI matang
Definisi	Kolostrum merupakan susu pertama yang keluar berbentuk cairan kekuningan lebih kental dari ASI matang	ASI peralihan dari kolostrum ke ASI dan warnanya mulai memutih	ASI yang berwarna putih merupakan makanan lengkap untuk bayi
Produksi	Dimulai pada masa kehamilan sampai beberapa hari setelah kelahiran	Mulai dari berhenti produksi kolostrum sampai kurang lebih 2 minggu setelah melahirkan	<i>Foremilk</i> merupakan ASI yang keluar pada awal bayi menyusu dan <i>hindmilk</i> keluar setelah permulaan <i>let down</i>

Sumber : Buku Ajar Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui Dilengkapi dengan Evidence Based Practice dan Daftar Tilik Asuhan Nifas, 2016

6. Volume ASI Perhari

Produksi ASI selalu berkesinambungan. Setelah payudara disusukan, maka payudara kosong dan melunak. Pada keadaan ini, ibu tidak akan kekurangan ASI, karena ASI akan terus diproduksi melalui isapan bayi dan mempunyai keyakinan mampu memberi ASI pada bayinya.

Dengan demikian, ibu dapat menyusui secara eksklusif sampai 6 bulan, setelah itu bayi harus mendapatkan makanan tambaha. Dalam keadaan normal, volume susu terbanyak dapat diperoleh pada lima menit pertama. Rata-rata bayi menyusui selama 15-25 menit.

Bayi normal memerlukan 160-165 cc ASI per kilogram berat badan perhari. Secara alamiah, bayi akan mengatur kebutuhannya sendiri. Semakin sering bayi menyusui, maka payudara akan memproduksi lebih banyak ASI. Demikian pada bayi yang lapar atau bayi kembar, dengan semakin kuat daya isapannya, maka payudara akan semakin banyak memproduksi ASI (Astuti,2015).

Produksi ASI berkisar 600 cc sampai 1 liter perhari.

- a. Hari-hari pertama : 10-100 cc
- b. Usia 10-14 hari : 700-800 cc
- c. Usia 6 bulan : 400-700 cc
- d. Usia 1 tahun : 300-350 cc

7. Tanda Bayi Menyusui dengan Benar

- a. Bayi tampak tenang
- b. Badan bayi menempel pada perut ibu
- c. Mulut bayi terbuka lebar
- d. Daggu menempel pada payudara ibu
- e. Sebagian besar areola payudara masuk ke dalam mulut bayi
- f. Puting susu ibu tidak terasa nyeri (Bahiyatun, 2009).

8. Tanda bayi cukup ASI

- a. BAK 6-8 kali sehari wana jernih sampai kuning.
- b. Bayi menyusui >8 kali sehari
- c. Payudara ibu terasa lembut dan kosong setiap kali selesai menyusui
- d. Bayi akan tenang/tidur 2-3 jam setelah menyusui (Asih, 2016).

9. Masalah dalam Pemberian ASI

a. Pada masa antenatal

Puting susu yang tidak menonjol (*inverted, flat nipple*) sebenarnya tidak selalu menjadi masalah. Secara umum, ibu tetap masih dapat menyusui bayinya. Yang efisien untuk memperbaiki keadaan ini adalah isapan langsung bayi yang kuat. Segera setelah melahirkan ibu dapat melakukan :

- 1) *Skin to skin contact* dan biarkan bayi mengisap sedini mungkin.
- 2) Biarkan bayi mencari puting susu, kemudian mengisapnya.

- 3) Apabila puting benar-benar tidak muncul, dapat ditarik saat melakukan perawatan payudara.

b. Pada masa setelah persalinan dini

1) Puting susu nyeri

Umumnya ibu akan merasa nyeri pada waktu awal menyusui. Perasaan sakit ini akan berkurang setelah ASI keluar. Bila posisi mulut bayi dan puting susu ibu benar, perasaan nyeri akan hilang.

Penatalaksanaan :

- a) Pastikan posisi ibu menyusui sudah benar
- b) Mulailah menyusui pada puting susu yang tidak sakit guna membantu mengurangi sakit pada puting susu yang sakit
- c) Segera setelah minum, keluarkan sedikit ASI oleskan di puting susu dan biarkan payudara terbuka untuk beberapa waktu sampai puting susu kering.

2) Payudara bengkak

Pada hari pertama (sekitar 2-4 jam) payudara sering terasa penuh, tegang, serta nyeri.

Penatalaksanaan :

- a) Massase payudara dan ASI diperas dengan tangan sebelum menyusui.

b) Menyusui lebih sering dan lebih lama pada payudara yang terkena untuk melancarkan ASI dan menurunkan tegangan payudara.

3) Saluran ASI tersumbat

Kelenjar air susu memiliki 15-20 saluran ASI. Satu atau lebih saluran ini bisa tersumbat karena tekanan jari ibu saat menyusui, posisi bayi, atau BH yang terlalu ketat, sehingga sebagian saluran ASI tidak mengalirkan ASI. Sumbatan juga dapat terjadi karena ASI dalam saluran tersebut tidak segera dikeluarkan karena ada pembengkakan. Untuk mengatasinya, menyusuilah dengan posisi yang benar, dan pijat daerah yang tersumbat ke arah puting agar ASI bisa keluar (Marliandiani, 2015).

4) Masalah pada bayi dapat berupa keluhan bayi sering menangis, bingung puting, bayi dengan kondisi tertentu seperti BBLR, ikterik, sumbing, kembar dan lain-lain (Mardiyaningsih, 2010).

Pada masa setelah persalinan lanjut

a. Sindrom ASI kurang

Pada kenyataannya, ASI sering tidak benar-benar kurang. Tanda-tanda yang mungkin saja ASI benar-benar kurang antara lain :

1) Bayi tidak puas setiap kali menyusui, menyusui dengan waktu yang sangat lama atau terkadang lebih cepat menyusui. Dikira

produksi ASI kurang, padahal karena bayi telah pandai menyusui.

- 2) Bayi sering menangis atau menolak jika disusui.
- 3) Tinja bayi keras, kering, atau berwarna hijau,
- 4) Payudara tidak membesar selama kehamilan (keadaan yang jarang) atau ASI tidak datang setelah bayi lahir.

Walaupun ada tanda-tanda tersebut, tapi tetap perlu diperiksa apakah tanda-tanda tersebut dapat dipercaya. Tanda bahwa ASI benar-benar kurang antara lain :

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

Cara mengatasinya disesuaikan dengan penyebab, terutama dicari berdasarkan faktor penyebab berikut ini :

- 1) Faktor teknik menyusui

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

- 2) Faktor psikologis

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

3) Faktor fisik ibu

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

4) Faktor kondisi bayi

Hal ini sangat jarang dijumpai, misalnya penyakit abnormalitas bayi.

10. Faktor yang Mempengaruhi Produksi ASI

Menurut Biancuzzo dalam Mardiyarningsih (2010) Faktor tidak langsung :

- a. Jadwal waktu menyusui apabila dijadwalkan akan berakibat kurang baik karena isapan bayi sangat berpengaruh pada rangsangan produksi ASI selanjutnya.
- b. Umur ibu berpengaruh terhadap produksi ASI. Usia 21-35 tahun tergolong usia dewasa muda yang mudah menerima informasi dan pengalaman yang didapat.
- c. Ibu yang melahirkan anak kedua dan seterusnya mempunyai produksi ASI lebih banyak dibandingkan dengan kelahiran anak yang pertama.

- d. Faktor kenyamanan ibu yang secara tidak langsung mempengaruhi produksi ASI meliputi puting lecet, pembengkakkan dan nyeri akibat insisi.
- e. Faktor bayi, bayi kecil, prematur, atau BBLR mempunyai masalah dengan proses menyusui karena refleks menghisapnya masih relatif lemah. Bayi yang sakit dan memerlukan perawatan akan mempengaruhi produksi ASI disebabkan tidak adanya rangsangan terhadap refleks *let down*.

Menurut Biancuzzo dalam Mardiyarningsih (2010) Faktor langsung :

a. Perilaku menyusui

1) Waktu inisiasi

Inisiasi dapat dilakukan segera pada jam-jam pertama kelahiran, dengan melakukan inisiasi menyusui dini (IMD) akan dapat meningkatkan produksi ASI.

2) Frekuensi dan lamanya menyusui

Pada hari pertama, biasanya ASI belum keluar. Bayi sebaiknya disusui secara *on demand* karena bayi akan menentukan sendiri kebutuhannya. Bayi yang sehat dapat mengosongkan satu payudara sekitar 5-7 menit dan ASI dalam lambung bayi akan kosong dalam waktu 2 jam. Dikatakan bahwa, jumlah ASI yang terisap bayi pada 5 menit pertama

adalah ± 112 ml, 5 menit kedua ± 64 ml, dan 5 menit terakhir hanya ± 16 ml.

3) Faktor Psikologis

Faktor psikologis ibu yang mempengaruhi produksi ASI antara lain adalah ibu yang berada dalam keadaan stress, kacau, marah, dan sedih, kurang percaya diri, terlalu lelah, ibu tidak suka menyusui, serta kurangnya dukungan dan perhatian keluarga dan pasangan kepada ibu.

4) Faktor fisiologis

Faktor fisiologis ibu meliputi status kesehatan ibu, nutrisi, intake cairan, pengobatan, dan merokok. Selama menyusui, seorang ibu membutuhkan kalori, protein, mineral dan vitamin yang sangat tinggi.

Untuk mengetahui banyaknya produksi ASI, beberapa kriteria yang dapat digunakan sebagai patokan untuk mengetahui jumlah ASI cukup atau tidak adalah sebagai berikut :

- a. ASI yang banyak dapat merembes keluar melalui puting.
- b. Sebelum disusukan, payudara terasa tegang.
- c. Berat badan naik sesuai dengan usia.

Tabel 2.2 kenaikan berat badan rata-rata bayi ASI

Usia	Kenaikan berat badan rata-rata
1-3 bulan	700 gr/bulan
4-6 bulan	600 gr/bulan

7-9 bulan	400 gr/bulan
10-12 bulan	300 gr/bulan
5 bulan	Dua kali berat badan waktu lahir
1 tahun	Tiga kali berat badan waktu lahir

Sumber : Buku Ajar Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui Dilengkapi dengan Evidence Based Practice dan Daftar Tilik Asuhan Nifas, 2016

Jika ASI cukup, setelah menyusui bayi akan tertidur/tenang selama 3-4 jam. Bayi lebih sering berkemih sekitar 8 kali sehari. Ternyata hanya ada dua tanda yang menunjukkan bayi kurang mendapat cukup ASI, seperti yang di jelaskan di bawah ini :

- a. Air seni bayi berwarna kuning pekat, berbau tajam dan jumlah sedikit. Bayi buang air kecil kurang dari 6 kali sehari. Ini menunjukkan bahwa bayi kekurangan cairan, sehingga menunjukkan bahwa bayi kurang mendapat cukup ASI.
- b. Perkembangan berat badan bayi kurang dari 500 gram per bulan dan ini menunjukkan bahwa bayi kurang mendapatkan asupan yang baik selama 1 bulan terakhir. Apabila di berikan ASI secara eksklusif (0-6 bulan) dapat mencukupi semua kebutuhan bayi.

11. Upaya memperbanyak ASI

Upaya untuk memperbanyak ASI diantaranya :

- a. Tingkatkan frekuensi menyusui/memompa/memeras ASI. Jika anak belum mau menyusui karena masih kenyang, perah/pompalah ASI.

- b. Kosongkan payudara setelah anak selesai menyusui. Makin sering dikosongkan, maka produksi ASI juga makin lancar.
- c. Ibu harus dalam keadaan rileks. Kondisi psikologis ibu sangat menentukan keberhasilan ASI eksklusif. Menurut hasil penelitian >80 persen lebih kegagalan ibu menyusui dalam memberikan ASI eksklusif adalah faktor psikologis ibu menyusui.
- d. Hindari pemberian susu formula. Terkadang karena banyak orangtua merasa bahwa ASInya masih sedikit atau takut anak tidak kenyang, banyak yang segera memberikan susu formula. Padahal pemberian susu formula justru makan menyebabkan ASI semakin tidak lancar. Anak relatif malas menyusui atau malah bingung puting terutama pemberian susu formula dengan dot. Begitu bayi diberikan susu formula, maka saat ia menyusui pada ibunya akan kekenyangan. Sehingga volume ASI semakin berkurang. Makin sering susu formula diberikan makin sedikit ASI yang diproduksi.
- e. Ibu menyusui mengkonsumsi makanan bergizi.
- f. Lakukan perawatan payudara : massage/pemijatan payudara dan kompres air hangat dan dingin bergantian.

Berikut ini adalah persiapan yang perlu dilakukan untuk memperlancar ASI :

- a. Membersihkan puting susu dengan air atau minyak, sehingga epitel yang lepas tidak menumpuk.

b. Puting susu ditarik sehingga menonjol untuk memudahkan isapan bayi.

c. Bila puting susu belum menonjol dapat menggunakan pompa susu.

Keberadaan puting susu dalam mulut bayi mempunyai keuntungan tersendiri, yaitu sebagai berikut :

a. Rangsangan puting susu lebih mantap, sehingga reflek pengeluaran ASI lebih sempurna.

b. Menghindari kemungkinan lecet pada puting susu.

c. Kepuasan bayi saat menghisap ASI lebih besar.

d. Semprotan ASI lebih sempurna dan menghindari terlalu banyak udara yang masuk ke dalam lamubung bayi.

Produksi ASI yang rendah dapat terjadi akibat dari :

a) Kurang sering menyusui atau memerah payudara.

b) Apabila bayi tidak bisa menghisap ASI secara efektif, hal ini terjadi akibat :

1) Struktur : mulut dan rahang yang kurang baik.

2) Teknik : perlekatan yang salah.

3) Kelainan : endokrin ibu (jarang yang terjadi).

4) Jaringan : payudara hipoplastik.

5) Kelainan :metabolisme atau pencernaan bayi,

sehingga tidak dapat mencerna ASI.

Faktor-faktor yang mempengaruhi produksi ASI antara lain adalah sebagai berikut :

- a) Frekuensi pemberian susu.
 - b) Berat bayi saat lahir.
 - c) Usia kehamilan saat melahirkan.
 - d) Usia ibu dan paritas.
 - e) Stres dan penyakit akut.
 - f) Mengonsumsi rokok.
 - g) Mengonsumsi alkohol.
 - h) Pil kontrasepsi.
- e. Keluarkan beberapa tetes ASI dan oleskan di sekitar puting setelah menyusui (memiliki efek penyembuhan) dan biarkan kering sebelum menutup payudara.
- f. Bila puting lecet atau nyeri karena posisi menyusui atau cara menghisap salah, cobalah ganti posisi dengan menyusui dari puting yang tidak sakit dan cobalah susui bayi sebelum sangat lapar sehingga ia tidak menghisapnya terlalu kuat.

Disamping perawatan payudara diatas, ada beberapa hal yang kendala atau masalah yang biasanya dihindangi oleh ibu saat menyusui dan cara pencegahannya, yaitu :

- a. Penurunan suplai darah ke puting. Hal ini akan menyebabkan puting menjadi pucat dan terasa nyeri saat menyusui. Berbagai hal

dapat menyebabkannya seperti konsumsi kafein (harus mengurangi konsumsi kopi, teh, dan soda). Penyebab lainnya adalah merokok dan udara dingin. Obat-obatan tertentu juga bisa menyebabkan puting pucat dan nyeri.

- b. Pembekakan payudara. Akibat produksi yang berlebihan atau bayi kurang/tidak mengkonsumsi ASI, maka payudara akan membengkak dan terasa nyeri. Dengan memberi/menyusukan ke bayi maka gejala ini akan hilang. Tetapi jika bayi tidak mau, pengosongan dapat dilakukan dengan *pumping*.
- c. ASI banjir. Beda dengan kondisi di atas, pada banjir ASI, payudara yang penuh bisa mencari jalan keluar, sehingga ASI menetes dari puting. Untuk menghentikannya silangkan lengan ke dada, dan tekan dengan lembut pada bagian putingnya untuk menyerap kebocorannya saat beraktivitas.
- d. Nyeri puting. Sering awalnya puting akan lecet saat baru mulai menyusui. Hal ini akan membaik sejalan dengan jam terbang menyusui yang semakin meningkat. Untuk mencegahnya sempurnakan posisi mulut bayi saat menyusui. Pastikan mulut bayi penuh dengan payudara saat menyusui.
- e. Sumbatan saluran ASI. Saluran ini berfungsi menyalurkan ASI dari area produksi menuju puting susu. Hal-hal yang dapat menyumbat antara lain ASI yang mengental, jaringan perut, atau ada sesuatu

yang menekan saluran tersebut. Penyumbatan ini akan menyebabkan mengurangi bahkan menghentikan aliran ASI pada payudara tersebut, sehingga menyebabkan pembengkakan. Yang lebih parah dapat menyebabkan abses (bengkak bernanah) pada payudara (Asih, 2016).

12. Pesan-Pesan Penting dalam Menyusui Bayi

- a. Susui bayi segera dalam waktu 30 menit setelah lahir.
- b. Berikan kolostrum pada bayi.
- c. Hindarkan pemberian pralaktal (air, gula, dan lain-lain) sebelum ASI keluar, tapi usahakan bayi mengisap untuk rangsangan produksi ASI.
- d. Susui bayi dari kedua payudara secara bergantian sampai tetes terakhir, masing-masing 15-20 menit.
- e. Berikan hanya ASI saja selama enam bulan pertama (menyusui eksklusif).
- f. Berikan ASI tanpa dijadwalkan terutama selama enam bulan pertama (*on demand*)
- g. Perhatikan posisi tubuh bayi atau cara menyusui dan mengisap agar puting dan areola masuk ke mulut bayi untuk menghindari puting lecet.

- h. Setelah berumur enam bulan, makan berikan makanan pendamping ASI kepada bayi dalam bentuk makanan lumat secara bertahap.
- i. Teruskan menyusui bayi dengan tambahan makanan pendamping ASI sampai anak berusia dua tahun. Berikan ASI lebih dahulu, baru makanan pendamping ASI.
- j. Kebersihan ibu dan bayi, serta lingkungan dan peralatan yang digunakan untuk memberi makan anak perlu diperhatikan.
- k. Teruskan menyusui walaupun ibu atau anak sedang sakit. Jika ibu atau anak sedang sakit berat, maka sesuai petunjuk dokter.
- l. Perhatikan gizi atau makanan ibu hamil dan menyusui. Ibu memerlukan ekstra makanan atau minuman lebih banyak dari keadaan sebelum hamil.
- m. Jika ibu bekerja di luar rumah, maka berikan ASI sebelum dan sesudah pulang kerja. Keluarkan ASI di tempat kerja dengan cara memerahnya dulu lalu ditampung di gelas bersih dan tertutup untuk diberikan pada bayi dirumah (Astutik, 2014).

C. Rencana Asuhan Keperawatan

1. Pengkajian

Biodata responden, keluhan utama, riwayat haid, riwayat perkawinan, riwayat obstetri, riwayat persalinan dahulu, riwayat nifas

pada persalinan lalu, riwayat persalinan saat ini, riwayat menyusui, riwayat penyakit dahulu, pemeriksaan fisik.

2. Diagnosa keperawatan

- a. Ketidakefektifan pemberian ASI berhubungan dengan, suplai ASI tidak cukup, prematuritas, anomali payudara ibu, kurang pengetahuan orangtua tentang pentingnya ASI, kurang pengetahuan orang tua tentang teknik menyusui, riwayat kegagalan menyusui sebelumnya, nyeri ibu.
- b. Ketidacukupan ASI berhubungan dengan *latching on* tidak efektif, refleks mengisap tidak efektif, menyusu dalam waktu singkat (Nurarif & Hardhi, 2015).

3. Intervensi

- a. **Ketidakefektifan pemberian ASI berhubungan dengan suplai ASI tidak cukup**

NOC :

Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 2x 24 jam diharapkan dapat efektif dalam pemberian ASI dengan kriteria hasil :

- 1) Pasien mengungkapkan puas dengan kebutuhan untuk menyusui
- 2) Mengisap dan menempatkan lidah bayi yang benar
- 3) Pasien mampu mendemonstrasikan perawatan payudara

NIC :

Breastfeeding assistance

- 1) Observasi keadaan payudara
- 2) Observasi pengetahuan pasien mengenai laktasi dan perawatan payudara
- 3) Kaji kemampuan bayi menyusui (reflek hisap)
- 4) Kaji seberapa banyak pengeluaran kolostrum
- 5) Beritahu cara menyusui yang benar
- 6) Lakukan tindakan keperawatan *breastcare*
- 7) Observasi pengeluaran ASI setelah *breastcare*
- 8) Ajarkan cara perawatan payudara
- 9) Ajarkan teknik menyusui yang benar
- 10) Kolaborasi dengan ahli mengenai nutrisi ibu menyusui

b. Ketidacukupan ASI berhubungan dengan *latching on* tidak efektif, refleks mengisap tidak efektif

NOC:

Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 2x 24 jam diharapkan produksi ASI meningkat dengan kriteria hasil:

- 1) Kemantapan pemberian ASI. Bayi: perletakan bayi yang sesuai pada proses menghisap dari payudara ibu.
- 2) Ibu mengindikasikan kepuasan terhadap pemberian ASI.

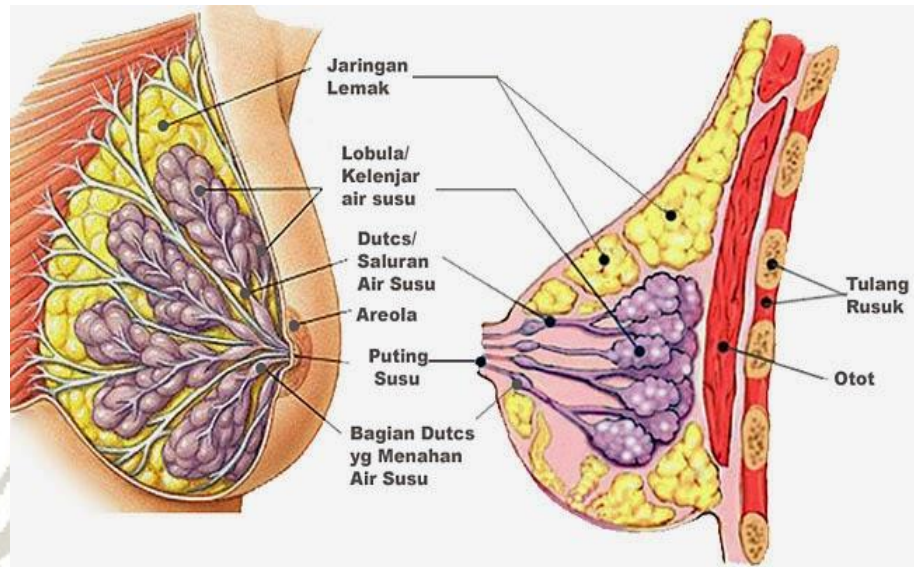
- 3) Pemeliharaan pemberian ASI: keberlangsungan pemberian ASI untuk menyediakan nutrisi bagi bayi

NIC:

- 1) Pantau ketrampilan ibu dalam menempelkan bayi ke puting.
- 2) Berikan tehnik *breastcare* atau perawatan payudara dan cara perawatan puting susu. Perawatan payudara sangat penting dilakukan bagi ibu yang telah melahirkan untuk mencegah masalah masalah yang timbul selama laktasi, seperti: pembengkakkan payudara, penyumbatan saluran ASI, radang payudara dan sebagainya.
- 3) Motivasi ibu untuk menyusui. Rasionalnya agar ibu semangat untuk memberikan ASI eksklusif.
- 4) Observasi keluarnya ASI.
- 5) Ajarkan cara menyusui yang baik dan benar.

D. Konsep Perawatan Payudara

1. Anatomi dan Fisiologi Payudara



Gambar 2.1. Anatomi Fisiologi Payudara (Rahayu, 2016)

Payudara (mammariae, susu) adalah kelenjar yang terletak di bawah kulit dan diatas otot dalam. Payudara berfungsi memproduksi susu nutrisi bayi. Payudara terdiri dari tiga bagian utama yaitu :

- Korpus atau badan yaitu bagian yang membesar
- Lobulus, 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 (duktus laktiferus).
- Areola yaitu bagian yang kehitaman ditengah

e. Papila atau puting yaitu bagian yang menonjol di puncak payudara.

Alveolus terdiri dalam korpus mammae. Alveolus, unit terkecil yang memproduksi susu ditemukan atas beberapa sel aciner, jaringan lemak, sel plasma, sel otot polos dan pembuluh darah. Beberapa alveolus mengelompok untuk membentuk saluran yang lebih besar, yang dinamakan duktus laktiferus.

Selain itu terdapat saluran yang besar melebar di bawah areola yang disebut sinus laktiferus. Akhirnya, semua memusat ke dalam puting dan bermuara ke luar. Di samping dinding alveolus maupun saluran terdapat otot polos yang bila berkontraksi memompa ASI keluar. Bentuk puting susu digolongkan ke dalam normal atau umum, pendek atau datar, panjang, dan terbenam atau terbalik (inverted). Terkadang ditemukan puting tidak lentur, terutama pada bentuk puting terbenam, sehingga butuh penanganan khusus agar bayi dapat menyusui dengan baik.

Saraf peraba merupakan hal yang sangat penting untuk refleksi menyusui yang terdapat pada papila dan areola. Apabila puting susu dihisap terjadi rangsangan saraf. Apabila puting susu dihisap terjadi rangsangan saraf yang diteruskan ke kelenjar hipofisis yang kemudian merangsang produksi dan pengeluaran ASI (Roito, 2013).

Kadar prolaktin yang disekresi oleh kelenjar hipofisi anterior meningkat secara stabil selama kehamilan, tetapi hormon plasenta

menghambat produksi ASI. Setelah kelahiran plasenta, konsentrasi estrogen dan progesteron menurun, prolaktin dilepaskan dan sintesis ASI dimulai. Suplai darah ke payudara meningkat dan menyebabkan pembengkakan vascular sementara. Air susu, saat diproduksi, disimpan di alveoli dan harus dikeluarkan dengan efektif dengan cara diisap oleh bayi untuk pengadaan dan keberlangsungan laktasi.

Pelepasan oksitosin dari kelenjar hipofisi posterior distimulasi oleh isapan bayi. Hal ini menyebabkan kontraksi sel-sel miopitel di dalam payudara dan pengeluaran ASI. Oksitosin juga menstimulasi kontraksi miometrium pada uterus, yang biasanya dilaporkan wanita sebagai afterpain (nyeri kontraksi uterus setelah melahirkan).

ASI yang akan pertama muncul pada awal nifas adalah ASI yang berwarna kekuningan yang biasa dikenal dengan sebutan kolostrum. Perubahan pada payudara dapat meliputi :

- a. Penurunan kadar progesteron secara tepat dengan peningkatan hormon prolaktin setelah persalinan.
- b. Payudara menjadi besar dan keras sebagai tanda mulainya proses laktasi (Elisabeth, 2015).

2. Definisi

Perawatan payudara adalah suatu tindakan untuk merawat payudara terutama pada masa nifas (masa menyusui untuk memperlancar pengeluaran ASI). Perawatan payudara adalah

perawatan payudara setelah ibu melahirkan dan menyusui yang merupakan suatu cara yang dilakukan untuk merawat payudara agar air susu keluar dengan lancar. Perawatan payudara sangat penting dilakukan selama hamil sampai masa menyusui (Elisabeth, 2015).

Perawatan payudara sangat penting dilakukan selama hamil sampai masa menyusui. Hal ini karena payudara merupakan penghasil ASI yang merupakan makanan pokok bayi baru lahir sehingga dilakukan sedini mungkin. Bila seorang ibu hamil tidak melakukan perawatan payudara pada pasca persalinan maka akan menimbulkan beberapa permasalahan seperti : ASI tidak keluar, air susu akan keluar setelah beberapa hari kemudian, puting susu tidak menonjol, produksi ASI sedikit dan tidak lancar, infeksi pada payudara serta muncul benjolan pada payudara. (Masnila, 2013).

Perawatan payudara yang baik dan benar memiliki peranan yang penting dalam meningkatkan produksi ASI. Pelaksanaan perawatan payudara hendaknya dimulai sedini mungkin yaitu 1-2 hari setelah bayi dilahirkan dan dilakukan dua kali sehari (Tyfani, 2017).

3. Tujuan perawatan payudara

- a. Memelihara hygiene payudara
- b. Melenturkan dan menguatkan puting susu
- c. Payudara yang terawat akan memproduksi ASI cukup untuk kebutuhan bayi

- d. Dengan perawatan payudara yang baik ibu tidak perlu khawatir bentuk payudaranya akan cepat berubah sehingga kurang menarik
- e. Dengan perawatan payudara yang baik puting susu tidak akan lecet sewaktu dihisap oleh bayi
- f. Melancarkan produksi ASI
- g. Mengatasi puting susu datar atau terbenam supaya dapat dikeluarkan sehingga siap untuk disusukan kepada bayinya.

Jika tidak dilakukan perawatan payudara sedini mungkin, maka berbagai dampak negatif dapat timbul, yaitu :

- a. Puting susu datar atau tenggelam.
- b. Anak sulit menyusui.
- c. Waktu keluar ASI yang lama.
- d. Produksi ASI sedikit atau terbatas.
- e. Pembengkakan pada payudara.
- f. Payudara meradang.
- g. Payudara kotor.
- h. Ibu belum siap menyusui.
- i. Puting akan mudah lecet (Astuti, 2015).

4. Hal-hal yang perlu diperhatikan

Hal-hal yang perlu diperhatikan dalam perawatan payudara adalah:

- a. Potong kuku tangan sependek mungkin, serta kikir agar halus dan tidak melukai payudara.

- b. Cuci bersih tangan terutama jari tangan.
- c. Lakukan pada suasana santai, misalnya pada waktu mandi sore atau sebelum berangkat tidur.

5. Persyaratan Perawatan Payudara

- a. Perawatan harus dikerjakan secara sistematis dan teratur minimal dua kali sehari.
- b. Memerhatikan makanan dengan menu seimbang.
- c. Memerhatikan kebersihan sehari-hari.
- d. Memakai BH yang bersih dan bentuknya yang menyokong payudara.
- e. Menghindari rokok dan minuman beralkohol.
- f. Istirahat yang cukup dan pikiran yang tenang.

E. Konsep Oketani

1. Definisi

Kabir dan Tasnim (2009) dalam penelitian Machmudah (2017) oketani merupakan perawatan payudara unik yang pertama kali dipopulerkan oleh Sotomi Oketani dari Jepang dan sudah dilaksanakan di beberapa negara antara lain Korea, Jepang dan Bangladesh. Sotomi menjelaskan bahwa menyusui dapat meningkatkan kedekatan (bonding) antara ibu dengan bayi sekaligus mendukung pertumbuhan fisik dan mental anak secara alami. Oketani dapat membantu ibu

menyusui dalam mengatasi kesulitan saat menyusui bayi mereka. Oketani dapat memberikan rasa nyaman dan menghilangkan rasa nyeri pada ibu postpartum. Tubuh ibu postpartum menjadi lebih relaks. Hal ini berbeda dengan perawatan payudara yang konvensional. Oketani akan membuat payudara menjadi lebih lembut, areola dan puting menjadi lebih elastis sehingga memudahkan bayi untuk menyusui. Aliran susu menjadi lebih lancar karena ada penekanan pada alveoli.

Oketani dapat menstimulus kekuatan otot pectoralis yang akan membuat pembuluh darah menjadi vasodilatasi sehingga aliran darah menjadi lancar. Setiap pembuluh darah mempunyai ujung-ujung reseptor, yang mana bila dilakukan pijatan dapat menimbulkan rangsangan ke aliran darah yang menuju otak, di dalam otak terdapat bagian yang dinamakan hipotalamus. Hipotalamus itu menerima rangsangan yang dibawa hipofisis anterior untuk menghasilkan hormon prolaktin yang berperan dalam produksi ASI. Pijat oketani juga akan memberikan rasa lega dan nyaman secara keseluruhan pada responden, meningkatkan produksi ASI, mencegah puting lecet dan mastitis serta dapat memperbaiki atau mengurangi masalah laktasi yang disebabkan oleh puting yang rata, puting yang masuk ke dalam.

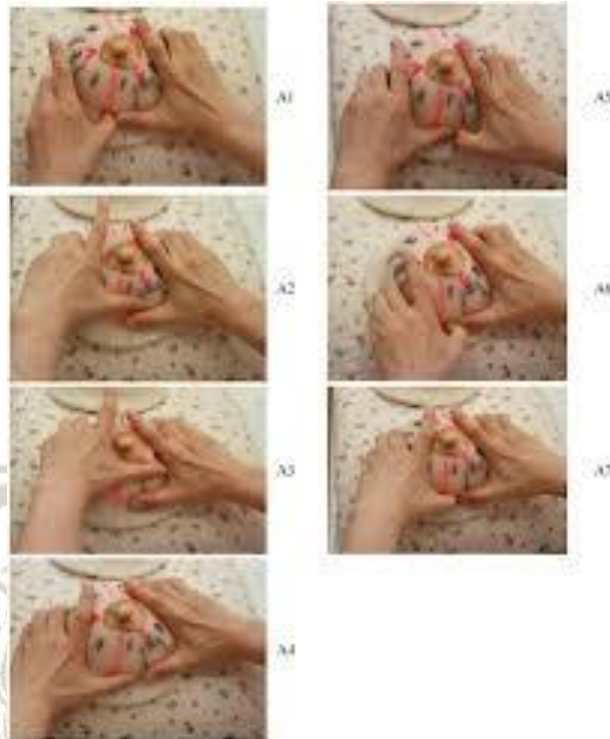
Karakteristik Oketani :

- a. Tidak menimbulkan rasa tidak nyaman atau rasa nyeri
- b. Ibu dapat segera merasakan pulih dan lega (comfort and relief)
- c. Dapat meningkatkan proses laktasi

- d. Meningkatkan kualitas ASI
- e. Dapat memperbaiki kelainan bentuk puting susu seperti inversi atau puting rata
- f. Dapat mencegah luka pada puting dan mastitis.



2. Prosedur Pelaksanaan



Gambar 2.2. Metode Oketani (Jeongsung, 2012)

Tahap kerja

1. Cuci tangan
2. Lepas pakaian atas ibu
3. Posisikan ibu dengan posisi telentang
4. Kedua tangan diangkat ke atas
5. Tutup payudara ibu dengan menggunakan handuk bersih untuk menjaga privacy ibu. (dipastikan bahwa ibu tidak dalam keadaan lapar ataupun kekenyangan)

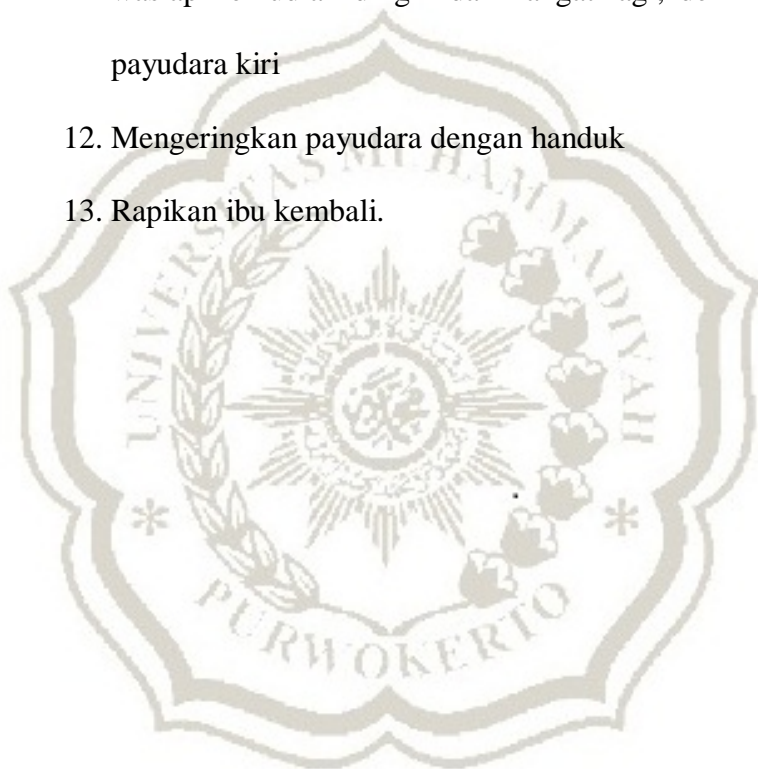
Kemudian orang yang memijat berada di samping ibu (dianjurkan untuk duduk, dan posisi tangan untuk memijat sejajar dengan payudara ibu)

6. Lumuri payudara dengan menggunakan baby oil
7. Kemudian bagi payudara menjadi 3 kuadran yaitu kuadran A,B,C
8. Letakkan jari kelingking, jari manis, dan jari tengah tangan kanan dan kiri di dasar payudara (di kuadran A dan C)
9. Ibu jari diposisikan di garis kuadran A dan C
10. Pisahkan mamary gland dari dinding dada
 - a. Angkat mamary gland pada kuaran A
 - b. Dorong kearah kuadran B
 - c. Lakukan seperti seolah-olah menggeser kearah kuadran
 - d. Letakkan kembali ibu jari dan mamary gland pada kuadran A
 - e. Letakkan tangan pada posisi awal (kedua ibu jari berada pada gari kuadran A dan C)

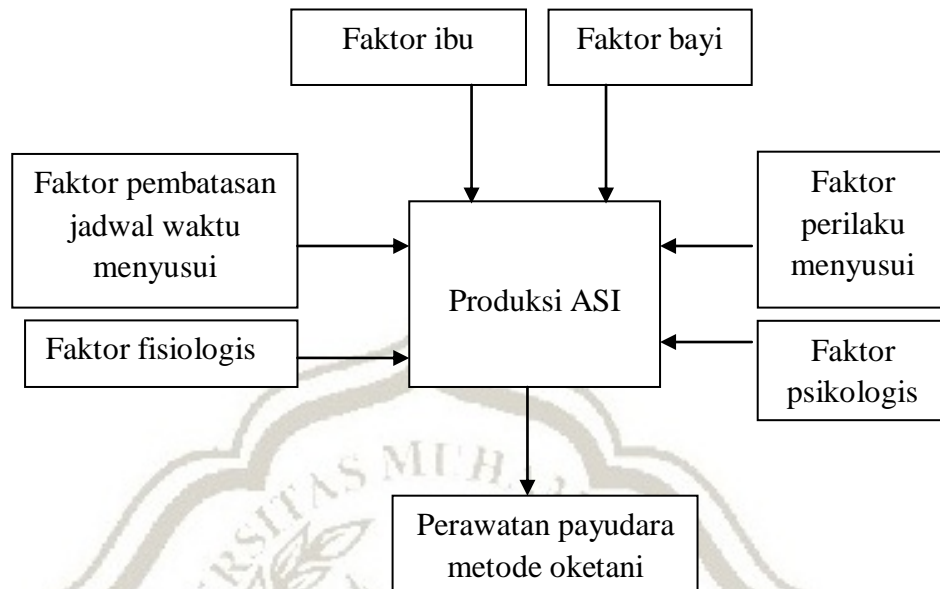
Lakukan hal yang sama pada kuadran C, namun kebalikannya

- f. Dorong kearah kuadran B
- g. Lakukan seperti seolah-olah menggeser kearah kuadran A
- h. Letakkan kembali ibu jari dan mamamary gland pada kuadran C

- i. Letakkan tangan pada posisi awal (kedua ibu jari pada garis kuadran A dan kuadran C)
 - j. Pijat lembut daerah areola mammae ke arah puting (maju) dengan menggunakan ibu jari dan jari telunjuk
11. Membersihkan payudara kanan menggunakan air hangat dengan waslap kemudian dingin dan hangat lagi, demikian juga pada payudara kiri
12. Mengeringkan payudara dengan handuk
13. Rapikan ibu kembali.

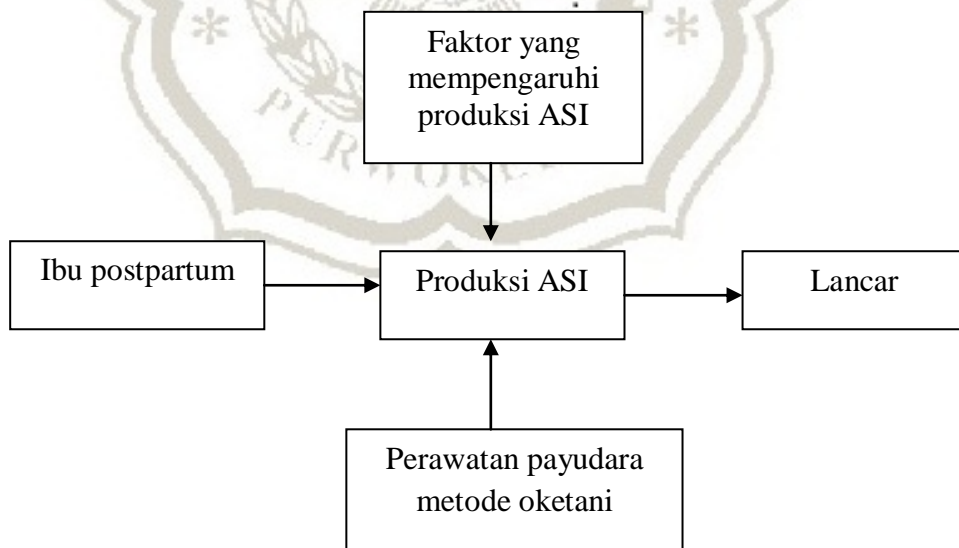


F. Kerangka Teori



Gambar 2.3. Kerangka teori

G. Kerangka Konsep



Gambar 2.4. Kerangka konsep