

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Nifas

1. Pengertian

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

Masa nifas adalah masa dimulai beberapa jam sesudah lahirnya plasenta sampai 6 minggu setelah melahirkan. Masa nifas dimulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil yang berlangsung kira kira 6 minggu (Proverawati & Rahmawati, 2010).

2. Tahapan Masa Nifas

Tahapan masa nifas adalah sebagai berikut :

- a. *Puerperium dini* yaitu suatu masa kepulihan dimana ibu diperbolehkan untuk berdiri dan berjalan jalan.
- b. *Puerperium intermedial* yaitu kondisi ibu dimana kepulihan dari organ organ reproduksi selama kurang lebih satu minggu
- c. *Remote puerperium* yaitu waktu yang diperlukan untuk pulih dan kembali sehat dalam keadaan sempurna terutama terutama ibu yang mengalami komplikasi(Proverawati & Rahmawati, 2010).

3. Proses Laktasi dan Menyusui Masa Nifas

Proses ini dikenal juga dengan inisiasi menyusui dini dimana ASI akan baru keluar setelah ari ari atau plasenta lepas. Plasenta mengandung hormone yang menghambat prolaktin yang menghambat pembentukan ASI. Setelah plasenta lepas hormon plasenta tersebut tidak diproduksi lagi, sehingga air susu keluar. Pada umumnya air susu ibu keluar 2-3 hari setelah melahirkan (Saleha, 2009).

Produksi ASI dan payudara yang membesar selain disebabkan oleh hormone prolaktin juga disebabkan oleh *Human Placental Lactogen* (HPL) yaitu hormone peptide yang dikeluarkan oleh plasenta, hormone HPL memiliki struktur kimia yang mirip dengan prolaktin pada trimester pertama kehamilan, placenta ini ibarat pabrik kimia yang memproduksi hormone hormone wanita (Sutanto, 2018).

Usia kehamilan bulan ketiga wanita memproduksi hormone yang dapat menstimulasi munculnya ASI dalam sistem payudara. Proses bekerjanya hormone dalam menghasilkan ASI sebagai berikut saat bayi menghisap sejumlah sel syaraf di payudara ibu, sel syaraf tersebut mengirimkan pesan ke hipotalamus. Ketika menerima pesan tersebut hipotalamus melepas rem penahan prolaktin, untuk mulai menghasilkan ASI, prolaktin yang dihasilkan kelenjar protituri merangsang kelenjar kelenjar susu di payudara ibu (Saleha, 2009).

Menurut Nugroho dkk (2014) Hormon prolaktin memegang peranan yang sangat penting dalam pembuatan kolostrum, namun jumlahnya terbatas karena aktivitas prolaktin dihambat oleh estrogen dan progesterone yang kadarnya memang tinggi. Setelah lahir plasenta lepas dan hormone estrogen dan progesterone berkurang didukung dengan isapan bayi yang merangsang puting susu dan kalang payudara, akan merangsang ujung ujung syaraf sensoris yang berfungsi sebagai reseptor mekanis. Rangsangan ini dilanjutkan ke hipotalamus melalui medulla spinalis dan mesensephalon. Akan merangsang sekresi prolaktin yang merangsang pengeluaran air susu.

Menurut Saleha (2009) hormon yang berperan dalam pembentukan ASI adalah :

- a. Progesterone : hormone ini mempengaruhi pertumbuhan dan ukuran alveoli. Kadar progesterone dan estrogen menurun sesaat setelah melahirkan, hal ini menstimuli ASI secara besar besaran.
- b. Estrogen, hormone ini menstimuli saluran ASI untuk membesar
- c. Prolaktin, hormone ini berperan dalam membesarnya alveoli pada masa kehamilan
- d. Oksitoksin : hormone ini mengencangkan otot halus dalam rahim pada saat melahirkan seperti juga dalam orgasme. Setelah melahirkan hormone oksitoksin juga mengencangkan otot halus disekitar alveoli untuk memeras ASI.

- e. Human placentar Lactogen (HPL) berperan dalam pertumbuhan payudara, puting dan areola. HPL akan merangsang produksi ASI setelah kehamilan bulan ke lima (Saleha, 2009).

B. ASI

1. Pengertian

ASI adalah Air Susu Ibu (ASI). Bayi yang paling berisiko terhadap berbagai penyakit, oleh karena itu Air Susu Ibu (ASI) eksklusif membantu melindungi terhadap diare dan infeksi umum lainnya. ASI diberikan minimal 6 bulan tanpa makanan pendamping ASI (PASI) inilah yang disebut dengan ASI eksklusif. ASI terdiri dari air, alfa-laktoalbumin, laktosa, kasein, asam amino, antibodi terhadap kuman, virus dan jamur. Demikian juga ASI mengandung growth factor yang berguna diantaranya untuk perkembangan mukosa usus.

ASI akan melindungi bayi terhadap infeksi dan juga merangsang pertumbuhan bayi yang normal. Antibodi yang terkandung dalam air susu adalah immunoglobulin A (Ig A), bersama dengan berbagai sistem komplemen yang terdiri dari makrofag, limfosit, laktoferin, laktoferisidase, lisozim, laktoglobulin dan interleuki sitokin (Proverawati & Rahmawati, 2010).

ASI eksklusif adalah bayi hanya di beri ASI saja selama 6 bulan, tanpa tambahan cairan lainnya seperti susu formula, jeruk, madu, air teh, dan air putih, serta tanpa tambahan makanan padat seperti pisang, bubur susu, biskuit, bubur nasi, dan nasi tim. Setelah 6 bulan baru mulai

diberikan makanan pendamping. ASI (MPASI). ASI dapat diberikan sampai anak berusia 2 tahun atau lebih (Ambarwati & Wulandari. 2009).

2. Komponen ASI

Komponen ASI berisi lebih dari 100.000 biologi komponen unik, yang memainkan peran utama dalam perlawanan penyakit pada bayi. Meskipun tidak semua keuntungan dari sebuma komponen yang telah sepenuhnya diteliti atau belum ditemukan, berikut daftar elemen penting dari ASI (Ambarwati & Wulandari. 2009) :

a. Kolostrum

Kolustrum merupakan cairan yang keluar pertama kali disekresi oleh kelenjar payudara, mengandung tissues debris dan residual material yang terdapat dalam alveoli dan duktus dari kelenjar payudara sebelum dan sesudah masa puerperium. Kolustrum disekresikan oleh kelear payudara dari hari 1 sampai ke 3, komposisi kolustrum dari hari ke hari selalu berubah. Merupakan cairan viscous kental dengan warna kekuning kuning lebih kuning dibanding dengan susu matur. Kolustrum merupakan pencahar yang ideal untuk membersihkan mekonium dari usus bayi yang baru lahir dan mempersiapkan saluran pencernaan bayi untuk makanan yang akan datang (Wulandari & Handayani, 2009).

Kolostrum mengandung karoten dan vitamin A yang sangat tinggi. Tetapi sayang, karena kekurangtahuan atau karena kepercayaan

yang salah, banyak ibu yang baru melahirkan tidak memberikan kolostrumnya kepada bayinya (Ambarwati & Wulandari, 2009).

b. Protein

Kandungan protein dalam ASI lebih rendah, karena ini menyesuaikan pertumbuhan bayi tak secepat anak hewan, ginjal bayi belum cukup matang untuk menerima kelebihan protein. Bayi tidak memerlukan susu dengan protein tinggi dan protein dalam ASI sudah cukup untuk kebutuhan bayi (Rosita, 2010), Protein dalam ASI terdiri dari casein (protein yang sulit dicerna) dan whey (protein yang mudah dicerna). ASI lebih banyak mengandung whey dari pada casein sehingga protein ASI mudah dicerna. Sedangkan pada susu sapi kebalikannya. Untuk itu pemberian ASI eksklusif wajib diberikan sampai bayi berumur 6 bulan (Ambarwati & Wulandari. 2009).

c. Lemak

ASI mengandung lemak esensial yang tidak ada dalam susu sapi atau susu formula. Asam lemak esensial penting untuk pertumbuhan mata, otak dan kesehatan pembuluh darah bayi. ASI juga mengandung enzim lipase yang membantu mencerna lemak (Rosita, 2010). Lemak ASI adalah penghasil kalori (energi) utama dan merupakan komponen zat gizi yang sangat bervariasi. Lebih mudah dicerna karena sudah dalam bentuk emulsi. Penelitian OSBORN membuktikan, bayi yang tidak mendapatkan ASI lebih banyak

menderita penyakit jantung koroner di usia muda (Ambarwati & Wulandari. 2009).

d. Laktosa

Kandungan laktosa dalam ASI lebih banyak, gula laktosa adalah karbohidrat utama dalam ASI maupun susu hewan. Tapi ASI mengandung laktosa lebih banyak daripada susu lainnya. ASI rasanya sudah cukup manis tanpa ditambah dengan gula atau pemanis lainnya (Rosita, 2010). Merupakan karbohidrat utama pada ASI. Fungsinya sebagai sumber energi, meningkatkan absorpsi kalsium dan merangsang pertumbuhan *Lactobacillus bifidus* (Ambarwati & Wulandari. 2009).

e. Vitamin A dan C

Rosita (2010) berpendapat bahwa ASI banyak mengandung vitamin A (jika ibu cukup dalam mengonsumsi makanan yang banyak mengandung vitamin A). ASI juga kaya vitamin C, sehingga bayi yang diberikan ASI eksklusif tidak memerlukan jus buah dalam 6 bulan pertama kehidupan. Menurut Ambarwati & Wulandari (2009) konsentrasi vitamin A berkisar pada 200 IU/dl.

f. Zat besi

Zat besi dalam ASI lebih mudah diserap bayi sementara hanya 10% zat besi dalam susu sapi yang dapat diserap. Penambahan zat besi dalam susu formula dapat mempermudah pertumbuhan bakteri sehingga menimbulkan risiko infeksi (Rosita, 2010). Menurut

Ambarwati & Wulandari (2009) meskipun ASI mengandung sedikit zat besi (0,5 – 1,0 mg/liter), bayi yang menyusui jarang kekurangan zat besi (anemia). Hal ini dikarenakan zat besi pada ASI yang lebih mudah diserap.

g. Taurin

Berupa asam amino dan berfungsi sebagai neurotransmitter, berperan penting dalam maturasi otak bayi. DHA dan ARA merupakan bagian dari kelompok molekul yang dikenal sebagai omega fatty acids. DHA (*docosahexaenoic acid*) adalah sebuah blok bangunan utama di otak sebagai pusat kecerdasan dan di jala mata. Akumulasi DHA di otak lebih dari dua tahun pertama kehidupan. ARA (arachidonic acid) yang ditemukan di seluruh tubuh dan bekerja bersama-sama dengan DHA untuk mendukung visual dan perkembangan mental bayi (Ambarwati & Wulandari. 2009).

h. Lactobacillus

Berfungsi menghambat pertumbuhan mikroorganisme seperti bakteri E.Coli yang sering menyebabkan diare pada bayi (Ambarwati & Wulandari. 2009).

i. Lactoferin

Sebuah besi batas yang mengikat protein ketersediaan besi untuk bakteri sehat tertentu untuk berkembang. Memiliki efek langsung pada antibiotik berpotensi berbahaya seperti bakteri *Staphylococci* dan *E.Coli*, hal ini ditemukan dalam konsentrasi tinggi

dalam kolostrum, tetapi berlangsung sepanjang seluruh tahun pertama bermanfaat menghambat *staphylococcus* dan jamur candida (Nugroho dkk, 2014).

j. Lizozim

ASI mengandung dosis lizozim yang ribuan kali lebih banyak dibanding susu sapi. Enzim ini bersifat menghentikan kegiatan kuman (*Bacteriostatic*) dan ada pul aenzim lactoperoksidase si pembunuh kuman (Rosita, 2010). Lizosim berfungsi membunuh kuman gram negative (Nugrorho dkk, 2014). Dapat mencegah dinding bakteri sekaligus mengurangi insidens caries dentis dan maloklusi (kebiasaan lidah yang mendorong ke depan akibat menyusu dengan botol dan dot). Enzim pencernaan yang kuat yang ditemukan dalam air susu ibu pada tingkat 50 kali lebih tinggi dari pada dalam rumus. Lysozyme menghancurkan bakteri berbahaya dan akhirnya mempengaruhi keseimbangan rumit bakteri yang menghuni usus yang sistem (Ambarwati & Wulandari. 2009).

3. Produksi ASI

ASI dihasilkan oleh kelenjar payudara wanita melalui proses laktasi. Keberhasilan laktasi ini dipengaruhi oleh kondisi sebelum dan saat kehamilan berlangsung. Kondisi sebelum kehamilan ditentukan oleh perkembangan payudara saat lahir dan pubertas. Sedangkan kondisi pada saat kehamilan yaitu pada trimester II dimana payudara mengalami pembesaran oleh karena pertumbuhan dan diferensiasi dari lobuloalveolar

dan sel epitel payudara. Pada saat pembesaran payudara ini hormon prolaktin dan laktogen placenta aktif bekerja dalam memproduksi ASI (Ambarwati & Wulandari. 2009).

Produksi pengeluaran ASI merupakan suatu interaksi yang sangat kompleks antara rangsangan mekanik, syaraf dan bermacam macam hormone. Pengeluaran hormon dalam pengeluaran ASI dapat dibedakan menjadi 3 macan yaitu produksi air susu ibu (prolaktin), pengeluaran air susu ibu (oksitoksin) dan pemeliharaan air susu ibu (Saleha, 2009).

Proses terjadinya pengeluaran air susu dimulai atau dirangsang oleh isapan mulut bayi pada puting payudara ibu. Gerakan-gerakan tersebut merangsang kelenjar pituitary anterior untuk memproduksi sejumlah prolaktin, yaitu hormon utama yang mengendalikan pengeluaran air susu. Proses pengeluaran air susu juga tergantung pada let down reflex, dimana isapan puting dapat merangsang serabut otot halus didalam dinding saluran susu agar membiarkan susu dapat mengalir secara lancar. Keluarnya air susu terjadi sekitar hari ketiga setelah bayi lahir, dan kemudian terjadi peningkatan aliran susu yang cepat pada minggu pertama, meskipun kadang-kadang agak tertunda sampai beberapa hari. Larangan bagi bayi untuk mengisap puting ibu akan banyak menghambat keluarnya air susu, sementara menyusui bayi menurut permintaan bayi secara naluriah akan memberikan hasil yang baik. Kegagalan dalam perkembangan payudara secara fisiologis untuk menampung air susu serta adanya faktor kelainan anatomis yang mengakibatkan kegagalan dalam

menghasilkan air susu ternyata sangat jarang terjadi (Ambarwati & Wulandari. 2009).

Produksi ASI dapat meningkat atau menurun tergantung pada stimulasi pada kelenjar payudara terutama pada minggu pertama laktasi. Faktor-faktor yang mempengaruhi produksi ASI diantaranya adalah sebagai berikut (Ambarwati & Wulandari. 2009) :

a. Frekuensi penyusuan

Frekuensi penyusuan ini berkaitan dengan kemampuan stimulasi hormon dalam kelenjar payudara. Berdasarkan beberapa penelitian, maka direkomendasikan untuk frekuensi penyusuan paling sedikit 8 kali per hari pada periode awal setelah melahirkan.

b. Berat lahir

Beberapa penelitian menyebutkan adanya hubungan antara berat lahir bayi dengan volume ASI, yaitu berkaitan dengan kekuatan mengisap, frekuensi dan lama penyusuan. Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) mempunyai kemampuan mengisap ASI yang paling rendah di banding dengan bayi berat lahir normal. Kemampuan menghisap ASI yang rendah ini termasuk didalamnya frekuensi dan lama penyusuan yang lebih rendah yang akan mempengaruhi stimulasi hormon prolaktin dan oksitosin dalam memproduksi ASI.

c. Umur kehamilan saat melahirkan

Umur kehamilan saat melahirkan akan mempengaruhi terhadap asupan ASI si bayi. Bila umur kehamilan kurang dari 34 minggu

(bayi lahir premature), maka bayi dalam kondisi sangat lemah dan tidak mampu mengisap secara efektif, sehingga produksi ASI lebih rendah dari pada bayi yang lahir normal atau tidak premature. Lemahnya kemampuan mengisap pada bayi premature ini dapat disebabkan oleh karena berat badannya yang rendah dan belum sempurnanya fungsi organ tubuh bayi tersebut.

d. Usia dan paritas

Usia dan paritas tidak berhubungan dengan produksi ASI. Pada ibu menyusui yang masih berusia remaja dengan gizi baik, intake ASI mencukupi. Sementara itu, pada ibuyang melahirkan lebih dari satu kali, produksi ASI pada hari ke empat post partum jauh lebih tinggi di bandingkan pada ibu yang baru melahirkan pertama kalinya.

e. Stress dan penyakit akut

Adanya stress dan kecemasan pada ibu menyusui dapat mengganggu proses laktasi, oleh karena pengeluaran ASI terhambat, sehingga akan mempengaruhi produksi ASI. Penyakit infeksi kronis maupun akut juga dapat mengganggu proses laktasi dan mempengaruhi produksi ASI. ASI akan keluar dengan baik apabila ibu dalam kondisi rileks dan nyaman (Ambarwati & Wulandari. 2009).

f. Konsumsi rokok

Konsumsi rokok dapat mengganggu kerja hormon prolaktin dan oksitosin dalam memproduksi ASI. Rokok akan menstimulasi

pelepasan adrenalin, dan adrenalin akan menghambat pelepasan oksitosin, sehingga volume ASI yang dihasilkan akan berkurang. Penelitian menunjukkan bahwa pada ibu yang merokok lebih dari 15 batang per hari mempunyai prolaktin 30-50% lebih rendah pada hari pertama dan hari ke-21 setelah melahirkan, dibandingkan dengan yang tidak merokok.

g. Konsumsi alkohol

Konsumsi alkohol dalam dosis rendah dapat membuat ibu merasa lebih rileks sehingga membantu proses pengeluaran ASI, tetapi etanol dalam alkohol tersebut juga dapat menghambat produksi oksitosin.

h. Pil kontrasepsi

Penggunaan pil kontrasepsi kombinasi estrogen dan progestin berkaitan dengan penurunan volume dan durasi ASI. Sedangkan pil yang hanya mengandung progestin tidak ada dampak terhadap volume ASI. Berdasarkan hal ini maka WHO merekomendasikan pil progestin bagi ibu menyusui yang menggunakan pil kontrasepsi.

Cara untuk mengukur produksi ASI ada dua cara yaitu penimbangan berat badan bayi sebelum dan sesudah menyusui, dan pengosongan payudara. Kurva berat badan bayi merupakan cara termudah untuk menentukan cukup tidaknya produksi ASI (Ambarwati & Wulandari. 2009).

4. Upaya memperbanyak Air Susu Ibu (ASI)

Menurut Sutanto cara yang terbaik untuk menjamin pengeluaran ASI adalah dengan menguasahakan agar setiap kali menyusui benar benar dalam keadaan kosong, hal ini menyebabkan pengosongan payudara yang akan merangsang kelenjar payudara untuk memproduksi ASI. Upaya untuk memperbanyak ASI yaitu dengan cara sebagai berikut :

- a. Pada minggu pertama harus lebih sering menyusui guna merangsang produksi ASI. Tingkatkan frekuensi menyusui, memerah, memeras ASI. Produksi ASI prinsipnya adalah based on demand jika sering dikeluarkan (disusukan, diperas, dipompa) maka akan banyak ASI yang diproduksi.
- b. Motivasi untuk memberikan ASI sedini mungkin yaitu 30 menit segera setelah lahir.
- c. Biarkan bayi menghisap lama pada semua payudara.
- d. Ibu harus minum banyak baik susu maupun air putih (8-10 liter perhari) atau 1 liter susu.
- e. Makanan ibu sehari hari harus cukup dan berkualitas untuk menunjang pertumbuhan bayi serta menjaga kesehatannya.
- f. Ibu harus banyak istirahat dan banyak tidur.
- g. Bila jumlah produksi ASI tidak cukup menggunakan tablet Maloco B12 atau obat lain sesuai petunjuk dokter. Pucuk daun katup atau ikan asin memperbanyak produksi ASI.

- h. Menghindari makanan yang menimbulkan kembung (ubi, singkong, kol, sawi dan daun bawang), hindari makan makanan yang merangsang (cabe, merica, jahe, kopi), dan menghindari makanan yang banyak lemak dan gula.
- i. Ibu harus dalam keadaan rileks. Keadaan psikologis ibu sangat menentukan keberhasilan ASI eksklusif.
- j. Pijat oksitoksin

Untuk memperlancar pengaliran ASI, ibu dapat melakukan pijat oksitoksin. Pijat oksitoksin adalah pemijatan pada tulang belakang kosta ke 5-6 sampai ke scapula yang akan mempercepat kerja syaraf pada simpisis dalam merangsang hipofisa posterior untuk mengeluarkan oksitoksin (Sutanto, 2018)

5. Manfaat ASI menurut Saleha (2009) sebagai berikut :

- a. 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.

b. Manfaat bagi ibu

- 1) Mencegah perdarahan pascapersalinaan 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

c. Manfaat 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) Penghemat devisa dalam hal pembelian susu formula dan perlengkapan menyusui
- 3) Mengurangi polusi
- 4) Mendapatkan sumber daya manusia (SDM) yang berkualitas (Saleha, 2009).

6. Hormon yang berperan dalam perkembangan dan pematangan fungsi payudara

Hormon yang berperan dalam perkembangan dan pematangan fungsi payudara (Saleha, 2009) :

a. Estrogen

Diproduksi di ovarium/indung telur, kelenjar adrenal, dan plasenta. Hormon ini bertanggung jawab dalam perkembangan jaringan payudara dan jaringan penghubungnya.

b. Prolaktin

Diproduksi di plasenta dan kelenjar pituitary depan di otak. Isapan bayi saat menyusu menyebabkan sinyal-sinyal dikirim ke kelenjar hipotalamus (bagian kecil dari otak) untuk menghasilkan hormon prolaktin yang kemudian beredar di dalam darah. Hormon prolaktin berperan dalam produksi ASI. Oleh karena itu, setelah melahirkan, segera susui bayi dan atau perah ASI dengan sering di kisaran frekuensi 8-12 kali dalam 24 jam agar kadar hormon prolaktin tetap tinggi.

Kadar hormon prolaktin sangat tinggi pada malam hari, terutama antara pukul dua hingga empat dini hari sehingga gunakanlah waktu tersebut untuk memerah ASI selain menyusui sesuai keinginan bayi. Hormon prolaktin membuat ibu merasa rileks dan mengantuk sehingga para ibu yang menyusui malam hari dapat beristirahat dengan baik. Hormon prolaktin juga berfungsi menekan ovulasi sehingga menyusui

(terutama secara eksklusif) menjadi salah satu pengatur jarak kehamilan alami (Saleha, 2009).

c. Progesteron

Diproduksi di ovarium/indung telur dan plasenta. Progesteron menghambat efek prolaktin selama kehamilan. Ketika seorang ibu melahirkan, plasenta terlepas dari rahimnya sehingga menyebabkan kadar hormon progesteron turun. Efek berikutnya, kadar hormon prolaktin meningkat. Bila terjadi masalah (misalnya sebagian rahim setelah bayi lahir), produksi ASI tidak meningkat hingga hari ke-3 bahkan hari ke-4 pasca kelahiran (Saleha, 2009).

d. Oksitosin

Diproduksi di hipotalamus dan disimpan dikelenjar pituitary belakang di otak. Saat bayi menghisap, rangsangan tersebut dikirim ke otak sehingga hormon oksitosin dikeluarkan dan mengalir ke dalam darah, kemudian masuk ke payudara menyebabkan otot-otot disekitar alveoli berkontraksi dan membuat air susu mengalir di saluran ASI. Hormon oksitosin juga membuat saluran ASI lebih lebar sehingga ASI mengalir lebih mudah. Hormon oksitosin diproduksi lebih cepat dari hormon prolaktin, bahkan hormon ini dapat bekerja sebelum bayi mulai menghisap. Hormon ini juga berperan dalam kontraksi rahim pasca melahirkan yang sangat berguna untuk mengurangi perdarahan dan membantu mengembalikan kondisi rahim ibu.

Dari ke empat hormon tersebut, hormon prolaktin dan oksitosin paling berperan dalam produksi dan pengeluaran ASI sehingga penting untuk menjaga kadarnya agar tetap tinggi (Saleha, 2009).

7. Permasalahan dalam Pemberian ASI

Beberapa hal yang dapat mengganggu kelancaran pemberian ASI sebagai berikut :

a. Puting susu tenggelam

Puting susu tenggelam atau melesek ke dalam dijumpai pada ibu menyusui penyebabnya adalah kemungkinan bawaan dari bentuk payudara sejak lahir. Puting melesek atau tenggelam akan menyulitkan bayi untuk menyusui, untuk mengetasnya dapat menarik puting susu secara kontinyu (Rosita, 2010).

Keadaan yang tidak jarang ditemui adalah terdapatnya puting payudara ibu terbenam (*retracted nipple*), sehingga tidak mungkin bayi dapat menghisap dengan baik. Keadaan ini sebenarnya dapat dicegah bila ibu melakukan control yang teratur pada saat kehamilan, dan bidan atau dokter dengan cermat mengamati bahwa puting calon ibu terbenam (Nugroho, ddk, 2014)..

b. Puting susu lecet

Puting susu lecet dapat disebabkan oleh teknik menyusui yang salah, yaitu anak tidak mengisap sampai areola mammae tapi hanya di bagian puting akibatnya puting menjadi lecet. Puting lecet dapat juga

karena teknik melepaskan putting dari mulut bayi dengan menarik dan membuat putting menjadi sakit dan lecet (Rosita, 2010).

Rangsangan mulut bayi terhadap putting susu dapat berakibat putting susu lecet hingga terasa perih. Kemungkinan putting susu lecet ini dapat dikurangi dengan cara membersihkan putting susu dengan air hangat setiap kali selesai menyusui. Bila lecet dikitar putting susu telah terjadi jugajangan diberi sabun, selep, minyak atau segala jenis krim. Biasanya segala jenis tindakan tersebut tidak menolong bahkan dapat memperburuk keadaan (Nugroho, ddk, 2014).

c. Radang payudara

Radang payudara (mastitis) adalah infeksi jaringan payudara yang disebabkan oleh bakteri. Penyakit ini biasanya hanya mengenai sebelah payudara saja. Gejala yang utama adalah payudara membengkak, dan terasa nyeri. Ibu mungkin merasakan payudaranya panas bahkan dapat terjadi demam. Mastitis sebenarnya tidak akan menyebabkan ASI menjadi tercemar oleh kuman, sehingga ASI dari payudara yang terkena dapat tetap diberikan kepada bayi. Namun karena biasanya rasa nyeri cukup hebat, ibu ibu merasa tidak nyaman untuk menyusui. Sebagai jalan tengah, ASI tetap diberikan dari payudara yang sehat dan selama menyusui biarkan payudara yang sakit terbuka dan secara perlahan lahan ASI dari payudara yang sakit akan menetes, hal ini akan mengurangi rasa nyeri. Apabila rasa nyeri sudah

berkurang dan bayi masih lapar, ASI dari sisi yang sakit dapat diberikan (Nugroho, ddk, 2014).

d. Payudara bengkak

Payudara bengkak disebabkan karena pengeluaran ASI yang tidak lancar, biasanya karena bayi kurang sering menyusu sehingga ASI tertumpuk di payudara mengakibatkan bengkak. Bayi malas menyusu bisa karena kenyang atau karena penyakit atau gangguan pencernaan, dapat juga karena ibu buru buru menyapih bayinya sehingga bayi tidak mau menyusu (Rosita, 2010).

Dalam keadaan normal payudara akan terasa kencang bila saatnya bayi akan minum, karena kelenjar payudara penuh terisi dengan ASI. Namun apabila payudara sudah penuh tidak diisap maka kemungkinan payudara dapat terjadi pembengkakan yang menekan saluran ASI hingga terasa tegang dan sangat sakit (Nugroho, ddk, 2014).

C. Mastitis

1. Pengertian

Mastitis adalah infeksi pada payudara yang terjadi pada 1-2% wanita yang menyusui. Mastitis umum terjadi pada minggu 1-5 setelah melahirkan. Mastitis ditandai dengan nyeri pada payudara, kemerahan, area payudara yang membengkak, demam, menggigil, dan lemah. Penyebabnya adalah infeksi stafilokokus aureus. Mastitis ditangani dengan pemberian antibiotika. Ibu yang menyusui mungkin mengalami puting

merasa sakit, payudara enggagement, payudara bocor, Let-down refleks (selain saat menyusui), kurangnya pasokan susu dan kesulitan mengetahui berapa banyak susu bayi minum (Proverawati & Eni R. 2010).

Mastitis adalah peradangan pada payudara. Mastitis ini dapat terjadi kapan saja saat ibu menyusui. Namun, paling sering terjadi antara hari ke-10 dan hari ke-28 setelah kelahiran (Sutanto, 2018). Mastitis menurut Wulandari dan Handayani (2010) adalah peradangan payudara disebabkan oleh payudara bengkak yang tidak disuse secara adekuat, akhirnya terjadi mastitis. Putting lecet akan memudahkan masuknya kuman dan terjadi payudara bengkak.

Ibu yang menyusui bayi mereka merasa :

- a. Bingung oleh kurangnya pengalaman atau dukungan.
- b. Takut atau malu untuk meminta bantuan untuk suatu “alam” kegiatan.
- c. Kewalahan pada saat komitmen.
- d. Sosial terisolasi dari hubungan dan kegiatan lainnya.
- e. Konflik emosi dan kemarahan (Proverawati & Eni R, 2010).

2. Penyebab mastitis

Menurut Sutanto (2018) penyebab Mastitis ada beberapa hal sebagai berikut :

- a. Asupan gizi kurang
- b. Istirahat tidak cukup dan terjadi anemia
- c. Puting susu lecet, sehingga terjadi infeksi
- d. Bra dengan ukuran yang salah dan terlalu ketat

e. Payudara bengkak yang tidak disusukan secara adekuat (Sutanto, 2018).

3. Etiologi Mastitis

- a. Penyebab mastitis adalah bakteri stafilokokkus aureus, umumnya yang dianggap *porte d'entrée* dari kuman penyebab ialah puting susu yang luka atau lecet, dan kuman per-kontinuitatum menjalar ke duktulus-duktulus dan sinus. Sebagian besar yang ditemukan pada pembiakan pus ialah stafilokokkus aureus. Bakteri seringkali berasal dari mulut bayi dan masuk ke dalam saluran air susu melalui sobekan atau retakan di kulit (biasanya pada puting susu). Mastitis biasanya terjadi pada wanita yang menyusui dan paling sering terjadi dalam waktu 1-3 bulan setelah melahirkan. Sekitar 1-3% wanita menyusui mengalami mastitis pada beberapa minggu pertama setelah melahirkan.
- b. Daya tahan tubuh yang lemah dan kurangnya menjaga kebersihan puting payudara saat menyusui
- c. Saluran ASI tersumbat tidak segera diatasi sehingga menjadi mastitis (Proverawati & Eni R, 2010).

4. Gejala Mastitis

Wulandari dan Handayani (2010) gejala mastitis yaitu apabila ibu menyusui merasakan hal hal sebagai berikut :

- a. Bengkak, nyeri seluruh payudara atau nyeri lokal
- b. Kemerahan pada seluruh payudara atau hanya local
- c. Payudara keras dan berbenjol benjol (merongkol)
- d. Padan panas dan rasa sakit umum

Gejala mastitis yaitu payudara bengkak disertai nyeri, pada titik tertentu atau secara keseluruhan payudara berwarna merah Payudara terasa keras dan benjol benjol serta disertai demam (Sutanto, 2018). Mastitis berisiko ibu tidak menyusui dan memberikan susu formula. Menyusui memberikan anak awal terbaik dalam hidupnya.

Berdasarkan catatan dari Kementerian Kesehatan RI (2013) diperkirakan satu juta anak meninggal setiap tahun akibat diare, penyakit saluran nafas, infeksi lainnya karena mereka tidak disusui secara memadai (Murray, 2013).

5. Penatalaksanaan Mastitis

Menurut Varney (2009) penatalaksanaan mastitis sebagai berikut :

- a. Sering menyusui mengosongkan payudara untuk mencegah mastitis.
- b. Memakai bra dengan penyangga tetapi tidak terlalu sempit dan hindari menggunakan bra dengan kawat dibawah bra
- c. Mencuci tangan dengan sabun sebelum menyusui dan ketika melakukan perawatan payudara
- d. Mengompres dengan air hangat pada area yang efektif untuk memfasilitas keluarnya air susu sehingga tidak terjadi bengkak payudara
- e. Banyak minum untuk meningkatkan cairan ke dalam tubuh
- f. Istirahat yang cukup agar air susu keluar lancar
- g. Mengurangi kelelahan ibu dan mengeliminasi stress
- h. Memberikan antibiotik agar mastitis reda

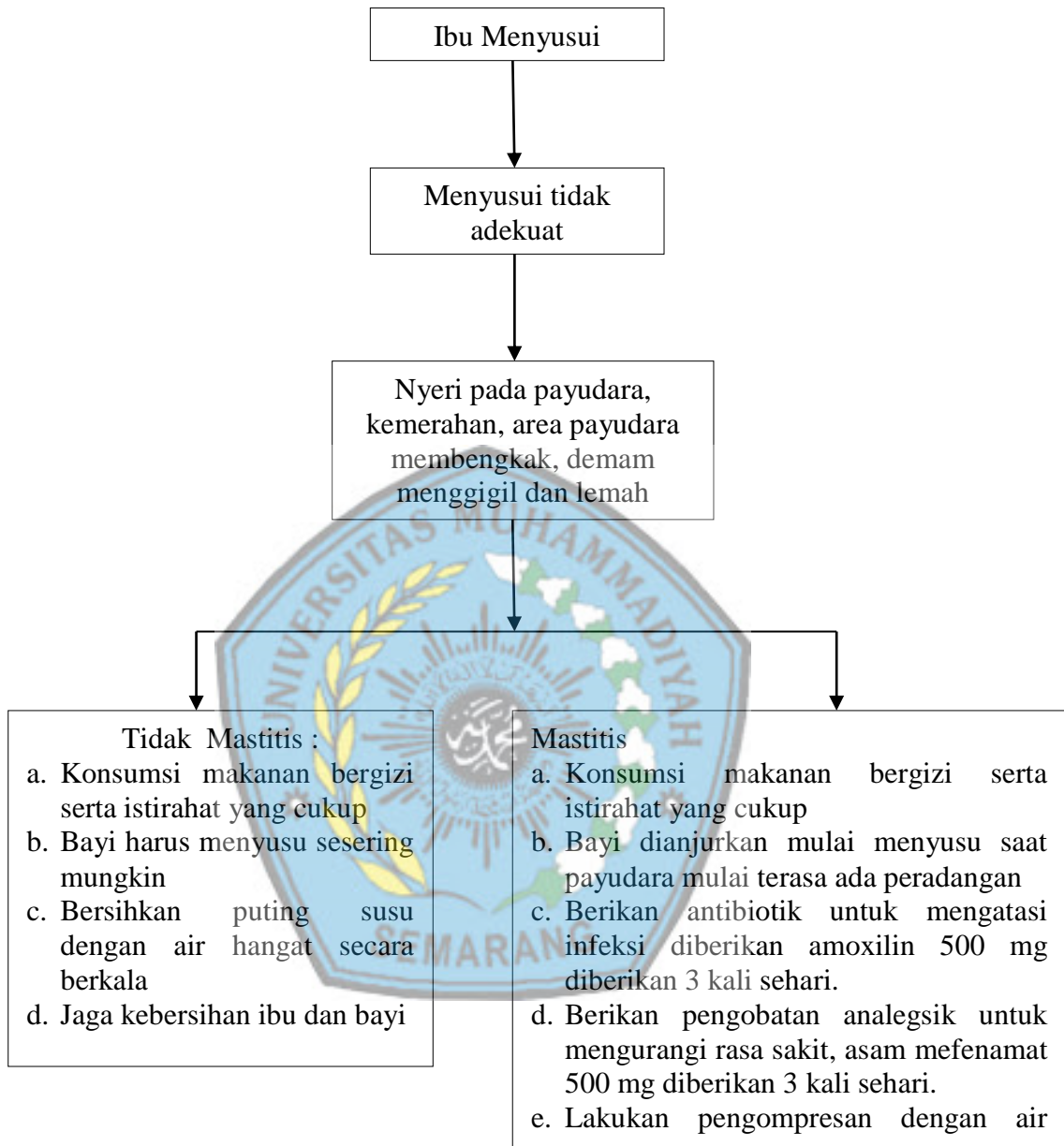
- i. Memberikan dukungan pada ibu untuk tetap menyusui.

Penanganan mastitis menurut Sutanto (2018) ada beberapa hal yang dapat dilakukan yaitu :

- a. Konsumsi makanan bergizi serta istirahat yang cukup
- b. Bayi dianjurkan mulai menyusui saat payudara mulai terasa ada peradangan
- c. Berikan antibiotik untuk mengatasi infeksi, diberikan amoxilin 500 mg diberikan 3 kali sehari.
- d. Berikan pengobatan analgesik untuk mengurangi rasa sakit asam mefenamat 500 mg diberikan 3 kali sehari (Sutanto, 2018).
- e. Lakukan pengompresan dengan air hangat pada payudara.



D. Pathway



Gambar 2.1 Pathway Mastitis

Sumber : Sutanto (2018), Murray (2013) dan Ambarwati & Wulandari (2009)

E. Manajemen Kebidanan

Manajemen kebidanan adalah penerapan fungsi, kegiatan dan tanggung jawab bidan dalam memberikan pelayanan kepada klien yang mempunyai kebutuhan dan atau masalah kebidanan meliputi masa kehamilan, persalinan, nifas bayi dan keluarga berencana termasuk kesehatan reproduksi perempuan serta pelayanan kesehatan masyarakat (Depkes RI, 2003).

Manajemen kebidanan diadaptasi dari sebuah konsep yang dikembangkan oleh Helen Verney yang menggambarkan proses manajemen asuhan kebidanan yang terdiri dari tujuh langkah yang berurut secara sistematis yaitu :

Langkah 1 : Mengumpulkan data baik melalui anamnesa dan berikut adalah pemeriksaan yang dibutuhkan untuk menilai keadaan klien secara menyeluruh.

Pada langkah pertama ini dikumpulkan semua informasi yang akurat dan lengkap dari semua sumber yang berkaitan dengan kondisi klien.

Untuk memperoleh data dapat dilakukan dengan cara :

- a. Identitas klien
- b. Pengalaman riwayat kebidanan

- 1) Keluhan utama

Bagaimanakah keluhan pasien hipertensi.

- 2) Riwayat kesehatan

- a) Riwayat kesehatan sekarang

Mengapa pasien menderita mastitis dan apa keluhan utama pasien, sehingga dapat ditegakkan prioritas masalah kebidanan yang muncul.

b) Riwayat kesehatan dahulu

Apakah pasien sebelumnya menderita penyakit lain.

c) Riwayat kesehatan keluarga, apakah ada keluarga yang menderita seperti pasien yaitu hipertensi yang berhubungan dengan gangguan nyaman nyeri.

d) Kondisi lingkungan, apakah kondisi lingkungan bersih, kondisi sanitasi memenuhi syarat kesehatan.

e) Riwayat nutrisi, apakah pasien mempunyai permasalahan nutrisi, kekurangan nutrisi atau kegemukan.

c. Pemeriksaan fisik sesuai dengan kebutuhan dan pemeriksaan tanda-tanda vital yaitu pemeriksaan nadi, pemeriksaan tekanan darah, pemeriksaan pernafasan dan pemeriksaan suhu pasien.

d. Pemeriksaan khusus

e. Pemeriksaan penunjang

Langkah berikut merupakan langkah yang akan menentukan langkah berikutnya, sehingga kelengkapan data sesuai dengan kasus yang dihadapi akan menentukan proses interpretasi yang benar atau tidak dalam tahap selanjutnya.

Langkah 2 : Menginterpretasikan data dengan tepat untuk mengidentifikasi masalah atau diagnosa (Trisnawati, 2016).

Data dasar yang sudah dikumpulkan diinterpretasikan sehingga dapat merumuskan diagnosa dan masalah yang spesifik. Rumusan diagnosa dan masalah keduanya digunakan karena masalah tidak dapat diidentifikasi seperti diagnosa, tetapi tetap membutuhkan penanganan. Diagnosa kebidanan adalah diagnosa yang ditegakkan bidan dalam lingkup praktek kebidanan dan memenuhi standar nomenklatur diagnosa kebidanan.

Langkah 3 : Mengidentifikasi masalah atau diagnosa potensial atau mungkin timbul untuk mengantisipasi penanganannya.

Mengidentifikasi masalah potensial atau diagnosa potensial berdasarkan diagnosa atau masalah yang sudah diidentifikasi. Langkah ini membutuhkan antisipasi, bila memungkinkan dilakukan pencegahan. Bidan diharapkan waspada dan bersiap-siap untuk mencegah diagnosa atau masalah potensial ini menjadi benar-benar terjadi. Langkah ini penting sekali dalam melakukan asuhan yang aman (Trisnawati, 2016).

Langkah 4 : Menetapkan kebutuhan terhadap tindakan segera, untuk melakukan tindakan, konsultasi, kolaborasi dengan tenaga kesehatan lain berdasarkan kondisi klien.

Mengidentifikasi perlunya tindakan segera oleh bidan atau dokter untuk dikonsultasikan atau ditangani bersama dengan anggota tim kesehatan yang lain sesuai dengan kondisi klien. Data yang dikumpulkan dapat menunjukkan satu situasi yang memerlukan tindakan segera, sementara yang lain harus menunggu intervensi dari seorang dokter. Situasi lainnya bisa saja bukan

merupakan kegawatan, tetapi memerlukan keputusan konsultasi dan kolaborasi dokter.

Langkah 5 : Menyusun rencana asuhan secara menyeluruh dengan tepat dan rasional berdasarkan keputusan yang dibuat pada langkah-langkah sebelumnya.

Pada langkah ini direncanakan asuhan yang menyeluruh ditentukan oleh langkah-langkah sebelumnya. Langkah ini merupakan kelanjutan penatalaksanaan terhadap masalah atau diagnosa yang telah diidentifikasi atau diantisipasi. Pada langkah ini informasi data yang tidak lengkap dapat dilengkapi.

Rencana asuhan yang menyeluruh tidak hanya meliputi apa-apa yang sudah teridentifikasi dari kondisi klien atau dari setiap masalah yang berkaitan tetapi juga kerangka pedoman antisipasi terhadap wanita tersebut. Seperti apa yang diperkirakan akan terjadi berikutnya, apakah dibutuhkan penyuluhan, konseling dan apakah perlu merujuk klien bila ada masalah-masalah yang berkaitan dengan sosial ekonomi, kultural atau masalah psikologi.

Langkah 6 : Pelaksanaan pemberian asuhan dengan memperhatikan efisiensi dan keamanan tindakan.

Pada langkah keenam ini, rencana asuhan menyeluruh seperti yang telah diuraikan pada langkah kelima dilaksanakan secara efisien dan aman. Perencanaan ini bisa dilakukan seluruhnya oleh bidan atau sebagian lagi oleh klien, atau anggota tim kesehatan lainnya. Walau bidan tidak melakukannya

sendiri, ia tetap memikul tanggung jawab untuk mengerahkan pelaksanaannya.

Kaji ulang apakah semua rencana asuhan telah dilaksanakan.

Langkah 7 : Mengevaluasi keefektifan asuhan yang telah diberikan.

Dilakukan secara siklus dan mengkaji ulang aspek asuhan yang tidak efektif, untuk mengetahui faktor yang menguntungkan dan menghambat keberhasilan asuhan yang diberikan. Pada langkah ketujuh ini dilakukan evaluasi keefektifan dari asuhan yang sudah diberikan meliputi pemenuhan kebutuhan akan bantuan apakah benar-benar telah diidentifikasi di dalam diagnosa dan masalah. Rencana tersebut dapat dianggap efektif jika memang benar efektif dalam pelaksanaannya.

F. Dasar Hukum Kewenangan Bidan

Dalam melakukan asuhan kebidanan pada ibu hamil dengan anemia, seorang bidan akan membatasi kewenangannya sesuai dengan :

1. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia nomor 28 Tahun 2017 ijin dan menyelenggarakan praktik bidan disebut pada

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 yang dimaksudkan pasal 18 a diberikan pada masa sebelum hamil, masa hamil, masa persalinan, masa nifas, masa menyusui dan masa antara dua kehamilan.
- 2) Pelayanan kesehatan ibu sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi :
 - a) Pelayanan konseling pada masa pra hamil
 - b) Pelayanan antenatal pada kehamilan normal
 - c) Pelayanan persalinan normal
 - d) Pelayanan ibu nifas normal
 - e) Pelayanan ibu menyusui, dan
 - f) Pelayanan konseling pada masa antara dua kehamilan.
- 3) Bidan dalam memberikan pelayanan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) berwenang untuk :
 - a) Episiotomi
 - b) Pertolongan persalinan normal
 - c) Penjahitan luka jalan lahir derajat I dan II
 - d) Penanganan kegawatdaruratan dilanjutkan dengan rujukan
 - e) Pemberian tablet tambah darah pada ibu hamil
 - f) Pemberian vitamin A dosis tinggi pada ibu nifas
 - g) Fasilitas / bimbingan inisiasi menyusui dini dan promosi ASI eksklusif
 - h) Pemberian utrotonika 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. Pasal 20
- 1) Pelayanan kesehatan anak sebagaimana dimaksudkan dalam pasal 18 huruf b diberikan pada bayi baru lahir, bayi, anak balita, dan anak pra sekolah.
 - 2) Dalam memberikan pelayanan kesehatan anak sebagaimana dimaksud pada ayat (1) bidan berwenang melakukan :
 - a) Pelayanan neonatal esensial,
 - b) Penanganan kegawatdaruratan, dilanjutkan dengan rujukan,
 - c) Pemantauan tumbuh kembang bayi, anak balita, dan anak prasekolah, dan
 - d) Konseling dan penyuluhan.
 - 3) Pelayanan neonatal esensial sebagai dimaksud pada ayat (2) huruf a meliputi inisiasi menyusui dini, pemotongan dan perawatan tali pusat, pemberian suntik vit K1, pemberian imunisasi B0, pemeriksaan fisik bayi baru lahir, pemantauan tanda bahaya, pemberian tanda identitas diri, dan merujuk kasus yang tidak dapat ditangani dalam kondisi stabil dan tepat waktu ke Fasilitas Pelayanan Kesehatan yang lebih mampu.
 - 4) Penanganan kegawatdaruratan, dilanjutkan dengan rujukan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf b meliputi :

- a) Penanganan awal asfeksia bayi baru lahir melalui pembersihan jalan nafas, ventilasi tekanan positif, dan/atau kompresi jantung,
- b) Penanganan awal hipotermia pada bayi baru lahir dengan BBLR melalui penggunaan selimut atau fasilitas dengan cara menghangatkan tubuh bayi dengan metode kanguru,
- c) Penanganan awal infeksi tali pusat dengan mengoleskan alkohol atau povidon iodine serta menjaga luka tali pusat tetap bersih dan kering
- d) Membersihkan dan pemberian salep mata pada bayi baru lahir dengan infeksi gonore (GO).

Sumber : Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia nomor 28 Tahun 2017

