

BAB II

LANDASAN TEORI

A. Konsep Dasar Nifas

1. Pengertian masa nifas

Masa nifas atau masa puerperium adalah masa setelah persalinan selesai sampai 6 minggu atau 42 hari. Selama masa nifas, organ reproduksi secara perlahan akan mengalami perubahan seperti keadaan sebelum hamil. Perubahan organ ini disebut *involutasi* (Maritalia,2017).

Masa nifas(puerperium) dimulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat – alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil. Masa nifas berlangsung selama kira – kira 6 minggu(Sifuddin Dkk,2009).

Pelayanan kesehatan ibu nifas adalah pelayanan kesehatan pada ibu nifas sesuai standar, yang dilakukan sekurang – kurangnya tiga kali sesuai jadwal yang dianjurkan, yaitu pada enam jam sampai dengan tiga hari pasca persalinan, pada hari ke empat sampai dengan hari ke-28 pasca persalinan, dan pada hari ke-29 sampai dengan hari ke-42 pasca persalinan(Kemenkes RI,2016)

2. Tujuan Asuhan Masa Nifas

Menurut Marmi,2011 Pada masa nifas ini terjadi perubahan – perubahan fisik maupun psikis berupa organ reproduksi, terjadinya proses laktasi, terbentuknya hubungan antara orangtua dan bayi dengan memberi

dukungan. Atas dasar tersebut perlu dilakukan suatu pendekatan antara ibu dan keluarga dalam manajemen kebidanan. Adapun tujuan dari pemberian asuhan pada masa nifas untuk :

- a. Menjaga kesehatan ibu dan bayinya, baik fisik maupun psikologis.
- b. Melaksanakan skrining secara komprehensif, deteksi dini, mengobati atau merujuk bila terjadi komplikasi pada ibu maupun bayi.
- c. Memberikan pendidikan kesehatan tentang perawatan kesehatan diri, nutrisi, KB, cara dan manfaat menyusui, pemberian imunisasi serta perawatan bayi sehari – hari.
- d. Memberikan pelayanan keluarga berencana.
- e. Mendapatkan kesehatan emosi.

3. Tahapan Masa Nifas

Menurut Maritalia,2017 tahapan masa nifas sebagai berikut:

- a. Masa nifas dibagi menjadi 3 periode yaitu:
 - 1) *Puerperium* dini, yaitu masa pemulihan awal dimana ibu diperbolehkan untuk berdiri dan berjalan – jalan. Ibu yang melahirkan pervagina tanpa komplikasi dalam 6 jam pertama setelah kala IV dianjurkan untuk mobilisasi segera.
 - 2) *Puerperium intermedial* , yaitu suatu masa pemulihan dimana organ – organ reproduksi secara berangsur – angsur akan kembali ke keadaan sebelum hamil. Masa ini berlangsung selama kurang lebih enam minggu atau 42 hari.

- 3) *Remote puerperium*, yaitu waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat kembali dalam keadaan sempurna terutama bila ibu selama hamil atau waktu persalinan mengalami komplikasi. Rentan waktu remote puerperium berbeda untuk setiap ibu, tergantung dari berat ringannya komplikasi yang dialami selama hamil atau persalinan.

4. Perubahan Fisiologi dan Psikologi

a. Perubahan fisiologi

1) Uterus

Uterus merupakan organ reproduksi interna yang berongga dan berotot, berbentuk seperti buah alpukat yang sedikit gepeng dan berukuran sebesar telur ayam.

Selama kehamilan, uterus berfungsi sebagai tempat tumbuh dan berkembangnya hasil konsepsi. Pada akhir kehamilan berat uterus dapat mencapai 1000 gram. Berat uterus seorang wanita dalam keadaan tidak hamil hanya sekitar 30 gram. Perubahan berat ini dikarenakan pengaruh peningkatan kadar hormone estrogen dan progesteron selama hamil yang menyebabkan hipertropi otot polos uterus.

Satu minggu setelah persalinan berat uterus menjadi sekitar 500 gram, dua minggu setelah persalinan menjadi sekitar 300 gram dan menjadi 40 – 60 gram setelah 6 minggu persalinan. Perubahan ini terjadi karena segera setelah persalinan kadar hormone estrogen dan

progesteron akan menurun dan mengakibatkan proteolisis pada dinding uterus.

Menurut Dewi dan Sunarsih, 2011 pengkajian pada abdomen adalah penilaian pada uterus, kontraksi, TFU. Pada uterus terjadi proses involusi atau pengembalian uterus seperti sebelum hamil setelah melahirkan.

Tabel 2.1 TFU

Involusi	Tinggi Fundus Uteri	Berat Uterus (gr)
Bayi lahir	Setinggi pusat	1000
Uri lahir	2 jari dibawah puat	750
1 minggu	Pertengahan pusat simpisis	500
2 minggu	Tidak teraba diatas simpisis	350
6 minggu	Normal	50-60
8 minggu	Normal seperti sebelum hamil	30

2) Serviks

Servik merupakan bagian dasar dari uterus yang bentuknya menyempit sehingga disebut juga sebagai leher rahim.

Selama kehamilan, serviks mengalami perubahan karena pengaruh hormone estrogen. Meningkatnya kadar hormone estrogen pada saat hamil dan disertai dengan hipervaskularisasi mengakibatkan konsistensi serviks menjadi lunak.

Sesudah persalinan bentuk serviks akan menganga seperti corong. Hal ini disebabkan oleh korpus uteri yang berkontraksi sedangkan serviks tidak berkontraksi. Warna serviks berubah menjadi merah kehitaman karena mengandung banyak pembuluh darah dengan konsistensi lunak..

Segera setelah janin dilahirkan, serviks masih dapat dilewati oleh tangan pemeriksa. Setelah 2 jam persalinan serviks hanya dapat dilewati oleh 2 – 3 jari dan setelah 1 minggu persalinan hanya dapat dilewati oleh 1 jari.

3) Vagina

Vagina merupakan saluran yang menghubungkan rongga uterus dengan tubuh bagian luar. Bentuk vagina disebalah dalam berlipat lipatan dan disebut rugae.

Selama kehamilan, terjadi hipervaskularisasi lapisan jaringan tersebut dan mengakibatkan dinding vagina berwarna kebiru – biruan (livide).

Selama proses persalinan vagina mengalami penekanan serta peregangan yang sangat besar, terutama pada saat melahirkan bayi. Beberapa hari pertama sesudah proses tersebut, vagina tetap berada didalam keadaan kendur. Setelah 3 minggu vagina kembali kepada keadaan tidak hamil dan rugae dalam vagina secara berangsur – angsur akan muncul kembali.

Secara fisiologis, lochea yang dikeluarkan dari cavum uteri akan berbeda karakteristiknya dari hari ke hari. Hal ini disesuaikan dengan perubahan yang terjadi pada dinding uterus akibat penurunan kadar hormone estrogen dan progesteron seperti yang telah diuraikan sebelumnya.

Karakteristik lochea dalam masa nifas adalah sebagai berikut :

a) Lochea rubra

Timbul pada hari 1 – 2 postpartum, terdiri dari darah segar bercampur sisa – sisa selaput ketuban dan mekonium.

b) Lochea Sanguinolenta

Timbul pada hari ke 3 sampai dengan hari ke 7 postpartum, terdiri berupa darah bercampur lendir.

c) Lochea Serosa

Merupakan cairan berwarna agak kuning kecoklatan, timbul setelah 1-2 minggu postpartum.

d) Lochea Alba

Timbul setelah 2 minggu postpartum dan hanya merupakan cairan putih

Normalnya lochea agak berbau amis, kecuali bila terjadi infeksi pada jalan lahir, baunya akan berubah menjadi berbau busuk.

Bila lochea berbau busuk segera ditangani agar ibu tidak mengalami infeksi lanjut atau sepsis.

4) Vulva

Vulva merupakan organ reproduksi eksterna, berbentuk lonjong, bagian depan dibatasi oleh clitoris, bagian belakang oleh perinium, bagian kiri dan kanan oleh labia minora.

Sama halnya dengan vagina, vulva juga mengalami penekanan serta peregangan yang sangat besar selama proses melahirkan bayi.

Beberapa hari pertama sesudah proses melahirkan vulva tetap

berada dalam keadaan kendur. Selama 3 minggu vulva akan kembali kepada keadaan tidak hamil dan labia menjadi lebih menonjol.

5) Payudara

Payudara atau mammae adalah kelenjar yang terletak dibawah kulit, diatas otot dada.

Sejak kehamilan trimester pertama kelenjar mammae sudah dipersiapkan untuk menghadapi masa laktasi. Setelah proses persalinan selesai hormon estrogen dan progesteron terhadap hipofisis mulai menghilang.

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 terjadi sekresi ASI. Pada hari – hari pertama ASI mengandung banyak kolostrum, yaitu cairan berwarna agak kuning dan sedikit lebih kental dari ASI yang disekresi setelah hari ketiga postpartum.

Pada proses laktasi terdapat dua reflek yang berperan yaitu reflek prolaktin dan reflek yang timbul akibat perangsangan puting susu dikarenakan isapan bayi.

a) Reflek prolaktin

Akhir kehamilan hormon prolaktin memegang peranan untuk membuat kolostrum terbatas dikarenakan aktivitas prolaktin

dihambat oleh estrogen dan progesteron yang masih tinggi. Pasca persalinan yaitu saat lepasnya plasenta dan berkurangnya fungsi korpus luteum maka estrogen dan progesteron juga berkurang. Hisapan bayi akan merangsang puting susu dan kalang payudara, karena ujung – ujung saraf sensoris yang berfungsi sebagai reseptor mekanik.

b) Reflek aliran (*let down reflek*)

Beberapa faktor yang dapat meningkatkan reflek *let down* adalah melihat bayi, mendengarkan suara bayi, mencium bayi, memikirkan untuk menyusui bayi. Faktor – faktor yang menghambat reflek *let down* adalah stress, seperti keadaan bingung/pikiran kacau, takut dan cemas.

6) Tanda – tanda vital

Tanda – tanda vital merupakan tanda – tanda penting pada tubuh yang dapat berubah bila tubuh mengalami gangguan atau masalah.

Tanda – tanda vital yang berubah selama masa nifas adalah :

a) Suhu tubuh

Setelah proses persalinan suhu tubuh dapat meningkat sekitar $0,5^{\circ}$ Celcius dari keadaan normal ($36^{\circ}\text{C} - 37,5^{\circ}\text{C}$) namun tidak lebih dari 38° Celcius. Hal ini disebabkan karena meningkatnya metabolisme tubuh pada saat proses persalinan.

b) Nadi

Denyut nadi normal berkisar antara 60 – 80 kali per menit. Pada saat proses persalinan denyut nadi akan mengalami peningkatan.

c) Tekanan Darah

Tekanan darah untuk normal systole berkisar 110 – 140 mmhg dan untuk diastole antara 60 – 80 mmhg. Setelah partus tekanan darah dapat sedikit lebih rendah dibandingkan pada saat hamil karena terjadinya perdarahan pada proses persalinan.

d) Pernafasan

Frekwensi pernafasan normal berkisar antara 18 – 24 kali permenit. Pada saat partus frekwensi pernafasan akan meningkat karena kebutuhan oksigen yang tinggi untuk tenaga ibu meneran/mengejan dan mempertahankan agar persediaan oksigen ke janin tetap terpenuhi.

7) Sistem Pencernaan

Pada ibu yang melahirkan dengan cara operasi (Sectio Caesarea) biasanya membutuhkan waktu sekitar 1 – 3 hari agar fungsi saluran cerna dan nafsu makan dapat kembali normal. Ibu yang melahirkan secara spontan biasanya lebih cepat lapar karena telah

mengeluarkan energi yang begitu banyak pada saat proses melahirkan.

b. Perubahan Psikologis Masa Nifas

Perubahan psikologis sebenarnya sudah terjadi pada saat kehamilan. Menjelang persalinan, perasaan senang dan cemas bercampur menjadi satu.

Minggu – minggu pertama masa nifas merupakan masa rentan bagi seorang ibu. Pada saat yang sama, ibu baru (primipara) mungkin frustrasi karena merasa tidak kompeten dalam merawat bayi dan tidak mampu mengontrol situasi.

1) Adaptasi psikologis ibu dalam masa nifas

Fase – fase yang akan dialami oleh ibu pada masa nifas antara lain adalah sebagai berikut :

a) Fase Taking In

Merupakan fase ketergantungan yang berlangsung dari hari pertama sampai hari kedua setelah melahirkan. Ibu terfokus pada dirinya sendiri sehingga cenderung pasif terhadap lingkungannya.

b) Fase Taking Hold

Merupakan fase yang berlangsung antara 3 – 10 hari setelah melahirkan. Ibu merasa khawatir akan ketidakmampuan dan rasatanggung jawab dalam perawatan bayinya.

c) Fase Letting Go

Fase ini merupakan fase menerima tanggung jawab akan peran barunya sebagai seorang ibu. Fase ini berlangsung 10 hari setelah melahirkan.

2) Postpartum Blues (Baby Blues)

Merupakan perasaan sedih yang dialami oleh seorang ibu berkaitan dengan bayinya. Biasanya muncul sekitar 2 hari sampai 2 minggu sejak kelahiran bayi. Keadaan ini disebabkan oleh perubahan perasaan cara yang dialami ibu saat hamil sehingga sulit menerima kehadiran bayinya.

Perubahan ini akan kembali secara perlahan setelah ibu menyesuaikan diri dengan peran barunya dan akan hilang dengan sendirinya sekitar 10 – 14 hari setelah melahirkan.

3) Depresi postpartum

Kesedihan atau kemurungan yang dialami ibu pada masa nifas merupakan hal yang normal. Keadaan ini disebabkan oleh perubahan yang terjadi dalam tubuh seorang wanita selama kehamilan dan setelah bayi lahir.

Ibu yang mengalami depresi postpartum akan menunjukkan tanda – tanda sebagai berikut : sulit tidur, tidak ada nafsu makan, perasaan tidak berdaya atau kehilangan kontrol, terlalu cemas atau tidak perhatian sama sekali pada bayi. Jika ibu mengalami tanda – tanda

seperti yang telah disebutkan sebaiknya segera diberikan konseling pada ibu dan keluarga.

4. Kunjungan Ibu Masa Nifas

Menurut Saleha,2009

a. Kunjungan I (6-8jam setelah persalinan)

Tujuan:

- 1) Mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri
- 2) Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan, rujuk bila perdarahan berlanjut
- 3) Memberikan konseling pada ibu atau keluarga bagaimana mencegah perdarahan
- 4) Pemberian ASI awal
- 5) Melakukan hubungan antara ibu dan bayi baru lahir
- 6) Menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah hipotermi

b. Kunjungan II (6 hari setelah persalinan)

- 1) Memastikan involusi uterus berjalan normal
- 2) Menilai adanya tanda – tanda demam, infeksi, atau perdarahan abnormal
- 3) Memastikan ibu mendapatkan cukup makanan, cairan dan istirahat
- 4) Memastikan ibu menyusui dengan baik dan benar
- 5) Memberikan konseling pada ibu tentang asuhan pada bayi

c. Kunjungan III (2 minggu setelah persalinan)

Sama seperti diatas 6 hari setelah persalinan

d. Kunjungan IV

- 1) Menanyakan kepada ibu tentang penyulit yang ia alami atau bayinya
- 2) Memberikan konseling KB secara dini
- 3) Menganjurkan/mengajak ibu membawa keposyandu atau puskesmas untuk penimbangan dan imunisasi

Menurut kemenkes,2016

Pelayanan kesehatan ibu nifas adalah pelayanan kesehatan pada ibu nifas sesuai standar, yang dilakukan sekurang – kurangnya tiga kali sesuai jadwal yang dianjurkan, yaitu pada enam jam sampai dengan tiga hari pasca persalinan, pada hari ke empat sampai dengan hari ke-28 pasca persalinan, dan pada hari ke-29 sampai dengan hari ke-42 pasca persalinan. Jenis pelayanan kesehatan ibu nifas yang diberikan terdiri atas :

- 1) Pemeriksaan tanda vital (tekanan darah, nadi, nafas, dan suhu)
- 2) Pemeriksaan tinggi puncak rahim (fundus uteri)
- 3) Pemeriksaan lochia dan cairan per vaginam lain
- 4) Pemeriksaan payudara dan pemberian anjuran ASI eksklusif
- 5) Pemberian komunikasi, informasi, dan edukasi (KIE) kesehatan ibu nifas dan bayi baru lahir, termasuk keluarga berencana
- 6) Pelayanan keluarga berencana pasca persalinan

5. Tanda Bahaya Ibu Masa Nifas

Segera bawa ibu nifas ke fasilitas kesehatan (Puskesmas atau Rumah Sakit) bila ditemukan salah satu tanda bahaya dibawah ini

- a. Pendarahan lewat jalan lahir

- b. Keluar cairan berbau dari jalan lahir
- c. Bengkak diwajah, tangan dan kaki, atau sakit kepala dan kejang – kejang
- d. Demam lebih dari 2 hari
- e. Payudara bengkak, merah disertai rasa sakit
- f. Ibu terlihat sedih, murung dan menangis tanpa sebab (depresi)

(Kemenkes RI,2017)

6. **Faktor – Faktor Yang Mempengaruhi Masa Nifas**

Menurut Maritalia,2017 Beberapa faktor yang diduga dapat mempengaruhi ibu dalam melewati masa nifas dan menyusui yaitu sebagai berikut:

a. Faktor Masa Lalu

Melalui pengalaman dimasa lalu seseorang dapat belajar banyak hal. Ibu yang baru pertama sekali melahirkan (primipara) tentu berbeda persiapan dan mekanisme kopingnya saat menghadapipersalinan dan masa nifas dibandingkan dengan ibu yg sudah pernah melahirkan (multipara). Dalam hal ini masa lalu memberikan pengaruh pada perilaku ibu untuk melakukan perawatan diri pascasalin. Faktor – faktor yang berpengaruh dalam perawatan diri ibu pascasalin dari aspek pengalaman masa lalu adalah sifat persalinan/kelahiran, tujuan kelahiran, persiapan perslinan/kelahiran serta peran menjadi orang tua.

b. Faktor Lingkungan Pascasalin

Lingkungan akan terus berubah selama kehidupan masih berlangsung. Manusia sebagai makhluk sosial selalu berusaha untuk dapat beradaptasi dengan lingkungannya. Jika memasuki suatu fase kehidupan yang baru,

akan selalu terjadi proses penyesuaian diri dengan lingkungan. Keadaan ini juga akan mempengaruhi ibu dalam melakukan perawatan diri pada masa nifas.

c. Faktor Internal Ibu

Faktor internal adalah segala sesuatu yang berasal dari dalam diri sendiri. Kemampuan dalam menjaga kesehatan dan melakukan perawatan diri pada masa nifas dan menyusui akan berbeda pada setiap individu. Hal ini dipengaruhi oleh faktor internal pada diri individu tersebut, diantaranya : usia, pendidikan, karakter, keadaan kesehatan, lingkungan tempat ibu dilahirkan, sosial budaya.

d. Petugas Kesehatan

Petugas kesehatan, khususnya bidan sangat berperan penting dalam mempengaruhi perilaku perawatan diri ibu pada masa nifas dan menyusui. Asuhan kebidanan yang dapat diberikan oleh bidan pada ibu postpartum misalnya mengajarkan kepada ibu postpartum bagaimana cara melakukan perawatan diri.

e. Pendidikan Kesehatan

Pendidikan kesehatan merupakan serangkaian upaya yang ditunjukkan untuk mempengaruhi orang lain, mulai dari individu, kelompok, keluarga dan masyarakat agar terlaksananya perilaku hidup sehat dan bersih (PHBS). Pendidikan kesehatan ini akan mempengaruhi pengetahuan ibu dan keluarga tentang perawatan diri pada masa nifas dan menyusui yang pada akhirnya akan mempengaruhi perilaku ibu.

7. **Kebutuhan Dasar Ibu Masa Nifas**

a. **Nutrisi dan Cairan**

Menurut dewi maritalia,2017 Ibu nifas harus mengkonsumsi makanan yang mengandung zat – zat yang berguna bagi tubuh ibu pasca melahirkan dan untuk persiapan produksi ASI, bervariasi dan seimbang, terpenuhi kebutuhan karbohidrat, protein dan zat besi, vitamin dan mineral untuk mengatasi anemia, cairan dan serat untuk memperlancar ekskresi.

Ibu juga harus dianjurkan untuk minum setiap kali menyusui dan menjaga kebutuhan hidrasi sedikitnya 3 liter setiap hari. Tablet besi harus tetap diminum untuk mencegah anemia minimal sampai 40 hari postpartum.

b. **Ambulasi**

Mobilisasi sebaiknya dilakukan secara bertahap. Diawali dengan gerakan miring kekanan ke kiri diatas ditempat tidur. Mobilisasi ini tidak mutlak, bervariasi tergantung pada ada tidaknya komplikasi persalinan nifas dan status kesehatan ibu sendiri.

c. **Eliminasi**

Memasuki masa nifas, ibu diharapkan untuk berkemih dalam 6 – 8 jam pertama. Pengeluaran urine masih tetap dipantau dan diharapkan setiap kali berkemih urin yang keluar minimal 150ml. Ibu nifas yang mengalami kesulitan berkemih kemungkinan disebabkan oleh menurunnya tonus otot kandung kemih, adanya edema akibat trauma persalinan dan rasa takut timbulnya rasa nyeri setiap kali berkemih.

Menurut Marmi,2011 Ibu diharapkan dapat BAB sekitar 3 – 4 hari postpartum. Apabila mengalami kesulitan BAB atau obstipasi, lakukan diet teratur, cukup cairan, konsumsi makanan berserat, berikan obat rangsangan peroral atau per rektal atau lakukan klisma bila mana perlu.

d. Kebersihan Diri/Perineum

Pada masa nifas yang berlangsung selama lebih kurang 40 hari, kebersihan vagina perlu mendapat perhatian lebih. Vagina merupakan bagian dari jalan lahir yang dilewati janin pada saat proses persalinan. Kebersihan vagina yang tidak terjaga dengan baik pada masa nifas dapat menyebabkan timbulnya infeksi pada vagina itu sendiri yang dapat meluas sampai ke rahim.

e. Istirahat

Masa nifas yang erat kaitannya dengan gangguan pola tidur yang dialami ibu, terutama segera setelah melahirkan. Pada tiga hari pertama dapat merupakan hari yang sulit bagi ibu akibat menumpuknya kelelahan karena proses persalinan dan nyeri yang timbul pada luka perineum. Secara normal, pola tidur akan kembali mendekati normal dalam 2 sampai 3 minggu setelah persalinan.

Kebutuhan tidur rata – rata pada orang dewasa sekitar 7 – 8 jam per 24 jam. Semakin bertambah usia, maka kebutuhan tidur juga akan semakin berkurang. Pada ibu nifas, kurang istirahat akan mengakibatkan:

1. Berkurang produksi ASI
2. Memperlambat involusi uterus dan meningkatkan perdarahan

3. Menyebabkan depresi dan ketidakmampuan untuk merawat bayi dan dirinya sendiri

f. Seksual

Masa nifas yang berlangsung selama 6 minggu atau 40 hari merupakan masa pembersihan rahim. Sama halnya seperti pada saat menstruasi, darah nifas mengandung trombosit, sel – sel degeneratif, sel – sel mati dan sel – sel endometrium.

Ibu yang baru melahirkan boleh melakukan hubungan seksual kembali setelah 6 minggu persalinan. Batasan waktu 6 minggu didasarkan atas pemikiran pada masa itu semua luka akibat persalinan, termasuk luka episiotomi dan luka bekas sectio caesarea (SC) biasanya telah sembuh dengan baik. Bila suatu persalinan tidak ada luka atau laserasi/robek pada jaringan, hubungan seksual bahkan telah boleh dilakukan 3 – 4 minggu setelah proses persalinan. (Maritalia,2017)

B. Proses Laktasi Dan Menyusui

1. Pengertian laktasi

Laktasi adalah proses produksi, sekresi dan pengeluaran ASI. Proses laktasi tidak terlepas dari pengaruh hormon.(Maritalia,2017)

Adapun hormon-hormon yang berperan aktif dalam proses pembentukannya, yaitu:

a. *Progesteron*, berfungsi mempengaruhi pertumbuhan dan ukuran alveoli.

- b. *Estrogen*, berfungsi menstimulasi system saluran ASI untuk membesar. Tingkat estrogen menurun saat melahirkan dan tetap rendah untuk beberapa bulan selama tetap menyusui. Dan sebaiknya apabila ibu ber KB tidak dianjurkan untuk menggunakan KB yang berbasis hormonal estrogen, karena akan dapat mengurangi jumlah produksi ASI.
- c. *Follicle Stimulating Hormone (FSH)*.
- d. *Luteinizing Hormone (LH)*.
- e. *Prolaktine*, berfungsi untuk membesarkan alveoli pada masa kehamilan.
- f. *Oksitosin*, berfungsi mengecangkan otot halus dalam rahim pada saatn melahirkan dan setelahnya, seperti halnya juga dalam orgasme .selain itu, pasca melahirkan, oksitosin juga mengecangkan otot halus di sekitar alveoli untuk memeras ASI menuju saluran susu. Oksitosin berperan dalam proses turunnya susu let-down atau milk ejection reflek.
- g. *Human Placenta Lactogen (HPL)*: sejak bulan kedua kehamilan, placenta mengeluarkan banyak HPL, yang berperan dalam pertumbuhan payudara, puting, dan areola sebelum melahirkan.
(Maritalia,2017)

Proses pembentukan laktogen:1) *Laktogenesis I*

Merupakan fase penambahan dan pembesaran lobulus-alveolus. Terjadi pada fase terakhir kehamilan. Pada fase ini payudara memproduksi kolostrum, yaitu berupa cairan kental kekuningan dan tingkat progesteron tinggi sehingga mencegah produksi ASI.

2) *Laktogenesis II*

Pengeluaran plasenta saat persalinan menyebabkan menurunnya kadar hormone progesteron, estrogen dan HPL. Akan tetapi kadar hormon prolaktin tetap tinggi. Hal ini menyebabkan produksi ASI besar-besaran. apabila payudara dirangsang, level prolaktin dalam darah meningkat, memuncak dalam periode 45 menit, dan setelah tiga jam kemudian akan kembali ke level awal sebelum dilakukannya rangsangan pada payudara. Penelitian mengemukakan bahwa level prolaktin dalam susu lebih tinggi apabila produksi ASI lebih banyak, yaitu sekitar pukul 2 pagi hingga 6 pagi, namun level prolaktin lebih rendah saat payudara terasa penuh. Hormon lainnya yang berperan dalam proses ini yaitu insulin, tiroksin, dan kortisol.

3) *Laktogenesis III*

System control hormon endokrin mengatur produksi ASI selama kehamilan dan beberapa hari pertama setelah melahirkan. Ketika produksi ASI mulai stabil, system control autokrin dimulai

Produksi ASI yang rendah adalah akibat dari:

- 1) Kurang sering menyusui atau memerah payudara
- 2) Apabila bayi tidak bisa menghisap ASI secara efektif, antara lain akibat : struktur mulut dan rahang yang kurang baik, teknik perlekatan yang salah
- 3) Kelainan endokrin ibu (jarang terjadi)
- 4) Jaringan payudara hipoplastik
- 5) Kelainan metabolisme atau pencernaan bayi, sehingga tidak dapat menerima ASI
- 6) Kurangnya gizi ibu (Dewi Maritalia, 2017).

2. Anatomi fisiologi payudara

Payudara (mammary) adalah kelenjar yang terletak dibawah 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. Payudara disebut juga glandula mamaria yang ada baik pada wanita maupun pria. Pada pria secara normal tidak berkembang kecuali jika dirangsang dengan hormon. Pada wanita terus berkembang pada pubertas, sedangkan selama kehamilan pada masa menyusui (Dewi, Sunarsih, 2011)

a. Payudara terbagi menjadi 3 bagian, yaitu :

- 1) Korpus (badan) yaitu bagian yang besar
- 2) Areola yaitu bagian tengah yang berwarna kehitaman
- 3) Papilla (putting) yaitu bagian yang menonjol dipuncak payudara

b. Struktur payudara terdiri dari tiga bagian yaitu:

- 1) Kulit
- 2) Jaringan subkutan (jaringan dibawah kulit)
- 3) Corpus mammae terdiri dari :
 - a) Parenkim : duktus laktiferus uktus, duktulus (duktuli), lobus alveoli
 - b) Stroma : jaringan ikat, jaringan lemak, pembuluh darah, syaraf,pembuluh limpa

c. proses laktasi terdapat 5 reflek yaitu :

- 1) Refek prolaktin

Reflek prolaktin yaitu reflek yang terdapat pada ujung syaraf peraba apabila putting susu terangsang, rangsangan tersebut dibawa ke hipotalamus di dasar otak, lalu dilanjutkan ke bagian depan kelenjer hipofise yang memacu prolaktin kedalam darah.

- 2) Reflek aliran

Rangsangan yang ditimbulkan bayi saat menyusu diantar sampai bagian belakang kelenjar hpofise yang akan melepaskan hormone oksitosin masuk kedalam darah. Oksitosinakan memacu otot-otot polos yang menelilingi alveoli dan duktuli berkontraksi sehingga memerah ASI dari alveoli, duktuli, dan sinus menuju putting susu.

3) Reflek menangkap (*rooting reflek*)

Jika bayi disentuh pipinya, bayi akan menoleh ke arah sentuhan, jika bibirnya dirangsang atau disentuh, bayi akan membuka mulut dan berusaha mencari puting untuk menyusu.

4) Reflek menghisap (*sucking reflek*)

Reflek menghisap pada bayi akan timbul jika puting merangsang langit-langit (palatum) dalam mulutnya. Untuk dapat menangkap langit-langit bagian belakang secara sempurna, sebagian besar areola harus tertangkap oleh mulut (masuk ke dalam mulut bayi).

5) Reflek menelan

Air susu yang penuh dalam mulut bayi akan ditelan sebagai pernyataan reflek menelan dari bayi. Pada saat bayi menyusu, akan terjadi peregangan puting susu dan areola untuk mengisi rongga mulut (Marmi, 2011).

3. Dukungan bidan dalam pemberian ASI

Menurut (Maritalia, 2017) Bidan dapat memberikan dukungan dalam pemberian ASI, dengan :

- a. Membiarkan bayi bersama ibunya segera sesudah lahir selama beberapa jam pertama. Dilakukannya Inisiasi Menyusu Dini (IMD) merupakan peristiwa awal yang sangat penting dimana bayi dapat melakukan kontak kulit langsung dengan ibunya dengan tujuan dapat memberikan

kehangatan, membangkitkan hubungan atau ikatan antara ibu dan bayi ,serta pemberian ASI seawal mungkin akan jauh lebih baik.

- b. Mengajarkan cara merawat payudara yang sehat pada ibu untuk mencegah masalah umum yang timbul. Tujuan dilakukannya perawatan payudara adalah untuk melancarkan sirkulasi darah dan mencegah tersumbatnya saluran susu, sehingga pengeluaran ASI lancar. Sebelum menyentuh puting susu pastikan tangan ibu selalu bersih dan cuci tangan sebelum menyusui. Perawatan payudara dapat dilakukan paling tidak sehari sekali. Dan tidak disarankan untuk mengoleskan krim, minyak, alcohol, maupun sabun pada puting susunya.
- c. Membantu ibu pada waktu pertama kali memberi ASI
Membantu ibu segera untuk menyusui bayinya setelah lahir sangatlah penting, semakin sering bayi menghisap puting susu ibu, maka pengeluaran ASI akan semakin lancar.
- d. Adapun posisi ibu menyusui dapat dilakukan dengan :
 - 1) Posisi berbaring miring
 - 2) Posisi duduk
 - 3) Posisi ibu tidur terlentang
- e. Tanda-tanda bayi bahwa telah berada pada posisi yang baik pada payudara antara lain:
 - 1) Seluruh tubuhnya berdekatan dan terarah pada ibu
 - 2) Mulut dan dagu bayi berdekatan dengan payudara
 - 3) Areola tidak tampak jelas

- 4) Bayi akan melakukan hisapan lamban dan dalam, dan menelan ASInya
 - 5) Bayi terlihat senang dan tenang
 - 6) Ibu tidak akan merasa nyeri pada daerah payudaranya
- f. Menempatkan bayi didekat ibu pada kamar yang sama (rawat gabung)
- Rawat gabung merupakan salah satu cara perawatan dimana ibu dan bayi baru lahir tidak dipisahkan, melainkan ditempatkan bersama dalam satu ruangan selama 24 jam penuh, manfaat rawat gabung dalam proses laktasi dapat dilihat dari aspek fisik, aspek fisiologis, aspek psikologis, aspek edukatif, aspek ekonomi, aspek medis.
- g. Memberikan ASI pada bayi sesering mungkin
- Pemberian ASI sebaiknya sesering mungkin tidak perlu jadwal, bayi disusui sesuai dengan keinginannya (on demand). Bayi sehat dapat mengosongkan payudara sekitar 5-7 menit ASI dalam lambung akan kosong dalam 2 jam.
- h. Memberikan kolostrum dan ASI saja
- ASI dan kolostrum merupakan makanan yang terbaik untuk bayi, kandungan dan komposisi ASI sangat sesuai dengan kebutuhan bayi pada keadaan masing-masing.
- i. Menghindari susu botol dan “dot empeng”
- Pemberian susu dengan botol dan kempengan dapat membuat bayi bingung puting dan menolak menyusu atau hisapan bayi kurang baik.

4. Manfaat Pemberian ASI

a. Manfaat bagi bayi

- 1) Mempunyai efek psikologis yang menguntungkan bagi ibu dan bayi. Pada saat bayi kontak kulit dengan ibunya, maka akan timbul rasa aman dan nyaman bagi bayi. Perasaan ini sangat penting untuk menimbulkan rasa percaya (*basic sense of trust*)
- 2) Menyebabkan pertumbuhan dan perkembangan bayi menjadi baik.
- 3) Mengurangi kejadian karies dentis.

Insidensi karies dentis pada bayi yang mendapat susu formula jauh lebih tinggi dibandingkan dengan bayi yang mendapat ASI.

- 4) Mengurangi kejadian maloklusi

Penyebab maloklusi rahang adalah kebiasaan lidah yang mendorong kedepan akibat menyusui dengan botol dan otot.

b. Manfaat untuk ibu

- 1) Aspek kesehatan ibu

- a) Membantu mempercepat pengembalian uterus ke bentuk semula dan mengurangi perdarahan post partum karena isapan bayi pada payudara akan merangsang kelenjar hipofise untuk mengeluarkan hormone oksitosin.
- b) Menyusui yang teratur akan menurunkan berat badan secara bertahap.
- c) Pemberian ASI yang cukup lama dapat memperkecil kejadian karsinoma payudara dan karsinoma ovarium.

- d) Pemberian ASI mudah karena tersedia dalam keadaan segar dengan suhu yang sesuai sehingga dapat diberikan kapan dan dimana saja.
- 2) Aspek keluarga berencana
Pemberian ASI secara eksklusif dapat berfungsi sebagai kontrasepsi karena isapan bayi merangsang hormone prolaktin yang akan menghambat terjadinya ovulasi.
- 3) Aspek psikologi
Menyusui memberikan rasa puas, bangga, dan bahagia pada ibu yang berhasil menyusui bayinya dan memperkuat ikatan batin antara ibu dan anak.

5. Komposisi Gizi Dalam ASI

Menurut Dewi Maritalia, 2017 ASI adalah makanan terbaik untuk bayi. ASI khusus dibuat untuk bayi manusia. Kandungan gizi dari ASI sangat khusus dan sempurna serta sesuai dengan kebutuhan tumbuh kembang bayi.

a. ASI dibedakan dalam tiga stadium yaitu :

1) Kolostrum

Kolostrum adalah air susu yang pertama kali keluar. Kolostrum disekresikan oleh kelenjar payudara pada hari pertama sampai hari keempat pasca persalinan.

2) ASI transisi/peralihan

ASI transisi adalah ASI peralihan yang keluar setelah kolostrum sampai sebelum ASI matan, yaitu sejak hari ke-4 sampai hari ke-10. Selama dua minggu, volume air susu bertambah banyak dan berubah warna serta komposisinya.

3) ASI matur

Menurut Maritalia,(2017) ASI matur disekresikan pada hari ke-10 dan seterusnya. ASI matur tampak berwarna putih. Kandungan ASI matur relative konstan, tidak menggumpal bila dipanaskan. Air susu yang mengalir pertama kali atau lima menit pertama disebut foremik. fotemik lebih encer. Foremik mempunyai kandungan rendah lemak dan tinggi laktosa, gula, protein, mineral dan air.

Table. Kandungan kolotrum, ASI transisi dan ASI matur

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

6. Upaya Memperbanyak ASI

Menurut Dewi dan Sunarsih, 2011 ASI adalah cairan kehidupan terbaik yang sangat dibutuhkan oleh bayi. ASI mengandung berbagai

zat yang penting untuk tumbuh kembang bayi dan sesuai dengan kebutuhannya.

Produksi dan pengeluaran ASI dipengaruhi oleh dua hormon, yaitu prolaktin dan oksitosin. Prolaktin mempengaruhi jumlah produksi ASI, sedangkan oksitosin mempengaruhi proses pengeluaran ASI. Prolaktin berkaitan dengan nutrisi ibu, semakin asupannya baik, maka produksi yang dihasilkan juga banyak, semakin sering puting susu diisap oleh bayi, maka semakin banyak pula pengeluaran ASI. Hal ini disebabkan karena kadarnya sangat dipengaruhi oleh suasana hati, rasa bahagia, rasa cinta, rasa aman, ketenangan, dan relaks.

Adapun beberapa hal yang mempengaruhi produksi ASI adalah sebagai berikut :

a. Makan

Makanan yang dikonsumsi ibu menyusui sangat berpengaruh terhadap produksi ASI. Apabila makanan yang ibu makan mengandung cukup gizi dan pola makan yang teratur, maka produksi ASI akan berjalan dengan lancar.

1) Ketenangan jiwa dan pikiran

Untuk memproduksi ASI yang baik, maka kondisi kejiwaan dan pikiran harus tenang. Keadaan psikologi ibu tertekan, sedih dan tegang dapat menurunkan volume ASI.

2) Penggunaan Alat kontrasepsi

Penggunaan alat kontrasepsi pada ibu menyusui perlu diperhatikan agar tidak mengurangi produksi ASI. Adapun contoh alat kontrasepsi yang bisa digunakan adalah kondom, IUD, pil khusus menyusui, atau suntik hormonal 3 bulan.

3) Perawatan payudara

Perawatan payudara bermanfaat ,merangsang payudara sehingga mempengaruhi hipofise untuk mengeluarkan hormone prolaktin dan oksitosin.

7. ASI Eksklusif

Asi eksklusif (menurut WHO) adalah pemberian ASI saja pada bayi sampai usia 6 bulan tanpa tambahan cairan ataupun makanan lain. ASI dapat diberikan sampai bayi berusia 2 tahun. Pemberian asi eksklusif selama 6 bulan dianjurkan oleh pedoman internasional yang didasarkan pada bukti ilmiah tentang manfaat ASI baik bagi bayi, ibu, keluarga maupun negara.

Menurut penelitian yang dilakukan di Dhaka pada 1.667 bayi selama 12 bulan mengatakan bahwa ASI eksklusif dapat menurunkan risiko kematian akibat infeksi saluran napas akut dan diare. WHO dan UNICEF merekomendasikan kepada para ibu, bila memungkinkan ASI eksklusif diberikan sampai 6 bulan dengan menerapkan hal – hal sebagai berikut.

- a. Inisiasi menyusui dini selama 1 jam setelah kelahiran bayi.
- b. ASI eksklusif diberikan pada bayi hanya ASI saja tanpa makanan tambahan atau minuman
- c. ASI diberikan secara on-demand atau sesuai kebutuhan bayi, setiap hari setiap malam
- d. ASI diberikan tidak menggunakan botol, cangkir, maupun dot.

8. Masalah Dalam Pemberian ASI

Menurut Dewi, Sunarsih, 2011 masalah dalam pemberian ASI yaitu sebagai berikut :

- a. Kurang/salah Informasi

Banyak ibu yang merasa susu formula sama baiknya atau bahkan lebih baik dari ASI sehingga cepat menambah susu formula bila merasa bahwa ASI kurang. Petugas kesehatan pun masih banyak yang tidak memberikan informasi pada saat pemeriksaan kehamilan atau saat memulangkan bayi. Sebagai contoh, banyak ibu /petugas kesehatan yang tidak mengetahui hal berikut.

- 1) ASI belum keluar pada hari pertama sehingga bayi dianggap perlu diberikan minuman lain. Padahal bayi yang baru lahir cukup bulan dan sehat mempunyai persediaan kalori dan cairan yang dapat mempertahankan tanpa minuman selama beberapa hari.

- 2) Payudara berukuran kecil dianggap kurang menghasilkan ASI padahal ukuran payudara tidak menentukan apakah produksi ASI cukup atau kurang
- 3) Bayi pada minggu – minggu pertama defekainya encer dan sering sehingga dikatakan bayi menderita diare dan sering kali petugas meminta menghentikan menyusui.

Faktor yang mempengaruhi dalam pemberian ASI diantaranya usia ibu, pendidikan ibu, pengetahuan ibu, pekerjaan ibu dan prietas ibu (Septia,2012 dalam Alam dan Syahrir,2016)

b. Puting Susu Datar atau Terbenam

Puting seperti ini sebenarnya tidak selalu menjadi masalah. Secara umum ibu masih tetap bisa menyusui. Tindakan yang paling efisien untuk memperbaiki keadaan ini adalah isapan langsung bayi yang kuat. Oleh karena itu segera setelah pasca lahir lakukan tindakan – tindakan sebagai berikut,

- 1) *Skin-to-skin* kontak dan biarkan bayi menghisap sedini mungkin
- 2) Biarkan bayi “mencari” puting kemudian menghisapnya
- 3) Apabila puting benar – benar tidak bisa muncul, dapat “ditarik” dengan pompa puting susu (*nipple puler*)
- 4) Jika tetap mengalami kesulitan, usahakan agar bayi tetap disusui dengan sedikit penekanan pada areola mammae

dengan jari sehingga terbentuk dot ketika memasukan puting susu kedalam mulut bayi

- 5) Bila terlalu penuh ASI, dapat diperas terlebih dahulu dan diberikan dengan sendok atau cangkir

c. Puting Susu Lecet (Abraded and or Cracked Nipple)

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

Beberapa penyebab puting susu lecet adalah sebagai berikut.

- 1) Teknik menyusui yang tidak benar
- 2) Puting susu terpapar oleh sabun, krim, alkohol ataupun zat iritan lain saat ibu membersihkan puting susu
- 3) Bayi dengan tali lidah pendek (frenulum linguae)
- 4) Cara menghentikan menyusui yang kurang tepat.

Tindakan yang dapat dilakukan untuk mengatasi puting susu lecet adalah sebagai berikut

- 1) Cari penyebab puting susu lecet
- 2) Selama puting susu diistirahatkan, sebaiknya ASI tetap dikeluarkan dengan tangan.
- 3) Olesi puting susu dengan ASI akhir (hind milk), tidak menggunakan sabun, krim, alkohol ataupun zat iritan lain saat membersihkan payudara.

- 4) Menyusui lebih sering (8 – 12 kali dalam 24 jam)
 - 5) Cuci payudara sekali sehari dan tidak dibenarkan untuk menggunakan sabun
 - 6) Posisi menyusui harus benar
 - 7) Keluarkan sedikit ASI dan oleskan keputing yang lecet dan biarkan kering
 - 8) Pergunakan bra yang menyangga
 - 9) Bila terasa sangat sakit boleh minum obat pengurang rasa sakit
- d. Putting Melesak (Masuk ke Dalam)

Jika puting susu melesak diketahui sejak kehamilan, hendaknya puting susu ditarik – tarik dengan menggunakan minyak kelapa setiap mandi 2 – 3 kali sehari. Jika puting susu melesak diketahui setelah melahirkan, dapat dibantu dengan tunding puting (nipple hoot)

- e. Payudara Bengkak

Payudara bengkak disebabkan karena menyusui yang tidak kontinu sehingga sisa ASI terkumpul pada daerah duktus. Hal ini terjadi karena antara lain produksi ASI meningkat, terlambat menyusukan dini, perlekatan kurang baik, kurang mengeluarkan ASI, dan mungkin juga ada batas waktu menyusui. Hal ini terjadi pada hari ketiga setelah melahirkan.

Selain itu penggunaan bra yang ketat serta keadaan puting susu yang tidak bersih dapat menyebabkan sumbatan pada duktus.

Perlu dibedakan antar payudara bengkak dan penuh. Pada payudara bengkak gejala yang mungkin timbul antara lain : payudara odem, sakit, puting susu kencang, kulit mengilap walau tidak merah, dan ASI tidak keluar kemudian badan menjadi demam setelah 24 jam. Sementara pada payudara penuh gejala yang mungkin timbul antara lain: payudara terasa berat, panas, dan keras, bila ASI dikeluarkan tidak ada demam.

Tindakan yang dapat dilakukan untuk mencegah payudara bengkak yaitu:

- 1) Menyusui bayi segera setelah lahir dengan posisi dan perlekatan yang benar.
- 2) Menyusui bayi tanpa jadwal
- 3) Keluarkan ASI dengan tangan/pompa bila produksi melebihi kebutuhan bayi
- 4) Jangan memberikan minuman lain pada bayi
- 5) Lakukan perawatan payudara pasca persalinan (masase dan sebagainya)

Beberapa tindakan yang dapat dilakukan untuk mengatasi payudara bengkak

- 1) Setiap 2 jam sekali menyusui kompreslah payudara dengan lap bersih atau dengan daun pepaya basah

- 2) Keluarkan sedikit ASI sebelum menyusui agar payudara lebih lembek sehingga lebih mudah memasukannya ke dalam mulut bayi
 - 3) Bila bayi belum dapat menyusui, ASI dikeluarkan dengan tangan
 - 4) Tetap mengeluarkan ASI sesering yang diperlukan sampai bendungan teratasi
 - 5) Untuk mengurangi rasa sakit dapat diberi kompres hangat dan dingin
 - 6) Lakukan pemiatan pada daerah payudara yang bengkak
 - 7) Pada saat menyusui sebaiknya ibu tetap rileks
 - 8) Makan – makanan yang bergizi untuk mempertahankan daya tahan tubuh
- f. Abses Payudara

Mastitis adalah peradangan pada payudara. Payudara menjadi merah, bengkak terkadang diikuti rasa nyeri dan panas, serta suhu tubuh

meningkat. Pada bagian dalam ada masa padat(lump), dan diluarnya kulit menjadi merah. Kejadian ini terjadi pada masa nifas 1 – 3 minggu setelah persalinan. Penyebab masitis biasanya terjadi arena kurangnya ASI diisap/dikeluarkan. Ada 2 jenis masitis yaitu yang terinfeksi *milk statis* disebut *non-infective masitis* dan yang telah terinfeksi bakteri *infective masitis*

Tindakan yang dapat dilakukan adalah sebagai berikut:

- 1) Kompres hangat/panas dan pemijatan
- 2) Rangsang oksitosi: dimulai pada payudara yang tidak sakit.
Yaitu stimulasi puting, pijat leher- punggung dan lain – lain
- 3) Pemberian antibiotik:flucloxacilin atau erythromycin selama 7 – 10 hari
- 4) Bila perlu bisa diberikan istirahat total dan obat penghilang untuk rasa nyeri
- 5) Kalau sudah terjadi abses sebaiknya payudara yang sakit tidak boleh disusukan karena mngkin memerlukan tindakan bedah

9. Cara Menjaga Kebersihan Payudara

- a. Bersihkan puting dengan lembut tanpa menggunakan sabun atau sampo hingga bersih. Jangan oleskan alkohol, lotion, atau parfum pada puting. Gunakan salep antibakteri untuk mengatasi puting pecah-pecah.

- b. Biarkan puting kering dengan sendirinya tanpa perlu dilap.
- c. Oleskan salep pelembap yang mengandung lanolin pada puting setiap kali selesai menyusui. Ini akan mengurangi rasa sakit atau nyeri dan mencegah puting mengering dan pecah-pecah.
- d. Sering-seringlah mengganti bantalan payudara (*breast pad*).
- e. Jika payudara sakit ketika menyusui, berhenti menyusui secara langsung dan gunakan pompa ASI selama beberapa hari.
- f. Jika merasa puting Anda datar atau masuk ke dalam, segera periksakan ke dokter.
- g. Setiap selesai menyusui, oleskan beberapa tetes ASI pada puting Anda dan biarkan hingga kering. ASI melembapkan dan melindungi puting dari infeksi.
- h. Selalu memegang payudara dengan tangan yang bersih.

(Septia,2012 dalam Alam dan Syahrir,2016)

C. Manajemen Asuhan Kebidanan

Menurut Helen Varney, 1997, Manajemen Kebidanan adalah proses pemecahan masalah yang digunakan sebagai metode untuk mengorganisasikan pikiran dan tindakan berdasarkan teori ilmiah, penemuan-penemuan, keterampilan dalam rangkaian tahapan yang logis untuk pengambilan suatu keputusan berfokus pada klien.

Proses manajemen kebidanan sesuai dengan standar yang dikeluarkan oleh ACNM (1999) terdiri atas:

1. Mengumpulkan dan memperbarui data yang lengkap dan relevan secara sistematis melalui pengkajian yang komprehensif terhadap kesehatan setiap klien, termasuk mengkaji riwayat kesehatan dan melakukan pemeriksaan fisik.
2. Mengidentifikasi masalah dan membuat diagnosis ber-dasarkan interpretasi data dasar.
3. Mengidentifikasi kebutuhan terhadap asuhan kesehatan dalam menyelesaikan masalah dan merumuskan tujuan asuhan kesehatan bersama klien.
4. Memberi informasi dan dukungan kepada klien sehingga dapat membuat keputusan dan bertanggung jawab terhadap kesehatannya.
5. Membuat rencana asuhan yang komprehensif bersama klien.
6. Secara pribadi, bertanggung jawab terhadap implementasi rencana individual.
7. Melakukan konsultasi perencanaan, melaksanakan manajemen dengan berkolaborasi, dan merujuk klien untuk mendapat asuhan selanjutnya.
8. Merencanakan manajemen terhadap komplikasi dalam situasi darurat jika terdapat penyimpangan dari keadaan normal.
9. Melakukan evaluasi bersama klien terhadap pencapaian asuhan kesehatan dan merevisi rencana asuhan sesuai dengan kebutuhan.