

Buku Ajar

ASUHAN NIFAS

Dian Vita Sari, S.SiT., M.Kes
Zakiyah, SST., M.K.M
Purnama Sari Cane, SST., M.K.M
Melati Julizar, S.Tr. Keb., M.Keb



BUKU AJAR
ASUHAN NIFAS

BUKU AJAR

ASUHAN NIFAS

Dian Vita Sari, S.SiT., M.Kes
Zakiyah, SST., M.K.M
Purnama Sari Cane, SST., M.K.M
Melati Julizar, S.Tr. Keb., M.Keb



BUKU AJAR

ASUHAN NIFAS

Penulis:

Dian Vita Sari, S.SiT., M.Kes
Zakiyah, SST., M.K.M
Purnama Sari Cane, SST., M.K.M
Melati Julizar, S.Tr. Keb., M.Keb

Editor:

Fatmawati, S. Pd.I., M.Pd

Layouter :

Tim Kreatif PRCI

Cover:

Rusli

Cetakan Pertama : November 2021

Hak Cipta 2021, pada Penulis. Diterbitkan pertama kali oleh:

Perkumpulan Rumah Cemerlang Indonesia
ANGGOTA IKAPI JAWA BARAT

Pondok Karisma Residence Jalan Raflesia VI D.151
Panglayungan, Cipedes Tasikmalaya – 085223186009

Website : www.rcipress.rcipublisher.org

E-mail : rumahcemerlangindonesia@gmail.com

Copyright © 2021 by Perkumpulan Rumah Cemerlang Indonesia
All Right Reserved

- Cet. I – : Perkumpulan Rumah Cemerlang Indonesia, 2021
14,8 x 21 cm
ISBN : 978-623-5847-49-8

Hak cipta dilindungi undang-undang
Dilarang memperbanyak buku ini dalam bentuk dan dengan
cara apapun tanpa izin tertulis dari penulis dan penerbit

Undang-undang No.19 Tahun 2002 Tentang
Hak Cipta Pasal 72

Undang-undang No.19 Tahun 2002 Tentang Hak Cipta
Pasal 72

Barang siapa dengan sengaja melanggar dan tanpa hak melakukan perbuatan sebagaimana dimaksud dalam pasal ayat (1) atau pasal 49 ayat (1) dan ayat (2) dipidana dengan pidana penjara masing-masing paling sedikit 1 (satu) bulan dan/atau denda paling sedikit Rp.1.000.000,00 (satu juta rupiah), atau pidana penjara paling lama 7 (tujuh) tahun dan/atau denda paling banyak Rp.5.000.000.000,00 (lima miliar rupiah).

Barang siapa dengan sengaja menyiarkan, memamerkan, mengedarkan, atau menjual kepada umum suatu ciptaan atau barang hasil pelanggaran hak cipta terkait sebagai dimaksud pada ayat (1) dipidana dengan pidana penjara paling lama 5 (lima) tahun dan/atau denda paling banyak Rp.500.000.000,00 (lima ratus juta rupiah)

KATA PENGANTAR

Segala puji dan syukur kami ucapkan kehadiran Allah SWT, karena atas izin-Nya kami dapat menyelesaikan buku yang berjudul “Asuhan Masa Nifas”. Buku Asuhan Masa Nifas ini terdiri dari VI BAB,.

Buku ini disusun dibidang keahlian kebidanan. Penulis telah berusaha agar buku ini dapat memenuhi kebutuhan bahan belajar mahasiswa dan pembaca. Buku ini ditulis dengan bahasa yang jelas dan mudah dimengerti, sehingga dapat meningkatkan pengetahuan dan memberikan arti positif bagi semua pembaca. Kami berharap semoga semua yang telah kita lakukan mendapatkan ridha dari Allah SWT.

Dengan segala kerendahan hati, penulis akan menerima dengan senang hati segala bentuk kritikan dan saran yang bertujuan untuk meningkatkan kualitas, mutu buku ajar yang disusun.

Tidak lupa penulis ucapkan terimakasih kepada orang tua, suami, dan anak-anak tercinta atas dukungannya, dan terimakasih kami kepada seluruh pihak yang telah memberi dukungan baik berupa moril maupun materil. Semoga Allah membalas segala kebaikan dengan kebaikan yang berlipat dan menjadi amal baik agi kita semua. Aamiin Yaa Rabbal’alamiin.

Lhokseumawe, 03 November 2021

DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR	I
DAFTAR ISI	II
BAB I	1
PENGERTIAN MASA NIFAS	1
A. Pengertian Masa Nifas	1
B. Tujuan Masa Nifas	2
C. Peran Bidan pada masa nifas	3
D. Tahapan Masa Nifas	3
E. Progam dan Kebijakan Teknik Masa Nifas	4
BAB II	7
PROSES LAKTASI DAN MENYUSUI	7
A. Anatomi dan Fisiologi Payudara	7
B. Fisiologi Laktasi	11
1. Reflek Prolaktin	12
2. Reflek Let Down	12
C. Dukungan Bidan Dalam Pemberian ASI	16
D. Peran Awal bidan dalam Mendukung Pemberian ASI:	17
E. Manfaat Pemberian ASI	18
F. Komposisi Gizi Dalam ASI	24
G. Upaya Memperbanyak ASI	26
H. Tanda Bayi Cukup ASI	28
I. ASI Eksklusif	28
J. Cara Merawat Payudara	31
K. Cara Menyusui yang Benar	33
L. Teknik Menyusui	34
M. Lama Dan Frekuensi Menyusui	35
N. Masalah Dalam Pemberian ASI	36
O. Masalah menyusui pada masa nifas	42
BAB III	49
RESPON ORANG TUA TERHADAP BAYI BARU LAHIR	49
A. <i>Bounding Attachment</i>	49
B. Respon Ayah dan Keluarga	58
C. Sibling Rivalry	66

BAB IV	69
PERUBAHAN FISIOLOGIS MASA NIFAS	69
A. Perubahan Sistem Reproduksi	69
B. Perubahan system pencernaan	73
C. Perubahan system perkemihan	73
D. Perubahan Sistem Muskuloskeletal	74
E. Perubahan Sistem Endokrin	75
F. Perubahan Tanda-tanda Vital	76
G. Perubahan Sistem Kardiovaskuler	78
H. Perubahan Sistem Hematologi	78
 BAB V	 80
PROSES ADAPTASI PSIKOLOGIS IBU DALAM MASA NIFAS	80
A. Definisi	80
B. Fase Taking In	81
C. Fase Taking hold	81
D. Fase Letting Go	82
E. Etiologi	84
F. Depresi Post Partum	86
G. Post Partum Blues/Baby Blues	87
H. Kesedihan dan Duka Cita	88
 BAB VI	 91
KEBUTUHAN DASAR IBU MASA NIFAS	91
A. Nutrisi dan Cairan	91
B. Ambulasi	93
C. Eliminasi (BAK/BAB)	94
D. Kebersihan Diri/Perineum	96
E. Istirahat	97
F. Seksual	97
G. Latihan/Senam nifas	100

BAB VII	110
ASUHAN IBU MASA NIFAS NORMAL	110
A. Pengkajian Data Fisik Dan Psikologis Masa Nifas	110
B. Pengkajian Psikologis Masa Nifas	114
DAFTAR PUSTAKA	122

BAB I

PENGERTIAN MASA NIFAS

A. Pengertian Masa Nifas

Ada beberapa pengertian dari masa nifas yaitu:

1. 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, Siti: 2009: 5).
2. Masa nifas (*puerperium*) dimulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti semula sebelum hamil. Masa nifas ini berlangsung kurang lebih 6 minggu (JHPEIGO, 2002).
3. Masa nifas tidak kurang dari 10 hari dan tidak lebih dari 8 minggu setelah akhir persalinan, dengan pemantauan bidan sesuai kebutuhan ibu dan bayi (Bennet dan Brown, 1999, P : 590).

Dalam bahasa latin waktu tertentu setelah melahirkan anak ini disebut *puerperium* yaitu dari kata *puer* yang artinya bayi dan *parous* melahirkan. Jadi, ***Puerperium*** berarti masa setelah melahirkan bayi. Masa nifas (*puerperium*) adalah masa pulih kembali, mulai dari persalinan selesai sampai alat-alat kandungan kembali seperti pra-hamil. Lama masa nifas ini yaitu 6-8 minggu.

B. Tujuan Masa Nifas

Semua kegiatan yang dilakukan dalam bidang kebidanan maupun dibidang-bidang lain selalu mempunyai tujuan agar kegiatan-kegiatan itu terarah dan diadakan evaluasi dan penilaian. Adapun tujuan dari perawatan nifas ini menurut Siti Saleha (2009: 6) adalah :

1. Menjaga kesehatan ibu dan bayinya, baik fisik maupun psikologis
2. Mendeteksi masalah, mengobati, dan merujuk bila terjadi komplikasi pada ibu maupun bayinya
3. Memberikan pendidikan kesehatan tentang perawatan kesehatan diri, nutrisi, KB, cara dan manfaat menyusui, imunisasi, serta perawatan bayi sehari-hari
4. Memberikan pelayanan KB
5. Untuk memulihkan kesehatan umum penderita, dengan jalan :
 - a. Penyediaan makanan yang memenuhi kebutuhan
 - b. Menghilangkan terjadinya anemia
 - c. Pencegahan terhadap infeksi dengan memperhatikan keberhasilan dan sterilisasi
 - d. Selain hal-hal diatas untuk mengembalikan kesehatan umum ini diperlukan pergerakan otot yang cukup, agar tunas otot menjadi lebih baik, peredaran darah lebih lancar dengan demikian otot akan mengadakan metabolisme lebih cepat.
6. Untuk mendapatkan kesehatan emosi
7. Untuk mencegah terjadinya infeksi dan komplikasi

8. Untuk memperlancar pembentukan air susu ibu (ASI)
9. Agar penderita dapat melaksanakan perawatan sampai masa nifas selesai, dan dapat memelihara bayi-bayi dengan baik, agar pertumbuhan dan perkembangan bayi normal.

C. Peran Bidan pada masa nifas

Peran bidan pada masa nifas adalah sebagai berikut:

1. Memberikan dukungan yang terus-menerus selama masa nifas yang baik dan sesuai dengan kebutuhan ibu agar mengurangi ketegangan fisik dan psikologis selama persalinan dan nifas
2. Sebagai promotor hubungan yang erat antara ibu dan bayi secara fisik dan psikologis
3. Mengkondisikan ibu untuk menyusui bayinya dengan cara meningkatkan rasa nyaman (Saleha, Siti: 2009:7).

D. Tahapan Masa Nifas

Tahapan yang terjadi pada masa nifas adalah sebagai berikut:

- a) 2-6 jam post partum
- b) 2-6 hari post partum
- c) 2-6 minggu post partum

1. Periode immediate postpartum

Masa segera setelah plasenta lahir sampai dengan 24 jam. Pada masa ini sering terdapat banyak masalah, misalnya perdarahan karena *atonia uteri*. Oleh karena itu, bidan dengan teratur harus melakukan pemeriksaan

2. Periode early postpartum (24 jam – 1 minggu)

Pada fase ini bidan memastikan *involutio uteri* dalam keadaan normal, tidak ada perdarahan, lochea tidak berbau busuk, tidak demam, ibu cukup mendapatkan makanan dan cairan, serta ibu dapat menyusui dengan baik

3. Periode late postpartum (1 minggu – 5 minggu)

Pada periode ini bidan tetap melakukan perawatan dan pemeriksaan sehari-hari serta konseling KB.(Saleha, Siti: 2009:8).

E. Program dan Kebijakan Teknik Masa Nifas

Program dan kebijakan teknik masa nifas menurut Siti Saleha (2009: 9). Kunjungan masa nifas dilakukan paling sedikit 4 kali. Kunjungan ini bertujuan untuk menilai status ibu dan bayi baru lahir juga untuk mencegah, mendeteksi, serta menangani masalah – masalah yang terjadi.

Kunjungan	Waktu	Tujuan
1	6-8 jam setelah persalinan	➤ Mencegah terjadinya perdarahan pada masa nifas ➤ Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan dan

		memberikan rujukan bila perdarahan berlanjut ➤ Memberikan konseling kepada ibu atau salah satu keluarga mengenai bagaimana mencegah perdarahan masa nifas karena <i>atonia uteri</i> ➤ Pemberian ASI pada masa awal menjadi ibu ➤ Mengajarkan cara mempererat hubungan antara ibu dan bayi baru lahir ➤ Menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah <i>hypotermia</i>
2	6 hari setelah persalinan	➤ Memastikan involusi uteri berjalan normal, uterus berkontraksi, fundus di bawah <i>umbilicus</i> tidak ada perdarahan abnormal, dan tidak bau. ➤ Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi, atau kelainan pasca melahirkan ➤ Memastikan ibu mendapatkan cukup makanan, cairan dan

		istirahat ➤ Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak ada tanda-tanda penyulit ➤ Memberikan konseling kepada ibu mengenai asuhan pada bayi, cara merawat tali pusat, dan bagaimana menjaga bayi agar tetap hangat
3	2 minggu setelah persalinan	Asuhan yang diberikan sama dengan asuhan 6 hari setelah persalinan
4	6 minggu setelah persalinan	➤ Menanyakan pada ibu tentang penyuli-penyulit yang dialami ibu atau bayinya ➤ Memberikan konseling KB.

BAB II

PROSES LAKTASI DAN MENYUSUI

A. Anatomi dan Fisiologi Payudara

Secara vertikal payudara terletak diantara kosta II dan IV, secara horisontal mulai dari pinggir *sternum* sampai *linea aksilaris medialis*. kelenjar susu herada di jaringan sub kutan, tepatnya diantara jaringan sub kutan *superfisial* dan *profundus*, yang menutupi *muskulus pectoralis mayor*. (Kristiyansari, Weni:2009:1)

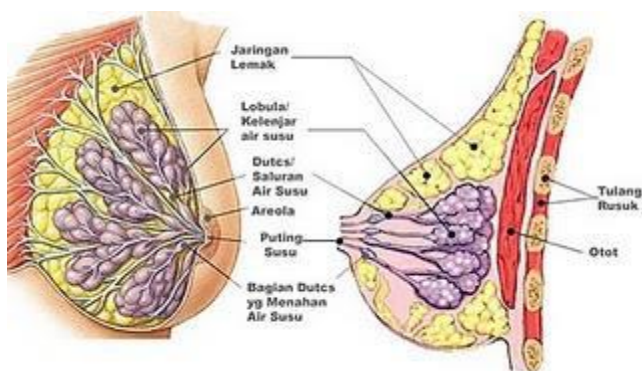
Ukuran normal 10-12 cm dengan beratnya pada wanita hamil adalah 200 gram, pada wanita hamil aterm 400-600 gram dan pada masa laktasi sekitar 600-800 gram. Bentuk dan ukuran payudara akan bervariasi menurut aktifitas fungsionalnya. Payudara menjadi besar saat hamil dan menyusui dan biasanya mengecil setelah menopause. Pembesaran ini terutama disebabkan oleh pertumbuhan *struma* jaringan penyangga dan penimbunan jaringan lemak. (Kristiyansari, Weni:2009:2)

Ada 3 bagian utama payudara, *Korpus* (badan), *Areola*, *Papilla* atau puting. *Areola mammae* (kalang payudara) letaknya mengelilingi puting susu dan berwarna kegelapan yang disebabkan oleh penipisan dan penimbunan *pigmen* pada kulitnya. Perubahan wama ini tergantung dari corak kulit dan adanya kehamilan. Pada wanita yang corak kulitnya kuning langsung akan berwarna jingga kemerahan, bila kulitnya kehitaman maka warnanya akan lebih gelap dan kemudian menetap. (Kristiyansari, Weni:2009:2)

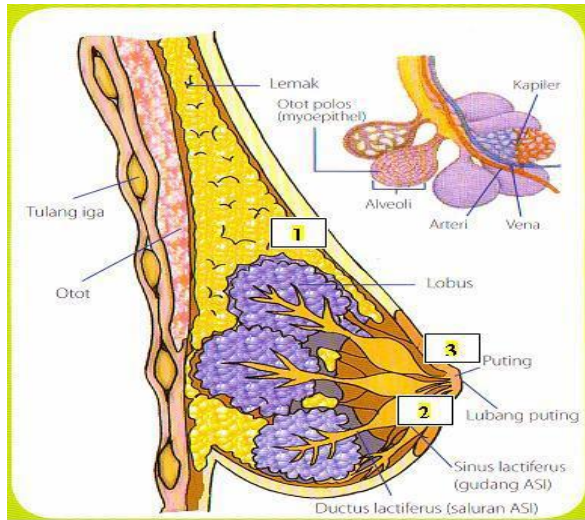
Struktur payudara terdiri dan tiga bagian, yaitu kulit,

jaringan sub kutan (jaringan bawah kulit), dan *corpus mammae*. *Corpus mammae* terdiri dari *parenkim* dan *stroma*. *Parenkim* merupakan suatu struktur yang terdiri dari *Duktus Laktiferus* (duktus), *Duktulus* (duktulli), *Lobus* dan *Alveolus*. (Kristiyansari, Weni:2009:4)

Ada 1,5-20 *duktus laktiferus*. Tiap-tiap duktus bercabang menjadi 20-40 *duktulus*. *Duktulus* bercabang menjadi menjadi 10-100 *alveolus* dan masing-masing dihubungkan dengan saluran air susu (sistem duktus) sehingga merupakan suatu pohon. Bila diikuti pohon tersebut dari akarnya pada puting susu. Akan didapatkan saluran air susu yang disebut *duktus laktiferus*. Didaerah kalang payudara duktus *laktiferus* ini melebar membentuk *sinus laktiferus* tempat penampungan air susu. Selanjutnya *duktus laktiferus* terus bercabang-cabang menjadi *duktus* dan *duktulus*, tapi *duktulus* yang pada perjalanan selanjutnya disusun pada sekeiompok *alveoli*. Di dalam *alveoli* terdiri dari *duktulus* yang terbuka, sel-sel kelenjar yang menghasilkan air susu dan *mioepitelium* yang berfungsi memeras air susu keluar dari *alveoli*. (Kristiyansari, Weni:2009:1)



Gambar 2.1 Struktur Payudara



Gambar 2.2 Anatomi payudara

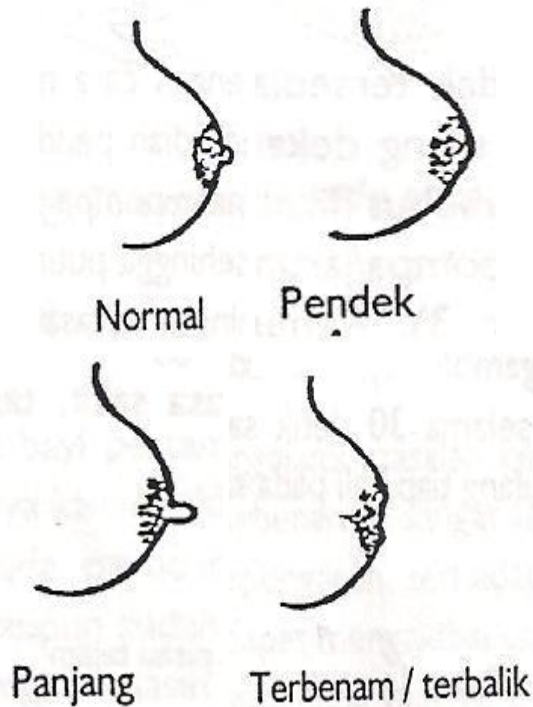
1. **Korpus**
 - a. *Alveolus* yaitu unit terkecil yang memproduksi susu. Bagian dari *alveolus* adalah *sel Aciner* jaringan lemak, sel plasma, sel otot polos dan pembuluh darah.
 - b. *Lobulus* yaitu kumpulan dari *alveolus*.
 - c. *Lobus* yaitu beberapa *lobulus* yang berkumpul menjadi 15-20 *lobus* pada tiap payudara.
 - d. ASI disalurkan dari *alveolus* ke dalam saluran kecil (*duktulus*), kemudian beberapa duktulus bergabung membentuk saluran yang lebih besar (*duktus laktiferus*).
2. **Areola** *Sinus laktiferus* yaitu saluran di bawah *areola* yang besar melebar, akhirnya memusat ke dalam puting dan bermuara ke luar. Di dalam dinding alveolus maupun

saluran-saluran terdapat otot polos yang bila berkontraksi dapat memompa ASI keluar.

3. **Papilla** Bentuk puting ada empat, yaitu bentuk yang normal, pendek/ datar, panjang dan terbenam (*inverted*).

Puting susu terletak setinggi *interkosta* IV, tetapi berhubung adanya variasi bentuk dan ukuran payudara maka letaknyapun akan bervariasi pula. Pada tempat ini terdapat lubang-lubang kecil yang merupakan muara dari *duktus laktiferus*, ujung-ujung serat otot polos yang tersusun secara sirkuler sehingga bila ada kontraksi maka *duktus laktiferus* akan memadat dan menyebabkan 12ias12ng susu ereksi, sedangkan serat-serat otot yang *longitudinal* akan meuarik kembali 12ias12ng susu tersebut. (Kristiyansari, Weni:2009:3)

Ada empat macam bentuk puting yaitu bentuk yang normal/umum, pendek/datar, panjang dan terbenam (*inverted*). Namun bentuk-bentuk puting ini tidak terlalu berpengaruh pada proses laktasi, yang penting adalah bahwa puting susu dan areola dapat ditarik sehingga membentuk tonjolan atau "dot" ke dalam mulut bayi. Kadang dapat terjadi puting tidak lentur terutama pada bentuk puting terbenam, sehingga butuh penanganan khusus agar bayi bisa menyusu. (Kristiyansari, Weni:2009:3)



Gambar 2.3 Bentuk puting susu

B. Fisiologi Laktasi

Payudara mulai dibentuk sejak embrio berumur 18-19 mg, dan baru selesai ketika mulai menstruasi, dengan terbentuknya hormon estrogen & progesteron yang berfungsi untuk maturasi alveoli. Selama kehamilan, hormon prolaktin dari plasenta meningkat tetapi ASI biasanya belum keluar karena masih dihambat oleh kadar estrogen yang tinggi. Pada hari ke 2 atau 3 paska persalinan, kadar estrogen & progesteron turun drastis, sehingga pengaruh prolaktin lebih dominan & mulailah terjadi sekresi ASI. Dengan

menyusukan lebih dini, terjadi perangsangan puting susu, terbentuklah prolaktin oleh hipofisis, sehingga sekresi ASI makin lancar.

Selama kehamilan hormon estrogen dan progesteron menginduksi *perkembangan alveolus dan duktus laktiferus di dalam mammae atau payudara* dan juga merangsang produksi kolostrum. Namun, produksi ASI tidak berlangsung sampai sesudah kelahiran bayi ketika kadar hormon estrogen menurun. Penurunan kadar estrogen ini memungkinkan naiknya kadar prolaktin dan produksi ASI pun dimulai. Produksi prolaktin yang berkesinambungan disebabkan oleh menyusunya bayi pada mammae ibu.

2 Reflek yang sangat penting dalam proses laktasi, yaitu :

1. Reflek Prolaktin

Dalam puting susu terdapat ujung saraf sensori, bila dirangsang timbul impuls yang menuju hipotalamus selanjutnya ke kelenjar hipofisis bagian depan sehingga kelenjar ini mengeluarkan hormon prolaktin. Hormon inilah yang berperan dalam produksi ASI di alveoli. Dengan demikian makin sering rangsangan penyusuan makin banyak pula produksi ASI.

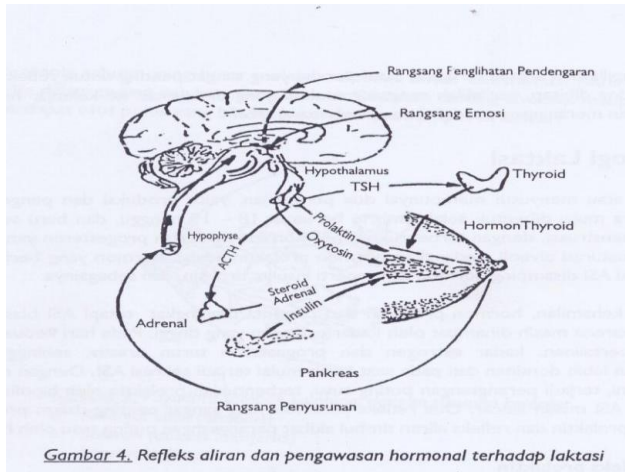
2. Reflek Let Down

Pelepasan ASI berada di bawah kendali neuro-endokrin. Rangsangan sentuhan pada payudara (yaitu bayi menghisap) akan merangsang produksi oksitosin yang menyebabkan kontraksi sel-sel mioepitel. Proses ini disebut sebagai reflek **“Let Down”** atau “pelepasan ASI” dan membuat ASI tersedia bagi bayi. Dalam hari-hari dini laktasi reflek pelepasan ASI

ini tidak dipengaruhi oleh keadaan emosi ibu. Nantinya, pelepasan ASI dapat dihambat oleh keadaan emosi ibu, bila ia merasa takut, lelah, malu, merasa tidak pasti atau bila merasakan nyeri.

Hisapan bayi memicu pelepasan ASI dari alveolus mammae melalui duktus ke sinus laktiferus. Hisapan merangsang produksi oksitosin oleh kelenjar hipofise posterior. Oksitosin memasuki darah dan menyebabkan kontraksi sel-sel khusus (sel-sel mioepitel) yang mengelilingi alveolus mammae dan duktus laktiferus. Kontraksi sel-sel khusus ini mendorong ASI keluar dari alveolus melalui duktus laktiferus menuju ke sinus laktiferus dimana ia akan disimpan. Pada saat bayi menghisap ASI di dalam sinus tertekan keluar ke mulut bayi. Gerakan ASI dari sinus ini dinamakan ***“Let Down”*** atau pelepasan. Pada akhirnya, *Let Down* dapat dipicu tanpa rangsangan hisapan. Pelepasan dapat terjadi bila ibu mendengar bayi menangis atau sekedar memikirkan tentang bayinya.

“Pelepasan” penting sekali bagi pemberian ASI yang baik. Tanpa “pelepasan”, bayi dapat menghisap terus menerus tetapi hanya memperoleh sebagian dari ASI yang tersedia dan tersimpan di dalam payudara. Bila “pelepasan” gagal terjadi berulang kali dan payudara berulang kali tidak dikosongkan pada waktu pemberian ASI, reflek ini akan berhenti berfungsi, dan laktasi akan berhenti.



Gambar 2.4 Mekanisme pengeluaran ASI

Cairan pertama yang diperoleh bayi dari ibunya sesudah dilahirkan adalah kolostrum, yang mengandung campuran yang lebih kaya akan protein, mineral dan antibodi dari pada ASI yang telah “matur”. ASI mulai ada kira-kira pada hari ke-3 atau ke-4 setelah kelahiran bayi, dan kolostrum berubah menjadi ASI yang “matur” kira-kira 15 hari sesudah bayi lahir. Bila ibu menyusui sesudah bayi lahir dan bayi diperbolehkan sering menyusui, maka proses adanya ASI akan meningkat.

Disamping protein, lemak, karbohidrat, mineral dan vitamin dalam kadar yang diperlukan oleh bayi, ASI juga mengandung enzim, imunoglobulin, leukosit, hormon dan faktor pertumbuhan. Susu terdiri atas kira-kira 90% air sehingga bayi yang menyusui tidak memerlukan tambahan air atau cairan lain bagi tubuhnya.

Tiga reflek yang penting dalam hisapan bayi adalah :

1) Reflek menangkap (*rooting reflek*)

Timbul bila bayi baru lahir tersentuh pipinya, bayi akan menoleh ke arah sentuhan. Bila bibirnya dirangsang dengan papilla mammae, maka bayi akan membuka mulut dan berusaha untuk menangkap putting susu.

2) Reflek menghisap

Reflek ini timbul apabila langit-langit mulut bayi tersentuh, biasanya oleh putting susu. Supaya putting susu mencapai bagian belakang palatum, maka sebagian besar areola harus tertangkap mulut bayi. Dengan demikian, maka sinus laktiferus yang berada di bawah areola akan tertekan akan tertekan antara gusi, lidah dan palatum, sehingga ASI terperas keluar.

3) Reflek menelan

Bila mulut bayi terisi ASI, ia akan menelannya. Mekanisme menyusu pada payudara berbeda dengan mekanisme minum dari botol, karena dot karetinya panjang dan tidak perlu diregangkan, maka bayi tidak perlu menghisap kuat. Bila bayi telah biasa minum dari dari botol /dot akan timbul kesulitan bila bayi menyusu pada ibu, karena ia akan menghisap payudara seperti halnya ia menghisap dot. Terjadilah bingung putting.pada keadaan ini ibu dan bayi perlu bantuan untuk belajar menyusui dengan baik dan benar.

Menyusui bayi yang baik adalah sesuai dengan kebutuhan bayi (nir-jadwal=on demand), karena secara alamiah bayi akan mengatur kebutuhannya sendiri. Semakin sering bayi menyusu, payudara akan memproduksi ASI lebih banyak.

Demikian halnya bayi yang lapar atau bayi kembar, dengan daya hisapnya maka payudara akan memproduksi ASI lebih banyak; karena semakin kuat daya isapnya, semakin banyak ASI yang diproduksi.

Produksi ASI selalu berkesinambungan; setelah payudara disusukan, maka akan terasa kosong dan payudara melunak. Pada keadaan ini ibu tetap tidak akan kekurangan ASI, karena ASI akan terus diproduksi asal bayi tetap menghisap, ibu cukup makan dan minum serta adanya keyakinan mampu member ASI pada anaknya. Menurut literature, produksi ASI berkisar antara 600 cc – 1 liter sehari. Dengan demikian ibu dapat menyusui bayi secara eksklusif sampai 6 bulan, dan tetap memberikan ASI sampai anak berusia 2 tahun bersama makanan lain.

Bila kemudian bayi disapih, reflek prolaktin akan terhenti. Sekresi ASI juga berhenti. Alveoli mengalami apoptosis (kehancuran), kemudian bersama siklus menstruasi dimana hormon estrogen dan progesterone berperan, alveoli akan terbentuk kembali. Siklus berulang ketika ibu hamil (alveoli matur, siap produksi) kemudian laktasi (alveoli memproduksi ASI) kemudian penyapihan (alveoli gugur) disebut siklus laktasi dan akan selalu berulang selama wanita belum menopause.

C. Dukungan Bidan Dalam Pemberian ASI

Para bidan mempunyai peranan yang sangat istimewa dalam menunjang pemberian ASI. Dalam kelas ini, anda akan mempelajari cara-cara yang spesifik dimana anda bisa membantu ibu untuk memberikan ASI dengan baik dan mencegah masalah-masalah yang umum terjadi.

Telah banyak yang ditulis mengenai dukungan medis dari bidan untuk pemberian ASI, dan banyak diantaranya yang diterima begitu saja tanpa bukti yang mendukung apakah rekomendasi tersebut benar atau salah. Sesudah lebih banyak bukti muncul tentang mekanisme pemberian ASI, fisiologi produksi ASI dan susunan biokimia ASI, banyak hal yang tadinya dianggap benar tentang pemberian ASI ini dinyatakan sebagai hal yang keliru.

Bukti menunjukkan bahwa bila ibu tahu cara yang benar untuk memposisikan bayinya pada payudaranya, menyusui pada waktu yang diinginkan oleh bayinya (on demand) dan memperoleh dukungan serta memperoleh percaya diri tentang kemampuannya memberi ASI, berbagai penyulit yang umum dapat dihindari atau dicegah.

D. Peran Awal bidan dalam Mendukung Pemberian ASI:

1. Yakinkan bahwa bayi memperoleh makan yang mencukupi dari payudara ibunya.
2. Bantulah ibu sedemikian rupa sehingga ia mampu menyusui bayinya.

Bagaimana bidan dapat memberikan dukungan bagi pemberi ASI :

- a. Mengajak ibu untuk melakukan perawatan payudara, cara menyusui, merawat bayi, merawat tali pusat dan memandikan bayi
- b. Mengatasi masalah laktasi
- c. Memantau keadaan ibu dan bayi (Depkes RI:2003:43-45)

E. Manfaat Pemberian ASI

Memberikan ASI pada bayi sangatlah penting dilakukan oleh seorang ibu minimal sampai bayi berusia 2 tahun. Adapun manfaat pemberian ASI adalah:

1. Bagi bayi
 - a. Dapat membantu memulai kehidupannya dengan baik. Bayi yang mendapatkan ASI mempunyai kenaikan berat badan yang baik setelah lahir, pertumbuhan setelah periode *perinatal* baik. dan mengurangi kemungkinan *obesitas*.

Ibu - ibu yang diberi penyuluhan tentang ASI dan laktasi, umumnya berat badan bayi (pada minggu pertama kelahiran) tidak sebanyak ibu-ibu yang tidak diberi penyuluhan. Alasannya ialah bahwa kelompok ibu-ibu tersebut segera menghenakan ASInya Setelah melahirkan. Frekuensi menyusui yang sering (tidak dibatasi) juga dibuktikan bermanfaat karena volume ASI yang dihasilkan lebih banyak sehingga penurunan berat badan bayi hanya sedikit.

- b. Mengandung antibodi

Mekanisme pembentukan antibodi pada bayi adalah sebagai berikut: apabila ibu mendapat infeksi maka tubuh ibu akan membentuk antibodi dan akan disalurkan dengan bantuan jaringan *limposit*. Antibodi di payudara disebut *mammæ associated immunocompetent lymphoid tissue* (MALT). Kekebalan terhadap penyakit saluran pernafasan yang di transfer disebut *Bronchus associated immunocompetent lymphoid tissue* (BALT) dan untuk penyakit saluran pencernaan ditransfer melalui *Gut associated immunocompetent lymphoid tissue* (GALT).

Dalam tinja bayi yang mendapat ASI terdapat antibodi terhadap bakteri *E. coli* dalam konsentrasi yang tinggi sehingga jumlah bakteri *E.Coli* dalam tinja bayi tersebut juga rendah. Di dalam ASI kecuali antibodi terhadap *enterctoksm E.Coli*, juga pernah dibuktikan adanya antibodi terhadap *salmonella typhi*, *shigeia* dan antibodi terhadap virus, seperti rota virus, polio dan campak.

c. ASI mengandung komposisi yang tepat.

Yaitu dari berbagai bahan makanan yang baik untuk bayi yaitu terdiri dari proporsi yang seimbang dan cukup kuantitas semua zat gizi yang diperlukan untuk kehidupan 6 bulan pertama.

d. Mengurangi kejadian karies dentis.

Insiden *karies dentis* pada bayi yang mendapat susu formula jauh lebih tinggi dibanding yang mendapat ASI, karena kebiasaan menyusui dengan botol dan dot terutama pada waktu akan tidur menyebabkan gigi lebih lama kontak dengan susu formula dan menyebabkan asam yang terbentuk akan merusak gigi.

e. Memberi rasa nyaman dan aman pada bayi dan adanya ikatan antara ibu dan bayi.

Hubungan fisik ibu dan bayi baik untuk perkembangan bayi, kontak kulit ibu ke kulit bayi yang mengakibatkan perkembangan psikomotor maupun sosial yang lebih baik.

f. Terhindar dari alergi.

Pada bayi baru lahir sistem IgE belum sempurna. Pemberian susu formula akan merangsang aktivasi sistem ini dan dapat menimbulkan alergi. ASI tidak menimbulkan efek

ini. Pemberian protein asing yang ditunda sampai umur 6 bulan akan mengurangi kemungkinan alergi.

g. ASI meningkatkan kecerdasan bagi bayi.

Lemak pada ASI adalah lemak tak jenuh yang mengandung omega 3 untuk pematangan sel-sel otak sehingga jaringan otak bayi yang mendapat ASI eksklusif akan tumbuh optimal dan terbebas dari rangsangan kejang sehingga menjadikan anak lebih cerdas dan terhindar dari kerusakan sel-sel saraf otak.

h. Membantu perkembangan rahang dan merangsang pertumbuhan gigi karena gerakan menghisap mulut bayi pada payudara. Telah dibuktikan bahwa salah satu penyebab *mal oklusi* rahang adalah kebiasaan lidah yang men-dorong ke depan akibat menyusu dengan botol dan dot. (Kristiyansari, Weni:2009:15-18)

2. Bagi ibu

a. Aspek kontrasepsi.

Hisapan mulut bayi pada puting Susu merangsang ujung syaraf sensorik sehingga *post anterior hipofise* mengeluarkan *prolaktin*. *Prolaktin* masuk ke indung telur, menekan produksi estrogen akibatnya tidak ada ovulasi.

Menjarangkan kehamilan. pemberian ASI memberikan 98% metode kontrasepsi yang efisien selama 6 bulan pertama sesudah kelahiran bila diberikan hanya ASI saja (eksklusif) dan belum terjadi menstruasi kembali.

b. Aspek kesehatan ibu

Isapan bayi pada payudara akan merangsang terbentuknya oksitosin oleh kelenjar *hipofisis*. Oksitosin membantu involusi uterus dan mencegah terjadinya perdarahan pasca persalinan. Penundaan haid dan berkurangnya perdarahan pasca persalinan mengurangi prevalensi anemia defisiensi besi. Kejadian *carcinoma mammae* pada ibu yang menyusui lebih rendah dibanding yang tidak menyusui. Mencegah kanker hanya dapat diperoleh ibu yang menyusui anaknya secara eksklusif. Penelitian membuktikan ibu yang memberikan ASI secara eksklusif memiliki risiko terkena kanker payudara dan kanker ovarium 25% lebih kecil dibanding daripada yang tidak menyusui secara eksklusif.

c. Aspek penurunan berat badan.

Ibu yang menyusui eksklusif ternyata lebih mudah dan lebih cepat kembali ke berat badan semula seperti sebelum hamil. Pada saat hamil, badan bertambah berat, selain karena adajinin, juga karena penimbunan lemak pada tubuh. Cadangan lemak ini sebaiknya disiapkan sebagai sumber tenaga dalam proses produksi ASI. Dengan menyusui, tubuh akan menghasilkan ASI lebih banyak lagi sehingga timbunan lemak yang berfungsi sebagai cadangan tenaga akan terpakai. Logikanya, jika timbunan lemak menyusut, berat badan ibu akan cepat kembali ke keadaan seperti sebelum hamil.

d. Aspek psikologis

Keuntungan menyusui bukan hanya bermanfaat untuk bayi. tetapi juga untuk ibu. Ibu akan merasa bangga dan diperlukan, rasa yang dibutuhkan oleh semua manusia. (Kristiyansari, Weni:2009:18-19)

3. Bagi keluarga

a. Aspek ekonomi

ASI tidak perlu dibeli, sehingga dana yang seharusnya digunakan untuk membeli susu formula dapat digunakan untuk keperluan lain. Kecuali itu, penghematan juga disebabkan karena bayi yang mendapat ASI lebih jarang sakit sehingga mengurangi biaya berobat.

b. Aspek psikologi.

Kebahagiaan keluarga bertambah,, karena kelahiran lebih jarang, sehingga suasana kejiwaan ibu baik dan dapat mendekatkan hubungan bayi dengan keluarga.

c. Aspek kemudahan.

Menyusui sangat praktis, karena dapat diberikan dimana saja dan kapan saja. Keluarga ticiak perlu repot menyiapkan air masak, botol, dan dot yang harus dibersihkan serta minta pertolongan orang lain. (Kristiyansari, Weni:2009:20)

4. Bagi negara

a. Menurunkan angka kesakitan dan kematian bayi.

Adanya faktor protein dan nutrien yang sesuai dalam ASI menjamin status gizi bayi baik serta kesakitan dan kematian anak menurun. Beberapa penelitian epidemiologis menyatakan bahwa ASI melindungi bayi dan anak dan penyakit infeksi, misalnya *chare*, *otitis media*, dan infeksi saluran pernapasan akut bagian bawah.

Kejadian diare paling tinggi terdapat pada anak. di bawah 2 tahun dengan penyebab *rotavirus*. Anak yang tetap diberikan ASI, mempunyai volume tinja lebih sedikit,

frekuensi diare lebih sedikit, serta lebih cepat sembuh dibanding anak yang tidak mendapat ASI. Manfaat ASI, kecuali karena adanya zat antibodi, juga nutrisi yang berasal dari ASI. Seperti *asam amino*, *dipeptid*, *heksosa* menyebabkan penyerapan natrium dan air lebih banyak, sehingga mengurangi frekuensi diare dan volume tinja. Bayi yang diberi ASI ternyata juga terlindungi dari diare karena kontaminasi makanan yang tercemar bakteri lebih kecil, mendapatkan antibodi terhadap *Shigella* dan imunitas seluler dari ASI, memacu pertumbuhan flora usus yang berkompetisi terhadap bakteri. Adanya antibodi terhadap *Helicobacter* dalam ASI melindungi bayi dan diare oleh mikroorganisme tersebut. Anak yang tidak mendapat ASI mempunyai risiko 2-3 kali lebih besar menderita diare karena *Helicobacter* dibanding anak yang mendapat ASI.

b. Menghemat devisa negara.

ASI dapat dianggap sebagai kekayaan nasional. Jika semua ibu menyusui diperkirakan dapat menghemat devisa sebesar Rp. 8,6 milyar yang seharusnya dipakai untuk membeli susu formula.

c. Mengurangi subsidi untuk rumah sakit

Subsidi untuk rumah sakit berkurang, karena rawat gasing akan memperpendek lama rawat ibu dan bayi. mengurangi komplikasi persalinan dan infeksi *nosokomial* serta mengurangi biaya yang diperlukan untuk perawatan anak sakit. Anak yang mendapat ASI lebih jarang dirawat di rumah sakit dibandingkan anak yang mendapatkan susu formula.

d. Peningkatan kualitas generasi penerus.

Anak yang mendapat ASI dapat tumbuh kembang secara optimal sehingga kualitas generasi penerus bangsa akan terjamin. (Kristiyansari, Weni:2009:20-22)

F. Komposisi Gizi Dalam ASI

ASI adalah suatu emulsi lemak dalam larutan protein, laktose dan garam organik yang disekresi oleh kedua belah kelenjar payudara ibu, sebagai makanan utama bagi bayi. Komposisi ASI tidak sama dan waktu ke waktu, hal ini berdasarkan stadium laktasi.

Komposisi ASI dibedakan menjadi 3 macam:

1. Kolostrum

ASI yang dihasilkan pada hari pertama sampai hari ketiga setelah bayi lahir. Kolostrum merupakan cairan yang agak kental berwarna kekuningan, lebih kuning dibanding dengan ASI mature, bentuknya agak kasar karena mengandung butiran lemak dan sel-sel epitel, dengan kasiat kolostrum sebagai berikut:

- a. Sebagai pembersih selaput usus BBL sehingga saluran pencernaan siap untuk menerima makanan.
- b. Mengandung kadar protein yang tinggi terutama gamma globulin sehingga dapat memberikan perlindungan tubuh terhadap infeksi.
- c. Mengandung zat antibodi sehingga mampu melindungi tubuh bayi dari berbagai penyakit infeksi untuk jangka waktu s/d 6 bulan.

2. ASI masa transisi

ASI yang dihasilkan mulai hari keempat sampai hari kesepuluh.

3. ASI mature

ASI yang dihasilkan mulai hari kesepuluh sampai seterusnya.

Untuk lebih jelas perbedaan kadar gizi yang dihasilkan kolostrum, ASI transisi, dan ASI mature dapat dilihat pada tabel berikut ini:

Kandungan	Kolostrum	Transisi	ASI Matur
Energi (Kgkla)	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)	0,3	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
Lisosim (mg/100ml)	14,2-16,4	-	24,3-27,5
Laktoferin	420-520	-	250-270

G. Upaya Memperbanyak ASI

1. Tingkatkan frekuensi menyusui/memompa/memeras ASI. Jika anak belum mau menyusu krn masih kenyang, perahlah / pompalah ASI. Ingat produksi ASI prinsipnya *based on demand* sama seperti prinsip pabrik. Jika makin sering diminta (disusui/diperas/dipompa) maka makin banyak yg ASI yg diproduksi.
2. Kosongkan payudara setelah anak selesai menyusui. Bahasan ini masih terkait dengan point di atas. Makin sering dikosongkan, maka produksi ASI juga makin lancar.
3. Yang tidak kalah pentingnya : ibu harus dalam keadaan relaks. Kondisi psikologis ibu menyusui sangat menentukan keberhasilan ASI eksklusif. Menurut hasil penelitian, > 80% lebih kegagalan ibu menyusui dalam memberikan ASI eksklusif adalah faktor psikologis ibu menyusui. Ingat : pikiran “duh ASI peras saya cukup gak ya?” maka pada saat bersamaan ratusan sensor pada otak akan memerintahkan hormon oksitosin (produksi ASI) untuk bekerja lambat, dan akhirnya produksi ASI menurun. Maka sebaiknya ibu lebih relaks. Disini sebetulnya peran besar sang ayah. Jika ayah mendukung maka ASI akan lancar. Mendukung bisa dengan berbagai cara mulai dari menyemangati istri hingga hal-hal lain seperti menyendawakan bayi setelah menyusu, menggendong bayi untuk disusukan ke ibunya, dan sebagainya.
4. 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 itu justru akan menyebabkan ASI semakin tidak lancar. Anak relatif malas menyusu atau malah bingung puting terutama pemberian susu formula dengan dot. Begitu bayi diberikan susu formula, maka saat ia menyusu pada ibunya akan kekenyangan. Sehingga volume ASI makin berkurang. Makin sering susu formula diberikan makin sedikit ASI yang diproduksi.

5. Hindari penggunaan DOT, empeng, dan kawan-kawannya

Jika ibu ingin memberikan ASI peras/pompa (ataupun memilih susu formula) berikan ke bayi dengan menggunakan sendok, bukan dot! Saat ibu memberikan dengan dot, maka anak dapat mengalami bingung puting (*nipple confusion*). Kondisi dimana bayi hanya menyusu di ujung puting seperti ketika menyusu dot. Padahal, cara menyusu yang benar adalah seluruh areola (bagian gelap disekitar puting payudara) ibu masuk ke mulut bayi. Akhirnya, si kecil jadi tidak mau menyusu langsung dari payudara lantaran ia merasa betapa sulitnya mengeluarkan ASI. Sementara kalau menyusu dari botol hanya dengan menekan sedikit saja dotnya susu akan keluar. Karena itu hindari penggunaan dot.

6. Datangi klinik laktasi.

Jangan ragu untuk menghubungi atau konsultasi dengan klinik laktasi. Disana ibu dan ayah mendapatkan masukan secara teknis agar ASI tetap optimal.

7. Ibu menyusui mengonsumsi makanan bergizi.

8. Lakukan perawatan payudara : Massage atau pemijatan payudara dan kompres air hangat & air dingin bergantian. (Lutvita: 2008:<http://keluargasehat.wordpress.com>)

H. Tanda Bayi Cukup ASI

Bayi usia 0-6 bulan, dapat dinilai mendapat kecukupan ASI bila mencapai keadaan sebagai berikut:

1. Bayi minum ASI tiap 2-3 jam atau dalam 24 jam minimal mendapatkan ASI 8 kali pada 2-3 minggu pertama.
2. Kotoran berwarna kuning dengan frekuensi sering, dan warna menjadi lebih muda pada hari kelima setelah lahir.
3. Bayi akan buang air kecil (BAK) paling tidak 6-8 kali sehari.
4. Ibu dapat mendengarkan pada saat bayi menelan ASI.
5. Payudara terasa lebih lembek, yang menandakan ASI telah habis.
6. Warna bayi merah (tidak kuning) dan kulit terasa kenyal.
7. Pertumbuhan berat badan bayi dan tinggi bayi sesuai dengan grafik pertumbuhan.
8. Perkembangan motorik baik (bayi aktif dan motoriknya sesuai dengan rentang usianya).
9. Bayi kelihatan puas, sewaktu-waktu lapar bangun dan tidur dengan cukup.
10. Bayi menyusu dengan kuat (rakus), kemudian melemah dan tertidur puas.

(Ambarwati:2008:29-30).

I. ASI Eksklusif

Menurut Utami (2005), ASI eksklusif dikatakan sebagai pemberian ASI secara eksklusif saja, tanpa tambahan cairan

seperti susu formula, jeruk, madu, air teh, dan tanpa tambahan makanan padat seperti pisang, bubur susu, biskuit dan tim.

ASI eksklusif menurut WHO adalah pemberian ASI saja pada bayi sampai 6 bulan tanpa tambahan cairan ataupun makanan lain. ASI dapat diberikan sampai bayi berusia 2 tahun.

Menurut penelitian yang dilakukan di Dhaka pada 1667 bayi selama 12 bulan (Pendiatic, 2001. Arifin, S) mengatakan: bahwa ASI eksklusif dapat menurunkan resiko kematian akibat infeksi saluran nafas akut dan diare.

WHO dan UNICEF merekomendasikan kepada para ibu, bila memungkinkan memberikan ASI eksklusif sampai usia 6 bulan dengan menerapkan:

1. Inisiasi menyusui dini selama 1 tahun setelah kelahiran bayi.
2. ASI eksklusif diberikan pada bayi hanya ASI saja tanpa makanan tambahan atau minuman.
3. ASI diberikan secara on demand atau sesuai kebutuhan bayi, setiap hari setiap malam.
4. ASI diberikan tidak menggunakan botol, cangkir, maupun dot.

(Ambarwati:2008:30-35)

Bagi ibu yang bekerja tidak perlu dihentikan. Ibu bekerja harus tetap memberikan ASInya dan jika memungkinkan bayi dapat dibawa ditempat kerja, apabila tidak memungkinkan, ASI dapat diperah kemudian disimpan.

Cara penyimpanan ASI:

1. ASI dapat disimpan dalam botol atau gelas/ plastic.
2. ASI yang disimpan di dalam freezer dan sudah dikeluarkan sebaiknya tidak digunakan lagi setelah 2 hari.
3. ASI beku perlu dicairkan terlebih dahulu dalam lemari es 4° C.
4. ASI beku tidak boleh dimasak/ dipanaskan hanya dengan merendam dengan air hangat saja.
5. Petunjuk umum untuk penyimpanan ASI di rumah:
 - a. Cucu tangan dengan sabun dengan air mengalir
 - b. Setelah diperas, ASI dapat disimpan dilemari es/ freezer.
 - c. Tulis hari, tanggal, jam saat diperas.

ASI	Suhu Ruang	Lemari Es	Freezer
Setelah diperah	6-8 jam (<26°C)	3-5 hari (<4°C)	2 minggu freezer jadi 1 dengan refrigerator, 3 bulan dengan pintu sendiri, 6-12 bulan (<18°C)
Dari freezer disimpan di lemari es (tidak dihangatkan)	4 jam atau kurang (minum berikutnya)	24 jam	Jangan dibekukan ulang
Dikeluarkan dari lemari es (di hangatkan)	Lansung diberikan	4 jam/minum berikutnya	Jangan dibekukan ulang

Sisa minum bayi	Minum berikutnya	Buang	Buang
-----------------	------------------	-------	-------

Tabel.3. cara penyimpanan ASI
(Suherni:2007:38-40)

J. Cara Merawat Payudara

1. Pengertian

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

2. Tujuan

- a. Memelihara kebersihan payudara
- b. Melenturkan dan menguatkan putting susu
- c. Memperlancar produksi ASI

3. Waktu Pelaksanaan

Dilakukan dua kali sehari pada waktu mandi pagi dan sore hari

Syarat-Syarat Untuk Mendapatkan Hasil Yang Diharapkan:

- a. Dilakukan secara teratur dan sistematis.
- b. Makanan dan minuman ibu yang seimbang dan sesuai dengan kesehatan ibu.

- C. BH (Bra) yang dipakai ibu selalu bersih dan menyokong payudara.

4. Alat-Alat Yang Digunakan:

- a. Minyak kelapa h. Handuk bersih dua buah.
- b. Baskom dua buah.
 - 1. Satu di isi air hangat
 - 2. Satunya berisi air dingin
- c. Kapas
- d. Bengkok
- e. Waslap dua buah

Teknik Perawatan Payudara

- a. Tempelkan kapas yang sudah diberi minyak kelapa selama $\pm$ 5 menit, kemudian puting susu dibersihkan
- b. Tempelkan kedua telapak tangan diantara kedua payudara.
- c. Pengurutan dimulai kearah atas, kesamping, telapak tangan kiri kearah sisi kiri, telapak tangan kanan kearah sisi kanan.
- d. Pengurutan diteruskan kebawah, selanjutnya melintang, telapak tangan mengurut kedepan kemudian dilepaskan dari payudara, gunakan diulangan 30 kali.
- e. Telapak tangan kiri menopang payudara kiri dan jari-jari tangan sisi kelingking mengurut payudara kearah puting susu, gerakan diulang sebanyak 30 kali untuk tiap payudara.

- f. Telapak tangan kiri menopang payudara, tangan kanan menggenggam dan mengurut payudara dari pangkal menuju keputing susu, gerakan ini diulang sebanyak 30 kali untuk setiap payudara.
- g. Selesai pengurutan, payudara disiram dengan air hangat dan dingin bergantian selama ± 5 menit, kemudian gunakan BH yang bersih dan menopang. (catatan kuliah-berbagai sumber).

Tujuan dari perawatan payudara adalah untuk melancarkan sirkulasi darah dan mencegah terjadi tersumbatnya saluran susu, sehingga pengeluaran ASI lancar. perawatan payudara dilakukan sedini mungkin, bahkan tidak menutup kemungkinan perawatan payudara sebelum hamil sudah mulai dilakukan. Sebelum menyentuh puting susu, pastikan tangan ibu selalu bersih dan cuci tangan sebelum menyusui. Kebersihan payudara paling tidak dilakukan minimal satu kali dalam sehari, dan tidak diperkenankan mengoleskan krim, minyak dan alkohol ataupun sabun pada puting susunya. (Program manajemen laktasi:2004:1-4)

K. Cara Menyusui yang Benar

Membantu segera untuk menyusui bayinya setelah lahir sangatlah penting. Semakin sering bayi menghisap puting susu ibu, maka pengeluaran ASI juga semakin lancar. Hal ini disebabkan, isapan bayi akan memberikan rangsangan pada hipofisis untuk segera mengeluarkan hormon oksitosin yang bekerja merangsang otot polos untuk memeras ASI. Pemberian ASI tidak terlepas dengan teknik atau posisi ibu dalam menyusui

Posisi menyusui dapat dilakukan dengan:

1. Posisi berbaring miring

Posisi ini baik dilakukan pada saat pertama kali atau ibu dalam keadaan lelah atau nyeri.

2. Posisi duduk

Pada saat pemberian ASI dengan posisi duduk dimaksudkan untuk memberikan topangan/ sandaran pada punggung ibu dalam posisi tegak lurus (90°) terhadap pangkuanya. Posisi ini dapat dilakukan dengan bersila di atas tempat tidur atau lantai, ataupun duduk dikursi.

3. Tidur terlentang

Seperti halnya pada saat dilakukan inisiasi menyusui dini, maka posisi ini juga dapat dilakukan oleh ibu. Posisi bayi berada di atas dada ibu di antara payudara ibu.

L. Teknik Menyusui

Seorang ibu dengan bayi pertamanya mungkin mengalami berbagai masalah, hanya karena tidak mengetahui cara-cara yang sebenarnya sangat sederhana, seperti misalnya cara menaruh bayi pada payudara ketika menyusui, isapan bayi yang mengakibatkan putting susu terasa nyeri, dan masih banyak lagi masalah yang lain. Terlebih pada minggu pertama setelah persalinan seorang ibu lebih peka dalam emosi. Untuk itu seorang ibu butuh seseorang yang dapat membimbingnya dalam merawat bayi termasuk dalam menyusui. Orang yang dapat membantunya terutama adalah orang yang berpengaruh besar dalam kehidupannya atau yang disegani, seperti suami,

keluarga/kerabat terdekat, atau kelompok ibu-ibu pendukung ASI dan dokter/tenaga kesehatan.

Seorang dokter atau tenaga kesehatan yang berkecimpung dalam bidang laktasi, seharusnya mengetahui bahwa walaupun menyusui itu merupakan suatu proses alamiah, namun untuk mencapai suatu keberhasilan menyusui diperlukan pengetahuan mengenai teknik-teknik menyusui yang benar. Sehingga pada suatu saat nanti dapat disampaikan pada ibu yang membutuhkan bimbingan laktasi.

M. Lama Dan Frekuensi Menyusui

Sebaiknya menyusui bayi tanpa dijadwal (on demand), karena bayi akan menentukan sendiri kebutuhannya. Ibu harus menyusui bayinya bila bayi menangis bukan karena sebab lain (kencing dan sebagainya) atau ibu sudah merasa perlu menyusui bayinya. Bayi yang sehat dapat mengosongkan satu payudara sekitar 5-7 menit dan ASI dalam lambung bayi akan kosong dalam waktu 2 jam.

Pada awalnya bayi akan menyusu dengan jadwal yang tidak teratur, dan akan mempunyai pola tertentu setelah 1-2 minggu kemudian.

Menyusui yang dijadwalkan akan berakibat kurang baik, karena isapan bayi sangat berpengaruh pada rangsangan produksi ASI selanjutnya. Dengan menyusui ASI tanpa jadwal, sesuai kebutuhan bayi, akan mencegah banyak masalah yang mungkin timbul. Menyusui di malam hari akan sangat berguna bagi ibu yang bekerja, karena dengan disusukan pada malam hari akan memacu produksi ASI, dan juga dapat mendukung keberhasilan menunda kehamilan.

Untuk menjaga keseimbangan besarnya kedua payudara, maka sebaiknya setiap kali menyusui harus digunakan kedua payudara dan diusahakan sampai payudara terasa kosong, agar produksi ASI tetap baik. Setiap menyusui dimulai dengan payudara yang terakhir disusukan.

Selama masa menyusui, sebaiknya ibu menggunakan kutang (BH) yang dapat menyangga payudara, tetapi tidak terlalu ketat.

N. Masalah Dalam Pemberian ASI

Kegagalan dalam menyusui dapat timbul akibat masalah pada ibu maupun bayi. Masalah dari ibu yang timbul selama menyusui dapat terjadi pada periode antenatal, masa pasca persalinan dini. Dan masa pasca persalinan lanjut.

Masalah yang timbul pada masalah ini adalah:

1. Kurang atau salahnya pemberian informasi

Banyak ibu yang beranggapan bahwa susu formula jauh lebih baik dari ASI. Sehingga apabila asi dianggap kurang dengan segera menggunakan susu formula. Pada saat pemeriksaan kehamilan, pendidikan kesehatan tentang menyusui yang diberikan oleh petugas kesehatan pun juga kurang.

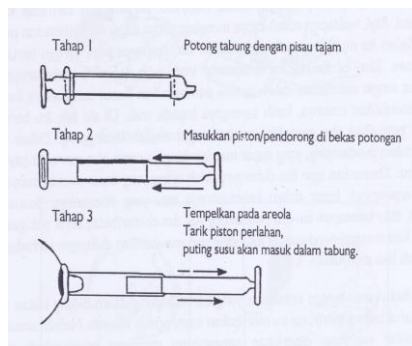
Hal-hal yang perlu disampaikan pada saat pemeriksaan kehamilan tentang menyusui adalah:

- a. Fisiologi laktasi
- b. Keuntungan/ pemberian ASI
- c. Manfaat dari rawat gabung

- d. Teknik menyusui yang benar
 - e. Kerugian susu formula.
 - f. Dukungan pemberian ASI eksklusif.
2. Putting susu terbenam (retracted) atau putting susu datar

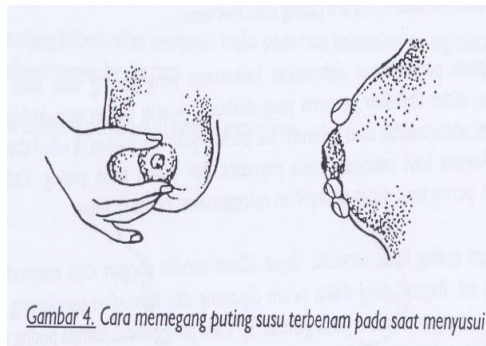
Bentuk anatomis papilla atau putting susu yang tidak menguntungkan juga mempengaruhi, meskipun pada masa antenatal telah dilakukan perawatan payudara dengan teknik Hoffman, menarik-narik putting ataupun penggunaan breast shield dan breast shell. Hal ini paling efisien dilakukan adalah isapan langsung bayi yang kuat. Oleh karena itu, segera setelah bayi lahir lakukan:

- a. Biarkan bayi menyusui sedini mungkin dan lakukan kontak skin-to-skin.
- b. Lakukan inisiasi menyusui dini.
- c. Apabila putting tidak benar2 muncul, lakukan penarikan dengan nipple puller atau menggunakan spuit

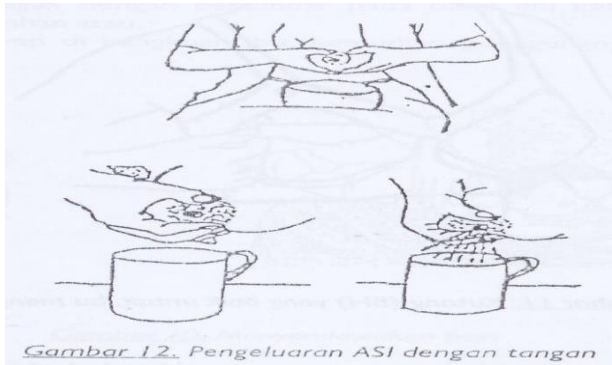


- d. Bayi harus tetap disusui dengan sedikit penekanan pada areola mammae dengan jari.
- e. Jika ASI penuh lakukan pemerasan dan berikan dengan sendok, cangkir ataupun teteskan langsung ke mulut bayi.

Jika tetap mengalami kesulitan, usahakan agar bayi tetap disusui dengan sedikit penekanan pada areola mammae dengan jari sehingga terbentuk dot ketika memasukkan puting susu ke dalam mulut



Bila terlalu penuh ASI dapat diperas dahulu & diberikan dengan sendok atau cangkir, atau teteskan langsung ke mulut bayi. Bila perlu lakukan ini 1-2 mg.



Masalah Yang Sering Terjadi Menyusui Pada Masa Paska Persalinan Dini

1. Puting susu nyeri atau lecet

Penyebab :

Kebanyakan putting nyeri/lecet disebabkan oleh kesalahan dalam teknik menyusui, yaitu bayi tidak menyusui sampai areola mammae. Bila bayi menyusui hanya pada putting susunya, maka bayi akan mendapat ASI sedikit karena gusi bayi tidak menekan pada daerah sinus laktiferus, sedangkan pada ibunya akan terjadi nyeri/lecet pada putting susunya.

Selain itu putting yang lecet juga dapat disebabkan oleh moniliiasis pada mulut bayi yang menular pada putting susu ibu. Akibat dari pemakaian sabun, alkohol, krim atau zat iritan lainnya untuk mencuci putting susu.

Keadaan ini juga dapat terjadi pada bayi dengan tali lidah (*freenulum lingue*) yang pendek, sehingga menyebabkan bayi sulit menghisap sampai areola mammae dan hisapan hanya pada putingnya saja. Rasa nyeri ini juga dapat timbul apabila ibu menghentikan menyusui kurang hati-hati.

Penatalaksanaan:

Bayi harus disusukan terlebih dahulu pada putting yang normal/ yang lecetnya lebih sedikit. Untuk menghindari tekanan lokal pada putting, maka posisi menyusui harus sering dirubah. Untuk putting yang sakit dianjurkan mengurangi frekuensi dan lamanya menyusui. Di samping itu kita harus yakin bahwa teknik menyusui bayi adalah benar, yaitu bayi harus menyusui sampai areola mammae. Untuk menghindari payudara yang bengkak, ASI dikeluarkan dengan tangan/pompa, kemudian diberikan dengan sendok, gelas atau pipet.

Setiap habis menyusui bekas ASI tidak perlu dibersihkan, tetapi diangin-anginkan sebentar agar kering dengan sendirinya, karena bekas ASI berfungsi sebagai anti infeksi.

Jangan menggunakan sabun, alkohol atau zat iritan lainnya untuk membersihkan puting susu. Pada puting susu bisa dibubuhkan minyak Lanolin atau minyak kelapa yang telah dimasak terlebih dahulu. Menyusui lebih sering (8-12 kali dalam 24 jam), sehingga payudara tidak sampai terlalu penuh dan bayi yang tidak begitu lapar akan menyusui sampai terlalu rakus.

Periksalah apakah bayi tidak menderita moniliasis, yang dapat menyebabkan lecet pada puting susu ibu. Kalau ditemukan gejala moniliasis, dapat diberikan nistatin.

Pencegahan:

Tidak membersihkan puting susu dengan sabun, alkohol, krim atau zat-zat iritan lainnya.

Sebaiknya untuk melepaskan puting susu dari hisapan bayi pada saat bayi selesai menyusui, tidak dengan memaksa menarik puting, tetapi dengan menekan dagu bayi atau dengan memasukkan jari kelingking yang bersih ke mulut bayi.

Posisi menyusui harus benar, yaitu bayi harus menyusui sampai ke areola mammae dan menggunakan kedua payudara. (Ambarwati: 2008: 43-62)

O. Masalah menyusui pada masa nifas

1. Putting susu lecet



gambar 2.1: putting susu lecet

Merupakan masalah tersering (57%)

Penyebab:

- a. Kesalahan teknik menyusui
- b. Monoliasis
- c. Pemakaian sabun, alkohol, cream/zat iritan lainnya.
- d. Frenulum lingue
- e. Menghentikan menyusui kurang hati-hati

Manajemen Putting susu lecet:

- a. Susukan pada putting yang normal dahulu
- b. Kurangi menyusui dan lamanya menyusui pada putting yang lecet
- c. Teknik menyusui yang benar
- d. Olesi putting susu dengan ASI akhir (hind milk)
- e. Putting susu yang lecet dapat diistirahatkan