

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep *Post Partum*

1. Pengertian *Post Partum*

Menurut Victoria & Yanti (2021) masa nifas atau *post partum* adalah masa dimulai setelah plasenta keluar dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan seperti semula. Akan berangsur selamakira-kira 6 minggu, terjadi pengerutan pada uterus yang merupakan suatu proses perubahan dimana uterus kembalike kondisi sebelum hamil dengan bobot hanya 60 gram. Ukuran uterus kira-kira sebesar pada saat kehamilan 20 minggu dan beratnya 1000 gram, akan mengecil sehingga pada akhirnya minggu pertama masa nifas beratnya kira-kira 500 gram dan salah satu masalah selama masa nifas adalah perdarahan *post partum*.

2. Tahapan *Post Partum*

Menurut Walyani dan Purwoastuti (2015) *Post partum* terbagi menjadi tiga tahapan, yaitu :

a. *Puerperium* dini

Adalah kepulihan dimana ibu diizinkan untuk bangun dan berlangsung selama sistem pemulihan.

b. *Puerperium* intermedial

Adalah kepulihan menyeluruh alat-alat genital yang lamanya 6-8 minggu.

c. *Remote puerperium*

Adalah waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat sempurna terutama bila selama hamil atau sewaktu persalinan mempunyai komplikasi. Waktu untuk sehat sempurna bisa berminggu-minggu, berbulan-bulan atau bertahun-tahun.

3. Perubahan Fisiologis *Post Partum*

Beberapa perubahan fisiologis pada ibu *post partum* menurut Febriyeni (2020):

a. Sistem reproduksi

Setelah persalinan, vagina ibu tetap terbuka lebar, 1-2 hari postpartum tonus otot vagina sudah tidak bengkak lagi. Rugae vagina mulai pulih dan menyebabkan ukuran vagina mulai kecil pada minggu *ketiga postpartum*, namun dinding vagina lebih lunak, dan rongga lebih besar dari sebelum melahirkan. Saat persalinan perineum cenderung mengalami trauma, sehingga dapat menyebabkan masalah seperti perdarahan, infeksi penjahitan, inkontinensia urine sehingga perlu penatalaksanaan yang tepat. Servik uteri setelah persalinan servik terbuka, lunak dan kendur, setelah 2 jam persalinan rongga rahim dapat dilalui 2-3 jari, dan tertutup 6 minggu *post partum*. Uterus terjadi pengerutan uterus (involusi uterus). Adanya kontraksi uterus mengurangi suplai darah ke uterus, hal ini mengurangi bekas luka. Berat uterus normal pada minggu ke-6 postpartum. Lapisan desidua mengeluarkan lochia. Endometrium pada hari 2-3 *postpartum* lapisan desidua berdiferensiasi menjadi dua lapisan, lapisan basal menjadi lapisan endometrium baru, dan lapisan superfisial desidua akan mengalami nekrotik.

b. Sistem pencernaan

Setelah persalinan ibu cenderung lapar dan haus karena energi yang terkuras saat bersalin. Jika 2-3 jam post partum ibu tidak dapat makan, perhatikan perdarahan atau tanda bahaya lainnya (*postpartum blues*). Dengan penurunan hormon progesteron saat nifas menyebabkan gangguan susah buang air besar.

c. Sistem perkemihan

Setelah persalinan kandung mengalami pembengkakan, kongesti dan hipotonik, sehingga kandung kemih mengalami overdistensi yang menyebabkan residu urin berlebihan dan pengosongan urin menjadi tidak sempurna. Efek ini hilang 24 jam post partum, jika tidak hilang dicurigai infeksi saluran kemih. Diuresis terjadi lima hari *postpartum*. Sehingga perlunya dilakukan pemantauan eliminasi pada ibu nifas.

d. Sistem muskuloskeletal

Ligament latum dan rotundum berangsur pulih 6-8 minggu *postpartum* karena mengalami peregangan saat kehamilan.

e. Sistem endokrin

Terjadi penurunan hormon progesterone dan estrogen dan peningkatan kadar hormon prolaktin untuk produksi ASI.

f. Tanda vital

Terjadi sedikit peningkatan denyut nadi setelah persalinan dan berangsur turun sampai menjadi normal. Ibu nifas yang mengalami takikardi kemungkinan adanya infeksi, dan perdarahan postpartum. Pernapasan ibu nifas normal. Suhu meningkat 0,50C akibat kehilangan cairan tubuh 24 jam setelah persalinan, dan kembali normal beberapa jam dalam 24 jam post partum. Tekanan sistolik ibu turun hal ini terjadi karena perubahan posisi ibu dari tidur ke posisi duduk.

g. Sistem kardiovaskuler

Terjadi diuresis 2-4 jam *postpartum* karena rendahnya estrogen, hal ini mengakibatkan volume plasma menurun, dan akan kembali normal 2 minggu *post partum*. Pada minggu 4-5 postpartum kadarhemoglobin kembali normal.

dan terjadi peningkatan sel darah putih sehingga potensial infeksi perlu diwaspadai.

h. Laktasi

Setelah kelahiran konsentrasi hormon estrogen dan progesterone menurun namun sekresi prolaktin meningkat. Susu diproduksi di sel yang melapisi alveoli. Pada wanita menyusui kadar prolaktin serum meningkat selama 4-6 minggu postpartum. Dua bulan kemudian isapan bayi mengakibatkan lonjakan prolaktin. Reflek menghisap dimulai saat impuls sensoris dari puting masuk ke medulla spinalis. Pengenalan impuls menyebabkan pelepasan oksitosin dari hipofisis posterior. Kemudian oksitosin menstimulasi duktus berkontraksi sehingga menyebabkan ejeksi air susu. Tangisan bayi dan melihat bayi dapat menyebabkan pengeluaran air susu, sementara nyeri, malu dan konsumsi alkohol dapat menghambat pengeluaran tersebut. Begitu juga merokok dapat menghambat lonjakan prolaktin sehingga produksi susu menurun. Isapan juga menghambat pelepasan gonadotropin yang menekan ovulasi (folikel ovarium tidak berkembang). Efektivitas laktasi dalam menekan fungsi gonad berhubungan dengan durasi dan frekuensi menyusui

B. Konsep Menyusui Tidak Efektif

1. Pengertian

Menurut Kemenkes R.I.(2019) Menyusui merupakan modal terbaik untuk kelangsungan hidup serta meningkatkan kesehatan, perkembangan sosial, ekonomi individu dan bangsa. United Nations Children's Fund (UNICEF) dan World Health Organization (WHO) merekomendasikan anak hanya diberi Air Susu Ibu (ASI) selama paling sedikit 6 bulan pertama kehidupan dan melanjutkan pemberian ASI bersamaan dengan makanan pedamping ASI sampai usia 2 tahun atau lebih.

Menyusui tidak efektif merupakan suatu kondisi dimana ibu dan bayi mengalami ketidakpuasan atau kesulitan pada saat menyusui (TimPokja SDKI DPP PPNI,2016). Kondisi menyusui tidak efektif ini membuat pemberian ASI menjadi rendah sehingga dapat menjadi ancaman bagi bayi khususnya bagi kelangsungan hidup bayi pada saat pertumbuhan dan perkembangan.

2. Etiologi Menyusui

Menurut Tim Pokja SDKI DPP PPNI (2016), Penyebab dari ibu mengalami menyusui tidak efektif yaitu :

- a. Ketidakadekuatan suplai ASI
- b. Hambatan pada neonatus (misalnya, prematuritas, sumbing)
- c. Anomali payudara ibu (misalnya, putting masuk ke dalam)
- d. Ketidakadekuatan refleks oksitosin
- e. Ketidakadekuatan refleks menghisap bayi
- f. Payudara ibu bengkak
- g. Riwayat operasi payudara
- h. Kelahiran kembar

3. Tanda dan Gejala Menyusui Tidak Efektif

- a. Tanda dan Gejala Mayor

Subjektif

- 1) Kelelahan maternal
- 2) Kecemasan maternal

Objektif

- 1) Bayi tidak mampu melekat pada payudara ibu
- 2) ASI tidak menetas/memancar
- 3) BAK bayi kurang dari 8 kali dalam 24 jam

4) Nyeri dan/atau lecet terus menerus setelah minggu kedua

b. Tanda dan Gejala Minor

Subjektif

Tidak ada

Objektif

- 1) Intake bayi tidak adekuat
- 2) Bayi menghisap tidak terus menerus
- 3) Bayi menangis saat disusui
- 4) Bayi rewel dan menangis terus dalam jam-jam pertama setelah menyusui
- 5) Menolak untuk mengisap

4. Fisiologi Menyusui

Menurut Rejeki (2019) Fisiologi laktasi merupakan suatu proses yang meliputi produksi, dan pengeluaran air susu ibu (ASI). Proses ini membutuhkan kesiapan ibu baik secara fisik dan psikologis, bayi yang telah cukup kuat untuk menyusui, serta produksi ASI yang telah sesuai untuk kebutuhan bayi yaitu 500 sampai dengan 800 ml setiap harinya.

Pada saat proses laktasi terdapat dua reflek yang berperan, yaitu reflek prolaktin dan reflek let down/reflek aliran yang akan timbul karena rangsangan isapan bayi pada puting susu. Berikut ini penjelasan keduareflek tersebut, yaitu :

a. Reflek Prolaktin

Pada saat akhir kehamilan, hormon prolaktin berperan untuk pembentukan kolostrum, akan tetapi jumlah kolostrum terbatas karena aktivitas hormon prolaktin terhambat oleh hormon estrogen dan hormon progesterone yang kadarnya masih tinggi. Tetapi setelah melahirkan dan lepasnya plasenta, maka hormon estrogen dan hormon progesteron akan berkurang. Selain itu dengan

isapan bayi dapat merangsang puting susu dan kalang payudara, yang akan merangsang ujung-ujung saraf sensoris yang mempunyai fungsi sebagai reseptor mekanik. Rangsangan ini akan dilanjutkan ke hipotalamus melalui medulla spinalis, sehingga hipotalamus akan menekan pengeluaran faktor-faktor yang menghambat sekresi prolaktin dan sebaliknya juga akan merangsang pengeluaran faktor-faktor yang akan memacu sekresi prolaktin. Faktor-faktor yang memacu sekresi prolaktin akan merangsang hipofisis sehingga dapat dikeluarkannya prolaktin dan hormon prolaktin dapat merangsang sel-sel alveoli yang fungsinya untuk membuat air susu. Pada ibu menyusui, kadar hormon prolaktin akan mengalami peningkatan jika ibu bayi dalam keadaan stress (pengaruh psikis), anestesi, operasi, rangsangan puting susu, hubungan seksual dan obat-obatan.

b. Reflek Aliran / Let Down

Proses pembentukan prolaktin oleh adenohipofisis, rangsangan yang berasal dari isapan bayi dan akan dilanjutkan ke hipofisis posterior yang kemudian akan mengeluarkan hormon oksitosin. Melalui aliran darah hormon ini akan dibawa ke uterus yang akan menimbulkan kontraksi pada uterus sehingga dapat terjadi involusi dari organ tersebut. Kontraksi yang terjadi tersebut akan merangsang diperasnya air susu yang telah diproses dan akan dikeluarkan melalui alveoli kemudian masuk ke sistem duktus dan dialirkan melalui ductus laktiferus dan kemudian masuk pada mulut bayi. Pada reflek let down terdapat faktor-faktor yang mempengaruhinya dan faktor-faktor yang dapat menghambat let down reflek. Faktor-faktor yang mempengaruhi reflek let down tersebut yaitu dengan melihat bayi, mendengar tangisan bayi, mencium bayi, dan mempunyai pikiran untuk menyusui. Dan sedangkan faktor-faktor yang menghambat reflek tersebut

adalah ibu bayi yang mengalami stress, kebingungan, pikiran kacau, dan takut untuk menyusui bayinya serta ibu bayi yang mengalami kecemasan (Rini Yuli Astutik, 2014).

5. Proses Pembentukan ASI

a. Laktogenesis I

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

b. Laktogenesis II

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

c. Laktogenesis III

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

d. Komposisi Gizi dalam ASI

ASI mengandung semua zat yang dibutuhkan oleh bayi pada enam bulan pertama kehidupan, termasuk lemak, karbohidrat, protein, vitamin, mineral, dan

air. Makronutrien utama dalam ASI adalah laktosa dan oligosakarida (Schanler RJ, 2014). ASI mudah dicerna dan efisien dalam penggunaan. ASI juga mengandung faktor bioaktif yang meningkatkan sistem kekebalan tubuh bayi yang belum matang, menyediakan perlindungan terhadap infeksi, dan faktor-faktor lain yang membantu pencernaan dan penyerapan nutrisi. Komposisi makronutrien pada ASI matur bayi aterm dalam 100 ml ASI adalah protein 0,9–1,2 g/dL, lemak 3,2–3,6 g/dL, dan laktosa 7,8 g/dL.

6. Hormon-hormon yang Mempengaruhi Pembentukan ASI

Menurut Asih dan Risnaeni (2016) hormon-hormon yang terlibat dalam proses pembentukan ASI adalah sebagai berikut :

- a. Progesterone : Memengaruhi pertumbuhan dan ukuran alveoli. Kadar progesteron dan estrogen menurun sesaat setelah melahirkan. Hal ini menstimulasi produksi ASI secara besar besaran.
- b. Estrogen : Menstimulasi sistem saluran ASI untuk membesar.
- c. Prolaktin : Berperan dalam membesarnya alveoli pada masa kehamilan.
- d. Oksitosin : Mengencangkan otot halus dalam rahim pada saat melahirkan dan setelahnya, seperti halnya juga dalam orgasme.
- e. *Human placental lactogen* (HPL) : Sejak bulan kedua kehamilan, plasenta mengeluarkan banyak HPL yang berperan dalam pertumbuhan payudara, puting, dan areola sebelum melahirkan.

7. Manfaat ASI

Menurut Yusari asih dan Risneni (2016) terdapat beberapa manfaat dari ASI yaitu :

- a. Manfaat bagi bayi
 - 1) Komposisi sesuai kebutuhan
 - 2) Kalori dari ASI memenuhi kebutuhan bayi sampai usia enam bulan

- 3) ASI mengandung zat pelindung
- 4) Perkembangan psikomotorik lebih cepat
- 5) Menunjang perkembangan kognitif
- 6) Menunjang perkembangan penglihatan
- 7) Memperkuat ikatan batin antara ibu dan anak
- 8) Dasar untuk perkembangan emosi yang hangat
- 9) Dasar untuk perkembangan kepribadian yang percaya diri.

b. Manfaat bagi ibu

- 1) Mencegah perdarahan pasca persalinan dan mempercepat kembalinya rahim ke bentuk semula
- 2) Mencegah anemia defisiensi zat besi.
- 3) Mempercepat ibu kembali ke berat badan sebelum hamil.
- 4) Menunda kesuburan.
- 5) Menimbulkan perasaan dibutuhkan.
- 6) Mengurangi kemungkinan kanker payudara dan ovarium.

8. Jenis-jenis ASI

Menurut Yusari Asih dan Risneni(2016) beberapa jenis ASI yaitu :

a. Kolostrum

Kolostrum adalah air susu yang pertama kali keluar. Kolostrum ini disekresi oleh kelenjar payudara pada hari pertama sampai hari ke empat pasca persalinan. Kolostrum merupakan cairan dengan viskositas kental, lengket dan berwarna kekuningan. Kolostrum mengandung tinggi protein, mineral, garam, vitamin A, nitrogen, sel darah putih dan antibodi yang tinggi dari pada ASI matur. Selain itu, kolostrum masih mengandung rendah lemak dan laktosa.

Protein utama pada kolostrum adalah imunoglobulin (IgG, IgA, dan IgM), yang digunakan sebagai antibodi untuk mencegah dan menetralkan bakteri.

b. ASI Transisi/Peralihan

ASI peralihan adalah ASI yang keluar setelah kolostrum sampai sebelum ASI matang, yaitu sejak hari ke-4 sampai hari ke-10. Selama dua minggu, volume air susu bertambah banyak dan berubah warna serta komposisinya. Kadar imunoglobulin dan protein menurun, sedangkan lemak dan laktosa meningkat.

c. ASI Matur

ASI matur disekresi pada hari ke sepuluh dan seterusnya. ASI matur tampak berwarna putih. Kandungan ASI matur relatif konstan, tidak menggumpal bila dipanaskan.

9. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Produksi ASI

Menurut Biancuzzo dalam Murdianingsih (2010), beberapa faktor tidak langsung yang mempengaruhi produksi ASI :

- a. Jadwal waktu menyusui apabila dijadwalkan akan berakibat kurang baik karena isapan bayi sangat berpengaruh pada rangsangan produksi ASI selanjutnya
- b. Umur ibu berpengaruh terhadap produksi ASI. Usia 21-35 tahun tergolong usia dewasa muda yang mudah menerima informasi dan pengalaman yang didapat
- c. Ibu yang melahirkan anak kedua dan seterusnya mempunyai produksi ASI lebih banyak dibandingkan dengan kelahiran anak yang pertama
- d. Faktor kenyamanan ibu yang secara tidak langsung mempengaruhi produksi ASI meliputi puting lecet, pembekakan, dan nyeri akibat insisi

- e. Faktor bayi, bayi kecil, premature atau BBLE mempunyai masalah dengan proses menyusui karena reflex menghisapnya masih relative lemah. Bayi yang sakit dan memerlukan perawatan akan mempengaruhi produksi ASI disebabkan tidak adanya rangsangan terhadap *reflex let down*

10. Tanda Bayi Cukup ASI

Menurut Asih (2016) ada beberapa tanda bayi cukup ASI, yaitu:

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

11. Intervensi Menyusui Tidak Efektif

Tabel 2.1

Diagnosa Keperawatan	SLKI	SIKI	
Menyusui Tidak Efektif	Status Menyusui (L.03029) Ekspektasi : Membaik	Edukasi Menyusui (I.12393)	
		Observasi	
	Kriteria Hasil	IR	ER
	Perlekatan bayi pada payudara ibu	2	5
	Kemampuan ibu memposisikan bayi dengan benar	2	5
	Miksi bayi lebih dari 8 kali/24 jam	2	5
	Berat badan bayi	2	5
	Tetes/pancaran ASI	2	5
	Suplai ASI adekuat	2	5
	Puting tidak lecet setelah 2 minggu melahirkan	2	5
	Kepercayaan diri ibu	2	5
	Bayi tidru setelah menyusu	2	5
	Payudara ibu kosong setelah menyusui	2	5
	Intake bayi	2	5
Hisapan bayi	2	5	
	Keterangan : 1 : Menurun 2 : Cukup menurun 3 : Sedang		
		1. Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi 2. Identifikasi tujuan atau keinginan menyusui Terapeutik 1. Sediakan materi dan media Pendidikan Kesehatan 2. Jadwalkan Pendidikan Kesehatan sesuai kesepakatan 3. Berikan kesempatan untuk bertanya 4. Dukung ibu meningkatkan kepercayaan diri dalam menyusui 5. Libatkan sistem pendukung: suami, keluarga, tenaga Kesehatan, dan masyarakat Edukasi 1. Berikan konseling menyusui 2. Jelaskan manfaat menyusui bagi ibu dan bayi 3. Ajarkan 4 posisi menyusui dan perlekatan (latch)	

	<p>4 : Cukup meningkat 5 : Meningkatkan</p>	<p>on) dengan benar</p> <p>4. Ajarkan perawatan payudara antepartum dengan mengompres dengan kapas yang telah diberikan minyak kelapa</p> <p>5. Ajarkan perawatan payudara post partum (mis: memerah ASI, pijat payudara, pijat oksitosin)</p>
--	---	--

Sumber : SDKI, SLKI, SIKI

C. Konsep *Breast Care*

1. Pengertian

Menurut Hadriani & Hadati (2019) *Breast Care* adalah perawatan payudara yang dilakukan untuk memperlancar ASI serta menghindari kesulitan pada saat menyusui dengan melakukan cara pemijatan. *Breast Care* merupakan usaha dengan perawatan khusus melalui pemberian rangsangan terhadap otot-otot dada ibu dengan cara massase yang diharapkan dapat merangsang pada kelenjar ASI agar dapat memproduksi air susu dengan mudah. Guna dari massase payudara merupakan untuk menstimulasi pituitari melepas hormon oksitosin yang merangsang kontraksi sel miopitel alveoli dan dampak pada pengeluaran ASI, perawatan payudara berguna memicu payudara buat mempengaruhi hipofisis buat menghasilkan hormone oksitosin serta prolactin. *Breastcare post partum* merupakan perawatan payudara pada ibu setelah melahirkan sedini atau secepat mungkin. Perawatan ini merupakan kegiatan yang dapat dilakukan secara sadar dan

teratur untuk memelihara kesehatan payudara dimana memiliki tujuan untuk mempersiapkan proses laktasi pada waktu menyusui. Menurut (R. Utami, 2012) *Breast care post partum* dapat dilaksanakan padahari ke 1–2 setelah melahirkan minimal 2 kali dalam sehari. Berbagai macam manfaat breast care post partum antara lain untuk melancarkan proses pengeluaran ASI atau refleks let down. Menurut (C. Wulandari, 2017) *Breast care* yang dilakukan dengan benar dan teratur dapat merangsang pelepasan ASI sehingga mengurangi risiko cedera pada ibu saat menyusui. Teknik menyusui yang salah merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi bentuk payudara ibu. *Breast care* secara fisiologis dapat merangsang payudara untuk mensekresikan hormon prolactin lebih banyak dan hormone oksitosin sehingga dapat merangsang kelenjar susu melalui pemijatan.

2. Tujuan *Breast Care*

Breast Care sangat penting untuk dilakukan, terutama pada ibu *post partum*. Menurut Pohan (2022) tujuan *breast care* antara lain:

- a. Menjaga kebersihan payudara agar terhindar dari infeksi
- b. Memperkuat dan juga melenturkan puting susu ibu
- c. ASI akan dapat diproduksi cukup banyak untuk kebutuhan bayi apabila payudara terawat
- d. Payudara tidak akan cepat berubah apabila dilakukan perawatan payudara dengan baik sehingga tidak akan menyebabkan kurang menarik
- e. Dapat melancarkan aliran ASI
- f. Dapat mengatasi puting susu yang datar atau bahkan terbenam agar dapat dikeluarkan sehingga siap untuk disusukan kepada bayinya
- g. Mencegah terjadinya bendungan ASI
- h. Memperbaiki sirkulasi darah.

3. Waktu *Breast Care*

Menurut Wahyuningsih (2019) waktu yang tepat dilaksanakan *breast care* yaitu pada hari pertama sampai hari ketiga setelah melahirkan. *Breast care* dapat dilakukan minimal 2 kali dalam sehari dengan durasi waktu 30 menit yang dapat dilakukan sebelum mandi pada pagi hari dan sore hari. *Breast care* dapat mempengaruhi produksi ASI. Ibu yang teratur melakukan *breast care* produksi ASInya lebih banyak dibandingkan ibu yang tidak melakukan.

4. Penatalaksanaan *Breast Care*

Menurut Mochtar (2012) Penatalaksanaan Perawatan Payudara antara lain:

a. Cara Mengatasi Bila Puting Tenggelam

Lakukan gerakan menggunakan kedua ibu jari dengan menekan kedua sisi puting dan setelah puting tampak menonjol keluar lakukan tarikan pada puting menggunakan ibu jari dan telunjuk lalulanjutkan dengan gerakan memutar puting ke satu arah ulangi sampai beberapa kali dan dilakukan secara rutin.

b. Jika Asi Belum Keluar

Walaupun ASI belum keluar ibu harus tetap menyusui. Mulailah segera menyusui sejak bayi baru lahir, yakni dengan inisiasi menyusui dini. Dengan teratur menyusui bayi maka hisapan bayipada saat menyusu ke ibu akan merangsang produksi hormon oksitosin dan prolaktin yang akan membantu pengeluaran ASI. Jadi biarkan bayi terus menghisap maka akan keluar ASI. Jangan berpikir sebaliknya yakni menunggu ASI keluar baru menyusui.

c. Penanganan puting susu lecet

Bagiibuyang mengalami lecet pada puting susu, ibu bisa mengistirahatkan 24 jam pada payudara yang lecet dan memerah ASI secara manual dan ditampung pada botol steril lalu di suapkan menggunakan sendok kecil. Olesi dengan krim

untuk payudara yang lecet. Bila ada madu, cukup di olesi madu pada puting yang lecet.

5. Teknik dan Cara Pemijatan *Breast Care*

Menurut Istiqomah and Muliawati (2020) Ada beberapa hal yang perlu diperhatikan dalam melaksanakan perawatan payudara pasca persalinan, yaitu:

- a. Puting susu dikompres dengan kapas minyak selama 2-3 menit, kemudian mengangkat kapas sambil membersihkan puting susu dengan gerakan memutar dari dalam ke luar
- b. Melakukan pengurutan gerakan I : telapak tangan berada di tengah-tengah diantara kedua payudara, kemudian melakukan gerakan melingkar dari atas, samping, bawah sambil dihentakkan kemudian kembali ketengah dan dilakukan berulang-ulang sampai 20 -30 kali.
- c. Melakukan pengurutan gerakan II : tangan kiri menopang payudara kiri dan tangan kanan dengan sisi telapak tangan melakukan pengurutan dari pangkal payudara ke arah puting, dilakukan secara bergantian dengan tangan kanan. Gerakan ini dilakukan sebanyak 20-30 kali.
- d. Melakukan pengurutan gerakan III : gerakan sama dengan teknik gerakan dua hanya tangan tidak mengurut tetapi membuat lingkaran lingkaran kecil dari pangkal payudara ke arah puting, dilakukan secara bergantian dengan tangan kanan.
- e. Melakukan gerakan IV :memegang kedua payudara kemudian menggoyang-goyangkan secara bersama-sama sebanyak 5 kali
- f. Melakukan massage pada punggung ibu
- g. Mengguyur payudara kanan menggunakan air hangat dengan waslap, kemudian dingin dan hangat lagi, sebanyak 5 kali demikian juga pada payudara kiri

- h. Mengeringkan payudara dengan handuk yang ada di bahu sambil menggosok-gosok puting
- i. Mengenakan BH dan pakaian atas klien

D. Pengaruh *Breast Care* Terhadap Kelancaran Produksi ASI

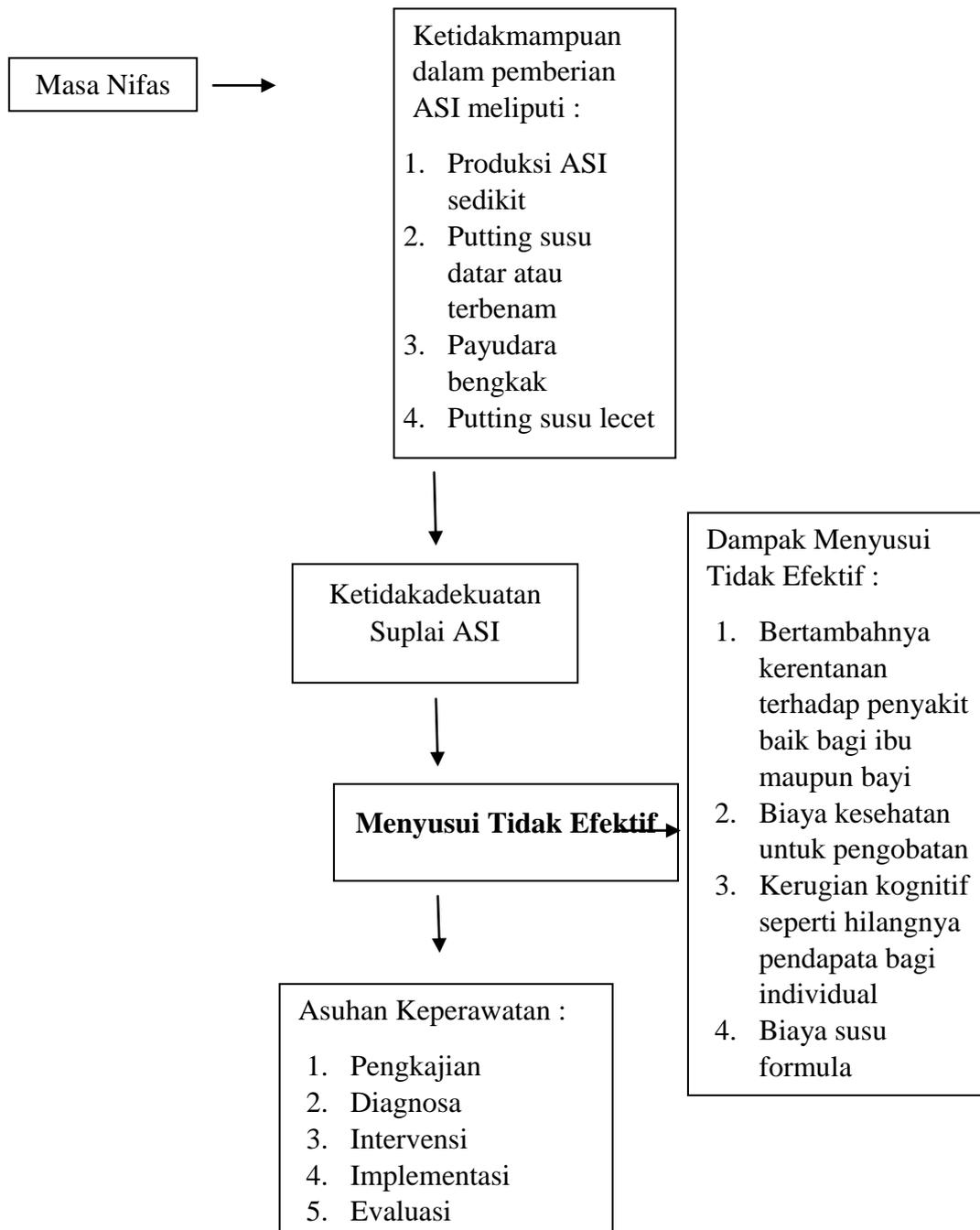
Menurut Arini (2019) Perawatan payudara atau *breast care* pada hari-hari pertama masa nifas dapat melancarkan aliran darah pada payudara, selanjutnya mengurangi tekanan intraduktal yang diakibatkan oleh ASI yang terkumpul pada duktus laktiferus sehingga rangsangan ini dilanjutkan ke hipotalamus melalui medulla spinalis dan mesensephalon. Hipotalamus akan menekan merangsang pengeluaran faktor yang memicu sekresi prolaktin yang akan merangsang *hipofise anterior* untuk memproduksi prolaktin. Selanjutnya, hormon *prolaktin* akan merangsang sel alveoli untuk membuat air susu. Secara fisiologis perawatan payudara dengan merangsang buah dada akan mempengaruhi *hypofise* untuk mengeluarkan hormon progesteron dan estrogen lebih banyak lagi dan hormon oksitosin dengan merangsang kelenjar-kelenjar air susu melalui pemijatan. Hal ini berkaitan dengan gerakan pada perawatan payudara yang bermanfaat melancarkan reflek pengeluaran ASI sehingga efektif untuk meningkatkan volume ASI.

Selain itu, membuat otot-otot mioepitel berkontraksi, merelaksasikan pikiran dan memperlancar pengeluaran ASI. Pengeluaran ASI ini terjadi karena sel otot halus di sekitar kelenjar payudara mengerut sehingga memeras ASI untuk keluar. ASI dapat keluar dari payudara akibat adanya otot-otot yang mengerut yang dapat distimulasi oleh suatu hormon yang dinamakan oksitoksin. Melalui rangsangan pemijatan payudara akan merileksasi ketegangan dan menghilangkan stress, dibantu dengan hisapan bayi pada puting susu segera setelah bayi lahir dengan keadaan bayi normal, *neurotransmitter* akan merangsang medulla oblongata kemudian mengirim pesan ke hipotalamus di *hypofise*

posterior untuk mengeluarkan oksitosin sehingga menyebabkan payudara mengeluarkan air susunya (Aswan, 2021).

Basuhan lembut setiap hari pada areola dan puting susu juga dapat mengurangi retak dan lecet pada area tersebut. Untuk sisa sekresi ASI yang mengering pada puting susu, lakukan pembersihan untuk menghindari terjadinya sumbatan (Ciselia, 2021).

E. Pathways



Sumber : Setiadi (2013)