

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Perawatan Payudara (Breast Care)

Payudara adalah salah satu bagian terpenting dalam tubuh wanita. Payudara yang fungsinya untuk memproduksi ASI, sangat bermanfaat untuk pertumbuhan anak. Merawat payudara sejak hamil dan setelah melahirkan sangat penting sekali yang berguna untuk kesehatan ibu maupun kebutuhan nutrisi bayi. Perawatan payudara ialah suatu tindakan yang dilakukan oleh ibu postpartum ataupun dibantu oleh orang lain yang dimulai pada hari pertama atau kedua postpartum (Anggraini, 2010 dalam Sholichah, 2011).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Sholichah (2011) bahwa terdapat hubungan antara perawatan payudara pada ibu postpartum dengan kelancaran pengeluaran ASI. Penelitian ini dilakukan di Desa Karang Duren Kecamatan Tengaran Kabupaten Semarang dengan jumlah sampel 31 ibu postpartum pada hari 3-6 minggu. Adapun hasil penelitiannya yaitu dari 16 ibu postpartum yang perawatan payudaranya kurang baik, 12 diantaranya mengalami pengeluaran ASI yang tidak lancar, sedangkan dari 15 ibu postpartum yang melakukan perawatan payudara dengan baik, hanya 3 ibu saja yang pengeluaran ASI-nya tidak lancar. Jadi dapat disimpulkan bahwa ibu postpartum yang melakukan perawatan payudara dengan baik, maka pengeluaran ASI-nya lebih lancar dan besar daripada yang tidak melakukan perawatan payudara.

Saat ASI mulai diproduksi, payudara akan mulai terasa kencang, bengkak dan tidak nyaman. Keadaan ini mengharuskan ibu untuk menyusukan segera dan sesering mungkin. Namun, agar tidak mengalami kesulitan selama menyusui, perlu dilakukan perawatan payudara.

2.1.1 Penggunaan Bra yang Tepat

Payudara menyusui lebih berat dibanding payudara normal dan biasanya merasa lebih nyaman ketika didukung dengan bra yang tepat. Tambahan pula, dukungan yang adekuat membantu mencegah kekenduran payudara dikemudian hari, meskipun menyusui mungkin memiliki sedikit efek pada kekenduran dibanding kehamilan dan cenderung diwariskan. Menjelang akhir minggu kedua setelah melahirkan, ketika pembengkakan pada payudara mereda, ibu-ibu bisa membeli beberapa bra untuk menyusui (Neifert, 2009).

Ibu harus menghindari bra yang berkawat dan elastis disekitar *cup* bra yang dapat menekan saluran ASI dan mencegah aliran susu. Lapisan pada bra harus nyaman dikenakan melewati bagian depan payudara menuju ketiak. *Cup* bra harus terbuat dari bahan *cotton* atau campuran *cotton-polyester*. Ibu bisa meletakkan alas atau bantalan payudara, saputangan, atau *diapers* kedalam *cup* bra untuk menyerap perembesan ASI (Judith and Anna, 2011). Jika ibu menggunakan bra yang berkawat ketika menyusui, pilih *cup* bra yang lembut dan jangan menggunakan bra yang berkawat selama tidur. Bantalan bra yang dijual ada 2 jenis yaitu bantalan yang sekali pakai atau dapat digunakan kembali. Apapun jenisnya, pastikan bantalan bra tidak mengandung plastik atau tahan air karena ini dapat mengakibatkan nyeri puting (Huggins, 2010).

2.1.2 Posisi dan Perlekatan Menyusui yang Baik

Posisi yang tepat akan membantu ibu merasa lebih nyaman dalam menyusui. Posisi yang benar pada bayi akan memperbaiki perlekatan mulutnya ke payudara ibu dan meningkatkan asupannya terhadap ASI. Apapun posisi menyusui yang digunakan, bayi harus didukung dengan baik selama proses menyusui untuk membantunya merasa rileks dan aman. Ibu bisa menggunakan

bantal tidur atau lengannya untuk menopang kepala, leher, bahu, punggung, dan bokong bayi. Selama masih berada di rumah sakit, ibu bisa menyusui dengan berbaring atau duduk di tempat tidur ataupun kursi. Jika dalam posisi duduk, tinggikan kepala semampunya dan selipkan bantal dibelakang untuk menjaga punggung tetap lurus. Meskipun kursi goyang atau kursi ayun merupakan pilihan yang menarik, namun ini dapat menyulitkan proses menyusui karena bayi sulit untuk menggenggam payudara ibu dengan baik. Ibu juga dapat meletakkan bantal kaki dibawah kakinya untuk mengurangi jarak antara pangkuan ibu dengan payudaranya dan lebih nyaman untuk punggung, leher, dan bahu ibu (Neifert, 2009).

Banyak posisi menyusui untuk ibu dan bayi yang dapat dicoba tergantung dari kapasitas dan ukuran bayi, bentuk dan ukuran tubuh atau payudara ibu, ataupun sesuai dengan pilihan ibu. Apapun posisi yang digunakan, ibu harus memahami prinsip-prinsip posisi dan perlekatan yang efektif seperti ibu merasa rileks dan nyaman dengan postur tubuh yang baik dan benar, punggung dan lengan ibu didukung dengan baik, begitu pula dengan badan dan bahu bayi. Selain itu, kepala bayi berada sederajat dengan payudara, pinggul, bahu dan telinga bayi berada pada satu garis lurus, dada bayi berhadapan dengan dada ibu (tidak untuk posisi *football*), semua badan bayi harus berkontak/menyentuh ibu, dan hidung bayi harus dekat dengan puting ibu serta dagu menyentuh payudara ibu (Toronto Public Health, 2013). Ada beberapa posisi menyusui yang dapat digunakan yaitu sebagai berikut:

1. *Cross-cradle position*

Posisi ini dapat digunakan ketika ibu memulai untuk belajar menyusui, bayi dalam kondisi yang kecil atau prematur, bayi yang memiliki kesulitan dalam mempertahankan perlekatan

mulutnya ke payudara, tonus otot yang rendah, dan refleks mencari atau mengisap puting yang lemah.



Gambar 2.1 Posisi *Cross-Cradle*

Ada beberapa poin penting agar posisi ini efektif digunakan yaitu sebagai berikut:

- a. Posisi duduk ibu dengan punggung yang lurus, bahu yang rileks, dan lengan disampingnya. Sebuah bantal dapat digunakan untuk menyangga punggung dan lengan ibu ataupun bayinya.
- b. Kaki ibu diletakkan sejajar dengan lantai agar tungkai terasa rileks. Ganjalan kaki mungkin dapat membantu. Pangkuan ibu datar atau lutut sedikit lebih tinggi dari pinggul. Ibu menempatkan bayi didepannya dengan posisi wajah, dada, dan lutut bayi semua menghadap ke arah ibu. Dada bayi menyentuh perut ibu. Sebuah bantal dapat diletakkan untuk menyangga lengan ibu.
- c. Ibu menyangga leher dan bahu bayi dengan tangan yang berlawanan dengan payudara yang sedang disusunya sehingga kepala bayi bisa dimiringkan kebelakang sedikit, lengan bawah menyangga punggung dan bokong bayi (misal tangan kanan digunakan untuk menyangga ketika menyusui payudara kiri).

- d. Tangan yang lainnya digunakan untuk menyangga payudara dengan memegang payudara membentuk huruf C atau U.



**Gambar 2.2 Posisi Tangan Memegang Payudara
Membentuk Huruf C atau U**

- e. Hidung bayi dekat dengan puting dan dagu bayi menyentuh payudara. Ketika mulut bayi terbuka lebar, ibu mendekatkan bayinya ke payudaranya dengan mendorong bahu dan bokong bayi lebih dekat, bukan mendorong puting ke dalam mulut bayi.
- f. Disaat bayi menyusui, mungkin ibu ingin beralih menemukan posisi memegang bayi yang lebih nyaman, misal dengan memindahkan bayinya di pergelangan tangan atau di lengan bawah. *Cross-cradle* juga dikenal sebagai *transition hold* atau masa peralihan.

2. *Cradle-position*

Posisi ini digunakan ketika ibu sudah merasa nyaman menyusui bayinya dan bayi telah menempelkan mulutnya dengan baik. Ibu mengalihkan keposisi menyusui ini setelah melalui posisi *cross-cradle*.



Gambar 2.3 Posisi Cradle

Perbedaan antara *cross-cradle position* dengan *cradle position* yaitu *cradle position* menggunakan tangan atau lengan untuk menyangga kepala hingga badan bayi pada sisi yang sama dengan payudara yang diberikan ASI (misal lengan kiri saat menyusui payudara kiri) dan tangan yang berlawanan untuk memegang payudara dengan membentuk huruf C atau U. Ibu harus menghindari penggunaan *cradle-position* dengan bayi prematur karena bayi yang prematur memiliki tonus otot yang rendah. Posisi yang menempatkan leher dan tubuh bayi dalam fleksi yang berlebihan bisa menyebabkan bayi yang prematur rentan terhadap apnea karena obstruksi jalan nafas, meningkatkan resiko bradikardi dan desaturasi oksigen (Walker, 2010 dalam Toronto Public Health, 2013).

3. *Football position*

Posisi ini dapat digunakan ketika bayi sulit mempertahankan perlekatan mulutnya ke payudara ibu, bayi yang prematur, tonus otot rendah, memiliki refleks mencari dan mengisap puting yang lemah. Posisi tepat digunakan untuk ibu yang sedang belajar untuk menyusui bayinya, melahirkan secara sesar, memiliki payudara yang panjang dan besar, serta puting yang datar atau nyeri.



Gambar 2.4 Posisi *Football*

Untuk mendapatkan posisi yang efektif dalam penggunaan posisi ini, perlu diperhatikan beberapa hal berikut ini:

- a. Ibu duduk rileks dengan posisi punggung yang lurus, bahu rileks dan lengan berada disamping. Bantal bisa digunakan untuk membantu menopang punggung dan lengannya.
 - b. Kaki ibu sejajar dengan lantai sehingga tungkai terasa lebih rileks. Ganjalan kaki dibawah kaki ibu mungkin dapat membantu. Pangkuan ibu datar atau lutut sedikit lebih tinggi dari pinggul.
 - c. Ibu menempatkan bayi disampingnya, bayi berbaring menghadap ke belakang payudara atau berbalik sedikit kearah payudara, terselip dekat dengan sisi samping ibu dan secara langsung berada dibawah payudara. Bokong bayi berada dekat dengan siku ibu, sedangkan pinggulnya berlawanan dengan sandaran kursi atau tempat tidur.
 - d. Ibu menyangga leher dan punggung atas bayi dengan tangannya pada sisi yang sama dengan payudara yang menyusui. Tangan yang berlawanan memegang payudara yang menyusui dengan rileks membentuk huruf C atau U.
4. *Side-lying position*

Posisi ini digunakan apabila ibu kesulitan untuk memberikan ASI dalam posisi duduk, ibu ingin sambil beristirahat ketika

menyusui (bila di malam hari), melahirkan secara sesar, dan ibu yang memiliki payudara panjang dan besar.



Gambar 2.5 Posisi *Side-Lying*

Hal-hal yang perlu diperhatikan agar mendapatkan posisi yang efektif yaitu:

- a. Ibu berbaring dengan alas bantal dibawah kepala dan belakang punggungnya agar mudah untuk bersandar. Bantal juga bisa diletakkan diantara tungkai untuk kenyamanan khususnya setelah melahirkan secara sesar.
- b. Posisi bayi sejajar dan menghadap ibu sehingga muka, dada, dan lutut bayi semuanya menghadap dan menyentuh ibu. Bayi diletakkan dibawah sedikit dari payudara sehingga bisa mengayunkan kepalanya keatas untuk menempelkan mulutnya ke payudara. Bayi dapat disangga dengan lengan ibu, gulungan handuk, atau selimut bayi yang dapat diletakkan dibelakang bahu bayi.
- c. Ibu menyangga kepala, punggung, dan bokong bayi dengan lengannya di sisi yang sama dengan payudara yang menyusui. Posisi ini bisa membuat bayi mempertahankan perlekatan dan ibu bisa memindahkan lengannya dari bawah kepala bayi dengan meletakkannya dibawah kepalanya sendiri untuk kenyamanan.

Salah satu komponen yang paling penting dalam keberhasilan menyusui adalah perlekatan/penempelan mulut bayi yang baik pada payudara. Perlekatan yang baik sangat penting untuk pengaliran

susu yang adekuat dan dapat mencegah nyeri puting pada ibu menyusui. Perlekatan yang baik juga harus didukung oleh posisi menyusui bayi yang tepat (Varney, 2013). Tanda-tanda perlekatan yang baik yaitu mulut bayi terbuka lebar dengan bagian bawah bibirnya lebih menutupi bagian areola daripada bagian atas bibirnya, dagu bayi menekan payudara, hidung menyentuh payudara, kepala bayi dapat dimiringkan sedikit, posisi *chest to chest* (kecuali *football position*), terdengar suara menelan dari mulut bayi, dan tanpa rasa sakit yang dirasakan oleh ibu. Jika ibu ingin menghentikan menyusui sebelum bayi selesai, perlu diperhatikan cara agar tidak terjadi trauma puting, misalnya ibu dapat menekan payudaranya kebawah, dengan pelan masukkan satu jari ke sudut mulut bayi, dan tarik perlahan dagu bayi ke bawah.

2.1.3 Kompres Hangat

Kompres hangat dapat diberikan sebelum ibu menyusui. Fungsi dari kompres hangat ini yaitu untuk menstimulasi aliran susu dan refleks *letdown*. Selain itu, kompres hangat juga dapat digunakan pada bahu atau punggung ibu sebagai efek relaksasi dan kenyamanan. Kompres hangat dapat diberikan selama 15-20 menit (Mohrbacher, 2010). Untuk mencegah pemaparan panas secara langsung, kain dapat digunakan sebagai perantara atau alas antara kulit dengan sumber panas atau dingin tersebut. Batasan waktu penggunaan kompres ini perlu diperhatikan pula dan cegah peningkatan kongesti/bengkak apabila terlalu panas (Toronto Public Health, 2013).

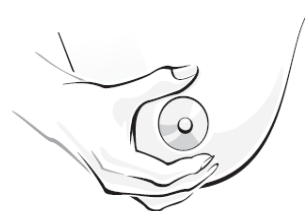
2.1.4 Pengeluaran Susu Secara Manual atau Pompa Payudara

Pembentukan pasokan ASI yang sehat membutuhkan stimulasi payudara dini dan pengeluaran ASI yang sering dari payudara ibu, dimulai segera setelah lahir. Stimulasi payudara dini dan sering

menyebabkan kadar prolaktin ibu meningkat yang berkontribusi dalam peningkatan produksi ASI. Ketika ASI tidak teratur dikeluarkan dari payudara ibu, ibu mungkin beresiko terhadap perkembangan komplikasi, seperti pembengkakan payudara, saluran tersumbat, mastitis, dan penurunan suplai ASI (Toronto Public Health, 2013).

Jika bayi tidak sering menyusu dan tidak efektif dalam proses menyusunya, pengeluaran ASI akan dibutuhkan untuk menjaga atau mempertahankan suplai ASI. Pengeluaran ASI dapat dilakukan secara manual dengan tangan ataupun alat mekanis seperti pompa payudara. Indikasi dari pengeluaran ASI baik secara manual atau menggunakan pompa payudara yaitu jika ibu terpisah dari bayinya ataupun sebaliknya (misal ibu yang bekerja atau sekolah setelah melahirkan), penurunan suplai ASI, payudara yang bengkak dan keras sehingga bayi sulit untuk menyusui. Berikut prosedur pengeluaran ASI menggunakan tangan (Women and Newborn Health Service, 2013):

1. Cuci tangan dengan sabun dan air terlebih dahulu.
2. Sediakan gelas atau botol yang kering dan bersih sebagai tempat penyimpanan ASI.
3. Stimulasi refleks *letdown* dengan memutar puting menggunakan dua jari (jempol dan telunjuk) dan usap payudara ke arah depan menuju puting secara lembut.



Gambar 2.6 Posisi Jari Tangan untuk Mengeluarkan ASI

4. Posisi jari berada 2-3 cm dibelakang puting. Tekan secara lembut kedua jari secara bersama-sama ke arah dada tanpa menggeser jari. Ulangi gerakan ini tiap satu detik.



Gambar 2.7 Penekanan Jari Kearah Dada

5. Ubah posisi jari telunjuk dan jempol disekitar puting sehingga semua saluran susu dikeluarkan.
6. Pengeluaran ASI mungkin memerlukan waktu kurang lebih 20 menit untuk pertama kalinya dan bisa menjadi lebih cepat jika sudah mahir.
7. Jika pengeluaran ASI secara teratur diperlukan untuk memberikan ASI ekstra kepada bayi, maka pompa payudara lebih direkomendasikan.

Selain menggunakan tangan, pengeluaran ASI juga dapat dilakukan dengan prosedur pompa payudara seperti berikut ini:

1. Cuci tangan dengan air dan sabun.
2. Pasang pompa payudara sesuai dengan instruksi atau petunjuk yang ada.



Gambar 2.8 Pengeluaran ASI dengan Pompa Payudara

3. Basahkan payudara dengan air sebelum posisi pelindung payudara menempel pada puting untuk membantu penyegelan yang lebih baik.
4. Posisikan pelindung payudara tepat di tengah puting.
5. Setelah selesai, bersihkan dan cuci semua peralatan dari sisa ASI yang menempel dengan air hangat dan sabun ringan. Hindari penggunaan sikat botol atau bahan kimia yang bisa menggores atau merusak bagian pompa. Keringkan dengan handuk bersih.

Setelah ASI dikeluarkan dapat diberikan langsung kepada bayi dengan tangan, sendok, ataupun cangkir bayi. Namun jika bayi masih belum ingin menyusui, ASI dapat disimpan terlebih dahulu.

Tabel 2.1 Lamanya Waktu Penyimpanan ASI

ASI	Suhu Ruangan	Kulkas	Freezer
ASI yang dikeluarkan masih baru atau <i>fresh</i> dimasukkan ke dalam wadah	6-8 jam (26°C atau lebih rendah)	<ul style="list-style-type: none"> • 3-5 hari (4°C atau lebih rendah) • Simpan di kulkas bagian belakang agar lebih dingin. 	<ul style="list-style-type: none"> • 2 minggu di dalam <i>freezer</i> yang satu ruang dengan kulkas • 3 bulan dalam <i>freezer</i> yang pintu terpisah dari kulkas • 6-12 bulan di dalam <i>deep freeze</i> (-18°C atau lebih rendah)

2.2 Konsep Postpartum atau Masa Nifas

Berikut akan dibahas mengenai konsep postpartum yang meliputi definisi, perawatan, pengawasan, adaptasi fisiologis dan psikologis yang dialami selama masa nifas.

2.2.1 Definisi

Nifas atau puerperium merupakan periode atau masa ketika organ-organ reproduksi kembali pada keadaan tidak hamil yang membutuhkan waktu sekitar 6 minggu (Farrer, 2001).

Masa nifas adalah masa pemulihan kembali alat-alat reproduksi ke bentuk normal yang memerlukan waktu selama 6 minggu (Manuaba, 2004).

Masa nifas (puerperium) merupakan periode selama dan tepat setelah melahirkan yang biasanya mencakup 6 minggu pertama setelah melahirkan (Leveno, 2009).

2.2.2 Perawatan dan Pengawasan Postpartum

Perawatan postpartum mengacu pada pelayanan medis dan keperawatan yang diberikan kepada ibu selama masa nifas, dimulai dari akhir persalinan dan berakhir dengan kembalinya organ-organ reproduktif ke keadaan sebelum hamil. Ada beberapa tujuan dari perawatan postpartum ini yaitu seperti meningkatkan involusi uterus kembali ke keadaan normal, mencegah atau meminimalkan komplikasi postpartum, meningkatkan kenyamanan, meningkatkan pemahaman terhadap perubahan fisiologis dan psikologis, memfasilitasi perawatan mandiri untuk ibu, dan lain-lain (Stright, 2005).

Selain perawatan, perlu dilakukan pula pengawasan pada ibu postpartum. Ada 2 konsep pengawasan postpartum yaitu *early mobilization* dan *early lactation*. *Early mobilization* bertujuan untuk mempercepat keluarnya lokia sehingga tidak terjadi lokia statis yang dapat menjadi sumber infeksi puerperium. *Early lactation* bertujuan untuk membantu pemulihan organ interna dan pengeluaran lokia karena kontraksi otot rahim akibat pelepasan oksitosin. Dalam pengawasan postpartum, ada beberapa hal yang perlu diperhatikan seperti konsep *early mobilization* dan *early lactation*; evaluasi kejiwaan ibu; masalah diet, miksi, defekasi, dan pengeluaran lokia; perawatan payudara secara dini sehingga dapat memberikan laktasi untuk kepentingan tumbuh kembang janin; perlu perhatikan cuti hamil persalinan pada ibu yang bekerja; nasihat berupa pemberian ASI eksklusif dan senam nifas; pemeriksaan akhir masa nifas; dan anjuran untuk memakai alat KB (Manuaba, 2004).

2.2.3 Adaptasi Fisiologis Postpartum

Involusi adalah proses perubahan pada organ-organ reproduksi (Farrer, 2001). Perubahan fisiologis yang terjadi pada masa

postpartum tidak hanya pada organ reproduksi, namun juga pada organ-organ lainnya sebagai berikut:

1. Uterus

Saat kala tiga persalinan, fundus uteri berada setinggi umbilikus dan beratnya mencapai 1000 gram (Farrer, 2001). Kontraksi uterus sangat kuat setelah kelahiran bayi dan ukurannya mengecil dari setengahnya. Ukuran uterus tidak mengalami perubahan hingga 2 hari postpartum, tetapi akan berkurang (involusi) dan turun sekitar satu ruas jari per harinya (Stright, 2005). Uterus kemudian mengalami involusi yang cepat selama 7-10 hari pertama postpartum dan selanjutnya lebih berangsur-angsur (Farrer, 2001). Uterus turun ke dalam pelvis pada minggu kedua dan kembali ke ukuran normal sekitar minggu keempat hingga keenam setelah melahirkan, serta tidak dapat dipalpasi lagi melalui abdomen pada 10 sampai 14 hari postpartum (Stright, 2005; Sinclair, 2010).

2. Lokia

Lokia adalah pengeluaran darah dan jaringan desidua yang nekrotik dari dalam uterus selama masa nifas. Jumlah dan warna lokia akan berkurang secara progresif (Farrer, 2001). Menurut Bahiyatun (2009), lokia terbagi dalam 3 jenis yaitu:

- a. Lokia rubra: berwarna merah, mengandung darah dari robekan atau luka bekas implantasi plasenta dan serabut dari desidua dan korion, muncul pada hari pertama sampai keempat postpartum.
- b. Lokia serosa: berwarna kecoklatan, mengandung sedikit darah dan banyak serum dari leukosit dan robekan atau laserasi plasenta, muncul pada hari kelima sampai kesembilan postpartum.
- c. Lokia alba: berwarna lebih pucat dan putih kekuningan; mengandung leukosit, selaput lendir serviks, dan serabut

jaringan yang mati; muncul pada hari kesepuluh dan berkurang pada minggu berikutnya.

3. Serviks

Serviks pada masa postpartum menjadi lebih tebal dan keras. Serviks masih berdilatasi sekitar 1 cm pada akhir minggu pertama. Involusi serviks yang lengkap berlangsung 3 sampai 4 bulan (Stright, 2005). Namun, serviks tidak pernah kembali keadaan sebelum hamil yang berupa lubang kecil seperti mata jarum. Ini dikarenakan terjadi robekan-robekan kecil selama dilatasi. Serviks hanya akan kembali pada keadaan seperti lubang yang sudah sembuh, tertutup tapi berbentuk celah. Oleh karena itu, ostium serviks wanita yang sudah pernah melahirkan merupakan tanda bahwa ia memiliki riwayat melahirkan pervaginam (Farrer, 2001).

4. Vagina

Sama seperti serviks, vagina juga jarang bisa kembali lagi seperti keadaan sebelum hamil. Vagina menjadi halus dan membengkak serta memiliki tonus yang buruk setelah melahirkan. Rugae akan kembali dalam 3 sampai 4 minggu postpartum (Leveno, 2009; Stright, 2005).

5. Perineum

Setelah melahirkan, perineum menjadi kendur, tampak edema, dan memar karena teregang oleh tekanan kepala bayi yang bergerak maju untuk keluar. Pada postpartum hari kelima, tonus perineum telah kembali sebagian besar meskipun lebih kendur dibanding keadaan sebelum melahirkan (Farrer, 2001; Stright, 2005).

6. Dinding abdomen

Dinding abdomen pascapersalinan menjadi lunak dan lembek akibat ruptur serat elastik di kulit. Struktur abdomen ini dapat kembali pulih dalam beberapa minggu dan dapat dipercepat

dengan melakukan senam yang dapat dimulai setiap saat setelah persalinan pervaginam dan segera setelah nyeri perut pascasesar (Leveno, 2009).

7. Penurunan berat badan

Sekitar 5 sampai 6 kg berat badan hilang setelah melahirkan akibat evakuasi uterus dan pengeluaran darah normal. Kemudian penurunan berat badan lebih lanjut sebesar 2 sampai 3 kg melalui diuresis. Sebagian besar berat badan wanita bisa kembali ke tahap prahamil dalam 6 bulan pascamelahirkan. Namun rata-rata masih memiliki surplus 1,4 kg (Leveno, 2009).

8. Payudara

Selama masa nifas, payudara mencapai maturitas yang penuh kecuali jika laktasi disupresi. Payudara lebih kencang, besar, dan kadang nyeri tekan sebagai reaksi terhadap perubahan hormonal serta tanda dimulainya laktasi (Farrer, 2001). Perubahan payudara meliputi terjadinya penurunan kadar estrogen dan progesteron, namun sebaliknya sekresi prolaktin mengalami peningkatan setelah melahirkan. Selain itu, ASI sudah diproduksi pada hari ketiga atau keempat postpartum dan kolostrum sudah ada pada saat melahirkan (Stright, 2005).

Payudara mengalami distensi, padat, dan nodular dalam 24 jam pertama setelah terjadinya sekresi lakteal. Keadaan ini biasanya disertai dengan peningkatan suhu sementara. Demam terjadi selama 4-16 jam saja, jarang menetap lebih dari itu. Mula-mula tindakan yang dapat dilakukan mungkin diperlukan pemompaan payudara atau pengeluaran ASI secara manual. Namun, dalam beberapa hari keadaan biasanya mereda dan bayi dapat menyusui seperti biasa. Tindakan seperti menopang payudara dengan bra atau korset yang tepat, kompres es dan analgesik juga dapat diberikan (Leveno, 2009).

9. Saluran kemih

Buang air kecil sering sulit dalam 24 jam pertama setelah melahirkan karena refleks penekanan aktivitas detrusor yang disebabkan oleh tekanan di kandung kemih selama melahirkan. Ketika diuresis muncul setelah melahirkan, ibu akan merasa kurang nyaman. Dilatasi dan peregangan pelvis renalis dan ureter akan kembali normal pada minggu keempat. Perlu dilakukan kateterisasi pada ibu yang mengalami inkontinensia urin yang tidak berkemih dalam 6 jam pertama (Bahiyatun, 2009).

10. Sistem gastrointestinal

Fungsi usus akan kembali normal dalam waktu 3-4 hari setelah melahirkan. Meskipun kadar progesteron turun, asupan makanan juga mengalami penurunan selama 1 atau 2 hari, gerakan tubuh berkurang, dan usus bagian bawah sering kosong (Farrer, 2001).

11. Sistem kardiovaskuler dan hemodinamika

Setelah terjadi diuresis akibat penurunan kadar estrogen, volume darah kembali ke keadaan tidak hamil. Jumlah eritrosit dan kadar hemoglobin kembali normal pada hari kelima. Plasma darah tidak banyak mengandung cairan sehingga daya koagulasi meningkat (Farrer, 2001). Pada wanita yang melahirkan pervaginam, mengalami penurunan kadar hematokrit sebesar 5 poin, sedangkan yang melalui seksio sesaria sebesar 6 poin. Sebanyak 200-500 mL darah hilang selama kelahiran normal dan kehilangan lokia mencapai 240-270 mL. Leukositosis dapat menetap selama 2 hari setelah melahirkan dan dapat meningkat hingga 25.000-30.000 sel/ μ L jika persalinan lama.

2.2.4 Adaptasi Psikologis Postpartum

Perubahan yang mendadak pada masa nifas seperti perubahan status hormonal, menyebabkan ibu menjadi lebih sensitif. Selain

perubahan hormonal, secara fisik banyak tenaga ibu yang terkuras oleh tuntutan kehamilan, persalinan, kurang tidur, lingkungan yang asing baginya, kecemasan akan bayinya, suami atau anak yang lainnya (Farrer, 2001).

Ibu biasanya mengalami depresi ringan pada masa nifas atau yang disebut dengan “postpartum blues” atau “baby blues”. Depresi ini akan hilang dengan sendirinya dalam 24-72 jam atau pada hari kesepuluh dan memuncak pada hari ketiga dan kelima. Postpartum blues hampir dialami oleh 70% wanita setelah melahirkan, berkaitan dengan kadar triptofan yang rendah, dan dapat hilang secara spontan. Gejala yang muncul seperti menangis, ansietas, gelisah, mood yang labil, rasa senang yang berlebihan, insomnia, gangguan nafsu makan dan perasaan negatif terhadap bayinya (Sinclair, 2010).

Agar tidak terjadi depresi yang lebih berat seperti depresi postpartum atau neurosis dan psikosis masa nifas, maka perlu dilakukan beberapa tindakan untuk mencegah ataupun mengatasinya yaitu seperti memberikan dukungan kepada ibu dan meyakinkan bahwa depresi merupakan hal yang biasa terjadi dan bersifat sementara, menganjurkan ibu untuk melakukan kontak dengan bayi dari kulit ke kulit agar terjadi stimulus sekresi hormon, dan evaluasi hal-hal yang menyebabkan ibu mengalami kelelahan (Sinclair, 2010).

2.3 Masalah-Masalah dalam Menyusui

2.3.1 Puting Lecet/Nyeri

Puting susu lecet/nyeri sering terjadi ketika menyusui. Hal ini bisa disebabkan oleh kesalahan dalam teknik menyusui (Soetjningsih, 1997). Teknik menyusui yang salah yaitu karena bayi tidak mengisap sampai ke areola payudara, hanya dibagian

puting saja sehingga gusi bayi tidak menekan daerah sinus laktiferus dan bayi tidak mendapatkan ASI yang banyak (Bahiyatun, 2009). Selain itu, puting yang lecet juga bisa disebabkan oleh moniliasis pada mulut bayi yang menular pada puting susu ibu dan akibat dari penggunaan alkohol, krim, atau sabun untuk membersihkan puting susu ibu. Keadaan ini juga terjadi pada bayi dengan lidah pendek (*frenulum linguae*) sehingga bayi kesulitan untuk mencapai areola dan nyeri juga timbul jika ibu menghentikan menyusui bayinya dengan kurang hati-hati (Soetjiningsih, 1997).

Ada beberapa penatalaksanaan yang dapat dilakukan menurut Bahiyatun (2009) yaitu seperti menyusukan terlebih dahulu pada puting yang normal atau lecetnya lebih sedikit, posisi menyusui harus sering diubah, teknik menyusui yang benar, hindari penggunaan sabun atau alkohol untuk membersihkan puting, menyusui bayi lebih sering (8-12 kali dalam 24 jam) agar payudara tidak penuh sehingga bayi tidak kelaparan yang membuat bayi menghisap lebih kuat, dan periksa apakah bayi mengalami yang dapat menyebabkan lecet pada puting ibu.

2.3.2 Puting Datar/Terbenam

Ada beberapa bentuk puting susu seperti panjang, pendek, datar atau terbenam. Biasanya puting menjadi lentur disaat kehamilan. Namun, terkadang puting belum juga menonjol keluar hingga pasca persalinan. Banyak ibu yang beranggapan bahwa dirinya tidak bisa menyusui. Padahal, tempat penyimpanan ASI yaitu di sinus laktiferus yang ada di areola payudara, bukan di puting susu. Puting hanyalah sebagai kumpulan muaranya saluran ASI. Jadi, untuk mendapatkan ASI, bagian areola payudara yang dimasukkan ke dalam mulut bayi agar isapan dan gerakan lidah dapat memerah ASI keluar. Selain itu, untuk menarik puting keluar dapat

dilakukan dengan menggunakan *breast shield* atau *nipple puller* (Danuatmaja, 2003).

2.3.3 Saluran ASI Tersumbat

Kelenjar ASI manusia memiliki 15-20 saluran ASI. Saluran ASI ini bisa tersumbat karena tekanan jari ibu saat menyusui, bra yang terlalu ketat, posisi yang tidak benar atau ASI dalam saluran tersebut tidak segera dikeluarkan karena pembengkakan sehingga saluran air susu tidak mengalirkan ASI. Tindakan yang dapat dilakukan untuk mencegah dan mengatasi hal ini yaitu menyusui dengan posisi yang benar, tidak memakai bra yang terlalu ketat, ubah posisi menyusui agar semua saluran ASI dapat dikosongkan dan sering menyusui dari payudara yang tersumbat (Danuatmaja, 2003).

2.3.4 Pembengkakan Payudara

Pembengkakan payudara merupakan salah satu masalah dalam menyusui. Pembengkakan payudara terjadi akibat pengembangan pembuluh vena karena meningkatnya pasokan darah kedalam payudara sebagai persiapan dimulainya laktasi. Hal ini menyebabkan payudara menjadi penuh dan keras pada hari ketiga hingga kelima postpartum. Payudara yang penuh membuat puting meregang dan datar sehingga terkadang menyulitkan bayi untuk memasukkan puting kedalam mulutnya. Keadaan ini hanya berlangsung sementara, yaitu sekitar 24-36 jam saja (Farrer, 2001). Pembengkakan payudara juga bisa terjadi karena adanya akumulasi air susu dan kongesti sehingga menyebabkan penyumbatan pada saluran limfa dan vena yang terjadi pada hari ketiga postpartum, baik pada ibu yang menyusui ataupun tidak. Jika payudara yang bengkak tidak disusukan secara adekuat dapat menyebabkan payudara menjadi merah, panas, terasa sakit, dan akhirnya terjadi

mastitis (infeksi payudara). Infeksi pada ibu nifas juga bisa disebabkan karena dietnya yang buruk dan kurang istirahat. Puting yang lecet akan memudahkan kuman untuk masuk dan terjadilah pembengkakan. Selain itu, penggunaan bra yang terlalu ketat dapat mengakibatkan *engorgement* segmental. Gejala yang ditimbulkan meliputi bengkak, nyeri, dan kemerahan pada seluruh payudara atau lokal, payudara keras, dan badan terasa panas (Bahiyatun, 2009).

Pembengkakan payudara dianggap sebagai kondisi yang abnormal karena produksi payudara ibu melebihi dari yang normalnya (*overflow*) karena gagalnya mengeluarkan ASI secara efektif atau cukup sering (Lauwers et al., 2011 dalam Toronto Public Health, 2013). Giuliani mengidentifikasi ada 3 komponen dasar dari pembengkakan payudara yaitu akumulasi ASI, kongesti yang disebabkan oleh peningkatan vaskularisasi, dan edema yang disebabkan oleh kongesti dan obstruksi aliran limfatik (Giuliani, 2004 dalam Toronto Public Health, 2013). Payudara bengkak terasa panas, perih, bengkak, dan nyeri. Pembengkakan mungkin merupakan hasil dari kesalahan manajemen dari menyusui dan dilakukannya penyapihan dini (Riordan, 2010 dalam Toronto Public Health, 2013).

Bagi beberapa wanita, produksi ASI mungkin awalnya melebihi dari kebutuhan bayi. Pembengkakan adalah hasil dari peningkatan stasis ASI bersamaan dengan peningkatan aliran darah ke payudara ibu. Jika ASI yang berlebih tidak dikeluarkan, ruang di dalam alveolar menjadi menggebu, mendesak tekanan pada jaringan sekitarnya, menghambat drainase cairan getah bening dan menyebabkan edema. Pembengkakan bisa terjadi pada areola dan/atau perifer, jaringan payudara sekitarnya, termasuk saluran yang terletak di ketiak. Ibu dengan payudara yang lebih kecil, mempunyai kapasitas penyimpanan yang lebih sedikit dan telah

diamati mengalami frekuensi pembengkakan yang lebih besar (Daly & Hartmann, 1995; Robson, 1990 dalam Toronto Public Health, 2013).

Pengalaman pembengkakan payudara tidaklah sama pada setiap wanita yang menyusui, mungkin ringan atau mungkin parah, mungkin memuncak di awal persalinan atau hingga akhir ke-14 postpartum, atau bisa memuncak hanya sekali terjadi atau berkali-kali (berulang). Humenick mengidentifikasi empat pola pembengkakan awal, yang paling umum adalah memuncak secara bertahap diikuti penghentian secara bertahap pula (Humenick, 1994 dalam Toronto Public Health, 2013). Ibu-ibu multipara mungkin terjadi lebih awal dan dengan intensitas yang sedikit karena ASI terbentuk lebih awal (Lawrence, 2011 dalam Toronto Public Health, 2013). Sebagian besar wanita akan mengalami payudara penuh atau bengkak setelah mereka meninggalkan rumah sakit. Panduan antisipasi termasuk pendidikan tentang fisiologi dan pola pembengkakan serta informasi tentang cara mengakses dukungan menyusui setelah mereka meninggalkan rumah sakit sangatlah penting. Wanita yang telah melahirkan, termasuk kelahiran sesar, mungkin memiliki keterlambatan dalam inisiasi menyusui (TPH, 2010 dalam Toronto Public Health, 2013). Akibatnya, mereka mengalami pembengkakan 1-2 hari kemudian dibandingkan kelahiran pervaginam, terutama jika telah terjadi keterlambatan dalam pemberian ASI.

Menurut Sinclair (2010), payudara yang bengkak dan terasa penuh ini dikarenakan ibu menunda atau menolak untuk menyusui bayinya. Hal lain yang menyebabkan pula yaitu karena hidrasi berlebihan selama persalinan sehingga menyebabkan statis ASI. Gejala yang dirasakan oleh ibu yaitu seperti kulit menegang, mengilat, teraba keras, hangat, dan tampak kemerahan, serta nyeri tekan. Walaupun beberapa ibu hanya mengalami gejala ringan,

namun ada juga ibu lain yang mengalami payudara keras berkali-kali dan nyeri tekan selama 2-14 hari. Pembengkakan juga dapat disertai dengan demam. Ibu akan mengalami edema pleksus brakhialis disertai baal dan kesemutan pada tangan. Pembengkakan pada payudara merupakan faktor resiko untuk terjadinya mastitis.

Berdasarkan data Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI, 2007), masalah-masalah pada masa menyusui masih terus terjadi. Sepertiga wanita di dunia (38%) pada usia lebih dari 25 tahun, didapati tidak menyusui bayinya dikarenakan pembengkakan payudara dan di Indonesia angka cakupan ASI mencapai 32,3% ibu yang memberikan ASI eksklusif. Sekitar 57% ibu-ibu menyusui pernah dilaporkan mengalami puting susu lecet dan payudara bengkak. Payudara bengkak sering terjadi pada hari ketiga atau keempat setelah melahirkan karena adanya sumbatan pada *ductus lactiferous* dan bisa berkelanjutan menjadi mastitis serta abses karena meluasnya peradangan sehingga ASI eksklusif tidak terlaksana (Soetjiningsih, 1997 dalam Astuti, 2013). Menurut Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2008-2009 menunjukkan bahwa 55% ibu menyusui mengalami puting lecet dan mastitis, ini mungkin dikarenakan kurangnya perawatan payudara selama kehamilan, masa menyusui dan pengetahuan ibu yang kurang. Perawatan payudara merupakan upaya yang pokok dalam meningkatkan kesehatan bayi di masa yang akan datang (Astuti, 2013).

Tindakan untuk meringankan keluhan payudara yang bengkak harus dilakukan dengan cara mandi dengan air hangat, pengurutan secara lembut, kompres dingin, dan pemberian obat analgesik juga membantu untuk meringankan keluhan (Farrer, 2001). Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Arora S., et. al (2006) yang meneliti tentang perbandingan daun kubis dengan kompres hangat dan dingin sebagai penanganan pada pembengkakan payudara, ternyata

kedua perawatan ini memiliki efektivitas dalam mengurangi pembengkakan payudara dan nyeri payudara pada ibu nifas. Namun, kompres hangat dan dingin lebih efektif dibandingkan daun kubis untuk meringankan nyeri selama pembengkakan payudara.

Bayi akan lebih mampu untuk memegang dan memasukkan puting kedalam mulutnya jika dilakukan pemerahan ASI sedikit sebelum memulai menyusui dan hal ini akan memperlancar aliran ASI. Sama halnya dengan Farrer, Sinclair (2010) juga menyatakan bahwa penatalaksanaan atau tindakan yang dapat dilakukan oleh ibu yaitu seperti melakukan masase dan mandi-siram hangat, kompres hangat, atau rendam payudara dalam sebuah wadah berisi air suam-suam untuk mengurangi rasa tidak nyaman dan menstimulasi aliran susu ketika menyusui selanjutnya serta mengeluarkan sedikit ASI sebelum mulut bayi mencapai aerola. Namun, ada juga beberapa hal yang dapat dilakukan oleh ibu yaitu sebagai berikut :

1. Mengosongkan payudara sejak dini dan sering (setiap 2-3 jam).
2. Membiarkan payudara pertama yang dihisap oleh bayi benar-benar kosong.
3. Memastikan posisi bayi benar sehingga payudara benar-benar dapat dikosongkan.
4. Menghindari suplemen yang akan turut berperan terhadap terjadinya pembengkakan.

Selain itu, masalah ini dapat diatasi pula dengan memakai bra yang longgar, istirahat yang cukup, makan makanan yang bergizi dan banyak minum air putih. Jika penanganan tersebut dilakukan, biasanya keluhan atau peradangan akan menghilang setelah 48 jam dan jarang terjadi abses. Namun apabila dengan penanganan diatas tidak ada perbaikan setelah 12 jam, ibu perlu diberikan analgesik dan antibiotik selama 5-10 hari (Bahiyatun, 2009).

Namun, perlu diperhatikan pula antara payudara yang penuh dengan payudara yang bengkak. Adapun perbedaannya yaitu sebagai berikut:

Tabel 2.2 Perbedaan Payudara Penuh dan Payudara Bengkak

Payudara penuh (kondisi normal)	Payudara bengkak
<ol style="list-style-type: none"> 1. Payudara penuh, berat, dan perih yang dimulai ketika volume ASI meningkat di hari kedua hingga keempat postpartum. 2. Payudara terasa lembut ketika ditekan. 3. Tidak ada rasa nyeri payudara ataupun demam. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Payudara dan atau areola terasa keras pada hari ketiga hingga keenam postpartum atau di hari lainnya ketika payudara ibu tidak dikosongkan secara efektif. 2. Payudara yang tidak lembut ketika ditekan. 3. Secara umum payudara terik dan nyeri. 4. Muncul kemerahan pada payudara. 5. Demam ringan 6. Tangan dan lengan terasa kebas dan gatal pada pembengkakan yang berat. 7. Pada bayi, bayi akan menolak payudara atau kesulitan untuk menempelkan mulutnya ke payudara ibu.

Penyebab dasar dari pembengkakan bisa berasal dari ibu atau bayi. Penyebab dari ibu yaitu seperti tehnik perlekatan dan posisi yang kurang baik, penggunaan suplemen dan pemberian dot atau susu botol, membatasi frekuensi dan lama menyusui, penyapihan tiba-tiba, patologi payudara yang abnormal seperti saluran ASI yang tersumbat, stres, dan kelelahan. Tidak efektifnya mengisap

ASI dan kondisi medis seperti penyakit kuning merupakan penyebab yang berasal dari bayi (Toronto Public Health, 2013).

Manajemen yang terbaik untuk pembengkakan payudara adalah pencegahan (Lawrence, 2011 dalam Toronto Public Health, 2013). Dasar-dasar untuk mencegah pembengkakan adalah:

1. Inisiasi Menyusui Dini (IMD).
2. Menyusui tanpa batasan waktu dan sesering mungkin.
3. Posisi dan perlekatan menyusui yang efektif.
4. Observasi tanda dan isyarat bayi ketika ingin menyusui seperti gerakan mata yang cepat seperti bayi baru bangun tidur, mengisap/menjilat, memasukkan tangannya ke dalam mulut, banyak melakukan gerakan tubuh, dan membuat suara-suara kecil. Berikan ASI sebelum bayi terlalu lapar atau menangis dan ketika ibu merasa payudaranya penuh atau tidak nyaman, sedikitnya 8 kali per hari termasuk di malam hari hingga payudaranya tidak mengalami pembengkakan yang berkepanjangan.
5. Gunakan bra yang mendukung dan enak dipakai. Hindari penggunaan bra yang berkawat.
6. Menyusui bayi hanya dengan ASI. Hindari penggunaan botol atau dot atau suplemen kecuali indikasi medis.

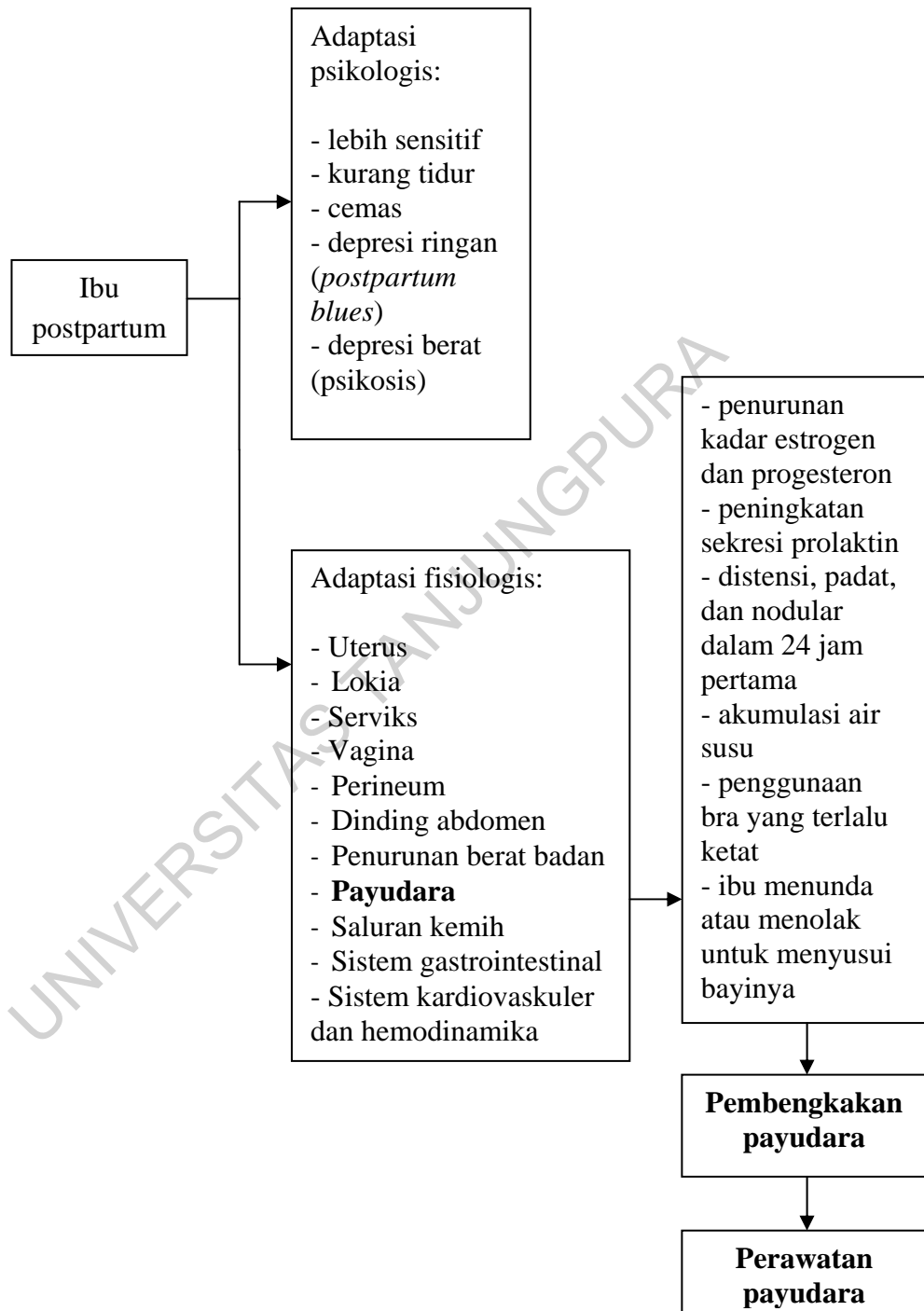
2.3.5 Mastitis

Mastitis adalah infeksi pada parenkim kelenjar payudara. Infeksi ini jarang terjadi, meskipun terkadang dijumpai pada masa nifas dan laktasi. Infeksi hampir selalu bersifat unilateral dan didahului dengan pembengkakan hebat, ditandai dengan menggigil yang disertai dengan demam dan takikardi. Selain itu, payudara menjadi keras, merah, dan nyeri. Organisme yang sering menyebabkan infeksi ini yaitu *Staphylococcus aureus* yang dijumpai pada 40% wanita mastitis. Sumber organisme ini berada

di hidung dan tenggorokan bayi sehingga ketika menyusui, organisme masuk ke payudara melalui puting di tempat fisura atau abrasi yang berukuran cukup kecil. Penatalaksanaan yang dapat dilakukan yaitu dengan pemberian terapi antimikroba. Namun, jika payudara yang terinfeksi terlalu nyeri untuk diisap, pemompaan payudara dapat dilakukan secara hati-hati. Sebaiknya memulakan menyusui pada payudara yang tidak sakit (Leveno, 2009).

UNIVERSITAS TANJUNGPURA

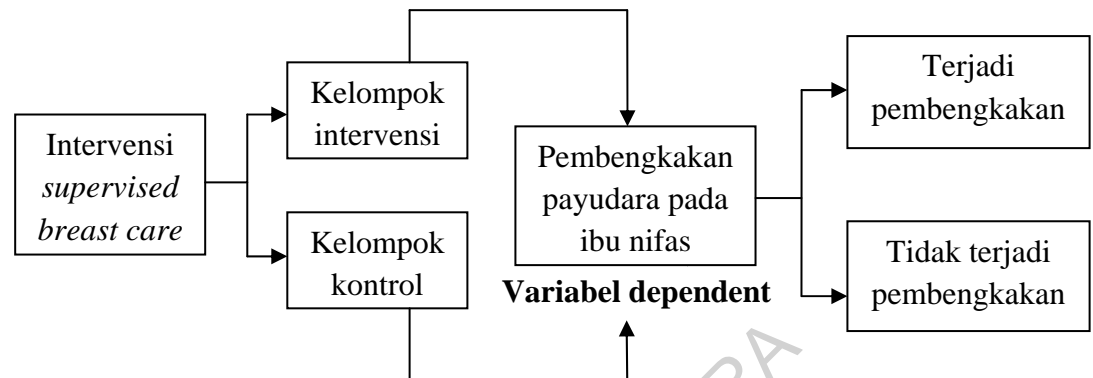
2.4 Kerangka Teori



Skema 2.1 Diagram Kerangka Teori Penelitian

Sumber: Farrer (2001); Stright (2005); Bahiyatun (2009); Leveno (2009); Sinclair (2010).

2.5 Kerangka Konsep



Skema 2.2 Diagram Kerangka Konsep Penelitian

2.6 Hipotesis

Ha: Ada perbedaan terjadinya pembengkakan payudara pada ibu nifas antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol setelah dilakukan *supervised breast care* terhadap kelompok intervensi.

Ho: Tidak ada perbedaan terjadinya pembengkakan payudara pada ibu nifas antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol setelah dilakukan *supervised breast care* terhadap kelompok intervensi.