

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1 Konsep Dasar Kehamilan**

##### **2.1.1 Definisi Kehamilan**

Kehamilan merupakan proses alamiah untuk menjaga kelangsungan peradaban manusia. Kehamilan dapat terjadi jika seorang wanita mengalami pubertas yang ditandai dengan terjadinya menstruasi.

Kehamilan merupakan mata rantai yang bersinambung terdiri dari ovulasi, migrasi spermatozoa, dan ovum, konsepsi, pembelahan, nidasi pada uterus, pembentukan plasenta dan tumbuh kembang hasil konsepsi sampai aterm.

Periode antepartum adalah periode kehamilan yang dihitung sejak hari pertama haid terakhir (HPHT) sampai dimulainya persalinan. Periode ini dibagi menjadi tiga trimester yang masing-masing terdiri dari 13 minggu.

##### **2.1.2 Klasifikasi Kehamilan Berdasarkan Usia Kehamilan**

- a. Trimester I usia kehamilan 0-12 minggu
- b. Trimester II usia kehamilan 13-28 minggu
- c. Trimester III usia kehamilan 29-40 minggu

##### **2.1.3 Antenatal Terpadu 10T**

###### **(a) Timbang Berat Badan dan Ukur Tinggi Badan**

Menurut Prawirohardjo (2002), berat badan di ukur dalam kg tanpa sepatu dan memakai pakaian yang sering-ringannya. Berat badan yang bertambah terlalu besar atau kurang perlu mendapatkan perhatian khusus karena memungkinkan terjadinya penyulit kehamilan. Kenaikan berat badan tidak boleh lebih dari 0,5kg/minggu. Penimbangan berat badan pada setiap kali kunjungan antenatal, dilakukan untuk mendeteksi adanya gangguan pertumbuhan janin. Menurut DepKes RI (2010), mengukur tinggi badan adalah salah satu deteksi dini kehamilan dengan faktor risiko, dimana bila tinggi badan ibu hamil kurang dari 145 cm atau dengan kelainan bentuk panggul dan tulang belakang.

### **(b) Ukur Tekanan Darah**

Pengukuran tekanan darah pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi adanya hipertensi (tekanan darah 140/90 mmHg) dan preeklampsia (hipertensi disertai edema wajah dan atau tungkai bawah; dan atau proteinuria) pada kehamilan. Prawirohardjo (2002) menjelaskan bahwa mengukur tekanan darah dengan meletakkan tensimeter dipermukaan yang datar setinggi jantungnya. Gunakan ukuran manset yang sesuai. Tekanan darah diatas 140/90 MmHg atau peningkatan diastol 15 MmHg/lebih sebelum kehamilan 20 minggu atau paling sedikit pada pengukuran dua kali berturut-turut pada selisih waktu 1 jam berarti ada kenaikan nyata dan ibu perlu di rujuk.

### **(c) Nilai Status Gizi (ukur lingkar lengan atas)**

Pengukuran LiLA dilakukan pada kontak pertama untuk deteksi ibu hamil berisiko kurang energi kronis (KEK). Kurang energi kronis disini maksudnya ibu hamil yang mengalami kekurangan gizi dan telah berlangsung lama, karena Ibu hamil dengan KEK akan dapat melahirkan bayi berat lahir rendah (BBLR).

Cara melakukan pengukuran LiLA :

- 1) Menentukan titik tengah antara pangkal bahu dan ujung siku dengan meteran,
- 2) Lingkarkan dan masukkan ujung pita di lubang yang ada pada pita LiLA, baca menurut tanda panah,
- 3) Menentukan titik tengah antara pangkal bahu dan ujung siku dengan pita pengukur. Adapun nilai normal LiLA adalah 23,5cm.

### **(d) Ukur Tinggi Fundus Uteri**

Pengukuran tinggi fundus pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi pertumbuhan janin sesuai atau tidak dengan umur kehamilan.. Standar pengukuran menggunakan pita pengukur setelah kehamilan 24 minggu dengan menggunakan tehnik Mc. Donald yaitu dengan cara mengukur tinggi fundus memakai pita ukur dari atas simfisis ke fundus uteri kemudian ditentukan sesuai rumusnya Apabila usia kehamilan dibawah 24 minggu pengukuran dilakukan dengan jari.

### **(e) Tentukan Presentasi dan Denyut Jantung Janin**

Menentukan presentasi janin dilakukan pada akhir trimester II dan selanjutnya setiap kali kunjungan antenatal. Pemeriksaan ini dimaksudkan untuk mengetahui letak janin. Adapun

pemeriksaan Denyut jantung janin baru dapat didengar pada usia kehamilan 16 minggu atau 4 bulan. DJJ lambat kurang dari 120x/menit atau DJJ cepat lebih dari 160x/menit menunjukkan adanya gawat janin.

#### **(f) Imunisasi Tetanus Toksoid (TT)**

Ibu hamil harus mendapat imunisasi tetanus toxoid untuk mencegah terjadinya tetanus neonatorum. Pemberian imunisasi tetanus toxoid pada ibu hamil disesuaikan dengan status imunisasi ibu saat ini. Menurut Prawirohardjo (2002), pemberian imunisasi tetanus toxoid pada kehamilan umumnya diberikan 2 kali, Vaksin tetanus toxoid diberikan sedini mungkin untuk penyuntikkan yang kedua diberikan 4 minggu kemudian, dengan dosis pemberian 0,5 cc IM (intra muskular) di lengan atas/paha/bokong.

#### **(g) Pemberian Tablet Zat Besi**

Kebijakan program Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) di Indonesia saat ini menetapkan pemberian tablet Fe (320 mg ferro sulfat dan 0,5 mg asam folat) untuk semua ibu hamil sebanyak 90 tablet selama kehamilan. Pada setiap kali kunjungan mintalah ibu untuk meminum tablet zat besi yang cukup, hindari meminum teh/kopi 1 jam sebelum/sesudah makan karena dapat mengganggu penyerapan zat besi. Tablet zat besi lebih dapat diserap jika disertai dengan mengkonsumsi vitamin C yang cukup. Jika vitamin C yang dikonsumsi ibu dalam makanannya tidak tercukupi berikan tablet vitamin C 250 mg perhari (DepKes RI, 2004). Depkes telah melaksanakan berbagai kegiatan penanganan anemia sejak awal tahun 1980an dengan tujuan utama menurunkan prevalensi anemia pada ibu hamil dengan mendistribusikan tablet tambah darah melalui Puskesmas.

#### **(h) Periksa Laboratorium (Rutin dan Khusus), meliputi:**

Pemeriksaan Golongan Darah, pada ibu hamil tidak hanya untuk mengetahui jenis golongan darah saja, melainkan juga untuk mempersiapkan calon pendonor darah yang sewaktu-waktu diperlukan apabila terjadi situasi kegawat- daruratan.

Pemeriksaan Kadar Hemoglobin Darah (Hb), dilakukan pada ibu hamil minimal sekali pada trimester pertama dan sekali pada trimester ketiga. Pemeriksaan ini ditujukan untuk mengetahui ibu hamil tersebut menderita anemia atau tidak selama kehamilannya karena kondisi anemia dapat mempengaruhi proses tumbuh kembang janin dalam kandungan.

Pemeriksaan Protein Dalam Urin, dilakukan pada ibu hamil trimester kedua dan ketiga atas indikasi. Pemeriksaan ini ditujukan untuk mengetahui adanya proteinuria pada ibu hamil. Proteinuria merupakan salah satu indikator terjadinya preeclampsia pada ibu hamil.

Pemeriksaan Kadar Gula Darah, ibu hamil yang dicurigai menderita Diabetes Mellitus harus dilakukan pemeriksaan gula darah selama kehamilannya minimal sekali pada trimester pertama, sekali pada trimester kedua dan sekali pada trimester ketiga (terutama pada akhir trimester ketiga).

Pemeriksaan HIV, terutama untuk daerah dengan risiko tinggi kasus HIV dan ibu hamil yang dicurigai menderita HIV. Ibu hamil setelah menjalani konseling kemudian diberi kesempatan untuk menetapkan sendiri keputusannya untuk menjalani tes HIV.

Pemeriksaan BTA, dilakukan pada ibu hamil yang dicurigai menderita Tuberkulosis sebagai pencegahan agar infeksi Tuberkulosis tidak mempengaruhi kesehatan janin. Selain pemeriksaan tersebut diatas, apabila diperlukan dapat dilakukan pemeriksaan penunjang lainnya di fasilitas rujukan.

#### **(i) Tatalaksana/Penanganan Kasus**

Berdasarkan hasil pemeriksaan antenatal di atas dan hasil pemeriksaan laboratorium, setiap kelainan yang ditemukan pada ibu hamil harus ditangani sesuai dengan standar dan kewenangan tenaga kesehatan. Kasus-kasus yang tidak dapat ditangani dirujuk sesuai dengan sistem rujukan.

#### **(j) Temu Wicara**

Temu wicara penting dilakukan sebagai media komunikasi antar sesama ibu hamil dengan Bidan, kegiatan ini selain membahas masalah kehamilan juga membahas cara pemeliharaan masa nifas dan masa menyusui.

## **2.2 Konsep Dasar Persalinan**

### **2.2.1 Definisi persalinan**

Persalinan adalah serangkaian kejadian yang berakhir dengan pengeluaran bayi yang cukup bulan maupun hampur cukup bulan disusul dengan pengeluaran plasenta dan selaput janin dari tubuh ibu.

Adapun faktor-faktor yang mempengaruhi persalinan adalah diantaranya sebagai berikut:

1. Faktor Power

power adalah tenaga atau kekuatan yang mendorong janin keluar. Kekuatan tersebut meliputi his, kontraksi otot-otot perut, kontraksi diafragma dan aksi dari ligamen, dengan kerjasama yang baik dan sempurna dan tenaga mengejan.

2. Faktor Passager

yaitu faktor janin, yang meliputi sikap janin, letak, presentasi, bagian terbawah, dan posisi janin.

3. Faktor Passage (jalan lahir), dibagi menjadi:

a) Bagian keras: tulangtulang panggul (rangka panggul),

b) Bagian lunak: otot-otot, jaringanjaringan dan ligamen-ligamen.

4. Faktor psikologi ibu

keadaan psikologi ibu memengaruhi proses persalinan. Dukungan mental berdampak positif bagi keadaan psikis ibu, yang berpengaruh pada kelancaran proses persalinan.

5. Faktor penolong

dengan pengetahuan dan kompetensi yang baik yang dimiliki penolong, diharapkan kesalahan atau malpraktik dalam memberikan asuhan tidak terjadi sehingga memperlancar proses persalinan.

### **2.2.2 Tahapan Persalinan**

#### **a.Kala I**

Pada kala I serviks membuka sampai terjadi pembukaan 10 cm KalaI dinamakan pula kala pembukaan. Proses membukanya serviks dibagi menjadi 2 fase :

1.Fase laten

Berlangsung selama 7-8 jam.Pembukaan terjadi sangat lambat sampai mencapai ukuran diameter 3 cm.

## 2.Fase aktif

Fase ini berlangsung selama 6 jam dan dibagi menjadi 3 fase yaitu :

- a) Fase akselerasi Dalam waktu 2 jam pembukaan servik 3 cm sampai 4 cm.
- b) Fase dilatasi maksimal. Dalam waktu 2 jam pembukaan berlangsung sangat cepat dari 4 cm sampai 9 cm.
- c) Fase deselerasi Pembukaan menjadi lambat, dalam waktu 2 jam pembukaan dari 9 cm sampai lengkap.

### **b.Kala II**

Kala II persalinan dimulai ketika pembukaan serviks sudah lengkap (10cm) dan berakhir dengan lahirnya bayi. Kala II pada primipara berlangsung selama 2 jam dan pada multipara 1 jam.

Tanda dan gejala kala II :

- 1) His semakin kuat, dengan interval 2 sampai 3 menit
- 2) Ibu merasa ingin meneran bersamaan dengan terjadinya kontraksi
- 3) Ibu merasakan makin meningkatnya tekanan pada rektum dan atau vagina
- 4) Perineum terlihat menonjol
- 5) Vulva vagina dan sfingter ani terlihat membuka
- 6) Peningkatan pengeluaran lendir dan darah

Diagnosis kala II ditegakkan atas dasar pemeriksaan dalam yang menunjukkan pembukaan serviks telah lengkap dan terlihat bagian kepala bayi pada introitus vagina.

### **c.Kala III**

Disebut juga sebagai kala uri. Setelah bayi lahir, uterus teraba keras dengan posisi fundus uteri setinggi pusat. Pelepasan plasenta normalnya dalam 6 sampai 15 menit setelah bayi lahir dan secara spontan. Pengeluaran plasenta disertai dengan pengeluaran darah kira-kira 100-200 cc.

Lepasnya plasenta dapat diperhatikan dengan memperhatikan tanda-tanda berikut :

- 1) Uterus menjadi berbentuk bundar

- 2) Uterus terdorong ke atas karena plasenta dilepas ke segmen bawah rahim
- 3) Tali pusat bertambah panjang
- 4) Terjadi perdarahan

Sebab-sebab lepasnya plasenta yaitu saat bayi dilahirkan, rahim sangat mengecil dan setelah bayi lahir uterus merupakan organ dengan dinding yang tebal dan rongganya hampir tidak ada. Posisi fundus uterus turun sedikit di bawah pusat, karena terjadi pengecilan uterus, maka tempat perlekatan plasenta juga sangat mengecil. Plasenta harus mengikuti proses pengecilan ini hingga tebalnya menjadi dua kali lipat daripada permulaan persalinan dan karena pengecilan tempat perlekatannya maka plasenta akan menjadi berlipat-lipat pada bagian yang terlepas dari dinding rahim karena tidak dapat mengikuti pengecilan dari dasarnya. Jadi faktor yang paling penting dalam pelepasan plasenta ialah reaksi dan kontraksi uterus setelah bayi lahir.

#### **d.Kala IV (Kala Pengawasan)**

Kala IV dimulai setelah lahirnya plasenta dan berakhir 2 jam setelah proses tersebut. Observasi yang harus dilakukan pada kala IV :

- 1) Tingkat kesadaran
- 2) Pemeriksaan tanda-tanda vital : tekanan darah, nadi, dan pernapasan
- 3) Kontraksi uterus
- 4) Terjadinya perdarahan.

Perdarahan dianggap masih normal jika jumlahnya tidak melebihi 400 sampai 500 cc.

Asuhan dan pemantauan pada kala IV

- 1) Lakukan rangsangan taktil (seperti pemijatan) pada uterus, untuk merangsang uterus berkontraksi.
- 2) Evaluasi tinggi fundus dengan meletakkan jari tangan secara melintang antara pusat dan fundus uteri.
- 3) Perkirakan kehilangan darah secara keseluruhan.
- 4) Periksa perineum dari perdarahan aktif (misalnya apakah ada laserasi atau episiotomi).
- 5) Evaluasi kondisi ibu secara umum.

6) Dokumentasikan semua asuhan dan temuan selama kala IV persalinan di halaman belakang partograf segera setelah asuhan diberikan atau setelah penilaian dilakukan.

## **2.3 Konsep Dasar Masa Nifas**

### **2.3.1 Pengertian Masa Nifas**

Masa Nifas (puerperium) adalah masa dimulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat kandung kembali seperti semula sebelum hamil, yang berlangsung selama 6 minggu atau kurang lebih 40 hari.<sup>6</sup>

### **2.3.2 Kebutuhan Dasar Ibu Nifas<sup>7</sup>**

#### **1. Nutrisi Dan Cairan**

##### **1) Kalori**

Kebutuhan kalori selama menyusui proporsional dengan jumlah ASI yang dihasilkan dan lebih tinggi selama menyusui disbanding pada saat hamil. Kandungan kalori ASI dengan nutrisi yang baik adalah 70 kal/100 ml dan kebutuhan kalori yang diperlukan oleh ibu untuk menghasilkan 100 ml ASI adalah 80 kal.

##### **2) Protein**

Protein diperlukan untuk pertumbuhan dan penggantian sel-sel yang rusak atau mati, membentuk tubuh bayi, perkembangan otak dan produksi ASI.

##### **3) Cairan**

Ibu menyusui dapat mengonsumsi cairan dalam bentuk air putih, susu dan jus buah.

##### **4) Mineral**

Mineral yang diperoleh dari makanan yang dikonsumsi digunakan untuk melindungi tubuh dari serangan penyakit dan mengatur kelancaran metabolisme dalam tubuh.

##### **5) Zat Besi (Fe)**

Diperoleh dari pil zat besi (fe) dari dokter untuk menambah zat gizi setidaknya diminum selama 40 hari pasca persalinan. Sumber: kuning telur, hati, daging, kerang, ikan, kacang-kacangan dan sayuran hijau.

##### **6) Vitamin A**

Manfaat vitamin A, berguna untuk pertumbuhan dan perkembangan sel, perkembangan dan kesehatan mata, kesehatan kulit dan membran sel, pertumbuhan tulang, kesehatan reproduksi, metabolisme lemak dan ketahanan terhadap infeksi.

#### **2. Ambulansi Dan Mobilisasi Dini**

Ambulasi dini adalah kebijaksanaan untuk secepat mungkin membimbing ibu bersalin keluar dari tempat tidur dan membimbing secepat mungkin untuk berjalan. Ambulasi dini dilakukan secara

berangsur-angsur. Pada persalinan normal, sebaiknya ambulasi dikerjakan setelah 2 jam (ibu boleh miring ke kiri atau ke kanan untuk mencegah adanya trombotis).

### 3. Eliminasi

#### a) Buang Air Kecil (BAK)

Ibu bersalin akan sulit, nyeri dan panas saat buang air kecil kurang lebih selama 1-2 hari, terutama dialami oleh ibu yang baru pertama kali melahirkan melalui persalinan normal padahal BAK spontan normalnya terjadi setiap 3-4 jam. Penyebabnya, trauma kandung kemih dan nyeri serta pembengkakan (edema) pada perineum yang mengakibatkan kejang pada saluran kencing.

#### b) Buang Air Besar (BAB)

Kesulitan BAB bagi ibu bersalin disebabkan oleh trauma usus bawah akibat persalinan sehingga untuk sementara usus tidak berfungsi dengan baik. Faktor psikologis juga turut mempengaruhi. Ibu bersalin umumnya takut BAB karena khawatir perineum robek semakin besar lagi

### 4. Kebersihan Diri (Perineum)

Kebersihan diri ibu membantu mengurangi sumber infeksi dan meningkatkan perasaan nyaman pada ibu. Anjurkan ibu untuk menjaga kebersihan diri dengan cara mandi yang teratur minimal 2 kali sehari, mengganti pakaian alas tempat tidur serta lingkungan dimana tempat ibu tinggal.

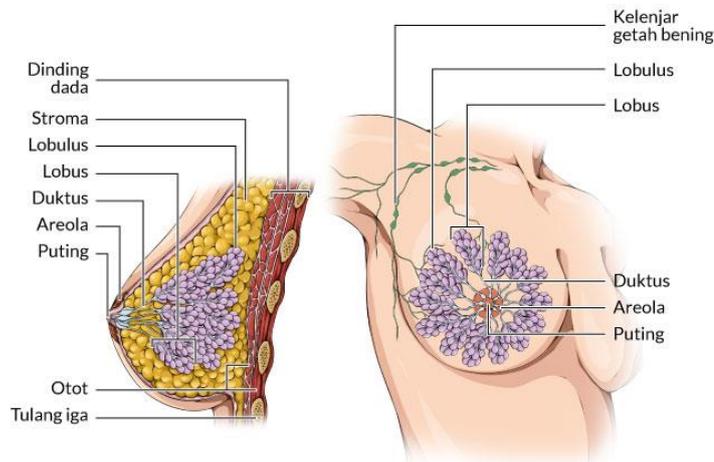
Perawatan luka perineum bertujuan untuk mencegah terjadi infeksi, meningkatkan rasa nyaman, dan mempercepat penyembuhan.

### 5. Seksual

Hubungan seksual dapat dilakukan dengan aman ketika luka episiotomy telah sembuh dan lokhea telah berhenti dan sebaiknya dapat ditunda sedapat mungkin hingga 40 hari setelah persalinan.

## 2.3.3 Anatomi dan Fisiologi Payudara <sup>7</sup>

### 1. Anatomi Payudara



Sumber : <https://www.alodokter.com/mengenali-anatomi-payudara-wanita>

Payudara tersusun dari jaringan lemak yang mengandung kelenjarkelenjar yang bertanggung jawab terhadap produksi susu pada saat hamil dan setelah bersalin. Setiap payudara terdiri dari sekitar 15-25 lobus berkelompok yang disebut lobulus, kelenjar susu, dan sebuah bentukan seperti kantung-kantung yang menampung air susu (alveoli). Saluran untuk mengalirkan air susu ke puting susu disebut duktus. Sekitar 15-20 saluran akan menuju bagian gelap yang melingkar di sekitar puting susu (areola) membentuk bagian yang menyimpan air susu (ampullae) sebelum keluar ke permukaan. Kedua payudara tidak selalu mempunyai ukuran dan bentuk yang sama.

Bentuk payudara mulai terbentuk lengkap satu atau dua tahun setelah menstruasi pertamakali. Hamil dan menyusui akan menyebabkan payudara bertambah besar dan akan mengalami pengecilan (atrofi) setelah menopause. Payudara akan menutupi sebagian besar dinding dada. Payudara dibatasi oleh tulang selangka (klavikula) dan tulang dada (sternum). Jaringan payudara bisa mencapai ke daerah ketiak dan otot yang berada pada punggung bawah sampai lengan atas (latissimus dorsi). Kelenjar getah bening terdiri dari sel darah putih yang berguna untuk melawan penyakit. Kelenjar getah bening didrainase oleh jaringan payudara melalui saluran limfe dan menuju nodul-nodul kelenjar di sekitar payudara sampai ke ketiak dan tulang selangka. Nodul limfe berperan penting pada penyebaran kanker payudara terutama nodul kelenjar di daerah ketiak.

### 2. Fisiologi Payudara

Payudara mengalami tiga perubahan yang dipengaruhi hormone. Perubahan pertama peratama ialah mulai dari masa hidup anak melalui masa pubertas, masa fertilasi, sampai ke klimakterium dan

menopause. Sejak pubertas pengaruh estrogen dan progesterone yang diproduksi ovarium dan juga hormone hipofise, telah menyebabkan duktus berkembang dan timbulnya asinus.

Perubahan kedua adalah perubahan sesuai dengan daur menstruasi. Sekitar hari kedelapan menstruasi payudara menjadi lebih besar dan pada beberapa hari sebelum menstruasi berikutnya terjadi pembesaran maksimal. Terkadang timbul benjolan yang nyeri dan tidak terasa.

Perubahan ketiga terjadi pada waktu hamil dan menyusui. Pada kehamilan payudara menjadi besar karena epitel duktus lobul dan duktus alveolus berpoliferasi, dan tumbuh duktus baru. Sekresi hormone prolaktin dan hipofisis anterior memicu lakatasi. Air susu diproduksi oleh sel-sel alveolus, mengisi asinus, kemudian dikeluarkan melalui duktus ke putting susu.

#### **2.3.4 Proses Laktasi Dan Menyusui <sup>8</sup>**

##### **a. Pengertian Laktasi dan menyusui**

Laktasi adalah suatu seni yang harus dipelajari dalam pemberian ASI, untuk keberhasilan laktasi tidak diperlukan alat-alat yang khusus dan biaya yang mahal karena yang diperlukan hanyalah kesabaran, waktu pengetahuan tentang menyusui dan dukungan dari lingkungan terutama suami.

Menyusui adalah suatu jenis seni yang harus dipelajari dalam pemberian ASI, untuk keberhasilan laktasi tidak diperlukan alat-alat yang khusus dan biaya yang mahal karena yang diperlukan hanyalah kesababaran, waktu, pengetahuan tentang menyusui dan dukungan dari linfkungan terutama suami.

Menyusui adalah cara alami untuk memberikan asupan gizi, imunitas dan memelihara emosional secara optimal bagi pertumbuhan dan perkembangan bayi. Tidak ada susu formula yang dapat menyamai ASI bail dalam hal kandungan nutrisi, factor pertumbuhan, hormone dan terutama imunitas. Karena imunitas bayi hanya bisa didapatkan dari ASI.

##### **b. Pengaruh Hormonal**

Mulai dari bulan ketiga kehamilan, tubuh wanita memproduksi hormone yang menstimulasi munculnya ASI dalam payudara. Proses bekerjanya hormone dalam menghasilkan ASI adalah sebagai berikut :

- 1) Saat bayi menghisap, sejumlah sel saraf di payudara ibu mengirimkan pesan ke hipotalamus.
- 2) Ketika menerima pesan itu, hipototalamus melepas “rem” penahan prolaktin.
- 3) Untuk mulai menghasilkan ASI, prolaktin yang dihasilkan kelenjar pituitary merangsang

kelenjar-kelenjar susu di payudara ibu.

Hormon-hormon yang terlibat dalam proses pembentukan ASI adalah sebagai berikut:

- 1) Progesterone Mempengaruhi pertumbuhan dan ukuran alveoli. Kadar progesterone dan estrogen menurun sesaat setelah melahirkan. Hal ini menstimulasi produksi ASI.
- 2) Estrogen Menstimulasi system saluran ASI untuk membesar.
- 3) Prolaktin Berperan dalam membesarnya alveoli pada masa kehamilan. Hormon ini memiliki peranan penting untuk memproduksi ASI.
- 4) Oksitosin Mengencangkan otot halus dalam rahim pada saat melahirkan dan setelahnya, seperti halnya juga dalam orgasme. Selain itu, pasca melahirkan, oksitosin juga mengencangkan otot halus di sekitar alveoli untuk memeras ASI menuju saluran susu. Oksitosin berperan dalam proses turunya susu letdown/milk ejection reflex.
- 5) Human Placental Lactogen (HPL) Sejak bulan kedua kehamilan, plasenta mengeluarkan banyak HPL yang berperan dalam pertumbuhan payudara, puting dan aerola sebelum melahirkan.

c. Proses Pembentukan Laktogen

Proses pembuatan laktogen mulai dari tahapan-tahapan berikut ini.

1). Laktogenesis I

Terjadi pada sekitar 16 minggu kehamilan ketika kolustrum diproduksi oleh sel-sel laktosit dibawah kontrol neuroendokrin. Prolaktin, walaupun terdapat selama kehamilan, dihambat oleh meningkatnya progesteron dan estrogen serta HPL (Human Placental Lactogen), dan faktor penghambat prolaktin (PIF = Prolactin Inhibiting Factor) dan karena hal itu produksi ASI ditahan. Pengeluaran kolustrum pada ibu hamil, umumnya terjadi pada kehamilan trimester 3 atau rata-rata pada usia kehamilan 34-36 minggu.

2). Laktogenesis II Permulaan produksi ASI

Terjadi menyusul pengeluaran plasenta dan membran-membran yang mengakibatkan turunnya kadar progesteron, estrogen, HPL dan PIF (kontrol neuroendokrin) secara tiba-tiba. Kadar prolaktin meningkat dan bergabung dengan penghambat prolaktin pada dinding sel-sel laktosit, yang tidak lagi dinonaktifkan oleh HPL dan PIF, dan dimulailah sintesis ASI. Kontak skin-to-skin dengan bayi pada

waktu inisiasi menyusui dini (IMD), merangsang produksi prolaktin dan oksitosin. Menyusui secara dini dan teratur menghambat produksi PIF dan merangsang produksi prolaktin. Para ibu harus didukung untuk mulai menyusui sesegera mungkin setelah melahirkan untuk merangsang produksi ASI dan memberikan kolustrum.

### 3). Laktogenesis III

Mengindikasikan pengaturan autokrin, yaitu ketika suplai dan permintaan (demand) mengatur produksi air susu. Sebagaimana respon neuroendokrin yang sudah kita bahas di atas, suplai ASI dalam payudara juga dikontrol oleh pengeluaran ASI secara autokrin atau kontrol lokal. Dari kajian riset diperoleh informasi bahwa protein whey yang dinamakan feedback inhibitor of lactation (FIL) yang dikeluarkan oleh laktosit yang mengatur produksi ASI di tingkat lokal. Ketika alveoli menggelembung terjadi peningkatan FIL dan sintesis ASI akan terhambat. Bila ASI dikeluarkan secara efektif melalui proses menyusui dan konsentrasi FIL menurun, maka sintesis ASI akan berlangsung kembali. Ini merupakan mekanisme lokal dan dapat terjadi di salah satu atau kedua payudara. Hal ini memberikan suatu umpan balik negatif (negative feedback hormone), ketika terjadi pengeluaran ASI yang tidak efektif dari payudara, misalnya proses menyusui tidak efektif atau ibu tidak menyusui bayinya.

#### d. Proses Produksi

Air susu Selama kehamilan, hormon prolaktin dari plasenta meningkat tetapi ASI Biasanya belum keluar karena masih dihambat oleh kadar estrogen yang tinggi. Pada hari kedua atau ketiga pasca persalinan, kadar estrogen dan progesteron menurun drastis, sehingga prolaktin lebih dominan dan pada saat inilah mulai terjadi sekresi ASI. Dengan menyusukan lebih dini terjadi perangsangan puting susu, terbentuklah prolaktin oleh hipofisis, sehingga sekresi ASI lebih lancar. Dua reflek pada ibu yang sangat penting dalam proses laktasi yaitu prolaktin dan reflek aliran timbul karena akibat perangsangan puting susu karena hisapan oleh bayi.

#### 1). Reflek Prolaktin

Pada akhir kehamilan hormon prolaktin memegang peranan untuk membuat kolostrum, terbatas dikarenakan aktivitas prolaktin dihambat oleh estrogen dan progesteron yang masih tinggi. Pasca persalinan, yaitu lepasnya plasenta dan berkurangnya fungsi korpus luteum maka estrogen dan progesteron juga berkurang. Hisapan bayi akan merangsang puting susu dan kalang payudara karena ujung-ujung syaraf sensoris yang berfungsi sebagai reseptor mekanik. Rangsangan ini dilanjutkan ke hipotalamus melalui medulla spinalis hipotalamus dan akan menekan pengeluaran faktor penghambat sekresi prolaktin dan sebaliknya merangsang pengeluaran faktor pemacu sekresi prolaktin. Faktor

pemacu sekresi prolaktin akan merangsang hipofise anterior sehingga keluar prolaktin. Hormon ini merangsang sel-sel alveoli yang berfungsi untuk membuat air susu. Kadar prolaktin pada ibu menyusui akan menjadi normal 3 bulan setelah melahirkan sampai penyapihan anak dan pada saat tersebut tidak akan ada peningkatan prolaktin walau ada isapan bayi, namun pengeluaran air susu tetap berlangsung. Pada ibu nifas yang tidak menyusui, kadar prolaktin akan menjadi normal pada minggu ke 2- 3. Sedangkan pada ibu menyusui prolaktin akan meningkat dalam keadaan seperti : stress atau pengaruh psikis, anestesi, operasi dan rangsangan puting susu.

## 2). Reflek let down

Bersamaan dengan pembentukan prolaktin oleh hipofise anterior, rangsangan yang berasal dari isapan bayi dilanjutkan ke hipofise posterior (neurohipofise) yang kemudian dikeluarkan oksitosin. Melalui aliran darah hormon ini menuju uterus sehingga menimbulkan kontraksi. Kontraksi dari sel akan memeras air susu yang telah terbuat keluar dari alveoli dan masuk melalui duktus lactiferus masuk ke mulut bayi. Faktor-faktor yang menghambat reflek let down adalah stress, seperti: keadaan bingung/ pikiran kacau, takut dan cemas. Refleks yang penting dalam mekanisme hisapan bayi:

a) Refleks menangkap (rooting refleks) Timbul saat bayi baru lahir tersentuh pipinya, dan bayi akan menoleh ke arah sentuhan. Bibir bayi dirangsang dengan papilla mammae, maka bayi akan membuka mulut dan berusaha menangkap puting susu.

b) Refleks Menghisap (Sucking Refleks) Refleks ini timbul apabila langit-langit mulut bayi tersentuh oleh puting. Agar puting mencapai palatum, maka sebagian besar areola masuk ke dalam mulut bayi. Dengan demikian sinus laktiferus yang berada di bawah areola, tertekan antara gusi, lidah dan palatum sehingga ASI keluar.

c) Refleks Menelan (Swallowing Refleks) Refleks ini timbul apabila mulut bayi terisi oleh ASI, maka ia akan menelannya.

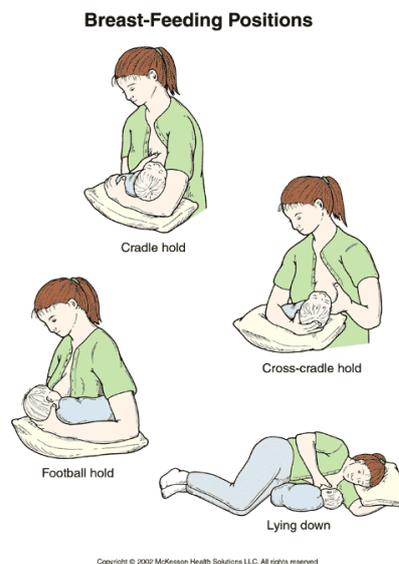
## 3). Pengeluaran ASI (Oksitosin)

Apabila bayi disusui, maka gerakan menghisap yang berirama akan menghasilkan rangsangan saraf yang terdapat pada glandula pituitaria posterior, sehingga keluar hormon oksitosin. Hal ini menyebabkan sel-sel miopitel di sekitar alveoli akan berkontraksi dan mendorong ASI masuk dalam pembuluh ampula. Pengeluaran oksitosin selain dipengaruhi oleh isapan bayi, juga oleh reseptor yang terletak pada duktus. Bila duktus melebar, maka secara reflektoris oksitosin dikeluarkan oleh hipofisis

### e. Prinsip Pemberian ASI

- 1) Susui bayi segera dalam 30 – 60 menit setelah lahir.
- 2) Semakin sering menyusui semakin banyak ASI keluar, Produksi ASI Demand on Supplai.
- 3) Pemberian makanan dan minuman lain akan mengurangi jumlah ASI.
- 4) Ibu dapat menyusui dan mempunyai cukup ASI untuk bayinya. Oleh karena itu perlu mengetahui “ cara menyusui “ yang benar.

#### f. Posisi dalam Menyusui



Sumber: <https://www.harapanindah.org/2015/06/beberapa-posisi-menyusui-yang-benar.html>

Posisi dalam menyusui Para ibu harus mengerti perlunya posisi yang nyaman dan mempertahankannya ketika menyusui untuk menghindari perlekatan pada payudara yang tidak baik yang akan berakibat pada pengeluaran ASI yang tidak efektif dan menimbulkan trauma. Beberapa hal yang perlu diajarkan pada ibu untuk membantu mereka dalam mencapai posisi yang baik agar dicapai perlekatan pada payudara dan mempertahankannya secara efektif adalah sebagai berikut.

- 1) Ibu harus mengambil posisi yang dapat dipertahkannya. Bila ibu tidak nyaman, penyusuan akan berlangsung singkat dan bayi tidak akan mendapat manfaat susu yang kaya lemak di akhir penyusuan. Posisi yang tidak nyaman ini juga akan mendorong terbentuknya fil dan sebagai akibatnya akan mengurangi suplai susu.
- 2) Kepala dan leher harus berada pada satu garis lurus. Posisi ini memungkinkan bayi untuk membuka mulutnya dengan lebar, dengan lidah pada dasar mulut untuk menyauk/mengangkat payudara ke atas. Usahakan agar kepala dan leher jangan terpilin karena hal ini juga akan melindungi jalan napas dan akan membantu refleks mengisap-menelan-bernapas.

3) Biarkan bayi menggerakkan kepalanya secara bebas. Menghindari memegang bagian belakang kepala bayi sangat penting agar penyusuan dapat berlangsung dengan sukses, sebaliknya leher dan bahu bayi harus disokong agar bayi dapat menggerakkan kepalanya dengan bebas untuk mencari posisi yang tepat dengan dipandu oleh dagunya, membiarkan hidungnya bebas, dan mulut menganga lebar. Posisi demikian juga memungkinkan bayi untuk menjulurkan kepala dan lehernya serta menstabilkan jalan udara selama terjadinya refleks mengisap-menelan-bernafas. Sebaliknya dengan memegang kepala bayi, maka hidung, bibir atas dan mulut akan terdorong ke arah payudara, dan memfleksikan leher. Ini akan menghambat jalan udara dan akan menekan hidung bayi pada payudara. Juga, ibu akan cenderung menekan payudara dengan jari-jarinya untuk membuat suatu ruangan agar bayinya dapat bernafas dan dengan melakukan tindakan demikian justru akan mengurangi aliran susu dan mengganggu perlekatan.

4) Dekatkan bayi. Bawalah bayi ke arah payudara dan bukan sebaliknya karena dapat merusak bentuk payudara.

5) Hidung harus menghadap ke arah puting. Hal demikian akan mendorong bayi untuk mengangkat kepalanya ke arah belakang dan akan memandu pencarian payudara dengan dagunya. Dengan posisi demikian, lidah juga akan tetap berada di dasar mulut sehingga puting susu berada pada pertemuan antara langit-langit keras dan lunak.

6) Dekati bayi ke payudara dengan dagu terlebih dahulu. Dagunya akan melekkukan payudara ke dalam dan bayi akan menyauk payudara masuk ke dalam mulutnya, untuk perlekatan yang benar seperti tampak pada.

## **2.4 Konsep Dasar Neonatus**

### **2.4.1 Definisi Neonatus Neonatus (bayi baru lahir)**

Adalah bayi yang berumur 0 sampai dengan usia 1 bulan sesudah lahir. Neonatus dini adalah bayi berusia 0-7 hari. Neonatus lanjut adalah bayi berusia 7-28 hari (Muslihatun, 2010). Bayi baru lahir merupakan individu yang sedang bertumbuh dan baru saja mengalami trauma kelahiran serta harus dapat melakukan penyesuaian diri dari kehidupan intrauterin ke kehidupan ektrauterin.

### **2.4.2 Tatalaksana Bayi Baru Lahir**

a. Asuhan bayi baru lahir pada 0 – 6 jam :

- 1) Asuhan bayi baru lahir normal, dilaksanakan segera setelah lahir, dan diletakkan di dekat ibunya dalam ruangan yang sama.
- 2) Asuhan bayi baru lahir dengan komplikasi dilaksanakan satu ruangan dengan ibunya atau di ruangan khusus.
- 3) Pada proses persalinan, ibu dapat didampingi suami.

b. Asuhan bayi baru lahir pada 6 jam sampai 28 hari:

- 1) Pemeriksaan neonatus pada periode ini dapat dilaksanakan di puskesmas, pusku, polindes, poskesdes dan atau melalui kunjungan rumah oleh tenaga kesehatan.
- 2) Pemeriksaan neonatus dilaksanakan di dekat ibu, bayi didampingi ibu atau keluarga pada saat diperiksa atau diberikan pelayanan kesehatan.

### **2.4.3 Asuhan Bayi Baru Lahir**

Kemenkes RI (2010) menyatakan bahwa asuhan bayi baru lahir normal sesuai dengan pedoman asuhan persalinan normal dan dilaksanakan dengan cara rawat gabung, asuhan bayi baru lahir meliputi:

a. Pencegahan infeksi (PI)

b. Penilaian awal untuk memutuskan resusitasi pada bayi

c. Pemotongan dan perawatan tali pusat, Perawatan tali pusat pada bayi baru lahir ialah menjaga agar tali pusat tetap kering dan bersih, Untuk membersihkan pangkal ini harus sedikit mengangkat (bukan

menarik) tali pusat,tutup atau ikat dengan longgar pada bagian atas tali pusat dengan kain kasa steril (Sarwono, 2008)

d. Inisiasi Menyusu Dini (IMD)

e. Pencegahan kehilangan panas.

f. Penyuntikan vitamin K1 fungsinya untuk membantu pembekuan darah dan mencegah perdarahan yang berlebihan.

g. Imunisasi Hepatitis B pertama (HB 0), diberikan 1 jam setelah pemberian Vitamin K1 untuk mencegah infeksi Hepatitis B terhadap bayi.

h. Pemberian Salep atau tetes mata untuk pencegahan infeksi mata sebaiknya 1 jam setelah lahir menggunakan salep mata antibiotik tetrasiklin 1%.

i. Pemeriksaan bayi baru lahir.

j. Pemberian ASI eksklusif

## **2.5 Konsep Bendungan ASI**

### **2.5.1 Pengertian Bendungan ASI<sup>9</sup>**

Bendungan ASI (Engorgement) adalah penyempitan pada duktus laktiferus, sehingga sisa ASI terkumpul pada system duktus yang mengakibatkan terjadinya pembekakan (Sarwono, 2008). Bendungan ASI adalah pembendungan ASI karena penyempitan duktus laktiferus atau oleh kelenjar-kelenjar yang tidak d kosongkan dengan sempurna atau karena kelainan pada puting susu, payudara yang membengkak ini yang sering terjadi biasanya terjadi sesudah melahirkan pada hari ketiga atau ke empat.

### **2.5.2 Tanda Dan Gejala Bendungan ASI<sup>9</sup>**

Perlu dibedakan antara payudara bengkak dan payudara penuh/bendungan ASI. Pada payudara bengkak adalah payudara udem, sakit, puting susu kencang, kulit mengkilap walau tidak merah, dan ASI tidak keluar kemudian badan menjadi demam setelah 24 jam.Sementara pada payudara penuh/bendungan ASI adalah payudara terasa berat ,panas, dan keras,bila ASI dikeluarkan tidak terjadi demam.

Tanda dan gejala yang selalu ada adalah payudara nyeri dan bengkak pada hari ke 3-5 postpartum, sedangkan tanda gejala yang terkadang ada adalah kedua payudara bengkak. Mastitis adalah kelanjutan dari bendungan ASI, pada mastitis payudara ibu yang menyusui terkena radang, membengkak, memerah, dan sakit.Jika hal semacam ini terjadi penyusuan harus dihentikan. Pada sebagian besar kasus mastitis disebabkan oleh statis ASI, bukan infeksi meskipun infeksi juga bias terjadi.

Umumnya satu atau lebih bagian yang berdekatan meradang (sebagai akibat dipaksanya ASI masuk ke dalam jaringan ikat payudara) dan tampak sebagai daerah yang memisahkan antara sisi yang memerah dan sisi yang membengkak. Jika ASI juga dipaksa masuk aliran darah, nadi, dan suhu wanita tersebut dapat naik dan pada beberapa kasus gejala mirip flu, yang sebagian mencakup menggigil atau kaku. Ada atau tidaknya gejala sistematis tidak membantu membedakan antara mastitis akibat infeksi atau non infeksi.

### **2.5.3 Penyebab Bandungan ASI<sup>9</sup>**

- 1) Posisi mulut bayi dan puting ibu salah saat menyusui.
- 2) Produksi ASI berlebihan.
- 3) Terlambat menyusui.

4) Pengeluaran ASI yang jarang.

## **2.5.4 Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Bendungan ASI<sup>9</sup>**

### **a. Frekuensi menyusui**

Rentang yang optimal frekuensi menyusui adalah antara 8 hingga 12 kali setiap hari. Bayi akan berhenti menyusui bila bayi tampak kenyang (isyarat kenyang meliputi relaksasi seluruh tubuh, tidur saat menyusui dan melepaskan puting). Pada bayi baru lahir akan lebih sering menyusui, rata-rata adalah 10-12 kali atau bahkan 18 kali menyusui tiap 24 jam. Bayi yang sehat dapat mengosongkan satu payudara sekitar 5 sampai 7 menit, sedangkan ASI dalam lambung bayi akan kosong dalam waktu 2 jam. Pada awalnya, bayi tidak memiliki pola yang teratur dalam menyusui dan akan mempunyai pola tertentu setelah 1-2 minggu kemudian.

Sehingga semakin sering bayi menyusui, maka akan semakin banyak produksi ASI dan pengeluaran ASI berjalan dengan lancar. Jika seorang ibu memiliki kepercayaan diri yang tinggi, dia akan berusaha untuk menyusukan payudaranya sedini mungkin, sesering mungkin dan selama mungkin pada bayinya sehingga produksi ASI nya berlimpah dan pengeluarannya lancar. Sebaliknya jika ibu memiliki persepsi bahwa ASI nya tidak banyak atau tidak cukup, maka Mengenai Bendungan ASI juga dapat terjadi dikarenakan faktor frekuensi pemberian ASI yang tidak 10 teratur, frekuensi dan durasi pemberian ASI mempunyai hubungan dengan terjadinya bendungan ASI pada Ibu nifas karena pada payudara terdapat vena limpatik yang mengalirkan produksi air susu, jika frekuensi dan durasi pemberian ASI optimal, maka pengosongan payudara dapat secara sempurna, aliran vena limpatik lancar, sehingga mencegah terjadinya payudara bengkak atau bendungan ASI pada payudara.

### **b. Kondisi Puting**

Kesulitan yang timbul selama proses laktasi yaitu puting yang retak-retak, puting yang masuk ke dalam, mastitis infeksi dan laktasi yang tidak memadahi oleh karena banyak sekali masalah yang timbul selama proses menyusui, maka perlu dilakukan perawatan antenatal yang baik karena ASI berperan penting untuk membuat bayi sehat dan kuat. Teknik menyusui yang tidak benar dapat mengakibatkan puting susu menjadi lecet dan ASI tidak keluar secara optimal sehingga mempengaruhi produksi ASI selanjutnya atau bayi enggan menyusui.

### **c. Posisi Menyusui**

Bila di posisikan dengan benar jaringan puting susu, payudara, serta sinus lactiferous akan berada dalam rongga mulut bayi. Puting susu akan masuk sampai sejauh langit-langit lunak (velum palatinum) dan bersentuhan dengan langit-langit tersebut. Sentuhan ini akan merangsang reflex

penghisapan. Rahang bawah bayi menutup pada jaringan payudara, penghisapan akan terjadi, dan puting susu ditangkap dengan baik dalam rongga mulut, sementara lidah memberikan penekanan yang berulang-ulang secara teratur sehingga ASI akan keluar dari duktus lactiferous.

Posisi kepala bayi yang tidak benar bisa menyebabkan hisapan bayi yang salah, karena puting susu dan areola yang tidak masuk semua ke mulut bayi. Hal ini dapat mengakibatkan terjadinya puting lecet. Terjadinya puting lecet dapat menjadi resiko terjadinya pengeluaran ASI yang tidak maksimal dan pembengkakan pada payudara.

#### d. Perawatan Payudara

Kejadian bendungan ASI disebabkan karena ibu mempunyai pengetahuan kurang tentang perawatan payudara, sehingga ibu tidak benar dalam melakukan tindakan perawatan payudara dan waktu yang digunakan dalam melakukan perawatan payudara yang salah sehingga menyebabkan ibu mengalami puting susu tenggelam, bayi susah menyusui, ASI tidak keluar, yang berakhir pada terjadinya bendungan ASI.

Tindakan perawatan payudara yang dilaksanakan, baik sendiri maupun dibantu orang lain yang dilaksanakan mulai hari pertama atau kedua setelah melahirkan. Bertujuan untuk melancarkan sirkulasi darah dan mencegah tersumbatnya aliran susu sehingga memperlancar pengeluaran ASI, serta menghindari terjadinya pembekakan dan kesulitan menyusui, selain itu juga menjaga kebersihan payudara agar tidak mudah terkena infeksi.

#### e. Cara Mencegah

Untuk mencegah diperlukan menyusui dini, perlekatan yang baik, dan menyusui secara on demand. Bayi harus sering disusui. Apabila terlalu tegang, atau bayi tidak dapat menyusui sebaiknya ASI dikeluarkan dahulu, agar ketegangan menurun. Untuk merangsang reflek oksitosin maka dilakukan :

- 1) kompres untuk mengurangi rasa sakit
- 2) Ibu harus rileks
- 3) Pijat dan punggung belakang (sejajar daerah payudara)
- 4) Pijat ringan pada payudara yang bengkak (pijat pelan-pelan ke arah tengah)
- 5) Stimulasi payudara dan puting.
- 6) Kompres dingin pasca menyusui, untuk mengurangi oedema.

7) Pakailah BH yang sesuai.

8) Bila terlalu sakit dapat diberikan obat analgetik.

f. Cara Mengatasi

a. Susui bayinya semau dia sesering mungkin tanpa jadwal dan tanpa batas waktu.

b. Bila bayi sukar menghisap, keluarkan ASI dengan bantuan tangan atau pompa ASI yang efektif.

c. Sebelum menyusui untuk merangsang reflek oksitosin dapat dilakukan kompres hangat untuk mengurangi rasa sakit, masase payudara, masase leher dan punggung.

d. Setelah menyusui, kompres air dingin untuk mengurangi oedema.

### **2.5.5 Penatalaksanaan Bendungan ASI <sup>8</sup>**

Terapi farmakologis yang digunakan adalah obat anti inflamasi serrapeptase (danzen) yang merupakan agen enzim anti inflamasi 10 mg tiga kali sehari atau Bromelain 2500 unit dan tablet yang mengandung enzim protease 20.000 unit. Terapi pembengkakan payudara diberikan secara simtomatis yaitu mengurangi rasa sakitnya (analgetik) seperti paracetamol atau ibuprofen.

Penggunaan terapi non farmakologis untuk mengurangi rasa sakit daripembengkakan payudara adalah sebagai berikut akupuntur, (perawatan payudara tradisional) yaitu kompres panas dikombinasikan dengan pijatan, kompres panas dan dingin secara bergantian, kompres dingin, daun kubis.

#### **1).Perawatan Payudara**

Menurut peneliti ibu nifas yang melakukan perawatan payudara selama menyusui berdampak baik selama menyusui yaitu tidak terjadinya bendungan ASI. Hal ini dikarenakan gerakan pada perawatan payudara akan melancarkan reflek pengeluaran ASI, serta dapat mencegah dan mendeteksi dini kemungkinan adanya bendungan ASI dapat berjalan lancar. Perawatan payudara merupakan suatu cara merawat payudara yang dilakukan pada saat kehamilan atau masa nifas untuk mendukung produksi air susu ibu (ASI) perawatan payudara dapat melunakkan serta memperbaiki bentuk putting susu sehingga bayi dapat menyusu dengan baik, merangsang kelenjar-kelenjar dan hormone prolactin dan oksitosin untuk meningkatkan produksi ASI lancar.

#### **2) Kompres dengan Aloe vera**

Teknik meredakan nyeri payudara dilakukan dengan kompres lidah buaya karena mengandung banyak zat yang dapat meredakan nyeri sehingga dapat mengurangi rasa nyeri. Komposisi lidah

buaya terdapat berbagai zat anti peradangan, antara lain asam salisilat, indometasin, mannose 6-fosfat, dan B sitosterol yang dapat menurunkan skala nyeri pembengkakan payudara pada ibu post-partum. Komponen lain dari lignin, saponin dan antrakuinon terdiri dari aloin, babaloin, antrafenol, antrasena, asam lidah buaya, dan lidah buaya-emodin yang merupakan bahan dasar antibiotik dan analgesic.

### 3) Pijat Oketani

Pijat oketani merupakan manajemen keterampilan untuk mengatasi masalah laktasi seperti produksi ASI yang tidak cukup, pembengkakan payudara, pijat oketani akan menyebabkan payudara menjadi lunak, lentur dan areola akan menjadi elastis, duktus lactiferous dan puting susu juga menjadi elastis. Seluruh payudara menjadi lentur dan menghasilkan ASI berkualitas baik karena kandungan total solids, konsentrasi lemak dan gross energy meningkat.

### 4) Kompres Dingin Daun Kubis

Tanaman kubis (*Brassica oleraceae* Var *Capitata* L.) merupakan sayuran yang banyak dibudidayakan di dataran tinggi. Tanaman ini termasuk salah satu jenis sayur-sayuran daerah subtropics yang mempunyai arti ekonomi penting karena komoditi ini menghasilkan sayuran daun, kuncup, bunga, batang dan minyak ari bijinya. Tanaman kubis telah lama dibudidayakan sebagai tanaman sayuran dan sumber vitamin.

## **2.6 Konsep Pemberian Kompres Daun Kubis Terhadap Bendungan ASI**

### **2.6.1 Pengertian Daun Kubis<sup>8</sup>**

. Tanaman kubis (*Brassica oleraceae* Var *Capitata* L.) merupakan sayuran yang banyak dibudidayakan di dataran tinggi. Tanaman ini termasuk salah satu jenis sayur-sayuran daerah subtropics yang mempunyai arti ekonomi penting karena komoditi ini menghasilkan sayuran daun, kuncup, bunga, batang dan minyak ari bijinya. Tanaman kubis telah lama dibudidayakan sebagai tanaman sayuran dan sumber vitamin. Kubis adalah sayuran yang dimanfaatkan daunnya dan bernilai gizi tinggi. Kubis di masyarakat lebih dikenal dengan sebutan kol.

### **2.6.2 Manfaat Dan Kandungan Daun Kubis<sup>8</sup>**

Daun kubis dingin sangat efisien untuk memberi pengaruh dalam penurunan intensitas nyeri dan pembengkakan pada payudara selain itu daun kubis sangat efektif dan murah dan dapat di jangkau oleh seluruh kalangan ibu-ibu yang mengalami bendungan ASI.

Kubis yang segar mengandung air, protein, lemak, karbohidrat, serat, glukonisolte, mineral (kalium, kalsium, magnesium, mangan, fosfor, besi, natrium), vitamin (C, A, B6, biotin, E, tiatimin, riboflamin, nicotinamide, folat) dan beta karoten Kandungan lain mengandung asam amino, metioninlain sinigrin (*Allylisothiocyanate*), minyak mustard, magnesium, Oxylate heterosides belerang.

### **2.6.3 Mekanisme Daun Kubis<sup>8</sup>**

Kubis mengandung sumber yang baik dari asam amino glutamine dan diyakini untuk mengobati semua jenis peradangan salah satunya radang payudara. Selain itu mengandung sinigrin, asam metionin (*allylisothiocyanate*) magnesium, oxylate, sulfur sebagai antibiotik dan anti-iritasi yang dapat membantu meningkatkan aliran darah ke daerah pembengkakan, dan memperluas jaringan-jaringan kapiler yang bertindak sebagai iritan couter sehingga memiliki khasiat yang bisa digunakan untuk meminimalisir bengkak dan radang pada payudara sehingga mempengaruhi kelancaran air susu.

Cara perawatan ini merupakan suatu penanganan yang menggunakan respon alami sehingga tubuh mendapat rileksasi dari zat-zat yang terkandung dalam daun kubis yang kemudian diserap oleh kulit dan efek dingin dari daun kubis bisa mengurangi rasa sakit sehingga dapat melancarkan ASI.

### **2.6.4 Kontraindikasi<sup>8</sup>**

Kubis juga tidak disarankan untuk individu yang alergi terhadap sulfa atau kubis. Kubis mengandung senyawa sulfur, tetapi ini tidak sama dengan sulfa. Jika ibu alergi terhadap sulfa, sebaiknya disarankan sebelum dikompres dengan daun kubis pada payudaranya dilakukan tes alergi

terlebih dahulu. Cara melakukan tes alergi terhadap daun kubis yaitu mengambil sedikit kubis segar dilumatkan meletakkannya di kulit halus lengan bawah, dan membungkus sesuatu di sekitarnya untuk tetap di menempel pada kulit. (Jika tidak ada reaksi dalam 1 sampai 2 jam) maka dapat diasumsikan bahwa ibu tidak ada reaksi alergi terhadap kubis.

#### 2.6.5 Pemberian Daun Kubis <sup>10</sup>



Sumber: <https://sajiansedap.grid.id/read/102349730/>

Kubis atau kol (*Brassica Oleracea* Var. *Capitata*) merupakan sayuran ekonomis yang sangat mudah ditemukan. Kubis mengandung asam amino glutamine yang diyakini dapat mengobati semua jenis peradangan, salah satunya radang yang terjadi pada payudara. Kompres daun kol terbukti menurunkan pembengkakan pada area tubuh yang mengalami bengkak. Prosedur ini merupakan suatu prosedur yang menggunakan respon alami dari tubuh yang terhadap zat-zat yang terkandung dalam kol yang diabsorpsi oleh kulit dan efek dingin dari kol yang menyebabkan menurunnya rasa sakit dan pembengkakan pada payudara. Kubis atau kol juga kaya akan kandungan sulfur yang diyakini dapat mengurangi pembengkakan dan peradangan payudara.

Selain itu daun kubis juga mengeluarkan gel dingin yang dapat menyerap panas yang ditandai dari klien merasa lebih nyaman dan daun kubis menjadi layu/matang setelah 30 menit penempelan.

Menempelkan daun kubis dingin pada payudara dapat mengurangi rasa nyeri yang timbul akibat peradangan maupun pembengkakan. Selain mengatasi masalah payudara yang timbul saat masa menyusui, daun kubis juga dapat membantu proses penyapihan.

Pembengkakan payudara dengan menggunakan kompres daun kubis biasanya akan kempes dengan sendirinya dalam waktu 2 sampai 3 hari dengan penggunaan yang teratur dan sesuai anjuran tahapan. Namun, anda dapat memanfaatkan daun kubis untuk mengurangi rasa nyeri dan ketegangan akibat payudara membengkak, untuk mengatasi masalah ini, cuci bersih daun kubis menggunakan air yang mengalir setelah bersih lalu letakan daun kubis pada bagian payudara anda yang mengalami ini sebanyak 1 atau 2 kali sehari hingga pembengkakan mereda.

Untuk hasil yang lebih optimal masukkan daun kubis kedalam lemari es untuk membuatnya terasa lebih dingin.