

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Dasar Menyusui

2.1.1 Pengertian Menyusui

Menyusui adalah proses pemberian Air Susu Ibu (ASI) kepada bayi, dimana bayi memiliki refleks menghisap untuk mendapatkan dan menelan ASI. Menyusui merupakan proses alamiah yang keberhasilannya tidak diperlukan alat-alat khusus dan biaya yang mahal namun membutuhkan kesabaran, waktu, dan pengetahuan tentang menyusui serta dukungan dari lingkungan keluarga terutama suami. Menyusui eksklusif merupakan metode kontrasepsi alami dimana ibu hanya memiliki kemungkinan sebesar 2% untuk hamil jika ia menyusui eksklusif dan tidak memberikan suplemen apapun selain ASI kepada bayinya selama 6 bulan pertama setelah melahirkan (Roesli, 2020,:)

Air Susu Ibu (ASI) merupakan cairan khusus yang kompleks, unik, serta dihasilkan oleh kelenjar kedua payudara. ASI merupakan cairan yang terbaik bagi bayi baru lahir hingga umur 6 bulan dikarenakan komponen ASI yang mudah dicerna dan diabsorpsi tubuh bayi baru lahir, dan memiliki kandungan nutrient terbaik dibandingkan dengan susu formula. Karakteristik ASI bervariasi, normalnya berwarna putih kekuningan, sedangkan Kolostrum merupakan ASI yang pertama kali keluar dan umumnya berwarna kekuningan.

Menurut Lowdermilk, yang dimaksud dengan breastfeeding merupakan suatu proses atau upaya sebagai hasil dari kegiatan hormon- hormon, refleks refleks insting dan perilaku pembelajaran menyusui bagi ibu dan bayi. Menyusui merupakan proses pemberian Air Susu Ibu (ASI) pada bayi oleh ibu dan merupakan kondisi yang alamiah yang dialami oleh wanita setelah melahirkan.

2.1.2 Anatomi Payudara

Payudara adalah kelenjar susu berpasangan yang terletak di bagian anterior dinding dada manusia. Pada wanita, payudara berkembang secara signifikan setelah pubertas, sementara pada pria, payudara tetap dalam bentuk rudimenter. Payudara terdiri dari jaringan kelenjar, jaringan ikat, dan jaringan lemak yang membentuk bentuk dan ukuran payudara. Fungsi utama payudara adalah untuk memproduksi dan mengeluarkan air susu ibu (ASI) sebagai sumber nutrisi bagi bayi. Seorang wanita memiliki sepasang payudara dengan berat kira-kira 200 gram dan akan bertambah besar ketika hamil dan menyusui (J & Bazira, 2024). Bagian-bagian payudara terdiri dari:

- a. Korpus (badan), yaitu bagian payudara yang membesar.

Korpus ini berisi beberapa bagian yaitu.

- 1) Pabrik ASI (alveolus), berbentuk seperti anggur, terdiri dari sel-sel yang memproduksi ASI jika dirangsang oleh hormon prolaktin;

- 2) Saluran ASI (ductus lactiferous), berfungsi untuk menyalurkan ASI dari alveolus ke sinus laktiferus;
 - 3) Gudang ASI (sinus lactiferous), merupakan tempat penyimpanan ASI yang terletak di bawah areola.
- b. Areola (kalang payudara) yaitu bagian yang kehitaman di tengah. Terletak mengelilingi puting susu dan berwarna kegelapan yang disebabkan oleh penipisan dan penimbunan pigmen pada kulitnya. Duktus laktiferus berada dibawah kalang payudara ini yang merupakan tempat penampungan air susu.
- c. Papilla mammae, atau yang lebih dikenal dengan istilah puting susu, adalah bagian yang menonjol di puncak payudara. Papilla ini berfungsi sebagai saluran utama untuk pengeluaran air susu ibu (ASI) selama proses menyusui. Di bawah areola, saluran laktiferus melebar membentuk sinus laktiferus yang berfungsi sebagai tempat penyimpanan sementara ASI sebelum dikeluarkan melalui papilla mammae. Ukuran dan bentuk papilla mammae dapat bervariasi antar individu dan dipengaruhi oleh faktor genetik, hormonal, serta status reproduksi seperti kehamilan dan menyusui (Wijaya, Oktavia, & Yulianti, 2021)

2.1.3 Fisiologi Menyusui

Laktasi atau menyusui memiliki 2 pengertian yaitu produksi dan pengeluaran ASI. Pengeluaran ASI merupakan suatu interaksi yang sangat kompleks antara rangsangan mekanik, saraf, dan

bermacam-macam hormon (Mansyur & Dahlan, 2020) Pengaturan hormon dapat dibedakan menjadi 3 bagian, yaitu:

- a. Pembentukan kelenjar payudara
 - 1) Masa kehamilan
Pada awal kehamilan terjadi peningkatan dari duktus yang baru, percabangan-percabangan dan lobulus, yang dipengaruhi oleh hormon- hormon plasenta dan korpus luteum.
 - 2) Pada 3 bulan kehamilan
Mulai pada bulan ketiga kehamilan, tubuh wanita memproduksi beberapa hormon yang menstimulasi munculnya ASI dalam sistem payudara, antara lain:
 - b. Progesteron, berfungsi mempengaruhi pertumbuhan alveoli.
Tingkatnya akan menurun sesaat setelah melahirkan, hal ini menstimulasi produksi ASI secara besar-besaran;
 - c. Estrogen, berfungsi menstimulasi sistem saluran ASI untuk membesar. Tingkatnya akan menurun saat melahirkan dan tetap rendah selama menyusui;
 - d. Prolaktin, berperan dalam membesarnya alveoli dalam kehamilan;
 - 1) Oksitosin, berfungsi untuk mengencangkan otot halus dalam rahim pada saat melahirkan dan setelahnya. Setelah melahirkan, oksitosin mengencangkan otot halus di sekitar alveoli untuk mengeluarkan ASI menuju saluran susu

(Mansyur & Dahlan, 2020). Pada trimester kedua kehamilan. Laktogen plasenta mulai merangsang untuk pembuatan kolostrum

e. Pembentukan Air Susu

Terdapat 2 refleks yang berfungsi sebagai pembentukan dan pengeluaran air susu, yaitu:

1) Refleks prolaktin

Pada saat bulan akhir kehamilan, hormon prolaktin berperan untuk membuat kolostrum, namun jumlahnya terbatas karena prolaktin dihambat oleh tingginya kadar progesteron dan estrogen. Estrogen dan progesteron sangat berkurang setelah partus dan plasenta terlepas. Refleks prolaktin terjadi ketika isapan bayi merangsang ujung-ujung saraf pada papilla (puting susu) dan areola yang berfungsi sebagai reseptor mekanik. Rangsangan tersebut kemudian dilanjutkan ke hipotalamus melalui medulla spinalis, sehingga hipotalamus akan merangsang pengeluaran faktor-faktor yang memacu sekresi prolaktin kemudian akan merangsang hipofisis anterior sehingga keluar. Hormon ini berperan penting untuk merangsang sel-sel alveoli sehingga memproduksi air susu. Kadar prolaktin akan meningkat dalam keadaan stres, anestesi, operasi, dan rangsangan puting susu (Wijaya, Oktavia, & Yulianti, 2021)

2) Reflek *Letdown*

Rangsangan Isapan bayi akan menstimulasi kelenjar hipofisis posterior untuk mengeluarkan oksitosin. Hormon ini berfungsi untuk menimbulkan kontraksi di uterus sehingga terjadi involusi dari organ tersebut. Oksitosin memicu kontraksi dinding alveoli kemudian memeras air susu yang telah diproduksi keluar dari alveolus dan masuk ke sistem duktus dan selanjutnya mengalir melalui duktus laktiferus masuk ke mulut bayi (Lowdermilk, Perry, dan Cashion, 2013). Faktor-faktor yang meningkatkan reflek letdown adalah melihat bayi dengan penuh kasih sayang, mendengarkan suara bayi, mencium bayi, dan memikirkan untuk menyusui bayi. Faktor-faktor yang menghambatnya adalah stress, pikiran kacau, bingung, takut, dan cemas (Wijaya, Oktavia, & Yulianti, 2021).

f. Mekanisme Menyusui

1) Reflek Mencari/Menangkap (*Rooting Reflex*)

Reflek ini muncul ketika payudara ibu menempel pada pipi atau daerah sekeliling mulut bayi. Hal ini menyebabkan kepala bayi berputar menuju puting susu yang menyentuh pipi bayi tadi diikuti dengan membuka mulut dan puting susu ditangkap masuk ke dalam mulut (Mansyur & Dahlan, 2020).

2) Reflek Menghisap (*Sucking Reflex*)

Reflek ini muncul ketika langit-langit mulut bayi tersentuh oleh puting. Puting susu yang sudah masuk ke mulut dengan bantuan lidah akan ditarik lebih jauh dan rahang menekan kalang payudara. Dengan tekanan bibir dan gerakan rahang secara berirama, maka gusi akan menekan kalang payudara dengan sinus laktiferus, sehingga air susu akan mengalir ke puting susu. Kemudian, bagian belakang lidah menekan puting susu pada langit-langit yang menyebabkan air susu keluar dari puting. Cara yang dilakukan bayi dengan perlekatan yang benar tidak akan menimbulkan cedera pada puting susu.

3) Reflek Menelan (*Swallowing Reflex*)

Reflek ini timbul ketika mulut bayi terisi oleh ASI, maka ia akan menelannya. Pada saat ASI keluar dari puting, otot-otot pipi akan melakukan gerakan menghisap terus menerus sehingga pengeluaran ASI akan bertambah dan diteruskan dengan mekanisme menelan masuk ke lambung (Mansyur & Dahlan, 2020).

2.2 Teknik Menyusui

Teknik menyusui (laktasi) merupakan cara memberikan ASI kepada bayi dengan perlekatan dan posisi ibu dan bayi dengan benar. Teknik menyusui yang benar adalah cara ibu memberikan ASI kepada bayi dengan perlekatan dan posisi ibu dan bayi dengan tepat. Teknik menyusui yang

benar diperlukan agar bayi dan ibu merasa nyaman dan bayi bisa mendapatkan manfaat dari menyusui (ARYANI, ALYENSI, & FATHUNIKMAH, 2021)

A. Waktu dan Cara Menyusui

Waktu menyusui yang baik dapat membantu ibu untuk mengosongkan payudara dan dapat mencegah terjadinya bendungan ASI dan payudara bengkak. Menurut Kementerian Kesehatan RI (2024) waktu dan cara menyusui yang baik adalah sebagai berikut:

- 1) Susui bayi sesering mungkin atau setiap kali bayi menginginkannya, 8-12 kali sehari atau lebih.
- 2) Bayi menyusu normalnya antara 20-30 menit untuk dua sisi payudara.
- 3) Bangunkan bayi jika tidur lebih dari 3 jam, lalu susui.
- 4) Susui sampai payudara terasa kosong, lalu pindah ke payudara lainnya.
- 5) Jika bayi sudah kenyang, tapi payudara masih terasa penuh/kencang, artinya payudara perlu diperah dan ASI disimpan. Tujuannya, selain mencegah mastitis atau peradangan pada jaringan payudara, juga untuk menjaga pasokan ASI.
- 6) Buat bayi dalam kondisi menyenangkan, nyaman, dan penuh perhatian saat disusui.

B. Langkah-langkah Menyusui

Langkah-langkah menyusui yang benar menurut (Aryani, Alyensi, & Fathunikmah, 2021) dan Kementerian Kesehatan RI (2024) adalah sebagai berikut:

- 1) Cuci tangan yang bersih dengan sabun, perah sedikit ASI dan oleskan di sekitar puting, duduk dan berbaring dengan santai
- 2) Ibu harus mencari posisi nyaman, biasanya duduk tegak di tempat tidur/kursi ibu merasa rileks
- 3) Lengan ibu menopang kepala, leher, dan seluruh badan bayi (kepala dan tubuh berada dalam garis lurus), muka bayi menghadap ke payudara ibu, hidung bayi di depan puting susu ibu. Posisi bayi menghadap ibu, kepalanya harus sejajar dengan tubuhnya tidak melengkung ke belakang/menyamping, telinga, bahu, dan panggul bayi berada dalam satu garis lurus.
- 4) Ibu mendekatkan bayi ke tubuhnya (muka bayi ke payudara ibu) dan mengamati bayi yang siap menyusu : membuka mulut, bergerak mencari, dan menoleh. Bayi harus dekat dengan payudara ibu. Ibu tidak harus mencondongkan badan dan bayi tidak meregangkan lehernya untuk mencapai puting susu ibu.
- 5) Ibu menyentuhkan puting susunya ke bibir bayi, menunggu hingga mulut bayi terbuka lebar kemudian mengarahkan mulut bayi ke puting susu ibu hingga bibir bayi dapat menangkap puting susu ibu tersebut. Ibu memegang payudara dengan satu tangan dengan cara menempatkan empat jari tangan di bawah payudara, dan ibu jari diatas payudara. Ibu jari dan telunjuk harus membentuk huruf C, semua jari ibu tidak boleh terlalu dekat dengan areola.

- 6) Pastikan bahwa sebagian besar areola masuk kedalam mulut bayi. Dagurapat ke payudara ibu dan hidungnya menyentuh bagian atas payudara. Bibir bawah bayi melengkung keluar.
- 7) Bayi diletakkan menghadap ke ibu dengan posisi sanggah seluruh tubuh bayi jangan hanya leher dan bahunya saja, kepala dan tubuh bayi harus lurus, hadapkan bayi ke dada ibu sehingga hidung bayi berhadapan dengan puting susu, dekatkan dada bayi ke badan ibu, menyentuh bibir bayi ke puting susunya dan menunggu sampai mulut bayi terbuka lebar
- 8) Jika bayi sudah selesai menyusui, ibu mengeluarkan puting dari mulut bayi dengan cara memasukkan jari kelingking ibu diantara mulut dan payudara
- 9) Menyendawakan bayi dengan menyandarkan bayi di pundak atau menelungkupkan bayi melintang kemudian menepuk-nepuk punggung bayi.
- 10) Gambar perlekatan mulut bayi saat menyusui benar dan salah, setelah menyusui

C. Cara Pengamatan Teknik Menyusui yang Benar

Menurut (Astuti & Anggarawati, 2020), untuk mengetahui ciri-ciri bayi telah menyusui dengan teknik yang benar adalah sebagai berikut.

- 1) Bayi tampak tenang
- 2) Badan bayi menempel pada payudara ibu
- 3) Mulut bayi terbuka lebar
- 4) Dagur bayi menempel pada payudara ibu

- 5) Sebagian areola masuk kedalam mulut bayi, areola bawah lebih banyak yang masuk.
- 6) Hidung bayi mendekati dan kadang-kadang menyentuh payudara ibu.
- 7) Mulut bayi mencakup sebanyak mungkin areola (tidak hanya puting saja). Lingkaran areola atas terlihat lebih banyak bila dibandingkan dengan areola bawah.
- 8) Lidah bayi menopang puting dan areola bagian bawah. - Bibir bawah bayi melengkung keluar
- 9) Bayi tampak menghisap kuat dengan irama perlahan.
- 10) Puting susu tidak terasa nyeri
- 11) Telinga dan lengan bayi terletak pada satu garis lurus
- 12) Kepala bayi agak menengadah.
- 13) Bayi menghisap kuat dan dalam secara perlahan dan kadang disertai dengan berhenti sesaat.

D. Dampak Teknik Menyusui yang Salah

Dampak yang timbul dari teknik menyusui yang salah/tidak tepat adalah ibu akan mengalami gangguan proses fisiologis setelah melahirkan. Gangguan tersebut merupakan masalah-masalah yang terjadi dalam proses menyusui seperti puting lecet dan nyeri, payudara bengkak bahkan bisa sampai terjadi mastitis dan abses payudara. Jika bayi hanya menghisap puting maka akan mengakibatkan bayi tidak memperoleh ASI secara adekuat dan puting lecet (Mansyur & Dahlan, 2020)

E. Gangguan dalam Proses Menyusui

Dalam proses laktasi atau menyusui terdapat beberapa gangguan atau masalah yang dapat terjadi dan menghambat proses menyusui. Terdapat tiga gangguan yang biasa terjadi pada masa setelah melahirkan yaitu puting lecet, payudara bengkak, dan mastitis. Berikut ini merupakan beberapa gangguan atau masalah pada proses laktasi menurut (Mansyur & Dahlan, 2020) :

a) Puting susu nyeri/lecet

Sekitar 57% dari ibu menyusui dilaporkan pernah mengalami kelecetan pada putingnya. Pada keadaan ini, ibu biasanya berhenti menyusui karena putingnya nyeri. Menurut (Mansyur & Dahlan, 2020). Penyebab puting lecet pada ibu menyusui adalah sebagai berikut.

1. Kesalahan dalam teknik menyusui yaitu bayi tidak menyusu sampai ke kalang payudara. Ketika bayi hanya menyusu pada puting susu, maka bayi akan mendapat ASI sedikit sedangkan pada ibu akan terjadi nyeri/kelecetan pada puting susunya;
2. Adanya moniliasis pada mulut bayi yang menular pada puting susu ibu;
3. Akibat pemakaian sabun, alkohol, krim, atau zat iritan lainnya untuk membasuh puting susu;
4. Bayi dengan tali lidah (*frenulum linguae*) yang pendek, sehingga bayi bayi sulit menghisap sampai kalang payudara dan hisapan hanya pada puting saja; dan
5. Ibu menghentikan menyusui kurang hati-hati

b) Payudara bengkak (*Engorgement*)

Payudara bengkak berbeda dengan payudara penuh karena berisi ASI. Pada payudara bengkak, akan terjadi edema, nyeri, puting kencang/lebih datar, kulit mengkilap walau tidak merah, dan bila diremas atau dihisap ASI tidak keluar. Penyebab payudara bengkak pada ibu menyusui adalah sebagai berikut.

1. Air Susu Ibu (ASI) tidak disusukan dengan adekuat, sehingga sisa ASI terkumpul pada sistem duktus yang mengakibatkan terjadinya pembengkakan;
2. Perlekatan kurang baik dan ibu memberlakukan pembatasan menyusui;
3. Stasis pada pembuluh darah dan limfe akan mengakibatkan meningkatnya tekanan intraduktal, yang akan mempengaruhi berbagai segmen pada payudara, sehingga tekanan seluruh payudara meningkat, akibatnya payudara terasa penuh, tegang, dan nyeri;
4. Breast Holder (BH) yang ketat juga biasa menyebabkan segmental engorgement, demikian pula puting yang tidak bersih dapat menyebabkan sumbatan pada duktus.

c) Mastitis

Mastitis merupakan suatu peradangan yang terjadi pada payudara. Payudara menjadi merah, bengkak, terkadang diikuti rasa nyeri dan panas. Serta suhu tubuh meningkat. Pada bagian dalam terasa padat (lump), dan di luarnya kulit berwarna merah. Kejadian ini dapat terjadi pada masa nifas hari ke 1-3 minggu setelah persalinan yang diakibatkan oleh sumbatan saluran ASI yang berlanjut. Keadaan ini bisa diakibatkan

karena pengeluaran ASI yang tidak sempurna, hal ini dapat juga terjadi karena kebiasaan menekan payudara dengan jari atau karena tekanan baju/bra, serta pengeluaran ASI yang kurang baik pada payudara yang besar, terutama pada bagian bawah payudara yang menggantung.

d) Abses Payudara

Abses payudara merupakan kelanjutan/komplikasi dari mastitis yang disebabkan karena meluasnya peradangan dalam payudara tersebut. Ibu tampak mengalami sakit/nyeri yang lebih parah dari mastitis, payudara lebih merah mengkilap, dan terdapat benjolan lunak yang berisi nanah. Benjolan payudara berisi pus yang tidak dapat digerakkan. Abses disebabkan oleh gejala mastitis yang berlanjut selama 5 hari tanpa terapi antibiotik, tetapi dapat pula terjadi tanpa adanya riwayat mastitis (E.Toomey & K.Le, 2023).

2.3 Konsep Dasar Mastitis

2.3.1 Pengertian Mastitis

Mastitis merupakan inflamasi pada payudara yang dapat berlanjut menjadi infeksi pada payudara. Mastitis dapat ditandai dengan gejala seperti influenza dan paling sering terjadi pada kuadran atas luar payudara, dapat terjadi pada satu atau kedua payudara. Mastitis selalu menunjukkan inflamasi pada payudara dan dapat bersifat infeksius maupun non infeksius. Jika sudah ditemukan tanda-tanda mastitis, maka pemberian ASI (menyusui) tetap diteruskan, bayi disusukan pada payudara yang terkena selama dan sesering mungkin (Mansyur & Dahlan, 2020).

Mastitis non infeksi dapat ditangani dengan perawatan payudara yang benar dan terus menyusui, sedangkan mastitis infeksi dapat sembuh dalam waktu 24 – 48 jam dengan terapi antibiotik, namun dapat menjadi abses ketika terlambat dalam mengobatinya. Jika muncul tanda gejala mastitis dan tidak ditangani dengan cepat dan efektif dapat menyebabkan abses payudara yang merupakan penggumpalan nanah di dalam payudara dan komplikasi berat dari mastitis (Cadwell dan Maffei, 2011)

2.3.2 Etiologi Mastitis

Mastitis dapat terjadi sebagai akibat dari faktor ibu maupun faktor bayi. Penyebab mastitis pada ibu meliputi praktik menyusui yang buruk seperti kesalahan dalam posisi menyusui karena kurangnya pengetahuan atau pendidikan tentang menyusui, saluran yang tersumbat, puting pecah atau sistem kekebalan tubuh ibu yang terganggu, yang dapat menyebabkan mastitis melalui mekanisme sistemik yang meningkatkan kerentanan terhadap infeksi atau mengurangi suplai susu sebagai respons terhadap nutrisi yang buruk, stres dan kelelahan ibu. Mastitis dapat diperburuk oleh kesehatan bayi yang buruk. Beberapa penyebab mastitis, termasuk drainase payudara yang tidak memadai, perubahan frekuensi menyusui dan pemberian makanan campuran.

Mastitis adalah peradangan kelenjar susu. Secara anatomi, payudara memiliki ambang tertentu untuk pertahanan terhadap patogen yang menyerang. Makrofag susu, leukosit dan sel epitel

adalah sel pertama yang menemukan dan mengenali patogen bakteri yang memasuki kelenjar susu. Neutrofil kemudian direkrut dari darah ke dalam kelenjar susu yang terinfeksi, di mana mereka mengenali, memfasilitasi, dan membunuh patogen yang menyerang di tahap awal infeksi. Kekebalan adaptif memainkan peran penting dalam pembersihan kekebalan tubuh ketika pertahanan bawaan gagal untuk sepenuhnya menghilangkan patogen penyebab mastitis.

Etiologi mastitis infeksius dan abses payudara biasanya adalah bakteri yang mengkolonisasi kulit. Bakteri yang paling umum ditemukan adalah *Staphylococcus aureus* and Coagulase negative staphylococcus (CNS). Methicillin-resistant *S. aureus* (MRSA) juga semakin sering dilaporkan dan merupakan penyebab umum terapi antibiotik yang gagal (Tristantia & Nasriyah, 2019).

Sedangkan menurut (Indonesia, 2024) Etiologi Mastitis sebagai berikut:

1) Stasis ASI

- a. Karena terjadi penyumbatan pada payudara setelah melahirkan sehingga bayi cenderung menyusu pada sisi yang tidak tersumbat.
- b. Pengisapan bayi yang buruk pada payudara, yaitu mutu pengisapan yang tidak kuat dan durasi pengisapan yang terlalu lama serta frekuensinya yang kurang.
- c. Faktor higienis payudara

2) Infeksi

- a. *Staphylococcus aureus* (yang paling sering)
- b. *Staphylococcus albus* (sering)
- c. *Escherichia coli* (jarang)
- d. *Streptococcus* (jarang)
- e. *M.tuberculosis*

2.3.3 Tanda Gejala Mastitis

Gejala mastitis meliputi bengkak, nyeri seluruh payudara atau nyeri local, kemerahan pada seluruh payudara atau hanya local, payudara keras dan berbenjol benjol, suhu badan meningkat, dan rasa sakit yang umum. Menurut (Louis-Jacques, Berwick, & Mitchell, 2023) gejala mastitis antara lain:

- a. Ibu memperhatikan adanya “bercak panas” atau area nyeri tekan yang kuat
- b. Ibu dapat merasakan bercak kecil yang keras di daerah nyeri tekan tersebut
- c. Ibu mengeluh lemah dan sakit-sakit pada otot seperti flu
- d. Mengeluhkan sakit kepala
- e. Ibu mengalami demam
- f. Benjolan atau massa nyeri di payudara
- g. Terdapat area luka yang terbatas atau lebih luas pada payudara
- h. Kulit tampak kemerahan dan bercahaya (tanda-tanda akhir)
- i. Payudara terasa keras dan tegang.

2.3.4 Patofisiologi Mastitis

Pada mastitis laktasi, ada kemungkinan bakteri (sering kali berasal dari mulut bayi) masuk melalui retakan atau celah pada permukaan puting. Setelah pertahanan utama ditembus, organisme memiliki lingkungan kultur yang ideal dalam susu ibu yang kaya nutrisi sehingga menyebabkan replikasi yang cepat. Hal ini dapat diperparah oleh stasis dan produksi susu yang berlebihan sehingga menyebabkan mastitis. Pada neonatus, pembesaran payudara sementara akibat hormon ibu dapat membuat mereka rentan terhadap mastitis. Puting lecet/pecah-pecah terjadi bersamaan dengan mastitis karena keduanya diakibatkan oleh denyutan yang buruk pada payudara dan luka pada puting menjadi titik awal infeksi. (Boakes, Woods, Johnson, & Kadoglou, 2020)

Sedangkan menurut (Tristantia & Nasriyah, 2019) Terjadinya mastitis diawali dengan peningkatan tekanan di dalam duktus (saluran ASI) akibat stasis ASI. Bila ASI tidak segera dikeluarkan maka terjadi tegangan alveoli yang berlebihan dan mengakibatkan sel epitel yang memproduksi ASI menjadi datar dan tertekan, sehingga permeabilitas jaringan ikat meningkat. Beberapa komponen (terutama protein kekebalan tubuh dan natrium) dari plasma masuk ke dalam ASI dan selanjutnya ke jaringan sekitar sel sehingga memicu respons imun. Stasis ASI, adanya respons inflamasi, dan kerusakan jaringan memudahkan terjadinya infeksi. Terdapat beberapa cara masuknya kuman yaitu melalui duktus laktiferus ke lobus sekresi, melalui puting yang retak ke kelenjar

limfe sekitar duktus (periduktal) atau melalui penyebaran hematogen (pembuluh darah). Organisme yang paling sering adalah *Staphylococcus aureus*, *Escherichia coli* dan *Streptococcus*. Kadang-kadang ditemukan pula mastitis tuberkulosis yang menyebabkan bayi dapat menderita tuberkulosis tonsil. Pada daerah endemis tuberkulosis kejadian mastitis tuberkulosis mencapai 1%.

2.3.5 Pemeriksaan Penunjang Mastitis

1. Pemeriksaan penunjang pada pasien mastitis yang disebabkan oleh stasis ASI umumnya tidak diperlukan namun pada kasus infeksi dapat dilakukan pemeriksaan darah lengkap (dapat dilakukan di fasilitas kesehatan tingkat pertama)
2. Pemeriksaan penunjang (tes diagnostik) dilakukan untuk menegakkan diagnosa mastitis. Beberapa pemeriksaan penunjang dibawah ini juga dapat berguna untuk membedakan antara mastitis non infeksius dan mastitis infeksius, antara lain:
 - a. Hitung Darah Lengkap (HDL) atau *Complete Blood Count* (CBC)

Tes ini memeriksa jenis sel dalam darah, termasuk sel darah merah, sel darah putih, dan trombosit (platelet). Hasil tes menyebutkan jumlah sel darah dalam darah (mm^3) atau persentasenya. Salah satu sel darah yang menjadi acuan tubuh sedang melawan infeksi atau tidak adalah sel darah putih (leukosit). Fungsi utamanya adalah melawan infeksi, melindungi tubuh dengan memfagosit organisme asing,

memproduksi dan mendistribusikan antibodi. Nilai normalnya adalah 3200 – 10.000/mm³. Peningkatan kadar leukosit dari nilai normalnya dapat mengindikasikan tubuh sedang berusaha untuk melawan suatu infeksi, baik infeksi bakteri, peradangan, gangguan alergi, dan infeksi virus (Kemenkes RI, 2023).

b. Uji Kultur

Bahan kultur diambil langsung dari hasil perahan ASI menggunakan tangan yang ditampung menggunakan penampung steril. Puting dibersihkan terlebih dahulu dan penampung diusahakan tidak menyentuh puting untuk menghindari kontaminasi kuman yang ada di kulit. Hasil kultur akan memunculkan tinggi atau rendahnya jumlah bakteri atau patogenitas bakteri

c. Mamografi

Mamografi merupakan pemeriksaan pada payudara dengan menggunakan sinar-X dengan menggunakan alat yang disebut mammogram. Ketika proses pemeriksaan dimulai maka payudara akan ditekan oleh mamogram sehingga akan timbul rasa tidak nyaman sesaat. Mamografi digunakan sebagai salah satu menegakkan diagnosa kanker payudara sehingga jika teraba adanya massa/benjolan disekitar payudara maka diperlukan tes ini agar dapat membedakan

apakah kondisi tersebut merupakan mastitis atau kanker payudara.

d. Ultrasonografi (USG) payudara

USG payudara merupakan tes tambahan setelah melakukan mamografi. Pemeriksaan mamografi dan USG payudara bersifat saling melengkapi untuk mendapatkan diagnosis yang optimal pada kelainan payudara. Pemeriksaan USG payudara akan memberikan tambahan informasi untuk evaluasi struktur payudara.

2.3.6 Risiko Mastitis

Risiko (At risk) merupakan kemungkinan terhadap munculnya suatu kejadian, seperti status kesehatan seseorang yang terpapar oleh suatu faktor spesifik tertentu maka akan menderita suatu penyakit spesifik tertentu (Swanson, 1997 dalam Susanto, 2012).

Risiko terjadinya mastitis merupakan kemungkinan munculnya mastitis akibat terpapar oleh faktor risiko atau faktor paparan yang spesifik yang bersinggungan terhadap individu (ibu menyusui). Risiko mastitis dapat dikurangi dengan mengoptimalkan teknik menyusui dengan mengosongkan payudara dan mencegah puting lecet/sakit. Puting lecet/sakit dapat terjadi akibat perlekatan yang kurang tepat dan memudahkan infeksi bakteri sehingga memicu mastitis. Tanda-tanda dini terjadinya mastitis adalah bendungan, sumbatan saluran payudara, dan puting lecet.

a. Bendungan

Bendungan payudara disebabkan oleh pengisapan dan pengeluaran ASI yang tidak efektif ketika payudara penuh dengan air susu. Ketika terjadi bendungan, terisi penuh dengan ASI dan cairan jaringan. Aliran vena dan limfatik tersumbat, aliran susu menjadi terhambat, dan tekanan pada saluran ASI dan alveoli meningkat sehingga ibu mengalami payudara bengkak. Tanda dan gejala terjadinya bendungan payudara adalah sebagai berikut.

- 1) Payudara membesar dan membengkak;
- 2) Payudara terasa nyeri;
- 3) Payudara terlihat mengkilat;
- 4) Puting susu teregang dan menjadi rata;
- 5) Air susu tidak menetes dari puting susu walaupun bayi menghisapnya
- 6) Terjadi demam dan hilang dalam 24 jam.

b. Sumbatan Saluran Payudara

Sumbatan saluran payudara disebabkan oleh stasis ASI yang mempengaruhi sebagian payudara. Payudara bengkak yang tidak segera ditangani dapat menyebabkan timbulnya sumbatan pada saluran payudara (Wijaya, Oktavia, & Yulianti, 2021). Kondisi ini dapat disebabkan oleh obstruksi benda padat dan pengeluaran ASI yang tidak efektif dari bagian payudara

tersebut. Menurut WHO (2021) tanda dan gejala terjadinya sumbatan saluran payudara adalah sebagai berikut:

- 1) Benjolan yang sangat nyeri pada satu payudara;
- 2) Bercak kemerahan pada kulit diatas benjolan;
- 3) Terlihat bintik putih pada ujung puting susu;
- 4) Jika air susu diperas, terdapat partikel padat yang keluar bersamaan dengan air susu

c. Puting Lecet

Trauma pada permukaan puting dapat mengundang bakteri dan menjadi jalan masuk bakteri dari luar ke dalam saluran payudara. Puting lecet diawali oleh puting nyeri yang disebabkan oleh kesalahan dalam teknik menyusui, yaitu bayi tidak menyusui sampai kalang (areola) payudara. Jika bayi hanya menyusui pada puting susu, maka bayi akan mendapat sedikit ASI karena gusi tidak menekan sinus laktiferus, sedangkan ibu akan mengalami nyeri puting susu dan dapat menjadi puting susu lecet (Astuti & Anggarawati, 2020). Tanda dan gejala puting susu lecet adalah sebagai berikut:

- 1) Puting susu terasa nyeri ketika ibu menyusui;
- 2) Puting terlihat retak-retak atau luka;
- 3) Puting berwarna kemerahan di bagian tengah;
- 4) Puting susu terasa gatal;
- 5) Permukaan puting susu kering bersisik.

2.3.7 Faktor-faktor yang meningkatkan risiko mastitis

Penelitian yang dilakukan oleh Anasari dan Sumarni (2023) menyatakan bahwa beberapa faktor yang dapat mempengaruhi mastitis adalah usia, paritas, dan riwayat mastitis. (E.Toomey & K.Le, 2023) menyebutkan bahwa terdapat beberapa faktor yang dapat meningkatkan risiko mastitis, antara lain:

- a. Teknik menyusui: kenytan yang kurang baik, perlekatan bayi pada payudara yang kurang, pengeluaran ASI yang kurang efektif, frekuensi menyusui yang jarang, berhenti menyusui secara tiba-tiba;
- b. Umur dan paritas;
- c. Melahirkan dan serangan sebelumnya (riwayat mastitis);
- d. Gizi dan faktor kekebalan dalam ASI;
- e. Stress dan kelelahan;
- f. Pekerjaan diluar rumah;
- g. Trauma pada payudara yang merusak jaringan kelenjar dan saluran ASI;
- h. Penekanan payudara oleh BH dengan penggunaan BH berkawat.

2.3.8 Dampak Mastitis pada Ibu

- a. Payudara sensitif atau nyeri ketika disentuh
- b. Perih saat menyusui
- c. Muncul rasa sakit atau sensasi panas seperti terbakar ketika menyusui
- d. Demam

- e. Tubuh terasa nyeri atau ngilu
- f. Menyebabkan infeksi pada payudara

2.3.9 Penanganan Mastitis

Mastitis dan abses payudara sangat mudah dicegah, bila menyusui dilakukan dengan baik sejak awal untuk mencegah keadaan yang meningkatkan stasis ASI dan bila tanda dini seperti bendungan, sumbatan saluran payudara dan nyeri puting susu diobati dengan cepat.

1. Penatalaksanaan yang efektif pada payudara yang penuh dan kencang
 - a. Ibu harus dibantu untuk memperbaiki hisapan pada payudara oleh bayinya untuk memperbaiki pengeluaran ASI dan untuk mencegah luka pada puting susu.
 - b. Ibu harus didorong untuk menyusui sesering mungkin dan selama bayi menghendaki tanpa batas.
 - c. Bila isapan bayi tidak cukup mengurangi rasa penuh dan kencang pada payudara atau bila puting susunya tertarik sampai rata sehingga bayi sulit mengisap, ibu harus memerah ASI-nya.
 - d. Pemerasan dapat dilakukan dengan tangan atau dengan pompa. Bila payudara sangat nyeri, jalan lain untuk memeras ASI adalah dengan menggunakan metode botol.

2. Perhatian dini terhadap semua tanda stasis ASI

Seorang ibu perlu mengetahui bagaimana merawat payudaranya dan tentang tanda dini stasis ASI atau mastitis sehingga ia dapat mengobati dirinya sendiri di rumah dan mencari pertolongan secepatnya bila keadaan tersebut tidak menghilang. Ia harus memeriksa payudaranya untuk melihat adanya benjolan, nyeri, atau panas, atau kemerahan. Bila ibu mempunyai satu dan tanda-tanda tersebut, ibu perlu mengompres hangat pada payudara yang terkena serta memijat dengan lembut setiap daerah benjolan saat bayi menyusui untuk membantu ASI mengalir dari daerah tersebut.

3. Pengendalian infeksi

Karena penatalaksanaan menyusui yang sesuai merupakan dasar pencegahan mastitis, pengurangan risiko infeksi juga penting, terutama di rumah sakit. Petugas kesehatan dan ibu perlu mencuci tangan secara menyeluruh dan sering.

4. Terapi Farmakologis

1) Antibiotik

Terapi antibiotik diindikasikan pada:

- a. gejala berat sejak awal
- b. terlihat puting pecah-pecah
- c. gejala tidak membaik setelah 12-24 jam setelah pengeluaran ASI diperbaiki

Antibiotik yang digunakan harus yang tepat, antibiotik B-laktamase efektif terhadap *Staphylococcus aureus*. Untuk organisme gram negatif, sefalekssin atau amoksisilin mungkin paling tepat. Antibiotik terpilih harus diberikan dalam jangka panjang. Saat ini dianjurkan pemberian 10-14 hari oleh kebanyakan ahli. Pemberian jangka pendek berkaitan dengan insiden kekambuhan yang tinggi.

5. Terapi Simtomatik

Nyeri sebaiknya diterapi dengan analgesik. Ibuprofen dipertimbangkan sebagai obat yang paling efektif dan dapat membantu mengurangi inflamasi dan nyeri. Parasetamol merupakan alternatif yang tepat.

6. Terapi Non-Farmakologis

Menurut penelitian yang dilakukan (Maisarah & Tambunan, 2024) berikut adalah terapi non-farmakologis pada ibu menyusui dengan mastitis:

- a. Menganjurkan ibu untuk melakukan kompres hangat atau kentang pada payudara untuk memperlancar sirkulasi darah dan dapat mencegah sumbatan cairan susu sehingga mengatasi terjadinya mastitis
- b. Mengajarkan ibu teknik menyusui yang benar dimana puting dan areola harus masuk semua kedalam mulut si bayi, dengan posisi ibu senyaman mungkin saat menyusui bayinya, sampai payudara terasa kosong;

- c. Mengajarkan ibu untuk menjaga personal hygiene
- d. Mengajarkan ibu untuk mengonsumsi makanan bergizi yang tinggi protein untuk mempercepat proses penyembuhan mastitis dan untuk memperlancar keluarnya ASI
- e. Menurut sebuah meta-analisis yang diterbitkan dalam jurnal Cochrane, teknik-teknik seperti kompres hangat sebelum menyusui, pijatan lembut, dan ekspresi payudara secara manual atau dengan menggunakan pompa susu, telah terbukti efektif dalam mengurangi ketegangan dan meningkatkan aliran ASI pada payudara yang terkena engorgement (Grkovic & Stewart, 2020) Hal ini penting untuk menyadari bahwa terapi non-farmakologi tidak hanya efektif dalam meredakan gejala breast engorgement, tetapi juga memberikan solusi yang aman dan alami bagi ibu menyusui, tanpa risiko efek samping yang terkait dengan penggunaan obat-obatan (Prastita, Margareta, Putri, & Adnani, 2024)
- f. Kompres Aloe Vera Gel
Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa kompres gel lidah buaya secara signifikan mengurangi pembengkakan payudara. Kompres gel lidah buaya efektif meredakan nyeri dan bengkak payudara pada ibu nifas. Profesional kesehatan dapat mempertimbangkan kompres ini sebagai intervensi

non invasif dan alami untuk ibu pasca melahirkan (Raihanah, Jasmawati, & Siregar, 2023)

g. Kompres Kubis

Hasil penelitian menunjukkan bahwa penurunan nyeri payudara pada ibu nifas dengan pemberian kompres kubis (*brassica oleracea var capitata*) lebih efektif dibandingkan kompres Aloe vera. Namun keduanya mempunyai efektifitas yang sama dalam menurunkan nyeri payudara pada ibu nifas

h. Terapi Gua-sha

Gua-Sha adalah terapi alternatif yang melibatkan penggunaan alat pijat untuk mengikis kulit guna meningkatkan sirkulasi. Metode terapi tradisional Tiongkok ini mungkin merupakan cara baru untuk mencapai peningkatan kesehatan. Di Gua-Sha, kulit dikikis dengan gerakan pendek atau panjang untuk meningkatkan mikrosirkulasi jaringan lunak, sehingga meningkatkan aliran darah. Mereka menggunakan alat bermata halus yang disebut alat pijat GuaSha untuk menerapkan pukulan ini. GuaSha dimaksudkan untuk mengobati chi tubuh, atau energi yang stagnan, yang menurut para praktisi mungkin menjadi penyebab peradangan. Banyak kelainan yang berhubungan dengan nyeri terus menerus berakar pada peradangan. Menggosok permukaan kulit dipercaya dapat

membantu memecah energi tersebut, mengurangi peradangan, dan mempercepat penyembuhan (Prakash, 2023).

i. Teknik Pijat Payudara

Banyak budaya menggunakan pijat payudara untuk mencegah dan mengatasi berbagai masalah laktasi. Masalah laktasi yang diatasi dengan pijat payudara yaitu pembengkakan payudara, saluran tersumbat/mastitis, mammary tenderness dan nyeri pada payudara, kekhawatiran tentang volume ASI atau kandungan lemak ASI (milk-fat), permasalahan pengeluaran ASI. Penelitian internasional tentang pijat payudara menunjukkan bahwa praktik ini dapat meningkatkan produksi ASI sejak dini dan memberikan kenyamanan bagi orang tua yang menyusui. Berikut adalah beberapa Teknik Pijat Payudara menurut (Prastita, Margareta, Putri, & Adnani, 2024) :

j. Drainase limfatik manual (MLD)

Drainase limfatik manual (MLD) juga merupakan pengobatan yang paling terkenal, yaitu teknik pijat yang merangsang kontraktibilitas limfatik melalui peregangan kulit yang lembut dan terarah (Scime et al., 2023). Drainase limfatik adalah teknik lembut dan efektif yang dapat meringankan pembengkakan payudara. Dengan menstimulasi sistem limfatik, perawatan ini membantu

mengurangi pembengkakan dan meningkatkan aliran getah bening yang sehat, sehingga meredakan payudara yang membesar. Drainase limfatik sederhana adalah suatu bentuk pijatan untuk membantu memindahkan cairan dari area yang tersumbat menuju kelenjar getah bening yang sehat sehingga dapat dialirkan dengan lebih efektif (Bartick et al., 2021).

k. Teknik pijat payudara traditional breast massage (TBM)

Pada TBM, pemijatan dilakukan dengan 3 langkah yaitu

- a. Langkah 1: Pemijat meletakkan tangannya pada payudara yang terkena dan memijat lembut di sekitar payudara selama 5 putaran untuk membuat peserta rileks.
- b. Langkah 2: Mulai dari pangkal payudara, gunakan 3 jari tengah untuk menekan ringan dan memijat dengan gerakan memutar. Bergeraklah untuk menutupi seluruh payudara dari pangkalnya naik ke arah puting susu selama lima menit.
- c. Langkah 3: Peras ASI secara manual hingga aliran lambat tercapai, diikuti dengan pengulangan langkah 1–3 hingga akhir sesi 30 menit

l. Teknik IBM (*integrated breast massage*)

Teknik IBM dilakukan dengan Langkah yang lebih kompleks dibandingkan TBM, yaitu:

- Langkah 1: Gerakan kupu-kupu – Berikan tekanan terus menerus pada payudara yang terkena sambil bergerak di sepanjang dasar payudara dari sisi medial ke area aksila. Kemudian ulangi gerakan yang sama pada bagian payudara bagian atas.
- Langkah 2: Lingkaran ujung jari – Dengan jari satu tangan, tekan ringan dan pijat payudara dengan gerakan memutar sambil menggerakkan tangan lainnya mengelilingi areola dan menopang di bawah payudara.
- Langkah 3: Pukulan berlian – Payudara diposisikan di antara jari dan ibu jari kedua tangan (menyerupai bentuk berlian), diikuti dengan kedua tangan bergerak saling mendekat dan menuju areola. Secara bergantian antar tangan, tekan payudara dengan sisi telapak jari ke-2 hingga ke-5, lalu lepaskan (seperti menepuk-nepuk payudara). Dengan ujung jari ke-2 hingga ke-5, tekan payudara dengan lembut, lalu jauhkan kedua tangan dengan gerakan mirip menggaruk. Ulangi gerakan yang sama mengelilingi payudara menuju area ketiak.
- Langkah 4: Meningkatkan dilatasi saluran susu dan menambah drainase susu dari area yang saluran susunya tersumbat – Remas perlahan dan gulung area areolar antara ibu jari dan jari telunjuk. Kencangkan dan remas massa payudara secara perlahan dengan tangan non

dominan, sedangkan tangan dominan memerah ASI secara manual dengan menekan lembut areola dan puting susu di antara ibu jari dan jari telunjuk (Munsittikul et al., 2022).

2.4 Landasan Hukum Kewenangan Bidan

Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor HK.01.07/MENKES/320/2020 tentang Standar Profesi Bidan.

Menimbang : bahwa sesuai ketentuan Pasal 66 ayat (2) Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan dan Pasal 18 ayat (2) Undang-Undang Nomor 4 Tahun 2019 tentang Kebidanan, perlu menetapkan Keputusan Menteri Kesehatan tentang Standar Profesi Bidan;

Mengingat : 1. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 144, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5063);

2. Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2012 tentang Pendidikan Tinggi (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2012 Nomor 158, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5336);

3. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 298, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5607);

4. Undang-Undang Nomor 4 Tahun 2019 tentang Kebidanan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2019 Nomor 56, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6325);
5. Peraturan Presiden Nomor 8 Tahun 2012 tentang Kerangka Kualifikasi Nasional Indonesia (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2012 Nomor 24, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5607);
6. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 64 Tahun 2015 tentang Organisasi dan Tata Kerja Kementerian Kesehatan (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2015 Nomor 1508) sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 30 Tahun 2018 tentang Perubahan Atas Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 64 Tahun 2015 tentang Organisasi dan Tata Kerja Kementerian Kesehatan (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2018 Nomor 945);
7. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 28 Tahun 2017 tentang Izin dan Penyelenggaraan Praktik Bidan (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2017 Nomor 954);
8. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 29 Tahun 2018 tentang Organisasi dan Tata Kerja Sekretariat Konsil Tenaga Kesehatan Indonesia (Berita Negara Republik

Indonesia Tahun 2018 Nomor 944);

MEMUTUSKAN:

Menetapkan : KEPUTUSAN MENTERI KESEHATAN
TENTANG STANDAR PROFESI BIDAN.

KESATU : Standar profesi Bidan terdiri atas:

- a. standar kompetensi; dan
- b. kode etik profesi.

KEDUA : Mengesahkan standar kompetensi Bidan sebagaimana dimaksud dalam Diktum KESATU huruf a, tercantum dalam Lampiran yang merupakan bagian tidak terpisahkan dari Keputusan Menteri ini.

KETIGA : Kode etik profesi sebagaimana dimaksud dalam Diktum KESATU huruf b ditetapkan oleh organisasi profesi.

KEEMPAT : Pada saat Keputusan Menteri ini mulai berlaku, Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 369/Menkes/SK/III/2007 tentang Standar Profesi Bidan dicabut dan dinyatakan tidak berlaku.

KELIMA : Keputusan Menteri ini mulai berlaku pada tanggal ditetapkan.

Standar Kompetensi Bidan terdiri dari 7 (tujuh) area kompetensi meliputi:

- (1) Etik legal dan keselamatan klien,
- (2) Komunikasi efektif,
- (3) Pengembangan diri dan profesionalisme,
- (4) Landasan ilmiah praktik kebidanan,
- (5) Keterampilan klinis dalam praktik kebidanan,
- (6) Promosi kesehatan dan konseling, dan
- (7)

Manajemen dan kepemimpinan. Kompetensi Bidan menjadi dasar memberikan pelayanan kebidanan secara komprehensif, efektif, efisien dan aman berdasarkan *evidence based* kepada klien, dalam bentuk upaya promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif yang dilaksanakan secara mandiri, kolaborasi dan rujukan. Tujuan daftar keterampilan klinis ini disusun sebagai acuan bagi bidan dan institusi pendidikan kebidanan agar lulusan bidan yang dihasilkan memiliki kompetensi yang memadai dalam memberikan asuhan kebidanan yang tepat sesuai dengan kondisi/kasus klien berdasarkan kompetensi dan kewenangan yang dimiliki. Sistematika daftar keterampilan klinis dikelompokkan berdasarkan lingkup asuhan kebidanan, disertai dengan tingkat kemampuan yang harus dimiliki, sesuai dengan tingkat kemampuan menurut Miller. Daftar Keterampilan Yang Berlaku Sampai Dengan Tahun 2026 berdasarkan Tingkat kemampuan Ahli Madya Kebidanan pada masa Masa Nifas:

- | | |
|---|-----|
| 1) Melakukan edukasi tentang menyusui | : 4 |
| 2) Pijat Oksitosin | : 4 |
| 3) Tatalaksana pada ibu menyusui | : 4 |
| 4) Perawatan payudara (Kompres dan massase payudara) | : 4 |
| 5) Perah ASI /pumping | : 4 |
| 6) Tata Laksana Pengelolaan ASI | : 4 |
| 7) Pemberian obat atas instruksi dokter dengan berbagai cara (topical, oral, inhalasi, subpositoria, Injeksi intravena, injeksi intramuscular, injeksi sub-kutan, injeksi intrakutan) | : 4 |

Tingkat kemampuan 4 (Does) : Terampil melakukan secara mandiri Lulusan Bidan mampu melaksanakan keterampilan klinis kebidanan secara mandiri dan tuntas.

Selain pernah melakukannya di bawah supervisi, pengujian keterampilan tingkat kemampuan 4 dengan menggunakan Workbased Assessment misalnya mini-CEX, portfolio, logbook dan sebagainya

2.5 Manajemen Asuhan Kebidanan dan Dokumentasi

2.5.1 Manajemen Kebidanan Varney

Manajemen kebidanan adalah proses pemecahan masalah yang digunakan sebagai metode untuk mengorganisasikan pikiran dan tindakan dengan urutan logis dan menguntungkan, menguraikan perilaku yang diharapkan dari pemberi asuhan yang berdasarkan teori ilmiah, penemuan, keterampilan dalam rangkaian atau tahapan yang logis untuk pengambilan keputusan yang berfokus pada klien (Amellia, 2019).

Langkah-langkah manajemen kebidanan menurut Varney adalah sebagai berikut :

1) Pengumpulan Data Dasar

Pada langkah pertama, dilakukan pengkajian melalui pengumpulan semua data dasar yang diperlukan untuk mengevaluasi keadaan klien secara lengkap, yaitu riwayat kesehatan, pemeriksaan fisik sesuai kebutuhan, peninjauan catatan terbaru atau catatan sebelumnya dan data laboratorium, serta perbandingannya dengan hasil studi. Semua informasi yang akurat dikumpulkan dari semua sumber yang berkaitan dengan kondisi klien. Bidan mengumpulkan data dasar awal yang lengkap.jika klien memiliki komplikasi yang perlu dikonsultasikan kepada dokter dalam manajemen kolaborasi, bidan akan melakukan

konsultasi. Pada keadaan tertentu, dapat terjadi langkah pertama tumpang tindih dengan langkah V dan VI (atau menjadi bagian langkah tersebut) karena yang diperlukan didapat dari hasil pemeriksaan laboratorium atau pemeriksaan diagnostik yang lain. Kadang bidan perlu manajemen dari langkah IV untuk mendapat data dasar awal yang perlu disampaikan kepada dokter.

2) Interpretasi Data

Interpretasi data dilakukan dengan mengidentifikasi data secara benar terhadap diagnosa atau masalah kebutuhan pasien. Masalah atau diagnosis yang spesifik dapat ditemukan berdasarkan interpretasi yang benar terhadap data dasar. Selain itu, sudah terpikirkan perencanaan yang dibutuhkan terhadap masalah.

3) Identifikasi Diagnosis atau Masalah Potensial

Identifikasi diagnosa atau masalah potensial dilakukan dengan mengidentifikasi masalah atau diagnosis yang sudah didefinisikan. Langkah ini membutuhkan antisipasi yang cukup dan apabila memungkinkan dilakukan proses pencegahan atau dalam kondisi tertentu membutuhkan tindakan segera.

4) Identifikasi dan Penetapan Kebutuhan yang Memerlukan Penanganan Segera

Identifikasi dan penetapan kebutuhan yang memerlukan penanganan segera dilakukan oleh bidan dengan melakukan identifikasi dan menetapkan beberapa kebutuhan setelah diagnosis dan masalah

ditegakkan kegiatan bidan pada tahap ini adalah konsultasi, kolaborasi, dan melakukan rujukan.

5) Perencanaan

Setelah beberapa kebutuhan pasien ditetapkan perencanaan secara menyeluruh terhadap masalah dan diagnosis yang ada dalam proses perencanaan asuhan secara menyeluruh juga dilakukan identifikasi beberapa data yang tidak lengkap agar pelaksanaan secara menyeluruh dapat berhasil.

6) Pelaksanaan

Pelaksanaan merupakan tahap pelaksanaan dari semua rencana sebelumnya. Baik terhadap masalah pasien ataupun diagnosis yang ditegakkan. Pelaksanaan dapat dilakukan oleh bidan secara mandiri maupun berkolaborasi dengan tim kesehatan lainnya.

7) Evaluasi

Evaluasi merupakan tahap terakhir dalam manajemen kebidanan, yakni dengan melakukan evaluasi dari perencanaan maupun pelaksanaan yang dilakukan bidan. Evaluasi sebagai bagian dari proses yang dilakukan secara terus-menerus untuk meningkatkan pelayanan secara komprehensif dan selalu berubah sesuai dengan kondisi atau kebutuhan klien.

2.5.2 Dokumentasi SOAP

Pola pikir yang digunakan oleh bidan dalam asuhan kebidanan mengacu kepada langkah varney dan proses dokumentasi manajemen asuhan kebidanan menggunakan Subjektif, Objektif, Assesment dan

Penatalaksanaan (SOAP) dengan melampirkan catatan perkembangan. Telah dibahas sebelumnya bahwa alur berpikir saat menghadapi pasien meliputi 7 langkah. Agar orang lain dapat mengetahui apa yang dilakukan oleh orang seorang bidan melalui proses berfikir sistematis dan kritis, maka hasil asuhan di dokumentasikan dalam bentuk SOAP yaitu :

- 1) Subjektif merupakan hasil dari anamnesis, baik informasi langsung dari klien maupun dari keluarga. Anamnesis yang dilakukan harus secara terperinci sehingga informasi yang diharapkan benar-benar akurat. Pada langkah ini, diharapkan bidan menggunakan daya nalarnya terkait informasi yang didapatkan.
- 2) Objektif merupakan hasil dari pemeriksaan yang dilakukan oleh bidan. Pemeriksaan tersebut meliputi pemeriksaan keadaan umum, pemeriksaan tanda-tanda vital, pemeriksaan fisik secara head to toe, pemeriksaan penunjang (pemeriksaan laboratorium baik darah, urin, tinja atau cairan tubuh). Data hasil kegiatan subjektif dan objektif akan beriringan. Hal ini menyakinkan bidan untuk melakukan langkah selanjutnya yaitu assesment.
- 3) Pada langkah Assesment, bidan akan melakukan 3 poin pokok, yaitu menegakkan diagnosa kebidanan baik akurat maupun potensial, menentukan masalah (akurat dan potensial) dan menentukan kebutuhan. Diagnosa kebidanan mengacu kepada nomenklatur, artinya diagnosa yang ditegakkan merupakan diagnosa hasil anamnesis dan pemeriksaan yang merupakan kasus kebidanan, kasus yang menjadi hak, kewajiban dan wewenang bidan untuk memberikan asuhan kebidanan.

- 4) Pelaksanaan adalah mencatat seluruh perencanaan dan asuhan yang sudah dilakukan seperti tindakan antisipatif, tindakan segera, penyuluhan, dukungan, kolaborasi, evaluasi dan rujukan. Tujuan asuhan kebidanan untuk mengusahakan tercapainya kondisi pasien seoptimal mungkin dan mempertahankan kesejahteraan (Wijaya, Oktavia, & Yulianti, 2021)

2.5.3 Asuhan Kebidanan pada Ibu menyusui dengan masalah mastitis

Asuhan kebidanan dalam mengatasi masalah mastitis yaitu dengan cara:

- 1) Melakukan edukasi pada ibu menyusui dengan masalah mastitis
- 2) Melaksanakan pemeriksaan tanda-tanda vital
Pemeriksaan tanda-tanda vital meliputi pemeriksaan tekanan darah, nadi, suhu dan pernapasan.
- 3) Melakukan pemeriksaan fisik
- 4) Pemeriksaan fisik dilakukan secara head to toe, dan apabila ditemukan pembengkakan pada payudara ibu maka diberikan pencegahan terhadap masalah mastitis.
- 5) Memberikan konseling
Memberikan konseling kepada ibu menyusui meliputi: konseling tentang teknik menyusui yang benar, menyusui bayi tanpa jadwal atau secara (on demand), menyusui bayi sesering mungkin, memberitahu tanda dan gejala mastitis, penyebab mastitis dan istirahat yang teratur.
- 6) Memberikan Asuhan
Memberikan asuhan kepada ibu dan menjelaskan pentingnya bagaimana cara melakukan perawatan payudara dan cara mengatasi masalah mastitis dengan yaitu:

- a. Melakukan perawatan payudara yang benar pada mammae.
- b. Terutama pada puting susu (areola dan papilla mammae)
- c. Perawatan terdiri atas membersihkan puting susu dengan minyak (baby oil) untuk menghilangkan sisa-sisa jaringan kulit yang mengelupas dan sisa ASI yang sudah mengering.
- d. Bila terdapat luka atau lecet pada puting sebaiknya bayi jangan menyusu pada mammae yang bersangkutan.
- e. Memberitahu ibu cara mengompres payudara dengan air hangat ke payudara yang terjadi mastitis dan ASI jangan dipompa akan menimbulkan rasa sakit pada payudara ibu, untuk mengeluarkan ASI menggunakan punggung tangan dengan cara diremas dari atas ke bawah payudara ibu untuk mencegah terjadinya bendungan ASI (Sih Rini Handayani dan Triwik Sri Mulyati, 2017).
- f. Melakukan evaluasi pada ibu Menyusui dengan masalah mastitis.