

PROBLEMA IBU MENYUSUI BAYI

DR.DAULAT H.SIBUEA

**Bagian Obstetri-Ginekologi
Fakultas Kedokteran
Universitas Sumatera Utara**

PENDAHULUAN

Di negara berkembang, khususnya didaerah yang penduduknya berpendidikan rendah dan tingkat ekonomi rendah, pengetahuan ibu mengenai perawatan dan pemberian makanan bayi khususnya mengenai manfaat air susu ibu (ASI) sangat kurang. Umumnya pengetahuan tentang perawatan dan pemberian makanan bayi diperoleh dari keluarga ataupun teman.

Untuk menghindari kebiasaan yang salah, diperlukan bantuan petugas kesehatan untuk memberikan pengarahan yang tepat. Pada masa menyusui, ibu sering mengalami problema (mendapat kesulitan) dalam hal menyusui bayinya. Jika problema ini tidak dapat diatasi, jelas akan mengganggu kesinambungan pelaksanaan pemberian ASI. Untuk mendapatkan ASI yang memadai untuk pertumbuhan dan perkembangan bayi, kerjasama antara ibu (keluarga) dengan petugaskesehatan mutlak diperlukan. Kerjasama ini harus dimulai pada kehamilan trimester pertama.

PROGRAM MASA PRENATAL

Trimester I:

1. Pemeriksaan payudara, untuk mendapatkan adanya kelainan patologis, seperti tumor, kista, kelainan putting susu.
2. Penyuluhan tentang perawatan dan nutrisi bayi, nutrisi ibu hamil, nutrisi ibu menyusui, perawatan kesehatan ibu hamil dan nifas, perawatan bayi dan masalah KB.

Trimester II:

Penyuluhan tentang perawatan payudara (breast care) dan laktasi

Trimester III:

Perawatan payudara (breast care); perawatan hanya pada korpus. Setelah umur kehamilan 34 minggu, perawatan payudara dapat mencakup putting susu.

PERAWATAN PAYUDARA PADA TRIMESTER-III

Sewaktu mandi, payudara dibasahi dengan air, putting susu jangan disabuni, kemudian dilap dengan handuk. Setelah umur kehamilan 34 minggu, putting susu diurut dengan meletakkan ibu jari dan telunjuk pada dasar putting susu. Tindakan ini akan mendorong putting susu menonjol keluar. Lakukanlah pengurutan putting susu sekurang-kurangnya 2 kali dalam sehari. Bila kondisi tempat mengizinkan, ibu dapat berjemur dengan dada terbuka di ruangan terbuka hingga cahaya matahari mengenai payudara. Pakailah BH dari bahan katun yang dapat menyangga korpus. Pada masa menyusui, sebaiknya bagian depan BH terbuka, sehingga putting susu bebas. Pada malam hari sebaiknya jangan memakai BH.

PERAWATAN PAYUDARA DI KAMAR BERSALIN

Payudara dilap dengan air bersih. Bayi baru lahir dibersihkan, tali pusat di rawat rawat, lendir dalam mulut dan saluran pernafasan diisap, mata jangan ditetesi

dulu dengan nitrate argenti, setelah tindakan ini selesai mulut bayi dihadapkan ke putting susu.

Bayi dengan nilai Apgar 5 menit pertama dibawah 6, bayi prematur, bayi dengan kelainan bawaan fistula tracheo esophageal dan obstruksi esophagus, ibu dengan persalinan operatif, ibu yang mendapat narkose, ibu dengan komplikasi obsterik (kompilasi persalinan), dan eklampsia, tidak dianjurkan untuk segera menyusui.

PERAWATAN PAYUDARA SELAMA MONDOK

Ibu dirawat gabung dengan bayinya, kecuali ada kesulitan pada ibu atau bayi seperti tertera diatas. Ibu menyusui bayinya menurut kebutuhan bayi, jika ASI belum mencukupi, bayi dapat diberi air susu donor atau susu faormula dengan memakai sendok (jangan memakai botol susu).

PROBLEMA IBU MENYUSUI DAN PENANGANANNYA

1. Putting susu datar/tertarik kedalam (Inverted Nipple)

Penanganannya:

Dengan pengurutan putting susu, posisi putting susu ini akan menonjol keluar seperti keadaan normal. Jika dengan pengurutan posisinya tidak menonjol, usaha selanjutnya adalah dengan memakai Breast Shield atau dengan pompa payudara (Breast Pump). Jika dengan cara-cara tersebut diatas tidka berhasil (ini merupakan True Inverted Nipple) maka usaha koreksi selanjutnya adalah dengan tindakan pembedahan (operatif).

2. Putting susu lecet (Abraded and or cracked nipple)

Penyebabnya:

- Tehnik menyusui yang kurang tepat.
- Pembengkakan payudara
- Iritasi dari bahan kimia, misalnya sabun
- Moniliasis (infeksi jamur)

Penanganan:

- Posisi bayi sewaktu menyusu harus baik
- Hindari pembengkakan payudara dengan lebih seringnya bayi disusui, atau mengeluarkan air susu dengan urutan (massage)
- Payudara dianginkan di udara terbuka
- Putting susu diolesi dengan lanolin
- Jika penyebabnya monilia, diberi pengobatan dengan tablet Nystatin.
- Untuk mengurangi rasa sakit, diberi pengobatan dengan tablet analgetika.

3. Pembengkakan payudara (Engorgement)

Penyebab:

Pengeluaran air susu tidak lancar oleh karena putting susu jarang diisap

Penanganan:

- payudara dikompres dengan air hangat
- payudara diurut sehingga air susu mengalir keluar, atu dengan pompa payudara.
- Bayi disusui lebih sering
- Untuk menghilangkan rasa sakit, diberi pengobatan dengan tablet analgetika

4. Saluran air susu tersumbat (Obstructed Duct)

Penyebab:

1. Air susu mengental hingga menyumbat lumen saluran. Hal ini terjadi sebagai akibat air susu jarang dikeluarkan.

2. Adanya penekanan saluran air susu dari luar.
 Penanganan:
 - Payudara dikompres dengan air hangat, setelah itu bayi disusui
 - Payudara siurut (massage), setelah itu bayi disusui
 - Bayi disusui lebih sering
 - Bayi disusui mulai dengan payudara yang salurannya tersumbat.

5. Mastitis (peradangan payudara)
 Penyebab:
 Umumnya didahului dengan: puting susu lecet, saluran air susu tersumbat atau pembengkakan payudara.
 Penanganan:
 - Payudara dikompres dengan air hangat
 - Untuk mengurangi rasa sakit diberi pengobatan dengan tablet analgetika
 - Untuk mengatasi infeksi diberi pengobatan dengan antibiotika.
 - Bayi disusui mulai dengan payudara yang mengalami peradangan, dan ibu jangan dianjurkan menghentikan menyusui bayinya.
 - Istirahat yang cukup.

6. Sekresi dan pengeluaran air susu kurang
 Penyebabnya:
 - Isapan pada puting susu jarang, atau diisap terlalu singkat
 - Metode isapan bayi kurang efektif
 - Bayi sudah mendapat makanan tambahan hingga keinginan untuk menyusui berkurang.
 - Nutrisi (makanan) ibu kurang sempurna
 - Adanya hambatan atas let's down reflex, misalnya oleh karena stress atau cemas
 - Obat-obatan yang menghambat sekresi air susu
 - Kelainan hormonal
 - Kelainan parenchym payudara.

7. Abses payudara
 Penyebab: Infeksi bakterial, khususnya staphylococcus virulent
 Penanganan:
 - Kultur pus atau sekresi dari puting susu, untuk menentukan antibiotika yang ampuh
 - Pus dikeluarkan dengan pompa payudara.
 - Atau kalau ada indikasi untuk tindakan operatif, dibuat pengeluaran (drainage) pus
 - Jika penyebabnya bukan bakteri virulent, bayi dapat diberi air susu ibunya asal saja si ibu sudah diberi antibiotika 12 jam sebelumnya
 - Ibu dengan keadaan penyakitnya berat dan keadaan umum tidak baik, bayi diberi ASI donor.

8. Tumor Payudara
 Tumor payudara yang dijumpai pada masa laktasi, sebaiknya dilakukan pemeriksaan biopsi tanpa menghentikan laktasi. Dari pemeriksaan patologi sediaan biopsi ini, sikap tentang laktasi diputuskan. Laktasi dapat dilanjutkan jika tumor jinak, kemudian tumor dieksterpasi (dibuang). Jika ibu mendesak untuk segera dilakukan ekstirpasi, maka permintaan ini dikabulkan tanpa menghentikan laktasi. Jika ternyata jenis tumor ganas (kanker), maka laktasi segera dihentikan (bayi disapih). Kanker payudara lebih sering dijumpai pada

kelompok ibu yang tidak menyusui bayinya dibandingkan dengan kelompok ibu yang menyusui bayi.

9. Ibu menderita hepatitis atau pembawa kuman (carrier)
Ibu yang darahnya mengandung hepatitis B antigen dapat menularkannya ke bayi semasa hamil (transplacental), pada waktu persalinan, dan akibat hubungan (kontak) yang berlangsung lama antara ibu-bayi. Penularan dari ibu kepada bayi ini dikenal dengan istilah "Vertical Transmission". Beberapa peneliti melaporkan bahwa air susu penderita Hepatitis B mengandung hepatitis B antigen, tetapi penularan melalui ASI belum dapat dipastikan. Bayi yang lahir harus diberi Hepatitis B immunoglobulin. Ibu yang dalam keadaan infeksi aktif tidak dianjurkan untuk menyusui bayinya.
10. Herpes
Ibu yang mendapat infeksi CMV dapat menularkannya melalui ASI. Untuk mencegah penularan, laktasi dihentikan.
11. Persalinan operatif (seksio sesarea)
Seksio sesarea tanpa komplikasi berat, ibu dapat menyusui bayinya 12 jam pasca persalinan. Sebaiknya obat-obatan untuk si ibu diberikan setelah bayi disusui. Bayi yang dilahirkan dengan seksio sesarea dan belum dapat disusui, ASI harus dipompa dan diberikan kepada bayinya dengan menggunakan sendok the.
12. Toksemia
Persalinan pada ibu yang menderita pre eklampsia/eklampsia yang masih mendapat pengobatan diuretik, antihipertensi ataupun sedativa, sebaiknya bayi jangan diberi ASI. ASI dipompa dan dibuang, dan bayi diberi air susu ibu dari donor. Setelah kondisi ibu pulih dan obat-obatan dihentikan, ibu dianjurkan menyusui bayinya.
13. Tuberkulosis
Ibu yang menderita TBC boleh menyusui bayinya. Si Ibu diberi pengobatan dan bayi diberi INH atau divaksinasi dengan BCG dari jenis INH resistant strain. Ibu yang menderita TBC payudara TBC payudara tidak dianjurkan menyusui bayinya.
14. Lepra
Ibu penderita lepra dibolehkan menyusui bayinya. Ibu dan bayi berhubungan hanya waktu menyusui, setelah selesai, dipisah kembali. Ibu dan bayi diberi pengobatan oral diaminodiphenyl sulfone.
15. Diare oleh sebab infeksi bakterial
Ibu yang menderita diare oleh bakteri boleh menyusui bayinya setelah lebih dahulu si Ibu diberi pengobatan.
16. Diabetes melitus
Ibu penderita diabetes mellitus dibolehkan menyusui bayinya.
17. Hypertyroidisme
Ibu penderita hypertyroidisme boleh menyusui bayinya, asal saja kadar T4 dan TSH dalam darah bayi diukur secara berkala.

18. Psikosis

Ibu yang menderita psikosis tidak dianjurkan menyusui bayinya oleh karena dikhawatirkan bayi mendapat perlakuan buruk.

19. Ibu bekerja

Penyebab utama penyapihan bayi adalah ibu yang aktif bekerja. Sebaiknya diberi kesempatan pada si Ibu untuk menyusui bayinya ditempat ia bekerja.

PENUTUP

Keberhasilan program laktasi harus didukung oleh kemauan dan adanya pengetahuan ibu, petugas kesehatan, dan kelonggaran dari instansi tempat bekerja bagi ibu yang bekerja. Problema yang timbul harus diatasi bersama dalam rangka mendapatkan generasi mendatang yang sempurna fisik dan mental.

KEPUSTAKAAN

1. Brinch, J.:Menyusui bayi dengan baik dan berhasil. Ayah Bunda, gaya Favorit Press.
2. Lawrence, R.A.: Breast feeding. A guide for the medical profession. Second Edition. The CV Mosby Company, Toronto, 1985.
3. Roberte, W., Vermeersch, Williams (Editor): Nutrition and lactation. Third Edition. Times Mirror Mosby College Publishing, Toronto, 1985